

Úhrada allogenní srdečních chlopní/cév **FAKTURA**

Dodavatel:
Fakultní nemocnice v Motole
Oddělení transplantací a tkáňové banky
V Úvalu 84, 150 06 PRAHA 5, ČESKÁ REPUBLIKA



Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie
Došlo 13. 12. 2021
Č.j.
Počet listů/příloh

ICO: 00064203
DIČ: CZ00064203
SPO zřízená MZ ČR č.j. 17266-IV/2012. Plátce DPH

Faktura číslo: **757902**
HS - objednávka číslo:
Identifikační číslo ASCH:
Den zdanitelného plnění: 07.12.2021

Centrum kardiiovaskulární a
transplantační chirurgie
Pekařská 53
656 91 BRNO
IČO: 00209775, DIČ: CZ00209775

Dodací platební podmínky:

Den splatnosti 07.01.2022
Den odeslání faktury 08.12.2021

Doprava:
Specifikace ceny tkáně

sanitním vozem

SPECIFIKACE	ks	Kč za ks	Kč celkem
S [redacted]	1	59 114	59 114
CELKEM			59 114

Objednáváme dodávku aortálního * / pulmonálního ** / mitrálního *
alografu ze Specializované tkáňové banky STB85 pro pacienta:**

Jméno a příjmení pacienta: [redacted]

r.č.: [redacted]

Bytem: [redacted]

Uk (číslo): [redacted]

Hmotnost (kg): [redacted]

Dg. slovy + kódem [redacted]

Typ plánovaného operační výkonu: [redacted]

Zdravotní pojišťovna: [redacted]

Krevní skupina (pokud preferujete kompatibilitu KS ABO): [redacted]

*** Velikost aortálního anulu (mm):** [redacted]

**** Velikost pulmonálního anulu (mm):** [redacted]

***** Velikost trikuspidálního/mitrálního anulu (mm):** [redacted]

Plánovaný termín operačního výkonu: [redacted]

Zvláštní požadavky: [redacted]

Operatér: [redacted]

Adresa pracoviště a telefonické i elektronické spojení [redacted]

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, [redacted]

*** pokud plánujete náhradu aortální chlopně**

**** pokud plánujete náhradu pulmonální chlopně, či Rossovu operaci**

***** pokud plánujete použití mitrálního štěpu**