

Dodavatel:

Fakultní nemocnice v Motole


Oddělení transplantací a tkáňové banky

V Ulánův 84, 150 06 PRAHA 6, ČESKÁ REPUBLIKA

ICO: 00064203

DIČ: CZ00064203

SPO zřízená MZ ČR č.j. 17266-IV/2012. Plátce DPH

 Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie
Došlo: 20.12.2021
Č.j.
Počet listů/příloh



Faktura číslo: 758011

HS - objednávka číslo:

Identifikační číslo ASCH:

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

Pro vykázaní zdravotní pojišť

Dodací platební podmínky:

Den splatnosti

15.01.2022

Den odeslání faktury

16.12.2021

Doprava:

sanitním vozem

Specifikace ceny tkáně

SPECIFIKACE	ks	Kč za ks	Kč celkem
	1	59 114	59 114
C E L K E M			59 114

ena
ní

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

Jméno a příjmení pacienta: [REDACTED]

r.č.: [REDACTED]

Bytem: [REDACTED]

Výška (cm): [REDACTED]

Hmotnost (kg): [REDACTED]

Dg. slovy + kódem: [REDACTED]

Typ plánovaného operačního 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]

Operátor: [REDACTED]

**Adresa pracoviště a telefonické i elektronické spojení
Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie [REDACTED]**

**podpis, razítko
Brno, 7.12.2021**

*** pokud plánujete náhradu aortální chlopně**

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

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