



Oddělení transplantací a tkáňové banky
Tkáňové zařízení STB85

Fakultní nemocnice v Motole,
V Úvalu 84, 150 06 PRAHA 5
Tel.: 257 221 056, 224 433 000-1, Fax: 257 221 056

Objednávka dodání alotransplantátu srdeční chlopně (ASCH)

Aortálního* **pulmonálního**** **mitrálního*****
Aorto-mitrální blok **k použití u pacienta:**

Jméno a příjmení pacienta	[redacted]
r.č.	[redacted]
Bytem	[redacted]
Zdravotní pojišťovna	[redacted]
Krevní skupina Rh faktor (pokud preferujete kompatibilitu KS ABO)	[redacted]
Výška (cm) / Hmotnost (kg)	[redacted]
Dg. slovy + kódem	I 35.2 Stenóza aortální chlopně s insuf.
Typ plánovaného operačního výkonu	Operace dle Rosse
* Velikost aortálního anulu	mm
** Velikost pulmonálního anulu	28 mm
*** Velikost trikuspidálního anulu	mm
Plánovaný termín operačního výkonu	Pátek 15.3.2024
Zvláštní požadavky	
Operatér	[redacted]
Adresa pracoviště a telefonické i elektronické spojení	Fakultní nemocnice Hradec Králové Kardiochirurgická klinika Sokolská tř. 581, 500 05 Hradec Králové [redacted]

podpis, razítko

- * pokud plánujete náhradu aortální chlopně
- ** pokud plánujete náhradu pulmonální chlopně, či Rossovu operaci
- *** pokud plánujete použití mitrálního štetpu

