

Úhrada allogenní srdečních chlopní/cév**F A K T U R A****Dodavatel:****Fakultní nemocnice v Motole**


Oddělení transplantací a tkáňové banky

V Úvalu 84, 150 06 PRAHA 5, ČESKÁ REPUBLIKA

ICO: 00064203

DIČ: CZ00064203

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

 Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie
Došlo - 8 - 11 - 2018
Č.j.
Počet listů/příloh

Faktura číslo: **757780**

HS - objednávka číslo:

Identifikační číslo ASCH: 24p/18

Den zdanitelného plnění: 5.11.2018

Příjemce (plátce faktury):

V případě nedodržení lhůty splatnosti bude účtován úrok z prodlení v souladu s Nařízením vlády č. 180/2013 Sb. Platným od 01.07.2013

Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie

Pekařská 53

656 91 BRNO

IČO: 00209775, DIČ: CZ00209775

Pacient (příjemce):*Pro vykázáni zdravotní pojišťovně: Alotransplantát srdeční chlopně skupina 3, kód 43044***Dodací platební podmínky:**

Den splatnosti

5.12.2018

Den odesláni faktury

6.11.2018

Doprava:

sanitním vozem

Specifikace ceny tkáně

Allogenní srdeční chlopně nebo cévy jsou lidskou tkání a jako takové nemohou být předmětem obchodu. Uvedená cena kryje náklady t. zn. "processing fee", tedy hodnotu chirurgické preparace a dalšího zpracování, laboratorního vyšetření odebraných vzorků krve dárce a vlastní tkáně, kryoprezervaci, skladování, alokaci a nutné administrativní práce.

SPECIFIKACE	ks	Kč za ks	Kč celkem
Srdeční chlopeň	1	53 740	53 740
C E L K E M			53 740

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):**

**** Velikost pulmonálního anulu (mm):** 29 - 31

***** Velikost trikuspidálního/mitrálního anulu (mm):**

Plánovaný termín operačního výkonu: 31. 10. 2018

Zvláštní požadavky:

Operátor: [REDACTED]

Adresa pracoviště a telefonické i elektronické spojení : [REDACTED]

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, Pekařská 53, 656 91

[REDACTED]

podpis / razítko

30. 10. 2018

*** pokud plánujete náhradu aortální chlopně**

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

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