



IČZ:

IČO:

IČP:

**Příloha č.2**  
**smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb**

**Smluvní odbornost pracoviště gastroenterologie**

**Adresa sídla:**



IČP: Název IČP: Ulice: Obec: PSČ: **Lékař zodpovědný za poskytování zdravotních služeb**

Jméno	<input type="text"/>
Příjmení	<input type="text"/>
Titul	<input type="text"/>
Rodné číslo	<input type="text"/>
IČP	<input type="text"/>
Kvalifikace	<input type="text"/>

Počet dnů poskytování péče v týdnu Počet hodin poskytování péče v týdnu Poměrné kapacitní číslo pracoviště **Seznam pracovníků poskytujících služby na pracovišti**

Jméno, příjmení, titul	Rodné číslo	Kategorie	Kapacita prac.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Počet pracovníků poskytujících služby na pracovišti současně**

Lékaři:	JVŠ:	SZP:	Ostatní:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

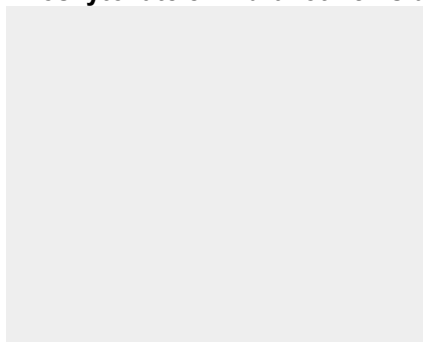
**Rozvrh ordinačních hodin pracoviště**

Den	Místo	Od - do	Od - do

**Poskytovatelem zdravotních služeb garantovaná územní oblast**

Příslušný okres

Další okresy

**PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ,  
které je podmínkou pro vykazování příslušného výkonu**

Název (SPZ)

Počet

Datum výroby

**SMLUVNÍ VÝKONY**

Kód	Název
9111	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE
9115	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIO
9117	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DÍTĚTE DO 10 LET
9119	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET
9121	PUNKCE PARENCHYMATICKÉHO ORGÁNU NEBO DUTINY
9123	ANALÝZA MOČI CHEMICKY
9133	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ
9211	NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT
9213	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT
9215	INJEKCE I. M., S. C., I. D.
9216	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉ
9217	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
9219	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET
9220	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE
9221	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
9223	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET
9233	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE
9507	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM
9509	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA
9511	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
9513	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM
9523	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU
9525	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU
9527	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ
9532	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY
9541	APLIKACE LÉČIVA DO PORTU A PRŮPLACH PORTU
9543	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATE
9547	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNec OD ÚHRADY POPLATK
9550	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZ
9551	INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI
9555	OŠETŘENÍ DÍTĚTE DO 6 LET
9615	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ U DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 18 LE
15021	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM
15022	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM
15023	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GASTROENTEROLOGEM
15110	ŽALUDEČNÍ LAVÁŽ DIAGNOSTICKÁ
15130	DIAGNOSTICKÝ TEST V GASTROENTEROLOGII
15150	DÁLKOVÁ KONTROLA PACIENTA S IDIOPATICKÝM STŘEVNÍM ZÁNĚTEM
15160	PH METRIE JÍCNU
15370	PUNKCE TENKOU JEHLOU JAKÉHOKOLIV BŘIŠNÍHO ORGÁNU DIAGNOSTICKÁ ČI LÉČEB
15372	BIOPSIE TENKÉHO STŘEVA BIOPTICKOU KAPSLÍ
15374	NECÍLENÁ JATERNÍ BIOPSIE
15379	PERKUTÁNNÍ TRANSHEPATÁLNÍ CHOLANGIOGRAFIE, ZEVNÍ DRENÁŽ
15401	ESOFAGOGASTRODUODENOSKOPIE

15402	REKTOSKOPIE
15403	KOLONOSKOPIE NEÚPLNÁ (NEBO SIGMOIDEOSKOPIE)
15404	TOTÁLNÍ KOLONOSKOPIE
15410	ENDOSKOPICKÁ ULTRASONOGRAFIE
15420	PERORÁLNÍ CHOLANGIOSKOPIE (MOTHER - BABYSKOPIE) - PŘÍČTI K ERCP, EPT
15430	ENDOSKOPICKÁ RETROGRÁDNÍ CHOLANGIOPANKREATOGRAFIE (ERCP) - ENDOSKOPICK
15440	ODBĚR BIOPTICKÉHO MATERIÁLU PŘI ENDOSKOPII
15510	LÉČBA CHOLELITIÁZY EXTRAKORPORÁLNÍ LITOTRIPSÍ
15710	ZAVEDENÍ ENDOPROTÉZY PERKUTÁNNÍ CESTOU - PŘÍČTI K PTC.
15720	PERKUTÁNNÍ TRANSHEPATÁLNÍ EXTRAKCE KONKREMENTŮ POD RTG KONTROLOU - PŘI
15900	ENDOSKOPICKÁ DILATACE STENÓZ TRÁVICÍ TRUBICE
15910	ENDOSKOPICKÁ EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z JÍCNU A ŽALUDKU
15920	ENDOSKOPICKÉ STAVĚNÍ KRVÁCENÍ
15950	POLYPEKTOMIE ENDOSKOPICKÁ
15960	ENDOSKOPICKÁ GASTROSTOMIE - PŘÍČTI K CENĚ ZÁKLADNÍHO VÝKONU
15970	ENDOSKOPICKÁ LIGACE JÍCNÝCH VARIXŮ - PŘÍČTI K ESOFAGOGASTROSKOPII
15972	ENDOSKOPICKÁ SKLEROTIZACE JÍCNÝCH VARIXŮ
15980	ENDOSKOPICKÁ LIGACE HEMOROIDŮ - PŘÍČTI K ZÁKLADNÍMU VÝKONU
15982	SKLEROTISACE HEMOROIDŮ
15990	ENDOSKOPICKÁ PAPILOSFINKTEROTOMIE
15992	EXTRAKCE KONKREMENTŮ ZE ŽLUČOVÝCH CEST NEBO EXTRAKCE STENTU Z OBLASTI
15993	ENDOSKOPICKÉ ZAVEDENÍ NASOBILIÁRNÍHO KATÉTRU
15999	EXTRAKCE KONKREMENTU PO EPT Z D. WIRSUNGI



**Další výkony**

Kód	Název

Podpis a razítko poskytovatele