



IČZ:

IČO:

IČP:

Příloha č.2
smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb

Smluvní odbornost pracoviště gynekologie a porodnictví

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

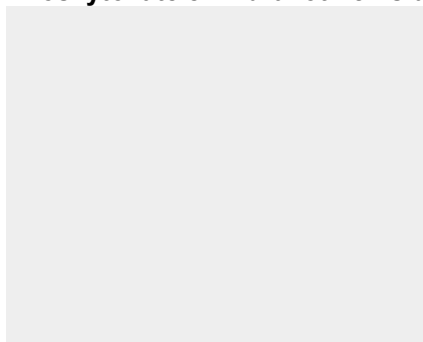
Lékaři:	JVŠ:	SZP:	Ostatní:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
1040	PODROBNÝ VÝPIS Z DOKUMENTACE
1543	(VZP) EPIZODA PÉČE/KONTAKT V SOUVISLOSTI S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM V ORDÍ
2125	OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČKOVACÍ LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍ
9215	INJEKCE I. M., S. C., I. D.
9235	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE
9237	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO
9239	SUTURA RÁNY A PODKOŽÍ DO 5 CM
9511	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
9513	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM
9532	VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY
9545	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLA
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
15118	MANAGEMENT KOLOREKTÁLNÍHO SCREENINGU
15120	SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TE
15121	SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TE
63021	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM
63022	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM
63023	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM
63050	PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA GYNEKOLOGEM A PÉČE S NÍ SOUVISEJÍCÍ
63053	KOMPLEXNÍ PRENATÁLNÍ VYŠETŘENÍ
63055	VYŠETŘENÍ V PRENATÁLNÍ PORADNĚ
63113	ODSTRANĚNÍ STEHU CERKLÁŽE
63511	EXCIZE VULVY
63531	BIOPSIE Z ČÍPKU DĚLOŽNÍHO
63532	ODBĚR MATERIÁLU Z POCHVY, ČÍPKU A HRDLA DĚLOŽNÍHO
63545	DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO
63547	KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (PŘIČTI EV. DILATACI A EXCIZI)
63551	ZAVEDENÍ NEBO EXTRAKCE MAYEROVA PESARU
63555	EXTRAKCE IUD HÁČKEM
63557	EXTRAKCE IUD ZA SILON
63895	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ MIMO PZS
63896	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ POTRATĚM
63897	(VZP) PLATBA ZA PÉČI O TĚHOTNOU V I. TRIMESTRU TĚHOTENSTVÍ
63898	(VZP) PLATBA ZA PÉČI O TĚHOTNOU VE II. TRIMESTRU TĚHOTENSTVÍ
63899	(VZP) PLATBA ZA PÉČI O TĚHOTNOU VE III. TRIMESTRU TĚHOTENSTVÍ

