



IČZ:

IČO:

IČP:

Příloha č.2
smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb

Smluvní odbornost pracoviště otorinolaryngologie

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"/>

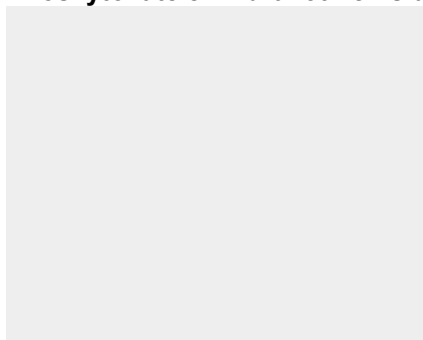
Rozvrh ordinačních hodin pracoviště

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
9115	ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANTITATIVNÍ BAKTERIO
9223	INTRAVENÓZNÍ INFÚZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET
9233	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE
9235	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE
9237	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO
9511	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
9513	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENTEM
9543	SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATE
9545	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK ZA POHOTOVOSTNÍ SLUŽBU - POPLA
9547	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON REGULAČNÍ POPLATEK - POJIŠTĚNÍ 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
71021	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM
71022	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM
71023	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ OTORINOLARYNGOLOGEM
71112	AUDIOMETRICKÝ SCREENING SLUCHU DÍTĚTE VE VĚKU 5 LET
71113	KALORICKÝ TEST
71115	VYŠETŘENÍ SEMISPONTÁNNÍCH VESTIBULÁRNÍCH JEVŮ
71123	ROTAČNÍ TESTY K VYŠETŘENÍ PORUCH ROVNOVÁHY
71125	VYŠETŘENÍ SPONTÁNNÍHO VESTIBULÁRNÍHO NYSTAGMU A VESTIBULOSPINÁLNÍCH JE
71129	VYŠETŘENÍ SLUCHU ŘEČÍ A LADIČKAMI
71211	BIOPSIE Z NOSU
71212	DIAFANOSKOPIE VEDLEJŠÍCH NOSNÍCH DUTIN
71216	OLFAKTOMETRIE
71511	VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU
71519	RESEKCE BOLTCE S PRIMÁRNÍ SUTUROU
71521	RESEKCE BOLTCE S POSUNEM KOŽNÍHO LALOKU MÍSTNĚ
71523	INCIZE A DRENÁŽ BOLTCE PRO PERICHONDRIIDU NEBO HEMATOM
71525	LOKÁLNÍ ODSTRANĚNÍ POLYPU ZE ZVUKOVODU
71533	PARACENTÉZA BUBÍNKU EVENTUÁLNĚ S ASPIRACÍ
71535	PARACENTÉZA VČETNĚ ASPIRACE SE ZAVEDENÍM DRENÁŽE
71544	ZÁKRYT PERFORACE V BUBÍNKU PROTÉZKOU
71563	KATETRIZACE EUSTACHOVY TUBY JEDNOSTRANNÁ
71565	POLITZERACE
71580	VYČIŠTĚNÍ TREPANAČNÍ DUTINY
71611	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ
71613	INTRAMUKÓZNÍ INJEKCE DO NOSNÍ SLIZNICE JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON
71614	ANEMIZACE S ODSÁVÁNÍM Z VEDLEJŠÍCH NOSNÍCH DUTIN
71615	EXCIZE JEDNOHO NOSNÍHO POLYPU
71617	EXCIZE VÍCEČETNÝCH NOSNÍCH POLYPŮ
71523	TERAPIE EPISTAXE KAUTERIZACÍ
71625	PŘEDNÍ TAMPONÁDA NOSNÍ PROVEDENÁ OTORINOLARYNGOLOGEM
71627	ZADNÍ TAMPONÁDA NOSNÍ PRO EPISTAXI

