



IČZ:

IČO:

IČP:

Příloha č.2
smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb

Smluvní odbornost pracoviště urologie

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"/>

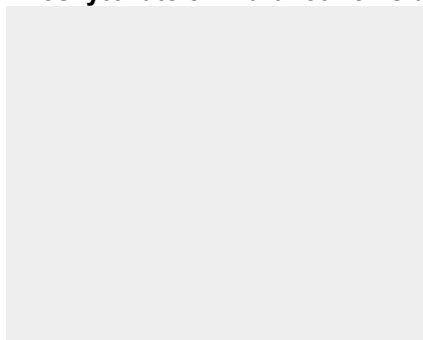
Rozvrh ordinačních hodin pracoviště

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
1130	MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY
1131	PSA DO 1,0 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROST
1132	PSA 1,0 - 2,99 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU P
1133	PSA 3 UG/L A VÍCE - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PRO
1134	ODMÍTNUTÍ ZAŘAZENÍ DO PROGRAMU - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU
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 - 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
9556	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 6 DO 12 LET
9557	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET
76021	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM
76022	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ UROLOGEM
76023	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ UROLOGEM
76027	UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ U MUŽŮ S PSA 3+ V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU
76029	UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PO PROVEDENÍ VYŠETŘENÍ MR PROSTATY V RÁMCI PROGRA
76031	UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PŘED PROVEDENÍM BIOPSIE PROSTATY V RÁMCI PROGRAMU
76033	UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ PO PROVEDENÍ BIOPSIE PROSTATY V RÁMCI PROGRAMU ČA
76113	ELEKTROMYOGRAFIE (EV. PŘÍČTI K ZÁKL. URODYNAMICKÉMU VÝKONU)
76114	ELEKTROMYOGRAFIE S NÁCVIKEM MIKCE (EV. PŘÍČTI K ZÁKL. URODYNAMICKÉMU V
76115	FARMAKOLOGICKÝ URODYNAMICKÝ TEST
76123	URETROCYSTOGRAFIE (JEN KLINICKÝ VÝKON BEZ RTG)
76125	UROFLOWMETRIE
76127	CYSTOMETRIE PLNÍCÍ
76129	SYNCHRONNÍ URODYNAMICKÝ ZÁZNAM
76131	URETRÁLNÍ TLAKOVÝ PROFIL
76133	KALIBRACE URETRY ŽENY
76211	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU
76213	KATETRIZACE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PERMANENTNÍ CÉVKOU DLOUHODOBÁ
76215	KATETRIZACE URETERU, NEBO EXTRAKCE KONKREMENTU Z MOČOVODU, NEBO DISCIZ
76217	VÝPLACH MOČOVÉHO MĚCHÝŘE, ODSTRANĚNÍ KOAGUL, PŘÍPADNĚ INSTALACE TERAPE
76221	DILATACE STRIKTURY URETRY ŽENY
76223	DILATACE STRIKTURY URETRY MUŽE
76225	SUPRAPUBICKÁ PUNKCE MĚCHÝŘE JEHLOU
76233	ASPIRACE HYDROKELY
76255	PUNKČNÍ BIOPSIE PROSTATY
76317	VÝMĚNA EPICYSTOSTOMIE
76318	KOMPLETNÍ PROVEDENÍ A ANALÝZA ZÁZNAMŮ PACIENTŮ SE SYMPTOMY DOLNÍCH CES
76319	FRENULOPLASTIKA JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON
76365	PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE
76397	INCIZE A DRENÁŽ PERIURETRÁLNÍHO ABSCESU, HEMATOMU
76425	REPOZICE PARAFIMOZY NEBO UVOLNĚNÍ PREPUCIA, DĚTI OD 3 LET A DOSPĚLÍ
76449	INCIZE A DRENÁŽ ABSCESU SKROTA, VARLETE A NADVARLETE JEDNOSTRANNÁ

