

Smlouva o spolupráci

uzavřená podle § 1746 odst. 2 z.č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

I. Smluvní strany

Objednatel:

Poliklinika Žďár nad Sázavou, příspěvková organizace,
OKBH

Studentská 4, 591 01 Žďár nad Sázavou

IČ 48899119

DIČ CZ48899119

zapsaná u kraje Vysočina KUJI 82290/2009

kontaktní osoba:

(dále zadávající laborator)

Zhotovitel:

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace,
OKLT

Žďárská 610, 522 31 Nové Město na Moravě

IČ 00842001

DIČ CZ00842001

zapsaná v obchodním rejstříku vedeného Krajským soudem v Brně, oddíl Pr, vložka 1446

kontaktní osoba: prim.

(dále smluvní laborator)

uzavírají tuto smlouvu:

II. Předmět smlouvy

Předmětem smlouvy je provádění laboratorních vyšetření smluvní laboratoří na základě požadavků zaslaných zadávající laboratoří.

Smluvní laborator bude provádět pro zadávající laborator vyšetření uvedená na aktuálních žádankách smluvní laboratoře (vzory viz příloha č.1) kromě těch vyšetření, která provádí zadávající laborator.

III. Způsob plnění

Vyšetření budou prováděna na základě požadavků lékařů objednatele (dále jen žadatel) na žádankách smluvní laboratoře nebo na jiném formuláři s uvedením údajů odpovídajících údajům v žádance.

Spolu se žádankou dodá zadávající laborator smluvní laboratoři označený biologický materiál odpovídající požadovaným vyšetřením.

Pokud zadávající laborator provedla před odesláním do smluvní laboratoře úpravu primárního vzorku, uvede to na žádance.

Transport vzorků do smluvní laboratoře zajistí smluvní laborator (zhotovitel).

Zadávající laborator zajistí, aby v průběhu preanalytické fáze počínaje odběrem vzorku až do předání vzorku smluvní laboratoři byly dodrženy podmínky stanovené smluvní laboratoři v Laboratorní příručce na www.oklt.cz.

Výsledky laboratorních vyšetření smluvní laboratoře budou zasílány přímo žadateli o laboratorní vyšetření.

Interpretaci a konzultace k laboratorním výsledkům poskytnou žadatelům o laboratorní vyšetření odborní pracovníci smluvní laboratoře.

IV.

Způsob úhrady

Zdravotní péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění a provedená na základě požadavků lékařů objednatele bude smluvní laboratoří fakturována příslušné zdravotní pojišťovně. Za požadavek na provedení vyšetření bude považována řádně vyplněná laboratorní žádanka.

V.

Doba trvání smlouvy

Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.

Smlouvu lze vypovědět písemně i bez udání důvodu. Výpovědní lhůta je jeden měsíc a počíná plynout od prvního dne následujícího kalendářního měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně.

Smlouvu lze zrušit dohodou smluvních stran.

VI.

Závěrečná ustanovení


Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu obou smluvních stran.

Jakékoliv změny nebo doplňky této smlouvy nebo přílohy ke smlouvě musí být provedeny formou písemných, chronologicky číslovaných dodatků, podepsaných oběma smluvními stranami.

Právní vztahy touto smlouvou výslovně neupravené se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.

Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom stejnopise.

Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu přečetly, že se dohodly na celém jejím obsahu, že se smluvními podmínkami souhlasí, což stvrzují svými níže uvedenými podpisy.

	Razítko (IČP, telefon), jméno lékaře		Označte, pokud požadujete: VITÁLNÍ INDIKACI	STATIM	dodatečné vyšetření
			Datum odběru:	Číslo žádanky: (vyplní laborať)	
			Čas odběru:		
Odesílatel:			IČP, odbornost: (pokud údaje nejsou uvedeny na razítku)		Jiná sdělení:
RČ/ Č. pojištěnce:					Výška pacienta (cm)
Příjmení, jméno:			Bydliště pojištěnce:		Váha pacienta (kg)
Zdravotní pojišťovna:			Dg:		Objem moče (ml)
					Sběr moče za (hod)
					Odběr provedl:
Druh vzorku označte <input checked="" type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> pupečnicková krev <input type="checkbox"/> punktát z... <input type="checkbox"/> stolice <input type="checkbox"/> moč <input type="checkbox"/> dialyzát <input type="checkbox"/> sliny <input type="checkbox"/> jiná tekutina					
Základní vyšetření	Štítná žláza	Hormony	Hepatitidy	Vyšetření moče	
Urea	T 3	Estradiol	HBsAg	Chemicky+sediment	
Kreatinin	T 4	FSH	Anti-HBc IgM		
Kys.močová	TSH	LH	Anti-HBc IgG	Hamburgerův sed.	
Bilirubin-přímý	free T3	Prolaktin	Anti-HBs	objem (ml/ 3hod.)	
Bilirubin-novor.	free T4	HCG	Anti-HBeAg/HBeAg		
Bilirubin-celkový	Anti - Tg Ab	HCG - ředit	Anti-HAV IgM	St.-W. sediment	
AST	Anti - TPO Ab	Testosteron	Anti-HAV IgG	Morfologie erytrocytů	
ALT	Anti - TSH receptor	Progesteron	Anti-HCV		
ALP	Tyreoglobulin	DHEA-S	Prenatální screening	mikroalbuminurie(MAU)	
GGT	Kardiologie	Kortizol	HBsAg	MAU-noční porce22-6h	
	Troponin I	Kortizol - moč	Syfilis (RPR,TPHA)	porce moče(gluk.+ketol)	
LD	NT – proBNP	Kortizol - sliny	HIV 1,2 Ag/Ab	Drogy screening	
CK	* Homocystein	* Parathormon (iPTH)		Salicyláty	
CK-MB	Hladiny léků		Zoonózy	Jiné:	
CB	Digoxin	Onkolog.markery	Toxoplasmóza IgM,IgG,KFR		
Glukóza	Teofylin	AFP	Toxoplas. avidita IgG, IgA		
Amyláza	Gentamicin	CEA	Brucelóza	Odpady v moči	
Amyláza - moč	Karbamazepin	CA 19-9	Tularémie	Na	
Laktát	Fenytoin	CA 15-3	Listerióza	K	
* Amoniak	Kys. valproová	CA 125		Cl	
Etanol	Salicyláty	β - HCG	Herpetické viry	Ca	
Ionty		PSA	Inf.mononukleóza - heter. Ab	P anorg.	
Na	Proteiny	free PSA	EBV VCA IgM,IgG,EBNA G	Mg	
K	Albumin	β2-mikroglobulin	CMV IgM,IgG	Urea	
Cl	IgA		CMV avidita IgG	Kreatinin	
Ca	IgG		Respirační infekce	Kyselina močová	
P anorg.	IgM	Výpočet GFR	Chlamydia pn.IgM,IgA,IgG	Bílkovina	
Ca/ P koeficient	IgE	GFR – cystatin C	Mycoplasma pn. IgM,IgA,IgG	Albumin	
Ioniz. Ca	C 3 komplement	GFR - kreatinin		Glukóza	
Mg	C 4 komplement		Gastroinfekce	Oxaláty	
Li	CIK	Jiná vyšetření:	Helico.pylori IgA,IgG	Clearance - moč	
Osmolalita	CRP			Kreatininu	
Osmolalita - moč	Prokalcitonin		Infekce přenosné členovci	Urey	
Vnitřní prostředí	Cystatin C		Bor.afzelii IgM,IgG	Osmolality	
ABR			Bor.garinii IgM,IgG		
Methemoglobin	Elektroforéza		Borrelia IgM,IgG Westernblot	Elektroforéza - moč	
Karbonyl Hb.	ELFO proteinů	Požadavek na odeslání	Virus klišťové enc.IgM,IgG	ELFO proteinů	
Anémie	Paraprotein typizace	uved'te název vyšetř.		Paraprotein typizace	
Fe	Paraprotein kvantifik	a přiložte žádanku	Autoprotilátky	Paraprotein. kvantifikace	
Fe-vazebná kapacita	BJ – protein typizace	↓ pro jinou laborať	RF	BJ – protein typizace	
Ferritin			ANA		
Transferrin	Diabetologie		Antistreptolysin O		
Vitamin B 12	Glukóza		ASLO	Stolice	
Folát	oGTT		Ostatní	Hemoglobin kvant. (FOB)	
Lipidy	Glykovaný Hb.		Chlamydia trach. IgA,IgG	Calprotectin	
Cholesterol	Glykemický profil		Syfilis (RPR,TPHA)	Jiné:	
Triacylglyceroly	* C-peptid		HIV 1,2 Ag/Ab		
HDL, LDL chol.					

☐ krev EDTA+fluorid☐ moč☐ stolice

* transport v ledu

☐ bez označení - viz laboratorní příručka

Pozn:

Podrobné pokyny pro odběr naleznete v laboratorní příručce nebo na www.nnm.cz/oklt/

Změna: 3

Datum: 19.3.2014


Schválila: MUDr.M.Daňková

Str. 1/1

Žádanka na laboratorní vyšetření: **HEMATOLOGICKÁ A KOAGULAČNÍ VYŠETŘENÍ**

OKLT- HTO, Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o., Žďárská 610, 592 31 Nové Město na Moravě

tel.: 566 801 502, 506

	Razítko (IČP, telefon), jméno lékaře	Označte pokud požadujete x <input type="checkbox"/> STATIM <input type="checkbox"/> VITÁLNÍ INDIKACE <input type="checkbox"/> DODATEČNÉ VYŠETŘENÍ	
		Datum odběru:	(vyplní laboratoř) Číslo žádanky:
		Čas odběru:	Odběr provedl:
Odesílatel:		IČP, odbornost: (pokud údaje nejsou uvedeny na razítku)	Léčba kumarinovými preparáty: (Warfarin, Lawarin, ...) <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
RČ/Č. pojištění:		Bydliště pojištění:	
Příjmení, jméno:		Dg.:	Jiná sdělení:
Zdravotní pojišťovna:			
Druh vzorku a požadované vyšetření označte x <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> kostní dřeň <input type="checkbox"/> punktát z			
Hematologická vyšetření		Koagulační vyšetření	
nesrážlivá krev - K₃EDTA		nesrážlivá krev - citrát	
<input type="checkbox"/> KO (Krevní obraz)	<input type="checkbox"/> Protrombinový test (PT, Quick)	<input type="checkbox"/> Euglobulinová fibrinolýza	speciální vyšetření k odeslání (uved'te konkrétně + žádanky k odeslání pro dané pracoviště)
<input type="checkbox"/> KO + diferenciál	<input type="checkbox"/> APTT		
<input type="checkbox"/> KO + diferenciál + retikulocyty	<input type="checkbox"/> Fibrinogen (FIB)	Kostní dřeň	
<input type="checkbox"/> Diferenciál WBC – mikroskop.	<input type="checkbox"/> D dimer FEU (D di)	<input type="checkbox"/> Punktát z kostní dřeně	
<input type="checkbox"/> KO + Retikulocyty	<input type="checkbox"/> Antitrombin (AT)	<input type="checkbox"/> Železo v nátěru kostní dřeně	
<input type="checkbox"/> Retikulocyty mikroskop.	<input type="checkbox"/> Trombinový test (TT)	Jiná vyšetření	
<input type="checkbox"/> Plazmodia	<input type="checkbox"/> anti-Xa aktivita - LMWH	<input type="checkbox"/> Krvácivost	
<input checked="" type="checkbox"/> Trombocyty-spec. odběr na žádost lab.	<input type="checkbox"/> ProC global	<input type="checkbox"/> Fragilita kapilár	
<input type="checkbox"/> Trombocyty v citrátu	<input type="checkbox"/> Retrakce koagula	<input type="checkbox"/> další uved'te konkrétně:	
<input checked="" type="checkbox"/> Trombocyty mikroskop.- odběr z prstu	<input type="checkbox"/> Index tolerance heparinu (ITH)		
<input type="checkbox"/> * Osmotická rezistence erytrocytů	<input type="checkbox"/> Korekční testy		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ethanol gelifikační test		


Požadovaný
odběr:

☒ krev-Tromboexact ☐ krev-citrát ☐ * krev-heparinát litný ☒ odběr z prstu ☐ Kostní dřeň
Podrobné pokyny pro odběr naleznete na www.nnm.cz/oklt/

Žádanka na laboratorní vyšetření: **HEMATOLOGICKÁ A KOAGULAČNÍ VYŠETŘENÍ**

OKLT- HTO, Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o., Žďárská 610, 592 31 Nové Město na Moravě

tel.: 566 801 502, 506

	Razítko (IČP, telefon), jméno lékaře	Označte pokud požadujete x <input type="checkbox"/> STATIM <input type="checkbox"/> VITÁLNÍ INDIKACE <input type="checkbox"/> DODATEČNÉ VYŠETŘENÍ	
		Datum odběru:	(vyplní laboratoř) Číslo žádanky:
		Čas odběru:	Odběr provedl:
Odesílatel:		IČP, odbornost: (pokud údaje nejsou uvedeny na razítku)	Léčba kumarinovými preparáty: (Warfarin, Lawarin, ...) <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
RČ/Č. pojištění:		Bydliště pojištění:	
Příjmení, jméno:		Dg.:	Jiná sdělení:
Zdravotní pojišťovna:			
Druh vzorku a požadované vyšetření označte x <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> kostní dřeň <input type="checkbox"/> punktát z			
Hematologická vyšetření		Koagulační vyšetření	
nesrážlivá krev - K₃EDTA		nesrážlivá krev - citrát	
<input type="checkbox"/> KO (Krevní obraz)	<input type="checkbox"/> Protrombinový test (PT, Quick)	<input type="checkbox"/> Euglobulinová fibrinolýza	speciální vyšetření k odeslání (uved'te konkrétně + žádanky k odeslání pro dané pracoviště)
<input type="checkbox"/> KO + diferenciál	<input type="checkbox"/> APTT		
<input type="checkbox"/> KO + diferenciál + retikulocyty	<input type="checkbox"/> Fibrinogen (FIB)	Kostní dřeň	
<input type="checkbox"/> Diferenciál WBC – mikroskop.	<input type="checkbox"/> D dimer FEU (D di)	<input type="checkbox"/> Punktát z kostní dřeně	
<input type="checkbox"/> KO + Retikulocyty	<input type="checkbox"/> Antitrombin (AT)	<input type="checkbox"/> Železo v nátěru kostní dřeně	
<input type="checkbox"/> Retikulocyty mikroskop.	<input type="checkbox"/> Trombinový test (TT)	Jiná vyšetření	
<input type="checkbox"/> Plazmodia	<input type="checkbox"/> anti-Xa aktivita - LMWH	<input type="checkbox"/> Krvácivost	
<input checked="" type="checkbox"/> Trombocyty-spec. odběr na žádost lab.	<input type="checkbox"/> ProC global	<input type="checkbox"/> Fragilita kapilár	
<input type="checkbox"/> Trombocyty v citrátu	<input type="checkbox"/> Retrakce koagula	<input type="checkbox"/> další uved'te konkrétně:	
<input checked="" type="checkbox"/> Trombocyty mikroskop.- odběr z prstu	<input type="checkbox"/> Index tolerance heparinu (ITH)		
<input type="checkbox"/> * Osmotická rezistence erytrocytů	<input type="checkbox"/> Korekční testy		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ethanol gelifikační test		

Požadovaný
odběr:

☒ krev-Tromboexact ☐ krev-citrát ☐ * krev-heparinát litný ☒ odběr z prstu ☐ Kostní dřeň
Podrobné pokyny pro odběr naleznete na www.nnm.cz/oklt/