

Identifikace organizace	
Název organizace:	PRONATAL s.r.o.
Identifikační údaje:	IČO: 046 14 283
Statutární zástupce:	MUDr. David Karásek
Adresa sídla společnosti:	Antala Staška 1670/80, Krč, 140 00 Praha 4
Adresa pracoviště:	Na Dlouhé mezi 4/12, Praha 4
Kontaktní údaje:	Tel: 00420 261 711 606 Fax: 00420 261 711 585 sanatorium@pronatal.cz
	www.pronatal.cz

Poskytování léčebné péče v oboru anesteziologie a resuscitace (smluvně)	
Název organizace:	Anesthesia s.r.o.
Identifikační údaje:	IČO: 09544577
Statutární zástupci:	MUDr. Milan Hrobský
Adresa:	Vídeňská 800, Praha 4
Kontaktní údaje:	anesthesia@medkontakt.cz

Provozní doba	Ordinační doba
Pondělí - pátek	Pondělí - pátek
7.00 – 16.00 hodin	8.00 – 15.00 hodin
Sobota, neděle dle medicínských požadavků	

Seznam výkonů, ke kterým je vyžadován písemný souhlas pacienta
1. Souhlas s léčbou neplodnosti metodou mimotělního oplodnění
2. Souhlas s léčbou neplodnosti metodou ICSI
3. Souhlas s kryokonzervací spermií, oocytů, embryí a úschovou
4. Souhlas s provedením výkonů nehrazených zdravotní pojišťovnou
5. Souhlas s celkovou nitrožilní anestezií
6. Souhlas s operačním výkonem
7. Souhlas s přenosem embryí po kryokonzervaci
8. Souhlas s provedením intrauterinní inseminace (IUI, AID)
9. Souhlas s odběrem spermií metodou MESA/microTESE
10. Souhlas s genetickým vyšetřením preimplantačních embryí
11. Souhlas s použitím spermií dárce
12. Souhlas s použitím darovaných embryí
13. Souhlas s genetickým vyšetřením
14. Souhlas s darováním oocytů
15. Souhlas s darováním spermií
16. Souhlas s vyšetřením trombofilních mutací
17. Souhlas s předáním výpisu ze zdravotnické dokumentace
18. Souhlas se zpracováním osobních údajů
19. Žádost o zpracování spermiogramu
20. Žádost o vydání kryokonzervovaného materiálu
21. Prohlášení o předání ejakulátu
22. Žádost o nakládání s kryokonzervovaným materiálem
23. Souhlas s genetickým laboratorním vyšetřením

V Praze

Dne: 21.4.2021

Mgr. K. Hrbková

Provozní ředitelka