|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Pracoviště:** | Ortopedická klinika FNOL |
| **Pověřená – předkládající osoba:** | prof. MUDr. Jiří Gallo, Ph.D. |
|  |  | **jméno, příjmení** |
|  |  | Přednosta kliniky |
|  |  | **pracovní zařazení** |  |
|  |  | 588 443 539588 443 607 | jiri.gallo@fnol.cz |
|  |  | **telefon** |  | **e-mail** |
|  |  |  |  |
| **Název léčivého přípravku:** | **Xydalba 500 mg** |
|  |  | **balení** | 1 x 500mg |
|  |  | **forma** | Prášek pro koncentrát |
|  |  | **síla** | 500 mg |
|  |  |  |  |
| **Předpokládaná cena za balení v Kč bez DPH:** | Nebyla zatím stanovena |
| **Předpokládaný počet pacientů v daném roce:** | Předmětem daru má být dávka pro 1 pac. |
| **Náklady na 1 pacienta a rok v cenách bez DPH:** | Nelze zatím určit |
| **Předpokládaná doba trvání léčby:** | V naší indikaci 6 – 12 týdnů |
| **Podrobná specifikace medicínského přínosu** (doložit v příloze): | Přílohu přikládám |
|  |  |
| **Zdroj financování** (volbu označte křížkem [x] )**:** |  |
| [ ]  Rozpočet FNOL  | [ ]  jiný dotační titul |
| **[x]  dar**  | [ ]  jiný:  |
| [ ]  Dodávky v rámci sjednaného klinického hodnocení |  |
| **Potvrzení finančního krytí:**(max. úhrada ze zdravotního pojištění v Kč za 1 balení) | Není zatím stanovena |
|  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Předseda Lékové komise FNOL:** |  |
| Vyjádření k žádosti: | [x]  Schvaluji  | [ ]  Neschvaluji (důvod) |
|  | Léková komise souhlasí se zavedením přípravku XYDALBA pro dospělé pacienty z |
|  | Ortopedické kliniky. O schválení pro konkrétního pacienta rozhodne antibiotické středisko |
|  | FNOL. |
| Datum: |  | Jméno, příjmení: |  | Razítko, podpis |
|  15. 8. 2016 |  |  Doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Členové Lékové komise FNOL:** |  |
|  |  |  |  |
| **Jméno, příjmení** | **Schvaluji** | **Razítko, podpis** |
| Mgr. Robert Běhal | [x]  ANO [ ]  NE |  |
| MUDr. Eleni Mikušková | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
| prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D. | [x]  ANO [ ]  NE |  |
| MUDr. Ladislav Blahut | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
| doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D. | [x]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Přizvaní:** |  |
|  |  |  |  |
| **Jméno, příjmení** | **Schvaluji** | **Razítko, podpis** |
| **OZPI Mgr. Ivana Aleksičová** | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
| **OBN Ing. Čeněk Merta** | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
| **EN Aleš Kotásek, Dis.** | [ ]  ANO [ ]  NE |  |