



KUJMP01FK69D

CENTRUM DĚTSKÝCH ODBORNÝCH ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB BRNO, p.o.

Žerotínovo nám. 4/6, 602 00 Brno, ČR
 tel: +420 533 302 111 @ info@cdozs.cz
 tel: +420 533 302 273 www: www.cdozs.cz

Krajský úřad JmK
 odbor zdravotnictví
 Žerotínovo nám. 3/5
 601 82 Brno

Krajský úřad Jihomoravského úkraje	
PODATELNA	-3-
Č. J. JMIR	2013/07/1613
Č. J. JMIR	08-03-2013
Počet listů	2
Počet příloh	1
Podpis	<i>[Signature]</i>

VÁS DOPIŠ ZNAČKÝ ZI DNI

NAŠI ZNAČKA
220/UR/2013VÝRŽÍTEĽ TELEFÓN
Pokorná/533302201BRNO DNI
15.3.2013VĚC: **Padělání lékařského receptu**

Vážení,

obracíme se na Vás ve věci padělku receptu vystaveného dne 10.12.2012 naší organizací na jméno Kovaříková Karolína, č. pojištění 815327/0851.

Padělek lékařského receptu jsme obdrželi od VZP, neboť na něm je uveden kód této pojišťovny, přičemž nám bylo sděleno, že pojišťovna neneviduje ve svém informačním systému žádného pacienta jménem Karolína Kovaříková a současně neneviduje ani číslo pojištění 815327/0851.

Padělaný recept jsme podrobili zkoumání a zjistili, že se od receptu vystavovaného naší organizací, MUDr. Ivankou Věbrovou liší v tom, že velikostně neodpovídá používané razítko a na padělaném receptu je uveden podpis MUDr. Ivanky Věbrové, který neodpovídá jejímu podpisu.

V příloze Vám proto přikládáme padělaný recept a recept vyhotovený paní MUDr. Ivankou Věbrovou, který byl použit jako srovnávací dokument k padělanému receptu.

Podávám tuto zprávu a jsem s pozdravem

Centrum dětských odborných zdravotnických služeb Brno,
 příspěvková organizace
 Žerotínovo nám. 4/6, 602 00 Brno
 zapsaná v obch. rejstříku KS Brno, oddíl Pr, vložka č.7
 IČ 00345610
 MUDr. Rut Svobodová, ředitelka
[Signature]
 MUDr. Rut Svobodová
 ředitelka CDOZS

Nedílnou součástí tohoto přípisu jsou následující přílohy:

Příloha č. 1 – padělaný recept

Příloha č. 2 – recept vyhotovený MUDr. Ivankou Věbrovou

Krilloha c.2
VZOR

Kód pojišťovny	RECEPT	poř. č.
----------------	---------------	---------

Údaje platné pro celý recept (výpis, pohotovost, repetatur s počtem opakování, nutná a neodkladná péče, atd.)

Příjmení a jméno	
Číslo pojistěnce	f.
Bydliště (adresa)	

Popl.	Diagnóza*	Sk.	Kód	Započ. dopl.	Úhrada
-------	-----------	-----	-----	--------------	--------

Rp.
 =0057793= TRAMAL KAPKY 100 MG/1 ML POR GTT SO
 1X96ML
 Exp.orig.No I(unam)
 D.S.: při bolesti 2x20gtt

Popl.	Diagnóza*	Sk.	Kód	Započ. dopl.	Úhrada
-------	-----------	-----	-----	--------------	--------

Rp.

72	COOZS poliklinika akad. U Feyschila
860	Zerotínovo nám. 4/6 602 00 Brno
133	ordinace praktického lékaře
	MUDr. Ivanka VESROVA
	Tel: 533 302 223

Dne:

Razítko poskytovatele,
jmenovka, podpis a telefon lékaře

Připravil:	Vydal:
------------	--------

*1 Vypíňuje se povinně v případě zvýšené úhrady.

Příloha č. 1

Kód pojišťovny	RECEPT	poř. č.	90
Údaje platné pro celý recept (výpis, pohotovost, repetratur s počtem opakování, nutná a neodkladná péče, atd.)			

Příjmení a jméno	Kovaříková Karolína		
Číslo pojistěnce	8,15327	0851	f.
Bydliště (adresa)	Kamenná 4, 63900, Brno-Štýřice		

Popl.	Diagnóza*	Sk.	Kód	Započ. dopl.	Úhrada
-------	-----------	-----	-----	--------------	--------

Rp.
 =0157695= ATRA VEN 10 MG POTAHOVANÉ TABLETY
 POR TBL FLM 30X10MG
 Exp. orig. No I (unam)
 D.S. 0-1-0
 NR VR 2960015

Popl.	Diagnóza*	Sk.	Kód	Započ. dopl.	Úhrada
-------	-----------	-----	-----	--------------	--------

Rp.
 =0057793= TRAMAL KAPKY 100 MG/1ML
 POR GTT SOL. 1X96ML
 Exp. orig. No I (unam)
 D.S. Při bolesti 3x20

Dne: 10.12.2012

Razítko poskytovatele, jméno, podpis a telefon lékaře

72 00025 poliklinika akad. D. Teyschla
 Zerutianovo nám. 4/6 602 00 Brno
 860 ordinace praktického lékaře
 133 MUDr. Ivana VEBROVA
 Tel: 533 302 223

311/50

Prápravil: Vydal: *[Signature]*

* Vypikuje se povinně v případě zvýšené úhrady.

72 00025 poliklinika akad. D. Teyschla
 Zerutianovo nám. 4/6 602 00 Brno
 860 ordinace praktického lékaře
 133 MUDr. Ivana VEBROVA
 Tel: 533 302 223