



## ŽÁDOST O PROJEDNÁNÍ NÁVRHU REGISTRAČNÍHO LISTU ZDRAVOTNÍHO VÝKONU NA JEDNÁNÍ PRACOVNÍ SKUPINY K SEZNAMU ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI

**Žádost podává** (jméno, název subjektů dle § 17b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění)

Prof. MUDr. Miloslav Roček, CSc., MBA,  
místopředseda České společnosti intervenční radiologie ČLS JEP  
  
předseda České radiologické společnosti ČLS JEP,

**Název zdravotního výkonu, popř. číslo výkonu:**

*V případě, že se jedná o návrh na nový výkon, uveďte pracovní kód (číslo výkonu), v případě že se jedná o více výkonů, uveďte **všechny** kódy (čísla výkonů)*

**Screeningové UZ vyšetření aneurysmatu břišní aorty**

**Zdůvodnění žádosti:**

**Doplňující informace k žádosti:**

Sonografický screening k odhalení asymptomatických aneurysmat abdominální (břišní) aorty (AAA) v populaci mužů ve věkové skupině 65-69 let (platí pro prvních 6 let realizace screeningového programu), resp. věku 65 let (platí od 7. roku realizace screeningového programu dále). Hodnocení stavu břišní aorty je založeno na standardizovaném měření maximálního průměru aorty subrenálně. Vyšetření je prováděno v rámci realizace populačního pilotního programu screeningu abdominální aorty.

**Obsah příloh:**

*(Uveďte vždy název souboru přílohy)*



**Datum, podpis, razítko:**

30.8.2023

**Kontaktní telefon, e-mail:**

00420737404480, miloslav.rocek@fnmotol.cz