



Potwierdzenie zakupu

pakietu „Kompleksowy Przegląd Stanu Zdrowia w Warunkach Szpitalnych”

Sprzedawca: Centrum Medyczne Damiana Holding sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wałbrzyskiej 46, 02-739 Warszawa

Kupujący:

Imię i nazwisko:	
PESEL albo data urodzenia:	Numer MRN:
Adres zamieszkania:	

Kupujący niniejszym potwierdza, że przed wykupieniem pakietu otrzymał egzemplarz Regulaminu sprzedaży pakietów „Kompleksowy Przegląd Stanu Zdrowia w Warunkach Szpitalnych”, wersja 1/2018.

.....
Data i podpis kupującego

.....
Podpis pracownika recepcji

Regulamin
sprzedaży pakietów „Kompleksowy Przegląd Stanu Zdrowia w Warunkach Szpitalnych”, wersja
1/2018

§ 1. Niniejszy regulamin określa prawa i obowiązki kupującego oraz sprzedawcy pakietu usług pod nazwą „Kompleksowy Przegląd Stanu Zdrowia w Warunkach Szpitalnych”, zwanego dalej pakietem. Sprzedawcą jest Centrum Medyczne Damiana Holding sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wałbrzyskiej 46, 02-739 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000189581.

§ 2. Przez zakup pakietu kupujący, zwany dalej pacjentem, nabywa prawo do skorzystania z określonych usług medycznych (zasadniczo z zakresu diagnostyki) wykonywanych w trakcie jednorazowego pobytu w Szpitalu Damiana przy ul. Wałbrzyskiej 46 w Warszawie, za cenę obniżoną w stosunku do ceny cennikowej sprzedawcy.

§ 3. W skład pakietu wchodzi usługi wskazane w załączniku nr 1.

§ 4. Jeżeli podczas konsultacji kwalifikującej lekarz ustali przeciwwskazania medyczne do wykonania badania wchodzącego w skład pakietu, np. badania endoskopowego (gastroskopia, kolonoskopia), radiologicznego lub tomografii komputerowej, pakiet zostaje pomniejszony o te badanie i związaną z nim usługę (znieczulenie). W takim przypadku pacjentowi nie przysługuje roszczenie o zwrot części ceny.

§ 5. Cena pakietu wynosi 6.900 zł.

§ 6. Przed zakupem pakietu pacjent otrzyma tekst niniejszego regulaminu za pokwitowaniem.

§ 7. Przy zawarciu umowy pacjent podpisze dwa egzemplarze potwierdzenia zakupu.

§ 8. 1. Warunkiem realizacji pakietu jest zapłata ceny zakupu.

2. W przypadku zakupu online możliwość korzystania z pakietu powstaje po upływie trzech dni roboczych następujących po dacie płatności.

§ 9. 1. Termin realizacji pakietu pacjent ustala z Koordynatorem Programu. Koordynatorem Programu jest Agnieszka Konarzewska. Koordynator Programu udziela informacji na temat pakietu w godz.8.00-15.00 pod numerem telefonu: (22) 566 23 35 lub 696 076 701 oraz poprzez formularz kontaktowy online umieszczony na damian.pl.

2. Badania zawarte w pakiecie realizowane są w 24 godziny od daty przyjęcia pacjenta na oddział szpitalny.

3. Pacjent otrzymuje opisane wyniki badań wraz ze wskazaniem, co do dalszego postępowania w terminie do 7 dni roboczych od daty wypisu ze szpitala.

4. Pacjent odbiera opisane wyniki badań w umówionym wcześniej terminie w szpitalu oraz w tym terminie odbywa konsultację podsumowującą.

§ 10. 1. Reklamacje należy kierować na adres: reklamacje@damian.pl lub na piśmie na adres dowolnej placówki sprzedawcy. Reklamacja podlega rozpoznaniu w terminie 30 dni od jej otrzymania. Termin ten nie biegnie, jeśli skarżący nie wykazał umocowania do działania w imieniu kupującej lub nie przedstawił informacji umożliwiających rozpoznanie reklamacji. W takim wypadku zostanie wezwany do uzupełnienia reklamacji. Termin ten rozpocznie bieg z chwilą uzupełnienia reklamacji przez skarżącego.

Załącznik nr 1 - zawartość pakietu „Kompleksowy Przegląd Stanu Zdrowia w Warunkach Szpitalnych”

Nazwa usługi	Płeć pacjenta	
	K	M
morfologia pełna - analizator - krew	+	+
glukoza na czczo we krwi żyłnej	+	+
mocz - badanie ogólne	+	+
aminotransferaza asparaginianowa - AST (GOT)	+	+
aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT)	+	+
cholesterol całkowity	+	+
lipidogram	+	+
kreatynina - surowica	+	+
kwask moczowy - surowica	+	+
sód - surowica	+	+
potas - surowica	+	+
wapń całkowity - surowica	+	+
magnez - surowica	+	+
białko ostrej fazy - CRP - ilościowo	+	+
hormon tyreotropowy - TSH	+	+
prolaktyna - PRL	+	-
antygen CA-125	+	-
antygen CA-19-9	+	+
antygen CA-15-3	+	-
antygen swoisty dla prostaty – PSA całkowity	-	+
antygen swoisty dla prostaty – PSA wolny	-	+
antygen rakowo-płodowy - CEA	-	+
testosteron wolny	-	+
HBs-antygen	+	+
przeciwciała przeciw - HBs całkowite	+	+
przeciwciała przeciw - HCV	+	+
grupa krwi i alloprzeciwciała odpornościowe (anty Rh i inne)	+	+
EKG z opisem	+	+
cytologia ginekologiczna	+	-
USG jamy brzusznej	+	+
USG gruczołu krokowego z oceną zalegania moczu	-	+
USG transwaginalne specjalistyczne	+	-
USG piersi	+	-
USG tarczycy i węzłów chłonnych	+	+
echo serca	+	+
gastroskopia, test na Helicobacter	+	+
kolonoskopia	+	+
znieczulenie do gastroskopii i kolonoskopii	+	+
mammografia	+	-
zdjęcie radiologiczne klatki piersiowej	+	+
CT jednego obszaru (np. jama brzuszna, klatka piersiowa, koronarografia – według skierowania lekarza)	+	+
opieka internisty podczas pobytu	+	+
konsultacja kardiologa	+	+
konsultacja okulisty	+	+
konsultacja ginekologa	+	-
konsultacja urologa	-	+
pobyt – pokój jednoosobowy (doba)	+	+