

O Z N Á M E N Í
o ukončení poskytování zdravotních služeb
(dle § 59 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

Poskytovatel zdravotních služeb: **MUDr. Pavel Topinka**

IČ:

Adresa místa poskytování

zdravotních služeb: **Krškova 807/21, 152 00 Praha 5**

Obor zdravotní péče:

**ortopedie a traumatologie
pohybového ústrojí**

Datum, k němuž poskytovatel hodlá

ukončit poskytování zdravotních služeb: **31.3.2014**

Datum, do kterého lze předložit žádost

o předání zdravotnické dokumentace

poskytovali zvolenému pacientem: **31.3.2014**

Adresa místa pro předložení písemné

žádosti pacienta o předání

zdravotnické dokumentace: **Krškova 807/21, 150 00 Praha 5**

Identifikační údaje osoby, která pokračuje

v poskytování zdravotních služeb:

KELTIA-MED s.r.o., Krškova 807/21, 152 00 Praha 5

