



**HLAVNÍ MĚSTO PRAHA**  
**MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY**  
Odbor zdravotnictví  
Oddělení zdravotních služeb



MHMPXPQ46PV4

Váš dopis zn./ze dne:

Č. j.:  
**MHMP 442064/2025**

Sp. zn.:  
**S-MHMP 439225/2025**

Vyřizuje/tel.:

**Bc. Ivana Brdková**  
**236 004 138**

Počet listů/příloh: -/0

Datum:  
**28.04.2025**

## **OZNÁMENÍ**

### **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. Petra Spanghero**

**Adresa místa poskytování zdravotních služeb: U Vršovického nádraží 1547/5, 101 00 Praha 10**

**Datum, k němuž poskytovatel hodlá ukončit poskytování zdravotních služeb: 30.06.2025**

**Datum, do kterého lze předložit žádost o předání zdravotnické dokumentace poskytovateli zvolenému pacientem: 30.06.2025**

**Adresa místa pro předložení písemné žádosti pacienta o předání zdravotnické dokumentace: Nemocnice Vršovice a.s., U Vršovického nádraží 5, 101 00 Praha 10**

**Identifikační údaje osoby/obchodní firmy, která převezme zdravotnickou dokumentaci: IČO 28971906**

**První den zveřejnění: 29.04.2025**

**Poslední den zveřejnění: 30.06.2025**