

Wykaz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach oddziałów szpitalnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na terenie Wielkopolski, z dnia 16.06.2020 r.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 1	
nazwa:	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. JÓZEFA STRUSIA Z ZAKŁADEM OPIEKUNČO - LECZNICZYM. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Z SIEDZIBĄ W POZNANIU PRZY UL. SZWAJCARSKIEJ 3.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	61-285 Poznań, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony:	618 779 533
identyfikator REGON	000306331
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	
nazwa:	Oddział Zakaźny
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	61 843 92 95
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	
nazwa:	Oddział Chorób Wewnętrznych
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	61 873 91 29
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	
nazwa:	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	798844065
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	
nazwa:	Oddział Okulistyczny
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	61 87 39 461
Miejsce udzielania świadczeń 5 *	
nazwa:	Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	61 873 93 52 lub 61 873 93 53
Miejsce udzielania świadczeń 6 *	
nazwa:	Oddział Reumatologii i Osteoporozy
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	61 873 92 41
Miejsce udzielania świadczeń 7 *	
nazwa:	Oddział Neurologii
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	61 873 91 22
Miejsce udzielania świadczeń 8 *	
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej, Laparoskopowej i Endokrynologicznej
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	61 873 91 55
Miejsce udzielania świadczeń 9 *	
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Kolorektalnej
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	61 873 91 26
Miejsce udzielania świadczeń 10 *	
nazwa:	Oddział Neurochirurgii
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	61 873 91 75
Miejsce udzielania świadczeń 11 *	
nazwa:	Oddział Kardiologiczny
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	61 873 93 92, 502-346-300 (Pracownia Hemodynamiki)
Miejsce udzielania świadczeń 12 *	
nazwa:	Oddział Leczenia Udarów Mózgu z Pododdziałem Neurologii
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	61 873 91 48 (144)
Miejsce udzielania świadczeń 13 *	
nazwa:	Oddział Urologii z Pododdziałami: Urologii Onkologicznej, Endoskopowego Leczenia Kamicy Układu Moczowego
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	61 873 92 29 (230)
Miejsce udzielania świadczeń 14 *	
nazwa:	Oddział Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych z Pododdziałami: Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Leczenia Oparzeń, Chirurgii Plastyczno-Rekonstrukcyjnej, Rekonstrukcji Naczyń
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	61 873 92 58
Miejsce udzielania świadczeń 15 *	
nazwa:	Oddział Kardiochirurgii z Salami Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-285, ul. Szwajcarska 3
telefon/ telefony	61 87-39-253, 294

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 2	
nazwa:	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-572, ul. Szpitalna 27/33
telefon/ telefony:	61 849 12 00
identyfikator REGON	000288863
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	
nazwa:	Oddział VIII Chorób Zakaźnych i Neurologii, Pediatriczny
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-572, ul. Szpitalna 27/33
telefon/ telefony	504907994

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 3	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. DR. ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konin 62-504, ul. Szpitalna 45
telefon/ telefony:	63 240 43 000
identyfikator REGON	000311591
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	
nazwa:	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Konin 62-504, ul. Szpitalna 45
telefon/ telefony	63 240 44 02

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 4	
nazwa:	GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-535, ul. Polna 33
telefon/ telefony:	61 841 92 73
identyfikator REGON	000288840
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	
nazwa:	Oddział Niepłodności i Endokrynologii Rozrodu
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-535, ul. Polna 33
telefon/ telefony	61 841 92 25
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	
nazwa:	Oddział Izolacyjny Noworodka
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 60-535, ul. Polna 33
telefon/ telefony	61 841 93 41; 61 841 94 58

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 5	
nazwa:	CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. z o.o.
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-485, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194
telefon/ telefony:	61 22 74 104
identyfikator REGON	639635360
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	
nazwa:	Oddział obserwacyjno-zakaźny
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	Poznań 61-485, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 194
telefon/ telefony	61 22 74 522

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 6	
nazwa:	FRESENIUS NEPHROCARE POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	POZNAŃ 60-118, UL. KRZYWA 13
telefon/ telefony:	61 839 26 00
identyfikator REGON	634254014
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	
nazwa:	STACJA DIALIZ
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	SZAMOTUŁY 64-500, UL.Sukiennicza 13
telefon/ telefony	885 888 957

Podmiot wykonujący działalność leczniczą 7	
nazwa:	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ CHOROŚĆ PŁUC I GRUŹLICY W WOLICY K.KALISZA
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872-WOLICA poczta GODZIESZE MAŁE
telefon/ telefony:	62 761-25-00
identyfikator REGON	000314750
Miejsce udzielania świadczeń 1 *	
nazwa:	Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy "A"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872 Godziesze Małe, ul. Wolica 113
telefon/ telefony	728 947 972 lub 728 947 959
Miejsce udzielania świadczeń 2 *	
nazwa:	Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy "B"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872 Godziesze Małe, ul. Wolica 113
telefon/ telefony	728 853 174 lub 728 948 974
Miejsce udzielania świadczeń 3 *	
nazwa:	Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy "C"
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872 Godziesze Małe, ul. Wolica 113
telefon/ telefony	728 948 950 lub 728 949 013
Miejsce udzielania świadczeń 4 *	
nazwa:	Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej
adres: miejscowość/ kod pocztowy/ ulica i nr domu	62-872 Godziesze Małe, ul. Wolica 113
telefon/ telefony	728 949 063 lub 728 947 946