REPUBLIC OF BULGARIA
NOVI PAZAR MUNICIPALITY
Mayor's phone:+ 359 + 0537 /2 3466
Fax:: + 359 + 0537 / 2 40 10
Fax: +359+0537/95530

http://novipazar.acstre.com
E-mail: npazar@icon.bg

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР
КМЕТ телефон:+359 + 0537 /2 3466
Факс: + 359 + 0537 /2 40 10
Факс:+359+0537/95530
Зам кмет :
телефон +359 + 0537 /95523
+359 + 0537 /95525

Община Нови пазар е сертифицирана по ISO 9001:2015

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР.НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНА Нови пазар
Изх No 08-01-63
05-05 2022 г
ПК 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ-НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-96
05.05. 2022 г.
П.К. 9900

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за лечение на М А М
УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от М А М от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-1907/16.12.2021 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за лечение.

М М е на години, пенсионер, живее сам.

По данни от представената епикриза, господин М е претърпял инцидент и получава силни болки в областта на гръбначния стълб. Постъпва в болница МБАЛ „Света Анна - Варна" АД в гр. Варна, където му е поставена диагноза - Счупване на гръбначния стълб в поясната област, закрито Л4. Налага се оперативно лечение и му е извършена Перкутанна стабилзация Л3-Л5 / Neo Medicical Switzerland с помощта на 4 винта и 2 пръчки. на 21.07.2021 г при което М М е заплатил 2690,00 лв. за операцията и консумативите.

М М получава пенсия в размер на 345,00 лв. месечно.

Молбата на лицето е да му бъде изплатена сума съобразно приложените към заявлението фактури.

Предвид гореизложеното предлагам Общински съвет да вземе следното

РЕШЕНИЕ:

На основание чл. 21, ал. 1, т. 23, т. 8, ал. 2 от ЗМСМА, във връзка с чл. 4, т. 10 от Правилник за отпускане на еднократна финансова помощ на жителите от Община Нови пазар приет с Решение № 44 от 28.01.2016 г. и Решение № 201, т.7.2 от 28.01.2021 г., на Общински съвет Нови пазар

РЕШИ:

1. Отпуска еднократна финансова помощ на М А М в размер на 800,00 лв.
2. Средствата да се осигурят от бюджета на Община Нови пазар, дейност „Общинска администрация" §4214 срещу представяне на разходооправдателни документи.

ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

Съгласували:
Златина Таскова – *зам. кмет на Община Нови пазар*
Жанета Желязкова – *н-к отдел „ХП и ППСН"*

Проверил:
Йордан Иванов – *юрисконсулт „ОС и ПИ"*

Изготвил:
Маринела Петрова – *мл. експерт „СД"*

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ ДР-1907 / 16. 12. 2021

Данни на кандидата:

....
(име, презиме и фамилия)

Постоянен адрес: гр./с. ..... **, община** .....
Област .....,
ул. ..... **№** ....., **бл.** ....., **вх.** ....., **ет.** ....., **ап.** .....
Настоящ адрес: гр./с. ..... **, община** .....
Област .....
ул. ..... **№** ..... **бл.** ....., **вх.** ....., **ет.** ....., **ап.** .....
телефон за връзка: ...

Данни на законния представител на кандидата:

.....
(име, презиме и фамилия)

Постоянен адрес: гр./с. ..... **, община** .....
Област .....,
ул. ..... **№** ....., **бл.** ....., **вх.** ....., **ет.** ....., **ап.** .....
Настоящ адрес: гр./с. ..... **, община** .....
Област .....,
ул. ..... **№** ....., **бл.** ....., **вх.** ....., **ет.** ....., **ап.** .....
телефон за връзка: .....

УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО КМЕТ,
Желая да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за:
(*подчертава се вида на исканата еднократна помощ)*

1. Пострадалот природни бедствия/пожари, наводнения, земетресения, урагани, мълнии и др. /с временно/ трайно нарушение на здравето/инвалидност над 90%.
2. Дете с тежки остри или хронични заболявания, лечението на което не се покрива на 100% от НЗОК.
3. Пострадал при злополука с временно или трайно нарушение на здравето.
4. Столетник.
5. Задоволяване на инцидентно, непредвидимо и извънредно възникнали здравни проблеми, *(ако разходите за лечението надвишава десетократния размер на минималната работна заплата за страната.)*
6. Закупуване на животоспасяващи и скъпоструващи медикаменти, невключени в актуалния позитиве лекарствен списък на НЗОК.
7. Диагностициране на редки заболявания, нефинансирани от НЗОК.
8. Еднократна помощ за животоспасяваща операция, извършена в рамките на финансовата или 12-ти месец на предходната година.

9. Покриване на разходите за специализиран транспорт на болно лице и придружителят му при извършване на животоспасяваща интервенция.
10. Възстановяване на щети от бедствия /природни явления, инциденти и аварии/.
11. За осигуряване на временен подслон.
12. Помощ при кандидатстване във ВУЗ.
13. Помощ за подготовка на абитуриенски бал.

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Семейно положение:

Декларатор: ....
(име, презиме, фамилия)

ЕГН:.. **Семейно положение:** .....вдовец.....

Съпруг/съпруга: .....
(име, презиме, фамилия)

ЕГН: .....,
Постоянен адрес: гр./с. ....., **община** .....
Област .....,
ул. ....**№** ....., **бл.** ....., **вх.** ....., **ет.** ....., **ап.** .....
Настоящ адрес: гр./с. ....., **община** .....
Област .....,
ул. ..... **№** ....., **бл.** ....., **вх.** ....., **ет.** ....., **ап.** .....
телефон за връзка: .....

II. Социална група

Декларатор:		Съпруг (съпруга)	
☐ Работещ	☐ Безработен	☐ Работещ	☐ Безработен
☐ Осигурен	☐ Неосигурен	☐ Осигурен	☐ Неосигурен
☒ Пенсионер	☐ Учащ се	☐ Пенсионер	☐ Учащ се
☐ Друго.		☐ Друго.	

III. Здравословно състояние

Декларатор:		Съпруг (съпруга)	
☐ здрав	☐ с ЛКК	☐ здрав	☐ с ЛКК
☒ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК	☐над 90%	☐ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК	☐над 90%
☐ над 90% с ЧП	☒ от 50 до 69,99%	☐ над 90% с ЧП	☐ от 50 до 69,99%
☐ от 70 до 89,99%		☐ от 70 до 89,99%	

IV. В състава на семейството ми има/няма членове на възраст до 18 г., и те са:

(вярното се подчертава)

Име, презиме, фамилия		ЕГН	Посещава училище	Здравословно състояние:	
1.			☐ ДА ☐ НЕ	☐ здрав ☐ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК ☐ над 90% с ЧП ☐ от 70 до 89,99%	☐ с ЛКК ☐над 90% ☐ от 50 до 69,99%
2.			☐ ДА	☐ здрав	☐ с ЛКК

			☐ НЕ	☐ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК ☐ над 90% с ЧП ☐ от 70 до 89,99%	☐над 90% ☐ от 50 до 69,99%
3.			☐ ДА ☐ НЕ	☐ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК ☐ над 90% с ЧП ☐ от 70 до 89,99%	☐над 90% ☐ от 50 до 69,99%

V. Декларирам, че ИМАМ/НЯМАМ деца, на възраст над 18 г., и те са:

(вярното се подчертава)

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родствена връзка с декларатора
1.				
2.				

VI. Декларирам, че съжителствам/ не съжителствам със следните лица:

(вярното се подчертава)

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родствена връзка с декларатора
1.				
2.				
3.				

VII. Лица, задължени по закон да осигуряват издръжка (на декларатора):

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родствена връзка с декларатора
1.				
2.				

VIII. Декларирам, че доходите на семейството ми/на съжителстващите с мен лица през предходните шест месеца са общо: ……1860…….. лв.

IX. Обитавано жилище:

Състои се от ….2…… Стаи (без преходен хол, кухня и сервизни помещения).

Собственост на:

☒ собствено

☐ държавно/ведомтсвено

☐ общинско
☐ не притежавам

1. Жилището, което обитавам (в т.ч. членовете на моето семейство/съжителстващите с мен лица) е единствено за семейството ми:
☒ ДА ☐ НЕ

2. Жилището, което обитавам (в т.ч. членовете на моето семейство/съжителстващите с мен лица) не е застраховано в застрахователна институция и имам документ за собственост:
☒ ДА ☐ НЕ

X. Декларирам, че притежавам следната друга недвижима собственост и движима собственост: .....
.....
.....
.....
.....

XI. Декларирам, че **съм/не съм** сключил/а договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и/или гледане. *(вярното се подчертава)*

XII. Декларирам, че съм/не съм получавал помощи на същото основание от друг орган или друга/и институция. (вярното се подчертава)

Съгласен/а съм Община Нови пазар да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с подадено Заявление-декларация за получаване на еднократна финансова помощ от бюджета на Община нови пазар. ☒ ДА ☐ НЕ

При промяна на обстоятелствата и условията, при които подавам настоящето Заявление-декларация до датата на вземане на Решение от Общински съвет-Нови пазар, относно същото, се задължавам в три дневен срок да уведомя Община Нови пазар. ☒ ДА ☐ НЕ

Прилагам следните документи:
1. Експертно решение от ТЕЛК/НЕЛК/ДЕЛК/РЕЛК,: ☒ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
2. Епикриза ☒ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
3. Фактури за извършените разходи ☒ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
4. Документи за дохода на членовете на семейството за предходните 6 месеца
☒ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
5. Разпореждане от НОИ за размера на отпусната/и пенсии ☒ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
6. Декларация за доходите *(ако лицетоне работи)* ☐ ДА ☒ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
7. Служебна бележка за регистрация в Дирекция „Бюро по труда".
☐ ДА ☒ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО

8. Удостоверение за родствени връзки, издадено не по-късно от шестмесечен срок преди датата на подаване на документите. ☒ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО

9. Документ удостоверяващ наличие на бедствие, авария или пожар, удостоверено от надлежен орган (лице) ☐ ДА ☒ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО

10. Документ за собственост ☐ ДА ☒ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО

11. Други *(моля опишете)* .....

.....

Известно ми е, че за декларирани от мен неверни данни нося наказателна отговорност по чл.313 от НК.

Дата: 16.12.2021г

гр. Нови пазар

ДЕКЛАРАТОР: .....

(подпис)

REPUBLIC OF BULGARIA
NOVI PAZAR MUNICIPALITY
Mayor's phone:+ 359 + 0537 /2 3466
Fax:: + 359 + 0537 / 2 40 10
Fax: +359+0537/95530
http://novipazar.acstre.com
E-mail: npazar@icon.bg
novipazar@novipazar.bg

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР
КМЕТ телефон:+359 + 0537 /2 3466
Факс: + 359 + 0537 /2 40 10
Факс:+359+0537/95530
Зам кмет :
телефон +359 + 0537 /95523
+359 + 0537 /95525

Община Нови пазар е сертифицирана по ISO 9001:2015

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
към чл.10, ал.1, т.1 от
Вътрешните правила за защита
на лични данни в Община Нови пазар

ДЕКЛАРАЦИЯ
ЗА СЪГЛАСИЕ НА СУБЕКТА НА ДАННИ

Аз, долуподписаният/ата
.....М..... ...А... .....М..... .....,
(*име, фамилия , друга информация за идентификация*)

с настоящото декларирам, че давам съгласието си Община Нови пазар
.....,
(*посочва се трета страна, обработващ при необходимост*)

да обработва и съхранява моите лични данни, в качеството на администратор на лични данни за целите на административното обслужване, във връзка с :
.....Заявление – Декларация.....
(*изрично уточнявате целите, които се преследват с обработването на тези лични данни*)

Съзнавам, че мога да оттегля моето съгласие по всяко време.
Съзнавам, че оттеглянето на съгласието ми по-късно няма да засегне законосъобразността на обработването, основано на даденото сега съгласие.

Дата: 16.11.2021г

Декларатор: .....
(*подп*

Получено от: .....на.....
(*име, фамилия и подпис на длъжностното лице*) (*дата*)

ПОЛИТИКАТА ЗА ЗАЩИТА НА ЛИЧНИ ДАННИ на Община Нови пазар е публикувана на интернет страницата на Община Нови пазар www.novipazar.acstre.com, както и в центъра за административно обслужване, кметствата на населените места на територията на община Нови пазар

"МБАЛ Шумен" АД - гр. Шумен

наименование на лечебно заведение

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 0714 от 166 (зас. №) 241122 (ден / мес. / год.)

ТЕЛК за: ТЕЛК I състав към МБАЛ Шумен 271

Председател: Д-Р В. МАНОЛОВА

Членове: 1.Д-Р И. ПОПОВ 2.Д-Р С. СИМЕОНОВА 3.

4. 5. 6.

1. На М А М ЕГН

име, презиме, фамилия

Лична карта № Издадена на 27.07.2020 от МВР - ШУМЕН валидна до Безср

2. Постоянен адрес: Обл.Шумен Общ.Нови пазар - гр. Нови пазар 2

обл. общ. гр. (с.), ж.к., бл., вх., ап., ул

3. Настоящ адрес: Обл.Шумен Общ.Нови пазар - гр. Нови пазар 2

обл. общ. гр. (с.), ж.к., бл., вх., ап., ул

4. Трудова заетост: работи-професия - водач мотокар

1 работи – професия; 2 работи – пенсионер с лична пенсия за инвалидност; 3 не работи; 4 умрял; 5. с придобито право на пенсия за ОСВ; 6 работи – пенсионер с придобито право за пенсия за ОСВ;

5. Състояние до експертизата: временно неработоспособен до 23.10.2021г вкл.

1 работоспособен; 2 временно неработоспособен; 3 временно неработоспособно лице с увреждане; 4 над 90% с чужда помощ 5 над 90% без чужда помощ; 6 71%-90%; 7 50%-70%; 8 до 50%; 9 без % вид и степен на увреждане

6. Вид експертиза: освидетелстване

1 освидетелстване; 2 преосвидетелстване; 3 частична 4. консултация

7. Начин на вземане на решение: По документи

1 по документи; 2 след преглед

8. Място на експертиза: ТЕЛК

1 ТЕЛК; 2 дсм; 3 социално заведение 4.др.

9. Оценка на работоспособността: 50 % трайно намалена работоспособност

1 работоспособен; 2 временно неработоспособен; 3 временно неработоспособно лице с увреждане; 4 над 90% с чужда помощ 5 над 90% без чужда помощ; 6 71%-90%; 7 50%-70%; 8 до 50%; 9 без % вид и степен на увреждане

Обжалвани болнични листове:

10. Срок на чуждата помощ: 000000 (ден / мес. / год.)

11. Срок на определения % трайно намалена работоспособност / и степен на увреждане 011122 (ден / мес. / год.) за 1 година

1 г.; 2 г.; 3 г.; 4 пожизне

12. Инвалидност по причини:

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злоп. и проф. забол.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност
% тр. н. раб.	50.0%	----	----	----	----	----
Дата инв.	24.11.2021	----	----		----	----

1000

13. Водеща диагноза: Счупване на гръбначния стълб в поясната област S32.

13.1. Общо заболяване: СЧУПВАНЕ НА ГРЪБНАЧНИЯ СТЪЛБ В ПОЯСНАТА ОБЛАСТ. СЪСТОЯНИЕ СЛЕД ОПЕРАЦИЯ - ПЕРКУТАННА СТАБИЛИЗАЦИЯ Л3 - Л5. S32.

13.2. Трудова злополука:

13.3. Професионално заболяване:

14.Военна инвалидност:

15.Противопоказни условия на труд: ВДИГАНЕ, БУТАНЕ, ПРЕНАСЯНЕ НА ТЕЖКИ ТОВАРИ, ЕКСТРЕМНИ УСУКВАНИЯ, НЕБЛАГОПРИЯТНИ КЛИМАТИЧНИ УСЛОВИЯ.

Констатация от медицинските изследвания, представените документи и мотиви за експертното решение:

ТЕЛК I състав към МБАЛ Шумен АД постановява експертно решение по документи на основание чл. 40 ал. 1 т. 1 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи /ПУОРОМЕРКМЕ/ 2010 г., изменен и допълнен с ДВ бр. 59/16.07.2021г., след обсъждане на представената медицинска документация:

В Медицинското експертно досие /МЕД/ са приложени следните документи:
1. Епикриза №6095/2021Г - МБАЛ ГР. ШУМЕН
2. Епикриза № 6877/2021г - МБАЛ Св. Анна - Варна
3. Консулт с ортопед
4. Консулт с невролог, ЕМГ

Касае се за 63 годишен мъж, който на 19.07.2021г е приет в Клиника по неврохирургия МБАЛ Св. Анна - Варна по повод на болки в кръста. Проведен КТ установена фрактурана Л3. На 21.07.2021г е извършена оперативна интервенция - перкутанна стабилизация на ниво Л3 - Л5.

ПРОФЕСИОНАЛЕН МАРШРУТ: По представената производствена характеристика от 21.06.2021г - ОТС: 32г като опаковач, пастир, р-к поддръжка, работник строителство, водач мотокар - и в момента

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:
СЧУПВАНЕ НА ГРЪБНАЧНИЯ СТЪЛБ В ПОЯСНАТА ОБЛАСТ, СЪСТОЯНИЕ СЛЕД ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ПЕРКУТАННА СТАБИЛИЗАЦИЯ Л3 - Л5 /ПО ЕПИКРИЗА №6877/2021Г - МБАЛ СВ. АННА - ВАРНА/, С ТЕЖЪК ВЕРТЕБРАЛЕН СИНДРОМ ЗА ПОЯСНИЯ ОТДЕЛ НА ГРЪБНАЧЕН СТЪЛБ С ОГРАНИЧЕНА И БОЛЕЗНЕНА ДИНАМИКА - ПО КОНСУЛТ С НЕВРОЛОГ Д-Р РЪЦЕВА -17.11.2021Г - S32.0 - ПО ЧАСТ 7 Т.15.4 - ОПРЕДЕЛЯТ - 50% ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ.

СРОК НА ОПРЕДЕЛЕНИЯ % Т.Н.Р. -1 ГОДИНА, С ОГЛЕД КЛИНИКО - ЕКСПЕРТНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ.

ЛКК ДА ИЗДАДЕ БОЛНИЧЕН ЛИСТ ЗА ПЕРИОДА 14.11.2021Г -23.11.2021Г. ВКЛ.

ДИ: Се определя - 24.11.2021г. - датата на освидетелстване в ТЕЛК и датата на прекратяване на паричното обезщетение по временната неработоспособност.

По представената производствена характеристика от 21.06.2021г - лицето НЕ МОЖЕ да работи като водач мотокар.

ВМ/ВГ

Председател:

ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК ... 25. 11. 2021 .....
(дата, година)

Членове:

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО: . .....

УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ:.....
(имена и подпис)

Експертното решение може да се обжалва в 14-дневен срок от получаването му пред ТЕЛК в РКМЕ.

Т А Л О Н
ЗА
МЕДИЦИНСКО ИЗДЕЛИЕ – 09.2020г.

№ N16162020000013

ТРАНСПЕДИКУЛАРНА УНИВЕРСАЛНА ВИНТОВА СТАБИЛИЗАЦИЯ ОТВОРЕН ДОСТЪП ИЛИ MIS С ЕДНОКРАТЕН СТЕРИЛЕН ИНСТРУМЕНТАРИУМ

Къса транспедикуларна стабилизация (4 винта = 1 ниво) за MIS и отворена хирургична техника.

NEO Pedicle Screw System ™

Къса транспедикуларна стабилизация с 4 винта, 4 фиксиращи винта и 2 пръчки - за перкутанна техника.

STRYKER Spine Inc.

Клиника: НЕВРОХИРУРГИЯ

Фирма доставчик:
Ви енд Ди Сървисис ООД

Цена: **2 690,00 лева**

ИЗ № 6877

Име на пациента: М А М

ЕГН:

подпис

лекуващ лекар

Получател:		Доставчик:
М А М гр./с./ Нови пазар Адре Иден Иден	**ФАКТУРА** **No 0000045199** **Дата: 21.07.2021** ОРИГИНАЛ	МБАЛ "Св. Анна - Варна" АД гр./с./ Варна)0)

Шифър	Наименование	Мярка	Кол-во	Ед.цена	Стойност
	МЕДИЦИНСКО ИЗДЕЛИЕ СЪГЛАСНО ТАЛОН	бр			269

Словом: две хиляди шестстотин и деветдесет лв.	Данъчна основа:	269(
	ДДС: 0 %	(
	Сума за плащане в лева:	**2690**

Основание за неначисляване на ДДС: Чл.39 ЗДДС

Дата на възникване на данъчното събитие: 21.07.2021

Плащане: В брой

Стоката получена от:

Дата на плащане:

Получател: .....

Съставил: ....

Сребра . Ганче

идентификационен шифър: СГ

Съгласно чл.7, ал.1 от Закона за счетоводството печатът не е задължителен реквизит на първичните счетоводни документи.

МБАЛ "СВ.АННА ВАРНА" АД
ВАРНА БУЛ "ЦАР ОСВОБОДИТЕЛ" 100
ЕИК: 000090019
КАСА
ВАРНА БУЛ "ЦАР ОСВОБОДИТЕЛ" 100

#01 Ганчева 01

УНП: DT821984-0001-0006964
#КЛИНИКА НЕВРОХИРУРГИЯ #
МЕДИЦИНСКО ИЗДЕЛИЕ СЫ 2690.00 А
ОБЩА СУМА 2690.00
В БРОЙ ЛВ 2690.00

[illegible] 21.07.2021 08:29:15 1 артикул

ФИСКАЛЕН БОН
DT821984 02821984
0225733A779DACF32A865883A7CCDE23DFF53D32

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА НАСЛЕДНИЦИ

Име: [redacted]
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
	Постоянен адрес: област, община, населено място; пл., бул., ул., ж.к., кв. и др.; №, вх., ет., ап.			
4.	[redacted]		СИН	---------
	ШУМЕН НОВИ ПАЗАР ГР.			

Удостоверението е издадено на основание чл. 9, от Наредбата за издаване на удостоверения въз основа на регистъра на населението

Длъжностно лице: **НИКОЛИНКА ЦВЕТКОВА**
име: собствено фамилно

Подпис и печат:

КВИТАНЦИЯ

номер

дата 28 НОЕМВРИ 2021

бупетат

организация
МБАЛ Сърце и мозък

да се приеме от

за / срещу
болничен престой

сумата лв.
62.40

словом
ШЕСТДЕСЕТ И ДВА ЛВ И 40 СТ

получил сумата, касиер

статия №, дата

№	Приложение №	Приложение дата	Дебит с/ка		

Всичко: 62.40

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-446

Дата: 14.12.2021 г.

У Д О С Т О В Е Р Е Н И Е

Издава се на М А М , ЕГН

от ГР.НОВИ з уверение на това, че същият за периода от м. юли 2021 г. до м. декември 2021 г. е получил следните суми от пенсии и добавки (в лева):

Месец	Получена сума общо	Пенсия/ии	Добавка за чужда помощ	Други добавки
07.2021 г.	275.00	225.00	0.00	50.00
08.2021 г.	275.00	225.00	0.00	50.00
09.2021 г.	275.00	225.00	0.00	50.00
10.2021 г.	345.00	225.00	0.00	120.00
11.2021 г.	345.00	225.00	0.00	120.00
12.2021 г.	345.00	225.00	0.00	120.00

Настоящото се издава на основание чл. 89 от Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж.

Удостоверението да послужи пред при необходимост.

Началник на сектор:

НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ * РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ * ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ ШУМЕН

МАРГАРИТА КОВАЧЕВА

/Съгласно Заповед № З-046/19.02.2013 г./

9700, гр.Шумен, бул."Симеон Велики"№60, тел.: +35954/85-58-40, факс: +35954/85-80-40, e-mail: Shumen@nssi.bg

МБАЛ "Света Анна - Варна" АД гр.Варна
бул. "Цар Освободител" 100, централа 052/655911, факс 052/648241

Клиника по неврохирургия

ЕПИКРИЗА

ПАСПОРТНА ЧАСТ: Име: М А М
адрес: Нови пазар
ИЗ: 6877 по **КП** 211.1 Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност
Дата на приемане: 19.07.2021 11:45ч. **Дата на изписване**: 26.07.2021 10:00ч.

ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА: S32.00 Счупване на гръбначния стълб в поясната област, закрито Л4
ОПЕРАЦИЯ: ОП № 223 /21.07.21г.- Перкутанна стабилизация Л3-Л5. / Neo Medical Switzerland /.
ОП екип : Д-р Деян Ханджиев дм, Д-р Радка Генова
ПРИДРУЖАВАЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ: не съобщава

АНАМНЕЗА: По данни на пациента, преди няколко дни паднал и си ударил гърба. Оплаква се от болки в кръста. Транспортиран до СПО и след образна диагностика и консулт се проме за лечение по спешност.
ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ С ЛОКАЛЕН И СОМАТИЧЕН СТАТУС: Соматичен статус - В увредено общо състояние. Контактен, адекватен. ДС - чисто везикуларно дишане, без хрипове. ССС - ритмична сърдечна дейност, ясни тонове. АН 139/98 п. 73/мин. Корем - мек, спокоен. Крайници без отоци.
Неврологичен статус - Вертебрален синдром в поясна област. Анталгична стойка и походка.
ПАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: Sec - 11.6 Sec;% - 103.6 %;INR - 0.97 INR;Глюкоза - серум - 10.87 mmol/l;Креатинин - серум - 76.0 µmol/l;Урея - 5.7 U/l;ACAT - 21.0 U/l;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 32.3 U/l;Общ белтък - серум - 66.7 g/l;APTT Sec - 26.0 Sec;APTT Ratio - 1.11 ;Фибриноген F-I - 4.07 g/l;Натрий - 142.59 mmol/l;Калий - 4.3 mmol/l;Хлорид - 103.0 mmol/l;HGB - 136; RBC - 4,47; HCT - 0,406; WBC - 6,4; PLT - 195; GLU - 4,57;
ТЕРАПЕВТИЧНА СХЕМА: Аналгин 3 х 1; Серум физ. х 500сс; Деган х 1; Мелбек х 1; Ланзопрол 1ц Цефазолин 3 х 2г; Фраксипарин х 00,4;
АПАРАТНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: КТ на Л- прешл. 19.07.21 - Изгладена поясна лордоза. Стеснено дискално пространство, остеосклеротично променени повърхности на ниво Л5-Ес 1; Ръбови остеофити по телата на прешлените. Артрозни промени на фасетните стави. Тялото на Л3 е клиновидно снишено вентрално - състояние след фрактура. Остеосклеротична костна структура на тялото. Сагитален размер на мед. канал - 11мм. Данни за медианна и двустранна парамедианна дискова протрузия на ниво Л4-5. Микролит в ЛБ.
КТ на Л- прешлени 22.07.21 - Състояние след метална стабилизация на нива Л2-Л4. Тялото на Л3 е клиновидно снишено вентрално. Данни за медианна и двустранна парамедианна дискова протрузия на ниво Л4-5. Микролит в ЛБ.
КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ: Терапевт - Д-р Лазарова ПШЗ 19.07.21 11,00ч - ЕКГ - синусов ритъм, без данни за ОКС. АН 135/77 п. 85/мин. Интернист 20.07.21 д-р Петкова - Умерен оперативен риск. УНГ д-р Войчева 24.07. - Отоскопия - тъпънчева мембрана б.о.
ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО: На клинично обсъждане се прие плана на оперативно лечение.
НАСТЪПИЛИ УСЛОЖНЕНИЯ: не
ПРОВЕДЕНИ ИНВАЗИВНИ ДИАГНОСТИЧНИ И ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ:
ИЗВАДКИ ОТ ОПЕРАТИВНИЯ ПРОТОКОЛ: ОП № 223 / 21.07.2021г.- Перкутанна стабилизация Л3-

Neo Medical- Switzeland /.

Вид анестезия - ЕТА

Интраоперативно – Положение пронация, под обща ЕТА, в неотложен порядък, болният бе опериран. Под интраоперативен рентгенов контрол се осъществи перкутанна транспедикулна стабилизация Л3-Л5 с помощта на 4 винта и 2 пръчки. Щателна хемостаза. Послойно затваряне на ОП рана. Суха стерилна превръзка.

81.08 лумбална и лумбосакрална остеосинтеза, задна техника

ПОСТОПЕРАТИВЕН СТАТУС И ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО СЛЕД ОПЕРАЦИЯТА: Гладък ранен постоперативен период. Вертикализация на 2-ия ден. Първично заздравяване на оп рана. Редукция на болевия синдром

СТАТУС ПРИ ИЗПИСВАНЕТО: Стабилизирано соматично и неврологично състояние. Спокойна оперативна рана.

ИЗХОД ОТ ЗАБОЛЯВАНЕТО : С подобрение.

ПРЕПОРЪКИ ЗА ХИГИЕННО-ДИЕТИЧЕН РЕЖИМ, НАЗНАЧЕНО МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ И ПРЕПОРЪКИ ЗА ТАКОВА СЛЕД ИЗПИСВАНЕТО: Назначени. Дадена рецепта за дома. Дадени указания за грижа за оперативната рана.

КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ СЛЕД ИЗПИСВАНЕТО: На 06.08.21, 16.08.21 и 29.08.21 от 08:00 до 12:00 в кабинет 103 на МЦ Света Анна.

ПРЕПОРЪКИ КЪМ ОПЛ НА ПАЦИЕНТА: Наблюдение от ОПЛ

ОПИСАНИЕ НА СЪПРОВОЖДАЩИТЕ ЕПИКРИЗАТА ИЗСЛЕДВАНИЯ И ДОКУМЕНТИ: ПОЛУЧИХ 2 БРОЯ ЕПИКРИЗИ!

Подпис.....

(на пациент)

Лекуващ лекар: Д-р Деян Ханджиев, дм

Началник клиника: Проф. д-р Светослав Калевски, дм, дмн