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 08-01-64
05.05. 20 22 г
ПК 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ-НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-97
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 Х Г С

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Х Г (от с. регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-203/29.03.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за лечение.

Х С е на инвалидна пенсия в размер на 478.20 лв.,.има издадено Експертно решение № 0530/032 от 17.03.2020 г. с водеща диагноза Grand mol припадъци и прирдужаващи заболявания - „Органично разстройство на личността", „Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност. , Живее заедно с баща си Р С А който е пенсионер и също има здравословни проблеми.

По данни от представената епикриза, на 15.02.2022 г. г-н (е постъпил в „Многопрофилна болница за активно лечение - Шумен" АД - Шумен с окончателна диагноза Камъни на жлъчния мехур без холицистит, където след направени множествено изследвания и консулт с различни доктори е последвало оперативна намеса - лапароскопска холецистектомия, анесетзия - итубационна. Г-н С е заплатил 475,20 лв. за операцията и консумативите.

Х С и баща му получават доходи от пенсии в размер на 475,20 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 Х Р С в размер на 150,00 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"*

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

Провери
Йордан Иванов –.*Юрисконсулт* „ОС и ПИ

Регистрационен индекс и дата
ПО-725/25.03.2022

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

..... Р. С. .....

Постоянен адрес: гр./с. ..., **община** Нови пазар
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. Пострадал от 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 позитивен 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 м 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 абитуриентски бал.

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Семейно положение:

Декларатор: .....

(име, презиме, фамилия)

ЕГН:....., **Семейно положение:** .....

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: ..... лв.

IX. Обитавано жилище:

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

Собственост на:

☒ собствено

☐ държавно/ведомствено

☐ 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:
.....Нямам.....
.....
.....
.....
.....
.....

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 лицето 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 пре
датата на подаване на документите. ☐ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
9. Документ удостоверяващ наличие на бедствие, авария или пожар, удостоверено
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 п
чл.313 от НК.**

Дата: 25.02.2022г.
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, долуподписан/ият/ата
.....х ..... р ..... с ..... ,
(*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 :
.....еднократна помощ.....
(*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: 25 03 2022

Декларат

(подпис)

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

„МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ШУМЕН" А
гр. Шумен ул."В. Априлов" 63 тел. 054 / 855 755, факс 800 751, E-mail: mbal-shumen@ro-ni
гр. Нови пазар, ул. „Христо Ботев" №22, тел 0537 / 2 20 92, e-mail: mbalnp@abv.bg
www.mbal-shumen.com

ЕПИКРИЗА

На Р С
От Ст.Михайловски , по КП 185 Лапароскопска холецистектомия -ХО
постъпил на **15.02.2022 11:30**ч., изписан на **18.02.2022 11:00**ч.

Окончателна диагноза: K80.2 Камъни на жлъчния мехур без холецистит
51.23 - лапароскопска холецистектомия

Придружаващи заболявания:ТЕЛК 0530-032/17.03.2020г.; Рец к-ка № 7321304 G40.6 , Gra mal припадъци (с малки припадъци [petit mal] или без тях), неуточнени ; F07.0 , Органичн разстройство на личността ; I11.9 , Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност

Анамнеза: Снета по данни на пациента. Съобщава,че от известно време има болки в дясна половина на корема, разпространяващи се към целия корем. След консулт с хирург и направени изследвания - ехография на жлъчни пътища, постъпва в отделението за лечение.

Обективно състояние: Мъж на видима възраст, отговаряща на действителната в задоволително общо състояние. Контактен, адекватен. Корем с мекоеластични стени на нивото на гръден кош , палпаторно болезнен в дясно подребрие. Кожа-бледорозова. Език- влажен необложен.Пулмо-чисто везик.дишане, без хрипове. Ритм.СД. . .Блумберг- не Перисталтика - вяла. Индикации за хоспитализация: Болков или друг синдром с предполагаем произход от заболяване на ХБС.

Изследвания:

Лаборатория: Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 19093 **От дата:** 15.02.2022 Протромбиново време, % - 105.7 ; Протромбиново време, INR - 0.87 ; aPTT - 31.9 ; Фибриноген F-I - 3.21 ; **Лаборатория:** Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 19094 **От дата:** 15.02.2022 Глюкоза - 5.7 ; Креатинин - 94.0 ; Урея - 4.1 ; Билирубин-общ - 6.8 ; Билирубин-директен - 0.8 ; Общ белтък - серум - 71.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 23.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 18.0 ; Амилаза - 67.0 ; Калций - плазма - 2.32 ; Калий - 4.35 ; Натрий - 141.7 ; Хлорид - 102.3 ; **Лаборатория:** Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 19097 **От дата:** 15.02.2022 Време кървене - 100 ; Време съсирване - 240 ; **Лаборатория:** Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 19124 **От дата:** 15.02.2022 СУЕ - 10 ; **Лаборатория:** Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 19172 **От дата:** 15.02.2022 Глюкоза урина - Neg ; Амилаза - урина - 128 ; Билирубин - урина - Neg ; Белтък - урина - Neg ; Уробилиноген - урина - Normal ; Седиментно-ориентировъчно изследване - пик. кр. ; Кетотела - урина - Neg ; **Лаборатория:** Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 19225 **От дата:** 15.02.2022 WBC - 7.95 ; RBC - 4.66 ; HGB - 147.0 ; HCT - 0.433 ; MCV - 92.9 ; MCH - 31.5 ; MCHC - 339.0 ; PLT - 218.0 ; RDW-CV - 13.0 ; MPV - 11.1 ; IG # - ; NEUT # - 5.2 ; LYMPH # - 2.29 ; MONO # - 0.34 ; EO # - 0.11 ; BASO # - 0.01 ; IG % - ; NEUT % - 65.4 ; LYMPH % - 28.8 ; MONO% - 4.3 ; EO % - 1.4 ; BASO % - 0.1 ; NRBC # - ; NRBC % - ; **Лаборатория:** Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 19828 **От дата:** 17.02.2022 WBC - 11.28 ; RBC - 4.83 ; HGB - 155.0 ; HCT - 0.453 ; MCV - 93.8 ; MCH - 32.1 ; MCHC - 342.0 ; PLT - 238.0 ; RDW-CV - 13.2 ; MPV - 10.9 ; IG # - 0.05 ; NEUT # - 8.16 ; LYMPH # - 2.29 ; MONO # - 0.8 ; EO # - 0.02 ; BASO # - 0.01 ; IG % - 0.4 ; NEUT % - 72.3 ; LYMPH % - 20.3 ; MONO% - 7.1 ; EO % - 0.2 ; BASO % - 0.1 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; **Лаборатория:** Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 19869 **От дата:** 17.02.2022 Билирубин-общ - 9.4 ; Билирубин-директен - 1.9 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 34.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 21.0 ;

Образна диагностика:

56 Рентгенография на Бял дроб: 15/02/22 Без данни за оформени инфилтративни сенки и огнищни паренхимни изменения двустранно.
Нормална позиция на двата диафрагмални купола - гладки и резки контури.

Просветлени к.д. синуси двустранно - без данни за плеврални колекции.
Нормална белодробна съдова структура.
Нормална конфигурация на медиастиналната сянка.
Сърце - с нормални размери и конфигурация.
Заключение - Без данни за огнищни изменения в белодробния паренхим.
1026 Ехография на коремни органи: 15/02/22 Черен дроб - гладки контури , уголемени размери хомогенна , хиперехогенна структура. Без данни за огнищни паренхимни изменения.
Жлъчен мехур - нормални размери на лумена , нормална дебелина на стената. Няколко конкремент лумена с размер 10 мм.
Неразширени интра- и екстрахепатални жлъчни пътища.
Вена порте - в норма.
Вена лиеналис - в норма.
Интрахепатални венозни съдове - неразширени.
Панкреас - не се визуализира.
Слезка - нормални размери , хомогенна , нормоехогенна структура.
Бъбреци : на топичното място двустранно.
Десен - запазен паренхим. Без дренажни смущения . Без конкременти.
Ляв - запазен паренхим. Без дренажни смущения. Без конкременти.Паренхимна киста с размер 15 м
Пик. мехур - без дефекти в изпълването.
Без данни за ехо свободна течност.
Заключение: Стеатоза на черен дроб. Холелитиаза. Киста на ляв бъбрек.
1026 Ехография на коремни органи: 17/02/22 Черен дроб - уголемени р-ри,повишена ехоструктур
Без данни за огнищни паренхимни изменения.
Жлъчен мехур-опериран без колекции в ложето.
Неразширени интра- и екстрахепатални жлъчни пътища.
Вена порте - в норма.
Вена лиеналис - в норма.
Интрахепатални венозни съдове - неразширени.
Панкреас - нормални размери , нормоехогенна структура. Без данни за патологични изменения в парапанкреатичното пространсво.
Слезка - нормални размери , хомогенна , нормоехогенна структура.
Бъбреци : на топичното място двустранно.
Десен - стеснен паренхим. Без дренажни смущения . Без конкременти.
Ляв - стеснен паренхим. Без дренажни смущения. Без конкременти.
Пик. мехур - без дефекти в изпълването.
Без данни за ехо свободна течност.
Без данни за плеврални колекции двустранно.
Заключение:Двустранен, хр. пиелонефрит.
Проведен антигенен тест за COVID 19 №S1960/15.02.22г. /-/ отрицателен

Терапия: Analgin amp. 50% 2 ml 2 X 1 Auxilen sol. for inj. 50mg/2ml 1 X 1 Auxilen sol. for in 50mg/2ml 2 X 1 Axetine fl 1.5g 2 X 1 Arixtra sol.inj. 2.5mg/0.5ml 2 X 1 Urografin amp.76% 20ml 1 X Serum Glucose 5% 500 ml 2 X 1 Plasma - Lyte sol. 500ml 2 X 1 Plasma - Lyte sol. 1000ml 1 X 1 Plasma - Lyte sol. 1000ml 4 X 1 Sterofundin ISO sol. 1000ml 1 X 1 Natr.chloratum sol.0.9% 100ml стъкл 1 X 1 Natr.chloratum sol.0.9% 100ml стъкло 2 X 1 Propofol fl.1% 20 ml. 1 X 1 Lystenon 1% - 5ml. 1 X Tracrium amp.50mg. 1 X 1 Nivalin amp. 10 mg. 1 X 1 Fentanyl amp. 0.1mg/2ml 2 X 1 Dexamethason amp. 4 mg\1 ml 1 X 1 Sophazolon 40mg sol./inj. 1 X 1 Atropin sulf. amp. 0.1% 1ml 1 X 1 Стер.калъф з камера с фикс.лента в края,р-ри 250см/13см Троакари за еднократна употреба с автом. острие,5 д 12мм диаметър, 100мм канюла Троакари за еднократна употреба с автом. острие,5мм диаметър 100мм канюла Титаниев клипс лапароскопски ,средно голям тип Extra LT300 за клипсодържател
Рец. к-ка: Трилептал 3х1; Левебон 1-0-1

Ход на заболяването: Пациент с Камъни на жлъчния мехур,лекуван оперативно.

Консултативни прегледи: кардиолог - Касае се за болен с доказана Епилепсия, с чести пристъпи. Органично разстройства на личността.Холелитиаза. Об- ДС- без хрипове. ССС-РСД; ФР-88 мин; RR-125/80; ЕКГ- ляв тип;синуков ритъм; Може де са оперира.; анестезиолог- АСА III

Настъпили усложнения: не

Операция:

Дата: 16/02/22

Извадка от опертивен протокол: №135/16.02.2022г. К80.2 Камъни на жлъчния мехур бе холецистит

Оперативна намеса: Код МКБ 9

51.23 - лапароскопска холецистектомия,анесетзия- интубационна

След щателна дезинфекция на оперативното поле се осъществи лапароскопски достъп с порта.Данни за калк. хилецистит и перихолецистит.След освобождаване на сраствания с отпрепарираха и обработиха разделно д. цистикус и а. цистика.Отпрепарира се жл. мехур от черния дроб при щателна хемостаза.Екстракция на жл. мехур от корема,, субхепатален дрен, послоен шев н коремната стена, стерилна превръзка. **Оператор: Д-р Валентин Семков**

Постоперативен статус: Гладък следоперативен период с първично заздравяване н оперативната рана.

Статус при изписване: с подобрение

Изход от заболяването: Възстановен чревен пасаж;

-нормално зарастващи оперативни рани;

-липса на фебрилитет през последните 24 часа;

Контролни прегледи: На 28.02 и 04.03.2022г. в12:30ч.

Препоръки и назначения: Спазване на ХДР

Терапия за дома:Дексофен 2х1; Улкопрол 2х1;Ксоримакс 2х1; Клексан /Фраксипарин/0,4 ил Арикстра 2,5 х1вечер.

Препоръки към ОПЛ: Дадени 2бр. епикризи-едната за ОПЛ.

Описание на документите: Хист. рез.№ 422/21.02.22г. Хрон[illegible]н калкулозен холецистит.

Лекуващ лека[illegible] Д-р Таня[illegible]ска-Вичева

Завеждащ отд[illegible] Д-р Валентин Семков

Получател	Издател
Адрес Ст.михайловски,	Адрес Априлов 63
ИН/ЕГН	ИН/ЕГН
ИН по ДДС	ИН по ДДС

Фактура

№ **0000138568** от дата **16/02/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойно
1	1278 Троакари за еднократна употреба с автоматично защитено острие с два режещи ръба, с 2 клапки за задържане на газ, с конвертор, отделящ се с винт, за работа с инструменти, 5 диамантър, 100 мм канюла	бр	1	187.50	1
2	1279 Троакари за еднократна употреба с автоматично защитено острие с два режещи ръба, с 2 клапки за задържане на газ, с конвертор, отделящ се с винт, за работа с инструменти, от 5 до 12мм диамантър, 100 мм канюла	бр	1	187.50	1
3	1296 Титаниев клипс лапароскопски, средно голям, тип Extra LT 300 за клипсодържител R.WOLF 8389.911. Шест броя в една касета	бр	1	13.00	
4	220 Стерилен калъф за камера с фиксир .лента в края.Размер 250 см / 13 см	бр	2	4.00	

ВСИЧКО (с думи): четиристотин седемдесет и пет лв. и 20 ст.

Данъчна основа	39
ДДС 20%	7
Обща стойност	47

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: **16/02/2022 г.**

Място на сделката: **Шумен**

Пациент

ЕГН

Начин на плащане: **В брой**

По IBAN

BIC

При:

Съставил: Мария Кръстева

Подпис

Подпис

1996-2022 Гама Консулт к КОДМАСТЕР к , www.gammaconsult.com

ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ

"МБАЛ Шумен" АД - гр. Шумен

наименование на лечебно заведение

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 0530 от 032 (зас. №) 170320 (ден / мес. / год.)

ТЕЛК за: ТЕЛК II състав към МБАЛ Шумен - гр. Нови Пазар 271

Председател: Д-Р С. ВЪЛКОВА

Членове: 1.Д-Р Д. ЧАКЪРОВ 2.Д-Р А. АЛЕКСИЕВ 3.Д-Р Н. НИКОЛОВА

4. 5. 6.

1. На Х : С ЕГН
име, презиме, фамилия

Лична карта Издадена на 07.12.2010 от МВР ШУМЕН валидна до 07.12.2(

2. Постоянен адрес: Обл.Шумен Общ.Нови пазар -
обл. об

3. Настоящ адрес: Обл.Шумен Общ.Нови пазар -
обл. об

4. Трудова заетост: не работи
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: 100% т.н.р. без чужда помощ
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: преосвидетелстване
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: 100% т.н.р. без чужда помощ
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 / ви и степен на увреждане 010323 (ден / мес. / год.) за 3 години 3
1 г.; 2 г.; 3 г.; 4 пожизнен

12. Инвалидност по причини:

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злоп. и проф. забол.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност
% тр. н. раб.	100.0%	----	----	----	----	----
Дата инв.	11.06.2001	----	----		----	----

100000

13. Водеща диагноза: Grand mal припадъци (с малки припадъци [petit mal] или без тях), неуточнени G40.6

13.1. Общо заболяване: Епилепсия чести ГТКП и почти ежедневни ПП. Органично разстройство на личността - лека степен на изразеност. G40.6

13.2. Трудова злополука:

13.3. Професионално заболяване:

14.Военна инвалидност:

15.Противопоказни условия на труд: Работа свързана с движещи се механизми, на височина, в до вода, огън, ел.ток, нощен труд, нервно психично напрежение

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

ТЕЛК II СЪСТАВ КЪМ МБАЛ - ШУМЕН АД постановява експертно решение по документи на основание ч т.1 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експерт регионалните картотеки на медицинските експертизи /ПУОРОМЕРКМЕ/2010 г., изменен и допълн бр.84/25.10.2019г., след обсъждане на представената медицинска документация:

В Медицинското експертно досие /МЕД/ са приложени следните документи:
1. Етапна епикриза от ОПЛ - 05.02.2020г.
2. Етапна епикриза от невролог - 11.03.2020г.
3. Епикриза от ОНБ МБАЛ Шумен - И.З.№16550/2019
4. Консулти от гастроентеролог - 30.07.2019г.; 29.10.2019г.; 15.10.2019г. 19.04.2019г.; 07.05.2019г.
5. Параклиника - 06.08.2019г.; 24.07.2019г.; 29.07.2019г.; 21.05.2019г.; 16.04.2019г.; 17.02.2017г.; 03.1 11.03.2019г.; 08.04.2019г.; 11.01.2018г.; 01.08.2017г.
6. Консулти от невролог, ЕЕГ - 28.10.2019г.; 22.05.2019г.; 11.01.2018г.; 15.01.2018г.; 26.06.2018г.; 10.12.2018
7. Консулти от психиатър - 17.09.2018г.; 03.02.2020г.; 05.08.2019г.; 29.07.2019г.; 22.04.2019г.; 26.0 13.04.2018г.; 02.04.2018г.; 26.03.2018г.; 19.03.2018г.
8. Етапна епикриза от психиатър - 03.02.2020г.
9. Псих.изследване от клин.психолог - 03.02.2020г.
10. Епикриза от ІПКДСП УМБАЛ "Св.Марина" Варна - И.З.№34017/299

Пациент с дългогодишна епилепсия /от 6 годишна възраст/ - ГТКП и КПП. Оплаква се от главоболие, зам Напоследък пристъпите зачестили - до 2-3 с характеристика на КПП дневно. През нощта има големи пр след заспиване. Последната година - оплаквания от безсъние, безсилие, гадене, струвало ме се, че е не болен. Провежда лечение с антипсихотици и антидепресанти.

ПМ: ОТС - 6 год. като бюфетчик. По данни на лицето не работи; Образование - Средно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:
Епилепсия чести ГТКП и почти ежедневни ПП - /G40.6/ - по ч.7 т.4.5 - 91%;
Органичното разстройство на личността, в лека степен на изразеност, възникнал като последица на припа заболяване, проявен с емоционално-волеви и когнитивни промени - /F07.0/ - по ч.2 р.1 т.2.1 - 50%;
Жлъчно-каменна болест без холецистит - /К80.0/ - не следва % т.н.р.;
Синдром на раздразнено черво без диария - /К58.9/ - не следва % т.н.р.

ОБЩ ПРОЦЕНТ Т.Н.Р. - 100% /в това число 20% по т.IV на Методиката Приложение №2 към чл.63 ал.3 от
БЕЗ ЧУЖДА ПОМОЩ.
СРОК НА ОПРЕДЕЛЕНИЯ % Т.Н.Р. - 3 ГОДИНИ.

ДИ: Установена.

АК/АД

ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА: 19 03 20 (дата, година)

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО: .....

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

Председател: .....
Членове: 1 .....
2 .....
3 .....
4 .....
5 .....
6 .....

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-126
Дата: 25.03.2022 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Издава се на Х Р С

от ЕГН

окто в уверение на това, че същият за периода от м.

до м. март 2022 г. е получил следните суми от пенсии и добавки (в лева):

Месец	Получена сума общо	Пенсия/ии	Добавка за чужда помощ	Други добавки
10.2021 г.	465.00	345.00	0.00	120.00
11.2021 г.	465.00	345.00	0.00	120.00
12.2021 г.	465.00	345.00	0.00	120.00
01.2022 г.	503.68	443.68	0.00	60.00
02.2022 г.	485.50	425.50	0.00	60.00
03.2022 г.	485.50	425.50	0.00	60.00

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

Удостоверението да послужи пред ОБЩИНА ГР. НОВИ ПАЗАР.

Началник на сектор:

НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ ШУМЕН РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

МАРГАРИТА КОВАЧЕВА

/Съгласно Заповед № 1015-27-29/14.03.2022 г./

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-127
Дата: 25.03.2022 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Издава се на I Cl A ЕГН
от
ок
з уверение на това, че същият за периода от м.
до м. март 2022 г. е получил следните суми от пенсии и добавки (в лева):

Месец	Получена сума общо	Пенсия/ии	Добавка за чужда помощ	Други добавки
10.2021 г.	497.96	298.46	0.00	199.50
11.2021 г.	497.96	298.46	0.00	199.50
12.2021 г.	497.96	298.46	0.00	199.50
01.2022 г.	489.98	331.93	0.00	158.05
02.2022 г.	515.52	322.35	0.00	193.17
03.2022 г.	497.96	322.35	0.00	175.61

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

Удостоверението да послужи пред ОБЩИНА ГР. НОВИ ПАЗАР.

Началник на сектор:

МАРГАРИТА КОВАЧЕВА

/Съгласно Заповед № 1015-27-29/14.03.2022 г./

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Населено място/ район **ГР.НОВИ ПАЗАР**
Община **НОВИ ПАЗАР**
Област **ШУМЕН**

Изх.№ **СЛУЖЕБНО**
Дата: **31.03.2022 г.**
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: **Х**
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане

е със семейно положение: **НЕЖЕНЕН**

Данни за съпруг/а и роднини:

№ по ред	**Име:** собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
1.	[illegible]		БАЩА	
2.	[illegible]		МАЙКА	
3.	[illegible]		БРАТ	---------

Удостоверението е издадено на основание чл. 15, ал. 1 от Наредбата за издаване на удостоверения въз основа на регистъра на населението

Длъжностно лице: **РОСИЦА ГОЧЕВА**
име, собствено, фамилно

Подпис и печат

https://nrn.grao.bg/udostoverenia/ с код RHhYEhaEW

Регистрационен индекс и дата
08-13-37-001/08.04.2022
Срок за изпълнение:

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Агенция за социално подпомагане

Изх. № 08-00-0853
08.04. **2022 г.**

ДО
ЗАМЕСТНИК КМЕТА
НА ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР

На Ваш изх. №08-13-37/05.04.2022г.

Относно: Информация за получаване на помощи от посочени от Вас лица.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ТАСКОВА,

Във връзка с исканото от Вас съдействие, относно получаваните помощи от лицата Е Х Т Г С А Е М А М , С Р И Ви предоставям информация за подпомагането на лицата по основания за периода 01.01.2021г. – 01.04.2022г., както следва:

Е

Чл.70 от Закона за хора с увреждания /месечна финансова подкрепа/

м. 01. 2021г. – 25.83 лв.
м. 02. 2021г. – 25.83 лв.
м. 03. 2021г. – 25.83 лв.
м. 04. 2021г. - 25.83 лв.
м. 05. 2021г. – 25.83 лв.
м. 06. 2021г. – 25.83 лв.
м. 07. 2021г. – 25.83 лв.
м. 08. 2021г. – 25.83 лв.
м. 09. 2021г. – 25.83 лв.
м.10. 2021г. – 25.83 лв.
м.11. 2021г. – 25.83 лв.
м.12. 2021г. - 25.83 лв.
м.01. 2022г. – 28.91 лв.
м.02. 2022г. – 28.91 лв.
м.03. 2022г. – 28.91 лв.

Чл.2 от Наредба №РД07/5 от 16.05.2008г. /целева помощ за отопление/

м. 07. 2021г. – 523.55 лв.

чл. 16 от ППЗСП /еднократна помощ/

м. 01.2022г. – 375.00 лв.

Г С

Чл.70 от Закона за хора с увреждания /месечна финансова подкрепа/

м. 03.2022г. – 28.91 лв.

Ф Д не е подпомаган от Дирекция „Социално подпомагане" гр. Нови пазар в посочения от Вас период.

М Ме

Чл.70 от Закона за хора с увреждания /месечна финансова подкрепа/

м. 12.2021г. – 25.83 лв.
м. 01.2022г. – 28.91 лв.
м. 02.2022г. – 28.91 лв.
м. 03.2022г. – 28.91 лв.

С Д Н не е подпомагана от Дирекция „Социално подпомагане" гр. Нови пазар в посочения от Вас период.

Х Р С

Чл.70 от Закона за хора с увреждания /месечна финансова подкрепа/

м. 01. 2021г. – 92.95 лв.
м. 02. 2021г. – 92.95 лв.
м. 03. 2021г. – 92.95 лв.
м. 04. 2021г. - 92.95 лв.
м. 05. 2021г. – 92.95 лв.
м. 06. 2021г. – 92.95 лв.
м. 07. 2021г. – 92.95 лв.
м. 08. 2021г. – 92.95 лв.
м. 09. 2021г. – 92.95 лв.
м.10. 2021г. – 92.95 лв.
м.11. 2021г. – 92.95 лв.
м.12. 2021г. - 92.95 лв.
м.01. 2022г. – 103.25 лв.
м.02. 2022г. – 103.25 лв.
м.03. 2022т. – 103.25 лв.

Чл.2 от Наредба №РД07/5 от 16.05.2008г. /целева помощ за отопление/

м. 07. 2021г. – 523.55 лв.

чл.64 от ЗДБРБ /годишна финансова подкрепа за хранителни продукти/

м. 04.2021г. – 120.00 лв.

С уважение,

СЕВДИЯ АЛИЕВА

ИД ДИРЕКТОР

Съгл. заповед №ЧР-/ 11/07.01.2022г.
на ИД на АСП

Дирекция " Социално подпомагане " – Нови пазар
гр. Нови пазар, пк 9900,ул."Оборище" № 5, тел. 0537/257-42, 256-62
dsp-novipazar@asp.government.bg