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 08-01-68
09.05. 2022 г.
ПК 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ-НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-102
09.05. 2022г.
П.К. 9900

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ЗЛАТИНА ТАСКОВА

Заместник кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за операция на Т Г С

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Т Г С от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-267/18.03.2022 г. за отпускане на еднократна помощ за операция.

Т С е на вдовица, пенсионерка и живее с дъщеря си, която е безработна. Има издадено Експертно решение № 195/071 от 17.06.2 г. с водеща диагноза –инсулт неуточнен с наличие на кръвоизлив или инфаркт и оценка на работоспособността – 65 % т.н.р. с чужда помощ. Г-жа С получава пенсия в размер на 596.26 лв, с добавка от 81.22 лв.

При падане Тона получава травма на десен крайник и е приета в „Многопрофилна болница за активно лечение - Шумен" АД, с окончателна диагноза - Пертрохално счупване на десен крайник, закрито.

На 14.03.2022 г. г-жа Станчева е оперирана, като е поставен пирон.

Заплатила е общо 2040,00 лв. за операцията, консумативите и изследванията.

Г-жа С получава пенсия в размер на 677,48 лв. месечно.

Молбата на лицето е да му бъде изплатена сума съобразно приложената към заявлението фактура.

Предвид гореизложеното предлагам Общински съвет да вземе следното

РЕШЕНИЕ:

На основание чл. 21, ал. 1, т. 23, т. 8 и ал. 2, 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 Т Г С в размер на 612,00 лв.
2. Средствата да се осигурят от бюджета на Община Нови пазар, дейност „Общинска администрация" §4214 срещу представяне на разходооправдателни документи.

ЗЛАТИНА ТАСКОВА
ЗА Кмет на Община Нови пазар
Съгл. Заповед № 375/01.04.2020 г.

Съгласувал:
Жанета Желязкова – *н-к отдел „ХТ и ППСН"*

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

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

АГЕНЦИЯ ПО ЗАЕТОСТТА

Изх.No:60-03-09-7627 / 17.03.2022

СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

На основание чл. 15, ал. 8 от Правилника за прилагане на Закона за насърчаване на заетостта, дирекция "Бюро по труда" Нови Пазар издава настоящата служебна бележка на лицето Ѕ М С ЕГН/ЛНЧ в уверение на това, че същото е регистрирано като търсещо работа лице по постоянен адрес: област шумен, общ. Нови пазар, гр. Нови пазар, УЛ. в дирекция "Бюро по труда" както следва:

Период	Група	ДБТ
28.11.2003-04.05.2005	безработно	ДБТ - Нови Пазар
05.05.2005-19.09.2005	безработно	ДБТ - Нови Пазар
03.01.2011-17.06.2013	безработно	ДБТ - Нови Пазар
05.12.2013-23.02.2014	безработно	ДБТ - Нови Пазар
01.12.2014-03.09.2017	безработно	ДБТ - Нови Пазар
26.02.2018-11.09.2018	безработно	ДБТ - Нови Пазар
28.11.2019-13.10.2020	безработно	ДБТ - Нови Пазар
01.04.2021-	безработно	ДБТ - Нови Пазар

Служебната бележка се издава, за да послужи на лицето пред: Община Нови пазар

Изготвил: .....

(подпис)

Фиген Али

ДИРЕКТОР НА

(подпис и печат)

ДИРЕКЦИЯ "БЮРО ПО ТРУДА" - Галина Бенева

АР-267/18.03.2022

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

М. Петрова
21.03.2022

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

П ... Г ... С ...

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

Данни на законния представител на кандидата:

Я ... М ... С ...

(име, презиме и фамилия)

Постоянен адрес: гр./с. Нови пазар, **община** Нови пазар
Област Шуменска
ул. ... **№** ... **, бл.** ... **, вх.** ... **, ет.** ... **ап.** ...
Настоящ адрес: гр./с. ... **община** Нови пазар
Област Шуменска
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 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 абитуриентски бал.

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Семейно положение:

Декларатор: Т..... Г..... С..... .....

(име, презиме, фамилия)

ЕГН: **Семейно положение:** вдовица

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.	[redacted]		гр. Нови пазар	дъщеря
2.	[redacted]		гр. Нови пазар	син

VI. Декларирам, че съжителствам/ не съжителствам със следните лица:
(вярното се подчертава)

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родствена връзка с декларатора
1.	[redacted]		Нови пазар	дъщеря
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: ……660…….. 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:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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 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: 17.03.2022г

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.aestre.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

Ад... подпис...

Т Г 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 :

ЗА ОТПУСКАНЕ НА 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: 18.03.2022г

Декларатор: ..

(п

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.aestre.com, както и в центъра за административно обслужване, кметствата на населените места на територията на община Нови пазар

П Ъ Л Н О М О Щ Н О

Подписаната: Т И С ЕГН- постоянен адрес гр. Нови пазар, притежаваща лична карта № , издадена от МВР гр. Шумен на

У П Ъ Л Н О М О Щ А В А М

Я М С -ЕГН с постоянен адрес гр. Нови пазар, у. притежаваща лична карта № , издадена от МВР гр. Шумен на , със следните права, а именно:

1. Да ме представлява пред БАНКА ДСК ЕАД, като извършва без ограничение всякакви правни действие и всякакви операции по всички мои сметки и влогове в лева, евро и/или друга валута, в това число / но не само/: да открива и закрива на/ от мое име всякакви банкови сметки, безсрочни и срочни влогове/депозити/, разплащателни сметки; да внася и тегли неограничено суми по тях; да нарежда преводи в страната и чужбина; да сключва и прекратява договори за влог, за депозит, за разплащателна сметка, да дава от мое име писмени нареждания до Банката за блокиране/деблокиране на суми по моите сметки, ако и когато това е необходимо; да получава извлечения за наличността и движението по всички мои сметки, както и да извършва без ограничение всякакви действия на разпореждане с всички мои сметки/ влогове, депозити ,разплащателни сметки/, открити в Банката.
2. Да ме представлява пред Банката с право да получава издадени на мое име дебитни карти и съпътстващия ги персонален идентификационен номер/ПИН/ с цел същите да ми бъдат предадени;

С настоящото декларирам, че поемам риска от неполучаване на горепосочените в т.2 банкови карти или ПИН кодове, предадени от Банката на пълномощника, както и риска от неоторизирани транзакции извършени от пълномощника или трето лице, като няма да считам предаването на ПИН-кодове от Банката на пълномощника при условията на т.2 за разкриване на ПИН на лице, различно от оправомощения държател.

3. Да попълва от мое име всички свързани с операцията документи, включително Декларация за произхода на средствата по Закона за мерките срещу изпирането на пари, да попълва и подава Декларации, потвърждения и други документи от името на упълномощителя. Да попълва от мое име въпросника „Познай своя клиент", да актуализира клиентските ми данни при промяна и нужда.
4. Да получава от мое име и за моя сметка личната ми пенсия и парични помощи, включително обезщетения, изплащани по линията на социалното осигуряване, каквито ми бъдат отпуснати, без ограничение в размера, като за целта ме представлява пред съответния Пощенски клон, Пощите, Националния осигурителен институт, Социални грижи и навсякъде, където е необходимо, да получава компенсации, добавки, надбавки и индексации, каквито бъдат отпуснати, като за целта ме подписва навсякъде, където е

На 17.03.2022 г., ПЕТЪР АБАДЖИЕВ, нотариус в район РС Нови пазар с рег. № 346 на Нотариалната камара, удостоверявам подписите върху този документ, положени от:
Т
Рег. № 1219
С ЕГН:
Събрана такса:
АДРЕС: НОВИ ПАЗАР - Упълномощител

Нотариус:

Невена Величкова
ПОМОЩНИК-НОТАРИУС

Нотариус Петър Абаджиев Район на действие РС Нови пазар

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

ЕПИКРИЗА

На [redacted] год ЕГН:
От Нови пазар , [redacted] вх. И.З.№ **3123** / 2022 , по КП 217.1
Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник
постъпил на **10.03.2022 16:50**ч., изписан на **16.03.2022 11:54**ч.

Окончателна диагноза: S72.10 Пертрохантерно счупване,закрито
Придружаващи заболявания: I69.3 Последици от мозъчен инфаркт; I11.9 Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност;
Анамнеза: При падане получава травма надесен десен крайник. Съобщава за силни болки ограничени движения на крайника. Приема се в ОТО за оперативно лечение
Обективно състояние: Жена на видима възраст отговаряща на действителната в добро общо състояние. Афебрилна , авто и ало психично ориентирана. Заема активно положение в леглото. Кожа и видими лигавици - бледо розови. Дихателна система - везикуларно дишане, без прибавени хрипове. Ритмична сърдечна дейност, RR 120/80, Fr 78, ЕКГ - б.о.. Корем - мек, спонтанно и палпаторно неболезнен, взимащ активно участие в дишането. Статус локалис - Скъсен и външно ротиран десен долен крайник с функциолеза
Изследвания: 10.03.2022г. Антигенен тест за Covid-19 № S 3008 : (-) отр.; 10.03.2022 Креатинин - 77.0 ; WBC - 5.76 ; RBC - 3.61 ; HGB - 124.0 ; HCT - 0.352 ; MCV - 97.5 ; MCH - 34.3 ; MCHC - 352.0 ; PLT - 142.0 ; RDW-CV - 12.1 ; MPV - 11.6 ; IG # - 0.01 ; NEUT # - 2.64 ; LYMPH # - 2.45 ; MONO # - 0.58 ; EO # - 0.07 ; BASO # - 0.02 ; IG % - 0.2 ; NEUT % - 45.9 ; LYMPH % - 42.5 ; MONO% - 10.1 ; EO % - 1.2 ; BASO % - 0.3 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; Глюкоза - 7.6 ; Урея - 6.2 ; Билирубин-общ - 18.0 ; Билирубин-директен - 3.1 ; Общ белтък - серум - 73.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 33.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 24.0 ; Време кървене - 90 ; Време съсирване - 210 ; 11.03.2022 WBC - 6.78 ; RBC - 3.12 ; HGB - 110.0 ; HCT - 0.311 ; MCV - 99.7 ; MCH - 35.3 ; MCHC - 354.0 ; PLT - 139.0 ; RDW-CV - 12.1 ; MPV - 11.9 ; IG # - 0.02 ; NEUT # - 4.6 ; LYMPH # - 1.54 ; MONO # - 0.61 ; EO # - 0.01 ; BASO # - 0.02 ; IG % - 0.3 ; NEUT % - 67.9 ; LYMPH % - 22.7 ; MONO% - 9.0 ; EO % - 0.1 ; BASO % - 0.3 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; Глюкоза - 6.6 ; pH - урина - 5.5 ; Белтък - урина - Neg ; Билирубин - урина - Neg ; Кетотела - урина - Neg ; Кръв в урина - тест лента - +- ; Глюкоза - урина - тест-лента - Neg ; Левкоцити - урина - тест-лента - +- ; Нитрити - урина - Neg ; Уробилиноген - урина - Normal ; Специфично тегло - урина - >=1.030 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - ед. левкоцити и еритроцити ; 14.03.2022 WBC - 8.57 ; RBC - 3.19 ; HGB - 111.0 ; HCT - 0.31 ; MCV - 97.2 ; MCH - 34.8 ; MCHC - 358.0 ; PLT - 160.0 ; RDW-CV - 11.9 ; MPV - 12.2 ; IG # - 0.05 ; NEUT # - 5.82 ; LYMPH # - 1.5 ; MONO # - 1.16 ; EO # - 0.07 ; BASO # - 0.02 ; IG % - 0.6 ; NEUT % - 68.0 ; LYMPH % - 17.5 ; MONO% - 13.5 ; EO % - 0.8 ; BASO % - 0.2 ; NRBC # - 0.01 ; NRBC % - 0.1 ; 15.03.2022 WBC - 7.63 ; RBC - 3.15 ; HGB - 107.0 ; HCT - 0.307 ; MCV - 97.5 ; MCH - 34.0 ; MCHC - 349.0 ; PLT - 186.0 ; RDW-CV - 11.7 ; MPV - 12.6 ; IG # - ; NEUT # - 5.29 ; LYMPH # - 1.23 ; MONO # - 1.08 ; EO # - 0.02 ; BASO # - 0.01 ; IG % - ; NEUT % - 69.3 ; LYMPH % - 16.1 ; MONO% - 14.2 ; EO % - 0.3 ; BASO % - 0.1 ; NRBC # - ; NRBC % - ; 10/03/22 Рентгенографии на д.тазобедрена става и д.бедрена кост. Пертрохантерна ф-ра на шийката на бедрената кост.Луксация. Ф-ра. 14/03/22 Рентгенография на дясна тазобедрена става Състояние след репозиция. Метална остеосинтеза на бедрената кост. Контрола.
Терапия: Арикстра 2,5 х1, Аксетин 2х1,5, Паратрамол 3х1, Ауксилен 2х1, Вливания х1000 мл., Пробитор х40 мг., Фамотидин х1, ЛФК; Терапия по рецептурна книжка № 8250387 : Доксазин х1, Вецитин 2х1, Росувистат х1, Колсарт х1, Лациpил х1
Ход на заболяването: пациентката бе лекувана оперативно
Консултативни прегледи: проведени консулти с интернист - Pulmo вез. дишане без хрипове, ЕКГ - индифирентен тип, синусов ритъм; анестезиолог - ASA клас III 5т.; физиотерапевт - изометрични упражнения и ЛФК
Настъпили усложнения: няма

Операция:Дата: 14/03/22

Извадка от опертивен протокол: 317/14.03.22г. час 14:00 МКБ 79.35 открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, фемур, оператор д-р В. Димитров, асистенти д-р Янакиев, д-р Господинов - Под обща анестезия след щателно почистване на полето с латерален достъп се достигна до бедрото. Извърши се репозиция на фрактурата. През центъра на големия трахантер се насочи К-игла в бедрения канал. Римира се проксималната част на трахантерния масив. Инсерира се PFN 10/180mm. Проксимално под рентгенов контрол в две проекции се постави К-игла в центъра на бедрената шийка. Постави се спирала 110мм .Извърши се компресия на бедрената шийка. Дистално заключване на пирона със статичен 34 Послойно затваряне на раната. Шев на кожа. Стерилна превръзка.

Постоперативен статус: Гладък постоперативен период, без усложнения. Изписва се за домашно амбулаторно лечение.

Статус при изписване: с подобрение

Изход от заболяването: индикации за дехоспитализация- Афебрилна, няма оплаквания, спокойна рана

Контролни прегледи: 21.03.2022г. и на 25.03.2022г. Всеки пациент има право на два безплатни контролни прегледа в рамките на 30 календарни дни при необходимост.

Препоръки и назначения: Превръзка на 21.03.2022г. и на 25.03.2022г. сваляне на хирургичните конци, Да не натоварва крайника 180 дни, Контролна рентгенография и контролен преглед с ортопед след 90я ден, Арикстра 2,5 мг. / Фраксипарин 0,6 / Клексан 0,6 или Ксарелто 10 мг. x1 вечер за 30 дни, Натаспин x1 тб. вечер за 30 дни (след Арикстра / Фраксипарин / Клексан или Ксарелто), Пулсет 40 мг. x1 тб. сутрин за 30 дни

Препоръки към ОПЛ: няма

Описание на документите: Дадена епикриза в два екземпляра. Подпис пациент:

Лекуващ лекар: ..... -р Валентин Димитров

Завеждащ отделение:... -р Валентин Димитров

Получател Т Г С	**Издател** МБАЛ - Шумен АД
Адрес Нови пазар.	Адрес гр. Шумен, ул. Васил Априлов 63
ИН/ЕГН	ИН/ЕГН
ИН по ДДС	ИН по ДДС

Фактура

№ **0000139061** от дата **14/03/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	3018 Комплект къс проксимален фемурален пирон, стомана	бр	1	1700.00	1700.00

ВСИЧКО (с думи): две хиляди четиридесет лв. и 0 ст.

Данъчна основа	**1700.00**
ДДС 20%	**340.00**
Обща стойност	**2040.00**

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: **14/03/2022 г.**
Място на сделката: **Шумен**
Пациент Т Г
ЕГН

Начин на плащане: **В брой**
По IBAN
BIC
При:
Съставил: Ирина Николова

Подпис

Подпис

ОРИГИНАЛ

TREMOL M2

МБАЛ-ШУМЕН АД
ШУМЕН, УЛ.ВАСИЛ АПРИЛОВ
ЕИК 127521092
ЦЕНТРАЛНА КАСА
ШУМЕН, УЛ.ВАСИЛ АПРИЛОВ
ЗДДС N BG127521092
#0001 Ирина Николова
#Каса: 2 #
#Касиер: 223 Ирина Николова #
#КО: 1000056207 #
#3018 Комплект къс пр #
оксимален фемурален пирон, стома
на
Сума*Б 2040.00
Обща сума 2040.00

Всичко 2040.00
ДДС*Б 340.00
Б = 20.00%
Нето ст-ст 1700.00
В брой лв 2040.00
1 Артикула
033734 14-03-2022 09:59:12

ФИСКАЛЕН БОН
ZK128676 50165271
25EF1C23FC7E8FE41FFA
3414F75191B29DDCD8A5

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-107
Дата: 18.03.2022 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Издава се на Т I С ЕГН
от Н ПАЗА ВХ. в уверение на това, че същата за периода от м. октомври 2021 г. до м. март 2022 г. е получила следните суми от пенсии и добавки (в лева):

Месец	Получена сума общо	Пенсия/ии	Добавка за чужда помощ	Други добавки
10.2021 г.	677.48	557.48	0.00	120.00
11.2021 г.	677.48	557.48	0.00	120.00
12.2021 г.	677.48	557.48	0.00	120.00
01.2022 г.	665.02	605.02	0.00	60.00
02.2022 г.	773.70	596.26	0.00	177.44
03.2022 г.	677.48	596.26	0.00	81.22

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

Удостоверението да послужи пред ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР.

ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ 6 ТЕРИТОРИАЛНО ДЕЛЕНИЕ ШУМЕН РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Експерт по осигуряването :

ИВЕЛИНА ИВАНОВА

/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: **29.03.2022 г.**
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: **Т** **Г** **С**
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане:

е със семейно положение: **ВДОВИЦА**

Данни за съпруг/а и роднини:

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
1.	М Г		МАЙКА	
2.	Д Г		СИН	------
3.	Я С		ДЪЩЕРЯ	------
4.	Н F		СЕСТРА ЕДНОУТРОБНА	
5.	В С		БРАТ ЕДНОУТРОБЕН	

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

Длъжностно лице: **НИКОЛИНКА ЦВЕТКОВА**
име: собствено фамилно
Подпис и печат:

https://nrn.grao.bg/udostoverenia/ с код 6TW66bbq1