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 08-01-69
09.05. 2022 г
ПК 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ-НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-103
09.05. 2022 г.
П.К. 9900

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ЗЛАТИНА ТАСКОВА

Заместник кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за операция на Н П И

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Н П И от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-383/28.04.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за операция.

Н И е на ., пенсионерка, живее заедно със съпруга си Д К И

По данни на представената епикриза. на 24.05.2021 г. г-жа И е постъпила в „Многопрофилна болница за активно лечение - Шумен" АД - Шумен с окончателна диагноза „Първична гонартроза, двустранна на тазобедрена и колянна става, където след направени изследвания и консулт с доктори е последвало оперативна намеса. На 01.06.2021 г. е извършена тотална смяна на колянна става с имплант на Symbios, Бедро № 3, тибия № 3 и инсърт 10.

Г-жа И е заплатила 1980,00 лв. за операцията и консумативите.

Н и съпругът й получават доходи от пенсии в размер на 1120,47 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 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 Н П И в размер на 600,00 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 „АПИПСН"*

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

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

Марияна Петкова
28.04.2022

Прил

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
Срок за изпълнение

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ ДР-383/28.04.2022

Данни на кандидата:

М П М .....

Постоянен адрес: гр./с. Нови пазар, **община** Нови пазар
Област Шумен,
ул. ..... **№** ., **бл.** ....., **вх.** ....., **ет.** ....., **ап.** .....
Настоящ адрес: гр./с. Нови пазар, **община** Нови пазар
Област Шумен,
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 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: ...Г ...П ...И ...
(име, презиме, фамилия)

ЕГН: ...,

Семейно положение: ...омъжена...

Съпруг/съпруга: ...Д ...К ...И ...
(име, презиме, фамилия)

ЕГН: ...,

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

II. Социална група

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

III. Здравословно състояние

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

IV. В състава на семейството ми има/<u>няма</u> 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.	К Я К			дъщеря
2.	Д Я К			дъщеря

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: ..6722,84..... **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: 28.04.2022 г.

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
Н П И .....,
(*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: 28.04.2022г.

Декларатор:
(.....)

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

ЕПИКРИЗА

На **Н Л И** год.ЕГН

От Нови пазар , И.З.№ **6358** / 2021 , по КП 218 Оперативни процедури
алопластика на тазобедрена и колянна става
постъпил на **24.05.2021 11:30**ч., изписан на **04.06.2021 13:40**ч.

Окончателна диагноза: М17.0 Първична гонартроза, двустранна

Придружаващи заболявания: не съобщава

Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на пациентката. Съобщава за дългогоди
оплаквания от болка в двете коленни стави, по-изразено вляво. Затруднена походка и ограничен
на движения. Лекувана консервативно - без успех. Приема се в ОТО за оперативно лечение

Обективно състояние: Жена на видима възраст отговаряща на действителната в добро об
състояние. Афебрилна , авто и ало психично ориентирана. Заема активно положение в леглото. Ко
и видими лигавици - бледо розови. Дихателна система - везикуларно дишане, без прибавени хрино
Ритмична сърдечна дейност, RR 120/80, Fr 78, ЕКГ - б.о.. Корем - мек, спонтанно и палпаторно
неболезнен, взимащ активно участие в дишането. Статус локалис - Ограничен обем на движения и
болка в областта на лява колянна става. Рентгенови данни за двустранна гонартроза.

Изследвания: 24.05.2021г. Антигенен тест за Covid-19 № 7295: (-) отр.; 24.05.2021 WBC - 6.0 ; RBC - 3.65 ; H
111.0 ; HCT - 0.353 ; MCV - 96.7 ; MCH - 30.4 ; MCHC - 314.0 ; PLT - 387.0 ; RDW-CV - 13.2 ; MPV - 9.8 ; IG # - 0.02 ; NEU
4.01 ; LYMPH # - 1.51 ; MONO # - 0.31 ; EO # - 0.12 ; BASO # - 0.05 ; IG % - 0.3 ; NEUT % - 66.8 ; LYMPH % - 25.2 ; MONO%
; EO % - 2.0 ; BASO % - 0.8 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; Глюкоза - 5.4 ; Креатинин - 71.0 ; Урея - 6.8 ; Билирубин-общ
Билирубин-директен - 0.8 ; Общ белтък - серум - 63.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 17.0 ; Ал
аминотрансфераза (ALAT) - серум - 23.0 ; CRP - 23.9 ; Протромбиново време, % - 99.5 ; Протромбиново време, INR -
aPTT - 29.0 ; Фибриноген F-I - 3.37 ; Време кървене - 120 ; Време съсирване - 270 ; 25.05.2021 pH - урина - 6.0 ; Бел
урина - 3+ ; Билирубин - урина - Neg ; Кетотела - урина - Neg ; Кръв в урина - тест лента - Neg ; Глюкоза - урина - тест-ле
Neg ; Левкоцити - урина - тест-лента - Neg ; Нитрити - урина - Neg ; Уробилиноген - урина - Normal ; Специфично те
урина - 1.025 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - 1-2 ЛЕВКОЦ. ПЛ.ЕПИТ.КЛ. ; 26.05.2021 WBC - 5.97 ; RBC -
HGB - 110.0 ; HCT - 0.354 ; MCV - 97.5 ; MCH - 30.3 ; MCHC - 311.0 ; PLT - 355.0 ; RDW-CV - 13.0 ; MPV - 9.8 ; IG # -
NEUT # - 3.6 ; LYMPH # - 1.66 ; MONO # - 0.52 ; EO # - 0.13 ; BASO # - 0.06 ; IG % - 0.3 ; NEUT % - 60.3 ; LYMPH % -
MONO% - 8.7 ; EO % - 2.2 ; BASO % - 1.0 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; 30.05.2021 CRP - 0.1 ; Креатинин - 84.0 ; WBC -
RBC - 3.47 ; HGB - 105.0 ; HCT - 0.338 ; MCV - 97.4 ; MCH - 30.3 ; MCHC - 311.0 ; PLT - 327.0 ; RDW-CV - 13.0 ; MPV - 9.5
- 0.01 ; NEUT # - 2.77 ; LYMPH # - 2.23 ; MONO # - 0.4 ; EO # - 0.17 ; BASO # - 0.05 ; IG % - 0.2 ; NEUT % - 49.3 ; LYMP
39.7 ; MONO% - 7.1 ; EO % - 3.0 ; BASO % - 0.9 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; Урея - 5.2 ; СУЕ - 35 ; 31.05.2021 CRP
31.05.202 СУЕ - 30 ; 01.06.2021 WBC - 6.39 ; RBC - 3.62 ; HGB - 110.0 ; HCT - 0.349 ; MCV - 96.4 ; MCH - 30.4 ; MCHC - 3
PLT - 344.0 ; RDW-CV - 12.7 ; MPV - 9.7 ; IG # - 0.01 ; NEUT # - 3.04 ; LYMPH # - 2.66 ; MONO # - 0.46 ; EO # - 0.19 ; BAS
0.04 ; IG % - 0.2 ; NEUT % - 47.6 ; LYMPH % - 41.6 ; MONO% - 7.2 ; EO % - 3.0 ; BASO % - 0.6 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC %
Микробиологична лаборатория - Шумен Номер: 32391525 От дата: 01.06.2021 Посявка на урина - СТЕРИЛНО ; 01.06
pH - 7.329 ; pCO2 - 44.1 ; pO2 - 31.5 ; cK+ - 2.63 ; cNa+ - 140.1 ; cCa+ - ; cCl- - 103 ; BE(ecf) - -3.5 ; BE(b) - -3.4 ; HCO3 act
; HCO3 std - 21.6 ; O2Sat - 55.3 ; WBC - 21.51 ; RBC - 3.9 ; HGB - 116.0 ; HCT - 0.364 ; MCV - 93.3 ; MCH - 29.7 ; MCHC - 3
PLT - 328.0 ; RDW-CV - 13.4 ; MPV - 9.5 ; IG # - 0.19 ; NEUT # - 18.59 ; LYMPH # - 2.19 ; MONO # - 0.59 ; EO # - 0.05 ; BAS
0.09 ; IG % - 0.9 ; NEUT % - 86.5 ; LYMPH % - 10.2 ; MONO% - 2.7 ; EO % - 0.2 ; BASO % - 0.4 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC %
Протромбиново време, % - 93.4 ; Протромбиново време, INR - 1.09 ; aPTT - 25.5 ; Фибриноген F-I - 2.59 ; pH - урина
Белтък - урина - Neg ; Билирубин - урина - Neg ; Кетотела - урина - Neg ; Кръв в урина - тест лента - Neg ; Глюкоза - ур
тест-лента - Neg ; Левкоцити - урина - тест-лента - Neg ; Нитрити - урина - Neg ; Уробилиноген - урина - Normal ; Специф
тегло - урина - 1.020 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - ЕД. ЛЕВ. ; Глюкоза - 8.3 ; Креатинин - 74.0 ; Урея
Билирубин-общ - 11.4 ; Билирубин-директен - 1.5 ; Общ белтък - серум - 59.0 ; Албумин - серум - 33.0 ; Асп
аминотрансфераза (ASAT) - серум - 21.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 23.0 ; 02.06.2021 WBC - 10.28 ;
3.09 ; HGB - 92.0 ; HCT - 0.287 ; MCV - 92.9 ; MCH - 29.8 ; MCHC - 321.0 ; PLT - 258.0 ; RDW-CV - 14.1 ; MPV - 10.3 ; IG #
NEUT # - 7.29 ; LYMPH # - 2.22 ; MONO # - 0.73 ; EO # - 0.01 ; BASO # - 0.03 ; IG % - 0.5 ; NEUT % - 70.9 ; LYMPH % -
MONO% - 7.1 ; EO % - 0.1 ; BASO % - 0.3 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; Протромбиново време, % - 89.7 ; Протромб
време, INR - 1.13 ; aPTT - 29.1 ; Фибриноген F-I - 2.75 ; 03.06.2021 WBC - 8.45 ; RBC - 3.08 ; HGB - 91.0 ; HCT - 0.299 ;
97.1 ; MCH - 29.5 ; MCHC - 304.0 ; PLT - 192.0 ; RDW-CV - 14.8 ; MPV - 11.3 ; IG # - 0.05 ; NEUT # - 5.32 ; LYMPH # -

гавните ховърхности и пателата. Стара фрактура с откършек на медиалния кондил на тибията. Запазена стави ивица. Лява колянна става Уплътнена ставна повърхност на медиалния кондил на тибията с остеофит. Стеснен ставна ивица медиално. Двустранна гонартроза, в дясно - II ст., в лаво - III ст. 01/06/21 Рентгенография на ля колянна става Състояние след ендопротезиране на ставата. Ендопротеза на лява колянна става.

Терапия: Фраксипарин 0,4 x1 / 0,4 2x1, Омалгин амп. пер ос 2x1, Паратрамо, 3x1, Флажи 2x500 мг., Уназин 3x3,0, Селимицин 2x500 мг., Квамател x20 мг., Ферофолгама 3x1, Хлофазолин 2x1 при н., ЛФК; Лични ЛС : Нистатин 3x1

Ход на заболяването: пациентката бе лекувана оперативно, като постоперативно пролежава ОАИЛ за наблюдение и лечение

Консултативни прегледи: проведени консулти с интернист - Pulmo вез. дишане без хрипов ЕКГ - индиферентен тип, синусов ритъм; анестезиолог - ASA клас II 3т; физиотерапевт - изометричн упражнения и ЛФК

Настъпили усложнения: няма

Операция: Дата: 01/06/21

Извадка от оперативен протокол: 330/01.06.21 г. час 09:35 МКБ 81.54 тотална смяна н коляно, оператор д-р В. Димитров, асистенти д-р М. Димитров, д-р Д. Димитров - Под обща анестези след щателно почистване на оперативното поле с преден срединен достъп се достигна до колянн става. Ивърши се капсутомия. Обработиха се последователно бедрото и тибията. Извърши се тотал смяна на колянна става с имплант на Symbios. Бедро №3, тибия №3 и инсърт 10. Репозиция на стават Щателна хемотаза. Послойна зотваряна на раната. Шев на кожа. Стерилна превръзка. Постоперативн рентгенография.

Постоперативен статус: Гладък постоперативен период, без усложнения. Изписва се з домашно амбулаторно лечение, издаден болничен лист № E20210517942 за срок от 42 дни

Статус при изписване: с подобрение

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

Контролни прегледи: 09.06.2021г. и на 14.06.2021г. Всеки пациент има право на дв безплатни контролни прегледа в рамките на 30 календарни дни.

Препоръки и назначения: Превръзка на 09.06.2021г. и на 14.06.2021г. сваляне на хирургичн конци, Фраксипарин 0,6 / Клексан 0,6 или Ксарелто 10 мг. x1 вечер за 30 дни, Натаспин x1 тб. вечер з 30 дни (след Фраксипарин / Клексан или Ксарелто), Етодин "SR" x1 тб. за 10 дни, Пулсет 40 мг. x1 т сутрин за 30 дни, Клиндамицин 3x600 мг. за 7 дни, да не натоварва крайника 30 дни

Препоръки към ОПЛ: няма

Описание на документите: Дадена епикриза в два екземпляра и болничен лист. Подпи пациент:

Лекуващ лекар:.....
Завеждащ отделение:..

Димитров
Димитров

FIRST Mobile Insert B/10
REF 5002 3041
GTIN 07630013653479 2025-09 LOT 1222461+
SYMBIOS ORTHOPEDIE S.A. Av. des Sciences 1
1400 Yverdon-les-Bains, SWITZERLAND

Attach to patient's record
66017780 PALAMED
LOT 95764964
2024-01
(01)04280102130173(17)240131(10)95764964
Heraeus Medical GmbH, 61273 Wehrheim, Germany

LEDLAVAGE Yara Yıkama ve Drenaj Si
8681158276022
REF. NO: LLI-001
LOT LLI.20-08-2019-353
08-2019 08-2021
STERILE EO
MED www.medt
YERLİ ÜRETİM

FIRST Femur Cemented F3/LEFT
REF 5002 1033
GTIN 07630013605119 2025-06 LOT 1231121+
SYMBIOS ORTHOPEDIE S.A. Av. des Sciences 1
1400 Yverdon-les-Bains, SWITZERLAND

FIRST Mobile Tibia Monobloc Cemented T3
REF 5005 2300
GTIN 07630013606024 2025-03 LOT 1220461+
SYMBIOS ORTHOPEDIE S.A. Av. des Sciences 1
1400 Yverdon-les-Bains, SWITZERLAND

Получател Н Г И	**Издател** МБАЛ - Шумен АД
Адрес Нови пазар,	Адрес
ИН/ЕГН	ИН/ЕГН
ИН по ДДС	ИН по ДДС

Фактура

№ **0000133923** от дата **26/05/2021 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	733 Феморална компонентна с циментно закрепване,6 размера,леви и десни	бр.	1	1800.00	1800.00
2	1122 Тибиална циментна компонента с мобилна платформа,полирана проксимална пъвърхност	бр.	1	1680.00	1680.00
3	738 Полиетил.инсърт за мобилна платформа,6 размера ,деб.10мм,11,мм12мм,15мм,17мм; подвижен или фиксиран по избор;Материал полиетилен с 10 р- тибиален комп.; С дебелини 8мм,10мм,12мм,15мм,18мм; подвижен или фиксиран по отношение на тебеалната комп.	бр.	1	1080.00	1080.00
4	981 Сума платена от НЗОК МО6061040000001	бр.	1	-2700.00	-2700.00

ВСИЧКО (с думи): хиляда осемстотин и шестдесет лв. и 0 ст.

Данъчна основа	**1860.00**
ДДС %	**0.00**
Обща стойност	**1860.00**

Основание за прилагане: чл. 39 ал. 4 от ЗДДС

Дата на данъчното събитие: **26/05/2021 г.**

Място на сделката: **Шумен**

Пациент Н П И

ЕГН

Начин на плащане: **В брой**

По IBAN

BIC

При:

Съставил: Мария Кръстева

Подпис

Подпис

ОРИГИНАЛ

Получател Н Г И	**Издател** МБАЛ - Шуме
Адрес Нови пазар	Адрес
ИН/ЕГН	ИН/ЕГН
ИН по ДДС	ИН по ДДС

Фактура

№ **0000133923** от дата **26/05/2021 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Ко
1	733 Феморална компонентна с циментно закрепване,6 размера,леви и десни	бр.	
2	1122 Тибиална циментна компонента с мобилна платформа,полирана проксимална пъвърхност	бр.	
3	738 Полиетил.инсърт за мобилна платформа,6 размера ,деб.10мм,11,мм12мм,15мм,17мм; подвижен или фиксиран по избор;Материал полиетилен с 10 р- тибиален комп.; С дебелини 8мм,10мм,12мм,15мм,18мм; подвижен или фиксиран по отношение на тебеалната комп.	бр.	
4	981 Сума платена от НЗОК МО6061040000001	бр.	

ВСИЧКО (с думи): хиляда осемстотин и шестдесет лв. и 0 ст.

Данъ
ДДС
Обща

Основание за прилагане: чл. 39 ал. 4 от ЗДДС

Дата на данъчното събитие: **26/05/2021 г.**

Място на сделката: **Шумен**

Пациент Н Т И

ЕГН

Начин на плащане: **В бр**

По IBAN

BIC

При:

Съставил: Мария Кръстев

Подпис

Подпис

ОРИГИНАЛ

TREMOL M20

МБАЛ-ШУМЕН АД
ШУМЕН, УЛ.ВАСИЛ АПРИЛОВ 63
ЕИК 127521092
ЦЕНТРАЛНА КАСА
ШУМЕН, УЛ.ВАСИЛ АПРИЛОВ 63
ЗДДС N BG127521092

#0001 Мария Кръстева 11
#Каса: 2 #
#Касиер: 225 Мария Кръстева #
#КО: 1000051425 #
#733 Феморална компонентна с ци#
#ментно #
закрепване,6 размера,леви и д#
#есни #
#1122 Тибиална циментна компоне#
#нта с мобилна платфор #
#ма,полирана проксимална пъвърх#
#ност #
#738 Полиетил.инсърт за мобилна#
платформа,6 размера ,деб.10мм#
#,11,мм12мм,15мм,17мм; подвижен#
или фиксиран по избор;Материа#
#л полиетилен с 10 р- тибиален #
#комп.; С дебелини 8мм,10мм,12м#
#м,15мм,18мм; подвижен или фикс#
#ира #
#н по отношение на тебеалната к#
#омп. #
#981 Су #
#ма платена от НЗОК МО606104000#
#0001 #
Плащане за медицински услуги
Сума*А 1860.00
Обща сума 1860.00

Всичко 1860.00
ДДС*А 0.00
А = 0.00%
Нето ст-ст 1860.00
В брой лв 1860.00
1 Артикула
028422 26-05-2021 11:07:47

BG ФИСКАЛЕН БОН
ZK128676 50165271
EA943FED0C3C8CE1E590
8EFA5924300E05265341

ОРИГИНАЛ

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

Фактура

№ **0000133924** от дата **26/05/2021 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	1220 Ендократна електрическа всмукателна система - пулс лаваж	бр.	1	100.00	100.00

ВСИЧКО (с думи): сто и двадесет лв. и 0 ст.

Данъчна основа	**100.00**
ДДС 20%	**20.00**
Обща стойност	**120.00**

Основание за прила ане:

Дата на данъчното събитие: **26/05/2021 г.** **Място на сделката:** **Шумен** Пациент Н Г ЕГН	**Начин на плащане:** **В брой** По IBAN BIC При: Съставил: Мария Кръстева
Подпис	Подпис

ОРИГИНАЛ

ОРИГИНАЛ

Получател	Г
Адрес	Нови пазар,
ИН/ЕГН	
ИН по ДДС	
Издател	МБАЛ - Шум
Адрес	гр. Шумен,
ИН/ЕГН	127521092
ИН по ДДС	BG12752109

Фактура

№ **0000133924** от дата **26/05/2021 г**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	К
1	1220 Ендократна електрическа всмукателна система - пулс лаваж	бр.	

ВСИЧКО (с думи): сто и двадесет лв. и 0 ст.

Да
ДД
Об

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: **26/05/2021 г.**
Място на сделката: **Шумен**
Пациент Н Г И
ЕГН

Начин на плащане: В
По IBAN
BIC
При:
Съставил: Мария Кръст

Подпис

Подпис

ОРИГИНАЛ

ОРИГИНАЛ

TREMOL M20

МБАЛ-ШУМЕН АД
ШУМЕН, УЛ.ВАСИЛ АПРИЛОВ 63
ЕИК 127521092
ЦЕНТРАЛНА КАСА
ШУМЕН, УЛ.ВАСИЛ АПРИЛОВ 63
ЗДДС N BG127521092

#0001 Мария Кръстева 11
#Каса: 2 #
#Касиер: 225 Мария Кръстева #
#КО: 1000051426 #
#1220 Ендократна електрическа всмукателна система - пулс лаваж #
Сума*Б 120.00
Обща сума 120.00

Всичко 120.00
ДДС*Б 20.00
Б = 20.00%
Нето ст-ст 100.00
В брой лв 120.00
1 Артикула
028423 26-05-2021 11:09:38

ФИСКАЛЕН БОН
ZK128676 50165271
52CD3952B7A83772391F
2A3820A75FD8A3EA6C80

0.00
0.00
0.00
0.00

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-166
Дата: 20.04.2022 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Издава се на Д К И ЕГН
от ГР.НОВИ ПАЗАР в уверение на това, че същият за периода от м. октомври 2021 г. 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.	604.36	484.36	0.00	120.00
11.2021 г.	604.36	484.36	0.00	120.00
12.2021 г.	604.36	484.36	0.00	120.00
01.2022 г.	598.55	538.55	0.00	60.00
02.2022 г.	695.15	528.57	0.00	166.58
03.2022 г.	604.36	528.57	0.00	75.79

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

Удостоверението да послужи пред ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР.

Началник на сектор:

МАРГАРИТА КОВАЧЕВА

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

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-165
Дата: 20.04.2022 г.

У Д О С Т О В Е Р Е Н И Е

Издава се на Н П И ЕГН
от ГР.НОВИ ПАЗА 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.	487.72	367.72	0.00	120.00
11.2021 г.	487.72	367.72	0.00	120.00
12.2021 г.	487.72	367.72	0.00	120.00
01.2022 г.	484.05	424.05	0.00	60.00
02.2022 г.	576.77	413.67	0.00	163.10
03.2022 г.	487.72	413.67	0.00	74.05

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

Удостоверението да послужи пред ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР.

Началник на сектор:

МАРГАРИТА КОВАЧЕВА

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

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

Получател Н Г И	**Издател** МБАЛ - Шумен АД
Адрес Нови пазар,	Адрес гр. Шумен, ул. Васил Априлов 63
ИН/ЕГН	ИН/Е
ИН по ДДС	ИН г

Фактура

№ **4000003849** от дата **04/06/2021 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	Потребителска такса леглодни /болнична помощ - КП/	бр.	10	5.80	58.00

ВСИЧКО (с думи): петдесет и осем лв. и 0 ст.	Данъчна основа	**58.00**
	ДДС %	**0.00**
	Обща стойност	**58.00**

Основание за прилагане: чл. 39 ал. 1 от ЗДДС

Дата на данъчното събитие: 04/06/2021 г.	**Начин на плащане: В брой**
Място на сделката: Шумен	По IBAN
Пациент Н П И	BIC
ЕГН	При:
	Съставил: Фатме Исмаил
Подпис	Подпис .....

1996-2021 Гама Консултиг КОДМАСТЕР(I), www.gammaconsult.com

ОРИГИНАЛ

ОРИГИНАЛ

Получател Н П И	**Издател** МБАЛ - Шумен АД
Адрес Нови пазар,	Адрес гр. Шумен, ул. Васил А
ИН/ЕГН	ИН/ЕГН
ИН по ДДС	ИН по ДДС

Фактура

№ **4000003849** от дата **04/06/2021 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество
1	Потребителска такса леглодни /болнична помощ - КП/	бр.	1

ВСИЧКО (с думи): петдесет и осем лв. и 0 ст.	Данъчна основ ДДС % Обща стойност

Основание за прилагане: чл. 39 ал. 1 от ЗДДС

Дата на данъчното събитие: **04/06/2021 г.**	**Начин на плащане:** **В брой**
Място на сделката: **Шумен**	По IBAN
Пациент Н Г И	BIC
ЕГН	При:
	Съставил: Фатме Исмаил
Подпис	Подпис ...

1996-2021 Гама Консулт© КОДМАСТЕР©, www.gammaconsult.com

ОРИГИНАЛ

ОРИГИНАЛ

TREMOL ZM-KL

МБАЛ-ШУМЕН АД
ШУМЕН, УЛ.ВАСИЛ АПРИЛОВ 63
ЕИК 127521092
ЦЕНТРАЛНА КАСА
ШУМЕН, УЛ.ВАСИЛ АПРИЛОВ 63
ЗДДС N BG127521092
#0001 Фатме Исмаил
#Каса: 6
#Касиер: 224 Фатме Исмаил
#КО: 6286
#Потребителска та
каса леглодни /болнична
10.000 X 5.8
Сума*А 58.
Обща сума 58.

Всичко 58.
ДДС*А 0.
А = 0.00%
Нето ст-ст 58.
В брой лв 58.
1 Артику
030508 04-06-2021 10:43:

BG ФИСКАЛЕН БО
К113069 50132
7822CC56A1BDC8162093
4BA6DAC4BAA0C387CFD5

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

ЗА СЛУЖЕБНО ПОЛЗВАНЕ!
На осн. чл. 40 ал. 1 от ЗГР - без такса

Изх.№ **СЛУЖЕБНО**
Дата: **28.04.2022 г.**
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: **Н** **П** **И**
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане:

е със семейно положение: **ОМЪЖЕНА**

Данни за съпруг/а и роднини:

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
1.	Д К И		СЪПРУГ	----------
2.	Г Г М		БАЩА	
3.	Д К М		МАЙКА	
4.	К Д К		ДЪЩЕРЯ	----------
5.	Д К		ДЪЩЕРЯ	----------
6.	П П Г		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**
име: со
Подпис и печат:

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