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

ОБЩИНА Нови пазар
Изх No 08-01-91
16.06. 2022 г
ПК 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ-НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-143
16.06. 2022 г.
П.К. 9900

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР.НОВИ ПАЗАР

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за лечение на Р В Г

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Р Е Р от общ. Нови пазар, гр. Нови пазар, регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-478/13.06.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за операция.

Г Р е на 92 г., вдовица, пенсионерка и живее сама.

По данни на представената епикриза г-жа Р е постъпила в „Многопрофилна болница за активно лечение - Шумен", АД на 16.05.2022 г. с окончателна диагноза - „Пертрохантерно счупване, закрито" и придружаващи заболявания - хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност, анемия, неуточнена.

Г-жа Г е оперирана на 18.05.2022 г. като е направено открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация.

Г-жа Р е заплатила 2040,00 лв. общо за операцията, консумативи и изследванията.

Р Р получава пенсия в размер на 618,73 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. 6 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 Р Е Р в размер на 610,00 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

Съгласувал:
Златина Таскова – *зам. кмет на Община Нови пазар*

Проверил:
Йордан Ива... ...исконсулт „ОС и ПИ"

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

13.06.202

Прилож

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
ДР-478/13.06.2022
Срок за изпълнение

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

Д В Д .....

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:

Д К Д .....

(име, презиме и фамилия)

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: ..

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: ..... (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]			дъщеря
2.	[redacted]			син

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: 3712,38 лв.

IX. Обитавано жилище:

Състои се от ...1..... 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: 13.06.2022 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 .....С..... .....В..... .....Я..... .....,
(*име, фамилия , друга информация*)

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 :
.....получаване на еднократна помощ за операция.....
(*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: 13.06.2022г. 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

П Ъ Л Н О М О Щ Н О

Долуподписаната Р З Р , ЕГН от град Нови пазар, у.
издаден на 21 ноември 1984 г. от Районно управление

на МВР град Нови пазар,

УПЪЛНОМОЩАВАМ

К Р с ЕГН живущ в град Нови пазар, ул.
притежаващ л.к. № , издадена на 27.10.2021 г. от МВР град Шумен,

да получи:

- от НОИ град Шумен справка за получените от мен пенсии за 6 месеца назад, която да послужи пред Община Нови пазар за получаване на еднократна помощ за извършена сложна операция;
- сумата за еднократната помощ от Община Нови пазар,
поради невъзможност да се придвижвам вследствие на следоперативната неподвижност

Прилагам ЕПИКРИЗА от МБАЛ-ШУМЕН

Упълномощител: .....
/Руска Радичкова/

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-238
Дата: 13.06.2022 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Издава се на Р Е Р ЕГН
от ГР.Н.ПАЗАІ в уверение на това, че същата за периода от м. декември 2021 г. до м. юни 2022 г. е получила следните суми от пенсии и добавки (в лева):

Месец	Получена сума общо	Пенсия/ии	Добавка за чужда помощ	Други добавки
12.2021 г.	582.97	300.00	0.00	282.97
01.2022 г.	627.25	389.21	0.00	238.04
02.2022 г.	608.04	370.00	0.00	238.04
03.2022 г.	608.04	370.00	0.00	238.04
04.2022 г.	608.04	370.00	0.00	238.04
05.2022 г.	678.04	370.00	0.00	308.04
06.2022 г.	608.04	370.00	0.00	238.04

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./

Получател Р Р Р
Адрес Нови пазар, у

ИН/ЕГН
ИН по ДДС

Издател МБАЛ - Шумен АД
Адрес гр. Шумен, ул. Васил Априлов 63

ИН/ЕГН
ИН по Д

Фактура

№ **0000140204** от дата **17/05/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	3018 Комплект със проксимален фемурален пирон, стомана	бр	1	1700.00	1700.0

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

Данъчна основа	**1700.0**
ДДС 20%	**340.0**
Обща стойност	**2040.0**

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: **17/05/2022 г.**
Място на сделката: **Шумен**
Пациент Р В
ЕГН

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

Подпис

Подпис

ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ

Получател Р Е Р	**Издател** МБАЛ - Шумен АД
Адрес Нови пазар,	Адрес гр. Шумен, ул. Васил
ИН/ЕГН	ИН/ЕГН
ИН по ДДС	ИН по ДДС

Фактура

№ **0000140204** от дата **17/05/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количеств
1	3018 Комплект към проксимален фемурален пирон, стомана	бр	

ВСИЧКО (с думи): две хиляди четиридесет лв. и 0 ст.	Данъчна осн
	ДДС 20%
	Обща стойно

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: 17/05/2022 г.	**Начин на плащане:** В брой
Място на сделката: Шумен	По IBAN
Пациент Р Е Р	BIC
ЕГН	При:
	Съставил: Ирина Николова
Подпис	Подпис

ОРИГИНАЛ

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 Ирина Николова 10
#Каса: 2 #
#Касиер: 223 Ирина Николова #
#КО: 1000857376 #
#3018 Комплект към пр #
оксимален фемурален пирон, стома
на
Сума*Б 2040.00
Обща сума 2040.00

Всичко 2040.0
ДДС*Б 340.0
Б = 20.00%
Нето ст-ст 1700.0
В брой лв 2040.0
1 Артикул
035016 17-05-2022 08:34:

BG ФИСКАЛЕН БОН
ZK128676 501652
1A72FA1BF92584E6F34D
65C96E13A16A1C75915C

„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 Р В Р 92 год.ЕГН:

От Нови пазар , , И.З.№ 6117 / 2022 , по КП 217.1 Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник

постъпил на 16.05.2022 11:35ч., изписан на 23.05.2022 10:39ч.

Окончателна диагноза: S72.10 Пертрохантерно счупване,закрито

Придружаващи заболявания: I20.8 Други видове стенокардия; I11.9 Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност; D64.9 Анемия, неуточнена

Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на пациентката. При падане получава травма на 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 - болка, оток, функциолеза в областта ва дясна ТБС.

Изследвания: 16.05.2022г. Антигенен тест за Covid-19 № S 5977: (-) отр.; Креатинин - 84.0 ; WBC - 12.36 ; RBC - 3.32 ; HGB - 105.0 ; HCT - 0.324 ; MCV - 97.6 ; MCH - 31.6 ; MCHC - 324.0 ; PLT - 608.0 ; RDW-CV - 13.0 ; MPV - 9.9 ; IG # - 0.07 ; NEUT # - 10.76 ; LYMPH # - 0.82 ; MONO # - 0.73 ; EO # - 0.02 ; BASO # - 0.03 ; IG % - 0.6 ; NEUT % - 87.1 ; LYMPH % - 6.6 ; MONO% - 5.9 ; EO % - 0.2 ; BASO % - 0.2 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; Глюкоза - 6.4 ; Урея - 6.2 ; Билирубин-общ - 12.2 ; Билирубин-директен - 2.3 ; Общ белтък - серум - 65.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 18.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 9.0 ; Време кървене - 90 ; Време съсирване - 270 ; 17.05.2022 pH - урина - 6.0 ; Белтък - урина - 1+ ; Билирубин - урина - Neg ; Кетотела - урина - +- ; Кръв в урина - тест лента - 3+ ; Глюкоза - урина - тест-лента - Neg ; Левкоцити - урина - тест-лента - 2+ ; Нитрити - урина - Pos ; Уробилиноген - урина - Normal ; Специфично тегло - урина - 1.020 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - доста ер. и левк. ; WBC - 10.23 ; RBC - 3.12 ; HGB - 101.0 ; HCT - 0.305 ; MCV - 97.8 ; MCH - 32.4 ; MCHC - 331.0 ; PLT - 605.0 ; RDW-CV - 12.9 ; MPV - 10.5 ; IG # - 0.04 ; NEUT # - 8.37 ; LYMPH # - 0.85 ; MONO # - 0.97 ; EO # - 0.01 ; BASO # - 0.03 ; IG % - 0.4 ; NEUT % - 81.8 ; LYMPH % - 8.3 ; MONO% - 9.5 ; EO % - 0.1 ; BASO % - 0.3 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; 18.05.2022 WBC - 10.42 ; RBC - 2.81 ; HGB - 91.0 ; HCT - 0.276 ; MCV - 98.2 ; MCH - 32.4 ; MCHC - 330.0 ; PLT - 517.0 ; RDW-CV - 13.0 ; MPV - 10.7 ; IG # - 0.05 ; NEUT # - 8.34 ; LYMPH # - 0.98 ; MONO # - 1.06 ; EO # - 0.02 ; BASO # - 0.02 ; IG % - 0.5 ; NEUT % - 80.0 ; LYMPH % - 9.4 ; MONO% - 10.2 ; EO % - 0.2 ; BASO % - 0.2 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; pH - 7.391 ; pCO2 - 27.6 ; pO2 - 45.8 ; cK+ - 3.39 ; cNa+ - 139.7 ; cCa+ - 0.62 ; cCl- - ; BE(ecf) - -8.7 ; BE(b) - -7.0 ; HCO3 act - 16.2 ; HCO3 std - 19.8 ; O2Sat - 81.9 ; WBC - 11.55 ; RBC - 2.66 ; HGB - 84.0 ; HCT - 0.258 ; MCV - 97.0 ; MCH - 31.6 ; MCHC - 326.0 ; PLT - 511.0 ; RDW-CV - 12.6 ; MPV - 10.9 ; IG # - ; NEUT # - 9.64 ; LYMPH # - 1.09 ; MONO # - 0.78 ; EO # - 0.02 ; BASO # - 0.02 ; IG % - ; NEUT % - 83.4 ; LYMPH % - 9.4 ; MONO% - 6.8 ; EO % - 0.2 ; BASO % - 0.2 ; NRBC # - ; NRBC % - ; Глюкоза - 7.6 ; Креатинин - 82.0 ; Урея - 7.6 ; Билирубин-общ - 12.8 ; Билирубин-директен - 4.2 ; Общ белтък - серум - 55.0 ; Албумин - серум - 33.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 14.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 9.0 ; Протромбиново време, % - 90.3 ; Протромбиново време, INR - 1.15 ; aPTT - 32.5 ; Фибриноген F-I - 4.29 ; pH - урина - 5.5 ; Белтък - урина - Trace ; Билирубин - урина - Neg ; Кетотела - урина - +- ; Кръв в урина - тест лента - 2+ ; Глюкоза - урина - тест-лента - Neg ; Левкоцити - урина - тест-лента - 1+ ; Нитрити - урина - Pos ; Уробилиноген - урина - Normal ; Специфично тегло - урина - 1.025 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - 10/12 еритр.; 2/3 левк. ;19.05.2022 WBC - 11.72 ; RBC - 3.18 ; HGB - 103.0 ; HCT - 0.313 ; MCV - 98.4 ; MCH - 32.4 ; MCHC - 329.0 ; PLT - 471.0 ; RDW-CV - 13.3 ; MPV - 10.9 ; IG # - 0.06 ; NEUT # - 9.35 ; LYMPH # - 1.05 ; MONO # - 1.27 ; EO # - 0.04 ; BASO # - 0.01 ; IG % - 0.5 ; NEUT % - 79.8 ; LYMPH % - 9.0 ; MONO% - 10.8 ; EO % - 0.3 ; BASO % - 0.1 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; Протромбиново време, % - 92.1 ; Протромбиново време, INR - 1.13 ; aPTT - 34.9 ; Фибриноген F-I - 4.99 ; 16/05/22 Рентгенография на дясна тазобедрена става Пертрохантерна фрактура на дясна бедрена кост. Фрактура на дясна бедрена кост. 18/05/22 Рентгенография на дясн

тазобедрена става - Кугел Състояние след фрактура и репозиция. Метална остеосинтеза на фемур. Контрола.

Терапия: Фраксипарин 0,6 х1, Пробитор х40 мг., Аксетин 2х1,5, Паратрамол 2х1, Аналгин амп. пер dc 2х1, Вливания 1000 мл., ЛФК; Лични ЛС" Микардис 80 мг. 2х1/2, Егилог 50 мг. х1/2

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

Консултативни прегледи: проведени консулти с интернист - Pulmo вез. дишане без хрипове, ЕКГ - индиферентен тип, синусов ритъм; анестезиолог - ASA клас III 5т; физиотерапевт - изометрични упражнения и ЛФК

Настъпили усложнения: няма

Операция: Дата: 18/05/22

Извадка от опертивен протокол: 651/18.05.22г. час 10:15 МКБ 79.35 открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, фемур, оператор д-р Янакиев, асистенти д-р Моканов, д-р Мехмед - 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 95мм .Извърши се компресия на бедрената шийка. Дистално заключване на пирона със статичен 36 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: 26.05.2022г. и на 30.05.2022г. Всеки пациент има право на два безплатни контролни прегледа в рамките на 30 календарни дни при необходимост.

Препоръки и назначения: Превръзка на 26.05.2022г. и на 30.05.2022г. сваляне на хирургичните конци, да се придвижва с помощни средства за срок от 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. х1 вечер за 30 дни, Натаспин х1 тб. вечер за 30 дни (след Арикстра / Фраксипарин / Клексан или Ксарелто), Пулсет 40 мг. х1 тб. сутрин за 30 дни

Препоръки към ОПЛ: няма

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

Лекуващ лекар: .. -р Янаки Янакиев

Завеждащ отделе -р Валентин Димитров

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: 14.06.2022 г.
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: F B F
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.	В Д М		АЩА	11.10.1992
2.	Н Й М		АЙКА	21.10.1997
3.	Е К Р		ЪЩЕРЯ	---------
4.	F К Р		СИН	---------
5.	Д В Д		БРАТ	08.07.2000
6.	В Е Д		БРАТ	18.02.2020

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

ОБЩИНА

Длъжностно лице: НИКОЛИНКА ЦВЕТКОВ
име: собствено фамилно

Подпис и печат: