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.№ 08-01-102
13.07. 20.22 г
ПК 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ НОВИ ПАЗАР
Вх. № 20-162
13.07. 2022
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 операция на С А Б .

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от С А Б от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-540/01.07.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за операция.

С Б . пенсионерка, работеща, вдовица, живее сама.

По данни на представените епикризи, на 18.04.2022 г. г-жа Б е постъпила в „Многопрофилна болница за активно лечение - Шумен" АД, с окончателна диагноза - „Първична коксартроза", двустранна, описва болки в ТБС и придружаващи заболявания - „Стенокардия, неуточнена, хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност. След направена рентгенология на тазови кости и изследвания се налага оперативно лечение и на 19.04.2022 г. е извършена резекция, римиране на ацетабулума, поставяне на механичен SUNFIT 59 мм. Безциментен ацетабулум за дуалмобилити. На бедрото е поставено безцементно стебло 13 STEMSYS , дуал мобилити глава - 53/28/0 SERF.

Г-жа Б е заплатила 4200,00 лв. за операцията и консумативите.

С получава заплата и пенсия ежемесечно в размер на 1103,56 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. 6 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 и чл. 60, ал. 1 от АПК

РЕШИ:

1. Отпуска еднократна финансова помощ на Стилиянка Александрова Бошкова 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.
3. Допуска предварително изпълнение по чл. 60, ал. 1 от АПК.

ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови

Съгласувал:
Златина Таскова - зам.кмет на Община Нови паза

Проверил:
Йордан Иванов – *юрисконсулт „ОС и ПИ"*
Изготвил:
Маринела Петрова – *мл. експерт „СД"*

04.07.2022

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
ДР-540/01.07.2022

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

С ..... А ..... К .....

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

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: ..... (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.	Д. Б. И.		София	син
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: 6621,41 **лв.**

IX. Обитавано жилище:

Състои се от 4 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: 01.07.22г. **ДЕКЛАРАТОР:** ....

гр. Нови пазар **(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 ..... ,
.....
(*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 :
.....
(*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.

Декларатор:

Дата: .....

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

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

Фактура

№ **0000140010** от дата **26/04/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	Потребителска такса леглодни /болнична помощ - КП/	бр	8	5.80	46.40

ВСИЧКО (с думи): четиридесет и шест лв. и 40 ст.

Данъчна основа	**46.40**
ДДС %	**0.00**
Обща стойност	**46.40**

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

Дата на данъчното събитие: **26/04/2022 г.**

Място на сделката: **Шумен**

Пациент

ЕГН

Подпис

Начин на плащане: **В брой**

По IBAN

BIC

При:

Съставил: Мария Кръстева

Подпис

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

ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ

Получател С А Е 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

№ **0000139899** от дата **19/04/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	1422 Избор на екип	бр.	1	900.00	900.0(

ВСИЧКО (с думи): деветстотин лв. и 0 ст.

Данъчна основа	**900.0(**
ДДС %	**0.0(**
Обща стойност	**900.0(**

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

Дата на данъчното събитие: **19/04/2022 г.**
Място на сделката: **Шумен**
Пациент С А
ЕГН

Начин на плащане: **С карта**
По IBAN
BIC
При:
Съставил: Мария Кръстева

Подпис

Подпис

ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ

Получател С
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

№ 0000139898 от дата 19/04/2022 г.

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	3030 Ацетабулна капсула двойномобилна за безцементна фиксация. Да е с полуцилиндрична форма, допънително цилиндрично увеличение от 3мм над екватора набраздена от серия канали за увеличаване повърьността за костното врастване. Размери на капсулата от О43м	бр.	1	1500.00	1500.(
2	3039 Инсърт за Двойномобилни капсули позволяващ работа с феморални глави с диаметри О22,2мм; О28mm, да е изработен от полиетилен UHMWPE.	бр.	1	480.00	480.(
3	3043 Феморална глава от стомана съвместима с конус 12/14, материал неръждаема стомана (ISO 5832-9), с размери О 28мм (офсет XS -7mm; S -3,5мм; M 0мм: L +3,5мм; XL +7мм); О 32 (S -4мм; M 0мм; L +4мм; XL +8mm)	бр.	1	840.00	840.(
4	3055 Безцементно стебло. Стеблото да е право с четириъгълен, клинообразен дизайн осигуряващ първична стабилност с или без яка. Стеблото да е с макро структури ориентирани по посока на остта на натоварване, покрито с двоен слой от титаний (ISO 5832-3) и п	бр.	1	1560.00	1560.(
5	981 Сума платена от НЗОК М05053010000095	бр	1	-1080.00	-1080.(

ВСИЧКО (с думи): три хиляди триста лв. и 0 ст.	Данъчна основа	**3300.0**
	ДДС %	**0.0**
	Обща стойност	**3300.0**

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

Дата на данъчното събитие: **19/04/2022 г.**
Място на сделката: **Шумен**
Пациент С А Б
ЕГН

Начин на плащане: **С карта**
По IBAN
BIC
При:
Съставил: Мария Кръстева

Подпис

Подпис

1996-2022 Гама консулт + КОДМАСТЕР< www.gammaconsult.com

ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ

„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 С А.. Бо год.ЕГН:

От Нови пазар , ул. И.З.№ **4891** / 2022 , по КП 218 Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става

постъпил на **18.04.2022 11:40**ч., изписан на **26.04.2022 10:21**ч.

Окончателна диагноза: М16.0 Първична коксартроза, двустранна

Придружаващи заболявания: I20.9 Стенокардия, неуточнена ; I11.9 Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност ;

Анамнеза: По данни на пациента. Оплаква се болки в ТБС. Лекуван неоперативно без ефект. Постъпва 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 - ограничени и болезнени движения на ТБС.

Изследвания: 18.04.2022г. Антигенен тест за Covid-19 № S 4743 : (-) отр.; 18.04.2022 Креатинин - 73.0 ; WBC - 7.04 ; RBC - 4.47 ; HGB - 145.0 ; HCT - 0.443 ; MCV - 99.1 ; MCH - 32.4 ; MCHC - 327.0 ; PLT - 161.0 ; RDW-CV - 13.7 ; MPV - 12.8 ; IG # - 0.03 ; NEUT # - 4.13 ; LYMPH # - 2.26 ; MONO # - 0.52 ; EO # - 0.08 ; BASO # - 0.05 ; IG % - 0.4 ; NEUT % - 58.7 ; LYMPH % - 32.1 ; MONO% - 7.4 ; EO % - 1.1 ; BASO % - 0.7 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; Глюкоза - 6.5 ; Урея - 6.4 ; Билирубин-общ - 8.4 ; Билирубин-директен - 1.4 ; Общ белтък - серум - 76.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 18.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 23.0 ; CRP - 1.3 ; Протромбиново време, % - 103.5 ; Протромбиново време, INR - 0.93 ; aPTT - 30.3 ; Фибриноген F-I - 2.93 ; Време кървене - 90 ; Време съсирване - 240 ; pH - урина - <=5.0 ; Белтък - урина - Neg ; Билирубин - урина - Neg ; Кетотела - урина - Neg ; Кръв в урина - тест лента - Neg ; Глюкоза - урина - тест-лента - Neg ; Левкоцити - урина - тест-лента - Neg ; Нитрити - урина - Neg ; Уробилиноген - урина - Normal ; Специфично тегло - урина - 1.025 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - пик.кр,урати,плоски епит.кл ; 19.04.2022 pH - 7.439 ; pCO2 - 29.3 ; pO2 - 127.1 ; cK+ - 4.83 ; cNa+ - 153.4 ; cCa+ - 0.96 ; cCl- - ; BE(ecf) - -5.0 ; BE(b) - -3.8 ; HCO3 act - 19.2 ; HCO3 std - 22.6 ; O2Sat - 98.6 ; WBC - 7.99 ; RBC - 3.97 ; HGB - 125.0 ; HCT - 0.384 ; MCV - 96.7 ; MCH - 31.5 ; MCHC - 326.0 ; PLT - 132.0 ; RDW-CV - 13.4 ; MPV - 12.8 ; IG # - ; NEUT # - 6.09 ; LYMPH # - 1.43 ; MONO # - 0.39 ; EO # - 0.06 ; BASO # - 0.02 ; IG % - ; NEUT % - 76.1 ; LYMPH % - 17.9 ; MONO% - 4.9 ; EO % - 0.8 ; BASO % - 0.3 ; NRBC # - ; NRBC % - ; Протромбиново време, % - 101.7 ; Протромбиново време, INR - 0.97 ; aPTT - 27.0 ; Фибриноген F-I - 2.93 ; pH - урина - 5.5 ; Белтък - урина - Neg ; Билирубин - урина - Neg ; Кетотела - урина - +- ; Кръв в урина - тест лента - 1+ ; Глюкоза - урина - тест-лента - Neg ; Левкоцити - урина - тест-лента - Neg ; Нитрити - урина - Neg ; Уробилиноген - урина - Normal ; Специфично тегло - урина - 1.025 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - 8-10 ер. пик.кр. ;

Глюкоза - 6.3 ; Креатинин - 68.0 ; Урея - 5.1 ; Билирубин-общ - 7.8 ; Билирубин-директен - 1.3 ; Общ белтък - серум - 64.0 ; Албумин - серум - 38.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 23.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 21.0 ; 20.04.2022 WBC - 6.13 ; RBC - 3.07 ; HGB - 102.0 ; HCT - 0.304 ; Протромбиново време, % - 94.7 ; Протромбиново време, INR - 1.08 ; aPTT - 35.5 ; Фибриноген F-I - 3.33 ; Посявка на урина - замърсена ; 21.04.2022 wbc - 7.41 ; rbc - 3.17 ; hgb - 102.0 ; hct - 0.312 ; 18/04/22рентгенография на дясна тазобедрена ставаразчитане:стеснена ставна междина.уплътнен ацетабулум с наличие на ръбов остеофит.

заключение:контрола.коксартроза. 19/04/22рентгенография на тазови кости - кугелразчитане: състояние след ендопротезиране на дясна тбс.заключение:контрола.

Терапия: Фраксипарин 0,4 x1/Фраксипарин 0,6 x1 , Аксетин 2x1,5, Пробитор x4 Дексаметазон x8 мг, Ибупрофен x1, Трамал 2x1, Хлофазолин п. н., ЛФК; Терапия по рецептур

Лекуващ лекар: .....
Д-р Красимир Хлебаров

Завеждащ отделение:
Д-р Красимир Хлебаров

„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.n
гр. Нови пазар, ул. „Христо Ботев" №22, тел 0537 / 2 20 92, e-mail: mbalnp@abv.bg
www.mbal-shumen.com

ЕПИКРИЗА

На С А Е од.ЕГН
От Нови пазар , ул. " И.З.№ **5537** / 2022 , по КП 265 Физикална терапия и
рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат
постъпил на **04.05.2022 09:30**ч., изписан на 11.05.2022 г. 09:00ч.

Окончателна диагноза: Z50.8 Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури, Z96.6 Наличие на ортопедични имплантати на стави , M16.0 Първична коксартроза двустранна

Придружаващи заболявания: I20.9 Стенокардия, неуточнена ; I11.9 Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност ;

Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на пациентката и от мед. документация. Постъпва планово в ОФРМ по повод на болки и ограничени движения в дясна ТБС, затруднена походка Лекувана оперативно - алопластика на дясна ТБС.Постъпва за активна физиотерапия и рехабилитация.

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 - Ограничени по обем и сила движения в дясна ТБС.Постоперативен цикатрикс зарастнал първично. Лек оток на дясно бедро. Походка - с патерици.

Изследвания: 18/04/22рентгенография на дясна тазобедрена ставаразчитане:стеснена ставна междина.уплътнен ацетабулум с наличие на ръбов остеофит.
заключение:контрола.коксартроза. 19/04/22рентгенография на тазови кости - кугелразчитане: състояние след ендопротезиране на дясна тбс.заключение:контрола.
Ъглометрия на дясна тазо-бедрена става: S: 0-0-50, F:10-0-0.Сантиметрия- бедра - ляво - 58 см, дясно - 63 см. Закл.: Болна с умерено изразен двигателен дефицит - добър рехабилитационен потенциал.Направен антигенен тест за Ковид 19 № S5419 /-/ на 04.05.2022г.

Терапия: Терапия по рецептурна книжка № 6920452 : Норваск 2x1, Ко Еналаприл x1 Бравилол x1 ,Терапия от ОТО - Арикстра x1, Пулсет - x1.
Магнитотерапия -7пр., Аналитична ЛФК -7пр.,Обучение в ходене с ПОС -7пр.

Ход на заболяването: В хода на лечението се увеличиха активните движения в дясна ТБС и болната ходи с помощни средства.

Консултативни прегледи: Не.

Настъпили усложнения: Не.

Статус при изписване: Ъглометрия на дясна тазо-бедрена става: S: 0-0-80, F:20-0-0.Сантиметрия- бедра - ляво - 58 см, дясно - 63 см.

Изход от заболяването: Изписва се с подобрение.

Контролни прегледи: Има право на 2 контролни прегледа в рамките на 30дни след дехоспитализацията на 18.05.2022г. и 25.05.2022 г.

Препоръки и назначения: Да продължи физиотерапия и рехабилитация.

Препоръки към ОПЛ: Проследяване и контрол на състоянието.

Описание на документите:

нижка № 6920452 : Норваск 2х1, Ко Еналаприл х1, Бравилол х1 ,

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

Консултативни прегледи: проведени консулти с кардиолог - Pulmo вез. дишане без хрипове, КГ - синусов ритъм; анестезиолог - ASA клас II 2т; физиотерапевт - изометрични упражнения и ИФК

Настъпили усложнения: Няма

Операция: Дата: 19/04/22

Извадка от опертивен протокол: 387/19.04.22г. час 10:40 МКБ 81.51 тотална смяна на азобедрена става, оператор д-р В. Димитров, асистенти д-р Господинов, д-р Янакиев, д-р Моканов- Под обща анестезия след щателно почистване на полето със заден достъп се достигна до ТБС. Извърши се резекциа на бедрената шийка. Римира се ацетабулума до 59 мм и се постави механичен SUNFIT 59 мм безциментен ацетабулум за дуалмобилити. Обработи се бедрото и се постави безциментно стебло 13 STEMSYS . Дуал мобилити глава 53/28/0 SERF . Репозиция на ставата. Послоен шев. Дренаж. 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: 29.04.2022г. и 02.05.2022г.Всеки пациент има право на два безплатни контролни прегледа в рамките на 30 календарни дни при необходимост.

Препоръки и назначения: Превръзка на 29.04.2022г. и на 02.05.2022г сваляне на хирургични конци, Арикстра 2,5 мг. / Фраксипарин 0,6 / Клексан 0,6 или Ксарелто 10 мг. х1 вечер за 30 дни, НотроКлот 2х1 тб. вечер за 30 дни (след Арикстра / Фраксипарин / Клексан или Ксарелто), Етодин "SR" х1 тб. за 10 дни, Пулсет 40 мг. х1 тб. сутрин за 30 дни, да не натоварва крайника в пълен обем 30 дни

Препоръки към ОПЛ: Няма

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

Лекуващ лекар: .... д-р Александър Господинов

Завеждащ отделение: ...Д-р Алексей Моканов

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-258
Дата: 30.06.2022 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Издава се на С. А Б ЕГН
от ГР.НОВИ ПАЗАР в уверение на това, че същата за периода от м. януари 2022 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
01.2022 г.	445.81	385.81	0.00	60.00
02.2022 г.	528.05	370.00	0.00	158.05
03.2022 г.	752.49	561.00	0.00	191.49
04.2022 г.	598.05	370.00	0.00	228.05
05.2022 г.	528.05	370.00	0.00	158.05
06.2022 г.	528.05	370.00	0.00	158.05

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

Удостоверението да послужи пред ОБЩИНА ГР. НОВИ ПАЗАР.

Експерт по осигуряването:
ИВЕЛИНА ИВАНОВА
/Съгласно Заповед № 1015-27-29/14.03.2022 г./

Изх.№ 30 от дата 28.06. година 2022

Мега СОТ ЕООД

Идентификационен код по БУЛСТАТ

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Удостоверяваме, че на С А Е
ЕГН , са изплатени трудови възнаграждения и е ползвал отпуски за посочените месеци

Година, календарен месец	Брой на отработените дни, включително дните на платен отпуск	Брутно трудово възнаграждение	Сума на нетното възнаграждение	Среднодневно нетно възнаграждение	Работни дни в отпуск поради временна нетрудоспособн		Сума на паричното обезщетение	Среднодневен размер на паричното обезщетение	Работни дни в неплатен отпуск или в отпуск за отглеждане на дете и други работни дни, за които лицето не подлежи на осигуряване за всички социални рискове	Сума на паричното обезщетение за отглеждане на дете до 2г.	Начислено за месец
					Общо	В т.ч. заплатени за сметка					
	дни	лв.	лв.	лв.	дни	дни	лв.	лв.		лв.	
1.12.2021	20	737.75	572.48	28.62	0	0	0.00	0.00	0	0.00	01.12.2021
1.01.2022	20	689.00	534.64	26.73	0	0	0.00	0.00	0	0.00	01.01.2022
1.02.2022	20	689.00	534.64	26.73	0	0	0.00	0.00	0	0.00	01.02.2022
1.03.2022	22	689.00	534.64	24.30	0	0	0.00	0.00	0	0.00	01.03.2022
1.04.2022	11	435.71	410.44	37.31	8	3	83.18	27.73	0	0.00	01.04.2022
1.05.2022	0	0.00	0.00	0.00	19	0	0.00	0.00	0	0.00	01.05.2022
Общо	93	3240.46	2586.84	27.82	27	3	83.18	27.73	0	0.00	

За посочения период редовно са внасяни дължимите осигурителни вноски за всички социални рискове

Изготвил: Валентина Димитрова
(трите имена и длъжност)

Ръководител:

Гл. счетоводител:
(трите им

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място/ район **ГР.НОВИ ПАЗАР**

Община **НОВИ ПАЗАР**

Област **ШУМЕН**

ЗА СЛУЖЕБНО ПОЛЗВАНЕ

Изх.№ **СЛУЖЕБНО**

Дата: **07.07.2022 г.**
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: С А Е
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.	А С М		БАЩА	
2.	Г М		МАЙКА	
3.	А Р А		СИН	
4.	А		СЕСТРА ЕДНОКРЪВНА	

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: соб

Подпис и печат:

Маринела Петрова
14.07.2022

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Агенция за социално подпомагане

Изх. № 08-00-1084
17.07. 2022 г.

Регистрационен индекс и дата
08-13-69_001/17.07.2022

ДО КМЕТА
НА ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР

На Ваш. Изх. № 08-13-69/12.07.2022 г.

ОТНОСНО: Получени помощи от следните лица: Г Р И
Ст Б

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ТАСКОВА,

Информирам Ви, че посочените от Вас лица за периода от 01.06.2021 г. до 30.06.2022 г. са получили следните помощи:

1. Г Ст Р с ЕГН 1 е получила месечна финансова подкрепа по чл.70 от Закона за хората с увреждания за периода от 01.06.2021 г. до 31.12.2021 г. в размер на 25,83 лв. месечно и за периода от 01.01.2022 г. до 30.06.2022 г. в размер на 28,91 лв. месечно. Съпругът и Е И Р с ЕГН също е получил месечна финансова подкрепа по чл.70 от Закона за хората с увреждания за периода от 01.06.2021 г. до 31.12.2021 г. в размер на 92,25 лв. месечно и за периода от 01.01.2022 г. до 30.06.2022 г. в размер на 103,25 лв. месечно.
2. К Н А ЕГН е получил месечна финансова подкрепа по чл.70 от Закона за хората с увреждания за периода от 01.06.2021 г. до 31.12.2021 г. в размер на 25,83 лв. месечно и за периода от 01.01.2022 г. до 30.06.2022 г. в размер на 28,91 лв. месечно, а през месец юли 2021 г. е получил целева помощ за отопление по Наредба № РД-07-5/16.05.2008 г. в размер на 523,55 лв.

3. С А Е с ЕГН не е подпомагана по никакви нормативни основания.



С уважение,
ВЕСЕЛКА МАРИНОВА
ДИРЕКТОР

Съгласувал:.....
/Данаил Кашмеров/
Начален отдел "Со

..... Дата: 14.04.2022г.

Изготвил:.....
/Женя Атанасова/
Социален работник ОСЗ

..... Дата: 14.04.2022г.

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