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 №: 08-01-103
13 07 2022 г
ПК 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-163
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 лечение на I C
I

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Г С от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-569/11.07.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за операция.

I с инвалидна пенсия в размер на 380,49 лв., има издадено Експертно решение № 1890/140 от 30.10.2017 г. с водеща диагноза „Неинсулинов захарен диабет с множествени усложнения" и придружаващи заболявания - „Захарен диабет тип II, диабетна полиневропатия, диабетна ангиопатия, артериална хипертония, хипертонично сърце, поясна спондилоза с трайни функционални нарушения, двустранна гонартроза в лека степен, десностранна хемипареза, частична сензорна афазия". Живее заедно със съпруга си В В който също е пенсионер.

По данни на представените епикризи, г-жа Р е постъпила в Специализирана болница на онкологични заболявания „Д-р Марко Антонов Марков - Варна" ЕООД на 13.06.2022 г., с окончателна диагноза: „Вторично злокачествено новообразуване на черен дроб, карцином на колон асценденс, мета пулмонум, малигнена лимфаденопатия, артрофичен и еритемо-ексудативен пангастрит" и придружаващи заболявания: „Колон асценденс, хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност, неинсулинозависим захарен диабет, вторично злокачествено новообразуване на белия дроб"., Направена е хистология, на която са открити „Късчета от умерено диференциран аденокарцином на дебело черво с участъци на екстрацелуларно слузообразуване". След изписване от отделението, по спешност е постъпила в Отделение по хирургия в областта на онкологичните заболявания на 21.06.2022 г. където след множество изследвания е направена операция на 22.06.2022 г. - хемиколектомия декстра, поставени са два

тръбни дрена, извършена дясна хемикалектомия с последваща T-L-ileotransverso-анастомоза посредством прав/линеен 45 и кръгов съшивител № 29.

Г-жа Р е заплатила 2700,00 лв. за операцията и консумативите.

Доходите на семейство Р са в размер на 732,55 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 и чл. 60, ал. 1 от АПК

РЕШИ:

1. Отпуска еднократна финансова помощ на Г С Р в размер на 810,00 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 на чл. 60, ал. 1 от АПК.

ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови п

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

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

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

Маринела Петкова
11.07.26

Прилож

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

Община гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
ДР-569/11.07.2022
Час на изпълнение

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

.....I..... .....С..... .....Р..... .....

Постоянен адрес: гр./с. .....Нови пазар....., **община** обл. Шумен, общ. Нови пазар
Област Шумен
ул. .....
Настоящ адрес: гр./с. .....нови пазар....., **община** .....Нови пазар.....
Област Шумен
ул. .....
телеф .....

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.	Н А В			
2.	С В С			

VI. Декларирам, че съжителствам/ не съжителствам със следните лица:

(вярното се подчертава)

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родствена връзка с декларатора
1.	В В Д		[illegible]	Съпруг
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: …4.395.32.. 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:
1. Лек автомобил Голф 2
.....
.....
.....
.....

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: 01.07.2022 г. **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

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

.....Г. .....О. .....Р. .....

(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 кандидатстване по.....

(изрично уточняване 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 съгласие.

Дата: 11.07.2022г.

Декларатор: .

Получено от Р.ГОЧЕВА-МЛ.ЕКСПЕРТ" АОДА" НА „ГРАО" „.
(име, фамилия и подпис на длъжностното лице)

СБАЛОЗ ВАРНА

СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ
" Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКОВ – ВАРНА" ЕООД
гр. Варна, бул."Цар Освободител" № 100
ОТДЕЛЕНИЕ ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ В ОБЛАСТТА НА ОНКОЛОГИЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ
Тел: 052/975-824

Е П И К Р И З А

На Г С Р гол. ЕГН:
Адрес: гр. Нови пазар ул. **, тел. С**
Постъпил/а на: 13/06/22, **Изписан/а на:** 16/06/22 г. **ИЗ**: 4301.**КП:** 74.1 Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица над 18 години
Окончателна диагноза: ВТОРИЧНО ЗЛОКАЧЕСТВЕНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ЧЕРЕН ДРОБ. КАРЦИНОМ НА КОЛОН АСЦЕНДЕНС. МЕТА ПУЛМОНУМ. МАЛИГНЕНА ЛИМФАДЕНОПАТИЯ. АТРОФИЧЕН И ЕРИТЕМО-ЕКСУДАТИВЕН ПАНГАСТРИТ. **МКБ** С78.7 К29.4
Хистология № 6026 /20.06.22г./ - Спесимен: Стомах
-Макроскопско описание: Един материал 2 мм
Диагноза: ХРОНИЧЕН АТРОФИЧЕН С УМЕРЕНА АТРОФИЯ ГАСТРИТ БЕЗ ДИСПАЛЗИЯ И МЕТАПЛАЗИЯ.
HP(-)ОТР.
6027/20.06.22г./ - Спесимен: Колон асценденс
-Макроскопско описание: Четири материала по 2 мм
Диагноза: КЪСЧЕТА ОТ УМЕРЕБО ДИФЕРЕНЦИРАН АДЕНОКАРЦИНОМ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО С УЧАСТЪЦИ НА ЕКСТРАЦЕЛУЛАРНО СЛУЗООБРАЗУВАНЕ.
Придружаващи заболявания: С18.2 Колон асценденс I11.9 Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност I20.8 Други видове стенокардия Е11.9 НЕИНСУЛИНОЗАВИСИМ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ, Без усложнения С78.0 Вторично злокачествено новообразуване на белия дроб **АНАМНЕЗА**: Анамнезата е снета по данни на пациента и медицинската документация. Постъпва за първи път в отделението. От няколко месеца с тежест и болка в дясна коремна половина с промяна в дефекацията със запек и чувство за недоизхождане.
Проведено лечение: Метфогамма; Фурантрил; Изодинит; Олмезид; Блокбис Кор;
Минали заболявания: Холецистектомия поради ЖКБ
Придружаващи заболявания: ХБ. ИБС. ЗД тип II.
ОБЕКТИВНО: Жена на видима възраст, отговаряща на действителната. В задоволително общо състояние. Заема активно положение в леглото, контактна, адекватна, афебрилна. Глава и шия - без промени. Кожа и видими лигавици - розови. Език - влажен, необложен. Нормостеничен хабитус. Щитовидна жлеза - б.о. ПЛВ не се палпират увеличени. Дих. с-ма - симетричен гр. кош, сонорен перкуторен тон, везикуларно дишане, без прибавени хрипове двустранно. ССС - РСД, АН - 130/80 ммHg, СЧ - 80 уд./мин., ясни сърдечни тонове, шумове не се долавят. Корем - над нивото на гръден кош, респираторно подвижен, с меки стени, палпаторно неболезнен. Черен дроб и слезка - не се палпират увеличени. Сукусио реналис /-/ двустр. Крайници - без отоци.

ЕКГ: синусов ритъм
Лабораторни изследвания: Кръвна група:a, Rh (-)отр. ;
Левкоцити (Leu) - 6.14 10^9/l;Еритроцити (Er) - 4.46 10^12/l;Хемоглобин (Hb) - 122.0 g/l;Хематокрит (Ht) - 0.404 l/l;MCV - 90.5 fl;MCH - 27.4 pg;MCHC - 303.0 g/l;Тромбоцити (Tr) - 303.0 10^9/l;Лимфоцити (Lym) % - 35.2 %;Моноцити (Mo) % - 7.3 %;Гранулоцити(Gran) % - 52.9 %;MID % - ;Лимфоцити # - 2.17 10^9/l;Моноцити # - 0.44 10^9/l;Гранулоцити(Gran) # - 3.25 10^9/l;MID # - ;Еозинофили % - 4.4 %;Базофили % - 0.2 %;Еозинофили # - 0.27 10^9/l;Базофили # - 0.01 10^9/l;RDW - 15.0 %;RDW-SD - 47.7 fl;P-LCR - 15.0 %;MPV - 8.3 fl;PCT - 0.251 %;PDW - 9.3 ;СУЕ - 31 mm/h;Протромбиново време Sec - sec;Протромбиново време Sec - 11.2 %;Протромбиново време Sec - INR;Протромбиново време % -

105.6 ;Протромбиново време INR - 0.93 ;Фибриноген F-I - 5.27 g/l;Глюкоза - серум - 7.. mmol/l;Креатинин - серум - 75.1 mcmol/l;Урея - 6.4 mmol/l;Билирубин-общ - 7.9 mcmol/l;Билирубин директен - 1.1 mcmol/l;Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 28.0 U/l;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 17.0 U/l;Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 59.0 U/l;Общ белтък - серум - 73.0 g/l;Албумин - серум - 35.7 g/l;CRP - 15.07 mg/l;Глюкоза - урина - тест-лента - Neg ;Билирубин - урина - тест-лента - Neg ;Кетотела - урина - тест-лента - Neg ;Специфично тегло - урина - тест-лента - >=1.030 ;Кръв - урина - тест-лента - Neg ;pH - урина - тест-лента - <=5.0 ;Белтък - урина - тест-лента - Neg ;Уробилиноген - урина - тест-лента - Normal0.2 ;Нитрити - урина - тест-лента - Neg ;Аскорбинова киселина - урина - тест-лента - ;Креатинин - урина - тест лента - 200.0 ;Еритроцити - урина - тест-лента - ;Левкоцити - урина - тест-лента - Neg ;Седиментно-ориентировъчно изследване - ед левко ;Алкалнафосфатаза - серум - 87.0 U/l;CA 19-9 - 0.08 U/ml;CEA - 23.0 ng/ml;CRP - 14.97 mg/l;

УЗД на коремни органи №740/13.06.22г./: Ч. дроб: с нормални размери, с дифузно повишена ехогенност на паренхима, нехомогенна структура като в десния дял се обособяват две хипоехогенни вторични лезии с размери 71/37 мм и 23/24 мм. Жл. мехур: холецистектомиран. Портални съдове - в норма. ЕХЖП и ИХЖП - неразширени. Панкреас - с нормални р-ри в отделните сегменти - б.о. Слезка - неуголемена, с хомогенна ехоструктура. Бъбреци - двустранно с нормални размери, съхранен ППИ, без конкременти и дренажни нарушения. Ляв бъбрек – кортикална киста 37 мм. Пик. мехур: б.о. Образ на патологична кокарда в дясна коремна кухина около флексура коли хепатика. Не се откриват патологично увеличени Л.В. в коремна кухина. Не се открива асцитна течност в коремна кухина.

ВГДС №339 /14.06.22г./: Хранопровод и кардия - проходими. Лигавицата на хранопровода е с нормални ендоскопски характеристики. Стомах: нормотоничен с нормално количество остатъчна течност на гладно. Лигавичен релеф правилен. Лигавицата е с атрофия, като на този фон се наблюдават петнисто-ивицести хиперемия и оток. От антрум 1 биопсия за хистологично изследване. Пилор - проходим. Д. булб: оформя се добре, покрит от лигавица с нормални ендоскопски характеристики. Постбулбарно - б.о.

ДГ: АТРОФИЧЕН И ЕРИТЕМО-ЕКСУДАТИВЕН ПАНГАСТРИТ.

ВКС №556 /14.06.22г./: Оглед на перианалната област: б.о. Ректр. туше: б.о. ВКС: Проникна се до колон асценденс, където се достигна до дисталния ръб на Ту формация с предимно екзофитен разтеж почти изцяло изпълваща лумена на червото с полипоидна на места разязвена повърхност. Взеха се 4 биопсии за хистологично изследване. Лигавицата в останалите огледани сегменти на колона е с нормални ендоскопски характеристики. Съдържимо - течни фек. материи, без патологични примеси.

ДГ: СА НА КОЛОН АСЦЕНДЕНС

КТ НА ГОРЕН АБДОМЕН номер 18678/15.06.2022г./ -

В двете белодробни основи се визуализират по една окръглена лезия: вдясно 8/7 сегмент с р-р 30/21 мм., в ляво 9-ти сегмент субплеврално с р-р 22/20 мм. Находките са с х-р на мета пулмонис.

Няма данни за плеврални изливи .

Абдомен

В областта на колон асценденс се визуализира неравномерно задебеление на чревната стена с ширина до 20 мм. на протежение от около 70 мм. Повишена плътност на периколичната мастна тъкан с наличие на регионални ЛВ (8-10 на брой) с р-р до 20/11 мм. В краниалната си част описаната формация е неотграничима от долния ръб на черния дроб - суспектни КТ-данни за инфилтрация.

Черен дроб - в паренхима се визуализират няколко хиподензни лезии, както следва: в 8-ми сегмент с р-р 32/21 мм., в 7-ми сегмент с р-р 43/37 мм., в 1-ви сегмент с р-р 20/15 мм., и в 6-ти сегмент с р-р 47/50 мм. КТ-данни за наличие и на други по-малки хиподензни лезии в десен дял. Находките са с характер на мета хепатис.

Холецистектомия.

Д. холедохус е с ширина до 11 мм., без видим рентген-позитивен конкремент интралуменно.

Слезка - нормални р-ри, хомогенна. Спленикул с р-р 12 мм.

Панкреас - нормални р-ри на отделните сегменти, без данни за огнищни лезии, съхранено перипанкреатично пространство, д. панкреатикус е недилатиран.

НБЖ двустранно - без КТ-данни за патологични изменения.

Двата бъбрека са с нормални р-ри, запазен паренхим и дренаж, нормална екскреция на венозно приложената к.м., без рентген позитивни конкременти. паренхимна киста на ЛБ с р-р 50 мм.

Целиачен ЛВ вдясно с р-р 16/14 мм., единични хепато-гастрални ЛВ с р-р до 14/10 мм.

Няма данни за асцит и огнищни лезии по костите с х-р на метастатични на скенираните нива

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Са на колон асценденс, в краниалната си част е неотграничим от долния ръб на черния дроб. Наличие на регионални ЛВ. Мета пулмонис. Мета хепатис.

Проведено лечение: сер. физ 1x1 3дни; амп. бускопамин 1x1 3дни; амп. мидазолам за седация;

Консулти: Консулт с хирург - за оперативно лечение

Обсъждане, ход на болестта и изход от заболяването: След проведените изследвания се прие горепосочената диагноза. Понесе инвазивните манипулации без усложнения. Изписва се с дадени препоръки за спазване на ХДР и терапия за дома. Подлежи на оперативно лечение. Насочва се за обсъждане на Онкологичен комитет за преценка на последващо поведение и лечение.

Терапия за дома: Изписва се с препоръки за спазване на ХДР и терапия за дома.

Контролни прегледи: Контролен преглед:30.06.2022 11:00, втори контролен преглед: 14.07.2022 11:00, Контролните прегледи се извършват между 08:00 и 12:30часа в кабинет №28 в ДКБ на бул. Цар Освободител №100 с епикризата от настоящото пролежаване.

Препоръки към ОПЛ: Контрол и лечение на придружаващите заболявания

Епикризата е изготвена в 4 екземпляра,2 предадени на пациента срещу подпис, един за досие и един в ИЗ.

Получих 2 броя епикриза:

Лекуи
/Д-р Красимир Иванов /

/Д-р Момчил Илиев/

Начальник отделение:
/Д-р Кр. ИВАНОВ/

СБАЛОЗ ВАРНА

СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ
" Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКОВ – ВАРНА" ЕООД
гр. Варна, бул."Цар Освободител" № 100

ОТДЕЛЕНИЕ ПО ХИРУРГИЯ В ОБЛАСТТА НА ОНКОЛОГИЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

ЕПИКРИЗА

На I C P **ЕГН**
Адрес Нови пазар ул **телефон:** C
Приет на 21/06/22 **изписан на** 28/06/22 **ИЗ** 4529 306
Окончателна диагноза:Са флексура коли хепатика pT3N0MxG2
Клинична пътека: 175 Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години
МКБ: C18.3
Операция: Хемиколектомия декстра.Дренаж.
Придружаващи заболявания: I11.9 Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност C78.0 Вторично злокачествено новообразуване на белия дроб C78.7 Вторично злокачествено новообразуване на черния дроб
Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на болната.От 3 дни с подуване на корема,болки и невъзможност за пускане на газове и дефекация.Преди седмица извършена колоноскопия с доказана формация на колон асценденс обтурираща лумена.От образните изследвания установени метастази в черен и бял дроб.Постъпва по спешност.
Обективно състояние: Видима възраст отговаряща на действителната. Кожа и видими лигавици бледо розови. Глава и шия - б.о. Чисто везикуларно дишане без прибавени хрипове. Сърдечна дейност правилна ритмична, нормофреквентна. Корем над нивото на гръдния кош асиментричен,дифузно болезнен повече в дясна коремна половина където се аускултира придружаваща перисталтика. Черен дроб и слезка не се палпират увеличени. Сукусио реналис неболезнено, двустранно. Крайници - б.о.
Проведени изследвания:

- **Изследвания:**

  Параклинични изследвания по време на престоя:
  Кръвни изследвания,анестезиолог,ЕКГ,образни изследвания,кръвна група
  Клинична лаборатория:

Левкоцити (Leu) - 8.25 10^9/l;Еритроцити (Er) - 4.6 10^12/l;Хемоглобин (Hb) - 125.0 g/l;Хематокрит (Ht) - 0.414 l/l;MCV - 90.0 fl;MCH - 27.1 pg;MCHC - 301.0 g/l;Тромбоцити (Tr) - 337.0 10^9/l;Лимфоцити (Lym) % - 29.9 %;Моноцити (Mo) % - 8.5 %;Гранулоцити(Gran) % - 58.0 %;MID % - ;Лимфоцити # - 2.46 10^9/l;Моноцити # - 0.7 10^9/l;Гранулоцити(Gran) # - 4.79 10^9/l;MID # - ;Еозинофили % - 3.4 %;Базофили % - 0.2 %;Еозинофили # - 0.28 10^9/l;Базофили # - 0.02 10^9/l;RDW - 14.7 %;RDW-SD - 46.7 fl;P-LCR - 17.3 %;MPV - 8.6 fl;PCT - 0.289 %;PDW - 9.8 ;Протромбиново време Sec - 11.5 sec;Протромбиново време Sec - %;Протромбиново време Sec - INR;Протромбиново време % - 103.5 ;Протромбиново време INR - 0.95 ;Глюкоза - серум - 8.94 mmol/l;Креатинин - серум - 108.8 mcmol/l;Урея - 8.4 mmol/l;Билирубин-общ - 6.9 mcmol/l;Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 28.0 U/l;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 19.0 U/l;Общ белтък - серум - 70.8 g/l;Албумин - серум - 35.1 g/l;Глюкоза - урина - тест-лента - Neg ;Билирубин - урина - тест-лента - Neg ;Кетотела - урина - тест-лента - Neg ;Специфично тегло - урина - тест-лента - >=1.030 ;Кръв - урина - тест-лента - Neg ;pH - урина - тест-лента - 5.5 ;Белтък - урина - тест-лента - Neg ;Уробилиноген - урина - тест-лента - Normal0.2 ;Нитрити - урина - тест-лента - Neg ;Аскорбинова киселина - урина - тест-лента - ;Креатинин - урина - тест лента - 300.0 ;Еритроцити - урина - тест-лента - ;Левкоцити - урина - тест-лента - +- Ca15 ;Калий - 3.9 mmol/l;Натрий - 140.0 mmol/l;Хлорид - 102.0 mmol/l;Калций-

фотометрично - 2.28 mmol/l;BE(B) - -7,1 ;BE(ecf) - ;HCO3act - 17.5 ;HCO3std - ;pH - 7.338 ;O2 ;O2SAT - 82.6 ;pCO2 - 4.49 .;pO2 - 6.58 ;tCO2 - ;Калий - 4.0 mmol/l;Натрий - 145.0 mmol/l;Хлор 111.0 mmol/l;Калций-фотометрично - 2.02 mmol/l;Глюкоза - серум - 6.76 mmol/l;

Хистологичен резултат № 6464-77/01.07.2022г.

- Макроскопско описание: Част от тънко и дебело черво с туморна формация в цекума - язвено-инфилтративна с диаметър около 5 см , видимо прораства в мастна тъкан

6464-67 от тумор

6468-74 сред мастна тъкан се откриха 10 броя лимфни възли

6475 резекционна линия тънко черво

6476 резекционна линия дебело черво

6477 оментум

- Морфологичен резултат: 6464 -67 -Умерено диференциран аденокарцином на дебело черво, инфилтрация в мастна тъкан.

6468 - 6474 - Дванадесет броя лимфни възли без метастази.

6475 - 6476 - Тънко и дебело черво без туморна инфилтрация.

6477 - Оментум - б.о.

Диагноза: УМЕРЕНО ДИФЕРЕНЦИРАН АДЕНОКАРЦИНОМ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО, ИНФИЛТРАЦИЯ В МАСТНА ТЪКАН.

- TNM код: pT3N0MxG2
- Морфологичен код: M8140/3
- Брой блокчета: 12
- Брой хист. срезове: 12 Щипкова биопсия

- **Кр група:** A -

Консултативни прегледи:

- **ЕКГ:** В норма.
- **Проведени консулти:** д-р Николина Чобанова (Анестезиология и интензивно лечение): Болната постъпва в ОАИЛ унесена,контактна ,РР130/80,с.ч..Мек корем,суха превръзка.Дренове оскъдно.Диуреза 300мл.Терапия РЛ 129 ;
- **Анестезиолог: ASA - III**

<u>Проведени инвазивени диагностични и терапевтични процедури</u>

- **Образна диагностика :**
  Без данни за плеврални изливи двустранно
  Виждат се газови колекции в стомаха, в тънките и дебелото черва.
  Не се установяват сегментни дилатации и хидроаерични сенки по хода на червата .
  Няма данни за екстралуменно разположени газови колекции в абдомена,вкл под диафрагмалните куполи

Дата на опеартивната интервенция с оперативна диагноза - (вид анестезия,находка,извършена интервенция)

НА 22.06.2022 След щателно почистване на оперативното поле под ЕТА се извърши срединна лапаротомя. Проникна се в коремната кухина. Установи се стенозираща Ту-формация в областта нафлексура хепатика с размери около 5см. Без близки и далечни метастази. Мобилизира се цекума и дисталната част на илеума, като се подготвиха за анастомоза. Последователно се верифицираха, лигираха и прекъснаха a. ileocolica, a. colica dextra и десният клон на a.colica media. Извърши се дясна хемикалектомия с последваща T-L-ileotransverso-анастомоза посредством прав и кръгов съшивател. Втори етаж на анастомозата. Лаваж на коремната кухина до бистро. Щателна хемостаза. В дясно се поставиха два тръбни дрена, един в м.таз, втори контактен на анастомозата. Послойно се възстанови предната коремна стена. Суха стерилна превръзка.

Постоперативен статус и ход на заболяването след операцията: Гладък следоперативен период. Оперативната рана зараства първично. Гладък следоперативен период. Оперативната рана зараства първично.

Проведено лекарствено лечение(обобщена информация):

Fentanyl hameln amp 50mcg/ml 2 ml x 10 - 1 x ампули ; SERUM GLUCOSAE 500ml пластмаса - 2 x флакон ; RINGER 500ml пластмаса - 2 x флакон ; Kalium choratum 1.5g 10 ml amp. x 1 - 4 x ампули ; Probitor 40 mg flak - 1 x флакон ; Actrapid HM PENF. 3 ml 100ui flac. x 1 - 1 x флакон ; Metamizole 500mg/ml 2 ml amp. x 1 - 1 x ампули ; Dexinal /Dexketoprofen/ 50 mg/2 ml solution for injection/infusion - 6 x ампули ; Zepilen/Cefazolin/ 1000 mg

- 3 x флакон ;Clexan 40мг/0.4 ml amp. x 1 - 1 x ампули ; Clexane 60 mg 0.6ml amp. x 1 - 1 x ампули ; 2 g amp. x 1 - 3 x ампули ; Metronidazol 500mg100 ml KABI x 10 - 3 x флакон ; Natrii chloridum BRAUN банка x 1 - 1 x флакон ;GLUCOSA 5% 500ml пластмаса - 2 x флакон ; Съшивател PS9CSA29S-чупеща 29мм - 1 x БР ; Съшивател PS9LSI45G-45H-линеен/45H - 1 x БР ;

гус при изписването: В добро състояние; Афебрилен.

код от заболяването: с подобрение

репоръки за ХДР : Ограничение по отношение на физически натоварвания.

Контролен преглед: Уведомен, че има право на два контролни прегледа в рамките на един месец след изписване. Първи контролен преглед на -05/07/22 в 8.30 часа в каб.51 на ДКБ, втори - 28/07/22в каб.51 на ДКБ.

Подлежи на: Проследяване от личен лекар

ПОДЛЕЖИ НА ОНКОЛОГИЧЕН КОМИТЕТ В СБАЛОЗ ВАРНА: Да /

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ: ДА

Съпровождащи документи: Болничен лист/ -

Препоръки към ОПЛ: Наблюдение на общото състояние и локален статус.

Оператор: Проф. Георги Кобаков

Лекуващ лекар: Д-р Юлиан Димитров **Началник ХО:** д-р Георгиев

Пациентът е информиран, че в рамките на 1 месец от дехоспитализацията има право на МДД и ВСМД в извънболничната помощ по тази клинична пътека.

Епикризата изготвена в четири екземпляра, два от които предадени на пациен[illegible]ят за пациента, вторият за личният му лекар.

"МБАЛ Шумен" АД - гр. Шумен

наименование на лечебно заведение

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 1890 от 140 (зас. №) 30.01.17 (ден, мес., год.)

ТЕЛК за: ТЕЛК II състав към МБАЛ Шумен - гр. Нови Пазар 2711

Председател: Д-Р С. ВЪЛКОВА

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

4. 5. 6.

1. На Г С Ф (име, презиме, фамилия) ЕГН

Лична карта N Издадена на 30.06.2017 от МВР-ШУМЕН валидна до Безсрочен

2. Постоянен адрес: Обл.Шумен Общ.Нови пазар - гр. Нови пазар (обл. общ. гр. (с.), ж.к., бл., вх., ап., ул.,)

3. Настоящ адрес: Обл.Шумен Общ.Нови пазар - гр. Нови пазар (обл. общ. гр. (с.), ж.к., бл., вх., ап., ул.,)

4. Трудова заетост: не работи — 3
(1 работи – професия; 2 работи – пенсионер с лична пенсия за инвалидност; 3 не работи; 4 умрял; 5. с придобито право на пенсия за ОСВ; 6 работи – пенсионер с придобито право за пенсия за ОСВ;)

5. Състояние до експертизата: 64% трайно намалена работоспособност — 7
(1 работоспособен; 2 временно неработоспособен; 3 временно неработоспособно лице с увреждане; 4 над 90% с чужда помощ; 5 над 90% без чужда помощ; 6 71%-90%; 7 50%-70%; 8 до 50%; 9 без % вид и степен на увреждане)

6. Вид експертиза: преосвидетелстване — 2
(1 освидетелстване; 2 преосвидетелстване; 3 частична 4. консултация)

7. Начин на вземане на решение: След преглед — 2
(1 по документи; 2 след преглед)

8. Място на експертиза: ТЕЛК — 1
(1 ТЕЛК; 2 ДСМ; 3 социално заведение 4 др.)

9. Оценка на работоспособността: 68% трайно намалена работоспособност — 7
(1 работоспособен; 2 временно неработоспособен; 3 временно неработоспособно лице с увреждане; 4 над 90% с чужда помощ; 5 над 90% без чужда помощ; 6 71%-90%; 7 50%-70%; 8 до 50%; 9 без % вид и степен на увреждане)

Обжалвани болнични листове:

10. Срок на чуждата помощ: 000000 (ден, мес., год.)

11. Срок на определения % трайно намалена работоспособност / вид и степен на увреждане 011020 (ден, мес., год.) за 3 години — 3
(1 г., 2 г., 3 г., 4 пожизнен)

12. Инвалидност по причини:

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злоп. и проф. забол.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност	
% тр. н. раб.	68.0%	----	----	----	----	----	
Дата инв.	04.04.2000	----	----		----	----	10000

13. Водеща диагноза: НЕИНСУЛИНОВ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ С МНОЖЕСТВЕНИ УСЛОЖНЕНИЯ — E11.7

13.1. Общо заболяване: ЗАХАРЕН ДИАБЕТ ТИП II ЗАД. МЕТ. КОНТРОЛ. ДИАБЕТНА ПОЛИНЕВРОПАТИЯ. ДИАБЕТНА АНГИОПАТИЯ. ЛСН II ФК ПО НИХА. АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ. ГР III УМ. ВИС. СМФ. ХИПЕРТОНИЧНО СЪРЦЕ СЪС СН. ИБС САП II ФК ПО ССЗ. ПОЯСНА СПОНДИЛОЗА С ТРАЙНИ ФУНКЦ. НАРУШЕНИЯ. ДВУСТРАННА ГОНАРТРОЗА В ЛЕКА СТЕПЕН. МСБ. СЪСТОЯНИЕ СЛЕД ИМИ В БЛСМА. ДЕСНОСТРАННА ЛАТЕНТНА ХЕМИПАРЕЗА. ХКВБСН. ДИСКООРДИНАЦИОНЕН СИНДРОМ. ЧАСТИЧНА СЕНЗОРНА АФАЗИЯ. — E11.7

13.2. Трудова злополука:

13.3. Професионално заболяване:

14.Военна инвалидност:

15.Противопоказни условия на труд: Тежък физически труд, нощен труд, нервно психично напрежение, неблагоприятни климатични условия.

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

ПРЕГЛЕД НА 30.10.2017 година
ПМ: ОТС - 22 год.като гравьор, глазирач ; ОБРАЗОВАНИЕ - средно спец. Не работи.
Закъснението е поради претовареност на ТЕЛК.

МОТИВИ: ЗАХАРЕН ДИАБЕТ ТИП II ЗАД. МЕТ. КОНТРОЛ. ДИАБЕТНА ПОЛИНЕВРОПАТИЯ. ДИАБЕТНА АНГИОПАТИЯ - ПО Ч.9 Р.1 Т.1.2 - 40%;
ЛСН II ФК ПО НИХА. АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ ГР III УМ. ВИС. СМФ. ХИПЕРТОНИЧНО СЪРЦЕ СЪС СН. МИТРАЛНА СТЕНОЗА И ИНСУФИЕНЦИЯ. ИБС САП II ФК ПО ССЗ - ПО Ч.4 Р.1 Т.2 - 40%;
ПОЯСНА СПОНДИЛОЗА С ТРАЙНИ ФУНКЦ. НАРУШЕНИЯ - S 0-0-40 F 20-0-20 - ПО Ч.1 Р.4 Т.4.2 - 20%;
ДВУСТРАННА ГОНАРТРОЗА С ОГРАНИЧЕНИЕ НА ПОДВИЖНОСТТА В ЛЕКА СТЕПЕН - S 0-0-90 - ПО Ч.1 Р.9 Т.30.1 - 2х10%;
МСБ. СЪСТОЯНИЕ СЛЕД ИМИ В БЛСМА. ДЕСНОСТРАННА ЛАТЕНТНА ХЕМИПАРЕЗА - ПО Ч.7 Т.2.4.1 - 30%;
ХКВБСН. ДИСКООРДИНАЦИОНЕН СИНДРОМ - ПО Ч.7 Т.3.1 - 10%;
ЧАСТИЧНА СЕНЗОРНА АФАЗИЯ - ПО Ч.7 Т.2.10.5 - 20%.

ОБЩ ПРОЦЕНТ Т.Н.Р - 68%-/в това число 20% по р.III на Методиката Приложение № 2 към чл.63 ал.3 от НМЕ/.
СРОК НА ОПРЕДЕЛЕНИЯ % Т.Н.Р. - 3 ГОДИНИ.

ДИ: УСТАНОВЕНА.

АНАМНЕЗА: От 2000 година повишава РР до 200/130 с главоболие, световъртеж, сърцебиене. През 1998 год., 2000 и 2008 год. преживяла ИМИ с тръпнене на десни крайници. Установен Захарен диабет на лечение с диета и таблетки Оплаква се от болки в ставите и затруднени движения, световъртеж, шум в ушите, слабост и тръпнене на десните крайници, неловкост на дясна ръка. Болезнена и ограничена подвижност в гр.стълб в поясната област, мравучкане по подбедриците и ходилата. Оплаква се от болка, оток, зачервяване и затруднени движения в коленете и гр. стълб. Следи се от ортопед, невролог, ендокринолог, кардиолог.

ОБЕКТИВНО: Жена на възраст отговаряща на действителната, в задоволително общо с-ние, Р 160 см, Т 96 кг, кожа и видими лигавици бл.розови, ШЛВ и щитовидна жлеза б.о., вез. дишане с дребни влажни застойни хрипове, РСД, ФР 68, РР 165/100, корем на нивото на гръдния кош, Черен дроб на 2 см от реб.дъга, слезка неувеличена, сукусио реналис /-/отр., долни крайници с отоци на подбедриците перитибиално, без пигментация. Отслабени пулсации на аа дорзалис педис двустранно. Отслабени Ахилов и коленен рефлекс двустранно. Дистална хипестезия за долни крайници. Студени крайници. Паравертебрална ригидност. Шобер - 1 см. Ръце - под 30 см. Слабо оточни и деформирани колене. Не може да изпълни без подпиране моноподален стоеж и клек.

НЕВРОЛОГИЧНО: СМРД /-/. ЧМН - изгладена дясна назолабиална гънка. Тинитус ауреус Хипакузис. Десностранна латентна хемипареза. СНР Д>Л. Дистална хипестезия за краката. Десностранна хемихипестезия по органичен тип. Частична сензорна афазия.

СВ/АД
ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА: 30. X. 2017г.

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО: .....

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

Територианна експертна лекарска комисия МБАЛ ШУМЕН АД II състав

Председател:
Членове:
1
2
3
4
5
6

Експертното решение може да се обжалва в 14-дневен срок от получаването му пред НЕЛК в РКМЕ.

Допълнителен лист № 2 към ЕР № 1890/30.10.2017 на Г С Р

ПРИЛОЖЕНИЕ: Етапна епикриза от ОПЛ, Консулти от ортопед с Рьо графии, невролог с УЗДСГ, ЕМГ, кардиолог с ЕКГ, ендокринолог, съдов хирург с УЗДСИ, параклиника.

Териториална експертна лекарска комисия „МБАЛ-ШУМЕН" АД II състав

СВ/АД

ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА: .... 30.X.2017г. .....

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО: ....

УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ:.....

(имена и подпис)

Председател: ... .

Членове: 1 ... .

2 ... .

3 ... .

4 ... .

5 ... .

6 ... .

Експертното решение може да се обжалва в 14-дневен срок от получаването му пред НЕЛК в РКМЕ.

Получател [redacted] Адрес Нови пазар, у. ИН/ЕГН ИН по ДДС МОЛ	**Издател** СБАЛОЗ д-р Марко Антонов Марков-Варна ЕООД Адрес [redacted] ИН/ЕГН ИН по ДДС МОЛ

Фактура

№ 2000001127 от дата 28/06/2022 г.

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	кръгов съшивател № 29	бр.	1	1620.00	1620.00
2	линеен съшивател 45 мм	бр.	1	1080.00	1080.00

ВСИЧКО (с думи): две хиляди седемстотин лв. и 0 ст.	Данъчна основа	**2700.00**
	ДДС %	**0.00**
	Обща стойност	**2700.00**

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: **28/06/2022 г.** **Място на сделката:** **Варна, кв.Аспарухово** Пациент [redacted] ЕГН	**Начин на плащане:** **В брой** По IBAN BIC При: Съставил: Светла Маркова
Подпис _____	Подпис _____

1996-2022 Гама Консулт® КОДМАСТЕР®, www.gamaconsult.com

ОРИГИНАЛ

ОРИГИНАЛ

ОРИГИНАЛ

СБАЛОЗ Д-Р М.МАРКОВ ВАРНА ЕООД
ГР.ВАРНА БУЛ.ЦАР ОСВОБОДИТЕЛ 100
ЕИК: 000090154
КАСА ПРИЕМЕН КАБИНЕТ
ГР.ВАРНА М-СТ ВИЛИТЕ АСПАРУХОВО
ЗДДС N BG000090154
#0001 Оператор 01 0001
УНП: 00000000-0000-0000000
Каса: 2
Касиер: 113 Светла Маркова
КД: 2000021935
Г[redacted] F (ИЗ: 4529/2022)
1.000 x 1620.00 =
кръгов съшивател № 29 1620.00 А
Проф. Георги Кобаков
# #
1.000 x 1080.00 =
линеен съшивател 45 mm 1080.00 А
Проф. Георги Кобаков
# #
ОБЩА СУМА:
2700.00
В БРОИ ЛВ 2700.00
Заповядайте пак!
02 артикула
011962 28.06.2022 10:16:38

BG ФИСКАЛЕН БОН
DY439326 36597362
90EB3-4FC28-0CF07-4F929
0DC1A-ED05D-DFABA-56CB6

СБАЛОЗ ВАРНА

"СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕ
ЗАБОЛЯВАНИЯ Д-Р МАРКО АНТОНОВ МАРКС
гр. Варна, бул."Цар Освободител" № 100, тел: 052/975 888,
varnaoncology@gmail.com

ГР.ВАРНА БУЛ.ЦАР ОСВОБОДИТЕЛ 100
ЕИК: 000090154
КАСА ПРИЕМЕН КАБИНЕТ
ГР.ВАРНА М-СТ ВИЛИТЕ АСПАРУХОВО
ЗДДС N BG000090154
#0001 Оператор 01 0001
ДУБЛИКАТ
УНП: 00000000-0000-0000000
Каса: 2
Касиер: 113 Светла Маркова
КО: 2000021935
Галя Райкова (ИЗ: 4529/2022)
1.000 x 1620.00 =
кръгов сшивател № 29 1620.00 А
Проф. Георги Кобаков
# #
1.000 x 1080.00 =
линеен сшивател 45 mm 1080.00 А
Проф. Георги Кобаков
# #
ОБЩА СУМА: 2700.00
В БРОЙ ЛВ 2700.00
Заповядайте пак!
02 артикула
011963 28.06.2022 10:16:40

СЛУЖЕБЕН БОН
DY439326 36597362
39379-164A6-7C563-7BB76
77B89-03B6B-9368B-91B39

РАЗПИСКА ЗА ПЛАТЕНИ

Име на пациента: .....

ИЗ ..

Отделение: ОХО

КП: 175

Услуга	Вид	Код на	
Платена услуга			
Избор на лекар			
Избор на екип			
Леглоден придружител			
Платени консумативи	Кръгов сшивател	№ 29	1620
Потребителска такса	Линеен сшивател	45 mm	1080
Други			
Общо:			2700 00

Лекуващ лекар: Проф. Кобаков д-р

Дата: 22.06.22 г.

Подпис на пациент: .

"СБАЛОЗ [illegible]ко /

Адрес на лечебното заведение

23.06.2022 | Аптека №

Отделение Хирургично отделение | Рецепта №

Стая/Легло / ИЗ №	Име и възраст на пациента	Лекарствен продукт, наименование, форма, сигнатура	Сума
Стая/Легло 4529/2022 ИЗ №		1 Сьшивател PS9LSI45G-45H-линеен/45H Код 05-01-099 · Количество (словом), назначение 1 БР БР (един) · Ед.Цена 1080,0000	1080,00
Стая/Легло 4529/2022 ИЗ №		2 Сьшивател PS9CSA29S-чупеща глава/29мм Код 05-01-095 · Количество (словом), назначение 1 БР БР (един) · Ед.Цена 1620,0000	1620,00
Стая/Легло ИЗ №		3 Код · Количество (словом), назначение · Ед.Цена 0,00000	0,00
Стая/Легло ИЗ №		4 Код · Количество (словом), назначение · Ед.Цена 0,00000	0,00
Стая/Легло ИЗ №		5 Код · Количество (словом), назначение · Ед.Цена 0,00000	0,00
Стая/Легло ИЗ №		6 Код · Количество (словом), назначение · Ед.Цена 0,00000	0,00
Стая/Легло ИЗ №		7 Код · Количество (словом), назначение · Ед.Цена 0,00000	0,00
Стая/Легло ИЗ №		8 Код · Количество (словом), назначение · Ед.Цена 0,00000	0,00
Стая/Легло ИЗ №		9 Код · Количество (словом), назначение · Ед.Цена 0,00000	0,00
Стая/Легло ИЗ №		10 Код · Количество (словом), назначение · Ед.Цена 0,00000	0,00
Стая/Легло ИЗ №		11 Код · Количество (словом), назначение · Ед.Цена 0,00000	0,00
		[illegible] 00 ст. Всичко:	2700,00

Специализирана болница за а[illegible] "Д-р Мар[illegible]

[illegible]ие)

[illegible]лис)

РАБОТЕН ЛИСТ | № 8609 | 23.06.2022 | **Склад** Аптека

Ред	Код	Име	Сигнатура	ИЗ	Поискано	Отпуснато	Стойност
10 /1	05-01-099	Сьшивател PS9LSI45G-45H-линеен/45H		4529 / 2022	1,000	1,000	1080,00
20 /2	05-01-095	Сьшивател PS9CSA29S-чупеща глава/29мм		4529 / 2022	1,000	1,000	1620,00

[illegible]овом две хиляди и седемстотин лв. и 00 ст. Всичко: **2700,00**

[illegible]р.

HP LaserJet M100F [illegible]

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ВАРНА

Изх. № 3042-03-907
Дата: 07.07.2022 г.

У Д О С Т О В Е Р Е Н И Е

Издава се на В В Р
от ГР. НОВИ ПАЗАР в уверение на това, че същият за периода от м. януари 2022 г. до м. юни 2022 г. е получил следните суми от пенсии и добавки (в лева):

Месец	Получена сума общо	Пенсия/ии	Добавка за чужда помощ	Други добавки
01.2022 г.	503.68	443.68	0.00	60.00
02.2022 г.	485.50	425.50	0.00	60.00
03.2022 г.	485.50	425.50	0.00	60.00
04.2022 г.	555.50	425.50	0.00	130.00
05.2022 г.	0.00	0.00	0.00	0.00
06.2022 г.	0.00	0.00	0.00	0.00

Пенсията се изплаща от териториално поделение на НОИ - ШУМЕН.

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

Удостоверението да послужи пред ОБЩИНА.

НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ 11 ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ ВАРНА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Началник на сектор:
НАТАЛИЯ ТОНЕВА

/Съгласно Заповед № 1007-03-9#1/23.02.2022 г./

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ВАРНА

Изх. № 3042-03-908

Дата: 07.07.2022 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Издава се на Г С I

от 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.	386.70	326.70	0.00	60.00
02.2022 г.	386.48	314.50	0.00	71.98
03.2022 г.	380.49	314.50	0.00	65.99
04.2022 г.	450.49	314.50	0.00	135.99
05.2022 г.	380.49	314.50	0.00	65.99
06.2022 г.	380.49	314.50	0.00	65.99

Пенсията се изплаща от териториално поделение на НОИ - ШУМЕН.

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

Удостоверението да послужи пред ОБЩИНА.

Началник на сектор:

НАТАЛИЯ ТОНЕВА

/Съгласно Заповед № 1007-03-9#1/23.02.2022 г./

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

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

Община **НОВИ ПАЗАР**

Област **ШУМЕН**

СЛУЖЕБНО ИЗПОЛЗВАНЕ
чл. 10 ал. 1 от ЗЗЛД - Закон за

Изх.№ **СЛУЖЕБНО**

Дата: **11.07.2022 г.**

ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: Г (Р

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.	Е Е Р		СЪПРУГ	
2.	С Г М		БАЩА	
3.	Н К М		МАЙКА	
4.	Н Е В		ДЪЩЕРЯ	
5.	С Е (		ДЪЩЕРЯ	
6.	Р С 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 ГОЧЕВА**

име: соб

Подпис и печат:

https://nrn.grao.bg/udostoverenia/ с код rePNTyQK4

Маринела Петрова
14.07.20

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
С 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 (Ра с ЕГН 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 В Е Райков 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 К А с 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/
Началник отдел "Социална закрила"

..... Дата: 14.04.2022г.

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

.. Дата: 17.04.2022г.