REPUBLIC OF BULGARIA
NOVI PAZAR MUNICIPALITY
Mayor's phone:+ 359 + 0537 /2 3466
Fax:: + 359 + 0537 / 2 40 10
Fax: +359+0537/95530

http://novipazar.acstre.com
E-mail: npazar@icon.bg

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР
КМЕТ телефон:+359 + 0537 /2 3466
Факс: + 359 + 0537 /2 40 10
Факс:+359+0537/95530
Зам кмет :
телефон +359 + 0537 /95523
+359 + 0537 /95525

Община Нови пазар е сертифицирана по ISO 9001:2015

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР.НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-1024
20.10. 2022 г.
ПК 9900

ОБЩИНА Нови пазар
Изх. No 08-01-143
20.10. 2022 г.
ПК 9900

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за операция на Р А И

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Р А И т гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, ул. регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-593/19.07.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за операция.

Р И г., пенсионерка, вдовица.

По данни на представената епикриза. на 27.06.2022 г. г-жа И е постъпила в „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ШУМЕН" АД, гр. Шумен с окончателна диагноза „Множествени счупвания на предмишницата, закрито" и придружаващи заболявания: „Злокачествено новообразуване на яйчника" и „Есенциална (първична) хипертония".

Г-жа И е заплатила 1800,00 лв. за операцията и консумативите.

Р получава пенсия и добавки в размер 652,62 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 № 45 от 28.07.2022 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 Р А И в размер на 600,00 лв.
2. Средствата да се осигурят от бюджета на Община Нови пазар, дейност „Общинска администрация" §4214 срещу представяне на разходооправдателни документи.
3. Допуска предварително изпълнение по чл. 60, ал. 1 от АПК.

ЗЛАТИНА ТАСКОВА
За Кмет на Община Нови пазар
Съгласно Заповед № 375/01.04.2020 г.

Проверил:
Йордан Иванов – *Юрисконсулт „ОС и ПИ"*
Изготвил:
Кати Желева – *Мл. експерт „СД"*

Маринскі пе
19.07.20

Прило

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
АР-593/19.07.2022
Срок за изпълнение

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

Д А М .....

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

Данни на законния представител на кандидата:

.....

(име, презиме и фамилия)

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

УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО КМЕТ,
Желая да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за:
(подчертава се вида на исканата еднократна помощ)

1. Пострадал от природни бедствия/пожари, наводнения, земетресения, урагани, мълнии и др. /с временно/ трайно нарушение на здравето/инвалидност над 90%.
2. Дете с тежки остри или хронични заболявания, лечението на което не се покрива на 100% от НЗОК.
3. Пострадал при злополука с временно или трайно нарушение на здравето.
4. Столетник.
5. Задоволяване на инцидентно, непредвидимо и извънредно възникнали здравни проблеми, *(ако разходите за лечението надвишава десетократния размер на минималната работна заплата за страната.)*
6. Закупуване на животоспасяващи и скъпоструващи медикаменти, невключени в актуалния позитивен лекарствен списък на НЗОК.
7. Диагностициране на редки заболявания, нефинансирани от НЗОК.
8. Еднократна помощ за животоспасяваща операция, извършена в рамките на финансовата или 12-ти месец на предходната година.

9. Покриване на разходите за специализиран транспорт на болно лице и придружителят му при извършване на животоспасяваща интервенция.
10. Възстановяване на щети от бедствия /природни явления, инциденти и аварии/.
11. За осигуряване на временен подслон.
12. Помощ при кандидатстване във ВУЗ.
13. Помощ за подготовка на абитуриентски бал.

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Семейно положение:

Декларатор: ..... (име, презиме, фамилия) **Семейно положение:** .....

ЕГН .....,

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.				
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: ……3386…….. 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: не притежавам
.....
.....
.....
.....
.....

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: 19.07.2022г

гр. Нови пазар

ДЕКЛАРАТОР: ....

Получател Р
Адрес

ИН/ЕГН
ИН по ДДС

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

ИН/ЕГН
ИН по Д

Фактура

№ **4000010057** от дата **28/06/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	6080 Външен фиксатор за ръка	бр	1	1500.00	1500.00

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

Данъчна основа	**1500.00**
ДДС 20%	**300.00**
Обща стойност	**1800.00**

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: **28/06/2022 г.**
Място на сделката: **Шумен**
Пациент Р А И
ЕГН

Начин на плащане: **В брой**
По IBAN
BIC
При:
Съставил: Фатме Исмаил

Подпис .....

Подпис

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

ОРИГИНАЛ

ОРИГИНАЛ

Обр. МЗ - Запасод

МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ "Д-Р Д. БЕРОВ" ЕООД - НОВИ ПАЗАР

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 0226 от 021

16 02 16 (ден мес. год.)

2711

ТЕЛК за ОБЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Председател: д-р С. ВЪЛКОВА

членове: 1) д-р Д. ЧАКЪРОВ 2) д-р А. АЛЕКСИЕВ

1. На Р ..... (имe, презиме, фами...) ЕГН № .....

Л. карта № ..... издадена на ..... от МВР Шумен валидна до без срок

2. Постоянен адрес: Нови пазар н.м:ГР.Н.ПАЗАР (обл., общ., гр.(с.), ж.к.,бл., вх.,ап.,ул.№)

3. Настоящ адрес: Нови пазар н.м:ГР.Н.ПАЗАР (обл., общ., гр.(с.), ж.к.,бл., вх.,ап.,ул.№)

4. Трудова заетост: С ППП ЗА ОСВ (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 на пенсия за ОСВ)

5. Състояние до експертизата БЕЗ % ВИД И СТ.НА УВ (1. работоспособен; 2. временно неработопособен; 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: ОСВИДЕТЕЛСТВАНЕ (1. освидетелстване; 2. преосвидетелстване; 3. частична; 4. консултация) 2

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

8. Място на експертизата: ТЕЛК (1. ТЕЛК; 2. дом; 3. социално заведение; 4. други) 5

9. Оценка на работоспособността/вида и степента на увреждане: 91%- СТ.НА УВР.БЕЗ Ч.П. (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 00 00 00 (ден мес. год.)

11. Срок на определения % трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане: 00 00 00 (ден мес. год.) за пожизн. (1 г.; 2 г.; 3 г.; 4пожизнен) 4

12. Инвалидност по причини:

	Общо заболяване	Трудова злополука	Проф. заболяване	Общо тр. злоп. и проф. заб.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност
%ТНР/вид и степен на увреждане	91.00%					
Дата инв.	03.01.16					

10000

13. Водеща диагноза: ЗЛОКАЧЕСТВЕНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ЯЙЧНИКА C56.0 (МКБ-10)

13. 1. Общо заболяване: ЗЛ.НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ЯЙЧНИК T1aNxMo I a СТ. С-НИЕ СЛЕД ТАХ. ДР.ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДВАТА ЯЙЧНИКА И ТРЪБИ В ЕДИН ОПЕРАТИВЕН АКТ. ПОЯСНА СПОНДИЛОЗА. C56.0 (МКБ-10)

13. 2. Трудова злополука: 000.0 (МКБ-10)

13. 3. Професионално заболяване: 000.0 (МКБ-10)

14. Противопоказни условия на труд: ..... без лицата, придобили право на пенсия за ОСВ

печатница "Ейро Клитов" гр. Шумен, ул. "М.Дринов №8, тел.:054/88-70-79

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

Прегледа в ТЕЛК се извърши на 16.02.2016 г.

ПМ: ОТС 40 год.като детска учителка. Образование полувисше. Пенсионер за ОСВ. Входени документи в РКМЕ на 19.01.2016 год.

АНАМНЕЗА:По повод болки ниско в корема прегледана от гинеколог и установена ту формация в малкия таз. Оперирана в КОЦ Шумен на 27.01.2015 год. - интраоперативно намерено - матка и десни аднекси б.о. Леви аднекси - многокамерна кистозна формация около 10 см. муцинозно съдържимо. Апендикс и оментум отстранени при предходна операция. Ч.дроб б.о. Илиачни Парааортални ЛВ б.о. Направена ТАХ, друго отстраняване на двата яйчника и тръби в един оперативен акт. Обсъдена на ОК - решено да остане на диспансерно наблюдение. Оплаква се он болки в гр.стълб и слаби болки ниско в корема.

ОБЕКТИВНО:Жена на възраст отговаряща на действ.,в добро общо с-ние, кожа и видими лигавици бл.розови, глава и шия б.о., вез.дишане без хрипове, РСД, ФР 72, РР 140/85, корем на нивото на гръдния кош, Оперативен белег от долна срединна лапаротомия,първично заздравял, Ч.дроб и слезка неув., сук.рен.отр. долни крайници без отоци.

ГИНЕКОЛОГИЧЕН СТАТУС: ВПО б.о. Влагалище оперативно скъсено. матка и аднекси оперативно отстранени. Не се палпират ту формации в малкия таз и корема.

ИЗСЛЕДВАНИЯ:Етапна епикриза от КОЦ шумен с Б-я № 734-43/29.01.2015 г - яйчник-муцинозен многокамерен кистаденом с гранична малигненост.
УЗД на кор.органи-17.12.15 г - Ч.дроб нормални р-ри и ехоструктура,без огнищни леции. Бъбреци-нормалани р-ри, запазен паренхим и дренаж. Парааортални ЛВ не се виждат. Малък таз свободен.
Рьо гр. бели дробове-17.12.2015 г - промени на хр.бронхит. Инфилтрати в паренхима не се виждат.
~~СА 125 от 17.12.2015 г - 8,5Е/мл.~~
Мед.направление за ТЕЛК, Епикриза от ОГО КОЦ Шумен, к-т от АГ-онколог, ортопед, УЗИ на коремни органи, рьо гр.бял дроб и сърце, параклиника

МОТИВИ: За Зл.новообразуване на яйчник T1aNxMo I а стадий. Състояние след ТАХ. Др.отстраняване на двата яйчника и тръби в един оперативен акт по ч.8 р.11 т.3.1.1 се определят 91% СТ.НА УВР. БЕЗ ЧУЖДА ПОМОЩ за срок ПОЖИЗНЕН съгласно чл.69 ал.7 от НМЕ/.

За Поясна спондилоза-липсват рьо гр. - не следва % ТНР.

ДИ установена на 03.01.2016 година-датата на Медицинско направление за ТЕЛК - лицето не работи - пенсионер за ОСВ.

Председател: _____

Членове: 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Получих решението:

дата _____ подпис _____

ДЧ/РС О

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

„ 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 А И 80 год.
От Нови пазар , И.З.№ **8242** / 2022 , по КП 220.1 Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност
постъпил на **27.06.2022 16:30**ч., изписан на **01.07.2022 11:31**ч.

Окончателна диагноза:S52.70 Множествени счупвания на костите на предмишницата,закрито
Придружаващи заболявания: C56 Злокачествено новообразуване на яйчника; I10 есенциална [първична] хипертония;

Анамнеза: По данни на пациента. При падане получава травма на дясна предмишница в дистална трета Съобщава за силни болки и ограничени движения, деформация на ръката.

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 - деформация на дясна дистална трета на дясна предмишница. Не се установява съдово-неврологичен дефицит. Наличие на множество повърхностни екскуриации в областта на лакътната става. Репозиция, гипсова имобилизация.

Изследвания: 27.06.2022 Билирубин-общ - 10.4 ; Билирубин-директен - 1.2 ; Общ белтък - серум - 66.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 28.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 36.0 ; Креатинин - 100.0 ; WBC - 16.42 ; RBC - 4.61 ; HGB - 145.0 ; HCT - 0.422 ; MCV - 91.5 ; MCH - 31.5 ; MCHC - 344.0 ; PLT - 251.0 ; RDW-CV - 14.9 ; MPV - 10.4 ; IG # - ; NEUT # - 13.09 ; LYMPH # - 2.03 ; MONO # - 1.25 ; EO # - 0.04 ; BASO # - 0.01 ; IG % - ; NEUT % - 79.7 ; LYMPH % - 12.4 ; MONO% - 7.6 ; EO % - 0.2 ; BASO % - 0.1 ; NRBC # - ; NRBC % - ; Глюкоза - 6.0 ; Урея - 11.1 ; Време кървене - 90 ; Време съсирване - 240 ; 28.06.2022 pH - урина - 6.5 ; 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 - 1.015 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - 3-4 левоцита, плоски епит. клетки ; 27/06/22 Рентгенография на дясна предмишница Фрактура на радиус и улна в дистална трета. Гипсова имобилизация. Фрактура. 01/07/22 Рентгенография на дясна предмишница Състояние след фрактура и репозиция. Външен фиксатор. Контрола.

Терапия: Фраксипарин 0,4 x1 ден, Пробитор 40мг x1, Аксетин 1,5 2x1,5 мг.; Терапия по рецептурна книжка № 8465322 : Доксазозин x1, Вероголид 2x0,5, Тертенсиф x1

Ход на заболяването: пациентката бе лекувана оперативно

Консултативни прегледи: проведени консулти с интернист - Pulmo вез. дишане без хрипове ЕКГ - ляв позиционен тип, синусов ритъм; анестезиолог - ASA клас II E 3т

Настъпили усложнения: Няма

Операция: **Дата**: 30/06/22

Извадка от опертивен протокол: 892/30.06.22г. 10:45 ч. МКБ 79.32 открито наместване н фрактура с вътрешна фиксация, радиус и улна, оператор д-р В. Димитров, асистент д-р Д. Димитров, д р Я. Янакиев - Под анестезия и под рентгенов контрол се извърши репозиция и МОС с външе фиксатор за лигаменто таксис. Превръзка

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

Статус при изписване: с подобрение

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

Контролни прегледи: 06.07.22г. и на 12.07.22г. Всеки пациент има право на два безплатни контролни прегледа в рамките на 30 календарни дни при необходимост.

Препоръки и назначения: Превръзка 06.07.22г. и на 12.07.22г. сваляне на хирургичните конци. Фраксипарин 0,4 / Ариктра 2,5 / Клексан 0,6 или Ксарелто 10 мг. х1 вечер за 30 дни, НотроКлот х1 тб. вечер за 30 дни (след Ариктра / Фраксипарин / Клексан или Ксарелто), Аксеф 500 мг. 2х1 тб. за 7 дни, Пулсет 20 мг. х1 тб. сутрин за 30 дни. Контролна рентгенография след 60-я дни, външен фиксатор за срок от 60 дни.

Препоръки към ОПЛ: Няма

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

Лекуващ лекар: ..... ентин Димитров

Завеждащ отделение:.. ентин Димитров

ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ НА НОИ-ШУМЕН
№ 27-5032
26.08.2022

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

РАЗПОРЕЖДАНЕ № 27224113287/ 01.07.2022 г.

Р А И

адрес: Н ПАЗАР

ПК 9900

На основание § 7ж от преходните и заключителните разпоредби на Кодекса за социално осигуряване и/или ПМС № 147 от 01.07.2022 г. за определяне на нов размер на социалната пенсия за старост

РАЗПОРЕЖДАМ:

Определям от 01.07.2022 г.

на Р А .....

I. РАЗМЕРА на личната ПЕНСИЯ ЗА ОСИГУРИТЕЛЕН СТАЖ И ВЪЗРАСТ по §5, ал 3 ПЗР на КСО

към 30.06.2022 г. 340.49 лв. х 1.10 = нов размер .....374.54 лв.

- сума по ПМС № 479/30.12.2021 г. ..... 60.00 лв.

Размер на пенсия ..... 434.54 лв.

Съгласно чл. 70, ал. 12 КСО размерът се приравнява към минималния ..... 467.00 лв.

Добавка съгласно §5, ал. 3 ПЗР на КСО за 44 месеца осигурителен стаж по 0.33% - 14.52% от 374.54 ..... 54.38 лв.

II. РАЗМЕРА на добавката по чл. 84 КСО от пенсиите на починал/а съпруг/съпруга:

- Размер на личната ПЕНСИЯ ЗА ОСИГУРИТЕЛЕН СТАЖ И ВЪЗРАСТ по чл. 68, ал. 1, 2 КСО на наследодателя ЕГН

към 30.06.2022 г. 321.17 лв. х 1.10 = нов размер .....353.29 лв.

Съгласно чл. 70, ал. 12 КСО размерът се приравнява към минималния ..... 467.00 лв.

Съгласно чл. 101 КСО пенсиите на наследодателя се определят така:

1. личната ПЕНСИЯ ЗА ОСИГУРИТЕЛЕН СТАЖ И ВЪЗРАСТ по чл. 68, ал. 1, 2 КСО(100.00%)...467.00 лв.
2. личната СОЦИАЛНА ПЕНСИЯ ЗА ИНВАЛИДНОСТ по чл. 90 на КСО(25.00%).....28.25 лв.

Общ размер на пенсиите.....495.25 лв.

Нов размер на добавката (26.5% от 495.25) .....131.24 лв.

III. Месечен размер на пенсията и добавките: ..... 652.62 лв.

Разпореждането може да се обжалва пред ръководителя на съответното териториално поделение на НОИ, в едномесечен срок от получаването му, съгласно чл. 117, ал. 2 КСО.

Ръководител „П

ЗА РЪКОВОДИТЕЛ "

Иванова

експерт в сектор ПО

Съгласно заповед № 1015-27-22/28.02.2022

НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ ШУМЕН

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-312
Дата: 26.07.2022 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Издава се на Р А И
от Н ПАЗАР І в уверение на това, че същата за периода от м. август 2021 г. до м. юли 2022 г. е получила следните суми от пенсии и добавки (в лева):

Месец	Получена сума общо	Пенсия/ии	Добавка за чужда помощ	Други добавки
08.2021 г.	494.07	311.66	0.00	182.41
09.2021 г.	494.07	311.66	0.00	182.41
10.2021 г.	564.07	311.66	0.00	252.41
11.2021 г.	564.07	311.66	0.00	252.41
12.2021 г.	564.07	311.66	0.00	252.41
01.2022 г.	603.25	387.32	0.00	215.93
02.2022 г.	584.98	370.00	0.00	214.98
03.2022 г.	584.98	370.00	0.00	214.98
04.2022 г.	654.98	370.00	0.00	284.98
05.2022 г.	584.98	370.00	0.00	214.98
06.2022 г.	584.98	370.00	0.00	214.98
07.2022 г.	652.62	467.00	0.00	185.62

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

Удостоверението да послужи пред ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР.

Експерт по осигуряването: НОВА

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