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
Изх No 08-01-145
20.10. 2022 г
ПК 9900

20.10. 00-10244 2022
ПК 9900

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за операция на А М М

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от А М М от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-590/18.07.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за операция.

А е на 41 г., безработен, живее сам.

По данни на представената епикриза на 13.02.2022 г. г-н М е постъпил в МБАЛ „СЪРЦЕ И МОЗЪК", гр. Плевен с окончателна диагноза „Малък мозък/медулобластен – класически вариант, NOS, 4-та степен" , не съобщава за придружаващи заболявания.

Г-н М е заплатил 5970,00 лв. за операцията и консумативите.

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 А М М в размер на 1000,00 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"*

18.07.22

Приложен

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

Ф-590/18.07.2022

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

...А. ...М. ...М. .....

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

Данни на законния представител на кандидата:

...М. ...А. ...М. .....
(име, презиме и фамилия)
Постоянен адрес: гр./с. ...Нови пазар....., община ...Нови пазар.....
Област ...Шумен..... .....№ , бл. ....., вх. ....., ет. ....., ап. .....
ул. ...., община ...Шумен.....
Настоящ адрес: гр./с. ...Нови пазар.....
Област ....., ... № ....., бл. ....., вх. ....., ет. ....., ап. .....
ул. .....
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 финансоват 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 пр
предходните шест месеца са общо: ..... лв.

IX. Обитавано жилище:
Състои се от ...1..... Стаи (без преходен хол, кухня и сервизни помещения).

Собственост на:
☐ собствено
☐ държавно/ведомствено

☐ общинско
☒ не притежавам

1. Жилището, което обитавам (в т.ч. членовете на моето семейство/съжителстващите с мен лица) е единствено за семейството ми:
☒ ДА ☐ НЕ

2. Жилището, което обитавам (в т.ч. членовете на моето семейство/съжителстващите с мен лица) не е застраховано в застрахователна институция и имам документ за собственост:
☒ ДА ☐ НЕ

X. Декларирам, че притежавам следната друга недвижима собственост и движима собственост:
.....
.....
.....
.....
.....

XI. Декларирам, че **съм/не съм** сключил/а договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и/или гледане. *(вярното се подчертава)*

XII. Декларирам, че съм/не съм получавал помощи на същото основание от друг орган или друга/и институция. (вярното се подчертава)

Съгласен/а съм Община Нови пазар да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с подадено Заявление-декларация за получаване на еднократна финансова помощ от бюджета на Община нови пазар. ☒ ДА ☐ НЕ

При промяна на обстоятелствата и условията, при които подавам настоящето Заявление-декларация до датата на вземане на Решение от Общински съвет-Нови пазар, относно същото, се задължавам в три дневен срок да уведомя Община Нови пазар. ☒ ДА ☐ НЕ

Прилагам следните документи:
1. Експертно решение от ТЕЛК/НЕЛК/ДЕЛК/РЕЛК,: ☒ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
2. Епикриза ☒ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
3. Фактури за извършените разходи ☒ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
4. Документи за дохода на членовете на семейството за предходните 6 месеца
☑ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
5. Разпореждане от НОИ за размера на отпусната/и пенсии ☐ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
6. Декларация за доходите *(ако лицето работи)* ☐ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
7. Служебна бележка за регистрация в Дирекция „Бюро по труда".
☐ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО

8. Удостоверение за родствени връзки, издадено не по-късно от шестмесечен срок преди датата на подаване на документите. ☒ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО

9. Документ удостоверяващ наличие на бедствие, авария или пожар, удостоверено от надлежен орган (лице) ☐ ДА ☐ НЕ ☒ НЕПРИЛОЖИМО

10. Документ за собственост ☐ ДА ☒ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО

11. Други *(моля опишете)* .....

.....

Известно ми е, че за декларирани от мен неверни данни нося наказателна отговорност по чл.313 от НК.

ДЕКЛАРАТОР: ..... **(подпис)**

Дата: 18.07.2022

гр. Нови пазар

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

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

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

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

А. ..... М. ..... М. .....

(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 еднократна помощ

(изрично уточнявате целите, които се преследват с обработването на тези лични данни)

Съзнавам, че мога да оттегля, моето съгласие по всяко време.
Съзнавам, че оттеглянето на съгласието ми по – късно, няма да засегне Законосъобразността на обработването, основано на даденото съгласие.

Дата: 18.07.2022 г.

Декларатор: [signature]

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

СЪРЦЕ
МОЗЪК
ПЛЕВЕН
CENTERS OF CLINICAL EXCELLENCE

МБАЛ СЪРЦЕ И МОЗЪК
Плевен 5800, ул. „Пиер Кюри" №2, тел.: 064 678 400, факс: 064 678 500, info@heartandbrain.bg, www.heartandbrain.bg

ЕПИКРИЗА

КЛИНИКА ПО НЕВРОХИРУРГИЯ

Име: А V M , 41 год.
ЕГН
Адрес: Нови пазар, ул.
Телефон:
Постъпил/а: 13.02.2022 г. **Изписан/а:** 19.02.2022 г.
ИЗ № 2355 / 2022
Кръвна група: A(+) Положителна
Алергия: отрича
Клинична пътека: 206.2- Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация)
Окончателна диагноза: C71.6- Малък мозък / медулобластон - класически вариант, NOS, 4 - та степен.
Придружаващи заболявания: отрича
Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на болния и придружаващата го документация, касае се за мъж постъпващ за пръв път в отделение по НХ към МБАЛ "Сърце и Мозък" по повод оплаквания от загуба на равновесие, сила в дясна ръка и десен крак, нарушение в артикулацията. При проведено МРТ на главен мозък се визуализира контраст-поглъщаща лезия в дясна малкомозъчна хемисфера 48x38мм. След консултация с неврохирург се приема за диагностично доуточняване и лечение.
Обективно състояние: Соматичен статус: Мъж на видима възраст отговаряща на действителната. Афебрилен. Нормостенен хабитус. Заема активно положение в леглото. Кожа и видими лигавици - розови. Кор - АН 120/85 mmHg, Сч 60/мин. Пулмо - двустранно везикуларно дишане, без данни за хрипова находка. Абдомен - на нивото на гръдния кош, палпаторно неболезнен, с мекоеластични коремни стени. Крайници - без отоци, ЗППС.
Неврологичен статус: СМРД - липсват признаци. КН - леко изразена дизартикулия. Двигателна дейност: Активни движения — лекостепенна пареза за дясна ръка и по-слабо изразена за десен крак. Мускулна хипотония вдясно. Походка - статична атаксия. Сетивност: б.о. СНР - изонорморефлексия. Патологични рефлекси не позитивира. ТР - контролира. ВКФ – в норма за възрастта, GCS - 15.
Изследвания: ЕКГ: синусов ритъм, сърдечна честота 87уд/мин., без реполаризационни промени
Кръвна група: A(+) Положителна
От дата 13.02.2022г.:aPTT - 29.4 sec;Фибриноген F-I - 2.57 g/l;WBC - 23.89 10^9/l;Gra - 21.97 10^9/l;Lym - 0.8 10^9/l;Mon - 1.1 10^9/l;Eo - 0.0 10^9/l;Bas - 0.02 10^9/l;St - 4.9 10^9/l;Mid - 10^9/l;Gra % - 92.0 %;Lym % - 3.3 %;Mon % - 4.6 %;Eo % - 0.0 %;Bas % - 0.1 %;St % - 0.117 %;Mid % - %;RBC - 4.54 10^12/l;HGB - 148.0 g/l;HCT - 0.447 l/l;MCV - 98.5 fl;MCH - 32.6 pg;MCHC - 331.0 g/l;RDWc - 12.7 %;PLT - 424.0 10^9/l;PCT - 40.0 %;MPV - 9.4 fl;PDWc - 10.4 %;P-LCR - 20.1 ;СУЕ- Панченко - 28 mm/h;Протромбиново време PT /s/ - 12.6 sec;Протромбиново време - INR - 0.92 INR;Урея - 6.5 mmol/l;Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 18.1 U/l;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 34.3 U/l;Общ белтък - 64.4 g/l;Албумин - 41.0 g/l;Глюкоза - 6.17 mmol/l;Креатинин - 79.0 µmol/L;eGFR - CKD EPI формула - 106 ml/min;Пикочна киселина - 211.0 umol/l;Билирубин-общ - 2.9 umol/l;Холестерол - 4.36 mmol/l;Триглицериди - 1.38 mmol/l;Калий - 4.59 mmol/l;Натрий - 135.0 mmol/l;Хлориди - 102.1 mmol/l;CRP - 1.37 mg/l;

От дата 02.02.2022г.: КТ на глава

нативно скениране
Ретроспективно разчитане на КТ на глава, направено в друго лечебно заведение на 02.02.2022г.
Инфратенториално в дясна малкомозъчна хемисфера се скенира хетероденсна формация с неправилна форма и аксиални размери 37/34мм. Същата прилежи на широка основа към пирамидата на дясна темпорална кост и е заобиколена от неголям перифокален едем. Последният оказва компресия върху четвърти вентрикул.
Запазена кортикомедуларна диференциация.
Супратенториално не се откриват огнищни лезии.
Вентрикулна система и базални цистерни - със запазен капацитет, срединно разположени.
Ликворни пространства по конвекситета - симетрични, недилатирани.
Без данни за изместване на структурите по срединна линия.
Базални ганглии – интактни.
Селарна област - б.о.
Свободни понтоцеребеларни ъгли.
Орбити - без данни за патология.
Околоносни кухини и мастоидни клетки - с интактни стени и запазена аерация.
Костни структури на базата и калварията - интактни.
Заключение: КТ данни за Ту-формация в дясна малкомозъчна хемисфера.

От дата 13.02.2022г.:Лицева графия на бял дроб и сърце в право положение:
Липсват инфилтративни засенчвания в белодробния паренхим.
Усилен и уплътнен перихилерен съдов рисунък. Уплътнени хилусни сенки.
Нормален стоеж и конвекситет на диафрагмените куполи.
Свободни от течност странични КДС.
Сърце – срединно разположена сърдечносъдова сянка. КТИ около 50%.
Заключение: Липсват инфилтративни засенчвания в белодробния паренхим.

От дата 15.02.2022г.; 1/1 Хистологично изследване
- Спесимен: Главен мозък, с неуточнена локализация
- Морфологичен резултат: Гефрир-Оскъдни фрагменти от малкомозъчна кора с герминативен слой.Късчета с целуларен тумор-глиален по хистогенеза,вероятно малигнен.
Диференциацията от метастатичен дребноклетъчен карциноме затруднена на този етап.-11:30h-15.02.22

От дата 15.02.2022г.:Левкоцити - урина - тест-лента: - ; Кетони - урина - тест-лента: - ; Нитрити - урина - тест-лента: - ; Уробилиноген - урина - тест-лента: normal ; Билирубин - урина - тест-лента: - ; Протеин - урина - тест-лента: - ; Глюкоза - урина - тест-лента: - ; Относително тегло - урина - тест-лента: 1.025 ; Кръв - урина - тест-лента: 2+ ; pH - урина - тест-лента: 5.5 ; Креатинин - урина - тест-лента: ; Микроалбумин - урина - тест-лента: ; Съотношение PRO/CREA: ; Съотношение ALB/CREA: ; Калий: 4.21 mmol/l ; Магнезий: 0.97 mmol/l ; Натрий: 134.0 mmol/l L ; Общ калций: 2.11 mmol/l L ; Хлориди: 99.5 mmol/l ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум: 21.9 U/l ; Албумин: 37.6 g/l ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум: 13.3 U/l ; Глюкоза: 6.71 mmol/l H ; Общ белтък: 60.2 g/l L ; Урея: 6.6 mmol/l ; Креатинин: 68.0 µmol/L L ; eGFR - CKD EPI формула: 113 ml/min ; aPTT: 26.2 sec L ; Протромбиново време PT /s/: 14.2 sec ; Протромбиново време - INR: 1.05 INR ; Фибриноген F-I: 2.52 g/l ; CRP: 2.4 mg/l ; WBC: 27.5 10^9/l H ; Gra: 26.23 10^9/l H ; Lym: 0.71 10^9/l L ; Mon: 0.55 10^9/l ; Eo: 0.0 10^9/l ; Bas: 0.01 10^9/l ; St: 2.1 10^9/l H ; Mid: 10^9/l ; Gra %: 95.4 % H ; Lym %: 2.6 % L ; Mon %: 2.0 % L ; Eo %: 0.0 % ; Bas %: 0.0 % ; St %: 0.059 % ; Mid %: % ; RBC: 4.35 10^12/l L ; HGB: 142.0 g/l ; HCT: 0.431 l/l ; MCV: 99.1 fl H ; MCH: 32.6 pg H ; MCHC: 329.0 g/l ; RDWc: 12.8 % ; PLT: 278.0 10^9/l ; PCT: 27.0 % ; MPV: 9.6 fl ; PDWc: 10.1 % ; P-LCR: 20.8 ;

От дата 16.02.2022г.:Калий: 4.12 mmol/l ; Магнезий: 0.93 mmol/l ; Натрий: 135.0 mmol/l ; Общ калций: 1.95 mmol/l L ; Хлориди: 101.9 mmol/l ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум: 17.0 U/l ; Албумин: 28.6 g/l L ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум: 15.5 U/l ; Глюкоза: 6.67 mmol/l H ; Общ белтък: 49.0 g/l L ; Урея: 6.2 mmol/l ; Креатинин: 59.0 µmol/L L ; eGFR - CKD EPI формула: 120 ml/min ; aPTT:

sec ; Протромбиново време PT /s/: 15.3 sec ; Протромбиново време - INR: 1.14 INR ; Фибриноген F-I: 2.38 g/l ; CRP: 3.76 mg/l ; WBC: 22.67 10^9/l H ; Gra: 20.23 10^9/l H ; Lym: 0.79 10^9/l L ; Mon: 1.63 10^9/l H ; Eo: 0.0 10^9/l ; Bas: 0.02 10^9/l ; St: 0.44 10^9/l ; Mid: 10^9/l ; Gra %: 89.2 % H ; Lym %: 3.5 % L ; Mon %: 7.2 % ; Eo %: 0.0 % ; Bas %: 0.1 % ; St %: 1.9 % ; Mid %: % ; RBC: 3.9 10^12/l L ; HGB: 129.0 g/l L ; HCT: 0.379 l/l L ; MCV: 97.2 fl H ; MCH: 33.1 pg H ; MCHC: 340.0 g/l ; RDWc: 13.0 % ; PLT: 288.0 10^9/l ; PCT: 30.0 % H ; MPV: 10.3 fl ; PDWc: 11.1 % ; P-LCR: 26.6 ;

От дата 16.02.2022г.; КТ на глава
Нативно скениране
Състояние след десностранна окципитална краниектомия по повод тотална екстирпация на Ту формация.
Наложени биологични материали.
Наличие на хетероденсни колекции в областта на оперативната интервенция.
Запазена кортикомедуларна диференциация.
Вентрикулна система и базални цистерни - със запазен капацитет, срединно разположени.
Ликворни пространства по конвекситета - симетрични, недилатирани.
Без данни за изместване на структурите по срединна линия.
Базални ганглии – единични дисциркулаторни фокуси.
Селарна област - без патологични промени.
Свободни понтоцеребеларни ъгли.
Орбити и ретробулбарни пространства - без данни за патология.
Околоносни кухини и мастоидни клетки - с интактни стени и запазена аерация.
Заключение: Състояние след десностранна окципитална краниектомия по повод тотална екстирпация на Ту формация. Постоперативни промени.

От дата 21.02.2022г.; 1/1 Хистологично изследване
- Спесимен: Малък мозък
- Макроскопско описание: 948-949/22 Плътно - еластични белезникави късче 1/1см + малки фрагменти.
- Морфологичен резултат: 948-949/22 След ИХХ в две стъпки на №949/22 - фрагменти от малкомозъчна кора и тумор със силно изразена целуларност, съставен от дребни клетки с хиперхромни ядра и оскъдна цитоплазма, неоваскуларизация от разклонени тънкостенни кръвоносни съдове, не се попада на некрози, неясно оформени розетки, митотична активност.
ИХХ профил : Клетките са позитивни за CD56, Синаптофизин, Хромогранин А; Негативни за СКАЕ1/АЕ3, ГФКП, Olig 2, CD99.
Ki-67 индекс : около 44% (480 от 1100).

Диагноза: Късае се за медулобластон - класически вариант, NOS, 4 - та степен.
- Морфологичен код: 9470/3
- Брой блокчета: 2

Терапия: Дексаметазон 4мг-3х1; Ланзацид 30мг-2х1; Цефтриаксон -2х1г.; Клексан 0,6 -х1
Консултативни прегледи: Проведени ЕКГ, параклинични и предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог- без противопоказания за оперативно лечение.
От дата 13.02.2022г.: Консултация с кардиолог: Касае се за 41г. пациент хоспитализиран в отделение по неврохирургия. Отрича ССЗ, стенокардна симптоматика и придр. заболявания.
Задоволителéно общо състояние
Кор: РСД
ДС: везикуларно дишане без хрипове
Крайници: без отоци
АН: 130/80 ЕКГ: синусов ритъм, сърдечна честота 87уд/мин., без реполаризационни промени Не се налага
Умерен СС риск;
Ход на заболяването: Пациент приет на постелен режим. Назначени терапия и изследвания. Приема

за диагностично уточняване и лечение. Планиран за операция на 15.02.2022 г. Craniectomia ipitalis dextra limitans cum neuronavigatio, extirpatio tumor cerebelli totalis.

ерация: **Дата**: 15/02/22

вадка от опертивен протокол: № 1595 дата 15.02.2022 г.друга краниотомия (МКБ- 01.24)

д на оперативната интервенция: МКБ 01.24 Craniectomia occipitalis dextra limitans cum ronavigatio, extirpatio tumor cerebelli totalis.

ИАГНОЗА: МКБ С71.6

ератор- Доц.д-р Димитър Харитонов

Асистент- Д-р Алан Мохаммад

Асистент- Д-р Стефан Грънчаров

естезиолог- Д-р Анна Лазарова

рург. сестра: Наталия Веселинова Петкова

ид анестезия: интубационна

ачало : 15.02.2022 09:30 ч.

рай : 15.02.2022 12:20 ч.

РОТИЧАНЕ НА ОПЕРАЦИЯТА: Положение на болния в лява латерална позиция. Глава фиксирана ез Мейфийлд. Антисептична обработка на оперативното поле. Извърши се окципитален достъп ясно, откри се дурата разпокъсана, а мозъчната кора - напрегната. Под оптично увеличение, анскортикално се достигна до туморна лезия, белезникава, мековата консистенция, без особена скуларизация. Тотална екстирпация на лезията асистирана чрез невронавигация. Взет материал за истологично изследване. Щателна хемостаза чрез Surgiflo with thrombin 8ml и Fibrilar. Извърши се уропластика чрез Duragen 5x5 Bioglue 5ml. Послоен шев на меките тъкани. Суха стерилна превръзка.

Използвани импланти: Duragen 5x5, Surgiflo with thrombin 8ml, Bioglue 5ml

Постоперативен статус: Гладък постоперативен период. Афебрилен. Хемодинамично стабилен. Оперативна рана - антисептично обработена, зараства първично. Провеждана ежедневна рехабилитация.

Настъпили усложнения: Няма.

Изход от заболяването: Изписва се с клинично подобрение, в стабилизирано общосоматично и неврологично състояние. Афебрилен. Оперативна рана - спокойна.

Терапия за дома: Dexamethason Krka(Dexamethasone) [] - 4 mg x 20 (Tablet)

S. по схема, както следва: 3х1таб/дн за 3дни, след което 2х1таб/дн за 3дни, след това 1х1таб/дн за 3дни по схема, както следва: 3х1таб/дн за 3дни, след което 2х1таб/дн за 3дни, след това 1х1таб/дн за 3дни

InzAcid(Lansoprazole) [] - 30 mg x 30 (Gastro-resistant capsule, hard)

S. 2х1таб/дн. 2х1таб/дн.

EPAKINE Chrono(Valproic acid) [] - 500 mg x 30 (Prolonged-release tablet)

S. 1х1таб/дн 1х1таб/дн

aunol(Povidone- iodine) [] - 7,5 g/100 g (iodine 10%) - 100 ml - x 1 (Cutaneous solution)

S. х върху ранева повърхност х върху ранева повърхност

Препоръки за хигиенно-диетичен и двигателен режим: Подробно разяснени при изписване на пациента.

Контролни прегледи: Полагаеми два (безплатни) контролни прегледа в рамките на 30 дни след хоспитализация.

Прегледите се извършват след предварително записан час на тел. 064 678 400.

Препоръки и назначения към ОПЛ: Проследяване на соматичен и неврологичен статус на пациента при необходимост - консултация с неврохирург. Насочва се към рехабилитационен център по рехабилитационна програма.

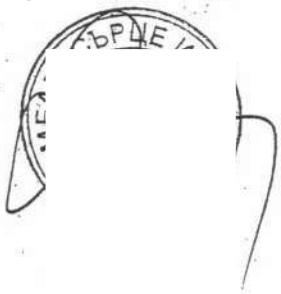
НАСОЧВА СЕ КЪМ ОНКОЛОГ ПО ПРОГРАМА !

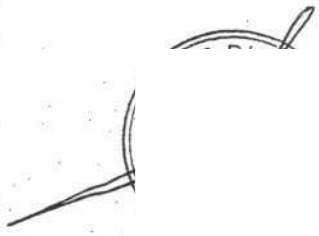
Предадени документи: Два броя епикризи. Рецепта.

Пациент подпис:.....

Лекуващ лекар: д-р Георгиев, д-р Тодоров, д-р Ангелова, д-р Тунов, д-р Грънчаров, д-р Мохаммад

Началник отделение: доц. д-р Харитонов, дм





КВИТАНЦИЯ

номер

дата
20 ФЕВРУАРИ 2022

организация
МБАЛ Сърце и мозък

булстат

да се приеме от

за / срещу
мед.консумативи

сумата лв.
5970.00

словом
ПЕТ ХИЛЯДИ ДЕВЕТСТОТИН И СЕДЕМДЕСЕТ ЛВ

получил сумата касиер

гл. (отг.) счетоводител

статия № дат

счетоводител

№	Приложение		Дебит с/ка	Кредит		Сума
	№	дата		с/ка	ан. с/ка	
						5970
					Всичко:	5970,00

фактура

Получател М М	**Издател** МБАЛ Сърце и Мозък ЕАД
Адрес Нови пазар,	Адрес гр. София, Бул Г. М. Димитров 1
ИН/ЕГН	ИН/ЕГН
ИН по ДДС	ИН по ДДС
МОЛ	МОЛ

Фактура

№ **1000007051** от дата **21/02/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	Изкуствена твърда мозъчна обвивка 5/5см. – използва се в черепномозъчната неврохирургия за затваряне и пластично възстановяване на твърдата мозъчна обвивка/	бр.	1	1550.00	1550.00
2	Биологично лепило BioGlue 5ml	бр.	1	2100.00	2100.00
3	Surgiflo 8ml Thrombin - хемостатична матрица с тромбин	бр.	1	2320.00	2320.00

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

Данъчна основа	**5970.00**
ДДС %	**0.00**
Обща стойност	**5970.00**

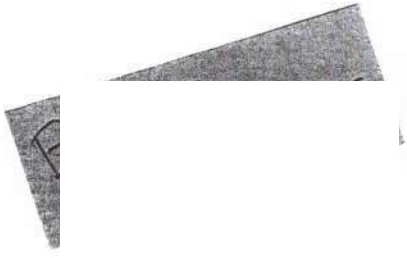
Основание за прилагане: чл. 39 ал. 1 от ЗДДС

Дата на данъчното събитие: **21/02/2022 г.**
Място на сделката: **Плевен**
Пациент И
ЕГН
Получател:
Име А М
л. к. №
Дата

Начин на плащане: **В брой**
По IBAN
BIC
При:
Съставил: Силвия Георгиева

Подпис

Подпис



ОРИГИНАЛ