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

ОБЩИНА Нови пазар
Изх No 08-01-146
20.10. 20.22 г
ПК 9900

20.10. 00-10245 22

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за операция на Р П Р

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Р П Р от с. Преселка, общ. Нови пазар, ул. регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-715/12.09.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за операция.

I F е на 66 г., пенсионер, разведен, съжителства на семейни начала с Ж Й Д

По данни на представената епикриза на 05.09.2022 г. г-н F е постъпил в МБАЛ „ТОКУДА", гр. София с окончателна диагноза „Малигнена стеноза на хранопровода. Ендоскопско протезиране с полупокрита метална протеза" , с придружаващи заболявания „Аденокарценом на хранопровода. Състояние след спленектомия".

Г-н Р е заплатил 2562,00 лв. за операцията и консумативите.

Р получава пенсия и добавки в размер на 767,49 лв..

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 П Р в размер на 773,33 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"*

Наши Шилова 12.09.22

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
ДР-715/12.09.22
Срок за изпълнение

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

Г П Р

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

Данни на законния представител на кандидата:

Н М Л

(име, презиме и фамилия)

Постоянен адрес: гр./с. Преселка, **община** Нови пазар
Област Мичмен
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:** разведен

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.	Н [illegible]		[illegible]	съпругата на сем. глава
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: ..... лв.

IX. Обитавано жилище:
Състои се от ...3... 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:
автомобил - Тойота
.....
.....
.....
.....
.....

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: 12.09.2022 г. **ДЕКЛАРАТОР:** .....

гр. Нови пазар **(подпис)**

Получател Р П Р	**Издател** Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда ЕАД
Адрес Преселка, у	Адрес град София, бул. Никола Вапцаров 51Б
ИН/ЕГН	ИН/ЕГН
ИН по ДДС	ИН по ДДС
МОЛ	МОЛ

Фактура

№ **0290030834** от дата **09/09/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	Избор на лекар: Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт	бр.	1	242.00	242.0
2	Консуматив (медицински) или медикамент (допълнително)	бр.	1	84.00	84.0
3	Консуматив (медицински) или медикамент (допълнително)	бр.	1	2160.00	2160.0
4	Консуматив (медицински) или медикамент (допълнително)	бр.	1	45.60	45.6
5	Консуматив (медицински) или медикамент (допълнително)	бр.	1	30.80	30.8

ВСИЧКО (с думи): две хиляди петстотин шестдесет и два лв. и 40 ст.	Данъчна основа	**2562.4**
	ДДС %	**0.0**
	Обща стойност	**2562.4**

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

Дата на данъчното събитие: **09/09/2022 г.**	**Начин на плащане:** **С карта**
Място на сделката: **София**	По IBAN
Пациент Р П Р ИЗ № 29626/2022	BIC
ЕГН	При:
Получател:	Съставил: Габриела Димитрова
Име Р П Р	
л. к. №	
Дата	
Подпис _____	Подпис

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

ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ

Получател Р Г Р Адрес Преселка, ИН/ЕГН ИН по ДДС МОЛ	**Издател** АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК СЪРВИСИС ЕООД Адрес бул. "Никола Вапцаров" 51Б ИН/ЕГН ИН по МОЛ

Фактура

№ **0100013030** от дата **09/09/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	Техническо и битово обслужване за повече от 3 дни	бр.	1	154.17	154.

ВСИЧКО (с думи): сто осемдесет и пет лв. и 0 ст.	Данъчна основа	**154.**
	ДДС 20%	**30.**
	Обща стойност	**185.**

Основание за прилагане:
Облагаеми сделки за страната с 20% ДДС

Дата на данъчното събитие: **09/09/2022 г.**	**Начин на плащане:** **С карта**
Място на сделката: **София**	По IBAN
Пациент Р П Р	BIC
ЕГН	При:
Получател:	Съставил: Габриела Димитрова
Име	
л. к. №	
Дата	
Подпис _____	Подпис _____

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

ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ

"МБАЛ Шумен" АД - гр. Шумен

наименование на лечебно заведение

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 1809 от 114 (зас. №) 16.12.20 (ден. мес. год.)

ТЕЛК за: ТЕЛК II състав към МБАЛ Шумен - гр. Нови Пазар 271

Председател: Д-Р С. ВЪЛКОВА

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

4. 5. 6.

1. На Р П Р [redacted] ЕГН

Лична карта № Издадена на от МВР - ШУМЕ

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

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

4. Трудова заетост: работи-професия - Портиер 1
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: временно неработоспособен до 31.12.2020г. 2
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: освидетелстване 1
1 освидетелстване; 2 преосвидетелстване; 3 частична 4. консултация

7. Начин на вземане на решение: По документи 1
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: 95% т.н.р. с чужда помощ 4
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: 01.12.22 (ден. мес. год.)

11. Срок на определения % трайно намалена работоспособност / вид и степен на увреждане 01.12.22 (ден. мес. год.) за 2 години 2
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.	95.0%	----	----	----	----	----	
Дата инв.	31.12.2020	----	----		----	----	10000

13. Водеща диагноза: Злокачествено новообразуване на хранопровода C15.5

13.1. Общо заболяване: ЗЛОКАЧЕСТВЕНО НОВООБРАЗУВАНЕ НА ХРАНОПРОВОДА(T2N0M0).СЪСТОЯНИЕ СЛЕД ЧАСТИЧНА ЕЗОФАГЕКТОМИЯ, ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ХРАНОПОРВОД.ТРУКУСНА ВАКТОМИЯ.ТОТАЛНА СПЛЕНЕКТОМИЯ. C15.5

13.2. Трудова злополука:

13.3. Професионално заболяване:

14.Военна инвалидност:

15.Противопоказни условия на труд: Тежък физически труд.

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

ТЕЛК II СЪСТАВ КЪМ МБАЛ - ШУМЕН АД постановява експертно решение по документи на основание чл.40 ал. т.1 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи /ПУОРОМЕРКМЕ/2010г., изменен и допълнен с ДВ бр.84/25.10.2019г., след обсъждане на представената медицинска документация:

В Медицинското експертно досие /МЕД/ са приложени следните документи:
1.Медицински портокол на ЛКК№27303340072000001 към КОЦ Шумен - ИЗ№20201202001334/02.12.2020г.
2.Копие на б.л.
3.Епикриза от МБАЛ Шумен - ИЗ№9610/2020г.
4.Епикриза от КОЦ Шумен - ИЗ№3246/358/2020г.
5.Етапна епикриза от КОЦ Шумен - 02.12.2020г.

Касае се за пациент опериран на 14.07.2020г. в ОХО КОЦ гр.Шумен по повод умеренодиференциран аденокарцином на хранопровода,долна трета.Извършена е частична езофагектомия,частична гастректомия с анастомоза с хранопровод.Трункусна ваготомия.Тотална спленектомия.Получил следоперативни усложнения и преведен и лекуван в КАРИЛ на МБАЛ гр. Шумен.

ПМ: ОТС - 7г. като пазач, пътен работник, пазач НВО, началник склад, склададжия, портиер и в момента. Образование - Средно специално.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:
ЗЛОКАЧЕСТВЕНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ХРАНОПРОВОДА(T2N0M0).СЪСТОЯНИЕ СЛЕД ЧАСТИЧНА ЕЗОФАГЕКТОМИЯ, ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ХРАНОПОРВОД.ТРУКУСНА ВАКТОМИЯ.ТОТАЛНА СПЛЕНЕКТОМИЯ/С15.5/ ПО Ч.8 Р.5 Т.1.1.1 - 95%.

ПРОЦЕНТ Т.Н.Р - 95%/по т. III на Методиката Приложение № 2 към чл.63 ал.3 от НМЕ/
СРОК НА ОПРЕДЕЛЕНИЯ % Т.Н.Р. - 2 ГОДИНИ С ЧУЖДА ПОМОЩ.

МОТИВИ: ТЕЛК II СЪСТАВ КЪМ МБАЛ - ШУМЕН АД, СЛЕД КАТО СЕ ЗАПОЗНА С ПРЕДОСТАВЕНАТА МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЯ: ЛАК, ПРОТОКОЛ НА ЛКК , РЕШИ:

НЕ РАЗРЕШАВА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ВРЕМЕННАТА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ С ОЩЕ 2 МЕСЕЦА / 60 КАЛЕНДАРНИ ДНИ /, ОСВИДЕТЕЛСТВА ПАЦИЕНТА РУМЕН ПЕТРОВ РЕДУШЕВ СЧИТАНО ОТ , 31.12.2020Г.

ТЕЛК II СЪСТАВ НОВИ ПАЗАР ИЗДАВА НАСТОЯЩОТО ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ ПО РАНО ПОРАДИ ТОВА, ЧЕ ТЕЛК II СЪСТАВ НОВИ ПАЗАР КЪМ МБАЛ ШУМЕН ИЗЛИЗА В ПЛАТЕН ГОДИШЕН ОТПУСК И ПРЕДСТОЯЩИТЕ НОВОГОДИШНИ ПРАЗНИЦИ.

ДИ: Се определя от 31.12.2020г.- датата на прекратяване на паричното обезщетение по временната неработоспособност.

ДЧ/ЛИ
ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК Н: 21.12.2020 .....
ПОДПИС НА ЛИЦЕТО: ... .
УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ:.....
(имена и подпис)

Териториална 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 ТЕЛК в РКМЕ.

ЕПИКРИЗА

Отделение по Интервенционална гастроентерология

Уважаеми колега, благодарим Ви за възможността да лекуваме
пациент Р П Г
дата на раждане: ЕГН:
адрес: Преселка ул.
постъпил(а) на: 05.09.2022 09:43 изписан(а) на: 9.9.2022 ИЗ №: 29626 КП №: 69

Окончателна диагноза: **Малигнена стеноза на хранопровода. Ендоскопско протезиране с полупокрита метална протеза.**

Придружаващи заболявания: Аденокарцином на хранопровода. Състояние след спленектомия.
Анамнеза: Снета по данни на пациента и медицинската документация. Постъпва за първи път в клиниката за хранопроводно стентиране.
Касае се за пациент с диагностициран аденокарцином на долна трета на хропоровод, развил се е на базат на Баретов хранопровод. Извършена частична езофагектомия, частична гастректомия м07.2020г. От ПЕТ/КТ 27.09.2021- суспектни данни за рецидив. Поради консумативен и горнодиспептичен синдром е проведена ФГС в ДЛЗ- данни за рецидив- обтуриращa лумена на хранопровода. От началото на годината до сега- 5 сеанса бужиране на хранопровода, с временно подобряване на симптоматиката.
Постъпва в клиниката за подобряване на хранителния статус преди ЛХТ.

Причина за хоспитализация и настоящи оплаквания: ФГС със стентиране

Минали и придружаващи заболявания: Аденокарцином на хранопровода. Състояние след спленектомия.

Приемани медикаменти: няма

Фамилна анамнеза: майка- рак на гърда

Рискови фактори: не съобщава

Алергии: отрича

Епидемиологична анамнеза

- Контакт със заразно болни: не съобщава
- Опаразитеност: не

Описание на извършениете изследвания и/или консултации преди прием:
Обективен статус при приемането: Мъж на видима възраст отговаряща на календарната в задоволително общо състояние. Астеничен хабитус. Афебрилен. Ало- и автопсихично ориентиран. Ко - с нормален тургор и еластичност. Вид лигавици - розови. ПЛВ не се палпират увеличени. Дихателна система - двустранно чисто везикуларно дишане. ССС - ритмична сърдечна дейност, фр.75 /мин., ясни тонове, RR 110/70 . Корем - мек, палпаторно неболезнен. Черен дроб и слезка - не се палпират увеличе Сукусио реналис- двустранно отр. Крайници - запазени пулсации на периферните артерии, без отоци.
Параклинични изследвания по време на престоя:
ПКК, Общ белтък, Албумин, Кр. захар, Креатинин, Урея, Билирубин - общ и директен, Сер. Желязо, Ж АСАТ, АЛАТ, ГГТ, АФ, ЛДХ, Na,K, CRP, Хемостаза - фибриноген, протромбиново време, АПТТ, Пълн изследване на урина, Кръвна група, ЕКГ, Абдоминална ехография, Рентген на бял дроб; PCR COVID 19 ФГС.

Клинична лаборатория:

Лаборатория: Клинична лаборатория и имунология **Номер:** 115705 **От дата:** 05.09.2022 RT-PCR за COVID-19 - Отрицателен (/);
Лаборатория: Клинична лаборатория и имунология **Номер:** 115724 **От дата:** 05.09.2022 Левкоцити (WBC) - 8.2 10^9/l (3.5/10.5); Неутрофили (Neu) - 5.91 10^9/l (2.0/7.5); Лимфоцити (Lym) - 1.67 10^9/l (1.1/3.8); Моноцити (Mo) - 0.49 10^9/l (0.1/0.8); Еозинофили (Eo) - 0.07 10^9/l (0.0/0.5); Базофили (Ba) - 0.06 10^9/l (0.0/0.1); Неутрофили (Neu) % - 72.0 % (50/75); Лимфоцити (Lym) % - 20.4 % (20/48); Моноцити (Mo) % - 6.0 % (3/11); Еозинофили (Eo) % - 0.9 % (0/5); Базофили (Ba) % - 0.7 % (0/2); Еритроцити (RBC) - 4.39 10^12/l (4.5/6.5); Хемоглобин (HGB) - 133.0 g/l (130/180); Хематокрит (HCT) - 0.407 l/l (0.41/0.55); MCV - 92.7 fl (82/96); MCH - 30.3 pg (27/32); MCHC - 327.0 g/l (320/360); RDW - 15.9 % (11/16); Тромбоцити (PLT) - 364.0 10^9/l (140/490); MPV - 11.0 fl (7.0/12.0); СУЕ - 18.0 mm/h (0/30); Протромбиново време, INR - 1.18 INR (0.8/1.2); Протромбиново време, sec - 13.6 sec (10/14); APTT - 24.6 sec (22.1/28.1); APTT Ratio - 0.98 Index (0.90/1.15); Фибриноген F-I - 3.16 g/l (2/4); Глюкоза - серум - 5.24 mmol/l (3.5/6.1); Креатинин - 68.9 µmol/l (62/115); eGFR - CKD EPI формула - 94 ml/min (60/120); Урея - 5.04 mmol/l (3.2/8.2); Общ белтък - серум - 73.4 g/l (57/82); Албумин - 43.9 g/l (32/48); Билирубин-общ - 17.6 µmol/l (5.0/21); Билирубин-директен - 5.4 µmol/l (0/5.0); Холестерол - 4.95 mmol/l (3.5/6.2); Триглицериди - 1.11 mmol/l (0.6/2.0); Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 22.0 U/l (0/34); Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 26.0 U/l (0/49); Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 30.0 U/l (0/73); Алкална фосфатаза - 84.0 U/l (0/120); Калий - 5.15 mmol/l (3.5/5.5); Натрий - 148.0 mmol/l (135/155); Хлориди - 107.0 mmol/l (98/110); Fe - 7.5 µmol/l (11.6/31.3); ТЖСК - 39.8 µmol/l (45/72); CRP - 2.11 mg/l (0/5.0);
Лаборатория: Лаборатория по трансфузионна хематология **Номер:** 16717 **От дата:** 05.09.2022 Определяне на кръвна група по кръстосан метод - A (/); Определяне на Rh - (+)пол. (/);
Микробиологична лаборатория:
Лаб. № **23479** от **05/09/22 г.**
Изследване: Изследване на назофарингеален секрет за Covid-19 антиген
Микроорганизъм не е открит

ЕКГ: синусов ритъм
Образна диагностика: неприложимо

Изследване: РГ, Дихателна система, бял дроб
Описание: Рентгенография на гръден кош в лицева проекция, право положение:

Интензивно засенчване на долно дясно бел. поле с конкавна краниална граница до нивото на 6-то ребро вентрално, на КДС и диафрагмален купол вдясно. Нехомогенни засенчвания в долно дясно белодробно поле, сусп. за хиповентилации. Интензивна ивицеста сянка вдясно перихилерно.
Разширена и уплътнена хилусна сянка вдясно. Нормално структурирана хилусна сянка вляво.
Скъсен ляв КДС.
Сърдечно-съдова сянка срединно разположена, неразширена.
Заключение: Плеврални адхезии с възм. хиповентилация на паренхима.
Д-р Емил Вачев дата:05/09/22

Ехография:
Черен дроб- с нормални размери, правилна форма, хомогенна структура.
Жлъчен мехур- с нормални размери, незадебелени стени, без конкременти.
Жлъчни пътища- недилатирани.
Панкреас- с нормални размери, хомогенна структура.

Слезка- не се видя
Бъбреци- нормални размери, хомогенен паренхим, без смущения в дренажа, без конкременти.
Дата:5.9.2022 Извършил изследването: Доц. Карагьозов/ Д-р Шумка
Инвазивни диагностични и терапевтични процедури:
Описание: ФГС № 1822 Начало : 10,00 ч Край: 10,10 ч

Изследването е извършено с апарат OLYMPUS

Хранопровод - на 30см от съзъбието - улцеро-инфилтративна ту формация напълно обтурираща лумена, непозволяваща преминаване дистално със стандартен апарат. След въвеждане на метален водач в стомах под ро контрол се постави полупокрита метална протеза pcSEMS Endoflex 120x24mm в хранопровода.

Закл. Малигнена стеноза на хранопровода. Ендоскопско протезиране с полупокрита метална протеза pcSEMS Endoflex 120x24mm.

дата: 08.09.2022г Доц. Карагьозов/Д-р Тишков
мс Каралеева

Консултативни прегледи:
Анестезиология: Подготвен за обща анестезия.
Терапевтична схема по време на престоя: Терцеф 2х1г; Нолапза 2х40мг;Рингер 2х500мл.
Настъпили усложнения: не
Статус при изписване: Добро общо състояние.
Изход от заболяването: С подобрение.
Оценка на риска при дехоспитализация: липсва медицински риск при изписване на пациента.
Временна нетрудоспособност: да
Препоръки за хигиенно-диетичен режим, медикаментозно домашно лечение и други указания за последващи действия:
Езопразен 20мг- 2х1 табл, на гладно.
Течно-кашава храна.
Препоръки към общопрактикуващия лекар на пациента: да
Опис на съпровождащите епикризата изследвания и документи: неприложимо
Заключение от Онкокомитет (ако е приложимо):неприложимо
Обсъждане:
Касае се за пациент в известно злокачествено заболяване, с оплаквания от дисфагия. Проведе се ендоскопско протезиране на хранопровода.
Дадени препоръки за ХДР и терапия за дома.
Насочва се за продължаване на лечение на основното му заболяване.
Два контролни прегледи след изписването в рамките на 30 календарни дни:

гр. София
дата: 8.9.2022г.
Лекуващ лекар: .....

/Доц. Петко Карагьозов/
/Д-р Надица Шумк

Началник отделение

/Доц. Петко Карагьозов/

Началник на клиниката: .....

/Проф. Симеон Стойнов/

Дежурен лекар: .....

/д-р ...../

Телефон за връзка с отделението: 02-403-4700 от 8:00 ч. до 14:00 ч.

Спешно отделение – регистратура: 02-403-4112

ПЕЧАТ НА БОЛНИЦАТА

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 №
към чл.10, ал.1, т.1 от
Вътрешните правила за защита на лични данни в Община Нови пазар

ДЕКЛАРАЦИЯ
ЗА СЪГЛАСИЕ НА СУБЕКТА НА ДАННИ

Аз, долуподписан/ият/ата

.....

(име, фамилия, друга информация за идентификация)

с настоящото декларирам, че давам съгласието си, Община Нови пазар

.....

(посочва се трета страна, обработващ при необходимост)

да обработва и съхранява моите лични данни, в качеството на администратор на лични данни, за целите на административното обслужване, във връзка с:

отпускане на еднократна помощ за операция

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

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

Дата: 12.09.22г.

Декларатор

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

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-393
Дата: 13.09.2022 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Издава се на Р[illegible] П [illegible] Р [illegible] ЕГН
от ГР.НОВИ ПАЗАР в уверение на това, че същият за периода от м. април 2022 г. до м. септември 2022 г. е получил следните суми от пенсии и добавки (в лева):

Месец	Получена сума общо	Пенсия/ии	Добавка за чужда помощ	Други добавки
04.2022 г. *	732.26	474.76	127.50	130.00
05.2022 г. *	662.26	474.76	127.50	60.00
06.2022 г. *	662.26	474.76	127.50	60.00
07.2022 г. *	767.49	582.24	185.25	0.00
08.2022 г. *	767.49	582.24	185.25	0.00
09.2022 г. *	767.49	582.24	185.25	0.00

*Забележка: На основание чл. 13, ал. 3 от Закона за личната помощ и чл. 50а, ал. 1 от Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж за обозначения/те месец/и добавката за чужда помощ по чл. 103 от Кодекса за социално осигуряване не е изплатена към пенсията на лицето.

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

Удостоверението да послужи пред ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР.

Началник на сектор:
МАРГАРИТА КОВАЧЕВА
/Съгласно Заповед № 1015-27-29/14.03.2022 г./

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Населено място/ район **ГР.НОВИ ПАЗАР**
Община **НОВИ ПАЗАР**
Област **ШУМЕН**

Изх.№ **СЛУЖЕБНО**
Дата: **27.09.2022 г.**
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: **Р** **П**
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане

е със семейно положение: **РАЗВЕДЕН**

Данни за съпруг/а и роднини:

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
1.	В В П		МАЙКА	2
2.	ВЛ Р М		ДЪЩЕРЯ	---------
3.	П Р Г		БАЩА	
4.	И П Р		БРАТ ЕДНОУТРОБЕН	---------

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

Длъжностно лице: **СИЛВИЯ СТЕФАНОВА**
име: собствено

Подпис и печат:

https://nrn.grao.bg/udostovere