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 No 08-01-76
20.04.2023 г
ПК 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ-НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-116
10.04.2023

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. НОВИ ПАЗАР

ПРЕДЛОЖЕНИЕ
от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за операция на Милена Спасова.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Милена Спасова от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, ул. регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-1420/09.12.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за операция.

Милена Спасова е на 69 години, пенсионерка, вдовица, живее сама.

По данни от представената епикриза, на 17.10.2022 г. г-жа Спасова е постъпил в Болница Токуда с окончателна диагноза – „Друга първична коксартроза, дясна ТБС" и придружаващи заболявания – Есенциална (първична) хипертония, флебит и тромбофлебит на долните крайници. След консулт с със специалисти и направени изследвания на 18.10.2022 г. е направена операция за тотална смяна на тазобедрена става.

Г-жа Спасова е заплатила 5220,00 лв. за операцията и консумативите.

Милена Спасова получава пенсия и добавки в размер на 740,42 лв. месечно.

Молбата на лицето е да му бъде изплатена сума съобразно приложената към заявлението фактура.

След заседание на Постоянната комисия по здравеопазване и социални дейности, проведено на 11.04.2023 г. и съставения Протокол № 3, 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

РЕШИ:

1. Отпуска еднократна финансова помощ на Милена Спасова 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.

ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

Провери
Йордан Иванов – *Юрисконсулт* „ОС и ПИ"

Съгласувал:
Димитър Дончев – *Началник отдел „ХП и ППСН"*

Изготвил:
Кати Желева – *мл. експерт „СД*

Канин [illegible]

12.12

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
Срок за изпълнение

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ ДР-1420/09.12.2022

Данни на кандидата:

Милена Спасова

Постоянен адрес: гр./с. Нови пазар, община Нови пазар
Област Шумен
ул. ..... № ....., вх. ....., ет. ....., ап. .....
Настоящ адрес: гр./с. Нови пазар, община Нови пазар
Област Шумен
ул. ..... № ....., бл. ....., вх. ....., ет. ....., ап. .....
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: Милена Спасова
(име, презиме, фамилия)

ЕГН:. **Семейно положение:** вдовица

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.	Ивайло Иванов			син
2.	Николай Иванов			син
3.	Зорка Иванов			син

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

(вярното се подчертава)

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родствена връзка с декларатора
1.	1. Ивайло Иванов			син
2.	2. Николай Иванов			син
3.	Зорка Иванов			син

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. 6 x 710 лв = 4260 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:
.....
.....
.....
.....
.....

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: 04.12.2025

гр. Нови пазар

ДЕКЛАРАТОР: .....

(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

Милена Спасова

(име, фамилия, друга информация за идентификация)

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

.....

(посочва се трета страна, обработващ при необходимост)

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

.....

(изрично 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: 07.12.2022

Декларатор: ...

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

(ACC.4.3.2.)-(1)-(F2)-(S) Номер на формуляр в ИЗ - ТН-1-1.2-V5

ЕПИКРИЗА

окончателна X

Клиника по ортопедия и травматология

Уважаеми колега, благодарим Ви за възможността да лекуваме
пациент **Милена** **Спасова** 68 г.
дата на раждане: 22/12/53 ЕГН: пациентски №:
адрес: гр. Нови пазар,у.
постъпил(а) на: 17.10.2022 09:22 изписан(а) на: 24.10.2022 г. 08:00 ч. ИЗ №: 34673 КП №: 218

Окончателна диагноза: **МКБ 10** - М16.1 Друга първична коксартроза,дясна ТБС

Придружаващи заболявания:ЕСЕНЦИАЛНА [ПЪРВИЧНА] ХИПЕРТОНИЯ,Флебит и тромбофлебит на долните крайници.

Анамнеза: Оплаква се от болки в дясна ТБС от около 3г. ,като от няколко седмици болките са станали нетърпими и се ограничил двигателния и режим и ползва пощощно средство за придвуижване.Придружаващи заболявания и минали заболявания-Ах,тромбофлебит на ляв долен крайник-приема терапия,апендектомия. Алергии-отрича.

Обективен статус при приемането: Наличие на палпаторна болка в дясна ТБС.Движения в дясна ТБС-болезнени и ограничени.Клинични и рентгенови данни за напреднала десностранна коксартроза.

Параклинични изследвания по време на престоя:ПКК,хемостаза,биохимия,електролити,рентгенографии-таз-фас и профил на дясна ТБС+бял дроб,консултация с кардиолог и анестезиологЛевкоцити (WBC) - 3.85 10^9/l;Неутрофили (Neu) - 2.17 10^9/l;Лимфоцити (Lym) - 1.31 10^9/l;Моноцити (Mo) - 0.27 10^9/l;Еозинофили (Eo) - 0.08 10^9/l;Базофили (Ba) - 0.02 10^9/l;Неутрофили (Neu) % - 56.4 %;Лимфоцити (Lym) % - 34.0 %;Моноцити (Mo) % - 7.0 %;Еозинофили (Eo) % - 2.1 %;Базофили (Ba) % - 0.5 %;Еритроцити (RBC) - 4.32 10^12/l;Хемоглобин (HGB) - 145.0 g/l;Хематокрит (HCT) - 0.413 l/l;MCV - 95.6 fl;MCH - 33.6 pg;MCHC - 351.0 g/l;RDW - 12.0 %;Тромбоцити (PLT) - 194.0 10^9/l;MPV - 10.5 fl;СУЕ - 8.0 mm/h;Протромбиново време, INR - 0.91 INR;Протромбиново време, sec - 10.6 sec;APTT - 22.3 sec;APTT Ratio - 0.91 Index;Фибриноген F-I - 2.23 g/l;Глюкоза - серум - 6.7 mmol/l;Креатинин - 52.0 µmol/l;eGFR - CKD EPI формула - 94 ml/min;Урея - 5.0 mmol/l;Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 25.0 U/l;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 32.0 U/l;Общ белтък - серум - 73.0 g/l;Хлориди - 103.0 mmol/l;Калий - 3.79 mmol/l;Натрий - 144.0 mmol/l;Левкоцити (WBC) - 7.25 10^9/l;Неутрофили (Neu) - 5.6 10^9/l;Лимфоцити (Lym) - 1.02 10^9/l;Моноцити (Mo) - 0.6 10^9/l;Еозинофили (Eo) - 0.02 10^9/l;Базофили (Ba) - 0.01 10^9/l;Неутрофили (Neu) % - 77.2 %;Лимфоцити (Lym) % - 14.1 %;Моноцити (Mo) % - 8.3 %;Еозинофили (Eo) % - 0.3 %;Базофили (Ba) % - 0.1 %;Еритроцити (RBC) - 3.56 10^12/l;Хемоглобин (HGB) - 118.0 g/l;Хематокрит (HCT) - 0.344 l/l;MCV - 96.6 fl;MCH - 33.1 pg;MCHC - 343.0 g/l;RDW - 12.1 %;Тромбоцити (PLT) - 160.0 10^9/l;MPV - 10.5 fl;Левкоцити (WBC) - 5.39 10^9/l;Неутрофили (Neu) - 3.78 10^9/l;Лимфоцити (Lym) - 0.99 10^9/l;Моноцити (Mo) - 0.59 10^9/l;Еозинофили (Eo) - 0.03 10^9/l;Базофили (Ba) - 0.0 10^9/l;Неутрофили (Neu) % - 70.1 %;Лимфоцити (Lym) % - 18.4 %;Моноцити (Mo) % - 10.9 %;Еозинофили (Eo) % - 0.6 %;Базофили (Ba) % - 0.0 %;Еритроцити (RBC) - 3.19 10^12/l;Хемоглобин (HGB) - 108.0 g/l;Хематокрит (HCT) - 0.306 l/l;MCV - 95.9 fl;MCH - 33.9 pg;MCHC - 353.0 g/l;RDW - 11.9 %;Тромбоцити (PLT) - 143.0 10^9/l;MPV - 10.5 fl;Левкоцити (WBC) - 4.45 10^9/l;Неутрофили (Neu) - 2.5 10^9/l;Лимфоцити (Lym) - 1.49 10^9/l;Моноцити (Mo) - 0.37 10^9/l;Еозинофили (Eo) - 0.07 10^9/l;Базофили (Ba) - 0.02 10^9/l;Неутрофили (Neu) % - 56.2 %;Лимфоцити (Lym) % - 33.5 %;Моноцити (Mo) % - 8.3 %;Еозинофили (Eo) % - 1.6 %;Базофили (Ba) % - 0.4 %;Еритроцити (RBC) - 3.2 10^12/l;Хемоглобин (HGB) - 107.0 g/l;Хематокрит (HCT) - 0.301 l/l;MCV - 94.1 fl;MCH - 33.4 pg;MCHC - 355.0 g/l;RDW - 11.9 %;Тромбоцити (PLT) - 160.0 10^9/l;MPV - 10.3 fl;Изследване на назофарингеален секрет за Covid-19 антиген - отрицателен ;

Клинична лаборатория:**Лаборатория:** Клинична лаборатория и имунология **Номер:** 1069133844 **От дата:** 17.10.2022 Левкоцити (WBC) - 3.85 10^9/l (3.5/10.5); Неутрофили (Neu) - 2.17 10^9/l (2.0/6.5); Лимфоцити (Lym) - 1.31 10^9/l (1.1/3.8); Моноцити (Mo) - 0.27 10^9/l (0.1/0.8); Еозинофили (Eo) - 0.08 10^9/l (0.0/0.5); Базофили

(Ba) - 0.02 10^9/l (0.0/0.1); Неутрофили (Neu) % - 56.4 % (50/75); Лимфоцити (Lym) % - 34.0 % (20/4 Моноцити (Mo) % - 7.0 % (3/11); Еозинофили (Eo) % - 2.1 % (0/5); Базофили (Ba) % - 0.5 % (0/2); Еритроцити (RBC) - 4.32 10^12/l (3.5/5.5); Хемоглобин (HGB) - 145.0 g/l (120/165); Хематокрит (HCT) - 0.413 l/l (0.35/0.49); MCV - 95.6 fl (82/96); MCH - 33.6 pg (27/32); MCHC - 351.0 g/l (/); RDW - 12.0 % (11/16); Тромбоцити (PLT) - 194.0 10^9/l (140/490); MPV - 10.5 fl (7.0/12.0); CYE - 8.0 mm/h (0/30); Протромбиново време, INR - 0.91 INR (0.8/1.2); Протромбиново време, sec - 10.6 sec (10/14); APTT - 22.3 sec (22.1/28.1); APTT Ratio - 0.91 Index (0.90/1.15); Фибриноген F-I - 2.23 g/l (2/4); Глюкоза - серум - 6.7 mmol/l (3.5/6.1); Креатинин - 52.0 µmol/l (49/90); eGFR - CKD EPI формула - 94 ml/min (60/120); Урея - 5.0 mmol/l (3.2/8.2); Общ белтък - серум - 73.0 g/l (57/82); Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 25.0 U/l (0/34); Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 32.0 U/l (0/49); Калий - 3.79 mmol/l (3.5/5.5); Натрий - 144.0 mmol/l (135/155); Хлориди - 103.0 mmol/l (98/110);**Лаборатория:** Лаборатория по трансфузионна хематология **Номер:** 19496 **От дата:** 17.10.2022 Определяне на кръвна група по кръстосан метод - B (/); Определяне на Rh - (+)пол. (/);**Лаборатория:** Клинична лаборатория и имунология **Номер:** 1069134660 **От дата:** 18.10.2022 Левкоцити (WBC) - 7.25 10^9/l (3.5/10.5); Неутрофили (Neu) - 5.6 10^9/l (2.0/6.5); Лимфоцити (Lym) - 1.02 10^9/l (1.1/3.8); Моноцити (Mo) - 0.6 10^9/l (0.1/0.8); Еозинофили (Eo) - 0.02 10^9/l (0.0/0.5); Базофили (Ba) - 0.01 10^9/l (0.0/0.1); Неутрофили (Neu) % - 77.2 % (50/75); Лимфоцити (Lym) % - 14.1 % (20/48); Моноцити (Mo) % - 8.3 % (3/11); Еозинофили (Eo) % - 0.3 % (0/5); Базофили (Ba) % - 0.1 % (0/2); Еритроцити (RBC) - 3.56 10^12/l (3.5/5.5); Хемоглобин (HGB) - 118.0 g/l (120/165); Хематокрит (HCT) - 0.344 l/l (0.35/0.49); MCV - 96.6 fl (82/96); MCH - 33.1 pg (27/32); MCHC - 343.0 g/l (320/360); RDW - 12.1 % (11/16); Тромбоцити (PLT) - 160.0 10^9/l (140/490); MPV - 10.5 fl (7.0/12.0);**Лаборатория:** Клинична лаборатория и имунология **Номер:** 1069134796 **От дата:** 19.10.2022 Левкоцити (WBC) - 5.39 10^9/l (3.5/10.5); Неутрофили (Neu) - 3.78 10^9/l (2.0/6.5); Лимфоцити (Lym) - 0.99 10^9/l (1.1/3.8); Моноцити (Mo) - 0.59 10^9/l (0.1/0.8); Еозинофили (Eo) - 0.03 10^9/l (0.0/0.5); Базофили (Ba) - 0.0 10^9/l (0.0/0.1); Неутрофили (Neu) % - 70.1 % (50/75); Лимфоцити (Lym) % - 18.4 % (20/48); Моноцити (Mo) % - 10.9 % (3/11); Еозинофили (Eo) % - 0.6 % (0/5); Базофили (Ba) % - 0.0 % (0/2); Еритроцити (RBC) - 3.19 10^12/l (3.5/5.5); Хемоглобин (HGB) - 108.0 g/l (120/165); Хематокрит (HCT) - 0.306 l/l (0.35/0.49); MCV - 95.9 fl (82/96); MCH - 33.9 pg (27/32); MCHC - 353.0 g/l (320/360); RDW - 11.9 % (11/16); Тромбоцити (PLT) - 143.0 10^9/l (140/490); MPV - 10.5 fl (7.0/12.0);**Лаборатория:** Клинична лаборатория и имунология **Номер:** 1069135847 **От дата:** 21.10.2022 Левкоцити (WBC) - 4.45 10^9/l (3.5/10.5); Неутрофили (Neu) - 2.5 10^9/l (2.0/6.5); Лимфоцити (Lym) - 1.49 10^9/l (1.1/3.8); Моноцити (Mo) - 0.37 10^9/l (0.1/0.8); Еозинофили (Eo) - 0.07 10^9/l (0.0/0.5); Базофили (Ba) - 0.02 10^9/l (0.0/0.1); Неутрофили (Neu) % - 56.2 % (50/75); Лимфоцити (Lym) % - 33.5 % (20/48); Моноцити (Mo) % - 8.3 % (3/11); Еозинофили (Eo) % - 1.6 % (0/5); Базофили (Ba) % - 0.4 % (0/2); Еритроцити (RBC) - 3.2 10^12/l (3.5/5.5); Хемоглобин (HGB) - 107.0 g/l (120/165); Хематокрит (HCT) - 0.301 l/l (0.35/0.49); MCV - 94.1 fl (82/96); MCH - 33.4 pg (27/32); MCHC - 355.0 g/l (320/360); RDW - 11.9 % (11/16); Тромбоцити (PLT) - 160.0 10^9/l (140/490); MPV - 10.3 fl (7.0/12.0);

Микробиологична лаборатория:Лаб. № **26750** от **17/10/22 г.Изследване:** Изследване на назофарингеален секрет за Covid-19 антиген. **Микроорганизъм** не е открит:**ЕКГ: синусов ритъм**

Образна диагностика: Изследване: РГ, Дихателна система, бял дроб

Описание: Рентгенография на гръден кош в лицева проекция, право положение:Разгънат белодробен паренхим двустранно, без данни за огнищно-инфилтративни засенчвания.Хилусни сенки рязко структурирани, неуголемени.КДС свободни.Диафрагмални куполи с гладки и резки контури.Сърдечно-съдова сянка срединно разположена, уголемена.Заключение: Заключение: Кардиомегалия.Д-р Владимир Георгиев дата:17/10/22

Изследване: РГ, Мускулоскелетна система, долни крайници, тазобедрена става

Описание: Рентгенография на двете ТБС в лицева проекция и на дясна ТБС в профилна проекция:Стеснена ставна междина вдясно. Нерезки контури на ставните повърхности със субхондрална остеосклероза и псевдокистични просветлявания. Маргинални остеофити.Начални дегенеративни промени на лява ТБС. Заключение: Д-р Владимир Георгиев дата:17/10/22

Изследване: РГ, Мускулоскелетна система, долни крайници, тазобедрена става

Описание: Рентгенография на двете ТБС в лицева проекция и на дясна ТБС в профилна проекция, в операционен блок:С-ние след алопротезиране вдясно. Проследим периартикуларен дрен.Нормално изобразяване на лява ТБС. Етезофити по ляв голям трохантер.Заключение: Д-р Елизабет Панова дата:18/10/22

Консултативни прегледи:**Кардиология (17/10/22 г. 13:58 ч.):** Пациентка на 68год. Предоперативна консултация с кардиолог. Пациентът е без анамнеза за ИБС, няма пролежаване в КК, отрича гръдни болки с характеристика на стенокардния в покой и при усилия, без прояви на СН в ежедневието. С анамнеза за арт. хипертония на системно лечение, оптимален контрол на АН в бита, без анаменза за ЗД.Минали и придружаващи заболявания: Обезитет, тромбофлебит на ляв долен крайник, за което приемала Ксарелто 20мг вечер.Добро общо състояние. ДС-двустранно чисто везукуларно дишане. РСД-80/min. Ясни тонове. Без прибавени шумове. АН-150/90 Крайници - без отоци.Психологичен статус: Нормален.Оценка на риска от падене- нисък. Оценяване на болката ВАС-1 ЕКГ: Синусов ритъм, без значими реп., промени в покой, без РПН, нарушена прогресия на R V1-V4.няма противопоказания за оперативно лечение от страната на ССС. Хранителен режим: Диета 10.

болничния престой да се прилага Фраксипарин 2х0,4мл с.к., след което амбулаторни условия да се възстанови прием на Тромбекс 75мг сутрин.Нолипрел бифорте 1таб сутрин, Бипрол 10мг сутрин.

Терапевтична схема по време на престоя: Приема се за оперативно лечение на дясна ТБС
Fraxiparine - 3800 anti-Xa IU/0.400 ml, ДОЗА 3800 anti-Xa IU - sc - 2 пъти дневно - ЗА 4 Дни,Clexane 100 mg/ml - 60 mg/0.600 ml, ДОЗА 60 mg - sc - 1 пъти дневно - ЗА 4 Дни,Hartmann Braun - 6.455 g/500 ml, ДОЗА 500 ml (6.455 g) - iv - 2 пъти дневно - ЗА 2 Дни,Fraxiparine - 5700 anti-Xa IU/0.600 ml, ДОЗА 5700 anti-Xa IU - sc - 1 пъти дневно - ЗА 3 Дни,Cefazolin Panpharma - 2 g, ДОЗА 2 g - im - еднократно.

Заключение от етапна или предоперативна епикриза: предвид анамнестичните, клинични и образни данни на клинично обсъждане се реши, че пациентът е показан за оперативно лечение с цел подобряване на състоянието.

Дата на оперативна интервенция с оперативна диагноза: Операция № 571 / 18.10.2022 09:20 г. Код МКБ 9 81.51 тотално смяна на тазобедрена става *Хирургичен екип*: Д-р Калин Венциславов Димитров , Д-р Иван Лазаров Джупанов , Д-р Станислав Василев Пашов *Анестезиолог:* Д-р Ангел Площаков

Извадка от оперативен проткол – вид анестезия, находка, извършена интервенция:тотално смяна на тазобедрена става

Използвани импланти:
PINNACLE GRIPTON SHELL SECTOR CEMENTLESS ACETABULAR SHELL 48 mm OD
PINNACLE MARATHON ACETABULAR LINER +1 NEUTRAL 32mm ID 48 mm OD
CORAIL HIP SYSTEM CEMENTLESS FEMORAL STEM SIZE 11
BIOLOX ® DELTA CERAMIC FEMORAL HEAD METAL +1/32 mm DIA (12/14 TAPER)

Хистопатологична диагноза: неприложимо

Постоперативен статус и ход на заболяването след операция: Спокоен ранен следоперативен период.

Ход на заболяването: хроничен

Настъпили усложнения: не

Статус при изписване: Добро общо състояние.

Изход от заболяването: Пациента се изписва с подобрение.

Оценка на риска при дехоспитализация: умерен медицински риск при изписване на пациента.

Временна нетрудоспособност: не

Препоръки за хигиенно-диетичен режим, медикаментозно домашно лечение и други указания за последващи действия:Рехабилитация по дадените указания.Ограничено натоварване на оперираният крайник за 6 седмици следоперативно,ходене с помощта на патерици.Превръзки-амбулаторно през 4 дни.Окончателно сваляне на превръзката/козметичен шев/ на 15-ия следоперативен ден.Антикоагулантна профилактика с Fraxiparine-fl. 40 mg 2x1 s.c. за 6 седмици следоперативно.

Препоръки към общопрактикуващия лекар на пациента: проследяване на общото състояние и локалния статус

Опис на съпровождащите епикризата изследвания и документи: неприложимо ----------

Заключение от Онкокомитет (ако е приложимо):неприложимо

Обсъждане:неприложимо

Два контролни прегледи след изписването в рамките на 30 календарни дни:

Контролен преглед: На 15-ия следоперативен ден, втори контролен преглед: на 30-ия следоперативен ден

гр. София
дата: 24.10.22г.

Лекуващ лекар: ...
/Д

Началник отделени
/Пр

Началник на клиниката: .....
//

Дежурен лекар: .....
//

Телефон за връзка с отделението: 02-403-4800 от 8:00 ч. до 14:00 ч.

Вярно с оригинала

ЕПИКРИЗА

окончателна X

Отделение по физикална и рехабилитационна медицина

Уважаеми колега, благодарим Ви за възможността да лекуваме
пациент **Милена** **Спасова** 68 г.
дата на раждане: 22/12/53 ЕГН: пациентски №
адрес: София ул
постъпил(а) на: 24.10.2022 11:20 изписан(а) на: 31.10.2022 ИЗ №: 35679 КП №: 265
Окончателна диагноза: Z50.8 Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури, Z96.6 Наличие на ортопедични имплантати на стави

Придружаващи заболявания: Друга първична коксартроза.
Анамнеза: Снета по данни на пациента и медицинската документация. Постъпва за първи път в отделението по повод болки и ограничена подвижност в дясна тазобедрена става, нарушена походка, затруднения в ДЕЖ. Настоящето страдание датира от три години с прогресиращ болков синдром и обездвижване, което наложило планово оперативно лечение. На 18.10.2022 в КОТ на Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда е направена операция за тотална смяна на тазобедрена става. Ранен постоперативен период протекъл неусложнено. След стабилизиране на общото състояние, насочена за рехабилитация. Постъпва на 7-ми постоперативен ден.

Причина за хоспитализация и настоящи оплаквания: рехабилитация след алопластика на става
Минали и придружаващи заболявания: АХ. Тромбофлебит на ляв крак.
Приемани медикаменти: нолипрел, Бипрол, Сортис, Фраксипарин
Фамилна анамнеза: не съобщава
Рискови фактори: не съобщава
Алергии: отрича
Епидемиологична анамнеза
- Контакт със заразно болни: не съобщава
- Опаразитеност: не

Описание на извършените изследвания и/или консултации преди прием:
Обективен статус при приемането: Соматичен статус: Добро общо състояние, адекватен, ориентиран за време и място. ПЛВ и щит.жлеза-неувеличени. Двустранно чисто везикуларно дишане. Ритмична сърдечна дейност с честота 98 уд./мин., ясни тонове без прибавени шумове, АН 130/90 . Корем - надз ниво на гр. кош, мек, неболезнен, със запазена перисталтика. Черен дроб и слезка - не се палпират увеличени. Сукусио реналис - двустранно отрицателно. Крайници - топли, без отоци, със запазени периферни пулсации.
Локален статус: Десен долен крайник: Оперативна рана в тазобедрена област -спокойна. Умерен постоперативен оток на бедрото. Изразена хипотрофия на бедрената и подбедренана мускулатура в дясно. Ъглометрия: ТБС S- 0-0-60, F 10-0-5, R 0-0-0.Сантиметрия : обиколка бедро Л-54 см, Д -50 см.Без релативна разлика в дължината на долни крайници.
Кинезиологичен анализ: Вертикализирана. Походка с две подмишнични патерици. Самостоятелна в ДЕЖ.
Рехабилитационен потенциал: Пациентът е нискорискова за рехабилитация.
Параклинични изследвания по време на престоя:
тест обем движение, сантиметрия
Клинична лаборатория: неприложимо

Микробиологична лаборатория: неприложимо
Образна диагностика: неприложимо
Инвазивни диагностични и терапевтични процедури: неприложимо
Консултативни прегледи няма
Терапевтична схема по време на престоя: На пациента бе проведена рехабилитационна програма в рамките на 7-дневен лечебен курс, включващ: лечебна физкултура - активни аналитични упражнения, трениране ходене и походка, светлолечение.
Настъпили усложнения: не
Статус при изписване: Добро общо състояние.Ходи с патерици и се обслужва самостоятелно.
Изход от заболяването: С подобрение.
Оценка на риска при дехоспитализация: липсва медицински риск при изписване на пациента.
Временна нетрудоспособност: :неприложимо
Препоръки за хигиенно-диетичен режим, медикаментозно домашно лечение и други указания за последващи действия:Дадени указания за ХДР в домашни условия. Желателно е рехабилитацията да продължи в амбулаторни или санаториални условия.
Препоръки към общопрактикуващия лекар на пациента: Насочва се за наблюдение от личния лекар и специалист - ортопед.
Опис на съпровождащите епикризата изследвания и документи: 2 бр. епикризи
Заключение от Онкокомитет (ако е приложимо):неприложимо
Обсъждане:неприложимо
Два контролни прегледи след изписването в рамките на 30 календарни дни:
15 и 29.11.2022.

гр. София

дата: 31.10.2022г.

Лекуващ лекар: .....
/д-р Веселин Манолов,др Георги Витларов,
д-р Николета Георгиева/

Началник отделение: .....
/Д-р Виолетка Икономова/

Началник на клиниката: .....
//
Дежурен лекар: .....
/д-р ...../

Телефон за връзка с отделението: 02-403-4820 от 8:00 ч. до 14:00 ч.

Спешно отделение – регистратура: 02-403-4112

ПЕЧАТ НА БОЛНИЦАТА

Вярно с оригинала

Получател	Милена Спасова	**Издател**	Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда ЕАД
Адрес	София,)	Адрес	град София, бул. Никола Вапцаров 51Б
ИН/ЕГН		ИН/ЕГН	175077093
ИН по ДДС		ИН по ДДС	BG175077093
МОЛ		МОЛ	Венелина Филипова Атанасова

Фактура

№ **0400015207** от дата **31/10/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	Избор на екип: Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	бр.	1	440.00	440.00

ВСИЧКО (с думи): четиристотин и четиридесет лв. и 0 ст.

Данъчна основа	**440.00**
ДДС %	**0.00**
Обща стойност	**440.00**

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

Дата на данъчното събитие: **31/10/2022 г.**

Място на сделката: **София**

Пациент Милена Спасова, ИЗ №

ЕГН

Получател:

Име Милена Спасова

л. к. №

Дата

Начин на плащане: **В брой**

По IBAN

BIC

При:

Съставил: Евгения Атанас

Подпис _____

Подпис _____

1996-2022 Гама Консулт ЕООД, www.gamaconsult.com

ОРИГИНАЛ

ОРИГИНАЛ

Вярно с оригинала

ОРИГИНАЛ

Получател	Милена Спасова	**Издател**	Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда ЕАД
Адрес	София, у	Адрес	град София, бул. Никола Вапцаров 51Б
ИН/ЕГН		ИН/ЕГН	175077093
ИН по ДДС		ИН по ДДС	BG175077093
МОЛ		МОЛ	Венелина Филипова Атанасова

Фактура

№ **0300014425** от дата **21/10/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	Сестрински пост - допълнителни индивидуални грижи на пациента извън осигурените необходими здравни грижи (цена за 12 часа)	бр.	1	290.00	290.00
2	Сестрински пост - допълнителни индивидуални грижи на пациента извън осигурените необходими здравни грижи (цена за 8 часа)	бр.	1	230.00	230.00
3	Ставна протеза за тазобедрена става	бр.	1	5220.00	5220.00

ВСИЧКО (с думи): пет хиляди седемстотин и четиридесет лв. и 0 ст.	Данъчна основа	**5740.00**
	ДДС %	**0.00**
	Обща стойност	**5740.00**

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

Дата на данъчното събитие:	**21/10/2022 г.**	**Начин на плащане:**	**По банков път**
Място на сделката:	**София**	По IBAN	BG22INGB91451002563026
Пациент	Милена Спасова, ИЗ N	BIC	INGBBGSF
ЕГН		При:	ИНГ Банк Н.В. - клон София
Получател:		Съставил:	Габриела Димитрова
Име	Милена Спасова		
л. к. №			
Дата			
Подпис		Подпис	

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

ОРИГИНАЛ

Вярно с оригинал

ОРИГИНАЛ

Получател	Милена Спасова	**Издател**	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК СЪРВИСИС ЕООД
Адрес	София,	Адрес	бул. "Никола Вапцаров" 51Б
ИН/ЕГН		ИН/ЕГН	200697836
ИН по ДДС		ИН по ДДС	BG200697836
МОЛ		МОЛ	Венелина Филипова Атанасова

Фактура

№ **0100013860** от дата **21/10/2022 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	154.17

ВСИЧКО (с думи): сто осемдесет и пет лв. и 0 ст.

Данъчна основа	**154.17**
ДДС 20%	**30.83**
Обща стойност	**185.00**

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

Дата на данъчното събитие: **21/10/2022 г.**
Място на сделката: **София**

Пациент Милена Спасова
ЕГН

Получател:
Име Милена Спасова
л. к. №
Дата

Подпис _____

Начин на плащане: **По банков път**

По IBAN BG55CREX92601012651500
BIC CREXBGSF
При: ТОКУДА БАНК АД
Съставил: Евгения Атанасова

Подпис _____

1996-2022 Гама Консулт ЕООД "КОДМАСТЕРС", www.gammaconsult.com

ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ

Вярно с оригинала

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-167
Дата: 30.03.2023 г.

У Д О С Т О В Е Р Е Н И Е

Издава се на МИЛЕНА СПАСОВА, ЕГН
от ГР.НОВИ ПАЗАР в уверение на това, че същата за периода от м. юни 2022 г. до м. декември 2022 г. е получила следните суми от пенсии и добавки (в лева):

Месец	Получена сума общо	Пенсия/ии	Добавка за чужда помощ	Други добавки
06.2022 г.	654.75	444.57	0.00	210.18
07.2022 г.	712.36	560.24	0.00	152.12
08.2022 г.	712.36	560.24	0.00	152.12
09.2022 г.	712.36	560.24	0.00	152.12
10.2022 г.	740.42	560.24	0.00	180.18
11.2022 г.	740.42	560.24	0.00	180.18
12.2022 г.	810.42	560.24	0.00	250.18

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

Удостоверението да послужи пред ОБЩИНА гр.НОВИ ПАЗАР.

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

9700, гр.Шумен, бул."Симеон Велики"№60, тел.: +35954/85-58-40, факс: +35954/85-80-40, e-mail: Shumen@nssi.bg

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

ЗА СЛУЖЕБНО ПОЛЗВАНЕ!
по осн. чл. 40 ал. 1 от зтр - без такса

Изх.№ **СЛУЖЕБНО**
Дата: **28.03.2023 г.**
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: **МИЛЕНА** **СПАСОВА**
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане:

е със семейно положение: **ВДОВИЦА**

Данни за съпруг/а и роднини:

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
1.	НИКОЛА ВЕЛИКОВ		БАЩА	02.06.2014
2.	ЗОРА ВЕЛИКОВА		МАЙКА	12.11.2018
3.	ИВАЙЛО ИВАНОВ		СИН	---------
4.	НИКОЛАЙ ИВАНОВ		СИН	---------
5.	ЗОРАН ИВАНОВ		СИН	---------
6.	ПЕТРАНКА ЛАЗАРОВА		СЕСТРА	---------

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

Длъжностно лице: **КАЛИНА ТИВЧЕВА**

Подпис и

https://nrn.grao.bg/udostoverenia/ с код e8yKUzERC