



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



ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за лечение на Т С Д

Г

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Т С Д от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, ул. „.....“ регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-493/01.06.2020 г. за отпускане на еднократна помощ за лечение.

Т Г на 60 години, живее сама, няма близки и роднини.

По данни от представената епикриза, на 27.04.2020 г. г-жа Г е постъпила за лечение в Университетска болница УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД – Варна с окончателна диагноза – Друга първична коксартроза. Последвала е оперативна процедура: Тотална смяна на тазобедрена става. Г-жа Г е заплатила 4500,00 лв. за операцията и консумативите.

Доходите на г-жа Г са в размер на 452,40 лв. средномесечно.

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.2 от ЗМСМА във връзка Правилник за отпускане на еднократна финансова помощ на жителите от Община Нови пазар приет с Решение № 44 от 28.01.2016 г. и Решение № 5, т.7.2 / 30.01.2020 г., на Общински съвет Нови пазар

РЕШИ:

1. Отпуска еднократна финансова помощ на Т С Д в размер на 500,00 лв.
2. Средствата да се осигурят от бюджета на Община Нови пазар, дейност „Общинска администрация“ §4214 срещу представяне на валидни оправдателни документи.

ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ

Кмет на Община Нови пазар

Съгласували:

Златина Таскова – зам.кмет на Община Нови пазар

Жанета Желязкова – н-к отдел „ХП и ППСН“

Проверил:

Борислав Георгиев – гл. юристконсулт

Изготвил:

Илияна Койчева – специалист „СД“

Мариана Маринова
ОФ. 06. 2020

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

ОБЩИНА гр. Нови пазар	
Регистрационен индекс	
ДР-493/01-06.2020	
Срок за изпълнение	

Данни на кандидата:

Име:
Постоянен адрес: гр./с. Нови пазар, община Нови пазар
Област Пловдив, ул. № 13, бл., вх., ет. 2, ап.
Настоящ адрес: гр./с. Нови пазар, община Нови пазар
Област Пловдив, ул. № 13, бл., вх., ет. 2, 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. Пострадалот 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 абитуриенски бал.

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Семейно положение:

Декларатор: ММ

(име, презиме, фамилия)

ЕГН: ...

Семейно положение: ...

Съпруг/съпруга: ...

(име, презиме, фамилия)

ЕГН: ...

Постоянен адрес: гр./с. Нова мезар, община Нова мезар

Област Муреш

ул. ... № 13, бл. ..., вх. ..., ет. 2, ап. ...

Настоящ адрес: гр./с. Нова мезар, община Нова мезар

Област Муреш

ул. ... № 13, бл. ..., вх. ..., ет. 2, ап. ...

телефон за връзка: ...

II. Социална група

Декларатор:	Съпруг (съпруга)
☐ Работещ	☐ Работещ
☐ Осигурен	☐ Осигурен
☒ Пенсионер	☐ Пенсионер
☐ Друго.	☐ Друго.
☐ Безработен	☐ Безработен
☐ Неосигурен	☐ Неосигурен
☐ Учащ се	☐ Учащ се

III. Здравословно състояние

Декларатор:	Съпруг (съпруга)
☐ здрав	☐ здрав
☐ с ТЕЛК,	☐ с ТЕЛК,
ДЕЛК/НЕЛК	ДЕЛК/НЕЛК
☐ над 90% с ЧП	☐ над 90% с ЧП
☐ от 70 до 89,99%	☐ от 70 до 89,99%
☐ с ЛКК	☐ с ЛКК
☐ над 90%	☐ над 90%
☒ от 50 до 69,99%	☐ от 50 до 69,99%

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%
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: лв.

IX. Обитавано жилище:

Състои се от 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 идръжка 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 лицетоне 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 деклариращи от мен неверни данни нося наказателна отговорност по чл.313 от НК.

Дата: 01.06.2020
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 novipazar@novipazar.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, М. М. М. М. П. П. П. П.
(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 :

получаване на помощи
(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 сега съгласие.

Дата: 01 06 2020

Декларатор: [Signature]
(подпис)
на 01.06.2020
(дата)

Получено от: С. С.
(име, фамилия и подпис на отговорното лице)

ПОЛИТИКАТА ЗА ЗАЩИТА НА ЛИЧНИ ДАННИ на Община Нови пазар е публикувана на интернет страницата на Община Нови пазар www.novipazar.acstre.com, както и в центъра за административно обслужване, кметствата на населените места на територията на община Нови пазар



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място/ район ГР.НОВИ ПАЗАР

Община НОВИ ПАЗАР

Област ШУМЕН

Изх.№ 34

Дата: 27.05.2020 г.
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЕМЕЙНО ПОЛОЖЕНИЕ

Настоящото удостоверява, че:

Име: 1

собствено бащино

Г
фамилно

ЕГН:

е със семейно положение: **НЕОМЪЖЕНА**

Удостоверението е издадено на основание чл. 13, ал. 1 от Наредбата за издаване на удостоверения въз основа на регистъра на населението.

Длъжностно лице: **НИКОЛИНКА ЦВЕТКОВА**

име: собствено фамилно

Подпис и печат:



ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОРТОПЕДИЯ
И ТРАВМАТОЛОГИЯ

Началник отделение: Д-р К. Михов
Тел: 052/ 978 308

Адрес: Варна 9000,
бул. "Хр. Смирненски" №1 / ет. 2
E-mail: officeub@mail.bg
Тел: 052/ 978 667 / 271

www.svetamarina.com

ЕПИКРИЗА

Име: Г тел.

Адрес : плов. пазар ул. 13 ет. 2

ИЗ № 15049 ID 235173 Постъпил 27/04/20 Изписан 03/05/20 КП :218 Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става

Диагноза: M16.1 Друга първична коксартроза

Придружаващи заболявания: E11.9 НЕИНСУЛИНОЗАВИСИМ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ, Без усложнения; I11.9 Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност I45.9 Проводно нарушение, неуточнено

Анамнеза: Анамнезата е съгласна с данни на пациентката. С оплаквания от болка в дясна тазобедрена става, която през последните месеци спряла да се повлиява от приема на медикаменти и от физиотерапия. Приема се планово за оперативно лечение поради изчерпване на вариантите за консервативна терапия.

Обективно състояние: Жена на видима възраст отговаряща на действителната. Афебрилна. Адекватна. Добро общо състояние. ДС - чисто везикуларно двустранно дишане, без прибавени хрипове. ССС - РСД. Корем - мек, неболезнен. Крайници - запазени периферни пулсации. Статус локалис - походка - самостоятелна, спонтанна и провокирана болка в дясна тазобедрена става, ограничен обем на движения в същата става.

Изследвания: Кр. група В (+) пол. Протромбинова активност % - 113.0 %; Протромбиново време сек - 13.9 Сек; Протромбиново време INR - 0.98 ; Глюкоза - 5.8 mmol/l; Креатинин - серум - 63 mcmol/l; Урея - 7.4 mmol/l; Билирубин-общ - 10.0 mcmol/l; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 23.0 U/l; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 21.0 U/l; Общ белтък - серум - 68.2 g/l; Натрий - 134 mmol/l; Калий - 4.2 mmol/l; Хлорид - 101 mmol/l; Левкоцити - 6.52 10⁹/L; Neutro # - 10⁹/L; Neutro % - %; Еозинофили # - 10⁹/L; Еозинофили % - %; Базофили # - 10⁹/L; Базофили % - %; Моноцити # - 10⁹/L; Моноцити (Mo) % - %; Лимфоцити # - 10⁹/L; Лимфоцити (Lym) % - %; Хемоглобин (Hb) - 133 g/L; Еритроцити (Er) - 4.42 10¹²/L; Хематокрит (Ht) - 0.413 l/l; MCV - 93.4 fl; MCH - 30.1 Pg; MCHC - 322 g/L; RDW - 14 %; MPV - 11.2 fl; PDW - %; Тромбоцити (Tr) - 282 10⁹/L; Левкоцити - 6.54 10⁹/L; Neutro # - 10⁹/L; Neutro % - %; Еозинофили # - 10⁹/L; Еозинофили % - %; Базофили # - 10⁹/L; Базофили % - %; Моноцити # - 10⁹/L; Моноцити (Mo) % - %; Лимфоцити # - 10⁹/L; Лимфоцити (Lym) % - %; Хемоглобин (Hb) - 118 g/L; Еритроцити (Er) - 3.84 10¹²/L; Хематокрит (Ht) - 0.349 l/l; MCV - 90.9 fl; MCH - 30.7 Pg; MCHC - 338 g/L; RDW - 14 %; MPV - 10.5 fl; PDW - %; Тромбоцити (Tr) - 216 10⁹/L; Центрофугиране на кръв - ; РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ТАЗ - лицева, симетрична за ТБС 27.04.2020г. - Маркер над симфизата.

Коксартроза 4ст вдясно. Лекостепенни артозни промени вляво. Коксартроза 4ст вдясно.

Терапия: Цефазолин, Фракспарин, Трамал, Натриев Хлорид, Ауксилен, Квямател, Диазепам

Ход на заболяването: гладък

Консултативни прегледи: Консулт с анестезиолог - ASA III. Консулт с реаниматор.

Настъпили усложнения: няма

Дата на операцията: 28/04/20, Оператор: Доц. Калин Михов, Асистент: Д-р Максим Загорев

Оперативен протокол: Операция № 444. Оперативна процедура: Тотално смяна на тазобедрена става.

Оперативна диагноза: Друга първична коксартроза

Оперативен протокол: Под спинална анестезия, щателно почистване на оперативното поле с модифициран заден достъп - се достига до дясната тазобедрена става. Капсулотомия. Луксация. Установи се деформираща артроза на бедрената глава. Обработи се ацетабулума с римери до размер 56 и се имплантира пресфит капсула APRIL Ceramic 56 в анатомична позиция с инлей BIOLOX Delta Insert 52-56/36. Отвори се бедрения канал и се обработи с пили импактори до размер F и се имплантира механично стебло SPS HA F/Right в собствена хелиторзия. Сглобка с глава BioloX Delta 36/+0mm. Репозиция, тестове за дължина и стабилност в норма. Послоен шев. Стерилна превръзка.

Постопер.статус: афебрилна, стабилни жизнени показатели

Изход от заболяването: афебрилна, спокойна оперативна рана, вертикализирана

Контролни прегледи: Контролен преглед: 12.05.2020г., втори контролен преглед: 29.05.2020 г.

Препоръки и назначения: Дадена препоръка за последващо лечение в болнична среда - физиотерапия и рехабилитация

Препоръки към ОПЛ: Да следи общото състояние на пациентката

Описание на документите: 1 бр. епикриза. Задължавам се да предам копие на ОПЛ.

Лекуващ лекар:

Д-р Светослав Димитров - Варна

Началник клиника:

Д-р К. Михов

Получих 2 копия от епикризата:

Уведомен съм да предам 1 екземпляр от епикризата на ОПЛ.

APRIL Ceramic 56

REF 1025 5600

GTIN 07630013601036

2025-02

LOT 1210971+



SYMBIOS ORTHOPEDIE S.A. Av. des Sciences 1
1400 Yverdon-les-Bains, SWITZERLAND

BIOLOX Delta Head Ø36mm/+0mm

REF 2014 3602

GTIN 07630013602965

2025-02

LOT 1216221+



SYMBIOS ORTHOPEDIE S.A. Av. des Sciences 1
1400 Yverdon-les-Bains, SWITZERLAND

BIOLOX Delta Insert 52-56/Ø36mm

REF 1510 3644

GTIN 07630013601883

2025-02

LOT 1218741+



SYMBIOS ORTHOPEDIE S.A. Av. des Sciences 1
1400 Yverdon-les-Bains, SWITZERLAND

SPS HA F/RIGHT

REF 3022 0600

GTIN 07630013603887

2025-01

LOT 1207401+



SYMBIOS ORTHOPEDIE S.A. Av. des Sciences 1
1400 Yverdon-les-Bains, SWITZERLAND

"МБАЛ Шумен" АД - гр. Шумен

наименование на лечебно заведение

ЭКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ №

2 0 5 9

от

1 2 3

0 7 1 1 1 9

зас №

ден

мес

год

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

2 7 1 1

Председател: Д-Р С. ВЪЛКОВА

Членове: 1. Д-Р Д. ЧАКЪРОВ

2. Д-Р Я. ДИМИТРОВА

3.

4.

5.

6.

1. На

ЕГН

0

Лична карта №

Издадена

МВР ШУМЕН

валидна до 28.07.2020

Обл. Шумен Общ. Нови пазар - гр. Нови пазар ул.

2. Постоянен

адрес:

обл общ гр (с), жк, бл, вх, ап, ул, №

2 7

Обл. Шумен Общ. Нови пазар - гр. Нови пазар ул.

3. Настоящ

адрес:

обл общ гр (с), жк, бл, вх, ап, ул, №

2 7

4. Трудова заетост

работи-пенсионер с лична пенсия за инвалидност - домакин

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.

2

5. Състояние до експертизата:

50% трайно намалена работоспособност

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

7

6. Вид експертиза: преосвидетелстване

1 освидетелстване, 2 преосвидетелстване, 3 частична, 4 консултация

2

7. Начин на вземане на решение: След преглед

1 по документи, 2 след преглед

2

8. Място на експертиза: ТЕЛК

1 ТЕЛК, 2 дом, 3 социално заведение, 4 др

1

9. Оценка на

50% трайно намалена работоспособност

работоспособността:

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

7

Обжалвани болнични листове:

10. Срок на чуждата помощ:

0 0 0 0 0 0

ден

мес

год

11. Срок на определения % трайно намалена работоспособност / вид и степен на увреждане

0 1 1 1 2 2

ден

мес

год

за 3 години

3

12. Инвалидност по причини:

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злоп. и проф. забол.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност
% гр н раб.	50.0%	----	----	----	----	----
Дата инв	15.08.2018	----	----	----	----	----

1 0 0 0 0

13. Водеща диагноза: Първична коксартроза, двустранна

M 1 6 0

13.1. Общо заболяване: ДВУСТРАННА КОКСАРТРОЗА С ОГРАНИЧЕНИЕ НА ДВИЖЕНИЯТА: ЗА ДЯСНА ТБС В ТЕЖКА СТЕПЕН И ЗА ЛЯВА ТБС В СРЕДНА СТЕПЕН. ПОЯСНА СПОНДИЛОЗА С ТРАЙНИ ФУНК. НАРУШЕНИЯ. ЗАХАРЕН ДИАБЕТ ТИП II ЗАД. МЕТ. КОНТРОЛ. ДИАБЕТНА ПОЛИНЕВРОПАТИЯ. ДИАБЕТНА АНГИОПАТИЯ. ХЛСН II ФК ПО НИХА. АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ ГР III УМЕРЕНО ВИСОКА СФ. ХИПЕРТОНИЧНО СЪРЦЕ СЪС СН.

M 1 6 0

13.2. Трудова злополука:

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ
гр. Шумен

13.3. Професионално заболяване:

14 Военна инвалидност:

15. Противопоказни условия на труд: Тежък физически труд, натоварване на долни крайници.

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

Преглед на 07.11.2019г.

ПМ: ОТС - 38 год. като организатор експлоатация, началник отдел, продавач-консултант, началник склад, домаки - и в момента; Образование - Средно. Закъснението не е по вина на лицето.

МОТИВИ: ДВУСТРАННА КОКСАРТРОЗА С ОГРАНИЧЕНИЕ НА ДВИЖЕНИЯТА ЗА:
- ДЯСНА ТБС /S 0-20-90 F 20-0-10 R 15-0-0/ В ТЕЖКА СТЕПЕН - /M16.0/- ПО Ч.1 Р.9 Т.17.3.1 - 50%;
- ЛЯВА ТБС /S 0-0-90 F20-0-10 R 15-0-0/ В СРЕДНА СТЕПЕН - /M16.0/- ПО Ч.1 Р.9 Т.17.2.1 - 20%;
ПОЯСНА СПОНДИЛОЗА С ТРАЙНИ ФУНК. НАРУШЕНИЯ /S 0-0-40 F 15-0-15/- /M47.2/- ПО Ч.1 Р.4 Т.4.2 - 30%;
ЗАХАРЕН ДИАБЕТ ТИП II ЗАД.МЕТ.КОНТРОЛ. ДИАБЕТНА ПОЛИНЕВРОПАТИЯ /ЕМГ ОТ 04.11.2019Г./ ДИАБЕТН
АНГИОПАТИЯ /УЗД ОТ 23.10.2019Г./ - НА ЛЕЧЕНИЕ СЪС СИОФОР - /E11.7/- ПО Ч.9 Р.1 Т.1.2.2 - 40%;
ХЛСН II ФК ПО НИХА ПРИ ЗАПАЗЕНА СИСТОЛНА ФУНКЦИЯ И ДИСАТОЛНА ДИСФУНКЦИЯ. АРТЕРИАЛН.
ХИПЕРТОНИЯ ГР III УМЕРЕНО ВИСОКА СФ. ХИПЕРТОНИЧНО СЪРЦЕ СЪС СН - /I50.1/- ПО Ч.4 Р.1 Т.2.1 - 40%.

ПРОЦЕНТ Т.Н.Р - 50% /по т. III на Методиката Приложение № 2 към чл.63 ал.3 от НМЕ/
СРОК НА ОПРЕДЕЛЕНИЯ % Т.Н.Р. - 3 ГОДИНИ.

ДИ. Установена.

МОЖЕ ДА РАБОТИ КАТО ДОМАКИН, ПРИ СПАЗВАНЕ НА ОПИСАНИТЕ В Т.15 ПРОТИВОПОКАЗАНИ УСЛОВИЯ НА ТРУД

АНАМНЕЗА: От 10 години повишава РР до 170/100 с главоболие, световъртеж, шум в ушите, стягане зад гръдната кост. Проведено ЕКГ - син. ритъм, инд. позиция. По повод полиурия, полидипсия, тръпнене, мравучкане, парене по долни крайници, сухота в устата доказан Захарен диабет, на лечение с диета и таблетки. Следи се от ендокринолог, съдов хирург и невролог. Оплаква се от тръпнене на пръстите на ръцете и краката, чести крампи, болки и скованост в шията и кръста с излъчване към раменете, ръцете и седалището, упорити полиартралгии - ТБС и колене, студенина в краката с лесна умора и принудително спиране при вървене.

ОБЕКТИВНО: Жена на видима възраст отговаряща на действителната, в задоволително общо с-ние, Р 170 см, Т 120 кг, ИТМ 48. Глава и шия б.о. Вездишане с единични дребни влажни хрипове в дясна основа. РСД, ФР 74, РР 155/90. Корем над нивото на гр.кош. Черен дроб на 1-2 см от реб.дъга, слезка не се палпира. Сук.рен./-отр. Долни крайници: оток, деформация, силно ограничени и болезнени движения в ТБС - дясна S 0-20-90 F 20-0-10 R 15-0-0; лява S 0-0-90 F20-0-10 R 15-0-0. Тежък вертебрален синдром за поясен отдел на гръб.стълб. Паравертебрална ригидност. Силно ограничени и болезнени движения S 0-0-40 F 15-0-15. Студени стъпала. Отслабени пулсации на аа дорзалис педис двустранно. Отслабени Ахилов и коленен рефлекс двустранно. Дистална хипестезия за долни крайници.

ПРИЛОЖЕНИЕ: Етапна епикриза от ОПЛ, Консулти от ортопед с Рьо гр., ендокринолог с КЗП, съдов хирург с УЗД, невролог с ЕМГ, кардиолог с ЕКГ.

ДЧ/АД

ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА:

(дата, година)

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО:

Председател:

Членове:

1

2

3

4

ПОЛУЧАТЕЛ:

ИЗПЪЛНИТЕЛ:

Фирма: 1		Фактура ОРИГИНАЛ 1000018665 29.04.2020		Фирма: УМБАЛ Св. Марина ЕАД					
Адрес: Нови пазар				Адрес: Варна, ул. Хр. Смирненски №1					
МОСЛ:				МОЛ: проф д-р Силва Андонова - Атанасова					
Ид.Номер:		Място на сделката		Ид.Номер: 103562052					
ДДС Номер: 6005118770		Известие към фактура		ДДС Номер: BG103562052					
(VAT No)		Причина за изд. на извест.		(VAT No)					
				Банка:					
				Банков код BIC:					
				IBAN:					
Дата на данъчното събитие		29.04.2020							
Дата на плащане		29.04.2020							
Документ основание:		Реализация на стоки и услуги 00015229							
№	Код кл.	Код	Наименование на стоката или услугата	Мярка	Кол.	Ед. цена	Отстъпка	Ставка	Сума
1	5350	51326	Доплащане за Cup APRIL Ceramic, Insert Ceramtec DELTA, Ceramic Head, Stem SPS HA Бедрено стебло. Безциментно, титаниева сплав, анатомично, покрито с хидроксипатит, овална форма. Глава Керамика за конус 5 43'30" или 5 42' по избор. Ацетабуларна капсула: безциментна, Керамика, с порозно титаниево покритие и хидроксипатит, пресфит, Инлей Керамика, код по НЗОК M05053030000199	бр	1	4500,00		Без ДДС	4500,00
Всичко за плащане (словам):				Стойност на сделката:				4500,00	
Четири хиляди петстотин лева и нула стотинки				Данъчна основа:				0,00	
				Необлагаема сума:				4500,00	
				Стойност ДДС:				0,00	
Основание за нулева ставка или за неначисляване на ДДС:				Сума за плащане:				4500,00	
чл. 39 ал.1 от ЗДДС				Начин на плащане:				Акциз в т.ч	
За получателя:		За Доставчика:		Плащане в брой					
Име:		Съставил: Павлина Николаева Пет		№:		Дебит		Кредит	
Лк № / ЕГН		Подпис		Дата на получаване				Счетоводител	
		Печат						подпис:	
Забележка									

Счетоводител: Д-р ПРЕДПРИЯТИЕ "ДЪРЖАВНОЕ АД" Казанлък, ул. Стара река 2, ет. 4 офис 411, тел. (0431) 6-49-00, e-mail: to@pdrvd.bg

Стр: 1 / 1

УМБАЛ СВЕТА МАРИНА ЕАД
ВАРНА, УЛ. "ХР. СМИРНЕНСКИ" 1
ЕИК 103562052
БОЛНИЦА
ВАРНА, УЛ. "ХР. СМИРНЕНСКИ" 1
ЗДДС N BG103562052

0001 ПЕТРОВА

#6005118770 T:

Допл. код НЗОК M05053030000199

Обща сума

Карта

029341

29-04-2020 14:13

#

4500.00 A

4500.00

4500.00

1 Продажи



ФИСКАЛЕН БОН

7K130547

50157221

ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ на НОИ
град ШУМЕН

P01001 109252/ 109250

РАЗПОРЕЖДАНЕ № 6005118770

За отпускане(изменяне) на пенсия(и)

№ 26 / прот. № P01001

03.01.2020 - 2/2020

ИМЕ: 1

АДРЕС: 9900 ТЕ. ПОВИ ПАЗАР УЛ.

№ на ПТТ станция: 9900 / 8801

ЕГН :

Лицето получава лична ПЕНСИЯ ЗА ИНВАЛИДНОСТ ПОРАДИ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ по чл. 74 КСО за 50.00 на сто трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, отпусната от 15.08.2018 г. до 01.10.2019 г.
С експертно решение No 2059/07.11.2019 г. ТЕЛК/НЕЛК е определила 50.00 на сто трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане до 01.11.2022 г.

От 02.10.2019 г. на основание чл.75 КСО и чл.30 ал.3 НПОС възобновявам и определям пенсията в същия размер 452.40 лв.

Съгласно чл.30, ал.2 от НПОС от датата на навършване на възрастта по чл.68, ал.1 КСО пенсията се счита отпусната пожизнено.

ПЕНСИЯТА ДА СЕ ИЗПЛАЩА ТАКА:

от 02.10.2019 г.

Лична ПЕНСИЯ ЗА ИНВАЛИДНОСТ ПОРАДИ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ (100% от 452.40)452.40 лв.

МЕСЕЧНА СУМА ЗА ИЗПЛАЩАНЕ:452.40 лв.



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

Ръководител "ПОС"

03.01.2020

Набраната сума до 31.1.2020г. ще получите през месец януари 2020 г.чрез превод на посочената от Вас банкова сметка. Считано от м. февруари 2020 г.пенсията Ви ще се превежда на посочената от Вас банкова сметка в първите три работни дни от началото на месечното плащане.

Пенсионерът е длъжен да съобщава на органите по пенсионно осигуряване в едномесечен срок от уведомяването или настъпването на всяко обстоятелство, което води до спиране, прекратяване или изменяне на пенсията, както и адреса си при промяна.