



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. № 08-01-88
15.06.2020 г.
П.К. 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ-НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-142
15.06.2020 г.
П.К. 9900

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за лечение на С П Й

Й

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от С П Й от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, ул. № А регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-529/15.06.2020 г. за отпускане на еднократна помощ за лечение.

С е на 34 години, живее на семейни начела с Д Д и дъщеря им Д Д на 10 години. През месец януари е диагностицирана с рак на шийката на матката. Консултира се с няколко лекари и се взима решение да бъде оперирана по спешност на 11.02.2020 г. в УМБАЛ „Света Марина” – Плевен ООД, но след проведени 10 лъчетерапии състоянието ѝ се влошава. Г-жа Й решава да вземе второ мнение от консултант в Турция и продължава лечението си в Ulus Hospital, Истанбул. Лечението ще струва 30000 евро и ще увеличи шансовете ѝ да живее.

Молбата на лицето е да му бъде отпусната еднократна финансова помощ за покриване на част от лечението.

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:

- Отпуска еднократна финансова помощ на С П Й в размер на 1000,00 лв.
- Средствата да се осигурят от бюджета на Община Нови пазар, дейност „Общинска администрация” §4214 без представяне на разходно-правдателни 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”

Ивано Иванова
19.08.2011

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
ЗР-529 / 13.08.2011
Срок за изпълнение

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:
..... С. Р. Г.

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

Данни на законния представител на кандидата:

.....
 (име, презиме и фамилия)
 Постоянен адрес: гр./с., община

Област, №....., бл., вх., ет., ап.
 ул.
 Настоящ адрес: гр./с., община

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. 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 скъпо струващи 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 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:
 (име, презиме, фамилия)

ЕГН:, Семейно положение: НЕОСИГУРЕН

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)	
<input checked="" type="checkbox"/> Работещ	<input type="checkbox"/> Безработен	<input type="checkbox"/> Работещ
<input type="checkbox"/> Осигурен	<input type="checkbox"/> Неосигурен	<input type="checkbox"/> Осигурен
<input type="checkbox"/> Пенсионер	<input type="checkbox"/> Учащ се	<input type="checkbox"/> Пенсионер
<input type="checkbox"/> Друго.		<input type="checkbox"/> Друго.

III. Здравословно състояние

Декларатор:	Съпруг (съпруга)	
<input type="checkbox"/> здрав	<input checked="" type="checkbox"/> с ЛКК	<input type="checkbox"/> здрав
<input type="checkbox"/> с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК	<input type="checkbox"/> над 90%	<input type="checkbox"/> с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК
<input type="checkbox"/> над 90% с ЧП	<input type="checkbox"/> от 50 до 69,99%	<input type="checkbox"/> над 90% с ЧП
<input type="checkbox"/> от 70 до 89,99%		<input type="checkbox"/> от 50 до 69,99%

IV. В състава на семейството ми има/няма членове на възраст до 18 г., и те са:

(варното се подчертава)

Име, презиме, фамилия	ЕГН	Посещава училище	Здравословно състояние:	
1. <u>В</u> <u>В</u>		<input checked="" type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	<input checked="" type="checkbox"/> здрав	<input type="checkbox"/> с ЛКК
			<input type="checkbox"/> с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК	<input type="checkbox"/> над 90%
			<input type="checkbox"/> над 90% с ЧП	<input type="checkbox"/> от 50 до 69,99%
			<input type="checkbox"/> от 70 до 89,99%	
2.		<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> здрав	<input type="checkbox"/> с ЛКК

			<input type="checkbox"/> НЕ	<input type="checkbox"/> с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК <input type="checkbox"/> над 90% с ЧП <input type="checkbox"/> от 70 до 89,99%	<input type="checkbox"/> над 90% <input type="checkbox"/> от 50 до 69,99%
3.			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	<input type="checkbox"/> с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК <input type="checkbox"/> над 90% с ЧП <input type="checkbox"/> от 70 до 89,99%	<input type="checkbox"/> над 90% <input type="checkbox"/> 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.	<u>2.</u>		<u>ГР. НОВИ ПАЗАР</u>	<u>СЕННИЗЕЛСЪВО НА СЕМЕЙНИ НАТЕНА</u>
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: 6000 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 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 носят наказателна отговорност по чл.313 от НК.

Дата: 15.06.2020 г.
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.aestre.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, по-долу подписан/ият/ата

.....
.....

(име, фамилия, друга информация за идентификация)

с настоящото декларирам, че давам съгласието си Община Нови пазар

.....
(посочва се трета страна, обработвач при необходимост)

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

.....
ЗАЯВЛЕНИЕ 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 сега съгласие.

Дата: 15.06.2020.....

Декларатор:

(подпис)

Получено от:на.....

(име, фамилия и подпис на длъжностното лице)

(дата)

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



"КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР - ШУМЕН" ЕООД

адрес: ул. "Басил Априлов" 63, Тел/факс: 054/810-004, e-mail: office@oncocenter.org

ПРОТОКОЛ за извършена Компютърна томография

Име на пациента: _____ Интрапитно засне: Клиника по Лъчетерапия
Клинична история:

Клинични данни за пациента и предварителни данни:

Изследвани органи: КТ на абдомен

Данни от изследването:

КТ на гръден кош, торей абдомен и малък таз - активно и постконтрастно и в изследване.

Състояние след тотална хистеректомия и тотална лапаралектомия по повод Са на маточна шийка. Състояние след ЛТ.

Малък пясърабен пилна везица с дебелина на стени 11 мм. Подушно сипа т-сма и дъбра везица и на ниво интерлоб - метастатично поражение. Перифарен везица с дебелина на стени 10 мм.

Бели дробове - множество разнокалиброви М-лезии двустранни с р-ри до 22/20 мм в III дъсен сегмент. Трахея и бронхи - проследими до субсегментно ниво.

Медиастином - уголемени ЛВ паратрахеално до 13/10 мм, дъсен везица медиастином - паравезицално 25/24 мм и ретрокурално до 15/14 мм, дъсен хилус - 15/12 мм или су

Фаринги - Лазеват сигнификативни ЛВ супраклавикуларно, аксиларно и на хилусно ниво.

Кости - без М-промени.

Черен дроб - нормални размери, плътност и структура, хиперваскулар, община везица в VIII сегмент с р-ри 45/33 мм с типична за хемангиом постконтрастна характеристика. Не се установяват М-лезии.

Интракраниални жлезичи и везици - везици везици - везици везици. Везици везици - везици. Жл мехур - нормално и обратна стена и съдържимо. Без конкременти. Пянкreas и слезка - без патоморфологични промени в структурата. Надбъбрени - в норма.

Бъбреци - нормални размери и структура, без конкременти и стенози в дъсна везица. Везици - дилатиран везици и уретер до 10 мм - мидренефроза I ст. Паранхим - нормално постконтрастно изображение.

Наличие на сигнификативно уголемени паравезици ЛВ на ниво на реновезици следов с р-ри 27/22 мм, на ниво на бифуркацията - 31/28 мм. Везици III ст с висока плътност и признаци на некроза.

Матка и аднексия - отстранени. На ниво на везици везици везици се установява маса с р-ри 55/30 мм с неравни контури и нехомогенна структура, периферно повишава плътностно изображение от 35 НЕ до 90 НЕ, наличие на вискозитетни участъци по некроза. Лазеват дъсен или към мехур, като стената му е леко неравна - най-вероятно вследствие на инфилтрация.



Име на лекаря: _____
Печат на лекаря: _____

Дата: 21/05/20

КТ на гръден кош, торей абдомен и малък таз - активно и постконтрастно и в изследване. Състояние след тотална хистеректомия и тотална лапаралектомия по повод Са на маточна шийка. Състояние след ЛТ. Малък пясърабен пилна везица с дебелина на стени 11 мм. Подушно сипа т-сма и дъбра везица и на ниво интерлоб - метастатично поражение. Перифарен везица с дебелина на стени 10 мм. Бели дробове - множество разнокалиброви М-лезии двустранни с р-ри до 22/20 мм в III дъсен сегмент. Трахея и бронхи - проследими до субсегментно ниво. Медиастином - уголемени ЛВ паратрахеално до 13/10 мм, дъсен везица медиастином - паравезицално 25/24 мм и ретрокурално до 15/14 мм, дъсен хилус - 15/12 мм или су Фаринги - Лазеват сигнификативни ЛВ супраклавикуларно, аксиларно и на хилусно ниво. Кости - без М-промени. Черен дроб - нормални размери, плътност и структура, хиперваскулар, община везица в VIII сегмент с р-ри 45/33 мм с типична за хемангиом постконтрастна характеристика. Не се установяват М-лезии. Интракраниални жлезичи и везици - везици везици - везици. Жл мехур - нормално и обратна стена и съдържимо. Без конкременти. Пянкreas и слезка - без патоморфологични промени в структурата. Надбъбрени - в норма. Бъбреци - нормални размери и структура, без конкременти и стенози в дъсна везица. Везици - дилатиран везици и уретер до 10 мм - мидренефроза I ст. Паранхим - нормално постконтрастно изображение. Наличие на сигнификативно уголемени паравезици ЛВ на ниво на реновезици следов с р-ри 27/22 мм, на ниво на бифуркацията - 31/28 мм. Везици III ст с висока плътност и признаци на некроза. Матка и аднексия - отстранени. На ниво на везици везици везици се установява маса с р-ри 55/30 мм с неравни контури и нехомогенна структура, периферно повишава плътностно изображение от 35 НЕ до 90 НЕ, наличие на вискозитетни участъци по некроза. Лазеват дъсен или към мехур, като стената му е леко неравна - най-вероятно вследствие на инфилтрация.

Пациент **27** **07** **Ж**
РЗОК на здравен район ЕГН (ЛНЧ) на Пол мъж
Идентификационен номер
 ЕГН ЛНЧ дата на раждане **11****08****1986** **BG**
 ССН граждани на ЕС (или по двустранни споразбуди)
код на държава
С П и
име, презиме и фамилия
Адрес: гр.(с) **Нови пазар** ул. №
ж.к. бл. вх тел.

Насочен от **8** 2-СМАП, 3-ПЗЕЛ, 5 КОЦ
 договор с НЗОК **15** **08** **15084211019**
РЗОК на здравен район регистрационен номер на лечебното заведение
НЗОК номер
1800000344
УИИ на лекари/ЛТК на лекари по дентална медицина
УМБАЛ СВ.МАРИНА ПЛЕВЕН
име на лечебното заведение
дата на насочване: **04****03****2020**
док. лекар / д-р / д-мла

НАСОЧВА СЕ ЗА АМБ. ПРОЦЕДУРА No. **05**
насочващ лекар: **Г.Ц. Радиски**
име, специалност, катедра на лекаря, звание на лечебното заведение

ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА
УМБАЛ "Д-р Георги Страиски"
име на лечебното заведение
АМБ. ПРОЦЕДУРА **05**
здравен район Регистрационен номер на лечебното заведение

РЕШЕНИЕ НА ОБЩА КЛИНИЧНА ОНКОЛОГИЧНА КОМИСИЯ/ КЛИНИЧНА КОМИСИЯ ПО ХЕМАТОЛОГИЯ

№. **1081** / дата: **04****03****2020**

На обща клинична онкологична комисия/ Клинична комисия по хематология към лечебното заведение се разгледаха и обсъдиха проведените изследвания, приложената документация и терапевтичното поведение при пациента:

С П Й

Диагноза: **Екзоцервикс** МКБ 10 **C53.1**

Дата на диагноза: **22****02****2020**

Хистология: **Плоскоклетъчен карцином, едроклетъчен, некератинизиращ ()** **M80723**

ECOG: **1** Стадий **IIIA** TNM: **pT1b2 N1 M0**
От 0 до 4 От 1 до 4

За хематология: Стадии (където е приложимо): **IA** **II**
От 1 до 4 (А.В.Е. Вилки)

Прогностична група (където е приложимо):

много нисък риск нисък риск междинен риск междинен - 1 риск междинен - 2 риск висок риск много висок риск

Имунотип/ имунохистохимия:

Генетика:

Придружаващи заболявания:

ЗА ОБЩА ОНКОЛОГИЧНА КОМИСИЯ:

Оценка на терапевтичния отговор:

- начално лечение
- пълен отговор
- частична ремисия
- стабилна болест или стационариране (без ремисия, но без прогресия)
- прогресия на болестта
- рецидив
- непоносимост към прилаганото лечение

Общата онкологична комисия взе решение за следната терапевтична стратегия:

- оперативно лечение ИЗВЪРШЕНО
- химиотерапия СИСТЕМНА
- прицелна терапия
- ендокринна терапия
- лъчелечение СЛЕДОПЕРАТИВНО
- съчетаналъчехимиотерапия
- диспансерно наблюдение КОЦ ШУМЕН
- симптоматично и палиативно лечение
- трансплантация на хемопоеетични стволови клетки
- не се налага лечение и диспансерно наблюдение

Обща онкологична комисия: или Клинична комисия по хематология

	специалност	УИИ на лекар	Име на лекар, подпис
Председател:	1 2	1 6 0 0 0 0 1 4 6 5	Проф. Т.С. Делийски
Членове:	1 2	1 6 0 0 0 0 1 0 2 4	Д-р М.Е. Мирчев
	1 2	1 6 0 0 0 0 0 4 5 5	Д-р Д.Н. Давидов
	2 2	1 6 0 0 0 0 1 1 5 6	Д-р П.В. Панайотов
	6 9	1 6 0 0 0 0 0 0 2 1	Д-р А.Г. Микински
	2 1	1 6 0 0 0 0 1 8 8 9	Д-р Л.И. Цанков
	4 3	1 6 0 0 0 0 1 4 4 9	Д-р Т.М. Бетова
	2 1	1 6 0 0 0 0 1 7 3 0	Д-р Л.Д. Калканджиев
	1 2	1 6 0 0 0 0 1 0 9 0	Д-р Н.П. Янев
	2 2	1 6 0 0 0 0 1 1 1 1	Доц. Н.Х. Колев, д.
1 4	1 6 0 0 0 0 0 2 3 0	Д-р В.И. Ставров	



Пациентът (родителят/настойникът) се подписва при получаване на протокола

Пациент (родител/настойник) (подпис)

STELLANA LLC

Translation and Interpretation Agency
BG, Shumen 9700 12A A. Popov Str.,
tel.: 0887626176, 0899069866
office@stellana-trans.com



www.stellana-trans.com

СТЕЛАНА ООД

Преводачески услуги
БГ, Шумен 9700, ул.Август Попов 12 А
mobile: 0887626176, 0899069866
office@stellana-trans.com

Translation from Bulgarian

PATIENT:

Regional Health Insurance Fund No.№ 27
Health district: 07
Personal No.
Sex: Female
Date of birth: 11.08.1986
Code of the country: BG
Name: St. Marina
Address: Novi Pazar, Str.
Directed for ambulatory procedure: 05

DIRECTED BY: Inpatient Health

Establishment
By a contract with Regional Health Insurance
Fund No.15, Health district: 08,
Reg. No. of the health establishment:
1524211019
UIN of the doctor: 1600000344
Name of the health establishment: General
Hospital for Active Treatment "St. Marina -
Pleven"
Date of direction: 04.03.2020
Directing physician: G.Ts.Radinski
Signature: illegible
Round seal: General Hospital for Active
Treatment "St. Marina - Pleven" OOD

Medical establishment, performer of the procedure: General Hospital for Active Treatment "Dr.
Georgi Stranski"

Health district: 08
Reg. No. of the health establishment: 1524211001
Ambulatory procedure: 05

**DECISION OF GENERAL CLINICAL ONCOLOGY COMMISSION /
CLINICAL HEMATOLOGY COMMISSION**

No.1081 / DATE: 04.03.2020



On a general Clinical Oncology Commission / Clinical Hematology Commission at the health establishment were reviewed and discussed the studies, the attached documentation and therapeutic approach to the patient: S F Y

Diagnosis: ICD: C53.1 – Exocervix

Diagnosis date: 22.02.2020

Histology: M8072/3 Squamous cell carcinoma, single cell, nonkeratinizing

ECOG: I Stage: IIIA TNM: pT1b2N1M0

FOR THE GENERAL ONCOLOGICAL COMMISSION:

Evaluation of treatment response: primary treatment

The general Oncological Commission has decided on: surgical treatment (performed), chemotherapy (systemic), radiotherapy (postoperative), dispensary monitoring (Complex Oncology Center Shumen)

General Clinical Oncology Commission / Clinical Hematology Commission:

	Code	UIN of the doctor	Name and signature
Chairman:	12	1600001465	Prof. T.S. Deliyski Signature: (illegible)
Members:	12	1600001024	Dr. M.E.Mirchev Signature: (illegible)
	12	1600000455	Dr. D.N.Davidov Signature: (illegible)
	22	1600001156	Dr. P.V. Panayotov Signature: (illegible)
	69	1600000021	Dr. A.G. Mikinski Signature: (illegible)
	21	1600001889	Dr. L.I. Tsankov Signature: (illegible)
	43	1600001449	Dr. T.M. Betova Signature: (illegible)
	21	1600001730	Dr.L.D.Kalkandzhieva Signature: (illegible)
	12	1600001090	Dr.N.P.Yanev Signature: (illegible)
	22	1600001111	Dr.N.H.Kolev, DMSc Signature: (illegible)
14	1600000230	Dr.V.I.Stanev Signature: (illegible)	

Round seal: Oncology Dispensary Monitoring Department, General Hospital for Active Treatment Dr. G.Stanski EAD, Pleven

I, the undersigned Alyona Alekseeva Zheleva
of the document attached. The translation is
Translator: Alyona Alekseeva Zheleva

at made an accurate translation from Bulgarian into English
pages.





УМБАЛ Света Марина - Плевен ООД

гр.Плевен, Цар Симеон 23
РЦЗ: 1524211019 тел.: 0700 20 006; 064 805 666

КЛИНИКА ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ГИНЕКОЛОГИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ

ЕПИКРИЗА

От дата: 26.02.2020 г.

Пациент: (П Й

Години: 33 ЕГН:

Адрес: ГР.НОВИ ПАЗАР, ул. .

Постъпил на: 10.02.2020 г.

ИЗ №: 881/2020

Изписан на: 22.02.2020 г.

Болнични листи №: E20200425424 от 10.02.2020 г. до 23.03.2020 г. (43 дни); E20200425425

Клинична пътека: № 167 - Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация

Окончателна диагноза: C53.1 - ca colli uteri 3C1/II; pT1b2pN1 mo

Придружаващи заболявания: J42 - ХРОНИЧЕН БРОНХИТ, НЕУТОЧНЕН.

Минали заболявания: Общи заболявания: не съобщава; Гинекологични заболявания: не съобщава;

Прекарани операции: Appendectomy - като дете.

От анамнезата: Постъпва по спешност за оперативно лечение по повод на умерено силно генитално кървене, неповлияващо се от консервативно лечение. Хистологично доказан карцином на шийката на матката. Хист р-т №318 умерено диференциран невроговяващ плоскоклетъчен карцином. Посл. менструация: 31.01.2020 г. Аборти: един. Родени деца: едно. Проведени изследвания: МРТ-НАХОДКА: НЕ СЕ НАМИРАТ ПРОМЕНИ В КОСТИТЕ И МУСКУЛИТЕ, ФОРМИРАЩИ ТАЗА. БЕЗ ПАТОЛОГИЧНИ ПРОМЕНИ НА ОБХВАНАТИТЕ ЧРЕВНИ СТРУКТУРИ. МАТКА- AVF . РАЗМЕРИ НА МАТКАТА В РАМКИТЕ НА НОРМАТА ЗА ВЪЗРАСТТА , БЕЗ ДОЛОВИМИ ИНФИЛТРАТИВНИ ПРОМЕНИ .

ШИЙКАТА С НАЛИЧИЕ НА ИНФИЛТРАТИВНА ЗОНА , АНГАЖИРАЩА Я ЦИРКУЛЯРНО В ЗНАЧИТЕЛНА СТЕПЕН С Р-РИ 44 /26 мм. И МЕКОТЪКАНИ СИГНАЛНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ , СРАВНИТЕЛНО ХОМОГЕННИ И ИЗОИНТЕНЗНИ В T1 И T2 . НА DWI ОТ НАПРАВЕНИЯТ ДИФУЗИОНЕН АНАЛИЗ ПРИ СТОЙНОСТИ НА ДИФУЗИОННИЯТ КОЕФИЦИЕНТ b 50,400,800 ФОРМАЦИЯТА СЕ ПРЕДСТАВЯ ХИПЕРИНТЕНЗНА , КОРЕСПОНДИРАЩА С ХИПОИНТЕНЗНА НА ADC КАРТОГРАФИРАНЕТО - ДАННИ ЗА РЕСТРИКЦИЯ НА ДИФУЗИЯТА , ХАРАКТЕРНИ ЗА ФОРМАЦИИ С ИЗРАЗЕН ЦЕЛУЛАРИТЕТ , НАЙ-ЧЕСТО НЕОПЛАЗМИ . АНГАЖИРАНА ОТ ОПИСАНИЯТ ПРОЦЕС Е И ПРОКСИМАЛНАТА ЧАСТ НА ВЛАГАЛИЩЕТО , В ОБЛАСТТА НА ПРЕДНИЯ ВЛАГАЛИЩЕН СВОД.

ЯЙЧНИЦИ- РАЗПОЛОЖЕНИ НА ОБИЧАЙНО МЯСТО С Р-РИ В ГРАНИЦИТЕ НА НОРМАТА ЗА ВЪЗРАСТТА С ХИПОИНТЕНЗНА СТРОМА И ХИПЕРИНТЕНЗНИ ФОЛИКУЛИ . СВОБОДНИ ВЕЗИКОВАГИНАЛНО / ПО-СТЕСНЕНО В ПРОКСИМАЛНАТА ЧАСТ / И РЕКТОВАГИНАЛНО ПРОСТРАНСТВА . ПИКОЧНИЯТ МЕХУР Е ХОМОГЕННО ИЗПЪЛНЕН С ГЛАДКИ ОЧЕРТАНИЯ, БЕЗ ДЕФЕКТИ В ИЗПЪЛВАНЕТО . РЕКТУМ И ПЕРИРЕКТАЛНИ ПРОСТРАНСТВА- СВОБОДНИ. НЕ СЕ НАМИРАТ УВЕЛИЧЕНИ ТАЗОВИ ЛИМФНИ НОДУЛИ. НАЛИЧИЕ НА ЕДИНИЧНИ ИНГВИНАЛНИ Л.В. С Р-РИ ДО 15 мм. ДВУСТРАННО . МИНИМАЛНО КОЛИЧЕСТВО СВОБОДНО ПОДВИЖНА ТЕЧНОСТ В ДЪГЛАСОВОТО ПРОСТРАНСТВО. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МРТ ДАННИ ЗА ИНФИЛТРАТИВЕН НЕОПЛАСТИЧЕН ПРОЦЕС НА МАТОЧНАТА ШИЙКА С АНГАЖИРАНЕ НА ПРОКСИМАЛНАТА ЧАСТ НА ВЛАГАЛИЩЕТО . ЛИПСВАТ ДАННИ ЗА ИНФИЛТРАТИВНИ ПРОМЕНИ В ОСТАНАЛИТЕ ОБХВАНАТИ ОТ ОБЕМА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО СТРУКТУРИ.

Обективно състояние: Соматичен статус: в добро общо състояние. Адекватна. ДС: Двустранно везикуларно дишане, без хрипова находка. ССС: ритмична сърдечна дейност, 80 уд./мин, ясни тонове, без шумове. АН 115/70 mm Hg. Копем - неч. небактериален

отоци, със запазени периферни артериални пулсации.

Гинекологичен статус: ВПО - раждала. Влагалище - зацапано с кръв. PVCU - цилиндрично, St. post biopsiam . OECC - овален. Can. Cerv. - отворен. Ex utero - кръви умерено. Матка - в AVF, с нормална форма и размери. Аднекси и параметри - б.о. Cav. Douglasi - свободен.

Апаратни изследвания: 10.02.2020 г. Рентгенография на гръден кош и бял дроб: Запазена прозрачност на белодробния паренхим двустранно. Правилно структуриран белодробен рисунок. Липсват огнищни засенчвания двустранно. Свободни к.д. синуси. Диафрагмални куполи с гладки и резки очертания. Сърдечно-съдова сянка с нормален рентгенов образ. Медиастинум - неразширен.

Странична находка: Торако-лумбална дясно-конвексна сколиоза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: НОРМАЛЕН ЗА ВЪЗРАСТТА СЪРДЕЧНО-БЕЛОДРОБЕН СТАТУС.;

ЕКГ - синусов ритъм, СЧ 75 уд./мин, индиферентна ел. позиция, нормална реполяризация.

Параклинични изследвания: 10.02.2020 г. Кръвна картина: RBC 4.22 $10^{12}/lWBC$ 6.5 $10^9/l$, HCT 0.38 l/l, MCV 90.7 f/l, MCHC 341 g/l, MCH 31.0 p/g, PLT 241 $10^9/l$, MPV 8.2 fL, HGB 131 g/l, LYM% 24.5 %, MXD% 4.8 %, NEUT% 70.7 %, LYM# 1.6 $10^9/l$, MXD# 0.3 $10^9/l$, NEUT# 4.6 $10^9/l$, RDW-SD 66.3 f/l, PCT 0.19 l/l, PDW 10.4 %, RDW-CV 12.0 %;

Протромбиново време: INR 1,16 Протромбиново време в % 79,6 %, протромбиново време в sec. 13,3 s; Фибриноген: 2,73 g/l; Глюкоза: 8.68 mmol/l; Креатинин: 69.0 μ mol/l; Урея: 3.6 mmol/l; желязо (Fe): 13.4 μ mol/l; химично изследване на урина: Белтък в урина пег Билирубин пег, Уробилиноген погм, pH 6.5, Относително тегло 1.005, Глюкоза погм, Кетони +, Кръв +, Нитрити пег; Седимент - ориентировъчно

изследване: 13-15 левк.,ед.ер.; 11.02.2020 г. Кръвна картина: RBC 3.49 $10^{12}/lWBC$ 13.2 $10^9/l$, HCT 0.32 l/l, MCV 91.1 f/l, MCHC 342 g/l, MCH 31.2 p/g, PLT 183 $10^9/l$, MPV 8.3 fL, HGB 109 g/l, LYM% 8.1 %, MXD% 3.3 %, NEUT% 88.6 %, LYM# 1.0 $10^9/l$, MXD# 0.4 $10^9/l$, NEUT# 11.8 $10^9/l$, RDW-SD 66.0 f/l, PCT 0.15 l/l, PDW 10.9 %, RDW-CV 11.9 %;

Протромбиново време: INR 1,16 Протромбиново време в % 78,83 %, Протромбиново време в sec. 13,4 s; Активирано парциално тромбoplastиново време (APTT): 34,8 сек.; Фибриноген: 2,0 g/l; Глюкоза: 6.27 mmol/l; Креатинин: 66.0 μ mol/l; Урея: 4.7 mmol/l; Билирубин - общ: 7.7 μ mol/l; Билирубин-директен: 2.4 μ mol/l; Общ белтък: 53.2 g/l; Албумин: 32.6 g/l; Натрий: натрий 139.0 mmol/l; Калций (Ca): 2.02 mmol/l;

Диференциално броене на левкоцити в кръв - визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване (левкограма): St 0,08 %seg 0,68 %, Eo 0,00 %, Mo 0,06 %, Ly 0,18 %, va 0,00 %; Калий: 3.7 mmol/l; Кръвно-газов анализ: pH (T) 7,397 PCO₂ (T) 39,0 mmHg, PO₂ (T) 58 mmHg, TCO₂ 25,2 mmol/l, HCO₃ 24,0 mmol/l, BEB -0,9 mmol/l, BEecf -1,1 mmol/l, SBC 24,0 mmol/l, %sat O₂ 90,7; химично изследване на урина: pH хематурия; Cl: 108.0 mmol/l;

12.02.2020 г. Кръвно-газов анализ: pH (T) 7.411 PCO₂ (T) 37.3 mmHg, PO₂ (T) 73 mmHg, TCO₂ 24.8 mmol/l, HCO₃ 23.7 mmol/l, BEB -0.8 mmol/l, BEecf -1.1 mmol/l, SBC 24.2 mmol/l, %sat O₂ 94.7; Кръвна картина: RBC 3.38 $10^{12}/lWBC$ 6.7 $10^9/l$, HCT 0.30 l/l, MCV 89.3 f/l, MCHC 349 g/l, MCH 31.2 p/g, PLT 166 $10^9/l$, MPV 8.0 fL, HGB 105 g/l, LYM% 15.7 %, MXD% 4.1 %, NEUT% 80.2 %, LYM# 1.0 $10^9/l$, MXD# 0.2 $10^9/l$, NEUT# 5.5 $10^9/l$, RDW-SD 62.9 f/l, PCT 0.13 l/l, PDW 10.5 %, RDW-CV 11.6 %;

Протромбиново време: INR 1,23 Протромбиново време в % 72,6 %, Протромбиново време в sec. 14,2 s; Активирано парциално тромбoplastиново време (APTT): 32,8 сек.; Фибриноген: 2,66 g/l; Глюкоза: 9.18 mmol/l; Креатинин: 67.0 μ mol/l; Урея: 2.7 mmol/l; Билирубин - общ: 4.3 μ mol/l; Билирубин-директен: 1.2 μ mol/l; Общ белтък: 46.9 g/l; Албумин: 29.4 g/l; Натрий: натрий 138.0 mmol/l; Калций (Ca): 1.80 mmol/l; Диференциално броене на левкоцити в кръв - визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване (левкограма): St 0.04 %seg 0.76 %,

Ео 0.00 %, Мо 0.04 %, Ly 0.16 %, Ва 0.00 %; калий: 3.8 mmol/l; Кръвно-газов анализ:
рН (Т) 7.366 PCO₂ (Т) 37.7 mmHg, PO₂ (Т) 70 mmHg,
TCO₂ 24.3 mmol/l, HCO₃ 23.3 mmol/l, BEb - 2.1 mmol/l, BEecf -
1.2 mmol/l, SBC 23.0 mmol/l, %sat O₂ 93.5; Химично изследване на урина: Белтък в
урина (+) Билирубин neg, Уробилиноген posm, рН 6.0, Относително тегло 1.015,
Глюкоза +++++, Кетони +++, Кръв +++, Нитрити neg; Cl: 110.0 mmol/l; 13.02.2020 г.
Глюкоза: 5,0 mmol/l; Кръвна група "А" Rh (+) пол.

Хистологичен резултат № 2658-2661 - sin - 6 броя лимфни възли, в 1 от които
метастаза.

2662-2665 - dex - 12 броя лимфни възли със синусна хистиоцитоза и фоликуларна
хиперплазия. 2666-2668 и 2678-2681 - влаг. резекционна линия - неангажирана.
2669-2671 - яйчници с бели тела и фоликуларни кисти, маточни тръби - б.о.2672 -
пролиферативен ендометриум и миометриум - б.о. 2673-2674 - параметри -
неангажирани. 2678-2681 - маточна шийка с инфилтрация от некератинизиращ
плоскоклетъчен едоклетъчен карцином.
ICD-code - 8072/3

Решение на онкокомисията: Решение на онкологична комисия №1081/04.03.20 год
Операция--извършена; Химиотерапия-системна ; Лъчелечение-следоперативно;
Диспансерно наблюдение- коц шумен.

насочва се към специализираната онкологична мрежа по местоживееене за
диспансеризация.

Консултативни прегледи: 1. Анестезиолог - може да бъде оперирана при ASA II.
2. интернист - може да бъде осъществена планова оперативна интервенция. С препоръка
за стандартна периоперативна профилактика на ДВТ и БТЕ с фраксипарин х 0,4 s.c.
еднократно дневно. Специфична предоперативна подготовка: мониториране на АН и СЧ. Да
се проследи кр.захар в 18 часа на 10.02.2020 и 06 часа на 11.02.2020-при
необходност, консулт с ендокринолог. контрол на вливанията и следене на диуреза.

Всички диагностични и терапевтични изисквания по клиничната пътека са изпълнени.

Ход на заболяването: за оперативно лечение.

Операция: Операция № 570 Дата на операцията: 11.02.2020 г. Вид на операцията:
LT mediana inferior. hysterectomy radicalis class III cum adnexectomia
bilateralis. Lymphonodectomy pelvis totalis. Lavage. Drainage.

Описание на оперативния протокол: Под обща анестезия се постави постоянен катетър и се
дезинфектираха предната коремна стена и влагалището. Коремната стена се отвори чрез
долен срединен срез. In situ: матка - в AVF, леко общо уголемена. Ляв аднекс: яйчник
- с нормална форма и размери; маточна тръба - с нормална дължина и структура,
интактен фимбриален апарат. Десен аднекс: яйчник - с нормална форма и размери;
маточна тръба - с нормална дължина и структура, интактен фимбриален апарат.
Параметриуми - свободни. Черен дроб - интактен. Достъпните за експлорация коремни
органи и оментум - б.о. Парааортални и тазови лимфни възли - палпаторно неуголемени.
Прерязаха се и се лигираха кръглите връзки. Plica vesicouterina се отвори и
пикочният мехур се отпрепарира по тъп и остър начин до предния влагалищен свод.
Ligg.infundibulopelvicae се лигираха латерално до тазовата стена. идентифицираха се
и се дисецираха уретерите двустранно, развиха се паравезикалните и параректалните
ямки и последва тотална пелвична лимфна дисекция на 3 нива. Прерязаха се и се
лигираха двустранно маточните артерии от изхода им от a.iliaca interna. Прерязаха се
и се лигираха параметралните и сакроутеринните връзки латерално до тазовата стена.
Отстрани се матката заедно с аднексите и влагалищна маншета 3см. Влагалищният чуқан
се обши с единични шевове. лаваж. При огледа на коремната кухня не се установи
активно кървене. Постави се един тръбен дрен в малкия таз.
коремната стена се възстанови послойно на 4 етажа. Стерилна превръзка. От катетъра
- бистра урина.

Взет материал за изследване: 1. Ляв и десен аднекс - макроскопски б.о.
2. матка - леко общо уголемена, ендометриум - макроскопски б.о., мат. шийка -

екзофитна лезия с диаметър около 6см с инфилтрация към проксималната част на влагалището

3. Влагалищна стена - маркирана долна резекционна линия
4. Лимфни възли ляво
5. Лимфни възли дясно

Терапевтична схема: Фраксипарин, амп, 0.4 ml 1 x 0.400ml за 1 ден. от дата: 10.02.2020; Бизакодил x 6, супозитория, 10 mg 1 x 2 бр. за 1 ден. от дата: 10.02.2020; Терцеф x 5, флакон, 1 g 1 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 11.02.2020; Натриев хлорид 0,9 %, банка, 500 ml 1 x 500.000ml за 1 ден. от дата: 11.02.2020; Серум глюкозе, банка, 500 ml 1 x 500.000ml за 1 ден. от дата: 11.02.2020; ИОНОЛАЙТ инфузионен разтвор, разтвор, 1000 ml 1 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 11.02.2020; Фраксипарин, амп, 0.4 ml 1 x 0.400ml за 1 ден. от дата: 11.02.2020; Велофент x 4, таблетка, 133 mcg 1 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 12.02.2020; Лидол, амп, 100 mg 1 x 100.000mg за 1 ден. от дата: 12.02.2020; Аналгин, амп, 2 ml 1 x 2.000ml за 1 ден. от дата: 12.02.2020; Парацетамол Каби 100мл, флакон, 1000 mg (10mg/ml) 1 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 12.02.2020; Трамадол амп. 100mg 2мл, амп, 100 mg 1 x 100.000mg за 1 ден. от дата: 12.02.2020; Натриев хлорид 0,9 %, банка, 500 ml 2 x 500.000ml за 1 ден. от дата: 12.02.2020; Серум глюкозе, банка, 500 ml 2 x 500.000ml за 1 ден. от дата: 12.02.2020; Лидол, амп, 100 mg 2 x 100.000mg за 1 ден. от дата: 13.02.2020; Аналгин, амп, 2 ml 2 x 2.000ml за 1 ден. от дата: 13.02.2020; Велофент x 4, таблетка, 133 mcg 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 13.02.2020; Натриев хлорид, банка, 100 ml 2 x 100.000ml за 1 ден. от дата: 13.02.2020; Натриев хлорид 0,9 %, банка, 500 ml 2 x 500.000ml за 1 ден. от дата: 13.02.2020; Серум глюкозе, банка, 500 ml 2 x 500.000ml за 1 ден. от дата: 13.02.2020; Терцеф x 5, флакон, 1 g 1 x 2 бр. за 1 ден. от дата: 13.02.2020; Фраксипарин, амп, 0.4 ml 1 x 0.400ml за 1 ден. от дата: 13.02.2020; Фраксипарин, амп, 0.4 ml 1 x 0.400ml за 1 ден. от дата: 13.02.2020; Фраксипарин, амп, 0.4 ml 1 x 0.400ml за 1 ден. от дата: 14.02.2020; Терцеф x 5, флакон, 1 g 1 x 2 бр. за 1 ден. от дата: 15.02.2020; Терцеф x 5, флакон, 1 g 1 x 2 бр. за 1 ден. от дата: 15.02.2020; Дексофен, амп, 2 ml 2 x 2.000ml за 1 ден. от дата: 15.02.2020; Линекс форте x 14, капсула, 1 брой 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 15.02.2020; Фраксипарин, амп, 0.4 ml 1 x 0.400ml за 1 ден. от дата: 16.02.2020; Терцеф x 5, флакон, 1 g 1 x 2 бр. за 1 ден. от дата: 16.02.2020; Дексофен, амп, 2 ml 1 x 2.000ml за 1 ден. от дата: 16.02.2020; Дексофен x 10, таблетка, 25 mg 1 x 25.000mg за 1 ден. от дата: 16.02.2020; Линекс форте x 14, капсула, 1 брой 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 16.02.2020; Фраксипарин, амп, 0.4 ml 1 x 0.400ml за 1 ден. от дата: 17.02.2020; Ципрофлоксацин x 10, таблетка, 500 mg 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 17.02.2020; Линекс форте x 14, капсула, 1 брой 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 17.02.2020; Катезел гел 20mg/g, гел, 12.5 g 1 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 17.02.2020; Фраксипарин, амп, 0.4 ml 1 x 0.400ml за 1 ден. от дата: 18.02.2020; Ципрофлоксацин x 10, таблетка, 500 mg 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 18.02.2020; Линекс форте x 14, капсула, 1 брой 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 18.02.2020; Ендотелон x 20, таблетка, 150 mg 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 18.02.2020; Фраксипарин, амп, 0.4 ml 1 x 0.400ml за 1 ден. от дата: 19.02.2020; Ципрофлоксацин x 10, таблетка, 500 mg 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 19.02.2020; Ендотелон x 20, таблетка, 150 mg 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 19.02.2020; Линекс форте x 14, капсула, 1 брой 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 19.02.2020; Бизакодил x 6, супозитория, 10 mg 1 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 19.02.2020; Фраксипарин, амп, 0.4 ml 1 x 0.400ml за 1 ден. от дата: 20.02.2020; Ендотелон x 20, таблетка, 150 mg 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 20.02.2020; Ципрофлоксацин x 10, таблетка, 500 mg 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 20.02.2020; Фраксипарин, амп, 0.4 ml 1 x 0.400ml за 1 ден. от дата: 21.02.2020; Ципрофлоксацин x 10, таблетка, 500 mg 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 21.02.2020; Ендотелон x 20, таблетка, 150 mg 2 x 1 бр. за 1 ден. от дата: 21.02.2020;

Усложнения: без усложнения.

Постоперативен статус и ход на заболяването след операцията: протекъл гладко.

Статус при изписване: Без субективни оплаквания. Добро общо състояние, афебрилна. Корем - мек, палпаторно неболезнен. Оперативни рани - спокойни. Ex vaginam - nihil. Уринира и дефекира. Липсва медицински риск от приключване на болния престой, въз основа на клинични данни, общ статус и гинекологичен статус

Препоръки за хигиенно-диетичен режим: Изписва се с разяснен ХДР и терапия за дома: Fraxiparin 0,4 ml за 5 дни; maltofer fol 100 mg 2 x 1 табл. за 30 дни.

Препоръки към ОПЛ: подлежи на лъчехимиотерапия.

Описание на съпровождащите документи: Хистологичен резултат № 2658-2681

2658-2661 - sip - 6 броя лимфни възли, в 1 от които метастаза.

2662-2665 - dex - 12 броя лимфни възли със синусна хистиоцитоза и фоликуларна хиперплазия.

2666-2668 и 2678-2681 - влаг. резекционна линия - неангажирана.

2669-2671 - яйчници с бели тела и фоликуларни кисти, маточни тръби - б.о.

2672 - пролиферативен ендометриум и миометриум - б.о.

2673-2674 - параметри - неангажирани.

2678-2681 - маточна шийка с инфилтрация от некератинизиращ плоскоклетъчен едоклетъчен карцином.

ICD-code - 8072/3

Дадени 2 бр. еликриси.

Контролни прегледи: 2 прегледа в болницата в рамките на 30 календарни дни.

Трудоспособност: временно загубена.

Изход от хоспитализацията: с подобрение.

Лекуващ лекар: _____

(Проф. д-р Славчо Томов,
д.м.н.)

Нач. отделение: _____

(Д-р Галин Радински)

Началник Клиника: _____

(Доц. д-р НАДЕЖДА ХИНКОВА д.м.н)

Изписващ лекар: _____

(Д-р Десислава Кипрова)

Hasta Adı : S F
Hasta Soyadı : Y

Makbuz No : 1921262
Tarih : 10.06.2020
14:23:00

Protokol No : 1381043
Branş : Tıbbi Onkoloji
Açıklama :

ÖDEME ŞEKLİ

Nakit	TUTAR
	2850.0000 EUR
Genel Toplam	21689.8187 TL

Yalnız : YirmiBirBin altıYüzSeksenDokuz TL SeksenBir Kuruş

Vezne : Tuğçe Odabaş

Vezne İmzası :

Misafir İmzası :

LİV Sağlık Hizmetleri A.Ş.

Vergi Dairesi: Büyük Mükellefler Vergi No: 613 058 2094 Tic.Sicli No: 574014
Merkez: Defterdar Mah. Otakçılar Cad. Flat Ofis İstanbul No 78 Kat 3 D Blok NO 103 Eyüp / İstanbul
İstanbul Şubesi: Ahmet Adnan Saygun Cad. Canan Sok. No 5 Ulus Beşiktaş/34340 İstanbul
(0212 999 80 99) F: (0212 999 85 82) Email: info@livhospital.com.tr Web: www.livhospital.com

444 4 548 44
0 850 222 2 548

MİT 07

10.06.2020
14:23:00

MEYERİ A.Ş.
Kesi
Def. Canan Sok. No 5
ULUS BEŞİKTAŞ / İSTANBUL
613 058 2094

09.06.2020

live
HOSPİTAL
ULUS

Reçete Uygulaması

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ÖZEL LIVE HOSPİTAL ULUS HASTANESİ

REÇETE

9.6.2020

Hasta Bilgileri

/ : P

Reçete No

İ 85JFGBS

Reçete Alt Türü

Ayaktan Reçetesi

Hekim Bilgileri

KADER KESKİNBORA

Takip No / Protokol

- / 1379208

Hekim Tescil No

91041

Teşhis

C33 SERVİKS UTERİ MALİGN NEOPLAZMI

Hekim Branşı

3197 - Algoloji -> Anestezyoloji ve Reanimasyon

İlaç Adı	Doz		/	Periyod	Kutu	Adet	K. Şekli	Açıklama
	1	2						
İ VOLTAREN RETARD TABLET 100 MG 30 TB 08699504030037	2	X	1	/ 1 Gün	1 (bir)	0 (Sıfır)	Ağızdan(Oral)	
İ CONTRAMAL RETARD 100 MG TABLET, 30 TABLET 08699514039273	3	X	1	/ 1 Gün	1 (bir)	0 (Sıfır)	Ağızdan(Oral)	
İ NEURONTIN 300 MG KAPSÜL 08699756154406	2	X	1	/ 1 Gün	1 (bir)	0 (Sıfır)	Ağızdan(Oral)	

Ulusal Hastanesi
KESKİNBORAT.C. Sağlık Bakanlığı
Tescil No 53112 / 91041

Tahsilat Makbuzu

MAKBUZU

iv
HOSPITAL
ULUS

İstisna Adı : S P1

İstisna Soyadı : YK

Makbuz No : 1920154

Tarih : 5.06.2020

16:28:00

Protokol No : 1379039

ranş : Tıbbi Onkoloji

çıkılama :

ÖDEME ŞEKLİ

Nakit

TUTAR

1600.0000 EUR

Genel Toplam 12021.9200 TL

Ödeme : OnikiBin YirmiBir TL Doksaniki Kuruş

eczane : Büşra Martin

eczane İmzası :

Misafir İmzası :

İP Sağlık Hizmetleri A.Ş.

gösteren: Büyük Mükellefler Vergisi No: 613 058 2094 Tic.Sicil No: 574014

Adres: Defterdar Mah. Otakçılar Cad. Flat Ofis İstanbul No 78 Kat 3 D Blok NO 103 Etiler / İstanbul

Şubesi: Ahmet Adnan Saygun Cad. Canan Sok. No 5 Ulus Beşiktaş 34340 İstanbul

(212 999 80 99) F: (0212 999 85 82) Email: info@ivhospital.com.tr Web: www.ivhospital.com

444 4 548 / 44
0 850 222 2 548

İP SAĞLIK HİZMETLERİ
ulus Subesi

Adres: Canan Sok.
No: 5
İD: 613 058 2094



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

ЗА СЛУЖЕБНО ПОЛЗВАНЕ!
№ 004/14-01/2017 от 30.01.2018 г.

Изх.№ СЛУЖЕБНО

Дата: 15.06.2020 г.
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: Й
 собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане

е със семейно положение: **НЕОМЪЖЕНА**

Данни за съпруг/а и роднини:

№ по ред	Име: собствено, бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
1.	П А I		БАЩА	28.08.2016
2.	Е МI I		МАЙКА	-----
3.	Д Д Д		ДЪЩЕРЯ	-----
4.	А П I		БРАТ	-----

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

Длъжностно лице: **НИКОЛИНКА ЦВЕТКОВА**
име: собствено фамилно

Подпис и печат:

