

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ СУВОРОВО

9170 град Суворово
пл. "Независимост" № 1
тел.:+359 /5153/ 25 16
e-mail: obs@suvorovo.bg

Председател на Общински съвет:
инж.Живко Петров



MUNICIPAL COUNCIL OF SUVOROVO

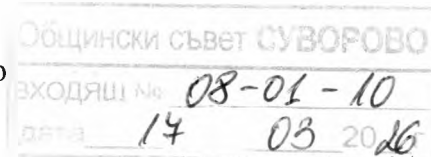
9170 Suvorovo city
1, Independence Square
tel.:+359 /5153/ 25 16
e-mail: obs@suvorovo.bg

Chairman of the Municipal council:
engineer Zhivko Petrov

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
СУВОРОВО

ДОКЛАДНА ЗАПИСКА

от инж.Живко Петров
Председател на Общински съвет Суворово



Уважаеми госпожи и господа Общински съветници,

Съгласно чл.10, ал.2 от Наредба за критериите за отпускане на еднократна финансова помощ на граждани от община Суворово и на основание чл.21, ал.1, т.6 от ЗМСМА Общински съвет следва да приеме решение, с което да разреши отпускане на еднократната помощ и да определи размера и.

Представям Ви постъпило заявление до Кмета на община Суворово от Душка Стоянова от гр.Суворово нуждаеща се от еднократна финансова помощ:

Във връзка с гореизложеното предлагам Общински съвет Суворово да приеме следното

РЕШЕНИЕ

На основание чл.21, ал.1, т.6 от ЗМСМА и във връзка с чл.10, ал.2 от Наредба за критериите за отпускане на еднократна финансова помощ на граждани от община Суворово, Общински съвет Суворово отпуска/не отпуска еднократна финансова помощ в размер наевро на Душка Стоянова от гр.Суворово от параграф „Помощи по решение на Общински съвет“.

Вносител:
Инж.Живко Петров
Председател на Общински съвет



ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА
СУВОРОВО

Приложение 1

ЗАЯВЛЕНИЕ

От Душка Стоянова
Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679

Суворово община Суворово

Ул. Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 № 4
ТК № Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679

Изплатена на 31.01.2017 От МВР Варна

Телефон Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679

УЧАЖАЩИ ИЛИ ГОСПОДИН КМЕТА

Моля, да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ поради следните

причини:
Моля да ми бъде отпусната еднократна помощ, предвид ми операции на сметата безработна съм и нямам финанси за тази операция, с която който живея, също е безработен. Нелюба да посетим в болница защото те са ми необходими осигуровките.

Дата 16.03.2016г.

Подпис: Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679

!!! Заполнителта съм с критериите за отпускане на еднократна финансова помощ на жителите от община Суворово.

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Ауцка Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 Стоякова ЕГН: Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679

име, презиме, фамилия

От ЕГН:
име, презиме, фамилия

ДЕКЛАРИРАМ/Е:

Че съм сме с адресна регистрация по постоянен адрес на територията на община Суворово:.....

Че не съм сме получавали еднократни помощи от Дирекция „Социално подпомагане“:

Че не съм сме получавали еднократна помощ от Агенцията по бедствия и аварии:

Че не съм сме пролавали недвижимо имущество за срок от една година преди подаване на молбата за отпускане на помощ:

Че не съм сме сключвали договор за предоставяне на собственост срещу задължение за идръжка и гледане, както и договор за дарение:

Че съм регистриран/а в Бюрото по труда и не съм отказвал/а предложената от там работа:

Че поразеното ми жилище е единствено за семейството ми и не е застраховано в застрахователна институция в имам документ за собственост:

Че жилищните ми селекстопански постройки са само и единствено за селек стопанска цел, удовлетворяващи потребностите на моето семейство и имам документ за собственост:

Че семейството ми е съставено от:

Анета Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 Асенова ЕГН: Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679

Денис ЕГН:
..... ЕГН:
..... ЕГН:

.....

.....

.....

Декларатор и: Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679

.....

.....

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният (та)

Дучеца Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679

Сърнова

ИИИ. Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679) ЛК №. (Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679

Издадена на 31.01.2017 От МВР Варна

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен (а) съм община Суворово да обработва и съхранява личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни.

Запознат (а) съм:

- Целта и средствата за обработката на личните ми данни, доброволният характер на предоставянето на данните и последиците от отказа на предоставянето им;
- Правото на достъп и на коригиране на събраните данни;

Дата 16.03.2017

Декларатор:

Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679

Гр.Суворово

29.01.2026	Душка Стоянова (Ж, 44 г.)	ID	300992
Лекуващ лекар	New, D-r New-Неизвестна-А	Външен ID	
Фонд/Клиника	1/2	Схема:	Частни пациенти
Забележка:			

Ако не е посочено друго, референтните граници са за пол Жена, възраст 44 г.

Биохимия

Име на теста (изследване)	Флаг	Резултат	Единици	Референтни стойности
С-реактивен протеин (CRP)		1.24	mg/l	0 - 5
Желязо (Fe)		14.3	umol/L	9.0 - 30.4
Общ хол.+HDL-хол+LDL-хол.+тригл.		Профил *		*
Холестерол - общ		3.8	mmol/L	< 5,2 граничен 5,2-6,2 висок > 6,2
Холестерол HDL		1.00	mmol/L	1.20 - 2.50
Холестерол LDL		2.48	mmol/L	0.00 - 3.66
Триглицериди		0.77	mmol/L	0.00 - 2.25

Хематология

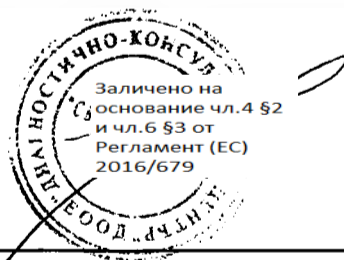
Име на теста (изследване)	Флаг	Резултат	Единици	Референтни стойности
Кръвна картина -профил		Профил *		*
Хемоглобин		136	g/l	120 - 160
Еритроцити		4.19	x10 ¹² /L	3.70 - 5.50
Хематокрит		0.41	L/L	0.36 - 0.48
Левкоцити		9.20	10 ⁹ /L	3.50 - 10.50
Тромбоцити		162	10 ⁹ /L	140 - 440
MCV		96.70	fl	82.00 - 96.00
MCH		32.50	pg	27.00 - 33.00
MCHC		336	g/l	300 - 360
RDW		14.8	fL	8.0 - 23.0

Манипулации

Име на теста (изследване)	Флаг	Резултат	Единици	Референтни стойности
Такса вземане на кръв		4.0	лв	епруветки и манипулация

Край на справката

Внимание : Лабораторните резултати не са диагноза, а основание за такава. Приемането на каквито и да било лекарствени средства без лекарско предписание, може да бъде опасно за Вашето здраве. Моля, обръщайте се за тълкуване на резултатите само към квалифицирани лекари. ДКЦ "Св. Марина" препоръчва винаги да показвате резултатите си на лекуващия си лекар !



Заличено на основание чл. 4 §2 и чл. 6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679

Лечебно заведение / лекар

0 3 0 6 2 1 1 0 0 2

регистрационен номер на лечебното заведение

0 4 0 0 0 0 5 6 6 2

УИИ на лекаря

Д-р Румяна Нейкова
име и фамилия

ИНЧ

Душка Стоянова

име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес: гр.(с.)

Суворово

Ул

No

Ж.к.

бл

вх

ет

ап

МБАЛ "СВЕТА АННА-ВАРНА" АД

ОСИГУРЕН ДА НЕ

ЛИСТ ЗА ПРЕГЛЕД НА ПАЦИЕНТ В КДБ/СО

No. 0 0 1 1 9 6

ПОСТЪПВАНЕ: дата 2 4 0 1 2 6 час 2 3 1 0

НАПУСКАНЕ: дата 2 4 0 1 2 6 час 2 3 3 0

Насочен от

Основна диагноза МКБ I 2 4 9

Остра исхемична болест на сърцето, неуточнена

- цс/мп
- личен лекар
- друго лечебно заведение болнична извънболнична
- самонасочил се
- друг

Назначени консултации

- 1 час
- 2 час
- 3 час
- 4 час

Насочен към

- личен лекар или друг лекар в ЛЗ за извънболнична помощ
- лечебно заведение за болнична помощ
- починал

Издадени документи

- болничен лист No
- рецепта
- бързо известие
- етапна епикриза

НРН:26024A01A950

Придружаващи заболявания и усложнения

МКБ

Анамнеза

С опл от болка в гърдите от около час. Посетила спешен кабинет в Суворово там от ЕКГ - ST депресии в V3-V6

Обективно състояние

добро ос

Изследвания

Запознат/а съм с ползите и рисковете от прилагането на йонизиращо лечение и СЪМ / НЕ СЪМ (неужното се задрасква) СЪГЛАСЕН/НА да ми бъдат проведени съответните рентгенови изследвания.
За ЖЕНИТЕ: Информирала съм провеждащия медицинско обслужване специалист за налична или евентуална бременност.

пациент лекар
(родител,настойник) (подпис) (подпис и личен печат)

Информиран съм за здравословното ми състояние, необходимостта от болнично лечение, очакваните резултати и възможните рискове и отказвам предлаганото болнично лечение.

Терапия

За консулт с Кардиолог

пациент лекар
(родител,настойник) (подпис) (подпис и личен печат)

Информиран съм за здравословното ми състояние, липсата от необходимост от болнично лечение, както и за възможности да посетя личния си лекар с предоставената ми документация в следващите 24 часа или да си осигуря контрол на състоянието

Заличено на основание чл. 4 §2 и чл. 6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679

Заличено на основание чл. 4 §2 и чл. 6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679

пациент лекар
(родител,настойник) (подпис) (подпис и личен печат)

Gamma Consult@КОДМАСТЕРС®, gammaconsult.com

Заклучение след прегледа/наблюдението в КДБ/СО

- Предлага се хоспитализация в незабавно планово
- Включен в листа за планов прием на дата
- Необходимост от продължаване на лечението в друго лечебно
- Липсва на необходимост от болнично лечение. За продължаване на диагностиката и лечението в извънболничната помощ.

Пациент 0 3 0 5 **Лекар** 0 3 0 6 2 1 2 0 2 2
ИДН(ЛНЧ) на пациента РЗОК No здравен район регистрационен номер на лечебното заведение
 Идентификационен номер ЛНЧ дата на раждане 2 6 0 4 1 9 8 1 В Г код на държава
Душка Стоянова
 Адрес: гр.(с.) име презиме и фамилия по лична карта Варна отдалечени, труднодостъпни райони или ЛЗ е единствен изпълнител No
 Ул. нает заместващ УИИ на заместващия/нает лекар / медицинска сестра / лекарски асистент
 Ж.к. бл. вх. ет. ап. код специалност 0 8 **Д-р Наталия Бабаликowa** име и фамилия

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ No. 2 6 0 2 4 A 0 1 A C 7 C **дата** 2 4 0 1 2 0 2 6 **час** 2 3 3 5

попълва се от лекар специалист към направление (бл. 3, бл. 3А, бл. 6) вид бл. No тип от дата
 от регистрационен номер на лечебното заведение УИИ на лекаря код спец. заместващ/нает УИИ на заместващия/нает лекаря
НЗОК номер **АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ПЪРВИЧНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СИМП No** дата

Посещение за
 консултация
 профилактика
 детско здравеопазване ЗОЛ над 18г
 майчино здравеопазване г.с.
 вторичен профилактичен ЗОЛ с риск фактори за развитие на заболяване
 здравни грижи, осъществявани в дома
 диспансерен преглед
 ВСД
 електронно предписание на хоспитализирано ЗОЛ
 експертиза на работоспособността
 по искане на ТЕЛК
Вид преглед
 амбулаторен домашен инцидентно посещение
 първичен първичен
 вторичен вторичен
Имунизации код код код проба Манту
Издадени документи
 медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение/направление за КДН
код специалност напр. No код специалност напр. No
 медицински направления за ВСД и назначени ВСД
код специалност напр. No код ВСД КСМП код
 направления за МДД
Направление No
НЗОК код КСМП код
 талон за МЕ No
 направление за КП, КПр, АПр талон за ТЕЛК
 болн. лист No дни
МКБ от до първичен продълж.
 рецепта/електронно предписание ЕРК No
 бързо известие **етапна епикриза** **мед. бележка**

Основна диагноза МКБ R 0 7 4
 Болка в гърдите, неуточнена

Придружаващи заболявания и усложнения

Анамнеза
 Тази вечер след психо-емоционално напрежение получила остра болка в гърдите и общо неразположение, отминали след Валидол.
 От ЕКГ в СК в Суворово - синусов ритъм, ST- депресии II, III, aVF, V3-V6.
 Отново прегледана в СТК 'Св. Анна' и насочена към СБАЛК.
 ПЗ- Депресивно разстройство, за което провежда лечение с флуанксол.

Обективно състояние
 По време на прегледа без оплаквания.
 АН- 135/75mmHg
 Cor et pulmo- без отклонения
 ЕКГ- Синусов ритъм, инд. позиция, сч- 72/мин, ST- депресии във V3-V6.

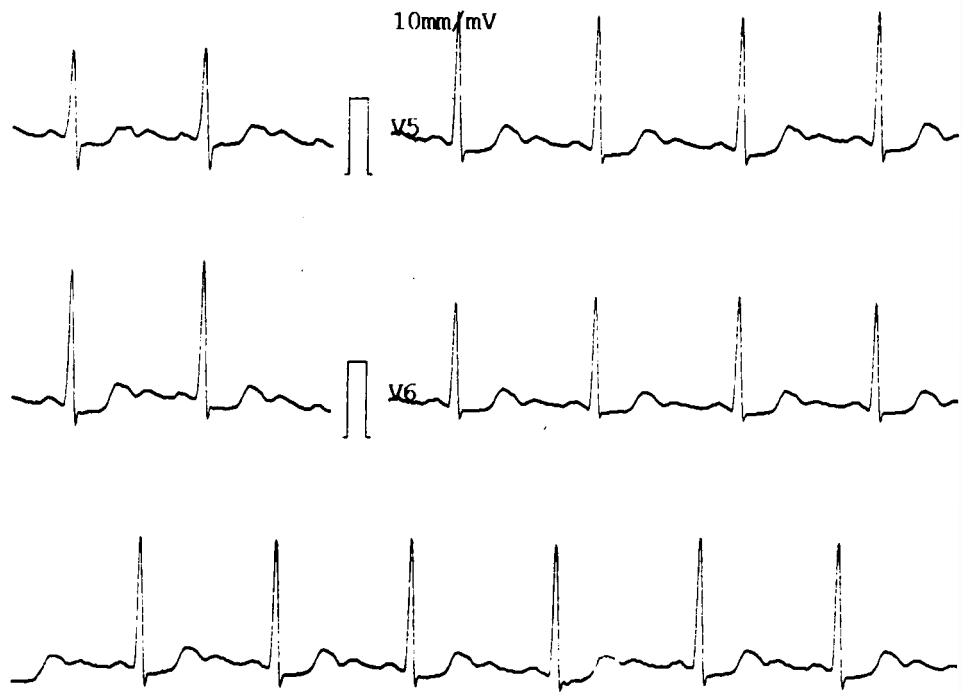
Изследвания
 ЕхоКГ- запазени размери и запазена систолна функция на ЛК. Хемодинамично незначими клапални лезии. Няма перикарден излив.

Терапия
 На пациентката ѝ е предложена хоспитализация в СБАЛК, която тя категорично отказа срещу подпис.

Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679

Информиран съм за необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати.
 Декларирам, че към момента на прегледа не съм хоспитализиран.
 Пациент Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679
 (родител/настойник/приемник) Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679
 (родител)/(подпис) **лекар** Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679
 /медицинска сестра / лекарски асистент

Код на извършени специализирани или високоспециализирани дейности/код на назначени/изпълнени процедури за физикална и рехабилитационна медицина





2026-01-24 22:59:44

Заличено на
основание чл.4 §2
и чл.6 §3 от
Регламент (ЕС)
2016/679

Душка
Стоянова 44г.

ID : _____

Име: _____

Пол: _____

Възраст: _____

Ръст: _____ см Тегло: _____ kg SYS/DIA: _____ / _____ mmHg

HR [bpm]: 82

PR Interval [ms]: 117

P Duration [ms]: 91

QRS Duration [ms]: 90

T Duration [ms]: 291

QT/QTc [ms]: 505/589

P/QRS/T Axis [deg]: 47.2/38.2/30.5

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.70/0.50

R(V5)+S(V1) [mV]: 2.19

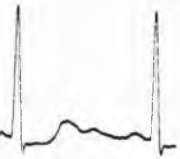


<<Заклучение>> **Лекарско потвърждение**

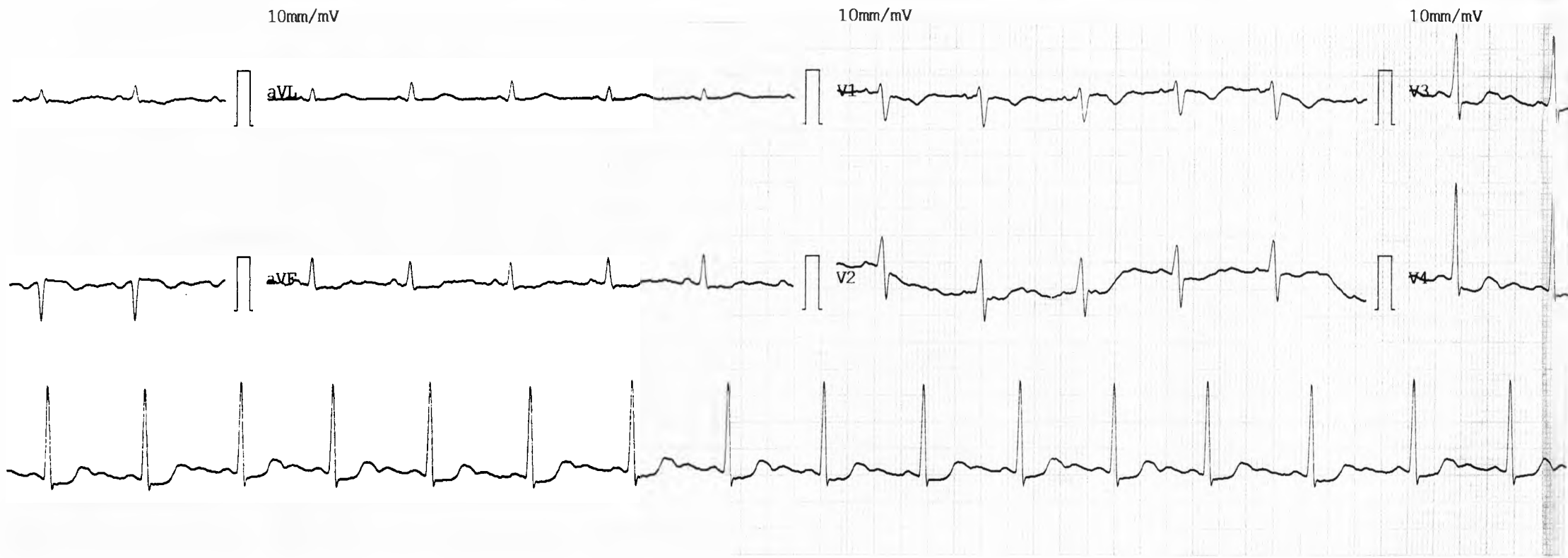
Нормална електрична ос;

ST депресия, възможна предна миокардна исхемия;

III aVF V3 V4 T вълна абнормна;



Лекар _____



AUTO 10mm/mV



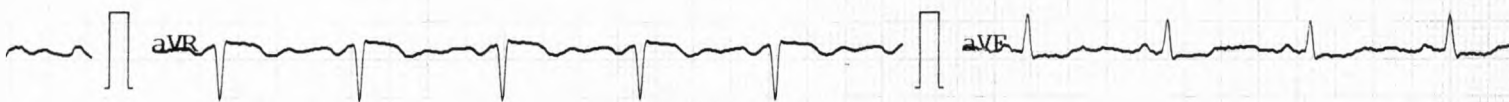
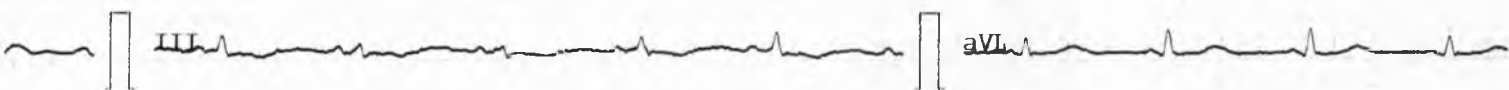
V5 10mm/mV

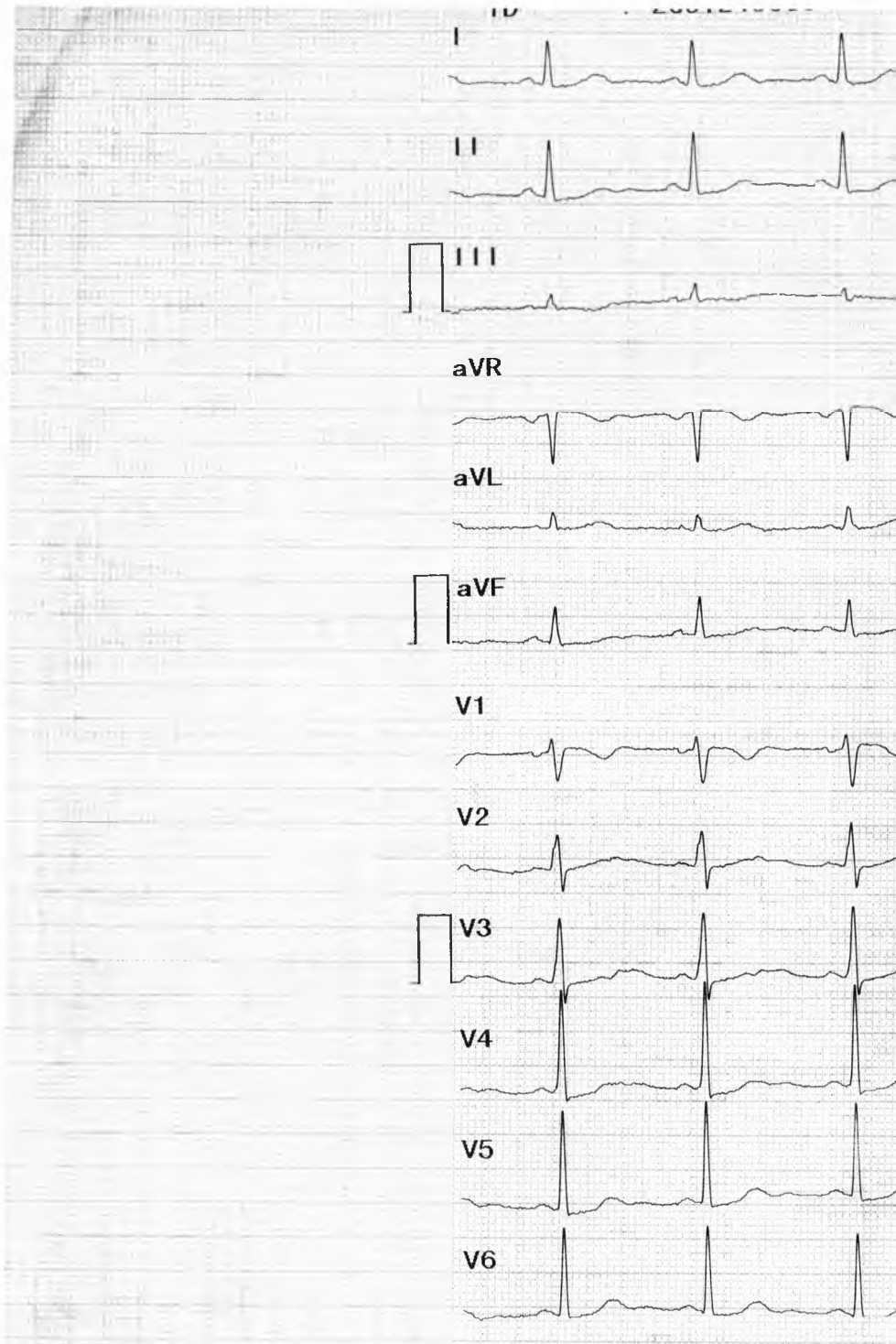


25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.50Hz+LPF75Hz

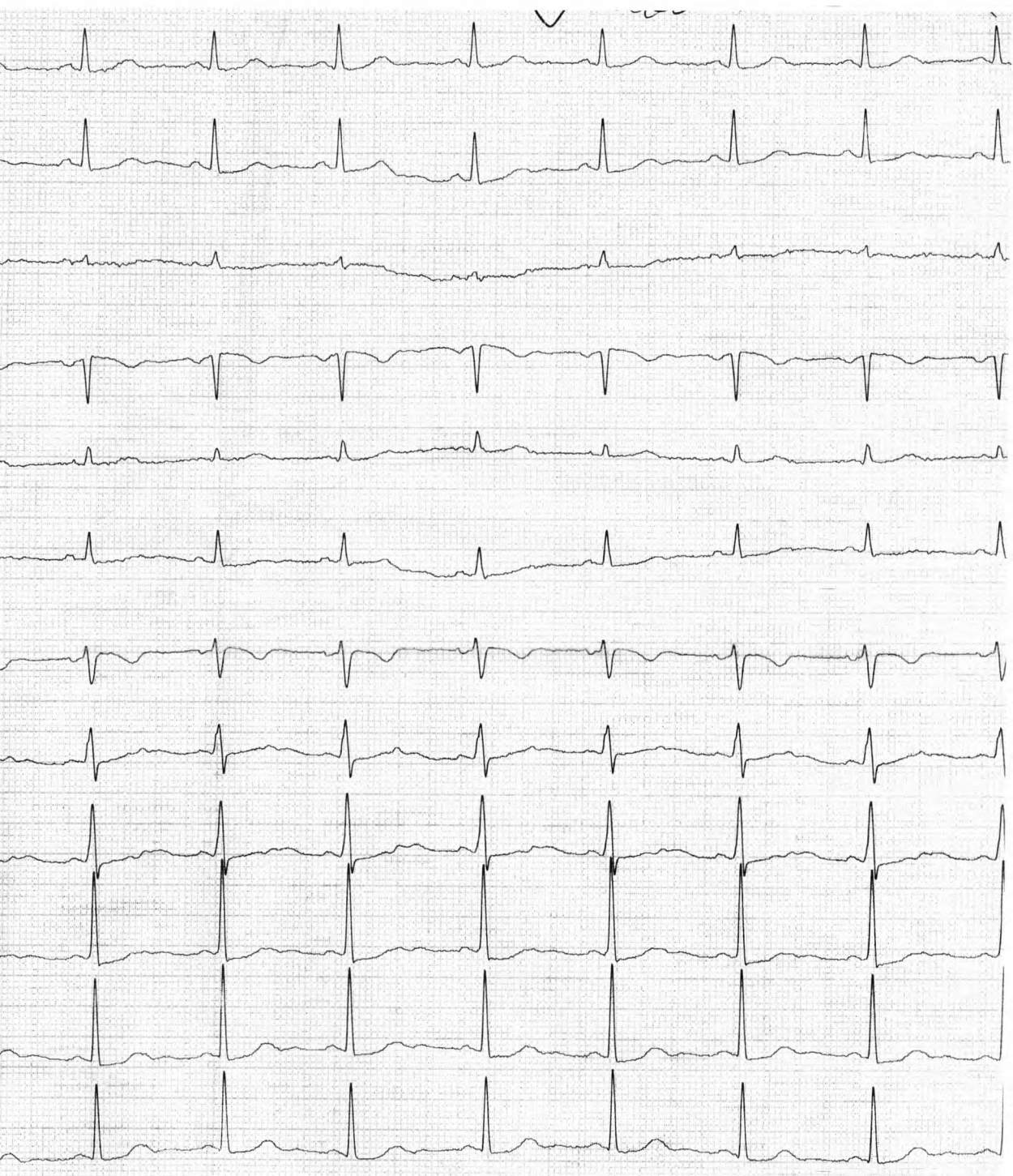
10mm/mV

10mm/mV





REALTIME PRINT 12L 70bpm



10 mm/mV 0.10Hz-25Hz AC 50Hz 25 mm/sec Diagnosis for reference.