

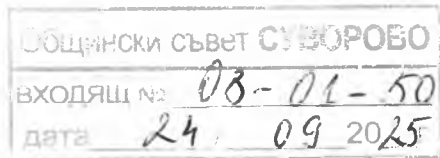
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ СУВОРОВО

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 Есна Юзеирова от гр.Суворово нуждаеща се от еднократна финансова помощ:

Във връзка с гореизложеното предлагам Общински съвет Суворово да приеме следното

РЕШЕНИЕ

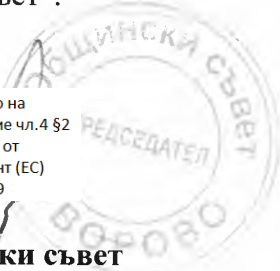
На основание чл.21, ал.1, т.6 от ЗМСМА и във връзка с чл.10, ал.2 от Наредба за критериите за отпускане на еднократна финансова помощ на граждани от община Суворово Общински съвет Суворово отпуска/не отпуска еднократна финансова помощ в размер налв. на Есна Юзеирова от гр.Суворово от параграф „Помощи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

Вносител:

Инж.Живко Петров

Председател на Общински съвет

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



ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА
СУВОРОВО

Приложение 1

ОБЩИНА СУВОРОВО	
ВХОДЯЩ №	91-00-780
дата	23 / 09 2025г

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Адрес гр. (Суворово) община Суворово

Ул. Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 № 13

ИДН. 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 11.05.2002г. От МВР Варна

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

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

Моля, да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ поради следните причини:

Съвкупно ми е пенсионери с доход
общ за двамата 1300 лв. Съпругът ми преди
1 месец е ступил крака, преди 2-3 дни и аз
си ступих крака. Предстои ми операция, при
която за пирони трябва да заплатя 2050 лв. ние не
разполагаме с такива средства. Моля за финансова помощ!

Дата 16.09.25г. От 500 лв.

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

Моля, средствата да ги получи дъщеря ми
КАТЯ Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 Курчоглу.

!!! Запознат (а) съм с критериите за отпускане на еднократна финансова помощ на жителите от община Суворово.

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Есна Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 Юзеирова ЕГН Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679
име, презиме, фамилия

От Исмаил Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 Хаджихиев ЕГН Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679
име, презиме, фамилия

ДЕКЛАРИРАМ/Е:

Че съм/сме с адресна регистрация по постоянен адрес на територията на община Суворово: УА Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 11-13

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 продавали недвижимо имущество за срок от една година преди подаване на молбата за отпускане на помощи:

Че не съм/сме сключвали договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка 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 и имам документ за собственост:

Че поразените ми селскостопански постройки са само и единствено за селскостопанска нужда, задоволяващи потребностите на моето семейство и имам документ за собственост:

Че семейството ми се състои от:

1. Исмаил Хаджихиев ЕГН Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679;
2. ЕГН.....;
3. ЕГН.....;
4. ЕГН.....;
5.

Забележка: Вярното се маркира с кръстче

Известно ми е, че за декларирани от мен неверни данни нося наказателна отговорност по чл.313 от НК.

Декларатори:

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

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният (та)

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

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

Издадена на *11.05.2000г.* 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...*16.09.25.г.*...

Декларатор:

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

Гр.Суворово



ОБЛАСТ ВАРНА
ОБЩИНА СУВОРОВО
9170 гр.СУВОРОВО

Изх. № 5312000198 / 15.09.2025 г.
РНУ: badc8cc8-a30a-455f-bb80-03f2a15fd5df

ИНФОРМАЦИЯ ЗА НАЛИЧИЕ ИЛИ ЛИПСА НА ЗАДЪЛЖЕНИЯ ПО ЧЛ.87, АЛ.10 ОТ ДОПК

Във връзка с постъпило искане, наш Вх.№ 5312000198/15.09.2025 г. от възложител по договор за обществена поръчка

ЕИК по БУЛСТАТ

Представявано от

На основание чл.87, ал.10 от ДОПК Ви уведомяваме, че:

ЕСНА)
ЮЗЕИРОВА

ЕГН / ЛНЧ

Адрес за кореспонденция

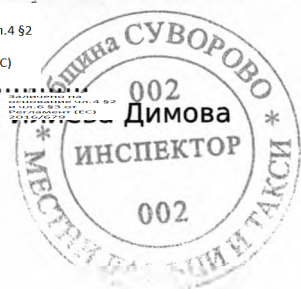
ул. гр. СУВОРОВО 9170

НЯМА ЗАДЪЛЖЕНИЯ ЗА МЕСТНИ ДАНЪЦИ И ТАКСА ЗА БИТОВИ ОТПАДЪЦИ

Информацията се предоставя по данни на ОБЩИНА СУВОРОВО , актуални към 15.09.2025 г.

Подпис:
Издам: Димана

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



ОБЩИНА СУВОРОВО

РНУ: 649f0a23-c2bd-48fe-844c-79f617776f88

УДОСТОВЕРЕНИЕ
за облагаеми имущества и деклариран данни по Закона за местните данъци и такси
(ЗМДТ)
(Уникален идентификатор на административната услуга - 2071)

Настоящото удостоверение се издава на:
ЕСНА ЮЗЕИРОВА

ЕГН/ЕИК гр./с. СУВОРОВО 9170, община СУВОРОВО, област ВАРНА, ул. (ж.к.) 2426, електронна поща:
постоянен/настоящ адрес или адрес на управление на юридическото лице: }, телефон:

№/дата на пълномощното
в уверение на това, че същият/същата е задължено лице за следните облагаеми имущества и деклариран данни по ЗМДТ:

Лицето е ползвател
Данните за облагане са въз основа на данъчна декларация за облагане с годишен данък върху недвижимите имоти
Адрес на имота 9170 гр.СУВОРОВО

Описание на имота и право на собственост/ползване на лицето (ид. ч.) Партиден номер: 5312Н15165 Идентификатор: 70175.501.261

Обект	ид. части	собств./ползвател
1. Земя; ; Идент.: 70175.501.261	1/2	ползвател
1. Жилище; Основно жилище: ДА; Изп. за стопанска цел.: НЕ Идент.: 70175.501.261.1	1/2	ползвател
2. Второстепенна постройка; СЕЛСКОСТОПАНСКА СГРАДА; Основно жилище: НЕ; Изп. за стопанска цел.: НЕ Идент.: 70175.501.261.2	1/2	ползвател
3. Второстепенна постройка; СКЛАДОВА БАЗА, СКЛАД; Основно жилище: НЕ; Изп. за стопанска цел.: НЕ Идент.: 70175.501.261.3	1/2	ползвател
Документ за собственост	Вид документ:НОТ. АКТ; №: 96/ 09.02. 2024 ; Дата: 09.02.2024г.	

Движимо имущество:
Вх.№ 5312001260 / 28.03.2024 , Рег. № Н6948ВР, Вид: ЛЕК АВТОМОБИЛ

Други декларации:
Няма данни

Удостоверението се издава по данни на ОБЩИНА СУВОРОВО , актуални към 15.09.2025 г.

Удостоверението се издава по повод подадено искане с Вх. №: 5312000199/15.09.2025 г., за да послужи пред Общински съвет гр. Суворово

Орган по приходите.....
Длъжностно лице:.....
Димана Илиева Димова





УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
„СВЕТА МАРИНА“ ЕАД – ВАРНА
Адрес: Варна 9010, бул. „Христо Смирненски“ № 1, Уебсайт: www.svetamarina.com



ВТОРА КЛИНИКА ПО НЕРВНИ БОЛЕСТИ
С ОИЛНБ И ОЛОМИ
Началник клиника: доц. д-р Дарина Георгиева, д.м.
Тел.: 052 978 236
E-mail: vtoranenevrologia@svetamarina.com

КАТЕДРА ПО НЕРВНИ БОЛЕСТИ
И НЕВРОНАУКИ
Ръководител катедра: проф. д-р Силва Антонова, д.м.н.
Тел.: 052 978 540

ЕПИКРИЗА

Име: Есна Юзеирова 85 г. ЕГН: ID: 545320

Адрес: Суворово ул. № 13 тел.:

ИЗ № 49981 постъпила на: 30.11.2023г в 17:15ч., изписана на: 06.12.2023г. в 13.30ч.

КП № 52.1 диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица над 18 години

ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА: ХЕМОРАГИЧЕН МОЗЪЧЕН ИНСУЛТ- ИНТРАЦЕРЕБРАЛЕН ХЕМАТОМ В ДГМХ (КП № 52.1; МКБ I61.0) ХКВБСН (G96.8). МУЛТИИНФАРКТНА И ХРОНИЧНА ЛЕВКОЕНЦЕФАЛОПАТИЯ. (G93.4). КОРОВА АТРОФИЯ (G 31.0). ХБ III СТ.ВИСОКА СТ. СМФ (I11.0). ДИСЛИПИДЕМИЯ (E78.8). ЛЕВОСТРАННА ЦЕНТРАЛНА ХЕМИПАРЕЗА. ПСЕВДОБУЛБАРЕН СИНДРОМ.

ПРИДРУЖАВАЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ: ХС. ХЛСН II ФК. ЛПХБ.

АНАМНЕЗА: Анамнезата е снета по данни на болната, близките ѝ и придружаващата я медицинска документация. Постъпва за първи път в Клиника по неврохирургия. На 29.11.23г. получила слабост за леви крайници, след което паднала и си ударила главата. По този повод в транспортирана до СПО на УМБАЛ "Света Марина"-гр. Варна, откъдето постъпва в Клиника по неврохирургия.

След проведен КТ на глава и преглед от невролог пациентката се превежда в ОИЛНБ по спешност с оглед Дг-уточняване и лечение, като са спазени индикациите за хоспитализация: диагностика и консервативно лечение на мозъчен кръвоизлив в остър стадий и оценка на терапевтичните алтернативи.

Извършени изследвания в извънболнична помощ: няма

МИНАЛИ ЗАБОЛЯВАНИЯ: не съобщават. Липсва медицинска документация.

СОМАТИЧЕН СТАТУС: при постъпване в НХО: Жена в тежко общо състояние. Отговаря за възраст и пол. Ало- и автоориентирана. Афебрилна. Глава и шия-б.о. Кожа и видими лигавици-бледорозови. ДС -двустрочно везикуларно дишане без хрипови находки. ССС - ритмична сърдечна дейност, ясни сърдечни тонове. Корем - мек, палпаторно неболезнен. Крайници-без отоци.

Локален статус: кръвонасядане в лява периорбитална област.



УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
„СВЕТА МАРИНА“ ЕАД – ВАРНА
Адрес: Варна 9010, бул. „Христо Смирненски“ № 1, Уебсайт: www.svetamarina.com



ВТОРА КЛИНИКА ПО НЕРВНИ БОЛЕСТИ
С ОИЛНБ И ОЛОМИ
Началник клиника: доц. д-р Дарина Георгиева, д.м.
Тел.: 052 978 236
E-mail: vtoranenevrologia@svetamarina.com

КАТЕДРА ПО НЕРВНИ БОЛЕСТИ
И НЕВРОНАУКИ
Ръководител катедра: проф. д-р Силва Антонова, д.м.н.
Тел.: 052 978 540

ЕПИКРИЗА

Име: Есна Юзеирова 85 г. ЕГН: ID: 545320

Адрес: Суворово ул. № 13 тел.:

ИЗ № 49981 постъпила на: 30.11.2023г в 17:15ч., изписана на: 06.12.2023г. в 13.30ч.

КП № 52.1 диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица над 18 години

ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА: ХЕМОРАГИЧЕН МОЗЪЧЕН ИНСУЛТ- ИНТРАЦЕРЕБРАЛЕН ХЕМАТОМ В ДГМХ (КП № 52.1; МКБ I61.0) ХКВБСН (G96.8). МУЛТИИНФАРКТНА И ХРОНИЧНА ЛЕВКОЕНЦЕФАЛОПАТИЯ. (G93.4). КОРОВА АТРОФИЯ (G 31.0). ХБ III СТ.ВИСОКА СТ. СМФ (I11.0). ДИСЛИПИДЕМИЯ (E78.8). ЛЕВОСТРАННА ЦЕНТРАЛНА ХЕМИПАРЕЗА. ПСЕВДОБУЛБАРЕН СИНДРОМ.

ПРИДРУЖАВАЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ: ХС. ХЛСН II ФК. ЛПХБ.

АНАМНЕЗА: Анамнезата е снета по данни на болната, близките ѝ и придружаващата я медицинска документация. Постъпва за първи път в Клиника по неврохирургия. На 29.11.23г. получила слабост за леви крайници, след което паднала и си ударила главата. По този повод в транспортирана до СПО на УМБАЛ "Света Марина"-гр. Варна, откъдето постъпва в Клиника по неврохирургия.

След проведен КТ на глава и преглед от невролог пациентката се превежда в ОИЛНБ по спешност с оглед Дг-уточняване и лечение, като са спазени индикациите за хоспитализация: диагностика и консервативно лечение на мозъчен кръвоизлив в остър стадий и оценка на терапевтичните алтернативи.

Извършени изследвания в извънболнична помощ: няма

МИНАЛИ ЗАБОЛЯВАНИЯ: не съобщават. Липсва медицинска документация.

СОМАТИЧЕН СТАТУС: при постъпване в НХО: Жена в тежко общо състояние. Отговаря за възраст и пол. Ало- и автоориентирана. Афебрилна. Глава и шия-б.о. Кожа и видими лигавици-бледорозови. ДС -двустрочно везикуларно дишане без хрипови находки. ССС - ритмична сърдечна дейност, ясни сърдечни тонове. Корем - мек, палпаторно неболезнен. Крайници-без отоци.

Локален статус: кръвонасядане в лява периорбитална област.

Симетрична, недилатирана вентрикулна система. Без компресия и дислокация по срединна линия. Дилатирани външни ликворни пространства - корова атрофия. Запазена кортико-медуларна диференциация. Двустранно в базалните ядра се наблюдават хиподенсни зони - до 7мм - лакуарни съдови инциденти с давност. Калцификати в базалните ядра двустранно. Петниста хиподенсност на бялото мозъчно вещество, двустранно перивентрикулярно, по типа на хронична съдова левкоенцефалопатия. Нормално изобразяване на ЗЧЯ. Нормален КТ образ на орбити. Нормално аерирани околоносни кухини. Нормално аерирани мастоидни клетки и средно ухо двустранно. Интактни костни структури на скенираните нива. В областта на nucleus lentiformis вдясно се наблюдават хиперденсни огнища с вид на остри хеморагични. Вляво фронтално, подкожно, се наблюдава колекция с вид на хеморагична и р-ри до 35/8мм. Корова атрофия. Лакуарни съдови инциденти с давност. Хронична исхемична левкоенцефалопатия.

КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ : Неврохирург- 30.11- От проведеното КТ на глава с данни за ХМИ в ДГМХ. Без необходимост от НХ лечение. Кардиолог: Пациентка с данни за ХБ , пров. терапия в дома. Паднала няколко пъти като си е ударила главата. В момента с данни от КТ на глава с ХМИ. Не съобщава за гръдна болка и задух. ССС-ритм. сърд. дейност, СЧ 65/мин , приг. сърд. тонове, 2/6 ст. систолен шум в прекордиума, АН 160/90 mmHg. Пулмо-вез. дишане, без застой. ЕКГ-син. ритъм, ЛПХБ, волт. и репол. критерии за ЛКХ 1. Еналаприл 2x10 мг, 2. Норваск 2x 5 мг. Кардиолог: Касае се за болна с ХБ III ст, умерена ст, сърд. и моз. форма, АН 180/90, СЧ 65/мин, терапия: фурантрил 1 табл. сутрин, спиронолактон 25 мг 1 др дн, арета 2x10 мг (норваск 2x10 мг), хлофазолин 3x1 табл, да се спре моксогама, еналаприл 2x20 мг, при нужда празозин 3x1/2-3x1 табл ;

ПРОВЕДЕНА ТЕРАПИЯ: methamizole sol.inj. 500 mg. 2 ml. - 1 ден/дни, famotidin 40 mg. - 5 ден/дни, fraxiparin amp. 0.4 ml. - 4 ден/дни, chlrophazolin tb. - 1 ден/дни, renapril tb. 10 mg. - 5 ден/дни, chlrophazolin amp. - 1 ден/дни, тохоgamma tb. 0.2 mg. - 4 ден/дни, cordaflex г - 1 ден/дни, amloteron tb. 5 mg. - 5 ден/дни, ser.glucose fl 500 ml - 5 ден/дни, mannitol 10% fl 500 ml - 4 ден/дни, na.chloratum 0.9% fl. 500 ml - 5 ден/дни, ringer fl 500 ml - 5 ден/дни,

ИНВАЗИВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ И ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ: венозна апликация на лечебно вещество.

ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО: По време на стационарния престой бе наблюдавано стабилизиране на хемодинамиката и частично обратно развитие на огнищната неврологична симптоматика, като персистира левостранна централна хемипареза- лека степен за крака до умерена за ръката, псевдобулбарен синдром.

На 06.12.2023г въпреки становището на лекуващия екип и дадените разяснения за състоянието и необходимостта от продължаване на болничния престой, дъщерята на болната прекрати престоя й в клиниката, като е наясно с рисковете за здравето и живота й от своето решение, писмено отразено в ИЗ.

Въз основа на анамнезата за остро настъпил мозъчно съдов инцидент при пациентка с ХБ, проведените изследвания и консулти и динамично проследените соматичен и неврологичен статуси след обсъждане се прие горната диагноза. Пациентката се изписва с обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични и медикодиагностични) Установена топична диагноза чрез КТ и етиологична диагноза, стационариране на огнищната неврологична и без общомозъчна симптоматика, липса на остър възпалителен процес, оценена необходимост и възможност за последващо неврохирургично лечение.

НАСТЪПИЛИ УСЛОЖНЕНИЯ: няма

ИЗХОД ОТ ЗАБОЛЯВАНЕТО: Пациентката се изписва по желание на близката със стабилни жизнени показатели, в съзнание, елементарно контактна, афебрилна, със стабилна хемодинамика, като персистира левостранна централна хемипареза- лека степен за крака до умерена за ръката, псевдобулбарен синдром. Вертикализирана до степен седене в леглото с чужда помощ. Степен на тежест- 20т по скалата на Глазгоу- Лиеж . NIHSS 6т.

СТАТУС ПРИ ИЗПИСВАНЕТО: в съзнание, елементарно контактна, афебрилна, със стабилна хемодинамика, с левостранна централна хемипареза- лека степен за крака до умерена за ръката, псевдобулбарен синдром

ПРЕПОРЪКИ ЗА ХДР И МЕДИКАМЕНТОЗНА ТЕРАПИЯ В ДОМА: Акутил 1т/сутрин, Еналаприл 2x20мг, Арета 10мг-2x1т, Фурантрил 1 табл. сутрин, Спиринолактон 25 мг -1/2т сутрин, Хлофазолин 3x1/2т при следене на АН, при стойности на АН над 140/90- към терапията да се включи Празозин 3x1/2 т- под контрол на кардиолог, Омепразид 20мг/сутрин, Ципрофлоксацин 500мг-2x1т- 5 дни, Линекс форте 1к/дн- 14 дни, диета бедна на мазнини.

ПРЕПОРЪКА КЪМ ОПЛ НА ПАЦИЕНТА: с препоръка за своевременна корекция на антихипертензивна терапия, спазване на ХДР. Проследяване на артериално налягане, СЧ, кр.захар. Контролни изследвания на липиден статус, АСАТ, АЛАТ . Амбулаторно наблюдение от невролог, неврохирург, кардиолог. Пациентката е показана за продължаване на лечението и започната в клиниката двигателна рехабилитация в балнеосанаториално заведение или домашни условия под контрола на ОПЛ и специалиста невролог. Показана за отпускане на антидекубитален дюшек и комбиниран стол.

КОНТРОЛЕН ПРЕГЛЕД : 20.12.2023г. и 03.01.2024г. Между 13.30ч-14.30ч в каб. 1406 на 14-ти етаж; тел.: 052/978-236.

Документи за служебно ползване: няма

НАЧАЛНИК П НК:

/Доц. Д-р Д. Георгиева, д

НАЧАЛНИК ОЛОМИ:

/Д-р М. Цалга, глас, дм/

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР:

/Д-р В. Димитрова, дс, дм/

/Д-р Д. Кючукова,

/Д-р М. Андонова,

/Д-р М. Василев/

/Д-р М. Бинева/

Подпис на пациента получил 2 броя епикризи: - дата:.....г., час:.....ч.
Задължавам се да предоставя един екземпляр на ОПЛ в 10 дневен срок.



А МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
„СВЕТА АННА – ВАРНА” АД

8/1

КЛИНИКА ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ

ТАЛОН ЗА МЕДИЦИНСКО ИЗДЕЛИЕ

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

ИЗ № 3803230334 Тодиев

ОТДЕЛЕНИЕ Кост Фирма доставчик Есма

1. PF15-A цена :

2. X-amen цена : 2052.16



Лекар : г-н Димитров

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

“Многопрофилна болница за активно лечение Света Анна - Варна” АД

наименование на лечебното заведение

ЭКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 9 1 2 1 5

от 6 2 2 8 0 3 2 4
зас № ден мес год

ТЕЛК: Териториална експертна лекарска комисия I състав

0 3 1 0

Председател: д-р Емилия Йервенкова

Членове: 1. д-р Светлозла Топов 2. д-р Георги Йервенков

1. На Есна Юзеирова

ЕГН:

Лична карта №

Издадена на 11.05.2000

от МВР ВАРНА

Валидна до БЕЗСРОЧНА

2. Постоянен адрес: БЪЛГАРИЯ, гр. Суворово, общ. Суворово, обл. Варна, УЛ. ТРЕТИ МАРТ, бл. № 013, вх., ет., ап.

3. Настоящ адрес: БЪЛГАРИЯ, гр. Суворово, общ. Суворово, обл. Варна, УЛ. ТРЕТИ МАРТ, бл. № 013, вх., ет., ап.

4. Трудова заетост: с придобито право на пенсия за ОСВ

1. работи – професия; 2. работи – пенсионер с лична пенсия за инвалидност; 3. не работи; 4. починал; 5. с придобито право на пенсия за ОСВ; 6. работи – пенсионер с придобито право за пенсия за ОСВ; 7. лице до 16 г.

5. Състояние до експертизата:

5.1. Лица под 16 год.:

1. без % вид и степен на увреждане (ВСУ), 2. над 90% (ВСУ), 3. 71%-90% (ВСУ), 4. 50%-70% (ВСУ), 5. до 50% (ВСУ)

5.2. Лица над 16 год.: без % ВСУ

1. без % (ВСУ/ТНР), 2. над 90% (ВСУ/ТНР), 3. 71%-90% (ВСУ/ТНР), 4. 50%-70% (ВСУ/ТНР), 5. до 50% (ВСУ), 6. работоспособен, 7. временно неработоспособен, 8. временно неработоспособно лице с увреждане

5.3. Чужда помощ

1. с чужда помощ, 2. без чужда помощ

6. Вид експертиза: освидетелстване

1 освидетелстване; 2 преосвидетелстване

7. Начин на вземане на решение: по документи

1 по документи, 2 след преглед

8. Място на експертиза: ТЕЛК

1. ТЕЛК; 2. дом; 3. други

9. Оценка на ВНР/ТНР/ВСУ

9.1. Лица под 16 год.:

1. без % вид и степен на увреждане (ВСУ), 2. над 90% (ВСУ), 3. 71%-90% (ВСУ), 4. 50%-70% (ВСУ), 5. до 50% (ВСУ)

9.2. Лица над 16 год.: 74.00% ВСУ

1. без % (ВСУ/ТНР), 2. над 90% (ВСУ/ТНР), 3. 71%-90% (ВСУ/ТНР), 4. 50%-70% (ВСУ/ТНР), 5. до 50% (ВСУ), 6. работоспособен, 7. временно неработоспособен, 8. временно неработоспособно лице с увреждане

9.3. Срок ВНР в дни:

9.4. Обжалвани болнични листове: №

от

ден мес год

10. Чужда помощ:

10.1. Определена чужда помощ: без чужда помощ

1. с чужда помощ, 2. без чужда помощ

10.2. Срок на чуждата помощ:

ден мес год

11. Срок на определения % ТНР/ВСУ:

ден мес год

ПОЖИЗНЕН

1 г, 2 г, 3 г, 4 пожизнен

Дата на навършване на 16 години

ден мес год

за лица под 16 години

Дата на смъртта

ден мес год

при настъпила смърт

12. Инвалидност по причини

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злоп. и проф. забол.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност
% тр. н. раб	74.00%					
Дата инв.	15.12.2023					

13. Водеща диагноза: Вътремозъчен кръвоизлив в хемисфера, субкортикален

13.1 Общо заболяване: Вътремозъчен кръвоизлив в хемисфера, субкортикален

Придружаващи заболявания:

Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност

13.2 Трудова злополука: _____

13.3 Професионално заболяване: _____

13.4 Военна инвалидност: _____

14. Противопоказни условия на труд

15. Препоръки за по-нататъшно наблюдение и рехабилитация (за деца до 16 годишна възраст)

16. Помощни средства: _____

--	--	--	--	--	--

Констатация от медицинските изследвания, представените документи и мотиви за експертното решение, приложения (ако е приложимо):

ДИ:
15.12.2023г датата на мед. направление за ТЕЛК.

МОТИВИ:
Решението се постановява по документи на основание чл.50 ал.1 от ПУОРОМЕРКМЕ /2019 г./ ,съобразено с действащата към момента на постановяването му Наредба за медицинската експертиза и след обсъждане на предоставената медицинска документация.

161.0- Състояние след ХМИ интрацеребрален хематом в ДГМХ /30.11.2023г/, персистираща левостранна централна хемипареза лека за крака до умерена за ръката обусл. 60 % всу по ч. 7 т.2.6.3 и 40 % всу по ч. 7 т.2.6.3 I11.9 - ХБ 3 ст висока ст. СМФ ХС преживян съдово- мозъчен инцидент /м.11.2023г/ обусл. 30 % всу по ч. 4 р.6 т.2.2 и ч. 4 р.6 т.3б.
Процент ТНР/ВСУ по НМЕ доп. ДВ бр. 79 от 08.09.2020 г., Постановление на МС № 225 от 12.07.2021 г. , Постановление №13 от 26.01.2023 г. и приложение №2 чл.63 ал. 3- 74 % всу за пожизнен срок на основание чл. 69 ал. 7 от НМЕ.

АНАМНЕЗА:
~~На 30.11.2023г. постъпва в клиника по НБ със слабост на леви крайници. Верифициран ХМИ.~~
Изписана с персистираща левостранна централна хемипареза лека за крака и умерена за ръката. С ХБ на системно лечение. В момента по данни на близките лицето е в Турция представя документи превод от турски.

ПРИЛОЖЕНИЕ:
ИЗ№49981/30.11.2023г, документи превод от турски

ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА: _____
(дата, година)

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО: _____

УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ: _____



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

Председател: д-р Емилка Ангелова Червенкова

Членове:

1. д-р Светлозар Вейчев Попов

2. д-р Георги Георгиев Червенков

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

МБАЛ "Св. Анна" - Варна

наименование на лечебното заведение

ЭКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ №

3 1 4 0

от

1 4 6

2 0 1 1 1 7

зас. №

ден

мес.

год.

ТЕЛК за

ТЕЛК ЗА ОБЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ГР. ВАРНА - I СЪСТАВ

0 3 1 0

Председател: д-р Р. Георгиева

членове: 1. д-р В. Кабакова

2. д-р Р. Иванова

3. д-р С. Попов

4. д-р Е. Червенкова

1. На ИСМАИЛ ХАДЖИАХМЕД

ЕГН

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

име, презиме, фамилия

Лична карта № 108720759 издадена на 11.05.00 от МВР ВАРНА валидна до 00.00.00

2. Постоянен адрес: обл. Варна - СУВОРОВО УЛ.

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

13

, вх., ап., ул. №

0 3

3. Настоящ адрес: обл. Варна - СУВОРОВО УЛ.

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

13

, вх., ап., ул. №

0 3

4. Трудова заетост: с ппз за ОСВ

1 работи - професия; 2 работи - пенсионер с лична пенсия за инвалидност; 3 не работи; 4 умрял; 5 с придобито право на пенсия за ОСВ; 6 работи - пенсионер с придобито право за пенсия за ОСВ

5

5. Състояние до експертизата: без % вид и степен на увреждане

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

9

6. Вид експертиза: освидетелстване

1 освидетелстване; 2 преосвидетелстване; 3 частична; 4 консултация

1

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 други

1

9. Оценка на работоспособността/вида и степента на увреждане: 78% ст. на увр.

1 работоспособен; 2 временно неработоспособен; 3 временно неработоспособно лице с увреждане; 4 над 90% с чужда помощ; 5 над 90% без чужда помощ; 6 71%-90%; 7 50%-70%; 8 до 50%; 9 без % вид и степен на увреждане

6

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 0 0 0 0 0 за пожизнен

ден мес. год.

1 г.; 2 г.; 3 г.; 4 пожизнен

4

12. Инвалидност по причини:

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злоп. и проф. забол.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност
% ТНР / вид и степен на увреждане	78%	----	----		----	----
Дата на инвалидност	11.10.17	----	----		----	----

1 0 0 0 0

13. Водеща диагноза: Неинсулинозависим захарен диабет

E 1 1 . 0

13.1. Общо заболяване: Захарен диабет II тип с изчерпани инсулинови резерви. Диабетна полиневропатия на долни крайници. Диабетна макроангиопатия. Състояние след стентирание на АТА в дясно м. 08.2017 г. Оклузия на АТА в ляво. ИБС АП II-III фк при коронарни артерии с неравности и лезии. ХБ III ст. умерено висока степен СФ. Начална дясностранна коксартроза.

E 1 1 . 0

13.2. Трудова злополука:

0 0 0 . 0

13.3. Професионално заболяване:

0000

14. Противопоказни условия на труд:

без лицата, придобили право на пенсия за ОСВ

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

Преглед на 20.11.17 г.

МОТИВИ: ЗД II тип с давност от 25 години с изчерпани инсулинови р-ви ,на инсулиново лечение от 4 години е диабетна полиневропатия на долни крайници и диабетна макроангиопатия обуславя - 70% ст. на увр. по ч. 9 р. 1 т. 2,3 ИБС с АП II-III фк при коронарни артерии с лезии и неравности и ХБ III ст. умерено висока степен СФ обуславя - 40% ст. на увр. по ч. 4 р. 1 т. 2 Дясностранната начална коксартроза със С 0-0-110 гр Ф 30-0-20 гр. Р 30-0-10 гр. не обуславя - % ст. на увр. Краен процент - 78% ст. на увр. за пожизнен срок по чл. 69 ал 7 от НМЕ

ДИ: Общо заболяване: 11.10.2017 г. датата на мед. направление за ТЕЛК
Насрочен с обратна разписка за 20.11.17 г.

ТЕЛК

РГ / СП

Получих решението:

20.11.2017

дата

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

подпис



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

Експертното решение може да се обжалва в 14 дневен срок от получаването му пред НЕЛК в РКМЕ.