

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

Общински съвет СУВОРОВО	
ВХОДЯЩ №	08-01-60
дата	17.11.2025г

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
СУВОРОВО

ДОКЛАДНА ЗАПИСКА

от инж. Живко Петров
Председател на Общински съвет Суворово

Уважаеми госпожи и господо 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 Мария Мирева 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 Мария Мирева 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

ОБЩИНА СУВОРОВО	
ВХОДЯЩ №	94-00-1771
дата	17 / 11 / 2025г

Приложение 1

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Адрес гр. (ф) Суворово, община Суворово

Ул. Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 № 32 А

ЕГН 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 8.10.2021г 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:

От няколко месеца съм с редицата си проблеми, които доведоха до кюретаж.
Установи се че имам две лица които пригизават тези проблеми. Напак ми се спешна операция за която трябва да заплатя 950 ле. Дватама сестри ми сме безработни и имаме ученик Хкр. Нуждая се от финансово

Дата.....
поупомогане от 500 ле.

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

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

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Мария Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 Исрева Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 ЕГН
 /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 продавали 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 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. Георги Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 Радеев Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 ЕГН
2. Марица Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 Радеев Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679 ЕГН
3. ЕГН;
4. ЕГН
5.

Забележка: Вярното се маркира с кръстче

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

Декларатор/и:

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

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният (та)

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

ЕГН.....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 *8.10.2021г.*.....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.....

Декларатор:

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

Гр.Суворово



МБАЛ "Света Анна - Варна" АД гр.Варна
бул. "Цар Освободител" 100, централа 052/655911, факс
052/648241

Началник клиника "Гинекология": Доц. д-р Стоян Костов д.м. - тел. 052/ 821-209

КЛИНИКА ГИНЕКОЛОГИЯ

Е П И К Р И З А

Име: Мария Заличено на основание чл.4 52 и чл.6 53 от Регламент (ЕС) 2016/679 Мирева ЕГН: Заличено на основание чл.4 52 и чл.6 53 от Регламент (ЕС) 2016/679 Възраст: 52 г.

Адрес: Суворово, ул. Заличено на основание чл.4 52 и чл.6 53 от Регламент (ЕС) 2016/679 2 А

ИЗ № 11190 по КП

Дата на приемане: 08.10.2025 09:27ч. Дата на изписване: 08.10.2025 16:30ч.

Окончателна диагноза: N85.0 Жлезисто-полипозна хиперплазия на ендометриума.

Операция: Друга дилатация и кюретаж.

Придружаващи заболявания: -

Хистологичен резултат № 11305 /13.10.2025г.

1/1 Отговор /диагноза/ на биопсично изследване- над 3 блокчета

- Макроскопско описание: Кръвнист кюретажен материал с белезникави участъци.

Диагноза: Обилно кръв и жлезисто-полипозна хиперплазия на ендометриума.

13.10.2025

• Коментар на резултати: 11305

Д-р К.Г.Цолов

Анамнеза: АНАМНЕЗА

Фамилна обремененост : не

Минали заболявания: общи: не ; гинекологични: не

Придружаващи заболявания: съобщава за гастрит - приема Нолпаза 20 мг - няма мед. документация

Прекарани операции: общи : не ; гинекологични: не

Алергии: полени

Родени деца - 3 ; от тях живи - 3 ;

Аборти - 2;

Първа менструация на 13 години, установила се отведнъж , през 28 дни, трае 5 дни

Последна редовна менструация: 29,09,2025 г. - досега

Оплаквания при постъпването: С оплаквания от обилно генитално кървене август и септ. месец.

Хоспитализира се за планово абразио пробаториа.

Обективно състояние с локален и соматичен статус: Тегло: 70 кг; Ръст: 165 см; Отоци: не

Патологични отклонения по системи и органи:не

Вътрешни гениталии на: раждала

Влагалище:зацапано с кръв

P.v.c.ut.: цилиндрично

Or. ext.c.c.: Or. ext.c.c.: овален

Can.cerv.: затворен

Ex utero: кърви умерено

Матка: В AVF. уголемена

Аднекси и параметри: б.о

Sav. Douglasi: свободен

Параклинични изследвания: Лаб.№ 131966 Дата 08.10.2025 Време кървене - 120 s;Време съсирване - 420 s;Глюкоза - капилярна кръв - 4.34 mmol/L;Левкоцити (WBC) - $8.6 \cdot 10^9/L$;Лимфоцити (Lym) # - $3.2 \cdot 10^9/L$;Междинни по обем клетки (Mid) # - $0.6 \cdot 10^9/L$;Гранулоцити (GRA) # - $4.8 \cdot 10^9/L$;Лимфоцити

(Lym) % - 37.3 %; Междинни по обем клетки (Mid) % - 6.7 %; Гранулоцити (GRA) % - 56.0 %; Хемоглобин (HGB) - 128.0 g/L; Еритроцити (RBC) - 4.49 10¹²/L; Хематокрит (HCT) - 0.387 L/L; MCV - 86.2 fL; MCH - 28.5 pg; MCHC - 330.0 g/L; RDW-CV - 15.2 %; RDW-SD - 49.1 fL; Тромбоцити (PLT) - 187.0 10⁹/L; MPV - 11.9 fL; PDW a - 16.3 ; PCT - 0.222 L/L;

Консултативни прегледи: с терапевт и анестезиолог

Ход на заболяването: за оперативно лечение

Настъпили усложнения: няма

Дата на оперативната интервенция: 08.10.2025 г

Извадки от оперативния протокол: Дилатация и кюретаж на матка (D&C) Оперативна диагноза: Metropathia haemorrhagica climacterica. Myoma uteri

Вид анестезия: краткотрайна венозна

Находка: Умерено количество ендометриална тъкан

Извършена интервенция: Въвеждане на пациентката в анестезия и щателна дезинфекция на ВПО, влагалище и ПВКУ. Последното се захвана с двузъбци. Хистерометрия 8 см. Постепенна дилатация на маточната шийка до Хегар № 8.5. С кюрета № 2 се изкюретира маточната кухина (предна, задна стена и маточните кантове). Материалът се изпрати за хистологично изследване.

Хирургичен екип: Д-р Фатиме Мехмед Орцева

Анестезиологичен екип: Д-р Катя Митева Стефанова

Постоперативен статус и ход на заболяването след операцията: Афебрилна. Без оплаквания.

Статус при изписването: Добро общо състояние.

Изход от заболяването : Изписва се с терапия за дома, в добро общо състояние, афебрилна, хемодинамично стабилна, без допълнителни оплаквания. Корем - мек, неболезнен, спокоен. Микция (+), дефекация (+). Дадени указания за дома. За проследяване от ОПЛ и АГ в амбулаторни условия.

Препоръки и назначения: Рецепта No 163:: ATC код: J01AA02 Doxycyclin ABR 100 mg Dispersible tb. D.N. 1 [една] opak.; S. 2x1 за 5 Дни; ATC код: J02AC01 Diflucan 150 mg Capsule, hard D.N. 1 [една] opak.; S. 1x1 за 1 Ден

Контролни прегледи в клиниката след изписването: на 22.10.2025 г и 6.11.2025 г

Препоръки към ОПЛ на пациента: За проследяване от ОПЛ и АГ в амбулаторни условия.

Описание на съпроводящите епикриза изследвания и документи:

Епикриза за личен лекар - 1 бр.

Получих 2 бр. епикризи:

Началник клиника:

/Доц.д-р Стоян Костов/д.м./

Лекуващ лекар:

/Проф.д-р Станислав Славчев д.м.н./

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

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ		
No. 142 дата 30.08.2025г. час 14:36		
на Мария Мирева, 52 г., BG		
име, презиме, фамилия, персонален номер, възраст, код държава		
Суворово	Бюджет	
адрес на пациента	финансиране	
МБАЛ "СВЕТА АННА-ВАРНА" АД	Варна	0306211002
лечебно заведение	адрес	рег. номер
ЛЕКАР	Проф. Станислав Х. Славчев д.м.н., Акушерство и гинекология, УИН 0400002414	
Посещение за	Консултация към преглед	
Основна диагноза		
Придружаващи заболявания и усложнения:		
Анамнеза	Анамнезата е снета по данни на пациентката. От 02.08 до 17.08 имала обилно генитално кървене, поради което са изписани Примолут нор таб 3x1 и Дицинон таб 2x1 за 5 дена от амбулаторен АГ. След преустановяване на приема на Примолут нор прокървила отново преди 1 седмица, към момента с умерено кървене. Без гадене, повръщане и повишаване на температура. Нормални микция и дефекация. Раждания- 3 PVN; Аборти-2 по желание Придр. заболявания-Гастрит Прием. медикаменти-не съобщава Алергии към медикаменти-отрича Операции-отрича	
Обективно състояние	Жена на видима възраст, отговаряща на действителната, в добро общо състояние, контактна, адекватна. Хемодинамични стабилна. Корем-на нивото на гръдния кош, респираторно подвижен, мек, палпаторно неболезнен. Гин. преглед: ВПО - на раждала. Влагалище-зацапано с кръв P.V.C.U -цилиндрично. СС-затворен. Ex utero - кърви умерено. Матка - AVF, миомотозно уголемена. Аднекси - двустранно неболезнени. Кавум Дъгласи - свободен. УЗД: Матка- в AVF, с миомотозно уголемени размери, за сметка на два интрамурални към субмукозни миоми възли, единият- по задна маточна стена и размери около 3/3см, а другият- по предна маточна стена и размери около 2/2см; Ендометриум-0,66см; Аднекси-двустранно не се визуализират патологични формации; Кавум Дъгласи-без данни за СПТ.	
Изследвания		
Терапия	Към момента на прегледа без данни за гинекологична спешност. На пациентката е обяснено подробно необходимостта от извършване на пробно абразео в планов порядък. Дадени указания за продължаване на назначената от АГ терапия до деня на пробното абразео.	
Изпълнени услуги		
Назначения		

Информиран съм за необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати.

дата 30.08.2025

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

лекар К.р. Гюжурева
подпис и личен печат

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

НАПРАВЛЕНИЕ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ/ЛЕЧЕНИЕ ПО АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ

ПАЦИЕНТ

0312

РЗОК No

Здр район

Ж

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

Пол м/ж

Идентификационен номер

ЕГН

ЛНЧ

дата на раждане

ВГ

ССН

гражданин на ЕС или по двустранни споразбми

код на държава

Мария Кателиева Мирева

Име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес: гр.(с) Суворово

ж.к.Суворово Витоша 1 бл. вх. ет. ап.

НАСОЧЕН ОТ:

0326111004

Регистрационен номер на лечебното заведение

03

РЗОК No

Здр район

НЗОК номер

0400001592

УИН на лекар/ЛПК на лекаря по дентална медицина

УИН на заместващия/нает лекар

ЕТ АИППМП д-р Мария Томова

име на лечебното заведение

00

код специалност

Мария Господинова Томова

име и фамилия

ИЗПРАЩА СЕ ЗА ПРИЕМ:

спешен

планов

Насочваща диагноза

Лейомиом на матката, неуточнен

Дата на изпращане

12112025

No

25316B033501

Отказ от лечение

по КП No

162

По АПр No

МКБ 10

МКБ 10

Изпращащ лекар

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

Заведение

лекар

СВРНА

подпис и печат на лечебното заведение

ПРИЕМАЩО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ:

спешен

планов

име на лечебното заведение

Приемащ лекар

име и фамилия на лекаря

Приемна диагноза

Първи преглед:

ден

месец

година

планов прием:

ден

месец

година

No

Приемащ лекар

по КП No

По АПр No

МКБ 10

МКБ 10

Приемащ лекар

ПОСТЪПИЛ В ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТ

степен на тежест на състоянието

до 6 часа

от 6 до 24 часа

след 24 часа

приет:

ден

месец

година

час

минута

номер

година

ИЗ:

Запознат съм с източника на финансиране и предстоящите процедури

бюджет

НЗОК

ДЗОФ

пациент

ПРЕМИНАЛ ПРЕЗ ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

по КП No

По АПр No

деца под 1г

за новородено

ИЗ на майката:

г.с

при приемане в болницата

възраст (дни)

тегло при прием (грама)

тегло при раждане (грама)

за новородено

номер

година

Актова книга No

ИАМН/РЗИ No на ЛЗ на раждане

ОСНОВНА ДИАГНОЗА:

МКБ 10

МКБ 10

МКБ 10

МКБ 10

Придружаващи заболявания и усложнения

ДИАГНОСТИЧНА/ТЕРАПЕВТИЧНА ИЛИ ОПЕРАТИВНА ПРОЦЕДУРА:

Австралийска класификация

МКБ

МКБ

МКБ

МКБ

МКБ

МКБ

АКМП

АКМП

АКМП

АКМП

АКМП

АКМП

Хист. резултат

отказ от лечение от ЗОЛ

обсновака на отказа

подпис

1 изписан

Статус

2 преведен в болница

ИАМН/РЗИ

Диагноза за прееждане

МКБ 10

3 починал

причина за смъртта

МКБ 10

освободен от аутопсия

Пролежани леглодни

болн лист No

бр. дни

състояние при изписването

1 здрав

2 с подобрение

3 без подобрение

4 влошаване

Ръководител на лечебното заведение:

Началник на отделение:

Лекуващ лекар:

подпис и печат на лечебното заведение

Фамилия, подпис

Фамилия, подпис

УИН на лекуващия лекар