# ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - КАСПИЧАН

9930, гр.Каспичан, ул."Мадарски конник" № 91, тел/факс 05327/ 47 -15
e-mail: kaspichan_obs@abv.bg


ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
п. код 9930 Каспичан
индекс и дата ДОС 68
15.02.2016
срок на изпълнение

**ДО**
**ОБЩИНСКИ СЪВЕТ**
**КАСПИЧАН**

**ДОКЛАДНА ЗАПИСКА**

**ОТ АНЕЛИЯ РУМЕНОВА АНГЕЛОВА**
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ гр.КАСПИЧАН**

**ОТНОСНО:** Отпускане на еднократна финансова помощ на Зекие Мустафа Хюсеин

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,**

В деловодството на Общински съвет-Каспичан постъпи искане за отпускане на еднократна финансова помощ от Зекие Мустафа Хюсеин от гр.Плиска,ул."Райко Даскалов"№40. Лицето страда от Хронична обструктивна белодробна болест,хипертонично сърце без застойна сърдечна недостатъчност и други спондилози с радикулопатия.Към документите е приложено медицинско удостоверение от д-р Динев в което са потвърдени горепосочените заболявания и написана констатация относно необходимостта от постоянно лечение,което е наложително и прекратяването му може да доведе до фатални последствия..Г-жа Хюсеин не може да закупува медикаментите с отстъпка поради факта,че е с прекъснати здравноосигурителни права и дължи здравни осигуровки за пет месеца Извършени са справки в Отдел МДТ и Служба по вписвания към РС град Нови пазар и е установено,че лицето няма задължения към Община Каспичан и няма извършени прехвърлителни сделки през последните пет години.

В изпълнение на чл.3,ал.2 от Наредбата за отпускане на еднократни финансови помощи на жители на община Каспичан е инициранo свикване на заседание на постоянната комисия по образование,култура,здравеопазване,младежта,спорта и социалните въпроси,която излезе с положително становище за разглеждане в Общински съвет по Протокол №2 от 09.02.2016г..

Във тази връзка и на основание чл.21, ал.1, т.6 от ЗМСМА , предлагам Общински съвет Каспичан да приеме следното

**РЕШЕНИЕ:**

На основание чл.21,ал.1,т.6 от ЗМСМА Общински съвет Каспичан отпуска еднократна парична помощ в размер на 300.00 лв. на Зекие Мустафа Хюсеин от гр.Плиска ул."Райко Даскалов"№40 срещу представяне на разходооправдателни документи.

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ПРЕДСЕДАТЕЛ
гр. КАСПИЧАН

**ВНОСИТЕЛ:**
**АНЕЛИЯ АНГЕЛОВА**
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ:**

До председателя
на общинския съвет
гр. Каспичан

# Молба

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
п. код 9930 Каспичан
индекс и дата ВОС 53
01.02.2016
срок на изпълнение

от Зекие Мустафа Хюсеин

Моля да ми бъде отпусната
еднократна помощ за лекарства и
неплатени осигуровки. Причините са поради
ТЕЛК комисиите, които са с нови
райони на действие. От една година
чакам да ме повикат на ТЕЛК и
така останах без никакъв доход и
немога да си плащ здравните осигуровки
и да купя лекарства и по-същата
причина не ми отпуснаха помощ за
отопление. Мъжът ми е безработен, на
празен поръс в бюрото по труда.
Надявам се, че молбата ми ще
бъде удовлетворена.

01. 02. 2016 год. с уважение: ЗМ

*Приложение 1*

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

От Зекие Мустафа Хюсеин

постоянен адрес: град/~~село~~ Плиска, община Каспичан, кв.……,

ул. Райко Даскалов № 40, вх. ....., ет. ....., ап. ....., тел. 0895859653

**ДЕКЛАРИРАМ ЧЕ:**

I. Няма лица, задължени по закон да ме издържат

ДА има такива лица

НЕ няма такива лица

II. Доходите ми, на семейството ми (на съжителстващите с мен лица) през предходните 6 (шест) месеца са: **ОБЩО** ..... **(лева), словом /**...../

В това число от:

1. трудова дейност ..... не ..... /лева/
2. дейности в областта на селското, горското и водното стопанство ..... не ..... /лева/
3. продажба и/или замяна на движимо или недвижимо имущество ..... не ..... /лева/
4. продажба на акции, дялове и други участия в търговски дружества и други форми на собственост ..... не ..... /лева/
5. наем, рента и аренда ..... не ..... /лева/
6. авторски и лицензионни възнаграждения ..... не ..... /лева/
7. дивиденти и доходи от дялово участие ..... не ..... /лева/
8. премии и награди от спортни състезания ..... не ..... /лева/
9. обезщетения и помощи ..... не ..... /лева/
10. пенсии (без добавката за чужда помощ на инвалидите с определена чужда помощ;на ветераните, доброволците и по- страдалите в Отечествената война; на навършилите 75- или 80-годишна възраст; еднократните компенсации към пенсиите или извънредните пенсии) ..... не .....(лева)
12. месечни помощи по Закона за семейни помощи за деца ..... не ...../лева/
13. присъдени издръжки..... не ...../лева/
14 други доходи ..... не ...../лева/

III. Вземания, влогове, дялови участия и ценни книжа - общо:..... не ...../лева/

IV. Обитавано жилище: Състои се от ..... 3 ..... стаи (без преходен хол, кухня и сервизни помещения). **Собственост на:**

Собствено.....(ДА) НЕ сьсобствено(ползвател)....ДА НЕ

държавно (ведомствено)....ДА НЕ общинско.....ДА НЕ

не притежавам.....ДА НЕ

То е единствено за моето семейство: .....(ДА) НЕ

V. Аз и членовете на семейството ми притежавам(е) следната друга недвижима и движима собственост:

жилищен имот.....ДА брой ..... (НЕ) вилен имот....ДА брой ..... (НЕ)

земеделска земя....ДА брой ..... (НЕ) движима собственост....ДА брой .....(НЕ)

други имоти - ..... Нямам .....

VI. Аз и членовете на семейството ми не съм (сме) извършили прехвърляне срещу заплащане (продажба) на жилищен или вилен имот и/или идеални части от тях през последните 5 години прехвърлял съм (сме)

не съм (сме)прехвърлял

Аз и членовете на семейството ми не съм (сме) извършили прехвърляне чрез договор за дарение собствеността жилищен или вилен имот или идеални части от тях през последните 5 години.

прехвърлял съм (сме)

не съм (сме)прехвърлял

Не съм регистриран като ЕТ и не съм собственик на капитала на търговско дружество.

Регистриран съм

Не съм регистриран

VII. Декларирам че не съм (сме) сключвал (и) договоо за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и/или гледане.

Сключил съм

Не съм сключил

VII. На мен и членовете на семейството ми през последните 3 години не са налагани санкции по Закона за облагане доходите на физическите лица

налагани са

не са налагани

**XIV.** Декларирам, че аз и членовете на семейството ми не сме пътували зад граница на собствени разноски през последните же 12 месеца:

Пътували сме

Не сме пътували

VIII. Давам(е) съгласието си размерът на отпуснатата помощ да бъде обявен на видно място .....ДА НЕ

**Известно ми (ни) е, че за вписването на неверни данни в тази декларация. освен наказателна и гражданска отговорност, която нося получената неправомерно помощ подлежи на връщане с лихвата, определена за държавните вземания.**

Дата: 01.02.2016год. Декларатор: .....

град Каспичан *(подпис)*

МБАЛ „Д–Р ДОБРИ БЕРОВ" ЕООД НОВИ ПАЗАР
9900 Нови пазар ул. "Христо Ботев" № 22 Тел (0537)2-42-61
Факс (0537)2-22-08 E-mail: mbal@np.abv.bg

**ЕПИКРИЗА**
***Неврологично отделение***

**Име:** Зекие Мустафа Хюсеин на 56 г.
**Адрес:** гр. Плиска ул. „ Райко Даскалов" №40
ИЗ № 1433/328 НО постъпил на:19.05.2015 г. **изписан на**: 24.05.2015 г.
**КП 07 Окончателна диагноза: М51.1 УВРЕЖДАНИЯ НА МЕЖДУПРЕШЛЕННИТЕ ДИСКОВЕ В ПОЯСНИЯ И ДРУГИ ОТДЕЛИ НА ГРЪБНАЧНИЯ СТЪЛБ С РАДИКУЛОПАТИЯ.**
**Придружаващи заболявания:** ХС БЕЗ СН: ХОББ.

**Анамнеза:** Настоящите оплаквания датират от няколко месеца, откакто без видима причина получила постепенно засилваща се болка в кръста при навеждане, изправяне, физически усилия. От известно време болката се спуснала към двете седалищни области и по задно-външната част на подбедриците, придружена с изтръпване и слабост на стъпалата. Лекувана амбулаторно без видимо подобрение. През последните дни болките се усилили предимно през нощта, като не се повлиявали от анталгична поза. След консултация с невролог е приета в отделението за стационарно лечение.

**Обективно състояние с локален,соматичен и специализиран статус:** *Соматичен статус:* Нормостеничен хабитус. Кожа и видими лигавици – бледо розови. Чисто везикуларно дишане без прибавени хрипове, с удължено издишване. Ритмична сърдечна дейност, чисти сърд. тонове. RR 130/80. Fr. 80[1]. *Неврологичен статус:* Ограничени и болезнени движения в кръста напред и встрани. Изгладена поясна лордоза с напрегнатост на паравертебралната мускулатура. Патологична сколиоза. СНР– отслабен Ахилов рефлекс двустранно. Походка-анталгична. Lassegue /+/ двустранно. Хипестезия по Л5 и S1 дерматом в двустранно. ТР – контролира.

**Параклинични изследвания:** Hg.-132; Er.- 4,07; Ht.- 37,2; Leuc.- 6,7.

**КТ на L-S прешлени:** нива L4 – L5 – S1: Протрузия на диска /булдинг/ на ниво L4 – L5. Умерена протрузия в ляво на диска на L5 – S1. Умерена спондилартроза на сканираните нива.

**ЕМГ** – *Нормални параметри за н. перонеус в ляво. Редуциран брой на F – вълните от н. пероне3ус в ляво с удължено ЛВ. Н – рефлекс в ляво – в норма. Закл.: Преднокоренчево засягане L5 в ляво.*

**Консултативни прегледи:** не са провеждани.

**Терапевтична схема:** Алмирал х1 амп. и.м.; Темпалгин 3х1т; Ксанакс 0,25 мг. х 1 т. в.;по РК №5594447: Небилан 0,005 х 1 т.; Салбутамол инх. при нужда; Серетид 2 х 1 инх.; Индипам х 1 т.

**Ход на заболяването:** след проведената терапия се увеличи обемът на движения в лумбо-сакралната област. Болките почти отзвучаха. Растежните феномени се негативираха. На базата на анамнезата, обективното състояние, проведените изследвания и кл. ход се прие горепосочената диагноза. Изписва се поради приключвае на диагностичния процес, овладяване на болковия синдром и възстановена подвижност на гръбначния стълб.

**Настъпили усложнения:** не са установени.

**Обективно състояние при изписването:** добро. Добра подвижност на гр. стълб.

**Изход от заболяването:** с подобрение.

**Трудоспособност**:не се обсъжда.

**Препоръки за хигиенно-охранителен режим след изписването:** избягване на вдигане на тежко и продължителен стоеж в неудобна поза.

**Назначено медикаментозно лечение след изписването и препоръки за такова:** Афламил 2х1т.; терапия по РК.

**Препоръки към общопрактикуващия лекар на пациента:** поведение според НРД 2015, Пр. №16, КП 007. Препоръчва се физиотерапевтично лечение.

**Описание на приложените с епикризата изследвания:** няма.

**Необходимост от контролен преглед в стационара:** до 2 амбулаторни прегледа при явяване на пациента в рамките на 1 месец от датата на изписването, първият на 08.06.15 г. Втори преглед - 22.06.2015 г. от 14.00 до 15.00 ч

**Дата:** 24.05.2015

**Началник отделение:**.....
**/д-р Авджъ/**
**Лекуващ лекар:**.....
**/д-р Симеонова/д-р Авджъ/**

**МБАЛ "Св. Анна"- Варна**

наименование на лечебното заведение

**ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ №** 0455 **от** 026 (зас. №) 280213 (ден мес. год.)

**ТЕЛК за** СПЕЦ ТЕЛК БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ ИТБК 0320

Председател: д-р В. Петкова

членове: 1. д-р Л. Христова 2. д-р Р. Иванова

1. На ЗЕКИЕ МУСТАФА ХЮСЕИН (име, презиме, фамилия) ЕГН 5903248754

Лична карта № 642912015 издадена на 20.09.11 от МВР-ШУМЕН валидна до 20.09.21

2. Постоянен адрес: обл.Шумен - КАСПИЧАН ПЛИСКА УЛ."РАЙКО ДАСКАЛОВ" 40 (обл., общ., гр. (с.), ж.к., бл., вх., ап., ул. №) 27

3. Настоящ адрес: обл.Шумен - КАСПИЧАН ПЛИСКА УЛ."РАЙКО ДАСКАЛОВ" 40 (обл., общ., гр. (с.), ж.к., бл., вх., ап., ул. №) 27

4. Трудова заетост: не работи 3
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. Състояние до експертизата: 50 % т. н. р. 7
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. Вид експертиза: преосвидетелстване 2
1 освидетелстване; 2 преосвидетелстване; 3 частична; 4 консултация

7. Начин на вземане на решение: След преглед 2
1 по документи; 2 след преглед

8. Място на експертиза: ТЕЛК 1
1 ТЕЛК; 2 дом; 3 социално заведение; 4 друго

9. Оценка на работоспособността/вида и степента на увреждане: 53 % т. н. р. 7
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

Обжалвани болнични листове:

10. Срок на чуждата помощ: 000000 (ден мес. год.) 11. Срок на определения % трайно намалена работоспособност / вид и степен на увреждане: 010215 (ден мес. год.) за две години 2
1 г.; 2 г.; 3 г.; 4 пожизнен

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 | 53 | ---- | ---- | | ---- | ---- |
| Дата на инвалидност | 25.10.10 | ---- | ---- | | ---- | ---- |

10000

13. Водеща диагноза: Друга хронична обструктивна белодробна болест J44.0

13.1. Общо заболяване: ХОББ II СТАДИЙ. ХДН 0-I СТ. ХИПЕРТОНИЧНА БОЛЕСТ II СТ, УМЕРЕНО ВИСОКА СТЕПЕН, СМФ. ДЕСНОСТРАННА ГОНАРТРОЗА. ПОЯСНА СПОНДИЛОЗА С ДЕСНОСТРАННА РАДИКУЛОПАТИЯ. ПОСТТРАВМАТИЧНА АРТРОЗА НА ДЕСЕН ГЛЕЗЕН.

J44.0

13.2. Трудова злополука:

0000

Издаден с програмен продукт „Т Е Л К +", ДИГИТЕХ ООД.

13.3. Професионално заболяване: _____

0 0 0 . 0

14. Противопоказни условия на труд: запрашеност, влага, ниски t, тежък.физ.труд;
без лицата, придобили право на пенсия за ОСВ

натоварване на долни крайници

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

МОТИВИ: ХОББ СЪС СИСТЕМНО ДЕЗОБСТРУКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ, НАЛОЖИЛА ДВЕ ХОСПИТАЛИЗАЦИИ ЗА ХДН 0-I СТ., ОБУСЛАВЯ 35 % ТНР ПО Ч.VI Р.IX Т.2
ПО ЕКСПЕРТНА КОНСУЛТАЦИЯ НА ТЕЛК ОБЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ- НОВИ ПАЗАР:
- АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ ГР. III УМ.ВИСОКА СФ ПО Ч.IV Р.VI Т.2 - 30 % ТНР ПРИ ЕКГ-СИНУСОВ РИТЪМ, НОРМАЛНА РЕПОЛАРИЗАЦИЯ, НА ЛЕЧЕНИЕ С АМЛОВАКС, АЛТОН, НЕБИЛАН;
- ДЕСНОСТРАННА ГОНАРТРОЗА С ОГРАНИЧЕНИЕ НА ДВИЖЕНИЯТА В ЛЕКА СТЕПЕН S 0-0-90 ПО Ч.I Р.IX Т.30 - 10 % ТНР;
- ПОЯСНА СПОНДИЛОЗА С ТРАЙНИ ФУНКЦИОНАЛНИ НАРУШЕНИЯ S 0-0-40 F-20-0-20 ПО Ч.I Р.IV Т.4.2 - 20 % ТНР;
- ПОСТТРАВМАТИЧНА АРТРОЗА НА ДЕСЕН ГЛЕЗЕН, ОГРАНИЧЕНИЕ НА ДВИЖЕНИЯТА С ЛЕКА СТЕПЕН S 0-0-30 ПО Ч.I Р.IX Т.36.1 - 10 % ТНР;
- ДЕСНОСТРАННА СПОНДИЛОГЕННА РАДИКУЛОПАТИЯ ПО Ч.VII Т.15 - 20 % ТНР;
- ХРОНИЧЕН ХОЛЕЦИСТИТ С ДИСКИНЕЗИЯ НА ЖЛЪЧЕН МЕХУР, НЕ СЛАДВА % ТНР.

КРАЕН - 53 % ТНР / 35 % 20 % ОТ СБОРА НА ОСТАНАЛИТЕ ПРОЦЕНТИ ТНР ОТ МЕТОДИКАТА ЗА ПРИЛОЖЕНИЕ НА ОТПРАВНИТЕ ТОЧКИ ПО ПРИЛ. № 2 КЪМ ЧЛ. 63 АЛ.3 ОТ НМЕ/2010 Г./, ДИ -УСТАНОВЕНА СЪКРАТЕНИЯТ ДВЕГОДИШЕН СРОК Е С ОГЛЕД КЛИНИКО ЕКСПЕРТНО НАБЛЮДЕНИЕ.
ПРИЗОВАНА С ПИСМО С ОБР. РАЗПИСКА.

Председател: _____

Членове: 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

ВП / ХН

Получих решението:

28.02.2013
дата

_____
подпис

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

**Пациент** 5 9 0 3 2 4 8 7 5 4 — 2 7 — 0 5
ЕГН (ЛНЧ) на пациента — РЗОК № — здравен район

Идентификационен номер ☐ ЛНЧ — дата на раждане — код на държава

Зекие Мустафа Хюсеин
име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес:гр.(с.) ГР.ПЛИСКА — неблаг. условия

ул. Р.Даскалов 40 — №

Ж.к. ..... бл. ..... вх. ..... ет. ..... ап. .....

**Лекар** 2 7 3 0 1 3 1 0 1 3
регистрационен номер на лечебното заведение

2 8 0 0 0 0 0 5 4 7
УИН на лекаря

УИН на заместващия/нает лекар ☐ нает ☐ заместващ

0 8 — код специалност — Стефан Господинов Димитров — име и фамилия

# АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ № 2 9 4 1 дата 2 7 0 4 2 0 1 5 час 1 2 4 0

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ
КЪМ НАПРАВЛЕНИЕ (бл. 3, бл.3А, бл. 6) — вид бланка: 3 — No 4 2 0 — тип: 4 — от дата 1 5 0 4 2 0 1 5

от 2 7 1 9 1 1 1 0 1 2 — регистрационен номер на лечебното заведение
2 8 0 0 0 0 0 1 6 2 0 0 — УИН на лекаря — код спец. — заместващ / нает — УИН на заместващия/нает лекар

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ПЪРВИЧНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СИМП — No. ..... дата .....

## Посещение за:

☒ консултация
☐ профилактика
- ☐ детско здравеопазване
- ☐ майчино здравеопазване
- ☐ ЗОЛ над 18 г.

г.с.: ☐ рискова група

☐ диспансерен преглед
☐ ВСД ☐ болнична ☐ извънболнична
☐ рецепта на хоспитализирано ЗОЛ
☐ експертиза на работоспособността
☐ по искане на ТЕЛК

## Вид преглед

☒ амбулаторен ☐ домашен ☐ инцидентно посещение
- ☒ първичен ☐ вторичен
- ☐ първичен ☐ 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. № | код специалност | напр. № |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

☐ медицински направления за ВСД и назначени ВСД

| код специалност | напр. № | Код ВСД |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

☐ направления за МДД

| Направление No. | Кодове на назначени изследвания | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

☐ талон за МЕ №
☐ направление за хоспитализация
☐ болничен лист No. ..... ☐ талон за ТЕЛК
от ..... до ..... дни МКБ ☐ първичен ☐ продължение
☐ рецепта ☐ рецептурна книжка №
☐ бързо известие ☐ етапна епикриза

Информиран съм за необходимите медицински дейности, целта на терапия и очакваните резултати.
Декларирам, че към момента на прегледа не съм хоспитализиран(а).
Пациент .....
(родител, настойник/приемен родител) (подпис)

лекар: .....
(подпис и личен печат или печат на лечебното заведение)

**Основна диагноза** МКБ I 1 1 9 — сърдечна
Хипертонично сърце без (застойна) недостатъчност 2 ст , ум. ст.

**Придружаващи заболявания и усложнения**

| | МКБ |
|---|---|
| Друга уточнена хронична обструктивна белодробна болест | J 4 4 8 |
| | |
| | |
| | |

**Анамнеза** С високо кръвно налягане от няколко години.Провежда системно лечение, контрол в дома и от ОПЛ.В последно време:РР със стабилни стойности с терапията.Ставно-болков с-м., трудно придвижване.Бодежи в сърдечната област.Сърдечно - съдов риск - умерен

**Обективно състояние** Пулмо: Симетричен гр. кош, двете половини вземат еднакво участие в дишането, везикуларно дишане, удължено издишване., ед. сухи св. хрипове. .ССС :Сърд. граници разширени наляво.Аритмична сърд.дейност,ясни тонове. Акцентуиран А2. RR: 150/90 Fr: 66 / мин.Корем -мек, неболезнен.Черен дроб-на ребр. дъга.Крайници - без отоци със запазени пулсации.Сукусио реналис-отр. двустранно.

**Изследвания** ЕКГ - синусов ритъм , прв тип , нормална реполаризация.

**Терапия** Небикард 5 мг 2х 1/2 т ,Телмитан 80 мг 2х 1/2 т
Хигиенно-диетичен режим -ДИЕТА №10

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

| | |
|---|---|
| Медицински преглед в амбулаторни или домашни условия | 8 9 . 0 3 |
| Електрокардиограма с многоканален ЕКГ апарат и разчит | 8 9 . 5 2 |
| | |
| | |

☐ Желая да бъда диспансеризиран/да продължа диспансерно наблюдение при лекар - специалист

Пациент: .....
(родител, настойник/приемен родител) (подпис)

**Пациент** 5 9 0 3 2 4 8 7 5 4 — ЕГН (ЛНЧ) на пациента — РЗОК № 27 — здравен район 05

Идентификационен номер ☐ ЛНЧ дата на раждане ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ код на държава

Зекие Мустафа Хюсеин
име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес:гр.(с.) ГР.ПЛИСКА ☐ неблаг. условия

Ул. Р.Даскалов 40 №

Ж.к. ..... бл. ..... вх. ..... ет. ..... ап. .....

**Лекар** 2 7 2 2 1 2 1 0 2 9
регистрационен номер на лечебното заведение

2 8 0 0 0 0 0 5 8 9
УИН на лекаря

УИН на заместващия/нает лекар

☐ нает ☐ заместващ

1 0 код специалност — Хамди Сами Авджъ — име и фамилия

**АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ №** ☐☐☐ 6 1 1 **дата** 0 6 0 5 2 0 1 5 **час** 1 1 1 1

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ

КЪМ НАПРАВЛЕНИЕ (бл. 3, бл.3А, бл. 6) вид бланка 3 No ☐☐☐☐ 8 3 тип ☐ 2 от дата 1 7 0 4 2 0 1 5

от 2 7 2 2 1 2 1 0 0 3 — регистрационен номер на лечебното заведение — 2 8 0 0 0 0 0 1 0 2 — УИН на лекаря — 1 5 код спец. — ☐ заместващ / нает — ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ УИН на заместващия/нает лекар

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ПЪРВИЧНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СИМП No. ☐☐☐☐☐ дата ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

## Посещение за:

☒ **консултация**

☐ **профилактика**
- ☐ детско здравеопазване
- ☐ майчино здравеопазване г.с.: ☐☐
- ☐ ЗОЛ над 18 г. ☐ рискова група

☐ **диспансерен преглед**

☐ **ВСД** ☐ болнична ☐ извънболнична

☐ **рецепта 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. № | код специалност | напр. № |
|---|---|---|---|
| ☐☐ | ☐☐☐☐☐☐ | ☐☐ | ☐☐☐☐☐☐ |
| ☐☐ | ☐☐☐☐☐☐ | ☐☐ | ☐☐☐☐☐☐ |

☐ **медицински направления за ВСД и назначени ВСД**

| код специалност | напр. № | Код ВСД |
|---|---|---|
| ☐☐ | ☐☐☐☐☐☐ | ☐☐☐ |
| ☐☐ | ☐☐☐☐☐☐ | ☐☐☐ |

☐ **направления за МДД**

Направление No. | Кодове на назначени изследвания

☐☐☐☐☐☐☐ | ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

**НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ ЗА ПРИХОДИТЕ**
**ЕИК по БУЛСТАТ 131063188**

**ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛЕН СТАТУС**
**към 04.02.2016 г.**

ЕГН/ЛНЧ/Сл.номер/БУЛСТАТ: **5903248754**

Име: **ХЮСЕИН, ЗМ**

Дата и час на отпечатване: **08.02.2016 11:30:33**

**ЛИЦЕТО Е С ПРЕКЪСНАТИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПРАВА**

**Месеци без данни за здравно осигуряване в периода от ЯНУАРИ/2011 до ДЕКЕМВРИ/2015**

| ГОДИНА | МЕСЕЦИ |
|---|---|
| 2015 | 8, 9, 10, 11, 12 |

**Възстановяване на прекъснати здравни права се извършва след внасяне на всички дължими вноски за посочения период.**

## РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА - НЗОК

рецепта № | изпълнила аптека № | РЗОК № 27

протокол № | ден месец година | код специалност 00

лекар/лекар по дентална медицина 2061 (телефон) | регистрационен номер на лечебното заведение 2719111012

Динко Динев (име / фамилия) | УИН на лекар/ЛПК на лекаря по дентална медицина 2800000162

27.01.2016 (ден месец година) | № на рецептурна книжка 5594447 | единична цена | сума за изплащане: от пациента / от РЗОК

**Rp.** МКБ J44.8

код на лекарствен продукт: RF146

SALBUTAMOL INHALER,pres
inhalsusp,100 mcg - 200 d
D. 1 (една) on.
S. 4 x 2ИНХ
Изписва се за 25(двадесет и пет) дни

генерично заместване: да [x] не

**Rp.** МКБ

код на лекарствен продукт:

генерично заместване: да не

**Rp.** МКБ

код на лекарствен продукт:

генерично заместване: да не

Амбулаторен лист № 000307 Рецепта № 0000321

Лекар/лекар по дентална медицина: Динко Динев специалист (подпис и печат на лекаря) всичко:

пациент: Зекие Мустафа Хюсеин (име / фамилия) възраст 56

идентификационен номер на пациента | код на държава BG | ЕГН (ЛНЧ) на пациента 5903248754 | бременна | кърмачка

адрес: Плиска -Р.Даскалов 40 (град/село улица номер блок вход етаж ап)

идентификационен номер на получателя | код на държава | ЕГН/ЛНЧ на получателя 7810298755

отпуснал: магистър-фармацевт | УИН | печат на аптеката | получил: подпис

ден месец година | подпис

Бл. МЗ-НЗОК №5


## РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА - НЗОК

рецепта № | изпълнила аптека № | РЗОК № 27

протокол № | ден месец година | код специалност 00

лекар/лекар по дентална медицина 2061 (телефон) | регистрационен номер на лечебното заведение 2719111012

Динко Динев (име / фамилия) | УИН на лекар/ЛПК на лекаря по дентална медицина 2800000162

27.01.2016 (ден месец година) | № на рецептурна книжка 5594447 | единична цена | сума за изплащане: от пациента / от РЗОК


**Rp.** МКБ I11.9

код на лекарствен продукт: CF954

Tezeo,tablets,80 mg
D. 1 (една) on.
S. 1 x 1
Изписва се за 30(тридесет) дни

генерично заместване: да [x] не

**Rp.** МКБ I11.9

код на лекарствен продукт: CF446

Indipam,film tablets,2.5 mg
D. 1 (една) on.
S. 1 x 1
Изписва се за 30(тридесет) дни

генерично заместване: да [x] не

**Rp.** МКБ I11.9

код на лекарствен продукт: CF833

NEBILAN,tablets,5 mg
D. 1 (една) on.
S. 1 x 1
Изписва се за 30(тридесет) дни

генерично заместване: да [x] не

Амбулаторен лист № 000307 Рецепта № 0000323

Лекар/лекар по дентална медицина: Динко Динев специалист (подпис и печат на лекаря) всичко:

пациент: Зекие Мустафа Хюсеин (име / фамилия) възраст 56

идентификационен номер на пациента | код на държава | ЕГН (ЛНЧ) на пациента 5903248754 | бременна | кърмачка

адрес: Плиска -Р.Даскалов 40 (град/село улица номер блок вход етаж ап)

идентификационен номер на получателя | код на държава | ЕГН/ЛНЧ на получателя 78

отпуснал: магистър-фармацевт | УИН | печат на аптеката | получил: подпис

ден месец година | подпис

Бл. МЗ-НЗОК №5

# ЕЦЕПТУРНА БЛАНКА - НЗОК

ецепта № | изпълнила аптека № | РЗОК № 27

отокол № | ден | месец | година | код специалност 00

кар/лекар по
нтална медицина 2061 | телефон | регистрационен номер на лечебното заведение 2719111012

нко Динев | фамилия | УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина 2800000162

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7.01.2016 (ден, месец, година) | 5594447 (№ на рецептурна книжка) | единична цена | сума за изплащане от пациента | от РЗОК |
| код на лекарствен продукт: RF108 | Rp. МКБ J44.8<br>SERETIDE DISCUS,powder for inhal,50 mcg/250 mcg/dose - 60 d<br>D. 1 (една) оп.<br>S. 2 x 1ИНХ<br>Изписва се за 30(тридесет) дни | | | |
| енерично заместване: да / не | | | | |
| код на лекарствен продукт | Rp. МКБ | | | |
| енерично заместване: да / не | | | | |
| код на лекарствен продукт | Rp. МКБ | | | |
| енерично заместване: да / не | | | | |

булаторен лист № 000307 | Рецепта № 0000322

кар/лекар по
нтална медицина: | подпис и лечебно заведение | всичко:

циент: Зекие | име | Мустафа | фамилия | Хюсеин | възраст 56

ентификационен номер на пациента | код на държава | ЕГН (ЛНЧ) на пациента 5903248754

рес: Плиска -Р.Даскалов 40 | град/село | улица | номер | блок | вход | етаж | ап | бременна | кърмачка

ентификационен номер на получателя | код на държава | ЕГН/ЛНЧ на получателя 7810298759

пуснал: | стър-фармацевт | УИН | печат на аптеката | получил: | подпис

месец | година | подпис

Бл. МЗ-НЗОК №5

DATECS
FP-550H

ЕКАТЕРИНА МИХАЙЛОВА - ШУМЕН 1"ЕООД
СОФИЯ УЛ."ВИХРЕН" 34
ЕИК: 175373669
АПТЕКА "СЕЙБА" ГР.ШУМЕН
БУЛ."С.ВЕЛИКИ"28, ХИПЕРМАРКЕТ"КАУФЛАНД"
ЗДДС N.BG175373669

00001 #01
#Продажба: 191811 #
#Оператор: Елена Орманова #
#1 ОР #
#ИНДИПАМ ТБ 2.5МГ 30БР АКТАВИ #
СУМА: 4,43 Б
#От пациента 3.37 #
#От НЗОК 1.06 #
#1 ОР #
#НЕБИЛАН ТБ 5МГ 30БР GEROT 30 #
СУМА: 8,09 Б
#От пациента 4.69 #
#От НЗОК 3.40 #
#1 ОР #
#ТЕЗЕО ТБ 80МГ 30БР ZENTIVA 3 #
СУМА: 11,29 Б
#От пациента 8.27 #
#От НЗОК 3.02 #
#+----------+---------+ #
#|СУМА БРУТО: | 17.68лв| #
#|ОБЩО ОТСТЪПКА: | 1.27лв| #
#+----------+---------+ #
МЕЖДИННА СУМА 23,81

ОБЩО 23,81
С КРЕДИТНА КАРТА 7,48
В БРОЙ 16,33

БЛАГОДАРИМ ВИ!
3 АРТИКУЛА
0864678 0074 27-11-2015 15:40:42
ФИСКАЛЕН БОН
DT354706 02354706

DATECS
FP-550H

ЕКАТЕРИНА МИХАЙЛОВА - ШУМЕН 1"ЕООД
СОФИЯ УЛ."ВИХРЕН" 34
ЕИК: 175373669
АПТЕКА "СЕЙБА" ГР.ШУМЕН
БУЛ."С.ВЕЛИКИ"28, ХИПЕРМАРКЕТ"КАУФЛАНД"
ЗДДС N.BG175373669

00001 #01
#Продажба: 191809 #
#Оператор: Елена Орманова #
#1 ОР #
#СЕРЕТИД ДИСК 50МКГ 250МГР 60 #
СУМА: 55,94 Б
#От пациента 0.00 #
#От НЗОК 55.94 #
МЕЖДИННА СУМА 55,94

ОБЩО 55,94
С КРЕДИТНА КАРТА 55,94

БЛАГОДАРИМ ВИ!
1 АРТИКУЛ
0864677 0073 27-11-2015 15:38:28
ФИСКАЛЕН БОН
DT354706 02354706
30F1ACA589D474B9E13349A3DBA39056FE73C2CF

ЕТ "Ваня Радичкова"
гр.Нови пазар"Марица" 55
ЕИК № 837065441
А П Т Е К А
гр.Нови пазар"Марица" 55
ЗДДС N BG 837065441
0000 01
ЛЕКАРСТВА 20.50 Б
СУМА 20.50
В БРОЙ 20.50
2074 01 артикули
15-10-15 13:29
ФИСКАЛЕН БОН
ED248061 44248061
512510E9EC496DAAB830
8D45CF96C1B05E0A92E9

DATECS
FP-550H

ЕКАТЕРИНА МИХАЙЛОВА - ШУМЕН 1"ЕООД
СОФИЯ УЛ."ВИХРЕН" 34
ЕИК: 175373669
АПТЕКА "СЕЙБА" ГР.ШУМЕН
БУЛ."С.ВЕЛИКИ"28, ХИПЕРМАРКЕТ"КАУФЛАНД"
ЗДДС N.BG175373669

00001 #01
#Продажба: 191887 #
#Оператор: Елена Орманова #
#1 ОР #
#САЛБУТАМОЛ ИНХ (ЧСП 100МКГ 2 #
СУМА: 4,82 Б
#От пациента 0.80 #
#От НЗОК 4.02 #
МЕЖДИННА СУМА 4,82

ОБЩО 4,82
С КРЕДИТНА КАРТА 4,82

БЛАГОДАРИМ ВИ!
1 АРТИКУЛ
0864676 0072 27-11-2015 15:36:52
ФИСКАЛЕН БОН
DT354706 02354706

## Аптека ЗОРА
гр.Шумен
САНТЕ-ИОРДАНОВА ЕООД
СОФИЯ ЖК.ДРУЖБА 1
ЕИК 201227921
АПТЕКА "ЗОРА"
ШУМЕН ПЛ.ВЪЗРАЖДАНЕ 1
ЗДДС N.BG201227921

0001 Оператор 01
#НЕБИЛАН ТАБЛ. 5МГ Х 30 #
#30 TABL 7.90 #
#Ц 4.50 #
#ПЛЩ.НЗОК 3.40 #
#ТЕЗЕО 80 MG X30 #
#30 TABL 10.10 #
#Ц 7.08 #
#ПЛЩ.НЗОК 3.02 #
#ИНДИПАМ Ф.ТАБЛ 2.5МГ Х #
#30 TABL. FILM. CO 3.99 #
#Ц 2.93 #
#ПЛЩ.НЗОК 1.06 #
#САЛБУТАМОЛ АЕРОЗОЛ 100 #
#1 SOL.INH.PRES 4.02 #
#Ц 0.00 #
#ПЛЩ.НЗОК 4.02 #
#---------- #
Сума*Б 14.51
Сума*Б 11.50
Обща сума 26.01
Чек 11.50
Остатък 14.51
В брой 14.51
253591 2 Продажби
26-10-2015 15:43
ФИСКАЛЕН БОН
ZK098332 5010B379
052FB16CD2903ABA9CAF91165D8482EABDB67FC9

# СПРАВКА ЗАДЪЛЖЕНИЯ

Отпечатана на: 08.02.2016 14:06:49 ч. от Кристина Стефанова Тодорова

Само неплатените
Филтър:

ДЗЛ ЕГН/ЕИК : 5903248754 - ЗЕКИЕ МУСТАФА ХЮСЕИН
ПАРТИДА : Всички
Вид задължение:
Само неплатените
Всички години
Дата на олихвяване: 08.02.2016

| Вид задължение | Год. | Партида/Рег. No/Вх. No | Адрес на имота/Модел на ППС | Главница,лв | Отстъпка, лв | Лихва,лв | Пл. сума,лв | Остатък | НАП/ЧСИ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2100000 | 2016 | 5507208729001 | УЛ.РАЙКО ДАСКАЛОВ N0040 / гр. ПЛИСКА общ. КАСПИЧАН | 1.73 лв. | -0.09 лв. | 0.00 лв. | 0.00 лв. | 1.73 лв. | НЕ |
| 2400000 | 2016 | 5507208729001 | УЛ.РАЙКО ДАСКАЛОВ N0040 / гр. ПЛИСКА общ. КАСПИЧАН | 9.60 лв. | -0.48 лв. | 0.00 лв. | 0.00 лв. | 9.60 лв. | НЕ |

| Общо изискуемо | Общо главница | Общо отстъпка | Общо лихва | Общо платено | Общо остатък |
|---|---|---|---|---|---|
| | 11.33 лв | -0.57 лв | 0.00 лв | 0.00 лв | 11.33 лв |

| | |
|---|---|
| От ЛПМПСИМ Плиска (здравно заведение, комплекс, отделение, кабинет) | До Социални грижи (здравно заведение, комплекс, отделение, кабинет) |
| Изх. № 8901.02.2016 г. | Вх. № / Каспичан |

**МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ / ИСКАНЕ ЗА:**

- изследване
- консултация
- болнично лечение
- санаториално лечение

Име: Зекие Мустафа Хюсеин

ЕГН

Адрес: гр. Плиска ул. „Р. Даскалов" 40

Месторабота

Диагноза: ХОББ. смесен тип

Придружаващи заболявания: Хиперт. болест II ст. у м. вис. ст.

Изправа на (медицински мотиви): Болната е на постоянно лечение, което е наложително и прекратяването му може да доведе до фатални последствия.

Приложени медицински документи:

Лекар - име, длъжност, сл. тел.: Личен лекар:

дата: 1.II.2016 год

печат, подпис

МЗ № 119 98

g-р Динко Динев
специалист
Вътрешни болести