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 ЗОС 242
21.06.2016г.
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 Галина Иванова Георгиева

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

В деловодството на Общински съвет Каспичан постъпи молба декларация за отпускане на еднократна финансова помощ от Галина Иванова Георгиева от с.Кюлевча,ул."Генерал Дибич"№11.Г-жа Георгиева подава молба декларация за отпускане на еднократна помощ за провеждане на терапия в чужбина.Предстоящото лечение не се поема от НЗОК,което налага лицето само да си осигури средствата в размер на 4000 лв за закупуване на медикамента и извършване на терапията.От две години г-жа Георгиева страда от заболяване „Хронична лимфоцитна левкемия",което към момента е в обострен стадий.

В изпълнение изискванията по Наредбата за отпускане на еднократни финансови помощи на жители на община Каспичан са извършени справки в Отдел МДТ и Служба по вписвания към РС град Нови пазар.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 инициране 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 №5 от 20.06.2016г..

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 Галина Иванова Георгиева от с.Кюлевча .

ВНОСИТЕЛ:
АНЕЛИЯ АНГЕЛОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ:

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
п. код 9930 Каспичан
индекс и дата ЗОС 207
26.05.2016
срок на изпълнение

МОЛБА

От Галина Иванова Георгиева

С. Кюлевча, ул „ Г. Дибич“ № 11 тел: 0889/ 155 322

Госпожи и господа общински съветници! Моля да ми бъде отпусната еднократна помощ за лечение! ОТ ДВЕ ГОДИНИ СТРАДАМ от хронична лимфоцитналевкимия. Безработна съм с три деца, от които най малката е на 10 год и е ученичка.Живея на семейни начала. Издържам се от инвалидна пенсия в размер на 214лв. В момента ми е нужна сумата от четири хиляди лв за терапия в чужбина, за което касата не поема плащане! Надявам се за съдействие от Ваша страна!

Представям: 1. Удостоверение от личният доктор.

2. Копие на личната ми карта.

3. Копие от изследвания и епикриза

26-05-2016г.

Г. Георгиева

Приложение 1

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Галина Иванова Георгиева

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

ул. Г. Дибич № 11, вх. ....., ет. ....., ап. ....., тел. .....

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** 3,810 **(лева), словом** / три хиляди осемстотин и десет лева

В това число от:

1. трудова дейност Две хиляди шестотин и двадесет лева /лева/
2. дейности в областта на селското, горското и водното стопанство 0 /лева/
3. продажба и/или замяна на движимо или недвижимо имущество 0 /лева/
4. продажба на акции, дялове и други участия в търговски дружества и други форми на собственост — /лева/
5. наем, рента и аренда — /лева/
6. авторски и лицензионни възнаграждения — /лева/
7. дивиденти и доходи от дялово участие — /лева/
8. премии и награди от спортни състезания — /лева/
9. обезщетения и помощи тридесет и пет лв /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) двеста и петнадесет (лева)
12. месечни помощи по Закона за семейни помощи за деца — /лева/
13. присъдени издръжки — /лева/
14 други доходи — /лева/

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

IV. Обитавано жилище: Състои се от 2 стаи (без преходен хол, кухня и сервизни помещения). Собственост на:

Собствено ДА НЕ съсобствено(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 - .....

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: 26.09.2016 Декларатор: .....
град Каспичан *(подпис)*

УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА
"Св. МАРИНА" ВАРНА

www.svetamarina.com

УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА
МБАЛ „СВЕТА МАРИНА" ЕАД – ВАРНА

КЛИНИКА ПО ХЕМАТОЛОГИЯ
Началник клиника: Доц. Д-р Лиана Герчева, д.м
тел. 978 509 факс: 052 302 829
e-mail: hematolozivarna@gmail.com
адрес: Варна 9010, бул. "Хр. Смирненски" №1

Head of Clinic of Hematology:
Associated Professor Liana Gercheva, MD, PhD
tel: +359 52 978 266; fax: +359 52 302 829
e-mail: hematolozivarna@gmail.com
University Hospital "St. Marina" - Varna

ЕПИКРИЗА

На: ГАЛИНА ИВАНОВА ГЕОРГИЕВА-48г
ЕГН № 6605288799

Адрес: с.Кюлефча, Шумен, ул." Г.Дибич "№ 11, тел: 0889/155 322/ Денка/

ИЗ № 18750
приет на: 16.05.2014г **изписан:/на/:** **02.06.2014г**

ДИАГНОЗА: **ХРОНИЧНА ЛИМФОЦИТНАЛЕВКЕМИЯ – III КЛ.СТАДИЙ РО РАЙ. МКБ / С 91.1 /. К.И.№251**

Анамнеза : Касае се за болна, която постъпва за 1 път в клиниката за диагностично уточняване и лечение. От февруари 2014 е с чести бронхити. Преди 1 седмица са установени стойности на левкоцити над 200 х 10^9/L. Не съобщава за редукция на телесно тегло.

Придружаващи **заболявания**: Хипертонична болест.

Обективно **състояние:**при постъпването е в добро общо състояние, адекватна, афебрилна. Кожа и видими лигавици- розови. ПЛВ- неувеличени. Дихателна система- симетричен гръден кош, чисто везикуларно дишане, без хрипове. ССС - ритмична нормофреквентна сърдечна дейност, фр. 88/мин, РР-110/70. Корем- на ниво на гръден кош, мек, неболезнен. Черен дроб+ 3 см, слезка +6 см. Сукусио реналис двустранно /-/. Крайници- без отоци.

Изследвания : Нв-97...90...103...85...115...111, левкоцити -176,80...163,53...204,68...1,71...1,27...2,13, ДИФ: неп-67%, ео-2%, моно-12%, лимфо-19%,, тромбоцити -292...197...251...108...87.-..73, кръвна захар-4,6, урея-8,5, креатинин -70, пикочна к-на-169, общ билирубин-11, директен-, общ белтък -82,3, албумини-45, ЛДН-2022, АлАТ-17, АсАТ-24, ГГТП-33, АФ-137, бета2-микроглобулин-2,48, натрий-140, калий-4,10, хлориди-103, калций-2,50. **Вирусологични изследвания №2478/20.05.2014г**/- HbsAg, Anti HCV(-).Храчка- лезидентна микрофлора.

Консултативни **прегледи:** няма

Флоуцитометрично **изследване на венозна кръв №1512/20.05.2014**г/-Установява се патологична В-лимфоцитна популация с фенотип CC19+, CD20low +FMC7(-), CD22, HLA-DR+, CD5low+ / частична / CD43low+CD38low+ / частична в ~67% от популацията/smKappa low+ с честота ~93% от лимфоидните клетки и ~85% от всички клетки в изследвания материал.**РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ТОРАКС- право положение ID №271960/02.06.2014**г/симетрична- Проследими диафрагмени куполи с нормален стоеж, конвекситет и очертания. Свободни КДС. Във видимите белодробни полета не се установяват оформени инфилтрати, огнищни засенчвания или нодулерни сенки. Горен медиастинум – неразширен. Нормална хилусна сянка. КТИ - под 50%. Нормален белодробен кръвоток.Заключение: Норма.

Рентгенография **на череп - профил и фас/24.05.2014г**/- Асиметрична лицева графия. Не се

визуализират данни за фрактурни линии/огнищни лезии. Интактни прешлени. Долна челюст/дигоматични дъги/носни кости - не демонстрират фрактурни линии в тези проекции. Без данни за луксации/сублуксации.Заключение: Интактни костни структури.

Имунохематологично изследване №2267/21.05.2014г/- Авто и алоантитела / отр/ на всички температурни режими.Директен и индиректен Кумбс / отр/.

Терапевтична схема: мабтера 600 мг, флударабин 40 мг Д1-Д3, ендоксан 400 мг Д1-Д3, водно-солеви разтвори, омепразол, ацикловир, фунгулон, зофран, милурит, ер маса, амоксиклав, гентамицин, теваграстим

Ход на заболяването: хроничен

Настъпили усложнения: няма

Статус при изписването:

Изход от заболяването: подобрен

Препоръки за ХДР след изписването: дадени

Необходимост от контролни прегледи в болницата след изписване: няма

Препоръки към ОПЛ на пациента:

Да се насочи за следваща хоспитализация в клиниката след 20 дни.

Лекуващ лекар :
Д-р Владимир Геров

Началник клиника:
Доц. Д-р Диана Гергева, дм

Уведомена съм, че трябва да предам един екземпляр от епикризата на личния си лекар.

Пациентът има право в рамките на 30 дни след изписване на 2 контролни прегледа – на 7-ия и 14-ия ден от дехоспитализацията в Клиниката по хематология.

Личният лекар е длъжен за следващия прием да предостави на пациента: Направление за хоспитализация.

УХN 256 / 18.05.2014

Галина Иванова Георгиева
ЕГН 6605288799
с Кнежевча ул. Ген. Дибич 11

Етапна епикриза

В Хронична лимфоцитна левкемия. Хроничен бронхит.

Касае се за жена на 49 г от 2014 г. установени високи стойности на левкоцити 200 хил. Постъпва в клиника по хема тология Варна Където е поставена диагноза ХЛЛ 3 ст от 2013 г с кашлица, която се обостря периодично и е перманентна последните години.

Мес декември 2014 г от храчка се изолира Pa aeruginosa. Лекувана многократно в амбулаторни условия и по време не болничен престой с антибиотик по антибиограма - безрезултатно персистира кашлицата и белодроб не находка.

Об Бледа кожа ПЛЗ неувеличени ССС ритмична дейност честота 90. АН 110/70

Б.ДД. великолепно дишане сухи хорке
при хрипове двустранно корем. бб
Изследвани КТ не гр. пош. /12.10.15г/
Ивицести промени уплътнени перибронхиа
лен интерстициум финонодулярни промени
суспектни за бронхиектазии. Вероятно
инфилтративни с водиалителна генеза.

ЕТ-АПМП-ИП
ШУМЕН
Д-р Людмила Бъкварова

Дата	За еднократно предписване	За многократно предписване

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Лекар .....

УИН 0306131052

19 0400000235

(подпис) Д-р Борян Иванов

гр. (с.) ..... адрес .....

Вр/ Tobi Podhaler copy

Фор! 2 x 2 шпр.

за Усудници инж.

"МЦ Санита" ООД
Д-р Борян Иванов
пневмофтизиатър

Лекар .....
(подпис, печат)

За Ганина Георгиева 42 г.
(дата на пациента, вариант)

гр. (с.) Варна

ул. (обл.) .....

☐ бременна жена ☐ кърмачка ☐ дете

"ДКЦ I Шумен" ЕООД
Шумен, бул. "Цар Освободител", №100

Дата: 29.10.2015 Журнал №: 10811 Пациент: ГАЛИНА ИВАНОВА ГЕОРГИЕВА ЕГН: 6605288799

Адрес: гр./с.Кюлевча, ул./жк УЛ.ГЕНЕРАЛ ДИБИЧ, № 11, вх., ет. , ап.

Лекуващ лекар:	д-р СИВИЛИЯН ЛЮБЕНОВ СТОЙЧЕВ	Амб. лист №:	3350
УИНЛ:	2800000513	МКБ1:	J41.1
УИНЛ (зам./нает ОПЛ):		МКБ2:	
РЦЗ:	2730121221	Направление №:	1615
Специалност:	Пневмология и фтизиатрия	Дата:	27.10.2015
Тип на плащане:	НЗОК	Застраховка №:	

Име на теста	Резултат	Единици	Референтни стойности
Други (34)			
02.17 Храчка, бронхоалвеоларен лаваж	**Pseudomonas aeruginosa-масова**		
02.19 Антибио. с 6 антибиотични д-ка			
02.19 Penicillin			
02.19 Ampicillin	R		
02.19 Oxacillin			
02.19 Piperacillin	S		
02.19 Amoxicillin/Clavulanic Acid			
02.19 Ampicillin/Sulbactam			
02.19 Cephalotin			
02.19 Cefazolin			
02.19 Cefuroxim			
02.19 Ceftriaxone			
02.19 Cefotaxime	S		
02.19 Ceftazidime	S		
02.19 Gentamicin	S		
02.19 Amikacin 250 mL	S		
02.19 Erythromycin			
02.19 Clindamycin			
02.19 Rifampin			
02.19 Tetracycline	R		
02.19 Doxycycline			
02.19 Ciprofloxacin	S		
02.19 Moxifloxacin	S		
02.19 TMP/ SMX(Biseptol)	R		
02.19 Bactroban(Mupirocin)			
02.19 Nalidix Acid			
02.19 Metronidazole			
02.19 Levofloxacin	S		
02.19 Chloramphenikol			
02.19 Vankomycin			
02.19			
02.19			
02.19			
л-да: S–силно чувствителен; I–средно чувствителен; R–резистентен			

Хіметас

Ципровай 500 мг табл.

* Настоящото изследване не поставя клинична диагноза, а само я подпомага.

Д-р Йорданка Йорданова
МИКРОБИОЛОГ
Лекар:
/д-р ЙОРДАНКА ЙОРДАНОВА/

РЕЗУЛТАТИ ОТ МИКРОБИОЛОГИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

АНТИБИОГРАМА

Изолира се бактериален вид (видове)	Penicillin - P	Oxacillin – Ox	Ampicillin – A	Piperacillin – Pi	Azlocillin – Az	Amoxicillin/Clavulanic acid - Amc	Ampicillin/Sulbactam – As	Piperacillin/Tazobactam - Tzp	Cephalothin – Cf	Cefazolin – Cz	Cefamandol – Cm	Cefuroxime – CXM	Cefotaxime – CTX	Ceftriaxone – CRO	Ceftazidime – CAZ	Cefoperazone – CFP	Cefepime – Fep	Erythromycin – Ery	Clarithromycin – CLR	Clindamycin – CLI	Rifampin – R	Tetracycline – T	Gentamicin – G	Amikacin – Am	Ciprofloxacin – Cip	Pefloxacin – Pf	Imipenem – Ipm	Meropenem – Mem	Vancomycin – V	Trimethoprim/Sulfamethoxazol - ST	Nalidix acid - Nx	Colistin
Pseudomonas aeruginosa			R	S	R			S	R			R			S	S						R	S	S	S		S	S	R		S	

Микробно число:..... Оценки: сигнификантна бактериурия; не сигнификантна бактериурия; резидентна микрофлора; посявките останаха стерилни.

Бележки:.....

.....

Дата:.....20 г.

Изследвал:.....

МБАЛ "Св. Марина" ЕАД – ВАРНА

ИСКАНЕ ЗА МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

ЛАБОРАТОРЕН №: 9352

От: ХМГ - 5110 (клиника,отделение (код)) До Лаборатория по клинична микробиология и вирусология

Изпраща се: храчка (вид на клиничния материал) взет на:

От лицето: Галина Иванова Георгиева (трите имена на пациента) възраст: 47г. ИЗ №: 47/195

Стая/легло: 9 е. Изследваният е: (болен) преболедувал. контактен. здрав

Диагноза: ХАЛ Кл.пътека №: 251

Приемани от лицето антибактериални препарати в последните 3 дни: (да: не:) какви:

Пробата да се изследва за: поезвил и АБ

Дата: 19. XII. 14г. Лекар: др. Герова