ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - КАСПИЧАН

9930, гр.Каспичан, ул."Мадарски конник" № 91, тел/факс 05351/ 74 -14
e-mail: kaspichan_obs@abv.bg

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
КАСПИЧАН

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
п. код 9930 Каспичан
индекс и дата ВОС-66
18.02.19г.
срок на изпълнение

ДОКЛАДНА ЗАПИСКА

ОТ АНЕЛИЯ РУМЕНОВА АНГЕЛОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ гр.КАСПИЧАН

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ на Нина Тодорова

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

В деловодството на Общински съвет Каспичан постъпи молба декларация с вх.№ВОС-94-00-117/04.02.2019г; за отпускане на еднократна финансова помощ от Нина Тодорова от с.Кюлевча ,ул."Генерал Дибич "№ 23. Г-жа Тодорова подава молба декларация за отпускане на еднократна помощ поради здравословни причини.Лицето е освидетелствано с ЕР на ТЕЛК №2420/147 от 21.09.2018 г.,определени 95% трайно намалена работоспособност с определена чужда помощ.Диагноза"Увреждане на междупрешленните дискове в шийния отдел с миелопатия". Проведено оперативно лечение в УМБАЛ"Света Марина" град Варна.Госпожа Тодорова е закупила медицински изделия,необходими за провеждане на операцията на обща стойност 4879.70лв.Лицето се придвижва с инвалидна количка ,предстои и провеждане на физиотерапия и рехабилитация.

Живее със съпруга си в общо домакинство. Към настоящия момент няма отпусната пенсия поради общо заболяване и получава единствено добавки за социална интеграция в размер на 87.00 лв. Молбата е подадена с цел финансово подпомагане на лицето за покриване на големия разход, който е непосилен за семейния бюджет и е осигурен с помощта на близки и роднини.

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 просрочени 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 №23 от 15.02.2019г.

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 Нина Тодорова от с. Кюлевча срещу представяне на разходооправдателни документи.

ВНОСИТЕЛ:
АНЕЛИЯ АНГЕЛОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ:

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ п. код 9930 Каспичан	
индекс и дата	94-00-117 04.02.19г
срок на изпълнение	

До Председателя
на Общински съвет
Каспичан.

Заявление

от

Нина Тодорова
постоянен адрес: с. Кюлевча
ул. "Генерал Дибич" №:23

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за извършена операция за провеждането на която закупихме медицински изделия на стойност 478,79лв.
В момента съм на инвалидна количка и съм изцяло зависима от грижите на съпруга ми!

Благодаря за разбирането!

С уважение:
Нина Тодорова

04.02.2019г

Приложение 1

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Нина Тодорова

постоянен адрес: град/село Кюлевча, община Каспичан, кв.....,

ул. „Генерал Дибич" № 23, вх. ....., ет. ....., ап. ....., тел. 0886 432 712
0889 912 772

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** .....0..... (лева), словом /...../

В това число от:

1. трудова дейност .....0..... /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 .....0..... /лева/
5. наем, рента и аренда .....0..... /лева/
6. авторски и лицензионни възнаграждения .....0..... /лева/
7. дивиденти и доходи от дялово участие .....0..... /лева/
8. премии и награди от спортни състезания .....0..... /лева/
9. обезщетения и помощи .....80..... /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) .....0.....(лева)
12. месечни помощи по Закона за семейни помощи за деца .....0..... /лева/
13. присъдени издръжки.....0..... /лева/
14 други доходи .....0..... /лева/

III. Вземания, влогове, дялови участия и ценни книжа - общо:.....0..... /лева/

IV. Обитавано жилище: Състои се от .....1..... 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 ...1... НЕ вилен имот....ДА брой ..... (НЕ)

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

други имоти - .....не притежавам.....

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: 04.02.2019 г.
град Каспичан

Декларатор: .....
(подпис)

УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА
"СВ. МАРИНА"
ВАРНА

www.svetamarina.com

УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА
УМБАЛ „СВЕТА МАРИНА" ЕАД – ВАРНА

КЛИНИКА ПО НЕВРОХИРУРГИЯ
Началник клиника:
Проф. д-р Я.Енчев д.м.н.
тел. *052/978813* e-mail:
адрес:*бул. "Христо Смирненски" №1*

ЕПИКРИЗА

На Нина Тодорова Тодорова , 62 г.
Адрес: Шумен , ул. Ген.Дибич No 23
ИЗ № 3905 **Приета:** 24.01.2019 10:10
ID: 378621

ЕГН: 5603088830
Телефонен номер: 0886432712
Изписана: 01.02.2019 10:41

Окончателна диагноза: Дискови хернии в шиен отдел на нива С5-С6 и С6-С7 МКБ: М50.1.
КП № 211 Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност.
Придружаващи заболявания: ХБ МКБ: I11.9.
Операция № 44 / 28.01.2019 09:20 - 28.01.2019 12:50, Microdiscectomia et extirpatio HD C5-C6 et C6-C7. Decompressio medullae spinalis et radices. Vertebrodesis ant. reg C5-C6 cum cage (Ulrich 4x14x12) et C6-C7 cum cage (Ulrich 5x14x12).
Оперативен екип: Проф. Явор Петков Енчев, Д-р Богомил Петков Илиев, Д-р Стефани Мариянова.
Анестезиологичен екип: Д-р Живко Атанасов Желязков, Д-р Мирела Галинова Нейкова.
Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на болната, близките й и придружаващата я медицинска документация. Постъпва за първи път в клиниката. От няколко месеца се оплаква от слабост за долни крайници, по-силно изразена за десен крак и затруднена самостоятелна походка. По този повод е осъществено МР изследване на гръбначен стълб в шиен отдел с данни за дискови хернии на нива С5-С6 и С6-С7. Постъпва в СПО на УМБАЛ "Света Марина"-гр. Варна, където след консултация с неврохирург се приема в КНХ за оперативно лечение.
Хистологичен резултат № 2333/ 31.01.2019г. дегенеративни промени в междупрешленен диск, съответстващи на клиничната диагноза - дискова херния.
Минали заболявания: 14.03.2018г. преживян БТЕ. 2015г. операция по повод "инфекция" по ляв крак-по предната повърхност на подбедрицата (липсва медицинска документация).
Алергии: Няма установени.
Фамилна анамнеза: Необременена.
Рискови фактори: Отрича.
Соматичен статус: Жена в увредено общо състояние. Отговаря за възраст и пол. Ало- и автоориентирана. Афебрилна. Глава и шия-б.о. Кожа и видими лигавици-бледорозови. ДС -двустранно везикуларно дишане без хрипови находки. ССС - ритмична сърдечна дейност, ясни сърдечни тонове. Корем - мек, палпаторно неболезнен. Крайници-без отоци и варикозни рани.
Локален статус: Кръвонасядания в лява колянна област. Оперативен цикатрикс по предната повърхност на лявата подбедрица.
Неврологичен статус: Вертебрален синдром в шиен отдел. Квадрипаретичен синдром, по-изразен вдясно.
Параклинични изследвания: Хематология, биохимия, електролити и олигоелементи, колагулация от 21.01.2019г.: референтни граници за възрастта и пола с изключение на АПТТ 45.1 s (25.00-38); HGB 166 g/L (120.00-160); HCT 0.486 L/L (0.35-0.44); MCH 32.2 pg (27.00-32).
D-димер: 0.368 mg/l H от 24.01.2019г.
МР изследване на гръбначен стълб в шиен отдел от 21.03.2018г.: с данни за дискови хернии на нива С5-С6 и С6-С7.
РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ТОРАКС от 24.01.2019г.: - седнало положение, асиметрична
Проследими диафрагмени куполи. КДС-свободни. Във видимите белодробни полета не се установяват оформени инфилтрати, огнищни засенчвания или нодулерни сенки.
Заключение: Във видимите белодробни полета не се установяват оформени инфилтрати, огнищни засенчвания

или нодулерни сенки.

Консултативни прегледи: Кардиолог и анестезиолог-ASA-III; съдов хирург-липсват данни за венозна тромбоза на лявата ръка, вероятно се касае за лимфедем, към терапия-Детралекс 2х1 табл.; пулмолог-пациентка преживяла БТЕ и лекувана 6 месеца с Ксарелто, без кашлица и гръдна болка, бял дроб-без инфилтрати, към момента липсват клинични данни за остър масивен БТЕ, уместно е изследване на D-димер; гръден хирург-клинични данни за едем на лява гърда, с препоръка за мамография в амбулаторни условия и повторен консулт.

Терапевтична схема: Оперативно лечение, Цефтриаксон, Рингер, Физ. серум, Квамател, Дексофен, Урбазон, Дексаметазон, Фраксипарин, Ранитидин, Детралекс.

Ход на заболяването: Болната бе подготвена за оперативно лечение.

Настъпили усложнения: Няма.

Инвазивни диагностични и терапевтични процедури: Оперативно лечение.

Заключение от предоперативната епикриза: Болната бе обсъдена на обща клинична конференция, въз основа на медицинската документация, клиничната и образната картина се реши, че се касае за дискови хернии на нива С5-С6 и С6-С7. Болната е индицирана за оперативно лечение с цел екстирпация на дисковите хернии, декомпресия на гръбначния мозък и съответните нервни коренчета и неврологично подобрение.

Операция: Обща анестезия. Положение на болната по гръб. Рентгенографски чрез С-рамо се определи оперативното ниво. Щателно почистване на оперативното поле. Направи се хоризонтален кожен разрез на ниво С6 прешлен. Последва шийна дисекция по класически начин по ръба на м. стерноклейдомастоидеус вляво. Посредством микрохирургична техника, под оптично увеличение, се осъществи микродисцектомия и екстирпация на дисковите хернии на нива С5-С6 и С6-С7. Декомпресия на гръбначния мозък и съответните коренчета. Направи се предна вертебродеза на ниво С5-С6, чрез кейдж (Ulrich 4х14х12мм) и на ниво С6-С7, чрез кейдж (Ulrich 5х14х12мм). Щателна хемостаза. Послоен шев на меки тъкани. Суха стерилна превръзка. Шийна яка.

Постоперативен статус: Болната е в съзнание, без допълнителен неврологичен дефицит.

Ход на заболяването след операцията: Болната бе раздвижена и вертикализирана на първи следоперативен ден. Оперативната рана заздравя без компликации.

РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ШИЙНИ ПРЕШЛЕНИ- ФАС И ПРОФИЛ от 29.01.2019г.:

Заключение: Дегенеративни промени - спондилоза. Поставени изкуствени дискове. Постопеартивни промени.

Оплаквания при изписването: Няма нови.

Обективно състояние: Без допълнителен неврологичен дефицит.

Изход от заболяването: С неврологично подобрение.

Препоръки за хигиенно-охранителен режим и медикаментозно лечение след изписването: Да избягва тежко физическо натоварване. Консулт с гръден хирург в амбулаторни условия. Да проведе физиотерапия и рехабилитация след 30 дни. Шийна яка за 6 седмици. Да проведе мамография и консулт с гръден хирург в амбулаторни условия.

Контролни прегледи: Пациентът има право на два контролни прегледа в рамките на месец след пролежаването - първи: 08.02.2019г. втори: 15.02.2019г.

Препоръки към ОПЛ: Проследяване. Терапия на придружаващите заболявания.

Съпровождащи документи: Епикриза.

Приложени изследвания: Хематология, биохимия, електролити и олигоелементи, коагулация, кръвна група, ЕКГ, МР на гръбначен стълб, Рентгенография на торакс, Рентгенография на шийни прешлени.

Лекуващи лекари:
ДОЦ. Д-Р Т. АВРАМОВ, Д.М.
Д-Р ПЛ.ТРЕНДАФИЛОВ
Д-Р Б.ИВАНОВ
Д-Р Б. ИЛИЕВ, Д.М.
Д-Р Т. КОНДЕВ
Д-Р М. МОЙНОВ
Д-Р Е. МОЙНОВА
Д-Р СТ. МАРИЯНОВА

Началник клиника:
ПРОФ. Д-Р Я. ЕНЧЕВ, Д.М.Н.

МБАЛ "Света Марина" ЕАД
КЛИНИКА ПО НЕВРОХИРУРГИЯ
Варна

ОРИГИНАЛ

ПОЛУЧАТЕЛ:

ИМЕ НИНА ТОДОРОВА
АДРЕС КАСПИЧАН,С.КЮЛЕВЧА УЛ.ГЕН.ДИБИЧ 23
ИДЕНТИФИКАЦИОНЕН № 5603088830
ИДЕНТИФИК. № ПО ЗДДС

ДОСТАВЧИК

ИМЕ УМБАЛ "СВЕТА МАРИНА" ЕАД
АДРЕС ВАРНА, УЛ. "ХР. СМИРНЕНСКИ" 1
ИДЕНТИФИКАЦИОНЕН № 103562052
ИДЕНТИФИК. № ПО ЗДДС BG103562052

ФАКТУРА **№**4000011133 **ДАТА** 24.01.2019

№	ВИД НА СТОКАТА/УСЛУГАТА	МЯРКА	К-ВО	ЕД. ЦЕНА	СТОЙНОСТ
1	Мед.изделия по чл. 82б(3) от ЗЗ код 61094-стерилен сет		1.00	79.70	79.70
2	Мед.изделия по чл. 82б(3) от ЗЗ код 60065-шиен кейдж		2.00	2400.00	4800.00

Основание за неначисляване на ДДС: чл. 39 от ЗДДС

ДАНЪЧНА ОСНОВА	4879.70
ДДС %	0.00
СУМА ЗА ПЛАЩАНЕ	4879.70

Словом: четири хиляди осемстотин седемдесет и девет лв., 70 ст.

Начин на плащане: ПЛ. НАРЕЖДАНЕ **Дата на данъчното събитие/дата на плащане:** 24.01.2019

В лева: БАНКА ДСК, BIC: STSABGSF, IBAN: BG41STSA93000021833955

В EUR: БАНКА ДСК, BIC: STSABGSF, IBAN: BG71STSA93000021864261

Получател: .....

СВЕТА МАРИНА ВАРНА ЕАД

Съставител: .....
НИКОЛИНКА ТОДОРОВА

31.10

"МБАЛ Шумен" АД - гр. Шумен

наименование на лечебно заведение

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 2420 от 147 (зас. №) 210918 (ден / мес. / год.)

ТЕЛК за: ТЕЛК I състав към МБАЛ Шумен 2710

Председател: Д-Р В. МАНОЛОВА

Членове: 1.Д-Р И. ПОПОВ 2.Д-Р Д. ДЕНЕВА 3.

4. 5. 6.

1. На НИНА ТОДОРОВА (име, презиме, фамилия) ЕГН 5603088830

Лична карта №700988302 Издадена на 24.08.2017 от МВР- СОФИЯ валидна до Безсрочен

2. Постоянен адрес: Обл.Шумен Общ.Шумен - гр. Шумен УЛ. К. ФИЧЕТО №10 БЛ.2 ВХ.2 ЕТ.6 АП.48 (обл. общ. гр. (с.), ж.к., бл., вх., ап., ул., №) 27

3. Настоящ адрес: Обл.Шумен Общ.Шумен - гр. Шумен УЛ. К. ФИЧЕТО №10 БЛ.2 ВХ.2 ЕТ.6 АП.48 (обл. общ. гр. (с.), ж.к., бл., вх., ап., ул., №) 27

4. Трудова заетост: работи-професия : касиер-счетоводител — 1

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: в платен годишен отпуск — 1

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: освидетелстване — 1

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 ДСМ; 3 социално заведение 4.др.

9. Оценка на работоспособността: 95% т.н.р. с чужда помощ — 4

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: 01.09.20 (ден / мес. / год.)

11. Срок на определения % трайно намалена работоспособност / вид и степен на увреждане 01.09.20 (ден / мес. / год.) за 2 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	
% тр. н. раб.	95.0%	----	----	----	----	----	
Дата инв.	21.09.2018	----	----		----	----	10000

13. Водеща диагноза: Увреждане на междупрешленните дискове в шийния отдел с миелопатия (G99.2*) — M50.0

13.1. Общо заболяване: УВРЕЖДАНЕ НА МЕЖДУПРЕШЛЕННИТЕ ДИСКОВЕ В ШИЕН ОТДЕЛ НА ГРЪБНАЧНИЯ СТЪЛБ С МИЕЛОПАТИЯ, ДОЛНА СПАСТИЧНА ПАРАПАРЕЗА - ТЕЖКА СТЕПЕН. — M50.0

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ гр. Шумен
ВЛЯЗЛО В СИЛА
Дата: 31.10.2018
Подпис: /Д-р Попова/

13.2. Трудова злополука:

13.3. Професионално заболяване:

14.Военна инвалидност:

15.Противопоказни условия на труд: тежък физически труд, на неприспособено работно място, при определено работно време, трудови норми, сменен режим, нощен труд, нервно-психично напрежение, неблагоприятни климатични условия.

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

ПРЕГЛЕД НА: 21.09.2018 г.

ПРОФЕСИОНАЛЕН МАРШРУТ: ОТС - 15 г. като шофьор, касиер-счетоводител - и в момента. Във временна неработоспособност до 09.09.2018 г. вкл., след което в платен годишен отпуск.

МОТИВИ: УВРЕЖДАНЕ НА МЕЖДУПРЕШЛЕННИТЕ ДИСКОВЕ В ШИЕН-ОТДЕЛ НА ГРЪБНАЧНИЯ СТЪЛБ С МИЕЛОПАТИЯ, С ДОЛНА СПАСТИЧНА ПАРАПАРЕЗА - ТЕЖКА СТЕПЕН ПО ЧАСТ 7 Т. 2.2.4 - ОПРЕДЕЛЯ 95% ТРАЙНО НАМАЛЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ И НЕОБХОДИМОСТТА ОТ ЧУЖДА ПОМОЩ.

СРОК НА ОПРЕДЕЛЕНИЯ % Т.Н.Р. И ЧУЖДАТА ПОМОЩ - 2 ГОДИНИ.

ДИ: се определя - 21.09.2018 г. - датата на освидетелстване в ТЕЛК, тъй като лицето е в платен годишен отпуск.

Лицето НЕ МОЖЕ да работи като касиер-счетоводител.

АНАМНЕЗА: Касае се за 62-годишна жена, която на 14.03.2018 г. е приета в НО МБАЛ "Света Анна-Варна" по повод на внезапно появила се и прогресивно засилваща се слабост в долни крайници. След поредица изследвания и консулти, е приета настоящата диагноза. Болната не движи долни крайници. Зависима от грижи в ежедневието.

ОБЕКТИВНО: НЕВРОЛОГИЧНО: ЧМН-б.о. СНР Л= Д болестно оживени. Долна спастична парапареза - тежка степен. Изразена миохипотрофия на долни крайници. Изразен лимфедем на ляв горен крайник. ТР- нарушения - инконтиненция. Походка - не се изследва.

ПРИЛОЖЕНИЕ: Консулти с невролог, МРТ на главен мозък и шиен отдел на гр. стълб - 21.03.2018 г., Епикриза № 4360/2018 г. - НО МБАЛ "Света Анна-Варна" гр.Варна - ползвани и приложени.

ВМ/АД

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

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО: .....

УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ: ..... (имена и подпис)

Председател: .....

Членове: 1 .....
2 .....
3 .....
4 .....
5 .....
6 .....

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