

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА
СУВОРОВО

Приложение I

ОБЩИНА СУВОРОВО	
ВХОДЯЩ №	94-00-552
дата	01 / 04 2024г

ЗАЯВЛЕНИЕ

От Мира ^{Заличено на} Антюла
основание чл.4 от
ЗЗЛД

Адрес гр. (с) Суворово, община Суворово

Ул. Копревщина № 8

ЕГН.. ^{Заличено на} ЛК №... ^{Заличено на}
основание чл.4 от основание чл.4 от
ЗЗЛД ЗЗЛД

Издадена на 08.03.2024 От МВР Варна

Телефон 0896156999

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

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

за операция на главата поради
злокачествен тумор

Дата 01.04.2024

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.

До Кмета
На Община Суворово

МОЛБА

Заличено на
основание чл.4 от
ЗЗЛД

От Мирал Аптула

Заличено на
основание чл.4 от
ЗЗЛД

ЕГН:

Заличено на
основание чл.4 от
ЗЗЛД

Адрес: гр.Суворово, ул."

Заличено на
основание чл.4 от
ЗЗЛД

Телефон за връзка: 0894'

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

През месец септември 2023г. след рутинно изследване ми беше установен висок пролактин и с препоръка от ендокринолог за изследване на хипофиза. Направиха ми ЯМР на главата и се установи, че е нормален образа на хипофизата, но се вижда новообразование в лява темпорална кост. Поставена диагноза „Фиброзна дисплазия”. Оплаквания от запушване на ляво ухо и насочена към специалист уши, нос, гърло в гр. Варна. Насочена от него за скенер на глава през месец декември 2023г. със съмнение за злокачествен тумор.

Направена ми беше операция на ляво средно ухо и взета проба за биопсия. Резултат от пробата „Хондросарком на костите на черепа Grade 3”. Специалистите ме насочиха към 5 скенер на цяло тяло за наличие на разсейки. Резултат: няма разсейки.

След решение на онкологична комисия с препоръка за оперативно лечение.

Направен преглед в Истанбул при професор д-р Мехмед Яшар Кайнар/неврохирург/ в болница Мемориал – Шишли за второ мнение. Направиха ми скенер на глава и ЯМР и ме насочиха за консулт при професор уши,нос,гърло. Двамата специалиста ми препоръчват скъпоструваща операция на главата.

Моля за финансова подкрепа!

Прилагам:

- 1. Епикриза
- 2. Решение на онкологичната комисия
- 3. Дарителска банкова сметка

Дата: 01.04.2024г.

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

С уважение:

/Мирал Аптула/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От	Заличено на основание чл.4 от ЗЗЛД	Заличено на основание чл.4 от ЗЗЛД
.....		
/име, презиме, фамилия/		
От		
.....		
/име, презиме, фамилия/		

ДЕКЛАРИРАМ/Е:

Че съм/сме с адресна регистрация по постоянен адрес на територията на община Суворово: гр. Суворово, ул. Коммунистка 8

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. | Заличено на
основание чл.4 от
ЗЗЛД | Заличено на
основание чл.4 от
ЗЗЛД |
| | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 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.

Декларатор/и:

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

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният (та)

Заличено на
основание чл.4 от
ЗЗЛД

Мирал

Заличено на
основание чл.4 от
ЗЗЛД

Ангула

ЕГН..

..... ЛК №...

Заличено на
основание чл.4 от
ЗЗЛД

.....

Издадена на 08.03.2024 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. 01.04.2024г.

Декларатор:

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

Гр.Суворово



КЛИНИКА ПО УШНО-НОСНО-ГЪРЛЕННИ
БОЛЕСТИ
Началник клиника: проф. д-р Н. Сапунджиев, д.м.
Тел.: 052 978 625
E-mail: ung@svetamarina.com

КАТЕДРА ПО НЕВРОХИРУРГИЯ И УНГ
БОЛЕСТИ
Ръководител катедра: проф. д-р Явор Енчев, д.м.н.
Тел.: 052 978 611

ЕПИКРИЗА

1. **Име:** Мирал Заличено на основание чл.4 от ЗЗЛД ; **Аптула** 38 г. **ЕГН:** Заличено на основание чл.4 от ЗЗЛД **ID** 540204 **КП** 137 **Оперативно лечение** на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност
Семейно положение: несемеен **Адрес:** Суворово , ул. Заличено на основание чл.4 от ЗЗЛД
ИЗ № 4896/91 **Постъпил на:** 01.02.2024 09:40 **Изписан на:** 06.02.2024 08:56
2. **Окончателна диагноза:** [C41.0] Хондросарком на костите на черепа
Хист.резултат: *Хондросарком, Grade 3*
Изработено ИХХ от наше блокче с номер 2882/24
Морфологичен резултат: 2880/24 - (1) - Фрагментирани късчета представени от разраснали атипични хондроцити с изразен клетъчен и ядрен полиморфизъм с дифузен растеж. разположени сред хондроидна строма; 2881/24 - (2) - Материал представен от фиброзна съединителна тъкан със слабо изразен лимфоплазмоцитарен инфилтрат; без инфилтрация от атипични клетки;
2882/24 - (3) - Фрагментирани късчета представени от разраснали атипични хондроидни клетки с изразен плеоморфизъм с големи хиперхромни ядра с анизокариоза; някои от клетките са двуядрени. наличие на митози и дифузен растеж. околната строма е хондроидна;
ИХХ от блокче с №2882/24:
- Cytokeratin AE1/AE2 - липсва експресия в атипичните клетки;
- S-100 - умерена по интензитет експресия в туморните клетки;
- PodoplaninD2-40 - слаба експресия в единични клетки;
- Ki-67 - ядрена експресия в около 2% от клетките;
Диагноза: Морфологична картина на хондросарком. Grade 3.
3. **Придружаващи заболявания:** -
4. **Анамнеза:** Анамнезата е снета по данни на пациента и придружаващата медицинска документация. Постъпва за първи път в клиниката за планово оперативно лечение по повод на оплаквания от намаление на слуха на лявото ухо от около 1 година и периодично изтичане на секрет от същото. **Алергии:** Tubocin
5. **Обективно състояние:** Жена на видима възраст, отговаряща на действителната. Ало- и аутопсихично ориентирана. Афебрилна. Кожа и видими лигавици - бледорозови. ПЛВ - неувеличени.
Локален статус:
Отоскопия - спокойна канална стена, дясна ТМ -със запазени анатомични подробности; лява ТМ-полип в канала; ТМ не се визуализира; оскъдно секрет.
Фарингоскопия - спокойна фарингеална лигавица
Риноскопия - спокойна носна лигавица, без наличие на патологични секрети в типичните дренажни точки
Ларингоскопия - спокойна ларингеална лигавица, спокойни и подвижни гласни връзки при фонация и респирация
6. **Параклинични изследвания:** ПКК. Отоскопия. Аудиометрия
Hb - 133 g/L; Hct - 0.412 L/L; Ery - 4.56 T/L; Leu - 10.00 G/L; Tr - 352 G/L
7. **Консултативни прегледи:** Консулт с анестезиолог - може да се оперира под ОА.
8. **Терапевтична схема:** Прием. Клиничен преглед. ПКК. Консулт с анестезиолог. Предоперативна подготовка. Оперативно лечение. Вливания (Medoclav 2x1,2g).
9. **Ход на заболяването:** Благоприятен.
10. **Настъпили усложнения:** Няма.
11. **Проведени инвазивни диагностични и терапевтични процедури:**
12. **Операция:** 02/02/24 / № 4448 инцизия на средно ухо

13. Извадка от оперативния протокол: Обща интубационна анестезия. Отомикроскопия ляво ухо. Пре-ретроаурикуларна и интрамеатална инфилтрация с р-р на лидокаин и адреналин. В слуховия канал се открива беззъбна пиктиеста материя (1). Разрез по Heermann. Отпрепарирани на кожа, подкожие, m. temporalis и фасция. В дълбочина костните структури са лизирани. Достигна се до капсулирана, гладка, беззъбна ту формация. Ексцизия на фрагменти от капсулата (2). Взе се щипкова биопсия от формацията (3). Точкова биполярна хемостаза. Оглед- без следи от кървене. Шев на кожа. Мека канална тампонада, покрита с доксициклин крем. Повърхностна превръзка. Ексцизираните тъкани се изпратиха за хистологично изследване.

14. Постоперативен статус и ход на заболяването след операцията: Спокоен ПО период. Възстановен общ тонус, прием на храна и течности р.о. Без кървене, без диспнея, без фебрилитет. Отстранена превръзка на 3-ти ПО ден.

15. Статус при изписването: Добро ОС. Без фебрилитет. Без белези на кървене от зоната на ОП. ДУ - нормален възстановителен процес на тъканите.

16. Изход от заболяването: С подобрене.

17. Препоръки за ХДР след изписването и назначено медикаментозно лечение след изписването и препоръки за такова: Разяснен ХДР. Назначена терапия за дома (Doxycycline x1 caps/дн 6 дни, пробиотик). Пациентът е насочен за ПЕТ-КТ (стадиране). След получаване на резултат - представяне на онкологична комисия за определяне на последващо терапевтично поведение.

18. Необходимост от контролни прегледи в болницата след изписването: 2 в рамките на КП: 13.30-14.30. Моля, носете копие от епикриза! к-т № 900.

19. Препоръки към ОПЛ на пациента: За проследяване.

20. Описание на съпровождащите епикризата изследвания и други документи за служебно ползване: 2 бр. епикриза (1 копие – за ОПЛ).

Лекуващ лекар:

проф. д-р Н. Д.М.

Изписващ лекар:

д-р Л. Никифорова д.м.

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

Началник клиника:

проф. д-р

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

Зиев д.м.

Получих 2 броя епикризи - дата:.....г. час:.....ч.

Уведомен съм да предам един екземпляр на личен лекар:

Пациент		03		12		РЗОК №		здравен район		ЕГН (ЛНЧ) на		Пол мж					
Идентификационен номер												Ж					
☒ ЕГН ☐ ЛНЧ ☐ ССН												дата на раждане		16011986		ВГ	
Мирал Мусин Аптула												код на държава		BG			
Адрес: гр.(с) Суворово ул. Копревщица № 8																	
ж.к. бл. вх. тел.																	
НАСОЧВА СЕ ЗА АМБ. ПРОЦЕДУРА №.												05					
ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДИЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА																	
УМБАЛ Света Марина ЕАД - Варна																	
Име на лечебното заведение																	
АМБ. ПРОЦЕДУРА												05					
ИЗТОЧНИК НА ФИНАНСИРАНЕ																	
21 бюджет; 2 НЗОК; 3 ДЗОФ; 4 пациент; 5 МЗ																	

Насочен от		03		05		РЗОК №		здравен район		регистрационен номер на лечебното заведение		НЗОК номер		УИИ на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина					
☒ договор с НЗОК												3		2-СИМП, 3-ЛЗБП, 5 КОЦ					
26022												26022		26022		26022		26022	
Заличено на основание чл.4 §2 и чл.6 §3 от Регламент (ЕС) 2016/679												05		03062115001		04000001893		04000001893	
Име на лекаря и подпис												05		03062115001		04000001893		04000001893	
Здравен район												регистрационен номер на лечебното заведение		НЗОК номер		УИИ на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина			
ИЗТОЧНИК НА ФИНАНСИРАНЕ												2		1 бюджет; 2 НЗОК; 3 ДЗОФ; 4 пациент; 5 МЗ					

**РЕШЕНИЕ НА ОБЩА КЛИНИЧНА ОНКОЛОГИЧНА КОМИСИЯ/
КЛИНИЧНА КОМИСИЯ ПО ХЕМАТОЛОГИЯ**

№. 1011 / дата: 2 6 . 0 2 . 2 0 2 4

На обща клинична онкологична комисия/ Клинична комисия по хематология към лечебното заведение се разгледаха и обсъдиха проведените изследвания, приложената документация и терапевтичното поведение при пациента:

Зачислено на
основание чл.4 от
ЗЗЛД

Диагноза: Кости на черепа и лицето МКБ 10 C 4 1 . 0

Дата на диагноза: 1 3 . 0 2 . 2 0 2 4

Хистология: Хондросарком БДУ (C40..., C41..) ()

M	9	2	2	0	/	3
---	---	---	---	---	---	---

ECOG: **1** Стадий **Не е приложимо** TNM: **-**

За хематология: Стадии (където е приложимо):  

Прогностична група (където е приложимо):

☐ много нисък риск ☐ нисък риск ☐ междинен риск ☐ междинен - 1 риск ☐ междинен - 2 риск ☐ висок риск ☐ много висок риск

Имунотип/ имунохистохимия:

Генетика: -

Придружаващи заболявания:

ЗА ОБЩА ОНКОЛОГИЧНА КОМИСИЯ:

Оценка на терапевтичния отговор:

- ☐ начално лечение
☒ пълен отговор
☐ частична ремисия
☐ стабилна болест или стационариране (без ремисия, но без прогресия)
☐ прогресия на болестта
☐ рецидив
☐ непоносимост към прилаганото лечение



ОБЛАСТ ВАРНА
ОБЩИНА СУВОРОВО
9170 гр.СУВОРОВО

Изх. № 5312000051 / 01.04.2024 г.
РНУ: 21e8de7d-9ab7-451f-b6c2-03a8b0cd1d40

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА НАЛИЧИЕ ИЛИ ЛИПСА НА ЗАДЪЛЖЕНИЯ

Настоящото се издава на основание чл. 87, ал. 6 от ДОПК, в уверение на това, че:

МИРАЛ Заличено на основание чл.4 от ЗЗЛД АПТУЛА

ЕГН / ЛНЧ

Адрес за кореспонденция

ул. КОПРИВЩИЦА № 8, гр. СУВОРОВО 9170

Адрес по чл.8 от ДОПК

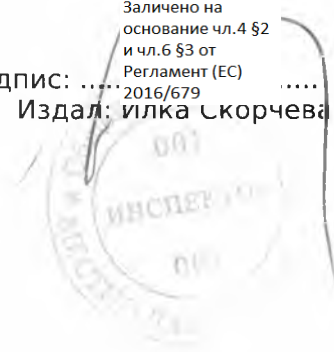
ул. КОПРИВЩИЦА № 8, гр. СУВОРОВО 9170

НЯМА ЗАДЪЛЖЕНИЯ ЗА МЕСТНИ ДАНЪЦИ И ТАКСА БИТОВИ ОТПАДЪЦИ КЪМ ОБЩИНА СУВОРОВО

Настоящото се издава по искане Вх. № 5312000051/01.04.2024 г., за да послужи пред ОБЩИНСКИ СЪВЕТ ГР.СУВОРОВО

Удостоверението се издава по данни на ОБЩИНА СУВОРОВО , актуални към 01.04.2024 г.

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



ОБЩИНА СУВОРОВО

РНУ: a317f486-c523-4274-95f1-d0a293511c1a

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

Настоящото удостоверение се издава на:
МИРАЛ АПТУЛА

Заличено на
основание чл.4 от
ЗЗЛД

Заличено на
основание чл.4 от
ЗЗЛД

ЕГН/ЕИК постоянен/настоящ адрес или адрес на управление на юридическото лице:
гр./с. СУВОРОВО 9170, община СУВОРОВО, област ВАРНА, ул. (ж.к.) КОПРИВЩИЦА, № 8, телефон:
....., електронна поща:

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

Лицето е	-
Данните за облагане са въз основа на	-
Адрес на имота	-
Описание на имота и право на собственост/ползване на лицето (ид. ч.)	-
Документ за собственост	-

Движимо имущество:
Няма данни

Други декларации:
Няма данни

Удостоверението се издава по данни на ОБЩИНА СУВОРОВО , актуални към 01.04.2024 г.

Удостоверението се издава по повод подадено искане с Вх. №: 5312000052/01.04.2024 г., за да
послужи пред ОБЩИНСКИ СЪВЕТ ГР. СУВОРОВО

Орган по приходите.....
Длъжностно лице:.....
Илка Скорчева

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