



## ОБЩИНА БРУСАРЦИ

3680 гр.БРУСАРЦИ, ул.„Георги Димитров“ № 85, тел. 09783 / 22-11, факс. 09783 / 29-11,  
www.brusartsi.com, e-mail: [obshtina@brusartsi.egov.bg](mailto:obshtina@brusartsi.egov.bg)

---

ИЗХ. №

РА-01-06-46/18.07.2023

ДО  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
ГР.БРУСАРЦИ

### ДОКЛАДНА ЗАПИСКА

ОТ НАТАША МИХАЙЛОВА МЛАДЕНОВА  
КМЕТ НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ

ОТНОСНО: Приемане на Решение за отпускане на еднократна финансова помощ  
на Галя Иванова Маринова с постоянен и настоящ адреси  
с. Дондуково ул. "Г. Димитров" № 4

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,  
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

В общинска администрация гр. Брусарци е постъпила молба-декларация с Вх. № ХД- 02-18-213/ 14.07.2023 година от Галя Иванова Маринова от с. Дондуково, с искане за отпускане на еднократна финансова помощ по реда на чл.3 т.1 от *Правилата за условията и реда за подпомагане на физически лица с еднократни финансови помощи от бюджета на община Брусарци /Правилата/* за покриване на разходи за лечение на онкологично заболяване.

Галя Маринова е семейна. Безработна, регистрирана в Бюро по труда не получава социални помощи.

Видно от представената медицинска документация и предвид поставената диагноза: НПО. Костни метастази. Палиативно лъчелечение Z51.0. На г-жа Маринова са и необходими медикаменти за поддържаща терапия вследствие, на онкологично заболяване, както и периодични прегледи и изследвания. Към момента няма издадено ЕР на ТЕЛК. Финансовата помощ ще даде възможност на Галя Маринова да се справи с разходите по лечението ѝ, както и да води нормален и пълноценен живот.

С оглед стадия на заболяването и тежестта му, както и с оглед необходимостта от своевременно лечение и в предвид отежненото социално - икономическо състояние на лицето

и предоставяне на възможност за опазване здравето ѝ, на основание чл.10 ал.1 т.6 от *Правилата*, правя предложение за отпускане на еднократна финансова помощ на Галя Иванова Маринова от с. Дондуково, от заделените за целта средства в общинския бюджет и предлагам следния проект за решение

На основание чл. 21 ал.1 т.6 и ал.2 от ЗМСМА Общински съвет Брусарци

**РЕШИ:**

*Отпуска еднократна финансова помощ по реда на чл.3 т.1 от утвърдените „Правила за условията и реда за подпомагане на физически лица с еднократни финансови помощи от бюджета на община Брусарци”, в размер на 600,00 лв. на Галя Иванова Маринова от с. Дондуково за покриване на разходи за лечение на онкологично заболяване*

Вносител:

**НАТАША МИХАЙЛОВА**  
КМЕТ НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ

Съгласувал:

Цветан Димитров-адвокат

Изготвил:

Анастасия Кръстева – стар. специалист



Приложение №1 към чл.7 ал.1  
от Правила за условията и ....

Вх.№ РД-02-18-213  
Дата 14.09 2023 г.

ДО  
КМЕТА НА  
ОБЩИНА БРУСАРЦИ

### МОЛБА – ДЕКЛАРАЦИЯ

#### ЗА ОТПУСКАНЕ НА ЕДНОКРАТНА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ОТ БЮДЖЕТА НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ

От Ганя Иванова Марикова ЕГН: 7810261750  
/ име презиме фамилия/

С постоянен адрес: община Брусарци, гр./с./ Дондуково  
Улица: „Георги Димитров” № 4

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ по реда на **чл.3 т.1 / чл.3 т.2**

За лечение на екологично заболяване  
/кратко описание на обстоятелствата, които налагат отпускането на еднократна помощ/  
.....  
.....

В качеството ми на: .....

/ изписва се един от посочените по-долу случаи/

/родител, съпруг/а, съжителстващо на семейни начала лице, приемен родител, лице от  
семејство на близки и роднини, при което е настанено дете по реда на чл.26 от ЗЗД,  
настойник, попечител /

Моля да бъде отпусната еднократна финансова помощ по реда на **чл.3 т.1 / чл.3 т.2**  
/вярното се подчертава/

на лицето: ..... ЕГН: .....

/ посочват се имената на нуждаещото се лице /

с постоянен адрес: община Брусарци, гр./с./ .....

улица: „.....” № .....

За .....

/кратко описание на обстоятелствата, които налагат отпускането на еднократна помощ/  
.....  
.....

## ДЕКЛАРИРАМ:

1. Имам /нуждаещото се лице има адресна регистрация по постоянен и настоящ адрес  
/подчертава се вярното/  
на територията на Община Брусарци през предходните 12 месеца.
2. Семейно положение на нуждаещото се лице: / подчертава се вярното/
  - Женен/омъжена
  - Неженен/ неомъжена
  - Разведен/разведена
  - Вдовец/вдовица
  - Съжителстващо на семейни начала лице
  - Дете
3. Социална група на нуждаещото се лице: / подчертава се вярното/
  - Работещ
  - Пенсионер
  - Безработен, регистриран в Дирекция „Бюро по труда”
  - Учащ се
  - Други .....

/уточнете социалната група/
4. Здравословно състояние на нуждаещото се лице: / подчертава се вярното/
  - Здрав
  - С ЛКК
  - С ЕР на ТЕЛК / ДЕЛК / НЕЛК

.....

/ изписва се % ТНР или % НВСА и срока на експертното решение/
5. Състав на семейството:  
Семейството ми/му се състои от :
  1. Андриан Любомиров Маринов.....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....

/ изписват се трите имена на лицето, възрастта и родствената връзка с декларатора/
6. Лица задължени по закон да осигуряват издръжка на декларатора и/или на членовете на неговото семейство:

.....

/ изписват се в свободен текст задълженията за издръжка/

.....

.....
7. Обитавано жилище:  
Състои се от 2.....стаи / без преходен хол,кухня и сервизни помещения/  
/брой/



Собственост на: /вярното се подчертава/

- Собствено
- Съсобствено
- С учредено право на ползване
- Собственост на други лица:.....

/посочете кои/

8. Не съм получавал/ семейството ми не е получавало еднократна помощ от Фонд „Социална закрила” към МТСП за потребностите заявени в настоящата молба-декларация, в рамките на текущата календарна година.
9. Давам съгласието си Общинска администрация Брусарци да извърши проверка на декларираните обстоятелства.
10. Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази молба-декларация освен наказателната и гражданската отговорност, която нося, ще бъда лишен от правото на финансово подпомагане, до възстановяване на дължимите суми в едно със законната лихва, определена за държавните вземания.

Прилагам следните документи: /маркирайте приложените документи/

а/ Документ/и за самоличност, за справка.

б/ Копие от нотариален акт за собственост на обитавания имот.

в/ Декларация/и за имуществено и финансово състояние по образец /Приложение № 3/.

г/ Удостоверение от Дирекция „Социално подпомагане” Брусарци за получавани социални плащания в предходния 6 или 12-месечен период, преди подаване на молба-декларацията по чл.7 ал.1.

д/ Документи удостоверяващи актуално здравословно състояние: Експертни решения на ТЕЛК, ДЕЛК, НЕЛК; копия от медицински епикризи и други медицински документи-изследвания, направления и др.

е/ Копия от протоколи №№.....

/опишете приложените протоколи/

ж/ Други .....

/опишете какви документи прилагате/

Дата:

Гр.Брусарци

Декларатор:.....

/подпис/

Ганя Мартикова

/име презиме фамилия/

## ДЕКЛАРАЦИЯ

### ЗА ИМУЩЕСТВЕНО И ФИНАНСОВО СЪСТОЯНИЕ НА ЛИЦА, КАНДИДАТСТВАЩИ ЗА ЕДНОКРАТНА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ОТ БЮДЖЕТА НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ

От Елена Иванова Маринова ЕГН 7810261750  
С постоянен адрес: община Брусарци, гр./с./ Хондуново  
Улица : Георги Димитров " № 4  
Л.к. № 644782943 издадена на 06.08.2013 от МВР Монтана

### ДЕКЛАРИРАМ:

1. Средномесечните ми доходи през предходния 6-месечен/ 12-месечен период са от:

/оградете декларирания период/

- Работна заплата .....ЛВ. НЕ
  - Пенсия .....ЛВ. НЕ
  - Социални помощи и добавки .....ЛВ. НЕ
  - Обезщетения платими от НОИ .....ЛВ. НЕ
  - Плащания от договори за наем и аренда на недвижимо имущество .....ЛВ. НЕ
  - Други .....ЛВ. НЕ
- /посочете източника на доходи/

2. Притежавам собствено или в съсобственост жилище: /оградете вярното твърдение/

ДА

НЕ

3. Притежавам земеделска земя:

ДА - .....дка

НЕ

/посочете сумарната площ/

4. Притежавам други жилищни и/или вилни имоти:

ДА - .....

/ опишете /



☒ НЕ

5. Сключил/а съм договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и / или гледане:

ДА - .....  
/ № на нотариален акт и дата на изповядване на сделката/

☒ НЕ

6. Прехвърлил/а съм срещу заплащане собствеността върху недвижим имот и / или идеални части от него през предходните 3 години:

ДА - .....  
/ № на нотариален акт и дата на изповядване на сделката/

☒ НЕ

7. Прехвърлил/а съм чрез договор за дарение собствеността върху недвижим имот и / или идеални части от него през предходните 3 години:

ДА - .....  
/ № на нотариален акт и дата на изповядване на сделката/

☒ НЕ

8. Нямам непогасени задължения към Община Брусарци до края на предходната календарна година.

9. Давам писменото си съгласие на Кмета на Община Брусарци да извърши проверка на декларираните от мен данни:

ДА

☒ НЕ

Известно ми е, че за невярно вписани от мен данни в настоящата декларация нося наказателна отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.

Дата: 14.08.2023 г.  
Гр.Брусарци

ДЕКЛАРАТОР: .....

/подпис/

Галъ Маринова  
.....  
/име презиме фамилия/

ELTRADE®

АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК  
УМБАЛ ТОКУДА ЕАД  
ЕИК:175077093  
гр.СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
РЕГИСТРАТУРА  
гр.СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
ЗДДС N BG175077093

1

УНП:00000000-0001-0000000

#Каса: 74  
#Касиер: 2740 Биляна Кепчелюва  
#КО: 0410001087  
#Лъчетералия каб. (ДКБ)  
#Лекар: 2800000285 Калоян Йорданов  
#Гая Маринова  
Първичен преглед - В 125.00 А  
#Д-р Калоян Йорданов  
#  
ОБЩА СУМА: 125.00  
В БРОЙ ЛВ. 125.00  
0004646 1 артикул  
03-07-2023 10:37:54



ED335765

ФИСКАЛЕН БОН

58F2AD33CD41CA0F9BED  
F684FD3AF9BA792FAC8E

44335765



ED349383

ФИСКАЛЕН БОН

F03FC21BD7BACB1E7ACA  
19D009A52B457CDEED87D

44349383



#Каса: 27  
#Касиер: 3119 Мартина Русчуплиева  
#КО: 0200457503  
#Женс.каб. по кл.патология  
#Гая Маринова  
#Ж  
ХИ FLEX Mono MxH E-Cadherin, C  
Ione NCH-38, RTU (DAKO AS/AS+)  
ИХХИ FLEX Mono RxH AMCR, C1on  
e 13H4, RTU (DAKO AS/AS+)  
#ИХХИ FLEX Mono  
c1on Mo X-H, Progest Recept, C  
Ione Rgr 636, RTU, DAKO AS/AS+  
ОБЩА СУМА: 75.00 А  
В БРОЙ ЛВ. 75.00  
0118106 3 артикула  
10-07-2023 12:27:54

АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК  
ДКЦ ТОКУДА ЕАД

ЕИК:175092750  
СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
РЕГИСТРАТУРА  
СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
ЗДДС N BG175092750

1

УНП:00000000-0001-0000000

#Каса: 17  
#Касиер: 5165 Берислава Арсова  
#КО: 0170030716  
#Онкология каб. (ДКБ)  
#Лекар: 2300011975 Ахмед Контилев  
#Гая Маринова  
Първичен преглед - А 110.00 А  
#Д-р Ахмед Контилев  
#  
ОБЩА СУМА: 110.00  
В БРОЙ ЛВ. 110.00  
0032248 1 артикул  
07-07-2023 10:09:56



ED349642

ФИСКАЛЕН БОН

AB12B1BBE11D6F205D14  
7C29D0D632663E477825

44349642

УНП:00000000-0001-0000000

АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК  
ДКЦ ТОКУДА ЕАД  
ЕИК:175092750  
СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
РЕГИСТРАТУРА  
СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
ЗДДС N BG175092750



Издател Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда ЕАД  
Адрес град София, бул. Никола Вапцаров 51Б  
ИН/ЕГН 175077093  
ИН по ДДС BG175077093  
МОЛ Венелина Филипова Атанасова

МОЛ

## Фактура

№ 0350016204 от дата 07/07/2023 г.

| №                                                       | Наименование на стоките и услугите                                     | Мярка | Количество | Ед. цена | Стойност |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------|------------|----------|----------|
| 1                                                       | Самостоятелна стая категория 1 – при престой повече от 10 дни (на ден) | бр.   | 4          | 91.6675  | 366.67   |
| ВСИЧКО (с думи): четиристотин и четиридесет лв. и 0 ст. |                                                                        |       |            |          |          |
| Данъчна основа                                          |                                                                        |       |            |          | 366.67   |
| ДДС 20%                                                 |                                                                        |       |            |          | 73.33    |
| Обща стойност                                           |                                                                        |       |            |          | 440.00   |

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: 07/07/2023 г.

Място на сделката: София

Пациент Галя Иванова Маринова, ИЗ № 23155/2023  
ЕГН 7810261750

Получател:

Име Галя Иванова Маринова

л. к. № 644732943

Дата 05/08/13

Подпис

1996-2023 Гана Консулт - КОДНАСТЕРЪ, www.gannaconsult.com

Начин на плащане: В брой

По IBAN

BIC

При:

Съставил: Силвия Викторова

Подпис



ОРИГИНАЛ

АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК  
УМБАЛ ТОКУДА ЕАД  
ЕИК:175077093  
СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
РЕГИСТРАТУРА  
СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
ЗДДС N BG175077093

УНП:00000000-0001-0000000

аса: 54  
ашиер: 4999 Силвия Викторова  
О: 0350016388  
аля Маринова (ИЗ: 23155/2023)  
амостояте  
а стая категория 1 - при пре  
4 x 110.00 =  
ой повече от 10 дни (на ден)  
-р Калоян Йорданов

БЩА СУМА: 440.00  
БРОЙ ЛВ. 440.00  
17562 1 артикул  
-07-2023 08:56:56



ФИСКАЛЕН БОН

B80BBE71F88431553D0A  
A8AF1D270F4C293660C6

44349393

|                                              |                                        |            |          |               |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|------------|----------|---------------|
| Издател                                      | Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда ЕАД |            |          |               |
| Адрес                                        | град София, бул. Никола Вапцаров 51Б   |            |          |               |
| ИН/ЕГН                                       | 175077093                              |            |          |               |
| ИН по ДДС                                    | BG175077093                            |            |          |               |
| МОЛ                                          | Венелина Филипова Атанасова            |            |          |               |
| <b>Фактура</b>                               |                                        |            |          |               |
| <b>50016204</b> от дата <b>07/07/2023 г.</b> |                                        |            |          |               |
|                                              | Мярка                                  | Количество | Ед. цена | Стойност      |
| ой повече от 10 дни (на ден)                 | бр.                                    | 4          | 91.6675  | 366.67        |
| и 0 ст.                                      | Данъчна основа                         |            |          | <b>366.67</b> |
|                                              | ДДС 20%                                |            |          | <b>73.33</b>  |
|                                              | Обща стойност                          |            |          | <b>440.00</b> |
| <b>Начин на плащане: В брой</b>              |                                        |            |          |               |
| По IBAN                                      |                                        |            |          |               |
| VIC                                          |                                        |            |          |               |
| При:                                         |                                        |            |          |               |
| Съставил:                                    | Силвия Викторова                       |            |          |               |
| Подпис                                       |                                        |            |          |               |



ОРИГИНАЛ



|                                        |                                                    |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Получател</b> Галя Иванова Маринова | <b>Издател</b> АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК СЪРВИСИС ЕООД |
| Адрес Дондуково, ул. Г. Димитров No 4  | Адрес бул. "Никола Вапцаров" 51Б                   |
| ИН/ЕГН 7810261750                      | ИН/ЕГН 200697836                                   |
| ИН по ДДС                              | ИН по ДДС BG200697836                              |
| МОЛ                                    | МОЛ Венелина Филипова Атанасова                    |

## Фактура

№ **0170011105** от дата **23/06/2023 г.**

| №                                                 | Наименование на стоките и услугите                | Мярка          | Количество | Ед. цена | Стойност      |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------|------------|----------|---------------|
| 1                                                 | Техническо и битово обслужване за повече от 3 дни | бр.            | 1          | 162.50   | 162.50        |
| ВСИЧКО (с думи): сто деветдесет и пет лв. и 0 ст. |                                                   | Данъчна основа |            |          | <b>162.50</b> |
|                                                   |                                                   | ДДС 20%        |            |          | <b>32.50</b>  |
|                                                   |                                                   | Обща стойност  |            |          | <b>195.00</b> |

Основание за прилагане:  
Облагаеми сделки за страната с 20% ДДС

**Дата на данъчното събитие: 23/06/2023 г.**

**Място на сделката: София**

Пациент Галя Иванова Маринова

ЕГН 7810261750

Получател:

Име Галя Иванова Маринова

л. к. № 644732943

Дата 05/08/13

**Начин на плащане: С карта**

По IBAN

BIC

При:

Съставил: Евгения Атанасова

Подпис

Подпис

1996-2023 Гена Консулт & КОДМАСТЕРЪ, www.gennaconult.com



АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК  
ДКЦ ТОКУДА ЕАД  
ЕИК:175092750  
СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
РЕГИСТРАТУРА  
СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
ЗДДС N BG175092750

УНП:00000000-0001-0000000

#Каса: 13  
#Касиер: 5179 Радинела Радева  
#КО: 0130208709  
#Ортопедичен каб.  
#Лекар: 2500000469 Евгени Влаев  
#Гая Маринова  
Първичен преглед - В  
#Д-р Евгени Влаев  
#  
ОБЩА СУМА: 125.00  
В БРОЙ ЛВ. 125.00  
0044146 1 артикул  
19-06-2023 16:19:10



BG  
ED348186

ФИСКАЛЕН БОН

44348186

BFE5AA7A0502225F21E0  
25DA6839B85247A9F2D2

Tokuda Bank

АДЖИБАДЕМ-МБАЛ1

СОФИЯ

БУЛ НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51 Б

1407

АДЖИБАДЕМ СИТИ СЪРВИСИС 088/4993073

93931889

DEBIT MASTERCARD

КАРТА NO XXXX-XXXX-XXXX-0573

/ MARTINOVA/GALYA

ПРОЧЕТАНА

\* ПОКУПКА \*

СУМА: 195.00 BGN

НЕ СЕ ИЗИСКВА ПОДПИС!

АС 444083 / NO 014248 / RRM# 000061508425

0765 / 999393188900 / C1

A6000000041010 / 6E331554E4C000AA

23/06/2023 17:59:13

БЛАГОДАРИМ ВИ

МОЛЯ ЗАПАЗЕТЕ РАЗПИСКАТА ЗА СПРАВКА

ELTRADE®

АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК СЪРВИСИС ЕООД  
гр.СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
ЕИК:200697836  
РЕГИСТРАТУРА  
СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
ЗДДС N BG200697836

УНП:00000000-0001-0000000

#Каса: 72  
#Касиер: 4919 Евгения Атанасова  
#КО: 0170011079  
#Гая Маринова  
Техническо и битово обслужване  
за повече от 3 дни  
ОБЩА СУМА:  
кредитни/дебитни карти  
0013535  
23-06-2023  
195.00 Б  
195.00  
195.00  
1 артикул  
13:00:44



BG  
ED349475

ФИСКАЛЕН БОН

44359571

01E9B592312FDE57A742  
1FE66AE377C27005A3A1

|                                              |                                                       |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Получател</b> Галя Иванова Маринова       | <b>Издател</b> Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда ЕАД |
| <b>Адрес</b> Дондуково, ул. Г. Димитров No 4 | <b>Адрес</b> град София, бул. Никола Вапцаров 51Б     |
| <b>ИН/ЕГН</b> 7810261750                     | <b>ИН/ЕГН</b> 175077093                               |
| <b>ИН по ДДС</b>                             | <b>ИН по ДДС</b> BG175077093                          |
| <b>МОЛ</b>                                   | <b>МОЛ</b> Венелина Филипова Атанасова                |

## Фактура

№ **0400019171** от дата **23/06/2023 г.**

| №                                                       | Наименование на стоките и услугите                 | Мярка | Количество | Ед. цена       | Стойност       |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------|------------|----------------|----------------|
| 1                                                       | Самостоятелна стая - категория 1 (на ден)          | бр.   | 6          | 125.00         | 750.00         |
| 2                                                       | Придружител в стая, на допълнително легло (на ден) | бр.   | 6          | 54.16667       | 325.00         |
| ВСИЧКО (с думи): хиляда двеста и деветдесет лв. и 0 ст. |                                                    |       |            | Данъчна основа | <b>1075.00</b> |
|                                                         |                                                    |       |            | ДДС 20%        | <b>215.00</b>  |
|                                                         |                                                    |       |            | Обща стойност  | <b>1290.00</b> |

Основание за прилагане:

**Дата на данъчното събитие:** 23/06/2023 г.

**Място на сделката:** София

**Пациент** Галя Иванова Маринова, ИЗ № 21475/2023

**ЕГН** 7810261750

**Получател:**

**Име** Галя Иванова Маринова

**л. к. №** 644732943

**Дата** 05/08/13

**Начин на плащане:** С карта

По IBAN

VIC

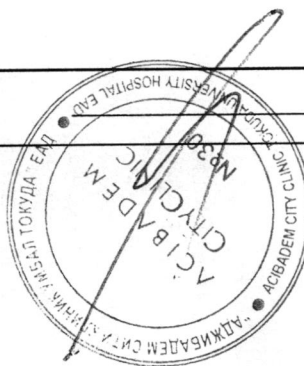
При:

Съставил: Евгения Атанасова

Подпис

Подпис

1996-2023 Гамма Консулт ЕООД КООРДИНАТОР, www.gammaconsult.com





**ELTRADE®**

АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК  
УМБАЛ ТОКУДА ЕАД  
ЕИК:175077093  
гр.СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
РЕГИСТРАТУРА  
гр.СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
ЗДС N BG175077093

1

УНП:00000000-0001-0000000

#Каса: 72

#Касиер: 4919 Евгения Атанасова

#КО: 0400019204

#Галя Маринова (ИЗ: 21475/2023)

Самостоятелна стая - категория

6 x 150.00 =

1 (на ден)

900.00 Б

#Д-р Евгени Влаев

#

Придружител в стая, на допълни

6 x 65.00 =

390.00 Б

телно легло (на ден)

#Д-р Евгени Влаев

#

**ОБЩА СУМА:**

**1290.00**

кредитни/дебитни карти

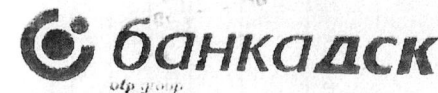
1290.00

0021726

23-06-2023

2 артикула

12:59:49



АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК  
УМБАЛ ТОКУДА ЕАД  
ЕИК:175077093  
гр.СОФИЯ  
РЕГИСТРАТУРА  
гр.СОФИЯ бул.НИКОЛА ВАПЦАРОВ 51Б  
ЗДС N BG175077093

5290  
12:59:16

**MASTERCARD**

XXXX-XXXX-XXXX-0573(C)

(картхолдър: ГАЛЯ)

**ПОКУПКА/SALE**

СУМА/AMT

1290.00 BGN

НЕ СЕ ИЗИСКВА ПОДПИС

SIGNATURE NOT REQUIRED

НБТ.НДА: 587025

0001626009 01

DEBIT MASTERCARD

PIN PRESENT

00000000041010 X E446298F1239639E

CR2 200066068

ПОДП. ЗАПИСИТЕ СЕ ПЕЖАТА

KE TAIN KE TI PI

БЛИЗ ОДНУМ ВИ

THANK YOU

# ASCIADEM CITYCLINIC

БОЛНИЦА ТОКУДА

бул. „Никола Вапцаров“ 51Б • София • тел. 02 403 4000

(ACC.4.3.2.)-(1)-(F2)-(S)

Номер на формуляр в ИЗ - ТН-1-1.2-V5

## ЕПИКРИЗА

етапна    окончателна X

### Отделение по лъчелечение

Уважаеми колега, благодарим Ви за възможността да лекуваме

пациент **Гая Иванова Маринова** 44 г.

дата на раждане: 26/10/78    ЕГН: 7810261750    пациентски №: 1435926

адрес: Дондуково ул. Г. Димитров No 4

постъпил(а) на: 03.07.2023 11:37    изписан(а) на: 07.07.2023    ИЗ №: 23155    КП №: 0251.1

**Окончателна диагноза:** НПО. Костни метастази. Палиативно лъчелечение.

Z51.0 Курс радиотерапия (поддържащ)

МКБ 10: C79.5

C80

стадий IV

**Хистологична диагноза:** ИМУНОХИСТОХИМИЧНИ ДАННИ ЗА ИНТЕСТИНАЛЕН ТИП АДЕНОКАРЦИНОМ С ВЕРОЯТЕН ПРОИЗХОД ОТ ДЕБЕЛОТО ЧЕРВО. НЕ МОЖЕ ДА СЕ ИЗКЛЮЧИ МУЦИНОЗЕН АДЕНОКАРЦИНОМ НА ЯЙЧНИКА. НЕОБХОДИМО Е ДОПЪЛНИТЕЛНО ОБРАЗНО ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ИЗКЛЮЧВАНЕ НА ДРУГО ПЪРВИЧНО ОГНИЩЕ

**Придружаващи заболявания:** Не съобщава

**Анамнез:** пациента на 44 години с метастази в сакрум от НПО. КТ Лом - ту формация на сакрум. биопсия токуда ортопедия - 06.23 - хистология - ИМУНОХИСТОХИМИЧНИ ДАННИ ЗА ИНТЕСТИНАЛЕН ТИП АДЕНОКАРЦИНОМ С ВЕРОЯТЕН ПРОИЗХОД ОТ ДЕБЕЛОТО ЧЕРВО. НЕ МОЖЕ ДА СЕ ИЗКЛЮЧИ МУЦИНОЗЕН АДЕНОКАРЦИНОМ НА ЯЙЧНИКА. НЕОБХОДИМО Е ДОПЪЛНИТЕЛНО ОБРАЗНО ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ИЗКЛЮЧВАНЕ НА ДРУГО ПЪРВИЧНО ОГНИЩЕ. поради силен болков синдром и невъзможност за движение насочена за обезболяваща лъчетерапия на сакрум и последващо търсене на първично огнище и старт на системна терапия.

Алергии: \*Храни: [грозде, мед] \*Полиноза и битови:

**Описание на извършените изследвания и/или консултации преди прием:** КТ лумбална област

**Обективен статус при приемането:** ЕКОГ 2, ВАС 6/10 - поясна област

ОБЩ СТАТУС: В добро общо състояние. Кожа и видими лигавици бледорозови. Чисто везикуларно дишане, без прибавени хрипове. Ритмична сърдечна дейност 72 уд./мин. РР 130/80. Корем - мек, неболезнен. Черен дроб и слезка - б.о. Сук. рен. - отр. двустранно. Крайници - б.о.

**Параклинични изследвания по време на престоя:** Клинична лаборатория и имунология **Номер:**

4187318 **От дата:** 03.07.2023    Левкоцити (WBC) -  $13.06 \cdot 10^9/l$  (3.5/10.5); Неутрофили (Neu) -  $9.43 \cdot 10^9/l$  (2.0/6.5); Незрели гранулоцити (IG) -  $0.15 \cdot 10^9/l$  (0/0.1); Лимфоцити (Lym) -  $2.19 \cdot 10^9/l$  (1.1/3.8); Моноцити (Mo) -  $1.18 \cdot 10^9/l$  (0.1/0.8); Еозинофили (Eo) -  $0.21 \cdot 10^9/l$  (0.0/0.5); Базофили (Ba) -  $0.05 \cdot 10^9/l$  (0.0/0.1); Неутрофили (Neu) % - 72.2 % (50/75); Незрели гранулоцити (IG)% - 1.1 % (0/6); Лимфоцити

(Lym) % - 16.8 % (20/48); Моноцити (Мо) % - 9.0 % (3/11); Еозинофили (Ео) % - 1.6 % (0/5); Базофили (Ба) % - 0.4 % (0/2); Еритроцити (RBC) -  $3.16 \cdot 10^{12}/l$  (3.5/5.5); Хемоглобин (HGB) - 88.0 g/L (120/165); Хематокрит (HCT) - 0.277 L/L (0.35/0.49); MCV - 87.7 fL (82/96); MCH - 27.8 pg (27/32); MCHC - 318.0 g/L (320/360); RDW - 14.6 % (11/16); Тромбоцити (PLT) -  $604.0 \cdot 10^9/l$  (140/490); MPV - 9.1 fL (7.0/12.0); Креатинин - 40.4  $\mu\text{mol/L}$  (44.0/97.0); eGFR - CKD EPI формула - 121 mL/min (60/120); CA 125 - 46.6 IU/ml (0/35);

**Проведено планиране на лъчелечение:** компютър томографско / 3D

**Проведено лъчелечение:** IMRT/VMAT

| От         | До         | Облъчвана област | Вид лечение | ДОД/Gy | ООД/ Gy |
|------------|------------|------------------|-------------|--------|---------|
| 03.07.2023 | 06.07.2023 | Сакрум           | фотони      | 6Gy    | 12Gy    |

**Лъчеви реакции:** Липсва изразена лъчева реакция.

**Консултативни прегледи:** няма

**Терапевтична схема по време на престоя:** Обезболяваща лъчетерапия на лумбална област .

Възможностите за извънболнично лечение са изчерпани.

**Настъпили усложнения:** Не

**Статус при изписване:** Добро общо състояние.

**Изход от заболяването:** С подобрение.

**Временна нетрудоспособност:** дадени на пациента

**Препоръки за хигиенно-диетичен режим, медикаментозно домашно лечение и други указания за последващи действия:** Дадени на пациента

**Препоръки към общопрактикуващия лекар на пациента:** към отделение по Медицинска Онкология.

**Оценка на риска при дехоспитализация:** Без допълнителен медицински риск при изписване.

**Опис на съпровождащите епикризата изследвания и документи:** епикризи

**Обсъждане:** Пациентката проведе палиативна лъчетерапия в областта на сакрум с добра поносимост и без остри лъчеви реакции. Насочва се за консултация с мед. онколог след ПЕТ/КТ

**Заключение от Онкокомитет (ако е приложимо):** приложени в документацията.

**Два контролни прегледи след изписването в рамките на 30 календарни дни:** уточнени с пациента

гр. София

дата: 07.07.2023 г.

Лекуващ лекар:

/Д-р Калоян Йорданов/

Началник отделение:

/Д-р Калоян Йорданов/

Телефон за връзка с отделението: 02-403-4601 от 8:00 ч. до 14:00 ч.

Спешно отделение – регистратура: 02-403-4112

ПЕЧАТ НА БОЛНИЦАТА



**СПРАВКА ЗА IBAN НА КЛИЕНТ НА БАНКА ДСК – АД**

|               |                             |
|---------------|-----------------------------|
| Име на клиент | ГАЛЯ ИВАНОВА МАРИНОВА       |
| Адрес         | ДОНДУКОВО, ГЕОРИ ДИМИТРОВ 4 |
| ЕГН           | 7810261750                  |
| Сметка        | 0000000030006690            |
| Валута        | BGN                         |
| IBAN          | BG41STSA93000030006690      |
| BIC           | STSABGSF                    |

Дата: 27.06.2023 Изготвил справката: РУМЕНКА РОСЕНОВА БОЙЧЕВА

