До
Кмета на община Силистра
До
Председателя на общинския съвет

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
Вх. № 2952/06.07.23г.
гр. СИЛИСТРА

Заявление

от Несрин Садък Хамид, ЕГН: 9009115590
ЛК №: 648294733 / 08.07.2019г., изд. от МВР Силистра
Постоянен адрес: гр. Силистра, ул. „Ал. Стамболийски" 15 ет. 2, ап. 4.
община Силистра, област Силистра
Настоящ адрес: гр. Силистра, бул. „Македония" 168 ет. 6, ап. 55
община Силистра, област Силистра; тел.: 0896479669

Уважаеми г-н Кмет,
уважаема г-жо Председател

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за скъпоструваща операция на детето ми Гизем Атила Бедри - дясна дистална феморална епифизиодеза и лява апофизиодеза на проксималния трохантер на бедрената кост за изравняване на дължините на краката.

Сумата за операцията е 15 000 евро. Подадено е заявление за еднократна помощ в община Силистра с Вх. №: 6575 / 29.06.23г. Въпреки очакваната помощ от община Силистра, сумата остава непосилна според моите възможности.

Гизем е на 12 години, ученичка в СУ „Н. Вапцаров" гр. Силистра. Родено е с екстремно ниско тегло / 550гр. / в тежко депресивно състояние, силно намален мускулен тонус и липсващи примитивни рефлекси. Реанимирано е продължително в СБАГАЛ - неонатологично отделение гр. Варна. От проведена КАТ на главен мозък е установена кистична енцефалопатия и левкомалация. Постепенно състоянието се подобрява - заемане на ляво краче, изостава в нервно - психично отношение, провежда рехабилитация.

През 2016г. е проведено оперативно лечение в Медлайн гр. Пловдив с цел удължаване на ляво подколянно сухожилие. През годините са направени рентгенографии КАТ и ЯМР на глава и долни крайници. Проведени са многократни медицински консултации, проследявания в отделения и санаториуми. Както и активна рехабилитация.

Детето е с ЕР № 91856 от 93/18.05.22г.
С водеща диагноза: Детска церебрална парализа
Придружаващи заболявания:
G 40.6 Grand mal припадъци, неуточнени;
M 21.7 Различна дължина на крайниците;
M 41.5 Други вторични сколиози.

Прилагам следните документи:
1. Епикризи от СБАГАЛ гр. Варна - 3бр. /копие/
2. Епикриза от МБАЛ „Света Марина" гр. Варна /копие/
3. Епикриза от болница „Медлайн" гр. Пловдив /копие/
4. Епикриза от МБАЛНП „Св. Наум" гр. София /копие/
5. Формуляр за здравоосигурителна информация на гостен пациент от болница „Адигъбадем" Атакент, Истанбул - превод /копие/
6. ЕР от МБАЛ - Силистра /копие/

С уважение:
Н. Хамид

06.07.2023г.
гр. Силистра

СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
ПРОФ. Д-Р Д.СТАМАТОВ ВАРНА – ЕООД
9000 гр. Варна, бул. "Цар Освободител" № 150, централа: 052/ 61 37 89,
факс: 052/ 61 37 97, e- mail: ag_varna@abv.bg
НЕОНАТОЛОГИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ

Е П И К Р И З А

Име, презиме, фамилия:Гизем Атила Бедри род. на 27.11.2010 год. в 20 ч. 25 мин.
Майка:Несрин Садък Хамид 20 год. Адрес:с.Калугерене обл. Силистра ул. „Втора" №24
Постъпил:27.11.2010 год. ИЗ:6312 Изписан:13.12.2010 год.
Окончателна диагноза:Едно дете , родено в стационар. Неонатален респираторен дистрес у новороденото.
Придружаващи забалявания: Интраамниотична инфекция на плода, некласифицирана другаде. Изключително ниско тегло при раждане. ИВК гр.III. Церебрална левкомалация у новороденото. Други редукционни дефекти на долен крайник

Анамнеза: Високорисково новородено от I- ва бременност с ВТР 5.III.2011 г. Околоплоден мехур разкъсан спонтанно над 24 часа преди раждането. Проведена непълна КС профилактика. Родено с екстремно ниско тегло в депресивно състояние в краково придлежание per vias naturalis. Проведена първична кардиопулмонална ресусцитация в РЗ в пълен обем: аспирация, назална интубация и ИБВ. При стабилизиране на хемодинамиката е приведено незабавно в НИО.

Обективно състояние с локален,соматичен и специализиран статус: Тежко общо състояние, интубирано назално, Т- 550гр, Р- 30см, ОГ- 21см. Апгар- 1/ 2. МЗ 23– 24г.с. Пол– женски. Кожа– тънка, лividна, лесно ранима, с масивни кръвонасядания по седалище, долни крайници и по коремна стена. Дясно краче некротични последни фаланги на пръстите и латералната част на стъпалото. Мускулен тонус и примитивни рефлекси- липсват. ДС- симетричен гръден кош. Аскултаторно– обдишва се двустранно, бронховезикуларно дишане с обилие от крепитации. ССС- брадикардична сърдечна дейност, глухи тонове. Корем- под нивото на гръдния кош, черен дроб и слезка неуголемени. НГС- проходим хранопровод.

Параклинични изследвания: ПКК: Hb. 145, 152, 158, 133г./ л., Er- 3.26, 3.2, 3.76, 3.24х 10^{12}/ л.; Ht 41, 40, 44 %, Leu- 22.2, 23.0, 24.1, 12.2, 28.9х 10^{9}/ л., Tr- 71.6, 117, 69, 73, 108, 78х 10^{9}/ л. КАС и йонограма- **проранен иктер и ранен иктер и** следен в динамика до норма., кр. захар– 15.3 , 7.6, 3.6, 3.8, 7.5ммол/л; кр. билирубин 110, 91ммол/ л; кр. урея 21.6, 12.0ммол/л.

Микробиологгия: Периферни секрети от нос и хемокултура- стерилни. От стом. аспират, ухо, гърло– Е. коли и Кандида суп. От пъпен остатък– CNS и Кандида суп., от трахеален аспират– Ст. епидермидис. **Образна диагностика:** Рентгенография на бял дроб и сърце на 27.11.„ХМБ III– IVст.", 28. 11. на 10.12." ХМБ в обратно развитие". ТФЕГ: проследена в динамика на 27., 29.XI и 9.XII. „ ИВК гр.I-II без прогресия" **Кр. група на детето** А /+/ с фиш № 13 166 от 28.11.2010 год.

Терапевтична схема: КПР, мониторен контрол, АВ, сърфактант терапия– трикратно приложен, кислородотерапия, АБТ- ампицилин, амикин, медаксон, дифлазон, метронидазол, ВИ с биопродукти/ плазмотрансфузии, имуновенин, хуман албумин/, глюкоза, електролити, допамин в бъбречна доза, пълно и допълващо парентерално хранене, хемостатици, седатива, фототерапия, фурантрил, корекция с Na HCO3, адреналин, урбазон, дексаметазон по схема, новфилин, симптоматични.

Ход на заболяването: При постъпване в отделението детето е поставено в кувьоз, на конвенционална ИБВ, мониторирани жизнени показатели, катетеризирана вена умбиликалис и започната интензивна инфузионна терапия. Поради анамнестични, клинични и ренгенови данни за РДС по типа на първичен сърфактант дефицит бе инсуфлиран трикратно Куросърф. Лечението продължи с конвенционална ИБВ до 7.XII. През първата седмица е с разгърната картина на ранна неонатална инфекция, лоша периферна трофика/ некротични участъци по ушните миди и дисталната част на ~~десен~~ крак/, иктер. В резултат на провежданото интензивно лечение настъпи бавно подобрение в състоянието на детето: иктера избледня, подобрена периферна хемодинамика, подобрени респираторни показатели и о поямва на собствено дишане. Това разреши да се екстубира, като остана на кислородотерапия с назален кислород с тубукс. Поствентилационния период протича с оскъдна секреция от НГ и дихателни нарушения в дишането. На фона на стабилни респираторни показатели, детето се захрани ентерално със сонда. Има относително добър хранителен толеранс, като продължи парентералното хранене.

Проведени инвазивни диагностични и терапевтични процедури: ПКПР, НГС, ИБВ, многократно инсуфлиране на сърфактант, кислородотерапия, пункция и катетеризация на централен и периферен венозен съд, вземане на кръв за изследване, КАС, ВИ на биопродукти, глюкоза и електролити, р- ри за парентерално хранене, инжекция на антибиотик и медикаменти, рентгенография, ТФЕГ, лаваж и др.

Статус при изписването: С подобрение с тегло 540г. ФКУ взета на 28.XI.2010. Детето няма направени имунизации/ екстремно ниско тегло./

Препоръки за хигиенно-диетичен режим и назначена медикаментозно лечение след изписването:1.Хранене- парентерално и с пНГС- Аптамил АДЦ 2.Активно наблюдение на новороденото. 3.ТФЕГ- проследяване 4. Консулт с други специалисти- офталмопедиатър на 4 седм постнатална възраст

Рискови новородени деца се проследяват до 1 годишна възраст от неонатолог и личният им лекар. При необходимост се насочват за специализирани консултации по профилни субспециалисти на педиатрията.

Препоръки към ОПЛ и пациента: Активно наблюдение

Описание на съпровождащи епикризата документи и изследвания:1.Обменна карта.2.Декларация за информирано съгласие на пациента за реда на заплащане на диагностиката и лечението на неговото заболяване.

Епикризата е изготвена в 3 екземпляра, два от които са предадени на пациента/родител срещу подпис. Родителят е уведомен да предаде 1 екземпляр от епикризата на ОПЛ.

гр. Варна
Дата: 13.12.2010 г

Началник НО:/Д-р Чернокова/
Лек. лекар: /Д-р Р.Ангелова/

СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
ПРОФ. Д-Р Д.СТАМАТОВ ВАРНА – ЕООД
9000 гр. Варна, бул. "Цар Освободител" № 150, централа: 052/ 61 37 89,
факс: 052/ 61 37 97, e- mail: ag_varna@abv.bg
НЕОНАТОЛОГИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ

Е П И К Р И З А

Име, презиме, фамилия:Гизем Атила Бедри род. на 27.11.2010 год. в 20 ч. 25 мин.
Майка:Несрин Садък Хамид 20 год. Адрес:с.Калугерене обл. Силистра ул. „Втора" №24
Постъпил:14.12.2010 год. ИЗ:6652 Изписан:19.01.2011 год.
Окончателна диагноза:Едно дете родено в стационар. Други форми на респираторен дистрес у новороденото.
Придружаващи забалявания:Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период. Интраамниотична инфекция на плода, некласифицирана другаде. ИВК гр.III. Церебрална левкомалация/кистична/ у новороденото.Изключително ниско тегло при раждане. Други редукционни дефекти на долен крайник.
Анамнеза: Високорисково новородено от I- ва бременност с ВТР 5.III.2011г. Околоплоден мехур разкъсан спонтанно над 24 часа преди раждането. Проведена непълна КС профилактика. Родено с екстремно ниско тегло в тежко депресивно състояние, в краково предлежание per vias naturalis. Проведена първична кардиопулмонална ресусцитация в РЗ в пълен обем: аспирация, назална интубация и ИБВ. При стабилизиране на хемодинамиката е приведено в НИО. Проведено лечение с ИБВ, сърфактант 3х, АБТ, ВИ с биопродукти, електролити, парентерално хранене. След стабилизиране на дишане и хемодинамика, детето е екстубирано и поставено на кислородотерапия. С оглед ниското тегло, необходимостта от продължаване на интензивното лечение, високоспециализираните грижи и изследвания постъпва отново в НИО.
Обективно състояние с локален,соматичен и специализиран статус: Постъпва на 17 дневна възраст, кислородозависимо на назален кислород. Т-600 гр . , Р-31 см . , ОГ-22 см. МЗ -26-27 г.с. Пол –женски Кожа –бледо-розова, с намален тургур и еластичност. Некроза на дясна ушна мида и пръсти на ляво краче, които продължават да се третират с Актовегин. Мускулен тонус и примитивни рефлекси- съответни за гест. възраст. ДС- симетричен гръден кош. Дишане- повърхностно, неравномерно с респираторни паузи. Аскултаторно–отслабено везикуларно дишане с крепитации двустранно. ССС- ритмична сърдечна дейност, ясни тонове. Корем- палп. мек, черен дроб и слезка неуголемени. Храни се с постоянна НГС -8 х 5мл аптамил АДС, добър хранителен толеранс.
Параклинични изследвания: ПКК: Hb. 132; 87; 108; 157; 104; 69; 106г./ л., Er- 3,22; 2,20; 2,87; 4,80; 3,06; 2,20; 3,50х 10^{12}/ л.; Ht -35; 23; 29; 42; 34 %, Leu -28,4; 17;4; 44,4; 27,1; 15; 13 х 10^{9}/л., Tr -142; 285; 72; 37; 21; 107; 265 х 10^{9}/ л, Ret-2; 3%. КАС и йонограма- проследен в динамика и коригиран до норма., кр. захар – 5,6; 2,8; 2,3; 3,8; 4,4 ммол/л.; кр. урея 28,1; 5,7 ммол/л . **Микробиология:** Периферни секрети от нос- Е. коли; гърло- Кл. пневмоние. Хемокултура- стерилна. Урокултура-единични колонии Ентерокок. **Образна диагностика:** Рентгенография на бял дроб и сърце 22.XII., 24.XII. на 29.12- „Двустранна бронхопневмония .БПД"; ТФЕГ:проследена в динамика на 29.12; „ ИВК гр III".,12.01.11 г." Незряла моз. структура . Вентрикулна система недилатирана. Оформени кисти с различна големина и форма в моз. вещество. За проследяване **"Кр. група на детето** А /+/ с фиш № 13 166 от 28.11.2010 год.
Консултативни прегледи: офталмологичен скрининг 29.12, 07.01., 13.01. – „Очни дъна папили – б.о. леко дилатирани съдове, по-нагънати. Контролен преглед след 10 дни."
Терапевтична схема: мониторен контрол, ИБВ, кислородотерапия, АБТ- медаксон, дифлазон, пиперацилин, меронем, ципринол, нистатин: ВИ с биопродукти / плазмотрансфузии, имуновенин, хуман албумин, еритроцитна маса/, глюкоза, електролити, допълващо парентерално хранене, дексаметазон по схема, натриев бикарбонат, фурантрил, новфилин, витамини, деавит, малтофер, неорекормон-3х на 21.XII., 26.XII., 3.I.11 г, кинезитерапия, симптоматични.
Ход на заболяването: При постъпване в отделението детето е поставено в кувьоз, на назален кислород, мониторирани жизнени показатели, катетеризирана периферна вена и продължена интензивната антибиотична и инфузионна терапия. В началото от престоя, детето диша неравномерно с чести и продължителни апнеи, от които трудно излиза, което наложи на 22.XII. да се интубира и постави на ИБВ. В следващите дни детето остана в увредено, до тежко общо състояние: бледо-ливидно, термолабилно, кислородо и апарато зависимо, с понижена двигателна активност, хепато-спленомегалия и тахикардия. Параклинични данни за анемия, левкоцитоза и тромбоцитопения. Намален хранителен толеранс. Клинични и рентгенологични данни за двустранна пневмония и БПД. В резултат на комплексната интензивна терапия състоянието на детето бавно се подобри, което позволи на 01.01. да се екстубира и постави на кислородотерапия. В поствентилационния период, детето остана кислородозависимо, с неравномерно дишане и редки респираторни паузи. Анемичният синдром е третиран с неорекормон по протокол, но поради неповлияване се коригира с неколкократни хемотрансфузии на еногрупова Ер маса. Детето се храни през постоянна НГС – капково. Подобрен хранителен толеранс и до 16.01 е и на допълващо парентерално хранене.Поради високият риск е включено в офталмологичния скрининг провеждан в отделението. Обективно – розова кожа. Диша неравномерно с лек тираж, кислородозависимо. Мускулен тонус и рефлекси съответни за възрастта. Pulmo – двустранно леко отслабено везикуларно дишане с единични крепитации. Ритмични и ясни тонове. Корем без органомегалия. Некротичните участъци на дясното ухо и лявото краче отпаднаха, а повърхностите им са спокойни. Лева подбедрица и стъпало с по- малки р- ри. Ограничена дорзална флексия в областа на глезенна става, екстензионен хипертонус на ляво стъпало.
Проведени инвазивни диагностични и терапевтични процедури: ИБВ, кислородотерапия, пункция и катетеризация на периферен венозен съд, вземане на кръв за изследване, ВИ на биопродукти, глюкоза и електролити, р- ри за парентерално хранене, инжекция на антибиотик и медикаменти, рентгенография, ТФЕГ, лаважи, офталмоскопия, хранене със сонда
Статус при изписването: С подобрение с тегло 800 гр. Храни се 8Х13 мл. Аптамил АДС. ФКУ взета на 28.XI.2010. Детето няма направени имунизации/ Наредба 15 от12.05.05г/.
Препоръки за хигиенно-диетичен режим и назначено медикаментозно лечение след изписването:1.Хранене с постоянна НГС. 2.Активно наблюдение на новороденото. 3.ТФЕГ- проследяване 4. Консулт с други специалисти- офталмопедиатър.
* Рискови новородени деца се проследяват до 1 годишна възраст от неонатолог и личният им лекар. При необходимост се насочват за специализирани консултации по профилни субспециалисти на педиатрията.
Препоръки към ОПЛ и пациента: Активно наблюдение
Описание на съпровождащи епикризата документи и изследвания:1.Обменна карта 2.Декларация за информирано съгласие на пациента за реда на заплащане на диагностиката и лечението на неговото заболяване.
Епикризата е изготвена в 3 екземпляра, два от които са предадени на пациента/родител срещу подпис. Родителят е уведомен да предаде 1 екземпляр от епикризата на ОПЛ.

гр. Варна
Дата: 19.01.11 г

Началник НО:/Д-р Чернооков/
Лек. лекар: /Д-р Р.Ангелова/

УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА
"СВ. МАРИНА"
ВАРНА

www.svetamarina.

УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА
МБАЛ „СВЕТА МАРИНА" ЕАД – ВАРНА

МНОГОПРОФИЛНА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ДЕТСКА КЛИНИКА
Началник клиника: доц. д-р Виолета Йотова, дм
Тел. 052/ 978 577
E-mail: detendo.varna@gmail.com
адрес: Варна 9010, бул "Хр. Смирненски" 1, ет. V

КАТЕДРА ПО ПЕДИАТРИЯ И МЕДИЦИНСКА ГЕНЕТИКА
Ръководител катедра: доц.д-р Иван Гълъбов, дм
Тел. 052/ 978 504
E-mail: pediatria_varna@yahoo.com

ЕПИКРИЗА

на ГИЗЕМ АТИЛА БЕДРИ на 1 г.
Адрес: с. Правда, ул. Елин Пелин 40
ИЗ № 5667 КП 12; постъпила на: 15.02.2012 год.; изписана на: 27.02.2012 год.

ДИАГНОЗА: ОБС. ДЕТСКА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА - СМЕСЕНА ФОРМА. ПРЕМАТУРИТАС ГР. III. СЪСТ. СЛЕД ИВК ГР. III. ОСТЪР ЛАРИНГОТРАХЕИТ.

Високорисково новородено от първа бременност, родено първиас натуралис в 6 л.м. с екстремно ниско тегло - 550 гр., в тежка асфиксия, проведено интензивно лечение в неонатологично отделение във Варна, интубирано, мониторирани жизнени показатели, с данни за бронхо-пулмонална дисплазия и церебрална левкомалация от ТФЕГ. Провеждана офталмологична профилактика на ретинопатия на недоносеното, проследява се от офралмолог. Изписано за дома с подобрение и провеждана кинезетерапия във връзка с евентуални трайни неврологични усложнения. След консулт с неврохирург в София, поради ранно затваряне на ГФ, насочено за КТ изследване на ЦНС и изключване на краниостеноза по район.

Обективно състояние: Постъпва в задоволително общо състояние. Соматичен статус - ОГ 40,5 см, затворена ГФ, деформирана дясна ушна мида. Леко редуцирана ПМТ за възрастта. Гръден кош симетричен. Дишане при постъпването - двустранно везикуларно, без прибавени хрипове. ССС - РСД, ясни тонове, без шумове. Крайници - ляв крак 28 см., десен крак 29 см., лявото стъпало е с по-малки размери. Гърло - нехиперемирано при постъпването.

Неврологичен статус - ЧМН - страбизъм. Визус не може да се изследва. Двигателна дейност - запшазени активни движения и в четерите крайника, умерена проксимална хипотония за долни, подчертана за ляв крак. Нарушена дорзофлексия на ляво стъпало. Лек хипертонус за горни крайници. Добре координира глава. Седи сравнително стабилно. Аксиларен вис - няма опора с ляв крак. СНР - умерено живи Л=Д, без патологични. ВКФ - емоционална, контактна.

Параклиника: Hb 114...117 g/l, Нт 0,309...0,325, Leuc. 9,65...6,75 x10^9/l. Тромбоцити – 302...286 x10^9/l. Биохимия: кр. глюкоза 4,5 ммол/л, урея 6,1 ммол/л; креатинин: 43 мкмол/л ; АЛАТ 18; АСАТ 33 Е/л; ГГТ 10 Е/л. ЦРП 0,35....8,15 мг/л.

ЕЕГ 149 от 17.02.2012 г.: Записът е проведен на фона на мед. сън с Хлоразин. На фона на нормални за възрастта сънни патерни без хемисферна асиметрия и патологично огнище.

КТ на гкава ID 211156 от 17.02.2012 г. /нативен 3Dvitrual/: Наблюдава се синостозиране само на sutura metopica. Останалите сутури са несиностозирали с нормална морфология за възрастта. Наблюдават се множествени недълбоки импресии по калварията. В дясно темпоропариатално се открива полинцефалична киста, която е отделена от десния старничен вентрикул с фина, но добре проследима стена. В ляво дорзопариетално се открива неправилна по форма хиподенсна зона в паренхима с ликворна плътност и вид на енцефаломалатична киста след съдов инцидент с давност. Находката е асоциирана с локално разширени сулкуси и асиметрично промениращ заден рог на ляв старничен вентрикул. Базални ганглии и корпус калозум - интактни. Странични вентрикули - леко дилатирани. Индекс на Евънс 3,3. 3-ти и 4-ви вентрикул - горно-гранични за възрастта. ЗЧЯ - церебелум, вермис, и турско седло - б.о.

Консулт с неврохирург: Липсват данни за краниостеноза, няма индикации за оперативно лечение.

По време на престоя, от 20.02.2012 г. с температура над 38 градуса, силно зачервено гърло - херпанкина, след което се появи ларингиална кашлица и затруднено дишане, което наложи започване на лечение за острата инфекция. Контролните параклинични изследвания показаха токсична неутропения

БОЛНИЦА МЕДАЙН

гр. Пловдив ул. „Филип Македонски" № 37, тел: 032 960 699; 032 656 600

ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ
Е П И К Р И З А

На: Гизем Атила Бедри **ЕГН** 1051271010 **ИЗ** 58640 **КП** 219
Живущ: Правда ул. Елин Пелин No 40
Постъпил: 03/11/16 г. **Изписан:** 06/11/16 г.
Окончателна диагноза: M62.47 Мускулна контрактура, Глезенна става тарзални кости глезенна става
Придружаващи заболявания: Няма
Анамнеза: Касае се за дете на 5 години родено с екстремно ниско тегло от 550 гр. в тежко депресивно състояние и силно намален мускулен тонус. Впоследствие консултиран детски невролог и доказана диагноза ДЦП в лека степен. Установено наличие на контрактура в областта на левия глезен - в дорзифлексия. Провело консервативно лечение със слаб ефект. Насочва се за оперативно лечение.
Обективно състояние: В добро общо състояние. Нормостеничен хабитус. Заема активно положение в леглото. Афебрилен. Контактно - говор леко затруднен.Кожа и видими лигавици-нормален цвят и тургор.

Дихателна с-ма -симетричен гръден кош, ясен перкуторен тон, запазена респираторна подвижност.
ССС - РСД чисти тонове

Корем -на нивото на гръдния кош, респираторно подвижен, мекоеластични коремни стени, палпаторно неболезнен в епигастриума и по хода на сигма. Блумберг-отр./-/. Физиологична перисталтика. Черен дроб и слезка не се палпират уголемени. Сукусио реналис - двустранно отр.(-).
Локален статус- Походка самостоятелна възможна със затруднение- наличие на леко накуцване с левия крак.Без отпадна съдова и неврологична симптоматика.

Параклинични изследвания:

Дата	WBC	Lym %	Моноцити %	Gran %	Еозинофили %	Базофили %	Лимфоцити #	Моноцити #	Gran #	Еозинофили #
2016-11-03 15:52:03	7.4	50.7	1.7	44.9	2.3	0.4	3.75	0.12	3.33	0.17

Дата	Базофили #	RBC	HGB	HCT	MCV	MCH	MCHC	RDW-CV	RDW-SD	PLT
2016-11-03 15:52:03	0.03	4.21	118.0	35.2	83.6	28.0	335.0	11.6	41.8	289.0

Дата	MPV	Определяне на кръвна група	Определяне на Rh фактор	Време кървене	Време съсирване	Белтък - урина	Кръв в урина	Левкоцити - урина	Глюкоза - урина	Билирубин - урина
2016-11-03 15:52:03	8.4	A	/ + / пол	160	380	отр	отр	отр	отр	отр

Дата	Уробилиноген - урина	Кетотела - урина	pH - урина	Нитрити - урина	Специфично тегло - урина	Седиментно-ориентировъчно изследване	Кръвна захар - Еднократно			
2016-11-03 15:52:03	неув	отр	6	отр	1015	плоски еп. кл-ки	4.35			

Дата	WBC	Lym %	Моноцити %	Gran %	Лимфоцити #	Моноцити #	Gran #	RBC	HGB	HCT
2016-11-05 07:40:54	6.0	40.0	10.0	50.0	2.0	0.5	3.5	3.9	116	40.5

Дата	MCV	MCH	MCHC	RDW-CV	RDW-SD	PLT	MPV			
2016-11-05 07:40:54	80.5	26.8	336	14.5	40.5	215	7.14			

03/11/16 г Gastro - профил на глезен:
ПРОФИЛНА ГРАФИЯ НА ЛЯВА ГЛЕЗЕННА СТАВА:
ОТ НАСТОЯЩЕТО ИЗСЛЕДВАНЕ НЕ СЕ УСТАНОВЯВАТ ТРАВМАТИЧНИ ПРОМЕНИ В ОБЛАСТТА НА КОСТНИТЕ СТРУКТУРИ НА СЪЩАТА.

Консултативен преглед: Консултация с педиатър, анестезиолог- пациента може да бъде
Ход на заболяването: След необходимата предоперативна подготовка, пациента беше опериран.
Оперативен протокол №1294 /04.11.2016 г- Удължяване на ляво подколянно сухожилие Гипсова имобилизация
Следоперативна терапия: Назначена АБ профилактика и противоболкова терапия
Следоперативен период: Гладко протекъл. Афебрилен. Изписва се.
Становище за периода на временна нетрудоспособност:Няма
Препоръки за ХДР след изписването: Да се следят пръстите на оперираният крайник да бъдат топли и подвижни добре кръвоснабдени. Сваляне на конци на 15-тия ден от операцията.
Два контролни прегледа в рамките на 30 дни след изписването на 11/11/2016 г- 28/11/2016 г
Насрочена рехоспитализация при необходимост:няма
Описание на съпровождащите епикризата други документи за служебно ползване:няма

Д-р Ян. Янакиев
Началник отделение

Д-р Янаки Янакиев
Лекуващ лекар

МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ
"СВЕТИ НАУМ"
АКРЕДИТИРАНА УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА
София 1113, ул. "д-р Любен Русев" № 1., тел (02) 9702 300 (222); 0886766068, факс (02) 8709309;
Ел. поща umbalnp@svnaum.com
MULTIPROFILE HOSPITAL FOR ACTIVE TREATMENT IN NEUROLOGY AND PSYCHIATRY
"ST. NAUM"
ACCREDITED UNIVERSITY HOSPITAL
1113 Sofia, 1, Louben Roussev str.; tel: +359 (2) 9702 300 (222); 0886766068, fax: +359 (2) 8709309;
E-mail: umbalnp@svnaum.com

МБАЛНП „Св. Наум" ЕАД
Клиника по нервни болести
за деца
Изх. № 1162 / 12.09.2019

ЕПИКРИЗА

На **Гизем Атила Бедри, възраст: 8г. 9м. 13д.**
От Силистра , ул. Македония No 168 ет. 3 ап. 30, И.З.№ **7786** / 2019 , по КП 62.2
постъпил на **09.09.2019 09:55**ч., изписан на **12.09.2019 10:00**ч.

Окончателна диагноза: G40.6 Grand mal припадъци (с малки припадъци [petit mal] или без тях), неуточнени
Придружаващи заболявания: G80.0 Спастична церебрална парализа

Анамнеза: Родена от протичала нормално до раждането бременност, с преждевременно раждане в 26 г.с. по естествен път, тегло 550 гр., отглеждана в кувьоз четири месеца. Била с майчино-фетална инфекция, ИВК, ХМБ, проследен с ТФЕ, описвани ИВК, в последствие оформени кисти с различна големина. Проходила самостоятелно на около 4 г., с оформяне на фразеологична реч към 4 г., все още не произнася добре определени думи, разбира и изпълнявана всичко, което и се казва, чете срички. Поставена диагноза детска церебрална парализа на 1г.6м. в УМБАЛ "Света Марина" гр.Варна, провежда системна двигателна рехабилитация. С изявил се пристъп на 21.08.2019 г. вечерта около 20:00 часа в будност. Наблюдавани залитане с обилно слюноотделяне, полегнала, трудно си поемала въздух, била бледа, с обърнати нагоре очи, примигвала, "изкривила си устата надясно", обща продължителност на изявите "около 15 - 20 минути". Хоспитализирана в МБАЛ гр.Силистра. Провеждани КТ на главен мозък 2012 г. и 2014 г - описана киста вдясно темпоро-париетално, както и вляво дорзо-париетално, вкл локално разширение на сулкуси и асиметрично мроминираш заден рог на ляв страничен вентрикул. Провеждани ЕЕГ изследвания - 1 год 2 мес възраст - описана без патологична асиметрия и огнище. Постъпва за диагностична и терапевтична преценка.

Обективно състояние: Неврологичен статус - Без белези на менингорадикулерно дразнене. ЧМН - б.о. Общо ограничен обем на пасивни движения и леко спастично повишен мускулен тонус. Повдига активно и задържа четирите крайника от легнало положение с бърза умора и падане на долните крайници. Леки хореоатетоидни хиперкинези в четирите крайника, на моменти до дистония в лява ръка. Живи сухожилни и надкостни рефлекси с разширени рефлексогенни зони в ръцете и за коленните рефлекси, намек за рефлекс на Бабински двустранно. Координация - при носопоказалечната проба с двустранна несигурност при достигане на целта. Походка нестабилна по асиметричен спастичен тип без физиологични синкинезии с лява ръка и по-изразено замятане на ляв крак. Сетивност - не може да се изследва пълноценно. Тазови резервоари - епизодична нощна енуреза. Хипотрофичен и скъсен ляв крак.

Соматичен статус - об глава 47 см, тел тегло 19 кг

Изследвания: Кръвни изследвания (10.09.2019): Глюкоза - серум - 4.66 mmol/l;Урея - 7.48 mmol/l;Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 16.86 U/l;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 11.14 U/l;Креатинин - 48.19 µmol/l;Хемоглобин (HGB) - 128.0 g/l;Еритроцити (RBC) - 4.21 10^12/l;Левкоцити (WBC) - 7.38 10^9/l;Хематокрит (HCT) - 34.1 %;MCV - 81.0 fL;MCH - 30.4 pg;MCHC - 375.0 g/l;Тромбоцити (PLT) - 321.0 10^9/l;RDW-CV - 14.0 %;MPV - 9.7 fL;P-LCR - 23.5 %;

ЕЕГ (09.09.2019 - д-р Денева): Запис в будност, с много артефакти. Регистрира се основна активност от недобре организиран тета ритъм с честота 5-6 до 7 в сек, с максимум центро-париетално и назад. Не съдейства за ОО/ЗО. Единични или в групи бавни вълни в задните отвеждания. Непостоянно в десните центро-париетални и темпорални отвеждания се регистрират бързи ритми, примесени от остри вълни и острия. Независимо вляво центро-париетално и назад по вертекса се изявяват в групи, дифазни острия и компекси SW. ХВ - забавяне на основната активност, увеличаване на бавновълновите прояви в предните отвеждания. Закл: Забавена и недобре организирана за възрастта основна активност. Бързи ритми, примесени от епилептиформени прояви в десните центро-париетални и темпорални отвеждания. Не много активни огнищни

ЕТ "ДАГЕЯ - ДАНИЕЛА ПЕТРОВА"
АГЕНЦИЯ ЗА ПРЕВОДИ
България
Силистра 7500
Ул. "Ал. Стамболийски" 15, ап. 10
GSM: 0899 70 59 61

THE ONE-MAN COMPANY 'DAGEYA – DANIELA PETROVA'
TRANSLATION AGENCY
15 Al. Stamboliyski Street, Flat 10
7500 Silistra
Bulgaria
GSM: /+359/ 899 70 59 61

Сертифицирана по Международен Стандарт за Преводачески Услуги
ISO 17100:2015-5

Certified according to International Standard of Translation Services
ISO 17100:2015-5

Превод от турски език

ФОРМУЛЯР ЗА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ НА ЧАСТЕН ПАЦИЕНТ

Настоящия формуляр е изготвен въз основа на информация предоставена от пациента, от физически преглед, медицински изследвания и регистрираната информация в клиниката.

Осигурително дружество	Частен пациент	Провизия №	
Телефон		Факс	

Раздела се попълва се от здравната институция:	наименование на здравната институция	Болници „Аджъбадем"- Атакент	Код на институция	
	Телефон №		Факс №	
	Име и фамилия на застрахования /осигурения	ГИЗЕМ БЕДРИ (75340471)		
	Дата на раждане	27.11.2010	Пол: Женски	
	Полица №		Карта / Клиент №	
	Идентификационен номер в РТ:		Телефон за контакти	0359896479969
	Адрес	България, кв.„ Македония" 168, ет.6, ап. 55, Силистра		
	Ел. поща			
	дата на постъпване	10.04.2023г.		

Цени на услуги за проследяване на пациент:

Лекар		Лекарства	
Рентген		Консумативи	
Лаборатория		Други / Пояснете/	
		Общо	

Раздел, който се попълва от лекаря извършил	Оплаквания на пациента /История:	Оплаквания: история за ляво хемипаретична церебрална парализа: родена преждевременно в 26 седмица в Силистра /България с тегло 550гр. 3 месеца прекарала в кувьоз . няма констатирани заболявания. Поради гърч и било дадено convulex, но след това не се е повторил. В кувьоза ухото и посиняло и паднало, имало е посиняване и на пръстите на краката, като на някои от тях не са се развили нокти. На 1 годинка седнала, на 4 години провървяла. Прекарана операция на пръстите на левия крак за да може да върви. В момента може да стъпва гладко. Получила физиотерапия, не е прилаган ботокс. Използвала е



		стелки. Има задържане на урина. Това е като диплегия, но лявата страна е по-засегната. Използва повече десния си горен крайник.
	Начало на оплакванията	10.04.2023г.
	История / Приемани лекарства	Има ли алергии: Няма; Употребява ли алкохол? Не ; прекарани операции: Да, Има операция на левия прасец (удължаване на гастрокнемиуса?) ; Пушили цигари7 Не е уточнено; Лекар извършил за последно процедура : Проф. д-р Салих Марангоз 10.04.2023г. 20:21:01;
	Констатации от физически преглед:	10.04.2023г. Белег от разрез на задната средна линия на левия прасец, по-тънък ляв долен крайник и средно 4 cm по-къс. Не се наблюдава очевидна спастичност. Тестът на Томас е отрицателен. Тестът на Дънкан Ели е отрицателен при преглед по легнало положение. Левият крак е по-малък от десния. Боли ли го?: 10.04.2023 : Не
	Изследвания / Резултати:	10.04.2023г. Орторентгенография на долен крайник (десен и ляв) (Необходимо е да се направи 4 cm височина под лявото стъпало), Рентгенова снимка на таза (A-P) (Изисква се да се направи чрез завъртане на стъпалата на 20 градуса вътрешна ротация)
	Предварителна диагноза /диагноза	10.04.2023г. (Предварителна диагноза) Предварителна диагноза)G80-Церебрална парализа- 10-04-2023 (Предварителна диагноза) M21.7- Различна дължина на *крайниците* (придобит)-
	Планувани лечение / Процедура	Бележки за лечение: 10.04.2023г. Левият долен крайник е с 4 cm по-къс. На снимката лявата бедрена шийка е къса и има преобладаващ вид в големия трохантер. Като се има предвид клиничното състояние на пациента, се препоръчва използването на армировка с височина 3 cm под лявата обувка, за да се изравни дължината на крака. Смята се, че има полза от дясна дистална феморална епифизиодеза и лява апофизиодеза на проксималния трохантер на бедрената кост за изравняване на дължините на крака [70024557 Временна пълна епифизиодеза за една физа, 70024557 Временна пълна епифизиодеза за една физа]

Име и фамилия на лекар	Проф. д-р Салих Марангоз	Хирург	
Специалност	Ортопедия и травматология	Анестезиолог	
Лаборатория		Асистент	
Телефон за връзка			
Подпис /Печат	98523 /00392116	Със споразумение	Без споразумение

* Ако лекарят и/или неговият екип нямат споразумение, таксата, която трябва да бъде поискана за лечението на застрахования, ще бъде посочена по-горе.

Когато се извършва от неквалифициран лекар и/или неговия екип, които нямат договор за лечение/процедура в договорни здравни заведения/които не са съгласни да предоставят услуга съгласно ценовия протокол между договореното лечебно заведение и Застрахователната/осигурителната компания , сумата, която трябва да бъде изплатена на съответния лекар и/или неговия/нейния екип, ще бъде оценена в рамките на специфичните и общи условия на полицата.Трябва да се свържете със застрахователната компания.

Декларация от осигурения /Законния представител: Декларирам/приемам, че посочената по-горе информация е пълна и вярна и че застрахователната компания има право да изиска цялата

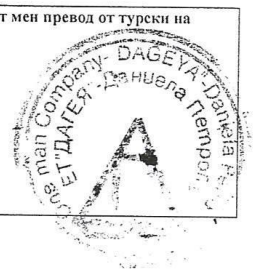
информация/документи за мен и моите лица от всички здравни институции относно тези/други заболявания.

Име и фамилия на застрахования/ осигурения или негов представител	ГИЗЕМ БЕДРИ
Дата : 10.04.2023г.	Подпис:

Долуподписаната, Юлия Аурелова Бояджиева, удостоверявам верността на извършения от мен превод от турски на български език на приложения документ..
Преводът се състои от 3/ три/ страници.

ПРЕВОДАЧ:.....

Агенция за преводи с
ISO-Сертификат за Международни преводачески услуги № S 000043.



OZEL SAĞLIK SİGORTASI HASTA BİLGİ FORMU

...n bilgiler, fiziki muayene bulguları, tetkik sonuç ve poliklinik kayıt bilgileri doğrultusunda eksiksiz ve tam olarak doldurulmuştur.

	YURTDIŞI BİREYSEL HASTA	Provizyon No:	
		Faks:	

...ik Kuruluşu Adı:	Acıbadem Hst. Atakent	Kurum Kodu:	
Telefon No:		Faks No:	
Sigortalının Adı Soyadı:	GIZEM BEDRI (75340471)		
Doğum Tarihi:	27.11.2010	Cinsiyet:	Kadın
Poliçe No:		Kart / Müşteri No:	
Tc Kimlik No:		İrtibat / Tlf (Ev/GSM):	0359896479969
Adres:	bulgaria mah makedonia 168 kat6 ap.55silistre		
E-Posta Adresi:			
Başvuru Tarihi:	10.04.2023		

...akta Tedaviler İçin Talep Edilen Ücret Bilgileri

...ktor:		İlaç:	
...ntgen:		Sarf Malzeme:	
...paratuvar:		Diğer (Açıklayınız):	
		Toplam:	

Hastanın Şikayeti / Öyküsü:	Şikayet: Sol hemiparezik serebral palsi Öykü: Bulgaristan, Silistre. 550 g olarak erken doğum neticesinde 26 haftalık iken dünyaya gelmiş. Kuvözde 3 ay kalmış. Bilinen bir hastalığı yok. Havale geçirdiği için convulex verilmiş ancak sonrasında tekrar etmemiş. Kulağı kuvözde morarmış ve düşmüş, ayak parmaklarında da morarmalar olmuş, bir kısmında tırnaklar gelişmemişmiş. 1 yaşında oturmuş, 4 yaşında yürümeye başlamış. Sol ayağında parmak ucunda yürüme nedeniyle ameliyat geçirmiş. Şu anda düz basabiliyor. Fizik tedavi almışlar, Botoks uygulanmamış. Tabanlık kullanıyormuş. İdrar kontinansı var. Diplejik gibi ancak sol taraf daha fazla etkilenmiş. Sağ üst ekstremitesini daha çok kullanıyormuş.	
Şikayetin Başlangıç Tarihi:	10.04.2023	Hamile İse (SAT): ../../....
Özgeçmiş / Kullandığı İlaçlar:	Alerjisi var mı?: Yok . Alkol Kullanımı: Belirtilmedi . Ameliyat Geçmişi: Var Sol baldırdan ameliyat (gastroknemius uzatma?). Sigara Kullanımı: Belirtilmedi . İşlem Yapan Son Kişi: Prof.Dr. Salih Marangoz 10.4.2023 20:22:01 .	
Fizik Muayene Bulguları:	10.4.2023 - Sol baldır posterior orta hatta insizyon skarı, sol alt ekstremite daha ince ve ortalama 4 cm daha kısa. Belirgin bir spastisite izlenmedi. Thomas testi negatif. Pron muayenede Duncan Ely testi negatif. Sol ayak sağa göre daha küçük. Ağrısı var mı?:10.04.2023 : Hayır	
Tetkikler / Sonuçlar:	10.04.2023 - Alt Ekstremite Ortoröntgenografisi (Sağ ve Sol) (Sol ayak altına 4 cm yükseklik konularak çekilmesi rica olunur), Pelvis Grafisi (A-P) (Ayaklar 20 derece iç rotasyona çevrilerek çekilmesi rica olunur)	☐ Poliklinik ☐ Gebelik ☐ Acil ☐ Adli Vaka ☐ Dahili Yatış ☐ Cerrahi Yatış
Ön Tanı / Tanı:	10-04-2023 (Ön Tanı)G80-Serebral palsi- 10-04-2023 (Ön Tanı)M21.7-Eşit uzunlukta olmayan ekstremite (kazanılmış)-	
Planlanan Tedavi / İşlem:	Tedavi Notu:10.04.2023 : 10.4.2023 - Sol alt ekstremite 4 cm daha kısa. Çekilen filmde sol femur boynu kısa, trokanter majörde overriding görünümü var. Hastanın klinik durumunu göz önünde bulundurarak bacak boyunu eşitlemesine yönelik sol ayakkabı altına 3 cm yükseklik takviyesi kullanması önerildi. Bacak boylarını eşitlemeye yönelik sağ distal femur epifizyodez ve sol femur proksimal trokanter majör apofizyodezi yapılmasından yarar göreceği düşünüldü [70024557 Geçici tam epifizyodez, bir fizis için, 70024557 Geçici tam epifizyodez, bir fizis için]	

...or Adı Soyadı:	Prof.Dr. Salih Marangoz	Operatör:	
...anlık Dalı:	Ortopedi ve Travmatoloji	Anestezi:	
...at Telefonu:		Asistan:	
... / Kaşe:	98523 / 00392116	☐ Anlaşmalı ☐ Anlaşmasız *	

...tor ve/veya ekibi anlaşmasız ise sigortalının tedavisi için talep edilecek ücreti yukarıda belirtilecektir.

...malı sağlık kuruluşlarında yapılan her türlü tedavi / işlem anlaşması bulunmayan / Anlaşmalı Sağlık Kurumu ile Sigorta Şirketi arasında fiyat protokolüne göre hizmet vermeyi kabul etmeyen kadrosuz bir ... ve / veya ekibi tarafından gerçekleştirildiğinde ilgili hekim ve / veya ekibine ödenecek tutar poliçe özel ve genel şartları dahilinde değerlendirileceği için sigorta şirketi ile irtibata geçilmesi gerekmektedir.

...alı / Kanuni Temsilcisinin Beyanı yukarıda verilen bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu, sigorta şirketinin kendim ve bağımlıların hakkında bu / diğer rahatsızlıklara ilişkin tüm bilgi / belgeleri, tüm sağlık ...şlarından isteme hakkı olduğunu beyan/kabul ederim.

...talı / Kanuni temsilcisinin Adı ...dı:	GIZEM BEDRI		
...:	10.04.2023	İmza:	

...ADEM SAĞLIK HİZMETLERİ VE TİC. A.Ş. tarafından 10.4.2023 20:22:02 itibariyle basılmıştır.



"Многопрофилна болница за активно лечение - Силистра" АД, гр. Силистра
наименование на лечебното заведение

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 9 1 8 5 6 от 9 3 (зас №) 1 8 0 5 2 2 (дата)

ТЕЛК за: ТЕЛК ПРИ "МБАЛ-СИЛИСТРА" АД 1 9 1 1

Председател: д-р Ангел Господинов Ангелов

Членове: 1. д-р Бисер Валентинов Касабов 2. д-р Невин Джевдетова Чаушева-Гьочгелди

1. На Гизем Атила Бедри (име, презиме, фамилия) ЕГН: 1 0 5 1 2 7 1 0 1 0

Лична карта № _____ Издадена на _____ от _____ Валидна до

2. Законен представител Несрин Садък Хамид (име, презиме, фамилия) ЕГН: 9 0 0 9 1 1 5 5 9 0

Лична карта № 648294733 Издадена на 08.07.2019 от мвр-сс Валидна до 08.07.2029

3. Постоянен адрес: БЪЛГАРИЯ, гр. Силистра, общ. Силистра, обл. Силистра, УЛ.АЛЕКСАНДЪР СТАМБОЛИЙСКИ, бл./№ 015, вх. , ет. 02, ап. 004 (държ. обл. общ. гр. (с), ж.к., бл., вх., ап., ул., №) 1 9

4. Настоящ адрес: БЪЛГАРИЯ, гр. Силистра, общ. Силистра, обл. Силистра, БУЛ.МАКЕДОНИЯ, бл./№ 168, вх. , ет. 06, ап. 055 (държ. обл. общ. гр. (с), ж.к., бл., вх., ап., ул., №) 1 9

5. Трудова заетост: лице до 16 г. 7
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

6. Състояние до експертизата: 75,0% ВСУ с чужда помощ 4
1 без % вид и степен на увреждане, 2 над 90% вид и степен на увреждане с чужда помощ, 3 над 90% вид и степен на увреждане без чужда помощ, 4 71%-90% вид и степен на увреждане с чужда помощ, 5 71%-90% вид и степен на увреждане без чужда помощ, 6 50%-70% вид и степен на увреждане с чужда помощ, 7 50%-70% вид и степен на увреждане без чужда помощ, 8 до 50% вид и степен на увреждане

7. Вид експертиза: преосвидетелстване 2
1 освидетелстване; 2 преосвидетелстване; 3 частична; 4 консултация

8. Начин на вземане на решение: след преглед 2
1 по документи, 2 след преглед

9. Място на експертиза: ТЕЛК 1
1 ТЕЛК, 2 дом, 3 социално заведение, 4 др.

10. Оценка на работоспособността: 75,0% ВСУ с чужда помощ 4
1 без % вид и степен на увреждане, 2 над 90% вид и степен на увреждане с чужда помощ, 3 над 90% вид и степен на увреждане без чужда помощ, 4 71%-90% вид и степен на увреждане с чужда помощ, 5 71%-90% вид и степен на увреждане без чужда помощ, 6 50%-70% вид и степен на увреждане с чужда помощ, 7 50%-70% вид и степен на увреждане без чужда помощ, 8 до 50% вид и степен на увреждане

Обжалвани болнични листове:

11. Срок на чуждата помощ: 0 1 0 5 2 5 (дата)

12. Срок на опр. % трайно нам. работосп./вид и степен на увреждане: 0 1 0 5 2 5 (дата) за 3 години (1 г, 2 г, 3 г, 4 пожизнен) 3

13. Инвалидност по причини

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злоп. и проф. забол.	Военна инавлидност	Гражданска инвалидност
% тр. н. раб	75,0%					
Дата инв.	27.11.2010					

1 0 0 0 0

14. Водеща диагноза: Детска церебрална парализа G 8 0

14.1 Общо заболяване: Детска церебрална парализа G 8 0

Придружаващи заболявания: G40.6 Grand mal припадъци (с малки припадъци [petit mal] или без тях), неуточнени; M21.7 Различна дължина на крайниците (придобита); M41.5 Други вторични сколиози;

14.2 Трудова злополука:

14.3 Професионално заболяване:

РКМЕ-РЗИ-гр.СИЛИСТРА
ВЛЯЗНО В СИЛА
Дата: 02. 06. 2022 Подпис:

Допълнителен лист № 2 към ЕР № 91856/18.05.2022 на ГИЗЕМ АТИЛА БЕДРИ

ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА: 18. 05. 2022
(дата, година)

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО: _____

УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ: _____

Председател: _____
д-р Ангел Господинов Ангелов

Членове:

1. _____
д-р Бисер Валентинов Касабов

2. _____
д-р Невин Джевдетова Чаушева-Гьочгелди