МЦ "Центромед-2000" ЕООД
име на лечебното заведение

0 4 0 4 1 3 1 0 0 3
регистрационен номер на лечебното заведение

Лекар: **Д-р Анастасия Димитрова Антонова**
име и фамилия на лекаря

гр./с.: **Велико Търново**
улица: **ул.'Марно поле' 21**

Дата: **23.04.2012 г.**

Тел:

ЕТАПНА ЕПИКРИЗА КЪМ ЛИСТ № 000761

на: **Иван Любомиров Василев, 14 години** ЕГН: **9705054125**

Адрес: **гр. Велико Търново ул.П.Хитов 3 бл. вх. ет.0 ап.0**

Диагноза:

G40.6 Grand mal - припадъци / с малки припадъци petit mal или без тях/. неуточнени
G80 Детска церебрална парализа

Анамнеза:

Касае се за дете на 14 год. родено чрез Цезарово сечение в тежко депресивно състояние.Първият гърчов синдром се регистриран на 20-та минута от раждането под формата на клонични гърчове.В следващите дни се добавя и тонична компонента.От тогова до този момент получава полиморфни епилептични припадъци-ежедневни многократни миоклонични пристъпи. ГТКП.Има леко подобрение в развитието си. Родителите полагат грижи за детето ,прави се два пъти дневно рехабилитация. С детето работи специален детски педагог.

Обективно състояние:

Спастична квадрипареза.Емоционално жив.Пристъпва с помощта на родителите си.Повишена саливация.Луксация на лява тазобедрена става.Песеквиноварус.Сколиоза на гръб.стълб в торакален и лумбален отдел.Алаллия -издава отделни звуци.Везикуларно дишане без хрипове.Ритмична сърд. дейност. РР100/60 П- 65 уд/мин.

Изследвания:

Досегашно лечение:

Фенобарбитал х1 тб. вечер Радедорм 0.5 2 х 1/2 тб. дн. Топамакс 0.25 2 х 5 тб.по протокол Ривотрил 0.5 мг 2х1/2 тб.дн. Трилептал сир. 5+2.5+5 мл. дн. по протокол

Причини за промяна на лечението:

Преминава на лечение с:

МЦ "ЦЕНТРОМЕД 2000" ЕООД Велико Търново

Д-р Анастасия Антонова
НЕВРОЛОГ

Град: Велико Търново
Дата: 23.04.2012 г.

Подпис: .....
/Д-р Анастасия Димитрова Антонова/

Проектирано от:"Бон Арт" ООД - Варна тел. 052/313-398; 052/321-865 www.bonart.bg

Пациент 9 7 0 5 0 5 4 1 2 5 — 0 4 — 0 1

ЕГН (ЛНЧ) на пациента — РЗОК No. — здравен район

Идентификационен номер

☐ **ЛНЧ** дата на раждане

код държава

ИВАН ЛЮБОМИРОВ ВАСИЛЕВ

име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес:гр.(с.) Велико Търново

неблаг. условия

Ул. ПАНАЙОТ ХИТОВ № 3

Ж.к. бл. вх. ет. ап.

Лекар 0 4 0 4 1 1 1 0 1 0

регистрационен номер на лечебното заведение

0 5 0 0 0 0 0 2 4 1

УИН на лекаря

УИН на заместващия/нает лекар

☐ нает ☐ заместващ

0 0 — Маргарит Любенов Гарев

код специалист — име и фамилия

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ № 2 3 2 2 **дата** 2 3 0 4 2 0 1 2 **час** 0 9 4 4

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ

КЪМ НАПРАВЛЕНИЕ (бл. 3, бл.3А, бл. 6) No — от дата

вид бланка — тип

от — регистрационен номер на лечебното заведение — УИН на лекаря — код спец. — заместващ — нает — УИН на заместващия/нает лекаря

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ПЪРВИЧНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СИМП No. дата

Посещение за:

☒ **консултация**

☐ **профилактика**

☐ детско здравеопазване

☐ майчино здравеопазване г.с.:

☐ ЗЗОЛ над 18 ☐ рискова група

☐ **диспансерен преглед**

☐ **ВСД** ☐ болнична ☐ извънболнична

☐ **рецепта за хоспитализирано ЗЗОЛ**

☐ **експертиза на работоспособността**

☐ **по искане на ТЕЛК**

Вид преглед

☐ **амбулаторен** ☒ **домашен** ☐ **инцидентно посещение**

☐ първичен ☐ първичен

☐ вторичен ☒ вторичен

Имунизации код код код проба Манту

Издадени документи

☐ **медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение**

код специалност напр. № код специалност напр. №

☐ **медицински направления за ВСД и назначени ВСД**

код специалност напр. № код ВСД

☐ **направления за МДД**

Направление No. Кодове на назначени изследвания

☐ **талон за МЕ №**

☐ **направление за хоспитализация** ☐ **талон за ТЕЛК**

☐ **болничен лист** No. дни МКБ

от до ☐ първичен ☐ продължение

☒ **рецепта** О ☒ рецептурна книжка No. 3 1 9 3 0 9 5

☐ **бързо известие** ☐ **етапна епикриза**

Информиран съм за необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати

Декларирам че към момента на прегледа не съм хоспитализиран

пациент ..... лекар: .....

(родител, настойник/приемен родител) (подпис) (подпис и личен печат)

Основна диагноза МКБ G 8 0

Детска церебрална парализа

Придружаващи заболявания и усложнения

Grand mal припадъци (с малки припадъци [petit mal] или без тях), неуточнени — МКБ G 4 0 . 6

Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на тазобедрената става и тазовия пояс — МКБ S 7 3

Остър бронхит — МКБ J 2 0

МКБ

Анамнеза На диспансерен учет към невролог. Фамилно необременен.Издава звуци. В принудително лежащо положение. Правени са 6 пъти сволови трансплантации.Няма промяна в здравосл. състояние,

Обективно състояние Заема принудително положение в леглото, Везикуларно дишане с ритмична сърдечна дейност. РР- 98/66; П -78 уд. Лимфни възли не се палпират. Корем: меко-еластични стени. Кожа и видими лигавици с нормален цвят. Спастични квадрипарези.

Изследвания

Терапия Рец.НЗОК: 888; МКБ: G40.6; НЗОК код: NF360 ;TOPAMAX, film-coated tablet, 25 mg D. 11(единадесет) оп. S. 5 x 2 За: 30(тридесет) дни.;номер: 887; МКБ: G40.6; НЗОК код: NF277 ;TRILEPTAL 60 mg/ml oral suspension - 250 ml x 1, oral suspension, 60 mg/ 1 ml D. 2(две) оп. S. 5+2,5+5 мл За: 40/четиридесет/ дни.; Упойващи: A90292878;Radedorm tabl 5mg D. 6(шест) оп. S. 4 x 1

Код на извършени специализирани или високо-специализирани дейности/ код на назначени/ изпълнени процедури за физикална и рехабилитационна медицина

☐ Желая да бъда диспансеризиран/да продължа диспансерно наблюдение при лекар - специалист

Пациент: .....

(родител, настойник/приемен родител) (подпис)

Отпечатано с програма ХИПОКРАТ. Контракс ЕАД - София.

Бл. МЗ-НЗОК № 1

МЗ - МОБАЛ "Д-р Стефан Черкезов" АД - гр. Велико Търново

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 2046 от 123 (заседание №) 30 (ден) 07 (мес.) 09 (год.)

ТЕЛК за ОБЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ гр. В. Търново — 0410 (шифър на ТЕЛК)

Председател: д-р ПЕНЕВА
Членове: д-р ЧЕРНЕВ
д-р ПЕТРОВ д-р КАЙРАКОВА - ПЕДИАТЪР
д-р БОНЕВ - НОИ

1. На ИВАН ЛЮБОМИРОВ ВАСИЛЕВ (име, презиме, фамилия) ЕГН 9705051439

Лична карта № _____ издадена на _____ от _____

2. Постоянен адрес ГР В ТЪРНОВО УЛ П. ХИТОВ № 3 В ТЪРНОВО — 04
(обл., общ., гр.(с), ж. к. , бл., вх., ап., ул. №)

3. Трудова заетост ДЕТЕ ПОД 16 ГОДИНИ — 5
(1 работи -професия; 2 работи-пенсионер; 3 не работи; 4 умрял)

4. Състояние до Експертиза ТНВСА-100 % С Ч.П. — 4
(1. работосп. (вр. трудоустроен); 2. вр. нераб.; 3. вр. нераб. инвалид; инвалид: 4. над 90% с ч. п..; 5. над 90% без ч. п.; 6. 71%-90%; 7. 50%-70%; 8. до 50%)

5. Вид експертиза: ПЪЛНА -ПРЕОСВИДЕТЕЛСТВАНЕ — 2
(пълна:1. освидетелств.; 2. преосвидетелств.; 3. частична)

6. Място на експертиза: В ТЕЛК — 1
(1.ТЕЛК; 2. дом, 3. др.)

7. Оценка на работоспособността ТНВСА 100 % СТО С ЧУЖДА ПОМОЩ — 4
(работоспособен; вр. неработоспособен; вр. нераб. инвалид; инвалид - посочва се крайният процент)

Обжалвани болнични листове: _____

8. Срок на чуждата помощ ПОЖИЗН 9. Срок на инвалидността до: _____ за ПОЖИЗ — 4
ДО - 16 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ (1г., 2г., 3г., пожизнен)

10. Инвалидност по причини:

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злопол. и проф. заб.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност
%тр.н. раб.	100 %					
Дата инв.	05.05.1997					

10000

11. Водеща диагноза ДЕТСКА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА — G80

11.1. Общо заболяване Д Ц П -ТЕЖКА СПАСТИЧНА КВАДРИПАРЕЗА. СИМПТОМНА ЕПИЛЕПСИЯ-ЕЖЕДНЕВНИ МИОКЛОНИЧНИ ПРИСТЪПИ — G80

11.2. Трудова злополука — 000

11.3. Професионално заболяване — 000

12. Противопоказани условия на труд НАБЛЮДЕНИЕ ОТ НЕВРОЛОГ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ

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

Анамнеза- дете от патологично протекла бременност Роден в VII улнарен месец в асфиксия След раждането реанимационни мероприятия На 20 минута след раждането регистрирана гърчова симптоматика, на 20-тия ден спастично повишен мускулен тонус в долни крайници МРТ от 1997г- хипоксично исхемична енцефалопатия. От 12.2003г шесткратни оперативни интервенции с инплантиране на стволови клитки в цантър на имунология Москва. Провежда редовна антиконвулсивна терапия и ЕЕГ контрол към момента Капра 2+2 Фенобербитал 1 табл Радедорм 2х1/2 Топамакс Ривотрил. По анамнеза на родителите ежедневно получава от 4-6 пристъпи миоклонични и астатични Провежда рехабилитация при домашни условия- родителите са лекари. Няма регистрирани соматични заболявания

Неврологичен статус- микроцефалия. Издава кратки звуци На моменти се усмихва Патологично оживени СНР в 4 крайника Бабински + двустранно Спастично повишен мускулен тонус в 4 крайника с флексионни контрактури в ЛКС от 35 градуса и ДКС от 50 градуса Двете ТБС от 30 градуса, двете лакътни и гривнени стави Плановаргурна деформация в двете стъпала в ляво 15 в дясно от 20 градуса. Невъзможен захват, самостоятелен стоеж, биподален стоеж. походка- невъзможна ТР-инконтиненция

Приложени- етапна епикриза невролог, ЕЕГ

Мотиви 1. За тежка спастична квадрипареза - 100 % Ч VII т 2.8.4 - ПОЖИЗНЕНО И чужда помощ ПОЖИЗНЕНО **до навършване на 16 годишна възраст**

ИЧ / МШ

МОБАЛ-АД * ОТЕЛК * Д-р Ст. Черкезов

Председател: .....

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

Получих решението:

31 VII 09 .....

дата подпис

Експертното решение може да се обжалва пред НЕЛК в 14 дневен срок от датата на получаването му. Жалбата се подава в РКМЕ.

ЕТ"АИППМП ЛК д-р Маргарит Гарев"
/наименование на лечебното заведение/

22 26.08.2011
/изх. № и дата/

Велико Търново
/населено място гр./с./

Никола Габровски 39 Б
/адрес на лечебното заведение/

0404111010
/рег. № на практиката на общопрактикуващ лекар/

Маргарит Любенов Гарев
/трите имена на общопрактикуващ лекар/

УДОСТОВЕРЕНИЕ

ИВАН ЛЮБОМИРОВ ВАСИЛЕВ 14
/трите имена, възраст на лицето с увреждания/

гр.(с) Велико Търново ул. ПАНАЙОТ ХИТОВ №3
/постоянен адрес на лицето с увреждания/

3193095
/рег. № на рецептурната книжка, заверена от НЗОК/

Обективно състояние:

Везикуларно дишане с ритмична сърдечна дейност. РР- 100/66; П -70 уд. Лимфни възли не се палпират. Корем: меко-еластични стени. Кожа и видими лигавици с нормален цвят. Спастични квадрипарези.

Диагноза:

G80-Детска церебрална парализа; G40.6-Grand mal припадъци (с малки припадъци [petit mal] или без тях), неуточнени; G44-Други синдроми на главоболие

Лекарствени продукти:

ПО СПРАВКА/ ПРИЛОЖЕНИЕ/

Препоръки:

Диетично хранене и санаториално лечение:

Общопрактикуващ лекар:

/подпис и печат/

Справка (приложение) към S-ние N 22/26.08.2016

Месечни нужди от медикаменти, рехабилитация и санитарни материали на Иван Любомиров Василев

1. Топамакс 25 мг-дневна доза 250 мг частично реинбурсиран от НЗОК-цена доплащана от пациента за месечна доза 119,78лв
2. Трилептал-12 мл дневна доза-заплаща се напълно от НЗОК
3. Телфаст120 мг-120 мг дневна доза-за месец 3 опаковки-купуват се от чужбина, медикамента няма подновена регистрация в Република България-средна цена за месечен курс около 30 Евро/ без разходи за транс граничен транспорт
4. Радедорм 5мг- дневна доза 1 табл /дневно-Не се предлага на Българският Пазар заради неподновена регистрация-цена месечна доза без разходи за транс граничен транспорт-3 Евро
5. Фенобарбитал табл100 мг-дневна доза 125 мг- не се предлага на Българският пазар поради неподновена регистрация-цена месечна доза без разходи за транспорт-10 Евро
6. Нурофен свещички при нужда-не се предлагат на Българският пазар поради не подновяване на Регистрацията-10 Евро без разходи за транс граничен транспорт
7. Мидокалм 150 дневна доза 75 мг-цена месечна доза 10 лв-Не се реинбулсира от НЗОК
8. Проспан сироп дневна доза 5 мл-цена месечна доза около 10 лв не се реинбурсира от НЗОК.
9. Калциев глюконат ампули 10 пъти месечно средна цена 30 лв. не се покрива от НЗОК
10. Витамини –средно месечен разход около 30 лева
11. Пампери 5 пакета месечно средна цена пакет 27 лв или месечно 135 лв.
12. Хигиенно санитарни Салфетки за секрети около 30 пакета месечно цена един пакет-3,15 лв.месечно 100 лева.
13. Ежедневна Рехабилитация провеждана от специалист кинезитерапевт по пазарни цени-най-ниска пазарна цена за процедура-20 лева дневно или около 500 лева месечно.
14. Водни процедури и хипо терапия около 100лева месечно
15. Специални противо алергични хранителни добавки около 50 лева

Иван Любомиров Василев
ЕГН: 9705054125

Др. И. Гарев

РАЙОНЕН СЪД
[illegible]
[illegible]
1128/2001 2003

Събрана ДТ
СЮБ
Адм. секретар

СЪДЕБНО УДОСТОВЕРЕНИЕ

Великотърновският районен съд на осн.чл. 78 ал. II СК издава настоящото на д-р Любомир Николов Василев ЕГН 7201143789 и на д-р Деяна Иванова Денева - Василева ЕГН 7404221434 от град В.Търноов, ул."Ангел Кънчев" № 12 двамата заедно и всеки един поотделно да се разпореждат със сумите постъпили по следните набирателни сметки: сметка № 1004783312, банков код 20080023 в лева , сметка № 1100861616 банков код 20080023 в щатски долари , и сметка № 1400653716, банков код 20080023 в евро при ОББ АД клон В.Търново на името на синът им Иван Любомиров Василев ЕГН 9705054125 за лечение и закупуване на кинезитерапевтична и физиотерапевтична апаратура.

Настоящото се издава да послужи пред ОББ АД клон В.Търново.

Районен съдия:
Секретар:

ОБЕДИНЕНА БЪЛГАРСКА БАНКА АД
Регионален клон
Велико Търново

Адрес: 5000 Велико Търново
Ул. "Христо Ботев" N 3
Телефон: 062/61 98 14
Телефакс: 062/61 98 36
Телекс: 66 513

Изх. N 0870 /19/05/2006

Д О
РАЙОНЕН СЪД
ГР.В.ТЪРНОВО

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Ние, Обединена Българска Банка АД, клон В.Търново с настоящето удостоверяваме, че на 13.Януари.2003г. на името на Иван Любомиров Василев, ЕГН 9705054125, Удостоверение за раждане серия Р-97 № 170836 от 21.05.1997г. на Община Плевен, са разкрити набирателни сметки за лечение и закупуване на физиотерапевтична апаратура, в следните видове валута:

BIC код	IBAN номер на сметка	Вид валута
UBBSBGSF	BG96UBBS80021004783312	Лева
UBBSBGSF	BG53UBBS80021100861616	Щатски долари
UBBSBGSF	BG95UBBS80021400653716	Евро

Настоящото удостоверение се издава без всякакви други ангажименти от наша страна.

И.ГАЙТАНДЖИЕВ
Старши банков служител

ТБ ОБЕДИНЕНА БЪЛГАРСКА БАНКА АД * ГР. СОФИЯ * КЛОН ВЕЛИКО ТЪРНОВО

А.АНТОНОВА
Банков служител