

РЕЗУЛТАТИ ОТ ОБРАЗНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

Отделение (кабинет)

Лекар

Лаборант / мед. сестра

тел.

тел.

Тежка двустранна коксартроза с
мийваща ставна деградация.
Деформирани ставни повърхности
с остеоитични и остеохондро-
литични промени. Рядови остеофити.
Ряд С-7: Начални коксартрози,
промени.

Дата:

01.06.23

ГГГГ

МЕС.

ГГГГ

Лекар



13.2 Трудова злополука: _____

--	--	--	--	--

13.3 Професионално заболяване: _____

--	--	--	--	--

13.4. Военна инвалидност: _____

--	--	--	--	--

14. Противопоказни условия на труд

ТФР

15. Препоръки за по-нататъшно наблюдение и рехабилитация (за деца до 16 годишна възраст)

16. Помощни средства: _____

--	--	--	--	--

Констатация от медицинските изследвания, представените документи и мотиви за експертното решение, приложения (ако е приложимо):

ДИ:

17.06.2021 г. - установена.

МОТИВИ:

Дата на заседание на ЕР : 17.10.2023г. А датата на ИЗДАВАНЕТО на ЕР: 16.11.2023г. е по-късна/различна от тази на заседанието, поради натовареността на комисията. ЗАКЪСНЕНИЕТО на ЕР не е по вина на лицето.

Преосвидетелстването е по документи съгл. чл.40 ал.1 т.1 от ПУОРОМЕРКМЕ.

За М16 Коксартроза [артроза на тазобедрената става]-остеонекрози на ТБС двустранно, се обуславят 71%ТНР по ч.1 р.9 т.17.2.2

За М50.0 Увреждане на междупрешленните дискове в шийния отдел с миелопатия, се обуславят 30%ТНР по ч.7 т.15.2

Краен%-77%ТНР, съгл.НМЕ/23г.

СИ-3г.

АНАМНЕЗА:

П.М/ Не работи.

Касае се за пациент,който от 2019г. изпитва силни болки в ингвиналната област двустранно.Установена е асептична некроза на проксималния край на бедрената кост двустранно,бързо прогресираща до тежка деструкция на двете ТБС.Болката първоначално била при натоварване,сега е постоянна до силна и незъможност за придвижване самостоятелно и ползване на помощни средства.поради променената походка се появява и болка по целия гръбнак ,по-силна в шийни прешлени.Често е на НСПВС-инжективно,с минимален ефект.При провеждане на физиотерапия получава по-силни болки.Страда от нефролитиаза двустранно

ОБЕКТИВНО ЛОКАЛЕН СТАТУС:

От мед. документация.

ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА: _____

(дата
година)

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО: _____

УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ: _____

Председател: _____

д-р Петър Николов
Хадживанов

Членове:

1. _____
д-р Емил-Владимиров Николов

2. _____
д-р Елза Александрова
Николова

Болничен лист №		МКБ		ОТ		ДО		Първичен		Специализирани и високоспециализирани дейности / код на извършване	
рецепта/електронно предписание		ЕРК №		Мед. изв.		Етапна епикриза		Мед. изв.		Изпълнение на процедура за физикална и рехабилитационна медицина	
Информирани са за необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати. Декларирам, че към момента на прегледа не съм хосписиран/финансиран от		пациент		родител, настойник/приеман родител		подпис		подпис и личен печат или печат на лечебното заведение		ИЗТОЧНИК НА ФИНАНСИРАНЕ	
пациент		родител, настойник/приеман родител		подпис		подпис и личен печат или печат на лечебното заведение		ИЗТОЧНИК НА ФИНАНСИРАНЕ		1. бюджет; 2. НЗОК; 3. ДЗОФ; 4. пациент; 5. М	

Анамнеза

Касае се за пациент, който от 2019 изпитва силни болки в ингвиналната област двустранно. Установена е асептична некроза на проксималния край на бедрената кост двустранно, бързо прогресираща до тежка деструкция на двете ТБС. Болката първоначално била при натоварване, сега е постоянна до силна и незъможност за придвижване самостоятелно и ползване на помощни средства. Поради променената походка се появява и болка по целия гръбнак, по силна във шийни прешлени. Често е на НСПВЛ инжективно, със минимален ефект. При провеждане на физиотерапия получава по силни болки. Страда от нефролитиаза двустранно

Обективно състояние

КОЖА: бледа; ГЛАВА и ШИЯ: б.о.; ПЕРИФ. ЛИМФНИ ВЪЗЛИ: неувеличени; БЯЛ ДРОБ: везикуларно дишане, без хрипова находка; СЪРЦЕ: ритмична сърдечна дейност; ПУЛС: 100; RR: 100/60; ЧЕРДРОБ и СЛЕЗКА: неувеличени; СПЕЦ. СТАТУС: Функционални ограничения в движението, атрофия на мускулите на долни крайници, намалена мускулна сила;

Изпраща се на ТЕЛК за :

- ☒ Трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, която не е предшествана от временна неработоспособност
- ☐ Вид и степен на увреждане
- ☐ Промяна на датата на инвалидизирането, срока на инвалидизирането, противопоказните условия на труд или причинната връзка.
- ☐ Необходимост от преосвидетелстване поради влошено или подобро състояние
- ☐ Необходимост от преосвидетелстване по повод на социални придобивки и други поводи, предвидени в нормативни актове

Придружаващи документи:

1. _____
дата на издаване на документа
2. _____
дата на издаване на документа
3. _____
дата на издаване на документа
4. _____
дата на издаване на документа
5. _____
дата на издаване на документа

Личен лекар (лекар по дентална медицина), а за лицата, които нямат личен лекар - лекуващият лекар (лекар по дентална медицина):

Галина Петкова

(име и фамилия, подпис и печат)

Забележка:

Придружаващите документи се прилагат.



19.04.05.

ИСКАНЕ ЗА ОБРАЗНО ИЗСЛЕДВАНЕ

2 - 145

От <u>ЕТ. АЙПДИМП</u> <u>Ропско Гръмбеш</u> <u>Д-р Галина Петкова</u>		До _____		№ _____	
_____		_____		дата _____	
_____		_____		филми	
_____		_____		размер	броя
_____		_____		13/18	експ.
_____		_____		18/24	
_____		_____		24/30	
_____		_____		30/40	
_____		_____		35/35	
_____		_____		15/40	
_____		_____		7/7	
_____		_____		10/10	
_____		_____		3/4	
_____		_____		4/5	
С молба за:		Вероятна диагноза			
първично					
породно					
Специални указания		Данни от статуса и проведените изследвания			
За жени - последна менструация					
дата					
Пациентът е запознат и съгласен с исканото изследване!		Дата	Пациент	Лекар	
		01.06.15			

* Отнася се за: ултразвуково; рентгеново изследване; томография; други образни изследвания



3 800 211 563 823

Бл. МЗ № 400а

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ No. 0 0 0 3 4 1 дата 0 5 0 5 2 0 2 1

попълва се от лекар специалист
към направление (бл. 3, бл. 3А, бл. 6)

от 2 3 5 7 1 1 1 2 2 7

регистрационен номер на лечебното заведение

код спец. заместващият УИН на заместващият лекаря

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ПЪРВИЧНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СИМП No 2 от дата 0 5 0 5 2 0 2 1

Основна диагноза МКБ M 8 7 0 5

Издадени документи

☐ медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение/направление за КДН

код специалност	напр. No.	код специалност	напр. No.

☐ медицински направления за ВСД и назначени ВСД

код специалност	напр. No.	код ВСД

☐ талон за МЕ No
☐ направление за КП, КПр, АПр ☐ талон за ТЕЛК
 болн. лист No дни
 от до ☐ първичен ☐ продълж.
☐ рецепта ☐ рецептурна книжка No. *
 бързо известие ☐ етапна етикетиза ☐ мед. бележка

Обективно състояние
Задоволително общо състояние. Контактен, адекватен, ориентиран за време, място и собствена личност, афебрилен. Кожа и лигавици - бледо розови, запазен тургор. Периферни лимфни възли - не се палпират. Цитовидна жлеза - не се палпира. ССС - ритмична сърдечна дейност. Ясни тонове. ДС - чисто везикуларно дишане, без хрипове. Корем - мек, неболезнен. Слезка и черен дроб - не се палпират. Сукуио реналис - отр(-) двустранно.
Локален статус - двете ТБС - ограничени и болезнени движения, флексно-аддукторна контрактура, палпаторна болка в ингвиналната гънка

Исследования

Терапия
Предложено оперативно лечение - ендопротезиране на двете ТБС

Код на извършени специализирани или високоспециализирани дейности/код на назначени/нападения процедури за физикална и рехабилитационна медицина