**ЗАПОВЕД**

гр. Добрич

На основание чл. 104, ал. 1 от Закона за здравето, чл. 7, ал.1 и ал.4 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите нa медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи и предложение с вх. № 14-2378/10.12.2024 г.

**ОПРЕДЕЛЯМ:**

**следните състави на лекарски консултативни комисии ЛКК) към**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 8 | 2 | 8 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 |

Регистрационен № на лечебното заведение

**„ДКЦ–1 ДОБРИЧ“ ЕООД**

(наименование на лечебно заведение)

**Считано от 25.01.2025 г.**

**Първа Обща лекарска консултативна комисия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **8** | **2** | **8** | **1** | **3** | **4** | **0** | **0** | **1** | **2** | **5** | **0** | **0** | **0** | **0** | **1** |

№

|  |
| --- |
| **1. Председател** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

д-р **АЛБЕНА СЕВДАНСКА**

име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 0 | 0 | 4 |

- **специалист по вътрешни болести**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |

код специалност УИН на лекаря

|  |
| --- |
| **2. Член** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

д-р **НЕНКО НЕДЯЛКОВ**

име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 | 4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 0 | 6 | 1 |

- **специалист по хирургия**

УИН на лекаря

код специалност

|  |
| --- |
| **3. Член** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

д-р **КРАСИМИР ГЕНОВ**

име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 0 | 3 | 8 |

- **специалист по неврология**

УИН на лекаря

код специалност

**Работно време на комисията**:

**Понеделник, вторник, сряда, четвъртък и петък от 12.00 до 13.00 ч.**

**Втора обща лекарска консултативна комисия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **8** | **2** | **8** | **1** | **3** | **4** | **0** | **0** | **1** | **2** | **5** | **0** | **0** | **0** | **0** | **2** |

№

|  |
| --- |
| **1. Председател** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

д-р **БОРЯНА СПАСОВА**

име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 0 | 0 | 4 |

- **специалист по вътрешни болести**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8 |

код специалност УИН на лекаря

|  |
| --- |
| **2. Член** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

д-р **АНГЕЛ ПАСКАЛЕВ**

име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 0 | 6 | 1 |

- **специалист по хирургия**

УИН на лекаря

код специалност

|  |
| --- |
| **3. Член** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

д-р **ИВАН НИКОЛОВ**

име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 | 9 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 0 | 3 | 8 |

- **специалист по неврология**

УИН на лекаря

код специалност

**Работно време на комисията**:

**Понеделник, вторник, сряда, четвъртък и петък от 18.00 до 19.00 ч.**

**При освидетелстване на случаи с психични заболявания, в състава на Общите ЛКК, като член да се включва:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

д-р **НАТАЛИЯ БОРИСОВА**

име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8 | 0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 0 | 5 | 0 |

- **специалист по психиатрия**

УИН на лекаря

код специалност

**При освидетелстване на случаи с очни заболявания, в съставите на Общите ЛКК, като член да се включва:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

д-р **ИЛИЯНА АНАНИЕВА**

име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9 | 6 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 0 | 4 | 5 |

- **специалист по очни болести**

УИН на лекаря

код специалност

**При освидетелстване на безработни лица в комисията да участват г-жа Йовка Колчева– представител на „Дирекция бюро по труда“, отдел „ПУ“/при нейно отсъствие ще се замества от г-жа Данка Радева/.**

Настоящата заповед да се връчи на посочените по-горе лица за сведение и изпълнение и на съответното лечебно заведение, РЗОК Добрич, ТП на НОИ-Добрич и РДСП-Добрич.

Заповедта подлежи на обжалване пред Административен съд – Добрич в 14-дневен срок по реда на Административнопроцесуалния кодекс.