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. № 14-2391/13.12.2024 г.

**ОПРЕДЕЛЯМ:**

**следния състав на лекарска консултативна комисия (ЛКК) към:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 8 | 1 | 7 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 |

Регистрационен № на лечебното заведение

**„МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР 1 – КАВАРНА“ ЕООД ГР. КАВАРНА**

(наименование на лечебно заведение)

**считано от 25.01.2025 г.**

**Обща лекарска консултативна комисия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **8** | **1** | **7** | **1** | **3** | **1** | **0** | **0** | **1** | **2** | **5** | **0** | **0** | **0** | **0** | **1** |

№

|  |
| --- |
| **1. Председател** |

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

**д-р ХРИСТО ИВАНОВ МАРКОВ**

име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

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

**- специалист по вътрешни болести**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 5 |

код специалност УИН на лекаря

|  |
| --- |
| **2. Член** |

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

**д-р ЗАФИРКА ЖИВКОВА КАРАИВАНОВА**

име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 |

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

**- специалист по неврология**

УИН на лекаря

код специалност

|  |
| --- |
| **3. Член** |

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

**д-р НИКОЛАЙ АТАНАСОВ ГАВРАИЛОВ**

име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

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

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

**-специалист по ортопедия и травматология** УИН на лекаря

код специалност

**Работно време на комисията:**

**Вторник от 12.30 часа до 13.00 часа.**

**Четвъртък от 12.30 часа до 13.00 часа.**

**Петък от 12.30 часа до 13.00 часа.**

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.