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. № 14-2421/30.12.2024 г.

**ОПРЕДЕЛЯМ:**

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

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

Регистрационен № на лечебното заведение

**„МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ – КАВАРНА“ ЕООД ГР. КАВАРНА**

(наименование на лечебно заведение)

**считано от 25.01.2025 г.**

**Специализирана лекарска консултативна комисия**

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

  **№**

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

 **по НЕРВНИ БОЛЕСТИ**

 специалност код специалност

|  |
| --- |
| **1. Председател** |

**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 нервни болести**

 УИН на лекаря

код специалност

|  |
| --- |
| **2. Член** |

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

**д-р ВАСИЛ ЦВЕТАНОВ ВАСИЛЕВ**

 име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 8 |

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

**- специалист по нервни болести**

 УИН на лекаря

**Работно време на комисията:**

**Всеки работен ден от 12.00 до 12.30 часа.**

**Специализирана лекарска консултативна комисия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **8** | **1** | **7** | **2** | **1** | **1** | **0** | **0** | **3** | **2** | **5** | **1** | **0** | **0** | **4** | **1** |

  **№**

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

 **по ВЪТРЕШНИ БОЛЕСТИ**

 специалност

 код специалност

|  |
| --- |
| **1. Председател** |

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

**д-р ХРИСТО ИВАНОВ МАРКОВ**

 име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

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

**- специалист вътрешни болести**

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

 код специалност

 УИН на лекаря

|  |
| --- |
| **2. Член** |

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

**д-р ТОДОРА НИКОЛОВА ВАСИЛЕВА**

 име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 3 | 2 |

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

**- специалист по вътрешни болести**

 УИН на лекаря

**Работно време на комисията:**

**Всеки работен ден от 12.00 до 12.30 часа.**

**Специализирана лекарска консултативна комисия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **8** | **1** | **7** | **2** | **1** | **1** | **0** | **0** | **3** | **2** | **5** | **1** | **0** | **4** | **6** | **1** |

  **№**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 0 | 4 | 6 |

 **по ПЕДИАТРИЯ**

 специалност код специалност

|  |
| --- |
| **1. Председател** |

**д-р ХАМЗА АЛИЕВ ВЕЛИЕВ**

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

 име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 3 | 8 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 0 | 4 | 6 |

**- специалист по педиатрия**

 УИН на лекаря

код специалност

|  |
| --- |
| **2. Член** |

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

**д-р ГАЛЯ ГЕОРГИЕВА ЦВЕТКОВА**

 име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 0 | 4 | 6 |

**- специалист по педиатрия**

 УИН на лекаря

**Работно време на комисията:**

**Всеки работен ден от 12.00 до 12.30 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.