

I МБАЛ

ЭКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 1 7 8 2 от 0 7 8 2 1 0 4 0 5

ТЕЛК за ОБЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ 2 2 1 0

Председател: д-р Д-р Джуркова

членове: 1. Д-р Панайотова 2. Д-р Янков 3. Д-р Б. Вълкова-НОИ
4. С. Станчева-АСП

1. На МАРИО ВЕЛИНОВ ШУМАНОВ ЕГН 7 9 1 2 1 2 6 6 2 3

Лична карта № 163785180 издадена на 27.11.2000 от МВР-СОФИЯ

2. Постоянен адрес: обл. София град - ж к ЛЮЛИН бл 101 вх В ап 76 2 2

3. Трудова заетост: не работи - 3

4. Състояние до Експертната: 100% тр. нам. раб. с чужда помощ 4

5. Вид експертиза преосвидетелстване 2

6. Място на експертиза: ДОМ 2

7. Оценка на работоспособността: 100% тр. нам. раб. с чужда помощ 4

Обжалвани болнични листове:

8. Срок на чуждата помощ 0 0 0 0 0 0 9. Срок на инвалидността до: 0 0 0 0 0 0 доживен 4

10. Инвалидност по причини: 1г. 2г. 3г., пожизнен

	Общо заболяване	Трудова злополука	Проф. заболяване	Общо тр.злп. и проф.заб	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност	
% тр.н.раб.	100%	----	----		----	----	
Дата инв.	17.05.02	----	----		----	----	1 0 0 0 0

11. Водеща диагноза: Травма на нервите и гръбначния мозък на ниво гръден кош S 2 4

11.1. Общо заболяване: Преживян спонтанен интрамедуларен кръвоизлив на ниво T12-L1 С-ние след ламинектомия и тотална евакуация на хематома. Долна вяла параплегия

ПРОВЕРЕНО S 2 4

11.2. Трудова злополука: Няма основание за обжалване S 2 4

11.3. Професионално заболяване: Дата: 5 05 05 г. 0 0 0

12. Противопоказани условия на труд: Всякакъв вид труд 0 0 0

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

Болният бе посетен от ТЕЛК в дома на

МОТИВИ: За клинично изяването долна вяла параплегия с ТР нарушения от ретенционен тип след преживяна спонтанна интрамедуларна хеморагия на ниво Т12-Л1 и проведена операция за евакуация на хематома-100% ч VII т 4,1

Общо 100% загубена работоспособност с чужда помощ.

ДИ: 17.05.2002 - установена.

Тежко увреденото състояние ,невъзможността да се самообслужва в битово отношение налагат нуждата от чужда помощ.

Пожизнен срок се дава поради необратимия характер на заболяването.

ИМА нужда от рингова инвалидна количка, комбиниран тоалетен стол ,антидекубитален дюшек.

П.Я / ПП

Получих решението:

21.04.2005

дата:


подпис

Председател:

Членове



4.

5.