**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. № 14-321/24.01.2024 г.

код специалност

**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 26.01.2024 г.**

**Обща лекарска консултативна комисия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0** | **8** | **1** | **7** | **1** | **3** | **1** | **0** | **0** | **1** | **2** | **4** | **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 ВАЛЕНТИН КОЛЕВ ВЪЛЕВ**

 име и фамилия на лекаря ЕГН на лекаря

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

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

**-хирургия**  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, ТП на НОИ, РДСП и ТЕЛК.

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

