

תאריך: 14/07/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



דר אהוד קאופמן
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 207016759

שם פרטי: אודליה

שם משפחה: דהן

טל.עבודה/נייד: 0586958850

036164049

טלפון:

מין: נ

29/09/1998

תלידה:



0207016759

מיקוד 5144324

וולפסון 14, בני ברק

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 14/07/2021 בשעה 11:30

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
CELCOX 200MG X 10	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 10 ימים	* CAP. CELCOX 200MG X 10 < 1 OP > [27394] CAP. CELEBRA 200MG X 10 < 1 OP > [20439]
ASSIVAL 2MG X 30	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 2 ימים	* TAB. ASSIVAL 2MG X 30 < 2 Units > [20760]

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון רנטגן: עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT), עמוד שדרה צווארי 1 צילום דנס		
הפניה	מכון פיזיותרפיה		
הפניה	מרפאת מכבי טבעי		
אישור	אישור מחלה	13/07/2021	19/07/2021

001732836812