

מספר ביקור: 00134942813

שם רופא/ה: ד"ר זמודזיאק-יחיעם סיגל גיל: 30.5

תחום הטיפול: עיניים

תלונות: לפני שבועיים קיבל מכה בעין שמאל מדלת של אוטו. נבדק במיון שיבא. בוצע CT ראש ללא ממצא. עשה בדיקת עינים ללא ממצא בקרנית והומלץ על תחליפי דמעות. מזה 3 ימים צריבות בעין שמאל, מרגיש נפיחות, כאבים מסביב לעין ובראש וכאבים בהנעה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

חדות ראייה

חדות ראייה

PH	רגיל	בדיקה כללית - ימין
6/7.5	6/9-2	DISTANCE S.C
		DISTANCE C.C
		NEAR S.C
		NEAR C.C

PH	רגיל	בדיקה כללית - שמאל
6/7.5	6/9-2	DISTANCE S.C
		DISTANCE C.C
		NEAR S.C
		NEAR C.C

(לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

שמאל

15

ביקור עיניים

ממצאים: אישונים שווים ומגיבים לאור RAPD שלילי

תנועות מלאות ותקינות

עין ימין מקטע קדמי תקין

עין שמאל כאבים בחלק עליון של הארובה, ללא ממצא בהיפוך עפעף לחמית גירוי קל

מאוד קרנית שקופה מעט SPK בחלק תחתון לשכה עמוקה ושקטה שאר מקטע קדמי

תקין

FBE - דיסקה גבול חד מקולה וכלי דם שמורים קוטב אחורי תקין

תחליפי דמעות X3 ביום

קומרפסים קרים

משככי כאבים לפי צורך

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Lt	CONTUSION EYE & ADNEXA

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טיפול	0	51489	M	N	N		1	30	לטפטף בעין	3	Eye drops	1	SYSTANE ULTRA 10ML
טיפול	0	69642	M	N	N		1	7	לבליעה	3	Oral drops	50	OPTALGIN 500MGX15ML
כמוסה	0	9130	M	N	N		1	7	לבליעה	3	Cap.	1	OPTALGIN CAPLETS 500MG X 21

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1527200

מ.ר גורם מפנה



092913

קוד הפניה: 168023572

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

ד"ר פרסקי אולג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:		שם משפחה: חג'מי		שם פרטי: אליהו		ת.ז.: 200890887	
ת.לידה: 20/10/1989		מין: ז		טלפון: 035333954		טל. עבודה/נייד: 0502807172	
כתובת: הוז דב 8, אור יהודה		מיקוד: 6020808					

התייעצות מומחה

- במכבי

עיניים

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: ב-03/2020 נבד קבמיון שיבא סביב טראומה בעין שמאל מדלת של האוטו.
עבר סיטי ראש, בדיקת רופא עיניים, הוחל טיפול בלובריקנטים.
עד"ן נפיחות קלה בעפעפיים, אודם בקונג'וקטיבה.
יחזור לרופא עיניים בקופ"ח.

• TRAUMA ACCIDENTAL

מעשנת/ כן

בעיות ידועות:

• TOBACCO USE DISORDER (19/11/2018)

מטרת ההפניה: המשך מעקב

06/04/2020

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/04/2020 עד תאריך - 03/10/2020

ד"ר פרסקי אולג
מומחה פנימית
מ.ר גורם מפנה
092913

מ.ר גורם מפנה



092913

ד"ר פרסקי אולג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: חג'מי	שם פרטי: אליהו	ת.ז.: 200890887
ת.לידה: 20/10/1989	מין: ז	טלפון: 035333954
כתובת: הוז דב 8, אור יהודה	מיקוד: 6020808	טל.עבודה/נייד: 0502807172



0200890887

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/לעבוד מיום: 13/03/2020 עד יום: 19/03/2020 סה"כ: 7 ימים.

06/04/2020

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הדפסה: 13/07/2020

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



092913

קוד הפניה: 179060555

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

ד"ר פרסקי אולג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:



0200890887

שם משפחה: חג'מי

שם פרטי: אליהו

ת.ז.: 200890887

ת.לידה: 20/10/1989

מין: ז

טלפון: 035333954

טל.עבודה/נייד: 0502807172

כתובת:

הוז דב 8, אור יהודה

מיקוד 6020808

התייעצות מומחה

תחום שירות:

עיניים

- במכבי

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: עדיין לסירוגין יציאות רכות, HP בצואה חיובי

אין תלונות גסטרו

נחזור למבחן נשיפה

כמו כן - מבשר מספר שבועות - חודשים - יובש בעין שמאל

בבדיקתו - נגע פיגמנטרי בגודל 3 מ"מ בזווית פנימית של עין שמאל, אין סימני ברור של סקלריטיס או אפיסקלריטיס - עדיין יש צורך בבדיקתו ע"י רופא עיניים

• EPISCLERITIS &/OR SCLERITIS Most Probably Left

מעשנת: כן

בעיות ידועות:

• TOBACCO USE DISORDER (19/11/2018)

מטרת ההפניה: אודה להמלצתך לגבי המשך הטיפול והמעקב הנדרש;
בברכה;

13/07/2020

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

ד"ר פרסקי אולג
מומחה ברפואה פנימית
מ.ר. 92913. מ.ר. 30553

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי/ מומחה ברפואה פנימית
תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 13/07/2020 עד תאריך - 09/01/2021

כ.ל. שרון
15
רמלה

טלפון: 08-9235208

פקס: 08-9235203

כתובת: בילינסון 15, רמלה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200890887

שם פרטי: אליהו

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0502807172

035333954

טלפון:

מין: ז

20/10/1989

ת.לידה:

מיקוד: 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:



0200890887

סיכום ביקור עיניים

תאריך ביקור: 13/10/2020

שם רופא/ה: דר' נאסר קורנליוס

גיל: 30.11

תלונות: תחושת גוף זר עין שמאל + טשטוש ראייה עין שמאל לפני כ-4 חודשים חבלה בעין זו

AUTOREF RE -1.5 -0.75 X 137 LE -1.5 -0.5 X 43

KRE 41.0 41.75 X 70 LE 41.75 41.5 X 59

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

חדות ראייה

ימין

בדיקה כללית - ימין	רגיל	PH
DISTANCE S.C	0.5	0.9P
DISTANCE C.C		
NEAR S.C		
NEAR C.C		

שמאל

בדיקה כללית - שמאל	רגיל	PH
DISTANCE S.C	0.3	0.4
DISTANCE C.C		
NEAR S.C		
NEAR C.C		

ימין

18

לחץ

שמאל

19

ממצאים: BE לחמית גרויה, תגובה פפילרית, קרנית שקופה, לשכה עמוקה נקייה, אישון עגול מגיב, עדשה זכה
 FOU דסקה גבול חד, מקולה שטוחה, רשתית צמודה
 אופטומטריסט לבדיקה סובייקטיבית והתאמת משקפיים
 הרפרקציה המצורפת אינה מרשם

אבחנות:

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
FML EYE DROPS 0.1% X 5ML	1	Eye drops	2	לטיפף בעין	12	1		M	N	N	822	0	טיפות
PATANOL 0.1% X 5ML	1	Eye drops	2	לטיפף בעין	30	1		M	N	N	65020	0	טיפות

מוזמן למעקב: על פי צורך



060625027



090568

קוד הפניה: 203650029

טלפון: 08-9235208

פקס: 08-9235203

כתובת: בילינסון 15, רמלה

פרטי הרופא

ת.ז.: 200890887

טל.עבודה/נייד: 0502807172

מיקוד 6020808

14/10/20

הלפרין
רשת האופטיקה הולכה ותמקצעות בישראל

לפני / מא / צכ

200890887

אזיהו חלמי ש.א

לפני כצקר טויה VA

R -100 0.75 x 170 6/6

L -0.75 -0.50 x 40 6/9

• OBSERVATION-PATIENT UND

• TOBACCO USE DISORDER (

קצת פ
יאהאא

קוד מב"ר

L1039

מאהאא
אופטומטריסטית
מ.ר. 108980

בדיקת מעבדה

Creatinine (B)

eGFR

"משקפיים זה מוצר צריכה בסיסי"

אהרונביץ 10 (מרכז רימונים) בני ברק 51377 טל' 03-6150300 פקס 03-6150301
www.optica-halperin.com

סלולר קורנליוס

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/01/2021 עד תאריך - 18/07/2021

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מ.ר גורם מפנה



090568

קוד הפניה: 203650265

טלפון: 08-9235208

פקס: 08-9235203

כתובת: בילינסון 15, רמלה

דר' נאסר קורנליוס

עיניים | עיניים רשתית

התמחויות:

מומחה ברפואת עיניים

שם פרטי: אליהו		שם משפחה: חג'מי		פרטי הנבדק:	
ת.ז.: 200890887	טל.עבודה/נייד: 0502807172	טלפון: 035333954	מין: ז	ת.לידה: 20/10/1989	 0200890887
מיקוד 6020808	הוז דב 8, אור יהודה			כתובת:	

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו תמתין החל מתאריך 19/01/2021 ועד 19/04/2021 בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי. ניתן יהיה לבצע בדיקה בטווח התאריכים זה בלבד.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

TSH - 04443

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 19/01/2021 עד תאריך 19/04/2021. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

אסותא-רמת החיל תל אביב (1701)
טומוגרפיה ממוחשבת (C.T)

20
69710

לכבוד
בית חולים
מכון
הברזל

טלפון: 03-7644444

התחייבות מספר: 210140187

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי חגימי אליהו ת.ז. 200890887
חבר ב- מכבי שרותי בריאות ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 31

ת.ז. חבר:	התחייבות:	תאריך טיפול:
 200890887	 210140187	 19012021

קוד	מס	קוד	מס	קוד	מס	קוד	מס	קוד	מס
CPT	70480	04	CT	מוח וארובות עיניים ללא	50401	19/01/2021	כניסה/טיפול	תאריך	תאריך
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ישוב: אור יהודה
מתאם שרות: מרכז רפואי: אור יהודה
אופירה 1
טל: 03-5387222

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 8/07/2021

נספח להתחייבות מספר 210140187:
התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות
התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה

ממצאים: BE לחמית גרויה , תגובה פפילרית , קרנית שקופה שמאל SPK בחלק עליון , לשכה עמוקה נקייה , אישון עגול מגיב , עדשה זכה
FOU דסקה גבול חד , מקולה שטוחה , רשתית צמודה
- ייעוץ אא"ג
- תחליפי דמעות

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION
אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לטפטף בעין 1 טיפות 3 פעמים ביום , (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים.	3 <30>	1 drp X 3 -1 op	GENTEAL EYE 10ML

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1527000

06/01/2022 18:08:10

רישום ביקור עיניים

00190976939

מספר ביקור:

32.2

גיל:

שם רופא/ה: דר' נאסר קורנליוס

תחום הטיפול: עיניים

תלונות: בביקור בתאריך 13/10/2020 בשעה 11:17:40

תחושת גוף זר עין שמאל + טשטוש ראייה עין שמאל לפני כ4 חודשים חבלה בעין זו
AUTOREF RE -1.5 -0.75 X 137 LE -1.5 -0.5 X 43
KRE 41.0 41.75 X 70 LE 41.75 41.5 X 59

בביקור בתאריך 29/12/2020 בשעה 15:52:18

עדיין מדי פעם צריבה נפיחות בעין שמאל

בביקור בתאריך 19/01/2021 בשעה 09:27:23

שיפור

בביקור בתאריך 04/03/2021 בשעה 18:09:23

CT ראש וארובות ללא ממצא חריג למעט עיבוי רירית בסינוס פרונטלי ותאי אתמואיד משמאל

בביקור בתאריך 06/01/2022 בשעה 18:08:10

אודם צריבה גרד הפרשות בעיניים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ביקור עיניים

ממצאים: BE לחמית גרויה , תגובה פפילרית , קרנית שקופה , לשכה עמוקה נקייה , אישון עגול

00197567646

מספר ביקור:

32.4

גיל:

שם רופא/ה: דר' נאסר קורנליוס

תחום הטיפול: עיניים

רופא מפנה: ד"ר פרסקי אולג

תלונות: טישטוש ראייה בבוקר בעיקר דמעת אודם בעין שמאל וכאבי ראש .

AUTOREF RE -0.75 -1.25X146 LE -1.25 -1.00X36

KRE 41.00 42.00X73 KLE 41.50 42.00X135

עובי הקרנית BE 569

מרכיב RE -1.00 -0.75X162 LE -0.75 -0.50 X37

CT מוח ארובות בוצע לפני תקופה - עיבוי רירית מערות אף בצד שמאל

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

CYCLO + מבחן כיסוי

ימין

שמאל

-0.25 -1.00X139

-0.75 -0.75X35

חדות ראייה

חדות ראייה

PH	רגיל	בדיקה כללית - ימין
DISTANCE S.C		
DISTANCE C.C	0.7	
NEAR S.C		
NEAR C.C		

PH	רגיל	בדיקה כללית - שמאל
DISTANCE S.C		
DISTANCE C.C	0.8	
NEAR S.C		
NEAR C.C		

(לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

ימין

שמאל

17

19

הרחבת אישונים

מכון CT

המכון: חג'מי, אליה, ת.ד: 200890887 תאריך לידה: 20/10/1989

ד"ר נכבד,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 04/02/2021

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית מחושבת של: מוח ללא ת. ניגוד IV

סיבת הפניה: בירור תחושת גוף זר ובלט של עין שמאל.

ממצאים:

לא נצפו דמם טרי, שבר או סימני לחץ.
לא נצפו ממצאים מוקדיים ברקמת המוח.
הפרדת חומר אפור-לבן תקינה.
אזורי האוכף התורכי, ארובות העיניים, ציסטרנות CPA ופורמן מגוים בטווח התקין.
חללי האוזר בגולגולת מאווררים היטב, למעט עיבוי רירית היקפי בתאי אתמואיד משמאל ובסינוס פרונטלי שמאל.

סיכום: ללא ממצא רקמתי מוחי חשוד.
עיבוי רירית במספר מערות פנים משמאל.

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית מחושבת של: C.T ארובות עיניים

הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד,
במנח אקסילי עם שחזור קורנלי וסגיטלי.

סיבת הפניה: בירור תחושת גוף זר ובלט של עין שמאל.

ממצאים:

מימין:

מרכיבי הארובה: כולל שרירי הרקטוס, גלגל העין, עצב הראיה, שומן רטרובולברי שמורים.

משמאל:

מרכיבי הארובה: כולל שרירי הרקטוס, גלגל העין, עצב הראיה, שומן רטרובולברי שמורים.

מודגם עיבוי רירית היקפי בתאי אתמואיד ובסינוס הפרונטלי השמאלי.
מבנים גרמיים תקינים.

סיכום: ללא ממצא חריג בארובות העיניים.
עיבוי רירית בתאי אתמואיד ובסינוס פרונטלי שמאלי.

בברכה,
ד"ר ברשטיין יגאל
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 28592
מ ר מ 19730

הוקלד על ידי: טום אופנהימר גבאי

מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק מכיל את כל הבדיקה.

נבדק נכבד,

קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.

תאריך: 10/03/2022

מ.ר. גורם מפנה

סאסר קורנליוס

ס | עיניים רשתית

נמחיות:

זה ברפואת עיניים



60625027



090568

קוד הפניה: 262610391

טלפון: 08-9235208

פקס: 08-9235203

כתובת: בילינסון 15, רמלה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: חג'מי	שם פרטי: אליהו	ת.ז.: 200890887
ת.לידה: 20/10/1989	מין: ז	טלפון: 035333954
כתובת: הוז דב 8, אור יהודה	מיקוד: 6020808	טל.עבודה/נייד: 0502807172



0200890887

מכון עיניים

הבדיקה הדרושה
קוד פירוט
5031 שדה ראייה SITA STANSRD 24-2

שם המכון: מכון עיניים רח הופיין 13 חולון טל 035025252 פקס 0768893349
מייל

תלונות:

בביקור בתאריך 01/03/2022 בשעה 16:33:56
טיטושוש ראייה בבוקר בעיקר דמעת אודם בעין שמאל וכאבי ראש.
AUTOREF RE -0.75 -1.25X146 LE -1.25 -1.00X36
KRE 41.00 42.00X73 KLE 41.50 42.00X135
עובי הקרנית BE 569
מרכיב RE -1.00 -0.75X162 LE -0.75 -0.50 X37
CT מוח ארובות בוצע לפני תקופה - עיבוי רירית מערות אף בצד שמאל

בביקור בתאריך 10/03/2022 בשעה 17:08:58
מנהלי

מצאים:

בביקור בתאריך 01/03/2022 בשעה 16:33:56
תנועות עיניים מלאות לכל הכיוונים
אורטופוריה ב- CUC
אישונים עגולים שווים מגיבים לאור
ללא בלט עין
BE מקטע קדמי שקט יובש קל
FOU דסקה גבול חד, כלי דם ומקולה שמורים, רשתית צמודה
ללא ממצא עיני חריג
המשך לובריקציה PATANOL
שדה ראייה (בשל כאבי ראש) ומעקב רופא משפחה

בביקור בתאריך 10/03/2022 בשעה 17:08:58

ימין

CYCLO

שמאל

00X139

-0.75 -0.75X35

OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

חנה:

SE DISORDER (19/11/2018)

יות ידועות:

ML 1X3X30

ופות קבועות:

תאריך: 10/03/2022

מ.ר. גורם מפנה

סאסר קורנליוס

ס | עיניים רשתית

נמחיות:

זה ברפואת עיניים



60625027



090568

קוד הפניה: 262610391

טלפון: 08-9235208

פקס: 08-9235203

כתובת: בילינסון 15, רמלה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: חג'מי	שם פרטי: אליהו	ת.ז.: 200890887
ת.לידה: 20/10/1989	טלפון: 035333954	טל.עבודה/נייד: 0502807172
כתובת: הוז דב 8, אור יהודה	מיקוד: 6020808	

מכון עיניים

הבדיקה הדרושה **קוד** **פירוט** **דה ראייה**
5031 שדה ראייה 24-2 SITA STANSRD

שם המכון: מכון עיניים רח הופיין 13 חולון טל 035025252 פקס 0768893349
 מייל

תלונות: בביקור בתאריך 01/03/2022 בשעה 16:33:56
 טישטוש ראייה בבוקר בעיקר דמעת אודם בעין שמאל וכאבי ראש.
 AUTOREF RE -0.75 -1.25X146 LE -1.25 -1.00X36
 KRE 41.00 42.00X73 KLE 41.50 42.00X135
 עובי הקרנית BE 569
 מרכיב RE -1.00 -0.75X162 LE -0.75 -0.50 X37
 CT מוח ארובות בוצע לפני תקופה - עיבוי רירית מערות אף בצד שמאל

בביקור בתאריך 10/03/2022 בשעה 17:08:58
 מנהלי

מצאים: בביקור בתאריך 01/03/2022 בשעה 16:33:56
 תנועות עיניים מלאות לכל הכיוונים
 אורטופוריה ב- CUC
 אישונים עגולים שווים מגיבים לאור
 ללא בלט עין
 BE מקטע קדמי שקט יובש קל
 FOU דסקה גבול חד, כלי דם ומקולה שמורים, רשתית צמודה
 ללא ממצא עיני חריג
 המשך לובריקציה PATANOL
 שדה ראייה (בשל כאבי ראש) ומעקב רופא משפחה

בביקור בתאריך 10/03/2022 בשעה 17:08:58

ימין

CYCLO

שמאל

X139

-0.75 -0.75X35

OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

חנה:

SE DISORDER (19/11/2018)

יות ידועות:

ML 1X3X30

ופות קבועות:

תאריך: 17/01/2023

מ.ר. גורם מפנה



090568

מסמך אשר
דיגיטליזציה
מכבי

קוד הפניה: 307293003

טלפון: 08-9235208

פקס: 08-9235203

כתובת: בילינסון 15, רמלה

ד"ר נאסר קורבליוס
עיניים | עיניים רשתית

התמחויות:

מומחה ברפואת עיניים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200890887

שם פרטי: אליהו

שם משפחה: חג'מי

טל. עבודה/נייד: 0502807172

035333954

טלפון:

מין: ז

20/10/1989

תלידה:

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:



0200890887

מיקוד 6020808

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אאג

במכבי

סוג היעוץ: רגיל

מרפאה: אא"ג

תלונות: מס ימים נפחות עפעף עין שמאל
AUTOREF -1.25 -0.75 X 142 LE -2.25 -0.5 X 38

ממצאים: תגובות עיניים מלאות לכל הכיוונים

אורטופוריה ב- CUC

אישונים עגולים שווים מגיבים לאור

ללא בלט עין

BE לחמית גרויה יותר בשמאל, תגובה פפילרית, קרנית שקופה, לשכה עמוקה נקייה, אישון עגול מגיב, עדשה זכה

FOU דסקה גבול חד, כלי דם ומקולה שמורים, רשתית צמודה

- ייעוץ אא"ג - סינוסיטיס כרונית צד שמאל?

- נמשיך RESTASIS

- LOTEMAX שבועיים

ימין

חדות ראייה

שמאל

בדיקה כללית - ימין	רגיל	PH
DISTANCE S.C	0.6	
DISTANCE C.C		
NEAR S.C		
NEAR C.C		

בדיקה כללית - שמאל	רגיל	PH
DISTANCE S.C	0.6	
DISTANCE C.C		
NEAR S.C		
NEAR C.C		

ימין

לחץ

שמאל

20

20

אבחנה:

OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

מעשנות: כן

BACCO USE DISORDER (19/11/2018)

בעיות ידועות:

רגישויות: 02/10/2022 - לא ידוע -

תרופות קבועות:

ILAIR 10MG X 28 1X1X30
ST 180MG X 15 1X3X30
SIS 0.4MLX 30 1X2X30
EN 20MG X 30 1X1X30

מטרת ההפניה: סינוסיטיס משמאל?

ממצאים: תנועות עיניים מלאות לכל הכיוונים
 אורטופוריה ב- CUC
 אישונים עגולים שווים מגיבים לאור
 ללא בלט עין
 BE מקטע קדמי שקט יובש קל
 FOU דסקה גבול חד, כלי דם ומקולה שמורים, רשתית צמודה
 ללא ממצא עיני חריג
 המשך לובריקציה ו PATANOL
 שדה ראייה (בשל כאבי ראש) ומעקב רופא משפחה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לטפטף בעין 1 טיפות 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טיפות, ערב 1 טיפות) לתקופה של 30 ימים.	1 <30>	1 drp X 2 -1 op	PATANOL 0.1% X 5ML

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	04.0	5050	FUNDUS IN MYDRIASIS

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1527000

03/03/2022 13:59:58

רישום ביקור עיניים

00197795485

מספר ביקור:

32.4

גיל:

שם רופא/ה: ד"ר ברקנא יניב

תחום הטיפול: עיניים

רופא מפנה: ד"ר פרסקי אולג

תלונות: היום בוצע שדה ראייה 30-2

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

(לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

ימין

שמאל