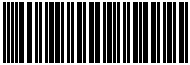


פרטי רופא

מס ביקור


000149514282

08-9235203 פקס:

שם רופא:

דר' נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 13/10/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops fluorometholone 1 mg/ml FML EYE DROPS * פעמים ביום	לטיפול בעין 1 טיפות 2	12 ימים	1 טיפות		1 טיפות		13/10/2020-27/10/2020	כמות לניפוק: OP 1 - ** השתתפות עצמית: 15 %
eye drops olopatadine 1 mg/ml PATANOL * פעמים ביום	לטיפול בעין 1 טיפות 2	30 ימים	1 טיפות		1 טיפות		13/10/2020-27/10/2020	כמות לניפוק: OP 1 - ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור


000149776205

073-2284246 **פקס:**

שם רופא:

ד"ר פרסקי אולג

מומחיות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון:

03-5387222

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 15/10/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
spr. ketoprofen 100 mg/g * KETOSPRAY	לרסס 1 מנה 4 פעמים ביום	10 ימים	1 מנה	1 מנה	1 מנה	1 מנה	15/10/2020-29/10/2020	כמות לניפוק: 1 OP - השתתפות לבעלי ביטוח משלים.
cap. celecoxib 200 mg * CELCOX, CELEBRA	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום	10 ימים	1 כמסה				15/10/2020-29/10/2020	כמות לניפוק: 10 CAP - ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000152900064

073-2284246 פקס:

שם רופא:

ד"ר פרסקי אולג

מומחיות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון:

03-5387222

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים ו- 1 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 23/11/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
drp. dexamethasone 1 mg neomycin sulph 5 mg * DETHAMYCIN * צד שמאל	לטפטף בעין 2 טיפות 2 פעמים ביום	10 ימים	2 טיפות		2 טיפות		23/11/2020-07/12/2020 - כמות לניפוק: OP 1 ** השתתפות עצמית: 10 %	

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000161730695

08-9235203 פקס:

שם רופא:

ד"ר נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים ו- 4 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 04/03/2021 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops hydroxypropyl methylcellulose 3 mg/ml פעמים ביום לפי הצורך * GENTEAL EYE	לטפטף בעין 1 טיפות 3	מתמשך					04/03/2021-24/03/2021 - כמות לניפוק: 1 יחידות 25/03/2021-23/04/2021. השתתפות לבעלי ביטוח משלים 24/04/2021-23/05/2021	

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

העתק טופס
10/01/2024

פרטי רופא

מס ביקור



000154297647

ד"ר חורש נעמה

שם רופא:

מסמחה ברפואת המשפחה

מומחיות:

073-2132117

פקס:

03-5387222

טלפון:

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

שם מטופל: חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

מין: ז

גיל 31 שנים ו- 1 חודשים

טלפון: 0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 09/12/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops hyaluronate sod. 1 mg/ml HYLO-COMOD * ביום לפי הצורך	לטיפול בעין 1 טיפות 1 פעם	30 ימים					09/12/2020-23/12/2020 - כמות לניפוק: 1 יחידות	השתתפות לבעלי ביטוח משלים

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000155898208

073-2284246 פקס:

שם רופא:

ד"ר פרסקי אולג

מומחיות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון:

03-5387222

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים ו-2 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 29/12/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
oculentum chloramphenicol 50 mg/g * SYNTHOMYCINE EYE	למריחה 1 פעם ביום	10 ימים				1.	29/12/2020-12/01/2021	כמות לניפוק: OP 1 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור


000157834153

08-9235203 **פקס:**

שם רופא:

דר' נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים ו- 3 חודשים

טלפון: 0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 19/01/2021 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops olopatadine 1 mg/ml PATANOL * פעמים ביום	לטיפול בעין 1 טיפות 2	30 ימים	1 טיפות		1 טיפות		19/01/2021-02/02/2021	כמות לניפוק: OP 1 - ** השתתפות עצמית: 10 %
eye drops propylene glycol 3 mg/ml polyethylene glycol 400 4 mg/ml SYSTANE *	לטיפול בעין 1 טיפות 4	30 ימים					19/01/2021-02/02/2021	כמות לניפוק: 2 יחידות - ** השתתפות עצמית: 70 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000161730695

08-9235203 פקס:

שם רופא:

ד"ר נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים ו- 4 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 04/03/2021 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops hydroxypropyl methylcellulose 3 mg/ml פעמים ביום לפי הצורך * GENTEAL EYE	לטפטף בעין 1 טיפות 3	מתמשך					04/03/2021-24/03/2021 - כמות לניפוק: 1 יחידות	השתתפות לבעלי ביטוח משלים 25/03/2021-23/04/2021 24/04/2021-23/05/2021

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

העתק טופס
10/01/2024

פרטי רופא

מס ביקור


000154297647

ד"ר חורש נעמה

מומחיות:

ממתחה ברפואת המשפחה

טלפון:

03-5387222

פקס:

073-2132117

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל:

31 שנים ו- 1 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

מין:

ז

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 09/12/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops hyaluronate sod. 1 mg/ml HYLO-COMOD * ביום לפי הצורך	לטיפול בעין 1 טיפות 1 פעם	30 ימים					09/12/2020-23/12/2020 - כמות לניפוק: 1 יחידות	השתתפות לבעלי ביטוח משלים

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000155898208

ד"ר פרסקי אולג

שם רופא:

מומחה ברפואה פנימית

מומחיות:

073-2284246

פקס:

03-5387222

טלפון:

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

שם מטופל: חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים ו-2 חודשים

מין: ז

טלפון: 0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 29/12/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
oculentum chloramphenicol 50 mg/g * SYNTHOMYCINE EYE	למריחה 1 פעם ביום	10 ימים				1.	29/12/2020-12/01/2021	כמות לניפוק: OP 1 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000157834153

08-9235203 פקס:

שם רופא:

דר' נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים ו-3 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 19/01/2021 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops olopatadine 1 mg/ml PATANOL * פעמים ביום	לטיפול בעין 1 טיפות 2	30 ימים	1 טיפות		1 טיפות		19/01/2021-02/02/2021	כמות לניפוק: 1 OP - ** השתתפות עצמית: 10 %
eye drops propylene glycol 3 mg/ml polyethylene glycol 400 4 mg/ml SYSTANE * פעמים ביום לפי הצורך	לטיפול בעין 1 טיפות 4	30 ימים					19/01/2021-02/02/2021	כמות לניפוק: 2 יחידות - ** השתתפות עצמית: 70 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000190435439

073-2284246 פקס:

שם רופא:

ד"ר פרסקי אולג

מומחיות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון:

03-5387222

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 32 שנים ו-2 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 03/01/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
crm. fusidic acid 20 mg/g * FUCIDIN, STAPHIDERM	למריחה 1 פעם ביום	2 ימים	1.				03/01/2022-17/01/2022 - כמות לניפוק: OP 1	** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000190976939

08-9235203 **פקס:**

שם רופא:

דר' נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל:

32 שנים ו-2 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 06/01/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops loteprednol etabonate 5 mg/ml * LOTEMAX פעמים ביום 3 פעמים ביום שבועיים	1 טיפות 3	14 ימים	1 טיפות	1 טיפות	1 טיפות		06/01/2022-20/01/2022 - כמות לניפוק: OP 1 ** השתתפות עצמית: 70 %	
eye drops olopatadine 1 mg/ml * OLOPATADINE, PATANOL פעמים ביום	1 טיפות 2	30 ימים	1 טיפות		1 טיפות		06/01/2022-20/01/2022 - כמות לניפוק: OP 1 ** השתתפות עצמית: 10 %	

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000197567646

08-9235203 פקס:

שם רופא:

ד"ר נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל: 32 שנים ו- 4 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 01/03/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops olopatadine 1 mg/ml * OLOPATADINE, PATANOL	לפטף בעין 1 טיפות 2 פעמים ביום	30 ימים	1 טיפות		1 טיפות		01/03/2022-15/03/2022	כמות לניפוק: OP 1 ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000206782228

03-7622897 פקס:

שם רופא:

ד"ר כץ אוריאל

מומחיות:

מומחה באימונולוגיה/אלרגולוגיה

טלפון:

03-5059905

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 32 שנים ו- 7 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

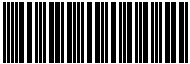
רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 07/06/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. bilastine 20 mg * BILAXTEN	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	מתמשך	1 טבליה				07/06/2022-27/06/2022 - כמות לניפוק: TAB 30 28/06/2022-27/07/2022 ** השתתפות עצמית: 70 % 28/07/2022-26/08/2022	

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000217802274

073-2132117 פקס:

שם רופא:

ד"ר חורש נעמה

מומחיות:

רופא/ה כללי/ת

טלפון:

03-5387222

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 32 שנים ו- 11 חודשים

טלפון:

0502807172 , 035333954

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 02/10/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. fexofenadine 180 mg FEXOFENADINE, * TELFAST לפי הצורך	1 טבליה 1 פעם ביום	15 ימים					02/10/2022-16/10/2022	כמות לניפוק: 15 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000228511938

08-9235203 פקס:

שם רופא:

דר' נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל:

33 שנים ו- 3 חודשים

טלפון:

0502807172 , 035333954

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 17/01/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops ciclosporin a 0.2 mg/btl * RESTASIS	לטפטף בעין 1 טיפות 2 פעמים ביום	מתמשך	1 טיפות			1 טיפות	17/01/2023-06/02/2023 07/02/2023-08/03/2023 09/03/2023-07/04/2023	- כמות לניפוק: 1 OP ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000228511938

פקס: 08-9235203

שם רופא:

דר' נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל:

33 שנים ו-3 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 17/01/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops loteprednol etabonate 5 mg/ml * LOTEMAX	לטפטף בעין 1 טיפות 2 פעמים ביום	14 ימים	1 טיפות			1 טיפות	17/01/2023-07/02/2023	- כמות לניפוק: 1 OP ** השתתפות עצמית: 50 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

שלום, אליהו
חג'מי



תיק רפואי | בקשות מהמשרד או מהרופא/ה * 2 | זימון תורים | פעולות ומידע | מכבי פארם | מכבי טבעי

? עזרה

היסטוריית התרופות שלי



תרופות שנרכשו

מרשמים שפג תוקפם

מתאריך 13/03/2020 ועד תאריך 10/01/2024 ☐ תרופות במרשם ☐ הצג

רכישה	תרופה/מוצר	רופא/מטפל	יחידות	בית המרקחת	מחיר	מחיר לחברי מכבי
04-12-2023	AMOXY CARE FORTE 500 (20)	אבו עמאר אנואר	60	סופרפארם אור יהודה	₪ 84.63	₪ 55.62
04-12-2023	PROTOCOLIDE 500MG 4TAB	אבו עמאר אנואר	28	סופרפארם אור יהודה	₪ 151.20	₪ 129.78
04-12-2023	KARIN 500MG 14TAB	אבו עמאר אנואר	28	סופרפארם אור יהודה	₪ 107.20	₪ 53.60
04-12-2023	NEXIUM 40MG 28 TAB	אבו עמאר אנואר	28	סופרפארם אור יהודה	₪ 42.68	₪ 21.34
01-12-2023	NEXIUM 20MG 28 TAB	אבו עמאר אנואר	28	סופרפארם אור יהודה	₪ 27.90	₪ 13.95
22-11-2023	LAEVOLAC 500ML		1	סופרפארם אור יהודה	₪ 65.62	₪ 18.54
27-06-2023	NAFLOXIN DR 0.3% 5ML	שבתאי דניאל	1	סופרפארם אור יהודה	₪ 20.98	₪ 18.58
02-04-2023	PREDNISONE 20MGX30TAB	כץ אוריאל	30	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	₪ 30.67	₪ 18.58
02-04-2023	SINGULAIR 10MG 28TAB	כץ אוריאל	84	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	₪ 209.31	₪ 55.74
02-04-2023	FEXOFENADINE -TRIMA 180MG	כץ אוריאל	195	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	₪ 219.96	₪ 219.96
19-01-2023	RESTASIS 0.05% 30X 0.4ML	נאסר קורנליוס	30	מכבי-יהוד	₪ 583.00	₪ 87.45
19-01-2023	LOTEMAX 0.5% DROPS EYE 5ML	נאסר קורנליוס	1	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	₪ 45.47	₪ 22.74
30-11-2022	FEXOFENADINE -TRIMA 120MG 15TAB		15	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	₪ 11.95	₪ 11.95
19-11-2022	SINGULAIR 10MG 28TAB	כץ אוריאל	28	סופרפארם אור יהודה	₪ 69.77	₪ 18.29
19-11-2022	SINGULAIR 10MG 28TAB	כץ אוריאל	28	סופרפארם אור יהודה	₪ 69.77	₪ 18.29
02-10-2022	MONTELUKAST-TRIMA 10MG 28TAB	כץ אוריאל	28	סופרפארם אור יהודה	₪ 65.81	₪ 18.29
02-10-2022	PREDNISONE 20MGX30TAB	כץ אוריאל	30	סופרפארם אור יהודה	₪ 30.67	₪ 18.29
19-06-2022	LOTEMAX 0.5% DROPS EYE 5ML	נאסר קורנליוס	1	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	₪ 45.47	₪ 31.83
19-06-2022	RESTASIS 0.05% 30X 0.4ML	נאסר קורנליוס	30	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	₪ 583.00	₪ 583.00

תיק רפואי

צפייה בנתוני התיק הרפואי שלך

מידע רפואי נבחר

המלצות רפואיות אישיות

הרופאים, המטפלים והמכונים שלי

תוצאות בדיקות

סיכומי ביקור

הפניות, אישורים ודפי מידע

ניהול תרופות ומרשמים

רשימת התרופות שלי

תרופות מרשם לרכישה

היסטוריית התרופות שלי

חיסונים

סיכומי אשפוז ומיון

שמירת מסמכים רפואיים

טיפול בריאות הנפש

הזמנת תרופות

מכבי פארם

התחל
צ'אט

זקוקים להדרכה באתר?
נתקלתם בתקלה טכנית?

07-06-2022	BILAXTEN TAB 20MG (30)	כץ אוריאל	30	סופרפארם אור יהודה	36.20 ₪	25.34 ₪
07-06-2022	BILAXTEN TAB 20MG (30)	כץ אוריאל	30	סופרפארם אור יהודה	36.20 ₪	25.34 ₪
07-06-2022	BILAXTEN TAB 20MG (30)	כץ אוריאל	30	סופרפארם אור יהודה	36.20 ₪	25.34 ₪
06-06-2022	ELATROLET AM.H.10MG 30TAB		10	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	4.60 ₪	4.60 ₪
24-05-2022	TELFAST 180MG 15TAB	פרסקי אולג	15	סופרפארם תל השומר	16.92 ₪	16.92 ₪
24-05-2022	PREDNISONE 20MGX30TAB	פרסקי אולג	10	סופרפארם תל השומר	10.22 ₪	6.10 ₪
12-05-2022	PREDNISONE 20MGX30TAB	פרסקי אולג	30	סופרפארם אור יהודה	30.67 ₪	18.30 ₪
12-05-2022	AERIUS TAB 5MG (30)	פרסקי אולג	30	סופרפארם אור יהודה	29.69 ₪	29.69 ₪
22-04-2022	PREDNISONE 5MGX30TAB		32	סופרפארם מגדל הורד	14.21 ₪	14.21 ₪
22-04-2022	TELFAST 180MG 15TAB		15	סופרפארם מגדל הורד	16.92 ₪	16.92 ₪
09-03-2022	ROKACET PLUS 24 CAP		24	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	45.56 ₪	18.00 ₪
09-03-2022	KETOSPRAY 10% 25GR	פרסקי אולג	1	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	86.00 ₪	60.20 ₪
03-03-2022	OLOPATADINE S.K.1MG/1ML	נאסר קורנליוס	1	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	34.54 ₪	18.00 ₪
28-02-2022	PREDNISONE 20MGX30TAB	פרסקי אולג	15	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	15.34 ₪	9.00 ₪
28-02-2022	AERIUS TAB 5MG (30)	פרסקי אולג	60	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	59.38 ₪	36.00 ₪
28-02-2022	FAMOTIDINE TEVA 20MG 30TAB	פרסקי אולג	30	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	27.90 ₪	18.00 ₪
04-08-2021	TELFAST 180MG 15TAB	פרסקי אולג	15	פנופארם חולון	16.92 ₪	16.92 ₪
04-08-2021	PREDNISONE 20MGX30TAB	פרסקי אולג	10	פנופארם חולון	10.22 ₪	6.00 ₪
27-04-2021	STAQUIS OINTMENT 2% 60G		1	מכבי-קריית אונ	265.91 ₪	39.89 ₪
23-04-2021	PROTOPIC 0.1% OINT 30GR		2	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	187.20 ₪	36.00 ₪
29-12-2020	ETOPAN 600MG XL 20 TAB		10	סופרפארם אור יהודה	40.02 ₪	40.02 ₪
29-12-2020	KETOSPRAY 10% 25GR		1	סופרפארם אור יהודה	86.00 ₪	86.00 ₪
29-12-2020	SYNTHOMYCIN 5% EYE OINT	פרסקי אולג	1	סופרפארם אור יהודה	27.12 ₪	18.00 ₪
29-12-2020	ZETO 250MG 6TAB		6	סופרפארם אור יהודה	33.00 ₪	18.00 ₪
29-12-2020	FML 5CC EYE DROPS		1	סופרפארם אור יהודה	10.75 ₪	10.75 ₪
29-12-2020	SYSTANE 15ML		1	סופרפארם אור יהודה	86.90 ₪	86.90 ₪
09-12-2020	HYLO-COMOD 0.1% 10ML	חורש נעמה	1	סופרפארם אור יהודה	96.30 ₪	96.30 ₪
09-12-2020	ROKACET PLUS 24 CAP	חורש נעמה	72	סופרפארם אור יהודה	136.68 ₪	54.00 ₪



17-11-2020	KETOSPRAY 10% 25GR	אלבגלי אסף	1	מכבי-ראשל"צ-גני ראשון	₪ 86.00	₪ 86.00
17-11-2020	ETOPAN 600MG XL 20 TAB	אלבגלי אסף	10	מכבי-ראשל"צ-גני ראשון	₪ 40.02	₪ 40.02
01-11-2020	KETOSPRAY 10% 25GR	פרסקי אולג	1	סופרפארם אור יהודה	₪ 86.00	₪ 86.00
20-10-2020	BREXIN 20MG 20TAB	גוייזקי מיכאל	20	סופרפארם אור יהודה	₪ 18.00	₪ 23.21
20-10-2020	CELCOX 200MG 10CAP	פרסקי אולג	10	סופרפארם אור יהודה	₪ 18.00	₪ 23.65
20-10-2020	KETOSPRAY 10% 25GR	פרסקי אולג	1	סופרפארם אור יהודה	₪ 86.00	₪ 86.00
14-10-2020	PATANOL 0.1% EYE DROPS 5ML	נאסר קורנליוס	1	סופרפארם אור יהודה	₪ 18.00	₪ 34.65
14-10-2020	FML 5CC EYE DROPS	נאסר קורנליוס	1	סופרפארם אור יהודה	₪ 10.75	₪ 10.75
13-07-2020	KETOSPRAY 10% 25GR	פרסקי אולג	1	סופרפארם קניון איילון	₪ 86.00	₪ 86.00
08-04-2020	VOLTAREN EMULGEL FORTE 2% 150G		1	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	₪ 100.80	₪ 132.00
08-04-2020	ETOPAN 400MG 30TAB	פרסקי אולג	30	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	₪ 133.33	₪ 133.33
30-03-2020	V-DALGIN DROPS 10ML	זמודזיאק-יחיעם סיגל	1	סופרפארם אור יהודה	₪ 17.00	₪ 19.23
30-03-2020	SYSTANE ULTRA	זמודזיאק-יחיעם סיגל	1	סופרפארם אור יהודה	₪ 97.90	₪ 97.90

* 3 5 5 5

אודות השירות | אבטחת מידע והגנת הפרטיות | תנאי שימוש | הדרכה לשירותים | תמיכה בדפדפנים | כתבו לנו

