

דו"ח רפואי (צוות ALS)

תאריך: 24/07/2024
ארוע: 6493

מספר טופס: 17837680

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 338987886

שם משפחה: מרציאנו

שם פרטי: אלין

מין: נקבה

תאריך לידה: 15/07/2014

גיל: 10

כתובת: אור יהודה, שד הבנים, 21

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0542081232

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: אור יהודה, הבנים, קוד כניסה #6969, 21, ק - 1, ד - 3

פרטי אפוטרופוס:

ת.ז: 204728166

שם פרטי: נטלי

שם משפחה: מרציאנו

אנמנזה:

תלונה עיקרית: Allergic Reaction

מחלה נוכחית: בת 10, מחוסנת לפי גיל, מתגוררת עם משפחתה באור יהודה.
ברקע - טריאדה אטופית, אלרגיה (אנאפילקסיס) לאבק, עובש, עץ ברוש, עץ זית ודשא. מטופלת פומית ובמשאפים.

פנתה עקב תגובה אלרגית.
האם מספרת כי כחצי שעה טרם פנייתה החל גרד בגפיים תחתונות ולאחר מכן הופיעה פריחה בגפיים ואנגיואדמה סביב הפה. תגובות אלרגיות בעבר התבטאו אחרת, כאשר נחשפה לאבק, בצורת קשיי נשימה. לציין כי כעת בבדיקה האם מתרשמת כי יותר צרודה מבדרך כלל. היום ללא חשד לחשיפה ספציפית לאלרגן מהמתוארים לעיל או חדש.
פרט לכך ללא חולים בבית, ללא טראומה או מחלת חום ריצנטית.

בבדיקה: מצב כללי טוב, נינוחה, עירנית, קוהרנטית, ללא סימני מצוקה קליניים.
ס"ח - לח"ד 100/80, דופק 120, סט' 96% בא"ח, RR - 20, חום 37.2 PO.
לוע - ללא אנגיואדמה, ללא סטרידור.
ריאות - כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ.
עור - אורטיקריה בגפיים תחתונות, אנגיואדמה סביב השפתיים, ללא כח"צ, ללא הזעה.

לסיכום תגובה אלרגית עורית לאלרגן לא ידוע.
כעת במצב יציב, ללא צורך בהתערבות.
פונתה במצב יציב למלר"ד ילדים, ללא דינמיקה.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: כמפורט

מחלות זיהומיות: לא ידוע
תרופות: ללא מידע רפואי זמין
רגישויות: כמפורט

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 94- בדיקה 1	
19:10	בדיקות
ללא בחילות	הקאות
נושם	נשימות
20	קצב נשימה
סדיר	דופק
120	דופק לדקה
מלאה A	הכרה
תקין	עור ורירית
0	סרגל כאב
בדיקות נירולוגיות	
חיוך סימטרי	פנים
תקין	כח גס
תקין	דיבור
15	שקלול GCS
12	RTS

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 94- בדיקה 1	
19:10	בדיקות
נקי	ריאה שמאלית
נקי	ריאה ימנית
96	SPO2 באוויר החדר
100/80	לחץ דם
37.200	חום גוף
PO	דרך בדיקה

אבחנה משוערת: רגישות יתר / אלרגיה

טיפול

אמבולנס מס' 94- בדיקה 1	
19:10	בדיקות
חיבור למוניטור	טיפולים שניתנו

תרופות

אמבולנס מס' 94- בדיקה 1	

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל

המבקש : חולה עצמו

המסייעים: צוות רפואי אחר, כונן מד"א

מקום האירוע : הבנים\קוד כניסה #6969 21 קומה 1 דירה 3 - קוד כניסה #6969 אור יהודה

קוד מבצעי: 94

סטטוס המטופל בסיום האירוע

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: שיבא-תל השומר

מחלקה: מלר"ד ילדים

נמסר ל: אחות טריאז

זמנים

קבלה 19:00 : יציאה 19:00 : הגעה 19:07 : מפנה 19:14 : ביעד 19:25 :

אנשי צוות

שם פראמדיק : דוד שרמן מספר 3718 חתימה : _____

מנהל בית החולים לילדים : פרופ' פסח איתי

מיון ילדים

מנהל/ת : דר' פלדמן אורן מ.ר. 37383	טלפון : 03-5302888
אח/ת אחראי/ת : גב' אורנה צרויה	פקס : 03-5302945
דוא"ל: m.yeladim@sheba.health.gov.il	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

שם משפחה: מרציאנו	שם פרטי: אליון	ת"ז: 338987886
גיל: 10	מין: נקבה	טלפון נייד: 0542081232
תאריך ביקור : 19:29 24/07/2024	מספר ביקור : 00600224072024	קופת חולים : כללית
כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה 6026832		

אבחנות

- Anaphylaxis [anaphylactic] (995.0)

תלונה עקרית

פריחה מיום פנייתה

תרופות קבועות

DES Loratadine 0.5mg/ml syrup p.o	10 cc(ml)	1 X 1	ביום
FLUTICASONE 27.5 mcg/dose nasal spray (Avamys) i.nasal	2 puff	2 X 2	ביום
FLUTIFORM inhaler (Fluticasone 125 mcg + Formoterol 5 mcg/dose) suspension for inh inh	2 puff	2 X 2	ביום

לא ידועה רגישות לתרופות

רגישות אחרת

שם החומר	תאריך רשום	תגובה	הערות
אחר	24/07/2024	פריחה	אבק ועובש, עץ בראש, זית, דשא ואבקנים
כלכלה			
רגילה			

לא ידוע על מחלות במשפחה

תחלואה נילוות

- ASTHMA (493.90)
- Allergic rhinitis [allergy] (477.9)

מחלה נוכחית

בת 10 שנים, רקע אטופי עשיר- אסתמה, אלרגיה לאירו-אלרגניים (אבקנים, עובש, קרדית אבק, דשא, עץ ברוש וזית) ונזלת

אלרגית, מחוסנת כפי גילה, התפתחות תקינה, מטופלת באופן קבוע בפלוטיפורם, דסלורטדין, Avamis, לא ידוע על רגישות. במעקב רב תחומי במוסדנו (ריאות- ד"ר בת, אלרגיה- ד"ר כידון).

ביום פנייתה- בשעות אחה"צ, פריחה מורחמת וגרד, מתפשטת, לרבות איזור פרי-אוראלי; תחושת 'שריפה'. שיעול יבש (במצבה הבסיסי), צרידות חדשה ללא כאבי בטן, ללא בחילות והקאות, ללא תחושת פרה-סינקופה.

מדדים

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	משקל (קג)	סטורציה
20:19 24/07/2024		121			95
19:36 24/07/2024		127	125 / 82	51	96
19:35 24/07/2024	36.8				

בדיקה גופנית

מצב כללי: טוב, נינוחה, יציבה המודינמית ונשימתית, ללא כח"צ

מצב הכרה: מלאה סימני גירוי מנגינאלי: ללא

סימני מצוקה נשימתית: ללא

סימני דהידרציה: ללא

עור: פריחה אורטיקריאלית בבית חזה עליון, גפים עליונות, כתפיים

לב: קולות סדירים, ללא אוושות

ריאות: כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, צפצופים דיפוזיים בשדות ריאה עליוניים דו"צ (בהאזנה קדמית)

בטן: רכה ולא רגישה

ב. נירולוגית: גסה תקינה

סיכום רופא

בת 10 שנים, רקע אטופי עשיר.

התקבלה בתמונה של תגובה אנאפילקטית המערבת עור (אורטיקריה), מערכת הנשימה (צרידות, צפצופים).

בקבלתה במצב כללי טוב

סימנים חיוניים תקינים למעט טכיקרדיה

בדיקתה הגופנית כמתואר; פריחה אורטיקריאלית המתפשטת במהלך שהייתה במלר"ד.

< טופלה באדרנלין IM (במינון 0.5 מ"ג), לורטדין, דקסמתזון (10 מ"ג), עם הטבה משמעותית במצבה.

משתחררת כעת לביתה במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:

המלצות

המלצה: • ילדכם עבר תגובה אלרגית חריפה וקיצונית שהינה מסכנת חיים

- יש להמשיך מעקב אלרגולוג ילשים בקופת חולים, על מנת לבצע בירור מקיף לצורך אבחון הגורם לתגובה. • מצורף מרשם למזרק אדרנלין (אפיפן) אותו עליכם לשאת תמיד, בנוסף מומלץ להצטייד בצמיד רפואי • בהופעת סימני התקף- קוצר נשימה, צפצופים, מחנק בגרון, פריחה, גרד, הסמקה, הקאות, צרידות, שינוי דופק, בלבול, ירידה פתאומית בלחץ דם יש לזהות את הסימנים הראשונים ולפעול במהירות. • יש ליידע אנשים בסביבת הילד, להזהיק שירותי חירום (מד"א 101), ולהזהיק אדרנלין ללא דיחוי במזרק האישי האוטומטי

****המשך טיפול בדסלורטדין (טיפול תרופתי קבוע)****

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	רק במקרה של אנאפילקסיס!!!!			30 ימים	ביום 1 X 2	0.3 mg	IM	EPIPEN auto-injector 0.3mg/0.3ml (ADRENALINE/EPINEPHRINE)

לא נדרש מילוי טופס MDS-ED

כל ביקור במיון חייב בתשלום



Tal Golan

Lagere

נחתם ע"י: דר' גולן-לגזיאל טל מ.ר. 1163902

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שכל המידע הנכנס לתעודה זו נכון. הפלגת תעודה זו כראיה בבית משפט, בדין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועות שנתת בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה או במחלקה אחרת בבית החולים, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5303030. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך "שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל. לא יימסרו תשובות בטלפון או בפקס.

להצטרפות חנים לשיבא ישיר/שיבא קונקט יש לפנות לצוות במחלקה או במרפאות בית החולים.

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪ זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656

במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>

אם במהלך הברור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>

באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il/mchla-ראשונה>

שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה

זמן הדפסה: 01:00 25/07/2024

מנהל בית החולים לילדים : פרופ' פסח איתי

מיון ילדים

מנהל/ת : דר' פלדמן אורן מ.ר. 37383	טלפון : 03-5302888
אח/ות אחראי/ת : גב' אורנה צרויה	פקס : 03-5302945
דוא"ל : m.yeladim@sheba.health.gov.il	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

שם משפחה: מרציאנו	שם פרטי: אליון	ת"ז: 338987886
גיל: 10	מין: נקבה	טלפון נייד: 0542081232
תאריך ביקור: 04:24 26/07/2024	מספר ביקור: 00120226072024	קופת תולים: כללית
כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה 6026832		

אבחנות

- Urticaria (708.9)

תלונה עקבית

אורטיקריה

תרופות קבועות

DESLORATADINE 0.5mg/ml
syrup p.o

10 cc(ml) 1 X 1 ביום

FLUTICASON 27.5 mcg/dose
nasal spray (Avamys) i.nasal

2 puff 2 X 2 ביום

FLUTIFORM Inhaler (Fluticasone
125 mcg + Formoterol 5 mcg/dose)
suspension for inh inh

2 puff 2 X 2 ביום

לא ידועה רגישות לתרופות

רגישות אחרת

שם החומר תאריך רשום תגובה הערות

אחר 24/07/2024 פריחה אבק ועובש, עץ בראש, זית, דשא ואבקנים

כלכלה

רגילה

לא ידוע על מחלות במשפחה

תחלואה נילוות

- ASTHMA (493.90)
- Allergic rhinitis [allergy] (477.9)

מחלה נוכחית

בת 10 שנים, רקע אטופי עשיר- אסתמה, אלרגיה לאירו-אלרגניים (אבקנים, עובש, קרדית אבק, דשא, עץ ברוש זית) ונזלת

אלרגית, מחוסנת כפי גילה, התפתחות תקינה, מטופלת באופן קבוע בפלטיפורם, דסלורטדין, Avamis, במעקב רב תחומי במוסדנו (ריאות- ד"ר בת, אלרגיה- ד"ר כידון).

לפני כחודש הפסיקה את הטיפול הקבוע באריוס. מאז התקפים מרובים יותר של קוצר נשימה וכעת התקפי אורטיקריה

הובאה אמש למוסדינו ע"י מד"א עם חשד לאנפילקסיס- תמונה של אורטיקריה וקוצר נשימה ספונטני ללא חשיפה לאלרגן ברור טופלה כאנפילקסיס, עם אפיפן, לדברי האב ללא הטבה מיידית לאחר מכן גם טיפול בדקסקורט ואנטיהיסטמינים תוך 3 שעות שיפור במצבה

כעת התעוררה באמצע הלילה עם התקף אורטיקריה, בנוסף התלוננה לאם על קוצר נשימה טופלה בבית על ידי אימה במשאפים והגיעה נינוחה נשימתית למלר"ד

מדדים

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	משקל (קג)	סטורציה
04:30 26/07/2024	36.5	88	96 / 62	51	97

בדיקה גופנית

מצב כללי: טוב, נינוחה, יציבה המודינמית ונשימתית, ללא כח"צ

מצב הכרה: עירנית וחיונית סימני גירוי מנגגינאלי: ללא

סימני מצוקה נשימתית: ללא מצוקה נשימתית

סימני דהידרציה: ללא סימני צחיחות

טונוס: תקין מצב תזונתי: טוב

עור: אורטיקריה ביריכיים בבטן

לוע: תקין

בית חזה: תקין

לב: קולות סדירים, ללא אוושות

ריאות: כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים

בטן: רכה

ב. נוירולוגית: גסה תקינה

סיכום רופא

בת 10 שנים, רקע אטופי עשיר- אסתמה, אלרגיה לאירו-אלרגניים (אבקנים, עובש, קרדית אבק, דשא, עץ ברוש וזית) ונזלת אלרגית, מחוסנת כפי גילה, התפתחות תקינה, מטופלת באופן קבוע בפלטיפורם, דסלורטדין, Avamis, במעקב רב תחומי במוסדנו (ריאות- ד"ר בת, אלרגיה- ד"ר כידון).

לפני כחודש הפסיקה את הטיפול הקבוע באריוס. מאז התקפים מרובים יותר של קוצר נשימה וכעת התקפי אורטיקריה

שוחררה אמש ממוסדינו עם תמונה של אורטיקריה וקוצר נשימה ספונטני ללא חשיפה לאלרגן ברור טופלה כאנפילקסיס, עם אפיפן, לדברי האב ללא הטבה מיידית לאחר מכן גם טיפול בדקסקורט ואנטיהיסטמינים תוך 3 שעות שיפור במצבה

כעת התעוררה באמצע הלילה עם התקף אורטיקריה, בנוסף התלוננה לאם על קוצר נשימה טופלה בבית על ידי אימה במשאפים והגיעה נינוחה נשימתית למלר"ד

במלר"ד מדדים תקינים סטורציה תקינה בקבלתה בבדיקתה נינוחה בא"ח ללא טאכיפניאה או דיספניה כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ ללא צפצופים על העור פריחה אורטיקרית בבטן וביריכיים בעיקר

במלר"ד טופלה בדקסקורט 12 מ"ג ולורטדין 10 מ"ג בנוסף בהמשך טופלה בוונטולין קבוע שלה.

קיימת אבחנה מובדלת לאורטיקריה כעת, 1. אלרגיה 2. תגובה למחלה זיהומית 3. אורטיקריה אטואימונית משתחררת במצב כללי טוב להמשך הערכה של מרפאת אלרגיה אימונולוגיה

המלצות

המלצה: -מעקב רופא מטפל מחר

- המשך טיפול באריוס 10 מ"ל פעמיים ביום למשך 5 ימים
- יש להמשיך מעקב אלרגולוג אימונולוגית במוסדינו, על מנת לבצע בירור מקיף לצורך אבחון הגורם לתגובה.
- בהופעת סימני התקף- קוצר נשימה, צפצופים, מחנק בגרון, פריחה, גרד, הסמקה, הקאות, צרידות, שינויי דופק, בלבול, ירידה פתאומית בלחץ דם יש לזהות את הסימנים הראשונים ולפעול במהירות.
- יש ליידע אנשים בסביבת הילד, להזהיק שירותי חירום (מד"א 101), ולהזריק אדרנלין ללא דיחוי במזרק האישי האוטומטי

מוזמן לביקורת:

ביחידה: היחידה לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית. בעוד 1 שבועות.

תרופות מומלצות

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
DESLOTRADINE 0.5mg/ml syrup (Desloratadine)	P.O	5 mg	ביום 1 X 2	5 ימים				✓

טופס MDS-ED

לא נדרש מילוי טופס MDS-ED

כל ביקור במיון חייב בתשלום



Bar Gindi
רשמי

נחתם ע"י: גינדי רייז בר מ.ר. 164233

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב כי תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועות שנתתי במשפט. בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועות שנתתי במשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה או במחלקה אחרת בבית החולים, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5303030. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך "שיבא ישיר"/"שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל. לא יימסרו תשובות בטלפון או בפקס. להצטרפות חנינם לשיבא ישיר/שיבא קונקט יש לפנות לצוות במחלקה או במרפאות בית החולים.

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪ זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656. במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז. כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים. באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהיך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.
מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>

אם במהלך הבירור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלה
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.
ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il/מחלקה-ראשונה-שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה>

זמן הדפסה: 06:17 26/07/2024

לא נדרש מילוי טופס MDS-ED

כל ביקור במיון חייב בתשלום



Tal Golan

Lagere

נחתם ע"י: דר' גולן-לגזיאל טל מ.ר. 1163902

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שכל המידע הנכנס לתעודה הוא נכון, מדויק, מלא, ואין בו שום חלקיק של שקר או מטעם. בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועת שנתנו בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה או במחלקה אחרת בבית החולים, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5303030. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך "שיבא ישיר"/"שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל. לא יימסרו תשובות בטלפון או בפקס.

להצטרפות חנים לשיבא ישיר/שיבא קונקט יש לפנות לצוות במחלקה או במרפאות בית החולים.

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪ זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656

במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>

אם במהלך הבירור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות

להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>

באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il/מחלקה-ראשונה-שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה>

זמן הדפסה: 01:00 25/07/2024



מס מרשם: 2194633
-תוקף מ: 26/07/2024 עד: 09/08/2024
טלפון סלולרי: 0542081232



תלידה: 15/07/2014
גיל: 10.
טלפון: 0546351708

338987886
מרציאנו אלן
כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה
יהודה
מיקוד: 6026832

גורם מבטח: קופ"ח כללית

קופה: כללית

DES Loratadine 0.5mg/ml
syrup (Desloratadine)

5 mg

1

ביום 2 X

5 ימים

הוראות שימוש:

1 P.O (אחד) 2 X (שתיים) פעמים ביום למשך 5 (חמישה) ימים

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

חתימה וחוקתמת הרופא:

גינדי רייז בר



תאריך הפקדה: 26/07/2024

מ.ר. 164233

שיבא מיון ילדים 03-5302888