

ע"ש סוראסקי המרכז הרפואי ת"א



הזמנה לצילום / בדיקה בחתונה

חשוי רפואי -

רבינו פלורה
מסמך
6719806-9
מ.ז. 21.11.22
רנט סוראסקי
רנטגן
42072615
מסמך
רם מפנה:
טלפון:
מרכז רפואי ת"א

שם ה
תעודו
שנת ל
חולה א

ההזמנה מופנית

רנטגן כללי
כולל שיקוף - IVP
CT
US
ממוגרפיה
אנגיוגרפיה
MRI טופס נפרד

חלק א' ימולא בכל הזמנה

מקום הבצוע: במכון ההדמיה במחלקת האשפוז (ניידת)
דחוף (תוך 24 שעות) לא דחוף

מצב החולה ושינוע

מצב נשימתי	מצב הכרה	אופן העברה למכון	מסוגל לעמוד	זיהום פעיל	הריון
ללא אמצעי עזר	הכרה מלאה	הליכה	כן	לא ידוע	כן
מסכת חמצן	הכרה חלקית	כסא גלגלים	לא	שחפת	לא
+בלון	חסר הכרה	מיטה		MRSA	לא ברור
מונשם				אחר איזה?	

פרטים קליניים

ממצאים ואבחנות (כולל בדיקות הדמיה רלבנטיות):

השאלה לרדיולוג:
הבדיקה הדרושה:
חתימה וחותמת:

חלק ב' ימולא בהזמנת הבדיקות המצוינות

CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה

פעולות פולשניות

PT (sec.)	
PTT (sec.)	
INR	
Plt. (/MCRL)	
Hg (gr/dL)	

CREATININE או BUN

האם ביצע בעבר CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה?	כן	לא
האם פיתח תגובה (*)	כן	לא
אסטמה?	כן	לא
אלרגיה או רגישות לתרופות (*)	כן	לא
סכרת מטופלת בגלוקופאד?	כן	לא
* אם כן איזו ובמה מתבטאת?		

הערות: חולה המוזמן ל-CT, IVP, או אנגיוגרפיה חייב להגיע עם גישה ורידית. בהזמנת פעולות פולשניות בחולה מונשם או חסר הכרה יחובה להוסיף עם טופס הפנחת חתום על ידי אפוסטרפוס או 3 רופאים בכירים.

חלק ג' - לשימוש מכון ההדמיה

תאריך קבלת ההזמנה: שעה:

הערת הרדיולוג

דחיפות הבצוע:
הוראות בצוע:

סרטים	13/18	18/24	24/30	35/43	810	ליזר	אחר
תקינים							
מקולקלים							
ח. ניגוד							
סוג הבדיקה / מספר הבדיקות							
תאריך: רנטגנאי:							
חתימה:							



מק"ט - 6520413409

21.11.22
5719806-1
מס' זימון: 00000000

לכבוד
בכר נאווה
הבעל שם טוב 1
הרצליה, 46342

הנדון: זימון למפרקים - מרפאה

מר/גב' בכר נאווה 5719806-1 מוזמן/ת ביום חמישי 25/05/2023 לשעה 10:10 למפרקים - מרפאה בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבידוק	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	- תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). - הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. - התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. - חיליס מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. - במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------	--

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבל

הזמנה זו היא בתוקף לחאריד זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-6974000 מס' פקס מרפאה: 074-7219810 דוא"ל מרפאה: ort-c@tlvmc.gov.il	מס' טלפון מעופל: 052-8690370
--------------	--	------------------------------

- הערות**
1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם- בימי חול מהשעה 07:00 ועד 16:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופר ובשאר השעות בחניון וייצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה.
 2. כשקיימת מוגבלות העלולה לסכן את בטיחותך ולגרזם לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש) סובל מהפרעות ביעיבות/ נעזר במקל/ הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה.
 3. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: <https://cdi.tasmc.org.il/custom>
 4. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה.
 5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הנוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בד, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך.
 6. אפליקציית ניווט להולכי רגל בביה"ח! חפש "איכילוב" בהנחיות האפליקציות.
- מטופל/ת יקר/ה - הנחיות קורונה נא להתייחס לפי הנחיות משרד הבריאות**

בברכה,
הנהלת מרפאות חוץ

