

הדפסת תיק מטופל - חלקי הזדפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 32816985

שם משפחה:	גולי	ת.לידה:	07/07/1978	רחוב:	טניס
שם פרטי:	יאיר	גיל:	45.8	מס:	7
שם האב:	דוד	מין:	ז	עיר:	עכו
מ. משפחה:	רווק			מיקוד:	2455327
				טלפון נייד:	0522828944
ארץ לידה:	ישראל				

קוד אשראי: 2 V תאריך חתימה: 31/07/2005

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/10/2015

19/10/2009 11:49:17

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1	מס' ביקור: 8	תחילת הטיפול: 19/10/2009	תאריך עדכון: 03/01/2010
שם פזיותרפיסט: דקלה גור אמואל	שם מכון: חיפה סניף		
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית			
גורם משלם: 5 תאונת דרכים	מצב הסדרה: סגורה		
גורם מפנה: יון אמיר	התמחות: אורטופדיה		
תאריך ההפנייה: 05/10/2009			

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Bl	FLAT-FOOT
			LOW BACK PAIN
MVA		Rt	SPRAIN ANKLE

אבחנות פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
	19/10/2009	LOW BACK PAIN

מס' טיפולים שבוצעו: 23

מס' ביקורים שבוצעו: 8

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1
שם פזיזוטרכיסט: דקלה גור אמויאל
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 19/10/2009
גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ציון תפקודי FHS : 41

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
בדיקת קבלה לפיזיותרפיה	ע"ש מותני + אגן	40		!	
הדרכה לתרגול עצמי	ע"ש מותני + אגן	10		!	

0817500

01/11/2009 18:30:06

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 8
שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
גורם מפנה: יון אמיר
תאריך ההפנייה: 05/10/2009
תחילת הטיפול: 19/10/2009
תאריך עדכון: 03/01/2010
שם מכון: חיפה סניף
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: אורטופדיה

אבחנת רופא:

הערה	מאפיין	אבחנה
	Bil	FLAT FOOT
		LOW BACK PAIN
MVA	Rt	SPRAIN ANKLE

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מזבילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	19/10/2009	LOW BACK PAIN

מס' ביקורים שבועו: 8 מס' טיפולים שבועו: 23

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 01/11/2009
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
בדיקת קבלה לפיזיותרפיה	ע"ש מותני + אגן	40		!	
הדרכה לתרגול עצמי	ע"ש מותני + אגן	10		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש מותני + אגן	20		!	
טיפול בחום	ע"ש מותני + אגן	00		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש מותני + אגן	10		!	

0817500

03/11/2009 18:13:27

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 8 תחילת הטיפול: 19/10/2009 תאריך עדכון: 03/01/2010

שם מכן: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

התמחות: אורטופדיה

גורם מפנה: יון אמיר

תאריך ההפנייה: 05/10/2009

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FLAT FOOT	Bi		
LOW BACK PAIN			
SPRAIN ANKLE	Rt		MVA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
LOW BACK PAIN	19/10/2009	כן

מס' טיפולים שבוצעו: 23

מס' ביקורים שבוצעו: 8

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3

שם המכן: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 03/11/2009

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש מותני + אגן	20		!	
טיפול בחום	ע"ש מותני + אגן	00		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש מותני + אגן	10		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש מותני + אגן	20		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש מותני + אגן	10		!	
טיפול בחום	ע"ש מותני + אגן	00		!	

הערות: ישנה הקלה ניכרת בכאב

0817500

08/11/2009 18:51:04

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 8 תחילת הטיפול: 19/10/2009 תאריך עדכון: 03/01/2010

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

התמחות: אורטופדיה

גורם מפנה: יון אמיר

תאריך ההפניה: 05/10/2009

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FLAT FOOT	Bil		
LOW BACK PAIN			
SPRAIN ANKLE	Rt		MVA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
LOW BACK PAIN	19/10/2009	כן

מס' טיפולים שבוצעו: 23

מס' ביקורים שבוצעו: 8

פרטי ביקור

מס' ביקור: 5

שם המכון: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 10/11/2009

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

הערות טיפול קודם: הקלה נוספת בכאב.

טיפול קודם:

פרטי טיפול	ד	תאור/תגובה/הערות	דקות טיפול	איזור	טיפול
	!		20	ע"ש מותני + אגן	גירויים חשמליים להפחתת כאב
	!		10	ע"ש מותני + אגן	התעמלות אינדיבידואלית
	!		00	ע"ש מותני + אגן	טיפול בחום

טיפול נוכחי

פרטי טיפול	ד	תאור/תגובה/הערות	דקות טיפול	איזור	טיפול
	!		20	ע"ש מותני + אגן	גירויים חשמליים להפחתת כאב
	!		10	ע"ש מותני + אגן	התעמלות אינדיבידואלית
	!		00	ע"ש מותני + אגן	טיפול בחום

! 0817500

15/11/2009 17:59:20

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

תאריך עדכון: 03/01/2010

תחילת הטיפול: 19/10/2009

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 8

שם מכון: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל

סיבת הפניה: כללית/אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

התמחות: אורטופדיה

גורם מפנה: יון אמיר

תאריך ההפניה: 05/10/2009

הודפס בתאריך: 15/05/2024 14:23
הודפס ע"י: בקשה להדפסת תיק מטופל

דף 6

הדפסת תיק מטופל
גילי יאיר: ת.ז.: 32816985; גיל: 45.10

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FLAT FOOT	Bi		
LOW BACK PAIN			
SPRAIN ANKLE	Ri		MVA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
LOW BACK PAIN	19/10/2009	כן

מס' טיפולים שבוצעו: 23

מס' ביקורים שבוצעו: 8

פרטי ביקור

מס' ביקור: 6

שם המכון: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 15/11/2009

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש מותני + אגן	20		1	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש מותני + אגן	10		1	
טיפול בחום	ע"ש מותני + אגן	00		1	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש מותני + אגן	20		1	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש מותני + אגן	10		1	
טיפול בחום	ע"ש מותני + אגן	00		1	

הערות: הקלה ניכרת בכאב

0817500

22/11/2009 18:03:49

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

תאריך עדכון: 03/01/2010

תחילת הטיפול: 19/10/2009

מס' ביקור: 8

מס' סדרה: 1

שם מכון: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל

סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

התמחות: אורטופדיה

גורם מפנה: יון אמיר

תאריך הפנייה: 05/10/2009

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FLAT FOOT	Bi		
LOW BACK PAIN			
SPRAIN ANKLE	Ri		MVA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	19/10/2009	LOW BACK PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 8 מס' טיפולים שבוצעו: 23

פרטי ביקור

מס' ביקור: 7

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל שם המכון: חיפה סניף

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 22/11/2009

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

הערות טיפול קודם: הקלה ניכרת בכאב

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש מותני + אגן	20		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש מותני + אגן	10		!	
טיפול בחום	ע"ש מותני + אגן	00		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש מותני + אגן	20		!	
טיפול בחום	ע"ש מותני + אגן	00		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש מותני + אגן	10		!	

הערות: הקלה של 50 אחוז בכאב בזמן הרמת הילד.

0817500

03/01/2010 16:53:37

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 8 תחילת הטיפול: 19/10/2009 תאריך עדכון: 03/01/2010

שם מכון: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל

סיבת הפנייה: כללית/אורטופדיה

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

התמחות: אורטופדיה

גורם מפנה: יון אמיר

תאריך ההפניה: 05/10/2009

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FLAT FOOT
			LOW BACK PAIN
MVA	Rt		SPRAIN ANKLE

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	19/10/2009	LOW BACK PAIN

מס' טיפולים שבוצעו: 23

מס' ביקורים שבוצעו: 8

פרטי ביקור

מס' ביקור: 8

שם המכון: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 03/01/2010

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ציון תפקודי FHS: 57

הערות טיפול קודם: הקלה של 50 אחוז בכאב בזמן הרמת הילד.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש מותני + אגן	20		!	
טיפול בחום	ע"ש מותני + אגן	00		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש מותני + אגן	10		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש מותני + אגן	20		!	
טיפול בחום	ע"ש מותני + אגן	00		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש מותני + אגן	10		!	

הערות: סיום טיפול. הקלה של 60 אחוז בכאב בזמן הרמת הילד.

! 0817500

10/10/2010 14:46:26

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

תאריך עדכון: 14/12/2010

תחילת הטיפול: 10/10/2010

מס' ביקור: 12

מס' סדרה: 2

שם מכון: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל

סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

התמחות: אורטופדיה

גורם מפנה: יון אמיר

תאריך ההפנייה: 05/08/2010

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FLATFOOT BILATERAL
			LOW BACK PAIN
	Rt		SPRAIN ANKLE
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	10/10/2010	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' טיפולים שבוצעו: 34

מס' ביקורים שבוצעו: 12

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם פזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל שם המכון: חיפה סניף

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 10/10/2010

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

ציון תפקודי FHS: 51

הערות טיפול קודם: סיום טיפול. הקלה של 60 אחוז בכאב בזמן הרמת הילד.

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
בדיקת קבלה לפיזיותרפיה	ע"ש צווארי	40		!	
הדרכה לתרגול עצמי	ע"ש צווארי	7		!	

0817500 !

17/10/2010 18:30:03

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 12 תחילת הטיפול: 10/10/2010 תאריך עדכון: 14/12/2010

שם פזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל שם מכון: חיפה סניף

סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

גורם מפנה: יון אמיר

תאריך ההפנייה: 05/08/2010

מצב הסדרה: סגורה

התמחות: אורטופדיה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FLATFOOT BILATERAL
			LOW BACK PAIN
		Rt	SPRAIN ANKLE
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	10/10/2010	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' טיפולים שבועו: 34

מס' ביקורים שבועו: 12

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2

שם פזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל שם המכון: חיפה סניף

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 17/10/2010

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
בדיקת קבלה לפיזיותרפיה	ע"ש צווארי	40		!	
הדרכה לתרגול עצמי	ע"ש צווארי	7		!	

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
אולטרסאונד לפיזיותרפיה	ע"ש צווארי	7		!	
מוביליזציות מפרקיות	ע"ש צווארי	7		!	
נירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש צווארי	20		!	
טיפול בחום	ע"ש צווארי	00		!	
מוביליזציות לרקמה רכה	ע"ש צווארי	7		!	

גליון ביקור-פיזיו

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FLATFOOT BILATERAL
			LOW BACK PAIN
MVA		Rt -	SPRAIN ANKLE
			CERVICALGIA

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
	10/10/2010	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבוצעו: 12

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
טיפול קבוצתי	כללי	60		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
מוביליזציות מפרקיות	ע"ש צווארי	7		!	
מוביליזציות לרקמה רכה	ע"ש צווארי	7		!	
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש צווארי	20		!	
טיפול בחום	ע"ש צווארי	00		!	
אולטרסאונד לפיזיותרפיה	כתף	7		!	

הערות: מעט הקלה בכאב בזמן הרמת יד מעל לראש

0817500 !

07/11/2010 18:44:33

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 12
שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית
גורם משלם: 6 תאונת עבודה
גורם מפנה: יון אמיר
תאריך ההפנייה: 05/08/2010
תחילת הטיפול: 10/10/2010 תאריך עדכון: 14/12/2010
שם מכון: חיפה סניף
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: אורטופדיה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FLATFOOT BILATERAL
			LOW BACK PAIN
		Rt	SPRAIN ANKLE
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	10/10/2010	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבועו: 12 מס' טיפולים שבועו: 34

פרטי ביקור

מס' ביקור: 6

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל שם המכון: חיפה סניף

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 07/11/2010

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

הערות טיפול קודם: מעט הקלה בכאב בזמן הרמת יד מעל לראש

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
מוביליזציות מפרקיות	ע"ש צווארי	7		!	
מוביליזציות לרקמה רכה	ע"ש צווארי	7		!	
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש צווארי	20		!	
טיפול בחום	ע"ש צווארי	00		!	
אולטרסאונד לפיזיותרפיה	כתף	7		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
טיפול קבוצתי	כתף	60		!	

! 0817500

09/11/2010 18:28:43

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 12
שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה
גורם משלם: 6 תאונת עבודה
גורם מפנה: יון אמיר
תאריך ההפנייה: 05/08/2010
שם מכון: חיפה סניף
תחילת הטיפול: 10/10/2010
תאריך עדכון: 14/12/2010

מצב הסדרה: סגורה

התמחות: אורטופדיה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FLATFOOT BILATERAL
			LOW BACK PAIN
		RI	SPRAIN ANKLE
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	10/10/2010	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבועו: 12 מס' טיפולים שבועו: 34

פרטי ביקור

מס' ביקור: 7

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל
שם המכון: חיפה סניף

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 09/11/2010

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
טיפול קבוצתי	כתף	60		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
מוביליזציות לרקמה רכה	כתף	5		!	
מוביליזציות מפרקיות	ע"ש צווארי	5		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש צווארי	5		!	
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש צווארי	20		!	

! 0817500

15/11/2010 13:03:37

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 12
שם פזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה
גורם משלם: 6 תאונת עבודה
גורם מפנה: יון אמיר
תאריך ההפנייה: 05/08/2010
מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 12
שם פזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה
גורם משלם: 6 תאונת עבודה
גורם מפנה: יון אמיר
תאריך ההפנייה: 05/08/2010

אבחנת רופא:

הערה	מאפיין	מאפיין	אבחנה
			FLATFOOT BILATERAL
			LOW BACK PAIN
			SPRAIN ANKLE
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	10/10/2010	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבועו: 12 מס' טיפולים שבועו: 34

פרטי ביקור

מס' ביקור: 8

שם פזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל
שם המכון: חיפה סניף
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 15/11/2010
גורם משלם: 6 תאונת עבודה
טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
מוביליזציות לרקמה רכה	כתף	5		!	
מוביליזציות מפרקיות	ע"ש צווארי	5		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש צווארי	5		!	
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש צווארי	20		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
מוביליזציות לרקמה רכה	כתף	5		!	
מוביליזציות מפרקיות	ע"ש צווארי	5		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש צווארי	5		!	
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש צווארי	20		!	

הערות: חל שיפור ניכר בכאב, בתנועות כתף.

23/11/2010 18:15:47

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 12 תחילת הטיפול: 10/10/2010 תאריך עדכון: 14/12/2010

שם מכן: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמואל

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

התמחות: אורטופדיה

גורם מפנה: יון אמיר

תאריך ההפניה: 05/08/2010

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FLATFOOT BILATERAL
			LOW BACK PAIN
		Rt	SPRAIN ANKLE
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	10/10/2010	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' טיפולים שבועו: 34

מס' ביקורים שבועו: 12

פרטי ביקור

מס' ביקור: 9

שם המכן: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמואל

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 23/11/2010

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

ציון תפקודי FHS: 61

הערות טיפול קודם: חל שיפור ניכר בכאב, בתנועות כתף.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
מוביליזציות לרקמה רכה	כתף	5		!	
מוביליזציות מפרקיות	ע"ש צווארי	5		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש צווארי	5		!	
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש צווארי	20		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
מוביליזציות לרקמה רכה	כתף	5		!	
מוביליזציות מפרקיות	ע"ש צווארי	5		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש צווארי	5		!	
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש צווארי	20		!	

14/12/2010 18:22:37

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 12
שם פזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 6 תאונת עבודה
גורם מפנה: יון אמיר
תאריך ההפניה: 05/08/2010
תחילת הטיפול: 10/10/2010
תאריך עדכון: 14/12/2010
שם מכון: חיפה סניף
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: אורטופדיה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FLATFOOT BILATERAL
			LOW BACK PAIN
			SPRAIN ANKLE
			CERVICALGIA
		Rt	MVA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	10/10/2010	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבועו: 12 מס' טיפולים שבועו: 34

פרטי ביקור

מס' ביקור: 12

שם פזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 14/12/2010
גורם משלם: 6 תאונת עבודה
טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
טיפול קבוצתי	כלי	60		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
מוביליזציות מפרקיות	ע"ש צווארי	7		!	
מוביליזציות מפרקיות	כתף	7		!	
מוביליזציות לרקמה רכה	ע"ש צווארי	5		!	
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש צווארי	20		!	
טיפול בחום	ע"ש צווארי	00		!	

הערות: הקלה בכאב ובתנועתיות

! 0817500

הודפס בתאריך: 15/05/2024 14:25
הודפס ע"י: בקשה להדפסת תיק מטופל

דף 1

הדפסת תיק מטופל
גילי יאיר, ת.ז.: 32816985; גיל: 45.10

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל
פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 32816985

שם משפחה: גילי	ת.לידה: 07/07/1978	רחוב: 39	טניס: 7
שם פרטי: יאיר	גיל: 45.8	מס. דירה: 39	מס: 7
שם האב: דוד	מין: ז	עיר: עכו	מיקוד: 2455327
מ. משפחה: רווק		טלפון נייד: 0522828944	
ארץ לידה: ישראל			

קוד אשראי: 2 V תאריך חתימה: 31/07/2005

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/10/2015

24/10/2010 18:47:46

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 12
שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית
גורם משלם: 6 תאונת עבודה
גורם מפנה: יון אמיר
תאריך ההפניה: 05/08/2010
מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 12
שם מכון: חיפה סניף
תחילת הטיפול: 10/10/2010 תאריך עדכון: 14/12/2010
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: אורטופדיה

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FLATFOOT BILATERAL			
LOW BACK PAIN			
SPRAIN ANKLE	Rt		MVA
CERVICALGIA			

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	10/10/2010	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' טיפולים שבועו: 34

מס' ביקורים שבועו: 12

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3

שם המכון: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: מנחם רועי

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 24/10/2010

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
אולטרסאונד לפיזיותרפיה	ע"ש צווארי	7		!	
מוביליזציות מפרקיות	ע"ש צווארי	7		!	
נירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש צווארי	20		!	
טיפול בחום	ע"ש צווארי	00		!	
מוביליזציות לרקמה רכה	ע"ש צווארי	7		!	

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
טיפול קבוצתי	כללי	60			

גליון ביקור-פיזיו

שם מכון: חיפה סניף

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

התמחות: אורטופדיה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FLATFOOT* BILATERAL
			LOW BACK PAIN:
MVA		RI	SPRAIN ANKLE
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה חוזרת	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
	10/10/2010	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבוצעו: 12 מס' טיפולים שבוצעו: 34

שם פיזיוטרפיסט: מנחם רועי

תאריך ביצוע: 31/10/2010

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

טיפול קודם:

טיפול	איזור	זמן / קלות טיפול	תאור / תגובה / הערות	ד	פרטי טיפול
טיפול הבוצי	כללי	60			

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
טיפול קבוצתי	כללי	60		!	

! 0923700

28/11/2010 18:36:48

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 12
שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמויאל
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה
גורם משלם: 6 תאונת עבודה
גורם מפנה: יון אמיר
תאריך ההפנייה: 05/08/2010
תחילת הטיפול: 10/10/2010
תאריך עדכון: 14/12/2010
שם מכון: חיפה סניף
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: אורטופדיה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FLATFOOT BILATERAL
			LOW BACK PAIN
		Rt	SPRAIN ANKLE
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	10/10/2010	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' טיפולים שבועו: 34

מס' ביקורים שבועו: 12

פרטי ביקור

מס' ביקור: 10

שם המכון: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: מנחם רועי

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 28/11/2010

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
מוביליזציות לרקמה רכה	כתף	5		!	
מוביליזציות מפרקיות	ע"ש צווארי	5		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ע"ש צווארי	5		!	
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ע"ש צווארי	20		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
טיפול קבוצתי	כללי	60		!	

! 0923700

הודפס בתאריך: 15/05/2024 14:25
הודפס ע"י: בקשה להדפסת תיק מטופל

דף 4

הדפסת תיק מטופל
גילי יאיר; ת.ז.: 32816985; גיל: 45.10

12/12/2010 18:37:34

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

14/12/2010 תאריך עדכון:

10/10/2010 תחילת הטיפול:

מס' ביקור: 12

מס' סדרה: 2

שם מכן: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: דקלה גור אמואל

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

התמחות: אורטופדיה

גורם מפנה: יון אמיר

תאריך ההפניה: 05/08/2010

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FLATFOOT BILATERAL
			LOW BACK PAIN
	RI		SPRAIN ANKLE
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	10/10/2010	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' טיפולים שבוצעו: 34

מס' ביקורים שבוצעו: 12

פרטי ביקור

מס' ביקור: 11

שם המכן: חיפה סניף

שם פיזיותרפיסט: מנחם רועי

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 12/12/2010

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
טיפול קבוצתי	כללי	60		1	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
טיפול קבוצתי	כללי	60		1	

! 0923700

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

תעודת זהות 32816985		קופת חולים: מכבי	
שם משפחה: גילי	ת.לידה: 07/07/1978	רחוב: טניס	מס': 39
שם פרטי: יאיר	גיל: 45.8	מס': 7	מס. דירה: 39
שם האב: דוד	מין: ז	עיר: עכו	מיקוד: 2455327
מ. משפחתי: רווק		טלפון נייד: 0522828944	
ארץ לידה: ישראל			

קוד אשראי: 2	V	תאריך חתימה: 31/07/2005
פטור מתשלום היטל רבעוני: 0		
סוג ביטוח משלים: מכבישלי		
ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/10/2015		

23/08/2010 18:22:40

רישום ביקור אף אוזן גרון

רישום ביקורים

שם רופא/ה: ד"ר נצר אבירם

תחום הטיפול: א.א.ג.

תלונות/סיבת הפניה: כאבי אוזן ימין מס' ימים ואטימות.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: פקקי שעווה גדולים דו צדדית. לאחר שטיפה: תופיות ותעלות תקינות שאר בדיקת אאג בגדר התקין

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Bil	CERUMEN IMPACTION

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0302100

04/07/2016 17:39:59

רישום ביקור אף אוזן גרון

רישום ביקורים

מספר ביקור: 00043235357

שם רופא/ה: ד"ר נצר אבירם

תחום הטיפול: אאג

תלונות/סיבת הפניה: אטימות באוזניו

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: פקקי שעווה גדולים דו צדדית. לאחר שטיפה: תופיות ותעלות תקינות

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Bil	CERUMEN IMPACTION

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0302100

06/08/2018 17:09:57

רישום ביקור אף אוזן גרון

רישום ביקורים

00091469697

מספר ביקור:

40

גיל:

שם רופא/ה: ד"ר נצר אבירם

תחום הטיפול: אאג

תלונות/סיבת הפניה: אטימות באוזניו

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: פקקי שעווה גדולים דו צדדית. לאחר שטיפה: תופיות ותעלות תקינות

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERUMEN IMPACTION
			Rt

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0302100

23/08/2018 16:06:20

רישום ביקור אף אוזן גרון

רישום ביקורים

00092598632

מספר ביקור:

40.1

גיל:

שם רופא/ה: ד"ר נצר אבירם

תחום הטיפול: אאג

תלונות/סיבת הפניה: ביקור חוזר מתאריך 06/08/2018:

אטימות באוזניו

23/08/2018: כאבי אוזן שמאל.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: ביקור חוזר מתאריך 06/08/2018:

פקקי שעווה גדולים דו צדדית. לאחר שטיפה: תופיות ותעלות תקינות

23/08/2018: אוזן ימין: תקינה. שמאל מעט שעווה. בוצע ניקוי.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERUMEN IMPACTION
			Rt

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0302100

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל
פרטים אישיים

תעודת זהות 32816985		קופת חולים: מכבי	
שם משפחה: גילי		ת.לידה: 07/07/1978	
שם פרטי: יאיר		גיל: 45.8	
שם האב: דוד		מין: ז	
מ. משפחת: רווק			
ארץ לידה: ישראל			
קוד אשראי: 2 V תאריך חתימה: 31/07/2005			
פטור מתשלום היטל רבעוני: 0			
סוג ביטוח משלים: מכבישלי			
ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/10/2015			

03/04/2024 16:12:15 רישום ביקור אף אוזן גרון
רישום ביקורים

00272174457	מספר ביקור:
45.8	גיל:
שם רופא/ה: ד"ר גורי אמיר	
תחום הטיפול: אף אוזן וגרון	
תלונות/סיבת הפניה: לניקוי אוזניים	
גורם משלם: 1 ביקור רגיל	
בדיקה גופנית: ניקוי פקק צרומן גדול מימין. מהלך תקין.	

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERUMEN
		Rt	

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0567300

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

תעודת זהות 32816985				קופת חולים: מכבי			
שם משפחה: גילי				ת.לידה: 07/07/1978			
שם פרטי: יאיר				גיל: 45.8			
שם האב: דוד				מין: ז			
מ. משפחתי: רווק							
ארץ לידה: ישראל							
</							

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

תעודת זהות 32816985		קופת חולים: מכבי	
שם משפחה: גילי	ת.לידה: 07/07/1978	רחוב:	טניס
שם פרטי: יאיר	גיל: 45.8	מס:	7 מס. דירה 39
שם האב: דוד	מין: ז	עיר:	עכו
מ. משפחתי: רווק		מיקוד:	2455327
		טלפון נייד:	0522828944
ארץ לידה: ישראל			

קוד אשראי: 2	V	תאריך חתימה: 31/07/2005
פטור מתשלום היטל רבעוני: 0		
סוג ביטוח משלים: מכבישלי		
ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/10/2015		

רישום ביקור אף אוזן גרון
רישום ביקורים

שם רופא/ה: ד"ר רוזנמן דני	גיל: 27.1
תלונות/סיבת הפניה: נזלות לסרוגין	
נחירות תסמונת דום נשימה קשי נשימה מהאף	
נשלח ע"י דר פרסיקו	
גורם משלם: 1 ביקור רגיל	
בדיקה גופנית: סטייה של מחיצה לשמאל חסימה דו צדדית של האף	
הסבר לגבי ניתוח טיפול חליפי. סיכונים סיכוי הצלחה ותוצאות מצופות מהניתוח	
הסבר לגבי שיטת קובליישן ושיטה קונביונלית וההבדל ביניהן.	
קניית אלקטרודה ע"י המטופל ללא החזר מהקופה	
טל של הסוכן לקניית אלקטרודה -יהונתן שדמי 035739848	

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			DEVIATED NASAL SEPTUM
			SLEEP APNEA

קוד	בדיקות/הפניות
99864	אשפוז
LAB000	בדיקות מעבדה (X)

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
TAB		975	P	N	N		1	4	פעמים ביום	1	TAB	2	HEXAKAPRON 500MG X 20
להשתמש		75852	P	N	N		2	3	פעמים ביום	3	ONT		HYCOCIN 3.5GR

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

רישום ביקור אף אוזן גרון

11/08/2005 08:50:00

רישום ביקורים

שם רופא/ה: ד"ר רוזנמן דני

גיל: 27.1

תלונות/סיבת הפניה: ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
נזלות לסרוגין
נחירות תסמונת דום נשימה קשי נשימה מהאף
נשלח ע"י דר פרסיקו
בניסיון הרדמה לניתוח מחיצה נמצא גוש של 2 סמ' קוטר בלשון לא ניתן היה להכניס
צינור הנשמה ניתוח בוטל נמצא בברור של גוש

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
סטיה של מחיצה לשמאל חסימה דו צדדית של האף
הסבר לגבי ניתוח טיפול חליפי. סיכונים סיכוי הצלחה ותוצאות מצופות מהניתוח
הסבר לגבי שיטת קובליישן ושיטה קונבנציונלית וההבדל ביניהן.
קניית אלקטרודה ע"י המטופל ללא החזר מהקופה
טל של הסוכן לקניית אלקטרודה -יהונתן שדמי 035739848

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			DEVIATED NASAL SEPTUM
			SLEEP APNEA

קוד	בדיקות/הפניות
99939	מרכז ארצי ליעוץ - C.T

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

!

רישום ביקור אף אוזן גרון

16/08/2005 11:13:00

רישום ביקורים

שם רופא/ה: ד"ר רוזנמן דני

גיל: 27.1

תלונות/סיבת הפניה: ביקור חוזר מתאריך: 11/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
נזלות לסרוגין
נחירות תסמונת דום נשימה קשי נשימה מהאף
נשלח ע"י דר פרסיקו
בניסיון הרדמה לניתוח מחיצה נמצא גוש של 2 סמ' קוטר בלשון לא ניתן היה להכניס
צינור הנשמה ניתוח בוטל נמצא בברור של גוש

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: ביקור חוזר מתאריך: 11/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
סטיה של מחיצה לשמאל חסימה דו צדדית של האף
הסבר לגבי ניתוח טיפול חליפי. סיכונים סיכוי הצלחה ותוצאות מצופות מהניתוח
הסבר לגבי שיטת קובליישן ושיטה קונבנציונלית וההבדל ביניהן.
קניית אלקטרודה ע"י המטופל ללא החזר מהקופה
טל של הסוכן לקניית אלקטרודה -יהונתן שדמי 035739848

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			DEVIATED NASAL SEPTUM

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			SLEEP APNEA

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

!

06/09/2005 12:18:00

רישום ביקור אף אוזן גרון

רישום ביקורים

שם רופא/ה: ד"ר רוזנמן דני

גיל: 27.2

תלונות/סיבת הפניה: ביקור חוזר מתאריך: 16/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 11/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
נזלות לסרוגין
נחירות תסמונת דום נשימה קשי נשימה מהאף
נשלח ע"י דר פרסיקו
בניסיון הרדמה לניתוח מחיצה נמצא גוש של 3 סמ' קוטר בלשון לא ניתן היה להכניס
צינור הנשמה ניתוח בוטל נמצא בברור של גוש

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: ביקור חוזר מתאריך: 16/08/2005

ביקור חוזר מתאריך: 11/08/2005

ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
סטיה של מחיצה לשמאל חסימה דו צדדית של האף
הסבר לגבי ניתוח טיפול חליפי. סיכונים סיכוי הצלחה ותוצאות מצופות מהניתוח
הסבר לגבי שיטת קובליישן ושיטה קונבנציונלית וההבדל ביניהן.
קניית אלקטרודה ע"י המטופל ללא החזר מהקופה
טל של הסוכן לקניית אלקטרודה -יהונתן שדמי 035739848
ברור של גוש בלשון נעשה טומו הראה גוש בעל מרקם של רקמת שרירי הומלץ ע"י
הרנטגנולוג בדיקת MRI

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			DEVIATED NASAL SEPTUM
			SLEEP APNEA
			TONGUE-BENIGN TUMOR

קוד	בדיקות/הפניות
99939	מרכז ארצי ליעוץ - M.R.I

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

!

20/11/2005 10:50:06

רישום ביקור אף אוזן גרון

רישום ביקורים

שם רופא/ה: ד"ר רוזנמן דני

גיל: 27.4

תלונות/סיבת הפניה: ביקור חוזר מתאריך: 06/09/2005
ביקור חוזר מתאריך: 16/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 11/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
נזלות לסרוגין

נחירות תסמונת דום נשימה קשי נשימה מהאף
נשלח ע'י דר פרסיקו
בניסיון הרדמה לניתוח מחיצה נמצא גוש של 3 סמ' קוטר בלשון לא ניתן היה להכניס
צינור הנשמה ניתוח בוטל נמצא בברור של גוש

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: ביקור חוזר מתאריך: 06/09/2005
ביקור חוזר מתאריך: 16/08/2005

ביקור חוזר מתאריך: 11/08/2005

ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
סטיה של מחיצה לשמאל חסימה דו צדדית של האף
הסבר לגבי ניתוח טיפול חליפי. סיכונים סיכוי הצלחה ותוצאות מצופות מהניתוח
הסבר לגבי שיטת קובליישן ושיטה קונבנציונלית וההבדל ביניהן.
קניית אלקטרודה ע'י המטופל ללא החזר מהקופה
טל של הסוכן לקניית אלקטרודה -יהונתן שדמי 035739848
ברור של גוש בלשון נעשה טומו הראה גוש בעל מרקם של רקמת שרירי הומלץ ע'י
הרנטגנולוג בדיקת MRI

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			DEVIATED NASAL SEPTUM
			SLEEP APNEA
			TONGUE-BENIGN TUMOR

קוד	בדיקות/הפניות
99867	מרפאות חוץ

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

01 !

רישום ביקור אף אוזן גרון
רישום ביקורים
27/11/2005 11:35:58

שם רופא/ה: ד"ר רוזנמן דני גיל: 27.4

תלונות/סיבת הפניה: ביקור חוזר מתאריך: 20/11/2005
ביקור חוזר מתאריך: 06/09/2005
ביקור חוזר מתאריך: 16/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 11/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
נזלות לסרוגין

נחירות תסמונת דום נשימה קשי נשימה מהאף
נשלח ע'י דר פרסיקו
בניסיון הרדמה לניתוח מחיצה נמצא גוש של 3 סמ' קוטר בלשון לא ניתן היה להכניס
צינור הנשמה ניתוח בוטל נמצא בברור של גוש

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: ביקור חוזר מתאריך: 20/11/2005

ביקור חוזר מתאריך: 06/09/2005
ביקור חוזר מתאריך: 16/08/2005

ביקור חוזר מתאריך: 11/08/2005

ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
סטיה של מחיצה לשמאל חסימה דו צדדית של האף
הסבר לגבי ניתוח טיפול חליפי. סיכונים סיכוי הצלחה ותוצאות מצופות מהניתוח
הסבר לגבי שיטת קובליישן ושיטה קונבניונלית וההבדל ביניהן.
קניית אלקטרודה ע"י המטופל ללא החזר מהקופה
טל של הסוכן לקניית אלקטרודה -יהונתן שדמי 035739848
ברור של גוש בלשון נעשה טומו הראה גוש בעל מרקם של רקמת שרירי הומלץ עי'
הרנטגנולוג בדיקת MRI

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			DEVIATED NASAL SEPTUM
			SLEEP APNEA
			TONGUE-BENIGN TUMOR

קוד	בדיקות/הפניות
99867	מרפאות חוץ

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

! 01

רישום ביקור אף אוזן גרון	רישום ביקורים
13/12/2005 11:59:38	

שם רופא/ה: ד"ר רוזנמן דני
גיל: 27.5
תלונות/סיבת הפניה: ביקור חוזר מתאריך: 27/11/2005
ביקור חוזר מתאריך: 20/11/2005
ביקור חוזר מתאריך: 06/09/2005
ביקור חוזר מתאריך: 16/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 11/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
נזלות לסרוגין
נחירות תסמונת דום נשימה קשי נשימה מהאף
נשלח ע"י דר פרסיקו
בניסיון הרדמה לניתוח מחיצה נמצא גוש של 3 סמ' קוטר בלשון לא ניתן היה להכניס
צינור הנשמה ניתוח בוטל נמצא בברור של גוש

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: ביקור חוזר מתאריך: 27/11/2005

ביקור חוזר מתאריך: 20/11/2005

ביקור חוזר מתאריך: 06/09/2005
ביקור חוזר מתאריך: 16/08/2005

ביקור חוזר מתאריך: 11/08/2005

ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
סטיה של מחיצה לשמאל חסימה דו צדדית של האף
הסבר לגבי ניתוח טיפול חליפי. סיכונים סיכוי הצלחה ותוצאות מצופות מהניתוח
הסבר לגבי שיטת קובליישן ושיטה קונבניונלית וההבדל ביניהן.
קניית אלקטרודה ע"י המטופל ללא החזר מהקופה
טל של הסוכן לקניית אלקטרודה -יהונתן שדמי 035739848
ברור של גוש בלשון נעשה טומו הראה גוש בעל מרקם של רקמת שרירי הומלץ עי'
הרנטגנולוג בדיקת MRI

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			DEVIATED NASAL SEPTUM
			SLEEP APNEA
			TONGUE-BENIGN TUMOR

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טבליה		1824	Y	N	N		4	4	לבליעה	4	Tab.	1	PROTOCIDE 500MG X 4

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

! 02

25/12/2005 08:59:16

רישום ביקור אף אוזן גרון
רישום ביקורים

שם רופא:ה: ד"ר רוזנמן דני

גיל: 27.5

תלונות/סיבת הפניה: ביקור חוזר מתאריך: 13/12/2005
ביקור חוזר מתאריך: 27/11/2005
ביקור חוזר מתאריך: 20/11/2005
ביקור חוזר מתאריך: 06/09/2005
ביקור חוזר מתאריך: 16/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 11/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
נזלות לסרוגין
נחירות תסמונת דום נשימה קשי נשימה מהאף
נשלח ע'י דר פרסיקו
בניסיון הרדמה לניתוח מחיצה נמצא גוש של 3 סמ' קוטר בלשון לא ניתן היה להכניס
צינור הנשמה ניתוח בוטל נמצא בברור של גוש
עבר ביופסיה בלשון בפה ולסת
נבדקה בדיקת אנגיו של הגוש

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: ביקור חוזר מתאריך: 13/12/2005
ביקור חוזר מתאריך: 27/11/2005
ביקור חוזר מתאריך: 20/11/2005
ביקור חוזר מתאריך: 06/09/2005
ביקור חוזר מתאריך: 16/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 11/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
סטיה של מחיצה לשמאל חסימה דו צדדית של האף
הסבר לגבי ניתוח טיפול חליפי. סיכונים סיכוי הצלחה ותוצאות מצופות מהניתוח
הסבר לגבי שיטת קובליישן ושיטה קונבנציונלית וההבדל ביניהן .
קניית אלקטרודה ע'י המטופל ללא החזר מהקופה
טל של הסוכן לקניית אלקטרודה -יהונתן שדמי 035739848
ברור של גוש בלשון נעשה טומו הראה גוש בעל מרקם של רקמת שרירי הומלץ ע'י
הרנטגנולוג בדיקת MRI

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			DEVIATED NASAL SEPTUM
			SLEEP APNEA
			TONGUE NEOPLASM UNC BEHAVIOR

קוד	בדיקות/הפניות
99939	מרכז ארצי ליעוץ - C.T

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

! 01

רישום ביקור אף אוזן גרון	רישום ביקורים
08/01/2006 08:31:08	

שם רופא/ה: ד"ר רוזנמן דני

גיל: 27.6

תלונות/סיבת הפניה: ביקור חוזר מתאריך: 25/12/2005
ביקור חוזר מתאריך: 13/12/2005
ביקור חוזר מתאריך: 27/11/2005
ביקור חוזר מתאריך: 20/11/2005
ביקור חוזר מתאריך: 06/09/2005
ביקור חוזר מתאריך: 16/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 11/08/2005
ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
נזלות לסרוגין
נחירות תסמונת דום נשימה קשי נשימה מהאף
נשלח ע"י דר פרסיקו
בניסיון הרדמה לניתוח מחיצה נמצא גוש של 3 סמ' קוטר בלשון לא ניתן היה להכניס
צינור הנשמה ניתוח בוטל נמצא בברור של גוש
עבר ביופסיה בלשון בפה ולסת
נתבקשה בדיקת אנגיו של הגוש
נתבשו תפקודי כליה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: ביקור חוזר מתאריך: 25/12/2005

ביקור חוזר מתאריך: 13/12/2005

ביקור חוזר מתאריך: 27/11/2005

ביקור חוזר מתאריך: 20/11/2005

ביקור חוזר מתאריך: 06/09/2005
ביקור חוזר מתאריך: 16/08/2005

ביקור חוזר מתאריך: 11/08/2005

ביקור חוזר מתאריך: 02/08/2005
סטיה של מחיצה לשמאל חסימה דו צדדית של האף
הסבר לגבי ניתוח טיפול חליפי. סיכונים סיכוי הצלחה ותוצאות מצופות מהניתוח
הסבר לגבי שיטת קובליישן ושיטה קונבנציונלית וההבדל ביניהן.
קניית אלקטרודה ע"י המטופל ללא החזר מהקופה
טל של הסוכן לקניית אלקטרודה -יהונתן שדמי 035739848
ברור של גוש בלשון נעשה טומו הראה גוש בעל מרקם של רקמת שרירי הומלץ ע"י
הרנטגנולוג בדיקת MRI

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			DEVIATED NASAL SEPTUM
			SLEEP APNEA
			TONGUE NEOPLASM UNC BEHAVIOR

בדיקות/הפניות	קוד
בדיקות מעבדה (X)	LAB000

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

! 01

רישום ביקור אף אוזן גרון

רישום ביקורים

11/01/2009 10:58:26

שם רופא/ה: ד"ר רוזנמן דו

תחום הטיפול: א.א.ג.

תלונות/סיבת הפניה: צינן חום

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: צינן

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
URI			

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
COLDEX 20	1	Tab.	4	לבליעה	5	1		Y	N	N	516		טבליה

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	11/01/2009	11/01/2009

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך קליני

! 0807200

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל
פרטים אישיים

תעודת זהות 32816985		קופת חולים: מכבי	
שם משפחה: גילי	ת.לידה: 07/07/1978	רחוב: טניס	מס': 39
שם פרטי: יאיר	גיל: 45.8	מס. דירה	7
שם האב: דוד	מין: ז	עכו	
מ. משפחת: רווק		מיקוד: 2455327	
		טלפון נייד: 0522828944	
ארץ לידה: ישראל			
קוד אשראי: 2 V תאריך חתימה: 31/07/2005			
פטור מתשלום היטל רבעוני: 0			
סוג ביטוח משלים: מכבישלי			
ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/10/2015			

רישום ביקור אף אוזן גרון
רישום ביקורים
24/07/2022 15:22:04

מספר ביקור: 00211481986	גיל: 44	שם רופא/ה: ד"ר שטטר
תחום הטיפול: אף אוזן וגרון		
תלונות/סיבת הפניה: סתימות באוזניים		
גורם משלם: 1 ביקור רגיל		
בדיקה גופנית: צרומן דו צדדי-בוצעה שטיפה		
הערה	מאפ	מאפ
CERUMEN IMPACTION	Bil	

מוזמן למעקב:

☒ אין צורך במעקב לביקור זה

! 0170502

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

תעודת זהות 32816985		קופת חולים: מכבי	
שם משפחה: גילי	ת.לידה: 07/07/1978	רחוב: טניס	מס': 39
שם פרטי: יאיר	גיל: 45.8	מס': 7	מס. דירה: 39
שם האב: דוד	מין: ז	עיר: עכו	מיקוד: 2455327
מ. משפחת: רווק		טלפון נייד: 0522828944	
ארץ לידה: ישראל			
קוד אשראי: 2 V תאריך חתימה: 31/07/2005			
פטור מתשלום היטל רבעוני: 0			
סוג ביטוח משלים: מכבישלי			
ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/10/2015			

רישום ביקור אף אוזן גרון
רישום ביקורים
05/09/2021 09:04:57

מספר ביקור: 00178496671	שם רופא/ה: ד"ר חדד שארל		
גיל: 43.1	תחום הטיפול: אף אוזן וגרון		
	תלונות/סיבת הפניה: שוב ירידה בשמיעה / אטימות / באוזניים,		
	גורם משלם: 1 ביקור רגיל		
בדיקה גופנית: אוזניים: צרומין באוזן ימין ושמאל, נקוי דו צדדי : עור תוף תקין דו צדדי			
הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERUMEN

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1031000

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

תעודת זהות 32816985		קופת חולים: מכבי	
שם משפחה: גילי	ת.לידה: 07/07/1978	רחוב: 39	טניס: 7
שם פרטי: יאיר	גיל: 45.8	מס: 2455327	מס. דירה: 0522828944
שם האב: דוד	מין: ז	עיר: עכו	מיקוד: 2455327
מ. משפחת: רווק		טלפון נייד: 0522828944	
ארץ לידה: ישראל			
קוד אשראי: 2 V תאריך חתימה: 31/07/2005			
פטור מתשלום היטל רבעוני: 0			
סוג ביטוח משלים: מכבישלי			
ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/10/2015			

09/09/2021 11:33:07

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 43.2 מספר ביקור: 00178783657
שם רופא/ה: ד"ר בנטולילה יערה
תחום הטיפול: מתמחה ברפואת המשפחה
סיבת הפניה: כאב באזניים לאחר ניקוי צרומן אצל א.ג.ג. נבדק במוקד חירום והחל טיפול בטיפות
אוזניים טיפות DEZOREN מזה יומיים עם החמרה בכאב והקרנה ללסת. ללא עליית חום
סיסטמי. היה הרבה בברכה לאחרונה.
ברקע בריא בד"כ ללא טיפול תרופתי קבוע, לא ידוע על רגישויות.
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב, מדדים חיוניים בגדר הנורמה
לוע ללא אודם או תפליט
רגישות בהנעת האפרכסת יותר באוזן ימין
דלקת קלה של התעלה החיצונית באוזן שמאל
דלקת משמעותית של התעלה החיצונית באוזן ימין, עדיין קיים מעבר אל עור התוף
ללא עידות לדלקת באוזן התיכונה.

לחץדם	80 / 140	צד: שמאל	תנוחה: ישיבה
דופק	79		
גובה	180 ס"מ	משקל	89 ק"ג
שיוני בגובה	0 ס"מ	שיוני במשקל	5 ק"ג
		BMI	27.5
		שיוני ב BMI	1.6

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
OTITIS EXTERNA ACUTE			
תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
DESO CARE 5ML	2 drp X 3 -1 op	1 <5>	לטפטף באוזן 2 טיפות 3 פעמים ביום , (בוקר 2 טיפות, צהריים 2 טיפות, ערב 2 טיפות) לתקופה של 5 ימים.

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
CILOXAN 5ML	2 drp X 3 -1 op	1 <5>	לטפטף באוזן 2 טיפות 3 פעמים ביום, (בוקר 2 טיפות, צהריים 2 טיפות, ערב 2 טיפות) לתקופה של 5 ימים.
CIPRODEX 500MG X 10	1 tab X 2 -1 op	1 <5>	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 5 ימים.

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 2570302

15/09/2021 08:13:29

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 43.2 מספר ביקור: 00179405787

שם רופא/ה: ד"ר בנטולילה יערה תחום הטיפול: מתמחה ברפואת המשפחה

סיבת הפניה:

בביקור בתאריך 09/09/2021 בשעה 11:33:07
כאב באזניים לאחר ניקוי צרומן אצל א.א.ג. נבדק במוקד חירום והחל טיפול בטיפות
אוזניים טיפות DEZOREN מזה יומיים עם החמרה בכאב והקרנה ללסת. ללא עליית חום
סיסטמי. היה הרבה בברכה לאחרונה.
ברקע בריא בד"כ ללא טיפול תרופתי קבוע, לא ידוע על רגישויות.

בביקור בתאריך 15/09/2021 בשעה 08:13:29
שיפור בכאב, אך מרגיש שהאזניים סתומות.

=====

ביקור היכרות יאיר בן 43, גר בעכו עם הוריו ושלושת ילדיו בן 13, בן 10, בת 8
גרש, גרושה מתגוררת בעכו במשמורת משותפת.
עובד בהיי טק, DATA BASE כעת בתהליכי REDDIS,
בילדות אובחן עם ADHD מאז נוטל לסירוגין ריטלין
אינו נוטל תרופות באופן קבוע.
אישפוזים/ ניתוחים בעבר- לא היו.
רגישות לתרופות- לא ידועה.
רגישות לדברי מזון/ עקיצות- לא ידועה.
סיפור משפחתי- סוכרת לאב, אם חולת דיאליזה (לא יודע על רקע מה)
הרגלים- שולל עישון, אלכוהול וסמים.
פעילות גופנית-בעבר כדורסל וריצה, כעת באופן לא קבוע

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה:

בביקור בתאריך 09/09/2021 בשעה 11:33:07
מצב כללי טוב, מדדים חיוניים בגדר הנורמה
לוע ללא אודם או תפליט
רגישות בהנעת האפרכסת יותר באוזן ימין
דלקת קלה של התעלה החיצונית באוזן שמאל
דלקת משמעותית של התעלה החיצונית באוזן ימין, עדיין קיים מעבר אל עור התוף
ללא עידות לדלקת באוזן התיכונה.

בביקור בתאריך 15/09/2021 בשעה 08:13:29
מצב כללי טוב

אוזן שמאל, מעט אודם בתעלה, תעלה פתוחה, ללא הפרשות.
אוזן ימין תעלה מעט בצקתית, קושי בהתרשמות מעור התוף.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OTITIS EXTERNA ACUTE
			ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 14/03/2022	התייעצות מומחה: קשב וריכוז - מבוגרים
בתוקף עד - 14/12/2021	בדיקות מעבדה

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 2570302

03/07/2022 19:00:05

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 43.11 מספר ביקור: 00209384975

שם רופא/ה: ד"ר בנטולילה יערה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 01/07/2022 09:17:50 טל: 052-2828944 אישור: • אישור מחלה 30/06/2022 - 22/06/2022 - היי, עברתי תאונת דרכים ב22 ליוני והייתי המיון ולא עבדתי
בקשות מהאתר - מענה הרופא	19:00:43 03/07/2022 הטפסים הופקו לבקשתך. שלום, מצטער לשמוע, מציעה להגיע אליי למרפאה להמשך מעקב בברכת בריאות שלמה

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	22/06/2022	30/06/2022

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 2570302

08/01/2023 18:44:52

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 44.6 מספר ביקור: 00227541982

שם רופא/ה: ד"ר בנטולילה יערה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 08/01/2023 12:01:43 טל: 052-2828944 שאלה כללית: שלום. האם תוכלי בבקשה להוציא לי מרשם לריטלין 10, 2 כדורים ביום. הייתי מקבל 30. לקחתי ריטלין 10 פעמיים ביום בתקופה האחרונה וזה שינוי ממש משמעותי לטובה. עוזר לי הרבה יותר. תודה. יאיר.

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - מענה הרופא	18:46:48 08/01/2023 שלום יאיר, על מנת להוציא מרשם לטיפול בריטלין אני זקוקה להמלצה של רופא קשב וריכוז, מצרפת הפנייה חוזרת לרופא קשב וריכוז בברכת בריאות שלמה. הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

הערות	בדיקות/הפניות
07/07/2023 - בתוקף עד	התייעצות מומחה: קשב וריכוז - מבוגרים

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2570302

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

תעודת זהות 32816985 קופת חולים: מכבי

שם משפחה: גילי	ת.לידה: 07/07/1978	רחוב: טניס
שם פרטי: יאיר	גיל: 45.8	מס: 7
שם האב: דוד	מין: ז	עיר: עכו
מ. משפחתי: רווק		מיקוד: 2455327
		טלפון נייד: 0522828944

ארץ לידה: ישראל

קוד אשראי: 2 V תאריך חתימה: 31/07/2005

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/10/2015

09/07/2013 07:53:25

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35

שם רופא/ה: ד"רמחול סולימן תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: כאבים באוזן ישמאלית מזה יומים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב
דלקת באוזן החיצונית והאמצעית

לחץדם 68 / 132 צד: ימין תנוחה: ישיבה

גיל לאחוזון: 35.03

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Lt	OTITIS MEDIA UNS

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	בדיקות מעבדה (X)

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טבליה		76015	Y	N	N		1	7	לבליעה	2	Tab.	1	AUGMENTIN BID 875MG X 14
טיפות		1597	Y	N	N		1	7	לטפטף באוזן	3	Ear drop	2	OTOMYCIN 10ML
כמוסה		9130	Y	N	N		1		לבליעה		Cap.		OPTALGIN CAPLETS 500MG X 21

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	09/07/2013	10/07/2013

! 0204002

10/03/2014 08:50:04

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35.8

שם רופא/ה: ד"ר מחול סולימן תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: לפני יומים היה חום קל
מתלונן על כאבי פרקים ככלית , חולשה כללית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב
גרונ ב.מ.פ, אין רגישות לנקוש מעל לסינוסים וגולגולת
כניסת אויר טובה לשתי הראות ללא חרחורים או צפופים
לב קולות תקנים סדרים ללא אושות
בטן ב.מ.פ
ברכיים ב.מ.פ

לחצו	78 / 127	צד: ימין	תנוחה: ישיבה
------	----------	----------	--------------

גיל לאחוזון: 35.7

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			VIRAL INFECTIONS UNS
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	בדיקות מעבדה (X)

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טבליה		72116	Y	N	N		1	8	לבליעה	3	Tab.	1	ROKACET PLUS 24 CAP

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	10/03/2014	12/03/2014

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0204002

21/04/2015 08:56:37

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 36.9 מספר ביקור: 00016073666

שם רופא/ה: ד"ר מחול סולימן תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: כאבי גרון , חום , שעול רטוב

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב
אודם קל בגרון , רגישות קלה מעל לסינוסים וגולגולת
כניסת אויר טובה לשתי הראות ללא חרחורים או צפופים

לחצו	60 / 125	צד: ימין	תנוחה: ישיבה
------	----------	----------	--------------

דופק

88

גיל לאחוזון: 36.81

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PHARYNGITIS ACUTE

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
כמוסה		7922	Y	N	N		3	7	לבליעה	3	Cap.	1	MOXYVIT FORTE 500MG X 10
כמוסה		7913	Y	N	N		1		לבליעה		Cap.		DEXAMOL 500MG X 20
כמוסה		7539	Y	N	N		1	7	לבליעה	3	Cap.	1	MUCOLIT 375MG X 20

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	21/04/2015	22/04/2015

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0204002

06/05/2015 09:45:55

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 36.9 מספר ביקור: 00017001490

שם רופא/ה: ד"ר מחול סולימן תחום הטיפול: משפחה

ביקור מקוון: תאריך + שעת הזמנה : 05/05/2015 17:31 טל: 052-2828944
הערת המטופל: נושאי פנייה: אישור, אני צריך בבקשה את אישור המחלה שהפקת עבורי
ביום 23.4 למקום העבודה
תודה.
אם אפשר לקבל למייל gvily@yad2.co.il
אם לא בבקשה צרו איתי קשר לנייד 052-2828944 ואני אתן לכם מספר פקס להעברה.

תודה רבה.

09:47:

הערת רופא: הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

גיל לאחוזון: 36.85

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	21/04/2015	22/04/2015

מוזמן למעקב:

☒ אין צורך במעקב לביקור זה

! 0204002

06/08/2018 08:19:09

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 40 מספר ביקור: 00091413000

שם רופא/ה: ד"ר מחול סולימן תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: כאבים באוזן ימין מזה מספר ימים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב
צרוםן באוזן הימנית

לחץדם	76 / 138	צד: שמאל	תנוחה: ישיבה
-------	----------	----------	--------------

דופק	61	סדירות: סדיר
------	----	--------------

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERUMEN

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	בדיקות מעבדה

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טיפות	0	47039	M	N	N		1	5	לטפטף באוזן	4	Ear drops	2	CERUMOL NEW EAR D 11ML

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0204002

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

תעודת זהות 32816985 קופת חולים: מכבי

שם משפחה:	גילי	ת.לידה:	07/07/1978	רחוב:	טניס
שם פרטי:	יאיר	גיל:	45.8	מס:	7 מס. דירה 39
שם האב:	דוד	מין:	ז	עיר:	עכו
מ. משפחתי:	רווק	מיקוד:	2455327	טלפון נייד:	0522828944

ארץ לידה: ישראל

קוד אשראי: 2 V תאריך חתימה: 31/07/2005

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/10/2015

31/08/2017 08:43:48

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 39.1 מספר ביקור: 00069102942

שם רופא/ה: דר' כמיל משעור תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: נזלת כאבי גרון חום כאבים בכל הגוף כבר כמה ימים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: שקדים מוגדלות אדומות ומוגלתיות

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			TONSILLITIS ACUTE

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טבליה		88078	Y	N	N		1	10	לבליעה	2	Tab.	2	PEN RAFA VK 500MG X 40
טבליה		516	Y	N	N		1	7	לבליעה	3	Tab.	1	COLDEX 20
טבליה		1557	Y	N	N		1		לבליעה		Tab.		OPTALGIN BLISTER 500MG X 20

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור למטופל	C00001	31/08/2017	04/09/2017

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0825500

21/08/2018 12:15:29

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 40.1 מספר ביקור: 00092432981

שם רופא/ה: דר' כמיל משעור תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: כאבי אוזניים יותר צד שמאל ללא חום
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: אוזן שמאל בצקת עם כאבים ++++ לא מיתן לראות עור התוף , אוזן ימין תעלה אדומה עם כאבים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Bil	OTITIS EXTERNA INFECTIVE UNS

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טבליה	0	69015	M	N	N		2	10	לבליעה	3	Tab.	1	AUGMENTIN 500MG X 20
טיפות	0	1597	M	N	N		1	8	לטפטף באוזן	2	Ear drops	2	OTOMYCIN 10ML
טבליה	0	1557	M	N	N		1		לבליעה		Tab.		OPTALGIN BLISTER 500MG X 20

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור למטופל	C00001	21/08/2018	23/08/2018

מוזמן למעקב:
☒ על פי צורך

! 0825500

01/05/2019 12:19:33

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 40.9 מספר ביקור: 00110297086
שם רופא/ה: דר' כמיל משעור תחום הטיפול: משפחה
סיבת הפניה: נזלת מימית כאבי גרון שיעול עם לחה כאבי ראש חום
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
ממצאי הבדיקה: מעט חירחורים בשתי הריאות גרון מעט אדום נזלת

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BRONCHITIS ACUTE

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טבליה	0	69015	M	N	N		2	10	לבליעה	3	Tab.	1	AUGMENTIN 500MG X 20
מנות	0	70096	M	N	N		1	5	לרסס באף	5	Nasal spray	1	AF-CARE MAC 0.1% X10ML
מ"ל	0	9649	M	N	N		1	2	לבליעה	3	Syr.	10	OXACATIN 120CC
טבליה	0	1557	M	N	N		1		לבליעה		Tab.		OPTALGIN BLISTER 500MG X 20

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור למטופל	C00001	01/05/2019	02/05/2019

מוזמן למעקב:
☒ על פי צורך

! 0825500

06/12/2019 12:04:51

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 41.4 מספר ביקור: 00125947255

שם רופא/ה: דר' כמיל משעור תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: כאבי גרון שיעול כבר שבועיים ללא נזלת ללא חום
התחיל לימודים מתקשה להתרכז בהרצאו והכנת עבודות ניסה ריטלין 30 מרגיש שיפור
ניכר לדבריו בעבר אובחן ADHD

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: כניסת אויר לריאות טובה ושווה דו צדדי ללא חירחורים או ציפצופים גרון ללא סימני דלקת

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			COUGH

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	משטח גרון

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
OXACATIN 120CC	10	Syr.	3	לבליעה	2	1		M	N	N	9649	0	מ"ל
OPTALGIN BLISTER 500MG X 20	0	Tab.		לבליעה		1		M	N	N	1557	0	טבליה
RITALIN LA 30MG X 30	1	Cap.	1	לבליעה	30	1		Y	Y	Y	61782	1	כמוסה

מוזמן למעקב:

על פי צורך

! 0825500

03/01/2020 13:08:47

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 41.5 מספר ביקור: 00128160813

שם רופא/ה: דר' כמיל משעור תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CHRONIC MEDICATION REFILL

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
RITALIN LA 30MG X 30	1	Cap.	1	לבליעה	30	1		Y	Y	Y	61782	1	כמוסה

מוזמן למעקב:

על פי צורך

! 0825500

26/01/2020 11:48:22

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 41.6 מספר ביקור: 00130000619

שם רופא/ה: דר' כמיל משעור תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

תעודת זהות 32816985		קופת חולים: מכבי	
שם משפחה: גילי	ת.לידה: 07/07/1978	רחוב: טניס	מס': 39
שם פרטי: יאיר	גיל: 45.8	מס': 7	מס. דירה: 39
שם האב: דוד	מין: ז	עיר: עכו	מיקוד: 2455327
מ. משפחתי: רווק		טלפון נייד: 0522828944	
ארץ לידה: ישראל			
קוד אשראי: 2 V תאריך חתימה: 31/07/2005			
פטור מתשלום היטל רבעוני: 0			
סוג ביטוח משלים: מכבישלי			
ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/10/2015			

24/07/2022 16:30:50

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 44 שנים, 4 שבועות

גיל: 44 מספר ביקור: 00211494206

שם רופא/ה: ד"ר ליזרוביץ סורל תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: פניה לצורך קבלת מרשם

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: אודם וגודש בתעלה דוחדדי

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
OTITIS EXTERNA INFECTIVE UNS	Bil		

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
DESO CARE 5ML	2 drp X 3 -2 op	1<5>	לטפטף באוזן 2 טיפות 3 פעמים ביום , (בוקר 2 טיפות, צהריים 2 טיפות, ערב 2 טיפות) לתקופה של 5 ימים.

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 0285100

24/05/2023 16:48:53

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 44 שנים, 10 חודשים ו-3 שבועות

גיל: 44.10 מספר ביקור: 00240824793

שם רופא/ה: ד"ר ליזרוביץ סורל תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: בערב טרם פניתו נחבל באצבע מימין, מאז כאבים והגבלה בתנועה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: רגישות קלה בגליל האמצעי של האצבע, הגבלה קלה בתנועה, ללא חסר וסקולרי.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
	S/P	Rt	CONTUSION FINGER

הערות	בדיקות/הפניות
20/11/2023 - בתוקף עד	מכון רנטגן: אצבע ימין (AP+LAT)

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

0285100 !



RAMBAM MEDICAL CENTER

INSTITUTE RAMBAM - ELJSHA M.R.I.

Director: Dr. Dorith Goldsher

רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם

מכון MRI רמב"ם - אלישע

מנהלת: ד"ר דורית גולדשר



בתאריך: 31/10/2005

תהודה מגנטית (MRI) - בסיס גולגולת / פנים

3281698-5 - גיוילי יאיר שם האב: דוד א.לידה: ישראל זכר, גיל: 27

בר גיורא 15, חיפה טל: 04-8666838



"מידע רפואי רגיש" - מסמך זה מכיל מידע המוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

הבדיקה בוצעה לאחר קבלת הסכר מהרופא ובהסכמה מלאה של החולה

הבדיקה בוצעה בשקלול T2 FLAIR+FSE ובשקלול T1 SE במישורים שונים, לפני ואחרי הזרקת גדוליניום, עם ובלי דיכוי שומן. הבדיקה תת מיטבית בשל ארטיפקטים קשים הנובעים מתזוזת הלשון.

תוצאות -

- אה סיכום.

לסיכום -

נגע מעוגל מוגדר היטב ומאורך משתרע מהמנטום עד לבסיס הלשון בחלק המרכזי ימני, וחוצה כמובן את קו האמצע לשמאל. האותות הנובעים ממנו גבוהים יחסית ומעט הטרוגניים בערכי T2 ובינוניים בערכי T1. הוא עובר הגברה בולטת ע"י גדוליניום. לא הודגמו בתוכו או סביבו כלי דם גדולים. במידה והמיפוי בארתרוציטים מסומנים שלילי יש לשקול ביופסיה.

חתימה:

רופא מפענח ד"ר דורית גולדשר רשיון - 14745

חתימה:

רופא מאשר ד"ר דורית גולדשר רשיון - 14745



חסידי חרפואית
לבריאות האדם
מרכז רפואי רמב"ם
המחלקה לניתוחי פה ולסתות
ח.ר. 9602 חיפה, 31096
טל: 04-8542368 פקס: 04-8542557

לכבוד

הרופא המטפל

מכרז רפואי רחב

למרפאתנו.

תודה על הפניית המתרפא

כבדיקתנו:

פרק 63x42 שנים ע
- 8 שנים : 63x42 שנים ע

כמרפאתנו ביצענו:

Low for venous malformation.

$\frac{1}{2} \rightarrow \frac{1}{3} \leftarrow \frac{1}{4} \rightarrow \frac{1}{5}$

המלצתנו היא:

בכבוד רב,

מ"ר
שו"ס
מ"ר
10064
מירלה

C:\Documents and Settings\portal\Local Settings\Temporary Internet
 Files\OLKID\doc.מכתב לרופא המטפל

30/08/2005 11:35 - 1430254

ת.ד. 9602, חופה 31096

טל: 04-8543202

פקס: 04-8543281

רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם

המחלקה לדימות רפואי

מנהלת: ד"ר אהובה אנגל

יחידת CT



מסי הזמנה: 19363040

בתאריך: 23/08/2005

CT צוואר ולרינקס

זכר, גיל: 27

א.לידה: ישראל

שם האב: דוד

3281698-5 - גיוולי יאיר

בר גיורא 15, חיפה טל: 04-8666838

המחלקה לדימות רפואי-CT



"מידע רפואי רגיש" - מסמך זה מכיל מידע המוגן ע"פ חוק תגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

לסיכום

עם הזרקת חומר ניגוד

1. גוש ריקמתי במימדים 63x42 מ"מ באספקט הונטרלי הימני של הלשון המכיל בתוכו אלמנטים סרפגיניים מרובים בגדלים שונים שכנראה מייצגים LOW FLOW VENOUS MALFORMATION כמו כן סימני PRESSURE EROSION בקורטקס הלינגואלי של הלסת התחתונה. דרוש מיפי איזוטפי עם אריטרופטים מסומנים ובדיקת MRI לתיכון הטיפול.

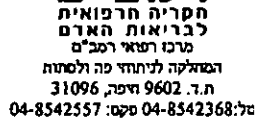
2. בסריקות הצוואר לא הודגמה פתולוגיה הראויה לציון.

חתימה:

רופא מסענה ד"ר מרסלו דייצמן רשיון - 16491

חתימה:

רופא מאשר ד"ר מרסלו דייצמן רשיון - 16491



הרופא המטפל

בדיקתנו: לוח יחידה $\int_{\gamma} \omega$ מיוחס למיקום
מיקום $\int_0^1 \omega$ 8×6

המלצתנו היא:

Tu. / Granular Cell Myoblastoma

המלצתנו היא:



C:\Documents and Settings\portal\Local Settings\Temporary Internet
doc.מכתב לרופא המטפל\Files\OLK1D



טופס הסכמה לניתוח

שם החולה:	שם משפחה	שם פרטי
ללאחר שקיבלתי הסבר מפורט בעל-פה מד"ר	שם משפחה	שם פרטי
על הצורך בביצוע ניתוח		

27
3281698-3
18.12.05
6717400
מרכז רפואי רמב"ם

לרבות על התוצאות המקוות, על הסיכונים הסבירים ועל דרכי הטיפול החלופיות האפשרויות בנסיבות המקרה, לרבות הסיכונים והסיכונים הכרוכים בכל אחד מהליכים אלה, והבדיקות והטיפולים הכרוכים בכך, אני נותן בזה את הסכמתי לביצוע הניתוח כאמור לעיל בבית החולים (להלן - הניתוח העיקרי).

הוסבר לי ואני מבין/ה כי קיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח העיקרי יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות נוספות שלא ניתן לצפותם כעת בודאות או במלואם, אך משמעותם הוכהרה לי, לפיכך אני מסכים/ה גם לאותם הרחבה, שינוי, או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות ניתוחים שלדעת רופאי בית החולים יהיו חיוניים או דרושים במהלך הניתוח העיקרי.

הסכמתי ניתנת, כמו כן, לביצוע הרדמה, בין כללית ובין מקומית, אם ובמידה שיהיה צורך בכך בהתאם לשיקול דעתם של חרופאים המטפלים, למעט

(נא ציין פרטים ואם אין - נא לציין "אין")

אני יודעת/מסכים/ה לכך שהניתוח וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של בית החולים, וכי לא הובטח לי שיעשו, כלום או חלקם, בידי אדם מסוים, ובלבד שיעשו באחריות המקובלת בבית החולים בכפוף לחוק, וכי האחריות לניתוח גתה:

שם הרופא / תאריך / שעה / חתימת החולה

שם האפוסטרופוס / חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשר כי הסברתי בעל-פה לחולה/לאפוסטרופוס של החולה * את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא חתם על הסכמה בפני, לאחר ששוכנעתי כי הבין את הסברי במלואם.

שם הרופא וחתימה

ד"ר שוים מירלה
מספר רשיון 60084

- * מחק את המיותר.
- ** למלא במקרה של חולה פרטי.

ט: 08/01/06 ת ש ו ב ת מ כ ו נ י ס ו מ ע ב ד ו ת מ ר כ ז ר פ ו א י ר מ ב"ם

המכון הפתולוגיפסול

מספר דגימה: 037707/05

שם: גיוילי יאיר

ר: זהות: 3281698-5

זמן קבלת החומר: 14/12/05

ווס: בדיקה הסתיימה

א: שולח: דר' רחמיאל עדי

יך קבלת החומר: 14/12/05

י: קות מיוחדות:

PERMANENT

S100

י:מר שנשלח לבדיקה:

תיאור החומר:
גוש מלשון בקוטר 6 ס"מ עם קפסולה

FROM TONG

מ צ א פ ת ו ל ו ג י

י: מאקרוסקופית

קטעי רקמה אפורה בלתי סדירה בגודל כולל 1.8 ס 1X0.5 ס"מ.

בדיקה מיקרוסקופית

עים של SCHWANNOMA. התאים נצבעו חיובי חזק ל-S100.

ריך הסיכום: 18/12/05

פא מסכם: פרופ' בן יצחק

(ה) דפסה

המדינה והיחסים ביניהם
הם שונים, והם לא יוכלו להיות

מדינת ישראל, תש"ל
מדינת ישראל, תש"ל
מדינת ישראל, תש"ל
מדינת ישראל, תש"ל

בדיקה חוזרת

מס. בדיקה: 07166/06

מיוזכר

שם פרטי: יאיר
07/07/1978

שם משפחה: גורילי
תעודת זהות: 3281698-5
בדיקות נוספות:

37707/03-T06F

רופא שולח: ד"ר רחמיאל עדי סחלקה: מסר. פה ולסת כללית

ב.י. "מרמב"ם
תאריך קבלת החומר: 02/03/06

בדיקות מיוחדות:
מס. בדיקה: 1,06/07166 PERMANENT X

תאריך חומר: 02/03/06
גודל מהלשון 7x4 ס"מ
FROM TONGUE

מס. א. פ. ל. א. י.

בדיקה: 5.3X4X5.5 ס"מ פטנט נמוך עם דמקטרי שרירי לא בולטת וקנה זכר גלישה לבנה
גודל בגודל 5.3X4X5.5 ס"מ פטנט נמוך עם דמקטרי שרירי לא בולטת וקנה זכר גלישה לבנה
טעם ובקטריה בולטת

בדיקה: פטנט נמוך עם דמקטרי שרירי לא בולטת וקנה זכר גלישה לבנה
גודל בגודל 5.3X4X5.5 ס"מ פטנט נמוך עם דמקטרי שרירי לא בולטת וקנה זכר גלישה לבנה
טעם ובקטריה בולטת

מדינת ישראל, תש"ל
מספר רשיון פטנט: 19055

תאריך: 06/03/06

המסרן אינו אחראי במערכת שאינה חנוכה
קלי

Handwritten signature and stamp.

בדיקה היסטורפיתולוגית

מרכז רפואי ומב"ס, חיפה
המכון לניתוחי גידולים
טל': 04-8543189, 8543183/4, 8542235
פקס: 04-8542877

בדיקה חדשה

מס. בדיקה: 37707/05

מיוזכר

שם פרטי: יאיר
שנת לידה: 07/07/78

שם משפחה: גיורלי
תעודת זהות: 3281698-5
בדיקות כוספות:
אין בדיקות כוספות

נמצא שולח: ד"ר רחמיאל לוי, מחלקה: מר. פה ולסת כללית

ב: "מזרמב"ם
תאריך קבלת החומר: 14/12/05

בדיקות מיוחדות:
מס. בדיקה: 1,05/37707 X 1,5100 X PERMANENT

החומר שנשלח לבדיקה: תיאור החומר:
גוש מלשון בקוטר 6 ס"מ עם קפסולה FROM TONGUE

ממצא פתולוגי

בדיקה מאקרוסקופית:
3 קטעי דקמה אפורה בלתי סדירה בגודל כולל 1.8 x 0.5 x 1 ס"מ.

בדיקה מיקרוסקופית:
קטעים של SCHWANNOMA. התאים נצבעו חיובי חזה ל-S100.

חתימת הרופא: פרופ' בן יצחק
מספר רישיון מומחה: 11167

תאריך הסיכום: 18/12/05

המכון אינו אחראי לתשובה שאינה חתומה
קלי

הקרית הרפואית לבריאות האדם



מרפאות

לכבוד:

הרופא המטפל

שם החולה:

מס' זהות:

מס' במרפאה:

ד"ר נ.

חתימת הרופא

מקלט 6520437010



המשרד הבריאות
לבריאות האדם
מרכז רפואי רמב"ם
המחלקה ליתרוד פה ולסנח
ח.ד. 9602 ויפה, 31096
טל: 04-8542368 מקס: 04-8542557

לכבוד

הרופא המטפל

תודה על הפניית המתרפא _____ ג'ניל יאיר למרפאתנו.

בבדיקתנו:

לדחור קלי, א. ג'ניל ג'ניל
Schwamm.

במרפאתנו ביצענו:

לדחור קלי, א. ג'ניל ג'ניל
באופן, ג'ניל, א. ג'ניל

המלצתנו היא:

לדחור קלי, א. ג'ניל ג'ניל
ח'סא

בכבוד רב,