

תאריך: 02/02/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



100296

ד"ר גוטפרינד שי

עיניים

התמחויות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 56604978

שם פרטי: יאיר

שם משפחה: בנימיני

טל.עבודה/נייד: 0506888628

0506888628

טלפון:

מין: ז

11/10/1960

ת.לידה:



0056604978

מיקוד 7409215

ביאליק 9, נס ציונה

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 02/02/2023 בשעה 11:30

תאריך הביקור: 02/02/2023

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
STERODEX 5CC	לטפטף בעין 1 טיפות 1 פעם ביום, (בוקר 1 טיפות) לתקופה של 30 ימים.	* EYE DROPS STERODEX 5CC < 1 OP > [2041]
SYSTANE 15ML	לטפטף בעין 1 טיפות 4 פעמים ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים.	* EYE DROPS SYSTANE 15ML < 1 OP > [78974]

002302804411