



018027



קוד הפניה: 312254769

טלפון: 03-6295437

התמחויות:

מומחה ברפואת עיניים

כתובת: הברזל 11, תל אביב - יפו (כניסה B, קומה 3, חדר 9)

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:

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד
בדיקת רופא	9943

נופן שירות: (אסף הרופא-שמיר (בי"ח/קרן

מחלקה: עיניים

תלונות: דחוף.

השתלת קרנית פעמיים, לאחרונה ב 2018 (פרופ' קייזרמן). טיפולי בלפריטיס. העין הימנית גרויה זמן רב. אינו במעקב מסודר לדבריו. טיפול סיסטמי לעיתים.
בבדיקה: לחץ 14 בימין, לחמית גרויה, שתל קרנית שקוף, פיגמנט ב INTERFACE בשעה 6, אין באנדודל. לשכה עמוקה שקטה אשון עגול.
תכנית: יפנה למרפאת קרנית בבי"ח ציבורי לתחילת מעקב. הילוקומוד לפי נוחות.

אבחנה:

- CORNEAL GRAFT

בעיות ידועות:

- NOTHING ABNOR FOUND (12/2003)
- HERPES ZOSTER+OPHTHALMIC COMPLICATIONS Status Post (04/2004)
- TOBACCO USE DISORDER (11/04/2004)

30/03/2014 - CLARINASE - רגישות לתרופות:

מטופל באופן קבוע ב-

CIALIS 5MG X 28 1X1X30
SEROQUEL 25MG X 30 1X1X30
SERENADA 100MG X 28 1X1X30
NORVASC 5MG X 30 1X1X30

16/02/2023

חתימה וחותמת הרופא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/02/2023 עד תאריך - 15/08/2023

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. ההתחייבות אושרה אך טכנית לא ניתן להדפיסה במרפאת הרופא. עליך להדפיס את טופס ההתחייבות באתר מכבי אונליין, באפליקציית מכבי או בעמדות מכבי-לי בסניף הקרוב למקום מגוריך.