מספר ביקור: 00220805289

שם רופא/ה: ד"ר רובינשטיין יאיר גיל: 62

תחום הטיפול: עיניים

תלונות: לאחר השתלת קרנית פעמיים מימין וניתוח קטרקט, מטופל בסטרודקס קבוע מימין, לפני 3 ימים היה הבזק אור מימין ושם לב לנקודה מול עין ימין. ללא משקפיים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

חדות ראייה

חדות ראייה

בדיקה כללית - שמאל	רגיל	PH
DISTANCE S.C	6/6	
DISTANCE C.C		
NEAR S.C		
NEAR C.C		

בדיקה כללית - ימין	רגיל	PH
DISTANCE S.C	6/15	6/9
DISTANCE C.C		
NEAR S.C		
NEAR C.C		

לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

ימין

16

ביקור עיניים

ממצאים: עין ימין - עפעפיים תקינים, לחמית מעט גרוייה, קרנית שתל שקוף עם תפר המשכי ללא פלואו , לשכה עמוקה, קשתית שלמה, אישון עגול ומגיב, PCIOL דיסקה גבול חד ורשתית צמודה ללא חור או קרע

עין שמאל - עפעפיים תקינים, לחמית שקטה, קרנית שקופה, לשכה עמוקה, קשתית שלמה, אישון עגול ומגיב, דיסקה גבול חד ורשתית צמודה

הערה	מאפ מאפ	אבחנה
OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION		

ר	א	נקודות	קוד	טיפול
!	1	04.0	5050	FUNDUS IN MYDRIASIS

המלצות למטופל: בכל מקרה של נקודות שחורות חדשות, מסך על שדה הראייה, הבזקי אור או ירידה בראייה יש לשוב מיידית לבדיקת רופא עיניים ,המשך טיפול ללא שינוי. ביקורת חוזרת מתוכנן

מומן למעקב:

☑ על פי צורך

! 2577200

39

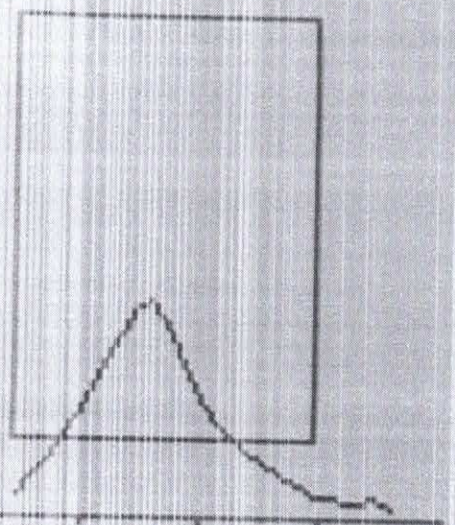
AME

ATE

CV 1.1 cm3 PEAK 0.6 cm3
R 105 daPa -40 daPa

1.5cm3

RIGHT

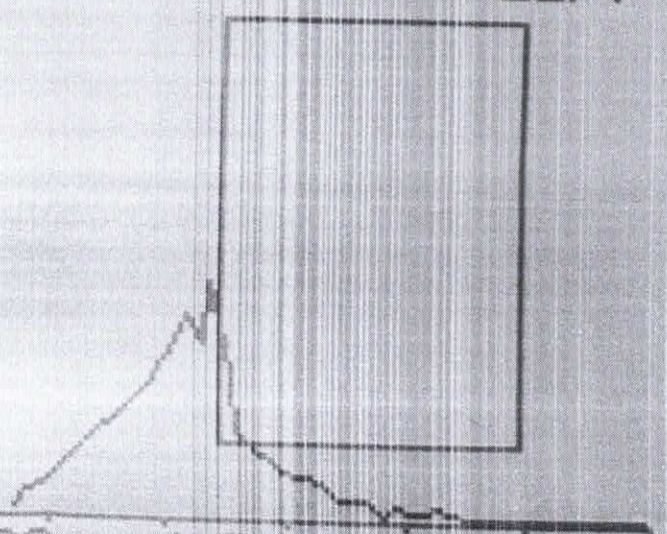


400 daPa 0 +200

CV 1.3 cm3 PEAK 0.6 cm3
R 85 daPa -160 daPa

1.5cm3

LEFT



400 daPa 0 +200

תאריך: 06/11/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

089751

ד"ר רובינשטיין יאיר

עיניים

התמחויות:

מומחה ברפואת עיניים

פקס: 08-9492373

כתובת: הורביץ אלי 27, רחובות (בית ארז, קומה 5)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בנימיני** שם פרטי: **יאיר** ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

תמצית הביקור מתאריך 06/11/2022 בשעה 11:19

תאריך הביקור: 06/11/2022

המלצות למטופל: בכל מקרה של נקודות שחורות חדשות, מסך על שדה הראייה, הבזקי אור או ירידה בראייה יש לשוב מיידית לבדיקת רופא עיניים ,המשך טיפול ללא שינוי.

ביקורת חוזרת מתוכנן

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

00220805289 1

תאריך: 28/12/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

0324759497 036922

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 304126776

ד"ר פומורצב אלכסנדר

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה בא.א.ג וכירורגית ראש צואר

טלפון: 08-6866230

פקס: 073-2132451

כתובת: הדוגית 16, יבנה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בנימיני שם פרטי: יאיר ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

מכון לרפואת שינה

תלונות: רעשים באוזניים, מריעים לשון. היו בעבר וחלפו.
לפני 10 ימים חזרו.
נזלת קבועה, עיטושים לסרוגין. נחירות לילה.
נבדק אצל אלרגולוג- נזלת אלרגית.

☑ נחירות / חשד להפסקות נשימה

גובה: 168 ס"מ משקל: 67 ק"ג BMI: 24.1 תאריך עדכון: 24/12/2019

אבחנה:
- TINNITUS
- RHINITIS ALLERGIC
- SNORING

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

תרופות קבועות: MIRO 30MG X 30 0.5X1X30

הבדיקה הדרושה	קוד	פירוט
בדיקת שינה	95807.00.02	

סיבת הבדיקה/שאלה למבצע: נחירות

אתר זימון תורים אסותא appointment.assuta.co.il 03-7644444

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

28/12/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/12/2022 עד תאריך - 26/06/2023

תאריך: 28/12/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

036922

ד"ר פומורצב אלכסנדר

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה בא.א.ג וכירורגית ראש צואר

טלפון: 08-6566230

פקס: 073-2132451

כתובת: הדוגית 16, יבנה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בנימיני **שם פרטי:** יאיר ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 **מין:** ז **טלפון:** 0506888628 **טל.עבודה/נייד:** 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

תמצית הביקור מתאריך 28/12/2022 בשעה 19:02

תאריך הביקור: 28/12/2022

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שמות החלופות	מינון והוראות מרשם	שם התרופה
* NASAL SPRAY STERONASE 55MCG X120 < 1 OP > [34624]	לרסס באף 1 מנה 2 פעמים ביום , (בוקר 1 מנה, ערב 1 מנה) לתקופה של 30 ימים.	STERONASE 55MCG X120
* TAB. BILAXTEN 20MG X 30 < 1 OP > [66789]	להליעה 1 טבליה 1 פעם ביום , (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	BILAXTEN 20MG X 30

הפניות , אשורים ודפי מידע

סוג	שם /תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון שמיעה: בדיקת שמיעה מעל גיל 5, טימפנומטריה		
הפניה	מכון לרפואת שינה		

002264378591

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

ת"ז

0056604978

שם מטופל: בנימיני יאיר

ת"ז: 56604978 מין: ז

גיל 62 שנים ו- 3 חודשים

טלפון: 0506888628, 0506888628

מסמך חתום דיגיטלית מכבי cosign

פרטי רופא

מס ביקור

000226437859

שם רופא: ד"ר פומורצב אלכסנדר

מומחיות: מומחה בא.א.ג וכירורגית ראש צואר

טלפון: 08-6866230 פקס: 073-2132451

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 28/12/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
nasal spray triamcinolone 0.055 mg * STERONASE	לרסס באף 1 מנה 2 פעמים ביום • 90***	30 ימים	1 מנה		1 מנה		28/12/2022-18/01/2023	כמות לניפוק: 1 יחידות - ** השתתפות עצמית: % 15
tab. bilastine 20 mg * BILAXTEN	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	30 ימים	1 טבליה				28/12/2022-18/01/2023	כמות לניפוק: TAB 30 - ** השתתפות עצמית: % 50

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת.** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור.לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב.במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות . רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

המכון לרפואת שינה
מנהל המכון : פרופ' דגן ירון
טלפון: 03-7644444
פקס: 03-7643210

בית חולים אסותא
סטנדרט של בריאות

תאריך: 10/01/2023

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע מוגן על לפי חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

לכבוד הרופא המטפל

הנדון: בדיקת שינה

שם פרטי: יאיר	שם משפחה: בנימיני	ת"ז: 56604978
מין: זכר	תאריך לידה: 11/10/1960	גיל: 62
רחוב: ביאליק בית:9 עיר:נס ציונה	טלפון: 050-6888628	טלפון נייד: 050-6888628
גורם מממן: קופ"ח מכבי		שם האב: נסים

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
OSA, Obstructive Sleep Apnea	327.2302			✔			
Sleep related bruxism	327.5301						

תלונה עיקרית

הופנה על ידי רופא אא"ג בבירור נחירות, התפתח בשבועיים האחרונים במיוחד
טינטון באוזן אינו מצליח להירדם, מספר כי הטינטון גורם לו חרדה. לוקח בונדורמין ללא מרשם על מנת להירדם. מספר כי חורק שיניים, יקבל חיבור לסת. נוחר, ללא הפסקות נשימה. בשבועיים האחרונים גם מספר פעמים לא יודע לכמת, בגלל הטינטון. לפני כן, לעיתים רחוקות מתעורר מוקדם אבל לא באמצע הלילה.
בבוקר בקביעות יש תחושת עייפות, בקביעות יובש בפה, במיוחד בשבועיים האחרונים. לא נוטה להירדם במצבים פאסיביים.
שעות שינה: 24:00-07:00

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
Tinnitus	388.3001					

גובה: 165 **משקל:** 71
BMI : 26.08

ציון מדד עייפות וישנוניות יומית: **8**) טווח נתונים: תקין: 0-10 , עייפות וישנוניות יומית קלה-מתונה: 11-15 , עייפות וישנוניות יומית משמעותית 16 ומעלה)

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

תוצאות
נערכה בדיקת שינה בליל 08/01/2023 . ערוצי בדיקה כללו: נשימת אף, נשימת חזה ובטן, דופק , רמת ריווי החמצן בדם, נחירות ותנוחת שינה.

משך הבדיקה: 5 שעות 31 דקות. אובחנו 25 הפסקות נשימה מלאות. ו- 48 הפסקות נשימה חלקיות. צפיפות הפסקות נשימה 13 אירועים לשעה.
בליל הבדיקה נרשמה שינה על הגב במשך 69 % מזמן השינה, בתנוחה זו צפיפות הפסקות הנשימה היתה 19 בשעה, כאשר בתנוחות אחרות נרשמו 0 הפסקות נשימה בשעה לכל היותר.
נרשמו 82 ירידות ברמת ריווי החמצן בדם מרמה בסיסית של 94% עד למינימום של 90 %. ריווי החמצן היה מתחת ל- 90% במשך 0% מזמן השינה. במשך 7 % מהלילה נשמעה נחירה.
הבדיקה בוצעה בתוספת חבורי EMG לסנטר. נצפו 9 ארועים של חריקות שיניים בשינה במהלך הבדיקה.

סיכום
בדיקת השינה הדגימה הפסקות נשימה חסימתיות בשינה בדרגה קלה. מומלץ טיפול על ידי מכשיר CPAP .
נצפו אירועים של חריקות שיניים בשינה. מומלץ בדיקה והערכה של רופא שיניים להערכת צורך בחסם שיניים בשינה

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע מוגן על לפי חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

ת.ז: 56604978 **שם: בנימיני יאיר**

המלצות
ניסיון טיפולי ב- CPAP כאן.

סטטוס קורונה

סטטוס קורונה: לא בוצע

בברכה,
דר' כאהן קלמנט
מ"ר 14701

מידע לנבדק בבדיקת שינה - טיפול בCPAP

המידע בעלון הוא כללי ואינו בא להחליף המלצות רפואיות הניתנות על ידי הצוות המטפל והרופא המפנה.

מהי תסמונת הפסקות נשימה בשינה ? מדובר בהפרעה חסימתית של דרכי הנשימה העליונות המוגדרת כמעל 5 אירועים של הפסקות נשימה בכל שעת שינה. תסמונת זו מאופיינת בנחירות, יובש בפה , עייפת יתר יומית ונטייה להירדמות במצבים פאסיביים. כמו כן ייתכנו יקיצות ליליות ומתן שתן תכוף במהלך הלילה.

מדוע זה קורה? במהלך השינה קיים ריפיון של קירות דרכי הנשימה הגורם לבסוף להיצרות וחסימה של מעבר האוויר ולהפסקה נשימה זמנית קצרה , הדבר מסתיים ב"יקיצה" קצרה לצורך חידוש הנשימה שלרוב אינה מורגשת על ידי הישן . הנחירה היא הרעש הנוצר כתוצאה ממעבר האוויר בדרכי הנשימה החסומות.

האם זה מסוכן? לא באופן מיידי. אין ההפרעה גורמת לחנק מלא בזמן השינה.יחד עם זאת לסובלים הפרעה משמעותית יש קושי באיזון לחץ הדם ורמות הסוכר והיא מוסיפה לסיכון למחלות לב ולאירועים מוחיים. וכן לירידה בזיכרון , לאין אונות אצל גברים ולנטייה לתאונות.

מדוע אני צריך טיפול ? ההחלטה על הצורך ועל דרכי הטיפול תלויה בדרגת החומרה של ההפרעה ומאפיינים הקשורים בנבדק. (מחלות רקע ותסמינים מדווחים) דרגת החומרה נקבעת עפי מספר הפסקות הנשימה החלקיות/ מלאות לשעה .(AHI-apnea hypopnea index)

מהו הטיפול ? מכשיר CPAP (continuous positive airway מכשיר קטן ליד המיטה המחובר עם לצינור גמיש למסיכה קלה על האף.המכשיר יוצר זרימה קבועה של אוויר ובכך מונע את הנחירות ואת הפסקות הנשימה. זהו הטיפול היעיל ביותר בהפרעה. התאמת המכשיר וההסתגלות נעשית על ידי צוות מכון השינה. הנבדק יזומן טלפונית לניסיון הסתגלות למכשיר. אם הטיפול נמצא יעיל והנבדק מעוניין בשימוש קבוע ניתן מרשם לרכישה דרך קופת החולים. כל קופות החולים משתתפות ברכישת המכשיר.

בברכה,
צוות מכון השינה של אסותא מרכזים רפואיים

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 11/01/2023

מ.ר גורם מפנה

033972

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 306300035

ד"ר קליימן דן

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 08-9100393

פקס: 08-9100396

כתובת: השייטת 4, נס ציונה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בנימיני** שם פרטי: **יאיר** ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

התייעצות מומחה

תחום שירות: **אורולוגיה** - במכבי

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: זרם שתן חלש לאחרונה. תכיפות במתן שתן . מופנה לאורולוג אחרי סונר

אבחנה:

- SCREENING TEST UNS
- POLYPECTOMY ENDOSCOPIC COLON 2018
- OTITIS EXTERNA ACUTE
- CHRONIC MEDICATION REFILL
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA

מעשנ/ת : כן

בעיות ידועות:

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

רגישויות לתרופות: 30/03/2014 - CLARINASE -

תרופות קבועות:

MIRO 30MG X 30 0.5X1X30

מטרת ההפניה: יעוץ

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

11/01/2023

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

חתימה וחותמת הרופא

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 11/01/2023 עד תאריך - 10/07/2023

תאריך: 11/01/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

0304494032 033972

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 306297744

ד"ר קליימן דן

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 08-9100393

פקס: 08-9100396

כתובת: השייטת 4, נס ציונה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בנימיני** שם פרטי: **יאיר** ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

מכון לרפואת שינה

תלונות: דום נשימה בשינה . יחזור למכון שינה לנסיון טיפול ס CPAP.

☑ התאמה או מעקב CPAP

גובה: 168 ס"מ משקל: 67 ק"ג BMI: 23.7 תאריך עדכון: 28/12/2022

אבחנה:

- SCREENING TEST UNS
- POLYPECTOMY ENDOSCOPIC COLON 2018
- OTITIS EXTERNA ACUTE
- CHRONIC MEDICATION REFILL

בעיות ידועות:

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

תרופות קבועות:

MIRO 30MG X 30 0.5X1X30

הבדיקה הדרושה	קוד	פירוט
בדיקת שינה	***95807.00.02***	

סיבת הבדיקה/שאלה למבצע: בדיקה

אתר זימון תורים אסותא appointment.assuta.co.il 03-7644444

****נא להצטייד בכרטיס מגנטי****

11/01/2023

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 11/01/2023 עד תאריך - 10/07/2023

תאריך: 11/01/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

0304494032 033972

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 306300158

ד"ר קליימן דן

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 08-9100393

פקס: 08-9100396

כתובת: השייטת 4, נס ציונה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בנימיני** שם פרטי: **יאיר** ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

US איברים

הבדיקה הדרושה אולטראסאונד	קוד
	5256

כליות ודרכי השתן

שאלה למבצע הבדיקה: ?

תלונות: זרם שתן חלש לאחרונה. תכיפות במתן שתן . מופנה לאורולוג אחרי סונר

אבחנה:

- SCREENING TEST UNS
- POLYPECTOMY ENDOSCOPIC COLON 2018
- OTITIS EXTERNA ACUTE
- CHRONIC MEDICATION REFILL
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA

בעיות ידועות:

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

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

11/01/2023

מרכז זימון תורים 3555*, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 11/01/2023 עד תאריך - 10/07/2023

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

הוראות הכנה לבדיקה:

- צום של 6 שעות לפני הבדיקה.בטווח שעות אלו אין לעשן ואין ללעוס מסטיק.
- במשך שעתיים לפני הבדיקה יש לשתות 4 כוסות מים (כוס מים כל חצי שעה).
- לא להטיל שתן (יש להגיע עם שלפוחית מלאה).

תאריך: 12/01/2023

מ.ר גורם מפנה

016606

מכבי שירותי בריאות

ד"ר קפלן מיכאל

עיניים

התמחויות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון: 08-9401386

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בנימיני

שם פרטי: יאיר

ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960

מין: ז

טלפון: 0506888628

טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה

מיקוד 7409215

0056604978

תמצית הביקור מתאריך 12/01/2023 בשעה 15:29

תאריך הביקור: 12/01/2023

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שמות החלופות	מינון והוראות מרשם	שם התרופה
* EYE DROPS GENTEAL 10ML < 1 OP > [72995]	לטפטף בעין 1 טיפות 3 פעמים ביום , (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים.	GENTEAL 10ML

002280612172

369055

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

ת"ז

0056604978

שם מטופל: בנימיני יאיר

ת"ז: 56604978 מין: ז

גיל62 שנים ו- 3 חודשים

טלפון: 0506888628, 0506888628

מסמך חתום דיגיטלית מכבי cosign

פרטי רופא

מס ביקור

000228061217

שם רופא: ד"ר קפלן מיכאל

מומחיות: מומחה ברפואת עיניים

טלפון: 08-9401386

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 12/01/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops hydroxypropyl methylcellulose 3 mg/ml * GENTEAL	**לטפטף בעין 1 טיפות 3 פעמים ביום לפי הצורך**	**30 ימים**					**12/01/2023-26/01/2023**	**כמות לניפוק: 1 יחידות - ** השתתפות עצמית: % 70**

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת.** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור.לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב.במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות . רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

מיון עיניים

מנהל המחלקה: דר' אלחלל אמיר
אחות אחראית: גב' נירה גרנות

טלפון: 03-5305000
פקס: 03-5305001

סיכום ביקור

56604978 בנימיני יאיר
בן: 63 מספר קבלה: 04170119012023 קופת חולים: קופ"ח מכבי
7030000
תאריך ביקור: 19/01/2023 שעת קבלה: 22:01

כתובת: ביאליק 9 באר יעקב באר יעקב

סיבת הפנייה ומחלה נוכחית

תלונה על הבזקים עין ימין מזה חודשיים
ללא תלונה על מסך בשדה הראיה

-רקע עיני - מ/א השתלת קרנית מימין לפני כ-20 שנה על רקע הרפס. לפני כ-4 שנים השתלת קרנית חוזרת משולבת עפן ניתוח קטרקט בעין ימין. עבר ניתוח להסרת פטריגיום עין שמאל
-רקע כללי - חרדה
-רגישות - ללא רגישות ידועה לתרופות

ניתוחים בעבר

S/P EXCISION OF PTERYGIUM + CONJUNCTIVAL AUTOGRAFT (Left) (01/12/2010)

בריא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

בדיקת חדות ראיה

	עין שמאל	משקפיים	עדשות מגע	עין ימין	משקפיים	עדשות מגע
חדות ראיה	6/6			6/12	חלקי	
עם חריר				6/7.5		

בדיקת עיניים כללית

12 תקינים	**לחץ ת.ע**	12 תקינים
שקטה	**לחמית**	שקטה
עכירות לאחר הסרת פטריגיום	**קרנית**	שתל קרנית מרכזי, צלול עם ק"ד. תפר רץ ותפרים בודדים קבורים ללא צביעה
עמוקה וצלולה	**לשכה קדמית**	עמוקה צלולה
שלמה	**קשתית**	שלמה
עגול , מגיב	**אישון**	עגול , מגיב
	עדשה	PCIOL עדשה מרכזית
	זגוגית	נקיה
	דיסקה	C/D 0.5 גוון גבולות תקינים.
	מקולה	שמורה

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

מיון עיניים

מנהל המחלקה: דר' אלחלל אמיר
אחות אחראית: גב' נירה גרנות

טלפון: 03-5305000
פקס: 03-5305001

סיכום ביקור

56604978 בנימיני יאיר
בן: 63 מספר קבלה: 04170119012023 קופת חולים: קופ"ח מכבי
7030000
תאריך ביקור: 19/01/2023 שעת קבלה: 22:01

כתובת: ביאליק 9 באר יעקב באר יעקב

רשתית צמודה, תקינה

כללי נבדק בעדשת 3M ללא עדות לקרע או הפרדות

אינו מענויין בהרחבת עין זו, רק העין המנותחת.

אבחנות בביקור

- **Posterior Vitreous Detachment** (379.21) (Right)

אבחנות רקע עיניות

- **Keratitis** (370) (Left) **VERY MILD**
- **Pterygium, unspecified** (372.40) (Left) S/P

סטטוס קורונה

סטטוס קורונה: לא בוצע

סיכום ביקור

תלונות על הבזקים / floaters בעין ימין. בבדיקה ללא קרע וללא היפרדות. נבדק גם בעדשת 3M .הוסברו למטופל סימני היפרדות בגינם יש לפנות מיידית לבדיקת רופא עיניים (כגון הבזקים , ירידה בשדה הראיה ...). להמשך מעקב רופא עיניים בקופ"ח עם ההמלצות הבאות:

המלצות

המלצה: 1 .יש להמנע מפעילות גופנית מאומצת עד לביקורת. 2 .ביקורת רופא עיניים בקופת חולים בעוד שבוע עד עשרה ימים 3 .בכל החמרה כללית, ירידה בראיה או הופעת הבזקים ממושכים, יש לפנות לבדיקת רופא באופן מיידי.

במידה ואין ברשותך התחייבות לביקור במיון תשלח אליך דרישה לתשלום.
עפ"י הנחיות משרד הבריאות בתום ביקור בחדר המיון המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא המשפחה בקהילה.

לתשומת לב המטופלים המגיעים למיון בימי שישי וערבי חג!!!
מטופל שנבדק ביום חמישי/שישי/ערב חג ומוזמן לביקורת במיון למחרת, יידרש לשלם עבר בדיקת מיון נוספת.
לפני הבדיקה השנייה יש לפנות למוקד קופת חולים על מנת לקבל התחייבות/הפניה לבדיקת מיון.
במידה ולא תפנה למוקד קופת חולים- ייתכן שקופת החולים לא תכסה את עלות הביקור השני

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

מיון עיניים

טלפון: 03-5305000
פקס: 03-5305001

מנהל המחלקה: דר' אלחלל אמיר
אחות אחראית: גב' נירה גרנות

סיכום ביקור

56604978 בנימיני יאיר
בן: 63 מספר קבלה: 04170119012023 קופת חולים: קופ"ח מכבי
7030000
תאריך ביקור: 19/01/2023 שעת קבלה: 22:01

כתובת: ביאליק 9 באר יעקב באר יעקב

נחתם ע"י: דר' כפיר יהונתן מ.ר.165845 **מ.ר.מ: 165845**

חתימה: _____

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 חינם 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.

זמן הדפסה: 19/01/2023 23:51

תאריך: 23/01/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

0031907835 036224

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 308225003

דר' בוזנח נאווה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בנימיני** שם פרטי: **יאיר** ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

תלונות: שינה - 01/23 - בדיקת השינה הדגימה הפסקות נשימה חסימתיות בשינה בדרגה קלה. מומלץ טיפול על ידי מכשיר נצפו אירועים של חריקות שיניים בשינה. מומלץ בדיקה והערכה של רופא שיניים להערכת צורך בחסם שיניים בשינה
המלצות
נסיון טיפולי ב-CPAP

אבחנה:
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA

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

רגישויות לתרופות: - CLARINASE - 30/03/2014

תרופות קבועות: MIRO 30MG X 30 0.5X1X30

מעשן/ת : כן

הבדיקה הדרושה: ***ביצע מעבדת שינה, הודגמה הפרעה בדרגת חומרה קלה אך הומלץ על נסיון טיפולי ב - CPAP***

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

23/01/2023

תאריך — נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש — חתימה וחותמת הרופא

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/01/2023 עד תאריך - 22/07/2023

מכבי שירותי בריאות

מסמך התום דיגיטלית מכבי cosign

פרטי מטופל

ת"ז

שם מטופל: בנימיני יאיר

ת"ז: 56604978 מין: ז 0056604978

גיל: 62 שנים ו- 3 חודשים

טלפון: 0506888628, 0506888628

פרטי רופא

מס ביקור

000229120753

שם רופא: דר' בוזנח נאווה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-6325158 פקס: 073-2132603

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 23/01/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. escitalopram 10 mg ESTO 10, * CIPRALEX, ESCITALOPRAM TEVA	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום • חצי טבליה למשך שבוע ולאחר מכן לעלות לטבליה ליום	30 ימים	1 טבליה				23/01/2023-06/02/2023	- כמות לניפוק: 30 TAB ** השתתפות עצמית: % 50
cap. omeprazole 20 mg OMEPRA, * OMEPRADEX, LOSEC, OMEPRADEX-Z, LOSEC 20MG OTC	לבליעה 1 כמוסה 1 פעם ביום • יש ליטול לפני הארוחה	30 ימים	1 כמוסה				23/01/2023-06/02/2023	- כמות לניפוק: 30 CAP ** השתתפות עצמית: % 10

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת.** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור.לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב.במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות . רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 25/01/2023

מ.ר גורם מפנה

036224

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 308748949

דר' בוזנה נאווה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בנימיני שם פרטי: יאיר ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

התייעצות מומחה

תחום שירות: ריאה/דרכי נשימה - במכבי

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות:

בביקור בתאריך 25/01/2023 בשעה 17:45:19
מציין שלפני 4 חודשים היה לו תד
מציין שיש לו גם טנטון, מציין שיום טרם פנייתו ביצע דיקור אך מאז מרגיש החמרה בטנטון

לחץ דם: 109 / 165

ממצאים: בביקור בתאריך 25/01/2023 בשעה 17:45:19
מצב כללי טוב. ללא גודש או אוושות צוואריות. קולות הלב סדירים, ללא אוושות. כניסת אויר טובה ושווה לשתי הריאות, צפצופים דו"צ. הבטן רכה, ללא רגישות או הגדלת איברים. גפיים ללא בצקת או עדות לפקקת.

אבחנה:

- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA
- PREDIABETES
- SMOKING CESSATION COUNSELING
- TINNITUS
- COPD EXACERBATION

מעשן/ת : כן

בעיות ידועות:

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

רגישויות לתרופות: 30/03/2014 - CLARINASE -

תרופות קבועות:

NORVASC 5MG X 30 1X1X30

מטרת ההפניה: רושם ל-COPD

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

25/01/2023

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

חתימה וחותמת הרופא

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/01/2023 עד תאריך - 24/07/2023

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
אאחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

56604978 בנימיני יאיר
בן: 63
כתובת: ביאליק 9 נס ציונה כניסה . נס ציונה 7030000
מספר קבלה: 02050127012023
תאריך ביקור: 27/01/2023 15:14

אבחנות מסכמות

- CHEST PAIN (786.50)

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S/P EXCISION OF PTERYGIUM + CONJUNCTIVAL AUTOGRAFT (Left) (01/12/2010)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: כאב חזה
הערות: מהלילה כאבים בחזה בצד שמאל ללא חום. ברקע התחיל טיפול ב CYPROLEX ו BONDORMIN עקב הפרעות שינה

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה באויר חדר	תשובת משטף אנטיגן
17:33 27/01/2023					שלילי
15:37 27/01/2023	36.7	82	148 / 96	95	

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' בסין איגור מ.ר.34529 27/01/2023 17:02
בן 63 ברקע דיכאון עישון לא ידוע על מחלת לב איסכמית התקבל עקב כאבים בבית החזה עם הקרנה ליד שמאל וגב עליון לסרוגין שחלפו ללא סימנים מלווים אחרים ללא קשר למאמץ בבדיקתו בהכרה מלאה ללא סימני צד או קישון עורף ריאות נקיות קולות לב סדירים ללא אוושות בטן רכה ללא רגשות גפיים ללא בצקות או סימני DVT לא נצפתה איסכמיה חריפה באקג או עלית אנזמי לב מתאשפז להשגחה מעקב אקג ואנזמי לב לבצע CT קרונרי באשפוז לאור גורמי סיכון למחלת קרדיווסקולרית

מכתב שחרור

56604978 בנימיני יאיר
בן: 63
כתובת: ביאליק 9 נס ציונה כניסה . נס ציונה 7030000
מספר קבלה: 02050127012023
תאריך ביקור: 27/01/2023 15:14

*****חסוי רפואי*****

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

Yoav Elizur
27/01/2023 19:47:22
DocuSign

נחתם ע"י: דר' אליצור יואב מ.ר.175196 **חתימה:** _____

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקופת חולים.
במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.
תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך" שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.
להצטרפות חינם לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.
תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לבירור תשובת תרבית/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי, אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

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.
ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל:hovot@sheba.health.gov.il
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
בברכת בריאות שלמה

מכתב שחרור

56604978 בנימיני יאיר
בן: 63
כתובת: ביאליק 9 נס ציונה כניסה . נס ציונה 7030000
מספר קבלה: 02050127012023
תאריך ביקור: 27/01/2023 15:14

*****חסוי רפואי*****

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

תוצאות בדיקות א.ק.ג

15:33 27/01/2023
Normal
Normal sinus rhythm
Normal ECG
,When compared with ECG of 30-JUL-2015 14:09
Minimal criteria for Anterior infarct are no longer Present
,JUL-2015 14:09-30

15:33 27/01/2023
Abnormal
Normal sinus rhythm
Possible Anterolateral infarct , age undetermined
Abnormal ECG
,When compared with ECG of 27-JAN-2023 15:33
Borderline criteria for Anterior infarct are now Present
Borderline criteria for Anterolateral infarct are now Present
,JAN-2023 15:33-27

תוצאות מעבדה

CBC

	תאריך בדיקה	תוצאה	יחידת מידה	ערכי ייחוס	הערה
WBC	27/01/23 16:12	8.13	K/microL	4.00-10.80	
RBC	27/01/23 16:12	5.24	M/microL	4.4-5.9	
HGB	27/01/23 16:12	15.67	g/dl	13.5-17.5	
HCT	27/01/23 16:12	46.74	%	39.8-52.2	
MCV	27/01/23 16:12	89.14	fL	80.5-99.7	
MCH	27/01/23 16:12	29.9	pg	26-32	
MCHC	27/01/23 16:12	33.5	g/dl	32-36	
RDW	27/01/23 16:12	13.57	%	10.9-15.7	
PLT	27/01/23 16:12	246	K/microL	130-440	
MPV	27/01/23 16:12	8.00	fL	6.5-11.1	
PCT	27/01/23 16:12	0.20	%		
NEUTRO%	27/01/23 16:12	68.5	%	40-74	
LYMPHO%	27/01/23 16:12	22.1	%	20-40	

מכתב שחרור

56604978 בנימיני יאיר

בן: 63
כתובת: ביאליק 9 נס ציונה כניסה . נס ציונה 7030000
מספר קבלה: 02050127012023
תאריך ביקור: 27/01/2023 15:14

*****חסוי רפואי*****

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

	תאריך בדיקה	תוצאה	יחידת מידה	ערכי ייחוס	הערה
MONO%	27/01/23 16:12	9.0	%	4.7-12.5	
EOS%	27/01/23 16:12	0.2	%	0-7	
BASO%	27/01/23 16:12	0.2	%	0-1.5	
Nucleated RBC	27/01/23 16:12	0.0	/100WBC	0-0.6	
NEUTRO abs.	27/01/23 16:12	5.57	K/microL	1.8-7.7	
LYMPHO abs.	27/01/23 16:12	1.79	K/microL	1-4.8	
MONO abs.	27/01/23 16:12	0.73	K/microL	0.2-1.0	
EOS abs.	27/01/23 16:12	0.01	K/microL	0-0.5	
BASO abs.	27/01/23 16:12	0.01	K/microL	0-0.2	
Nucleated RBC abs.	27/01/23 16:12	0.00	K/microL	0-0.02	

תיפקודי קרישה בסיסיים

	תאריך בדיקה	תוצאה	יחידת מידה	ערכי ייחוס	הערה
PT	27/01/23 16:12	108	%	75-135	
INR	27/01/23 16:12	0.94		0.80-1.20	
PTT	27/01/23 16:12	26	sec.	26-40	

ביוכימיה בדם

	תאריך בדיקה	תוצאה	יחידת מידה	ערכי ייחוס	הערה
Lipemia	27/01/23 16:12	Normal			
Icterus	27/01/23 16:12	Normal			
Hemolysis	27/01/23 16:12	Normal			
Urea -Blood	27/01/23 16:12	↑ **46**	mg/dl	15-45	
Creatinine -Blood	27/01/23 16:12	0.87	mg/dl	0.67-1.17	
Glucose -Blood	27/01/23 16:12	97	mg/dl	70-100	תחום יחוס לנבדקים בצום בלבד
Potassium -Blood	27/01/23 16:12	4.3	meq/l	3.5-5.2	
Sodium -Blood	27/01/23 16:12	138	meq/l	136-148	
Chloride -Blood	27/01/23 16:12	100	meq/l	98-110	

מכתב שחרור

56604978 בנימיני יאיר
בן: 63
כתובת: ביאליק 9 נס ציונה כניסה . נס ציונה 7030000
מספר קבלה: 02050127012023
תאריך ביקור: 27/01/2023 15:14

*****חסוי רפואי*****

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

	תאריך בדיקה	תוצאה	יחידת מידה	ערכי ייחוס	הערה
Calcium -Blood, total	27/01/23 16:12	9.7	mg/dl	8.1-10.4	תחום יחוס לנבדקים בצום בלבד
Phosphorus -Blood	27/01/23 16:12	↑ **4.50**	mg/dl	2.0-4.0	תחום יחוס לנבדקים בצום בלבד
Magnesium -Blood	27/01/23 16:12	2.20	mg/dl	1.9-2.7	
Uric acid -Blood	27/01/23 16:12	3.8	mg/dl	3.5-7.2	תתכן ירידה של כשלושים אחוז אם בוצע בסמוך לנטילת אופטלגין
Bilirubin -Blood, total	27/01/23 16:12	0.41	mg/dl	0.1-1.1	
SGOT (AST) -Blood	27/01/23 16:12	26	U/L	7-40	
SGPT (ALT) -Blood	27/01/23 16:12	21	U/L	7-45	
LDH -Blood	27/01/23 16:12	243	U/L	100-260	
Alkaline Phosphatase -Blood	27/01/23 16:12	72	U/L	45-115	
gamma GT -Blood	27/01/23 16:12	21	U/L	10-49	
Protein -Blood, total	27/01/23 16:12	7.1	g/dl	6.5-8.2	
Albumin -Blood	27/01/23 16:12	4.2	g/dl	3.6-5.5	
Estimated Globulin -Blood	27/01/23 16:12	2.90	g/dl	2.3-3.5	
Osmolality (calc.)	27/01/23 16:12	289	mOsm/KgH2O	275-295	
Troponin-I HS	27/01/23 16:12	9.8	ng/L	20	
CPK -Blood ,total	27/01/23 16:12	↑ **280**	U/L	0-190	
CPK-MB	27/01/23 16:12	20.0	U/L	0-25	
CPK-MB%	27/01/23 16:12	↑ **7.1**	%	0-6	
Amylase -Blood	27/01/23 16:12	↑ **101**	U/L	20-90	
Lipase, pancreatic	27/01/23 16:12	40.0	U/L	7-60	תתכן ירידה של כשלושים אחוז אם בוצע בסמוך לנטילת אופטלגין
CRP-Inflammatory	27/01/23 16:12	↑ **5.79**	mg/l	0-5	

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

מכתב שחרור

56604978 בנימיני יאיר
בן: 63
כתובת: ביאליק 9 נס ציונה כניסה . נס ציונה 7030000
מספר קבלה: 02050127012023
תאריך ביקור: 27/01/2023 15:14

*****חסוי רפואי*****

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 30/01/2023

מ.ר גורם מפנה

036224

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 309375981

דר' בוזנח נאווה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בנימיני** שם פרטי: **יאיר** ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

התייעצות מומחה

תחום שירות: **אורולוגיה** - במכבי

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות:

בביקור בתאריך 30/01/2023 בשעה 10:29:04
מציין שהעין מפריעה לו
מציין שהיה במיון באר יעקב - 28/01/23 - דר בגרוב - מציין שב-08/22 הומלץ לו טיפול בציפרלקס שהוחלף למירו, לקח רק פעם 1.
המליץ לו על טיפול בנוקטורנו וואבן

ממצאים: בביקור בתאריך 25/01/2023 בשעה 17:45:19
מצב כללי טוב. ללא גודש או אוושות צוואריות. קולות הלב סדירים, ללא אוושות. כניסת אויר טובה ושווה לשתי הריאות.
צפצופים דו"צ. הבטן רכה, ללא רגישות או הגדלת איברים. גפיים ללא בצקת או עדות לפקקת.

בביקור בתאריך 30/01/2023 בשעה 10:29:04
אודם בלחמית ימין

אבחנה:

- EYE DIS UNS

מעשנ/ת : כן

בעיות ידועות:

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

רגישויות לתרופות: - CLARINASE - 30/03/2014

תרופות קבועות:

NORVASC 5MG X 30 1X1X30

מטרת ההפניה: הפרעה בתפקוד מיני

30/01/2023

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

חתימה וחותמת הרופא

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/01/2023 עד תאריך - 29/07/2023

תאריך: 30/01/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

036224

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 309371528

דר' בוזנה נאווה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בנימיני שם פרטי: יאיר ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

התייעצות מומחה

תחום שירות: עיניים - קרנית - במכבי

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות:

בביקור בתאריך 30/01/2023 בשעה 10:29:04
מציין שהעין מפריעה לו

ממצאים: בביקור בתאריך 25/01/2023 בשעה 17:45:19
מצב כללי טוב. ללא גודש או אוזשות צווארית. קולות הלב סדירים, ללא אוושות. כניסת אויר טובה ושווה לשתי הריאות. צפצופים דו"צ. הבטן רכה, ללא רגישות או הגדלת איברים. גפיים ללא בצקת או עדות לפקקת.

בביקור בתאריך 30/01/2023 בשעה 10:29:04
אודם בלחמית ימין

אבחנה:

- EYE DIS UNS

מעשנ/ת : כן

בעיות ידועות:

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

רגישויות לתרופות: - CLARINASE - 30/03/2014

תרופות קבועות:

NORVASC 5MG X 30 1X1X30

מטרת ההפניה: תלונות על רגישות והבזקים בעין ימין, בעבר השתלת קרנית לדבריו
נא הערכתו

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

30/01/2023

תאריך | יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ. | חתימה וחותמת הרופא

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/01/2023 עד תאריך - 29/07/2023

תאריך: 02/02/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

100296

ד"ר גוטפרוינד שי

עיניים

התמחויות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בנימיני** שם פרטי: **יאיר** ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

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

תאריך הביקור: 02/02/2023

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

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

002302804411

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 13/02/2023

מ.ר גורם מפנה

036224

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 311568762

דר' בוזנח נאווה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בנימיני שם פרטי: יאיר ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

התייעצות מומחה

תחום שירות: גסטרואנטרולוגיה - במכבי

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות:

בביקור בתאריך 13/02/2023 בשעה 10:37:31
הגיע בלווית חברו
היה אצל דר רוזנצוויג - 02/23 - "הנל פנה היום לייעוץ בשל תמונה חרדתית כפייתית ....1. להפסיק באופן הדרגתי ציפרלקס 2. במקביל להתחיל באופן הדרגתי ברגדה עד ל-100 מג-ליום 3. להפסיק נוקטורנו 4. להתחיל לפני השינה סרוקוול 25 מג כל לילה ובמידה ואין השפעה לעלות ל-50 מ"ג 5 להפסיק ואבן 6. להתחיל לוריבן 1 מכ לפי הצורך ולא יותר מ-3 פעמים ביום 7. הפניה לטיפול בפסיכותרפיה פרטני
מעבדה
כימיה סד ומבדלת TSH B12 FA VD "

ממצאים: בביקור בתאריך 25/01/2023 בשעה 17:45:19
מצב כללי טוב. ללא גודש או אוושות צוואריות. קולות הלב סדירים, ללא אוושות. כניסת אויר טובה ושווה לשתי הריאות. צפצופים דו"צ. הבטן רכה, ללא רגישות או הגדלת איברים. גפיים ללא בצקת או עדות לפקקת.

בביקור בתאריך 30/01/2023 בשעה 10:29:04
אודם בלחמית ימין

בביקור בתאריך 13/02/2023 בשעה 10:37:31

אבחנה:

- EYE DIS UNS

מעשנ/ת : כן

בעיות ידועות:

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

רגישויות לתרופות: 30/03/2014 - CLARINASE -

תרופות קבועות:

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

מטרת ההפניה: קולונו ב-2018 עבר פוליפקטומיה בעבר - לביקורת

תאריך: 13/02/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

036224

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

דר' בודנה נאווה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

קוד הפניה: 311568762

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בנימיני שם פרטי: יאיר ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

התייעצות מומחה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

13/02/2023

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

חתימה וחותמת הרופא

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 13/02/2023 עד תאריך - 12/08/2023

תאריך: 13/02/2023

מכבי שירותי בריאות

דר' בוזגן נאווה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

036224

טלפון: 08-6325158

פקס: 08-6132303

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בנימיני שם פרטי: יאיר ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

תמצית הביקור מתאריך 13/02/2023 רשעה 10:37

תאריך הביקור: 13/02/2023

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שמות החלופות	מינון והוראות מרשם	שם התרופה
TAB. SERTRALINE 100MG X 30 < 1 OP > [71254] * TAB. SERENADA 100MG X 28 < 1 OP+2 > [74582] TAB. LUSTRAL 100MG X 28 < 1 OP+2 > [69744]	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום , (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים	SERENADA 100MG X 28
* TAB. SEROQUEL 25MG X 30 < 1 OP > [25350] TAB. QUETIAPINE 25MG X 30 < 1 OP > [49799]	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום , (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	SEROQUEL 25MG X 30
* TAB. LORIVAN 1MG X 20 < 1 OP+10 > [40516]	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום , (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים	LORIVAN 1MG X 20

הפניות , אשורים ודפי מידע

סוג	שם /תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	התייעצות מומחה: גסטרואנטרולוגיה		

002313012471

711083

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

ת"ז

0056604978

שם מטופל: בנימיני יאיר

ת"ז: 56604978 מין: ז

גיל: 62 שנים ו- 4 חודשים

טלפון: 0506888628 ,0506888628

פרטי רופא

שם רופא: דר' בוזנה נאווה

מומחיות: נוימחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

מס' ביקור

000231301247

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 13/02/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. lorazepam 1 mg * LORIVAN	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום לפי הצורך * לפי הצורך עד 3 טבליות ליום	30 ימים					13/02/2023-27/02/2023	- כמות לניפוק: TAB. 30 ** השתתפות עצמית: 15 %
tab. sertraline hcl 100 mg SERTRALINE, * SERENADA, LUSTRAL	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	מתמשך	1 טבליה				13/02/2023-05/03/2023 06/03/2023-04/04/2023 05/04/2023-04/05/2023	- כמות לניפוק: TAB. 30 ** השתתפות עצמית: 10 %
tab. quetiapine 25 mg * SEROQUEL, QUETIAPINE	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום * לפני השינה	מתמשך	1 טבליה				13/02/2023-05/03/2023 06/03/2023-04/04/2023 05/04/2023-04/05/2023	- כמות לניפוק: TAB. 30 ** השתתפות עצמית: 10 % בהמלצת מומחה

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת.** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת. או רשימת תרופות בביקור.לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב.במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות . רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 16/02/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

018027

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

ד"ר ורסנו דוד

עיניים | עיניים קרנית

התמחויות:

מומחה ברפואת עיניים

קוד הפניה: 312254769

טלפון: 03-6295437

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

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בנימיני** שם פרטי: **יאיר** ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

קוד	שם הטיפול
9943	***בדיקת רופא***

מחלקה: עיניים **נותן שירות:** (אסף הרופא-שמיר (בי"ח/קרן

תלונות: דחוף.
השתלת קרנית פעמיים, לאחרונה ב 2018 (פרופ' קיירמן). טיפולי בלפריטיס. העין הימנית גרויה זמן רב. אינו במעקב מסודר לדבריו. טיפות סיסטיין לעיתים.
בבדיקה: לחץ 14 בימין, לחמית גרויה, שתל קרנית שקוף, פיגמנט ב INTERFACE בשעה 6, אין באנדותל. לשכה עמוקה שקטה אישון 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+OPTHALMIC COMPLICATIONS Status Post (04/2004)
- TOBACCO USE DISORDER (11/04/2004)

רגישות לתרופות: - CLARINASE - 30/03/2014

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

תאריך ** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ** חתימה וחותמת הרופא

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.

תאריך: 16/02/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

018027

ד"ר הרסנו דוד

עיניים | עיניים קרנית

התמחויות:

מומרה ברפואת עיניים

טלפון: 03-6295437

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

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בנימיני שם פרטי: יאיר ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

תמצית הביקור מתאריך 16/02/2023 בשעה 18:13

תאריך הביקור: 16/02/2023

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שמות החלופות	מינון והוראות מרשם	שם התרופה
[27905] < 1 OP > * EYE DROPS HYLO-COMOD 10ML	לטפטף בעין 1 טיפות 9 פעמים ביום , (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים	HYLO-COMOD 10ML

הפניות , אשורים ודפי מידע

סוג	שם /תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מרפאות חוץ: בדיקת רופא		

002317537371

תאריך: 20/02/2023

מכבי שירותי בריאות

מרפאת אחיות

רוזנברגר חנה

אח/ות

התמחויות:

אחות

מ.ר גורם מפנה

008702

קוד הפניה: 312770236

טלפון: 08-9587100

פקס: 08-6485284

כתובת: האירוס-מ 53, נס ציונה (מגדל הקניות.)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בנימיני שם פרטי: יאיר ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

הפנית אחות למיון

נבדיקה שערכתי בתאריך: 20/02/2023 בשעה: 17:56 נמצא:

סוג מיון: מיון כללי

תלונות: לדבריו ל"ד גבוה. מתלונן על דופק מהיר בלילה והזעות. הוסבר למטופל שנבצע אק"ג אך ישלח למיון אחרי היות ואין רופא זמין לו. מטופל בסרנדה וסירוקוול

טיפולי אחות

מדידות:

תאריך	שעה	מדידה	תוצאה
20/02/2023	17:37	לחץ דם	137/83 [שמאל , ישיבה]
20/02/2023	17:37	דופק	87

טיפולי אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
20/02/2023	17:38	אומדן כאב	עוצמה: 0	
20/02/2023	17:38	ביצוע א.ק.ג.-פיענוח מרחוק		
20/02/2023	17:48	הכוונה לגורם מטפל אחר		לחדר מיון
20/02/2023	17:48	העברת מטופל באמבולנס		
20/02/2023	17:48	הדרכה בנושא קידום בריאות		

בעיות ידועות:

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

רגישויות לתרופות: - CLARINASE - 30/03/2014

תרופות קבועות:

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

** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה. **
תוקף הפניה זו לתאריך 21/02/2023 בשעה 17:56:39

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

20/02/2023

תאריך נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש חתימה וחותמת

תאריך: 20/02/2023

מ.ר גורם מפנה

008702

קוד הפניה: 312770236

מכבי שירותי בריאות

מרפאת אחיות

רוזנברגר חנה

אח/ות

התמחויות:

אחות

טלפון: 08-9387100

פקס: 08-6485284

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה (מגדל הקניותר.)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בנימיני שם פרטי: יאיר ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

הפנית אחות למיון

חבר מכבי מכבי תדאג להסדיר את ההתחייבות למיון תוך 45 ימים ולפיכך הנך פטור מתשלום הדרישה מבית החולים

תאריך: 20/02/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

008702

מרפאת אחיות

רוזנברגר חנה

אח/ות

התמחויות:

אחות

טלפון: 08-9387100

פקס: 08-6485284

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה (מגדל הקניותר.)

קוד הפניה: 312770874

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בנימיני** **שם פרטי:** **יאיר** ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 **מין:** ז **טלפון:** 0506888628 **טל.עבודה/נייד:** 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה **מיקוד** 7409215

0056604978

תמצית הביקור מתאריך 20/02/2023 בשעה 17:31

תאריך הביקור: 20/02/2023

מוזמן למעקב: אין צורך במעקב לביקור זה

הפניות , אשורים ודפי מידע

סוג	שם /תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	הפנית אחות למיון		

002320829851

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

56604978 בנימיני יאיר
בן: 63
כתובת: ביאליק 9 נס ציונה כניסה . נס ציונה 7030000
מספר קבלה: 03580120022023
תאריך ביקור: 20/02/2023 18:58

אבחנות מסכמות

- Numbness of hand (782.0)

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S/P EXCISION OF PTERYGIUM + CONJUNCTIVAL AUTOGRAFT (Left) (01/12/2010)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: פלפיטציות
הערות: ברקע : HTN
כעת פנה למיון עקב נימול ביד שמאל , דפיקות לב - הזעות לילה

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב	חום	דופק	לחץ דם	סטוריה באויר חדר	תשובת משטף אנטיגן
20/02/2023 19:14		36.7	76	131 / 82	97	
20/02/2023 19:13	4					
20/02/2023 19:00						שלילי

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' ג'בארין אמנה מ.ר.141298 20/02/2023 21:09
בן 63 ,יל"ד, דלקות בעיניים, אבחנה רצנטית של OCD וחרדות מטופל- בסירנדה, סרקוול, נורבסק מזה 3 ימים אירועים ליליים שמעירים משינה שכוללים זיעה בבית חזה, נימולים ביד שמאל, ותחושת פלפיטציות. ללא כאבים בחזה או קוצר נשימה. ללא חסרים נוירולוגים נוספים לרבות חולשת פלג גוף, קושי בדיבור או פציאליס. האירועם נמשכים מספר דקות וחולפים אחרי עיסוי ליד. לציין ששלושה שבועות טרם קבלתו פנה למיון בשל תלונות על כאבים בחזה, גב עליון ויד שמאל, בירור ראשוני ללא עדות לאסכימיה פעילה. הומלץ על אשפוז לצורך המשך בירור לא פולשני אך המטופל הלך על דעת עצמו. לדבריו השלים מבחן מאמץ לפני כשנה לקראת חדר כושר שהיה תקין. הסטוריה משפחתית של מחלת לב אסכימית בגיל 50 .מעשן כבד פעיל- כ- PY 25 .ידוע על טרום סוכרת גם כן לציין אבחנה רצנטית של חרדות ו- OCD בחודש יאחרון בגינה מטופל בסרקוול וסרנדה. בבדיקתו כעת יציב הימודינמית ונשימתית ללא חום קולות לב סדירים, כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ בטן רכה לא רגישה גפיים ללא בצקות. נוירולוגית- כח גס שמור בכל התחנות, תחושה שמורה, רפלקסים תיקנים, ללא עדות לפציאליס, תנועות עיניים תקינות. רומברג שלילי, הליכה יציבה , א.א. תקין אק"ג סינסו לאל סימני אסכימיה חריפה צל"ח ללא עדות לתת"ג מעבדה שקטה, טרופונין ראשון שלילי לסיכום, תלונות לא ספציפיות של של נימוליים ביד בזמן שינה ללא כאבים בחזה, חולפי אחרי עיסויים. לאל חסרים נוירולוגים כעת בבדיקה. טרופונין ראשון שלילי, נשלים טרופונין חוזר במידה ושלילי ישתחרר להמשך מעקב אמבולטורי.

מכתב שחרור

56604978 בנימיני יאיר
בן: 63
כתובת: ביאליק 9 נס ציונה כניסה . נס ציונה 7030000
מספר קבלה: 03580120022023
תאריך ביקור: 20/02/2023 18:58

*****חסוי רפואי*****

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר, 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

דר' ג'בארין אמנה מ.ר.141298 20/02/2023 22:40
טרופונין שני שלילי

סיכום רופא משחרר

בן 63 ,יל"ד, דלקות בעיניים, אבחנה רצנטית של OCD וחרדות
מטופל- בסירנדה, סרקוול, נורבסק

מזה 3 ימים אירועים ליליים שמעירים משינה שכוללים זיעה בבית חזה, נימולים ביד שמאל, ותחושת פלפיטציות. ללא כאבים בחזה או קוצר נשימה. ללא חסרים נוירולוגים נוספים לרבות חולשת פלג גוף, קושי בדיבור או פציאליס. האירועים נמשכים מספר דקות וחולפים אחרי עיסוי ליד.
לציין ששלושה שבועות טרם קבלתו פנה למיון בשל תלונות על כאבים בחזה, גב עליון ויד שמאל, בירור ראשוני ללא עדות לאסכימיה פעילה. הומלץ על אשפוז לצורך המשך בירור לא פולשני אך המטופל הלך על דעת עצמו.
לדבריו השלים מבחן מאמץ לפני כשנה לקראת חדר כושר שהיה תקין.
הסטוריה משפחתית של מחלת לב אסכימית בגיל 50.
מעשן כבד פעיל- כ- 25 PY .ידוע על טרום סוכרת גם כן

לציין אבחנה רצנטית של חרדות ו- OCD בחודש יאחרון בגינה מטופל בסרקוול וסרנדה.

בבדיקתו כעת יציב הימודינמית ונשימתית ללא חום
קולות לב סדירים, כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ
בטן רכה לא רגישה
גפיים ללא בצקות.
נוירולוגית- כח גס שמור בכל התחנות, תחושה שמורה, רפלקסים תיקנים, ללא עדות לפציאליס, תנועות עיניים תקינות. רומברג שלילי, הליכה יציבה , א.א. תקין

אק"ג סינסו לאל סימני אסכימיה חריפה
צל"ח ללא עדות לתת"ג
מעבדה שקטה, טרופונין שלילי לאל דנמיקה בשתי בדיקות חוזרות.

לסיכום, תלונות לא ספציפיות של של נימוליים ביד בזמן שינה ללא כאבים בחזה, חולפים אחרי עיסויים. ללא חסרים נוירולוגים כעת בבדיקה. טרופונין שלילי בשתי בדיקות חוזרת. ללא דגלים אדומים כעת.
בהיותו נינוח ויציב ישתחרר להמשך מעקב אמבולטורי-

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים

מכתב שחרור

56604978 בנימיני יאיר
בן: 63
כתובת: ביאליק 9 נס ציונה כניסה . נס ציונה 7030000
מספר קבלה: 03580120022023
תאריך ביקור: 20/02/2023 18:58

*****חסוי רפואי*****

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

20/02/2023 22:49	דר' ג'בארין אמנה מ.ר.141298	-זקוק להשלמת בירור קרדיאלי לא פולשני- מבחן מאמץ ומיפוי לב -השלמת הולטר אק"ג בשאלה של הפרעת קצב - המשך מעקב פסיכיאטרי -המשך מעקב רופא מטפל

Amna Jabarin
20/02/2023 22:49:42
DocuSign
חתימה:

נחתם ע"י: דר' ג'בארין אמנה מ.ר.141298

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקופת חולים.
במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.
תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך" שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.
להצטרפות חינם לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.
תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לבירור תשובת תרבית/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי ,אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות
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.
ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל:hovot@sheba.health.gov.il
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

מכתב שחרור

56604978 בנימיני יאיר
בן: 63
כתובת: ביאליק 9 נס ציונה כניסה . נס ציונה 7030000
מספר קבלה: 03580120022023
תאריך ביקור: 20/02/2023 18:58

*****חסוי רפואי*****

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

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
בברכת בריאות שלמה

תוצאות בדיקות א.ק.ג

19:03 20/02/2023
Normal
Normal sinus rhythm
Normal ECG
,When compared with ECG of 27-JAN-2023 15:33
No significant change was found
,JAN-2023 15:33-27

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	20/02/23 21:43	20/02/23 19:28	20/02/23 19:27
CBC	WBC (K/microL)	4.00-10.80		**11.82**↑	
CBC	RBC (M/microL)	4.4-5.9		5.26	
CBC	HGB (g/dl)	13.5-17.5		15.36	
CBC	HCT (%)	39.8-52.2		47.21	
CBC	MCV (fL)	80.5-99.7		89.80	
CBC	MCH (pg)	26-32		29.2	
CBC	MCHC (g/dl)	32-36		32.5	
CBC	RDW (%)	10.9-15.7		13.81	
CBC	PLT (K/microL)	130-440		269	
CBC	MPV (fL)	6.5-11.1		7.63	
CBC	PCT (%)			0.21	
CBC	NEUTRO% (%)	40-74		63.2	
CBC	LYMPHO% (%)	20-40		28.5	
CBC	MONO% (%)	4.7-12.5		7.4	
CBC	EOS% (%)	0-7		0.4	
CBC	BASO% (%)	0-1.5		0.5	

מכתב שחרור

56604978 בנימיני יאיר
בן: 63
כתובת: ביאליק 9 נס ציונה כניסה . נס ציונה 7030000
מספר קבלה: 03580120022023
תאריך ביקור: 20/02/2023 18:58

*****חסוי רפואי*****

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	20/02/23 21:43	20/02/23 19:28	20/02/23 19:27
CBC	Nucleated RBC (/100WBC)	0-0.6		0.1	
CBC	NEUTRO abs. (K/microL)	1.8-7.7		7.47	
CBC	LYMPHO abs. (K/microL)	1-4.8		3.37	
CBC	MONO abs. (K/microL)	0.2-1.0		0.87	
CBC	EOS abs. (K/microL)	0-0.5		0.05	
CBC	BASO abs. (K/microL)	0-0.2		0.06	
CBC	Nucleated RBC abs. (K/microL)	0-0.02		0.02	
תיפקודי קרישה בסיסיים	PT (%)	75-135		119	
תיפקודי קרישה בסיסיים	INR	0.80-1.20		0.89	
תיפקודי קרישה בסיסיים	PTT (sec.)	26-40		26	
ביוכימיה בדם	Lipemia				Normal
ביוכימיה בדם	Icterus				Normal
ביוכימיה בדם	Hemolysis				Normal
ביוכימיה בדם	Urea -Blood (mg/dl)	15-45			37
ביוכימיה בדם	Creatinine -Blood (mg/dl)	0.67-1.17			1.00
ביוכימיה בדם	Glucose -Blood (mg/dl)	70-100			**103↑**
ביוכימיה בדם	Potassium -Blood (meq/l)	3.5-5.2			4.2
ביוכימיה בדם	Sodium -Blood (meq/l)	136-148			140
ביוכימיה בדם	Chloride -Blood (meq/l)	98-110			106
ביוכימיה בדם	Calcium -Blood, total (mg/dl)	8.1-10.4			9.7
ביוכימיה בדם	Phosphorus -Blood (mg/dl)	2.0-4.0			3.80
ביוכימיה בדם	Magnesium -Blood (mg/dl)	1.9-2.7			2.20
ביוכימיה בדם	Uric acid -Blood (mg/dl)	3.5-7.2			3.6
ביוכימיה בדם	Bilirubin -Blood, total (mg/dl)	0.1-1.1			0.34
ביוכימיה בדם	SGOT (AST) -Blood (U/L)	7-40			10
ביוכימיה בדם	SGPT (ALT) -Blood (U/L)	7-45			**46↑**
ביוכימיה בדם	LDH -Blood (U/L)	100-260			240
ביוכימיה בדם	Alkaline Phosphatase -Blood (U/L)	45-115			67
ביוכימיה בדם	gamma GT -Blood (U/L)	10-49			24
ביוכימיה בדם	Protein -Blood, total (g/dl)	6.5-8.2			7.0
ביוכימיה בדם	Albumin -Blood (g/dl)	3.6-5.5			4.3
ביוכימיה בדם	Estimated Globulin -Blood (g/dl)	2.3-3.5			2.70
ביוכימיה בדם	Osmolality (calc.) (mOsm/KgH2O)	275-295			292
ביוכימיה בדם	Troponin-I HS (ng/L)	20	5.6		7.3
ביוכימיה בדם	CPK -Blood ,total (U/L)	0-190			90

מכתב שחרור

56604978 בנימיני יאיר
בן: 63
כתובת: ביאליק 9 נס ציונה כניסה . נס ציונה 7030000
מספר קבלה: 03580120022023
תאריך ביקור: 20/02/2023 18:58

*****חסוי רפואי*****

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	20/02/23 21:43	20/02/23 19:28	20/02/23 19:27
ביוכימיה בדם	Amylase -Blood (U/L)	20-90			108↑
ביוכימיה בדם	Lipase, pancreatic (U/L)	7-60			43.6
ביוכימיה בדם	CRP-Inflammatory (mg/l)	0-5			1.17

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

מכבי שירותי בריאות

600973

פרטי מטופל

שם מטופל: בנימיני יאיר

ת"ז: 56604978 מין: ז

גיל: 62 שנים ו- 5 חודשים

טלפון: 0506888628 0506888628

0056604978

פרטי רופא

שם רופא: דר' בוזגן נאזוה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-6325158 פקס: 073-2132603

000233486958

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 06/03/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab, lorazepam 1 mg LORIVAN	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום לפי הצורך * לפי הצורך ולא יותר מ-3 טבליות ליום	30 ימים					06/03/2023-20/03/2023	* כמות לניפוק: TAB 30 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקחות לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת.** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת. או רשימת תרופות בביקור.לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית יופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב.במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות . רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להציג עם המרשם המקורי.

תאריך: 26/03/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

0031907835 036224

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 317790930

דר' בוזנח נאווה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בנימיני** שם פרטי: **יאיר** ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

אקו לב במאמץ

הופנית לבדיקה אשר מטרתה לבדוק האם את/ה סובל/ת ממחלת לב פעילה.
מומלץ להימנע מפעילות גופנית מאומצת או תחרותית עד לתום הבירור.

תלונות: ----------

בביקור בתאריך 26/03/2023 בשעה 12:08:11
הגיעה עם בתו - מציינת שאביה חווה תופעות - מדי פעם התקפים של רעידות ברגליים ובידיים ומרגיש הרגליים לו סוחבות אותו
בנוסף כל פעולה מעט מאומצת מביאה להזעה וקוצר נשימה
יש לו תור לריאות ב-05/23
היה במיון אסהר ב-24/03 - בשל כאבים בחזה - לא נמצא מקור חריף - הומלץ להשלים אקו לב במאמץ

ממצאים: בביקור בתאריך 25/01/2023 בשעה 17:45:19
מצב כללי טוב. ללא גודש או אוושות צוואריות. קולות הלב סדירים, ללא אוושות. כניסת אויר טובה ושווה לשתי הריאות, צפצופים דו"צ. הבטן רכה, ללא רגישות או הגדלת איברים. גפיים ללא בצקת או עדות לפקקת.

בביקור בתאריך 30/01/2023 בשעה 10:29:04
אודם בלחמית ימין

בביקור בתאריך 13/02/2023 בשעה 10:37:31

בביקור בתאריך 06/03/2023 בשעה 13:53:46

בביקור בתאריך 26/03/2023 בשעה 12:08:11

אבחנה:

- DYSPNEA

בעיות ידועות:

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

רגישויות לתרופות: - CLARINASE - 30/03/2014

תרופות קבועות:

BONDORMIN 0.25MG X20 1X1X30
CIALIS 5MG X 28 1X1X30
SEROQUEL 25MG X 30 1X1X30
SERENADA 100MG X 28 1X1X30
NORVASC 5MG X 30 1X1X30

מעשנ/ת : כן

הבדיקה הדרושה	קוד	פירוט
אקו לב במאמץ	***93350***	

הנחיות הרופא: ***ללא שינוי בטיפול תרופתי***

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 26/03/2023

מ.ר גורם מפנה

0031907835 036224

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

קוד הפניה: 317790930

דר' בודנח נאווה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בנימיני** שם פרטי: **יאיר** ת.ז.: 56604978

ת.לידה: 11/10/1960 מין: ז טלפון: 0506888628 טל.עבודה/נייד: 0506888628

כתובת: ביאליק 9, נס ציונה מיקוד 7409215

0056604978

אקו לב במאמץ

סיבת הבדיקה/**שאלה למבצע:** ארוע של כאבים בחזה וכן תחושה של חוסר סבילות למאמץ מזה תקופה

הופנית לבדיקה אשר מטרתה לבדוק באם הינך סובל ממחלת לב כלילית פעילה, כאמצעי זהירות עד גמר הבירור עליך להימנע מביצוע מאמצים גופניים משמעותיים כגון פעילות חדר כושר, פעילות ספורטיבית. בכל מקרה עליך לקבל הנחיות ברורות מהרופא המפנה לגבי הפעילות הגופנית המותרת לך עד לביצוע הבדיקה.
מומלץ לא לאכול 2 שעות לפני הבדיקה, ניתן לשתות מים. משך הבדיקה הוא כשעה. הבדיקה מתבצעת בדרך כלל במאמץ למי שמסוגל, לכן יש לבוא בלבוש נוח ונעליים נוחות. הבדיקה תתבצע עם סינר ייעודי אך ללא חולצה וללא חזייה. יש להביא לבדיקה תשובות מבדיקות קודמות, סיכום אשפוז או מסמכים רפואיים אחרים.

****נא להצטייד בכרטיס מגנטי****

26/03/2023

תאריך **נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש** חתימה וחותמת הרופא

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/03/2023 עד תאריך - 22/09/2023

היסטוריית התרופות שלי

תרופות שנרכשו | מרשמים שפג תוקפם

מתאריך 01/08/2022 ועד תאריך 30/03/2023 תרופות במרשם הצג

רכישה	תרופה/מוצר	רופא/מטפל	יחידות	בית המרקחת	מחיר	מחיר לחברי מכבי
19-03-2023	EYE-CARE BABY EXTRA SOFT		40	מכבי-באר יעקב	₪ 77.90	₪ 47.90
09-03-2023	LORIVAN TAB 1MG (20)	בוזנח נאוה	30	מכבי-באר יעקב	₪ 8.73	₪ 8.73
05-03-2023	EYE-CARE BABY EXTRA SOFT		40	מכבי-באר יעקב	₪ 77.90	₪ 47.90
05-03-2023	CIALIS 5MG 28TAB	מנס אהרון	28	מכבי-באר יעקב	₪ 502.39	₪ 351.67
05-03-2023	TRAZODIL 50MG 30TAB	בוגדנוב אירנה	30	מכבי-באר יעקב	₪ 24.90	₪ 18.29
16-02-2023	HYLO-COMOD 0.1% 10ML	ורסנו דוד	1	סופרפארם רמת החיל	₪ 99.00	₪ 69.30
13-02-2023	SERENADA 100MG 28TAB	בוזנח נאוה	28	מכבי-באר יעקב	₪ 39.90	₪ 18.29
13-02-2023	SEROQUEL 25MG 30TAB	בוזנח נאוה	30	מכבי-באר יעקב	₪ 29.74	₪ 18.29
13-02-2023	NORVASC TAB 5MG (30)	בוזנח נאוה	30	מכבי-באר יעקב	₪ 14.41	₪ 14.41
13-02-2023	LORIVAN TAB 1MG (20)	בוזנח נאוה	30	מכבי-באר יעקב	₪ 8.73	₪ 8.73
02-02-2023	SYSTANE 15ML	גוטפרוינד שי	1	מכבי-ראשון לציון-מערב	₪ 89.90	₪ 44.95
30-01-2023	NOCTURNO FORTE 7.5MG 20TAB	בוזנח נאוה	30	מכבי-באר יעקב	₪ 31.35	₪ 27.44
30-01-2023	VABEN 10MG 30TAB	בוזנח נאוה	30	מכבי-באר יעקב	₪ 17.00	₪ 17.00
26-01-2023	SOD.CHLORID.0.9% 10ML 20AMP	בוזנח נאוה	20	סופרפארם אורון	₪ 35.30	₪ 18.29
26-01-2023	BUDICORT RES.1MG/2ML 20AMP	בוזנח נאוה	20	סופרפארם אורון	₪ 133.89	₪ 18.29
26-01-2023	AEROVENT SOLUTION 20ML-29G	בוזנח נאוה	1	סופרפארם אורון	₪ 28.46	₪ 18.29
25-01-2023	VISOMAT COMFORT ECO 44030		1	מכבי-באר יעקב	₪ 286.00	₪ 80.00
25-01-2023	OMEPRADEX 20MG 30 CAP	בוזנח נאוה	30	מכבי-באר יעקב	₪ 42.32	₪ 18.29
25-01-2023	NORVASC TAB 5MG (30)	בוזנח נאוה	30	מכבי-באר יעקב	₪ 14.41	₪ 14.41

תיק רפואי
צפייה בנתוני התיק הרפואי שלך

מידע רפואי נבחר
המלצות רפואיות אישיות
הרופאים, המטפלים והמכונים שלי
תוצאות בדיקות
סיכומי ביקור
הפניות, אישורים ודפי מידע

ניהול תרופות ומרשמים
רשימת התרופות שלי
תרופות מרשם לרכישה
היסטוריית התרופות שלי

חיסונים
סיכומי אשפוז ומיון

שמירת מסמכים רפואיים
טיפולי בריאות הנפש

הזמנת תרופות מכבי פארם

התחל צ'אט
זקוקים להדרכה באתר? נתקלתם בתקלה טכנית?

25-01	SIRAN 200 EFFER.TAB (20)	בוזנח נאוה	20	מכבי-באר יעקב	₪ 22.29	₪ 18.29
25-01-2023	BONDORMIN TAB 0.25MG(20)	בוזנח נאוה	20	מכבי-באר יעקב	₪ 27.40	₪ 18.29
25-01-2023	RELVAR ELL.92/22MCG .INH	בוזנח נאוה	1	מכבי-באר יעקב	₪ 147.60	₪ 22.14
23-01-2023	BEPANTHEN EYE DROPS 10 ML		1	מכבי-נס ציונה	₪ 99.90	₪ 69.00
12-01-2023	GENTEAL DROPS 0.3% 10ML	קפלן מיכאל	1	סופרפארם קניון באר יעקב	₪ 44.90	₪ 31.43
02-01-2023	DESO CARE 5ML	קליימן דן	1	מכבי-פתח תקוה גלובל	₪ 23.88	₪ 18.29
29-12-2022	BILAXTEN TAB 20MG (30)	פומורצב אלכסנדר	30	מכבי-באר יעקב	₪ 35.10	₪ 17.55
29-12-2022	STERONASE AQ DOSE SPRAY	פומורצב אלכסנדר	1	מכבי-באר יעקב	₪ 52.66	₪ 18.29
26-10-2022	DERMACALM 30 GR -CHEM	שכטר אדוארדו	1	סופרפארם קניון באר יעקב	₪ 29.90	₪ 18.29
26-10-2022	TARIM-MAC TAB 100MG (4)	קליימן דן	12	סופרפארם קניון באר יעקב	₪ 170.70	₪ 85.35
16-10-2022	MIRO 30MG 30TAB	פלק רון	15	סופרפארם קניון באר יעקב	₪ 19.95	₪ 9.15
16-10-2022	MIRO 30MG 30TAB	פלק רון	15	סופרפארם קניון באר יעקב	₪ 19.95	₪ 9.15
16-10-2022	MIRO 30MG 30TAB	פלק רון	30	סופרפארם קניון באר יעקב	₪ 39.90	₪ 18.29
15-09-2022	LOTEMAX 0.5% DROPS EYE 5ML	קפלן מיכאל	1	סופרפארם נס ציונה	₪ 45.47	₪ 22.74
12-09-2022	TARIM-MAC TAB 100MG (4)	מלצב אלה	12	סופרפארם נס ציונה	₪ 170.70	₪ 85.35
09-08-2022	MIRO 30MG 30TAB	פלק רון	15	סופרפארם קניון באר יעקב	₪ 19.95	₪ 9.15
09-08-2022	CIPRALEX 10MG 28 TABS	פלק רון	28	סופרפארם קניון באר יעקב	₪ 37.42	₪ 18.71