



מספר רשיון 23564
טלפון 08-6251222
פקס 08-6251228
מחוז דרום

שם הרופא ד"ר יאנה רחמילביץ'
תחום רפואת משפחה
כתובת הנרייטה סולד, 1 באר שבע
מרפאה השלום - באר שבע

תאריך: 13/05/2024

סיכום מידע רפואי

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רייך זהבה	מס זהות:	00003336104	גיל:	88.05	מין:	נ
ת.לידה:	11/12/1935	ישוב:	באר שבע	רחוב:	השלום	טלפון נוסף:	52- 3433623	
מס בית:	3 / 53	טלפון:	52- 2629601					

תאריך תאונה 18/04/2024

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מיועד ל- כל המעוניין

נרשם על סמך הרשום בתיק
משקל 85kg גובה 160cm לחץ דם 70 / 140 B.P. מעשן בעבר bmi 33.20

אבחנה -מצב בריאותי

Current Diagnoses

בעיות פעילות

ת.גילוי	איפיון	בעיה
		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/02/2003		ANXIETY DISORDER/ANXIETY STATE
01/02/2003		CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
01/05/2004		VARICOSE VEINS
01/06/2004		HYPERTENSION ESSENTIAL
01/06/2004		HYPOTHYROIDISM
01/06/2005	BE	SENILE MACULAR DEGENERATION
01/06/2005	BE	INSERTION OF PROSTHETIC LENS (PSEUDOPHAKOS)
01/01/1950		PSORIASIS
01/09/2007	ANTRAL	GASTRITIS
01/04/2009		GLAUCOMA
01/01/2010		POLYMYALGIA RHEUMATICA
01/08/2012		BMI >30
01/01/2013		FRACTURE VERTEBRAL COLUMN
01/01/1958		SMOKER
04/05/2015		SUBDURAL HEMORRHAGE FOLLOWING TRAUMA
16/01/2022		SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
07/03/2022		OSTEOARTHRITIS OF KNEE
18/04/2024	rt	FRACTURE ANKLE LATERAL MALLEOLUS CLOSED
18/04/2024	rt	FRACTURE TIBIA
18/04/2024		ACCIDENT/INJURY; NOS

Past Diagnoses

בעיות עבר

ת. סיום	ת. גילוי	איפיון	בעיה
	00/09/1991		SEPTO-LATERAL WALL ISCHEMIA
			ULCER DUODENAL
00/01/2001	00/01/2001		SMOKER P/H
00/00/2019	00/00/2019		SMOKER

Sensitivities to Drugs

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י	חומרה
VENLAFAXINE HCL XR TAB 150MG 150mg	ישננות	רופא	

Penicillin G.

מידע ישן

Other Sensitivities

רגישויות אחרות

רשימת רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אין רגישות ל פניצילין - לקחה מוקסיפן	ללא תופעות לוואי	

Medications

תרופות קבועות

תרופה	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
VENLAFAXINE HCL XR TAB 75MG 75MG	1	טבליות	2	ביום
TROSPiUM CHLORIDE TAB 30MG 30 30MG	1	טבליות	1	ביום
LOSARTAN POTASSIUM 50 MG TAB 50MG	1	טבליות	2	ביום
LEVOTHYROXINE ELTROXIN 50MCG 50MCG	1	טבליות	1	ביום
LEVOTHYROXINE ELTROXIN 100MCG 100MCG	1	טבליות	1	ביום
CONTROLOC (N) 20MG TAB 20MG	1	טבליות	2	ביום
OVESTIN VAGINAL CREAM 1MG/G		מריחה	2	בשבוע
WELLBUTRIN XR 300MG (M) TAB 300MG	1	טבליות	1	ביום
XALACOM COL	1	טיפות	2	ביום
COLECALCIFEROL TAB 1000UNIT 1000UNIT	1	טבליות	1	ביום
MICROPIRIN 75MG TAB 28 75mg	1	טבליות	1	ביום
VERAPAMIL 80 MG TAB 80MG	1	טבליות	2	ביום
LIPITOR 40MG TAB 40mg	1	טבליות	1	ביום
SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg	1	שאיפות	2	ביום
CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF	1	טבליות	1	ביום
BROTIZOLAM 0.25MG TAB 0.25mg	1		1	ביום

הערות סובלת משבר בקרסול ימין אחרי תד רגל נמצאת בסד מרותקת לבית וכיסא זקוקה לעזרה בכול adl מצב החמיר במשך חודש אחרון

נחתם דיגיטלית**

23564

ד"ר יאנה רחמילביץ'

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:
הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית.
רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.
קופת חולים, רופאה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו מפי הנ"ל או מפי אפוסטרופס/ו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.
כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.
תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות