

הופק ע"י דר' חכרוש סובחי מ.ר. 138486 11:48 06/07/2023

סיכום ביקור מרפאה לכירורגיה פלסטית

כירורגיה פלסטית
פרופ' זילברשטיין אלדד יצחק :
מ.ר. 22493
מרפאה לכירורגיה פלסטית
אח/אחות אחראיים: מירב צמח
מס' ביקור: 2023431426
טלפון: 08-6400737
פקס: 08-6768722

שם משפחה:	נגלר	ת. לידה:	15/01/2008
שם פרטי:	אלה	ת. זהות:	33164319-7
כתובת:	בית ראשון במולדת, (ניר דוד) תל	מין:	נקבה
טלפון:	עמל 10803	גיל:	15 ש' ו5 ח'
סוג דם:	0536263066	שם האב:	נחשון
גורם מממן:	צפון		

תאריך הביקור: 06/07/2023 שעת ביקור: 11:22

אבחנות בביקור

- EXAMINATION OBSERVATION FOR OTHER REASONS, INC MEDICOLEGAL (P04)

סיבת הפניה/תלונה/מחלה נוכחית

בת 15
22.6.23 היתה מעורבת בתאונת דרכים
עברה תפירה של חתך באף
לפני שבוע עברה רדקוציה
בבדיקתה - ציר אף כמעט יישר לגמרי
צלוקת תקינה

ממליץ שימוש במשחת KELOCOTE UV, למרוח פעמיים ביום שכבה דקה, לא להחשף לשמש - אם יוצאת אז עם קובע וקרם הגנה +SPF 30
המנעות מוחלטת מפעילות ספורטיבית מאומצת למשך חודשים
ביקורת בעוד 3 חודשים.

לא ידועה רגישות לתרופות

רגישות אחרת

שם החומר תאריך רשום תגובה

פירות 23/06/2023 קוצר נשימה, פריחה

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				3 חודשים	1 X 1 ביום	1 APPLICATION	Topical	KELO-COTE UV SPF 30 (SILICON DIOXIDE, POLYSILOXANES)

דיווח פעולות:

קוד שירות 70028 כמות 1 פעולה בדיקת רופא פלסטיקה במרפאה תאריך 11:45 06/07/2023 נרשם ע"י דר' חכרוש סובחי מ.ר. 138486

מכתב נחתם ע"י: דר' חכרוש סובחי מ.ר. 138486

חתימה:

לפני שחרורך אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי

סיכום ביקור מרפאה לכירורגיה פלסטית

כירורגיה פלסטית
פרופ' זילברשטיין אלדד יצחק מ.ר. 22493 :
מרפאה לכירורגיה פלסטית

אח/אחות אחראיים: מירב צמח
מס' הידורי: 2023431426

שם משפחה:	נגלר	תאריך לידה:	15/01/2008
שם פרטי:	אלה	ת. זהות:	33164319-7
סוג דם:	שם האב:	נחשון	

לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

מטופל/ת נכבד/ה,
באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הנך מבטח/ת, האם המשך טיפול במרכז הרפואי
סורוקה דורש הפניה או התחייבות.

המכתב הודפס על ידי דר' חכרוש סובחי 11:48 06/07/2023

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.