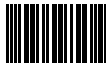




0055367940



020265



קוד הפניה: 435178795

טלפון: 03-5588774 03-5588775

פקס: 03-5592916

כתובת: העליה השניה 43, אזור

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 201048451

שם פרטי: חן

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0542215980

מין: ז

ת.לידה: 05/11/1989



0201048451

מיקוד: 7848855

כתובת: ענבר 6/11, אשקלון

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: מכון אודיולוגי - שיבא - פקס- 03-5302515 עבור צוות טסטים מרכזיים.

תלונות: 11/11/2024 לאחר מספר צינטורי מוח עקב AVM. מאז הפעולה האחרונה ב 8/22 תחושת ירידה בשמיעה משמאל טינטון לסירוגין ותחושת סחרחורת לסירוגין
19/05/2025 בדיקת VNG - תקינה ב VNG ניד תנוחת איטי לשמאל בכל התנוחות הבדיקה הקלורית תקינה לציין הפרעה קלה בבדיקות האוקולומוטוריות. בדיקת השמיעה - תקינה עד 20000 הקץ א"כ אסימטריה קלה לרעת שמאל בתחום הנורמה דיסקרימינציה - תקינה

ממצאים: 11/11/2024 תופיות - ב.מ.פ אין ניסטגמוס ספונטאני HEAD SHAKE - תקין Head Thrust תקין Vertical Skew Deviation - תקין רינה ++ (512Hz) וובר שמאלה

- EAR FULLNESS Left
- DIZZINESS

אבחנה:

- CEREBROVASCULAR ACCIDENT - CVA (10/2024)
- ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

בעיות ידועות:

מעש/ת: לא

הבדיקה הדרושה: כללי

סיבת הבדיקה/שאלה למבצע: אבקש עיבוד שמיעה מרכזי

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

19/05/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

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 - 19/05/2025 עד תאריך - 15/11/2025