



020880

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 314539222

שם פרטי: ילנה

שם משפחה: דבורקין

טל.עבודה/נייד: 0546420093

0546420093

טלפון:

מין: נ

07/01/1983

ת.לידה:



0314539222

מיקוד 4840901

יונתן רטוש 16/38, ראש העין

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46

תאריך הביקור: 02/07/2025

המלצות למטופל: טיפול סימפטומטי
חימום מקומי

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
MUSCOL 20TAB	לבליעה 1 טבליה 4 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה, לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 5 ימים.	* TAB. MUSCOL 20TAB < 1 OP > [1403]
ASSIVAL 5MG X 30	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. ASSIVAL 5MG X 30 < 10 Units > [20756] TAB. DIAZEPAM 5MG X 28 < 10 Units > [94031] TAB. DIAZEPAM 5MG X 28 < 10 Units > [94086]

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	אישור מחלה	02/07/2025	03/07/2025