



0015277965



017769



קוד הפניה: 465233151

טלפון: 03-9622514

פקס: 03-9625339

כתובת: רח' החלמונית 14 קרית-ראשון, ראשון לציון

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 58620717

שם פרטי: יוסף

שם משפחה: מאיר

טל.עבודה/נייד: 0505694949

039519666

טלפון:

מין: ז

08/03/1964

ת.לידה:

מיקוד 7543110

החרצית 10/15, ראשון לציון

כתובת:



0058620717

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6932	דופלר ורידים עמוקים רגל - דו צדדי

שאלה למבצע הבדיקה: שינויים פטולוגיים

בביקור בתאריך 26/11/2025 בשעה 11:51:15

תלונות:

תרופות

ניבדק במר. סכרת ב"שיבא"

בביקור בתאריך 02/12/2025 בשעה 17:57:44

בביקור בתאריך 02/12/2025 בשעה 17:57:44

ממצאים:

- MEDICATION REQUEST
- DIABETES MELLITUS TYPE II(ADULT ONSET NON I

אבחנות:

- BASAL CELL CARCINOMA -BCC (02/2024)
- BRONCHIECTASIS (08/2025)
- DIABETES MELLITUS TYPE II(ADULT ONSET NON I (11/2020)
- MYOCARDIAL INFARCTION Status Post (06/2025)
- ACUTE RENAL FAILURE (04/2025)

בעיות ידועות:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

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

02/12/2025

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/12/2025 עד תאריך - 31/05/2026

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.