

תאריך: 11/05/2022

מ.ר גורם מפנה



118429

קוד הפניה: 271060006

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לדה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050	טל.עבודה/נייד: 0548433386
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034		

0334317534

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתונה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Stool pathogens (PCR) - 07507

Clostridium difficile Ag - 73240

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: הבדיקה מבוצעת בדגימת צואה שילשולית בלבד מומלץ למסור דגימת צואה טרשה. במקרים מיוחדים, ניתן לשמור את הצואה עד למחרת במקרר.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 11/05/2022 עד תאריך 09/08/2022.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL

תאריך: 13/02/2022

מ.ר. גורם מפנה



118429

קוד הפניה: 258545165

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050	טל.עבודה/נייד: 0548433386
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034		

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Celiac Serology - 06211
Immunoglobulin A - 27841
ALT (SGPT) - 04460
ALBUMIN (B) - 02040
AST (SGOT) - 04450
IRON (Fe) - 03540
TSH - 04443

CRP - 06139
ALKALINE PHOSPHATASE - 04075
PROTEIN - TOTAL (B) - 04155
BILIRUBIN Total - 02250
VITAMIN D (25 OH) - 02306
FERRITIN - 02728

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

טיפול תרופתי: אין ליטול ברזל במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה

בלקחת דם ורידי לתיוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 13/02/2022 עד תאריך 14/05/2022.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 15/01/2023

מ.ר גורם מפנה



118429

קוד הפניה: 306837466



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מ.י.ז:	טלפון: 0774010050	טל.עבודה/נייד: 0548433386
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034		

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

CBC (BLOOD COUNT) - 05022

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: לתינוקות עד גיל 1 לא נדרש לקבוע תור ללקיחה ע"י הרופא אם זו הבדיקה היחידה הנדרשת

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאוגאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 15/01/2023 עד תאריך 15/04/2023.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL,



גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ע"כ,
מנהל מיון: ד"ר מרגנית ששון

בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

28/06/2016 21:45 ת. כניסה לאשפוז: 33431753-4 גיל בקבלה: 6 ש 4 ח

כהנא מיכאל



מספר קבלה: 20555398

ת.יציאה מאשפוז:

יחידה: מיון עכ

יעד לשחרור:

שם האב: יוסף

טל': 077-4010050

054-8433385

סוג קבלה:

שנת לידה: 2010 מין: זכר

כתובת: נחל נחשון 10.8

ישוב: בית שמש

גורם מממן: מכבי שרותי בריאות

- 959.01 HEAD INJURY, MINOR

בעיות ואבחנות

סיבת הפניה

פנה עקב חתך במצח

מחלה נוכחית

בן 6 שנים ו- 4 חודשים, יליד ישראל, בריא ומחוסן, כשעתיים טרם קבלתו נחתך במצח כאשר נפגע מאבן שנזרקה לעברו. ללא איבוד הכרה או הקאות. מאז מתנהג כהרגלו, אכל ושתה ללא הקאות. שולל חבלות נוספות.

רקע

בריא

מחוסן

5/6 ילדים בריאים

רגישויות

לא ידועה כל רגישות

מדדים במיון

חום: 36.7 PO דופק: 83 סדיר

לחץ דם יד ימין 110/61 בישיבה

סטורציה: 99% תנאי נשימה: R.A

משקל: 16 ק"ג אחוזון קטן מ-3, מתאים לגיל 3.9 שנים

בדיקה גופנית

עירני וחיוני

חתך אורכי באורך סנטימטר במצח, שוליים נקיים, MINIMAL GAPING, ללא סימני זיהום משני

ללא קישיון עורף

אוזניים ללא המוטימפני

בית חזה ללא סימן חבלה או רגישות

לב קולות סדירים

ריאות כניסת אוויר שווה דו"צ

בטן רכה לא רגישה

גפיים ללא רגישות

נוירולוגי - אישונים שווים ומגיבים, קרניאלים תקינים, כוח גס שמור, הליכה תקינה

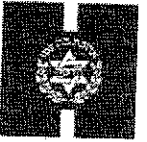
מהלך וסיכום

בן 6 שנים ו- 4 חודשים, יליד ישראל, בריא ומחוסן, כשעתיים טרם קבלתו נחתך במצח

מספר הסיכום: 17701073 גירסה: 0

תאריך הדפסה: 28/06/2016 23:11 דף 1 מתוך 2

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה. לתשומת ליבך - כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי



גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ע"כ,
מנהל מיון: ד"ר מרגנית ששון

בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

28/06/2016 21:45 ת. כניסה לאשפוז: 33431753-4 גיל בקבלה: 6 ש 4 ח

כהנא מיכאל



כאשר נפגע מאבן שנזרקה לעברו. ללא איבוד הכרה או הקאות. מאז מתנהג כהרגלו, אכל ושתה ללא הקאות. שולל חבלות נוספות.

בקבלתו - מדדים תקינים
בבדיקתו - ראה בדיקה גופנית

במיון החתך הודבק לאחר שנוקה בקפדנות.
במהלך שהותו במיון היה עירני וחיוני, אכל ושתה, ללא הקאות.

לאור מצב קליני מצויין משתחרר עם ההמלצות הבאות:

הנחיות בשחרור

- המשך מעקב רופא מטפל, נא למסור לידי מכתב זה
- נא להמנע מהרטבת החתך במשך 48 שעות
- בכל מקרה של אודם, נפיחות, חום, כאבי ראש או כל החמרה אחרת, נא לחזור לקבלת טיפול רפואי
- רצוי להמנע מחשיפה לשמש - שימוש בכובע וקרם הגנה, בחצי שנה הקרובה
- ניתן להשתמש במשחת קלוקוט בעוד כשבועיים למשך חודש

רפואה שלמה!!

רופא מאשר: ד"ר שורץ נעמה, רשיון מס' 131639
רופא מורשה: ד"ר חשביה סער, רשיון מס' 37992
נחתם אלקטרונית



084878
מ.ר. גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023
קוד הפניה: 056472052

שם: דר' אורבך עדי

תחום שירות: מומחית ברפואת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

שם פרטי: מיכאל
שם משפחה: כהנא
ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010
מין: ז
טלפון: 0774010050
נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש
כתובת: 0334317534
טל.עבודה/נייד: 0548433386
מיקוד: 99140

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

THROAT CULTURE - 07060

• VIRAL INFECTIONS UNS

אבחנה:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

עבור בדיקת: Throat Culture
ניתן לשמור בטמפרטורת החדר (לא בקרור) ולהביא למעבדה לא יאוחר מ 72 שעות מהלקיחה. לקיחת הדגימה לפני אכילה ושתייה.

לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילדים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30 תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 24/08/2016 עד תאריך 22/11/2016. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.



118429
מ.ר. גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

12/06/2023
קוד הפניה: 079124014

שם: ד"ר פרידלר דבורה
תחום שירות: רופא/ת ילדים
כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש
טלפון: 02-5060500
פקס: 02-5335905

פרטי הנבדק

שם פרטי: מיכאל	שם משפחה: כהנא	ת.ז.: 334317534
טלפון: 0774010050	ת.לידה: 24/02/2010	טל.עבודה/נייד: 0548433386
מיקוד: 9914034	כתובת: נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש	0334317534

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

THROAT CULTURE - 07060

• TONSILLITIS ACUTE

אבחנה:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

עבור בדיקת: Throat Culture
ניתן לשמור בטמפרטורת החדר (לא בקרור) ולהביא למעבדה לא יאוחר מ 72 שעות מהלקיחה. לקיחת הדגימה לפני אכילה ושתייה.

לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאוגאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30 תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 18/09/2017 עד תאריך 17/12/2017. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.



מ.ר. גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023
קוד הפניה: 081764679

שם: ד"ר פרידלר דבורה
תחום שירות: רופא/ת ילדים
כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש
טלפון: 02-5060500
פקס: 02-5335905

שם פרטי: מיכאל	שם משפחה: כהנא	ת.ז.: 334317534	ת.ז.: 334317534
טלפון: 0774010050	ת.ז.: 0548433386	טל.עבודה/נייד: 9914034	מיקוד: 9914034
מין: ז	ת.ז.: 24/02/2010	ת.ז.: 24/02/2010	ת.ז.: 24/02/2010
כתובת: נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש	כתובת: נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש	כתובת: נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש	כתובת: נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 02/11/2017 בשעה: 10:20 נמצא-

סוג מיון: ילדים

תלונות: בריא בד"כ. הריון ולידה תקינים. מחוסן. התפתחות תקינה. 5/6. יומיים של כאבי בטן, אתמול החמיר. מעיר משינה, לא נמדד חום. תיאבון ירוד. בחילות לסירוגין. יציאות תקינות, יציא היום.

ממצאים: נראה כאוב, ללא קשיון עורף לב סדיר ללא אנושות ריאות נקיות בטן- רכה, רגישות ניכרת בRLQ; ליבאונד ספק חיובי, רובזינג חיובי. ללא HSM גניטליה תקינה

דיון ואבחנה מبدלת: כאבי בטן שהולכים ומחמירים, לא נבדק חום, בחילות לסירוגין. בבדיקה רגישות ניכרת בRLQ עם חשד לאפנדיציטיס.

- ABDOMINAL PAIN
- APPENDICITIS ACUTE Suspected

אבחנה:

מעש/ת: אין מידע

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך:
R/O APPENDICITIS
בדיקות דם וUS בטן.
תודה!

** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה. **
תוקף הפניה זו לתאריך 03/11/2017 בשעה 10:20

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

02/11/2017

תאריך

חתימה וחזותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות.



118429
מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023
קוד הפניה: 082770721

שם: ד"ר פרידלר דבורה
תחום שירות: רופא/ת ילדים
כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש
טלפון: 02-5060500
פקס: 02-5335905

שם פרטי: מיכאל	שם משפחה: כהנא	ת.ז.: 334317534	פרטי הנבדק
טל.עבודה/נייד: 0548433386	מין: ז	ת.לידה: 24/02/2010	0334317534
מיקוד: 9914034	טלפון: 0774010050	כתובת: נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש	

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

CBC (BLOOD COUNT) - 05022
SODIUM (Na) (B) - 04295
ALBUMIN (B) - 02040
ALT (SGPT) - 04460
CRP - 06139
VITAMIN B-12 - 02607

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:
CREATININE (B) - 02565
POTASSIUM (K) (B) - 04132
GLUCOSE (B) - 02947
AST (SGOT) - 04450
FERRITIN - 02728

• HEMICOLECTOMY Status Post

אבחנה:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

עבור בדיקת: Vitamin B12
נדרש צום של 8 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד. כמו כן אם הנך לוקח/ת יש להפסיק לקחת טיפול בויטמין שלושה ימים לפני הבדיקה.

.....
עבור בדיקות: Glucose
נדרש צום של 8 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד.
.....

ייעוץ חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30. תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 16/11/2017 עד תאריך 14/02/2018. לעיתים תתבצעה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

118429
מ.ר. גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות
העתק
העתק טופס
12/06/2023

שם: ד"ר פרידלר דבורה
תחום שירות: רופא/ת ילדים
כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש
טלפון: 02-5060500
פקס: 02-5335905

ת.ז.: 334317534	שם פרטי: מיכאל	שם משפחה: כהנא	פרטי הנבדק
טל.עבודה/נייד: 0548433386	טלפון: 0774010050	ת.לידה: 24/02/2010	0334317534
מיקוד 9914034	מין: ז	כתובת: נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש	

אישור על מחלת הילד

אשר חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

וזקוק להשגחת אם/אב מיום: 05/11/2017 עד יום: 15/11/2017, סה"כ 11 ימים.

16/11/2017

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



0066677923



118429

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

12/06/2023

083491324

קוד הפניה:

ד"ר פרידלר דבורה

שם:

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

0774010050

טלפון:

מין: ז

24/02/2010

ת.לידה:



0334317534

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש

כתובת:

הפניה ליעוץ דיאטטי - רופא ילדים

תלונות: בן 8, בתחילת נובמבר הגיע עם כאבי בטן עם סימנים פריטוניאליים, ב-CT הודגם גוש באזור הצקום עם אזור דלקתי סביב. בוצעה לפרוסקופיה ועבר RT HEMICOLECTOMY. בפתולוגיה- מתאים למחלה זיהומית כמו YERSINIA או לקרוהן. לציין כי יש דוד עם קרוהן ואח עם JIA.

אבחנה:

• FILL OUT FORMS

מעש/ת: אין מידע

משקל נוכחי: 19.2 ק"ג גובה: 115 ס"מ

אחוזון משקל/גובה: 20

סיבת הפניה: גובה ומשקל באחוזון נמוך. בנוסף לאחר כריתת חלק מהמעי הגס- האם יש צורך בתוספת ויטמינים?

27/11/2017

חתימה וחוקתמת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/11/2017 עד תאריך - 26/05/2018

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



0066677923



118429

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

12/06/2023

083263851

קוד הפניה:

ד"ר פרידלר דבורה

שם: רופא/ת ילדים

תחום שירות: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

0774010050

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 24/02/2010

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש

כתובת:



0334317534

בקשה חריגה לביצוע בדיקת מעבדה

סמן את הבדיקה/ות לשליחה לאישור לבקשה חריגה:

מבצע	הבדיקה הדרושה	תוצאה אחרונה	מתאריך
ליצוע V	ASCA Battery		

מספר רישיון: 118429

שם רופא: ד"ר פרידלר דבורה

• FOLLOW UP EXAMINATION

אבחנה:

סיבת הפניה: היה גוש דלקתי בבטן ועבר המיקולקטומיה, יש קרוהן לדוד, יש אח עם JIA

23/11/2017

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

דף 1



118429
מ.ר. גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות
העתק 30/05/2021

העתק טופס

12/06/2023
קוד הפניה: 083263981

שם: ד"ר פרידלר דבורה
תחום שירות: רופא/ת ילדים
כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש
טלפון: 02-5060500
פקס: 02-5335905

פרטי-הנבדק

שם פרטי: מיכאל	שם משפחה: כהנא	ת.ז.: 334317534
טל.עבודה/נייד: 0548433386	מין: ז	ת.לידה: 24/02/2010
מיקוד: 9914034	טלפון: 0774010050	כתובת: נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש



0334317534

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתונה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Antinuclear Ab Children - 06039

• FOLLOW UP EXAMINATION

אבחנה:

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש לשקול עיכוב ביצוע יתר הבדיקות עד קבלת תשובה לביצוע בדיקה
באישור חריג.

לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30
תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 23/11/2017 עד תאריך 21/02/2018. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.



0066677923



118429

מ.ר. גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

30/05/2021 העתק

העתק טופס

12/06/2023

085609541

קוד הפניה:

ד"ר פרידלר דבורה

שם:

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

0774010050

טלפון:

מין: ז

24/02/2010

ת.לידה:

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש

כתובת:



0334317534

בקשה חריגה לביצוע בדיקת מעבדה

סמן את הבדיקה/ות לשליחה לאישור לבקשה חריגה:

מבצע	הבדיקה הדרושה	תוצאה אחרונה	מתאריך
לביצוע	Calprotectin-fecal		
V			

מספר רישיון: 118429

שם רופא: ד"ר פרידלר דבורה

• DIARRHEA

אבחנה:

סיבת הפניה: עבר כריתת מעי גס עקב ממצא של גוש דלקתי. דוד עם קרוהן, אח עם JRA. עדיין משלשל

27/12/2017

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

דף 1



118429
מ.ר. גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

12/06/2023
085609757 קוד הפניה:

ד"ר פרידלר דבורה

שם:

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

0774010050

טלפון:

מין: ז

24/02/2010

ת.לידה:

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש

כתובת:



0334317534

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

STOOL CULTURE - 07045

Campylobacter - 07044

Giardia Lamblia Ag - 06675

Rota Adeno Ag (stool) Bat - 06321

Parasites/Ova Stool - 07046

Clostridium difficile Ag - 73240

בחנה:

• DIARRHEA

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש לשקול עיכוב ביצוע יתר הבדיקות עד קבלת תשובה לביצוע בדיקה באישור חריג.

עבור בדיקת: Stool Culture

יש למסור את הדגימה ביום נטילתה. ניתן לשמור בקירור עד 48 שעות בלי יעודי שאותו אפשר לקבל בתחנת האיסוף הקרובה.

עבור בדיקת: Campylobacter

יש למסור את הדגימה ביום נטילתה בלי יעודי שאותו ניתן לקבל בתחנת האיסוף הקרובה.

עבור בדיקת: Parasites/Ova Stool

יש למסור את הדגימה ביום נטילתה. כלי ייעודי ניתן לקבל בתחנת האיסוף הקרובה.

עבור בדיקת: Clostridium difficile Ag

הבדיקה מבוצעת בדגימת צואה שילשולית בלבד

לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 27/12/2017 עד תאריך 27/03/2018. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.



118429
מ.ר. גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

12/06/2023
קוד הפניה: 085627067

ד"ר פרידלר דבורה

שם:

תחום שירות: ילדים

יחזקאל הנביא 22, בית שמש

כתובת:

02-5060500

טלפון:

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

0774010050

טלפון:

מין: ז

24/02/2010

ת.לידה:



0334317534

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש

כתובת:

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Calprotectin-fecal - 39930

• DIARRHEA

אבחנה:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30 תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 27/12/2017 עד תאריך 27/03/2018. לעיתים תתבצעה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.



מ.ר. גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023
קוד הפניה: 083571457

שם: ד"ר פרידלר דבורה
תחום שירות: ילדים
כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש
טלפון: 02-5060500

שם פרטי הנבדק	שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050	טל.עבודה/נייד: 0548433386
כתובת: נחום הנביא 14, דירה 2, בית שמש	מיקוד: 9914034		



דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

ASCA Battery - 06255

• FOLLOW UP EXAMINATION

אבחנה:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בערבי תג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30 תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 28/11/2017 עד תאריך 26/02/2018. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

מ.ר. גורם מפנה



0052969086



114609

העתק טופס
12/06/2023

שם: ד"ר אליעז מיכל

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

קוד הפניה: 091621919

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

מין: ז

24/02/2010

ת.לידה:

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, בית שמש

כתובת:



0334317534

מרפאות חוץ

מחלקה: גסטרואנטרולוגיה ילדים

נותן שירות: הדסה עכ"ר סליי

סיבת הפניה לבית החולים: רצף טיפולי

(ולא לשירות הקופה)

אבחנה:

• FILL OUT FORMS

שלשולים המשך מעקב גסטרו ובירור

תלונות: ביקור מנהלי

מטרת הפניה לייעוץ: במסגרת בירור גסטרו עקב שלשולים כרוניים. IBD

08/03/2018

חתימה וחותמת הרופא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 08/03/2018 עד תאריך - 04/09/2018

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.

מ.ר. גורם מפנה

העתק טופס
12/06/2023

0052969086



114609

שם: ד"ר אליעז מיכל

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

קוד הפניה: 092024978

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

מין: ז 24/02/2010

ת.לידה:

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, בית שמש

כתובת:



0334317534

מרפאות חוץ

מחלקה: גסטרואנטרולוגיה ילדים

נותן שירות: דר סליי גסטרו הדסה ע"כ

סיבת הפניה לבית החולים: רצף טיפולי

(ולא לשירות הקופה)

אבחנה:

• IBD (INFLAMMATORY BOWEL DISEASE) - FAMILY HI

תלונות: לאחר כריתה חלקית של מעי בעקבות גוש בבירוור ל-IBD במשפחה ידוע על קרובו. מאז סובל משלשולים משקל נמוך. במעקב דר סליי מרדכי. בהדסה עכ.

מטרת הפניה לייעוץ: בדיקת גסטרוסקופיה/ קולונוסקופיה

13/03/2018

חתימה וחותמת הרופא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 13/03/2018 עד תאריך - 09/09/2018

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.



000081835119

העתק טופס
12/06/2023

שם: ד"ר אליעז מיכל

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

פרטי הנבדק

שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מ.ז: 0774010050	טל.עבודה/נייד: 0548433386
כתובת: נחום הנביא 14, בית שמש	מיקוד: 9914034	



0334317534

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 13/03/2018 (לא מרשם)

חדש! מגיעים לבית מרקחת רק עם כרטיס מגנטי, המרשמים ימתינו במחשב בית המרקחת

הנחיות נטילת התרופות

שם תרופה	אופן שימוש	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	הנחיות
SACHETS SODIUM PICOSULPHATE 10 MG CITRIC ACID 12 G MAGNESIUM OXIDE 3 G * pico salax orange	להשתמש 1 שקית פעמים ביום	1 ימים	1 שקית				

מידע מנהלי

שם תרופה	הערות	כמות ליפוק	אחוז השתתפות	בתוקף לרכישה
SACHETS SODIUM PICOSULPHATE 10 MG CITRIC ACID 12 G MAGNESIUM OXIDE 3 G * pico salax orange		SACH 1	15 %	מ-13/03/2018 עד 09/09/2018

ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי.

תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה

938278



118429

העתק טופס
12/06/2023

099361619

קוד הפניה:

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר פרידלר דבורה

תחום שירות: ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

מין: ז 24/02/2010

ת.לידה:

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, בית שמש

כתובת:



0334317534

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתנה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

VITAMIN B-12 - 02607

• FILL OUT FORMS

אבחנה:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 13/06/2018 עד תאריך 11/09/2018.

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL



0066677923

מ.ר. גורם מפנה



118429

העתק טופס
12/06/2023

099323267

קוד הפניה:

שם: ד"ר פרידלר דבורה

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

ת.לידה: 24/02/2010

ת.לידה:

מיקוד: 9914034

נחום הנביא 14, בית שמש

כתובת:



0334317534

בקשה חריגה לביצוע בדיקת מעבדה

סמן את הבדיקה/ות לשליחה לאישור לבקשה חריגה:

מתאריך	תוצאה אחרונה	הבדיקה הדרושה	לביצוע
		ESR *	☒
26/11/2017	0.5	CRP	☒
26/11/2017	789	VITAMIN B-12	☒
		ASCA ANCA (IBD) Battery	☒

118429

מספר רישיון:

שם רופא: ד"ר פרידלר דבורה

• FILL OUT FORMS

אבחנה:

סיבת הפניה: בן 8, לפני מספר חודשים עבר ניתוח המיקולקטומי בשל גוש דלקתי גדול בבטן. מאז שלשולים מרובים. נמצא בבירור, חשד גבוה ל-IBD

13/06/2018

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

דף X מתוך Y



118429

העתק טופס
12/06/2023

099323385

קוד הפניה:

ד"ר פרידלר דבורה

שם:

רופא/ת ילדים

תחום שירות:

יחזקאל הנביא 22, בית שמש

כתובת:

02-5060500

טלפון:

02-5335905

פקס:

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

מין: ז 24/02/2010

ת.לידה:

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, בית שמש

כתובת:



0334317534

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

CBC (BLOOD COUNT) - 05022

AST (SGOT) - 04450

GAMMA GT - 02977

ALKALINE PHOSPHATASE - 04075

FERRITIN - 02728

AMYLASE - 02150

CALCIUM (Ca) (B) - 02310

ALBUMIN (B) - 02040

ALT (SGPT) - 04460

BILIRUBIN Total - 02250

FOLIC ACID - 02746

VITAMIN D (25 OH) - 02306

TSH - 04443

Celiac Serology - 06211

• FILL OUT FORMS

אבחנה:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש לשקול עיכוב ביצוע יתר הבדיקות עד קבלת תשובה לביצוע בדיקה
באישור חריג.

עבור בדיקת: Folic acid

דרוש צום של 8 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד. כמו כן אם הנך לוקח/ת יש להפסיק לקחת
חומצה פולית שלושה ימים לפני הבדיקה.

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 13/06/2018 עד תאריך 11/09/2018. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL



118429

העתק טופס
12/06/2023

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר פרידלר דבורה

תחום שירות: ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

קוד הפניה: 099357779

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

מין: ז

24/02/2010

ת.לידה:

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, בית שמש

כתובת:



0334317534

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

ESR * - 05651

CRP - 06139

• FILL OUT FORMS

אבחנה:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 13/06/2018 עד תאריך 11/09/2018. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL



118429

העתק טופס
12/06/2023

099492540

קוד הפניה:

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר פרידלר דבורה

תחום שירות: ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

פרטי הנבדק

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

מין: ז 24/02/2010

ת.לידה:

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, בית שמש

כתובת:



0334317534

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

ASCA ANCA (IBD) Battery - 06255

• FILL OUT FORMS

אבחנה:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 15/06/2018 עד תאריך 13/09/2018. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL



0052969086

מ.ר. גורם מפנה



114609

העתק טופס
12/06/2023

104585771

קוד הפניה:

שם: ד"ר אליעז מיכל

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

מין: ז 24/02/2010

ת.לידה:

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, בית שמש

כתובת:



0334317534

מכון

שם המכון: גסטרו הדסה

תלונות: הפניה לגסטרוסקופיה בהדסה הפנתה דר היבה קמרי, ודר סליי מורדכי
במסגרת בירור ל IBD

• IBD - INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

אבחנה:

מעש/ת: אין מידע

הבדיקה הדרושה: גסטרוסקופיה וקולונוסקופיה בהרדמה

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

19/08/2018

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לדימון תור למכון הקרוב למקום מגוריו או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז דימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך - 19/08/2018 עד תאריך - 17/11/2018

מ.ר גורם מפנה



118429

העתק טופס
12/06/2023

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר פרידלר דבורה

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

קוד הפניה: 105181271

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

מיון: ז 24/02/2010

ת.לידה:

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, בית שמש

כתובת:



0334317534

דף מידע לבדיקות**ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.****להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:**

THROAT CULTURE - 07060

• TONSILLITIS ACUTE

אבחנה:

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

עבור בדיקת: Throat Culture

ניתן לשמור בטמפרטורת החדר (לא בקרור) ולהביא למעבדה לא יאוחר מ 72 שעות מהלקיחה. לקיחת הדגימה לפני אכילה ושתייה.

לביצוע הבדיקות בהפניית זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

לעיתים תתבצעה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 27/08/2018 עד תאריך 25/11/2018.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL



000092771304

העתק טופס
12/08/2023

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר פרידלר דבורה
תחום שירות: רופא/ת ילדים
כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש
טלפון: 02-5060500
פקס: 02-5335905

פרטי הנבדק

שם פרטי: מיכאל	שם משפחה: כהנא	ת.ז.: 334317534
טלפון: 0774010050	ת.ל.ידה: 24/02/2010	טל.עבודה/נייד: 0548433386
מיקוד: 9914034	כתובת: נחום הנביא 14, בית שמש	



0334317534

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 27/08/2018 (לא מרשם)

חדש! מגיעים לבית מרקחת רק עם כרטיס מגנטי, המרשמים ימתינו במחשב בית המרקחת

הנחיות נטילת התרופות

שם תרופה	אופן שימוש	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	הנחיות
SYR. AMOXICILLIN TRIHYDRATE 50 MG/ML * amoxy care 100ml, amoxy care 60ml, moxypen forte 60, moxypen f. 100ml	לבעיה 10 מ"ל פעמים ביום	10 ימים	10 מ"ל		10 מ"ל		

ידע מנהלי

שם תרופה	הערות	כמות לניפוק	אחוז השתתפות	בתוקף לרכישה
SYR. AMOXICILLIN TRIHYDRATE 50 MG/ML * amoxy care 100ml, amoxy care 60ml, moxypen forte 60, moxypen f. 100ml		OP 2	10 %	מ- 27/08/2018 עד 10/09/2018

ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת.
ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק.
חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור.
לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב.
במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי.

תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה

מרשם נוסף 535086



000092771304

העתק טופס
12/06/2023

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר פרידלר דבורה

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

ת.לידה: 24/02/2010

כתובת:

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, בית שמש



0334317534

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 27/08/2018 (לא מרשם)

חדש! מגיעים לבית מרקחת רק עם כרטיס מגנטי, המרשמים ימתינו במחשב בית המרקחת

הנחיות נטילת התרופות

שם תרופה	אופן שימוש	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	הנחיות
SACHETS SODIUM PICOSULPHATE 10 MG CITRIC ACID 12 G MAGNESIUM OXIDE 3 G * pico salax orange	להשתמש 0.5 שקית 2 פעמים ביום	1 ימים	0.5 שקית		0.5 שקית		

מידע מנהלי

שם תרופה	הערות	כמות לניפוק	אחוז השתתפות	בתוקף לרכישה
SACHETS SODIUM PICOSULPHATE 10 MG CITRIC ACID 12 G MAGNESIUM OXIDE 3 G * pico salax orange		SACH 1	15 %	מ- 27/08/2018 עד 23/02/2019

ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי.

תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה

534901

מ.ר. גורם מפנה



0066677923



118429

העתק טופס
12/06/2023

שם: ד"ר פרידלר דבורה

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905 קוד הפניה: 105899515

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

מין: ז 24/02/2010

ת.לידה:



0334317534

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, בית שמש

כתובת:

מרפאות חוץ

מחלקה: גסטרואנטרולוגיה ילדים

נותן שירות: ד"ר סליי-גסטרו ילדים הדסה ע"כ

סיבת הפניה לבית החולים: רצף טיפולי

(ולא לשירות הקופה)

אבחנה:

• DIARRHEA

תלונות: השבוע עבר בדיקת קולונוסקופיה+גסטרוסקופיה בשל השלשול הממושך וחוסר עליה במשקל. הבדיקה היתה תקינה אך טרם תשובת פתולוגיה. באבחנה מبدלת על פי ד"ר סליי, גסטרו מטפל-
 1.. ירסיניה- יש לשלוח בדיקה
 2.עקב מעי גס קצר- נתחיל קולסטיד
 3. קרוהן- לאור בדיקה תקינה ומעבדה פחות סביר, נמתין לתשובת פתולוגיה.

מטרת הפניה לייעוץ: המשך טיפול בשלשול כרוני

05/09/2018

חתימה וחותמת הרופא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/09/2018 עד תאריך - 04/03/2019

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול.
 ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה.
 ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.

הערת סופס

מכבי שירותי בריאות

12/06/2023

פרטי מטופל

מס ביקור


000093783478
פקד: 02-6508210

שם רופא:

ד"ר פרידלר דבורה

תחום שירות: רופא/ת ילדים

02-5060280

טלפון:

ר"ד


0334317534

שם מטופל: מיכאל כהנא

ת"ד:

334317534

מין: ז

גיל: 8.6

טלפון: 0548433386, 0774010050

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 13/09/2018 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף להכרזה	לפני שינוי	ערב	אחרים	בוקר	משך טיפול	אופן שימוש הנחיות	שם תרופה
מיון: OP 1 - כמות לטיפול: 15% ** השתתפות עצמית: 15% החברה מודיעה על מחסור זמני בתרופה	13/09/2018-27/09/2018		1.		1.	30 ימים	להשתמש 2 פעמים ביום	pow. colestipol hcl 5000 mg * COLESTID

* ידוע לי שמורשה הרקוח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה על ידי הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. * ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הטיפול. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם ניר אינן מצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

מ.ר גורם מפנה



0066677923



118429

העתק טופס
12/06/2023

שם: ד"ר פרידלר דבורה

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

קוד הפניה: 113068246

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

מין: ז 24/02/2010

ת.לידה:



0334317534

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, בית שמש

כתובת:

בקשה חריגה לביצוע בדיקת מעבדה

סמן את הבדיקה/ות לשליחה לאישור לבקשה חריגה:

לביצוע	הבדיקה הנדרשת	תוצאה אחרונה	מתאריך
X	24.9 Calprotectin-fecal		02/01/2018

מספר רישיון: 118429

שם רופא: ד"ר פרידלר דבורה

- ABDOMINAL PAIN
- DIARRHEA

י' כחנה

סיבת הפניה: לבקשת ד"ר סליי, גסטרו ילדים. שלשולים ממושכים

07/01/2019

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

מ.ר. גורם מפנה



118429

העתק טופס
12/06/2023

שם: ד"ר פרידלר דבורה

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

קוד הפניה: 113068209

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

מין: ז 24/02/2010

ת.לידה:



0334317534

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14, בית שמש

כתובת:

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

VITAMIN B-12 - 02607
FERRITIN - 02728
FOLIC ACID - 02746
PTT (seconds) - 56104VITAMIN D (25 OH) - 02306
IRON (Fe) - 03540
PT (INR) Battery - 05610
CRP - 06139• ABDOMINAL PAIN
• DIARRHEA

אבחנה:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

עבור בדיקת: Vitamin B12

נדרש צום של 8 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד. כמו כן אם הנך לוקח/ת יש להפסיק לקחת טיפול בויטמין שלושה ימים לפני הבדיקה.

עבור בדיקת: Fe-Iron

דרוש צום של 8 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד. כמו כן אם הנך לוקח/ת יש להפסיק לקחת ברזל שלושה ימים לפני הבדיקה.

עבור בדיקת: Folic acid

דרוש צום של 8 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד. כמו כן אם הנך לוקח/ת יש להפסיק לקחת חומצה פולית שלושה ימים לפני הבדיקה.

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (גאונטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 07/01/2019 עד תאריך 07/04/2019.

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL,

07/01/2019

תאריך הדפסה:

מ.ר. גורם מפנה



118429

העתק טופס
12/06/2023

שם: מכבי שירותי בריאות

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

קוד הפניה: 113067967

פרטי הנבדק

שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	טלפון: 0774010050	טל.עבודה/נייד: 0548433386
כתובת: נחום הנביא 14, בית שמש	מיקוד: 9914034	

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

GLUCOSE (B) - 02947
UREA (B) - 04520
POTASSIUM (K) (B) - 04132
ALBUMIN (B) - 02040
CBC (BLOOD COUNT) - 05022
ESR * - 05651

CREATININE (B) - 02565
SODIUM (Na) (B) - 04295
ALT (SGPT) - 04460
PROTEIN - TOTAL (B) - 04155
AST (SGOT) - 04450

- ABDOMINAL PAIN
- DIARRHEA

אבחנה:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

עבור בדיקות: Glucose
דרוש צום של 8 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד.
.....

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (גאואטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

קף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 07/01/2019 עד תאריך 07/04/2019.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.



118429

העתק טופס

12/06/2023

שם: ד"ר פרידלר דבורה

תחום שירות: ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

קוד הפניה: 113133610

פרטי הנבדק

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

מין: ז

ת.לידה: 24/02/2010

ת.לידה:



0334317534

מיקוד 9914034

כתובת: נחום הנביא 14, בית שמש

דף מידע לבדיקות**ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.****להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:**

Calprotectin-fecal - 39930

גבחנה:

- ABDOMINAL PAIN
- DIARRHEA

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

עבור בדיקת: Calprotectin-fecal

יש למסור את הדגימה למעבדה ביום נטילתה. יש למלא את המיכל עד מחציתו.

לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאוגאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 08/01/2019 עד תאריך 08/04/2019.

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL,

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

12/06/2023

מס ביקור



000102303152

פקס: 02-5335905

שם רופא:

ד"ר אליעז מיכל

תחום שירות: רופא/ת ילדים

טלפון: 02-5060500

ת"ז



0334317534

שם מטופל: כהנא מיכאל

ת"ז: 8.10 גיל 334317534

טלפון: 0548433386, 0774010050

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 13/01/2019 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש תדירות	משך טיפול	בוקר	אחרים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרשימה	מידע מנהלי
שם תרופה: pos. colestipol incl 5000 mg * COLESTID	להשתמש 2 פעמים ביום	מתמשך	1.					מידע מנהלי: OP 1 - כמות לטיפול: 1 ** הרשתות נעמיות: 03/02/2019-04/03/2019 15% החברה מודיעה על מחסור זמני בתרופה 05/03/2019-03/04/2019

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציון אחרת. ** ההשתתפות העמיתית תקבע בבית המרקחת על פי חוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לדיעבד מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית נופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

שעה: 18:25		תאריך: 26/04/2019		#ביקור: 108638		#חוק: 107058	
שם:	מיכאל כהנא	תז:	334317534	גיל:	8 שנים 8 חודשים	קופ"ח מכבי:	0
כתובת:	נחום הנבא 11	בית שמש		סל' בית		חתך בראש	
RR	%SaO2	T/om		B/P	לח"ד	דופק/P	94 סדיר
	99%					WT 22.2 ka	

מטריאל

18:31:03

הזמן: טובה שטאנדר

Allergies: NONE

Head trauma w/o c/o

מראה הילד תקין
מצב הנשימה של הילד תקין
סירקולציה תקינה

No x-rays ordered

No tests ordered

No treatments ordered

קבל טטנוס ב-10 שנים אחרונות

ניתוחים: אין / יש - פרט:

מחלות עבר: אין / יש - פרט:

תרופות קבועות: אין / יש - פרט:

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

מתי קרה

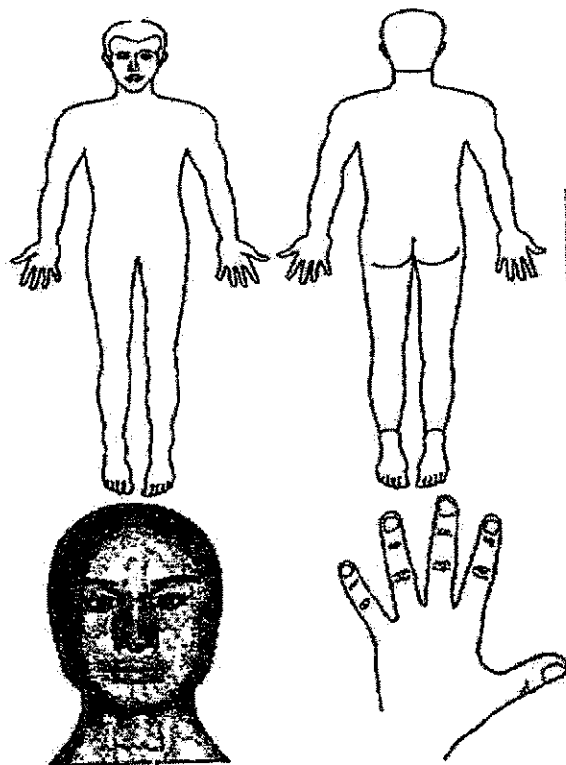
איך קרה

תיאור

מיקום

אורך

עומק



לא תקין	תקין	תבועות מרוחקות
		דפקים דיסטאליים
		כוח גס
		תחושה

גוף זר? כן לא

שטיפה עם	מ"ל של	
תפרים	הדבקה	חבישה

מצב החולה בשחרור:

אבחנה והמלצות שחרור

הביתה ומשקב בקופ"ח

לבית חולים

פנוי באמבולנס

הופנה לרוממה

חתימת וחותמת רופא

במקרה של החמרה

יש לחזור !!

אין
כן מאשר שמספרי הטלפון ואי-מייל
שמיסרתי פעילים, ודרכם ניתן ליצור
יחסי קשר למרכז מטרות רפואיות
מקור (אך זמתי לסרב) ושהרופא
מתפל שאל לעיל אכן רופא בקשה

חתימת חולה:



ד"ר אהרן אהרן
1-146194

סיכום ביקור:

מרפאה : טרם ר.בית שמש
מספר ביקור : 108638
מספר תיק : 107058
תאריך : 26/01/2019
מספר זהות : 334317534
שם : מיכאל כהנא
גיל: 8.682

תלונה: חתך בראש
התקבל בשעה: 18:25:02
השתחרר בשעה: 18:52:33
רופאים: דר. אהראם
סוג שחרור: נשלח/ה הביתה, המשך טיפול ובדיקות בקופ"ח
אבחנה:

(Pulse: 94, O2sat: 99) (other vitals may be on scanned chart)
הסטוריה / אנמנזה רפואית:

בן 8 בריא בד"כ
נוטל - קולסטיד אחרי ניתוח במעי
היום בערך השעה 14:30 נפל ונחתך בראש
ללא איבוד הקרא או הקאות, ללא טישטוש בראייה
מחוסן לפי הגיל
ללא חבלות נוספות
===

בדיקה גופנית:
מצב כללי טוב. ללא במצוקה כללית או נשימתית. בהכרה מלאה ללא סימני התייבשות.
נפיחות קלה חתך בראש באורך 1.5 ס"מ ללא עמוק באיזור פריטאלי שמאל
ללא חבלות נוספות, ללא שתיפת דם או סימני זיהום
ללא זוהה גוף זר
ללא חוסר NV
===

מהלך ודיון:
אחרי חיטוי ושתיפה בוצע הדבקה לחתך ו משוחרר במצב טוב
לא להרטיב ל 3 ימים
ונוח ה

המשך מעקב רופא מטפל.
בכל מקרה של החמרה יש לפנות לעזרה רפואית
Diagnosis: Laceration - Adhesive Closure
Followups: רופא מטפל in 2 days

לצפות בגליון הרפואי המלא ובצילומים היכנס ל

www.teremi.com

והכנס את הקודים המופיעים בדף זה



114609

העתק טופס

12/06/2023

מכבי שירותי בריאות
שם: ד"ר אליעז מיכל
תחום שירות: רופא/ת ילדים
כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש
טלפון: 02-5060500
פקס: 02-5335905

קוד הפניה: 117813472

פרטי הנבדק

שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050
כתובת: נחום הנביא 14, בית שמש	טל.עבודה/נייד: 0548433386	מיקוד: 9914034



0334317534

התייעצות מומחה

- במכבי

עיניים

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

מרפאה: ד"ר אליעז מיכל

תלונות: ביקור מנהלי מרשם
הפקת מרשמים לתרופות קבועות.

אבחנה:

- FILL OUT FORMS
- CHRONIC MEDICATION REFILL

- COLESTID 5GR X 50 {X2X30}

מעשנות: אין מידע

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: בדיקת ראייה מעקב

21/02/2019

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/02/2019 עד תאריך - 20/08/2019

העתק טופס

12/06/2023

מכבי שירותי בריאות

מס ביקור



000105506494

02-5335905 פקס:

שם רופא:

ד"ר אליעז מיכל

תחום שירות: רפא/ת ילדים

טלפון: 02-5060500

ת"ז



0334317534

שם מטופל: כהנא מיכאל

ת"ז: 8.11 גיל

מין: ז' 334317534

טלפון: 0548433386, 0774010050

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בבקור מתאריך: 21/02/2019 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרשימה	לפני שינוי	ערב	אחרים	בוקר	משך טיפול	מחמsher	אופן שימוש הנחיות	שם תרופה
כמות לניסוי: 1 OP	21/02/2019-13/03/2019			1.		1.			שם תרופה
השתתפות עצמית: 15 %	14/03/2019-12/04/2019								שם תרופה
החברה מודיעה על מחסור זמני בתרופה	13/04/2019-12/05/2019								שם תרופה

* ידוע לי שמורשה הרקחות לנפק חלופה גרירת שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציון אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי חוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בבקור, לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית. יופק בפק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשבים במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נ"ר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

העתק טופס

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

24/06/2023

מס ביקור

שם רופא: ד"ר פרידלר דבורה



000105712854

תחום שירות: מומחית ברפואת ילדים

פקס: 02-5335905

02-5060500

טלפון:

ת"ז



0334317534

שם מטופל: כרמל מיכאל

ת"ז: 9 גיל 334317534 מיוז: ז

טלפון: 0548433386, 0774010050

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 24/02/2019 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	אחרונים	ערב	לפני שינה	בתוסף לרשימה	מידע מנהלי
AMOXICILIN trihydrate 50 mg/ml * AMOXY CARE 100ML, AMOXY CARE 60ML, MOXYPEN FORTE 60, MOXYPEN F. 100ML	לבלוע 20 מ"ל 1 פעם ביום	10 ימים	20 מ"ל				24/02/2019-10/03/2019	כמות ליפויק: OP 2 ** השתתפות עצמית: 10 %

ידוע לי שמורשה הרקחות לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציון אחרת. ** ההשתתפות העצמית תתקבע בבית המרקחות על פי חוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחלים שבתוסף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחות או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחות רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשבים. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



118429

העתק טופס

12/06/2023

שם משפחה: כהנא

שם פרטי: מיכאל

ת.ז.: 334317534

ת.לידה:

24/02/2010

מין: ז

טלפון: 0774010050

טל.עבודה/נייד: 0548433386

כתובת:

נחום הנביא 14, בית שמש

מיקוד 9914034



0334317534

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

THROAT CULTURE - 07060

בחנה:

• TONSILLITIS ACUTE

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

עבור בדיקת: Throat Culture

ניתן לשמור בטמפרטורת החדר (לא בקרור) ולהביא למעבדה לא יאוחר מ 72 שעות מהלקיחה. לקיחת הדגימה לפני אכילה ושתייה.

לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 24/02/2019 עד תאריך 25/05/2019.

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL



114609

העתק טופס
12/06/2023

שם: ד"ר אליעז מיכל

תחום שירות: רופא/ת ילדים

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

קוד הפניה: 124645157

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לדה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050
כתובת: נחום הנביא 14, בית שמש	טל.עבודה/נייד: 0548433386	מיקוד: 9914034



0334317534

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

THROAT CULTURE - 07060

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

עבור בדיקת: THROAT CULTURE
ניתן לשמור בטמפרטורת החדר (לא בקרור) ולהביא למעבדה לא יאוחר מ 72 שעות מהלקיחה. לקיחת הדגימה לפני אכילה ושתייה. ניתן לקבל תוצאות במענה טלפוני אוטומטי במס' 089311555. יש להצטייד במספר דרישה ומספר ת.ז.

.....
לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (גאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 17/04/2019 עד תאריך 16/07/2019.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL

רמת השרון

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

12/06/2023

מס ביקור



000109503848

פקס: 02-5335905

שם רופא: ד"ר אליעז מיכל

תחום שירות: רופא/ת ילדים

טלפון: 02-5060500

ת"ז



0334317534

שם מטופל: כהנא מיכאל

ת"ז: 9.1 גיל 394317534 מיוז: ז

טלפון: 0548433386, 074010050

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 17/04/2019 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרשימה	מידע מנהלי
50 mg/ml AMOXICILIN trifydrate 50 mg/ml AMOXICILIN CARE 100ML, AMOXICILIN CARE 60ML, MOXYPEN FORTE 60, MOXYPEN F. 100ML	לבליעה 10 מ"ל 2 פעמים ביום		10 ימים	10 מ"ל		10 מ"ל		17/04/2019-01/05/2019	כמות ליטפון: 2 OP - השתתפות עצמית: 10 % **

יזוע לי שמורשה הרקוחות לנפק חלופה גרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציון אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי חוקנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור, לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



036169

העתק טופס
12/06/2023

שם: ד"ר פרמן גילת

תחום שירות: מומחית ברפואת עיניים

כתובת: שד נחל צאלים 6, בית שמש

טלפון: 02-9906333

פקס: 073-2132680

קוד הפניה: 132130205

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

מין: ז

ת.ל.ידה: 24/02/2010

נחום הנביא 14, בית שמש

כתובת:



0334317534

מיקוד 9914034

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אופטומטריסט

- במכבי

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: לא רואה מהלוח
ללא מחלות עיניים בעבר.
בריא בד"כ
לפני שנה ניתוח במעינים
אלרגיה לא ידוע.

ממצאים: BE לחמית שקטה קרנית שקופה ללא צביעה לק. ע"צ עדשות זכות דיסקות תקינות מקולות שמורות רשתיות צמודות
RAPD שלילי
EOM מלאים
אורטו לקרוב ולרחוק
קונברגנציה תקינה.

שמאל

חדות ראייה

ימין

בדיקה כללית - ימין	רגיל	PH
DISTANCE S.C	6/60	6/12
DISTANCE C.C		
NEAR S.C		
NEAR C.C		

בדיקה כללית - שמאל	רגיל	PH
DISTANCE S.C	6/60	6/12
DISTANCE C.C		
NEAR S.C		
NEAR C.C		

שמאל

CYCLO

ימין

-2.25

-2.00

הרחבת אישונים



• MYOPIA

מעש/ת: אין מידע

תרופות קבועות:

COLESTID 5GR X 50 X2X30

מטרת ההפניה: לרפרקציה ומשקפיים בהתאם

20/06/2019

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/06/2019 עד תאריך - 17/12/2019



0066677923



118429

קוד הפניה: 162892576

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034	טל.עבודה/נייד: 0548433386



0334317534

מרפאות חוץ

מחלקה: גסטרואנטרולוגיה ילדים

נותן שירות: שע"צ

אבחנה:

• DIARRHEA Exacerbation Chronic

תלונות: בן 10. עד לפני שנתיים בריא. במשפחה אח עם JRA.

ב11/17 פניה למיון הדסה בשל כאבי בטן וחד לאפנדיציטיס. ב US הודגם אפנדיציט+התפשלות. עבר CT שהדגים מסה בבטן ימנית תחתונה עם בלוטות מוגדלות סביבה. מעבדה תקינה לחלוטין. היה חשד גבוה לברקיט ולכן עבר RT HEMICOLECTOMY והוכנס פורט. תשובת פתולוגיה- תהליך דלקתי משני לירסיניה/קרוהן ולא תאי גידול. עבר הוצאה של הפורט ושחרר כעבור 10 ימים מאשפוז.

לאחר אשפוז חוסר עליה במשקל ושלשולים.

בירור מעבדתי תקין- ס"ד, כימיה, ת.כבד, מדדי דלקת, קלפרוטקטין ובדיקת צואה השתפר על קולסטיד ב9/18 בוצעה אנדו-קולונו: - בפתולוגיה - INFECTION TYPE COLITIS. באבחנה מבדלת (ד"ר סליי)-

1. ירסיניה- אם כי לא סביר זיהום כה ממושך

2. BACTERIAL OVERGROWTH

3. קרוהן

בשנה האחרונה לא היה בביקורת גסטרו. ממשיך לשלשל, לא מקפיד על הקולסטיד. כאשר לוקח יש שיפור בשלשולים. גדילה- סביב אחוזון 3 במשקל, אחוזון 10 בגובה

מטופל באופן קבוע ב-

COLESTID 5GR X 50 X2X30

מטרת הפניה לייעוץ: חוות דעתך והמשך בירור

18/02/2020

חתימה וחותמת הרופא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 18/02/2020 עד תאריך - 16/08/2020

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול.

ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה.

ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.



118429

קוד הפניה: 162892402

12/06/2023

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034	טל.עבודה/נייד: 0548433386



0334317534

דף מידע לבדיקות☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

GLUCOSE (B) - 02947
 CREATININE (B) - 02565
 POTASSIUM (K) (B) - 04132
 TRIGLYCERIDES - 04478
 LDL Cholesterol - 03719
 ALT (SGPT) - 04460
 ALBUMIN (B) - 02040
 CBC (BLOOD COUNT) - 05022
 VITAMIN B-12 - 02607
 VITAMIN D (25 OH) - 02306

UREA (B) - 04520
 SODIUM (Na) (B) - 04295
 CHOLESTEROL - 02465
 HDL CHOLESTEROL - 03718
 ALKALINE PHOSPHATASE - 04075
 PROTEIN - TOTAL (B) - 04155
 BILIRUBIN Total - 02250
 CRP - 06139
 FERRITIN - 02728

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

עבור בדיקת: Glucose

דרוש צום של 8 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד. ילדים עד גיל שנה; לא נדרש צום - יש לקחת את הבדיקה לפני האכלה הבאה ולא מיד אחרי האוכל.

עבור בדיקת: Cholesterol

נדרש צום של 12 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד.
 אם נטלת את התרופה אופטלגין (דיפירון); יש לדחות את ביצוע הבדיקה לפחות 24 שעות מנטילת התרופה האחרונה.

עבור בדיקת: TRIGLYCERIDES

נדרש צום של 12 שעות לפחות. מותר לשתות מים.
 אם נטלת את התרופה אופטלגין (דיפירון); יש לדחות את ביצוע הבדיקה לפחות 24 שעות מנטילת התרופה האחרונה.

עבור בדיקת: HDL CHOLESTEROL

נדרש צום של 12 שעות לפחות. מותר לשתות מים.

עבור בדיקת: LDL Cholesterol

נדרש צום של 12 שעות לפחות. מותר לשתות מים.

עבור בדיקת: Vitamin B12

נדרש צום של 8 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד. כמו כן אם הנך לוקח/ת יש להפסיק לקחת טיפול בויטמין שלושה ימים לפני הבדיקה.

עבור בדיקת: (VITAMIN D (25 OH)

נדרש צום של 8 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד.



118429

12/06/2023

קוד הפניה: 162892402

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם פרטי: מיכאל	שם משפחה: כהנא	ת.ז.: 334317534
טלפון: 0774010050	ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז
מיקוד: 9914034	כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	טל.עבודה/נייד: 0548433386
		0334317534

דף מידע לבדיקות

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (גאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 18/02/2020 עד תאריך 18/05/2020.

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים



118429

קוד הפניה: 162892499

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034	טל.עבודה/נייד: 0548433386



0334317534

דף מידע לבדיקות☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

ESR * - 05651

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

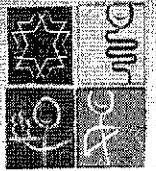
לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים. בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 18/02/2020 עד תאריך 18/05/2020. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.



תאריך הדפסה: 17/06/20 11:13

דף 1 מתוך 2

סיכום ביקור

גסטרו ילדים ותזונה - גסטרו כללי - דן טרנר

פקס מרפאה: 02-6555750

טלפון מרפאה: 02-6555116

טלפון זימון תורים: 02-5645659

שם:	כהנא מיכאל (KAHANA MICHAEL)	תאריך ביקור:	17/06/2020 10:10
מספר זהות:	0-334317534		
שם האב:	יוסף	מין:	זכר
תאריך לידה:	24/02/2010	גיל:	10 שנים ו-3 ח'
כתובת:	נחל נחשון 10/8 בית שמש		
מס' טלפון:	050-4125970		

אבחנות פעילות:

DIARRHEA

ניתוחים בעבר:

LAPAROSCOPIC ASSISTED RT. HEMICOLECTOMY

סיבת הגעה:

ראיתי את מיכאל עקב שלשול על רקע כריתת מעי.

בגיל 8 שנים בערך (2.11.2017) - כאב בטן מתוך בריאות שלמה. סונר בטן עם התפשלות מעי של הצקום. סיטי בטן- לימפאדנופטיה, מסה באיזור המסתם האלאוצקלי ובמחשבה על לימפומה בוצע המיקולקטומיה ימנית והשקה ראשונית. פתולוגיה- מתאימה לזיהום בירסיניה או קרוהן (עם גרנולומות necrotizing). שוחרר לאחר שבועיים.

מאז שלשול כרוני- כ- 5 ליממה ותמיד מימי. ללא דם או רירי. פה ושם גם בלילה אך לרוב לא. ללא הקאות או חילות. מדי פעם כאב בטן שגורם להתפתלות (מאז הניתוח) קורה כפעמיים בשבוע - עז וחולף לאחר מספר יקות. אנרגיה תקינה ועולה בגובה היטב. ללא שיפור עם כולסטיראמין (כמעט שנה).

משפחה: דוד מצד האב עם קרוהן. אח עם דלקת פרקים כרונית (מטופל אצל פרופ' השקס). ללא צליאק. ללא מחלות אוטואימוניות. אלרגיות: לא ידוע.

מעקב בדיקות - כללי :

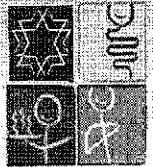
ת. בדיקה	בדיקה	תוצאה
03/09/2018	Gastroscopy	Normal (no histology provided)
03/09/2018	Ileocolonoscopy	Normal (no histology provided...at one place written "infectious colitis"?)

ללא תלונות חוץ מעי

ללא תלונות פריאגניות

בדיקה גופנית:

מצב כללי מצוין. ללא מצוקה נשימתית ללא כחלון. ללא למפאדנופטיה. אולי קלבינג קל. ריאות לב במ"פ. בטן רכה ללא מסות או אורגנומגליה. ללא רגישות. שאר הבדיקה במ"פ.



תאריך הדפסה: 17/06/20 11:13

דף 2 מתוך 2

איזור פריאנאלי תקין.

מדדים:

תאריך	מצב מדידה	לחץ דם	דופק	חום	נשימות	סטורציה	סיקור כאב	כאב	סולם	DEX	משקל	אורך גובה	BMI	חתימת אחות
17/06/2020 10:20		/					0		VAS		24.9	130.4	14.6	אליזרוב מרגריט

מדדים - נתוני גדילה:

תאריך מדידה: 17/06/2020 10:15

משקל: 24.90 ק"ג אחוזון: 3, אורך / גובה: 130.4 ס"מ אחוזון: 3-15, BMI: 14.64 טאנר: 1

מעקב בדיקות - שוטף:

13/02/2019 Hb: 12.8, WBC: 8.1, PLT: 427, Calprotectin: 23

10/01/2019 Alb: 4.2, ALT: 15

רושם:

שלשול כרוני וכאב בטן חוזר לאחר המיקולקטומיה ימנית שבוצע בחשד ללימפומה אך בסופו דבר היה מסה דלקתית שיתכן וזיהומית וייתכן קרוהן. מצוין בדוח פתולוגיה גרנולומה necrotizing שזה פחות אופייני לקרוהן. לא ראיתי צביעות ל TB למרות שאין סיפור של חשיפה. ללא סיפור עם כולסטיירמין. יש דוד עם קרוהן ואח עם JRA.

באבחנה מבדלת- המשך זיהום כרוני כלשהוא (פחות סביר) או קרוהן (ואז לא מסביר את התלונות שהחלו ממש לאחר הניתוח מה גם שיש לנו קולונוסקופיה וקלפרוטקטין תקינים תוך כדי התלונות) או שגשוג חיידיים או פונקציונלי לאחר הכריתה.

1. בדיקות דם כעת כולל ס"ד, ברזל, פריטין, ויטמין D, ויטמין B12, שקיעת דם, CRP, אלבומין, תפקודי כבד, עמילן.

2. מנטו עורי- בדיקת PPD.

3. בדיקת צואה חוזרת לקלפרוטקטין.

4. להביא דוח פתולוגיה של הקולונוסקופיה וגסטרוסקופיה שבוצעה בהדסה ב 2018. אשמח גם לסלידים של הניתוח עצמו כדי להסתכל על הגרנולומות המדווחות.

5. אולי שגשוג חיידיים - מבקש טיפול אמפירי של 10 ימים פלג'יל 250 מג' X3 ואז פרוביטיקה.

בהמשך נשקול FODMAP.

ביקורת שלי בעוד כחודש עם התוצאות לעיל ויומן תלונות.

17/06/20 11:13

תאריך חתימה:

פרופ' טרנר דן
מ.ר: 000032332

חתימה:

העתק טופס
12/06/2023

ד"ר אליעז מיכל

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים



0052969086



114609

קוד הפניה: 175996942

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034	טל.עבודה/נייד: 0548433386



0334317534

בקשה חריגה לביצוע בדיקת מעבדה

סמן את הבדיקה/ות לשליחה לאישור לבקשה חריגה:

לביצוע	הבדיקה הדרושה	תוצאה אחרונה	מתאריך
X	23.3 Calprotectin-fecal		13/02/2019

מספר רישיון: 114609

שם רופא: ד"ר אליעז מיכל

- LABORATORY TEST REQUEST
- CROHN'S DISEASE

אבחנה:

סיבת הפניה: קרוהן לאחר כריתה מרובה של מעי, לבקשת ובייעוף פרופ טרנר שערי צדק.

שם היועץ: פרופ טרנר- שערי צדק

בהמלצת היועץ: ☒ התמחות היועץ: גסטרואנטרולוגיה ילדים

הערות: במידה ויש צורך בהעברת מסמך מפרופ טרנר נא לציין המזכירה תפקסס או תסרוק לפי הצורך

21/06/2020

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



114609

קוד הפניה: 175990655

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

12/06/2023

ד"ר אליעז מיכל

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם פרטי: מיכאל	שם משפחה: כהנא	ת.ז.: 334317534
טלפון: 0774010050	ת.לידה: 24/02/2010	טל.עבודה/נייד: 0548433386
מין: ז	כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד 9914034



0334317534

דף מידע לבדיקות

לעיתים תתבצעה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 21/06/2020 עד תאריך 19/09/2020.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL



114609

קוד הפניה: 175990655

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

12/06/2023

ד"ר אליעז מיכל

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא

שם פרטי: מיכאל

ת.ז.: 334317534

טל.עבודה/נייד: 0548433386

מיקוד 9914034

טלפון: 0774010050

מין: ז

ת.לידה: 24/02/2010

נחום הנביא 14/2, בית שמש

כתובת:



0334317534

דף מידע לבדיקות**ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.****להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אלא פעל בהתאם להנחיות:**

CBC (BLOOD COUNT) - 05022

UREA (B) - 04520

SODIUM (Na) (B) - 04295

CHOLESTEROL - 02465

HDL CHOLESTEROL - 03718

ALKALINE PHOSPHATASE - 04075

PROTEIN - TOTAL (B) - 04155

CRP - 06139

VITAMIN D (25 OH) - 02306

FERRITIN - 02728

GLUCOSE (B) - 02947

CREATININE (B) - 02565

POTASSIUM (K) (B) - 04132

TRIGLYCERIDES - 04478

LDL Cholesterol - 03719

ALT (SGPT) - 04460

ALBUMIN (B) - 02040

VITAMIN B-12 - 02607

AMYLASE - 02150

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

עבור בדיקת: Glucose

נדרש צום של 8 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד. ילדים עד גיל שנה; לא נדרש צום - יש לקחת את הבדיקה לפני האכלה הבאה ולא מיד אחרי האוכל.

עבור בדיקת: Cholesterol

נדרש צום של 12 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד. אם נטלת את התרופה אופטליגין (דיפירון); יש לדחות את ביצוע הבדיקה לפחות 24 שעות מנטילת התרופה האחרונה.

עבור בדיקת: TRIGLYCERIDES

נדרש צום של 12 שעות לפחות. מותר לשתות מים. אם נטלת את התרופה אופטליגין (דיפירון); יש לדחות את ביצוע הבדיקה לפחות 24 שעות מנטילת התרופה האחרונה.

עבור בדיקת: HDL CHOLESTEROL

נדרש צום של 12 שעות לפחות. מותר לשתות מים.

עבור בדיקת: LDL Cholesterol

נדרש צום של 12 שעות לפחות. מותר לשתות מים.

עבור בדיקת: Vitamin B12

נדרש צום של 8 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד. כמו כן אם הנך לוקח/ת יש להפסיק לקחת טיפול בוויטמין שלושה ימים לפני הבדיקה.

עבור בדיקת: (VITAMIN D (25 OH)

נדרש צום של 8 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון 3555*

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (מאוגאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30



114609

קוד הפניה: 175991071

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר אליעז מיכל

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034	טל.עבודה/נייד: 0548433386



0334317534

אחות

אבחנה:

• LABORATORY TEST REQUEST

סוג טיפול	דרך מתן	שם חרופה	מיטן למתן	פעמים ביום	תדירות	משך טיפול	סה"כ	הערות
תבחין מנטו - הזרקה								
תבחין מנטו - קריאה								

מטופל - הנחיות

סוג טיפול	הנחיות
תבחין מנטו - הזרקה	לתבחין לשחפת יש להזמין תור במוקד מכבי ללא הפסקה בטל*3555. חברי מכבי לפני נסיעה לחו"ל או עם חשד לשחפת מבצעים את הבדיקה בלשכות הבריאות בלבד. עליך להגיע עם הפנית רופא.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

21/06/2020 10:07

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/06/2020 עד תאריך - 18/12/2020

בכל פניה למרפאת אחות לצורך קבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים!

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפנייה,

עליך לפנות למרכז זימון תורים : 3555* או ל 1-700-50-53-53



114609

קוד הפניה: 176151166

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

טלפון: 02-5060500

פקס: 2

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

ד"ר אליעז מיכל

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כהנא		שם פרטי: מיכאל		ת.ז.: 334317534	
ת.לידה: 24/02/2010		מין: ז		טלפון: 0774010050		טל.עבודה/נייד: 0548433386	
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש		מיקוד: 9914034					

דף מידע לבדיקות**ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתנה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.****להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:**

Calprotectin-fecal - 39930

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

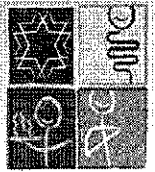
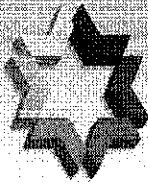
עבור בדיקת: Calprotectin-fecal
יש למסור את הדגימה למעבדה ביום נטילתה. יש למלא את המיכל עד מחציתו.
.....
לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים. בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאוגאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 22/06/2020 עד תאריך 20/09/2020. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.



תאריך הדפסה: 16/09/20 12:22

דף 1 מתוך 3

סיכום ביקור

גסטרו ילדים ותזונה - גסטרו כללי - דן טרנר

פקס מרפאה: 02-6555750

טלפון מרפאה: 02-6555116

טלפון זימון תורים: 02-5645659

שם:	כהנא מיכאל (KAHANA MICHAEL)	תאריך ביקור:	16/09/2020 12:04
מספר זהות:	0-334317534	תאריך לידה:	24/02/2010
שם האב:	יוסף	מין:	זכר
כתובת:	נחל נחשון 10/8 בית שמש	גיל:	10 שנים ו-6 ח'
מס' טלפון:	077-4010050	מס' סלולרי:	054-8433385

אבחנות פעילות:

DIARRHEA

ניתוחים בעבר:

LAPAROSCOPIC ASSISTED RT. HEMICOLECTOMY

סיבת הגעה:

ראיתי את מיכאל עקב שלשול על רקע כריתת מעי.

בגיל 8 שנים בערך (2.11.2017) - כאב בטן מתוך בריאות שלמה. סוּנר בטן עם התפשלות מעי של הצקום. סיטי בטן- לימפאדנופטיה, מסה באיזור המסתם האלאוצקלי ובמחשבה על לימפומה בוצע המיקולקטומיה ימנית והשקה ראשונית. פתולוגיה- מתאימה לזיהום בירסיניה או קרוהן (עם גרנולומות necrotizing). שוחרר לאחר שבועיים.

מאז שלשול כרוני- כ- 5 ליממה ותמיד מימי. ללא דם או רירי. פה ושם גם בלילה אך לרוב לא. ללא הקאות או חילות. מדי פעם כאב בטן שגורם להתפתלות (מאז הניתוח) קורה כפעמיים בשבוע - עז וחולף לאחר מספר יקות. אנרגיה תקינה ועולה בגובה היתב. ללא שיפור עם כולסטייראמין (כמעט שנה).

ספט 2019 - קולונוסקופיה וגסטרוסקופיה תקינים מקרוסקופית אך בביופסיות יש דלקת מינימלית בבסיס של הווילי בתריסריון, דלקת קלה באלאום ודלקת כרונית בקולון.

בדיקות דם באוג' 2020 תקינות.

משפחה: דוד מצד האב עם קרוהן. אח עם דלקת פרקים כרונית (מטופל אצל פרופ' השקס). ללא צליאק. ללא מחלות אוטואימוניות. אלרגיות: לא ידוע.

מעקב בדיקות - כללי :		
ת. בדיקה	בדיקה	תוצאה
03/09/2018	Gastroscopy	Normal (Biopsies: mild focal non specific increase in IEL at the base; normal biopsies in the bulb)
03/09/2018	Ileocolonoscopy	Normal (Biopsies: mild focal ileitis, chronic active colitis, ; nop granlomas)

מחלה נוכחית:

שים לב ! מידע חסוי - מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות

תאריך ביקור: 16/09/2020

מ. זהות: 0-334317534 (334317534)

שם: כהנא מיכאל



תאריך הדפסה: 16/09/20 12:22

דף 2 מתוך 3

3-4 יציאות ליממה שלשולי. ללא דם. כמעט ללא כאב בטן. אנרגיה תקינה. ללא תאבון.

ללא תלונות חוץ מעי
ללא תלונות פריאנליות

בדיקה גופנית:

מצב כללי מצוין. ללא מצוקה נשימתית ללא כחלון. ללא למפאדנופטיה. אולי קליבינג קל. ריאות לב במ"פ. בטן רכה ללא מסות או אורגנומגליה. ללא רגישות. שאר הבדיקה במ"פ. בעבר- איזור פריאנאלי תקין.

ידידים:

תאריך	מצב מדידה	לחץ דם	דופק	חום	נשימות	סטורציה	סיקור כאב	כאב	סולם	DEX	משקל	אורך גובה	BMI	חתימת אחות
16/09/2020 12:05		/					0		VAS		25.9	132.0	14.9	אליזרוב מרגריט
17/06/2020 10:20		/					0		VAS		24.9	130.4	14.6	אליזרוב מרגריט

מדדים - נתוני גדילה:

תאריך מדידה: 16/09/2020 12:31
משקל: 25.90 ק"ג אחוזון: 3-5, אורך / גובה: 132.0 ס"מ אחוזון: 3-15, BMI: 14.86 טאנר: 1

מעקב בדיקות - שוטף:

16/09/2020	Hb: 13.1, MCV: 80, WBC: 7.7, PLT: 342, Alb: 4.5, ALT: 21, CRP: <0.1 (0-0.5), Vit. D: 28, Ferritin 11, VB12 679 (200-900)
13/02/2019	Hb: 12.8, WBC: 8.1, PLT: 427, Calprotectin: 23
10/01/2019	Alb: 4.2, ALT: 15

שם:

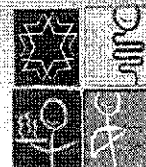
שלשול כרוני וכאב בטן חוזר לאחר המיקולקטומיה ימנית שבוצע בחשד ללימפומה אך בסופו דבר היה מסה דלקתית שיתכן וזהומית וייתכן קרוהן. מצוין בדוח פתולוגיה גרנולומה necrotizing שזה פחות אופייני לקרוהן. לא ראיתי צביעות ל TB למרות שאין סיפור של חשיפה. ללא שיפור עם כולסטירמין. יש דוד עם קרוהן ואח עם JRA. קולונוסקופיה וגסטרוסקופיה תקינים מקרוסקופית אך בביופסיות יש דלקת קלה לא ספציפית בתריסריון אלאום וקולון. ללא גרנולומות.

באבחנה מבדלת- המשך זיהום כרוני כלשהוא (פחות סביר) או קרוהן (ואז לא מסביר את התלונות שהחלו ממש לאחר הניתוח מה גם שיש לנו קולונוסקופיה וקלפרוטקטין תקינים תוך כדי התלונות) או שגשוג חיידקים או פונקציונלי לאחר הכריתה.

נא להשלים:

2. מנטו עורי- בדיקת PPD.
3. בדיקת צואה חוזרת לקלפרוטקטין. אם גבוה נשקול קולונוסקופיה חוזרת.
4. הביאו את הסלידים של הניתוח - נסתכל עם הפתולוג שלנו.
5. אולי שגשוג חיידקים - מבקש טיפול אמפירי של שבוע ימים פלגיל 250 מג' X3 ואז פרוביוטיקה.

בהמשך נשקול FODMAP.



תאריך הדפסה: 16/09/20 12:22

דף 3 מתוך 3

ביקורת שלי בעוד כחודשיים עם התוצאות לעיל ויומן תלונות.

16/09/20 12:22

תאריך חתימה:

פרופ' טרנר דן
מ.ר: 000032332

חתימה:



037140

קוד הפניה: 194271289

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
12/06/2023

ד"ר הלבפשט משה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחה ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא
שם פרטי: מיכאל
ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010
מין: ז
טלפון: 0774010050
טל.עבודה/נייד: 0548433386
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש
מיקוד: 9914034



0334317534

אחות

אבחנה:

• ENCOUNTER FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

סוג טיפול	דרך מתן	שם תרופה	מינון למתן	פעמים ביום	תדירות	משך טיפול	סה"כ	הערות
חיסון שפעת מומת				1	חד פעמי		1	
תבחין מנטו - הזרקה								

מטופל - הנחיות

סוג טיפול	הנחיות
חיסון שפעת מומת	החיסון ניתן בקביעת תור בלבד. יש לקבוע תור לחיסון שפעת דרך מל"ה *3555. אין צורך ברכישת החיסון בבית מרקחת. ילד עד גיל 18 חייב בנוכחות מלווה מבוגר. אחרי קבלת החיסון יש צורך בהשגחה של 15 דקות. במקרה של מחלת חום ביום החיסון לא ניתן לקבל את החיסון ויש לדחות את התור.
תבחין מנטו - הזרקה	לתבחין לשחפת יש להזמין תור במוקד מכבי ללא הפסקה בטל *3555. חברי מכבי לפני נסיעה לחו"ל או עם חשד לשחפת מבצעים את הבדיקה בלשכות הבריאות בלבד. עליך להגיע עם הפנית רופא.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

09:43 10/11/2020

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 10/11/2020 עד תאריך - 09/05/2021

בכל פניה למרפאת אחות לצורך קבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים!

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה,

עליך לפנות למרכז זימון תורים : *3555 או ל 1-700-50-53-53

העתק טופס
12/06/2023

ד"ר הלבפשטט משה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחה ברפואת ילדים



0327336442



037140

קוד הפניה: 194269657

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-5335905

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם פרטי: מיכאל	שם משפחה: כהנא	ת.ז.: 334317534
ת.ל.עבודה/נייד: 0548433386	טלפון: 0774010050	מין: ז
מיקוד: 9914034	נחום הנביא 14/2, בית שמש	ת.לידה: 24/02/2010
	כתובת:	0334317534

בקשה חריגה לביצוע בדיקת מעבדה

סמן את הבדיקה/ות לשליחה לאישור לבקשה חריגה:

מטאריך	תוצאה אחרונה	הבדיקה הרחשה	לביצוע
13/02/2019	23.3 Calprotectin-fecal		X

שם רופא: ד"ר הלבפשטט משה מספר רישיון: 37140

אבחנה: • ENCOUNTER FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

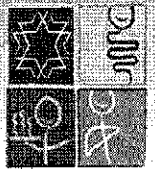
סיבת הפניה: REQUESTED BY PEDS GI SERVICE SHAAREI TZEDEK

בהמלצת יועץ: לא

10/11/2020

חתימה וחוקתמת הרופא

תאריך



תאריך הדפסה: 11/11/20 10:15

דף 1 מתוך 3

סיכום ביקור

גסטרו ילדים ותזונה - גסטרו כללי - דן טרנר

פקס מרפאה: 02-6555750

טלפון מרפאה: 02-6555116

טלפון זימון תורים: 02-5645659

שם:	כהנא מיכאל (KAHANA MICHAEL)	תאריך ביקור:	11/11/2020 09:56
מספר זהות:	0-334317534		
שם האב:	יוסף	מין:	זכר
כתובת:	נחל נחשון 10/8 בית שמש	תאריך לידה:	24/02/2010
מס' טלפון:	077-4010050	מס' סלולרי:	054-8433385
גיל:	10 שנים	ח' ו-8:	

אבחנות פעילות:

DIARRHEA

ניתוחים בעבר:

LAPAROSCOPIC ASSISTED RT. HEMICOLECTOMY

סיבת הגעה:

ראיתי את מיכאל עקב שלשול על רקע כריתת מעי.

בגיל 8 שנים בערך (2.11.2017) - כאב בטן מתוך בריאות שלמה. סונר בטן עם התפשלות מעי של הצקום. סיטי בטן- לימפאדנופטיה, מסה באיזור המסתם האלאוצקלי ובמחשבה על לימפומה בוצע המיקולקטומיה ימנית והשקה ראשונית. פתולוגיה- מתאימה לזיהום בירסיניה או קרוהן (עם גרנולומות necrotizing). שוחרר לאחר שבועיים.

מאז שלשול כרוני- כ- 5 ליממה ותמיד מימי. ללא דם או רירי. פה ושם גם בלילה אך לרוב לא. ללא הקאות או חילות. מדי פעם כאב בטן שגורם להתפתלות (מאז הניתוח) קורה כפעמיים בשבוע - עז וחולף לאחר מספר רקות. אנרגיה תקינה ועולה בגובה היטב. ללא שיפור עם כולסטייראמין (כמעט שנה).

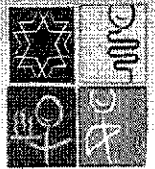
ספט 2019 - קולונוסקופיה וגסטרוסקופיה תקינים מקרוסקופית אך בביופסיות יש דלקת מינימלית בבסיס של הווילי בתריסריון, דלקת קלה באלאום ודלקת כרונית בקולון.

בדיקות דם באוג' 2020 תקינות.

משפחה: דוד מצד האב עם קרוהן. אח עם דלקת פרקים כרונית (מטופל אצל פרופ' השקס). ללא צליאק. ללא מחלות אוטואימוניות. אלרגיות: לא ידוע.

מעקב בדיקות - כללי :		
ת. בדיקה	בדיקה	תוצאה
03/09/2018	Gastroscopy	Normal (Biopsies: mild focal non specific increase in IEL at the base; normal biopsies in the bulb)
03/09/2018	Ileocolonoscopy	Normal (Biopsies: mild focal ileitis, chronic active colitis, ; nop granlomas)

מחלה נוכחית:



תאריך הדפסה: 11/11/20 10:15

דף 2 מתוך 3

3-4 יציאות ליממה שלשולי. ללא דם. כמעט ללא כאב בטן. אנרגיה תקינה. ללא תאבון.

ללא תלונות חוץ מעי

ללא תלונות פריאנליות

בדיקה גופנית:

מצב כללי מצוין. ללא מצוקה נשימתית ללא כחלון. ללא למפאדנופטיה. אולי קלבינג קל. ריאות לב במ"פ. בטן רכה ללא מסות או אורגנומגליה. ללא רגישות. שאר הבדיקה במ"פ. בעבר- איזור פריאנאלי תקין.

דים:

תאריך	מצב מדידה	לחץ דם	דופק	חום	נשימות	סטורציה	סיקור כאב	כאב	סולם	DEX	משקל	אורך גובה	BMI	חתימת אחות
11/11/2020 10:13		/									26.2	133.0	14.8	טרנר דן
16/09/2020 12:05		/						0	VAS		25.9	132.0	14.9	אליזרוב מרגריט
17/06/2020 10:20		/						0	VAS		24.9	130.4	14.6	אליזרוב מרגריט

מדדים - נתוני גדילה:

תאריך מדידה: 11/11/2020 10:08

משקל: 26.20 ק"ג אחוזון: 3-5, אורך / גובה: 133.0 ס"מ אחוזון: 3-15, BMI: 14.81 טאנר: 1

מעקב בדיקות - שוטף:

16/09/2020	Hb: 13.1, MCV: 80, WBC: 7.7, PLT: 342, Alb: 4.5, ALT: 21, CRP: <0.1 (0-0.5), Vit. D: 28, Ferritin 11, VB12 679 (200-900)
13/02/2019	Hb: 12.8, WBC: 8.1, PLT: 427, Calprotectin: 23
10/01/2019	Alb: 4.2, ALT: 15

רושם:

שלשול כרוני וכאב בטן חוזר לאחר המיקולקטומיה ימנית שבוצע בחשד ללימפומה אך בסופו דבר היתה מסה דלקתית שיתכן זיהומית וייתכן קרוהן. מצוין בדוח פתולוגיה גרנולומה necrotizing שזה פחות אופייני לקרוהן. לא ראיתי צביעות ל TB למרות שאין סיפור של חשיפה. ללא שיפור עם כולסטירמין. יש דוד עם קרוהן ואח עם JRA. קולונוסקופיה וגסטרוסקופיה תקינים מקרוסקופית אך בביופסיות יש דלקת קלה לא ספציפית בתריסריון אלאום וקולון. ללא גרנולומות.

באבחנה מבדלת- המשך זיהום כרוני כלשהוא (פחות סביר) או קרוהן (ואז לא מסביר את התלונות שהחלו ממש לאחר הניתוח מה גם שיש לנו קולונוסקופיה וקלפרוטקטין תקינים תוך כדי התלונות) או שגשוג חיידקים או פונקציונלי לאחר הכריתה.

נא להשלים:

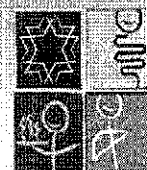
2. מנטו עורי- בדיקת PPD.
3. בדיקת צואה חוזרת לקלפרוטקטין. אם גבוה נשקול קולונוסקופיה חוזרת.
4. הביאו את הסלידים של הניתוח - נסתכל עם הפתולוג שלנו.
5. יוציאו לקטע מהתזונה למשך שבועיים.
6. אם עדיין שלשול- אולי שגשוג חיידקים - מבקש טיפול אמפירי של שבוע ימים פלג'יל 250 מג' X3 ואז

שים לב! מידע חסוי - מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות

תאריך ביקור: 11/11/2020

מ. זהות: 0-334317534 (334317534)

שם: כהנא מיכאל



תאריך הדפסה: 11/11/20 10:15

דף 3 מתוך 3

פרוביוטיקה.

בהמשך נשקול FODMAP.

ביקורת שלי בעוד כחודשיים עם התוצאות לעיל ויומן תלונות.

11/11/20 10:15

תאריך חתימה:

פרופ' טרנר דן
מ.ר: 000032332

חתימה:



037140

קוד הפניה: 194571994

12/06/2023

טלפון: 02-5060500

פקס: 2

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כהנא		שם פרטי: מיכאל		ת.ז.: 334317534	
ת.לידה: 24/02/2010		מין: ז		טלפון: 0774010050		טל.עבודה/נייד: 0548433386	
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש		מיקוד: 9914034					

דף מידע לבדיקות**ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.****להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:**

Calprotectin-fecal - 39930

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: יש למלא את המיכל עד מחציתו.
יש למסור את הדגימה למעבדה ביום נטילתה.

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים. בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 12/11/2020 עד תאריך 10/02/2021. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 12/06/2023

מס ביקור



000152680893

פקס: 073-2132680

שם רופא:

ד"ר שמרטר.ר.

מומחיות:

עור ומין

טלפון:

02-9917587

ת"ז



0334317534

שם מטופל: כהנא מיכאל

מיון ז

334317534

ת"ז:

גיל 10 שנים, 8 חודשים ו-3 שבועות

טלפון: 0548433386, 0774010060

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 19/11/2020 (דף זה אינו מרשם)

מועד מנהל	בתוקף לרשימה	לפני שנה	ערב	צהריים	בוקר	משך טיפול	אופן שימוש הנחיות	שם תרופה
10% ** השתתפות עצמית: OP 1 - כמות ליפוק: 19/1/2020-03/12/2020			1.		1.	7 ימים	2 פעמים ביום	10 mg/g isconazole nitrate * TEVADERM

* ידוע לי שמורשה הרקחה/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציון אחרת. * ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק, חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור לידעיתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נ"ר אינן מוצגות בדף זה ולאורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

רענתן טופס

27/06/2023

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

מס ביקור



000153031285

פקס: 02-5783344

שם רופא: ד"ר פרידלר דבורה

מומחיות: מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

ח"י



0334317534

מיק: ז

שם מטופל: כהנא מיכאל

ח"י: 334317534

טלפון: 0548433386, 0774010050

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 24/11/2020 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרשימה	לפני שינוי	ערב	צהריים	בוקר	משך טיפול	אופן שימוש הנחיות	שם תרופה
מדיע מנהלי	בתוקף לרשימה	לפני שינוי	ערב	צהריים	בוקר	משך טיפול	אופן שימוש הנחיות	שם תרופה
24/11/2020-08/12/2020	24/11/2020-08/12/2020	24/11/2020-08/12/2020	24/11/2020-08/12/2020	24/11/2020-08/12/2020	24/11/2020-08/12/2020	24/11/2020-08/12/2020	24/11/2020-08/12/2020	24/11/2020-08/12/2020
15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%

ידוע לי שמורשה הרקוחות לנפק חלופה מנרית שאושרה על ידי הקופה אלא אם הרופא ציון אחרת. **הרשימות העצמיות תקבע בבית המרקחת על פי חוכנית הגבייה המאושרת ללופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הטיפול. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור, לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נזיר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך הדפסה: 11/11/2020

מ.ר גורם מפנה



0066677923



118429

קוד הפניה: 194499879

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

ת.לידה: 24/02/2010

מין: ז

טלפון: 0774010050

טל.עבודה/נייד: 0548433386

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14/2, בית שמש

כתובת:

0334317534



בקשה חריגה לביצוע בדיקת מעבדה

סמן את הבדיקה/ות לשליחה לאישור לבקשה חריגה:

לביצוע	הבדיקה הדרושה	תוצאה אחרונה	מתאריך
X		23.3 Calprotectin-fecal	13/02/2019

מספר רישיון: 118429

שם רופא: ד"ר פרידלר דבורה

אבחנה:

• DIARRHEA Chronic

סיבת הפניה: שלשול כרוני. במשפחה יש קרוהן וJRA.

בהמלצת יועץ: כן

התמחות: גסטרואנטרולוגיה ילדים

שם היועץ: פרופ' דן טרנר

11/11/2020

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



118429

קוד הפניה: 194572120

12/06/2023

טלפון: 02-5060140

פקס: 2

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא

שם פרטי: מיכאל

ת.ז.: 334317534

ת.לידה: 24/02/2010

מין: ז

טלפון: 0774010050

טל.עבודה/נייד: 0548433386

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14/2, בית שמש

כתובת:



0334317534

דף מידע לבדיקות**ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתונה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.****להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:**

Calprotectin-fecal - 39930

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ******צום לפני הבדיקה:** לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום**הנחיות נוספות:** יש למלא את המיכל עד מחציתו.
יש למסור את הדגימה למעבדה ביום נטילתה.

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים. בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, ביולירובין ילודים (גאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 12/11/2020 עד תאריך 10/02/2021. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך הדפסה: 15/12/2020

מכבי שירותי בריאות

מערכת מחשוב אוטומטית

מוקד למעקב אחר מאושפזי קורונה בקהילה (ממט"ק) מ.ר גורם מפנה

אוטומציה

12/06/2023



00000012



111111

קוד הפניה: 198887542

טלפון: *3555

כתובת: המרד 27, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז
טלפון: 077401005	טל.עבודה/נייד: 054843338
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד 9914034
ת.ז.: 334317534	



033431753

בדיקת סרולוגיה לקורונה IgG

שם בדיקה	קוד בדיקה
SARS-CoV-2 IgG	66370

תאריך: 15/12/2020

חתימה וחותמת הרופא

צום לפני בדיקה: לביצוע בדיקה זו אין צורך בצום

יש לתאם מועד לבדיקת הנוגדנים במכבי ללא הפסקה; טלפון *3555 (לא ניתן לבצע בדיקה ללא תאום מראש)

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך - 15/12/2020 עד תאריך - 15/03/2021

העתק טופס

מכבי שירותי בריאות

פרט מטופל

12/06/2023

מס ביקור

שם רופא: ד"ר חוד פיינס חני שאול

מומחיות: מומחה ברפואת ילדים

טלפון:

פקס: 02-533905

02-5060500



000154928260

ח"י

שם מטופל: כרמל מיכאל

מ"ז:

334317534

גיל: 10 שנים, 9 חודשים ו-3 שבועות

טלפון: 0548433386, 0774010050



0334317534

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 17/12/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שמוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרשימה	מועד מנהלי
שם תרופה	אופן שמוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרשימה	מועד מנהלי
metronidazole 125/5 mg/ml	זע, לבלעה 10 מ"ל 3 פעמים ביום * FLACYL 120ML	7 ימים	10 מ"ל	10 מ"ל	10 מ"ל		17/12/2020-31/12/2020	כמות לטיפול: 2 OP
* ידוע לי שמורשה הרקחות לנפק חלופה גברית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי חוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי ההחלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי, תרופות שחורשות מרשם נייר אינן מצומות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם הפיזי.								
השתתפות עצמית: 15 %								

תאריך הדפסה: 04/02/2021

מ.ר. גורם מפנה



125445

קוד הפניה: 205910986

כתובת: לב העיר 16, מודיעין-מכבים-רעות

מכבי שירותי בריאות

מועד למעקב אחר מאושפזי קורונה בקהילה (ממט"ק)

12/06/2023

ד"ר בזל איתי

רפואת ילדים

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא

שם פרטי: מיכאל

ת.ז.: 334317534



0334317534

ת.לידה: 24/02/2010

מין: ז

טלפון: 0774010050

טל.עבודה/נייד: 0548433386

כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש

מיקוד 9914034

אישור רפואי להחלמה מקורונה

שלום רב,

לאחר שיחה עמך ועיון בתיקך הרפואי עולה כי לא פנית בימים האחרונים בנוגע לתסמינים של מחלת הקורונה כגון קוצר נשימה, חום, שיעול שאינו משתפר, הקאות או שלשולים. במידה וחווית תסמינים אלו או חלקם - הם פסקו לפני למעלה משלושה ימים.

במידה ולא הופיעו תסמינים חדשים בטרם מועד החלמתך, המצוין מטה, ולא יופיעו תסמינים חדשים עד מועד זה, והרגשתך תהא טובה -

אתה רשאי לצאת מבידוד בתאריך 04/02/2021 בבוקר

ואישור זה מהווה אישור החלמה, החל מתאריך זה.

לתשומת לבך, במידה ואתה סובל מתסמינים של קוצר נשימה, חום, שיעול, הקאות, שלשולים או כל תסמין משמעותי אחר, עליך להתקשר לרופא המשפחה שלך או למוקד מכבי למאומתי קורונה (באמצעות קוד המנוי שלך).

משמעות הופעת תסמינים אלה או חלקם היא כי הנך עדיין במצב מדבק לקרובים לך ולאנשים בסביבתך, מצב זה מהווה סיכון לציבור, ובמקרה כזה אישור זה אינו בתוקף ואין לצאת מהבידוד. אין להשתמש באישור החלמה שאינו בתוקף! ושימוש כזה מהווה עבירה!

חשוב להדגיש!! במשפחה בה חלק מבני המשפחה חיוביים לקורונה וחלקם שליליים - באם הבידוד אינו נשמר עפ"י ההנחיות, בני הבית שלא חלו יזדקקו ל 14 ימי בידוד נוספים מיום החלמת בן המשפחה החיובי.

איחולי בריאות שלמה

תאריך: 04/02/2021

תאריך: 03/08/2021

מ.ר גורם מפנה



118429

קוד הפניה: 230354413

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

0774010050

טלפון:

מין: ז

24/02/2010

ת.לידה:



0334317534

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14/2, בית שמש

כתובת:

בקשה חריגה לביצוע בדיקת מעבדה

סמן את הבדיקה/ות לשליחה לאישור לבקשה חריגה:

מתאריך	תוצאה אחרונה	הבדיקה הדרושה	לביצוע
13/02/2019	23.3 Calprotectin-fecal		X

מספר רישיון: 118429

שם רופא: ד"ר פרידלר דבורה

• DIARRHEA

אבחנה:

סיבת הפניה: שלשולים כרוניים, FTT

בהמלצת יועץ: כן

שם היועץ: פרופ' דן טרנר

התמחות: גסטרואנטרולוגיה ילדים

03/08/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 03/08/2021

מ.ר. גורם מפנה



118429

קוד הפניה: 230354618

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל



0334317534

ת.לידה: 24/02/2010

טל.עבודה/נייד: 0548433386

0774010050

טלפון:

מין: ז

נחום הנביא 14/2, בית שמש

כתובת:

מיקוד 9914034

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתנה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Celiac Serology - 06211
ALB./GLOB. RATIO - 04170
UREA (B) - 04520
SODIUM (Na) (B) - 04295
CALCIUM (Ca) (B) - 02310
ALT (SGPT) - 04460
BILIRUBIN Total - 02250
IRON (Fe) - 03540
TSH - 04443

CRP - 06139
GLUCOSE (B) - 02947
CREATININE (B) - 02565
POTASSIUM (K) (B) - 04132
ALKALINE PHOSPHATASE - 04075
PROTEIN - TOTAL (B) - 04155
VITAMIN D (25 OH) - 02306
FERRITIN - 02728

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש לשקול עיכוב ביצוע יתר הבדיקות עד קבלת תשובה לביצוע בדיקה באישור חריג.

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

טיפול תרופתי: אין ליטול ברזל במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקייחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון 3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (גאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 03/08/2021 עד תאריך 01/11/2021.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 04/08/2021

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 230478685

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

פקס: 2

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא

שם פרטי: מיכאל

ת.ז.: 334317534



ת.לידה: 24/02/2010

מין: ז

טלפון: 0774010050

טל.עבודה/נייד: 0548433386

כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש

מיקוד 9914034

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Calprotectin-fecal - 39930

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: יש למלא את המיכל עד מחציתו.

יש למסור את הדגימה למעבדה ביום נטילתה.

יש לשמור את הדגימה בקרור ולהביאה למעבדה בשקית עם קרחון קר או קרח.

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון* 3555

לבדיקות דחופות: IVF, ביילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 04/08/2021 עד תאריך 02/11/2021.

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 24/09/2021

מ.ר. גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/08/2023

ד"ר הוד פיינס רועי שאול

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחה ברפואת ילדים



0052995461



080721

קוד הפניה: 236797420

טלפון: 02-5060500

פקס: 02-533905

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

ת.לידה: 24/02/2010



טל.עבודה/נייד: 0548433386

טלפון: 0774010050

מין: ז

נחום הנביא 14/2, בית שמש

כתובת:

0334317534

מיקוד 9914034

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 24/09/2021 בשעה: 10:57 נמצא-

סוג מיון: ילדים

תלונות: כאבי בטן ימנית הקאות מרובות.

ממצאים: סובל, רגישות ברורה מימין ללא גרע.

אבחנה:

• HEALTH ADVICE

מעש/ת: אין מידע

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך:

הערכה

** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה. **
תוקף הפניה זו לתאריך 25/09/2021 בשעה 10:57:27

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

24/09/2021

חתימה וחותמת

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

חבר מכבי

תאריך: 23/12/2021

מ.ר גורם מפנה



118429

קוד הפניה: 249910583

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה
רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

ת.לידה: 24/02/2010



0334317534

טל.עבודה/נייד: 0548433386

0774010050

טלפון:

מין: ז

24/02/2010

כתובת:

נחום הנביא 14/2, בית שמש

מיקוד 9914034

בקשה חריגה לביצוע בדיקת מעבדה

סמן את הבדיקה/ות לשליחה לאישור לבקשה חריגה:

לביצוע	הבדיקה הדרושה	תוצאה אחרונה	מתאריך
X	23.3 Calprotectin-fecal		13/02/2019

שם רופא: ד"ר פרידלר דבורה

מספר רישיון: 118429

אבחנה:

• DIARRHEA Chronic

סיבת הפניה: שלשולים כרוניים, לאחר המיקולקטומיה, לבקשת פרופ' טרנר
לא ביצעו את הבדיקה כשאושרה בפעם הקודמת

בהמלצת יועץ: כן

התמחות: גסטרואנטרולוגיה

שם היועץ: פרופ' דן טרנר

23/12/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

קוד הפניה: 249911124

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כהנא		שם פרטי: מיכאל		ת.ז.: 334317534	
ת.לידה: 24/02/2010		מין: ז		טלפון: 0774010050		טל.עבודה/נייד: 0548433386	
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש		מיקוד: 9914034		0334317534			

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול

קוד

9943 בדיקת רופא

נותן שירות: פרופ' טרנר, שע"צ

מחלקה: גסטרואנטרולוגיה ילדים

תלונות: ב 11/17 פניה למיון הדסה בשל כאבי בטן וחד לאפנדיציטיס. ב US הודגם אפנדיציט+התפשלות. עבר CT שהדגים מסה בבטן ימנית תחתונה עם בלוטות מוגדלות סביבה. מעבדה תקינה לחלוטין. היה חשד גבוה לברקטי ולכן עבר RT HEMICOLECTOMY והוכנס פורט. תשובת פתולוגיה- תהליך דלקתי משני לירסיניה/קרוהן ולא תאי גידול. עבר הוצאה של הפורט ושוחזר כעבור 10 ימים מאשפוזו. לאחר אשפוזו חוסר עליה במשקל ושלשולים. בירור מעבדתי תקין- ס"ד, כימיה, ת.כבד, מדדי דלקת, קלפרוטקטין ובדיקת צואה השתפר על קולסטיד ב 9/18 בוצעה אנדו+קולונו: - בפתולוגיה - INFECTION TYPE COLITIS.

נמצאים כעת במעקב פרופ' טרנר עקב שלשולים כרוניים. עבר בירור נרחב. עדיין משלשל כ-2-3 פעמים ביום. נסיון הפסקת לקטוז- לא עזר, גם טיפול בפלג'יל לא עזר.

אבחנה:

• DIARRHEA Chronic

23/12/2021

חתימה וחותמת הרופא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/12/2021 עד תאריך - 21/06/2022

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.



118429

קוד הפניה: 250047741

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

פקס: 2

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

0774010050

טלפון:

מין: ז

24/02/2010

ת.לידה:



מיקוד 9914034

נחום הנביא 14/2, בית שמש

כתובת:

0334317534

דף מידע לבדיקות**ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתנה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.****להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:**

Calprotectin-fecal - 39930

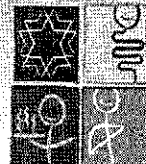
**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ******צום לפני הבדיקה:** לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום**הנחיות נוספות:** יש לאסוף צואה עד לגובה כמחצית המיכל.

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים. בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 24/12/2021 עד תאריך 24/03/2022. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.



תאריך הדפסה: 09/02/22 11:18

דף 1 מתוך 3

סיכום ביקור

גסטרו ילדים ותזונה - גסטרו כללי - דן טרנר

פקס מרפאה: 02-6555750

טלפון מרפאה: 02-6555116

טלפון זימון תורים: 02-5645659

תאריך ביקור: 09/02/2022 10:58

שם: כהנא מיכאל (KAHANA MICHAEL)

מספר זהות: 0-334317534



תאריך לידה: 24/02/2010 גיל: 11 שנים ו-11 ח'

מין: זכר

שם האב: יוסף

כתובת: נחל נחשון 10/8 בית שמש

מס' טלפון: 054-8433385

מס' סלולרי:

077-4010050

אבחנות פעילות:

DIARRHEA

FECAL CALPROTECTIN POSITIVE

ניתוחים בעבר:

LAPAROSCOPIC ASSISTED RT. HEMICOLECTOMY

סיבת הגעה:

ראיתי את מיכאל עקב שלשול על רקע כריתת מעי.

בגיל 8 שנים בערך (2.11.2017) - כאב בטן מתוך בריאות שלמה. סונר בטן עם התפשלות מעי של הצקום. סיטי בטן- לימפאדנופטיה, מסה באיזור המסתם האלאוצקלי ובמחשבה על לימפומה בוצע המיקולקטומיה ימנית והשקה ראשונית. פתולוגיה- מתאימה לזיהום בירסיניה או קרוהן (עם גרנולומות necrotizing). שוחרר לאחר שבועיים.

אז שלשול כרוני- כ- 5 ליממה ותמיד מימי. ללא דם או רירי. פה ושם גם בלילה אך לרוב לא. ללא הקאות או בחילות. מדי פעם כאב בטן שגורם להתפתלות (מאז הניתוח) קורה כפעמיים בשבוע - עז וחולף לאחר מספר דקות. אנרגיה תקינה ועולה בגובה היטב. ללא שיפור עם כולסטיראמין (כמעט שנה).

ספט 2019 - קולונוסקופיה וגסטרוסקופיה תקינים מקרוסקופית אך בביופסיות יש דלקת מינימלית בבסיס של הווילי בתריסריון, דלקת קלה באלאום ודלקת כרונית בקולון.

בדיקות דם באוג' 2020 תקינות. תחילת 2021 נסיון שבועיים ללא לקטוז- ובנפרד שבוע אמפירי עם פלג'יל ללא שיפור.

ינואר 2022- קלפרוטקטין חוזר 429 וממשיך בשלשול.

משפחה: דוד מצד האב עם קרוהן. אח עם דלקת פרקים כרונית (מטופל אצל פרופ' השקס). ללא צליאק. ללא מחלות אוטואימוניות. אלרגיות: לא ידוע.

מעקב בדיקות - כללי :

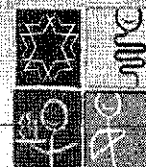
ת. בדיקה	בדיקה	תוצאה
03/09/2018	Gastroscopy	Normal (Biopsies: mild focal non specific increase in IEL at the base; normal biopsies in the bulb)
02/09/2019	Colonoscopy	Normal (Biopsies: mild focal ileitis, chronic active colitis, non-granuloma)

שים לב! מידע חסוי - מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות

תאריך ביקור: 09/02/2022

מ. זהות: 0-334317534 (334317534)

שם: כהנא מיכאל

[illegible]

מחלה נוכחית:

3-4 יציאות ליממה שלשוליי. ללא דם. ללא כאב בטן. אנרגיה תקינה. ללא תאבון. ללא כאב בטן (פעם פעמיים בחודש).

ללא תלונות חוץ מעי

ללא תלונות פריאגליות

בדיקה גופנית:

מצב כללי מצוין. ללא מצוקה נשימתית ללא כחלון. ללא למפאדנופטיה. אולי קלבינג קל. ריאות לב במ"פ. בטן רכה ללא מסות או אורגנומגליה. ללא רגישות. שאר הבדיקה במ"פ.

בייבר- איזור פריאנאלי תקין.

מדדים :

תאריך	מצב מדידה	לחץ דם	דופק	חום	נשימות	סטורציה	סיקור כאב	כאב	סולם	DEX	משקל	אורך גובה	BMI	חתימת אחות
09/02/2022 10:59		/					0		VAS		28.6	138.6	14.9	קריספין יפעת
10/03/2021 10:51		/					מולא	0	VAS		26.2	135.0	14.4	מורגןשטיין איי
11/11/2020 10:13		/									26.2	133.0	14.8	טרנר דן
16/09/2020 12:05		/					0		VAS		25.9	132.0	14.9	אליזבט מרגרית

מדדים - נתוני גדילה:

תאריך מידה: 09/02/2022 10:50

משקל: 28.60 ק"ג אחזון: <3, אורך / גובה: 138.6 ס"מ אחזון: 3-15, BMI: 14.89 טאנר: 1

מעקב בדיקות - שוטף:

17/01/2022	Calprotectin: 429
24/09/2021	Hb: 12.1 , WBC: 17.6 , PLT: 317 , Alb: 5.1 , ALT: 21 , CRP: <0.05 (0-0.5)
16/09/2020	Hb: 13.1 , MCV: 80 , WBC: 7.7 , PLT: 342 , Alb: 4.5 , ALT: 21 , CRP: <0.1 (0-0.5) , Vit. D: 28 , Ferritin 11 , VB12 679 (200-900)
13/02/2019	Hb: 12.8 , WBC: 8.1 , PLT: 427 , Calprotectin: 23
10/01/2019	Alb: 4.2 , ALT: 15

רושם:

שלשול כרוני וכאב בטן חוזר לאחר המיקולקטומיה ימנית שבוצע בחשד ללימפומה אך בסופו דבר היתה מסה דלקתית שייכתן זיהומית וייתכן קרוהן. מצוין בדוח פתולוגיה גרנולומה necrotizing שזה פחות אופייני לקרוהן. לא ראיתי צביעות ל TB למרות שאין סיפור של חשיפה. ללא שיפור עם כולסטירמין ותזונה ללא לקטוז. יש דוד עם קרוהן ואח עם JRA. קולונוסקופיה וגסטרוסקופה תקינים מקרוסקופית בשנת 2018 אך בביופסיות דלקת קלה לא ספציפית בתירסריון אלאום וקולון. ללא גרנולומות. קלפרוטקין היה תקין אך כעת מעל 400.

לאור העליה בקלפרוטקטין ההסטוריה המשפחה והמשך התלונות מציע הערכה מחדש של המצב.

בא להשלים:

1. קולונוסקופיה וגסטרוסקופיה עם מרדים בשערי צדק.

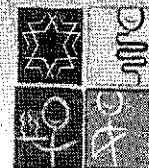
2. מנטו עורי- בדיקת PPD, נעשה- טרם ראיתי תשובה. נא להביא מקופת חולים.

שים לב ! מידע חסוי - מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות

תאריך ביקור: 09/02/2022

מ. זהות: 0-334317534 (334317534)

שם: כהנא מיכאל



תאריך הדפסה: 09/02/22 11:18

דף 3 מתוך 3

3. בדיקת דם חוזרת כולל סרולוגיה לצליאק, IGA, CRP, ש"ד, אלבומין, תפקודי כבד, ויטמין D, ברזל, פריטין, TSH.
4. נא לבצע סוגר דופן רירית מעי ובטן (אולטרסאונד). זו בדיקה שדורשת מיומנות של רופא/ה רדיולוגים מנוסים ולא ניתן לבצע על ידי טכנאי בקהילה. בשערי צדק- דר' רותי ציטר ודר' לנה זרקוב.

בינתיים להתחיל סירופ זינקי או כדורי אבץ ל 2-4 שבועות בהתאם לתגובה.

ביקורת שלי כחודש אחרי הפרוצדורה.

09/02/22 11:18

תאריך חתימה:

פרופ' טרנר דן
מ.ר: 000032332

חתימה:

תאריך: 13/02/2022

מ.ר גורם מפנה



118429

קוד הפניה: 258545526

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050	טל.עבודה/נייד: 0548433386
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034		

אחות

אבחנה:

- DIARRHEA
- ABNORMAL LAB TESTS

סוג טיפול	דבר מוקד	שם תרופה	מימן למחן	פעמים ביום	תדירות	משך טיפול	סה"כ	הערות
תבחין מנטו - הזרקה								
תבחין מנטו - קריאה								

מטופל - הנחיות

סוג טיפול	הנחיות
תבחין מנטו - הזרקה	לתבחין לשחפת יש להזמין תור במוקד מכבי ללא הפסקה בטל *3555..חברי מכבי לפני נסיעה לחו"ל או עם חשד לשחפת מבצעים את הבדיקה בלשכות הבריאות בלבד..עליך להגיע עם הפנית רופא.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

10:51 13/02/2022

חתימה וחוקתמת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 13/02/2022 עד תאריך - 12/08/2022
בכל פניה למרפאת אחות לצורך קבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים!
לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפנייה,
עליך לפנות למרכז זימון תורים : 3555* או ל 1-700-50-53-53

העתק טופס

מכבי שירותי בריאות

פרט'ס חשבא
13/06/2023

מס ביקור

000196744435
פקס: 02-5783344

שם רופא:
ד"ר פרידלר דבורה
מומחיות: מומחיות ברפואת ילדים
טלפון: 02-5060140

ת"ז

0334317534

שם מטופל: כהנא מיכאל
ת"ז: 334317534
גיל 11 שנים, 11 חודשים ו-3 שבועות
טלפון: 0648433386, 0774010060

רשימת תרופות שהופק לה מרשם דיגטלי בביקור מתאריך: 13/02/2022 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרשימה	לפני שינוי	ערב	צהריים	בוקר	משך טיפול	אופן שימוש הנחיות	שם תרופה
מיועד מנהלי SACH 2 - כמות לניפוק: 2 ** השתתפות עצמית: 15%	13/02/2022-12/08/2022		1 שקית		1 שקית	1 ימים	2 שקיות 1 ולשתות 1 sachets sodium picosulphate 10 mg citric acid 12 g magnesium oxide 3 g * PICOSALAX CRANBER, PICO SALAX ORANGE	

* ידוע לי שמורשה הרקוחות/ות לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנט בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם ניר אינן מוצגות בדף זה ולאורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 13/02/2022

מ.ר. גורם מפנה



118429

קוד הפניה: 258545280

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

0774010050

טלפון:

מין: ז

24/02/2010

ת.לידה:



מיקוד 9914034

נחום הנביא 14/2, בית שמש

כתובת:

0334317534

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

ESR

* - 05651

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בלקוחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

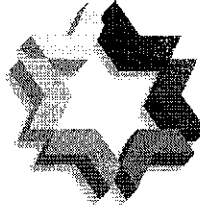
בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (גאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 13/02/2022 עד תאריך 14/05/2022.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.



The Rachel & Selim Benin Department of Pathology

המחלקה לפתולוגיה ע"ש רחל וסלים בנין ז"ל

תאריך הדפסה: 23/03/22 19:28

דף 1 מתוך 2

לכבוד: פרופ. טרנר דן ילדים

סכום ממצא - פתולוגיה

פתולוגיה - כללי

טלפון מרפאה: 02-6555405
 דוא"ל מרפאה: pathology@szmc.org.il

טלפון זימון תורים: 02-6666419
 פקס מרפאה: 02-6555778

שם:	כהנא מיכאל (KAHANA MICHAEL)	תאריך בדיקה:	07/03/2022 09:51
מספר זהות:	0-334317534	מחלקה שולחת:	גסטרואנטרולוגיה ילדים
שם האב:	יוסף	תאריך לידה:	24/02/2010 גיל: 12
כתובת:	נחל נחשון 10/8 בית שמש		
מס' טלפון:	077-4010050	מס' סלולרי:	054-8433385

תיאור כיסוי: התחייבות

בדיקה:

היסטולוגיה - ושת - מס. דגימה: 2022008565, היסטולוגיה - מעי דק - מס. דגימה: 2022008567, היסטולוגיה - קיבה - מס. דגימה: 2022008566

ממצא:

פרטים קליניים

=====

נלקח ביום: 06/03/22 10:49

סיבות הבדיקה: שלשול

מסקנות: הערכת שלשול לאחר כריתת קולון ימין ושלשול כרוני. קלפרוטקטין סביב 400.

בדיקה תקינה. לא נמצא ממצא ראוי לציון במהלך הבדיקה.

ממצא פתולוגי

=====

8565/22 בדיקה מאקרוסקופית - ד"ר אלקין 08/03/22

התקבל כלי מסומן בשם החולה, עם סימון נוסף "ESOPHAGUS LOWER THIRD" ובו בפורמלין קטע רקמה בקוטר 0.2 ס"מ. (1-)

בדיקה מיקרוסקופית -

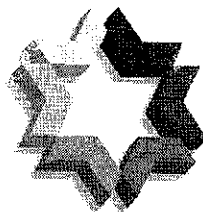
.Normal esophagus mucosa

שים לב ! מידע חסוי - מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות

תאריך ביקור: 07/03/2022

מ. זהות: 0-334317534 (334317534)

שם: כהנא מיכאל



The Rachel & Selim Benin Department of Pathology

תאריך הדפסה: 23/03/22 19:28

דף 2 מתוך 2

המחלקה לפתולוגיה ע"ש רחל וסלים בנין ז"ל

8566/22 בדיקה מאקרוסקופית -
התקבל כלי מסומן בשם החולה, עם סימון נוסף "ANTRUM" ובו בפורמלין קטע רקמה באורך 0.7 ס"מ. (-1)

בדיקה מיקרוסקופית-
Normal antral mucosa

8567/22 בדיקה מאקרוסקופית -
התקבל כלי מסומן בשם החולה, עם סימון נוסף "DUODENUM 2PART" ובו בפורמלין 3 קטעי רקמה בקוטר 0.4 ס"מ. (-3)

בדיקה מיקרוסקופית-
Normal duodenal mucosa

שוחם 22/03/22

התשובה נחתמה אלקטרונית במכון לפתולוגיה. חתימת הרופא על תשובה זו, על גבי נייר, תשמר במכון לפתולוגיה למשך חמש שנים.

הבדיקה נבדקה ע"י: ד"ר ברזובסקי אלי מ.ר: 19741

23/03/22 19:28

תאריך חתימה:

ד"ר ברזובסקי אלי
מ.ר: 19741

חתימה:

שים לב! מידע חסוי - מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות

תאריך ביקור: 07/03/2022

מ. זהות: 0-334317534 (334317534)

שם: כהנא מיכאל



The Rachel & Selim Benin Department of Pathology

תאריך הדפסה: 23/03/22 19:26

דף 1 מתוך 3

המחלקה לפתולוגיה ע"ש רחל וסלים בנין ז"ל

לכבוד: פרופ. טרנר דן ילדים

סכום ממצא - פתולוגיה

פתולוגיה - כללי

טלפון מרפאה: 02-6555405
דוא"ל מרפאה: pathology@szmc.org.il

טלפון זימון תורים: 02-6666419
פקס מרפאה: 02-6555778

שם:	כהנא מיכאל (KAHANA MICHAEL)	תאריך בדיקה:	06/03/2022 11:45
מספר זהות:	0-334317534	מחלקה שולחת:	גסטרואנטרולוגיה ילדי
שם האב:	יוסף	תאריך לידה:	24/02/2010
מין:	זכר	גיל:	12
כתובת:	נחל נחשון 10/8 בית שמש		
מס' טלפון:	077-4010050	מס' סולרי:	054-8433385

תיאור כיסוי: התחייבות

בדיקה:

היסטולוגיה - קולון (מע) - מס. דגימות: 2022008592-2022008596

ממצא:

פרטים קליניים

=====

נלקח ביום: 06/03/22 10:51

סיבות הבדיקה: שלשול

מסקנות: הערכת שלשול לאחר כריתת קולון ימין ושלשול כרוני. קלפרוטקטין סבניב 400

אנוס תקין. קולון במראה תקין לכל אורכו.

סביב ההשקה- כיבים היקפיים. פחות נראה חד ואחיד כמו anastomosis ulcer- אולי יותר

כמו חזרת קרוהן בהשקה אבל קשה להגיד בודאות ממראה מקרוסקופי. נמתין

לביופסיות.

ממצא פתולוגי

=====

8592/22 בדיקה מאקרוסקופית - ד"ר אלקין - 8.3.22

התקבל כלי מסומן בשם החולה, עם סימון נוסף Terminal ileum ובו בפורמלין שני קטעי רקמה בקוטר

מ 0.1 עד 0.3 ס"מ. (2-)

8593/22 בדיקה מאקרוסקופית -

שים לב ! מידע חסוי - מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות

תאריך ביקור: 06/03/2022

מ. זהות: 0-334317534 (334317534)

שם: כהנא מיכאל



The Rachel & Selim Benin Department of Pathology

המחלקה לפתולוגיה ע"ש רחל וסלים בנין ז"ל

תאריך הדפסה: 23/03/22 19:26

דף 2 מתוך 3

התקבל כלי מסומן בשם החולה, עם סימון נוסף Anastomosis ובו בפורמלין שלושה קטעי רקמה באורך מ 0.2 עד 0.5 ס"מ. (3-)

8594/22 בדיקה מאקרוסקופית -

התקבל כלי מסומן בשם החולה, עם סימון נוסף Transverse colon ובו בפורמלין קטע רקמה באורך 0.8 ס"מ. (1-)

8595/22 בדיקה מאקרוסקופית -

התקבל כלי מסומן בשם החולה, עם סימון נוסף Descending colon ובו בפורמלין קטע רקמה באורך 0.5 ס"מ. (1-)

8596/22 בדיקה מאקרוסקופית -

התקבל כלי מסומן בשם החולה, עם סימון נוסף Sigmoid ובו בפורמלין קטע רקמה באורך 0.4 ס"מ. (1-)

8592/22 Microscopic diagnosis -
Normal small bowel mucosa.

8593/22 Microscopic diagnosis -
Coloenteric anastomatic mucosa with active ileitis and ulceration.

8594/22 Microscopic diagnosis -
Normal colonic mucosa.

8595/22 Microscopic diagnosis -
Normal colonic mucosa.

8596/22 Microscopic diagnosis -
Normal colonic mucosa.

מוניק 22/03/22

שים לב ! מידע חסוי - מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות

תאריך ביקור: 06/03/2022

מ. זהות: 0-334317534 (334317534)

שם: כהנא מיכאל



The Rachel & Selim Benin Department of Pathology

המחלקה לפתולוגיה ע"ש רחל וסלים בנין ז"ל

תאריך הדפסה: 23/03/22 19:26

דף 3 מתוך 3

התשובה נחתמה אלקטרונית במכון לפתולוגיה. חתימת הרופא על תשובה זו, על גבי נייר, תשמר במכון לפתולוגיה למשך חמש שנים.

הבדיקה נבדקה ע"י: ד"ר ברזובסקי אלי מ.ר: 19741

23/03/22 19:26

תאריך חתימה:

ד"ר ברזובסקי אלי
מ.ר: 19741

חתימה:

שים לב! מידע חסוי - מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות

תאריך ביקור: 06/03/2022

מ. זהות: 0-334317534 (334317534)

שם: כהנא מיכאל



The Department Of Diagnostic Imaging, Chair: Dr. Ofer Benjaminov

מכון דימות בהנהלת ד"ר עופר בנימינוב

29/03/2022 11:03 תאריך הדפסה:

דף 1 מתוך 2

לכבוד: פרופ' דן טרנר

סיכום ממצא - US

שם:	כהנא, מיכאל	תאריך הבדיקה:	23/03/2022 08:03
מספר זהות:	0 - 334317534	תאריך לידה:	24/02/2010
שם האב:	יוסף	מין:	זכר
כתובת:	נחל נחשון 10/8	גיל:	12
מס' טלפון:	077-4010050	מס' סלולרי:	054-8433385

א-ס בטן

התוויה: בן 12. כאבי בטן. לאחר כריתת הקולון הימני עקב מסה באזור המסתם האילאוצקלי. כאבי בטן. דלקת מינימלית באזור התרסריון, אילאום סופי וקולון.

אין בידינו בדיקות קודמות להשוואה.

טכנאי מבצע: תאאר גועבי.

ממצאים:

מעיים-

עיבוי גבולי של דופן הקולון השמאלי עד 0.3 ס"מ.
הדגשת דופן הקולון הרוחבי ללא עיבוי משמעותי.
עיבוי קל של קפלי רירית בקיבה.
חשד לעיבוי קפלי רירית בג'ונום.
כייית קטנה של נחל בין לולאות מעי.

כבד- הומוגני, מעט מוגדל, ללא ממצא מוקדי.

בלוטות קטנות בשער הכבד.

כיס המרה ודרכי המרה ללא ממצא.

הטחול באורך כ- 8.9 ס"מ, הומוגני.

הלב לבל ללא ממצא.

יחס SMA/SMV תקין.

כליה ימנית באורך כ- 8.4 ס"מ, בעלת מבנה תקין.

כליה שמאלית באורך של כ- 9.3 ס"מ, בעלת מבנה תקין.

שלפוחית השתן אינה מלאה, ללא ממצא גס.

סיכום:

שינויים קלים בדופן הקיבה, המעי הדק והמעי הגס. אינם ספציפיים. יכולים לייצג שינויים דלקתיים קלים.

שים לב! מידע חסוי - מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות

23/03/2022 תאריך ביקור:

מ. זהות: 334317534

שם: כהנא, מיכאל



The Department Of Diagnostic Imaging, Chair: Dr. Ofer Benjaminov

מכון דימות בהנהלת ד"ר עופר בנימינוב

29/03/2022 11:03 תאריך הדפסה:

דף 2 מתוך 2

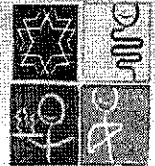
חתימת בכיר: דר' ציטר קוינט, רות מ.מ: 35064
תאריך חתימת בכיר: 11:21 29-03-2022

שים לב! מידע חסוי - מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות

23/03/2022 תאריך ביקור:

מ. זהות: 334317534

שם: כהנא, מיכאל



תאריך הדפסה: 04/05/22 11:27

דף 1 מתוך 3

סיכום ביקור

גסטרו ילדים ותזונה - גסטרו כללי - דן טרנר

פקס מרפאה: 02-6555750

טלפון מרפאה: 02-6555116

טלפון זימון תורים: 02-5645659

שם:	כהנא מיכאל (KAHANA MICHAEL)	תאריך ביקור:	04/05/2022 09:58
מספר זהות:	0-334317534	תאריך לידה:	24/02/2010
שם האב:	יוסף	מין:	זכר
כתובת:	נחל נחשון 10/8 בית שמש	גיל:	12 שנים וחודשיים
מס' טלפון:	077-4010050	מס' סלולרי:	054-8433385

אבחנות פעילות:

DIARRHEA
FECAL CALPROTECTIN POSITIVE
ANASTOMOTIC ULCER

אבחנה משוערת:

CROHN'S DISEASE - SMALL INTESTINE - Suspected

ניתוחים בעבר:

LAPAROSCOPIC ASSISTED RT. HEMICOLECTOMY

סיבת הגעה:

ראיתי את מיכאל עקב שלשול על רקע כריתת מעי.

הגיל 8 שנים בערך (2.11.2017) - כאב בטן מתוך בריאות שלמה. סוגר בטן עם התפשלות מעי של הצקום. סיטי בטן- לימפאדנופטיה, מסה באיזור המסתם האלאוצקלי ובמחשבה על לימפומה בוצע המיקולקטומיה ימנית והשקה ראשונית. פתולוגיה- מתאימה לזיהום בירסיניה או קרוהן (עם גרנולומות necrotizing). שוחרר לאחר שבועיים.

מאז שלשול כרוני- כ- 5 ליממה ותמיד מימי. ללא דם או רירי. פה ושם גם בלילה אך לרוב לא. ללא הקאות או בחילות. מדי פעם כאב בטן שגורם להתפלות (מאז הניתוח) קורה כפעמיים בשבוע - עז וחולף לאחר מספר דקות. אנרגיה תקינה ועולה בגובה היטב. ללא שיפור עם כולסטיראמין (כמעט שנה).

ספט 2019 - קולונוסקופיה וגסטרוסקופיה תקינים מקרוסקופית אך בביופסיות יש דלקת מינימלית בבסיס של הווילי בתריסריון, דלקת קלה באלאום ודלקת כרונית בקולון.

בדיקות דם באוג' 2020 תקינות. תחילת 2021 נסיון שבועיים ללא לקטוז- ובנפרד שבוע אמפירי עם פלג'יל ללא שיפור. ינואר 2022- קלפרוטקטין חוזר 429 וממשיך בשלשול מתגבר. ללא שיפור בסירופ זינקי.

במרץ 2022- הערכה חוזרת של המעי. קולונוסקופיה- כיבים לרוחב ההשקה (ושם בלבד) ובביופסיה- אילאיטיס אקוטית ללא גרנולומות. שאר המעי וגם גסטרוסקופיה תקינים. סוגר מעי- ללא ממצא מכוון. שלשול בהחמרה.

משפחה: דוד מצד האב עם קרוהן. אח עם דלקת פרקים כרונית (מטופל אצל פרופ' השקס). ללא צליאק. ללא



תאריך הדפסה: 04/05/22 11:27

דף 2 מתוך 3

מחלות אוטואימוניות.

אלרגיות: לא ידוע.

מעקב בדיקות - כללי :

ת. בדיקה	בדיקה	תוצאה
29/03/2022	Bowel US	No obvious bowel inflammation (some non specific findings)
06/03/2022	Gastroscopy	Normal inc biopsies
06/03/2022	Ileocolonoscopy	Circumference ulcers on the anastomosis only; biopsies- active ileitis without granulomas
10/11/2020	PPD	Neg (no induration as per Dad)
03/09/2018	Gastroscopy	Normal (Biopsies: mild focal non specific increase in IEL at the base; normal biopsies in the bulb)
03/09/2018	Ileocolonoscopy	Normal (Biopsies: mild focal ileitis, chronic active colitis, ; nop granulomas)

מחלה נוכחית:

היה 3-4 שלשול ליממה ובשבועיים האחרונים מתגבר וכעת 10-20 אפילו כולל בלילה. ללא דם. ללא כאב בטן. אנרגיה תקינה. ללא תאבון.

ללא תלונות חוץ מעי

ללא תלונות פריאנליות

בדיקה גופנית:

מצב כללי מצוין. ללא מצוקה נשימתית ללא כחלון. ללא למפאדנופטיה. אולי קלבינג קל. ריאות לב במ"פ. בטן רכה ללא מסות או אורגנומגליה. ללא רגישות. שאר הבדיקה במ"פ. בעבר- איזור פריאנאלי תקין.

מדדים:

תאריך	מצב מדידה	לחץ דם	דופק	חום	נשימות	סטורציה	סיקור כאב	כאב	סולם	DEX	משקל	אורך גובה	BMI	חתימת אחות
04/05/2022 10:08	/	/	/	/	/	/	0	0	VAS		29	140.5	14.7	רביבו אושרית
09/02/2022 10:59	/	/	/	/	/	/	0	0	VAS		28.6	138.6	14.9	קריספין יפעת
10/03/2021 10:51	/	/	/	/	/	/	0	0	VAS		26.2	135.0	14.4	מורגנשטיין איי
11/11/2020 10:13	/	/	/	/	/	/	0	0	VAS		26.2	133.0	14.8	טרנר דן
16/09/2020 12:05	/	/	/	/	/	/	0	0	VAS		25.9	132.0	14.9	אליזרוב מרגריט

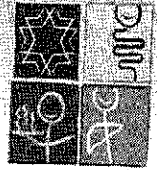
מדדים - נתוני גדילה:

תאריך מדידה: 04/05/2022 10:02

משקל: 29.00 ק"ג אחזון: <3, אורך / גובה: 140.5 ס"מ אחזון: 3-15, BMI: 14.69 טאנר: 1

מעקב בדיקות - שוטרי:

21/02/2022	Alb: 4.3 , ALT: 21 , AST: 35 , ESR: 12 , CRP: <0.5 (0-0.5) , Iron 25 (16-129)
17/01/2022	Calprotectin: 429
24/09/2021	Hb: 12.1 , WBC: 17.6 , PLT: 317 , Alb: 5.1 , ALT: 21 , CRP: <0.05 (0-0.5)
16/09/2020	Hb: 13.1 , MCV: 80 , WBC: 7.7 , PLT: 342 , Alb: 4.5 , ALT: 21 , CRP: <0.1 (0-0.5) , Vit. D: 28 , Ferritin 11 , VB12 679 (200-900)
13/02/2019	Hb: 12.8 , WBC: 8.1 , PLT: 427 , Calprotectin: 23



תאריך הדפסה: 04/05/22 11:27

דף 3 מתוך 3

10/01/2019 Alb: 4.2 , ALT: 15

מעקב בדיקות - שוטר:

רושם:

מקרה מורכב ולא חד משמעי (בין anastomotic ulcer לבין מחלת קרוהן) אבל אני סבור שצריך להתחיל לטפל בהנחת עבודה של קרוהן שיכול להסביר את המסה הדלקתית המזוהה של 2018 וכעת הדלקת באיזור ההשקה (יש דוד עם קרוהן ואח עם JRA). מה גם שהתלונות שלו הולכות ומתגברות ושלשול יתר (לא הגיב לכולסטרמין, תזונה ללא לקטוז ולא לזינק).

מציע:

חינת צואה לפתוגנים וקלוסטרידיום. לטפל בהתאם לממצאים אם חיובי ובכל מקרה- גם אם שלילי לתת אמפירית - לגיל פומי 250 מג' X3 ליממה לשבוע (בשאלה של SIBO). במקביל פרוביוטיקה.

במקביל להתחיל בודזון פומי 9 מג' לחדש אחד, ואז 6 מג' לחדש שני ואז 3 מג' לחדש שלישי ולהפסיק.

ביקורת שלי עם קלפרוטקטין חוזר בעוד כחודשיים (או לפני אם השלשול לא משתפר מאוד ומהר או חלילה החמרה אחרת). אז נחליט אם לתת טיפול קבוע למחלת קרוהן.

04/05/22 11:27

תאריך חתימה:

פרופ' טרנר דן
מ.ר: 000032332

חתימה:

העתק טופס

12/06/2023

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

מס ביקור



000204182783

פקס: 02-5783344

שם רופא:

ד"ר פרידלר דבורה

מומחיות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון:

02-5060140

ת"ז



0334317534

שם מטופל: כהנא מיכאל

ת"ז:

334317534

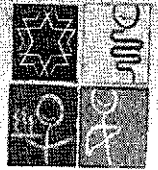
גיל: 12 שנים, 2 חודשים ו-2 שבועות

טלפון: 0548433386 ,0774010050

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 11/05/2022 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרשימה	לפני שונה	ערב	אחרונים	בוקר	משך טיפול	אופן שימוש הנחיות	שם תרופה
TAB 21 - כמות לניפוק: 11/05/2022-25/05/2022 ** השתתפות עצמית: 10 %			1 טבליה	1 טבליה	1 טבליה	7 ימים	אופן שימוש הנחיות ביום * FLAGYL עם או אחרי אוכל	מג 250 metronidazole, מגלבליעה 1 טבליה 3 פעמים
TAB 90 - כמות לניפוק: 01/06/2022-30/06/2022 ** השתתפות עצמית: 10 %			1 טבליה		3 טבליה		חצי שעה עד שעה לפני אוכל * BUDESON * מג 3 budesonide	

* ידוע לי שמורשה הרקחה/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציון אחרת. * ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים המקורי. הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם ג"ר אינן מוצגות בדף זה ולאור קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



תאריך הדפסה: 05/07/22 10:14

דף 1 מתוך 3

סיכום ביקור

גסטרו ילדים ותזונה - טרנר-קרוהן וקוליטיס

פקס מרפאה: 02-6555750

טלפון מרפאה: 02-6555116

טלפון זימון תורים: 02-5645659

שם:	כהנא מיכאל (KAHANA MICHAEL)	תאריך ביקור:	05/07/2022 09:39
מספר זהות:	0-334317534	תאריך לידה:	24/02/2010
שם האב:	יוסף	גיל:	12 שנים ו-4 ח'
כתובת:	נחום הנביא 14 בית שמש	מין:	זכר
מס' טלפון:	077-4010050	מס' סלולרי:	054-8433385

אבחנות פעילות:

DIARRHEA
FECAL CALPROTECTIN POSITIVE
ANASTOMOTIC ULCER

אבחנה משוערת:

CROHN'S DISEASE - SMALL INTESTINE - Suspected

ניתוחים בעבר:

LAPAROSCOPIC ASSISTED RT. HEMICOLECTOMY

סיבת הגעה:

ראיתי את מיכאל עקב שלשול על רקע כריתת מעי.

בגיל 8 שנים בערך (2.11.2017) - כאב בטן מתוך בריאות שלמה. סוּנר בטן עם התפשלות מעי של הצקום. סיטי לן- לימפאדנופטיה, מסה באיזור המסתם האלאוצקלי ובמחשבה על לימפומה בוצע המיקולקטומיה ימנית והשקה ראשונית. פתולוגיה- מתאימה לזיהום בירסיניה או קרוהן (עם גרנולומות necrotizing). שוחרר לאחר שבועיים.

מאז שלשול כרוני- כ- 5 ליממה ותמיד מימי. ללא דם או רירי. פה ושם גם בלילה אך לרוב לא. ללא הקאות או בחילות. מדי פעם כאב בטן שגורם להתפלת (מאז הניתוח) קורה כפעמיים בשבוע - עז וחולף לאחר מספר דקות. אנרגיה תקינה ועולה בגובה היטב. ללא שיפור עם כולסטייראמין (כמעט שנה).

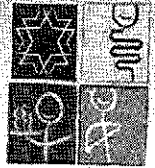
ספט 2019 - קולונוסקופיה וגסטרוסקופיה תקינים מקרוסקופית אך בביופסיות יש דלקת מינימלית בבסיס של הוויילי בתריסריון, דלקת קלה באלאום ודלקת כרונית בקולון.

בדיקות דם באוג' 2020 תקינות. תחילת 2021 נסיון שבועיים ללא לקטוז- ובנפרד שבוע אמפירי עם פלג'יל ללא שיפור.

ינואר 2022- קלפרוטקטין חוזר 429 וממשיך בשלשול מתגבר. ללא שיפור בסירופ זינקי.

במרץ 2022- הערכה חוזרת של המעי. קולונוסקופיה- כיבים לרוחב ההשקה (ושם בלבד) ובביופסיה- אילאיטיס אקוטית ללא גרנולומות. שאר המעי וגם גסטרוסקופיה תקינים. סוּנר מעי- ללא ממצא מכוון. שלשול בהחמרה.

אפריל - 2022 בהנחת עבודה של קרוהן (שהסבירה את המסה הדלקתית הראשונה ואת הדלקת בהשקה כולל



תאריך הדפסה: 05/07/22 10:14

דף 2 מתוך 3

סיפור משפחתי של קרוהן) התחיל בודון לחודשיים - עם ירידה במספר השלשולים מ 10 ליממה חזרה לרגיל שלו שזה 4-6 שלשולים ליממה.

משפחה: דוד מצד האב עם קרוהן. אח עם דלקת פרקים כרונית (מטופל אצל פרופ' השקס). ללא צליאק. ללא מחלות אוטואימוניות. אלרגיות: לא ידוע.

הערה/סיבת הפסקה	ת. סיום	ת. התחלה	תרופות - בהווה
		05/2022	Budesonide P.O. 6 mg X 1 / d
מעקב בדיקות - כללי :			
תוצאה	בדיקה	ת. בדיקה	
No obvious bowel inflammation (some non specific findings)	Bowel US	29/03/2022	
Normal inc biopsies	Gastroscopy	06/03/2022	
Circumference ulcers on the anastomosis only; biopsies- active ileitis without granulomas	Ileocolonoscopy	06/03/2022	
Neg (no induration as per Dad)	PPD	10/11/2020	
Normal (Biopsies: mild focal non specific increase in IEL at the base; normal biopsies in the bulb)	Gastroscopy	03/09/2018	
Normal (Biopsies: mild focal ileitis, chronic active colitis, ; nop granulomas)	Ileocolonoscopy	03/09/2018	

מחלה נוכחית:

במקום ה 10 שלשולים ליממה לפני הבחון ירד חזרה ל 5-6 ליממה- רגיל בשבילו. מלבד מרגיש כבריא. אנרגיה תקינה. ללא כאבים. ללא דם. גדילה על הצד הנמוך- במעקב.

ללא תלונות חוץ מעי

ללא תלונות פריאנליות

בדיקה גופנית:

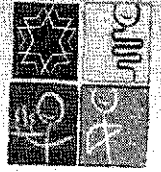
צב כללי מצוין. ללא מצוקה נשימתית ללא כחלון. ללא למפאדנופטיה. אולי קלבינג קל. ריאות לב במ"פ. בטן , כה ללא מסות או אורגנומגליה. ללא רגישות. שאר הבדיקה במ"פ. בעבר- איזור פריאנאלי תקין.

מדדים:

תאריך	מצב מדידה	לחץ דם	דופק	חום	נשימות	סטורציה	סיקור כאב	כאב	סולם	DEX	משקל	אורך גובה	BMI	חתימת אחות
05/07/2022 09:50	/	/	/	/	/	/	מולא	0	VAS		28.7	140.2	14.6	דן הייר יעל
04/05/2022 10:08	/	/	/	/	/	/		0	VAS		29	140.5	14.7	רביבו אושרית
09/02/2022 10:59	/	/	/	/	/	/		0	VAS		28.6	138.6	14.9	קריספין יפעת
10/03/2021 10:51	/	/	/	/	/	/	מולא	0	VAS		26.2	135.0	14.4	מורגנשטיין איי
11/11/2020 10:13	/	/	/	/	/	/					26.2	133.0	14.8	טרנר דן

מדדים - נתוני גדילה:

תאריך מדידה: 05/07/2022 09:54
משקל: 28.70 ק"ג אחוזון: <3, אורך / גובה: 140.2 ס"מ אחוזון: 3-15, BMI: 14.60 טאנר: 1



תאריך הדפסה: 05/07/22 10:14

דף 3 מתוך 3

21/02/2022	Alb: 4.3 , ALT: 21 , AST: 35 , ESR: 12 , CRP: <0.5 (0-0.5) , Iron 25 (16-129)	מעקב בדיקות - שוטף:
17/01/2022	Calprotectin: 429	
24/09/2021	Hb: 12.1 , WBC: 17.6 , PLT: 317 , Alb: 5.1 , ALT: 21 , CRP: <0.05 (0-0.5)	
16/09/2020	Hb: 13.1 , MCV: 80 , WBC: 7.7 , PLT: 342 , Alb: 4.5 , ALT: 21 , CRP: <0.1 (0-0.5) , Vit. D: 28 , Ferritin 11 , VB12 679 (200-900)	
13/02/2019	Hb: 12.8 , WBC: 8.1 , PLT: 427 , Calprotectin: 23	
10/01/2019	Alb: 4.2 , ALT: 15	

רושם:

מקרה מורכב ולא חד משמעי (בין anastomotic ulcer לבין מחלת קרוהן) אבל אני סבור שצריך להתחיל לטפל זנחת עבודה של קרוהן שיכול להסביר את המסה הדלקתית המזוהה של 2018 וכעת הדלקת באיזור ההשקה (יש דוד עם קרוהן ואח עם JRA). מה גם שהשלשול הלך והתגבר והגיב רק לבדודון (לא הגיב לכולסטרמין, תזונה ללא לקטוז ולא לזינק).

להשלים חודש בודדון 6 מג' ואז עוד חודש 3 מג' ולהפסיק.

לבצע קלפרוטקטין בצואה- כדי לוודא שהטיפול הוריד את הדלקת.

אם כן- יש להתחיל טפול אחזקה לקרוהן. שוחחנו על תזונת טעים ובריא, אימורן (כולל סיבוכים לטווח הקצר והארוך) או ביולוגים (היקף המחלה לא מצדיק זאת בשלב זה).

רוצים לנסות טעים ובריא באופן קבוע- ישבו עם דיאטנית להתחיל מעקב לכך ונראה. אם לא יילך- להתחיל אימורן פומי 75 מג' פעם ביום. יש להגן מהשמש בקרם בעל מקדם גבוה. במקרה זה- בדיקות דם כל שבוע לחודש הראשון - כולל ס"ד, ש"ד, אלבומין , תפקודי כבד ו- CRP ולרווח בהדרגה את הבדיקות עד כל 3 חודשים כל עוד מקבל אימורן.

בדיקות דם כעת כולל ס"ד, ש"ד, אלבומין, CRP, תפקודי כבד, סרולוגיה לצליאק, סרולוגיה לוריצלה, סרולוגיה ל- EBV, HBV, HCV וויטמין D.

כל 3 חודשים לחזור על בדיקות הדם הרגילות לקרוהן כולל ס"ד, ש"ד, CRP אלבומין ותפקודי כבד.

ביקורת שלי בעוד 3 חודשים עם קלפרוטקטין חוזר. נהיה חייבים בשלב זה בדיקת קלפרוטקטין כל 3 חודשים כדי לדעת האם הטיפול מצליח והאם הדלקת אכן מגיבה כמו קרוהן. בהמשך נרווח.

05/07/22 10:14

תאריך חתימה:

פרופ' טרנר דן
מ.ר: 000032332

חתימה:



תאריך הדפסה: 05/07/22 10:54
דף 1 מתוך 2

סיכום ביקור

בי"ח יום - ילדים - דיאטנית ילדים

טלפון זימון תורים: 02-6555307 טלפון מרפאה: 02-6555307 פקס מרפאה: 02-6555750

שם: כהנא מיכאל (KAHANA MICHAEL) תאריך ביקור: 05/07/2022 10:21



מספר זהות: 0-334317534

שם האב: יוסף מין: זכר תאריך לידה: 24/02/2010 גיל: 12

כתובת: נחום הנביא 14 בית שמש

מס' טלפון: 077-4010050 מס' סלולרי: 054-8433385

תלונה עיקרית/סיבת הגעה:

בן 12
ברקע מחלת קרוהן
לאחרונה ללא עליה בגובה ומשקל.

מחלה נוכחית:

אנמיה:
בוקר: כוס קפה + לחם שוקולד.
חטיפים לפעמים קולה.
צהריים: שניצל/ סטייק + פחמימה
לאחרונה אוכל תפוחים ומלפפונים.
ערב: לחם עם טונה
קונפלקס + חלב שוקו.
שתיה במהלך היום: מים.

רקע רפואי:

משקל: 28.70 ק"ג אחוזון: <3, אורך / גובה: 140.2 ס"מ אחוזון: 3-15, BMI: 14.60

רקע רפואי ניתוחים:

המלצתי על הנחיות של פרפ' טרנר על דיאטה טעים ובריא.
מיכאל ילד גדול שהיה מעוניין לישם את ההמלצות ביקשתי לעשות שינוי בכל הבית כי נראה שיש זמינות כל הזמן לממתקים וחטיפים.
הסברתי לאבא שיש צורך בשינוי של סל הקניות והקנייה של הרגלים בצורה הדרגתית.
ביקשתי כמו כן שהאמא תיהיה איתי בקשר להמשך ההדרכה

מדדים - נתוני גדילה:

תאריך מדידה: 05/07/2022 09:54

05/07/22 10:54

תאריך חתימה:

ליבובסקי גסיקה
מ.ר: 000119163

חתימה:



תאריך הדפסה: 05/07/22 10:54
דף 2 מתוך 2

תאריך: 14/07/2022

מ.ר גורם מפנה



118429

קוד הפניה: 280554897

מכבי שירותי בריאות
העותק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הגבר:	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
שם משפחה: כהנא	ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	טלפון: 0774010050	טל.עבודה/נייד: 0548433386
0334317534	מיקוד 9914034	

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

CRP - 06139

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום.

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאוגאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 14/07/2022 עד תאריך 12/10/2022.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL

תאריך: 14/07/2022

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 280554801

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5050140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050	טל.עבודה/נייד: 0548433386
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034		

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתנה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

CBC (BLOOD COUNT) - 05022
UREA (B) - 04520
SODIUM (Na) (B) - 04295
ALKALINE PHOSPHATASE - 04075
PROTEIN - TOTAL (B) - 04155
BILIRUBIN Total - 02250
Varicella Zoster IgG - 67871
Hepatitis B Surface Ab - 06291
Hepatitis Be Battery - 06294

ESR * - 05651
CREATININE (B) - 02565
POTASSIUM (K) (B) - 04132
ALT (SGPT) - 04460
ALBUMIN (B) - 02040
Celiac Serology - 06211
Hepatitis C Ab Total - 06302
Hepatitis B Surface Ag - 06287
EBV Ab. - 06662

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש לשקול עיכוב ביצוע יתר הבדיקות עד קבלת תשובה לביצוע בדיקה באישור חריג.

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון 3555*

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 14/07/2022 עד תאריך 12/10/2022.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 14/07/2022

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

קוד הפניה: 280683678

טלפון: 02-50601140

פקס: 2

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:	שם פרטי: מיכאל	שם משפחה: כהנא	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050	טל.עבודה/נייד: 0548433386
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034		

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתונה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Calprotectin-fecal - 39930

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: יש לאסוף צואה עד לגובה כמחצית המיכל.

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 14/07/2022 עד תאריך 12/10/2022.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 14/07/2022

מ.ר. גורם מפנה



118429

קוד הפניה: 280554548

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050	טל.עבודה/נייד: 0548433386
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034		

בקשה חריגה לביצוע בדיקת מעבדה

סמן את הבדיקה/ות לשליחה לאישור לבקשה חריגה:

מספר	שם הבדיקה	תוצאה אחרונה	תאריך
19	VITAMIN D (25 OH)		21/02/2022
429	Calprotectin-fecal		17/01/2022

מספר רישיון: 118429

שם רופא: ד"ר פרידלר דבורה

• CROHN'S DISEASE

אבחנה:

סיבת הפניה: מאובחן עם קורונו, זקוק לקלפרוטקטין למעקב וכן לויטמין D.

בהמלצת יועץ: כן

התמחות: גסטרואנטרולוגיה ילדים

שם היועץ: פרופ' טרנר

שם בדיקה	שאלה	כן	לא
Vitamin D 25 OH	האם הבדיקה הינה לצורך טיפול בפרוליה או א	X	

14/07/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 27/07/2022

מ.ר גורם מפנה



118429

קוד הפניה: 282615560

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

פקס: 2

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050	טל.עבודה/נייד: 0548433386
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034		

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

VITAMIN D (25 OH) - 02306

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

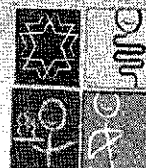
לבדיקות דחופות: VF, בילירובין ילודים (מאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 27/07/2022 עד תאריך 25/10/2022.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL



תאריך הדפסה: 20/09/22 11:00

דף 1 מתוך 3

סיכום ביקור

גסטרו ילדים ותזונה - טרנר-קרוהן וקוליטיס

פקס מרפאה: 02-6555750

טלפון מרפאה: 02-6555116

טלפון זימון תורים: 02-5645659

שם:	כהנא מיכאל (KAHANA MICHAEL)	תאריך ביקור:	20/09/2022 10:30
מספר זהות:	0-334317534	תאריך לידה:	24/02/2010
שם האב:	יוסף	גיל:	12 שנים ו-6 ח'
כתובת:	נחום הנביא 14 בית שמש	מין:	זכר
מס' טלפון:	077-4010050	מס' סלולרי:	054-8433385

אבחנות פעילות:

CROHN'S DISEASE - SMALL INTESTINE

ניתוחים בעבר:

LAPAROSCOPIC ASSISTED RT. HEMICOLECTOMY 01/2018

PCDAI SCORE: 0.0, wPCDAI SCORE: 0.0

Paris Classification: A1a, L1, G1

סיבת הגעה:

ראיתי את מיכאל עקב שלשול על רקע כריתת מעי.

בגיל 8 שנים בערך (2.11.2017) - כאב בטן מתוך בריאות שלמה. סוּנר בטן עם התפשלות מעי של הצקום. סיטי בטן- לימפאדנופטיה, מסה באיזור המסתם האלאוצקלי ובמחשבה על לימפומה בוצע המיקולקטומיה ימנית והשקה אשונית. פתולוגיה- מתאימה לזיהום בירסיניה או קרוהן (עם גרנולומות necrotizing). שוחרר לאחר שבועיים.

מאז שלשול כרוני- כ- 5 ליממה ותמיד מימי. ללא דם או רירי. פה ושם גם בלילה אך לרוב לא. ללא הקאות או בחילות. מדי פעם כאב בטן שגורם להתפלות (מאז הניתוח) קורה כפעמיים בשבוע - עז וחולף לאחר מספר דקות. אנרגיה תקינה ועולה בגובה היטב. ללא שיפור עם כולסטייראמין (כמעט שנה).

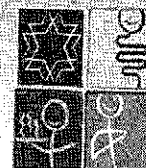
ספט 2019 - קולונוסקופיה וגסטרוסקופיה תקינים מקרוסקופית אך בביופסיות יש דלקת מינימלית בבסיס של הווילי בתריסריון, דלקת קלה באלאום ודלקת כרונית בקולון.

בדיקות דם באוג' 2020 תקינות. תחילת 2021 נסיון שבועיים ללא לקטוז- ובנפרד שבוע אמפירי עם פלג'יל ללא שיפור.

ינואר 2022- קלפרוטקטין חוזר 429 וממשיך בשלשול מתגבר. ללא שיפור בסירופ זינקי.

במרץ 2022- הערכה חוזרת של המעי. קולונוסקופיה- כיבים לרוחב ההשקה (ושם בלבד) ובביופסיה- אילאיטיס אקוטית ללא גרנולומות. שאר המעי וגם גסטרוסקופיה תקינים. סוּנר מעי- ללא ממצא מכוון. שלשול בהחמרה.

אפריל - 2022 בהנחת עבודה של קרוהן (שהסבירה את המסה הדלקתית הראשונה ואת הדלקת בהשקה כולל סיפור משפחתי של קרוהן) התחיל בודזון לחדשיים - עם ירידה במספר השלשולים מ 10 ליממה חזרה לרגיל שלו שזה 4-6 שלשולים ליממה. וקלפרוטקטין שירד מ 429 בינואר 2022 ל- 8.8 ביולי (לאחר חודשיים טיפול).



תאריך הדפסה: 20/09/22 11:00

דף 2 מתוך 3

ניסו אז להתחיל תזונת טעים ובריא אבל לא התמיד ולא הצליח.

משפחה: דוד מצד האב עם קרוהן. אח עם דלקת פרקים כרונית (מטופל אצל פרופ' השקס). ללא צליאק. ללא מחלות אוטואימוניות. אלרגיות: לא ידוע.

תרופות - בעבר		ת. סיום	ת. התחלה	הערה/סיבת הפסקה
Budesonide P.O. 6 mg X 1 / d		07/2022	05/2022	
מעקב בדיקות - כללי:				
ת. בדיקה	בדיקה	תוצאה		
29/03/2022	Bowel US	No obvious bowel inflammation (some non specific findings)		
06/03/2022	Gastroscopy	Normal inc biopsies		
06/03/2022	Ileocolonoscopy	Circumference ulcers on the anastomosis only; biopsies- active ileitis without granulomas		
10/11/2020	PPD	Neg (no induration as per Dad)		
03/09/2018	Gastroscopy	Normal (Biopsies: mild focal non specific increase in IEL at the base; normal biopsies in the bulb)		
03/09/2018	Ileocolonoscopy	Normal (Biopsies: mild focal ileitis, chronic active colitis, ; nop granulomas)		

מחלה נוכחית:

למרות הפסקת הבודזון עדיין רק 3-4 שלשולים ליממה שזה התקין שלו. פעם בשבוע כאב בטן משמעותי משתק ומלבד זה בריא. אנרגיה תקינה. גדילה על הצד הנמוך- במעקב.

ללא תלונות חוץ מעי

ללא תלונות פריאנליות

בדיקה גופנית:

מצב כללי מצוין. ללא מצוקה נשימתית ללא כחלון. ללא למפאדנופטיה. אולי קלבינג קל. ריאות לב במ"פ. בטן רכה ללא מסות או אורגנומגליה. ללא רגישות. שאר הבדיקה במ"פ. עבר- איזור פריאנאלי תקין.

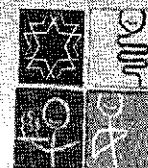
מדדים:

תאריך	מצב מדידה	לחץ דם	דופק	חום	נשימות	סטורציה	סיקור כאב	כאב	סולם	DEX	משקל	אורך גובה	BMI	חתימת אחות
20/09/2022 10:38	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	28.9	141.5	14.4	טרנר דן
05/07/2022 09:50	/	/	/	/	/	/	מולא	0	VAS	/	28.7	140.2	14.6	דן הייר יעל
04/05/2022 10:08	/	/	/	/	/	/	/	0	VAS	/	29	140.5	14.7	רביבו אושרית
09/02/2022 10:59	/	/	/	/	/	/	/	0	VAS	/	28.6	138.6	14.9	קריספין יפעת
10/03/2021 10:51	/	/	/	/	/	/	מולא	0	VAS	/	26.2	135.0	14.4	מורגנשטיין איי
11/11/2020 10:13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	26.2	133.0	14.8	טרנר דן

מדדים - נתוני גדילה:

תאריך מדידה: 20/09/2022 10:27

משקל: 28.90 ק"ג אחוזון: <3, אורך / גובה: 141.5 ס"מ אחוזון: 3-15, BMI: 14.43 טאנר: 2



תאריך הדפסה: 20/09/22 11:00

דף 3 מתוך 3

מעקב בדיקות - שוטף:

21/07/2022	Calprotectin: 8.8
21/02/2022	Alb: 4.3 , ALT: 21 , AST: 35 , ESR: 12 , CRP: <0.5 (0-0.5) , Iron 25 (16-129)
17/01/2022	Calprotectin: 429
24/09/2021	Hb: 12.1 , WBC: 17.6 , PLT: 317 , Alb: 5.1 , ALT: 21 , CRP: <0.05 (0-0.5)
16/09/2020	Hb: 13.1 , MCV: 80 , WBC: 7.7 , PLT: 342 , Alb: 4.5 , ALT: 21 , CRP: <0.1 (0-0.5) , Vit. D: 28 , Ferritin 11 , VB12 679 (200-900)
13/02/2019	Hb: 12.8 , WBC: 8.1 , PLT: 427 , Calprotectin: 23
10/01/2019	Alb: 4.2 , ALT: 15

רושם:

שנת 2018 הורדה כירורגית של מסה דלקתית באלאום הסופי (בשאלה של משהו גידולי שלא נמצא בסוף).
דלקת באיזור ההשקה ושלשול שהלך והחמיר עם קלפרוטקטין בצואה. נסיון של חודשיים בודזון- עם כניסה
לרגיעה קלינית וגם קלפרוטקטין התגרמל. כפי שציינתי בעבר נראה שמדובר במחלת קרוהן עם חזרת הדלקת
בהשקה כפי שלרוב קורה (יש דוד עם קרוהן ואח עם JRA).

לא הסתדר עם תזונת קרוהן ולכן יש להתחיל אימורן פומי 75 מג' פעם ביום. שוחחנו על סיכונים וסיכויים לטווח
קצר וארוך. יש להגן מהשמש בקרם בעל מקדם גבוה. במקרה זה- בדיקות דם כל שבוע לחודש הראשון - כולל
ס"ד, ש"ד, אלבומין , תפקודי כבד ו- CRP ולרווח בהדרגה את הבדיקות עד כל 3 חודשים כל עוד מקבל אימורן.
להעביר אלינו התשובות הבדיקות.

בעוד 4 חודשים קלפרוטקטין בצואה וביקורת שלי עם התוצאות.

בדיקות דם כעת כולל ס"ד, ש"ד, אלבומין, CRP, תפקודי כבד, סרולוגיה לצליאק, סרולוגיה לוריצלה, סרולוגיה
ל EBV, HBV, HCV וויטמין D. והלאה פעם בשבוע בשלב הראשון כאמור לעיל.

20/09/22 11:00

תאריך חתימה:

פרופ' טרנר דן
מ.ר: 000032332

חתימה:

תאריך: 06/10/2022

מ.ר גורם מפנה



118429

קוד הפניה: 291922340

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050	טל.עבודה/נייד: 0548433386
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034		

0334317534

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

ESR * - 05651

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקחת דם ורידי לתימוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (מאונטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 06/10/2022 עד תאריך 04/01/2023.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

העתק טופס

12/06/2023

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

מס בקור



000218156257

פקס: 02-5783344

ד"ר פרידלר דבורה

מומחית ברפואת ילדים

02-5060140

שם רופא:

מומחיות:

טלפון:

ת"ז



0334317534

מין: ז

334317534

גיל: 12 שנים, 7 חודשים ו-2 שבועות

טלפון: 0548433386, 0774010050

שם מטופל: כהנא מיכאל

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בבקור מתאריך: 06/10/2022 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרשימה	לפני שינה	ערב	צהריים	בוקר	משך טיפול	אופן שימוש	שם תרופה
מידע מנהלי	TAB 30 - כמות לטיפול: 06/10/2022-20/10/2022				1 טבלה	30 ימים	אופן שימוש: הנחיות	שם תרופה
** השתתפות עצמית: 10% נפוק בבית מרקחת מכבי: על פי הנחלים הקיימים, ללא צורך באישור מקדים					1 טבלה	30 ימים	שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה	azathioprine 50 mg
** השתתפות עצמית: 15% נפוק בבית מרקחת מכבי: על פי הנחלים הקיימים, ללא צורך באישור מקדים	TAB 30 - כמות לטיפול: 06/10/2022-20/10/2022				1 טבלה	30 ימים	שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה	azathioprine 25 mg

* ידוע לי שמורשה הרקוחות/לפני חלופה גוררת שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגביה המאושרת לקופה ועל פי הנחלים שבתוקף ביום הטיפול. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית יופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים שבחוקר. הממוחשב במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדרושות מרשם נ"ר אינן מוצגות בדף זה ולאורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 06/10/2022

מ.ר גורם מפנה



118429

קוד הפניה: 291922146

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל	ת.ז.: 334317534
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז	טלפון: 0774010050	טל.עבודה/נייד: 0548433386
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034		

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

CBC (BLOOD COUNT) - 05022
CREATININE (B) - 02565
POTASSIUM (K) (B) - 04132
PROTEIN - TOTAL (B) - 04155
ALT (SGPT) - 04460
CRP - 06139
Varicella Zoster IgG - 67871
Hepatitis B Core Ab - 06289
VITAMIN D (25 OH) - 02306

UREA (B) - 04520
SODIUM (Na) (B) - 04295
ALBUMIN (B) - 02040
ALKALINE PHOSPHATASE - 04075
BILIRUBIN Total - 02250
Celiac Serology - 06211
Hepatitis B Surface Ag - 06287
Hepatitis C Ab Total - 06302

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

הנחיות נוספות: CBC - לתינוקות עד גיל 1 לא נדרש לקבוע תור ללקיחה ע"י הרופא אם זו הבדיקה היחידה הנדרשת

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון 3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (באונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 06/10/2022 עד תאריך 04/01/2023.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL

תאריך: 06/10/2022

מ.ר גורם מפנה



118429

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הגבדק:

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

0774010050

טלפון:

מין: ז

24/02/2010

ת.לידה:



0334317534

מיקוד 9914034

נחום הנביא 14/2, בית שמש

כתובת:

אישור רפואי

מיועד ל: לכל המעוניין

תלונות:

מיכאל סובל ממחלת קרוהן, מטופל באימורן, נמצא במעקב פרופ טרנר בשע"צ. בנוסף מצב לאחר כריתת מחצית מהמעיי הגס (המיקולקטומיה) עקב גוש דלקתי גדול לפני 5 שנים.

אבחנה:

• CROHN'S DISEASE

בעיות ידועות:

• CROHN'S DISEASE (07/2022)

תרופות קבועות:

BUDESON 3MG X 100 3X1X30

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים. קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפניו / או מפי הוריו או אפוטרופוסיו של הנער/ ה ששליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

06/10/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

רערתן טופס

פרט מופל

27/06/2023

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

מס ביקור



000220576751

פקס: 02-5783344

שם רופא:

ד"ר פרידלר דבורה

מומחיות:

מומחית ברפואת ילדים

02-5060140

טלפון:

ת"ז



0334317534

מין: ז

שם מטופל: כהנא מיכאל

334317534

ת"ז:

גיל: 8 שנים, 8 חודשים ו-1 שבועות

טלפון: 0548433386, 0774010050

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 03/11/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש תדירות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרשימה	מידע נוסף
מג azathioprine 25	* שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה	1 פעם ביום מתמשך	1 טבליה				03/11/2022-22/01/2023	TAB 90 * השתתפות עצמית: 15 % טיפול בבית מרקחת מכבי: על פי הנחלים הקיימים, ללא צורך באישור מקדים
מג azathioprine 50	* שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה	1 פעם ביום מתמשך	1 טבליה				03/11/2022-22/01/2023	TAB 90 * השתתפות עצמית: 10 % טיפול בבית מרקחת מכבי: על פי הנחלים הקיימים, ללא צורך באישור מקדים

* ידוע לי שמרשם הרקוחות/לפני חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. * ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחלים שבמתקן ביום הטיפול. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית. נופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדרושות מרשם ניר אינן מוצגות בדף זה ולאורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 06/12/2022

מ.ר גורם מפנה



141402

קוד הפניה: 300680090

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

12/06/2023

ד"ר ווניג שירה חנה

משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 025060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כהנא		שם פרטי: מיכאל		ת.ז.: 334317534	
ת.לידה: 24/02/2010		מין: ז		טלפון: 0774010050		טל.עבודה/נייד: 0548433386	
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש		מיקוד: 9914034		תל.עבודה/נייד: 0548433386		מיקוד: 9914034	

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

ESR * - 05651

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 06/12/2022 עד תאריך 06/03/2023. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 06/12/2022

מ.ר גורם מפנה



141402

קוד הפניה: 300679981

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
12/06/2023

ד"ר ווניג שירה חנה

משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 025060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

0774010050

טלפון:

מין: ז

24/02/2010

ת.לידה:



מיקוד 9914034

נחום הנביא 14/2, בית שמש

כתובת:

0334317534

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

CBC (BLOOD COUNT) - 05022
ALKALINE PHOSPHATASE - 04075
AST (SGOT) - 04450
CRP - 06139

ALBUMIN (B) - 02040
ALT (SGPT) - 04460
GAMMA GT - 02977

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: CBC- לתינוקות עד גיל 1 לא נדרש לקבוע תור ללקיחה ע"י הרופא אם זו הבדיקה היחידה הנדרשת

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 06/12/2022 עד תאריך 06/03/2023. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 18/12/2022

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

קוד הפניה: 302543563

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כהנא		שם פרטי: מיכאל		ת.ז.: 334317534	
ת.לידה: 24/02/2010		מין: ז		טלפון: 0774010050		טל.עבודה/נייד: 0548433386	
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש		מיקוד: 9914034		0334317534			

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Urea (B) - 04520
SODIUM (Na) (B) - 04295
ALKALINE PHOSPHATASE - 04075
PROTEIN - TOTAL (B) - 04155
BILIRUBIN Total - 02250

Creatinine (B) - 02565
Potassium (B) - 04132
ALT (SGPT) - 04460
ALBUMIN (B) - 02040
CBC (BLOOD COUNT) - 05022

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: CBC - לתינוקות עד גיל 1 לא נדרש לקבוע תור ללקיחה ע"י הרופא אם זו הבדיקה היחידה הנדרשת

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, ביולרובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 18/12/2022 עד תאריך 18/03/2023.

לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL,



תאריך הדפסה: 10/01/23 11:13

דף 1 מתוך 3

סיכום ביקור

גסטרו ילדים ותזונה - טרנר-קרוהן וקוליטיס

פקס מרפאה: 02-6555750

טלפון מרפאה: 02-6555116

טלפון זימון תורים: 02-5645659

שם:	כהנא מיכאל (KAHANA MICHAEL)	תאריך ביקור:	10/01/2023 10:38
מספר זהות:	0-334317534		
שם האב:	יוסף	תאריך לידה:	24/02/2010
כתובת:	נחום הנביא 14 בית שמש	גיל:	12 שנים
מס' טלפון:	077-4010050	מס' סלולרי:	054-8433385

אבחנות פעילות:

CROHN'S DISEASE - SMALL INTESTINE
LINEAR GROWTH FAILURE

ניתוחים בעבר:

LAPAROSCOPIC ASSISTED RT. HEMICOLECTOMY 01/2018

PCDAI SCORE: 17.5, wPCDAI SCORE: 17.5

Paris Classification: A1a, L1, G1

סיבת הגעה:

ראיתי את מיכאל עקב שלשול על רקע כריתת מעי.

בגיל 8 שנים בערך (2.11.2017) - כאב בטן מתוך בריאות שלמה. סוּנר בטן עם התפשלות מעי של הצקום. סיטי בטן- לימפאדנופטיה, מסה באיזור המסתם האלאוצקלי ובמחשבה על לימפומה בוצע המיקולקטומיה ימנית והשקה שונית. פתולוגיה- מתאימה לזיהום בירסיניה או קרוהן (עם גרנולומות necrotizing). שוחרר לאחר שבועיים.

מאז שלשול כרוני- כ- 5 ליממה ותמיד מימי. ללא דם או רירי. פה ושם גם בלילה אך לרוב לא. ללא הקאות או בחילות. מדי פעם כאב בטן שגורם להתפתלות (מאז הניתוח) קורה כפעמיים בשבוע - עז וחולף לאחר מספר דקות. אנרגיה תקינה ועולה בגובה היטב. ללא שיפור עם כולסטייראמין (כמעט שנה).

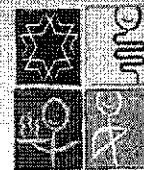
ספט 2019 - קולונוסקופיה וגסטרוסקופיה תקינים מקרוסקופית אך בביופסיות יש דלקת מינימלית בבסיס של הווילי בתריסריון, דלקת קלה באלאום ודלקת כרונית בקולון.

בדיקות דם באוג' 2020 תקינות. תחילת 2021 נסיון שבועיים ללא לקטוז- ובנפרד שבוע אמפירי עם פלג'יל ללא שיפור.

ינואר 2022- קלפרוטקטין חוזר 429 וממשיך בשלשול מתגבר. ללא שיפור בסירופ זינקי.

במרץ 2022- הערכה חוזרת של המעי. קולונוסקופיה- כיבים לרוחב ההשקה (ושם בלבד) ובביופסיה- אילאיטיס אקוטית ללא גרנולומות. שאר המעי וגם גסטרוסקופיה תקינים. סוּנר מעי- ללא ממצא מכוון. שלשול בהחמרה.

אפריל - 2022 בהנחת עבודה של קרוהן (שהסבירה את המסה הדלקתית הראשונה ואת הדלקת בהשקה כולל סיפור משפחתי של קרוהן) התחיל בודזון לחודשיים - עם ירידה במספר השלשולים מ 10 ליממה חזרה לרגיל שלו שזה 4-6 שלשולים ליממה. וקלפרוטקטין שירד מ 429 בינואר 2022 ל- 8.8 ביולי (לאחר חודשיים טיפול).



תאריך הדפסה: 10/01/23 11:13

דף 2 מתוך 3

ניסו אז להתחיל תזונת טעים ובריא אבל לא התמיד ולא הצליח. לכן התחיל אימון באוק' 2022 אבל הענות חלקית.

משפחה: דוד מצד האב עם קרוהן. אח עם דלקת פרקים כרונית (מטופל אצל פרופ' השקס). ללא צליאק. ללא מחלות אוטואימוניות. אלרגיות: לא ידוע.

הערה/סיבת הפסקה	ת. סיום	ת. התחלה	תרופות - בהווה
		10/2022	Azathioprine P.O. 75 mg X 1 / d
הערה/סיבת הפסקה	ת. סיום	ת. התחלה	תרופות - בעבר
	07/2022	05/2022	Budesonide P.O. 6 mg X 1 / d

מעקב בדיקות - כללי :

ת. בדיקה	בדיקה	תוצאה
29/03/2022	Bowel US	No obvious bowel inflammation (some non specific findings)
06/03/2022	Gastroscopy	Normal inc biopsies
06/03/2022	Ileocolonoscopy	Circumference ulcers on the anastomosis only; biopsies- active ileitis without granulomas
10/11/2020	PPD	Neg (no induration as per Dad)
03/09/2018	Gastroscopy	Normal (Biopsies: mild focal non specific increase in IEL at the base; normal biopsies in the bulb)
03/09/2018	Ileocolonoscopy	Normal (Biopsies: mild focal ileitis, chronic active colitis, ; nop granulomas)

מחלה נוכחית:

עם האימון 3-4 שלשולים ליממה שזה התקין שלו והציאות כבר פחות מימיות ואפילו מדי פעם במרקם תקין. כאב הבטן השתפר מאוד אבל עדיין פעם בשבוע וחצי מרגיש - פחות בעצמה. אנרגיה תקינה. גדילה על הצד הנמוך- במעקב.

ללא תלונות חוץ מעי

ללא תלונות פריאנליות

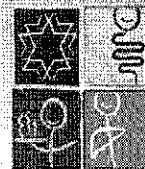
בדיקה גופנית:

מצב כללי מצוין. ללא מצוקה נשימתית ללא כחלון. ללא למפאדנופטיה. אולי קלבינג קל. ריאות לב במ"פ. בטן רכה ללא מסות או אורגנומגליה. ללא רגישות. שאר הבדיקה במ"פ. בעבר- איזור פריאנאלי תקין.

מדדים:

תאריך	מצב מדידה	לחץ דם	דופק	חום	נשימות	סטורציה	סיקור כאב	כאב	סולם	DEX	משקל	אורך גובה	BMI	חתימת אחות
10/01/2023 10:54		/									29.5	142.4	14.6	טרנר דן
20/09/2022 10:38		/									28.9	141.5	14.4	טרנר דן
05/07/2022 09:50		/					מולא 0		VAS		28.7	140.2	14.6	דן הייר יעל
04/05/2022 10:08		/					0		VAS		29	140.5	14.7	רביבו אושרית
09/02/2022 10:59		/					0		VAS		28.6	138.6	14.9	קריספין יפעת
10/03/2021 10:51		/					מולא 0		VAS		26.2	135.0	14.4	מורגנשטיין איי

מדדים - נתוני גדילה:



תאריך הדפסה: 10/01/23 11:13

דף 3 מתוך 3

תאריך מדידה: 10/01/2023 10:32

משקל: 29.50 ק"ג אחזון: <3, אורך / גובה: 142.4 ס"מ אחזון: 3-15, BMI: 14.55 טאנר: 1

מעקב בדיקות - שוטף:

20/12/2022	Hb: 9.3 , MCV: 69 , WBC: 5.6 , PLT: 373 , Alb: 4.3 , ALT: 14
21/07/2022	Calprotectin: 8.8
21/02/2022	Alb: 4.3 , ALT: 21 , AST: 35 , ESR: 12 , CRP: <0.5 (0-0.5) , Iron 25 (16-129)
17/01/2022	Calprotectin: 429
24/09/2021	Hb: 12.1 , WBC: 17.6 , PLT: 317 , Alb: 5.1 , ALT: 21 , CRP: <0.05 (0-0.5)
16/09/2020	Hb: 13.1 , MCV: 80 , WBC: 7.7 , PLT: 342 , Alb: 4.5 , ALT: 21 , CRP: <0.1 (0-0.5) , Vit. D: 28 , Ferritin 11 , VB12 679 (200-900)
13/02/2019	Hb: 12.8 , WBC: 8.1 , PLT: 427 , Calprotectin: 23
10/01/2019	Alb: 4.2 , ALT: 15

רושם:

בשנת 2018 הורדה כירורגית של מסה דלקתית באלאום הסופי (בשאלה של משהו גידולי שלא נמצא בסוף).
דלקת באיזור ההשקה ושלשול שהלך והחמיר עם קלפרוטקטין בצואה. נסיון של חודשיים בודזון- עם כניסה
לרגיעה קלינית וגם קלפרוטקטין התגרמל. כפי שציינתי בעבר נראה שמדובר במחלת קרוהן עם חזרת הדלקת
בהשקה כפי שלרוב קורה (יש דוד עם קרוהן ואח עם JRA).

לא הסתדר עם תזונת קרוהן ולכן התחיל באוק' 2022 אימורן פומי 75 מג' פעם ביום (אבל הענות חלקית- שוחחנו
על כך).

לאור אנמיה מחסר ברזל לאור הדלקת הכרונית מבקש לתת ברזל במינון טיפולי 5 מג' לקג אצל רופא הילדים.
פעם ב 2-3 שבועות ספירת דם כדי לוודא שעולה ואם לא - נא לתת הזלפה של פרינג'קט או ונופר (לדבר איתנו
לגבי המינון).

קלפרוטקטין בצואה בעוד כחודש לאחר שיקפיד יותר על הלקיחה.

בעוד חודש רמות אימורן בדם 6TG 6MMP בתל השומר או בשערי צדק- אני מבקש לאור האנמיה המשמעותית
לוודא שמחד הרמות מספקות ומאידך לא יותר מדי ולכן ציטופניה.

בדיקות דם כעת כולל ס"ד, ש"ד, אלבומין, CRP, תפקודי כבד, עכשיו ופעם בחודש.
להביא אלי תשובות קודמות (ואם לא נעשו- נא לעשות) סרולוגיה לצליאק, סרולוגיה לוריצלה, סרולוגיה ל EBV,
HBV, HCV וויטמין D.

ביקורת שלי בעוד כ- 3 חודשים אבל נדבר קודם עם התשובות לעיל.

10/01/23 11:13

תאריך חתימה:

פרופ' טרנר דן
מ.ר: 000032332

חתימה:

תאריך: 15/01/2023

מ.ר. גורם מפנה



118429

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

קוד הפניה: 306836769

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כהנא		שם פרטי: מיכאל		ת.ז.: 334317534	
ת.לידה: 24/02/2010		מין: ז		טלפון: 0774010050		טל.עבודה/נייד: 0548433386	
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש		מיקוד: 9914034					

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Calprotectin-fecal - 39930

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: יש לקבל ערכה או כלי איסוף מהמעבדה בסניף

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים. בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 15/01/2023 עד תאריך 15/04/2023. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 15/01/2023

מ.ר. גורם מפנה



118429



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

קוד הפניה: 306836201

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כהנא		שם פרטי: מיכאל		ת.ז.: 334317534	
ת.לידה: 24/02/2010		מין: ז		טלפון: 0774010050		טל.עבודה/נייד: 0548433386	
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש		מיקוד: 9914034		0334317534			

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים. בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאוגאטל), INR, למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 15/01/2023 עד תאריך 15/04/2023. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 15/01/2023

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 306837050

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל
ת.ז.: 334317534	ת.ז.: 0548433386
ת.לידה: 24/02/2010	טלפון: 0774010050
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	מיקוד: 9914034

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

IRON (Fe) - 03540
FOLIC ACID - 02746
TRANSFERRIN - 04466

FERRITIN - 02728
VITAMIN B-12 - 02607

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

טיפול תרופתי: אין ליטול Vitamin B12 במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה
אין ליטול ברזל במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה
אין ליטול חומצה פולית במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין, ילודים (גאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 15/01/2023 עד תאריך 15/04/2023. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 15/01/2023

מ.ר גורם מפנה



118429



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

קוד הפניה: 306836404

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל
ת.ז.: 334317534	טלפון: 0774010050
ת.לידה: 24/02/2010	מין: ז
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	טל.עבודה/נייד: 0548433386
0334317534	מיקוד: 9914034

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתנה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 15/01/2023 עד תאריך 15/04/2023. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 12/06/2023

מס ביקור



000228217159

פקס: 02-5783344

שם רופא:

ד"ר פרידלר דבורה

מספר: 02-5060140

טלפון:

ת"ז



0334317534

מיון ז'

334317534

ת"ד: גיל 12 שנים, 10 חודשים ו-3 שבועות

טלפון: 0548433386, 0774010050

פרטי מטופל

רשימת תרופות שהופק לה מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 15/01/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	מוקד	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרשימה	מודע מנהל
mol/mg 26 ferrous gluconate 25% לפי האזור 6 מ"ל 1 פעם ביום Lyc. לבליעה	להנחות לגבי נטילה ביחס למזון ותרופות - המידע מפורט בעלון רצוי על קיבה ריקה, באם יש אי נוחות במע העיכול יש לקחת אחרי אוכל	30 ימים	1 טבליה				15/01/2023-05/02/2023 - כמות ליניפוק: 2 יחידות ** השתתפות עצמית: 15 %	
50 mg azathioprine Lyc. לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום מתמשך IMURAN * שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה			1 טבליה				TAB 90 - כמות ליניפוק: 15/01/2023-05/04/2023 ** השתתפות עצמית: 15 % ניפוק בבית מרקחת מכבי: על פי הנחלים הקיימים, ללא צורך באישור מקדים	
50 mg azathioprine Lyc. לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום מתמשך IMURAN * שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה			1 טבליה				TAB 90 - כמות ליניפוק: 15/01/2023-05/04/2023 ** השתתפות עצמית: 10 % ניפוק בבית מרקחת מכבי: על פי הנחלים הקיימים, ללא צורך באישור מקדים	

* ידוע לי שמורשה הרקחות/לת לפקד חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציון אחרת. * ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחלים שבתוקף ביום הניסוף. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשבים. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשמה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שידורשות מרשם ניר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 15/01/2023

מ.ר. גורם מפנה



118429



קוד הפניה: 306835932

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 334317534

שם פרטי: מיכאל

שם משפחה: כהנא

טל.עבודה/נייד: 0548433386

0774010050

טלפון:

מין: ז

24/02/2010

ת.לידה:



0334317534

כתובת:

נחום הנביא 14/2, בית שמש

מיקוד 9914034

דף מידע לבדיקות

הפניות לבדיקות שהומלצו לביצוע חוזר אחת ל 28 ימים למשך 180 ימים ימתינו בתאריכים הבאים בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

ניתן יהיה לבצע בדיקות בימי פעילות המעבדה בלבד החל מהתאריכים שהוגדרו להלן.

**** יש להגיע עם דף זה למעבדה ****

***** יש לשמור את דף המידע לצורך מעקב ביצוע *****

לנוחיותך, טבלת עזר למעקב ביצוע בדיקות:

#	לביצוע החל מתאריך	בוצע	הערות
1	15/01/2023		
2	12/02/2023		
3	12/03/2023		
4	09/04/2023		
5	07/05/2023		
6	04/06/2023		

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא לביצוע חוזר. אנא פעל בהתאם להנחיות:

Urea (B) - 04520
SODIUM (Na) (B) - 04295
ALKALINE PHOSPHATASE - 04075
PROTEIN - TOTAL (B) - 04155
BILIRUBIN Total - 02250
CRP - 06139

Creatinine (B) - 02565
Potassium (B) - 04132
ALT (SGPT) - 04460
ALBUMIN (B) - 02040
CBC (BLOOD COUNT) - 05022

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: לתינוקות עד גיל 1 לא נדרש לקבוע תור ללקיחה ע"י הרופא אם זו הבדיקה היחידה הנדרשת

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאוגטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, החל מהתאריכים המפורטים בטבלת המעקב לעיל. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 15/01/2023

מ.ר גורם מפנה



0066677923



118429

קוד הפניה: 306837876



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

12/06/2023

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל
ת.ז.: 334317534	טל. עבודה/נייד: 0548433386
ת.לידה: 24/02/2010	טלפון: 0774010050
מין: ז	מיקוד: 9914034
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש	
0334317534	

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: התחייבות לבדיקת רמות אימון 6MMP 6TG קוד 80299

תלונות:

- האב הגיע לבדו.
מטופל כעת באימון 75 מ"ג ליום. מעבדה עם אנמיה 9.3, מיקרוציטית עם RDW גבוה.
היו אצל פרופ' טרנר, המלצות-
1. ברזל 5 מג/קג פומי
2. ספירה כל שבועיים שלושה. אם לא עולה נתחיל פרינגקט או ונופר
3. קלפרוטקטין בצואה עוד חודש
4. עוד חודש רמות אימון 6MMP 6TG- נעשה בשע"צ
5. בדיקות דם- ס"ד ש"ד CRP אלבומין ת.כבד פעם בחודש

ממצאים:

פרופ' טרנר מבקש את הרמות המיוחדות בשל האנמיה המשמעותית על מנת לוודא האם בגלל רמות לא מספקות או שהרמות גבוהות מידי ולכן יש ציטופניה משנית

אבחנה:

- CROHN'S DISEASE
- ANEMIA

בעיות ידועות:

- CROHN'S DISEASE (07/2022)
- ANEMIA (12/2022)

תרופות קבועות:

IMURAN 50MG X 100 1X1X90
IMURAN 25MG X 100 1X1X90

הבדיקה הדרושה: רמות אימון 6MMP 6TG קוד 80299. נעשה בשע"צ

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

15/01/2023

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריו או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/01/2023 עד תאריך - 14/07/2023

תאריך: 15/01/2023

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 306836549



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: כהנא	שם פרטי: מיכאל
ת.ז.: 334317534	טל.עבודה/נייד: 0548433386
ת.לידה: 24/02/2010	טלפון: 0774010050
מין: ז	מיקוד: 9914034
תאריך: 14/2, בית שמש	כתובת: 0334317534

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

ESR * - 05651

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (גאונאטל), INR, למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 15/01/2023 עד תאריך 15/04/2023. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 19/03/2023

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

קוד הפניה: 316779309

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כהנא		שם פרטי: מיכאל		ת.ז.: 334317534	
ת.לידה: 24/02/2010		מין: ז		טלפון: 0774010050		טל.עבודה/נייד: 0548433386	
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש		מיקוד: 9914034		מיקוד: 9914034			

יעוץ המטולוגיה ילדים (וירטואלי)

ד"ר שרון נחמה

לכבוד:

שאלה ליועץ:

שלום רב,
מיכאל עם קרוהן, מטופל באימורן 75 מ"ג.
אנמיה של 9.6 למרות שטופל בברזל פומי.
היענות כללית די נמוכה לטיפול.
הייתי רוצה לתת פרינג'קט.
אודה מאד לקבלת הנחיות ומימונים

19/03/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

פרטי חשבונית
27/06/2023

מס ביקור

שם רופא: ד"ר פרידלר דבורה



000234968135

מומחיות: מומחית ברפואת ילדים

פקס: 02-5783344

02-5060140

טלפון:

ת"ז



0334317534

מיון: ז

שם מטופל: כרמל מיכאל

ת"ז: 334317534

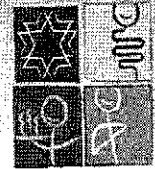
גיל: 13 שנים, 4 שבועות

טלפון: 0548433386, 0774010050

רשימת תרופות שהופק לה מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 21/03/2023 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרשימה	לפיט השנה	ערב	צמחים	בוקר	משך השיפול	אופן השמוש הנחיות	שם התרופה
מידע לטיפול: 70% השתתפות עצמית: 21/03/2023-11/04/2023 מרשם רופא בסניף, לצורך תאום תור על המטופל לפנות טלפנית סניף אליז הוא משויך (לא דרך מל"ה)					1 בקבוקון	28 ימים	1 פעם ביום אחת ל 14 ימים	val ferriic carboxymallose 500 mg/Mla * FERINJECT

* ידוע לי שמורשה הרחקה/ית לנפק חלופה גרירת שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** הרשתות העצמית תקבע בבית המרקחות על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחות או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחות רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



תאריך הדפסה: 28/03/23 10:18

דף 1 מתוך 3

סיכום ביקור

גסטרו ילדים ותזונה - טרנר-קרוהן וקוליטיס

טלפון זימון תורים: 02-5645659 טלפון מרפאה: 02-6555116 פקס מרפאה: 02-6555750

שם:	כהנא מיכאל (KAHANA MICHAEL)	תאריך ביקור:	28/03/2023 09:41
מספר זהות:	0-334317534	תאריך לידה:	24/02/2010
שם האב:	יוסף	מין:	זכר
כתובת:	נחום הנביא 14 בית שמש	גיל:	13 שנים וחודש
מס' טלפון:	077-4010050	מס' סלולרי:	054-8433385

אבחנות פעילות:

CROHN'S DISEASE - SMALL INTESTINE
LINEAR GROWTH FAILURE

ניתוחים בעבר:

LAPAROSCOPIC ASSISTED RT. HEMICOLECTOMY 01/2018

PCDAI SCORE: 5.0, WPCDAI SCORE: 0.0

Paris Classification: A1a , L1 , G1

סיבת הגעה:

ראיתי את מיכאל למעקב אחר מחלת קרוהן שהסתמנה באופן אטיפי.

בגיל 8 שנים בערך (2.11.2017) - כאב בטן מתוך בריאות שלמה. סוּנר בטן עם התפשלות מעי של הצקום. סיטי בטן- לימפאדנופטיה, מסה באיזור המסתם האלאוצקלי ובמחשבה על לימפומה בוצע המיקולקטומיה ימנית והשקה שונית. פתולוגיה- מתאימה לזיהום בירסיניה או קרוהן (עם גרנולומות (necrotizing). שוחרר לאחר שבועיים.

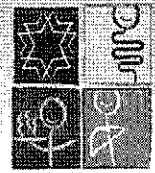
מאז שלשול כרוני- כ- 5 ליממה ותמיד מימי. ללא דם או רירי. פה ושם גם בלילה אך לרוב לא. ללא הקאות או בחילות. מדי פעם כאב בטן שגורם להתפתלות (מאז הניתוח) קורה כפעמיים בשבוע - עז וחולף לאחר מספר דקות. אנרגיה תקינה ועולה בגובה היטב. ללא שיפור עם כולסטיראמין (כמעט שנה).

ספט 2019 - קולונוסקופיה וגסטרוסקופיה תקינים מקרוסקופית אך בביופסיות יש דלקת מינימלית בבסיס של הווילי בתריסריון, דלקת קלה באלאום ודלקת כרונית בקולון.

בדיקות דם באוג' 2020 תקינות. תחילת 2021 נסיון שבועיים ללא לקטוז- ובנפרד שבוע אמפירי עם פלגיל ללא שיפור. ינואר 2022- קלפרוטקטין חוזר 429 וממשיך בשלשול מתגבר. ללא שיפור בסירופ זינקי.

במרץ 2022- הערכה חוזרת של המעי. קולונוסקופיה- כיבים לרוחב ההשקה (ושם בלבד) ובביופסיה- אילאיטיס אקוטית ללא גרנולומות. שאר המעי וגם גסטרוסקופיה תקינים. סוּנר מעי- ללא ממצא מכוון. שלשול בהחמרה.

אפריל - 2022 בהנחת עבודה של קרוהן (שהסבירה את המסה הדלקתית הראשונה ואת הדלקת בהשקה כולל סיפור משפחתי של קרוהן) התחיל בודזון לחודשיים - עם ירידה במספר השלשולים מ 10 ליממה חזרה לרגיל שלו שזה 4-6 שלשולים ליממה. וקלפרוטקטין שירד מ 429 בינואר 2022 ל- 9 בלבד ביולי (לאחר חודשיים טיפול). ניסו אז להתחיל תזונת טעים ובריא אבל לא התמיד ולא הצליח. לכן התחיל אימורן באוק' 2022 אבל



תאריך הדפסה: 28/03/23 10:18

דף 2 מתוך 3

הענות חלקית.

משפחה: דוד מצד האב עם קרוהן. אח עם דלקת פריקים כרונית (מטופל אצל פרופ' השקס). ללא צליאק. ללא מחלות אוטואימוניות. אלרגיות: לא ידוע.

הערה/סיבת הפסקה	ת. סיום	ת. התחלה	תרופות - בהווה
		10/2022	Azathioprine P.O. 75 mg X 1 / d
הערה/סיבת הפסקה	ת. סיום	ת. התחלה	תרופות - בעבר
	07/2022	05/2022	Budesonide P.O. 6 mg X 1 / d

מעקב בדיקות - כללי :

ת. בדיקה	בדיקה	תוצאה
08/02/2023	6TG/6MMP	151/211 while on 75mg imuran once daily (2.5mg/kg)
29/03/2022	Bowel US	No obvious bowel inflammation (some non specific findings)
06/03/2022	Gastroscopy	Normal inc biopsies
06/03/2022	Ileocolonoscopy	Circumference ulcers on the anastomosis only; biopsies- active ileitis without granulomas
10/11/2020	PPD	Neg (no induration as per Dad)
03/09/2018	Gastroscopy	Normal (Biopsies: mild focal non specific increase in IEL at the base; normal biopsies in the bulb)
03/09/2018	Ileocolonoscopy	Normal (Biopsies: mild focal ileitis, chronic active colitis, ; nop granulomas)

מחלה נוכחית:

עם האימוורן 3-4 יציאות ליממה כבר לא מימי ויש יותר תוכן. אין דם. פעם היה כאב בטן עז פעמיים בשבוע וכעת כמעט ולא. אנרגיה תקינה. גדילה על הצד הנמוך- במעקב.

ללא תלונות חוץ מעי

ללא תלונות פריאנליות

יקה גופנית:

מצב כללי מצוין. ללא מצוקה נשימתית ללא כחלון. ללא למפאדנופטיה. אולי קלבינג קל. ריאות לב במ"פ. בטן רכה ללא מסות או אורגנומגליה. ללא רגישות. שאר הבדיקה במ"פ. בעבר- איזור פריאנאלי תקין.

מדדים :

תאריך	מצב מדידה	לחץ דם	דופק	חום	נשימות	סטורציה	סיקור כאב	כאב	סולם	DEX	משקל גובה	BMI	חתימת אחות
28/03/2023 09:59		/									142.6	14.9	טרנר דן
10/01/2023 10:54		/									142.4	14.6	טרנר דן
20/09/2022 10:38		/									141.5	14.4	טרנר דן
05/07/2022 09:50		/					מולא 0	VAS			140.2	14.6	דן הייר יעל
04/05/2022 10:08		/					0	VAS			140.5	14.7	רביבו אושרית

מדדים - נתוני גדילה:

תאריך מדידה: 28/03/2023 09:05



תאריך הדפסה: 28/03/23 10:18

דף 3 מתוך 3

משקל: 30.30 ק"ג אחוזון: <3, אורך / גובה: 142.6 ס"מ אחוזון: 3-15, BMI: 14.90 טאנר: 1

מעקב בדיקות - קבוע:

19/10/2022 Varicella: Borderline, HBV: Immune, HCV: Neg, EBV: EBNA pos, TTG: <3, IGA 136

מעקב בדיקות - שוטף:

14/03/2023 Hb: 9.5, MCV: 7.1, WBC: 9.1, PLT: 447, Alb: 4.2, ALT: 12, CRP: <0.5 (0-0.5), Calprotectin: 16.8, RDW 20.2

20/12/2022 Hb: 9.3, MCV: 69, WBC: 5.6, PLT: 373, Alb: 4.3, ALT: 14

21/07/2022 Calprotectin: 8.8

21/02/2022 Alb: 4.3, ALT: 21, AST: 35, ESR: 12, CRP: <0.5 (0-0.5), Iron 25 (16-129)

17/01/2022 Calprotectin: 429

24/09/2021 Hb: 12.1, WBC: 17.6, PLT: 317, Alb: 5.1, ALT: 21, CRP: <0.05 (0-0.5)

16/09/2020 Hb: 13.1, MCV: 80, WBC: 7.7, PLT: 342, Alb: 4.5, ALT: 21, CRP: <0.1 (0-0.5), Vit. D: 28, Ferritin 11 (200-900) VB12 679 (200-900)

13/02/2019 Hb: 12.8, WBC: 8.1, PLT: 427, Calprotectin: 23

10/01/2019 Alb: 4.2, ALT: 15

רושם:

בשנת 2018 הורדה כירורגית של מסה דלקתית באלאום הסופי (בשאלה של משהו גידולי שלא נמצא בסוף).
דלקת באיזור ההשקה ושלשול שהלך והחמיר עם קלפרוטקטין בצואה. נסיון של חודשיים בודזון- עם כניסה
לרגיעה קלינית וגם קלפרוטקטין התנרמל. כפי שצייתי בעבר נראה שמדובר במחלת קרוהן עם חזרת הדלקת
בהשקה כפי שלרוב קורה (יש דוד עם קרוהן ואח עם JRA).

לא הסתדר עם תזונת קרוהן ולכן התחיל באוק' 2022 אימורן פומי 75 מג' פעם ביום (אבל הענות חלקית- שוחחנו
על כך).

לאור אנמיה מחסר ברזל שלא הגיבה לטיפול פומי ממבקש לתת הזלפה של פרינג'קט חד פעמית של 500 מג'
בילד עם מחלת קרוהן פעילה.

וגדילה עדיין לא השתפרה- ניתן לזה עוד 3 חודשים זמן.

בדיקות דם כעת כולל ס"ד, ש"ד, אלבומין, CRP, תפקודי כבד, פעם בחודשיים. וויטמין D בפעם הבאה.

ביקורת שלי בעוד כ- 3 חודשים

28/03/23 10:17

תאריך חתימה:

פרופ' טרנר דן
מ.ר: 000032332

חתימה:

תאריך: 29/03/2023

מ.ר. גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

קוד הפניה: 318422113

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כהנא		שם פרטי: מיכאל		ת.ז.: 334317534	
ת.לידה: 24/02/2010		מין: ז		טלפון: 0774010050		טל.עבודה/נייד: 0548433386	
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש		מיקוד: 9914034					

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתנה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

ESR * - 05651

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים. בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאוגאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 29/03/2023 עד תאריך 27/06/2023. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

תאריך: 29/03/2023

מ.ר גורם מפנה



118429



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

קוד הפניה: 318422019

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהנא

שם פרטי: מיכאל

ת.ז.: 334317534



0334317534

ת.לידה: 24/02/2010

מין: ז

טלפון: 0774010050

טל.עבודה/נייד: 0548433386

כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש

מיקוד 9914034

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אלא פעל בהתאם להנחיות:

CBC (BLOOD COUNT) - 05022

ALT (SGPT) - 04460

ALBUMIN (B) - 02040

ALKALINE PHOSPHATASE - 04075

PROTEIN - TOTAL (B) - 04155

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: לתינוקות עד גיל 1 לא נדרש לקבוע תור ללקיחה ע"י הרופא אם זו הבדיקה היחידה הנדרשת

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון* 3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (גאוגאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 29/03/2023 עד תאריך 27/06/2023. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אלא פנה לסניף.

פרט מוטפל

27/06/2023

מס ביקור



000238041394

פקס: 02-5783344

שם רופא: ד"ר פרידלר דבורה

מומחיות: מומחית ברפואת ילדים

טלפון: 02-5060140

ת"ז



0334317534

מיון ז'

שם מטופל: כהנא מיכאל

ת"ז: 334317534

גיל: 13 שנים ו-2 חודשים

טלפון: 0548433386, 0774010050

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 27/04/2023 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרשימה	לפני השינה	ערב	צהריים	בוקר	משך השינה	אופן השימוש התדירות	שם התרופה
מנות ליניסוק: 180 יחידות התרופה תופק בהנחה בבתי המרקחת שבמסדר	27/04/2023-16/07/2023					מתמשך	לבליעה 21 פעמים ביום לפי האור	ENSURE PLUS F CHO, * ENSURE PLUS F VAN

* ידוע לי שמורשה הרקוח/ת לנפק חלופה מגרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציון אחרת. * ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחלים שבמתקף ביום הניסוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית. נופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשבים. במקרה של חלופה זמינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולאורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 27/04/2023

מ.ר גורם מפנה



118429

מסמך אושר
דיגיטלית
מנבי

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
12/06/2023

ד"ר פרידלר דבורה

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחית ברפואת ילדים

קוד הפניה: 321795218

טלפון: 02-5060140

פקס: 02-5783344

כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כהנא		שם פרטי: מיכאל		ת.ז.: 334317534	
ת.לידה: 24/02/2010		מין: ז		טלפון: 0774010050		טל.עבודה/נייד: 0548433386	
כתובת: נחום הנביא 14/2, בית שמש		מיקוד: 9914034		0334317534			

אחות

אבחנה:

- CROHN'S DISEASE
- ANEMIA

סוג טיפול	דרך מתן	שם תרופה	מינון למתן	פעמים ביום	תדירות	משך טיפול	סה"כ	הערות
מתן תרופה IV	להזרקה	FERINJECT	500 mg	1 אחת ל 14 ימים	28 ימים	2		

מטופל - הנחיות

סוג טיפול	הנחיות
מתן תרופה IV	משך השהייה במרפאה יכול להשתנות על פי סוג הטיפול - לברור בעת קביעת התור

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

27/04/2023 11:00

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/04/2023 עד תאריך - 24/10/2023

בכל פניה למרפאת אחות לצורך קבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים!

לדימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה,

עליך לפנות למרכז דימון תורים : 3555* או ל 1-700-50-53-53

מס ביקור



000237359818

פקס: 02-5335905

שם רופא:

ד"ר פקטור אבי יוסף

מומחיות:

רופא/ה כלל/ית

טלפון:

02-5060500

ת"ז



0334317534

מין: ז

שם מטופל: כהנא מיכאל

ת"ז: 334317534

גיל: 13 שנים, 1 חודשים ו-3 שבועות

טלפון: 0548433386, 0774010050

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 19/04/2023 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרשימה	לפי השינוי	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול	אופן השימוש הנחיות	שם התרופה
מנות לטיפול: 90 fab - * השתתפות עצמית: 15% ** נוסף בבית מרקחת מרכזי על פי הנהלים הקיימים, ללא צורך באישור מקדים	19/04/2023-08/07/2023				1 טבלה	מתמשך	אם הרופא ציין אחרת, * ההשתתפות העצמית תזכר בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחיות השירותים המרכזיים	fab, azathioprine 25 mg * IMURAN * שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה

* ידוע לי שמורשה ההקוחות/ות לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת, * ההשתתפות העצמית תזכר בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחיות השירותים המרכזיים

שבתיקף ביום הניסוק, חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור לדיעמך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית. תפקד בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי, תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולאורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 27/06/2023

פרטי מטופל

מס ביקור

שם רופא:

שם מטופל: כרמל מיכאל



000238041394

ד"ר פרידלר דבורה



0334317534

מיקן ז'

פקס: 02-5783344

02-5060140

טלפון:

גיל: 13 שנים ו-2 חודשים

טלפון: 0548433386, 0774010050

רשימת תרופות שהופק לה מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 27/04/2023 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרשימה	לפי השינה	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול	אופן השימוש והנחיות	שם התרופה
מאות לניפוח: 2 VIAL - ** השתתפות עצמית: 70% (השגחת רופא בסניף, לצורך תאום חור על המטופל לפנות טלפנית סניף אצל"ה הוא משויר (לא דרך מל"ה	27/04/2023-18/05/2023				1 בבוקר	28 ימים	1 פעם ביום אחת ל 14 ימים	vial ferric carboxymaltose 500 mg/Vial * FERINJECT

* ידוע לי שמורשה הרקחה/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציון אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחות על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי ההחלטה שבתוקף ביום הניפוח. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחות או רשימת תרופות בביקור. לידיעות: נופק בבית המרקחות רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם ניין אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
הוראות לביצוע בדיקת מעבדה
12/06/2023

נבדק/ת נכבד/ת,
הבקשה לביצוע הבדיקה הועברה לגורם המאשר.

לתשומת לבך , במידה והבדיקה תאושר לביצוע :

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: יש למלא את המיכל עד מחציתו.

יש למסור את הדגימה למעבדה ביום נטילתה.

יש לשמור את הדגימה בקרור ולהביאה למעבדה בשקית עם קרחום קר או קרח.

בהצלחה !!

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
הוראות לביצוע בדיקת מעבדה
12/06/2023

נבדק/ת נכבד/ת,
הבקשה לביצוע הבדיקה הועברה לגורם המאשר.

לתשומת לבך, במידה והבדיקה תאושר לביצוע :

עבור בדיקת: Calprotectin-fecal
יש למסור את הדגימה למעבדה ביום נטילתה. יש למלא את המיכל עד מחציתו.

.....

בהצלחה !!

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
הוראות לביצוע בדיקת מעבדה
12/06/2023

נבדק/ת נכבד/ת,
הבקשה לביצוע הבדיקה הועברה לגורם המאשר.

לתשומת לבך, במידה והבדיקה תאושר לביצוע:

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: יש לאסוף צואה עד לגובה כמחצית המיכל.

בהצלחה !!

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
הוראות לביצוע בדיקת מעבדה
12/06/2023

נבדק/ת נכבד/ת,
הבקשה לביצוע הבדיקה הועברה לגורם המאשר.

לתשומת לבך, במידה והבדיקה תאושר לביצוע:

עבור בדיקת: Vitamin B12
נדרש צום של 8 שעות לפחות. מותר לשתות מים בלבד. כמו כן אם הנך לוקח/ת יש להפסיק לקחת טיפול בויטמין
שלושה ימים לפני הבדיקה.

.....

בהצלחה !!

מאת
תאריך

חתימה

מכתב שירותי בריאות

הוראות לביצוע בדיקת מעבדה

12/06/2023

נבדק/ת נכבד/ת,
הבקשה לביצוע הבדיקה הועברה לגורם המאשר.

לתשומת לבך , במידה והבדיקה תאושר לביצוע :

עבור בדיקת: Calprotectin-fecal
יש למסור את הדגימה למעבדה ביום נטילתה. יש למלא את המיכל עד מחציתו.

.....

בהצלחה !!

הבקשה לביצוע הבדיקה הועברה לגורם המאשר.

לתשומת לבך, במידה והבדיקה תאושר לביצוע:

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: יש למלא את המיכל עד מחציתו.
יש למסור את הדגימה למעבדה ביום נטילתה.

בהצלחה !!

מ. כ.

מ. כ.

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
הוראות לביצוע בדיקת מעבדה
12/06/2023

נבדק/ת נכבד/ת,
הבקשה לביצוע הבדיקה הועברה לגורם המאשר.

לתשומת לבך, במידה והבדיקה תאושר לביצוע:

עבור בדיקת: Calprotectin-fecal
יש למסור את הדגימה למעבדה ביום נטילתה. יש למלא את המיכל עד מחציתו.
.....

בהצלחה !!

337
2023

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
הוראות לביצוע בדיקת מעבדה
12/06/2023

נבדק/ת נכבד/ת,
הבקשה לביצוע הבדיקה הועברה לגורם המאשר.

לתשומת לבך, במידה והבדיקה תאושר לביצוע:

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: יש למלא את המיכל עד מחציתו.
יש למסור את הדגימה למעבדה ביום נטילתה.

בהצלחה !!

מכבי שירותי בריאות
מחלקת מעבדות

מכבי שירותי בריאות
העתק סופס
הוראות לביצוע בדיקת מעבדה
12/06/2023

נבדק/ת נכבד/ת,
הבקשה לביצוע הבדיקה הועברה לגורם המאשר.

לתשומת לבך, במידה והבדיקה תאושר לביצוע:

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

הנחיות נוספות: יש לאסוף צואה עד לגובה כמחצית המיכל.

בהצלחה !!