

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 334317534

שם משפחה: כהנא	ת.לידה: 24/02/2010	רחוב:	נחום הנביא
שם פרטי: מיכאל	גיל: 13.3	מס': 14	מס. דירה 2
שם האב: יוסף	מין: ז	עיר:	בית שמש
מ. משפחתי: רווק		מיקוד: 9914034	
		טלפון בבית: 0774010050	
		טלפון נייד: 0548433386	

קוד אשראי: 2

24/08/2016 11:58:44

אנמנה

אנשי קשר ומצב סוציאקונומי

מצב משפחתי: רווק

פרטים ליצירת קשר (*לפרטים נוספים: כפתור ימני על השורה - הצגת פרטי שורה)

ת.עידכון	שם	קירבה	מחוז הקשר	פרטי הקשר הערות	טלפון	תעודת זהות
06/12/2022	יוסף דוד כהנא	הורה 1			0548433385	32929150
06/12/2022	שרה כהנא	הורה 2			0586433386	37340908

בעיות ידועות

תחילת הבעיה	אבחנה	מאפיין	הערה
07/2022	CROHN'S DISEASE		
12/2022	ANEMIA		

בעיות ידועות מופסקות

סיבת ההפסקה	הופסק ע"י	ת.הפסקה	הערה	מאפיין	אבחנה	תחילת הבעיה
לא אובחן מעולם עם קרוהן	ד"ר פרידלר דבורה ילדים	08/04/2021			CROHN'S DISEASE	06/2020

רגישויות

לא ידוע על רגישות לתרופות: ☒

הרגלים

עישון:

סטטוס	ממוצע שנים	סיבה	טיפול בעבר	ת.רישום	נרשם ע"י
אין מידע					

24/08/2016 11:59:01

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 6 שנים ו-6 חודשים

גיל: 6.6 מספר ביקור: 00046268129

שם רופא: דל אורבך עדי תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: בריא בד"כ. ללא אשפוזים. ללא תרופות קבועות. ללא רגישות.
מחוסן כמקובל.
חום מזה יומיים. פרט לכך שיעול ונזלת קלים. כאבי ראש. שלשולים אתמול. ללא הקאות.
כשיורד החום תיאבון ופעילות תקינים.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: במצב כללי טוב, עירני וחיוני. ללא קשיון עורף. ללא קוצר נשימה, ללא סימני יובש.
לב: קולות סדירים, אוושה סיסטולית 2/6 בLSB בישיבה.
ריאות: כניסת אויר טובה דו"צ.
בטן: רכה, ללא רגישות, טחול 2+ כבד 1+.
ללא פריחה.
בלוטות לימפה מוגדלות צוואריות דו"צ.
לוע: ללא אודם או תפליטים.

גובה	111.5	ס"מ	משקל	17	ק"ג	BMI	13.7
אחוזון גובה	8.1		אחוזון משקל	3			

דיון ואבחנה מבדלת: רושם של מחלה וירלית.
לאח חום וכאבי גרון.
לבקשת האם בוצע גם למיכטאל משטח לסטרפ.
נבדוק שוב כאשר ללא חום להערכת אוושה.
משקל וגובה באחוזים נמוכים יציב לדברי האם ומתאים למשפחה.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			VIRAL INFECTIONS UNS

משטח גרון	בדיקות/הפניות	קוד
		LAB000

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1926502

18/09/2017 10:19:43

ביקור משפחה/ילדים

ייל: 7 שנים, 6 חודשים ו-3 שבועות

גיל: 7.6 מספר ביקור: 00070183581

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: בריא בד"כ. הריון ולידה תקינים. מחוסן. התפתחות תקינה.
חום מאתמול עד 39° כאבי גרון. מצונן.
לאם היה סטרפ

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב
קשריות תת לסתיות מוגדלות
פה ולוע- אודם ותפליטים דו"צ
לב סדיר
ריאות נקיות
בטן רכה, ללא HSM

גובה	115	ס"מ	משקל	19.2	ק"ג	BMI	14.5
שינוי בגובה	3.5	ס"מ	שינוי במשקל	2.2	ק"ג	שינוי ב BMI	0.8
אחוזון גובה	5		אחוזון משקל	5			

דיון ואבחנה מבדלת: נראה כסטרפ ניקח משטח ונתחיל אנטיביוטיקה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			TONSILLITIS ACUTE

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	משטח גרון

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	Op	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
MOXYPEN F. 100ML 250MG/5ML	10	Syr.	2	לבלעיה	10	2		Y	N	N	24156		מ"ל

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

02/11/2017 10:11:26

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 7 שנים, 8 חודשים ו-1 שבועות

גיל: 7.8 מספר ביקור: 00072848954

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: 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, יצא היום.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: נראה כאוב,

ללא קשיון עורף

לב סדיר ללא אוזנות

ריאות נקיות

בטן- רכה, רגישות ניכרת בRLQ, ריבאונד ספק חיובי, רובדינג חיובי. ללא HSM

גניטליה תקינה

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

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ABDOMINAL PAIN
	Sus		APPENDICITIS ACUTE

קוד	בדיקות/הפניות
99865	חדר מיון

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

16/11/2017 10:12:49

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 7 שנים, 8 חודשים ו-3 שבועות

גיל: 7.8 מספר ביקור: 00073811243

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: לאחר הביקור הקודם פנו למיון ע"כ. שם 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. כעת מרגיש טוב, ללא כאבים, משלשל בין פעם-3 פעמים ביום.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: עירני וחיוני, חיזור
בטן- רכה, צלקות ניתוחיות
לב, ריאות ב.מ.פ

דיון ואבחנה מבדלת: קרוהן/מחלה זיהומית. ימשיך מעקב כירורגי וגסטרו.
נחזור על בדיקות דם עוד שבועיים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		S/P	HEMICOLECTOMY

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	בדיקות מעבדה

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור על מחלת הילד	C00002	05/11/2017	15/11/2017

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

23/11/2017 09:55:11

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 7 שנים ו-9 חודשים

גיל: 7.8 מספר ביקור: 00074287057

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: מרגיש טוב, כבר לא משלשל

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FOLLOW UP EXAMINATION

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	בדיקות מעבדה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב, עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
ASCA Battery הבדיקה מבוצעת בהפניית גסטרואנטרולוג או ראומטולוג בלבד	סיבת החסימה	היה גוש דלקתי בבטן ועבר המיקולקטומיה, יש קרוהן לדוד, יש אח עם JIA	מנהל תחום מעבדות

! 2393700

27/11/2017 09:32:24

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 7 שנים ו-9 חודשים

גיל: 7.9 מספר ביקור: 00074507800

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: ביקור מנהלי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
FILL OUT FORMS			

קוד	בדיקות/הפניות
CON94	הפניה ליעוץ דיאטטי - רופא ילדים

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

27/12/2017 17:47:44

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 7 שנים ו- 10 חודשים

גיל: 7.10 מספר ביקור: 00076585694

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: היו בביקורת גסטרו ילדים אצל ד"ר סליי. עדיין משלשל - כעת כ-3 פעמים ביום. המלצותיו-

אבחנה מבדלת- 1. זיהומי, 2. חוסר ספיגת מלחי מרה 3. שגשוג יתר חידקי 4. קרוהן. ממליץ- להשלים תרבויות צואה, CDT, פרזיטים, וירוסים, ירסיניה. צואה לקלפרוטקטין. אם השלשול ממשיך לנסות טיפול בכוליסטראמין במינון 160 מ"ג למנה פעמיים עד 3 ביום (240 מ"ג/ק"ג/יממה לחלק ל-3. לתת בוקר וצהריים וקלפטי הצורך להוסיף בערב) בדיקות דם עושד חודשיים- CBC, כימיה, CRP, ASCA, B12, חומצה פולית, להבלב, אלבומין, קלציום, מגנזיום, פוספט, TSH

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

דיון ואבחנה מבדלת: מכיוון שעדיין משלשל, נתחיל מבדיקות צואה.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
DIARRHEA			

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	בדיקות מעבדה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב, עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
Calprotectin-fecal	אין שימוש בתרופות למחלת מעי דלקתית	עבר כריתת מעי גס עקב ממצא של גוש דלקתי. דוד עם קרוהן, אח עם JRA. עדיין משלשל	יעץ מעבדה - תחום מעבדה I

! 2393700

08/03/2018 09:59:41

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים, 2 שבועות

גיל: 8 מספר ביקור: 00081520459

שם רופא/ה: ד"ר אליעז מיכל תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: ביקור מנהלי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

קוד	בדיקות/הפניות
99867	מרפאות חוץ

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1981800

13/03/2018 10:41:29

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים, 2 שבועות

גיל: 8 מספר ביקור: 00081835119

שם רופא/ה: ד"ר אליעז מיכל תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: לאחר כריתה חלקית של מעי בעקבות גוש בבירור ל-IBD במשפחה ידוע על קרוהן. מאז סובל משלשולים משקל נמוך. במעקב דר סליי מרדכי. בהדסה עכ.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			IBD (INFLAMATORY BOWEL DISEASE) - FAMILY HI

קוד	בדיקות/הפניות
99867	מרפאות חוץ

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול	P C N	קוד	M	יח' שימוש
PICO SALAX ORANGE 2 SACH	1	Sachets	1	להשתמש	1	1		M N N	4168	0	שקית

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1981800

17/04/2018 17:59:13

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים, 1 חודשים ו-3 שבועות

גיל: 8.1 מספר ביקור: 00084007206

שם רופא/ה: ד"ר סולטן ג'י תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: LEFT EAR PAIN
NO FEVER

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			EAR PAIN

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול	P C N	קוד	M	יח' שימוש
HYDROGEN PEROX 3% 50ML		Sol.	2	להשתמש	5	1		Y N N	70133	0	

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול	P C N	קוד	M	יח' שימוש
CILOXAN 5ML	2	Drp.	3	5 להשתמש		1		Y N N	8860	0	טיפות

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0377000

22/04/2018 17:23:22

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים, 1 חודשים ו-4 שבועות

גיל: 8.1 מספר ביקור: 00084187716

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: היום עלה לאוטובוס ונסגרה הדלת על היד והרגל שלו, נגרר לאורך כ-20 מ' עד שהנהג שם לב. לא נפגע אך היה מאד בחרדה לאחר הארוע.
בנוסף טופל לכאב באוזן שמאל בטיפות סילוקסן ובמי חמצן

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי מצוין
ללא סימני חבלה
בדיקה תקינה
אוזן שמאל- פוליפ?

משקל 20.4 ק"ג

שינוי במשקל 1.2 ק"ג

אחוזון משקל 4

דיון ואבחנה מבדלת: נראה שיש פוליפ באוזן שמאל, ימשיכו טיפות סילוקסן, יפנו בדחיפות לאאג

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FALLING
			POLYP EAR

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

07/05/2018 17:15:53

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים, 2 חודשים ו-1 שבועות

גיל: 8.2 מספר ביקור: 00085264466

שם רופא/ה: ד"ר אליעז מיכל תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: חשד לשעווה בתעלת אוזן שמאל מטופל במי חמצן. מופנה לא.א.ג. בכדי לשאוב שעווה.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: במצב כללי טוב חיוני ונינוח, ללא חום, ללא סמני דהידרציה או סמנים מנינגילאים, אישונים שווים ומגיבים, אוזניים ללא אודם עכירות או בלט, לוע ללא אודם או תפליטים, לב קולות סדירים ללא אוודות, ריאות נקיות, בטן רכה, ללא הגדלת איברים, גניטליה תקינה, עור ללא פריחה, אוו ממצא חריג, כוח גס שמור.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			DIARRHEA

המלצות למטופל: מי חמצן בשלב זה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

1981800 !

11/06/2018 11:45:55

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים, 3 חודשים ו-2 שבועות

גיל: 8.3 מספר ביקור: 00087578444

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: משלשל כ-5-6 פעמים ביום. למעשה השלשולים לא פסקו מאז הניתוח. היו במעקב אצל גסטרו ולא ברור מה הומלץ, אין בידו את המסמכים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

משקל 20.2 ק"ג

שינוי במשקל -0.2 ק"ג

אחוזון משקל 3

דיון ואבחנה מבדלת: ניצור קשר עם גסטרו בהדסה ונראה כיצד להתקדם

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			DIARRHEA

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

2393700 !

13/06/2018 15:48:56

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים, 3 חודשים ו-2 שבועות

גיל: 8.3 מספר ביקור: 00087771891

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: שוחחתי עם ד"ר היבה קמרי, גסטרו ילדים בעין כרם. ממליצה על אנדו-קולונוסקופיה. ובנוסף להשלים בדיקות דם

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	בדיקות מעבדה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב, עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
ESR *		בן 8, לפני מספר חודשים עבר ניתוח המיקולקטומי בשל גוש דלקתי גדול בבטן. מאז שלשולים מרובים. נמצא בבירור, חשד גבוה לIBD	מעבדה - תחום מעבדה a

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
CRP, CRP הבדיקות. הבדיקה המועדפת היא	CRP, CRP לרוב אין הצדקה לביצוע בזמני של שתי	בן 8, לפני מספר חודשים עבר ניתוח המיקולקטומי בשל גוש דלקתי גדול בבטן. מאז שלשולים מרובים. נמצא בבירור, חשד גבוה ל-IBD	מעבדה - תחום מעבדה a
VITAMIN B-12 הבדיקה בוצעה בשנה האחרונה והערך בין 300 ל-900		בן 8, לפני מספר חודשים עבר ניתוח המיקולקטומי בשל גוש דלקתי גדול בבטן. מאז שלשולים מרובים. נמצא בבירור, חשד גבוה ל-IBD	מנהל תחום מעבדות ירוק
ASCA ANCA (IBD) Battery או ראומטולוג בלבד	הבדיקה מבוצעת בהפניית גסטרואנטרולוג	בן 8, לפני מספר חודשים עבר ניתוח המיקולקטומי בשל גוש דלקתי גדול בבטן. מאז שלשולים מרובים. נמצא בבירור, חשד גבוה ל-IBD	מנהל תחום מעבדות

2393700 !

19/08/2018 11:31:59

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים, 5 חודשים ו-3 שבועות

גיל: 8.5 מספר ביקור: 00092259301

שם רופא/ה: ד"ר אליעז מיכל תחום הטיפול: ילדים

☒ ביקור ללא נוכחות המטופל

סיבת הפניה: הפניה לגסטרוסקופיה בהדסה הפנתה דר היבה קמרי. ודר סליי מורדכי
במסגרת בירור ל-IBD

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			IBD - INFLAMMATORY BOWEL DISEASE
מכון	בדיקות/הפניות	קוד	
		99919	

1981800 !

27/08/2018 09:33:40

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים ו-6 חודשים

גיל: 8.6 מספר ביקור: 00092771304

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: מיועד לקולונוסקופיה בשבוע הבא. ממשיך לשלשל.
כעת עם חום סביב 38.5, כאבי גרון.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: פה ולוע- שקדים מוגדלים ואדומים עם תפליטים

משקל 20.7 ק"ג
שינוי במשקל 0.5 ק"ג
אחוזון משקל 3

דיון ואבחנה מبدלת: יתחיל AB. נלקח משטח.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			TONSILLITIS ACUTE
משתט גרון	בדיקות/הפניות	קוד	
		LAB000	

תדירות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול	P C N	קוד	M	ח' שימוש
PICO SALAX ORANGE 2 SACH	0.5	Sachets	2	להשתמש	1	1		M N N	4168	0	שקית
AMOXY CARE 100ML 250MG/5ML	10	Syr.	2	לבליעה	10	2		M N N	33404	0	מ"ל

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

28/08/2018 13:18:00

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים ו-6 חודשים

גיל: 8.6 מספר ביקור: 00092879849

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: סטרפ חיובי, טלפונית עם האם. ישלימו 10 ימי טיפול

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			STREPTOCOCCAL PHARYNGITIS OR TONSILITIS

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

05/09/2018 17:23:55

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים, 6 חודשים ו-1 שבועות

גיל: 8.6 מספר ביקור: 00093457191

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: השבוע עבר בדיקת קולונוסקופיה+גסטרוסקופיה בשל השלשול הממושך וחוסר עליה במשקל. הבדיקה היתה תקינה אך טרם תשובת פתולוגיה. באבחנה מבדלת על פי ד"ר סלי, גסטרו מטפל-
1.. ירסיניה- יש לשלוח בדיקה
2. עקב מעי גס קצר- נתחיל קולסטיד 5 גר פעמיים ביום
3. קרוהן- לאור בדיקה תקינה ומעבדה תקינה פחות סביר, נמתין לתשובת פתולוגיה.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Chr	DIARRHEA

מראות חוץ	בדיקות/הפניות	קוד
		99867

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

13/09/2018 12:00:21

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים, 6 חודשים ו-2 שבועות

גיל: 8.6 מספר ביקור: 00093783478

תחום הטיפול: ילדים

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה

סיבת הפניה: מרשם

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CHRONIC MEDICATION REFILL

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול	P	C	N	קוד	M	ית' שימוש
COLESTID 5GR X 50		Pow.	2	להשתמש	30	1		M	N	N	569	0	

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

11/10/2018 14:39:20

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים, 7 חודשים ו-2 שבועות

גיל: 8.7 מספר ביקור: 00095423931

תחום הטיפול: ילדים

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה

סיבת הפניה:

התחיל קולסטיד לפני שבוע, יש שיפור ניכר בשלשולים.

יעוץ טלפוני עם ד"ר סליי (גסטרו מטפל) - בפתולוגיה - INFECTION TYPE COLITIS.

באבחנה מבדלת - 1. ירסיניה- אם כי לא סביר זיהום כה ממושך

2. BACTERIAL OVERGROWTH

3. קרוהן

נחזור על בדיקות עוד 3 חודשים, גם כדי לוודא שאין חסרים תזונתיים- ס"ד, מדדי דלקת,

INR, ויטמין D, קלפרוטקטין, פריטין ח.פולית, ברזל, וננסה להוסיף נוגדנים לירסיניה. אם

יהיו נוגדנים- הסבירות לקרוהן ירודה, אם לא יהיו נוגדנים- החשד גבוה יותר ויתכן שתפסנו

את המחלה בכל פעם בשלב התחלתי שלה ולכן הפתולוגיה לא היתה חד משמעית.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
	Rem		DIARRHEA

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

07/01/2019 10:51:59

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים, 10 חודשים ו-2 שבועות

גיל: 8.10 מספר ביקור: 00101871569

תחום הטיפול: ילדים

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה

סיבת הפניה:

כאבי בטן יומיים. ללא חום. שוב שלשולים. היתה ירידה של כמה ימים בלקיחת הקוליסטיד,

אבל שבוע שכבר לוקח היטב. היום כבר 2 שלשולים. ללא דם או ריר. מיימי וירקרק. תיאבון

ירוד.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב, ללא סימני מצוקה

קשריות לא מוגדלות

לב סדיר

ריאות נקיות
בטן רכה, רגישות בLRQ ללא סימנים פריטוניאליים

גובה	124.5	ס"מ	משקל	21.4	ק"ג	BMI	13.8
שינוי בגובה	10	ס"מ	שינוי במשקל	0.7	ק"ג	שינוי ב BMI	-0.7
אחוזון גובה	12		אחוזון משקל	3			

דיון ואבחנה מبدלת: כאבי בטן ושלשולים. החמרה. יתכן מחלה ויראלית אך יתכן החמרה של מחלתו הבסיסית.
במידה ולא ישתפר יחזור על בדיקות דם מחר

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ABDOMINAL PAIN
			DIARRHEA

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	בדיקות מעבדה
LAB000	בדיקות מעבדה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב, עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
Calprotectin-fecal	אין אבחנה של מחלת מעי דלקתית	לבקשת ד"ר סלי, גסטרו ילדים. שלשולים ממושכים	יועץ מעבדה - תחום מעבדה ICD

! 2393700

13/01/2019 09:18:05

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים, 10 חודשים ו-2 שבועות

גיל: 8.10 מספר ביקור: 00102303152

שם רופא/ה: ד"ר אליעז מיכל תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: ביקור מנהלי מרשם

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

יח' שימוש	M	קוד	P C N	צד לטיפול	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
	3	569	M Y N		1	30	להשתמש	2	Pow.		COLESTID 5GR X 50

המלצות למטופל: מעקב דר מרכזי סלי

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1981800

21/02/2019 11:22:46

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 8 שנים, 11 חודשים ו-4 שבועות

גיל: 8.11 מספר ביקור: 00105506494

שם רופא/ה: ד"ר אליעז מיכל תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: ביקור מנהלי מרשם
הפקת מרשמים לתרופות קבועות.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS
			CHRONIC MEDICATION REFILL

קוד	בדיקות/הפניות
CON18	התייעצות מומחה - עיניים

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול	P C N	קוד	M	יח' שימוש
COLESTID 5GR X 50		Pow.	2	להשתמש	30	1		M Y N	569	3	

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1981800

24/02/2019 19:02:00

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 9 שנים

גיל: 9 מספר ביקור: 00105712854

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: מטופל בקולסט"ד, אין שלשולים, סביב 5 יציאות ליום. ללא כאבי בטן. בדיקות דם תקינות
למעט חסר ויטמין D.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: שקדים מוגדלים ואדומים
קשריות תת לסתיות מוגדלות

גובה	126	ס"מ	משקל	21.6	ק"ג	BMI	13.6
שינוי בגובה	2	ס"מ	שינוי במשקל	0.2	ק"ג	שינוי ב BMI	-0.2
אחוזון גובה	14		אחוזון משקל	3			

דיון ואבחנה מبدלת: נלקח משטח. בינתיים מעקב.
לגבי השאר- גדילה תקינה, עולה בגובה ובמשקל. בדיקות תקינות. המשך מעקב בלבד

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			TONSILLITIS ACUTE

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	משטח גרון

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול	P C N	קוד	M	יח' שימוש
AMOXY CARE 100ML 250MG/5ML	20	Syr.	1	לבלעיה	10	2		M N N	33404	0	מ"ל

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

26/02/2019 11:33:47

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 9 שנים

גיל: 9 מספר ביקור: 00105855223

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: משטח חיובי, יתחילו טיפול.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
FOLLOW UP EXAMINATION			

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

17/04/2019 12:08:07

בִּיקוּר מִשְׁפָּחָה/יִלְדִים

גיל: 9 שנים, 1 חודשים ו-3 שבועות

גיל: 9.1 מספר ביקור: 00109503848

שם רופא/ה: ד"ר אליעז מיכל תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: כאב גרון חום שלא נמדד, יום טרם קבלתו החל, צרידות, כאב ראש לסירוגין.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

גובה	124	ס"מ	משקל	21.7	ק"ג	BMI	14.1
שינוי בגובה	-2	ס"מ	שינוי במשקל	0.1	ק"ג	שינוי ב BMI	1
אחזון גובה	6		אחזון משקל	3			

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
SORE THROAT			

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	משטח גרון

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	QP	צד לטיפול	P C N	קוד	M	יח' שימוש
AMOXY CARE 100ML 250MG/5ML	10	Syr.	2		10	2	לבליעה	M N N	33404	0	מ"ל

המלצות למטופל: מעקב רושם של דלקת גרון בהתהוות.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1981800

22/04/2019 09:51:11

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 9 שנים, 1 חודשים ו-4 שבועות

גיל: 9.1 מספר ביקור: 00109739511

שם רופא/ה: ד"ר אליעז מיכל תחום הטיפול: ילדים

סיבת הפניה: דלקת גרון הוחל טיפול
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			TONSILLITIS ACUTE

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1981800

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 9 שנים ו-3 חודשים

31/05/2019 11:27:03

גיל: 9.3 מספר ביקור: 00112457764
שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: ילדים
סיבת הפניה: מהלילה 8-10 הקאות. 4-5 שלשולים.
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: חיזור, מעט חלש
ללא סימני יובש
לב סדיר
בטן רכה, נייע ער

דיון ואבחנה מבדלת: AGE. מינרלי וקל בטן

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			GASTROENTERITIS ACUTE

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 9 שנים ו-9 חודשים

27/11/2019 16:52:05

גיל: 9.9 מספר ביקור: 00125211283
שם רופא/ה: ד"ר הוד פיינס רועי שאול תחום הטיפול: רפואת ילדים
סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CHRONIC MEDICATION REFILL

יח' שימוש	M	קוד	P C N	צד לטיפול	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
	3	569	Y Y N		1	30	להשתמש	2	Pow.		COLESTID 5GR X 50

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2808400

01/12/2019 16:36:26

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 9 שנים, 9 חודשים ו-1 שבועות

גיל: 9.9 מספר ביקור: 00125473303

שם רופא/ה: ד"ר הוד פיינס רועי שאול תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: כאבים בירך משמאל.
ללא ממצא אובייקטיבי. אין חום או צליעה.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: פרקים ירכיים חופשיים לחלוטין. פין מפשעה אשכים תקין. ברכיים תקין. רגישות שרירית קלה במישוש.

דיון ואבחנה מבדלת: נגד כאבים, מעקב.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LIMB PAIN

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2808400

18/02/2020 09:51:01

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 9 שנים, 11 חודשים ו-3 שבועות

גיל: 9.11 מספר ביקור: 00131959913

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: בן 10. עד לפני שנתיים בריא. במשפחה אח עם JRA. 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 לברקיט ולכן עבר RT HEMICOLECTOMY והוכנס פורט. תשובת פתולוגיה- תהליך דלקתי משני לירסיניה/קרוהן ולא תאי גידול. עבר הוצאה של הפורט ושוחרר כעבור 10 ימים מאשפוז. 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. 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

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

גובה	130	ס"מ	משקל	23.9	ק"ג	BMI	14.1
שינוי בגובה	6	ס"מ	שינוי במשקל	2.2	ק"ג	שינוי ב BMI	0
אחוזון גובה	11		אחוזון משקל	NA			

דיון ואבחנה מבדלת: שלשולים ממושכים לאחר המיקולקטומיה. יש שיפור קל עם קולסטיד. נפנה למרפאת גסטרו ילדים לצורך הערכה מחדש, מעקב והמשך טיפול

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
	Chr	Exa	DIARRHEA

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	בדיקות מעבדה
LAB000	בדיקות מעבדה
99867	מרפאות חוץ

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

27/04/2020 09:52:19

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 10.2 מספר ביקור: 00136341073

שם רופא/ה: ד"ר הוד פיינס רועי שאול תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
CHRONIC MEDICATION REFILL			

תחנות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול	P C N	קוד	M	יח' שימוש
COLESTID 5GR X 50	0.16	Pow.	2	להמיס ולשתות	30	1		M Y N	569	3	גרם

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2808400

21/06/2020 09:56:45

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 10 שנים, 3 חודשים ו-4 שבועות

גיל: 10.3 מספר ביקור: 00140337324

שם רופא/ה: ד"ר אליעז מיכל תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: מעקב פרופ טרנר, מבקש בדיקות דם.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
LABORATORY TEST REQUEST			
CROHN'S DISEASE			

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	בדיקות מעבדה
99862	אחות

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב, עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
Calprotectin-fecal	אין אבחנה של מחלת מעי דלקתית		

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
Calprotectin-fecal	אין אבחנה של מחלת מעי דלקתית		
Calprotectin-fecal	אין אבחנה של מחלת מעי דלקתית		
Calprotectin-fecal	אין אבחנה של מחלת מעי דלקתית	קרוהן לאחר כריתה מרובה של מעי, לבקשת ובייעוץ פרופ טרנר שערי צדק.	ייעץ מעבדה - תחום מעבדה dcd

! 1981800

24/06/2020 09:19:24

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 10 שנים ו- 4 חודשים

גיל: 10.4 מספר ביקור: 00140653514

שם רופא/ה: ד"ר אליעז מיכל תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: ביקור מנהלי מרשם בדיקות דם בלבד- ללא ביקור פיזית במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
FILL OUT FORMS			

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
*	1	16	PAY	זריקה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1981800

01/11/2020 17:14:17

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 10 שנים, 8 חודשים ו- 1 שבועות

גיל: 10.8 מספר ביקור: 00151104523

שם רופא/ה: ד"ר הוד פיינס רועי שאול תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: מנוזל כאב לוע מהביום. ללא חום.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: ערני חיני לע תקין ללא בלוטות מוגדלות.

דיון ואבחנה מבדלת: למעקב.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
HEALTH ADVICE			

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2808400

10/11/2020 09:28:29

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 10 שנים, 8 חודשים ו- 2 שבועות

גיל: 10.8 מספר ביקור: 00151833578

שם רופא/ה: ד"ר הלבדשטט משה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: S/P EVALUATION BY GASTRO 16/9

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: AS PER D/C INSTRUCTIONS; INSTRUCTED TO PERFORM CALPROTECTIN; FATHER STATES FORGOT AND HAS APPT TOMORROW REQUEST REFERRAL; ALSO REQUEST TO PERFORM PPD; CHILD ASX / WELL NO ACUTE CLINICAL ISSUES; AWARE RESULTS WILL NOT BE AVAILABLE BY TOMORROW

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ENCOUNTER FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

קוד	בדיקות/הפניות	אחות
99862		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב, עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
Calprotectin-fecal	אין אבחנה של מחלת מעי דלקתית	REQUESTED BY PEDS GI SERVICE SHAAREI TZEDEK	יועץ מעבדה - תחום מעבדה lbd

! 0566200

11/11/2020 15:13:11

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 10 שנים, 8 חודשים ו-2 שבועות

גיל: 10.8 מספר ביקור: 00151977715

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: היו בביקורת אצל פרופ' טרנר.

עדיין משלשל כ-3 פעמים ביום.

DD:

1. זיהום כרוני- פחות סביר

2. קרוהן

3. שגשוג חיידקים

4. שלשול פונקציונאלי

תכנית:

1. PPD

2. קלפרוטקטין חוזר

3. שבועיים ללא לקטוז

4. אם לא משתפר- טיפול אמפירי בפלגיל 250 *3 ואח"כ פרוביוטיקה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			DIARRHEA
		Chr	

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב, עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
Calprotectin-fecal	אין אבחנה של מחלת מעי דלקתית	שלשול כרוני. במשפחה יש קרוהן JRAI	יועץ מעבדה - תחום מעבדה lbd

! 2393700

24/11/2020 14:29:31

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 10 שנים ו-9 חודשים

גיל: 10.9 מספר ביקור: 00153031285

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	14:34:45 24/11/02020 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: ללא שיפור תחת כלכלה נטולת לקטוז. ניתן פלג'יל

גורם משלם: 25 ב.טלפוני שעת קורונה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FOLLOW UP EXAMINATION

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 10 מ"ל 3 פעמים ביום, (בוקר 10 מ"ל, צהריים 10 מ"ל, ערב 10 מ"ל) לתקופה של 7 ימים.	1 <7>	10 syr X 3 -2 op	FLAGYL 120ML 125MG/5ML

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

15/12/2020 06:58:25

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 10.9 מספר ביקור: 00154699805

שם רופא/ה: מערכת מחשוב אוטומטית תחום הטיפול: הפניה לבדיקת סרולוגיה אוטומטית

☒ ביקור ללא נוכחות המטופל

מקור המידע	פירוט
הפניה אוטומטית לבדיקת נוגדנים לקורונה לבני בית של חולה קורונה	מועד דיווח: 06:58:25 13/12/2020

סיבת הפניה: רישום זה נוצר במערכות המחשוב באופן אוטומטי לבני בית של חולה לקורונה (ללא מעורבות רופא)

גורם משלם: 35 א.ט. סרולוגיה ק

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	בדיקת סרולוגיה לקורונה IgG

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 3111400

15/12/2020 12:10:35

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 10 שנים, 9 חודשים ו-3 שבועות

גיל: 10.9 מספר ביקור: 00154744237

שם רופא/ה: ד"ר הלברשטט משה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: phone consult

גורם משלם: 25 ב.טלפוני שעת קורונה

דין ואבחנה מבדלת: no acute issue to review knee xray from yesterday not yet in system

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ENCOUNTER FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES			

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0566200

17/12/2020 10:11:48

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 10 שנים, 9 חודשים ו-3 שבועות

גיל: 10.9 מספר ביקור: 00154928260

שם רופא/ה: ד"ר הוד פיינס רועי שאול תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: חידוש מרשם לפלגיל.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ENCOUNTER FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES			

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 10 מ"ל 3 פעמים ביום, (בוקר 10 מ"ל, צהריים 10 מ"ל, ערב 10 מ"ל) לתקופה של 7 ימים.	1 <7>	10 syr X 3 -2 op	FLAGYL 120ML 125MG/5ML

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2808400

04/02/2021 11:24:51

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 10.11 מספר ביקור: 00159306134

שם רופא/ה: ד"ר בזל איתן תחום הטיפול: רפואת ילדים

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	11:28:40 04/02/2021 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בדיקת COVID19 ראשונה חיובית בוצעה לפני למעלה מ-10 ימים בתאריך 25.1.2021. ללא אשפוז במצב קשה או קריטי במהלך מחלתו, שולל דיכוי חיסוני. מזה למעלה מ-3 ימים אינו מציג סימפטומים של חום נמדד מעל 38 מעלות, שיעול שאינו משתפר, קוצר נשימה, שלשולים או הקאות. כעת חש בטוב, ללא קשיי נשימה או תלונות משמעותיות אחרות, אוכל ושותה וחזר למצבו הבסיסי. לאור כל אלו והנחיות מב"ר מוגדר כמחלים ממחלת הקורונה ומתאים לשחרור ללא צורך בבדיקות או מעקב נוסף. משוחרר ממעקב הממט"ק, להמשך מעקב הרופא המטפל. אנמנזה חולה Covid19

גורם משלם: 99 (מנהלי)

ממצאי הבדיקה: חולה קרוהן - מחלה לא פעילה לפי האם ואינו נוטל תרופות

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
COVID-19 INFECTION - CORONAVIRUS			
CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT - COVID-19			
PATIENT IN FOLLOW UP			

קוד	בדיקות/הפניות
F1010	אישור רפואי להחלמה מקורונה

המלצות למטופל: תאריך צפוי לשחרור מבידוד לא לפני: 04/02/2021

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

דפי מידע/ סרטונים/אתרים
הנחיה לשהייה בבידוד ביתי קורונה
הנחיות למחלים מנגיף הקורונה

! 3265203

03/08/2021 11:00:12

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 11 שנים, 5 חודשים ו-1 שבועות

גיל: 11.5 מספר ביקור: 00175129457

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: על פי המלצת פרופ טרנר יש להשלים מעבדה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
DIARRHEA			

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 01/11/2021	בדיקות מעבדה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

דפי מידע/ סרטונים/אתרים
הוראות לביצוע בדיקת מעבדה

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב, עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
Calprotectin-fecal	אין אבחנה של מחלת מעי דלקתית	שלשולים כרוניים, FTT	יועץ מעבדה - תחום מעבדה ibd

! 2393700

24/09/2021 10:56:51

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 11 שנים ו-7 חודשים

גיל: 11.7 מספר ביקור: 00180021120

שם רופא/ה: ד"ר הוד פיינס רועי שאול תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: כאבי בטן ימינית הקאות מרובות.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: סובל, רגישות ברורה מימין ללא גרז.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEALTH ADVICE

הערות	בדיקות/הפניות	חדר מיון
25/09/2021 - בתוקף עד		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2808400

23/12/2021 10:10:36

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 11 שנים ו-10 חודשים

גיל: 11.9 מספר ביקור: 00189277281

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: הפניה לפרופ' טרנר ולבדיקת קלפרוטקטין

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Chr	DIARRHEA

הערות	בדיקות/הפניות	מרפאות חוץ: בדיקת רופא
21/06/2022 - בתוקף עד		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

דפי מידע/ סרטונים/אתרים
הוראות לביצוע בדיקת מעבדה

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב, עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
Calprotectin-fecal	ללא מחלת מעי דלקתית	שלשולים כרוניים, לאחר המיקולקטומיה, לבקשת פרופ' טרנר לא ביצעו את הבדיקה כשאושרה בפעם הקודמת	יועץ מעבדה - תחום מעבדה ibd

! 2393700

30/12/2021 09:03:43

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 11 שנים, 10 חודשים ו-1 שבועות

גיל: 11.10 מספר ביקור: 00190012061

שם רופא/ה: ד"ר סולטן ג'יי תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: WELL CHILD NOTED SWELLING OF NODES UNDER CHIN
ROS NEGATIVE

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: SMALL ANT CERVICAL SUB MENTAL NODES

NOT WARM RED FLUCTUANT
NO OTHER ADENOPATHY
NO HSM

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LYMPH NODE ENLARGEMENT

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0377000

13/02/2022 10:46:53

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 11 שנים, 11 חודשים ו-3 שבועות

גיל: 11.11 מספר ביקור: 00195744435

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: היו בביקורת אצל פרופ' טרנר.
ממשיך שלשולים. עליה בקלפרוטקטין מעל 400.
תכנית:

1. גסטרו+קולונוסקופיה
2. US מעי דק בשע"צ
3. מעבדה חוזרת

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			DIARRHEA
			ABNORMAL LAB TESTS

הערות	בדיקות/הפניות
14/05/2022 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
14/05/2022 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
12/08/2022 - בתוקף עד	אחות: תבחין מנטו - הזרקה, תבחין מנטו - קריאה

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
PICOSALAX CRANBER 2 SACH	1 sach X 2 -1 op	1 <1>	להמיס ולשתות 1 שקית 2 פעמים ביום, (בוקר 1 שקית, ערב 1 שקית) לתקופה של 1 ימים.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

11/05/2022 17:17:08

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 12 שנים, 2 חודשים ו-2 שבועות

גיל: 12.2 מספר ביקור: 00204182783

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: התגברות של השלשולים. היו אצל פרופ' טרנר והחליט לנסות להתייחס כקרוהן.
תכנית:

צואה לפתוגנים וקלוסטרידיום. לתת פלג'יל פומי 250 מ"ג 3 פעמים ביום למשך שבוע.
במקביל להתחיל טיפול בבוזדון 9 מ"ג לחודש, חודש שני 6, חודש שלישי 3.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CROHN'S DISEASE
	Sus		

הערות	בדיקות/הפניות
09/08/2022 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
FLAGYL 250MG X 20	1 tab X 3 -2 op	1 <7>	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 7 ימים. עם או אחרי אוכל
BUDESON 3MG X 100	3 tab X 1 -1 op	2 <30>	לבליעה 3 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 3 טבליה) לתקופה של 30 ימים. חצי שעה עד שעה לפני אוכל

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

14/07/2022 09:35:45

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 12 שנים, 4 חודשים ו-3 שבועות

גיל: 12.4 מספר ביקור: 00210522774

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: היו במעקב פרופ' טרנר-

השלשול השתפר תחת בודזון.

התחילו טיפול בתזונת טעים ובריא.

כעת יש להשלים בדיקות:

1. קלפרוטקטין- לראות שאכן הדלקת ירדה

2. ס"ד, ש"ד, אלבומין, CRP, ת.כבד, צליאק וסרולוגיות וריצלה, HCV HBV, ETV, ויטמין D.

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

קלפרוטקטין.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CROHN'S DISEASE

הערות	בדיקות/הפניות
12/10/2022 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
12/10/2022 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

דפי מידע/ סרטונים/אתרים
הוראות לביצוע בדיקת מעבדה

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב, עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
VITAMIN D (25 OH)	הבדיקה בוצעה בחצי השנה האחרונה והערך מעל 12	מאובחן עם קורח, זקוק לקלפרוסקטין למעקב וכן לויטמין D.	מנהל תחום מעבדות אדום
Calprotectin-fecal	ללא מחלת מעי דלקתית	מאובחן עם קורח, זקוק לקלפרוסקטין למעקב וכן לויטמין D.	יועץ מעבדה - תחום מעבדה ibd

! 2393700

06/10/2022 11:18:25

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 12 שנים, 7 חודשים ו-2 שבועות

גיל: 12.7 מספר ביקור: 00218156257

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	15:15:27 06/10/2022 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: היו אצל פרופ טרנר, לא הסתדר עם התזונה. המליץ על התחלת טיפול באימורן במינון 75 מ"ג פעם ביום

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

דין ואבחנה מבדלת: שלב 1 בדיקות דם כולל סרולוגיות. לאחר התשובה יתחילו אימורן ואז מעבדה כל שבוע בחודש הראשון ובהמשך לרווח עד פעם 3 חודשים.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CROHN'S DISEASE

הערות	בדיקות/הפניות
בדיקות מעבדה	בתוקף עד - 04/01/2023
בדיקות מעבדה	בתוקף עד - 04/01/2023

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים. שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה	1 <30>	1 tab X 1 -1 op	IMURAN 50MG X 100
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים. שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה	1 <30>	1 tab X 1 -1 op	IMURAN 25MG X 100

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור רפואי	C00003		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב, עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
Hepatitis B Surface Ab	הבדיקה בוצעה ב- 5 שנים האחרונות והתוצאה מעל 10		
EBV Ab.	חיובית ב- 5 השנים האחרונות תוצאת		

! 2393700

03/11/2022 09:16:59

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 12 שנים, 8 חודשים ו-1 שבועות

גיל: 12.8 מספר ביקור: 00220576751

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: מרשם

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
CHRONIC MEDICATION REFILL			

תדירות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
IMURAN 25MG X 100	1 tab X 1 -1 op	1<90>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים. שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה
IMURAN 50MG X 100	1 tab X 1 -1 op	1<90>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים. שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

06/12/2022 09:29:13

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 12.9 מספר ביקור: 00224133499

שם רופא/ה: ד"ר ווניג שירה חנה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

☒ ביקור ללא נוכחות המטופל

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאחר המטופל	09:32:50 06/12/2022 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בנוכחות האב

צריך הפניה לבדיקות דם ע"פ רופא גסטרו בשע"צ

התחיל אימון לפני כחודש, מרגיש טוב לדברי האב, לא עשה בדיקות דם מאז שהתחיל

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
FILL OUT FORMS			

הערות	בדיקות/הפניות
בדיקות מעבדה	בתוקף עד - 06/03/2023
בדיקות מעבדה	בתוקף עד - 06/03/2023

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 3989702

07/12/2022 22:07:43

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 12.9 מספר ביקור: 00224372792

שם רופא/ה: ד"ר ווניג שירה חנה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

☒ ביקור ללא נוכחות המטופל

מקור המידע	פירוט
נשלחה הודעה/מסמך ביוזמת הרופא	22:07:43 07/12/2022 שלום רב, עברתי על תוצאות בדיקות המעבדה האחרונות שלך. נא לזמן תור לרופא ילדים להמשך בירור.

סיבת הפניה: שליחת הודעה / מסמך ביוזמת הרופא

גורם משלם: 55 הודעה ביוזמת רופא

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
COMPLETION OF VISIT ADMINISTRATIVE			

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

☒ מעוניין לעקוב האם מטופל קרא את ההנחיה

! 3989702

18/12/2022 14:24:37

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 12 שנים, 9 חודשים ו-3 שבועות

גיל: 12.9 מספר ביקור: 00225375284

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: אנמיה 9.6. יהיו בקשר עם פרופ' טרנר

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ANEMIA			

הערות	בדיקות/הפניות
בדיקות מעבדה	בתוקף עד - 18/03/2023

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

15/01/2023 10:50:50

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 12 שנים, 10 חודשים ו-3 שבועות

גיל: 12.10 מספר ביקור: 00228217159

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: האב הגיע לבדו.

מטופל כעת באימורן 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 אימורן 6MMP 6TG- נעשה בשע"צ

5. בדיקות דם- ס"ד ש"ד CRP אלבומין ת.כבד פעם בחודש
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

גובה	142.4	ס"מ	משקל	29.5	ק"ג	BMI	14.5
שינוי בגובה	12	ס"מ	שינוי במשקל	5.6	ק"ג	שינוי BMI	0.4
אחוזון גובה 4							

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CROHN'S DISEASE
			ANEMIA

הערות	בדיקות/הפניות
15/04/2023 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
15/04/2023 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
15/04/2023 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
15/04/2023 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
15/04/2023 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
15/04/2023 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
15/04/2023 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
14/07/2023 - בתוקף עד	הפניה כללית - מכון

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
FERRO 15 130MG/5ML	6 syr X 1 -2 op	1 <30>	לבליעה 6 מ"ל 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים. להנחיות לגבי נטילה ביחס למזון ותרופות - המידע מפורט בעלון רצוי על קיבה ריקה, באם יש אי נוחות במע. ה
IMURAN 25MG X 100	1 tab X 1 -1 op	1 <90>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים. שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה
IMURAN 50MG X 100	1 tab X 1 -1 op	1 <90>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים. שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

24/01/2023 15:12:02

גיל: 12.11 מספר ביקור: 00229305138

שם רופא/ה: ד"ר ברנס דוד ג'יסון תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בירור תשובות בדיקות דם יש מעקב

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ENCOUNTER FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 3912300

19/03/2023 13:42:18

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 13 שנים, 3 שבועות

גיל: 13 מספר ביקור: 00234707332

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: עשו ספירה חוזרת כעבור חודשיים (ולא אחרי שבועיים שלושה כפי שהיה צריך)
המוגלובין 9.6

נברר לגבי התחלת טיפול בפרינגקט

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CROHN'S DISEASE
			IRON DEFICIENCY ANEMIA

הערות

בתוקף עד - 15/09/2023

בדיקות/הפניות

עוץ המטולוגיה ילדים (וירטואלי)

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

21/03/2023 12:37:14

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 13 שנים, 4 שבועות

גיל: 13 מספר ביקור: 00234968135

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: על פי המלצת ההמטולוגית נתחיל פרינגקט

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			IRON DEFICIENCY ANEMIA

אופן השימוש	Rp <Days>	מיטן	תרופות
להזרקה 1 בקבוקון 1 פעם ביום , אחת ל 14 ימים (בוקר 1 בקבוקון) לתקופה של 28 ימים	1 <28>	NonDaily -2 op	FERINJECT 500MG

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

29/03/2023 17:47:41

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 13 שנים ו-1 חודשים

גיל: 13.1 מספר ביקור: 00235792901

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: הפניה לבדיקות דם

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LABORATORY TEST REQUEST

הערות	בדיקות/הפניות
27/06/2023 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
27/06/2023 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

17/04/2023 17:50:13

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 13 שנים, 1 חודשים ו-3 שבועות

גיל: 13.1 מספר ביקור: 00237181709

שם רופא/ה: ד"ר סרנה כאהן לאה תחום הטיפול: רפואת ילדים

☒ ביקור ללא נוכחות המטופל

סיבת הפניה: שיחה עם האם לא יודעת למה נקבע תור טלפוני.

גורם משלם: 25 ב.טלפוני שעת קורונה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CASE NOT SUITABLE FOR TELEMEDICINE

! 4118100

19/04/2023 09:49:30

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 13.1 מספר ביקור: 00237359818

שם רופא/ה: ד"ר פקטור אבי יוסף תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CHRONIC MEDICATION REFILL

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים. שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה	1 <90>	1 tab X 1 -1 op	IMURAN 25MG X 100

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2433000

27/04/2023 10:55:06

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 13 שנים ו-2 חודשים

גיל: 13.2 מספר ביקור: 00238041394

שם רופא/ה: ד"ר פרידלר דבורה תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: הפניה למתן FERINJECT. לאור גילו צריך להינתן באשפוז יום.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CROHN'S DISEASE
			ANEMIA

הערות	בדיקות/הפניות
24/10/2023 - בתוקף עד	אחות: מתן תרופה IV

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
FERINJECT 500MG	NonDaily -2 op	1 <28>	להזרקה 1 בקבוקון 1 פעם ביום, אחת ל 14 ימים (בוקר 1 בקבוקון) לתקופה של 28 ימים
ENSURE PLUS F VAN 220 ML	1 Ora X 2 -180 op	1 <90>	לבליעה 1 2 פעמים ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 90 ימים.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2393700

11/12/2016 17:55:06 רישום ביקור עיניים

00052723290 מספר ביקור:

שם רופא/ה: ד"ר מרקוביץ ערן

תחום הטיפול: עיניים

תלונות: מבקשים בדיקת ראייה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

חדות ראייה

חדות ראייה

PH	רגל	בדיקה כללית - ימין
	6/6.6	DISTANCE S.C
		DISTANCE C.C
	J1+	NEAR S.C
		NEAR C.C

PH	רגל	בדיקה כללית - שמאל
	6/6.6	DISTANCE S.C
		DISTANCE C.C
	J1+	NEAR S.C
		NEAR C.C

רפרקציה

ימין

שמאל

סוג	+	מספר	+	צילינדר	X	ציר °
OBJECTIVE	-	0.75				
SUBJECTIVE						

סוג	+	מספר	+	צילינדר	X	ציר °
OBJECTIVE	-	1.00	-	0.25		x 29
SUBJECTIVE						

מקטע קדמי

ימין

מקטע קדמי

שמאל

לחמית שקטה, קרנית שקופה, ללא פגם אפיתל וללא צביעה, ל"ק עמוקה ושקטה, אישון RRR ללא RAPD

לשכה קדמית

לחמית שקטה, קרנית שקופה, ללא פגם אפיתל וללא צביעה, ל"ק עמוקה ושקטה, אישון RRR ללא RAPD

זכה

עדשה

זכה

הרחבת אישונים

הרחבת אישונים



ביקור עיניים

ממצאים: מבחן cover/uncover/alternate תקין בכל כווני המבט ולקרוב
אקומודציה שמורה
קונברגנציה שמורה
תנועות עיניים תקינות
ללא RAPD

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FOLLOW UP EXAMINATION

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	04.0	5050	FUNDUS IN MYDRIASIS

המלצות למטופל: אישונים לא מורחבים במידה מספקת - אינם יכולים לחכות
מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2023300

20/06/2019 11:22:22

רישום ביקור עיניים

00113853152

מספר ביקור:

9.3

גיל:

שם רופא/ה: ד"ר פרמן גילת

תחום הטיפול: עיניים

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

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

CYCLO + מבחן כיסוי

ימין

שמאל

-2.25

-2.00

חדות ראייה

חדות ראייה

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		

הרחבת אישונים

הרחבת אישונים



ביקור עיניים

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.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			MYOPIA

קוד	בדיקות/הפניות
CON95	התייעצות מומחה - אופטומטריסט

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	2	04.0	5050	FUNDUS IN MYDRIASIS

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0852500

19/11/2020 17:30:15

זום ביקור עור

רישום ביקורים

מספר ביקור: 00152680893

גיל: 10.8

שם רופא/ה: ד"ר שמרוט ר.

תחום הטיפול: עור ומי

תלונות/סיבת הפניה: t pedis rt

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			TINEA PEDIS

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
למריחה 2 פעמים ביום, (בוקר 1, ערב 1) לתקופה של 7 ימים.	1 <7>	cm X 2 -1 op	TEVADERM 15

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0394700

11/06/2018 11:57:12

רישום ביקור אף אוזן גרון

רישום ביקורים

מספר ביקור: 00087579831

גיל: 8.3

שם רופא/ה: ד"ר חג'ל תהילה רחל

תחום הטיפול: אאג

תלונות/סיבת הפניה: גוף זר באוזן שמאל

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: במצב כללי טוב
לע צוואר במפ

אוזניים - גוף זר צהוב בתעלה משמאל. לאחר הוצאתו תעלה ותופית תקינות דו"צ

דיון ואבחנה מبدלת: מהלך תקין

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FOREIGN BODY EAR

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	01.0	1040	Removal of superficial FB

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2284600

10/11/2020 10:21:57

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 1

שם אח/ות: רוזה ריבך הילה

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: בית שמש - מרפאת אחיות

זא מטפל/מפנה: דר' אליעז מיכל

סוג הפניה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 10/11/2020 שעת ביצוע: 10:22

גיל: 10.8

יוזם הפניה: מטופל

גורם נוסף המעורב בטיפול: אביו

סיבת הפניה: הגיע לביצוע מנטו

סיכום ביקור

הערות	הערות	פרוט הדרכות	חוצאה	מבצע	שעה
תבחין מנטו - הזרקה	0.1 מ"ל PPD אמה ימין נצפתה בועית			רוזה ריבך הילה	10:34

שדות ישנים

29/01/2021 12:40:59

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 2

שם אח/ות: כהן מיכל אלה

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: ים-והשפלה-מוקד מעקב מטופלי קורונה(ממטק)

רופא מטפל/מפנה: דר' אליעז מיכל

סוג הפניה: מוקד ממט"ק

גורם משלם: 46 מוקד ממט"ק

שינוי טלפון אח/ות

מספר טלפון של הפונה: 0548433386

תאריך ביצוע: 29/01/2021 שעת ביצוע: 12:41

גיל: 10.11

יוזם הפניה: 18 אחות / צוות מצפן

סיבת הפניה: שיחת קבלה לממטק חיובי לקורונה מה-25.1

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
12:41	כהן מיכל אלה			שיחה עם האב : מרגיש מצויין ללא כל תסמינים	דיאלוג טלפוני יזום
12:41	כהן מיכל אלה			* שיחת קבלה לאשפוז ביתי. מטופל קורונה מאומת. ניתנו פרטי התקשרות - טלפון ומספר מוני. הוודרך על יצירת קשר 24/7 בכל שינוי או החמרה. תתקבל הודעה יומית לצורך דיוח על ניטור תסמינים ומדדים. הדרכה על תהליך החלמה ואישור שיחרור על ידי רופא / אחות	קבלת חולה קורונה

סטטוס הפניה: נסגר לאחר שיחה עם המטופל

שדות ישנים

03/05/2023 12:40:47

רשום ביקור אחות

שם אח/ות: טורצין רייזל

חום הטיפול: אח/ות

אתר: רוטר- מרפאת אחיות

רופא מטפל/מפנה: דר' פרידלר דבורה

סוג הפניה: שיחה טלפונית

גורם משלם: 24 ביקור טלפוני

תאריך השיחה: 03/05/2023 שעת השיחה: 12:41

תאריך ביצוע: 03/05/2023 שעת ביצוע: 12:41

גיל: 13.2

יזום הפניה: מטופל

סיבת הפניה: חזרה לפניית מש"ט-תור לעירוי פרינגקט בבדיקות דם מ-14/03 תפקודי כבד בטווח והמוגלובין-9.5, בבדיקות מ-17/01 פריטין-11 טרנספרין-441, ברזל-16.

סיכום ביקור

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
12:42	טורצין רייזל			עם האם-צריכה תור והבינה שניתן רק בירושלים, הוסבר שבשל כך שהילד עוד לא בן 14 ניתן לקבל את העירוי רק בהשגחת רופא ילדים ואין במכבי ועליה לפנות לאשפוז יום של בית החולים ולתאם מולם ולהגיע עם התחייבות	דיאלוג טלפוני יזום

מספר ביקור אחיות: 00238677269

שדות ישנים

!

11/12/2016 18:05:17

טיפולים וניתוחים

טיפולים

שם הרופא: ד"ר מרקוביץ ערן

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 11/12/2016 שעת ביצוע: 17:55

מקום הטיפול/ חדר ניתוח: מרפאת הרופא

דיוח טיפול: !

0000 -

ד	כמות	ניקוד	קוד	הטיפול
!	1	04.0	5050	FUNDUS IN MYDRIASIS

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FOLLOW UP EXAMINATION

11/06/2018 11:58:25

טיפולים וניתוחים

טיפולים

שם הרופא: ד"ר חג' תהילה רחל

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

דווח טיפול: !

תאריך ביצוע: 11/06/2018 שעת ביצוע: 11:57

מקום הטיפול/ חדר ניתוח: מרפאת הרופא - 0000

ד	כמות	ניקוד	קוד	הטיפול
!	1	01.0	1040	Removal of superficial FB

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FOREIGN BODY EAR

20/06/2019 12:00:43

טיפולים וניתוחים

טיפולים

שם הרופא: ד"ר פרמן גילת

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

דווח טיפול: !

תאריך ביצוע: 20/06/2019 שעת ביצוע: 11:22

מקום הטיפול/ חדר ניתוח: מרפאת הרופא - 0000

ד	כמות	ניקוד	קוד	הטיפול
!	2	04.0	5050	FUNDUS IN MYDRIASIS

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			MYOPIA

04/02/2021 11:28:42

טיפולים וניתוחים

טיפולים

שם הרופא: ד"ר בזל איתי

גורם משלם: 99 (מנהלי)

דווח טיפול: !

תאריך ביצוע: 04/02/2021 שעת ביצוע: 11:24

מקום הטיפול/ חדר ניתוח: מרפאת הרופא - 0000

ד	כמות	ניקוד	קוד	הטיפול
!	1	07.0	9103	CORONA (covid-19) PATIENT ADMISSION

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			COVID-19 INFECTION -CORONAVIRUS
			CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT -COVID-19
			PATIENT IN FOLLOW UP

28/06/2016 21:45:00

מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 28/06/2016 שם רופא מפנה: ד"ר קפלושניק י.

02/11/2017 11:39:00

מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 02/11/2017 שם רופא מפנה: ד"ר קפלושניק י.

שם מסמך
מסמך 1
מסמך 2
מסמך 3
מסמך 4
מסמך 5

26/01/2019 18:25:02

מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 26/01/2019 שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

17/06/2020 10:10:26

מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 17/06/2020 שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

16/09/2020 12:04:02

פאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 16/09/2020 שם רופא מפנה: ד"ר אליעז מיכל

11/11/2020 09:56:02

מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 11/11/2020 שם רופא מפנה: ד"ר אליעז מיכל

24/09/2021 12:08:32

מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 24/09/2021 שם רופא מפנה: ד"ר הוד פיינס רועי שאול

שם מסמך	
מסמך 1	
מסמך 2	

09/02/2022 10:58:23

מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 09/02/2022 שם רופא מפנה: ד"ר הוד פיינס רועי שאול

06/03/2022 11:45:00

מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 06/03/2022 שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

07/03/2022 09:51:23

מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 07/03/2022 שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

פאות חוץ ומכונים

23/03/2022 08:48:29

תאריך ביצוע: 23/03/2022 שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

מרפאות חוץ ומכונים

04/05/2022 09:58:34

תאריך ביצוע: 04/05/2022 שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

05/07/2022 09:39:29

מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 05/07/2022 שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

05/07/2022 10:21:09

מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 05/07/2022 שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

20/09/2022 10:30:25

מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 20/09/2022 שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

10/01/2023 10:38:04

מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 10/01/2023 שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

28/03/2023 09:41:54

מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 28/03/2023 שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

תאריך אשפוז: 26/01/2021
תאריך שחרור: 04/02/2021

בית החולים: אשפוז ביתי
מחלקה: חולה קורונה

תרופות קבועות

03/11/2022 09:18:41

פרטי תרופה

IMURAN 25MG X 100
YARPA CODE: 7860

קב' פרמקולוגית: IMMUNO-SUPPRESSANT 68
קב' טיפולית: IMMUNO-SUPPRESSANT
שם גנרי: AZATHIOPRINE

פרטי מינון

הוראות שימוש

עודכן ע"י: ד"ר פרידלר דבורה
סוג הטיפול: קבוע ©

מינון: 1 X 1 (פעמים ביום), למשך: 90 ימים O.P 1 יחידות: טבליה

הוראות לקיחה:
בוקר: 1 טבליה
הגשה: Tab. אופן לקיחה: לבליעה

ת.התחלה: 03/11/2022 ת. הפקה אחרון: 19/04/2023 מס' מרשמים שהופקו: 1

אחוז הענות: 60 ת. רכישה אחרון: 19/04/2023 עודכן בתאריך: 20/04/2023

הערות שימוש: שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה

היסטוריה של שינוי סטטוס

עודכן ע"י	סטטוס	ת. שינוי בפועל	הוראות לקיחה	ס' בת שינוי סטטוס
ד"ר פרידלר דבורה	תרופה פעילה	03/11/2022	לבליעה 1 טבליה 1 פעמים ביום (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים.	הוספת תרופה

תרופות קבועות

03/11/2022 09:18:42

פרטי תרופה

IMURAN 50MG X 100
YARPA CODE: 1020

קב' פרמקולוגית: IMMUNO-SUPPRESSANT 68
קב' טיפולית: IMMUNO-SUPPRESSANT
שם גנרי: AZATHIOPRINE

פרטי מינון

הוראות שימוש

עודכן ע"י: ד"ר פרידלר דבורה
סוג הטיפול: קבוע ©

מינון: 1 X 1 (פעמים ביום), למשך: 90 ימים O.P 1 יחידות: טבליה

הוראות לקיחה:
בוקר: 1 טבליה
הגשה: Tab. אופן לקיחה: לבליעה

ת.התחלה: 03/11/2022 ת. הפקה אחרון: 15/01/2023 מס' מרשמים שהופקו: 1

אחוז הענות: 60 ת. רכישה אחרון: 17/01/2023 עודכן בתאריך: 05/06/2023

הערות שימוש: שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה
היסטוריה של שינוי סטטוס

עודכן ע"י	סטטוס	ת. שינוי בפועל	הוראות לקיחה	סיבת שינוי סטטוס
ד"ר פרידלר דבורה	תרופה פעילה	03/11/2022	לבליעה 1 טבליה 1 פעמים ביום (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים.	הוספת תרופה

תרופות קבועות

27/04/2023 11:02:34

פרטי תרופה

קב' פרמקולוגית: FOOD 90

קב' טיפולית: FOOD

ENSURE PLUS F VAN 220 ML

YARPA CODE: 64521

פרטי מינון

הוראות שימוש

עודכן ע"י: ד"ר פרידלר דבורה

התמחות: ילדים

סוג הטיפול: קבוע ☉

מינון: 1 X 2 (פעמים ביום), למשך: 90 ימים

הוראות לקיחה:

180 O.P

יחידות: OP

לפי הצורך ☑

הגשה: Oral sol

אופן לקיחה: לבליעה

ת.התחלה: 27/04/2023

ת. הפקה אחרון: 27/04/2023

מס' מרשמים שהופקו: 1

אחוז הענות: 100

ת. רכישה אחרון: 02/05/2023

עודכן בתאריך: 03/05/2023

היסטוריה של שינוי סטטוס

עודכן ע"י	סטטוס	ת. שינוי בפועל	הוראות לקיחה	סיבת שינוי סטטוס
ד"ר פרידלר דבורה	תרופה פעילה	27/04/2023	לבליעה 1 OP 2 פעמים ביום (לפי הצורך) הוספת תרופה לתקופה של 90 ימים.	

ץ מומחים

28/11/2017 06:39:37

הפניה

סוג ייעוץ: וירטואלי

תאריך הפניה: 23/11/2017

סוג הפניה: בדיקות מעבדה חריגות

בקשה חריגה לביצוע בדיקות מעבדה

גורם מפנה: רופא מכבי

שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

מס' רשיון: 118429

כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

התמחות: ילדים

שם יועץ: יועץ מעבדות וירטואלי.

אבחנה: FOLLOW UP EXAMINATION

מטרת ההפניה: היה גוש דלקתי בבטן ועבר המיקולקטומיה, יש קרוהן לדוד, יש אח עם JIA

תשובת היועץ

שם יועץ: ד"ר ענת בית אור

תחום: מעבדה

תאריך ייעוץ: 28/11/2017

תשובה נשלח

* הפניה לביצוע בדיקה/ות אושרה.
הפניה לבדיקות שאושרו ממתינה בתחנת האיסוף. עליך לידע את המטופל כי עליו
לפנות לתחנת האיסוף לביצוע הבדיקה .

פרטי המטופל להתקשרות			
שם משפחה: כהנא	גיל: 7.9	טלפון:	0774010050
שם פרטי: מיכאל	מין: ז	טל.עבודה/נייד:	0548433386

הבדיקה הנדרשת לביצוע:

הבדיקה הנדרשת	מאושר	לא מאושר	נימוקים
	X		ASCA Battery

קבלת תשובה

קריאת תשובה בתאריך: 28/11/2017

27/12/2017 23:49:32

יעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: וירטואלי
תאריך הפניה: 27/12/2017
סוג הפניה: בדיקות מעבדה חריגות
בקשה חריגה לביצוע בדיקות מעבדה

גורם מפנה: רופא מכבי

שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

התמחות: ילדים

טלפון: 02-5060500

מס' רשיון: 118429
כתובת: 'חזקאל הנביא 22, בית שמש

שם יועץ: יועץ מעבדות וירטואלי .

• DIARRHEA

אבחנה:

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

תשובת היועץ

שם יועץ: דר וטרמן מתתיהו
תחום: מעבדה
תאריך ייעוץ: 27/12/2017

תשובה נשלח

* הפניה לביצוע בדיקה/ות אושרה.
הפניה לבדיקות שאושרו ממתינה בתחנת האיסוף. עליך לידע את המטופל כי עליו
לפנות לתחנת האיסוף לביצוע הבדיקה .

פרטי המטופל להתקשרות			
שם משפחה: כהנא	גיל: 7.10	טלפון:	0774010050
שם פרטי: מיכאל	מין: ז	טל.עבודה/נייד:	0548433386

הבדיקה הנדרשת לביצוע:

הבדיקה הנדרשת	מאושר	לא מאושר	נימוקים
	X		Calprotectin-fecal

קבלת תשובה

קריאת תשובה בתאריך: 28/12/2017

13/06/2018 20:13:04

יעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: וירטואלי תאריך הפניה: 13/06/2018 סוג הפניה: בדיקות מעבדה חריגות

בקשה חריגה לביצוע בדיקות מעבדה

גורם מפנה: רופא מכבי

התמחות: ילדים

שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

טלפון: 02-5060500

מס' רשיון: 118429 כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

שם יועץ: יועץ מעבדות וירטואלי

• FILL OUT FORMS

אבחנה:

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

תשובת היועץ

תאריך ייעוץ: 13/06/2018

תחום: מעבדה

שם יועץ: פרופ' ברלינר אברהם ש.

תשובה נשלח

* הפניה לביצוע בדיקה/ות אושרה.
הפניה לבדיקות שאושרו ממתנה בתחנת האיסוף. עליך לידע את המטופל כי עליו
לפנות לתחנת האיסוף לביצוע הבדיקה.

פרטי המטופל להתקשרות:			
שם משפחה: כהנא	גיל: 8.3	טלפון:	0774010050
שם פרטי: מיכאל	מין: ז	טל.עבודה/נייד:	0548433386

הבדיקה הנדרשת לביצוע:

מיקום	מאושר	לא מאושר	הבדיקה הנדרשת
		X	ESR *
		X	CRP

קבלת תשובה

קריאת תשובה בתאריך: 14/06/2018

13/06/2018 22:15:35

יעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: וירטואלי תאריך הפניה: 13/06/2018 סוג הפניה: בדיקות מעבדה חריגות

בקשה חריגה לביצוע בדיקות מעבדה

גורם מפנה: רופא מכבי

התמחות: ילדים

שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

טלפון: 02-5060500

מס' רשיון: 118429 כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

שם יועץ: יועץ מעבדות וירטואלי

• FILL OUT FORMS

אבחנה:

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

תשובת היועץ

שם יועץ: פרופ אופירה סלומון תחום: מעבדה תאריך ייעוץ: 13/06/2018

תשובה נשלח

* הפניה לביצוע בדיקה/ות אושרה.
הפניה לבדיקות שאושרו ממתינה בתחנת האיסוף. עליך לידע את המטופל כי עליו
לפנות לתחנת האיסוף לביצוע הבדיקה.

פרטי המטופל להתקשרות:			
שם משפחה: כהנא	גיל: 8.3	טלפון:	0774010050
שם פרטי: מיכאל	מין: ז	טל.עבודה/נייד:	0548433386

הבדיקה הנדרשת לביצוע:

הבדיקה הנדרשת	מאושר	לא מאושר	בימוקים
X	VITAMIN B-12		

קבלת תשובה

קריאת תשובה בתאריך: 14/06/2018

15/06/2018 22:08:46

יועץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: וירטואלי תאריך הפניה: 13/06/2018 סוג הפניה: בדיקות מעבדה חריגות

בקשה חריגה לביצוע בדיקות מעבדה

גורם מפנה: רופא מכבי

שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

התמחות: ילדים

מס' רשיון: 118429 כתובת: 'חזקאל הנביא 22, בית שמש

טלפון: 02-5060500

שם יועץ: יועץ מעבדות וירטואלי

• FILL OUT FORMS

אבחנה:

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

תשובת היועץ

שם יועץ: פרופ' ברלינר אברהם ש. תחום: מעבדה תאריך ייעוץ: 15/06/2018

תשובה נשלח

* הפניה לביצוע בדיקה/ות אושרה.
הפניה לבדיקות שאושרו ממתינה בתחנת האיסוף. עליך לידע את המטופל כי עליו
לפנות לתחנת האיסוף לביצוע הבדיקה.

פרטי המטופל להתקשרות:			
שם משפחה: כהנא	גיל: 8.3	טלפון:	0774010050
שם פרטי: מיכאל	מין: ז	טל.עבודה/נייד:	0548433386

הבדיקה הנדרשת לביצוע:

הבדיקה הנדרשת	מאושר	לא מאושר	נימוקים
X ASCA ANCA (IBD) Battery			

קבלת תשובה

קריאת תשובה בתאריך: 17/06/2018

08/01/2019 00:01:02

יעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: וירטואלי תאריך הפניה: 07/01/2019 סוג הפניה: בדיקות מעבדה חריגות

בקשה חריגה לביצוע בדיקות מעבדה

גורם מפנה: רופא מכבי

שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

התמחות: ילדים

טלפון: 02-5060500

מס' רשיון: 118429 כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

שם יועץ: יועץ מעבדות וירטואלי

- ABDOMINAL PAIN
- DIARRHEA

אבחנה:

מטרת ההפניה: לבקשת ד"ר סליי, גסטרו ילדים. שלשולים ממושכים

תשובת היועץ

תאריך ייעוץ: 08/01/2019

תחום: מעבדה

שם יועץ: דר וטרמן מתתיהו

תשובה נשלח

* הפניה לביצוע בדיקה/ות אושרה.
הפניה לבדיקות שאושרו ממתינה בתחנת האיסוף. עליך לידע את המטופל כי עליו
לפנות לתחנת האיסוף לביצוע הבדיקה.

פרטי המטופל להתקשרות:			
שם משפחה: כהנא	גיל: 8.10	טלפון:	0774010050
שם פרטי: מיכאל	מין: ז	טל.עבודה/נייד:	0548433386

הבדיקה הנדרשת לביצוע:

הבדיקה הנדרשת	מאושר	לא מאושר	נימוקים
X Calprotectin-fecal			

קבלת תשובה

קריאת תשובה בתאריך: 08/01/2019

22/06/2020 00:44:29

יעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: וירטואלי תאריך הפניה: 21/06/2020 סוג הפניה: בדיקות מעבדה חריגות

בקשה חריגה לביצוע בדיקות מעבדה

גורם מפנה: רופא מכבי

התמחות: ילדים

שם רופא מפנה: ד"ר אליעז מיכל

טלפון: 02-5060500

מס' רשיון: 114609 כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

שם יועץ: יועץ מעבדות וירטואלי

- LABORATORY TEST REQUEST
- CROHN'S DISEASE

אבחנה:

הפניה בשם רופא יועץ לביצוע בדיקה:

שם יועץ: פרופ טרנר-שערי צדק

התמחות יועץ: גסטרואנטרולוגיה ילדים

מטרת ההפניה: קרוהן לאחר כריתה מרובה של מעי, לבקשת ובייעוץ פרופ טרנר-שערי צדק.

תשובת היועץ

22/06/2020

תאריך ייעוץ:

תחום: מעבדה

שם יועץ: דר וטרמן מתתיהו

תשובה נשלח

* הפניה לביצוע בדיקה/ות אושרה.
הפניה לבדיקות שאושרו ממתנה בתחנת האיסוף. עליך לידע את המטופל כי עליו
לפנות לתחנת האיסוף לביצוע הבדיקה.

פרטי המטופל להתקשרות:			
שם משפחה: כהנא	גיל: 10.3	טלפון:	0774010050
שם פרטי: מיכאל	מין: ז	טל.עבודה/נייד:	0548433386

הבדיקה הנדרשת לביצוע:

הבדיקה הנדרשת	מאושר	לא מאושר	נימוקים
X Calprotectin-fecal			

קבלת תשובה

22/06/2020

קריאת תשובה בתאריך:

12/11/2020 00:06:32

ייעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: וירטואלי תאריך הפניה: 10/11/2020 סוג הפניה: בדיקות מעבדה חריגות

בקשה חריגה לביצוע בדיקות מעבדה

גורם מפנה: רופא מכבי

התמחות: ילדים

שם רופא מפנה: ד"ר הלבפשט משה

טלפון: 02-5060500

מס' רשיון: 37140 כתובת: יחזקאל הנביא 22, בית שמש

שם יועץ: יועץ מעבדות וירטואלי

- ENCOUNTER FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

אבחנה:

מטרת ההפניה: REQUESTED BY PEDS GI SERVICE SHAAREI TZEDEK

תשובת היועץ

תאריך ייעוץ: 12/11/2020

תחום: מעבדה

שם יועץ: דר וטרמן מתתיהו

תשובה נשלח

* הפניה לביצוע בדיקה/ות אושרה.
הפניה לבדיקות שאושרו ממתינה בתחנת האיסוף. עליך לידע את המטופל כי עליו
לפנות לתחנת האיסוף לביצוע הבדיקה.

פרטי המטופל להתקשרות			
שם משפחה: כהנא	גיל: 10.8	טלפון:	0774010050
שם פרטי: מיכאל	מין: ז	טל.עבודה/נייד:	0548433386

הבדיקה הנדרשת לביצוע:

הבדיקה הדרושה	מאושר	לא מאושר	נימוקים
X Calprotectin-fecal			

קבלת תשובה

קריאת תשובה בתאריך: 12/11/2020

12/11/2020 00:24:38

ייעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: וירטואלי תאריך הפניה: 11/11/2020 סוג הפניה: בדיקות מעבדה חריגות

בקשה חריגה לביצוע בדיקות מעבדה

גורם מפנה: רופא מכבי

שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

התמחות: ילדים

טלפון: 02-5060140

מס' רשיון: 118429 כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

שם יועץ: יועץ מעבדות וירטואלי

• DIARRHEA Chronic

אבחנה:

הפניה בשם רופא יועץ לביצוע בדיקה:

שם יועץ: פרופ' דן טרנר

התמחות יועץ: גסטרואנטרולוגיה ילדים

מטרת ההפניה: שלשול כרוני. במשפחה יש קרוהן JRAI.

תשובת היועץ

תאריך ייעוץ: 12/11/2020

תחום: מעבדה

שם יועץ: דר וטרמן מתתיהו

תשובה נשלח

* הפניה לביצוע בדיקה/ות אושרה.
הפניה לבדיקות שאושרו ממתינה בתחנת האיסוף. עליך לידע את המטופל כי עליו
לפנות לתחנת האיסוף לביצוע הבדיקה.

פרטי המטופל להתקשרות			
שם משפחה: כהנא	גיל: 10.8	טלפון:	0774010050
שם פרטי: מיכאל	מין: ז	טל.עבודה/נייד:	0548433386

הבדיקה הנדרשת לביצוע:

הבדיקה הדרושה	מאושר	לא מאושר	נימוקים
	X		Calprotectin-fecal

קבלת תשובה

קריאת תשובה בתאריך: 15/11/2020

04/08/2021 00:49:19

יעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: וירטואלי תאריך הפניה: 03/08/2021 סוג הפניה: בדיקות מעבדה חריגות

בקשה חריגה לביצוע בדיקות מעבדה

גורם מפנה: רופא מכבי

שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

התמחות: ילדים

מס' רשיון: 118429 כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

טלפון: 02-5060140

שם יועץ: יועץ מעבדות וירטואלי

• DIARRHEA

אבחנה:

הפניה בשם רופא יועץ לביצוע בדיקה:

התמחות יועץ: גסטרואנטרולוגיה ילדים

שם יועץ: פרופ' דן טרנר

מטרת ההפניה: שלשולים כרוניים, FTT

תשובת היועץ

שם יועץ: דר וטרמן מתתיהו תחום: מעבדה תאריך ייעוץ: 04/08/2021

תשובה נשלח

* הפניה לביצוע בדיקה/ות אושרה.

הפניה לבדיקות שאושרו ממתינה בתחנת האיסוף. עליך לידע את המטופל כי עליו לפנות לתחנת האיסוף לביצוע הבדיקה.

פרטי המטופל להתקשרות

שם משפחה: כהנא	גיל: 11.5	טלפון: 0774010050
שם פרטי: מיכאל	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0548433386

הבדיקה הנדרשת לביצוע:

הבדיקה הדרושה	מאושר	לא מאושר	נימוקים
	X		Calprotectin-fecal

קבלת תשובה

קריאת תשובה בתאריך: 04/08/2021

24/12/2021 00:47:41

יעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: וירטואלי תאריך הפניה: 23/12/2021 סוג הפניה: בדיקות מעבדה חריגות

בקשה חריגה לביצוע בדיקות מעבדה

גורם מפנה: רופא מכבי

שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

התמחות: ילדים

מס' רשיון: 118429 כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

טלפון: 02-5060140

שם יועץ: יועץ מעבדות וירטואלי

אבחנה: • DIARRHEA Chronic

הפניה בשם רופא יועץ לביצוע בדיקה:

התמחות יועץ: גסטרואנטרולוגיה שם יועץ: פרופ' דן טרנר

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

תשובת היועץ

שם יועץ: דר וטרמן מתתיהו תחום: מעבדה תאריך ייעוץ: 24/12/2021

תשובה נשלח

* הפניה לביצוע בדיקה/ות אושרה.
הפניה לבדיקות שאושרו ממתינה בתחנת האיסוף. עליך לידע את המטופל כי עליו
לפנות לתחנת האיסוף לביצוע הבדיקה.

פרטי המטופל להתקשרות:			
שם משפחה: כהנא	גיל: 11.10	טלפון:	0774010050
שם פרטי: מיכאל	מין: ז	טל.עבודה/נייד:	0548433386

הבדיקה הנדרשת לביצוע:

הבדיקה הדרושה	מאושר	לא מאושר	נימוקים
X Calprotectin-fecal			

קבלת תשובה

קריאת תשובה בתאריך: 24/12/2021

14/07/2022 18:41:02 יועץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: וירטואלי תאריך הפניה: 14/07/2022 סוג הפניה: בדיקות מעבדה חריגות

בקשה חריגה לביצוע בדיקות מעבדה

גורם מפנה: רופא מכבי

שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה התמחות: ילדים

מס' רשיון: 118429 כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש טלפון: 02-5060140

שם יועץ: יועץ מעבדות וירטואלי

אבחנה: • CROHN'S DISEASE

הפניה בשם רופא יועץ לביצוע בדיקה:

התמחות יועץ: גסטרואנטרולוגיה ילדים שם יועץ: פרופ' טרנר

מטרת ההפניה: מאובחן עם קורחן, זקוק לקלפרוטקטין למעקב וכן לויטמין D.

תשובת היועץ

שם יועץ: פרופ' ברלינר אברהם ש. תחום: מעבדה תאריך ייעוץ: 14/07/2022

תשובה נשלח

* הפניה לביצוע בדיקה/ות אושרה.
הפניה לבדיקות שאושרו ממתנה בתחנת האיסוף. עליך לידע את המטופל כי עליו
לפנות לתחנת האיסוף לביצוע הבדיקה.

פרטי המטופל להתקשרות			
שם משפחה: כהנא	גיל: 12.4	טלפון:	0774010050
שם פרטי: מיכאל	מין: ז	טל.עבודה/נייד:	0548433386

הבדיקה הנדרשת לביצוע:

הבדיקה הדרושה	מאושר	לא מאושר	נימוקים
X Calprotectin-fecal			

קבלת תשובה

קריאת תשובה בתאריך: 17/07/2022

27/07/2022 19:00:43

יעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: וירטואלי תאריך הפניה: 14/07/2022 סוג הפניה: בדיקות מעבדה חריגות

בקשה חריגה לביצוע בדיקות מעבדה

גורם מפנה: רופא מכבי

שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה

התמחות: ילדים

טלפון: 02-5060140

מס' רשיון: 118429 כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש

שם יועץ: יועץ מעבדות וירטואלי

• CROHN'S DISEASE

אבחנה:

הפניה בשם רופא יועץ לביצוע בדיקה:

שם יועץ: פרופ' טרנר

התמחות יועץ: גסטרואנטרולוגיה ילדים

שם בדיקה	שאלה	כן	לא
Vitamin D 25 OH	האם הבדיקה הינה לצורך טיפול בפרוליה או אקלסטה		X
	ועברו 5 חודשים שנה מבדיקה קודמת		

מטרת ההפניה: מאובחן עם קורחן, זקוק לקלפרוטקטין למעקב וכן לויטמין D.

תשובת היועץ

שם יועץ: ד"ר ענת בית אור תחום: מעבדה תאריך ייעוץ: 27/07/2022

תשובה נשלח

* הפניה לביצוע בדיקה/ות אושרה.
הפניה לבדיקות שאושרו ממתנה בתחנת האיסוף. עליך לידע את המטופל כי עליו
לפנות לתחנת האיסוף לביצוע הבדיקה.

פרטי המטופל להתקשרות:			
שם משפחה: כהנא	גיל: 12.5	טלפון:	0774010050
שם פרטי: מיכאל	מין: ז	טל.עבודה/נייד:	0548433386

הבדיקה הנדרשת לביצוע:

הבדיקה הדרושה	מאושר	לא מאושר	נימוקים
X: VITAMIN D (25 OH)			

קבלת תשובה

קריאת תשובה בתאריך: 04/09/2022

19/03/2023 16:50:09

יעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: וירטואלי תאריך הפניה: 19/03/2023 סוג הפניה: התייעצות מומחה

גורם מפנה: רופא מכבי

שם רופא מפנה: ד"ר פרידלר דבורה התמחות: ילדים

מס' רשיון: 118429 כתובת: ישעיהו הנביא 4, בית שמש טלפון: 02-5060140

שם יועץ: ד"ר שרון נחמה

אבחנה:
• CROHN'S DISEASE
• IRON DEFICIENCY ANEMIA

מטרת ההפניה: 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 ומינונים

תשובת היועץ

שם יועץ: ד"ר שרון נחמה תחום: המטולוגיה ילדים תאריך ייעוץ: 19/03/2023

תשובה נשלח

המלצה לטיפול (תכנית טיפולית): הי דבורה
אכן יש לתת לו FERINJECT 500 מ"ג 2 מנות בהפקש של שבועיים.
לחזור על מדדים שבועיים מהמנה השניה.

המלצות למעקב: אשמח להתעדכן בהמשך

קבלת תשובה

קריאת תשובה בתאריך: 21/03/2023

10/11/2020 09:43:47

גיליון הוראת רופא

הוראת רופא

מס' הוראה: 1

שם הרופא: ד"ר הלברשטט משה גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך מתן ההוראה: 10/11/2020 שעת מתן ההוראה: 09:43

הוראה

סוג טיפול: חיסון שפעת מומת

מינון: 1 פעמים ביום. תדירות: חד פעמי

ביצוע

כמות טיפולים לביצוע: 1 יתרה: 0

תאריך סגירה: 13/02/2022 סיבה: סגירה מנהלית- הוראה לא טופלה מעל 184 יום

מדע ישן לצפייה

ת.ז. 327336442

תפקיד אחות ילדים

27/04/2023 11:00:33

גיליון הוראת רופא

הוראת רופא

מס' הוראה: 2

שם הרופא: ד"ר פרידלר דבורה גורם משלים: 1 ביקור רגיל

תאריך מתן ההוראה: 27/04/2023 שעת מתן ההוראה: 11:00

הוראה

סוג טיפול: מתן תרופה IV

יחידות	מינון	שם תרופה
mg	500	FERINJECT 500MG

דרך מתן: להזרקה

מינון: 1 פעמים ביום. תדירות: אחת ל 14 ימים למשך 28 ימים

ביצוע

כמות טיפולים לביצוע: 2 יתרה: 2

מדע ישן לצפייה

ת.ז. 66677923

תפקיד אחות ילדים

26/06/2021 07:42:04

תרופות מופסקות

פרטי תרופה

COLESTID 5GR X 50

YARPA CODE: 569

קב' פרמקולוגית: HYPOLIPIDEMIC 61

קב' טיפולית: BILE ACID SEQUESTRANTS

שם גנרי: COLESTIPOL HCL

פרטי מינון

הוראות שימוש

עודכן ע"י: ד"ר אליעז מיכל התמחות: ילדים

מינון: 0.16 X 2 (פעמים ביום), למשך: 30 ימים O.P 1 יחידות: גרם

הוראות לקיחה:

בוקר: 0.16 גרם ערב: 0.16 גרם

הגשה: Pow. אופן לקיחה: להמיס ולשתות

ת.התחלה: 13/01/2019 ת. הפקה אחרון: 27/04/2020 מס' מרשמים שהופקו: 3 ת. למרשם הראשון: 27/04/2020

אחוז הענות: 0 ת. רכישה אחרון: 27/11/2019 עודכן בתאריך: 18/06/2020

ת.הפסקה: 26/06/2021 סיבת הפסקת התרופה: התרופה הופסקה מאחר והיא לא הופקה מעל שנה

היסטוריה של שינוי סטטוס

עודכן ע"י	סטטוס	ת. שינוי בפועל	הוראות לקיחה	סיבת שינוי סטטוס
ד"ר אליעז מיכל	תרופה פעילה	13/01/2019	להשתמש 2 פעמים ביום (בוקר 1, ערב 1) לתקופה של 30 ימים.	הוספת תרופה
ד"ר הוד פיינס רועי שאול	תרופה פעילה	27/04/2020	להמיס ולשתות 0.16 גרם 2 פעמים ביום (בוקר 0.16 גרם, ערב 0.16 גרם) לתקופה של 30 ימים.	שינוי מינון
תהליך טיוב נתונים	תרופה מופסקת	26/06/2021	להמיס ולשתות 0.16 גרם 2 פעמים ביום (בוקר 0.16 גרם, ערב 0.16 גרם) לתקופה של 30 ימים.	התרופה הופסקה מאחר והיא לא הופקה מעל שנה

תרופות מופסקות
פרטי תרופה

קב' פרמקולוגית: GASTRO-INTESTINAL
קב' טיפולית: CORTICOSTEROIDS FOR INFLAMM. BOWEL DIS.
שם גנרי: BUDESONIDE

BUDESON 3MG X 100
YARPA CODE: 9525

פרטי מינון

הוראות שימוש

עודכן ע"י: ד"ר פרידלר דבורה התמחות: ילדים
סוג הטיפול: קבוע ©
מינון: 3 X 1 (פעמים ביום), למשך: 30 ימים O.P 1 יחידות: 3 טבליה
הוראות לקיחה:
בוקר: 3 טבליה
גשה: Tab. אופן לקיחה: לבליעה
ת.התחלה: 11/05/2022 ת. הפקה אחרון: 11/05/2022 מס' מרשמים שהופקו: 2
אחוז הענות: 30 ת. רכישה אחרון: 15/05/2022 עודכן בתאריך: 03/11/2022
ת.הפסקה: 03/11/2022 סיבת הפסקת התרופה: מעבר לאימורן
הערות שימוש: חצי שעה עד שעה לפני אוכל
תוכנית טיפול תרופתי
סטטוס: תרופה מופסקת
היסטוריה של שינוי סטטוס

עודכן ע"י	סטטוס	ת. שינוי בפועל	הוראות לקיחה	סיבת שינוי סטטוס
ד"ר פרידלר דבורה	תרופה פעילה	11/05/2022	לבליעה 3 טבליה 1 פעמים ביום (בוקר 3 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	הוספת תרופה
ד"ר פרידלר דבורה	תרופה מופסקת	03/11/2022	לבליעה 3 טבליה 1 פעמים ביום (בוקר 3 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	מעבר לאימורן

תאריך מדידה: 02/02/2021

הערות: בוצע שאלון

כימיה	26/11/2017 10:03:00	10/01/2019 09:36:00	24/06/2020 09:35:00	21/02/2022 08:35:00
Glucose (B)	91 mg/dl	89 mg/dl	108H mg/dl* עשוי פעמיים	
Urea (B)		15 mg/dl	25 mg/dl	
Creatinine (B)	0.35 mg/dl	0.46 mg/dl	0.55 mg/dl	
K+ Potassium (B)	4 mmol/l	4.4 mmol/l	4.4 mmol/l	
Na+-Sodium (B)	137 mmol/l	137 mmol/l	138 mmol/l	
Cholesterol			161 mg/dL* מומלץ: קטן מ- 200 mg/dL	
Triglycerides			73 mg/dl* Normal: קטן מ- 150 mg/dl	
HDL-Cholesterol			83 mg/dl* מומלץ: גדול מ- 40 mg/dL	
Non-HDL Cholesterol			78 mg/dl* מומלץ: >160 (לחולי לב וסוכרת: >130) גבולי: 160-189 גבוה: >190 בכל מקרה יש להיוועץ עם הרופא המטפל באשר לערך המטרה הרצוי לך	
LDL Cholesterol Calculat.			63.1 mg/dl* מומלץ: קטן מ- 130 mg/dL לחולי לב וסוכרת מומלץ: קטן מ- 100 mg/dL גבולי: 130-159 mg/dL גבוה: גדול מ- 160 mg/dL בכל מקרה יש להיוועץ עם הרופא המטפל באשר לערך המטרה הרצוי לך	
Protein Total (B)		6.8 g/dl	7.2 g/dl	6.9 g/dl
Albumin (B)	4.2 g/dl	4.2 g/dl	4.5 g/dl	4.3 g/dl
ALKP-Alkaline Phosphatase			266 u/l	196 u/l
ALT (GPT)	14 U/l	15 U/l	21 U/l	21 U/l
AST (GOT)	33 U/l	34 U/l		35 U/l
GGT				
Fe - Iron		35 micg/dl* עשוי פעמיים		25 micg/dl* עשוי פעמיים
Transferrin				
Ferritin	40 ng/ml	26 ng/ml	11L ng/ml	11L ng/ml
Amylase (B)			96 u/l	
Bilirubin Unconjugated				
Bilirubin Conjugated				
Bilirubin Total				1.1 mg/dl
כימיה	19/07/2022 09:48:00	19/10/2022 08:35:00	07/12/2022 08:40:00	20/12/2022 09:59:00
Glucose (B)				

כימיה	19/07/2022 09:48:00	19/10/2022 08:35:00	07/12/2022 08:40:00	20/12/2022 09:59:00
Urea (B)	23 mg/dl	25 mg/dl		11L mg/dl
Creatinine (B)	0.58 mg/dl	0.55 mg/dl		0.54 mg/dl
K+ Potassium (B)	4.7 mmol/l	4.9 mmol/l		4.7 mmol/l
Na+-Sodium (B)	139 mmol/l	138 mmol/l		142 mmol/l
Cholesterol				
Triglycerides				
HDL-Cholesterol				
Non-HDL Cholesterol				
LDL Cholesterol Calculat.				
Protein Total (B)	6.8 g/dl	6.7 g/dl		6.8 g/dl
Albumin (B)	4.3 g/dl	4.2 g/dl	4.3 g/dl	4.3 g/dl
ALKP-Alkaline Phosphatase	174 u/l	199 u/l	188 u/l	190 u/l
ALT (GPT)	20 U/l	18 U/l	13 U/l	14 U/l
AST (GOT)			25 U/l	
GGT			9 U/l	
Fe - Iron				
Transferrin				
Ferritin				
Amylase (B)				
Bilirubin Unconjugated	1.4H mg/dl* התוצאה מחושבת	1 mg/dl* התוצאה מחושבת		1.1 mg/dl* התוצאה מחושבת
Bilirubin Conjugated	0.3H mg/dl	0.2 mg/dl		0.3H mg/dl
Bilirubin Total	1.8H mg/dl	1.2 mg/dl		1.4H mg/dl

כימיה	17/01/2023 08:26:00	14/03/2023 08:28:00
Glucose (B)		
Urea (B)	11L mg/dl	12L mg/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בשיטת הבדיקה. שים לב לשינוי בערכים הנמדדים ובערכי הייחוס
Creatinine (B)	0.53 mg/dl	0.57 mg/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה. שים לב לשינוי בערכי הייחוס
K+ Potassium (B)	4.8 mmol/l	4.6 mmol/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה
Na+-Sodium (B)	140 mmol/l	142 mmol/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה
Cholesterol		

כימיה	17/01/2023 08:26:00	14/03/2023 08:28:00
Triglycerides		
HDL-Cholesterol		
Non-HDL Cholesterol		
LDL Cholesterol Calculat.		
Protein Total (B)	7.2 g/dl	6.5 g/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה
Albumin (B)	4.6 g/dl	4.2 g/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה
ALKP-Alkaline Phosphatase	199 u/l	172 u/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה
ALT (GPT)	13 U/l	12 U/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה
AST (GOT)		
GGT		
Fe - Iron	16 micg/dl	
Transferrin	441H mg/dl	
Ferritin	11L ng/ml	
Amylase (B)		
Bilirubin Unconjugated	1.2H mg/dl* התוצאה מחושבת	
Bilirubin Conjugated	0.3H mg/dl	
Bilirubin Total	1.5H mg/dl	0.6 mg/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה

המטולוגיה - ספירת דם	26/11/2017 10:03:00	10/01/2019 09:36:00	24/06/2020 09:35:00	19/07/2022 09:48:00
WBC-Leucocytes	9.5 10 ³ /micl	8.1 10 ³ /micl	7.7 10 ³ /micl	7.3 10 ³ /micl
RBC-Red Blood Cells	4.87 10 ⁶ /micl	4.93 10 ⁶ /micl	5.06 10 ⁶ /micl	4.95 10 ⁶ /micl
Hemoglobin	12.5 g/dl	12.8 g/dl	13.1 g/dl	10.7L g/dl
Hematocrit	38.5 %	38.8 %	40.3 %	34.7L %
MCV (Mean Cell Volume)	79 fl	79 fl	80 fl	70L fl
MCH-Mean Cell Hemoglobin	25.7L pg/cell	26 pg/cell	25.9L pg/cell	21.6L pg/cell
MCHC-M.Cell Hb	32.5 g/dl	33 g/dl	32.5 g/dl	30.8L g/dl
RDW-Red Cell Distri.Width	13.4 %	13.3 %	13.7 %	18.6H %
Platelets	440 10 ³ /micl	427 10 ³ /micl	342 10 ³ /micl	408 10 ³ /micl
MPV-Mean Platelet Volume	10.9 fl	11.1 fl	11.3 fl	לא ניתן לדווח
Neutrophils %	46.9 %	35.1L %	44.5 %	36.9L %
Lymphocytes %	35.9 %	51.8H %	44.4 %	47.5 %

המטולוגיה - ספירת דם	26/11/2017 10:03:00	10/01/2019 09:36:00	24/06/2020 09:35:00	19/07/2022 09:48:00
Monocytes %	10.2 %	7 %	7 %	10.9 %
Eosinophils %	5.9H %	4.9 %	2.8 %	3.2 %
Basophils %	1.1 %	1.2 %	1.3 %	1.5 %
Neutrophils #	4.47 #	2.85 #	3.44 #	2.69 10 ³ /micl
Lymphocytes #	3.42 #	4.22 #	3.43 #	3.46 10 ³ /micl
Monocytes #	0.97 #	0.57 #	0.54 #	0.79 10 ³ /micl
Eosinophils #	0.56 #	0.4 #	0.22 #	0.23 10 ³ /micl
Basophils #	0.1 #	0.1 #	0.1 #	0.11 10 ³ /micl
המטולוגיה - ספירת דם	19/10/2022 08:35:00	07/12/2022 08:40:00	20/12/2022 09:59:00	17/01/2023 08:26:00
WBC-Leucocytes	7.3 10 ³ /micl	6.4 10 ³ /micl	5.6 10 ³ /micl	8.5 10 ³ /micl
RBC-Red Blood Cells	4.78 10 ⁶ /micl	4.68 10 ⁶ /micl	4.48L 10 ⁶ /micl	4.45L 10 ⁶ /micl
Hemoglobin	9.9L g/dl	9.6L g/dl	9.3L g/dl	9.1L g/dl
Hematocrit	32.7L %	31.7L %	30.8L %	30.6L %
MCV (Mean Cell Volume)	68L fl	68L fl	69L fl	69L fl
MCH-Mean Cell Hemoglobin	20.7L pg/cell	20.5L pg/cell	20.8L pg/cell	20.4L pg/cell
MCHC-M.Cell Hb	30.3L g/dl	30.3L g/dl	30.2L g/dl	29.7L g/dl
RDW-Red Cell Distri.Width	16.3H %	17.1H %	18H %	19.5H %
Platelets	406 10 ³ /micl	526H 10 ³ /micl	373 10 ³ /micl	462H 10 ³ /micl
MPV-Mean Platelet Volume	11.8 fl	11.7 fl	לא ניתן לדווח	לא ניתן לדווח
Neutrophils %	43.9 %	41.1 %	43.5 %	63.6H %
Lymphocytes %	39.6 %	42.9 %	42.7 %	20.4L %
Monocytes %	9.9 %	11.3 %	9 %	11.9 %
Eosinophils %	4.8 %	3 %	3.2 %	2.7 %
Basophils %	1.8 %	1.7 %	1.6 %	1.4 %
Neutrophils #	3.22 10 ³ /micl	2.62 10 ³ /micl	2.42 10 ³ /micl	5.4 10 ³ /micl
Lymphocytes #	2.91 10 ³ /micl	2.74 10 ³ /micl	2.38 10 ³ /micl	1.73 10 ³ /micl
Monocytes #	0.73 10 ³ /micl	0.72 10 ³ /micl	0.5 10 ³ /micl	1.01 10 ³ /micl
Eosinophils #	0.35 10 ³ /micl	0.19 10 ³ /micl	0.18 10 ³ /micl	0.23 10 ³ /micl
Basophils #	0.13 10 ³ /micl	0.11 10 ³ /micl	0.09 10 ³ /micl	0.12 10 ³ /micl
המטולוגיה - ספירת דם	14/03/2023 08:28:00			
WBC-Leucocytes	9.1 10 ³ /micl			
RBC-Red Blood Cells	4.42L 10 ⁶ /micl			
Hemoglobin	9.5L g/dl			
Hematocrit	31.5L %			
MCV (Mean Cell Volume)	71L fl			
MCH-Mean Cell Hemoglobin	21.5L pg/cell			
MCHC-M.Cell Hb	30.2L g/dl			
RDW-Red Cell Distri.Width	20.2H %			
Platelets	447 10 ³ /micl			
MPV-Mean Platelet Volume	לא ניתן לדווח			

המטולוגיה - ספירת דם	14/03/2023 08:28:00			
Neutrophils %	54.1 %			
Lymphocytes %	32.8 %			
Monocytes %	8.6 %			
Eosinophils %	3.1 %			
Basophils %	1.4 %			
Neutrophils #	4.91 10 ³ /micl			
Lymphocytes #	2.98 10 ³ /micl			
Monocytes #	0.78 10 ³ /micl			
Eosinophils #	0.28 10 ³ /micl			
Basophils #	0.13 10 ³ /micl			
המטולוגיה - כללי	10/01/2019 09:36:00	21/02/2022 08:35:00	19/07/2022 09:48:00	19/10/2022 08:35:00
ESR 1 hour	17 mm/hr	12 mm/hr	3 mm/hr	5 mm/hr
המטולוגיה - כללי	07/12/2022 08:40:00	17/01/2023 08:26:00		
ESR 1 hour	8 mm/hr	12 mm/hr		
המטולוגיה - קרישה	10/01/2019 09:36:00			
PT (Seconds)	14.7 Sec.			
I.N.R	1 * נא לשים לב, במטופלי נוגדי קרישה מסוג קומדין יש להתייחס לתוצאה בערכי INR בלבד. בנבדקים עם תסמונת אנטיפוספוליפידית (Antiphospholipid syndrome) עלולה להיות הארכה של תוצאות INR ו-PT (Seconds)			
PTT (seconds)	30.3 sec.* בנבדקים עם תסמונת אנטיפוספוליפידית (Antiphospholipid syndrome) עלולה להיות הארכה של התוצאה			
בקטריולוגיה	25/08/2016 08:00:00	25/08/2016 10:44:00	18/09/2017 10:32:00	02/01/2018 10:11:00
Throat Culture	ל: Strep. A ונמצא שלילי. נבדק	ל: Strep. A ונמצא שלילי. נבדק	ל: Strep. A ונמצא חיובי. נבדק	
Stool Culture				SALMONELLA ו- SHIGELLA שלילי
Campylobacter				Campylobacter - תרבית שלילית
Rota Virus Ag				שלילי
Clostridium difficile Ag				שלילי
Campylobacter sp. (DNA)				

בקטריוLOGIA	25/08/2016 08:00:00	25/08/2016 10:44:00	18/09/2017 10:32:00	02/01/2018 10:11:00
Salmonella sp. (DNA)				
Shigella sp. (DNA)				
Giardia lamblia (DNA)				
Entamoeba histolytica DNA				
Cryptosporidium sp (DNA)				
Cyclospora cayetanens.DNA				
Yersinia enterocol. DNA				
Adeno Virus Ag (stool)				שלילי
Giardia Lamblia Ag				שלילי
בקטריוLOGIA	27/08/2018 09:49:00	25/02/2019 07:53:00	18/04/2019 07:49:00	12/05/2022 08:34:00
Throat Culture	Strep. A : נמצא חיובי. נבדק ל	Strep. A : נמצא חיובי. נבדק ל	Strep. A : נמצא חיובי. נבדק ל	
Stool Culture				
Campylobacter				
Rota Virus Ag				
Clostridium difficile Ag				שלילי
Campylobacter sp. (DNA)				NEGATIVE
Salmonella sp. (DNA)				NEGATIVE
Shigella sp. (DNA)				NEGATIVE
Giardia lamblia (DNA)				NEGATIVE
Entamoeba histolytica DNA				NEGATIVE
Cryptosporidium sp (DNA)				NEGATIVE
Cyclospora cayetanens.DNA				NEGATIVE
Yersinia enterocol. DNA				NEGATIVE
Adeno Virus Ag (stool)				
Giardia Lamblia Ag				
אנדוקרינולוגיה	21/02/2022 08:35:00			
TSH	2.71 mIU/l			
אימונולוגיה	26/11/2017 10:03:00	10/01/2019 09:36:00	24/06/2020 09:35:00	21/02/2022 08:35:00
TransGlutaminase (IgA Ab)				קטן מ-3 U/ml NEGATIVE Gliadin מבוצעת כאשר בדיקת IgG IgA<20 במקרים מיוחדים mg/dl ניתן לפנות 08-9311493 למעבדה
C.R.P	0.5 mg/dl	קטן מ: 0.5 mg/dl	קטן מ: 0.5 mg/dl	קטן מ: 0.5 mg/dl
Antinuclear Ab-IFA	NEGATIVE הבדיקה מבוצעת 1/80 בטיטר החל מ החל מה-11/5/17 שונתה ערכת הבדיקה			

אימונולוגיה	26/11/2017 10:03:00	10/01/2019 09:36:00	24/06/2020 09:35:00	21/02/2022 08:35:00
Immunoglobulin A				135.8 mg/dl* מתאריך 06.02.22 הוחלפה ערכת הבדיקה. שים לב לשינוי ערכי. הייחוס
אימונולוגיה	19/07/2022 09:48:00	19/10/2022 08:35:00	07/12/2022 08:40:00	17/01/2023 08:26:00
TransGlutaminase (IgA Ab)	קטן מ-3 U/ml NEGATIVE Gliadin מבוצעת כאשר בדיקת IgG IgA<20. במקרים מיוחדים ניתן לפנות 08-9311493 למעבדה	קטן מ-3 U/ml NEGATIVE הערה: Gliadin מבוצעת כאשר בדיקת IgG IgA<20. במקרים מיוחדים ניתן לפנות 08-9311493 למעבדה		
C.R.P	קטן מ: 0.5 mg/dl	קטן מ: 0.5 mg/dl	קטן מ: 0.5 mg/dl	קטן מ: 0.5 mg/dl
Antinuclear Ab-IFA				
Immunoglobulin A	135.9 mg/dl* מתאריך 06.06.22 הוחלפה ערכת הבדיקה. שים לב לשינוי בערכי. הייחוס	124 mg/dl* מתאריך 06.06.22 הוחלפה ערכת הבדיקה. שים לב לשינוי בערכי. הייחוס		
אימונולוגיה	14/03/2023 08:28:00			
TransGlutaminase (IgA Ab)				
C.R.P	קטן מ: 0.5 mg/dl מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה			
Antinuclear Ab-IFA				
Immunoglobulin A				
וירולוגיה	17/01/2021 18:53:00	21/01/2021 18:43:00	25/01/2021 16:46:00	19/07/2022 09:48:00
EBV Ab.				EBNA IgG (POS) EBV Past infection
Varicella-Zoster IgG				גבולי
Hep. B surf. Ag				NEGATIVE
Hepatitis B Core Ab				NEGATIVE
Hep. B surf. Ab				86.4 mIU/ml* אינטרפרטציה של: התוצאות גדול mIU/ml- מחוסן - 10. מ
Hepatitis Be Ab				מבצעים: HDV, HBeAg/Ab רק כאשר הפציינט חולה הפטיטיס
Hepatitis Be Ag				מבצעים: HDV, HBeAg/Ab רק כאשר הפציינט

וירולוגיה	17/01/2021 18:53:00	21/01/2021 18:43:00	25/01/2021 16:46:00	19/07/2022 09:48:00
Hepatitis C Ab (EIA)				חולה הפטיטיס NEGATIVE
SARS-CoV-2,RT PCR	NEGATIVE שלילי The result in Hebrew is equivalent to the English one.	NEGATIVE שלילי The result in Hebrew is equivalent to the English one.	POSITIVE חיובי לקורונה. למטופל: עליך לשמור. על בידוד באם עדיין לא התקשרו אליך ממכבי גורם ממכבי ייצור איתך קשר עם הנחיות בהקדם. The result in Hebrew is equivalent to the English one.	

וירולוגיה	19/10/2022 08:35:00
EBV Ab.	
Varicella-Zoster IgG	גבולי
Hep. B surf. Ag	NEGATIVE
Hepatitis B Core Ab	NEGATIVE
Hep. B surf. Ab	
Hepatitis Be Ab	
Hepatitis Be Ag	
Hepatitis C Ab (EIA)	NEGATIVE
SARS-CoV-2,RT PCR	

ויטמינים	26/11/2017 10:03:00	10/01/2019 09:36:00	24/06/2020 09:35:00	21/02/2022 08:35:00
Vitamin B12	789 pg/ml	495 pg/ml	679 pg/ml	
Folic Acid		7.4 ng/ml* ערכי יחס: נורמה: גדול מ-5.4 ng/ml גבולי: 3.4 - 5.4 ng/ml		
Vitamin D 25-OH		16L ng/ml* ערכי הייחוס: Deficiency: 10 ng/mL - קטן מ Hypovitaminosis: 10 - 32 ng/mL Sufficiency: 32 - 100 ng/mL Toxicity: 100 ng/mL - גדול מ	28 ng/ml* ערכי הייחוס: Deficiency: 10 ng/mL - קטן מ Hypovitaminosis: 10 - 32 ng/mL Sufficiency: 32 - 100 ng/ mL Toxicity: 100 ng/mL - גדול מ	19L ng/ml* ערכי הייחוס: Deficiency: 10 ng/mL - קטן מ Hypovitaminosis: 10 - 32 ng/mL Sufficiency: 32 - 100 ng/mL Toxicity: 100 ng/mL - גדול מ

ויטמינים	19/10/2022 08:35:00	17/01/2023 08:26:00
Vitamin B12		422 pg/ml
Folic Acid		7.2 ng/ml* ערכי יחס: נורמה: גדול מ-5.4 ng/ml גבולי: 3.4 - 5.4 ng/ml
Vitamin D 25-OH	20 ng/ml* ערכי הייחוס: Deficiency: 10 ng/mL - קטן מ	

ויטמינים	19/10/2022 08:35:00	17/01/2023 08:26:00		
	Hypovitaminosis: 10 - 32 ng/mL Sufficiency: 32 - 100 ng/ mL Toxicity: 100 ng/mL - גדול מ			
בדיקות צואה	02/01/2018 10:11:00	13/02/2019 08:34:00	17/01/2022 09:42:00	21/07/2022 08:15:00
Calprotectin-fecal	24.9 µg/g* עלולות להיות רמות Calprotectin מוגברות לילדים בגילאי 4-0 שנים	23.3 µg/g* עלולות להיות רמות Calprotectin מוגברות לילדים בגילאי 4-0 שנים	429H µg/g* עלולות להיות רמות Calprotectin מוגברות לילדים בגילאי 4-0 שנים	8.76 µg/g* עלולות להיות רמות Calprotectin מוגברות לילדים בגילאי 4-0 שנים
בדיקות צואה	22/03/2023 08:56:00			
Calprotectin-fecal	16.8 µg/g* עלולות להיות רמות Calprotectin מוגברות לילדים בגילאי 4-0 שנים			