



012695



קוד הפניה: 447746910

טלפון: 02-5636265

פקס: 02-5619686

כתובת: רח' דיסקין 9 א', ירושלים (קומה 3)

ד"ר ויזל יוחנן

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 27152297

שם פרטי: חיים חן

שם משפחה: אוזן

טל.עבודה/נייד: 0546664663

מין: ז

ת.לידה: 10/04/1974



0027152297

מיקוד 9312305

כתובת: הממציא 5/6, ירושלים

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד
הערכת עיבוד שמיעה	92620

מחלקה: נותן שירות: הדסה ירושלים

מכון אודיולוגי

מטרת ההפניה: עיבוד שמיעה מרכזי עקב הפרעת שמיעה סוביקטיבית כרונית אחרי חבלת ראש

תלונות: חש ליקוי שמיעה מאז חבלת ראש בתאונה לפני 7 שנים. בבדיקת שמיעה מ 26.3.24 ליקוי שקע באזור 4000 הרץ. עצבי תחושת. SRT 5 דציבל דו צדדי.

ממצאים: תופיות במפ

אבחנה: • HEARING LOSS UNS Chronic Bi-Lateral subjective

בעיות ידועות:

- TRAUMA ACCIDENTAL (07/2022) 2018
- HYPOGLYCEMIA UNS (05/2025)
- HYPERSECRETION CORTISOL (03/2024)
- PAIN CHRONIC (07/2022)
- NON ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS - NASH (07/2023)
- BARIATRIC SURGERY Status Post (02/2024)
- GASTRIC BYPASS (02/2024) LSAGB, Laparoscopic Single Anastomosis Gastric Bypass
- REFLUX ESOPHAGEAL (12/2022)
- PLEURAL EFFUSION Left (03/2024)
- IRON DEFICIENCY ANEMIA (02/2024)
- BACKACHE (11/2020)
- LUMBAR DISC DIS NO MYELOPATHY (11/2020) displacement
- DEEP VEIN THROM LOWER EXTREMITIES (DVT) (07/2022) 04.01.22
- MORBID OBESITY (BMI>=35) (07/2022)
- INSOMNIA UNS (07/2022)
- ABNORMAL IMAGING TEST UNS (09/2023) frontal DVA per Brain CT
- SMOKER TOBACCO (07/2022)

רגישות לתרופות: פריחה באזור הדבקה - BUTRANS 10MCG/H - 03/08/2023
03/08/2023 - BUPRENORPHINE -

מטופל באופן קבוע ב-

- WEGOVY 0.5MG X 4D טיפול לא רציף
- OXYCOD FORTE 30ML 10MG/ML 3X3X30
- LYRICA 150MG X 56 1X2X90
- NEXIUM 40MG X 28 1X1X90
- TARIM-MAC 100MG X 8 1X1X8
- VITAMIN D3 1000IU X30 2X1X30

מ.ר גורם מפנה



012695



קוד הפניה: 447746910

טלפון: 02-5636265

פקס: 02-5619686

כתובת: רח' דיסקין 9 א', ירושלים (קומה 3)

ד"ר ויזל יוחנן

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 27152297

שם פרטי: חיים חן

שם משפחה: אוזן

טל.עבודה/נייד: 0546664663

מין: ז

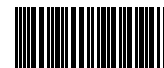
10/04/1974

ת.לידה:

מיקוד 9312305

הממציא 5/6, ירושלים

כתובת:



0027152297

מרפאות חוץ

תוצאות בדיקות מצורפות: יעשה גם BERA

11/08/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 11/08/2025 עד תאריך - 07/02/2026

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.