



0007353170



012695



קוד הפניה: 447747511

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

הממציא 5/6, ירושלים

כתובת:

מכון שמיעה

שם המכון: מכבי, הדסה הקטנה, ק. יובל. טל. 6323222

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)

הבדיקה הדרושה	
92585	BERA

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

11/08/2025

חתימה וחומת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

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

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