

תאריך: 11/08/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0007353170



012695



קוד הפניה: 447747511

טלפון: 02-5636265

פקס: 02-5619686

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

ד"ר יוזל יוחנן

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אוזן	שם פרטי: חיים חן	ת.ז.: 27152297
ת.לדה: 10/04/1974	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0546664663	מיקוד 9312305
כתובת: הממציא 5/6, ירושלים	0027152297		

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
---------------	-------	------

ד"ר יוזל יוחנן
מומחה א.א.ג.
J. M. WIESEL M.D. O.M.D.
F.M.T. - SURGEON
מס' רישיון 10095
ל.ר. מ.ר.

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

11/08/2025

חתימה וחוקמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך 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

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

שם פרטי הנבדק:	שם משפחה: אוזן	שם פרטי: חיים חן	ת.ז.: 27152297
ת.לדה: 10/04/1974	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0546664663	מיקוד: 9312305
כתובת: הממציא 5/6, ירושלים	0027152297		

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

קוד	שם הטיפול
92620	הערכת עיבוד שמיעה

נотן שירות: הדסה ירושלים

מכון אודיולוגי

מחלקה:

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.

תופיות במפ

ממצאים:

• HEARING LOSS UNS Chronic Bi-Lateral subjective

אבחנה:

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

תאריך: 11/08/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



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:	שם משפחה: אוזן	שם פרטי: חיים חן	ת.ז.: 27152297
	ת.לידה: 10/04/1974	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0546664663
	כתובת: הממציא 5/6, ירושלים	מיקוד: 9312305	

מרפאות חוץ

תוצאות בדיקות מצורפות: יעשה גם BERA

11/08/2025

תאריך

ד"ר יוחנן ויזל
מומחה א.א.ג.
J. M. WIESEL M.D., D.M.D.
E.N.T. SURGEON
רשיון 12695
חתימה וחותמת הרופא

** 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.