

The State of Israel
Samson Assuta Ashdod medical center

Ben-Gurion University of the Negev
Faculty of Health Sciences

7 Harefuah St. Ashdod
7747629



מדינת ישראל
המרכז הרפואי אסוטא אשדוד ע"ש מסון
אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות

רח' הרפואה 7, אשדוד
7747629

בית החולים האוניברסיטאי אסוטא אשדוד
החטיבה למיילדות וגניקולוגיה

הופק ע"י קליניקה ולריה מ.ר. 158485 08:52 21/01/2022

שחרור אחרי לידה רגילה מתאריך 21/01/2022

מחלקת יולדות - אפס הפרדה
מנהל: דר' נאמן אורטל מ.ר. 30725
אח/אחות אחראיים: יאנה טילמן
מס' קבלה למחלקה: 33426606
טלפון: 0723398757
פקס: 0723398949
קבלה למיין: 14:19 18/01/2022
קבלה למחלקה: 21:41 18/01/2022
ימי אשפוז במחלקה: 4

08/11/1996	ת. לידה:	פישר	שם משפחה:
316062892	ת. זהות:	חיה שרה	שם פרטי:
נקבה	מין:	שד ירושלים 144 25, קריית מלאכי	כתובת:
25	גיל:		טלפון:
	שם האב:	קופ"ח לאומית	סוג דם:
שמריה			גורם מממן:

- Spontaneous vaginal delivery (650A1)
- Spontaneous onset of labor (650W1)
- Normal Labor Progress (650)
- Medio-Lateral Episiotomy (73.601)
- 3rd Degree Perineal Laceration / Tear (3B) (664.2104)
- Spinal Block (O3.91)
- Sphincteroplasty, Repair of 3rd/4th Perineal Tears (49.7904)
- AGA, Appropriate for Gestational Age (765.29W3)
- Maternal Rh negative (656.10)
- Maternal anemia in pregnancy, postpartum (648.20A1)
- Carrier of Coronavirus, COVID-19 (V02.55)

אבחנות מיילדותיות

Sphincteroplasty, Repair of 3rd/4th Perineal Tears
49.7904 18/01/2022

ניתוחים שבוצעו

- Asthma

מחלות רקע

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידוע על ניתוחים בעבר

לא ידועה רגישות לחומרים

סוג הרדמה

ללא הרדמה.

פעולות בחדר לידה

פעולות: מתן מכווצי רחם לאחר לידה

שלבי הלידה/סיבוכים

אופן התקדמות לידה: Normal Labor Progress:

פירוס מבנה שליה וחבל טבור:

שליה תקינה

חבל טבור עם 3 כלי דם

שלב שלישי: Medio-Lateral Episiotomy 73.6:

נתוני ילוד

מין	זמן לידה	משקל	מצג	אפגר 1	אפגר 5	אופן הלידה	הילוד
זכר	18/01/2022 16:39	3460 ג'	Vertex - L.O.A	9	10	Spontaneous Vaginal Delivery 650	חי

חבל טבור עם 3 כלי דם: P

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
החטיבה למיילדות וגניקולוגיה

שחרור אחרי לידה רגילה

מחלקת יולדות - אפס הפרדה
מנהל/ת: דר' נאמן אורטל מ.ר. 30725
אח/אחות אחראיים: יאנה טילמן

שם משפחה:	פישר	תאריך לידה:	08/11/1996
שם פרטי:	חיה שרה	ת. זהות:	316062892
סוג דם:	שם האב:	שם האם:	שמריה

חסי רפואי

אופן התחלת הלידה
מספר עוברים: 1
מספר הריון: 1
מספר לידה: 1
שבוע לידה: 39+ 6
אופן התחלת הלידה: ספונטני
אתר לידה: חדר לידה

זמן בדיקה	זמן פקיעת קרומים	אופן פקיעת קרומים	מי שפיר
16:39 18/01/2022	16:39 18/01/2022	לא נפקעו עד ללידה	מקוניום דליל

מהלך לאחר לידה

בת 25, בריאה בד"כ, לאחר לידה ראשונה, בשבוע 39+6
התקבלה בלידה פעילה.
לידה בלידה רגילה במהלך תקין.
ילוד חיוני במשקל 3460 גרם, AGA.
טרם הלידה בוצעה אפיזיוטומיה מקדימה, לאחר הלידה מזהים קרע דרגה 3B, נתפר בחדר ניתוח כמקובל.
סוג דם AB-NEG, ילוד RH+ על ס טופלה באנטי D כמקובל
לאור היותה COVID חיובית - באשפוז שהתה בבידוד, הוחל טיפול בקלקסן מניעתי כמקובל - תשלום טיפול ל 10 ימים לפי מרשם מצורף.

בשחרורה חשה בטוב, ניידת וללא תלונות חריגות.
בבדיקה - במצב כללי טוב, מדדים תקינים.
בטן רכה, רחם מכווץ, לזיה תקינה, איזור החץ תקין. גפיים ללא סימני DVT.
מעבדה תקינה. HGB-8.4 יציב.
P.V-8.4 ב.מ.פ.

משתחררת במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות
ב/דר בורשטיין.

סטטוס קורונה בשחרור

סטטוס קורונה: חיובי
תאריך ביצוע בדיקה אחרונה: 18/01/2022

מחלות מדבקות וחידקים עמידים

סוג מחולל
new CORONA PCR
מועד קבלת תוצאה: 18/01/2022 16:18
מקור הנתונים: מעבדה
מקור הדיווח: חיובי

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	20/01/22 09:00	19/01/22 07:39	18/01/22 19:44	18/01/22 14:52
הזן ידנית	Anti-Dp					
המטולוגיה	WBC (10e3/μl)	4.0-11.0	6.0	6.5	1:1	
המטולוגיה	HGB (g/dL)	11.7-15.7	8.4↓	8.6↓		7.1
המטולוגיה	PLT (10e3/μl)	140-450	123↓	119↓		12.6
בנק דם	T.U. bl. typing ABO final result					126↓
בנק דם	T.U. bl. typing D final result				AB	
תוצאות בדיקת סקר מגדנים	Indirect coombs סקר מגדנים				NEG	
תיאור מיקרו	G. Ab.ID panel Enz.				חיובי	
					חיובי	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
החטיבה למיילדות וגניקולוגיה

שחרור אחרי לידה רגילה

מחלקת יולדות - אפס הפרדה
מנהל/ת: דר' נאמן אורטל מ.ר. 30725
אח/אחות אחראיים: יאנה טילמן

שם משפחה:	תאריך לידה:	פישר
שם פרטי:	ת. זהות:	חיה שרה
סוג דם:	שם האב:	
	08/11/1996	
	316062892	
	שמריה	

*** חסוי רפואי ***

תרופות מומלצות

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
CLEXANE syringe 40mg (ENOXAPARIN)	S.C	40 mg	ביום 1 X 1	10 ימים				☒

המלצות בשחרור

- המשך נטילת תכשירי ברזל למשך חודש.
- ביקורת רופא/ת נשים בעוד 6 שבועות, נא להציג מסמך זה לרופא/ה.
- יש לבצע ספירת דם בעוד חודש בקופ"ח.
- יש לוודא סטטוס חיסוני של אדמת לפני ההריון הבא.
- נטילת חומצה פולית במשך כל גיל הפרייון ובפרט 3 חודשים טרם כניסה להריון.
- במקרה של החמרה בכאבים, ללא הקלה עם נוגדי כאבים, דימום מוגבר, עליית חום או עליית לחץ דם מעל 150/100 בשתי מדידות עוקבות במנוחה יש לפנות לבדיקת רופא.
- יתכנו שינויי מצב רוח לאחר הלידה. באם הינך חשה כי אינך מצליחה לתפקד, התקפי בכי בלתי נשלטים, יש לפנות ליעוץ מקצועי.
- המלצת משרד הבריאות הינה לעודד הנקה. באם דרושה לך עזרה בנושא, ניתן לפנות ליועצת הנקה מקצועית. יש לזכור כי הנקה אינה מהווה אמצעי מניעה מהריון נוסף, ולכן באם אינך מעוניינת בהריון נוסף בזמן זה, יש לפנות לרופא/ת נשים לצורך התאמת אמצעי מניעה.

המלצות נוספות בשחרור

- המלצה: לריכוך צואה שמן פראפין למשך 10 ימים (30 מ"ל פעמיים ביום).
- כלכלה עתירת סיבים, להמנע מכלכלה עוצרת.
- נגד כאבים לפי הצורך.
- בלידה הבאה לבצע יעוץ מרפאת רצפת אגן לצורך דיון לגבי דרך הלידה המומלצת.
- בקורת מרפאת רצפת אגן בעוד כ 6 שבועות. יש להביא התחייבות מתאימה ולתאם תור מראש.
- לתאם תור מראש לקופ"ח לפיזיותרפית רצפת אגן לעוד כ 6 שבועות
- יש להשלים בידוד לפי הנחיות משרד הבריאות
- יש להשלים טיפול בקלקסן ל 10 ימים לפי מרשם מצורף
- להפנתה בשבוע 34 למרפאה טרם ניתוח קיסרי להערכה והחלטה אופן הלידה.

חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י: קליניקו ולריה מ.ר. 158485

כל ביקור במחלקה לרפואה דחופה כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

לידיעתך, זימון תורים למגוון שירותים, תוצאות בדיקות וסיכומי ביקורים ב "אסותא אישי" באתר בית החולים.

The State of Israel
Samson Assuta Ashdod medical center

Ben-Gurion University of the Negev
Faculty of Health Sciences

7 Harefuah St. Ashdod
7747629



מדינת ישראל
המרכז הרפואי אסוטא אשדוד ע"ש סמסון

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות

רח' הרפואה 7, אשדוד
7747629

בית החולים האוניברסיטאי אסוטא אשדוד
מיילדות וגניקולוגיה

הופק ע"י שפירא שירלי מ.ר. 163978 15:04 18/01/2022

מנהל מערך: פרופ' פנסקי מוטי
מ.ר. 18731
מיון יולדות
מנהל/ת: דר' בורשטין עירד מ.ר. 38068
מס' קבלה למחלקה: 33426606
טלפון: 0723398737
פקס: 0723398949

קבלה לאגף מיילדותי מתאריך 18/01/2022

08/11/1996	ת. לידה:	פישר	שם משפחה:
316062892	ת. זהות:	חיה שרה	שם פרטי:
נקבה	מין:	שד ירושלים 144 25, קריית מלאכי	כתובת:
25	גיל:		טלפון:
	שם האב:	קופ"ח לאומית	סוג דם:
שמריה			גורם מממן:

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: צירים / לחצים

אבחנות מיילדותיות

• Spontaneous onset of labor (650W1)

הריון נוכחי
גיל הריון: (לתאריך 18/01/2022) 39+6 (לפי וסת), תאריך וסת אחרונה: 14/04/2021
הריון עצמוני, מספר עוברים: 1

נוסחה מילדותית

G:1	P:0	AB:0	EUP:0	CS:0	VBAC:0	LC:0
הריונות (כולל הריון נוכחי)	לידות	הפלות	חוץ רחמי	נתוחים קיסרים	לידות רגילות אחרי קיסרי	ילדים חיים

• Asthma

מחלות רקע

לא ידוע על ניתוחים בעבר

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע על מחלות במשפחה

מחלה נוכחית

בת 25, לל 1, שבוע 39+6.
COVID POS אנטיגן

מתקבלת לחדר לידה בפתחה לידה.
פנתה בשל צירים, מתארת הפרשה דמית קלה. שוללת ירידת מים.
חשה היטב בתנועות עובר.

ברקע - אסתמה. ניתוחים-0, תרופות-סימביוקורט (לפי הצורך, שימוש אחרון אתמול), רגישות-0, עישון-0. במשפחה- אמ"ל.

G1 - מנחי, ספונטי

מהלך הריון תקין כולל מעקב ל"ד, סק"מ מאוחרת - תקין.

TT, NT וסק"מ מוקדמת - לא ביצעה מבחירה

GCT - 159

OGTT - 91 > 143 > 100 - תקין על 4 ערכיו

לפני שבוע וחצי הע"מ 3300 גרם.

GBS שלילי 28/12 בת 25, לל 1, שבוע 39+6.

COVID POS אנטיגן

מתקבלת לחדר לידה בפתחה לידה.
פנתה בשל צירים, מתארת הפרשה דמית קלה. שוללת ירידת מים.

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
מיילדות וגניקולוגיה

קבלה לאגף מיילדותי

מיילדות וגניקולוגיה
מנהל מערך: פרופ' פנסקי מוטי מ.ר. 18731
מיון יולדות
דר' בורשטין עידר מ.ר. 38068 :

שם משפחה:	פישר	תאריך לידה:	08/11/1996
שם פרטי:	חיה שרה	ת. זהות:	316062892
סוג דם:		שם האב:	שמריה

*** חסוי רפואי ***

חשה היטב בתנועות עובר.
ברקע - אסתמה. ניתוחים-0, תרופות-סימביוקרט (לפי הצורך, שימוש אחרון אתמול), רגישות-0, עישון-0 במשפחה-אמ"ל.

G1 - מכחי, ספונטי
מהלך הריון תקין כולל מעקב ל"ד, סק"מ מאוחרת - תקין.
TT, NT וסק"מ מוקדמת - לא ביצעה מבחירה
GCT - 159
126 > 100 > 143 > 91 - OGTT - תקין על 4 ערכי
לפני שבוע וחצי הע"מ 3300 גרם.
GBS שלילי 28/12

בבדיקת מיילדת פתיחה ל 4 ס"מ ועל כן תיכנס לחדר לידה.

בבדיקת מיילדת פתיחה ל 4 ס"מ ועל כן תיכנס לחדר לידה.

מעקב הריון

מעקב הריון: סדיר/מלא

מעקב לחץ דם: תקין

בדיקות במהלך ההריון

כללי	תוצאה	תאריך	בשבוע
בדיקה	תוצאה	תאריך	בשבוע
GBS נרתיקי	שלילי		

סרולוגיה	תוצאה	תאריך	בשבוע
בדיקה	תוצאה	תאריך	בשבוע
נגדני אדמת	מחוסן/ת		
HBS Ag	שלילי		
HIV	שלילי		
Toxoplasma	IgG שלילי IgM שלילי		

ברור סכרת	תוצאה	תאריך	בשבוע
בדיקה	תוצאה	תאריך	בשבוע
GCT	159		
OGTT	H0 91 H1 126 H2 143 H3 100		

מעקב אולטרא סאונד

סקירה מאוחרת: תקין

מדדים	VAS	לחץ דם	דופק	חום	משקל (קג)	גובה (סמ)	BMI
תאריך ושעה			92				
14:41 18/01/2022		126 / 71					
14:40 18/01/2022	10			36.9	82	159	32.4

בדיקת עובר	מס' עובר	מצג	מנח	מיקום שלייה	BPP	כמות מים	הערכת משקל US	תאריך US	דופק עוברי	תחושת תנועות	הערכת משקל קליני
תאריך ושעה											
14:36 18/01/22	1								נשמע	מרגישה תנועות היטב	

ניטור לב עובר: Normal Baseline 110-160 bpm, Normal (Moderate) Variability

חתימה:

מכתב נחתם ע"י: שפירא שירלי מ.ר. 163978

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
מיילדות וגניקולוגיה

קבלה לאגף מיילדותי

מיילדות וגניקולוגיה
מנהל מערך: פרופ' פנסקי מוטי מ.ר. 18731
מיון יולדות
דר' בורשטין עירד מ.ר. 38068 :

שם משפחה:	פישר	תאריך לידה:	08/11/1996
שם פרטי:	חיה שרה	ת. זהות:	316062892
סוג דם:		שם האב:	שמריה

חסי רפואי

The State of Israel
Samson Assuta Ashdod medical center

Ben-Gurion University of the Negev
Faculty of Health Sciences

7 Harefuah St. Ashdod
7747629



מדינת ישראל
המרכז הרפואי אסוטא אשדוד ע"ש סמסון

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות

רח' הרפואה 7, אשדוד
7747629

בית החולים האוניברסיטאי אסוטא אשדוד
החטיבה למיילדות וגניקולוגיה

הופק ע"י אברהם אפרת מ.ר. 150721. 18/01/2022 10:15

שחרור ממיון יולדות

מיילדות וגניקולוגיה
מנהל מערך: פרופ' פנסקי מוטי
מ.ר. 18731
מיון יולדות
דר' בורשטין עירד מ.ר. 38068 :
מס' קבלה למחלקה: 33426484
טלפון: 0723398737
פקס: 0723398949

08/11/1996	ת. לידה:	פישר	שם משפחה:
316062892	ת. זהות:	חיה שרה	שם פרטי:
נקבה	מין:	שד ירושלים 144 25, קריית מלאכי	כתובת:
25	גיל:		טלפון:
	שם האב:	קופ"ח לאומית	סוג דם:
שמריה			גורם מממן:

תאריך קבלה למלר"ד: 18/01/2022
שעת קבלה למלר"ד: 08:43
תאריך הפקת מכתב: 18/01/2022

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: דימום לדי

אבחנות מיילדותיות

• Pregnancy 3rd Trimester (V22.105)

הריון נוכחי

גיל הריון: (לתאריך 18/01/2022) 39+6 (לפי וסת), תאריך וסת אחרונה: 14/04/2021
הריון עצמוני, מספר עוברים: 1

נוסחה מילדותית

G:1	P:0	AB:0	EUP:0	CS:0	VBAC:0	LC:0
הריונות (כולל הריון נוכחי)	לידות	הפלות	חוזי רחמי	נתוחים קיסריים	לידות רגילות אחרי קיסרי	ילדים חיים

• Asthma

מחלות רקע

לא ידוע על ניתוחים בעבר

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע על מחלות במשפחה

מחלה נוכחית

בת 25, לל 1, שבוע 39+6.
פנתה בשל הפרשה דמית בכמות על וסתית לדבריה, הופיע הבוקר, ללא חבלה, ללא קייטוס.
חשה תנעות, ללא ירידת מים.
ברקע - אסתמה. ניתוחים-0, תרופות-סימביוקורט (לפי הצורך, שימוש אחרון אתמול), רגישות-0. עישון-0. במשפחה- אמ"ל.

G1 - נוכחי, ספונטי
מהלך הריון תקין כולל מעקב ל"ד, סק"מ מאוחרת - תקינים לדבריה
TT, NT וסק"מ מוקדמת - לא ביצעה מבחירה
GCT - 159
OGTT - תקין על 4 ערכי
126 > 100 > 143 > 91 - OGTT - תקין על 4 ערכי
לפני שבוע וחצי הע"מ 3300 גרם.
GBS שלילי 28/12

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
החטיבה למיילדות וגניקולוגיה

שחרור ממיון יולדות

מיילדות וגניקולוגיה
מנהל מערך: פרופ' פנסקי מוטי מ.ר. 18731
מיון יולדות
דר' בורשטין עירד מ.ר. 38068 :
מס' קבלה למחלקה: 33426484

שם משפחה:	פישר	תאריך לידה:	08/11/1996
שם פרטי:	חיה שרה	ת. זהות:	316062892
סוג דם:		שם האב:	שמריה

*** חסוי רפואי ***

בבדיקה במצב כללי טוב, מדדים תקינים.
בטן רכה, לא רגישה, רחם בטונס תקין. קלינית 3500 גרם
PS: הפרשה תואמת SHOW
PV: צואר מרכזי, רך, פתוח ל 2.5 ס"מ, מחוק 80%, ראש S-2.
ניטור: וריאבילי, ראקטיבי, צירים לא סדירים
סוגר: מצג ראש, BPP 8/8, כמות מים תקינה AFI 107 ממ. שליה קדמית.

לסיכום, לל 1, שבוע 39+6
פנתה בשל הפרשה דמית
במיון נינוחה, הפרשה תואמת SHOW
סטטוס עוברי תקין בניטור ובסוגר
אינה בלידה פעילה
משתחררת עם ההמלצות הבאות:
ב/דר מסלנקו

מעקב הריון

מעקב הריון: סדיר/מלא
מעקב לחץ דם: תקין

בדיקות במהלך ההריון

בדיקה	תוצאה	תאריך	בשבוע
GBS נתיקי	שלילי		

בדיקה	תוצאה	תאריך	בשבוע
נגדני אדמת	מחוסן/ת		
HBS Ag	שלילי		
HIV	שלילי		
Toxoplasma	IgG שלילי IgM שלילי		

בדיקה	תוצאה	תאריך	בשבוע
GCT	159		
OGTT	H0 91, H1 126, H2 143, H3 100		

מעקב אולטרא סאונד

סקירה מאוחרת: תקין

תאריך ושעה	VAS	דופק	חום	משקל (קג)	גובה (סמ)	BMI
09:07 18/01/2022			36.7	82	159	32.4
09:06 18/01/2022		85				
09:05 18/01/2022	0					

בדיקה וגינאלית

תאריך ושעה	מצג	פתיחה	אחוז מחיקה	גובה חלק מקדים	מיקום צוואר	מרקם
10:13 18/01/2022	Vertex	2.5	80	-2	מרכזי	רך

בדיקת עובר

תאריך ושעה	מס' עובר	מצג	מנח	מיקום שלייה	BPP	כמות מים	הערכת משקל US	תאריך US	דופק עוברי	תחושת תנועות	הערכת משקל קליני
------------	----------	-----	-----	-------------	-----	----------	---------------	----------	------------	--------------	------------------

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
החטיבה למיילדות וגניקולוגיה

שחרור ממיון יולדות

ממילדות וגניקולוגיה
מנהל מערך: פרופ' פנסקי מוטי מ.ר. 18731
מיון יולדות

דר' בורשטין עירד מ.ר. 38068 :
מס' קבלה למחלקה: 33426484

שם משפחה:	פישר	תאריך לידה:	08/11/1996
שם פרטי:	חיה שרה	ת. זהות:	316062892
סוג דם:		שם האב:	שמריה

***** חסוי רפואי *****

המלצות בשחרור

המלצה: ביקורת במיון יולדות בעוד 3 ימים. יש להביא התחייבות מתאימה מקופ"ח.
שתיה מרחבה.

מעקב אחר תנעות העובר.
במקרה של ירידת מים, דימום, הפחתה בתנעות עובר, או צירים בהחמרה - לפנות לבדיקת רופא.
נא להביא עימך כרטיס מעקב הריון מסודר מקופ"ח אם וכאשר תפני למימון יולדות לצורך קבלת מידע מלא.

שם רופא: ד"ר אפרת אברהם
מספר רישיון: 150721
התמחות: משים ומיילדות

18/01/2022 10:15:42

חתימה:

DocuSign

מכתב נחתם ע"י: אברהם אפרת מ.ר.150721

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במלר"ד, המטופל יחזור להמשך מעקב וטיפול אצל הרופא בקהילה. ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת החולים.

לידיעתך, זימון תורים למגוון שירותים, תוצאות בדיקות וסיכומי ביקורים ב "אסותא אישי" באתר בית החולים.

The State of Israel
Samson Assuta Ashdod medical center

Ben-Gurion University of the Negev
Faculty of Health Sciences

7 Harefuah St. Ashdod
7747629



מדינת ישראל
המרכז הרפואי אסוטא אשדוד ע"ש סמסון

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות

רח' הרפואה 7, אשדוד
7747629

בית החולים האוניברסיטאי אסוטא אשדוד
מיילדות וגניקולוגיה

הופק ע"י דר' טולדנו חן מ.ר. 156895 21:50 18/01/2022

מנהל מערך: פרופ' פנסקי מוטי

מ.ר. 18731

חדר לידה

מנהל/ת: דר' טובבין יוסף מ.ר. 19379

מס' קבלה למחלקה: 33426606

טלפון: 0723398292

פקס: 0723398950

סיכום לידה מתאריך 18/01/2022

08/11/1996	ת. לידה:	פישר	שם משפחה:
316062892	ת. זהות:	חיה שרה	שם פרטי:
נקבה	מין:	שד ירושלים 144 25, קריית מלאכי	כתובת:
25	גיל:		טלפון:
			סוג דם:
שמריה	שם האב:	קופ"ח לאומית	גורם מממן:

גורם מממן: לאומית

אבחנות מילדותיות

- Spontaneous vaginal delivery (650A1)
- Spontaneous onset of labor (650W1)
- Normal Labor Progress (650)
- AGA, Appropriate for Gestational Age (765.29W3)
- 3rd Degree Perineal Laceration / Tear (3B) (664.2104)
- Spinal Block (O3.91)
- Sphincteroplasty, Repair of 3rd/4th Perineal Tears (49.7904)
- Carrier of Coronavirus, COVID-19 (V02.55)

- Asthma

מחלות רקע

מאפייני הריון ולידה

1	מספר עוברים:
1	מספר הריון:
1	מספר לידה:
39+ 6	שבוע לידה:
ספונטני	אופן התחלת הלידה:
חדר לידה	אתר לידה:

פקיעת קרומים

מי שפיר	אופן פקיעת קרומים	זמן פקיעת קרומים	זמן בדיקה
מקוניום דליל	לא נפקעו עד ללידה	16:39 18/01/2022	16:39 18/01/2022

משך הלידה

18/01/2022 16:00	זמן פתיחה מלאה:
18/01/2022 16:39	זמן יציאת עובר:
18/01/2022 16:58	זמן יציאת שלייה:
0:39	משך תקופה 2:
0:19	משך תקופה 3:
0:00	זמן פקיעת קרומים עד יציאת עובר:

שלבי הלידה/ סיבוכים

אופן התקדמות לידה: Normal Labor Progress
פירוט מבנה שלייה וחבל טבור: שליה תקינה
חבל טבור עם 3 כלי דם
שלב שלישי: Medio-Lateral Episiotomy 73.6:

בדיקת עובר

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
מיילדות וגניקולוגיה

סיכום לידה

שם משפחה:	פישר	תאריך לידה:	08/11/1996	מיילדות וגניקולוגיה
שם פרטי:	חיה שרה	ת. זהות:	316062892	מנהל מערך: פרופ' פנסקי מוטי מ.ר. 18731
סוג דם:	שם האב:	שם האם:	שמריה	חדר לידה

דר' טובבין יוסף מ.ר. 19379 :

*** חסוי רפואי ***

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע מוגן על לפי חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

ת.ז: 316062892	שם: פישר חיה שרה	תאריך: 18/01/2022
----------------	------------------	-------------------

תאריך ושעה	שם משתמש	מס' עובר	מצג מנח	מיקום שלייה	BPP	כמות מים	AFI (mm)	הערכת משקל US	תאריך US	דופק עוברי	תחושת תנועות	הערכת משקל קליני
18/01/22 14:36	רזנבלום אילנה	1								נשמע	מרגישה תנועות היטב	

ניטור לב עובר : Normal Baseline 110-160 bpm, Normal (Moderate) Variability

סוג הרדמה
ללא הרדמה.

פעולות בחדר לידה
פעולות: מתן מכווצי רחם לאחר לידה

אופן לידה ופרטי ילוד

מין	זמן לידה	משקל	מצג	אפגר 1	אפגר 5	אופן הלידה	הילוד
זכר	18/01/2022 16:39	3460 ג'	Vertex - L.O.A	9	10	Spontaneous Vaginal Delivery 650	חי

חבל טבור עם 3 מ"ל דם: ק

סיכום לידה

התקבלה לחדר לידה עקב לידה פעילה

אופן התחלת לידה ספונטני

ירידת מים ספונטנית

אוגמנטציה ללא

אילחוש ללא

קצב התקדמות הלידה תקין

צבע מי השפיר מקוניאליים

לחץ פונדלי לא

אופן הלידה: לידה רגילה

מהלך הלידה קרע דרגה 3/4

ילוד AGA

נשלח pH טבורי לא

נקרא רופא ילדים לא

גורמי סיכון ל ePPH לא

מכווצים בשלב 3 אוקסיטוצין

יציאת שליה ספונטנית בשלמותה

שליה לפתולוגיה לא

תרבויות מהשליה לא

ביצוע אפיזיטומיה ק

תפירה תפירה קרע דרגה 3/4 (דוח)

לאחר תפירה PR/PV תקין ספירת מפות ומחטים תקינה ללא פדים בנרתיק

למעקב מרפאת פרינאום ק

התוויה למתן LMWH לא

התוויה לסוגר לחלל הרחם לא

צורך בהמשך טיפול תרופתי במחלקה ק (לזוודא הוראות למחלקה)

סיכום רופא לאחר לידה

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
מיילדות וגניקולוגיה

סיכום לידה

מיילדות וגניקולוגיה
מנהל מערך: פרופ' פנסקי מוטי מ.ר. 18731
חדר לידה
דר' טובבין יוסף מ.ר. 19379 :

שם משפחה:	פישר	תאריך לידה:	08/11/1996
שם פרטי:	חיה שרה	ת. זהות:	316062892
סוג דם:		שם האב:	שמריה

*** חסוי רפואי ***

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע מוגן על לפי חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

ת.ז: 316062892	שם: פישר חיה שרה	תאריך: 18/01/2022
-----------------------	-------------------------	--------------------------

בת 25, בריאה בד"כ, לאחר לידה ראשונה, בשבוע 39+6 התקבלה בלידה פעילה.
ללא אלחוש, במנחות מים נקיים, התקדמה בקצב תקין לפתיחה מלאה.
ילדה בלידה רגילה במהלך תקין.
ילוד במשקל 3460 גרם, אפגר 9/10 AGA.
השליה נפלטת ספונטנית, ללא דימום חריג. טרם הלידה בוצעה אפיזיטומיה מקדימה.
לאחר הלידה מזהים קרע דרגה 3B, נתפר בחדר ניתוח כמקובל. (ראה דוח ניתוח)

לריכוך צוואה אבילק למשך 14 ימים (30 מ"ל פעמיים ביום).
כלכלה עתירת סיבים, להמנע מכלכלה עוצרת.
נגד כאבים לפי הצורך.
לתאם תור מראש לקופ"ח לפיזיותרפיה רצפת אגן לעוד כ 6 שבועות.
בקורת מרפאת רצפת אגן בעוד כ 6 שבועות. יש להביא התחייבות מתאימה ולתאם תור מראש.
בלידה הבאה לבצע עיון מרפאת רצפת אגן לצורך דיון לגבי דרך הלידה המומלצת.

סיכום מיילדות לאחר לידה

בלידה נרתיקית נולד בן, חולץ עובר ללא קושי, יילוד חיוני, לידת שלייה שלמה + קרומים ללא קושי, רחם מכווץ, דימום בגדר הנורמה, הוצמד ידון לאבא משה, לילודת ולילוד ניתן זמן ל - Skin-to-Skin. היולדת הודרכה להנקה, בוצעה אפיזיטומיה עקב מבנה הפרינאום / תבנית המוניטור העוברי.

צוות בלידה

מיילדת:

מינקוביץ רויטל, מ.ר. 209970
בודק שלייה:
מינקוביץ רויטל, מ.ר. 209970
פרייזן אפרת, מ.ר. 187683
מסכם לידה:
מינקוביץ רויטל, מ.ר. 209970
עונד צמדי שיוך:
מינקוביץ רויטל, מ.ר. 209970



שם רופא: ד"ר חן טולדנו
מספר רישיון: 156895
התמחות: נשים ומיילדות

hent

18/01/2022 21:51:01

חתימה:

DocuSign

מכתב נחתם ע"י: דר' טולדנו חן מ.ר. 156895

The State of Israel
Samson Assuta Ashdod medical center

Ben-Gurion University of the Negev
Faculty of Health Sciences

7 Harefuah St. Ashdod
7747629



מדינת ישראל
המרכז הרפואי אסוטא אשדוד ע"ש סמסון
אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות

רח' הרפואה 7, אשדוד
7747629

בית החולים האוניברסיטאי אסוטא אשדוד
מיילדות וגניקולוגיה

הופק ע"י ד"ר טולדנו חן מ.ר. 156895 20:56 18/01/2022

דוח ניתוח/ פעולה מתאריך 18/01/2022

מנהל מערך: פרופ' פנסקי מוטי
מ.ר. 18731
חדר לידה
מנהל/ת: דר' טובבין יוסף מ.ר. 19379
מס' קבלה למחלקה: 33426606
טלפון: 0723398292
פקס: 0723398950

08/11/1996	ת. לידה:	פישר	שם משפחה:
316062892	ת. זהות:	חיה שרה	שם פרטי:
נקבה	מין:	שד ירושלים 144 25, קריית מלאכי	כתובת:
25	גיל:		טלפון:
			סוג דם:
שמריה	שם האב:	קופ"ח לאומית	גורם מממן:

Sphincteroplasty, Repair of 3rd/4th Perineal Tears 49.7904

ניתוחים/פעולות שבוצעו

- Spontaneous vaginal delivery (650A1)
- Spontaneous onset of labor (650W1)
- Normal Labor Progress (650)
- AGA, Appropriate for Gestational Age (765.29W3)
- 3rd Degree Perineal Laceration / Tear (3B) (664.2104)
- Spinal Block (O3.91)
- Sphincteroplasty, Repair of 3rd/4th Perineal Tears (49.7904)
- Carrier of Coronavirus, COVID-19 (V02.55)

אבחנות מיילדותיות

צוות בניתוח

מנתח:
דר' שמר עופר, מ.ר. 125499
דר' לי גיל, מ.ר. 21468
מנתח אחראי:
דר' לי גיל, מ.ר. 21468
מנתח משנה:
דר' טולדנו חן, מ.ר. 156895

הכנה לניתוח/ הרדמה

סוג הרדמה: ספינלית
תאריך ניתוח: 18/01/2022
מקום הפעולה: חדר ניתוח - כללי
איבר הניתוח: ספינקטר אנאלי
חיטוי: בוצע
כיסוי: בוצע
קטטר שתן: הוכנס
רקמה פתולוגית:
לא נשלחה
אנטיביוטיקה מניעתית: p שם תרופה: IV Cefamezine 2 gr ONCE

שם הניתוח: Suture of Perineal Tear Grade 3b:

ממצאים:

לידה ראשונה. כניסה ספונטנית ללידה.
קצב התקדמות מהלך הלידה תקין. ראש ב OA.
הלידה בתנחות ליטוטומיה, לידה רגילה ע"י מילדת.
בוצעה אפיזיוטומיה מקדימה מדוי-לטרלית, יותר לכונן לטרלי, מקבלים את הלידה תוך הגנה על הפרינאום. משקל הילוד 3460 גר'
בבדיקת PV/PR לאחר הלידה מהים קרע פרינאלי דרגה 3B.
קיבלה טריאדת אנטיביוטיקה עם צפמזין, גאראמיצין ופלאג'יל.

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
מיילדות וגניקולוגיה

דוח ניתוח/ פעולה

מיילדות וגניקולוגיה
מנהל מערך: פרופ' פנסקי מוטי מ.ר. 18731
חדר לידה
דר' טובבין יוסף מ.ר. 19379 :

שם משפחה:	פישר	תאריך לידה:	08/11/1996
שם פרטי:	חיה שרה	ת. זהות:	316062892
סוג דם:		שם האב:	שמריה

*** חסוי רפואי ***

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע מוגן על לפי חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

תאריך: 18/01/2022	שם: פישר חיה שרה	ת.ז: 316062892
-------------------	------------------	----------------

מהלך הניתוח :

בחדר ניתוח בהרדמה ספינלית בוצע חיתוי וכיסוי כמקובל.
איתור וחשיפת הספינקטר החיצוני. ספינקטר פנימי והרירית שלמים.
תפירת הספינקטר החיצוני בגישת END TO END בשתי שכבות תוך שימוש בחוטי PDS 2:0.
תפירת הנרתיק ותת העור עם תפר ממושך וייקריל ראפיד 2:0.
סגירת העור בתפרים בודדים.
בסיום PR/PV תקין. ספירות מחטים ומפיות תקינה.
אבדן דם משוער 300 מ"ל.

סיכום ניתוח

בחדר ניתוח בהרדמה ספינלית בוצע חיתוי וכיסוי כמקובל.
איתור וחשיפת הספינקטר החיצוני. ספינקטר פנימי והרירית שלמים.
תפירת הספינקטר החיצוני בגישת END TO END בשתי שכבות תוך שימוש בחוטי PDS 2:0.
תפירת הנרתיק ותת העור עם תפר ממושך וייקריל ראפיד 2:0.
סגירת העור בתפרים בודדים.
בסיום PR/PV תקין. ספירות מחטים ומפיות תקינה.
אבדן דם משוער 300 מ"ל.



שם רופא: ד"ר חנן טולדנו
מספר רישיון: 156895
התמחות: נשים ומיילדות

hent

18/01/2022 20:57:04

חתימה:

DocuSign

מכתב נחתם ע"י: דר' טולדנו חנן מ.ר. 156895

רשת לתיקון דלף

ASSUTA-ASHDOD

תיקון דלף---TVT

תאריך: 18/01/2022

מס' חדר: 8

אחות רחוצה: 8

אחות מסתובבת: 8



מספר	שם מכשיר	מק"ט	חברה	כמות
1	רטקטור וגינאלי	500-168	JARIT	1
2	מחזיק ספוג ישר 24 ס"מ	115-107	JARIT	1
3	מחזיק בד	110-121	JARIT	4
4	מחזיק להב מס' 3	110-165	JARIT	2
5	מחזיק מחט 20 ס"מ	121-145	JARIT	2
6	תופס צוואר רחם	505-200	JARIT	1
7	פאן כפוף 16 ס"מ	106-141	JARIT	4
8	אליס 16 ס"מ	135-127	JARIT	8
9	אליס 20 ס"מ	135-125	JARIT	2
10	קוצר ישר 16 ס"מ	106-102	JARIT	4
11	מספרי סטיבנס 18 ס"מ	103-313	JARIT	1
12	מספרי מיו 17 ס"מ	100-222	JARIT	1
13	מספרי מצנבאום 18 ס"מ	100-262	JARIT	1
14	פינצטה אנטומית 20 ס"מ	130-120	JARIT	1
15	פינצטה כירורגית 15 ס"מ	130-165	JARIT	2
16	רטקטור וגינלי(ידיית+כף+משקולת)		חלקים 3	

תאריך אריזה:

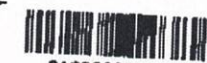
שם האורזת:

פישר חייה שרה
316002892
ת.ז. 14:19 18/01/22
מין: נ
מיון חלדות
קופ"ח טרמית
33428800

- חסוי רפואי (לאחר המילוי) -

מקצועות מכבי

מחלקת חירום
מחלקת חירום
מחלקת חירום



ת.ז. 316062892
אזור: ב"ח אסנתא אשדוד
מין: נ 26.2

פישר
חיה שרה
ת.ז. 14:19 18/01/22
ת.ל. 08/11/98
מיון ילדות
קופ"ח לאומית
נבדק:



33426606

Princed grade repair
שם הניתוח (כולל צד / מס' אצל / טבה חוליות - אם רלוונטי)

תאריך: 18.1.22 שעה: 18:50

שלב 1: בחדר ניתוח לפני הרדמה

הרופא המנתח מנהל את ההליך ומתייחס בקול לכל הסעיפים. חברי הצוות מבצעים את האיומות הנדרש בהתאם לסעיף ומאשרים את הפרטים הרלוונטיים להם. הרופא המנתח הינו המנתח הראשי או רופא מנתח מטעמו, שהורשה ע"י הנהלת בית החולים. תשאול מטופל יתבצע, כאשר הוא בהכרה מלאה, בשאלות פתוחות ("זיהוי פעיל") ובהשוואה לרשומה הרפואית. אם המטופל אינו בהכרה או אינו משתף פעולה תתבצע השוואת הרשומה והמדבקה מול הידון.

הפסקת מדללי דם

☐ הופסקו מדללי דם ☒ לא רלוונטי

צורך במתן דם ומוצרי

☐ ישנה מוכנות למתן דם ☒ אין צורך

מידע על זיהומים

☐ לא ידוע ☒ ידוע - Covid-19

צום

☐ כן ☒ לא ☐ לא רלוונטי

ידוא משאבים תדריך הצוות לגבי הניתוח

☐ מוכנות להרדמה ותקינות ציוד ההרדמה

☐ בוצע וידוא לגבי אמצעים מיוחדים, משתלים, צילומים,

תוצאות בדיקות רלוונטיות נדרשות, פרמדיקציה

תדריך ודגשים נוספים במידת הצורך

☐ עדשה: (סוג/מספר) _____ (אם רלוונטי)

בדיקת חתך קפוא ומוכנות הפתולוג

☐ אין צורך

☐ יש צורך

היכרות זיהוי המטופל

☒ אנשי הצוות הוצגו בשמם

☒ שם המטופל תואם לידון, למדבקה ולגיליון

☒ מס. תעודת זהות תואם לידון, למדבקה ולגיליון

☒ הימצאות טופס הסכמה לניתוח

☒ הימצאות הסכמה להרדמה ולמתן דם

☒ גיליונות ממוחשבים תואמים את המטופל

שם הניתוח/הפעולה (סוג ניתוח)

יש לוודא התאמת פרטי הניתוח/הפעולה, האיבר והצד כפי שמסר המטופל ונרשם בבוטרת טופס זה, מול טופס הסכמה לניתוח ומול הסימון על הגוף (אם קיים)

☒ אומת האיבר המנותח

☐ צד ימין ☐ צד שמאל ☐ צד צדדי ☒ לא רלוונטי

ההרדמה המתוכננת

☐ כללית ☐ סדציה ☒ אזורית ☐ מקומית

מידע על רגישות לחומרים ותרופות

☒ לא ידועה ☐ קיימת רגישות ל: _____

אנטיביוטיקה מניעתית

☐ ניתנה ☒ תינתן בהמשך ☐ לא רלוונטי/לא צריך

רופא/ה מנתח/ת - שם מלא וחתימה

רופא/ה מנתח/ת - שם מלא וחתימה

רופא/ה מנתח/ת - שם מלא וחתימה

שלב 2 לפני חתך

יבוצע על ידי אחות מסתובבת רגע לפני החתך / החדרת אמצעי הטיפול כאשר הצוות מוכן להתחיל בניתוח. האחות אומרת בקול את שם המטופל, הפעולה, האיבר והצד, מציינת אם נבדקו טפסי הסכמה ואם ניתנה אנטיביוטיקה ומכריזה על השלמת תהליך האיומות. שאר אנשי הצוות מאשרים בקול. אם התחלף המנתח האחראי במהלך הניתוח יש לבצע שוב ולתעד, שלב זה.

☐ וידוא מטופל

☐ וידוא פעולה

☐ וידוא איבר וצד/גובה

☐ נבדקו טפסי הסכמה

☐ אנטיביוטיקה מניעתית

☐ ניתנה

☐ לא נדרשת

אח/ות - שם מלא וחתימה

פסק זמן - לפני הרדמה אזורית

איומות פרטים

☐ וידוא מטופל

☐ וידוא פעולה

☐ וידוא איבר וצד

שעה

אח/ות - שם מלא וחתימה

פישר
חיה שרה
ת.ד. 318062892
א.ת. 14:19 18/01/22
ת.קבלה: 08/11/98
ת.לידה: 08/11/98
חדר לידה
קופ"ח לאומית
נבדק:

33426606

טופס הסכמה כללי לניתוח

(מיועד למקרים שאין להם טופס ייעודי)

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי ניתן לי הסבר על התוצאות המקוות, על הסיכונים הסבירים ועל דרכי הטיפול החלופיות האפשריות בנסיבות המקרה, לרבות הסיכונים והסיכונים הכרוכים בכל אחד מהליכים אלה, והבדיקות והטיפולים הכרוכים בכל אחד מהליכים אלה, והבדיקות והטיפולים הכרוכים בכך.

אני נותן/ת בזה את הסכמתי לביצוע הניתוח כאמור לעיל בבית-החולים (להלן: "הניתוח העיקרי").
הוסבר לי ואני מבין/ה כי קיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח העיקרי יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות נוספות שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות או במלואם, אך משמעותם הובהרה לי. לפיכך אני מסכים/ה גם לאותה הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים לרבות ניתוחים שלדעת רופאי בית-החולים יהיו חיוניים או דרושים במהלך הניתוח העיקרי.

כמו כן, ניתנת הסכמתי לביצוע הרדמה, בין כללית ובין מקומית, אם ובמידה שיהיה צורך בכך בהתאם לשיקול דעתם של הרופאים המטפלים, למעט:

ידוע לי שבית החולים הינו בעל סינוף אוניברסיטאי ומוכר להתמחות, במהלך הערכה והטיפול עשויים לקחת חלק מתמחים או סטודנטים בפיקוח ובהשגחה מלאים.
אני מסכים/ה שהטיפול בבית החולים יעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות הקיימים בבית החולים ואני מצהיר/ה בזאת כי לא הובטח לי שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים.

הערות:

שם המטופל/ת:

שם משפחה

שם פרטי

שם האב

ת.ז.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי ניתן לי הסבר מפורט בעל פה מהרופא החתום מטה, על הצורך בביצוע ניתוח:

perineal Tear 3c Repair

תאריך

שעה

חתימת המטופל/ת

שם האפוסטרופוס (קרבה)

חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל/ת / לאפוסטרופוס של המטופל/ת / למתרגם/ת של המטופל/ת * את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי המטופל/ת / האפוסטרופוס חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסבריי במלואם.

שם הרופא/ה

מספר רישיון

שם המתרגם/ת

קשר למטופל/ת

*מחקי את המיותר

יש למסור עותק למטופל



טופס הסכמה לקבלת עירוי דם או מוצריו
BLOOD TRANSFUSION

במצבים רפואיים שונים ושלבי טיפול שונים יתכן ויתעורר הצורך לשימוש בעירוי דם או מוצריו. עירוי דם או חלק ממרכיביו, ניתנים למטופל הזקוק לכך בעירוי לווריד, בעת טיפול רפואי, עקב מחלה, איבוד דם, חסר דם או אחד ממרכיביו, או כתגובה לטיפול תרופתי מציל חיים כגון במחלות אונקולוגיות. מתן הדם או מרכיביו נועד להצלת החיים, שיפור הסיכוי להחלמה וריפוי המטופל.

הדם ו/או מרכיביו המיועדים לעירוי מתקבלים מבנק הדם המרכזי של מגן דוד אדום בתל השומר לאחר בדיקה קפדנית בהתאם לנוהלי משרד הבריאות. כמו כן, בבדיקת התאמת מנות הדם ומרכיביו למטופל המקבל.

עם זאת, קיים סיכון קטן ביותר שלא תהיה התאמה מלאה בין הדם ו/או מרכיביו למטופל וכתוצאה מכך, עלולה להתרחש תגובה אלרגית המתבטאת בחום, פריחה או צמרמורת. בתגובות אלו ניתן לטפל בהצלחה. לעיתים נדירות, עלולה להתרחש תגובה המוליטית (הרס כדוריות אדומות) אשר במקרים קיצוניים עלולה לפגוע בתפקוד הכלייתי ועלולה גם להיות קטלנית. למרות העובדה שהכנת מנות הדם ומרכיביו ובדיקתן בבנק הדם המרכזי של מגן דוד אדום מתבצעות בשיטות העדכניות ביותר לאיתור זיהום אפשרי, קיים סיכון נמוך לחדירת זיהום לגוף המטופל. זיהום זה יכול אף שלא להתגלות במהלך תקופה של חודשים עד שנים. הסיכון להדבקה בצהבת נגיפית (ויראלית) או באידס (נגיף הכשל החיסוני) - נדירים ביותר.

השיקול הרפואי לגבי מתן דם או מרכיביו יעשה בהתאם למצבו הבריאותי של המטופל והעובדה שהסיכון הכרוך באי קבלת דם ומרכיביו בזמן ניתוח או טיפול רפואי, עולה בהרבה על הסיכון שבקבלתם. הסיכונים באי קבלת דם ומרכיביו כוללים הארכת משך האשפוז, כשלון הטיפול הרפואי, סיבוכים רפואיים, זמניים או בלתי הפיכים ובמקרים מסוימים אף מוות.

הוסברו לי תופעות לוואי למתן מנות דם ומוצריו, זאת, עקב תגובות הגוף שלא תמיד ניתנות לחיזוי או עקב גורמים מזהמים הנמצאים במנות אלה במקרים נדירים ביותר.

אני נותן בזאת את הסכמתי למתן דם ומוצריו למעט:

ידוע לי שבית החולים הינו בעל סינוף אוניברסיטאי ומוכר להתמחות, במהלך הערכה והטיפול עשויים לקחת חלק מתמחים או סטודנטים בפיקוח ובהשגחה מלאים.

שם המטופל/ת: _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם האב _____ ת.ז. _____

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי ניתן לי הסבר מפורט בעל-פה מהרופא החתום מטה על כל הקשור במתן דם (ומוצריו).

תאריך: 18.1.22 שעה: 18:05 חתימת המטופל/ת: [Signature]

שם האפוסטרופוס (קרבה) _____ חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש) _____

אני מצהיר כי תרגמתי למטופל/ת באופן מלא ושלם את תוכן מסמך זה ואת הסברי הרופא לשפה _____

שם המתרגם/ת _____ קשריו למטופל/ת _____ חתימת המתרגם/ת _____

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל/ת / לאפוסטרופוס של המטופל/ת / למתרגם/ת של המטופל/ת * את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי המטופל/ת / האפוסטרופוס חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסבריי במלואם.

שם הרופא/ה _____ מספר רישיון _____

*מחקי את המיותר

[Signature]
ד"ר חוה גולדנר
158895
מ.ד.

חסי רפואי -
(לאחר המילוי)

יש למסור עותק למטופל

טופס הסכמה להרדמה ANESTHESIA



סוגי ההרדמה (אלחוש) המקובלים הם: הרדמה כללית, ו/או הרדמה אזורית המבוצעות על ידי רופא מרדים. אלחוש מקומי, יכול להתבצע גם על ידי רופא שאינו מרדים. יתכן שילוב בין השיטות.

הרדמה כללית מתבצעת על ידי הזרקת תכשירים למערכת הדם ו/או החדרת תכשירים למערכת הנשימה באמצעות צינור תוך-קנה (טובוס) ו/או מסיכת פנים ו/או מסיכה המוחדרת לתוך הלוע. תתכנה דרכים אחרות להחדרת חומרי ההרדמה לתוך הגוף, כגון: דרך הפה, פי הטבעת, דרך העור או השריר. התכשירים גורמים לירידה ברמת ההכרה, להרפיית השרירים ולהורדת תחושת הכאב. קצב ההתעוררות מההרדמה הכללית תלוי בגורמים שונים הקשורים בסוג הניתוח, בהרדמה ובמצבו הכללי של החולה. במהלך ההרדמה והניתוח עקב גורמים שונים כגון: תנודות הגוף עלול להיגרם נזק לעצבים שונים, עיניים, עור ורקמות אחרות.

הרדמה אזורית מתבצעת על ידי הזרקת תכשירים אל עצבים או סביבם וגורמת לאלחוש של אזור מסוים בגוף. דוגמאות להרדמה אזורית הן הרדמה אפידוראלית וספינאלית בהן מוזרק חומר ההרדמה לחלל סביב חוט השדרה, (גב). דוגמא נוספת היא חסימה של עצבים היקפיים. השפעת ההרדמה האזורית חולפת לרוב שעות אחדות לאחר הפסקת הזרקת של החומר המאלחש.

אלחוש מקומי מתבצע על ידי הזרקת חומר מאלחש בקרבת החתך הניתוחי. השפעת האלחוש המקומי חולפת לרוב לאחר מספר שעות.

יתכן שילוב של סוגי הרדמה שונים, לדוגמא: הרדמה כללית והרדמה אזורית, הרדמה אזורית ואלחוש מקומי, הרדמה כללית ואלחוש מקומי וכן שילוב של שיטות הרדמה אזורית.

סיכוני ההרדמה, על כל סוגיה, אינם קשורים בהכרח בסוג הניתוח ובמורכבותו.

במהלך ההרדמה יוחדרו, במקרים רבים, על פי סוג הניתוח ומצב בריאותו של המנותח עירויים לוורידים שונים בגוף (ידיים ו/או רגליים ו/או צוואר ו/או חזה), קטטר לכיס השתן, זונדה לקיבה, צינורית לתוך עורק או אמצעים אחרים לניטור לחץ הדם ודופק, מתמר תוך-ושטי למעקב לאחר מצב הלב ואמצעים אחרים למעקב לאחר פעילות מערכות גוף שונות.

באישה בהריון, בכל סוגי ההרדמה, יתכן מעבר של חלק מחומרי ההרדמה לעובר, ותיתכנה, במקרים נדירים, תופעות לוואי וסיבוכים לעובר או להמשך ההריון.

על המטופל/ת למסור למרדים מידע מלא על מחלותיו/יה, רגישות לתרופות ותגובות להרדמה קודמת, כולל סיבוכים במידה והתרחשו.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסברו לי סוגי ההרדמה השונים, לרבות הסיכונים והסיבוכים בכל אחד מהם, השילוב האפשרי ביניהם, והאפשרות שיהיה צורך לעבור מסוג הרדמה אחד למשנהו, במקרה של קושי בביצוע ההרדמה המתוכננת, זאת על פי שיקול דעתם של המרדמים והמנתחים.

הוסברה לי והבינתי את החשיבות הרבה במסירת מידע מלא על מצבי הרפואי ועל כל מחלותי, וכן, על רגישות ידועה לתרופות ו/או לחומרי הרדמה, ועל תגובות וסיבוכים בעקבות הרדמה קודמת מכל סוג, אצלי או אצל בני משפחתי.

הוסבר לי והבינתי את החשיבות של שמירה על צום לפני ההרדמה שכן אי-שמירה עלולה לגרום לסיבוכים עד מוות.

הוסבר לי והבינתי שביום ההרדמה ועד למחרת היום לפחות, חובה עלי להיזהר בעמידה והליכה מחשש לנפילה. כמו כן, אין לנהוג ואין לקבל החלטות חשובות ביום ביצוע ההרדמה, לפחות, ויתכן שלמשך תקופה ממושכת יותר על-פי מצבי.

הוסברו לי תופעות הלוואי השכיחות לאחר **הרדמה כללית**, לרבות: כאב בלוע ואי-נוחות בבליעה, כאב שרירים, בחילה ו/או הקאה וחולשה, שיחלפו בהדרגה.

כמו כן, הוסברו לי הסיכונים והסיבוכים האפשריים לרבות: נזק לשיניים ו/או לפה וללשון, פגיעה בריאות, פגיעה חולפת או קבועה בקנה הנשימה, פגיעה בעיניים (ראייה), פגיעה באוזניים (שמיעה), פגיעה במערכת העצבים מרכזית או פריפרית, קלה או חמורה, זמנית או קבועה, וסיבוכים נדירים כמו תגובה אלרגית קשה לחומרי ההרדמה, תסמונת החום הממאיר, הפרעות בתפקודי הכבד, ו/או בתפקוד מערכות חיוניות אחרות. הוסבר לי שבמקרים נדירים ביותר עלול סיבוך מהרדמה כללית להסתיים במוות. כמו כן, הוסבר לי שיתכנו קשיים בהכנסת הצינור לקנה הנשימה, עקב מגבלות במבנה האנטומי או מסיבות אחרות, שאת חלקן לא ניתן לצפות מראש.

כישלון בביצוע ההרדמה עלול לחייב מתן טיפולים חיוניים, עד כדי ביצוע פעולות החייה להצלת חיים, לרבות פיוס קנה הנשימה (טרכיאוסטומיה). הובהר לי כי במקרה כזה יתכן שלא יבוצע הניתוח המתוכנן.

חתימת המטופל/ת / אפוטרופוס:

ישיבת למסור עותק למטופל
 - חסוי רפואי -
 (לאחר המילוי)

פישר תיזה שרה
 318062892
 ת.ז. 14:19 18/01/22
 מיל: 25.2
 מין: נ
 חדר לידה
 קופ"ח לאומית
 33426608

הוסברו לי תופעות הלוואי של **הרדמה אזורית**, לרבות: תחושת אי נוחות, כאב ולחץ באזור ההזרקה. הוסבר לי שלאחר סיום ההרדמה, יחלוף זמן עד שהתחושה והתנועה בחלק הגוף המורדם תחזורנה לתקן. יתכן קוצר נשימה מסוים, שיחלוף תוך זמן קצר. כמו כן, הוסברו לי הסיכונים והסיבוכים האפשריים לרבות: זיהום ו/או מורסה באזור הזריקה, דימום מקומי, כאב גב. דליפת נוזל השדרה, כאבי ראש חדים ו/או ממושכים. במקרים נדירים תיתכן פגיעה במערכת העצבים, קלה או חמורה, זמנית או קבועה, בגפיים ו/או בכיס השתן. כמו כן, הוסבר לי שיתכנו קשיים בביצוע ההרדמה האזורית עקב מגבלות במבנה האנטומי או מסיבות אחרות, שאת חלקן לא ניתן לצפות מראש. כשלון בביצוע ההרדמה האזורית עלול לחייב מעבר להרדמה כללית בכדי לסיים את הפעולה הכירורגית, ובחלק קטן מהמקרים מתן טיפולים חיוניים, עד ביצוע פעולות החייאה להצלת חיים. הובהר לי כי במקרה כזה יתכן שלא יבוצע הניתוח המתוכנן.

הוסברו לי תופעות לוואי של **אלחוש מקומי**, לרבות, כאב ואי-נוחות באזור ההזרקה, שיחלפו בהדרגה. הוסברו לי הסיכונים והסיבוכים האפשריים, כמו דימום או זיהום במקום ההזרקה, ולעיתים נדירות פגיעה קלה או חמורה, זמנית או קבועה, בעצב סמוך למקום ההזרקה.

אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הרדמה למעט:

ידוע לי שבית החולים הינו בעל סינוף אוניברסיטאי ומוכר להתמחות, במהלך ההערכה והטיפול עשויים לקחת חלק מתמחים או סטודנטים בפיקוח ובהשגחה מלאים.

אני יודעת/על מוסכים/לכך שההרדמה, על צורותיה השונות, תעשה בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות הקיימים בבית החולים ואני מצהיר/ה בזאת כי לא הובטח לי שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים.

שם המטופל/ת: _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם האב _____ ת.ז. _____

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי ניתן לי הסבר מפורט בעל פה מהרופא החתום מטה על כל האמור לעיל, ובכלל זה כל הקשור בהרדמה לשם ביצוע ניתוח / פעולה מתוכננת. כמו כן, הוסברו לי מטרת ההרדמה ודרכי ביצוע אפשריות.

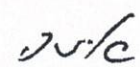
תאריך: 18.01.22 שעה: 18:09 חתימת המטופל/ת: 

שם האפוסטרופוס (קרבה) _____ חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מצהיר/ה כי תרגמתי למטופל/ת באופן מלא ושלם את תוכן מסמך זה ואת הסברי הרופא לשפה _____

שם המתרגם/ת _____ קשריו למטופל/ת _____ חתימת המתרגם/ת _____

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל/ת / לאפוסטרופוס של המטופל/ת / למתרגם/ת של המטופל/ת * את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי המטופל/ת / האפוסטרופוס חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעת/י כי הבין/ה את הסבריי במלואם.

שם הרופא/ה:  מספר רישיון: 14478 S- חתימה: 

*מחקר/י את המיותר.

FHR 110 160
Pulse S2

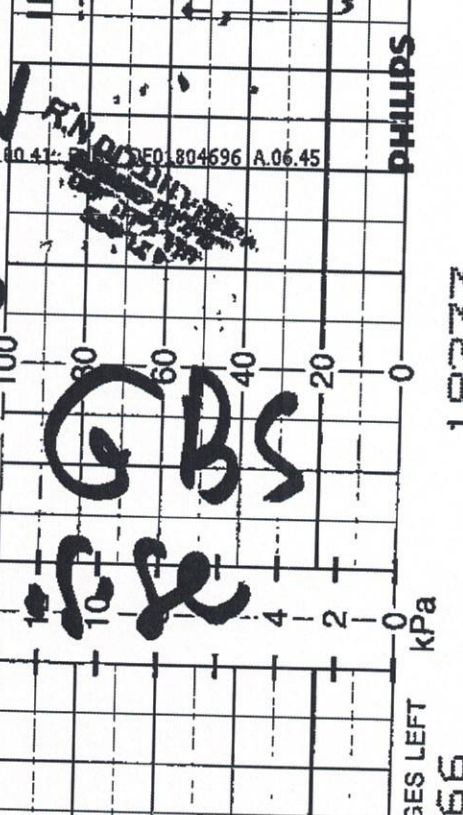
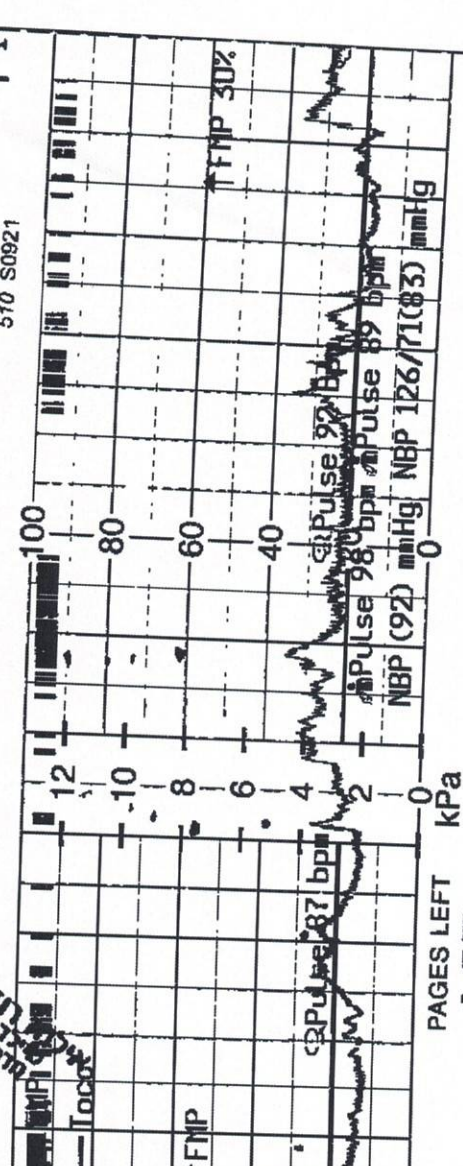
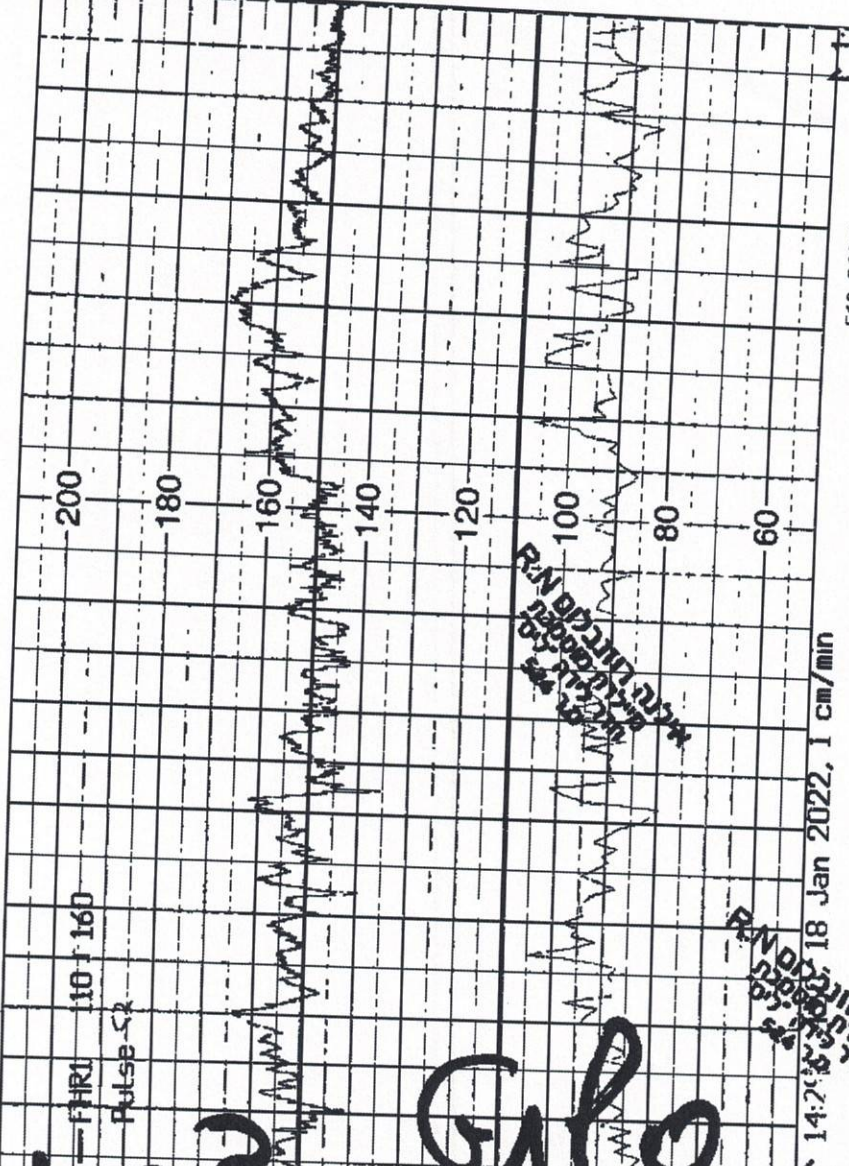
1-2860 18 Jan 2022 1 cm/min
Serial: OK Product: 13733A DES129181 J3062 IND RT
Estimate: 10.04, FHR: 128.78 A.0645, Toco: 38.53 A.0645, NBP: A.0008 A.0047, Fetal: 1804696 A.0645

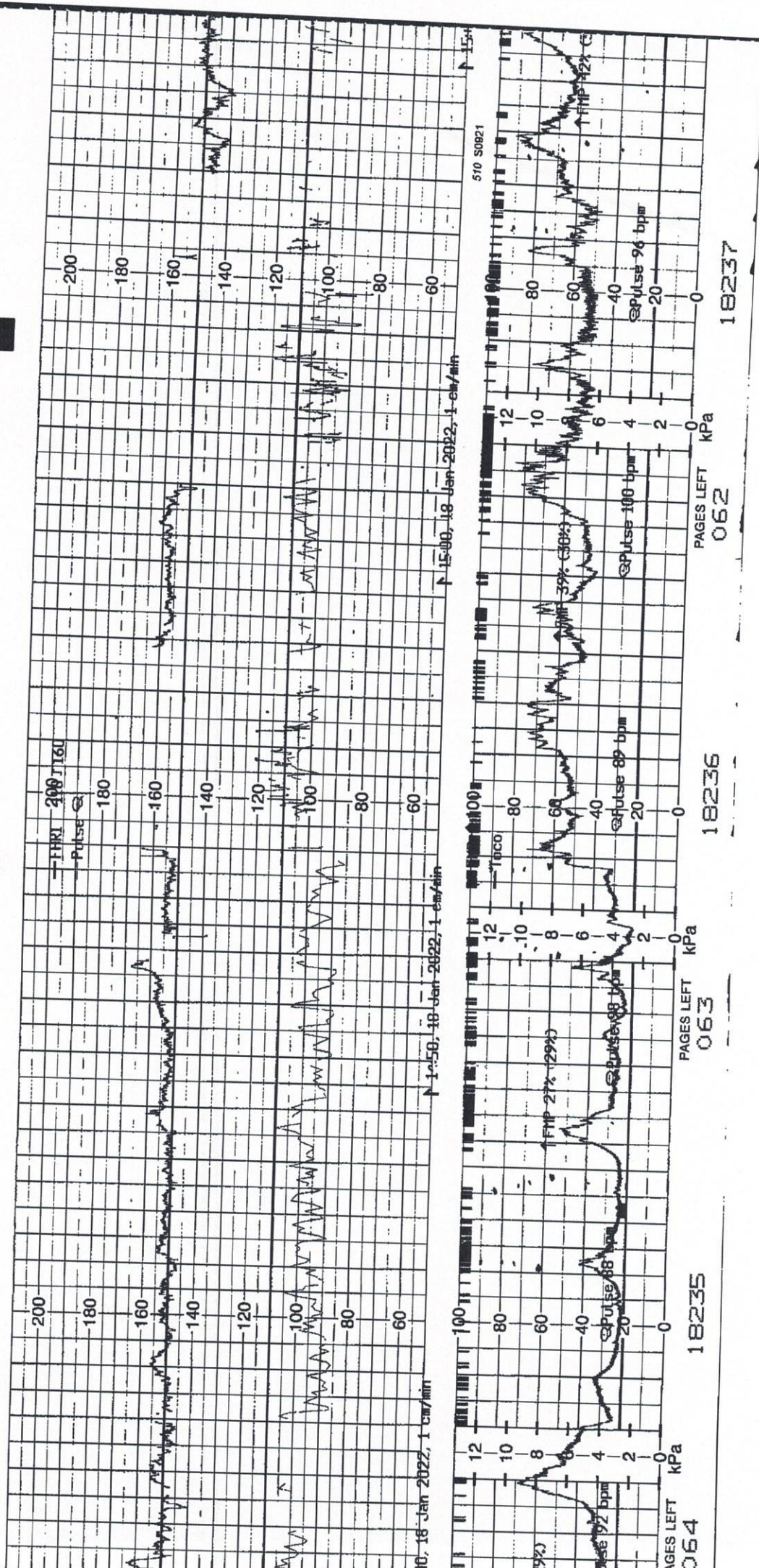
39+6 שבועות
3 ימים
GAPO

316062892
ת.י. 316062892
אתר: בי"ח אסותא אשדוד
מזן: 25.2

33426606

פישר
חיה שרה
ת.י. 316062892
ת.קבלה: 18/01/22
ת.לידה: 08/11/98
מזון ילדות
קופ"ח לאומית
עבדק:





2 EHR1
Pulse

200

180

160

140

120

100

80

60

0, 18 Jan 2022, 1 cm/min

1520, 18 Jan 2022, 1 cm/min

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

153

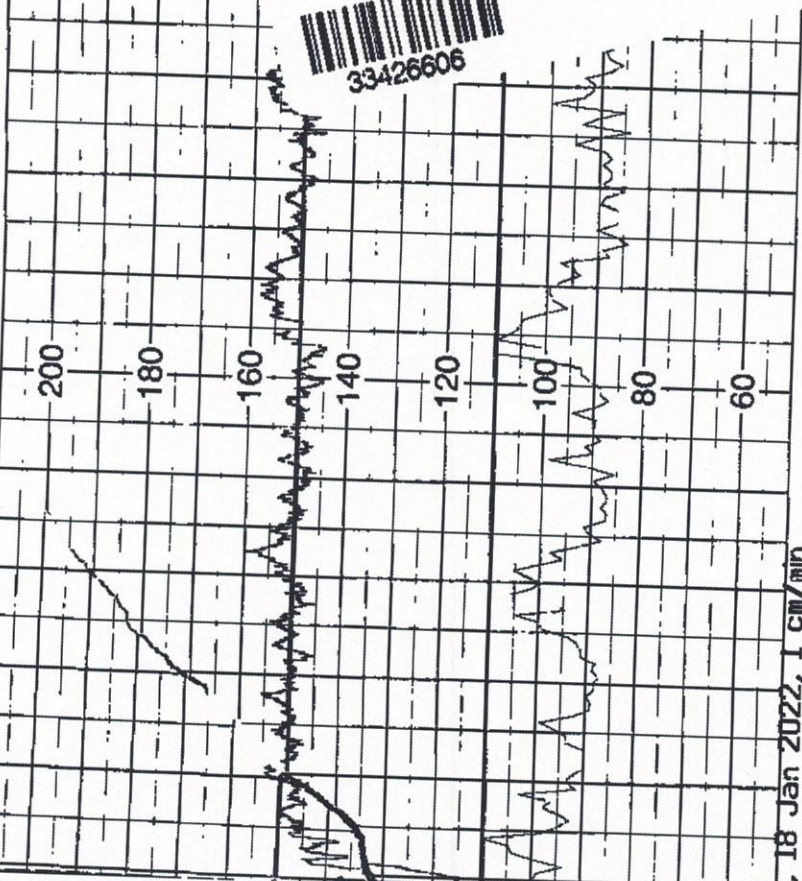
153

153

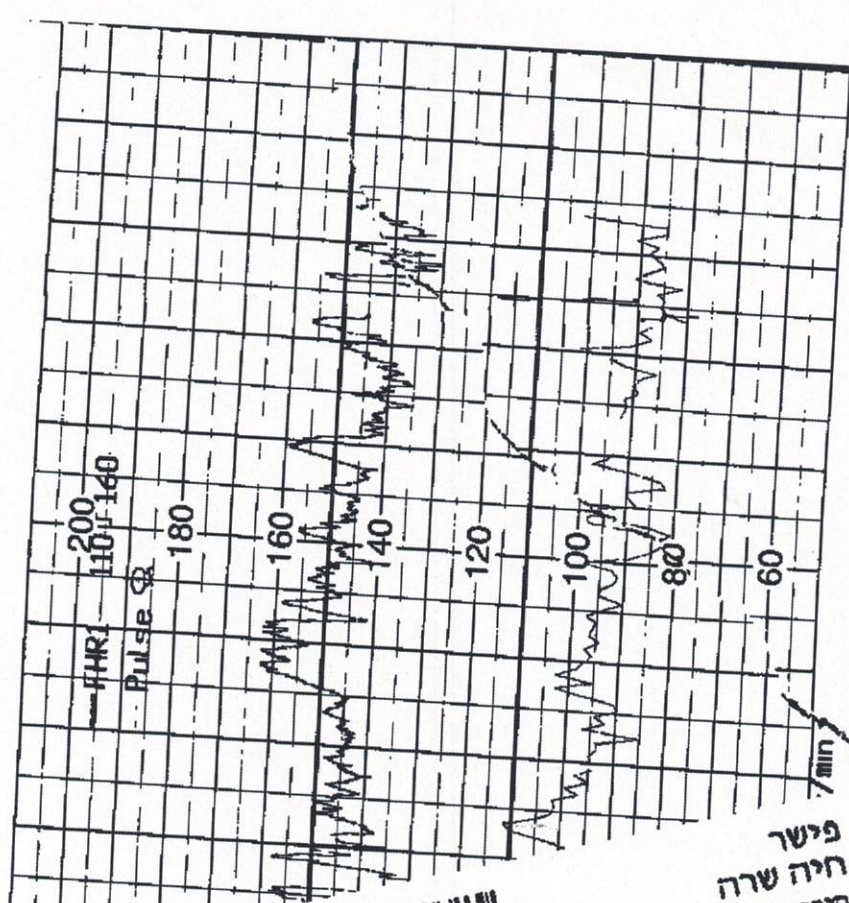
153

153

153



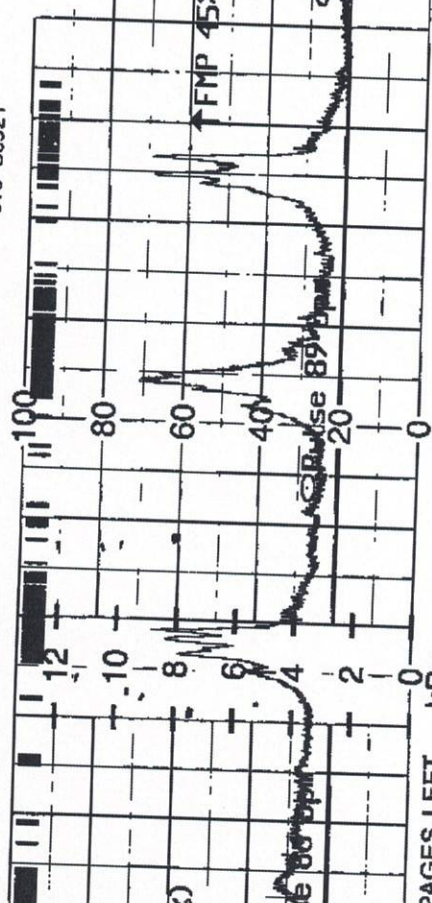
33426606



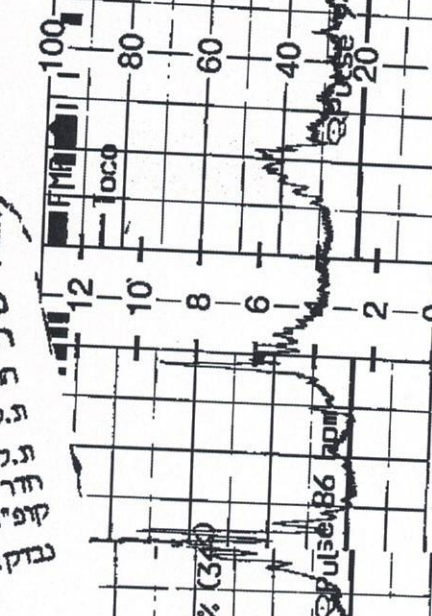
FHR1
Pulse Q

ת.נ. 316062892
אתר: בי"ח אסרתיא אסדוד
גיל: 25.2
מין: נ

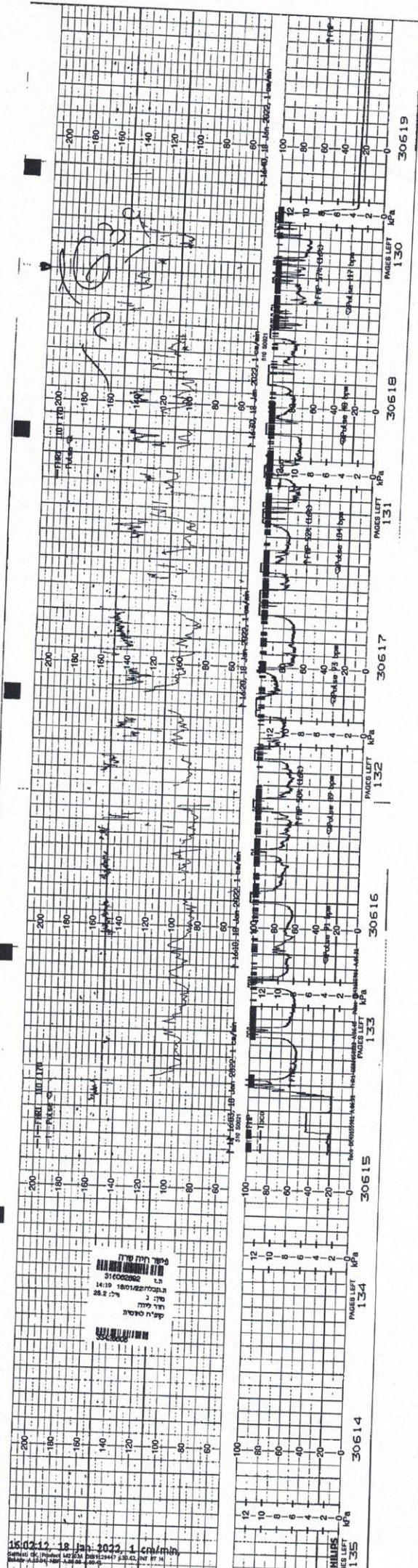
פישר
חיה שרה
חורה: שמחה
ת.קבלה: 18/01/22: 14:19
ת.לידה: 08/11/96
חדר לידה
קופ"ח לאומית
נבדק:



510 S0921



FHR1
Pulse Q



בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד

21/07/2026 14:41 הופק ע"י פני בן יוסף ג'ואנה

08/11/1996

316062892

נקבה

29

ת. לידה:

ת. זהות:

מין:

גיל:

מרפאה:

שם האב:

שמריה

מתאריך

פישר

חיה שרה

שד ירושלים 25, 144, קרית

מלאכי

שם משפחה:

שם פרטי:

כתובת:

טלפון:

סוג דם:

מחוז:

קופ"ח לאומית גורם מממן:

דו"ח תוצאות מעבדה - תוצאה סופית

הפצה אחרונה: 16:55 18/01/2022

הזמנה: 251101002	לקיחה: 14:54 18/01/22	אישור תשובה:
------------------	-----------------------	--------------

דגימה מספר: 990647338 שם בדיקה: COVID-19 PCR

הליך	הערה להליך
COVID-19 PCR	חיובי

תוצאת רגישות מבוטאת ב-MIC/SIR

הערה	MIC	S/P	אנטיביוטיקה
------	-----	-----	-------------

The State of Israel
Samson Assuta Ashdod medical center

Ben-Gurion University of the Negev
Faculty of Health Sciences

בית החולים הציבורי
ע"ש סמסון
מקבוצת מכבי

אסותא
אשדוד



אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות

7 Harefuah St. Ashdod
7747629

רח' הרפואה 7, אשדוד
7747629

בדיקות מעבדה

316062892 פישר חיה שרה

בת: 29
כתובת: שד ירושלים 144 25. קרית מלאכי

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס	20/01/22 09:00	19/01/22 07:39	18/01/22 19:44	18/01/22 14:52
הזן ידנית					
Anti-Dp				1:1	
המטולוגיה					
WBC	10e3/μl	4.0 - 11.0	6.0	6.5	7.1
RBC	10e6/μl	3.8 - 5.2	3.2 ↓	3.2 ↓	4.8
HGB	g/dL	11.7 - 15.7	8.4 ↓	8.6 ↓	12.6
HCT	%	35.0 - 47.0	26.6 ↓	26.6 ↓	39.4
MCV	fL	81.0 - 95.0	83.6	82.4	82.3
MCH	pg	26.0 - 32.0	26.4	26.6	26.3
MCHC	g/dL	32.0 - 36.0	31.6 ↓	32.3	32.0
RDW	%	12.0 - 14.7	16.4 ↑	16.4 ↑	16.4 ↑
PDW	fL	9.5 - 15.2	16.8 ↑	19.7 ↑	21.8 ↑
MPV	fL	7.3 - 11.5	12.6 ↑	13.8 ↑	13.8 ↑
PLT	10e3/μl	140 - 450	123 ↓	119 ↓	126 ↓
NRBC abs.	10e3/μl		0.0	0.0	0.0
NRBC%	%		0.0	0.0	0.0
NEU abs.	10e3/μl	2.0 - 7.7	4.1	4.9	5.4
LYM abs.	10e3/μl	1.0 - 4.0	1.4	1.2	1.1
MONO abs.	10e3/μl	0.2 - 1.2	0.4	0.5	0.5
EOS abs.	10e3/μl	0.0 - 0.7	0.1	0.0	0.0
BASO abs.	10e3/μl	0.0 - 0.2	0.0	0.0	0.0
NEU%	%	50.0 - 70.0	68.4	74.4 ↑	77.0 ↑
LYM%	%	18.0 - 42.0	23.8	17.8 ↓	15.4 ↓
MONO%	%	2.0 - 11.0	6.3	7.4	7.1
BASO%	%	0.0 - 2.0	0.2	0.2	0.1
EO%	%	0.0 - 2.0	1.3	0.2	0.4
IG abs.	10e3/μl	0.01 - 0.04	0.06 ↑	0.04	0.03
IG%	%	0 - 1	1	1	0
%Reticulocytes	%	0.5 - 1.5		2.3 ↑	2.0 ↑
#Reticulocytes	10e6/μl			0.07	0.10
בנק דם					
G. Ab.ID panel Enz.				חיובי	
T.U. bl.typing ABO final result				AB	
T.U.bl.typing D final result				NEG	
תוצאות בדיקת סקר נוגדנים					
Indirect coombs סקר נוגדנים				חיובי	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה