

18.1.23

-בקשה דחופה לקיומו של דיון נוסף/חוזר-

מ.ל.ב.

לכבוד
יו"ר הועדות הרפואיות
אגף השיקום – קצין התגמולים
מרחוב ז'בוטינסקי 94
פתח תקווה 4959521

יו"ר הועדה הנכבד,

הנדון: דורי גרוסמן, ת.ז. 37306347
בקשה לקיומו של דיון נוסף/דיון חוזר

1. בפתח הדברים יצויין כי עסקינן במקרה של נכה צה"ל אשר סבל מאי ספיקת כליות כרונית בעטיה נזקק הוא להשתלת כליה וטופל, בין היתר, במסגרת מרפאת מושתלים והמתנה להתאמה להשתלה.
2. לאחר מספר דחיות, בתאריך 7.1.23 אושפז מרשי לצורך ניתוח השתלת כליה.
3. עובר לניתוח ונוכח ההתדרדרות במצבו אשר הייתה כרוכה כאמור באשפוזים, מעקב רפואי רציף, תשישות, חולשה, קושי בתפקוד והודגמו, בין היתר, בערכי UREA גבוהים (מאוד!) הוגשה תביעה להחמרה.
4. בתאריך 2.10.22 התקיימה ועדה רפואית ובהחלטתה נקבעה למרשי נכות צמיתה בשיעור 81%.
5. למרשי יש השגות על קביעה זו וסבור הוא כי זכאי הוא לנכות גבוה יותר כפי שפורט בהרחבה בערר.
6. יצויין כי במסגרת הוועדה הנכבדה התקיים שיח בין מרשי לבין רופאי הוועדה הנכבדים אשר דרשו בשלמו ושאלו האם יש צפי להשתלה. במענה לשאלת הוועדה הנכבדה השיב מרשי כי זה תלוי בשרשרת הצלבות וכי נכון לאותו מועד עתיד הוא לעבור השתלה בתאריך 1.11.22.
7. בתגובה לכך ציין חבר הוועדה המלומד כדלקמן: "בכל אופן ללא קשר למה שיוחלט כאן, מרגע ההשתלה תהיה זכאי לנכות בשיעור 100% למשך שנתיים".



8. מפאת סיבות שאינן תלויות במרשי, אלא, בחוליות אחרות בשרשרת ההצלבות, ניתוח ההשתלה לא יצא לפועל בתאריך 1.11.22 ונדחה פעם אחר פעם עד שלבסוף בוצע לפני כשבועיים כאמור.
9. מעבר לכך שהוגש ערעור על החלטת הוועדה הנכבדה, עכשיו משעבר מרשי את ההשתלה נשלח למוסדם הנכבד התייעוד הרפואי אודות ההשתלה ונציגים ממוסדכם פנו לח"מ (טלפונית) וציינו כי המדובר בתביעה להחמרת מצב וכי יש צורך להמתין חצי שנה עד ליום 2.4.23.
10. בנוסף, ציינו נציגי מוסדכם הנכבד כי מכיוון שהוגש ערעור, תביעה להחמרה לא תתקיים בתאריך 2.4.23 ועשויה להידחות לתקופה של חצי שנה לאחר ההחלטה בערר. במעמד אותה שיחה נשאל הח"מ על ידי נציגת מוסדכם "האם לא כדאי לוותר על הערר?".
11. ההתנהלות האמורה כמו גם חומרת מצבו של הנכה והנסיבות המתוארות בקצרה הביאה את הח"מ לנסח ולהגיש פניה זו אשר הינה בבחינת פניה חריגה אשר באה לעולם נוכח מצב חריג ונסיבות קשות המצדיקות דיון נוסף.
12. שני הנושאים, הן הערר והן ההשתלה והזכאות לנכות מקסימלית קשורים בד בבד ועל כן סבור הח"מ כי יש מקום להורות על דיון באופן מאוחד במסגרת דיון חוזר.
13. כפי שנטען במסגרת הערר (העתקו רצ"ב-מסומן א') מרשי טוען כי לנוכח חומרת מצבו והעובדה כי במועד הוועדה סבל מקושי בתפקוד וערכי UREA גבוהים מאלו המנויים בסעיף 22(7)(ד) היה ניתן לפסוק לו נכות גבוהה מזו שנפסקה.
14. **כאן המקום לציין כי הערר בעניינו נשלח בדואר בשלהי חודש ינואר 22 והעתקו נשלח למוסדכם הנכבד גם בדוא"ל בתאריך 31.3.22. ומסיבה שאינה ברורה (ככל הנראה בשל שגגה) נקבעה זכאותו החל מחודש אוגוסט 2022 ולא מחודש ינואר, או לכל המאוחר מחודש מרץ 22 (רצ"ב העתק הדוא"ל – מסומן ב').**
15. חבר הוועדה הנכבדה ציין אמת עובדתית לפיה למן מועד ההשתלה זכאי יהיה מרשי לנכות המקסימלית. זוהי אינה קביעה רפואית אלא הוראה מפורשת של מתקין התקנות, המחוקק, כפי שבאה לידי ביטוי בסעיף 10(ז) לתקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגת נכות), תש"ל-1969.
16. תשובת נציגת מוסדכם לפיה כעת, לאחר שעבר את ההשתלה, יאלץ הוא להמתין חצי שנה על מנת לקבל את הנכות המקסימלית לה הוא זכאי בדין אינה מתקבלת על הדעת ופוגעת פגיעה אנושה בנכה אשר זכאי וזקוק לתגמולים מחמת נכותו והשלכותיה הקשות.
17. הסיטואציה המתוארת הינה קשה מנשוא ולמעשה, אם תתקבל תהווה מצב בלתי מתקבל על הדעת אשר מצריך מהנכה לשקול לפני שהוא פונה בתביעה להחמרה ולשקלל שיקולי השתלה (שאין באפשרותו לשקלל בין כה וכה) שלא



חלילה יפול לכדי מצב בו יעבור הוא השתלה ויאלץ להמתין 6 חודשים לפני שידון עניינו.

18. המצב המתואר מרוקן מתוכן את התכלית הסוציאלית המובהקת ואת פועלכם החשוב והנחוץ לדאוג לנכים ולסייע בידם ככל הניתן וברור כי המדובר הוא בעניין פרוצדורלי וכי אין ספק כי המדובר במקרה חריג אשר לא ניתן לו מענה ונפל בשגגה לכדי עניין פרוצדורלי המצריך טיפול פרטני.

19. בהמשך לאמור בסעיף 14 לעיל יודגש כי אילו הוועדה הנכבדה הייתה מתכנסת בסמוך להגשת התביעה להחמרה כאמור (בסמוך לחודש מרץ לכל המאוחר), לא היינו מגיעים לכדי המצב הנתון ומרשי היה זכאי לתגמולים במלואם ומבלי הצורך להגיש ולבקש בקשות דוגמת הבקשה דנן.

20. כרגע למעשה ישנו מצב נתון שאין מקום להכניסו לרובריקה של "תביעה להחמרה", המדובר הוא במצב נתון המזכה בנכות מקסימלית ולמעשה לא תלוי בכינוסה של ועדה ובדיקה רפואית.

21. כל עוד אין מחלוקת שהנכה עבר השתלה (וכך בענייננו) זכאי הוא לנכות המקסימלית בהתאם להוראת סעיף 10(ז) כפי שמורות התקנות וכפי שצויין במסגרת הוועדה הרפואית על ידי חבר הוועדה מטעמכם (רצ"ב התיעוד הרפואי בקשר עם ההשתלה האמורה – מסומן – ג').

22. לאור כל המפורט ונוכח חומרת מצבו של הנכה והסיטואציה המשפטית תקנונית והרפואית אליה הוא נקלע שלא בטובתו, מתבקש כבוד יו"ר הוועדה להורות על דיון נוסף/חוזר במסגרתו ידון עניינו של מרשי בצורה מלאה הכוללת את טענותיו הן לעניין גובה נכותו לעבר והן לעניין קביעת נכותו בהתאם למצבו הנתון.

23. בשולי הדברים יבקש הח"מ להביע הערכתו ליו"ר הנכבד ולמוסד הנכבד על פועלכם החשוב.

בכבוד רב בתודה והערכה,

אריאל פרייברג, עו"ד

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: ערר על החלטת הועדה הרפואית - קתג (עמודים 6 עד 8)	6
נספח 2: מייל לקתג - העתק תביעה להחמרת מצב (עמודים 10 עד 10)	10
נספח 3: מכתב שחרור (עמודים 12 עד 16)	12



נספח 1 :

ערר על החלטת הועדה הרפואית - קתג

(עמודים 6 עד 8)



ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
 RAMAT GAN, 5252204
 Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
 רמת גן 5252204
 טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

1.12.22

לכבוד

אגף השיקום – קצין התגמולים
 ועדה רפואית עליונה
 מרחוב ז'בוטינסקי 94
פתח תקווה 4959521

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפרשה בלבד
 בדואר

א.ג.נ.,

הנדון: דורי גרוסמן, ת.ז. 37306347
ערר על החלטת הועדה הרפואית מיום 23.10.22

מרשי שבנדון מתכבד להגיש ערר על החלטת הועדה רפואית כדלקמן:

1. הועדה הרפואית הנכבדה מדרג ראשון קבע למערער נכות בשיעור 80% מיום 1.10.22 לפי סעיף ליקוי 22(7)(ד).
2. החלטת הועדה הנכבדה לא משקפת את חומרת מצבו של המערער ואת חומרת מצבו.
3. סעיף 22(7)(ד) לתקנות הנכים מורה כדלקמן:

(7) דלקת כליות כרונית

- א. הפרשת חלבון קבועה בשתן, עם גלילים במשקע, בלי בצקת, בלי עליה של לחץ הדם, ללא 20% Uremia
- ב. כמות אור בסעיף קטן (א) עם בצקת, עם עליה של לחץ הדם וללא 30% Uremia
- ג. תסמונת נפרוטית או עליה בינונית בלחץ הדם, פגיעה בתפקודי הכליה, אוראה (Urea) בדם עד 50 מ"ר אחוז 50%
- ד. תסמונת נפרוטית בולטת עם עליה ניכרת של לחץ הדם, אוראה (Urea) בין 50 ל-80 מ"ר אחוז 80%
- ה. עם הפרעות קשות מצד הכליות ומחזור הדם, החולה איננו מסוגל לעבודה 100%

4. עניין עובדתי הוא שהמערער סובל ממחלה כלייתית עם עליה ניכרת של לחץ הדם וערכי אוראה גבוהים (ואף גבוהים מאוד!).

5. אולם, בניגוד לקביעת הועדה הנכבדה מצבו של המערער חמור מכך פי כמה וכמה.

6. סעיף הליקוי אשר נקבע למערער לא מגלם את ההפרעות הקשות מצד הכליות ומחזור הדם, מהקושי הניכר בתפקוד ובעבודה ומן העובדה שכליותיו מצויות במצב של אי ספיקה והוא ממתין להשתלת כליה.
7. קביעת הועדה הנכבדה לא משקפת את חומרת מצבו, את הסימפטומים הקשים מהם סובל ואת ההשפעה הניכרת על תפקודו הן בעבודה והן בביצוע תפקודי היומיום.
8. בנסיבות ובשים לב לחומרת מצבו של המערער תתבקש הועדה הרפואית הנכבדה לקבל את הערר ולקבוע את נכותו של המערער בשיעורה המקסימלי.
9. לעיונכם וטיפולכם המסור אודה.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



משרד הביטחון / אגף השיקום

תאריך
מס' תיק 365714006

אל: המרפאה המחוזית
עבור יו"ר ועדה רפואית עליונה

ערעור על החלטת ועדה רפואית
לפי תקנות הנכים (ועדה רפואית עליונה) תשכ"ד 1964

1. שם משפחה 270521 שם פרטי 707 רחוב 707 מס' בית 173
מיקוד 448500 מס' טלפון בבית מס' טלפון בעבודה 052-3902999 סלולרי 707 מ

2. התאריך שבו נתקבלה הודעת קצין תגמולים על החלטת הועדה הרפואית 5.11.22
דרגת הנכות שנקבעה ע"י הועדה הרפואית בתאריך

3. הנני מערער על קביעת הועדה מתוך הנימוקים כדלקמן:
(ציין נימוקים מפורטים רפואיים המתייחסים לפגימה/ות)

רצה
סיכור

חתימת המערער

4. אם ברצונך להגיש נימוקי ערעור או לצרף חוות דעת ממומחים ציין זאת בטופס ע"מ
שתקבל ארכה בהתאם לחוק מהמרפאה המחוזית.

לשימוש המשרד:

- הערות:
1. ערעור יוגש תוך 45 יום מיום קבלת הודעת קצין תגמולים על החלטת הועדה הרפואית.
 2. אם יש ברשותך נא צרף תעודות רפואיות, אישורים, חוות דעת וכו'.
 3. אם המקום אינו מספיק – נא צרף דף נוסף.

נספח 2 :

מייל לקתג - העתק תביעה להחמרת מצב

(עמודים 10 עד 10)





Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>

דורי גרוסמן, ת.ז. 37306347 - תביעה להחמרת מצב

1 message

Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>

Thu, Mar 31, 2022 at 4:41 PM

To: <shikum_klita_venituv@mod.gov.il> שיקום - קליטה וניתוב

שלום וברכה,
מצ"ב העתק פנייתי בענייניו של מרשי שבנדון.

לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר אודה.

בכבוד רב ובתודה

--

אריאל פרייברג, עו"ד

אריאל פרייברג
חשוד צוהכי דין

טלפון : 03-7412358

סלולארי: 054-6544930

פקס : 077-3180983



מסמך זה מכיל מידע פנימי מסווג המיועד לשימוש/ם הבלעדי של המכותב/ים. אם אינך מכותב, אנא שים לב שכל הפצה, שימוש או העתקה של כל חלק ממכתב זה אסורים בהחלט. אם קיבלת מכתב זה בטעות, אנא הודע לנו באמצעות האימייל או הטלפון ומחק אותו וכל עותק ממנו.

מ.ל.ב

העתק תביעה להחמרה עם נספחים.pdf
2053K

נספח 3 :

מכתב שחרור

(עמודים 12 עד 16)





15/01/2023 12:46 122085 מ.ר. טויטו גרין רות מ.ר. הופק ע"י דר' טויטו גרין רות מ.ר.

סיכום אשפוז

שם משפחה:	גרוסמן	ת. לידה:	12/10/1979	כירורגיה השתלות
שם פרטי:	דורי	ת. זהות:	3730634-7	מנהל/ת: דר' נשר אביתר מ.ר. 32491
כתובת:	ערבי נחל 173, צופין 4486500	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: מוחמד חדיג'ה
טלפון:	0523902999	גיל:	43	מס' קבלה למחלקה: 2023101397
סוג דם:	A+	מרפאה:		טלפון: 03-9376565
מחוז:		שם האב:	אליעזר	פקס: 03-9376566
גורם מממן:	קופ"ח מכבי	קבלה למימון:	20:43 07/01/2023	קבלה למחלקה: 21:12 07/01/2023
		ימי אשפוז במחלקה:	9	

תאריך שחרור

15/01/2023 שעה: 09:31

אבחנות בשחרור

- KIDNEY TRANSPLANTATION (LIVING) (Z55690)

ניתוחים באשפוז

Diagnosis: , KIDNEY TRANSPLANTATION (LIVING) Action: , KIDNEY TX
Z55690 08/01/2023
Diagnosis: , TRANSPLANT FROM LIVE NON-RELATED DONOR
Z0092 08/01/2023
Diagnosis: , URETERAL CATHETERIZATION
Z598 08/01/2023

מחלות רקע

- CHR.GLOMERULONEPHRITIS WITH OTHER SPEC.PATH.LESION IN KIDNEY (5828)
IgA nephropathy
- ASTHMA (493)
- HYPERTENSION (401.9)
- PROCEDURES AND INTERVENTIONS, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED (Z00)
facialis left

לא ידוע על ניתוחים בעבר

תלונה עקרית

התקבל אלקטיבית לצורך השתלת כליה.

תולדות מחלה

בן 43, נ+3, צלול ועצמאי. יליד הארץ ממוצא פולני ורומני. מתגורר בצופים עם משפחתו. עוסק בעריכת דין מסחרי. משפחה - סבתא - סרן קולון בגיל 75, סבא סרן שד בגיל 80, אבא ואמא עם סכרת ולחץ דם.

ברקע:

=====

CKD# ע"ר IgA Nephropathy ידוע משנת 2000 אובחנה בביופסיה (C3+C4 בנורמה), קריאטינין בסיס סביב 1.5 שנים רבות, בחודשים האחרונים עליה לערכים סביב 4. עליית קריאטינין החלה ב-2016. המטוריה ידועה מ-2013, פרוטאינווריה מ-2018. ביופסיה נוספת ב-7/1/19 core biopsy בכליה שמאלית בהנחיית US - לדבריו ללא החמרה (אין ביד' פתולוגיה). בנוסף, נצפתה ציסטה קורטיקלית פשוטה קטנה בכליה ימנית. במעקב רופא מטפל - פרופ' טליה ויינשטיין. אך לא הקפיד על תזונה או מעקב בשנה האחרונה. פרה-דיאליטי, נותן שתן בכמות רגילה. #ל"ד: מאוזן תחת טיפול תרופתי בדופלקס על 140/90, אינו במעקב שגרתי. #אסטמה: מילדות, בשנים האחרונות מאוזנת תחת טיפול יומי בסינגולייר. ללא התקפים משמעותיים בשנים האחרונות.

#אשפוזים רצגטים:

=====

22-23/10/2020 - אשפוז בפנימית א' בשל עליית קריאטינין והפרקלמיה בבדיקות מעבדה בקהילה. השתחרר לביתו על דעת עצמו



סיכום אשפוז

כירורגיה השתלות
מנהל/ת: דר' נשר אביתר מ.ר. 32491
אח/אחות אחראיים: מוחמד חדיג'ה
מס' קבלה למחלקה: 2023101397

שם משפחה:	גרוסמן	תאריך לידה:	12/10/1979
שם פרטי:	דורי	ת. זהות:	3730634-7
סוג דם:	A+	שם האב:	אליעזר

להמשך מעקב אמבולטורי.

בדיקות עזר

=====

9/2022# - צילום חזה - ללא סימני תסנין תפליט או גודש. ללא שינויים משמעותיים בהשוואה לצילום קודם 2020.
7/2022# - תפקודי ריאות - הפרעה חסימתית קלה עם הפיכות מלאה. יש ניפוח יתר במידה קלה.
1/2022# - דופלר כלי דם -

מימין - הודגמו עורקים ה-ILIAC A בקוטר של-1.22 X1.14 סמ' וCFAI בקוטר של-0.88 X1.08 סמ' וזרימה תקינה.
משמאל - הודגמו עורקים ה-ILIAC V בקוטר של-1.22 X1.42 סמ' וCFVI בקוטר של-1.22 X1.59 סמ' וזרימה תקינה.
הודגמו ורידים ה-ILIAC A בקוטר של-1.07 X1.14 סמ' וCFAI בקוטר של-0.83 X0.9 סמ' וזרימה תקינה.
12/2021# - אקו לב -
60% - (LVEF) Visually Estimated Ejection Fraction
Good LV function

No hemodynamically significant valvular lesion was found
12/2021# - US בטן אגן - הבדיקה מעט מוגבלת עקב הביטוס. במגבלות אלו:
הכבד: הודגם בחלקו, רושם להסננה שומנית קלה.
כיס מרה: בעל דופן תקין ללא עדות לאבנים.

דרכי מרה: התוך וחוזן כבדיות אינן מורחבות. לבלב, רטרופריטוניאום, אאורטה ביטנית: מוסתרים.
טחול: עם מרקם וממדים תקינים.
כליה ימנית: בגודל תקין. הפרנכימה אקוגנית. ציסטה קורטיקלית בקוטר 6 מ"מ. ללא הידרונפרוזיס.
כליה שמאלית: בגודל תקין. הפרנכימה אקוגנית. ללא הידרונפרוזיס.
שלפוחית השתן: ריקה, אין לדון על דפנותיה.
ערמונית: מוגדלת קלות ל-33 סמ"ק.

10/2021# - קולונסקופיה - בדיקה תקינה של המעי הגס, הכנה לקויה באופן בינוני.
10/2021# - גסטרוסקופיה - ממצאי גסטריטיס, המלצה לטיפול ב-PPI.

מחלה נוכחית

=====

התקבל אלקטיבית לצורך השתלת כליה.
ב-27/11/22 טופל במבטרה על רקע נוגדנים גבוהים.

במחלקתנו

=====

מרגיש טוב, ללא תלונות, ללא תלונות אורינויות (לרבות צריבה, תכיפות דחירות במתן שתן), ללא תלונות נשימתיות (לרבות קוצר נשימה, שיעול, גודש), ללא תלונות GI (לרבות כאבי בטן, ירידה במשקל/בתיאבון, שלשולים הקאות).
בחודש האחרון כאבים בקרסול שמאל, עם נפיחות lateral malleolous, בעצת רופא החל לקחת פרדניזון 5 מ"ג עם שיפור ניכר בכאב.

#מדדים חיוניים: חום 36.8, דופק 108, לחץ דם 149/85, סטורציה בא"ח 98%.
#בבדיקה הגופנית: קולות לב סדירים, לא מהירים, ללא קולות נוספים, כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ, בטן רכה, לא רגישה, לא נפוחה, ללא סימני גירוי ציפקי, ללא סימני DVT או בצקות ברגליים.
#מעבדה:

ספירה: WBC 12.7K, המוגלובין 11.4, טסיות 284, INR 0.95.
כימיה: חומצה אורית 10.8, ברזל 38, אוראה 123, קראטנין 4.00, אמילאז 127.
#ק"ג: קצב סינוס 94BPM, ציר תקין, מרוחים שמורים, ללא עדות לאסכמיה חריפה.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים



סיכום אשפוז

שם משפחה:	גרוסמן	תאריך לידה:	12/10/1979	כירורגיה השתלות
שם פרטי:	דורי	ת. זהות:	3730634-7	מנהל/ת: דר' נשר אביתר מ.ר. 32491
סוג דם:	A+	שם האב:	אליעזר	אח/אחות אחראיים: מוחמד חדיג'ה
				מס' קבלה למחלקה: 2023101397

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

תרופות קבועות

CARDILOC TAB 2.5 mg Oral	2.5 mg	1 X 1	ביום
בוקר			
FOLIC ACID (REKAH) TAB 5 mg Oral	5 mg	1 X 1	ביום
נא לשים לב !!!קיימות תרופות בעלות אריזה חיצונית דומה!			
LIRAGLUTIDE		1 X 1	ביום
זהירות !!!קיימות תרופות בעלות שם דומה!!			
MONTELUKAST TEVA TAB 10 mg Oral	10 mg	1 X 1	ביום
בוקר			
PREDNISONE TAB 5 mg Oral	5 mg	1 X 1	ביום
נא לשים לב !!!קיימות תרופות בעלות סטריפ דומה!			
VASODIP TAB 10 mg Oral	10 mg	1 X 2	ביום

אומדן רגל סוכרתית

מועד עדכון: 13:44 09/01/2023	
מטופל מאובחן כסוכרתי	לא

צינוי אומדנים - אומדן רגל סוכרתית

אומדן	תאריך	ציון	משמעות
אומדן אחרון			
אומדן כף רגל סוכרתית	09/01/23 13:44	0	רמת סיכון נמוכה לפתח פצע

מהלך ודין

בן 43, נ+3, צלול ועצמאי. יליד הארץ ממוצא פולני ורומני. מתגורר בצופים עם משפחתו. עוסק בעריכת דין מסחרי. משפחה - סבתא - סרטן קולון בגיל 75, סבא סרטן שד בגיל 80, אבא ואמא עם סכרת ולחץ דם.

ברקע:

=====

CKD# ע"ר IgA Nephropathy ידוע משנת 2000 אובחנה בביופסיה (C3+C4 בנורמה), קריאטינין בסיס סביב 1.5 שנים רבות, בחודשים האחרונים עליה לערכים סביב 4.

עליית קריאטינין החלה ב-2016. המטוריה ידועה מ-2013, פרטאינווריה מ-2018. ביופסיה נוספת ב-7/1/19 core biopsy - כלליה שמאלית בהנחיית US - לדבריו ללא החמרה (אין בידי פתולוגיה). בנוסף, נצפתה ציסטה קורטיקלית פשוטה קטנה בכליה ימנית. במעקב רופא מטפל - פרופ' טליה ויינשטיין. אך לא הקפיד על תזונה או מעקב בשנה האחרונה.

פרה-דיאליטי, נותן שתן בכמות רגילה.



סיכום אשפוז

שם משפחה:	גרסמן	תאריך לידה:	12/10/1979	כירורגיה השתלות
שם פרטי:	דורי	ת. זהות:	3730634-7	מנהל/ת: דר' נשר אביתר מ.ר. 32491
סוג דם:	A+	שם האב:	אליעזר	אח/אחות אחראיים: מוחמד חדיג'ה
				מס' קבלה למחלקה: 2023101397

נמח ב-8.01 Living non-related kidney transplant with insertion of ureteral stent-8.01
הצלה, נפרקטומיה בוצעה בהדסה

זמן איסמיה 3 שעות

עורק 1, וריד 1

Left kidney to the right iliac fossa

דופלר כליה תקין

מקבל פרטוקול טיימולובולינים, השלים 3 מנות באישפוז, קריאטינין 1.6 בירידה
נקז סרוטי בכמות גדולה, נילקח קריאטינין כמו בסרום.

US דופלר: פרנכימה שמורה. ללא הידרונפרוזיס.

ללא קולקציה מסביב.

זרימה עורקית בגבול תחתון של הנרמה עם 0.54-0.55 RI. אקסלרציה תקינה.

מרגיש טוב, ללא סימני זיהום, CRP 1, ללא חומים, מתנייד
הוצא קטטר שתן ומוקט שתן בכמות טובה עצמאית, DJ יש לתאם הוצאה
רמות תרופה בשיחור 12

משתחרר לביתו בהמלצות הבאות

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				30 ימים	1 X 1 ביום	2.5 mg	ORAL	CardiLOC (BISOPROLOL FUMARATE)
✓				30 ימים	1 X 2 ביום	10 mg	ORAL	VASODIP (LERCANIDIPINE HYDROCHLORIDE)
✓				30 ימים	1 X 1 ביום	80 mg	ORAL	VECTOR (VALSARTAN)
✓	יש להשתמש בתכשיר מסחרי בשם TACROCEL בלבד			30 ימים	1 X 2 ביום	9 mg	ORAL	TACROCEL (TACROLIMUS)
✓				30 ימים	1 X 1 ביום	0.5 cpl	ORAL	DISEPTYL FORTE 160mg/800mg (SULPHAMETHOXAZOLE, TRIMETHOPRIM)
✓				30 ימים	1 X 1 ביום	5 mg	ORAL	PREDNISONE (PREDNISONE)
✓				30 ימים	1 X 1 ביום	100 mg	ORAL	MICROPIRIN (ACETYLSALICYLIC ACID)
✓				30 ימים	1 X 2 ביום	20 mg	ORAL	LOSEC (OMEPRazole)
✓				30 ימים	1 X 1 ביום	20 mg	ORAL	PREDNISONE (PREDNISONE)
✓				30 ימים	1 X 1 ביום	450 mg	ORAL	Valcyte (VALGANCICLOVIR)

סיכום אשפוז

כירורגיה השתלות
מנהלית: דר' נשר אביתר מ.ר. 32491
אח/אחות אחראיים: מוחמד חדיג'ה
מס' קבלה למחלקה: 2023101397

שם משפחה:	גרוסמן	תאריך לידה:	12/10/1979
שם פרטי:	דורי	ת. זהות:	3730634-7
סוג דם:	A+	שם האב:	אליעזר

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך 30 ימים	תדירות 1 X 2 ביום	מינון 720 mg	אופן מתן ORAL	שם התרופה MYFORTIC (MYCOPHENOLIC ACID)
------	-------	------------------	------------------	-------------------	-------------------------	--------------------	---------------------	---

סיכום והמלצות

המלצה: *ביקורת במרפאת השתלות (גא לתאם תור).
*המשך טיפול תרופתי קבוע.
*המשך מעקב רופא מטפל.
*יש להוציא סיכות במסגרת מרפאה
*להוציא תומכן DJ בתיאום עם מרפאה אורולוגית
*לא להרים משאות כבדים במשך חודשיים.
*משככי כאב, לפי הצורך - להימנע מתרופות מקבוצת NSAID. (אדויל, נורופן, איבופן, אטופן, ארטופן, ארקוקסיה, וולטרן וס)
* בכל החמרה במצב - עליית חום/צמרמורת/ירידת בתפוקת שתן או כל בעיה אחרת לפנות למיון.
חופשת מחלה: 60 ימים.

ד"ר רות גרין
רופא
מ.ר. 122085

נחתם ע"י: דר' טויטו גרין רות מ.ר. 122085

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום והפניה לטופס התחייבות מקופת החולים