



טופס סיכום טיפול

מחלקת שיקום

פרטים אישיים

שם המטופל/ת:	ישראל ישראלי
ת.ז.:	123456789
גיל:	בן 75
מגדר:	מר
תאריך קבלה:	01.02.2025

מקור הפניה ואשפוז

התקבל מ:	בי"ח
סיבת הקבלה:	שיקום לאחר אירוע מוחי
שואה:	מוכר כניצול שואה

מצב סוציאלי ומגורים

גר עם:	בן זוג
מקום מגורים:	ביתו
קומה:	2
מעלית:	עם מעלית
מדרגות:	ללא מדרגות
השכלה:	12 שנים

בדיקה גופנית בקבלה

לחץ דם:	120/80
דופק:	72
חום:	36.7
נשימות לדקה:	18
סטורציה:	96%
משקל:	65 ק"ג

מצב תפקודי

הליכה:	עם הליכון
מעברים:	זקוק לעזרה קלה
לבוש:	עצמאי בפלג גוף עליון
רחצה:	זקוק להשגחה במקלחת
אכילה:	עצמאי
שליטה על סוגרים:	שליטה מלאה

בדיקות ואבחנות

בדיקה	תוצאה
א.ק.ג.	קצב סינוס
MMSE	29/30
FIM בקבלה	5

אבחנות עיקריות

- CVA
- Diabetes Mellitus
- COPD

המלצות ושחרור

הארכת אשפוז:	אין צורך
תביעה לגמלת סיעוד:	יש להגיש
תאריך שחרור:	15.02.2025
שוחרר ל:	ביתו
FIM בשחרור:	6

חתימה:

ד"ר ישראל ישראלי

מנהל מחלקת שיקום