

מ.ר גורם מפנה



0013669668



012031

שם: דר' גולדברג יואל

תחום שירות: מומחה ברפואה פנימית

כתובת: קרן היסוד 2, רעננה

טלפון: 09-7417038 09-7440855

פקס: 09-7443283

קוד הפניה: 106817780

פרטי הנבדק

שם משפחה: שלגי	שם פרטי: רות	ת.ז.: 67225722
ת.לידה: 03/04/1954	מין: נ	טלפון: 0525362310
כתובת: גולדברג לאה 3, רעננה	מיקוד: 43548	טל.עבודה/נייד: 0544799871



0067225722

מכון

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

שם המכון: מכון אונקולוגי

תלונות: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

חולה עם ממאירות שחלות מטסטית קשה

תולדות-1) לידה קיסרי 1979

נתוח טבעי 1982

אוסטיופוזיס בינוני

תסמונת טמפרו-מנדיבולרי כרונית

(2) 2002-ממאירות שד-עברה למפקטומיה וכריתת בלוטות לימפה בבית שחי והקרנות. בהמשך טמוקסיפן. עד היום ללא הישנות.

(3) ממאירות שחלה 3C

טופלה ב-CARBOPLATIN ו-TAXOL. יחד עם זה כריתה רדיקלית של הרחם, שחלות וחצוצרות.

נקיה במעקב 3.2013

(4) 6.2014 חזרת הממאירות עם פיזור-טופלה ב-CARBOPLATIN וטקסוטר עם רמיסיה טובה עד 2016

(5) 2016-טופלה ב-CYSTOPLATIN ו-אחר כך אוקסיליפלטין

עם נסיגה חלקית של המחלה

(6) טיפול בב:ח ע"ש שיבא-טיפול מחקרי-אבל נכשל

(7) מתן TAXOL -נסיגה חלקית

(8) 6.2017-נתוח עם סטומה למעי הגס

(9) מעומדת לטיפולנסיוני-כעת

אבחנה:

- ELECTRONIC FORMS
- OVARY PRIM MALIGNANT TUMOR METASTATIC
- HYSTERECTOMY ABDOMINAL RADICAL Status Post
- MALIGNANT TUMOR BREAST FEMALE PRIM

בעיות ידועות:

- MALIGNANT TUMOR BREAST FEMALE PRIM (2000)
- MALIGNANT TUMOR OVARY PRIM Right (06/2012)

תרופות קבועות:

BONDORMIN 0.25MG X20 1X1X90
CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
NEXIUM 40MG X 28 1X1X30
FOSALAN ONCE W. 70MG X 4 רציף לא טיפול

מעשנות : לא

הבדיקה הדרושה: מופנת לטיפולכם

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

02/10/2018

חתימה וחותמת 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-90 יום, מתאריך - 02/10/2018 עד תאריך - 31/12/2018