



099362



קוד הפניה: 388226577

טלפון: 04-8558170

פקס: 04-8161899

כתובת: רח 3002, 15, נצרת

התמחויות:

מומחה בא.א.ג וכירורגית ראש צוואר

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 33554882

שם פרטי: סמאהר

שם משפחה: קפיני

טל.עבודה/נייד: 0522686523

046465990

טלפון:

מין: נ

22/11/1976

ת.לידה:



0033554882

מיקוד 1608519

'א-שוהדא, נצרת

כתובת:

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד
בדיקת רופא	9943

מחלקה: נותן שירות: (מ.רפואי רמב"ם (בי"ח/קרן

א.א.ג

מטרת ההפניה: בשאלה של צורך בניתוח- ממצאים שמתאימים לחזרה של כולסטטומה?

יש MRI

מוכרת לכם לאחר ניתוח ב 2021

בת 43

תלונות:

בריאה

רגישות לאוגמנטין

ידוע על ליקוי שמיעה

החמרה לאחרונה

חשדד להפסקות נשימה בשינה, נחרה

ישנוניות במהלך היום

כאבי ראש

10.2020

חזרה לבקורת

עדיין לפעמים תחושת ירידה בשמיעה

חסימה אפית

3.21

CT אוזניים מלאות באוזן תיכונה ומסטואידים מימין מעורבות של עצמות השמע חשד לכולסטטומה

עיבוי רירית בקונכיות תחתונות

בדיקת שמיעה ליקוי הולכתי דו ת 45 מימין 40 משמאל

6.7.21

ב 30.6.21 עבר ניתוח בשל כולסטטומה

הגיעה לבדיקה

23.10.21

למעקב לאחר ניתוח כולסטטומה

היתה ברמבם ב 9.21

גרד באוזן

שמיעה טובה לדבריה

3.5.22

למעקב ובקורת לאחר ניתוח

1.23

אטימות באוזן שמאל

22.8.23

הפרשות מאוזן שמאל

מועמדת לבדיקה ברמבם



099362



קוד הפניה: 388226577

טלפון: 04-8558170

פקס: 04-8161899

כתובת: רח 3002, 15, נצרת

התמחויות:

מומחה בא.א.ג וכירורגית ראש צואר

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 33554882

שם פרטי: סמאהר

שם משפחה: קפיני

טל.עבודה/נייד: 0522686523

046465990

טלפון:

מין: נ

22/11/1976

ת.לידה:



0033554882

מיקוד 1608519

'א-שוהדא, נצרת

כתובת:

מרפאות חוץ

מבקשים בדיקת שמיעה

6.24

ממשיכה עם תחונת מלאות באוזן שמאל

בדיקת שמיעה עדכנית ליקוי הולכתי משמאל 50/20

מימין בגבול הנורמה עם החמרה בגבוהים

SRT מימין 20

משמאל 40-45

ממצאים: הפרשה לבנה הוצאה, רושם לפולפ קטן שאיבה, דימום קל

דין ואבחנה מבדלת:

עברה MRI פרוטוקול כולסטאטומה:

ממצאים שיכולים להתאים לכולסטאטומה מקסימלי עד 12 מ"מ

עכירות דיפוזית בתאי מסטואיד מימין חשד ל PSCD

מופנית בדיקת מרפאת אוזניים מנתחת

• CHOLESTEATOMA UNS

אבחנה:

• FATTY LIVER (10/2023)

• HEARING LOSS CONDUCTIVE Bi-Lateral (03/2021) Rt>Lt

בעיות ידועות:

רגישויות: 03/09/2019 - ללא רגישות נוספת -

רגישות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN -

11/05/2010 - AUGMENTIN BID -

20/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/07/2024 עד תאריך - 16/01/2025

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.