

20/10/2020 תאריך

## הפניה לבדיקת אולטראסאונד נשים

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת.לידה	שם האב
00-02427400-3	51.03	נ	31/07/1969	שלום	
רחובות	איזנברג	11 / 22	50	7409829	50 -7581451
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה ישירה: 33059287228

גורם שולח



3059

מספר הפניה



033059287228

תז נבדק



24274003

רשיון רופא



035715

## שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78014	L6856	א.ס. US גינקולוגי	10705002

## בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2011		FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST
01/03/2011		FAMILY HISTORY OF OTHER CARDIOVASCULAR DISEASES
01/03/2011		BLINDNESS
01/03/2011		PIGMENTARY RETINAL DYSTROPHY
01/05/2014		MITRAL INSUFFICIENCY CONGENITAL

## רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
CEFORAL 500MG CAP 500mg	פריחה/ גרד.	רופא

לא יודע

מידע ישן

לא ידועה רגישות לתרופות

## תולדות עבר

Ritinitis pigmentosa

מידע ישן

**תלונה**

הגיעה לבדיקה שיגריתית, ללא תלונות.  
 ידוע על רחם שרירני, גלי חום במשך שנה כעת לא מרגישה.  
 וסת לא סדירה יותר משנה  
 ללא HRT  
 PAP תקין ב-23.01.19  
 ב-10.09.19 בוצעה DIAGNOSTIC COLPOSCOPY - תשובה פתולוגיה  
 MINUTE FRAGMENT OF UNREMARKABLE-  
 ENDOCERVICAL MUCOSA  
 בת 51, נ+2, ללא תרופות, ללא רגישות, CS\*2\*1 עקב תאומות, ניתוח  
 אורטופדי וניתוח בעיניים  
 ו.א. - לפני חודשיים

**ממצאים עיקריים**

הפרשה רגילה, צואר תקין, PV -ב.מ.פ.

**אבחנה משוערת**

קוד	איפיון	אבחנה
6278		PERIMENOPAUSE
218		UTERINE MYOMATOSIS

**ד"ר סבטלנה סמחטין**

35715

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח  
 מפורסמת באתר הכללית