



סודי רפואי

טלפון: 04-9107107

מעודכן ל: 20:33, 07/09/16

→ September 7, 2016

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דח - פה - 10615175

המידע הכללי במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו /או את תוכנו /או איזה כרט שהוא ממנו לכל אדם /או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אל, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, ש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

לחם אילנה → ELANA LAHAM

גיל: 58 ש

תלידה: [REDACTED]

מין: נקבה

ת.ד.: [REDACTED]

טל: [REDACTED]

שם האב: אירוניג

סוג מבקר: אחר

קופ"ח: כללית

מצב משפחתי: נ

כתובת: [REDACTED]

כרטיס ביקור במיין

סבת קבלה: מחלה גורם מפנה מד"א

תאריך קליטה במיין: 07/09/16 שעה: 19:25

→ ELANA LAHAM

מבטח: לחם אילנה

אבחנות נוכחיות

682.8 - CELLULITIS AND ABSCESS OF OTHER SPECIFIED SITES

רשימות

לא ידוע

תלונה עיקרית

בת 58, בריאה כד"כ.

מאומול הרלה להרגיש כאבים בבית שחי ימני, ללא חום.

ללא תלונות אחרות.

לזכירה מזמן עברה ממוגרפיה תקינה.

בדיקת-

חום 38.5

נפוחות ואדום ופולקטואציה בבית שחי ימני

בדיקת שדיים תקינה.

במיין ובתנאים סטירילים ובהרדמה מיקומית בוצע חתך מעל לאבסס ללא עדות למוגלה, מדובר בצלוליטיס. בוצעה שטיפה וחבישה.

כעת ללא בעיה כירורגית דחופה



→ September 7, 2016

→ MUHAMMADK

20:33

→ 07/09/2016

עמוד 1 מתוך 2

גרסה: 01

→ Doctor Muhammad Khahifa

סיכום ייעוץ

דיון וסיכום הקבילה

מצב המטופל בשחרור ממיון

תנודת טיפול והמלצות להמשך

- מעקב רופא מטפל
- שטיפת פצע עם מים וסבון כל יום פעמיים
- טיפול אנטיביוטי כמצוין
- ביקורת במרפאת מתמחים ביום א' 18.09.16 בשעה 9.00 - יש לקבוע תור דרך זימון תורים 049107414.
- במקרה החמרה הימשכות חום יש לפנות למיון

חופשת מחלה: 14 ימים

טיפול הרופא להמשך

Antibiotics Prescribed

*
* P.O. AUGMENTIN BID TAB 875MG (AMOXICILLIN (AS TRIHYDRATE))

מיון: 1 טבליות x 2 פעמים ביום למשך 14 ימים

Take Antibiotics Two Times a day For 14 days

סוג ההעברה: משתחרר לביתו

שחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: דר. כליפה, מוחמד

20:33 07/09/16

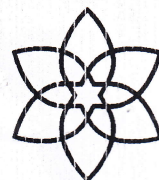
September 7, 2016

מספר רשיון: 1-113839

חתימה:

ביתר אמצעי הגנה - חתום
ד"ר כליפה מוחמד
מ.ז. 1-113839

[Handwritten signature]



מס' מלכ"ר - 500104559

תאריך הדפסה: 07.09.16

מחלקה לרפואה דחופה

חיוב לביקור שמספרו: 10615175
מטבע: ILS
September 7, 2016

ELANA LAHAM

לכבוד: ~~XXXXXXXXXX~~
רחוב / מס: ~~XXXXXXXXXX~~
עיר / מיקוד: ~~XXXXXXXXXX~~
טלפון: ~~XXXXXXXXXX~~

מספר ביקור: 10615175 תאריך קבלה: 07.09.16
הפניה מרופא: כן
September 7, 2016

קוד שירות תאור	כמ' מחיר כיסוי % הנחה סה"כ
99283 ביקור במיון, תשלום גלובלי	1 840.00 100.00 0.00 840.00
L0962 בדיקה קלינית במיון	1 0.00 100.00 0.00 0.00
L0964 אגרת מיון	1 0.00 100.00 0.00 0.00

סה"כ: 840.00

* Bill Fee: 840 NIS / \$ US ~~210.00~~ 210.00
Shekels Dollars

התחייבות

ELANA LAHAM

אני הח"מ: לחם אילנה
ת.ז: ~~XXXXXXXXXX~~ שכתובתי: ~~XXXXXXXXXX~~
טלפון: ~~XXXXXXXXXX~~ מקום עבודה:
טלפון בעבודה:

מתחייב/ת בזה לשלם לביה"ח את החשבון הנ"ל תוך 14 יום ממועד קבלת החשבון ו/או להמציא התחייבות מתאימה.

שם חולה/משלם חלופי: לחם אילנה
חתימת המתחייב/ת
ELANA LAHAM

בכבוד רב

אפרת קמפף