

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

ממצאי בדיקה אולטראסאונד
טלפון: 04-6828540 פקס: 04-6828873

שם: **אדריס רנדי** ת.ז.: **32230091-4** טלפון: **050-2128442**
כתובת: **ת.ד 177 ריחאניה 1381800** מקרה: **10715099**
גיל: **20 ש** מין: **ז**
יחידה ארגונית מזמינה: **מחלקה אורטופדית**

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
05/07/2020	09:57	US שק האשכים כולל דופלר

תולדות מחלה

מטופל לאחרי תאונת דרכים עבר TOTAL BODY CT לפי בדיקת סיטי - ממצא באשך שמאל

שאלה לבירור

בירור ממצא באשך שמאל

שם רנטגנאי

קושניר מירב

תיאור הבדיקה והממצאים

בדיקה על-קולית של שק האשכים:

=====

צד ימין:

עור הסקרוטום בעובי ובמבנה תקין
האשך נמצא בתוך השק בתנוחה רגילה. גודל, צורה ומבנם העל-קולי תקין.
לא הודגמו באשך ממצאים מוקדיים או מופשטים.
האפידידמיס בגודל, צורה ומרקם תקין.
כמות הנוזל בשק האשך תקינה.
הודגמה זרימת דם תקינה.

צד שמאל:

עור הסקרוטום בעובי ובמבנה תקין
האשך נמצא בתוך השק בתנוחה רגילה. גודל, צורה ומבנם העל-קולי תקין.
לא הודגמו באשך ממצאים מוקדיים או מופשטים.
האפידידים בגודל, צורה ומרקם תקין.
ציסטה בראש האפידידים בגודל כ 1.3*2.6 ס"מ עם תוכן צלול.
כמות הנוזל בשק האשך תקינה.
הודגמה זרימת דם תקינה.

בסכום:
- ספרמאטוצלה בראש האפידידים משמאל.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. עבד אלהאדי תאמר			05/07/2020	10:15