

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

ממצאי בדיקה אולטראסאונד

פקס: 04-6828873

טלפון: 04-6828540

ת.ז.: 2623310-6

שם: סואעד יאסר

טלפון: 052-6328507

כתובת: ת.ד 1913 סלמה 2010100

מין: ז

גיל: 47 ש

מקרה: 10721373

יחידה ארגונית מזמינה: מיון פנימית

בדיקות שבוצעו

| תאריך אישור ביצוע | שעת אישור ביצוע | תיאור שירות |
|----------------------|--------------------|-------------|
| 02/08/2020 | 17:11 | US כליות |

תולדות מחלה

כאבים עזים במותן שמאלית.

שאלה לבירור

חשד לאבנים בכליות-הידרוניפרוזיס.

תיאור הבדיקה והמצאים

בדיקה על-קולית של הכליות:

=====

הבדיקה בוצעה מהמיון לבירור כאבי מותן שמאל.

הכליות.

בגודל צורה ומנח תקינים, הפרנכימה ברוחב ומרקם על-קולי תקינים.
אין עדות להידרוניפרוזיס. לא הודגמו מוקדים חשודים לאבנים.

כיס השתן:

כיס השתן במילוי חלקי בלבד.

לא הודגם נוזל חופשי באגן.

| שם הרופא המפענח | מ.ר.ר | מ.ת.מ | תאריך פענוח | שעת פענוח |
|-----------------|---------|-------|-------------|-----------|
| ד"ר. נג'אר ראזי | 1128863 | | 02/08/2020 | 17:11 |