

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

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

ת.ז.: 21185096-1  
טלפון: 052-2664426

שם: אבו ריש סלמאן

כתובת: ירכא 0 ירכא 2496700

מקרה: 10717358 גיל: 20 ש מין: ז  
יחידה ארגונית מזמינה: מחלקה אורולוגית

#### בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
15/07/2020	08:38	US כליות

#### תולדות מחלה

UTI חומים

#### שאלה לבירור

אבנים? הידרונפרוזיס? אחר?

#### תיאור הבדיקה והמצאים

בדיקה על-קולית של הכליות:

כליה ימנית:

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

כליה שמאלית:

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

כיס השתן ריק.

לא הודגם נוזל חופשי.

בסכום: ללא ממצא חולני.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
דר. עבאסי אייבק	1146364		15/07/2020	08:39