

מנהל מח': דר. עאוני אליאס

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10718368

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

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

לנקרי נועה

ת.ז.: 20657664-7	מין: נקבה	ת.לידה: 13/12/1999	גיל: 20 ש
סוג מבקר: צה"ל	מספר אישי: 8511511	שם האב: ישראל יציק	טל: 052-3429044
מצב משפחתי: ר	קופ"ח: קופ"ח לא ידועה		
כתובת: כפר חרוב 0, כפר חרוב, 1293200			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: נפילה, חבלה, חתך	גורם מפנה: פניה עצמית	מבטח: לנקרי נועה, 20657664-7
תאריך קליטה במיון: 19/07/20	שעה: 17:33	
תאריך קליטה בבי"ח: 19/07/20	שעה: 17:33	
זמן בדיקת רופא: 19/07/20, 18:21		
תאריך יציאה: 19/07/20	שעה: 19:20	

אבחנות נוכחיות

873.40 - Open wound of face, unspecified site, uncomPLICATE

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

בת 20, לדבריה נחבלה בפנים. לא איבדה הכרה, לא הקיאה, זוכרת פרטי הארוע.

בבדיקה

GCS 15

אישונים שווים ומגיבים לאור.

אין חוסר נירולוגי

ראש - חתך קטן מעל ולטרלי מעין שמאלית

צוואר חופשי

חזה, בטן - לאל רגישות במישוש

גפיים - ב.מ.פ.

נבדקה ע"י רופא עיניים

ייעוצים**ייעוצים רפואיים**

19/07/20 18:53

יעוץ רופא עיניים, ללא חיוב - מרפאת עיניים**שם הגורם המייעץ:** דר. בדראנה, סמיח

בת 20, נשלחה ליעוץ עיניים עקב חבלת פנים מצד שמאל, שוללת איבוד הכרה. בבדיקתה

עין שמאל-חדות ראייה 6/7 ללא תיקון. RAPD שלילי.

תנועת גלגלי עיניים שמורות לכל הכיוונים, ללא תלונות של דפלופיה.

עפעפיים - נפיחות קלה, חתך בגודל כ- 0.5 ס"מ לטרלית לקנטוס לטרלי, ללא חסר עור, שטחי, שוליים קרובים.

לחמית - שקטה, קרנית שקופה, קשתית שלמה, לשכה קדמית עומק טוב וצלולה, אישון עגול ומגב לאור, עדשה זכה.

רפלקס אור אדום תקין.

לאחר שטיפה עם NS וחיתוי, בוצעה הדבקה עם DERMABOND וסטריל סטריפ.

המלצות:

- להימנע מהרטבה 48 שעות.

- לא להוריד את המדבקה בכוח.

- בכל מקרה של החמרה יש לפנות להערכה רפואית דחופה.

- מנוחה 3 ימים.[ג3].

דיון וסיכום הקבלה**מצב המטופל בשחרור ממיון****תכנית טיפול והמלצות להמשך**

מעקב רופא מטפל

משכך כאבים לפי מידת הצורך

נא לבצע המלצות של רופא עיניים

במידה ותהייה החמרה יש לגשת למיון

חופשת מחלה: 3 ימים

שחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: דר. יפרמוב, אולג
חתימה: _____

מספר רשיון: 36410

19:19 19/07/20