

תאריך: 3/11/2019
שעה: 8:40:57



(1401) הדסה ירושלים
תהודה מגנטית (M.R.I)

לכבוד
בית חולים
מכון
עין כרם

91120
טלפון: 02-6777111

התחייבות מספר: 191130134

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי שומכר _____ ולאד _____ ת.ז. 312675234
חבר ב- מכבי זהב - מכבי ש.בריאות ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי שרותי בריאות
גיל החבר: 31

ת.ז. חבר: התחייבות: תאריך טיפול:



03112019



191130134



312675234

קוד מס	קוד CPT	תאור טיפול	קוד מקורי	תאריך	תאריך	כמות
1	70551	MRI-מוח כולל גזע המוח	70551	3/11/2019	תאריך יציאה	1
2	72141	MRI תעלה+ עמוד שדרה צוארי	72141	3/11/2019	תאריך יציאה	1

(יע) MS מוח + צואר :דרי' ליאת בן-סירה 03/11/2019 08:40

ישוב: ירושלים מרכז רפואי: ירושלים אגריפס 40
מתאם שרות: טל: 02-6238238

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 1/05/2020

במידה והתחייבות לא מומשה, יש להחזירה לסניף לבדיקת החיוב

נספח להתחייבות מספר 191130134:
התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות
התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

בברכת בריאות טובה "מכבי שרותי בריאות"



0025120882



032801

שם: ד"ר קינג אלכסנדר

תחום שירות: מומחה ברפואת המשפחה

כתובת: שטראוס 24, ירושלים

טלפון: 02-6237111

פקס: 02-6230514

קוד הפניה: 147357317

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 312675234

שם פרטי: ולאד

שם משפחה: שומכר

טל.עבודה/נייד: 0506928903

טלפון: 0506928903

מין: ז

ת.לידה: 12/07/1988



0312675234

מיקוד 9451508

כתובת: היבוק 8, ירושלים

הפניה למכון דימות

M.R.I:סוג

שם המכון:

הדסה ירושלים

(M.R.I) תהודה מגנטית

עין כרם

91120

02-6777111

תלונות:

מטופל שלח לי במייל מכתב מד"ר גימור נור אל דין, מרכז MS, הדסה, מ- 21/07/2019 יש בקשה ל MRI ראש חוזר יש בקשה ל MRI ע"ש צווארי אני מעביר במייל למרכז אישורי דמות

אבחנה:

- OPTIC NEURITIS Right Status Post

מעש/ת: כן**בעיות פעילות:**

- APPENDECTOMY (12/2009)
- OVERWEIGHT (25=<BMI<30) (12/2010)

בעיות פעילות:**קוצב לב: לא**

קוד מב"ר	הבדיקה הדרושה
70551	מוח, גזע מוח
72141	עמוד שדרה צווארי

* ביצוע הבדיקה בכפוף להמלצת מרכז יעוץ ארצי לדימות. לתשומת הלב - הבדיקה המומלצת לביצוע תפורט בהתחייבות.

שאלה לרדילוג/פרוטוקול ביצוע הבדיקה:

ראה אנמנזה/"תלונות":

טכניקת ביצוע הבדיקה:

03/11/2019 08:40 דר' ליאת בן-סירה:

מוח + צוואר MS

(יע)

בעיות נוספות

פירוט	כן	לא ידוע	בעיה
		X	קוצב לב



0025120882



032801

שם: ד"ר קינג אלכסנדר

תחום שירות: מומחה ברפואת המשפחה

כתובת: שטראוס 24, ירושלים

טלפון: 02-6237111

פקס: 02-6230514

קוד הפניה: 147357317

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 312675234

שם פרטי: ולאד

שם משפחה: שומכר

טל.עבודה/נייד: 0506928903

טלפון: 0506928903

מין: ז

ת.לידה: 12/07/1988



0312675234

מיקוד: 9451508

כתובת: היבוק 8, ירושלים

הפניה למכון דימות

M.R.I:סוג

פירוט	כן	לא ידוע	בעיה
		X	קלסטרופוביה
		X	שתלים מתכתיים אחרים

מתאריך: 23/06/2019 :CREATININE 0.83

מתאריך: 23/06/2019 :eGFR 117

פרטי הרופא שלבקשתו נערכה ההזמנה:

הדסה

מרכז MS

בית חולים

שם הרופא

שם הרופא: ד"ר קינג אלכסנדר

תאריך: 29/10/2019

אם בידך בדיקות קודמות או צילומי רנטגן - אנא הבא אותם לבדיקה.

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/11/2019 עד תאריך - 01/05/2020

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **