



***** טיוטה *****

מכתב שחרור

שם משפחה:	אלפיה	ת.ז.:	21784105-5	גיל:	3 ש.	3 חד.
שם פרטי:	ליאל טליה	שם האב:	שאול מרשין	מין:	נקבה	
כתובת:	מנחם בגין 85 ת.ד. 6083 דירה כפר יונה 40300	טל:	054-7640226			

רגישויות:

לא ידוע

מחלות רקע:

תאריך האבחון	קוד אבחנה	שם אבחנה	
		HYPOTHYROIDISM	1.
		PES PLANUS BL\	2.
		PERSISTENCE OF HB F	3.

תרופות קביעות:

שם התרופה והיחידות	הגשה	מינון	פעמים ביום
1. ELTROXIN			

בדיקה גופנית בקבלתו למחלקה:

לחץ דם:	103/57
דופק:	117
חום:	36.4
סטורציה:	98
מצב כללי:	טוב, ללא סימני מצוקה נשימתית, ללא כחלון
עור:	פה מגליד 4X1 מתחת לעין ימין. המטומה 2X2 במרפק שמאל. סימני גרד/שפשוף אדמומיים ממושטים בגפיים תחתונות.

קשרי לימפה: לא נמושו קשרי לימפה מוגדלים

ראש: ב.מ.פ

למעט הממצא על לחי ימין

עיניים: תקין

תנועת עיניים: תקין

פה ולע: תקין

צוואר: תנועה תקינה, לא רגיש

עמוד שדרה וגב: ללא רגישות בניקוש עמוד שדרה, ללא רגישות מעל המתן

חזה ושדיים: תקין

לב: הולם נמוש במקום, קולות לב סדירים, ללא קולות

הודפס ע"י ד"ר קטיה מוטיץ בתאריך: 15/06/2013 14:08 עמוד 2 מתוך 3

אתר הדפסה: מאיר



***** טיוטה *****

מכתב שהרור

שם משפחה:	אלפיה	ת.ז.:	21784105-5	גיל:	3 ש.	3 חד.
שם פרטי:	ליאל טליה	שם האב:	שאול מרטין	מין:	נקבה	
כתובת:	מנחם בגין 85 ת.ד. 6083	דירה	כפר יונה 40300	טל:	054-7640226	
ראות:	נשימה בועית, ללא חרחורים או צפצופים					
בטן:	בטן רכה, לא רגישה, כבד וטהול לא נמושו					
גניטליה:	ללא סימני חבלה או הפרשות בהסתכלות חיצונית.					
גפיים:	תנועה חופשית, לא מתקשה בהליכה/עמידה, כח גס תקין					

מהלך ודיון:

בת 3.3, הובאה למיון ע"י האב בטענה של התעללות בילדה ע"י האם. בבדיקתה מס' חבלות שטחיות, חבורה מתחת לעין ימין, המטומה בורוע שמאל, מאחורי אוזן ימין פטכיה אחת, פריחה מקולופולרית מורמת. הורים נמצאים בתהליך גירושים מסובך. עובדת סוציאלית ומשטרה מעודכנים. אשפזה להמשך השגחה. במהלך אישפוז אוכלת ושותה. יציבה הימודינמית, מתקשרת טוב. בשיחה טלפונית עם עובדת סוציאלית כללית אפשר לשחרר לביתה (לציין כי האם קיבלה צו הרחקה) והמשך מעקב אצל עובדת סוציאלית בכפר יונה. משתחררת לביתה במצב כללי טוב.

המלצות בשחרור:

המלצות כלליות:

- טיפול רשיות רווחה.
- בכל החמרה במצב הבריאותי יש לפנות לבדיקת רופא

בתאריך: 15/06/2013 14:08

ד"ר קטיה מוטין

מסמך זה נחתם אלקטרונית ע"י:

חתימה:

שם הרופא:

ד"ר קטיה מוטין
מחלקת ילדים