

סודי רפואי

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית



סיכום ביקור רפואי

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

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

מכון פה ולסת רפואת הפה והשיניים
מנהל/ת המרפאה: פרופ' פרופ' סרוג'י סאמר מ.ר. 8474
טלפון: 04-9107076
פקס: 04-9107687

שם משפחה: פיילס שרון שם פרטי: אילה
ת.ז: 23519119 ת.לידה: 14/11/1967 גיל: 53 מין: נקבה
טלפון: קופה: קופ"ח מכבי כתובת: חיפה, חנה 9 חיפה 3481514

תאריך קבלה למרפאה: 16/02/2021

תאריך נוכחי: 16/02/2021

מספר ביקור: 31314867

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

בריאה בדרך כלל

תלונה עקרית

הגיעה היום לטיפול דנטל תחת הרדמה כללית.

תולדות עבר

בת 53 בריאה בדרך כלל לא נוטלת תרופות באופן קבוע

אבחנות בביקור

- DISTURBANCES IN TOOTH ERUPTION (BOTH) (520.6)

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

בדיקה גופנית

נבדק: ק

ראש

תקין פנים סימטריות. ללא תפיחות חיצונית, ללא אודם או חום מקומי. פתיחת פה תקינה. תנועות לסת חופשיות, לא נמושו בלוטות לימפה תת לסתיות. ללא רגישות במפרקי הלסת.

שם: אילה פילס שרון	ת"ז: 23519119	מקרה:	מחלקה: מכון פה ולסת רפואת הפה והשיניים
--------------------	---------------	-------	--

פה ולוע תקין רצפת פה רכה. תנועות לשון חופשיות. לשון/חרך- במ"פ. ללא תפיחות ויסטיבולרית/לינגואלית/פלטילית.

סיכום ודיון

תאריך ושעה

פרטים

16/02/2021 .
16:50

בת 53 עם הרקע הנ"ל

הגיעה היום לטיפול דנטאלי תחת הרדמה כללית.

היום הוסבר שוב על הפעולה, סיבוכים וסיכונים. כולל פגיעה עצבית זמנית או קבועה. רושם שהבינה.

בוצע בחדר ניתוח פה ולסת את הטיפול הבא:

לקיחת דם פריפרי לצורך הכנת סטיקי בון והפקת CGF.

לסת תחתונה משמאל: הרדמה מקומית לידוקאין 2% 1:100000 3 קרפולות, ביצוע חתך בוקלית לשיניים 37-

38. הרמת מתלה MP. חשיפת כותרות שיניים כלואות 37+38. הסרת עצם סביב כותרת שן 37 תוך כדי שמירה

לינגואלית כמקובל. עקירת השן בהנפה. הסרת עצם סביב כותרת שן 38 תוך כדי שמירה לינגואלית כמקובל.

עקירת השן בהנפה.

אחרי הערכה מחדש לשן 36 נגע עששתי עמוק בשורש D שמגיע על לתעלת השורש, הוחלט כי שן 36 אינה ניתנת

לשיקום, בוצע עקירתה.

בהערכת אזור ניתוחי ללא עדות לשברים דנטואליוולארים או שבר בגוף המנדיבולה.

אוגמנטצית עצם CGFi

תפירה עם ויקרל רפיד 3.0.

לסת תחתונה צד ימין: הרדמה מקומית לידוקאין 2% 1:100000 3 קרפולות, ביצוע חתך בוקלית לשיניים 47-

48. הרמת מתלה MP. חשיפת כותרת שן 48 כלואה. הסרת עצם סביב הכותרת (לציין גובה שן בגובה CEJ של

שן סמוכה). בוצע קורוניקטומי, אוגמנטצית עצם CGFi

הזרקה של 8 מ"ג דקסהקורט (4 בכל צד).

בתחילת הניתוח קיבל 1 גרם אוגמנטין 8 מ"ג דיסהקורט IV

המוסטסיס.

מהלך פעולה תקין. ללא סיבוכים.

לציין עקב שינוי בתכנית בזמן ניתוח בוצע עדכון הסכמה.

לקראת שחרור, מרגישה טוב. יציבה המודינמית ונשימתית. סימנים תקינים. אזור ניתוחי נראה תקין ללא דימום

פעיל.

משתחררת לביתה במצב טוב עם המלצות

המלצות כלליות

המלצה:

*אנטיביוטיקה ושטיפות פה לפי מרשם.

*משככי כאבים במידת הצורך.

*ב- 24 השעות הקרובות: לא לירוק. כלכלה רכה וקרה.

*ניתנו הוראות בכתב ובעל פה.

*מנוחה בבית 5 ימים.

*ביקורת פה ולסת עוד שבוע.

*במידה ויש החמרה במצב יש לפנות שוב לפה ולסת.

חופשת מחלה: 5 ימים.

תרופות מומלצות

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
DEXAMETHASONE TAB 2MG (DEXAMETHASONE)	PO	2 mg	X 2 ביום	4 ימים		23	היום בערב 4 כדורים - 8 מ"ג מחר בבוקר 4 כדורים - 8 מ"ג מחר בערב 4 כדורים - 8 מ"ג יום חמישי בבוקר 3 כדורים - 6 מ"ג יום חמישי בערב 3 כדורים - 6 מ"ג יום שישי בבוקר 2 כדורים - 4 מ"ג יום שישי	✓

שם: אילה פיילס שרון	ת"ז: 23519119	מקרה :	מחלקה: מכון פה ולסת רפואת הפה והשיניים
---------------------	---------------	--------	--

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
	בערב 2 כדורים - 4 מ"ג יום שבת בבוקר כדור אחד - 2 מ"ג			7 ימים	3 X	10 cc(ml)	LOCALORAL	TARODENT SOL 0.2% 300ML (CHLORHEXIDINE)
				7 ימים	2 X	875 mg	PO	AUGMENTIN BID TAB 875MG (CLAVULANIC ACID, AMOXICILLIN)

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
אבו סאלם חלדון מ.ר. 2138859	רופא	16/02/2021 16:57

המחלקה לרפואת הפה ולסת
ד"ר אבו סאלם חלדון
מ.ר. 2138859

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אשפוז" כל זכות זכות לדעת, זכות לעבול www.kolzchut.org.il	"קול הבריאות" 5400* לכל יחידות משרד הבריאות	"כל הבריאות" המערכת לבדיקת זכויות: call.gov.il	משרד הבריאות נחיים בריאים יותר חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
--	--	---	--

תוכנית טיפול והצעת מחיר מס' 26154

תאריך יצירה: 12:28 02/02/2021

תאריך עדכון: 03/02/2021

תאריך הדפסה: 11/02/2021

שם הרופא: דר' כיאן מערוף שר"ן

שם המטופל/ת: פיילוס איילה, ת.ז: 023519119

שן	עד שן	משטח	טיפול	הערה	ה. עצמית בש"ח
36			טיפול שורש 3 תעלות		1600
36			מבנה מיידי		0
37			עקירה כירורגית		490
38			עקירת שן בינה		1200
48			עקירת שן בינה		1200
כללי			CGF		1000
כללי			CGF		1000
כללי			הרדמה כללית - שן		4000
כללי			אוגמנטציה מורכבת		3000
כללי			CGF		1000

14490.00	סה"כ השתתפות עצמית בתוכנית הטיפול	
14490.00	סך הכל לתשלום	

תאריך:

חתימת הלקוח:



קבלה

מקור : 10008116 : קבלה מספר
12:04:11 : 02.02.21 : תאריך הזנת הקבלה
: ILS ש"ח : מטבע הקבלה

לכבוד:

פיילס שרון אילה, 9-2351911
חנה 9 חיפה מיקוד: 3481514

שולם עבור החשבונות הבאים:
מספר זהות: 9-2351911

שם מטופל: פיילס שרון אילה

מספר מקרה	תאריך ביקור	שער	מספר חשבון	סימבול	ת. חשבונית	סכום
31307444	02.02.21	מרפאות				9,990.00
סה"כ						

אמצעי התשלום	סוג כרטיס	מס' כ.אשראי	בנק/תוקף סניף כ.אשראי	מספר חשבון/ מס' תשלומים	המחאה/שובר תאריך פרעון סכום אישור /תאריך שובר
אשראי	אמריקן אקספרס	4125	02/21	010	0016001012 02.02.2021 9,990.00
סה"כ					
יתרה לתשלום בגין החשבונות הנ"ל					
0.00					

חתימת הקופאי :

שם קופאי : EDENB
קופה : 1015 ק. מרפאת שיניים 6 - 1015
תאריך הדפסה: 02.02.21

שם מסוף: תאגיד נהריה
מספר מסוף: 2817765
תאריך: 02.02.21 שעה: 12:04

כרטיס: אמריקן אקספרס
מספר כרטיס: 4125....
בתוקף עד: 02/21
מספר שובר: 16001012
מספר אישור: 0277267
סוג עסקה: חובה
מטבע: ש"ח
אשראי: תשלומים

סכום: 9,990.00 ש"ח

תשלום ראשון של 999.00 ש"ח
ועוד 9 תשלומים
של 999.00 ש"ח

אסמכתא: 1015000000000026142



קבלה

מקור : 10008359 : קבלה מספר
11:33:48 11.02.21 : תאריך הזנת הקבלה
ש"ח ILS : מטבע הקבלה

לכבוד:

פיילס שרון אילה, 9-2351911
חנה 9 חיפה מיקוד: 3481514

שולם עבור החשבונות הבאים:

מספר זהות: 9-2351911

שם מטופל: פיילס שרון אילה

מספר מקרה	תאריך ביקור	שער	מספר חשבון	סימוכין	ת. חשבונית	סכום
31312548	11.02.21	מרפאות				4,490.00
סה"כ						

אמצעי סוג כרטיס	מס' כ.אשראי	בנק/תוקף סניף	מספר חשבון / מס' תשלומים	המחאה/שובר תאריך פרעון סכום	אישור / תאריך שובר
אשראי אמריקן אקספרס	1031	06/21	004	4,490.00 11.02.2021	0023001007
סה"כ					
יתרה לתשלום בגין החשבונות הנ"ל					
0.00					

חתימת הקופאי :

שם קופאי : SIGALS

קופה : 1010 ק. מרפאת שיניים ראשית סיגל 1010

תאריך הדפסה: 11.02.21

שם מסוף: תאגיד נהריה
מספר מסוף: 2817765
תאריך: 11.02.21 שעה: 11:33

כרטיס: אמריקן אקספרס
מספר כרטיס: 1031
בתוקף עד: 06/21
מספר שובר: 23001007
מספר אישור: 4427307
סוג עסקה: חובה
מטבע: ש"ח
אשראי: תשלומים

סכום: 4,490.00 ש"ח

תשלום ראשון של 1,124.00 ש"ח
ועוד 3 תשלומים
של 1,122.00 ש"ח

אסמכתא: 1010000000000026384