

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.: 32225405-3

שם: חיריים איאן

טלפון: 054-6316902

כתובת: מגאר 2012800

מין: ז

גיל: 19 ש

מקרה: 10713074

יחידה ארגונית מזמינה: מיון כירורגי

**בדיקות שבוצעו**

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
24/06/2020	20:38	US בטן

**תולדות מחלה**

כאבי בטן ימנית תחתונה רגישות עם תנגודת

**שאלה לבירור**

דלקת תוספתן

**תיאור הבדיקה והמצאים**

אקו בטן RLQ

=====

הבדיקה בוצעה באופן דחוף מהמיון.

לא הודגם בוודאות תוספתן.

ריבוי גזים ותוכן נוזלי במעי הדק.

פריסטלטיקה מוגבבת. לא הודגם נוזל בחלל הבטן.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
דר. ציפיר אלכסנדר	22292		24/06/2020	20:42

