



021227

257038778: **קוד הפניה:**02-5612139: **טלפון:**02-5660014: **פקס:**הגדוד העברי 4, ירושלים: **כתובת:****דר' רוזן אפריים**

משפחה, פנימית וכללית

**התמחויות:**

מומחה ברפואה פנימית

**פרטי הנבדק:**340903137: **ת.ז.:****שם פרטי: לאונרד ז****שם משפחה: שפירא**0543171706: **טל.עבודה/נייד:**

0543171706

**טלפון:****מין: ז**

29/07/1936

**ת.לידה:**9362212: **מיקוד**

גד 13/23, ירושלים

**כתובת:**

0340903137

**התייעצות מומחה**

- במכבי

ניירולוגיה**תחום שירות:****סוג הייעוץ: רגיל****גורם משלם:** 25 ב.טלפוני שעת קורונה

**תלונות:** תחת טיפול ב-SEROQUEL 50 MG לפני שינה יש שיפור באיכות השינה וירידה בחזיונות  
רקע של PARESTHESIAS בכפות הרגליים והידיים  
התסמינים הנל מקשים על השינה

**אבחנה:**

- INSOMNIA UNS  
improved on Seroquel
- NEUROPATHY PERIPHERAL Bi-Lateral  
pins and needles - in hands/feet - for evaluation by neurologist

**מעשנות / אין מידע****בעיות ידועות:**

- BASAL CELL CARCINOMA (BCC) Status Post (01/2022) side rt eye post mohs dr gilad
- PSORIASIS minimal
- HYPERTENSION
- PROSTATE HYPERPLASIA BENIGN (BPH)
- PARKINSON'S DISEASE (09/2016)
- SPINAL STENOSIS LUMBAR (10/2016) on CT - neurogenic claudication
- AGED RELATED MACULAR DEGENERATION (AMD)
- CENTRAL RETINAL VEIN OCCLUSION Right
- PRIMARY OPEN ANGLE GLAUCOMA Bi-Lateral
- HEARING LOSS SENSORINEURAL Bi-Lateral uses hearing aids
- VENOUS INSUFFICIENCY CHRONIC Bi-Lateral legs
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS
- EDEMA LEG Bi-Lateral
- HYPERCHOLESTEROLEMIA
- ATRIAL ENLARGEMENT UNS Left Severe (11/2019) 55 mm
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA Mild
- IMPAIRED FASTING GLUCOSE (100-125) (08/2018)

**רגישויות לתרופות:** בצקת ברגליים - AMLODIPINE - 12/09/2021

12/09/2021 - CEFZOLIN -

12/09/2021 - CIPROFLOXACIN - פריחה ממושטת



021227

**קוד הפניה:** 257038778**טלפון:** 02-5612139**פקס:** 02-5660014**כתובת:** הגדוד העברי 4, ירושלים**פרטי הנבדק:****ת.ז.:** 340903137**שם פרטי:** לאונרד ז**שם משפחה:** שפירא**טל.עבודה/נייד:** 0543171706

0543171706

**טלפון:****מין:** ז

29/07/1936

**ת.לידה:**

0340903137

**מיקוד:** 9362212

גד 13/23, ירושלים

**כתובת:****התייעצות מומחה**

12/09/2021 - QUINILONS -

SYSTANE GEL DROPS 10ML 1X4X90  
 TAMSULIN 0.4MG X 30 1X1X90  
 STATOR 20MG X 28 1X1X90  
 NOVITROPAN 5MG X 30 1X2X90  
 FUSID 40MG X 30 1X1X90  
 DUOTRAV EYE 2.5ML 1X1X30  
 DAIVOBET 60G X1X90  
 CICLODERM 1% X 15GR X1X21  
 SEROQUEL 25MG X 30 2X1X90  
 SINEMET CR 50/200X100 1X5X90

**תרופות קבועות:****מטרת ההפניה:** הערכה קלינית והמלצות בבקשה**\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\***

03/02/2022

**חתימה וחותמת הרופא****יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.****תאריך****אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי****תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/02/2022 עד תאריך - 02/08/2022**