



טופס למילוי ע"י הרופא

לטופס זה חובה לצרף סיכום מחלה מבית החולים

ילדי הדסה יש לשלוח רק סיכום מחלה טופס זה ישלח אלינו ע"י בית החולים

לרופא המטפל שלום, בזמן הקרוב יצא ילד בטיפולך למחנה נופש, המידע חשוב לצוות הרפואי המטפל בזמן המחנה על מנת למנוע סיבוכים בעקבות חוסר מידע מפורט מספיק. תודה על שיתוף הפעולה.

שם החולה: _____
 אבחנה כולל מיקום _____ תאריך אבחנה ____/____/____
 מטופל בהתאם לפרוטוקול _____
 מהלך מחלה (טיפולים וסיבוכים מאז האבחנה ועד היום) _____

בעיות ידועות, תדירות הבעיה והטיפול שלכם (פירכוסים, כאבי ראש, ניתוחים, שאנטים וכ'...)

תאריך טיפול אחרון ומה הוא כלל _____
 טיפולים מתוכננים לתקופת המחנה _____

תאריך סיום טיפול אקטיבי ____/____/____
 תאריך סיום טיפול אחזקתי ____/____/____ (אם עדיין לא הסתיימו תאריך משוער)

ספירת דם אחרונה בתאריך ____/____/____ | %GRN ____ PLT ____ HB ____ WBC ____
 ביוכמייה אם רלוונטית _____

צנתר כל שהוא כן/ לא היקמן / פרוטקט / פיק ליין / אחר _____ האם יש צורך בשטיפה כן/לא
 הגבלות בפעילות _____ רגישות לתרופות _____
 רגישות למזון _____ אחר _____
 הערות _____

הריני מאשר בזה כי _____ יכול/ה להשתתף במחנה לפי ההוראות הנ"ל.

שם הרופא _____ ביה"ח _____

טל' בבית _____ / _____ טל' בעבודה _____ / _____

נייד _____ / _____

דוא"ל _____ תאריך _____

חתימה וחותמת _____

במקרה והרופא החתום על הטופס אינו הרופא המטפל נא למלא לצורך חרום

שם הרופא המטפל _____ ביה"ח _____ טל' _____ / _____

נייד _____ / _____

את הטופס המלא ניתן לשלוח למייל

info@zichron.org

או לפקס: 02-6433-991