

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

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית - יחידה
טלפון: 03-6974000 פקס: 074-7219803

ת.ז.: 30060440-2

שם: דגני אור

טלפון: 050-5787949

כתובת: אפשטיין 8 ב' תל אביב - יפו 6296211

מין: נ

מקרה: 36988849 גיל: 32 ש

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית - יחידה

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
MRI צואר, ללא חומר ניגוד	02:52	30/04/2019

תולדות מחלה

לפי הפניית הרופא המטפל

שאלה לבירור

לפי הפניית הרופא המטפל

תיאור הבדיקה והמצאים

בדיקת MRI של הצוואר במנחים אקסיאליים סגיטליים וקורונליים כולל הזרקת חומר ניגוד

עיון בדיקות אולטרסאונד קודמות האחרונה 26.3.19 ידוע על אדנומה פלאומורפיק בפרוטיד מצד שמאל .

בבלוטת פרוטיס מצד שמאל מודגם תהליך היפראינטנסי ב-T2 גבולותיו מעט לובולריים נמדד בגודל כ-1.5*1.4 ס"מ התהליך הינו היפואינטנסי ב-T1 לאחר הזרקת חומר ניגוד מודגמת מעט האדרה היקפית ונודולרית. בלוטת הפרוטיס מצד ימין תקינה בלוטות הרוק התת לסתיות נראות תקינות לא הודגמו בלוטות לימפה מוגדלות בצוואר איברי הצוואר נראים תקינים גלוטיס סופרה-גלוטי וסובגלוטיס תקינים .

סכום- תהליך בפרוטסיס משמאל מעט לובולרי עובר האדרה היקפית ממצא היכל להתאים
לאבחנה הידועה אדנומה פלמורפית.

שעת פענוח	תאריך פענוח	מ.ת.מ	מ.ר.ר	שם הרופא המפענח
14:35	19/05/2019	15364	19860	דר. אבן אילנה

תאריך הקלדה: 19/05/2019