



רופא נכבד,

ע"מ לסייע לחולי מיאסטניה גרביס למצות את הזכויות הרפואיות בביטוח לאומי, אנא מלא את הטופס על כל סעיפיו. כמו-כן, צרף כל חומר רפואי רלוונטי נוסף.

פרטי החולה

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מס' ת. זהות
שם הרופא המטפל	טלפון קווי במרפאה	טלפון נייד	

פרטים קליניים

תאריך האבחון _____

פירוט האבחנה _____

טיפול תרופתי נוכחי _____

תופעות לואי קיימות/אפשריות _____

מס' אשפוזים בשנה עקב יציאת המיאסטניה מאיזון			
חיובי לנוגדנים מסוג	ACHR	MUSK	LRP4
בדיקות משלימות ותוצאות	טנסילון טסט	sfEMG	אחרות

סולם MG אחרון _____

משבר מיאסטני: כולא הנשמה מלאכותית: כולא

מצב רגשי:	נורמלי	דכאוני	ירוד
			מטופל תרופתי <u>כולא</u>
			מטופל ע"י שיחות <u>כולא</u>

אביזרי עזר	פריזמות	מקל הליכה	קביים	הליכון	כ. כגלגלים	כ. ממונע קלנועית
	טיטולים	סדיניות	פדים			

מגבלות גופניות

עיניים - ראייה כפולה	ישר	לצדדים	למעלה למטה
עפעפיים - פטוזיס	חד צידי	דו צידי	
שרירי לוע ובלעיה	קושי בבליעת נוזלים	קושי בליעה	קושי בבליעת מוצקים
צוואר	ראש שמוט על החזה	מתקשה לדחוף כנגד התנגדות למשך	מתקשה להרים ראש כנגד התנגדות למשך דקה
	כל היום	חלק מהיום	דקה
נשימה	קושי בהכנסת אויר	מעבדת שינה חיובית	שימוש בביפאפ/מנשם
	במאמץ מתגבר	כולל CO2	כולל CO2 ירידת סטורציה
ידיים	הרמה מעבר לגובה הכתפיים נגד התנגדות	הרמת רגל אחת כנגד התנגדות	דחפת ידיים ישר כנגד התנגדות של 3 דקות
	לאורך דקה, אורך 3 דקות	לאורך דקה, אורך 3 דקות	לחיצת יד חזקה 3 דקות ללא שינוי
רגליים	הרמת רגל אחת	הרמת רגל אחת כנגד התנגדות	דחפת כף הרגל
	בשכיבה	משיכת כף רגל נגד התנגדות מעל דקה	עוצמת ההתנגדות פוחתת בעוצמה קבועה
סוגרים	סוגר השתן - שליטה:	סוגר הצואה - שליטה:	
	מלאה	חלקית	אי שליטה
הליכה	20 מ' בלי/עם תמיכה או עזרה	50 מ' בלי/עם תמיכה או עזרה	100 מ' בלי/עם תמיכה או עזרה
	200 מ' בלי/עם תמיכה או עזרה	400 מ' בלי/עם תמיכה או עזרה	