



המרכז
הרפואי
שמיר



מחלקה לרפואה דחופה
מ"מ מנהל מלר"ד: ד"ר גל פחיס
אח/ות אחראי/ת: נטלי כרדי
טל: 08-9779910 פקס: 08-9779909

סודי רפואי

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: חזן	ת. לידה: 21/08/1974 גיל: 48
שם פרטי: דרורית	ת. זהות: 31775240 מין: נקבה
כתובת: טופז 20 אור יהודה 6040541	מצב משפחתי: נשוי/אה 3
טלפון: 054-6120700	שם האב: שלום שם האם:
זמן קבלה: 16:17 19/05/2023	קופ"ח כללית
זמן פתיחת גיליון: 16:25 19/05/2023	מספר מקרה: 12023862
זמן שחרור: 19:07 19/05/2023	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: שחרור

אבחנות במלרד

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
NECK SPRAIN	847.0			✓			

רגישות לתרופות

שם התרופה: OTHER
תאריך רישום: 19/05/2023

לא ידועה רגישות לחומרים

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

בדיקת רופא ראשונית

בת 48, בריאה בד"כ

לדבריה, היתה מעורבת היום בתאונת דרכים כנהגת חגורה, מנגנון צידי, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא איבוד הכרה, יצאה בכוחות עצמה מהרכב, ללא איבוד שליטה על סוגרים.
כעת מלינה על כאב צוואר וגב תחתון
בבדיקה - מתהלכת ללא צליעה, ללא סימני חבלה. ישנה רגישות גרמית לאורך עמ"ש צווארי ומותני, ישנה רגישות על פני רקמות רכות לאורך עמ"ש צווארי.
תנועות הצוואר ועמ"ש מותני מלאות עם כאב בסוף תנועה.
כח גס 5/5 ב4 גפיים, תחושה שמורה ללא פלס, מוטריקה שמורה, החזרים גידיים הופקו סימטריים.
עומדת על קצה אצבעות ועקבים.
טווח כתפיים מלא, מניעה ירכיים ללא כאב.

בצילומים - ללא ממצא חריף
לסיכום - תאונת דרכים במנגנון "הצלפת שוט" ללא ממצא חריף
הוסבר לחולה על האבחנה ועל המשך הטיפול

המלצות:

המשך מכתב: 31775240 דרורית חזן

-מנוחה יומיים
-שיכון כאב לפי הצורך עם אקמול או אופטליגין 1ג' עד 3 פעמים ביום לפי הצורך
-בהחמרה בכאב, חסר תחושת או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא
-קומפרסים חמים לאזורי הכאבים
-המשך מעקב רופא מטפל
-בהמשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח.

מדדים אחרונים

SAT	T	P	BP
100	36.9	78	121/74

ציוני אומדנים - אומדן כאב מבוגרים

אומדן	תאריך	ציון	משמעות
אומדן אחרון			
NRS	19/05/23 16:27	6	כאב בינוני

החלטה רפואית: שחרור

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' גוטמן תירוש אדוה מ.ר. 146794	רופא/ה מורשה/ת שחרור	19/05/2023 19:07

פרטים כלליים

גיל המטופל: 48.09
תאריך ביקור: 21/05/2023
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: ילידת הארץ, נ+3, ימנית דומיננטית, שוללת עשון, ג - 162, מ - 53, מזכירה. נחבלה כנהגת חגורה מפגיעת אופנוע ברכבה מצידה הימני. במיון אסה"ר נשללו שברים. עדין כאב בעורף. הטבה קלה עם אדוויל ואקמול.
בדיקה גופנית: רגישות עורפית תחתונה ופראשכמתית מדיאלית דו"צ, הגבלת תנועה פזורה בצוואר בסבוביים, ביישור ובכפוף.

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY

דיון/תוכנית טיפולית: חמום ועסוי מקומים, משככי כאב, נוגד דלקת לעת קצרה. פזיותרפיה, מנוחה. בקרת לפי הצורך.

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הופק

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	N		יחידה	14	14	D	1	טבליות	TAB	1	ETORICOXIB TAB 60MG 60MG

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	I1	21/05/2023	27/05/2023	הופק

סיכום

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

הסיכום ישלח אוטומטית



פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת קרית הסביונים

תאריך עדכון: 21/05/2023

קוד מרפאה: 5768

רופא מעדכן: ד"ר זאב אשכול

קוד מחוז: 04

מס רשיון: 25770

לשימוש פנימי

אישור

גביה

payableprice 27	paymentexists 0	64 מערכת קובעת חוב	21 סיבת קביעת חוב
		21/05/2023 תאריך תשלום:	002487 קבלה/חשבון:
		27 התקבל סך של:	5 סוג התשלום:
			גביה ע"י Doctor
			תאור סיבת סטטוס הצמדה: ניתן להצמי
			שם מבצע גביה: ד"ר זאב אשכול

מבנה שירותים של הפניות

מזהה אישור
מסר

מסר
מזהה אישור
מסר



שם הרופא	ד"ר זאב אשכול	מספר רשיון	25770
תחום	אורתופדיה	טלפון	03-5392300
כתובת	דרך משה דיין, 3	מחוז:	דן-פ"ת
מרפאה:	קריית הסביונים - רופאים עצמאיים - יהוד		

מספר תיק: 589906114

תאריך: 21/05/2023 18:19

אישור

ת.ז.: 000031775240

סך של: 27 ₪

אמצעי תשלום: הוראה לחיוב חשבון

אישור: 002487 - 5768

לכבוד: חזן דרורית

החשבון שלך יחויב בסכום הנ"ל

חתימה וחותמת הרופא



עבור ביקור ראשון בתקופה במרפאה של רופא עצמאי

נא לשמור את הקבלה להתחשבות עתידית

תאריך: 21/05/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חזן דרורית	מס זהות:	00031775240	גיל:	48.09	מין:	נ
ת.לידה:	21/08/1974	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	טופז			
מס בית:	20	טלפון:	54- 6120700	טלפון נוסף:	3- 5338323			

תאריך תאונה 19/05/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35768012662

גורם שולח



5768

מספר הפניה



035768012662

תז נבדק



31775240

רשיון רופא



025770

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

WHIPLASH INJURY

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה ילידת הארץ, נ+3, ימנית דומיננטית, שוללת עשון, ג - 162, מ - 53, מזכירה. נחבלה כנהגת חגורה מפגיעת אופנוע ברכבה מאחור. במיון תה"ש נשללו שברים. עדין כאב בעורף. הטבה קלה עם אדוויל ואקמול.

ממצאים קליניים רגישות עורפית תחתונה ופראשכמתית מדיאלית דו"צ, הגבלת תנועה פזורה בצוואר בסובובים, ביישור ובכפוף.

מטרת הבדיקה: טיפול

25770

ד"ר זאב אשכול

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

תאריך: 27/06/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חזן דרורית	מס זהות:	00031775240	גיל:	48.10	מין:	נ
ת.לידה:	21/08/1974	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	טופז	טלפון נוסף:	3-5338323	
מס בית:	20	טלפון:	54-6120700					

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 19/05/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 27/06/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 19/05/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/05/2023: ילידת הארץ, נז, 3, ימנית דומיננטית, שוללת עשן, ג - 162, מ - 53, מזכירה. נחבלה כנהגת חגורה מפגיעת אופנוע ברכבה מצידה הימני. במיון אסה"ר נשללו שברים. עדין כאב בעורף. הטבה קלה עם אדוויל ואקמול.
27/06/2023: עדין כאב בצוואר ובגב התחתון עם הקרנה לרגליים. בהמתנה לפזיותרפיה. ללא הטבה עם ארקוקסיה.
CT - עש צוארי ומותני -

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 21/05/2023: רגישות עורפית תחתונה ופראשכמתית מדיאלית דו"צ, הגבלת תנועה פזורה בצוואר בסובובים, ביישור ובכפוף.
27/06/2023: מתנהלת בכבדות, רגישות עורפית תחתונה, מותנית תחתונה, יותר משמאל, לסג חיובי גבולי משמאל, שלילי ימין.

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/05/2023: חמום ועסוי מקומים, משככי כאב, נוגד דלקת לעת קצרה. פזיותרפיה, מנוחה. בקרת לפי הצורך.
הפניות שהופקו ב 21/05/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
27/06/2023: חמום ועסוי מקומים, משככי כאב. פזיותרפיה. שקילת CT עש צוארי ומתני באם ללא הטבה.

הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
הפניה לדימוות	78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו	H3 הופק

תרופות

P מ ק נ	OP	סה"כ משך פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
N 1 R W	אריזה	1	D10 2 קפליז	1	CPL ROKACET BOX OF 20 CPL (D) CF
N 1 R W	יחידה	2	D30 3 טיפות	20	DRP DIPYRONE DRP 500MG/1ML 500MG/1ML

בברכה,

25770

ד"ר זאב אשכול

חתימה וחוקת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



015768027860

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 48.10 מין: נ

חזן דרורית

מס' זהות: 00031775240

ביקור עקב תאונת דרכים

DIPYRONE DRP 500MG/1ML 500MG/1ML

999001990

(V-DALGIN DRP 500MG/1ML 10ML(D), OPTALGIN DRP 500MG/1ML 10ML(D))

למשך 30 ימים סה"כ 2 יח

טיפות 20 x 3 ביום

תוקף מרשמים: 26/09/2023 - 27/06/2023

מס' רישיון



025770

טלפון: 03-5392300

שם הרופא ד"ר זאב אשכול

כתובת: דרך משה דיין, 3

תחום: אורתופדיה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך: 27/06/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חזן דרורית	מס זהות:	00031775240	גיל:	48.10	מין:	נ
ת.לידה:	21/08/1974	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	טופז	טלפון נוסף:	3-5338323	
מס בית:	20	טלפון:	54-6120700					

19/05/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

35768013890

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5768



035768013890



31775240



025770

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ-15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב-10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה צוארי		10304010
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי		10304017

המטופל מתלונן על

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 21/05/2023:
ילידת הארץ, נ3+, ימנית דומיננטית, שוללת עשון, ג-162, מ-53, מזכירה. נחבלה כנהגת חגורה מפגיעת אופנוע ברכבה מצידה הימני. במיון אסה"ר נשללו שברים. עדיין כאב בעורף. הטבה קלה עם אדוויל ואקמול.
27/06/2023: עדיין כאב בצוואר ונגב התחתון. בהמתנה לפזיותרפיה. ללא הטבה עם ארקוקסיה.

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 21/05/2023:
רגישות עורפית תחתונה ופראשנמית מדיאלית דו"צ, הגבלת תנועה פזורה בצוואר בסבובים, ביישור ובכפוף.
27/06/2023: מתנהלת בכבדות, רגישות עורפית תחתונה, מותנית תחתונה, יותר משמאל, לסג חיובי גבולי משמאל, שלילי ימין.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/05/2023:
חמום ועסוי מקומים, משככי כאב, נוגד דלקת לעת קצרה. פזיותרפיה, מנוחה. בקרת לפי הצורך.
21/05/2023: הפניות שהופקו ב-21/05/2023 הפניה לפזיותרפיה - 80015-פזיותרפיה אבחון וב
27/06/2023: חמום ועסוי מקומים, משככי כאב. פזיותרפיה. שקילת CT עש צוארי ומתני באם ללא הטבה.

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה. פניה לטיפול באחד מבניה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית		



015768027859

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 48.10 מין: נ

חזן דרורית

מס' זהות: 00031775240

ביקור עקב תאונת דרכים

ROKACET BOX OF 20 CPL (D) CF

110025610

למשך 10 ימים סה"כ OP 1

קפליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 26/09/2023 - 27/06/2023

מס' רישיון



025770

טלפון: 03-5392300

שם הרופא ד"ר זאב אשכול

כתובת: דרך משה דיין, 3

תחום: אורתופדיה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

פרטי תור עבור דרורית חזן

התור הקרוב חזן מוון פיזיותרפיה - אורתופד 19.07.2023 בשעה
18:00

התור לחזן מוון - פיזיותרפיה - אורתופד נקבע ליום ד' 19.07.2023 בשעה
18:00 במרפאת מכון לשיקום ופיזיותרפיה - אור יהודה משה אביב 15, אור יהודה

הערות

* ילדים עד גיל 14-חייב להגיע בליווי הורה/אפטרופוס *יש להצטייד בכרטיס
מגנטי, הפניות רופא בתוקף של 6 חודשים (מיום הוצאתה עד מועד השיחה עם
המוקד) *יש להצטייד בסיכום מחלה/אשפוז, וצילומים- במידה ויש. *הביקור כרוך
בתשלום אגרה רבעונית אותה ניתן לשלם במזומן או בכרטיסאשראי או בהרשאת
חיוב. *בעת הגעה לתור ראשון- יש להגיע 15 דקות לפני מועד התור לצורך פתיחת
תיק והסדרת תשלום האגרה הרבעונית. *על ביטול/שינוי תור יש להודיע למוקד
זימון תורים בטלפון *2700
אם את לא יכולה להגיע לתור, נשמח אם תבטלי אותו לפחות יום אחד לפני המועד
שלו.

מרפאה: מכון לשיקום ופיזיותרפיה - אור יהודה

כתובת: משה אביב 15, אור יהודה

טלפון: 03-5387400

פקס: 03-5387401

הערות: אזור תעשייה חדש

אוטובוסים: 76, 138, 78

גישה לנכים: גישה למרפאה

שירותים נגישים

מעלית או מבנה חד קומתי

חניה נגישה

כניסה עם חיות שירות

אישור

פרטי לקוח: מס. לקוח: 031775240 שם לקוח: חזן דרורית כתובת: טופז 0020/ עיר: אור יהודה טלפון נייד: 03-5338323 פרטי המרפאה: מספר המרפאה: 7625 שם המרפאה: משלימה קיראון כתובת: השקמה 2, קרית אונו טלפון: 03-5344949 תאריך הדפסה: 16/07/23 10:49
--

תורים ללקוח:							
תאריך	מק"ט	תיאור טיפול	יום	בשעה	משך ביקור משוער כ-	מטפל/רופא	מונה
18/07/23	76150	רפלקסולוגיה	ג	19:30	00:45	עמר שטרייפלר1	1
15/08/23	76150	רפלקסולוגיה	ג	19:30	00:45	עמר שטרייפלר1	1
05/09/23	76150	רפלקסולוגיה	ג	18:45	00:45	עמר שטרייפלר1	1
26/09/23	76150	רפלקסולוגיה	ג	19:30	00:45	עמר שטרייפלר1	1
17/10/23	76150	רפלקסולוגיה	ג	18:45	00:45	עמר שטרייפלר1	1
14/11/23	76150	רפלקסולוגיה	ג	18:45	00:45	עמר שטרייפלר1	1
12/12/23	76150	רפלקסולוגיה	ג	19:30	00:45	עמר שטרייפלר1	1
02/01/24	76150	רפלקסולוגיה	ג	19:30	00:45	עמר שטרייפלר1	1
23/01/24	76150	רפלקסולוגיה	ג	19:30	00:45	עמר שטרייפלר1	1
סה"כ כללי							9

מטופל נכבד ! ילדים עד גיל 18 מחוייבים להגיע בליווי הורה ולהיות נוכחים בטיפול

11/03/2024 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל		חזן דרורית	
שם משפחה ושם פרטי	00-03177524-0	נ	21/08/1974
מס זהות	49.07	שם האב	שלום
גיל	20 /	ת.לידה	54
מס בית	25770	טלפון	5338323 - 3
טופז	רחוב	אור יהודה	ישוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230499091 מספר זיהוי הפניה: 35768012662

תאריך הפניה: 21/05/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

ת. תאונה: 19/05/2023

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר זאב אשכול

רשיון רופא: 25770

מרפאה: מרפאת קרית הסביונים

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה	איפיון
8470		WHIPLASH INJURY	

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 19/07/2023

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 6

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	הדרכה לתרגול בבית
12	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
11	תרגול כללי
1	הערכה מחדש - בדיקה

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
אחר - עמוד שדרה	דו צדדי	6	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: 26/02/2024

לדבריה הטבה עם הגב, היום סחרחורת ובחילות, כנראה בגלל נסיעה קשה. בדיקה לוורטיגו- שלילית
17/01/2024
טווחי כתף- מלא F דו"צ. הגבלה בתנועת צוואר RT ROT, הגבלה בתנועת RT SF גוו
27/12/2023
לדבריה כאב בישיבה ממושכת, כניסה ויציאה לרכב
06/12/2023
לדבריה ללא שינוי בכאב, כאב מקרין גם לגב תחתון ולרגליים, מקפידה על תרגול. התחילה קצת ללכת, דואגת להיות פעילה קצת יותר. במכון- הגבלה בתנועת צוואר לרוטציה שמאלית. - הגבלה בתנועת גוו LT SF, מרגישה מתחה ברגל ימין
08/11/2023
לדבריה כאבים בין שכמות עם הקרנה לאורך הגב ועד רגל ימין ומפריע לתנועה. טווחי צוואר- מלא לרוטציה דו"צ. הונחתה להמשיך ולקבוע תורים.
30/10/2023
לדבריה כאב גב תחתון, לסירוגין מקרין לרגל ימין, בהתחלה היה גם לשמאל, כיום בעיקר לימין. כאב מחמיר בכניסה ויציאה מהרכב, שכיבה. מקפידה פחות על תרגול, עובדת בעיקר על טווחי תנועה. חימום מקל על הכאב.
19/07/2023
תאונת דרכים, על פי הפניה- נחבלה כנהגת חגורה מפגיעת אופנוע ברכבה מאחור. במיון תה"ש נשללו שברים. עדין כאב בעורף. הטבה קלה עם אדוויל ואקמול. ממצאים קליניים רגישות עורפית תחתונה ופרא שכמתית מדיאלית דו"צ, הגבלת תנועה פזורה בצוואר בסובבים, ביישור ובכפוף. כאב קבוע, מחמיר בתנועות דחיפה או משיכה, הרמה. בשכיבה החמרה של הכאב. ישיבה ממושכת מול מחשב. לא עושה ספורט בד"כ, לא הייתה עושה גם לפני התאונה.
אי שקט בישיבה.
צוואר- FF מלא, תחושת לחץ, EXT- תחושת לחץ.
גוו תחתון- FF חצי טווח מפיק לחץ, EXT מלא מפיק לחץ.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

11/03/2024
04/03/2024
26/02/2024
24/01/2024
17/01/2024
31/12/2023
27/12/2023
06/12/2023
08/11/2023
01/11/2023
30/10/2023
19/07/2023

מכון פיזיותרפיה אור-והרצ
105549
חזן מורן
פיזיותרפיסטית
מרכז מידע-מחידד
מחלקת תנועה

139489

מספר רשיון

מורן חזן

שם מטפל

תאריך: 07/05/2024

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חזן דרורית	מס זהות:	00031775240	גיל:	49.08	מין:	נ
ת.לידה:	21/08/1974	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	טופז	טלפון מס:	3- 5338323	
מס בית:	20	טלפון:	54- 6120700					

תאריך תאונה 19/05/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35856011355

גורם שולח



5856

מספר הפניה



035856011355

תז נבדק



31775240

רשיון רופא



136738

לכבוד: מכון פזיטרפיה - פיזיותרפיה לאור כאבי גב תחתון + TROCHANTERIC BURSITIS

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

HIP SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה 13/08/2023 החלה רפלקסולוגיה ופיזיותרפיה. תלונות כלעיל, בפרט בגב התחתון.

רוקסט השרה טשטוש.

CT - עש צוארי ומותני -

14/11/2023 בפזיטרפיה ורפלקסולוגיה - ללא הטבה. חמום מקומי ונוגדי דלקת

מקלים.

07/05/2024

בת 49, מצב אחרי תאונת דרכים בתאריך המוזכר

נבדקה במיון באסף הרופא, בוצעו צילומים ושחררה למעקב בקהילה.

עדיין כאבים בצוואר, בין השכמות ובגב תחתון

הקרנה לרגל ימין

טופלה בפזיטרפיה ללא שיפור משמעותי.

עברה גם טיפולי רפואה משלימה.

מתקשה בהליכה, שינוי תנוחות, ירידה מהרכב.

בבדיקה:

הליכה בצליעה על רגל ימין

רגישות מרשימה ביותר מעל GT בירך ימין

FABER FADDIR חיוביים

כח גס שמור

רגישות בצוואר ובגב תחתון

נחתם דיגיטלית

136738

ד"ר מחמוד חלאיקה

חתימה וחומתת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

תאריך: 07/05/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חזן דרורית	מס זהות:	00031775240	גיל:	49.08	מין:	נ
ת.לידה:	21/08/1974	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	טופז	טלפון נוסף:	3- 5338323	
מס בית:	20	טלפון:	54- 6120700					

תאריך תאונה 19/05/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35856011354

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5856



035856011354



31775240



136738

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: צילומי אגן ופרקי ירכיים

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78001	72170	צילום אגן ופרקי ירכיים	10301059

המטופל מתלונן על 13/08/2023 החלה רפלקסולוגיה ופזיותרפיה. תלונות כלעיל, בפרט בגב התחתון.

רוקטט השרה טשטוש.

CT - עש צוארי ומוחני -

14/11/2023 בפזיותרפיה ורפלקסולוגיה - ללא הטבה. חמום מקומי ומוגדי דלקת

מקלים.

07/05/2024

בת 49, מצב אחרי תאונת דרכים בתאריך המוזכר

נבדקה במיון באסף הרופא, בוצעו צילומים ושחררה למעקב בקהילה.

עדיין כאבים בצוואר, בין השכמות ובגב תחתון

הקרנה לרגל ימין

טופלה בפזיותרפיה ללא שיפור משמעותי.

עברה גם טיפולי רפואה משלימה.

מתקשה בהליכה, שינויי תנוחות, ירידה מהרכב.

בבדיקה:

הליכה בצליעה על רגל ימין

רגישות מרשימה ביותר מעל GT בירך ימין

FABER FADDIR חיוביים

כח גס שמור

רגישות בצוואר ובגב תחתון

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7242		LOW BACK PAIN
L13	BURSITIS RT	HIP SYMPTOMS/COMPLAINTS
7231		CERVICALGIA

07/05/2024

דיון/תוכנית טיפולית

שחיה, המשך PT

מוגדי דלקת

ד"ר מחמוד חלאיקה	136738	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.		
פניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית		



015856015657

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



מרשם

מס' זהות: 00031775240

חזן דרורית

גיל: 49.08 מין: ג

ביקור עקב תאונת דרכים

BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

000048845

למשך 10 ימים סה"כ 10 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 06/08/2024 - 07/05/2024

מס' רישיון



136738

טלפון: 03-7353400

שם הרופא ד"ר מחמוד חלאיקה

כתובת: שדרות אליהו סעדון 120

תחום: אורתופדיה

חתימה וחותמת הרופא: **נחתם דיגיטלית**

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

מינון: 1 טבליות 1 פעמים ביום למשך: 10 ימים

אחרי ארוחות

מקור	צורכים	אח"צ	ערב

מס' רישיון



136738

טלפון: 03-7353400

כתובת: שדרות אליהו סעדון 120

שם הרופא ד"ר מחמוד חלאיקה

תחום: אורתופדיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך: 10/09/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חזן דרורית	מס זהות:	00031775240	גיל:	50.01	מין:	נ
ת.לידה:	21/08/1974	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	טופז	טלפון נוסף:	3- 5338323	
מס בית:	20	טלפון:	54- 6120700					

19/05/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 10/09/2024

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 21/05/2023:
ילידת הארץ, נ+3, ימנית דומיננטית, שוללת עשון, ג - 162, מ - 53, מזכירה. נחבלה כנהגת חגורה מפגיעת אופנוע ברכבה מצידה הימני. במיון אסה"ר נשללו שברים. עדין כאב בעורף. הטבה קלה עם אדוויל ואקמול.
27/06/2023: עדין כאב בצוואר ובגב התחתון עם הקרנה לרגליים. בהמתנה לפזיותרפיה. ללא הטבה עם ארקוקסיה.
13/08/2023: החלה רפלקסולוגיה ופזיותרפיה. תלונות כלעיל, בפרט בגב התחתון. רוקט השרה טשטוש.
CT - עש צוארי ומותני -
14/11/2023: בפזיותרפיה ורפלקסולוגיה - ללא הטבה. חמום מקומי ונוגדי דלקת מקלים.
10/09/2024: עדין כאב בצוואר ובגב התחתון עם הקרנה לרגל ימין. CT - עש מתני -

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 21/05/2023:
רגישות עורפית תחתונה ופראשכמתית מדיאלית דו"צ, הגבלת תנועה פזורה בצוואר בסבובים, ביישור ובכפוף.
27/06/2023: מתנהלת בכבדות, רגישות עורפית תחתונה, מותנית תחתונה, יותר משמאל, לסג חיובי גבולי משמאל, שלילי ימין.
13/08/2023: רגישות עורפית תחתונה, מותנית תחתונה, יותר מימין, לסג חיובי גבולי דו"צ.
14/11/2023: רגישות עורפית תחתונה, מותנית תחתונה, יותר מימין, לסג חיובי גבולי מימין, שלילי משמאל.
10/09/2024: רגישות עורפית תחתונה, ליסט קל לשמאל, רגישות מותנית תחתונה, יותר מימין, לסג חיובי מימין ב - 70 מעלות, שלילי משמאל.

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7242		LOW BACK PAIN
L13	BURSITIS RT	HIP SYMPTOMS/COMPLAINTS
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית: חמום ועסוי מקומים, משככי כאב, נוגד דלקת לעת קצרה. פזיותרפיה, מנוחה.

בקרת לפי הצורך.

ההפניות שהופקו ב 21/05/2023:

הפניה לפזיותרפיה - 80015-פזיותרפיה אבחון וב

27/06/2023: חמום ועסוי מקומים, משככי כאב. פזיותרפיה. שקילת CT עש צוארי ומתני באם

ללא הטבה.

ההפניות שהופקו ב 27/06/2023:

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו

13/08/2023: משככי כאב. מנוחה. המשך רפלקסולוגיה ופזיותרפיה. שקילת CT כלעיל ובקרת אם ללא הטבה או לפי הצורך.

ההפניות שהופקו ב 13/08/2023:

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו
14/11/2023: המשך פזיותרפיה ורפלקסולוגיה. נוגד דלקת רק בהחמרה. בקרת
לפי הצורך.
10/09/2024: מוסקול, נוגד דלקת רק בהחמרה. עבודה ואבזר ארגונומיים אל מול
מחשב. CT עש מתני. בקרת.

סטטוס	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הופק	H3	CT עמוד שדרה מו	הפניה לדימות

תרופות

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	נ	ק	מ	P
MUSCOL TAB CF	1	TAB	טבליות	2	D	10	20	יחידה	N	ר	1	W

בברכה,

נחתם דיגיטלית	25770	ד"ר זאב אשכול
חתימה וחותמת הרופא	מס' רשיון	שם הרופא