בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 24942-09-23 בן דיין ואח' נ' שירביט חברה לביטוח בע"מ

11 ספטמבר 2023

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (نُصادق بهذا بأنه في يوم) 11 ספטמבר 2023 בשעה (بالساعة) 13:13 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 24942-09-23 בן דיין ואח' נ' שירביט חברה לביטוח בע"מ.

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.
בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך.
לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו **077-2703333 3852***. www.court.gov.il
ذوي اعاقه يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي **077-2703333 3852***.
www.court.gov.il

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.

שלום כפר סבא
נאמן למקור
4213533393

פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.

לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

בבית משפט השלום
בכפר סבא

ת.א. 23/

תאריך חתימת המסמך 7.9.23

התובעים:

1. לני נסי בן דיין, ת"ז 326643970
2. ברק בן דיין, ת"ז 032246852
3. לונה תמר בן דיין, ת"ז 027484815
ת.ד. 123, מצפה הילה 2495300
טלפון: 054-5743000

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
ו/או משה אלון (מ.ר. 51654).
מרח' אבא הלל 7 , רמת גן
טל': 03-7412358 , פקס: 077-3180983
דוא"ל: office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעים:

1. ברק בן דיין, ת"ז 032246852

2. שירביט חברה לביטוח בע"מ ח"פ 512904608
מרחוב יד חרוצים 18, נתניה
דוא"ל: agentclaims@shirbit.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלת"ד

הסעדים המבוקשים: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה: 763 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007.

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעים הגישו למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

חלק 2:

(1) בעלי הדין:

1. התובעת 1, ילידת 11/7/2004, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוסעת ברכב הנושא מ"ר 58-101-73 (להלן: "**הרכב**")

2. התובעים 2 -3 הינם הורי התובעת 1.

3. הנתבע 1 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב.

4. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

5. התובעת 1 נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. לתובעים 1 -3 נגרמו בעטיה של התאונה נזקים כפי שיפורטו להלן. הנתבעת 2 ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרים התובעים לפצותם בגין הנזקים שנגרמו להם בתאונה.

6. כפי שיפורט בהרחבה להלן, מחמת התאונה ותוצאותיה נגרמו לתובעת 1 נזקים רבים אשר השפיעו, משפיעים וצפויים להמשיך ולהשפיע על כל מהלך חייה וביחס לראשי הנזק, אובדן כושר השתכרות, עזרת הזולת, הוצאות רפואיות, פארא-רפואיות ונסיעות לטיפולים, ניידות התאמת מגורים ועוד.

7. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקקה, נזקקת ותיזקק התובעת 1 לעזרת הזולת באופן מוגבר.

8. במועד התאונה הייתה התובעת קטינה, מחמת התאונה ותוצאותיה נגרמו להוריה, התובעים 2 – 3, נזקים הכרוכים בטיפול בתובעת 1 על כל המשתמע מכך.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה:

9. בתאריך 15.5.2009, בסביבות השעה 12:50, במודיעין, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י הנתבע 1, מעורב בתאונה עם רכב הנושא מספר רישוי 68-391-19 (להלן: "**התאונה**").

רצ"ב אישור משטרה, צילום רישיון נהיגה ומסמכי חבות, מסומנים "**כנספח 1**".

10. לאחר התאונה ואירוע של אובדן הכרה, הובהלה התובעת 1 לבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם אובחנו מספר חבלות, חבלת ראש, חבלות בגפיים וחבלות בטניות טראומטיות, נוכח חומרת מצבה הוחלט לאשפזה במחלקה לטיפול נמרץ.

11. כאן המקום לציין כי עובר לתאונה, אובחנה התובעת 1 כלוקה בפרכת - אוסטוגנסיס אימפרפקטה (בלעז: "**Osteogenesis imperfecta**") מחלה תורשתית מולדת המאופיינת, בין היתר, בפריכות השלד.

12. במסגרת אשפוזה אובחנו מספר שברים, בין היתר, שברים בעצמות הגולגולת, שבר בצלע 1 מימין, שבר בירך ימין, שבר ישן בירך שמאל וחשד לקונטזיה בטחול.

13. לאחר התייעצות הוחלט על ביצוע ניתוח לקיבוע השבר בפמור מימין ותחת הרדמה כללית נותחה לצורך קיבוע השבר בעצם הירך עם פלטה וברגים פנימיים.

14. ביחס לשבר בירך פרוקסימלי משמאל הוחלט על טיפול שמרני באמצעות גבס ארוך.

15. בחלוף 6 ימי אשפוז שוחררה התובעת 1 לביתה בהמלצה למנוחה, הורדת גבס מרגלה השמאלית בחלוף שבועיים, ביקורת מרפאה נוירוכירורגית, ביצוע בדיקת אולטראסאונד בטנית, המשך מעקב במסגרת מרפאות החוץ והקהילה ונטילת משככי כאבים.

16. התובעת 1 המשיכה במעקב הרפואי במסגרת מרפאת אורתופדיה ילדים בבית החולים איכילוב, והופנתה לביצוע טיפולי הידרותרפיה על בסיס דו שבועי, המשך הדרכה ומעקב במסגרת מרפאות החוץ ובמסגרת הקהילה.

17. התובעת 1 החלה לסבול מנפיחות וכאב מקומי בירך ימין ובבדיקתה במרפאה אורתופדית ילדים אובחן על תהליך היווצרות גוש עצם סביב הירך, דבר המאפיין את התסמונת ממנה היא סובלת ועל מנת למנוע עיוות של הרגל והגבלה בתנועות הומלץ על מתן תרופות וביצוע בדיקת אולטראסאונד דחופה לצד בדיקות נוספות ואשפוז יום.

18. בדיקות הדמיה אשר בוצעו וכוונו לירך ימין, הדגימו אי סדירות פרוקסימלית מימין עם קולקציה פריאוסטאלית המכילה נוזל עכור בחלקו עם סימני נסיגה בקולקציה. בנוסף החלה התובעת 1 לסבול מכאבי ראש וסחרחורות והופנתה לבדיקת נוירולוג ילדים. וזאת לצד מתן טיפול בברזל והמלצה לטיפול בתרופה מסוג ארדיה עם המלצה להמשך מעקב מדדים.

19. התובעת 1 המשיכה לסבול מכאבי ראש וסחרחורות אשר החמירו בליווי הפרעות בראיה והיא הופנתה לבדיקת נוירולוג.

20. מחמת פגיעותיה מחמת התאונה ותוצאותיה, התובעת 1, אשר התקשתה בהליכה, חוותה מספר אירועי נפילות וביום 26/01/2010 אושפזה בבית החולים איכילוב נוכח החמרה בכאבים, ירידה בתאבון והימשכות הפרעות הראיה.

21. במסגרת אשפוזה נבדקה ע"י נוירולוג שהמליץ על בדיקת EEG אשר חזרה תקינה והומלץ על ביצוע בדיקת שמיעה במסגרת הקהילה. בדיקה אורתופדית לא הדגימה שבר טרי ולאחר אשפוז בן 5 ימים שוחרר התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב, נטילת משככי כאבים, בדיקת שמיעה כאמור והליכה בדריכה מלאה על רגל שמאל.

22. התובעת 1 לא הצליחה לרכוש יציבות ובחלוף כחודשיים, נפלה ונחבלה בירך שמאל והוחלט להפנותה למיון שם הוחלט על טיפול באמצעות גבס ולאחר שרגלה השמאלית גובסה שוחררה לביתה בהמלצה להמשך מעקב.

23. התובעת 1 המשיכה במעקב הרפואי ונוכח מצבה הופנתה הן לביצוע בדיקות צפיפות עצם ומיפוי עצמות והן לבדיקות מדדים, בדיקת נוירולוג והרופאים המטפלים לצד המלצה על טיפולי הידרותרפיה וסייעת חובה בבית הספר.

24. בדיקת מיפוי עצמות שבוצעה לתובעת 1 הדגימה עיוות בצורה אנטומית של עצם הירך משמאל עם איזור ידוע של קאלוס גדול. כן, הודגמה קליטה מעט מוגברת בשליש האמצעי של עצם הירך מימין ובחוליות עמוד השדרה המותני.

25. מצבה של התובעת 1 הלך והחמיר, היא לא הצליחה לרכוש יציבות והיא נפלה ונחבלה מספר פעמים ובשנת 2013 לאחר מספר שברים נוספים כאמור בנוסף לכאבי גב התקשתה בהליכה ונאלצה להתנייד באמצעות כיסא גלגלים. התובעת אושפזה בבית החולים איכילוב והופנתה לשיקום ילדים בבית החולים תל השומר.

26. התובעת 1 נפגעה מספר פעמים במספר אירועים ובתאריך 30/4/2015 לאחר חבלה, אושפזה במרכז הרפואי לגליל ונותחה לצורך הוצאת המסמר הקיים בעצם הירך משמאל והחלפתו במסמר טלסקופי. ולאחר פריצת המסמר נאלצו הרופאים להרכיב מערכת אליאזרוב ומתן טיפול אנטיביוטי.

27. לאחר אשפוז כמפורט שוחררה התובעת 1 לביתה שמערכת פינים חיצונית נעוצה ברגלה בהמלצה לעזרה רבה והמשך מעקב רפואי במסגרת הקהילה ומרפאות בית החולים.

28. התובעת 1 ידעה מספר רב של אשפוזים, נותרה עם קיצור של רגל שמאל והיא מתניידת באמצעות כיסא גלגלים.

רצ"ב תעודות רפואיות וסיכומי אשפוז, מסומנים, "**כנספח 2**"

29. התובע 2, אבי התובעת 1, פסיכולוג קליני נזקק לבצע השלמות וכתוצאה מכך התמחותו התארכה, הוא נאלץ לסרב למשרות שונות על מנת לסייע ולטפל בתובעת 1 ונגרמו לו הפסדי שכר.

30. התובעת 3, עובדת סוציאלית בהכשרתה נזקקה גם היא לצמצם את היקף עבודתה, נעדרה ממנה ונזקקה להפוגות ונגרמו לה הפסדי שכר.

31. התאונה ותוצאותיה תרמו תרומה ניכרת, שלא לומר מכרעת, לכך שכיום התובעת סובלת מכאבים והגבלה בתנועות הגפיים התחתונות, מכאבים והגבלה בתנועות הגב, מהשפעות החבלה הבטנית, מכאבי ראש וסחרחורות, היא נאלצת להתנייד באמצעות כיסא גלגלים, התאמת מגורים ורכב מותאם. התובעת נזקקת לקבלת טיפולים רפואיים ותיזקק להם לאורך חיה.

32. התובעים 2- 3 פעלו ופועלים כל העת על מנת להקנות לתובעת 1 את מלוא התנאים והאפשרויות, כמו גם, הטיפול המיטבי לו היא נזקקה ונזקקת.

33. התובעים נזקקו לנסיעות תכופות לטיפולים, שהות לצידה וליוויה בטיפולים ובאשפוזים הרבים, מסגרת חינוכית, מסגרות טיפוליות, אביזרים פארא רפואיים ותמיכה.

34. חרף מגבלותיה ומצבה הרפואי השקיעו התובעים מאמצים אדירים והתובעת 1 סיימה את חוק לימודיה בהצלחה יתרה.

35. מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לעזרה מרובה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.

36. מחמת מצבה והתרומה לו תולדת התאונה לא התאפשר לתובעת לעבוד בעבודות וזמניות וקיים ספק גדול ביחס לאפשרויות השתלבותה בעבודה מחמת מגבלותיה, נגרמו לה הפסדי שכר בעבר ויגרמו לה הפסדי שכר לעתיד.

37. התובעת תזדקק לטיפולים ולעזרים רפואיים ופארא-רפואיים למשך כל ימי חיה, לרבות כיסא גלגלים, התאמת מגורים, רכב מותאם ועזרים אורתופדיים.

38. התובעת נזקקת לשימוש בהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

39. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.

א. נזק מיוחד:

40. להלן פירוט נזקי **התובעת 1**:

(1) הפסדי השתכרות בעבר –	100,000 ₪
(2) עזרת הזולת בעבר –	55,000 ₪
(3) הוצאות רפואיות ופארא-רפואיות לרבות אביזרים מיוחדים בעבר –	75,000 ₪
(4) הסעות מיוחדות בעבר -	90,000 ₪
(5) התאמות מגורים בעבר -	68,000 ₪

התובעים 2 - 3:

(1) הפסדי השתכרות בעבר –	380,500 ₪
(2) הוצאות בגין נסיעות, הוצאות ריפוי והטבת נזקי התובעת 1 –	175,000 ₪

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת 1 פיצוי הולם בגין נזקיה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) הוצאות לימודים מוגברות.

(3) עזרת הזולת בעתיד.

(4) הוצאות ניידות מוגברות, לרבות רכישות רכב מותאם, אחזקתו והחלפתו ו/או שימוש מוגבר בהסעות ומוניות.

(5) הוצאות מדור לרבות התאמת מגורים בעתיד.

(6) הוצאות שיקום שידרשו בעתיד.

(7) פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובעת.

41. הנתבע 1 חייב לפצות את התובעים בהיותו הנוהג ו/או המשתמש ברכב במועד התאונה.

42. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעים בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת 2 לדין ולחייבה, לפצות את התובעים כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעים

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך		עמוד
נספח 1:	חבות (עמודים 9 עד 11)	9
נספח 2:	תעודות רפואיות (עמודים 13 עד 133)	13
נספח 3:	בקשה למינוי מומחים (עמודים 135 עד 135)	135
נספח 4:	יפוי כח וסור ותצהיר התובעת 1 (עמודים 137 עד 140)	137
נספח 5:	יפוי כח ווסר התובעים 2 - 3 (עמודים 142 עד 144)	142

נספח 1 :

חבות

(עמודים 9 עד 11)

govForms
שירות הטפסים הממשלתי

מדינת ישראל
משטרת ישראל

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה	לשכת תנועה	מרחב שפלה	מס' תיק פל"א	2009	/ 211763
תאריך	17/06/2009	יום רביעי כ"ה סיון תשס"ט	סיווג תיק	ת.ד.	כללי
מס' תיק פ"א	5 - 2009 -	36097 - 5208	מס' מסמך בתיק	ח	

לכל המעורבים

1. תאריך התאונה: 15/05/2009 בשעה 12:50

2. מקום התאונה: מודיעין-מכבים, רחוב שני בכביש עירוני

3.פרטי כלי הרכב והמעורבים: בחר מעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
7310158	פרטי נוסעים	סוברו

חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
שירביט	12412540109	ישראלית

מעורבים ברכב:

	שיוך המעורב	ת.ז	שם	שנת לידה
1)	נהג	32246852	בן-דיין בן-דיין דור- ברק	14/03/1975

כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
מודיעין, עמק האלה 0060	הדסה עירוני - איכילוב	

	שיוך המעורב	ת.ז	שם	שנת לידה
2)	נוסע	15637671	פיליפס מוס ליסה אן	26/11/1967

כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
מודיעין, שני 0005	שיבא - תל השומר	

	שיוך המעורב	ת.ז	שם	שנת לידה
3)	נוסע	326643970	בן-דיין בן-דיין דור- לני נסי	11/07/2004

כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
הוד השרון, בן גוריון 0030	הדסה עירוני - איכילוב	

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
5839119	פרטי נוסעים	טויוטה יפן

חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
שירביט	22800016610900	ישראלית

מעורבים ברכב:

	שיוך המעורב	ת.ז	שם	שנת לידה
1)	נהג	36268472	וקיל ניסים ניר	31/05/1979

כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
מודיעין, תכלת 0038	שיבא - תל השומר	

4. פרטי הולכי רגל: בחר מעורבים

5. כמות נפגעים: 4 מצב התיק: גנוז מתאריך: 17/06/2009

פרטי המטפל בתוק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
548743	גואטה	עדנה

פרטי השוטר המוסר

מ"א	דרגה	שם משפחה	שם פרטי
904144	רסב	גזיאל	רפי

SHIRBIT שירביט
תצרת לביטוח בע"מ Insurance Company LTD.
יד הרוצים 18, אזור תעשיה נתניה

תעודת ביטוח מס' 0010181

סקודה ביטוח רכב נתיני (נוסח חדש) תשיל - 1970
סוגבל לרכב הנושא מס' רישוי לפי רשות הרישוי בישראל בלבד

שם בעל הפוליטה	כן ריין כרם
כתובת	עמק תאלה 60 מרדיעין
מס' רישוי	73-101-58
מס' פוליסה	12412540109
מוער תחילת הביטוח (המוער כי הוחתמה תעודה)	בחותמה הבנק אך לא לפני: 04/03/09
מוער פקיעת הביטוח	28/02/10 (בחצות)

יצרן / דגם	שנת יצור	סוג הרכב	קוד רכב	מס' שילדון	סמיק/משקל	נוסעים
סובארו NEWAGE	2006	פרטי	1		1597	כחוק

שם הכונן ומספרו						
ישיר נחב	100	32246852	03/03/09	15:47	62-26236	

סה"כ לתשלום	1,225

חלק א' בני אדם הרשאים לנהוג - על פי
הפעיפים המקיפים להלן מהון חלק א' שעל גב תעודה זו
שם נהג/נהגים נקוב/נקובים בשם לפנע סעיף 5 שמעבר לדף
07.03.01

חלק ב' השימוש המותר ברכב על פי הפעיפים רשום ה' להלן מהון חלק ב' שעל גב תעודה זו
36.24.22.21

שולם
באמצעות
בנק ארצר החיל בע"מ
חש' 505797
04/03/09

תיקף הביטוח מותנה בפרעון בבנק של
יסה"כ לתשלום' הנקוב בתעודה
ולא חותמת הבנק אין תוקף לתעודה זו

אנו(ו) מאשרים כהן כי הוחתמה תעודה זו שיכת לה ניצאת
לפי הוראות הפקודה

SHIRBIT שירביט

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 13 עד 133)

נספח 2

THE STATE OF ISRAEL
MINSTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affilated to Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel-Aviv-Yafo
6 Weizmann St. , Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444

המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית
www.tasmc.org.il

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלאר
באוניברסיטת תל-אביב
עיריית תל-אביב-יפו
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מעודכן ל: 21/05/09 טלפון: 03-6974525
מנהל מח': דר. עובדיה שעה: 14:19 פקס: 03-6974814

סיכום אשפוז-2230995

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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 4 ש
טל1: 0544-620065 טל2: 08-9268596 שם האב: ברק שם האם: לונה תמר
מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת
כתובת: עמק האלה 60, מודיעין, 1200

נתוני אשפוז

קבלה לביה"ח: 15/05/09 קבלה למחלקה: 15/05/09 שעה: 19:27
המטופל משתחרר לביתו תאריך שחרור: 21/05/09

אבחנות נוכחיות

E813.8 -MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT INVOLVING COLLISION WITH OTHER VEHICLE INJURING OTHER SPECIFIED PERSON
821.01 -FRACTURE OF SHAFT OF FEMUR, CLOSED
-LT
807.01 -CLOSED FRACTURE OF ONE RIB
-RT
767.8 -SUSP RUPTURE OF: SPLEEN
820.8 -FRACTURE OF UNSPECIFIED PART OF NECK OFFEMUR, CLOSED
-RT
803.09 -OTHER CLOSED SKULL FRACTURE WITHOUT MENTION OF INTRACRANIAL INJURY, WITH CONCUSSION, UNSPECIFIED

פרוצדורות

78.55 -INTERNAL FIXATION-FEMUR
RT 16/05/09

אבחנות כרוניות

756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA - TYPE 5

רגישויות: לא ידוע
תלונה עיקרית: השגחה לאחר תאונת דרכים .

מחלה נוכחית: בת 4 שנים, סובלת מ OI type V-.
התקבלה לפני פניה למיון היתה מעורבת בתאונת דרכים. במיון נבדקה ע"י כירורג ילדים, אורתופד, נוירוכירורג.
עברה בירור , כולל צילומי עצמות ו-CT ראש,צוואר חזה, בטן ואגן.
בבירור אובחנו :
-שבר דחוס של עצם פריאטלי מימין,
-שבר טמפורלי מימין,
-שבר בסינוס ספנואידלי מימין.
-כמו כן, שבר בצלע 1 מימין,
-סימנים חשודים לקונטוזיה של טחול,
-שבר בעצם ירך ימין,
-שבר ישן בירך שמאל.

התקבלה לניתוח אורתופדי

תולדות עבר: נולדה בשבוע 37 להריון מלווה בIUGR.

לא מחוסנת.

בגיל שנה אובחנה עם שבר חדש. בסקירת שלד נמצאו שברים ישנים.
מאז נמצאת במעקב של אורתופד ילדים " דנה ".

תולדות משפחה: אמה עם OI.
אחיה קטן בריא.

בדיקה גופנית בקבלה

מצב כללי: טוב, ערנית. GCS 15

עיניים: אישונים שווים, עגולים, מגובים לאור.
אוזניים: תקינות
בית חזה וריאות: כניסת אוויר שווה דו"צ, נשימה בועית ללא קולות נוספים.
לב וכלי דם: קולות לב סדירים ללא אוושה. דפקים פריפריים ופרפוזיה תקינים.
בטן: רכה, לא תפוחה , ניע תקין.
גפיים: גבס ישן ברגל שמאלית .
נוירולוגית: טונוס תקין, שווה דו"צ. תחושה שמורה.

מצורף נספח תוצאות מעבדה

מהלך האשפוז: בת 5 שנים, ברקע אוסטאוגנסיס אימפרפקטה (type 5)
התקבלה לאחר תאונת דרכים. בבירור אובחנה כסובלת משברים בגולגולת באיזור
טמפורו-פריאטלי מימין וספנואידלי מימין, שבר באיזור צלע ראשונה מימין, שבר עם תזוזה בפמור מימין, קונטוזיה באיזור

הטחול. במהלך אשפוזה
עברה ניתוח לקיבוע שבר בפמור מימין. במהלך שהייתה בטיפול נמרץ - יציבה נוירולוגית והמודינמית, טופלה באנלגזיה לפי הצורך.
הציגה את הבעיות הבאות:
א. שבר טמפורו-פריאטלי - ביעוץ נוירוכירורגי להמשך השגחה ללא צורך בהתערבות כירורגית.
ב. קונטוזיה בטחול - יציבה המודינמית, ביעוץ כירורגי להמשך מעקב ללא צורך בהתערבות כירורגית, בUS בטן 18/5/09 ללא ממצא של נוזל חופשי
בבטן .
ג. שבר בפמור מימין סובטרוכאנטרי נותחה לקיבוע פנימי 16/5/09 עם פלטת רקונסטרוקציה - לאחר ניתוח יציבה המודינמית, מניעה רגל ימין,
דפקים פריפרים נמושו. להמשך מעקב אורטופדי.
יש לציין שבר קודם סופראקונדילארי בפמור המרוחק משמאל מטופל בגבס ארוך מעל לברך
ביעוץ כירורגי חוזר מומלץ על מעקב בעוד שבועיים לאחר ביצוע US בטן חוזר בקופ"ח
פצע ניתוחי בירך ימין תקין, מניעה הירך אקטיבית ללא חסר עיצבי פריפרי ברגל שמאל, גבס ארוך ללא סימני לחץ בגבס.
משוחררת במצב כללי יציב לאחר בדיקה חוזרת ושחרור הן כירורגי והן נוירוכירורגי.

המלצות:
1. מנוחה בבית, ביקורת במרפאתינו עוד שבועיים, אז הורדת גבס מרגל שמאל וביצוע צילומים חדשים של הירך מימין ומשמאל.
2. ביקורת מרפאה נוירוכירורגית בעוד שבועיים.
3. ביצוע US בטן חוזר בקופ"ח בעוד שבועיים ולחזור לביקורת מרפאה כירורגית.
4. בדיקת עיניים חוזרת בקופ"ח בעוד שבועיים.
5. בכל החמרה או כאב חד או חם גבוה לחזור למרפאה או למיון.
6. המשך מעקב מרפאה למטבוליזם של העצם ימי ה' דר' ציטלין.
7. נוגדי כאב לפי הצורך.

חתימה

רופא מאשר: דר. חייק, שלמה רשיון: 20649 חתימה: _____
14:19 21/05/09

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel Aviv-Yafo

Dept. of Pediatric Orthopaedics
Dana Children's Hospital

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסוף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
עיריית תל-אביב-יפו

תמח' לאורתופדית ילדים
בי"ח לילדים ע"ש דנה

1/6/09

צוות הרופאים:

פרופ' ש. וינטרוב
ד"ר א. עזרא
ד"ר ש. חייק
ד"ר א. שגב
ד"ר מ. יניב
ד"ר ד. עובדיה
ד"ר ל. צייטלין
ד"ר י. חמו
ד"ר מ. פישקין
ד"ר ש. אילון

אל: רופא מלכל
הנדון - בן בן לנו.

ב.נ.

המלוכלת במקרה מרפאתנו אחר ולחלבה הכסיטת.

היום - הוקן לבני משמאל - כמור לאחר שבר לפני חודש.

נבקה פ לאחר שבר לפני שבועיים - כמור ימין.

בקורה כלל בה:

1. הידרולראפיה פעמיים בשבוע להפעלת מפקי לפ"ת תחתונות
2. מעבר לשמוע בדיקת במחין הקיים
3. בקורת מרפאת בכמות עלם עם זמון שבינה
4. בקורתנו בעוד 4 שבועות.

בברכה

מחלקת אשפוז:
טלי: 03-6974752

מרפאות:
טלי: 03-6974518

אולטרה-סאונד:
טלי: 03-6974510

פיזיותרפיה:
טלי: 03-6974557

T-0987 4504012206 - מקיים 596 רב T-2408

6, Weizman St., Tel-Aviv 64239 Tel: 03-6974269 Fax: 03-6974542 .פקס 03-6974269 :טל 64239 ת"א ,6 רח' ויצמן

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel Aviv-Yafo

Dept. of Pediatric Orthopaedics
Dana Children's Hospital

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סורסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
עיריית תל-אביב-יפו

המח' לאורתופדיה ילדים
בי"ח לילדים ע"ש דנה

(1)

8/06/2009

אל: מר אבי המלכ
מאת: ד"ר 3 מ"מ
הנדון: בן דין לן

מאוחדת תז 326643970
ביקור 458774 תיק 105271
08/06/09 19 06
בן דיין לני 4 שנים 11 חודשים
"089268596, 0544620065"

צוות הרופאים:
פרופ' ש. וינטרוב
ד"ר א. עזרא
ד"ר ש. חייק
ד"ר א. שגב
ד"ר מ. יניב
ד"ר ד. עובדיה
ד"ר ל. צייטלין
ד"ר י. חמו
ד"ר מ. פישקין
ד"ר ש. אילון

שלום רב,

אבל לן

V Osteogenesis Imperfecta type.

לפני 3 שבועות עברה עקר
תאונת עבודה ושברו ברגל
ימין.
בשבוע אחרון נפלאה כאב
ורגם מקומי ברגל מקורה
ימין.

מחלקת אשפוז:
טל': 03-6974752
מרפאות:
טל': 03-6974518
אולטרה-סאונד:
טל': 03-6974510
פיזיותרפיה:
טל': 03-6974557

1-0987 4504012206 - רפ 596 מקייש T-2408

(2)

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel Aviv-Yafo

Dept. of Pediatric Orthopaedics
Dana Children's Hospital

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סורסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
עיריית תל-אביב-יפו

המח' לאורתופדיה ילדים
בי"ח לילדים ע"ש דנה

צוות הרופאים:
פרופ' ש. וינטרוב
ד"ר א. עזרא
ד"ר ש. חייק
ד"ר א. שגב
ד"ר מ. יניב
ד"ר ד. עובדיה
ד"ר ל. צייטלין
ד"ר י. חמו
ד"ר מ. פישקין
ד"ר ש. אילון

לפני כמה שבועות עברה
תאונת עבודה ושברה
לה הרגל ימין.
לאחר מכן סבלה כאבים
ורגישות מקומית
Osteogenesis Imperfecta type V.
הגיעה במצב רע, קשה
לעמוד לעצמה. שם הרגל
והליכה בעזרת מפרקים
בקרוב לגיל שנתיים ו
לפני 3 שנים ברגל שמאל
יש צורך לתקן הזרקות
הגיש ע"י מחלת תופות.

מחלקת אשפוז:
טל': 03-6974752
מרפאות:
טל': 03-6974518
אולטרה-סאונד:
טל': 03-6974510
פיזיותרפיה:
טל': 03-6974557

6, Weizman St., Tel-Aviv 64239 Tel: 03-6974269 Fax: 03-6974542 רח' ויצמן 6, תל אביב 64239 טל: 03-6974269 פקס. 03-6974542

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel Aviv-Yafo

Dept. of Pediatric Orthopaedics
Dana Children's Hospital

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
עיריית תל-אביב-יפו

המח' לאורתופדיה ילדים
בי"ח לילדים ע"ש דנה

(3)

צוות הרופאים:

פרופ' ש. וינטרוב
ד"ר א. עזרא
ד"ר ש. חייק
ד"ר א. שגב
ד"ר מ. יניב
ד"ר ד. עובדיה
ד"ר ל. צייטלין
ד"ר י. חמו
ד"ר מ. פישקין
ד"ר ש. אילון

בבלבן:
1) הים מקרב (בחוץ)
לא יכן ימין (ידמאר
רבאר עמוקאר) בלטאר
לגלגל מאר הפחאר
(יק בבקר? ידאה מסוגרת?)

2) מאר בבוקר
בבקר בדם לס.ג, ס.ב.ג,
CRP, תרבלור, תרבדב,
בבקרת שתן כללית.

3) מאר בבוקר מאוחר
- אושפוז יום ב תהש.
לקבל תרופה.

מחלקת אשפוז:
טל': 03-6974752

מרפאות:
טל': 03-6974518

אולטרה-סאונד:
טל': 03-6974510

פיזיותרפיה:
טל': 03-6974557

6, Weizman St., Tel-Aviv 64239 Tel: 03-6974269 Fax: 03-6974542
רח' ויצמן 6, ת"א 64239 טל': 03-6974269 פקס. 03-6974542

T-0987 4504012396 - רס.596 מקייט T-2408

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel Aviv-Yafo

Dept. of Pediatric Orthopaedics
Dana Children's Hospital

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
עיריית תל-אביב-יפו

המח' לאורתופדיה ילדים
בי"ח לילדים ע"ש דנה

(4)

בבשר, נקבע התאוה לבשר מקרבם וגם בני ישראל שבו
וגם בכו,

צוות הרופאים:

פרופ' ש. וינטרוב
ד"ר א. עזרא
ד"ר ש. חייק
ד"ר א. שגב
ד"ר מ. יניב
ד"ר ד. עובדיה
ד"ר ל. צייטלין
ד"ר י. חמו
ד"ר מ. פישקין
ד"ר ש. אילון

מחלקת אשפוז:
טל': 03-6974752

מרפאות:
טל': 03-6974518

אולטרה-סאונד:
טל': 03-6974510

פיזיותרפיה:
טל': 03-6974557

6, Weizman St., Tel-Aviv 64239 Tel: 03-6974269 Fax: 03-6974542
רח' ויצמן 6, ת"א 64239 טל': 03-6974269 פקס. 03-6974542

1-700-50-53-53 מוקד "מכבי ללא הפסקה" www.maccabi-health.co.il

מאוחדת תז 326643970
ביקור 459157 תיק 105271
10/06/09 16:49
בן-ריין לני נסי 4 שנים 11 חדשים
"089268596, 0544620065"

אל: מבין טרם מוצ'ע'ן

מאת: ד"ר צ'יטלין

הנדון: בן-ריין לני-נסי

שלום רב,

לני צפנעות לאחר

ניתוח אורטופדי בקרבת שבר

ב'רך ימין

אבקש צ'לום ירך ימין

לכל אורכו A.P. + LAT

בברכה

10/6/2009
תאריך

דייר עיינטלין לאוניד
מומחה לרפואת ילדים
מ.ר. 1354
מ.ר.מ. 15954

מק"ט 2.07 תאוגדים 3000X100 2000603

Terem Macabim, Ltd.
Taltan 8 Modiin
Tel: 1-599-520-520, 08-9709666; Fax: 08

טרם - טיפול רפואי מידי מכבים
תלתן 8 מודיעין
טל: 1-599-520-520, 08-9709666; מקס 9708881

מס. ביקור 458774 מס. תיק 105271

שם פרטי: לני נסי שם משפחה: בן-דיין

תעודת זיהות: 326643970 תאריך בדיקה: 08/06/2009

רופא מפנה: צייטלין לאוניר (ילדים) קופה: מאוחדת

טלפונים: 089268596, , 0544620065,

סיבת בדיקה: אולטרה-סאונד

שם מבצע/ת: שלמה גובי

בדיקה: אולטראסאונד רקמות רכות צד:

להלן התוצאות: באספקט אנטרו לטרלי של הפמור הימני בחצי המקורב מודגמת קולקציה פריאוסטאלית עכורה, עוביה המקסימלי 14 מ'מ, רוחבה עד 42 מ'מ, משתרעת לאורך כ- 7 ס'מ.

יש אי סדירות של הפריאוסטאום של הפמור מתחת לקולקציה עם בליטות אקוגניות, ייתכנו ברגים?
חתום על ידי דר. סקוט פילדס בתאריך 08/06/2009

פוענח על ידי דר. סקוט פילדס רשיון: 19929

במקרה והבדיקה בוצעה ע"י טכנאי/ת חתימת מפענח בוצעה אלקטרונית.

בברכה,

הדמיה אבחנתית, בע"מ

Terem Macabim, Ltd.
Talten 8 Modiin
Tel: 1-599-520-520, 08-9709666; Fax: 08

טרם - טיפול רפואי מיידי מכבים
תלתן 8 מודיעין
טל: 1-599-520-520, 08-9709666; פקס 9708881

מס. ביקור 460147 מס. תיק 105271

שם פרטי: לני גסי שם משפחה: בן-דיין

תעודת זיהות: 326643970 תאריך בדיקה: 15/06/2009

רופא מפנה: אושרובסקי אלה (ילדים) קופה: מאוחדת

טלפונים: 089268596, , 0544620065, 054-5743-000

סיבת בדיקה: אולטרה-סאונד

שם מבצע/ת: שלמה גובי

בדיקה: אולטראסאונד רקמות רכות צד:

להלן התוצאות: בירך פרוקסימלית ימנית באספקט אנטרו לטרלי קיימת אי סדירות פריאוסטאלית עם אי בליטות ,יתכן שתל ו-או ברגים לאחר ORIF .
מודגמת קולקציה פריאוסטאלית באותו אזור , מכיל נוזל עכור בחלקו , עוביה המקסימלי 15 מ'מ , אורכה כ- 5.5 ס'מ רוחבה עד כ- 3.5 ס'מ

בהשואה לבדיקה משבוע שעבר יש נסיגה בממדי הקולקציה .
חתום על ידי דר. סקוט פילדס בתאריך 15/06/2009

פוענח על ידי דר. סקוט פילדס רשיון: 19929

במקרה זהבדיקה בוצעה ע"י טכנאי/ת חתימת מפענח בוצעה אלקטרונית.

בברכה,

הדמיה אבחנתית, בע"מ

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 09/06/2009 12:59 אצל ד"ר אושרובסקי אלה , רפואת ילדים מ.ר: 23816
ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - ביקור מנהלי- אשור/מרשם וכד'

סיבת ביקור

- מאושפזת עקב שברים לאחרי תעונת דרכים-DS FRACTURE FEMORIS+RIB+SKULL
- המלצה מבייח -US בטן עקב חשד לחבלה בטחול וכאבי בטן-ילדה משוחררת היום על ביצוע US בקייח

סריקות שבוצעו

- אישפוז לאחרי תאונת דרכים

אבחנות

- S/P ROAD ACCIDENT
- ABDOMINAL PAIN
- SUSP CONTUSION SPLEEN
- FRACTURE FEMORAL SHAFT CLOSED left
- FRACTURE RIBS CLOSED
- FRACTURE SKULL CLOSED NO INTRACRANIAL INJ

הפניות למכונים

- US בטן

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 08/06/2009 18:30 אצל ד"ר פרומין יקטרינה , רפואת ילדים מ.ר: 33066
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - ביקור מנהלי- אשור/מרשם וכד'

אבחנות

- S/P ROAD ACCIDENT

מעבדה

- טופס מס. 1 : , IRON , LIVER PROFILE , RENAL PROFILE , CRP , ESR , CBC URINE-GENERAL

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 01/05/2009 08:22 אצל ד"ר אושרובסקי אלה , רפואת ילדים מ.ר: 23816
ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- ביקורת
- מרגיש/ה טוב

סריקות שבוצעו

- US צוואר

בדיקה גופנית

- סקירה כללית : במצב כללי טוב
- לב : קולות לב סדירים ותקינים, ללא אוושות
- ריאה : כניסת אוויר שווה ותקינה ,ללא חרחורים ללא קרפיטציה
- בטן : בטן רכה, ללא רגישות, ללא גושים,
- מערכת לימפה : בלי ממצאים פתולוגיים

אבחנות

- Resolved LYMPHADENOPATHY

- אישור לגן מיום 02/05/2009 עד יום 02/06/2009

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 19/06/2009 10:28 אצל ד"ר אושרובסקי אלה , רפואת ילדים מ.ר: 23816
ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- עברה בירור לאחרי תאונת דרכים -US ירך ימין-עדיין אי סדירות פריאוסטלית +קולקציה נוזל עכור
- נימצאת במעקב אורטופד -בשלב זה לא מומלץ להוסיף טיפול אנטידלקתי -TNF-בהיתעיצות עם ראומטולוג פרופ פדה+אורטופד פרופ ווינטראוב
- בהמשך מעקב אורטופד בייח +US ירך ביקורת

סריקות שבוצעו

- US ירך ימין
- US בטן

אבחנות

- S/P ROAD ACCIDENT

תרופות

- OMEPRA -20MG-30 CAP for 1 day 1 O.P.(100%)

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 12/06/2009 10:25 אצל ד"ר אושרובסקי אלה , רפואת ילדים מ.ר: 23816
ביקור נוסף בלי כרטיס

סיבת פניה - ביקור מנהלי- אשור/מרשם וכד'

סריקות שבוצעו

- US רקמות רכות של פרקי יריכיים

אבחנות

- FRACTURE FEMORAL SHAFT CLOSED right

מעבדה

- טופס מס. 2 : CBC , ESR , CRP , LIVER PROFILE , RENAL PROFILE , IRON , URINE-GENERAL
- טופס מס. 3 : STOOL-DIRECT , STOOL-BACT

הפניות למכונים

- US רקמות רכות

תרופות

- ZANTAC. SYR 150MG/10ML 300ML PO 2.5 ML X 2/day for 30 days 1 O.P.(15%)
- INDOVIS 25 MG 30 CAP PO 0.5 CAP X 3/day for 15 days 1 O.P.(15%)

סיכום ביקור

- ריאה : כניסת אוויר שווה ותקינה, נשימה בועית, ללא ציפצופים, ללא חירחורים
- בטן : נמוש קצה טחול. בטן רכה, ללא הגדלת כבד, ללא גושים.
- גוש בירך שמאלית באיזור לטראלי, עליון עם חום מקומי קל, ללא רגישות משמעותית וללא אודם מקומי
- חיזורון

אבחנות

- GASTROENTERITIS (AGE)

מעבדה

- טופס מס. 1 : STOOL-BACT , STOOL-DIRECT , ROTA VIRUS
- טופס מס. 2 : VITAMIN B12 , CBC , TSH , RENAL PROFILE , LIVER PROFILE , IRON , GLUCOSE , FERRITIN

תרופות

- TIPTIPOT MINERALI 1 1 O.P.(15%)

דיון והמלצות

לחדש טיפול בברזל

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 30/06/2009 18:46 אצל ד"ר שלם ציפורה , רפואת ילדים מ.ר: 35534

ביקור נוסף בלי כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- מהיום פריחה באזור הפנים. ללא נשמת ללא נפיחות בשפתיים.

בדיקה גופנית

- מצב כללי טוב על הפנים אודם ונגעים אורטיקריאלים.
- ללא נשמת ללא מעורבות ריריות.

אבחנות

- URTICARIA

תרופות

- AERIUS SYRUP SYR 0.5MG/ML 120ML PO 5 ML X 1/day 1 O.P.(50%)
- TIPTIPOT VITAMIN D DRO 200IU/DRO 15ML PO 2 DRO X 1/day 1 O.P.(15%)

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 23/06/2009 12:52 אצל ד"ר אושרובסקי אלה , רפואת ילדים מ.ר: 23816

ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

אבחנות

- S/P ROAD ACCIDENT , -15/05/2009
- FRACTURE FEMORAL SHAFT CLOSED right

אישורים

צחיחות.

- אוזן : תופיות תקינות ללא הפרשה
- היפרטרופיה בשני השקדים
- אדמומיות בשני השקדים
- לב : קולות לב סדירים ותקינים, ללא אוושות
- ריאה : כניסת אוויר שווה ותקינה, נשימה בועית, ללא ציפצופים, ללא חירחורים
- בטן : בטן רכה, ללא רגישות, כבד וטחול אינם מוגדלים, ללא גושים, ניע תקין

אבחנות

- M.P. VIRAL INFECTION UNS.
- to R/O STREPTOCOCCAL PHARYNGITIS OR TONSILITTIS
- HEADACHE
- VERTIGO

מעבדה

- טופס מס. 1 : THROAT-BACT
- טופס מס. 2 : STOOL-DIRECT
- טופס מס. 3 : STOOL-DIRECT
- טופס מס. 4 : CBC , LIVER PROFILE

הפניות

- מופנה אל : אגף רפואי , לשם : אישורכם
- מופנה אל : יועץ הקופה - נוירולוגית ילדים , לשם : ייעוצך

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 03/11/2009 08:28 אצל ד"ר חירורג סיגל , רפואת ילדים מ.ר: 17516

ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

אבחנות

- IRON DEFICIENCY

מעבדה

- טופס מס. 1 : URINE-GENERAL , URINE-CULTURE
- טופס מס. 2 : STOOL-DIRECT

הפניות

- מופנה אל : אגף רפואי , לשם : אישורכם

תרופות

- FERRIPEL-3. SYR 50MG/5ML 110ML PO 8 ML X 1/day for 30 days 2 O.P.(15%)

דיון והמלצות

מקבלת ברזל. לאחר 3 חדשי טיפול נחזור על ספירה, מדדי ברזל ותפקודי כבד

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 22/10/2009 08:55 אצל ד"ר חירורג סיגל , רפואת ילדים מ.ר: 17516

- אדמומיות בוולווה והפרשה בתחתונים
- הולכת בצליעה והתנדנדות לצדדים, כשמתבקשת אינה עולה על קצות אצבעות. אין קיצורים באכילסים לדעתי, אבל יש הגבלה בתנועת הברך והירך משמאל

אבחנות

- THROAT PAIN
- OTALGIA (PAIN IN THE EAR)
- CONTUSION OF WRIST left
- PRURITUS GENITAL
- VAGINAL DISCHARGE

הפניות

- מופנה אל : אגף רפואי , לשם : אישורכם

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 01/12/2009 08:42 אצל ד"ר חירורג סיגל , רפואת ילדים מ.ר: 17516
ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

אבחנות

- FILL OUT FORMS

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 16/11/2009 17:03 אצל ד"ר חירורג סיגל , רפואת ילדים מ.ר: 17516
ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 15/05/2009

סיבת ביקור

- חום מזה יום ללא שיעול . לאמא סטרפ' בגרון ומקבלת אנטיביוטיקה. מלווה בהקאה וכאב ראש ויציאות תקינות וכאב בטן עוויתי. וכאב שרירים קל. וכאב גרון קל כבר כמה ימים.
- סובלת מאוסטאוגנזיס אימפרפקטה, זקוקה לטיפול בארדיה אחת לשלושה חדשים (טיפול באשפוז). מוזמנת לטיפול בבי"ח דנה ב 21.12.2009, יש להנפיק התחייבות לאשפוז לצורך קבלת ארדיה.
- הפניה לנוירולוג:

סובלת מאוסטאוגנזיס אימפרפקטה מסוג 5 שגורמת בין השאר לקאלוס היפרטרופי, כפי שפיתחה בפמור משמאל.

לאחר שברים מרובים לאורך השנים.

ב 5.2009 תאונת דרכים עם שבר בפמור ימין שנותח ומוסמר, שבר בגלגלת ושברים בצלעות.

השבר בגלגלת דחוס (מימין) ועדיין לא התאחה.

מתלוננת מאז על סחרחורות, כאבי ראש ובחילות, ללא הקאות.

בבדיקת הראש שקע בגלגלת באזור השבר מימין.

צולעת על רגל שמאל ויש עיבוי מרשים ודפורמציה בירך שמאלית.

אין פתולוגיה נוירולוגית ברורה בבדיקה גסה.

בדיקה גופנית

- סקירה כללית : במצב כללי טוב, ערנות תקינה, ללא נשמת, ללא סימני גירוי מנינגיאלי, ללא סימני

מאוחדת
הקופה המובילה במדינה

מס. טופס
3390000713

יועץ הקופה

לכבוד: יועץ הקופה , נוירולוגית ילדים

ת.ז:	1326643970	שם המבוטח:	בן-דיין לני	מין:	נקבה	ביטוח:	עדיף	ת.לידה:	11/07/2004
כתובת:	ת.ד 123 הילה			מיקוד:	24953	טלפון:			008-7502239

תלונות החולה:

- הפניה לנוירולוג:
- סובלת מאוסטאוגנזיס אימפרפקטה מסוג 5 שגורמת בין השאר לקאלוס היפרטרופי, כפי שפיתחה בפמור משמאל.
- לאחר שברים מרובים לאורך השנים.
- ב 5.2009 תאונת דרכים עם שבר בפמור ימין שנותח ומוסמר, שבר בגלגלת ושברים בצלעות.
- השבר בגלגלת דחוס (מימין) ועדיין לא התאחה.
- מתלוננת מאז על סחרחורות, כאבי ראש ובחילות, ללא הקאות.
- בבדיקת הראש שקע בגלגלת באזור השבר מימין.
- צולעת על רגל שמאל ויש עיבוי מרשים ודפורמציה בירך שמאלית.
- אין פתולוגיה נוירולוגית ברורה בבדיקה גסה.

אבחנות:

- HEADACHE
- VERTIGO

הסטוריה רפואית:

בעיות פעילות

Congenital OSTEOGENESIS IMPERFECTA

מחלות עבר

S/P FRACTURE SKULL CLOSED NO INTRACRANIAL INJ , 5.2009 , road accident
S/P FRACTURE FEMORAL SHAFT CLOSED right , 5.2009 , road accident

מחלות במשפחה

Mother : OSTEOGENESIS IMPERFECTA

אחר - הסטוריה רפואית

ילדה סובלת ממחלה תורשתית של שבירות קשה בעצמות ,מחלה מתבטאת בשברים חוזרים בצלעות ,גפיים בעמוד שידרה ,עיוותים ברגליים וכאבים כרונים ,DS-OSTEOGENESIS IMPERFECTA -V-TYPE-סוג נדיר ,שתואר רק לאחרונה ,נימצאת בטיפול ומעקב אורטופד בייח איכילוב (פרופ' זינטראוב, דר' צייטלין לאוניד) .מטופלת פיזיו -הידרוטרפיה,בריאה קוגנטיבית ,זקוקה להשגחה צמודה של בן אדם מבוגר

ביקורת בייח -25.12.2008-שיפור במצבה -קיימת השטחת חוליות בגב -זקוקה להמשך טיפול AREDIA באישפוז +VIT D +המשך טיפול פיזיוטרפיה +הידרוטרפיה.

עברה להתגורר באזורנו (מצפה הילה) בגיל 5

- חום מזה יום מלווה בכאב גרון וירידה בתיאבון והקאה בלילה.

בדיקה גופנית

- סקירה כללית : במצב כללי טוב, ערנות תקינה, ללא נשמת, ללא סימני גירוי מנינגיאלי, ללא סימני צחיחות.
- אוזן : תופיות תקינות ללא הפרשה
- אודם בשני השקדים חזק, גם בחך הרך
- לב : קולות לב סדירים ותקינים, ללא אוושות
- ריאה : כניסת אוויר שווה ותקינה, נשימה בועית, ללא ציפצופים, ללא חירחורים
- בטן : בטן רכה, ללא רגישות, כבד וטחול אינם מוגדלים, ללא גושים, ניע תקין
- חום

אבחנות

- ACUTE TONSILLITIS (INCLUDES FOLLICULAR TONSILLITIS)

מעבדה

- טופס מס. 1 : THROAT-BACT

תרופות

- MOXYPEN FORTE SUS 250MG/5ML 60ML PO 7.5 ML X 2/day for 10 days 3 O.P. (15%)

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 10/12/2009 08:24 אצל ד"ר חירורג סיגל , רפואת ילדים מ.ר: 17516

ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 15/05/2009

סיבת ביקור

- כאב בשתי העקבים ונוטה ללכת על קצות האצבעות בעיקר כשמתעייפת. כמובן שצולעת ומוגבלת בתנועת מיפרקים ברגל שמאל בשל הקאלוס בירך.
- גרד בגניטליה
- כאב אזניים ללא חום מספר ימים. מלווה בכאב גרון
- לאגף הרפואי: ב 7.12.2009 בשעות הערב נפגעה באמה שמאלית מדלת של מכונית.

האמה התנפחה מיד, ובשל אבחנה של אוסאוגנזיס אימפרפקטה ושברים מרובים בעבר, ההורים חשבו שמדובר בשבר וירדו למיון ללא הפניה.

לשמחתנו העצם אינה שבורה.

אודה על מתן התחייבות לביקור המוצדק במיון.

בדיקה גופנית

- סקירה כללית : במצב כללי טוב, ערנות תקינה, ללא נשמת, ללא סימני גירוי מנינגיאלי, ללא סימני צחיחות.
- אוזן : תופיות תקינות ללא הפרשה
- פה ולוע : ללא אודם, ללא תפליט
- לב : קולות לב סדירים ותקינים, ללא אוושות
- ריאה : כניסת אוויר שווה ותקינה, נשימה בועית, ללא ציפצופים, ללא חירחורים
- בטן : בטן רכה, ללא רגישות, כבד וטחול אינם מוגדלים, ללא גושים, ניע תקין
- המטומה באמה שמאלית דיסטלית, עם רגישות ונפיחות קלה

מאוחדת
הקופה המובילה במדינה

מס. טופס
3390000648

אגף רפואי

לכבוד: אגף רפואי

ת.ז:	1326643970	שם המבוטח:	בן-דיין לני	מין:	נקבה	ביטוח:	עדיף	ת.לידה:	11/07/2004
כתובת:	ת.ד 123 הילה			מיקוד:	24953	טלפון:	008-7502239		

תלונות החולה:

- סובלת מאוסטאוגנזיס אימפרפקטה, זקוקה לטיפול בארדיה אחת לשלושה חדשים (טיפול באשפוז).
- מוזמנת לטיפול בבי"ח דנה ב 21.12.2009, יש להנפיק התחייבות לאשפוז לצורך קבלת ארדיה.

הסטוריה רפואית:

בעיות פעילות

Congenital OSTEOGENESIS IMPERFECTA

מחלות במשפחה

Mother : OSTEOGENESIS IMPERFECTA

אחר - הסטוריה רפואית

ילדה סובלת ממחלה תורשתית של שבירות קשה בעצמות ,מחלה מתבטאת בשברים חוזרים בצלעות ,גפיים בעמוד שידרה ,עיוותים ברגליים וכאבים כרונים ,DS-OSTEOGENESIS IMPERFECTA -V-TYPE-סוג נדיר ,שתואר רק לאחרונה ,נימצאת בטיפול ומעקב אורטופד בייח איכילוב (פרופ' וינטראוב, דר' צייטלין לאוניד) .מטופלת פיזיו -הידרוטרפיה,בריאה קוגנטיבית ,זקוקה להשגחה צמודה של בן אדם מבוגר

ביקורת בייח -25.12.2008-שיפור במצבה -קיימת השטחת חוליות בגב -זקוקה להמשך טיפול AREDIA באישפוז +VIT D +המשך טיפול פיזיוטרפיה +הידרוטרפיה.

עברה להתגורר באזורנו (מצפה הילה) בגיל 5

החולה מופנה לשם:

אישורכם

בתודה

רופא/מטפל:	ד"ר חירורג סיגל	רשיון: 17516	חתימה וחותמת הרופא
התמחות:	רפואת ילדים	1051999811	
כתובת:	ירושלים 18 מעלות-תרשי	טלפון: 04-9079111	

מאוחדת
הקופה המובילה במדינה

מס. טופס
3390001091

יועץ הקופה

לכבוד: יועץ הקופה , נוירולוגית ילדים

ת.ז:	1326643970	שם המבוטח:	בן-דיין לני	מין:	נקבה	ביטוח:	עדיף	ת.לידה:	11/07/2004
		כתובת:	ת.ד 123 הילה			מיקוד:	24953	טלפון:	008-7502239

תלונות החולה:

- לאחרונה תלונות על סחרחורות וריצודים בעינים ("אורות ועננים")
- תלונות על סחרחורות חוזרות מאז תאונה שנפגעה בה ב 5.2009
- לאחרונה כנראה החמרה בתדירות
- ברקע אוסטאוגנזיס אימפרפקטה ושברים מרובים.
- בתאונה האמורה סבלה מ 3 שברים בגולגולת (בנוסף לשברים אחרים בגוף) ומאיבוד הכרה קצרצר.
- CT מוח ובדיקה נוירולוגית לאחר התאונה היו כנראה תקינים.
- בדיקה גופנית בדרך כלל תקינה, למעט הגדלה מרשימה של ירך שמאלית (לאחר שבר והתפתחות קאלוס ענק בגיל שנתיים), הגורמת להליכה מתנדנדת.

אבחנות:

- VERTIGO

הסטוריה רפואית:

בעיות פעילות

Congenital OSTEOGENESIS IMPERFECTA

מחלות עבר

S/P FRACTURE HUMERUS SUPRACONDYLAR CLOSED left , 12.07
S/P FRACTURE OF CLAVICLE right , 10.05
S/P FRACTURE SKULL CLOSED NO INTRACRANIAL INJ , 5.2009 , road accident
S/P FRACTURE FEMORAL SHAFT CLOSED right , 5.2009 , road accident
S/P FRACTURE RIBS CLOSED
S/P FRACTURE FEMORAL SHAFT CLOSED left , 14.06.2006
S/P FRACTURE CLAVICLE CLOSED left , 02.10.2005

מחלות במשפחה

Mother : OSTEOGENESIS IMPERFECTA

אחר - הסטוריה רפואית

ילדה סובלת ממחלה תורשתית של שבירות קשה בעצמות ,מחלה מתבטאת בשברים חוזרים בצלעות ,גפיים בעמוד שידרה ,עיוותים ברגליים וכאבים כרונים ,DS-OSTEOGENESIS IMPERFECTA -V-TYPE-סוג נדיר ,שתואר רק לאחרונה ,נימצאת בטיפול ומעקב אורטופד בייח איכילוב (פרופ' וינטראוב, דר' צייטלין לאוניד) .מטופלת פיזיו -הידרוטרפיה,בריאה קוגנטיבית ,זקוקה להשגחה צמודה של בן אדם מבוגר

ביקורת בייח -25.12.2008-שיפור במצבה -קיימת השטחת חוליות בגב -זקוקה להמשך טיפול

AREDIA באישפוז +VIT D +המשך טיפול פיזיוטרפיה +הידרוטרפיה.
עברה להתגורר באזורנו (מצפה הילה) בגיל 5

החולה מופנה לשם:

ייעוצך

בתודה

רופא/מטפל:	**ד"ר חירורג סיגל**	רשיון: **17516**	
התמחות:	**רפואת ילדים**	**1051999811**	
כתובת:	**ירושלים 18 מעלות-תרשי**	טלפון: **04-9079111**	חתימה וחותמת הרופא

THE STATE OF ISRAEL
MINSTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affilated to Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel-Aviv-Yafo
6 Weizmann St. , Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444

המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה סובילה ואנושית
www.tasmc.org.il

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלאר
באוניברסיטת תל-אביב
עיריית תל-אביב-יפו
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מעודכן ל: 01/02/10 טלפון: 03-6974525
מנהל מח': דר. עובדיה שעה: 14:33 פקס: 03-6974814

סיכום אשפוז-2389625

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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 5 ש
טל1: 054-4620065 טל2: 08-9268596 שם האב: ברק שם האם: לונה תמר
מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת
כתובת: מצפה הילה ת.ד 123

נתוני אשפוז

קבלה לביה"ח: 26/01/10 קבלה למחלקה: 26/01/10 שעה: 16:28
המטופל משתחרר לביתו תאריך שחרור: 01/02/10

פרטי קהילה

מרפאה: קופ'ח מאוחדת

אבחנות נוכחיות

756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA

אבחנות כרוניות

756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA
756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA - TYPE 5

רגישויות: לא ידוע

מחלה נוכחית: בת 5 שנים, סובלת מ OI type V-.

התקבלה למחלקה עקב הידרדרות במצבה הכללי, הגדלה של הקאלוס מסביב לירך שמאך, וכאבים בירך. לדברי האמא הילדה החליקה מספר פעמים בהלך

השבועיים האחרונים ופעם באמבטיה. לפני כשבוע וחצי התחילה להתלונן על כאבים בירך שמאל שהתחילו לאחר הנפילות. בנוסף חל חוסר תיאבון וראיית
פסים בעיניים.

מוכרת למחלתקינו מאשפוז קודם.
בחודש מאי 2009 ובעקבות תאונת דרכים סבלה מ

-שבר דחוס של עצם פריאטלי מימין,
-שבר טמפורלי מימין,
-שבר בסינוס ספנואידלי מימין.
-כמו כן, שבר בצלע 1 מימין,
-סימנים חשודים לקונטוזיה של טחול,
-שבר בעצם ירך ימין,
-שבר ישן בירך שמאל.

טופלה בארדיה - עברה פעמיים טיפול.

תולדות עבר: נולדה בשבוע 37 להריון מלווה בIUGR.

לא מחוסנת.

בגיל שנה אובחנה עם שבר חדש. בסקירת שלד נמצאו שברים ישנים.
מאז נמצאת במעקב של אורתופד ילדים " דנה ".

תולדות משפחה: אמה עם OI.
אחיה קטן בריא.

גפיים: ירך שמאל: חום מקומי יותר מימין אך ללא רגישות במישוש . הילדה מסוגלת לעמוד וללכת.

מעורך נספח תוצאות מעבדה

מהלך האשפוז: בת 5 שנים, סובלת מ-OI type V.
התקבלה למחלקה עקב הידרדרות במצבה הכללי, הגדלה של הקאלוס מסביב לירך שמאך, וכאבים בירך. לדברי האמא הילדה החליקה מספר פעמים בהלך
השבועיים האחרונים ופעם באמבטיה. לפני כשבוע וחצי התחילה להתלונן על כאבים בירך שמאל שהתחילו לאחר הנפילות. בנוסף חל חוסר תיאבון וראיית
פסים בעיניים.
באשפוזה בוצע נבדקה ע"י רופא נוירולוג שהמליץ על ביצוע EEG. הבדיקה היתה תקינה. לא נצפו בעיות נוירולוגיות חריפות. בנוסף נבדקה ע"י רופא
א.א.ג. שהדגים בדיקה תקינה אך הומלץ על ביצוע בדיקת שמיעה בקופ"ח.
כמו כן בדיקת רופא עיניים הדגימה ממצאים תקינים.
במהלך האשפוז ללא עלייה בחום סיסטימי. הולכת עם צליעה על רגל שמאל. צילומי רנטגן לא הדגימו סימני שבר טרי. כמו כן בדיקת משטח פיריפירי
היתה תקינה. בדיקת מדדי דלקת ללא שיוני וללא החמרה.
מבחינה קלינית לא היה עדות לתהליך זיהומי. נלקחו בדיוקת לסירולוגיה. משתחררת הביתה במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות.

המלצות: משککי כאבים לפי הצורך - נורופן/ אקמול
בכל החמרה במצב או עלייה בחום נא לפנות בחזרה לחדר מיון או למרפאה
בדיקת שמיעה במסגרת קופ"ח
ביקורת במרפאות יום חמישי בעוד שבועיים - כולל מרפאת דר צייטלין לאחר תיאום טלפוני.
הליכה בדריכה מלאה על רגל שמאל

חתימה

רופא מאשר: דר. חיטיב, יאסר רשיון:33492 חתימה: _____
14:33 01/02/10

THE STATE OF ISRAEL
MINSTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affilated to Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel-Aviv-Yafo
6 Weizmann St. , Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444

המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית
www.tasmc.org.il

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלאר
באוניברסיטת תל-אביב
עיריית תל-אביב-יפו
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

נספח תוצאות מעבדה

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק
הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה
פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע
בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מחלקה משחררת: אורט ילד מקרה: 2389625

נכון לתאריך: 10.02.2021 ולשעה: 07:33:11

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
Urinalysis microscopy							
RBC - sediment		01.02.10	0-1 /HPF				
Urinalysis stick							
Nitrite - stick	.NEG.-NEG	01.02.10	NEG.	..[...*...].			
Protein - stick	0.0-15.0	01.02.10	NEG.	..[...*...].			
Bilirubin - stick	0.0-0.2	01.02.10	NEG.	..[...*...].			
Glucose - stick	0.0-30.0	01.02.10	NORMAL	..[...*...].			
- Specific gravity stick	-1.002 1.030	01.02.10	1.020	..[....*..].			
- (Hb (Hemoglobin stick	0.00-0.03	01.02.10	NEG.	..[...*...].			
pH - stick	5.0-8.0	01.02.10	5.5	..[.*.....].			
Leukocytes - stick	0.0-20.0	01.02.10	NEG.	..[...*...].			
ketone bodies - stick	0.0-5	01.02.10	20 H	..[.....]*			
Urobilinogen - stick	0.0-2.0	01.02.10	NORMAL	..[...*...].			
Without Title							
- (BUN (Urea nitrogen blood	5.0-25.0	26.01.10	11	..[..*....].	01.02.10	12	..[..*....].
- Hemolytic Index blood		26.01.10	-		01.02.10	-	
Globulin - blood	-23.00 35.00	26.01.10	30	..[....*..].	01.02.10	30	..[....*..].
Icteric Index - blood		26.01.10	-		01.02.10	-	
Lipemic index - blood		26.01.10	-		01.02.10	-	
Leukocytes	4.0-11.0	26.01.10	13.0 H	..[.....]*			
Hematocrit	35.0-45.0	26.01.10	38	..[.*.....].			
MCV	76.0-84.0	26.01.10	79.0	..[..*....].			
MCH	26.0-34.0	26.01.10	26.3	..[*.....].			
MCHC	31.0-37.0	26.01.10	33.4	..[..*....].			
RDW	0.0-15.0	26.01.10	12.7	..[.....*.].			
MPV	7.0-12.0	26.01.10	6.5 L	.*[.....].			
Neutrophils %	40.0-75.0	26.01.10	56.3	..[...*...].			
Lymphocytes %	20.0-40.0	26.01.10	37.2	..[.....*].			

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
Monocytes %	2.0-13.0	26.01.10	6.5	..[..*....].			
Neutrophils No	1.4-6.0	26.01.10	7.3 H	..[.....]*			
Lymphocytes No	1.2-3.0	26.01.10	4.8 H	..[.....]*			
Monocytes No	0.0-1.3	26.01.10	0.8	..[....*..].			
PT, INR	0.97-1.19	01.02.10	0.96 L	.*[.....].			
PT, seconds	-10.03 12.43	01.02.10	10.40	..[.*.....].			
Albumin - blood	35-50	26.01.10	43.0	..[...*...].	01.02.10	43.0	..[...*...].
Amylase - blood	20-104	26.01.10	53	..[..*....].	01.02.10	61	..[...*...].
- Bilirubin, total blood	0.1-1.2	26.01.10	0.20	..[*.....].	01.02.10	0.20	..[*.....].
Calcium, total - blood	8.50-10.50	26.01.10	9.70	..[....*..].	01.02.10	9.60	..[...*...].
Chloride - blood	95-110	26.01.10	107	..[.....*.].	01.02.10	98	..[.*.....].
- Cholesterol, total blood	120-180	26.01.10	135	..[.*.....].			
,CK (Creatine Kinase CPK), tot	26-140	26.01.10	115	..[.....*.].	01.02.10	105	..[....*..].
Creatinine - blood	0.6-1.1	26.01.10	0.62	..[*.....].	01.02.10	0.53 L	.*[.....].
Ferritin - blood	7.1-151	27.01.10	51.30	..[..*....].			
Glucose, quantitative blood -	60-100	26.01.10	99	..[.....*].	01.02.10	103 H	..[.....]*
GGT (Gamma glutamyltransferase	6-28	26.01.10	8	..[*.....].	01.02.10	9	..[*.....].
Iron - blood	-40.00 150.00	27.01.10	16.0 L	.*[.....].			
LD (Lactate dehydrogenase) - b	208-378	26.01.10	1034 H	..[.....]*	01.02.10	462 H	..[.....]*
- Alkaline phosphatase blood	25-100	26.01.10	300.00 H	..[.....]*	01.02.10	370.00 H	..[.....]*
(Phosphorus (phosphate blood -	3.5-5.3	26.01.10	4.57	..[....*..].	01.02.10	3.98	..[.*.....].
Potassium - blood	3.5-5.3	26.01.10	4.48	..[...*...].	01.02.10	4.59	..[....*..].
Protein, total - blood	64-83	26.01.10	73.0	..[...*...].	01.02.10	73.0	..[...*...].
Sodium - blood	132-148	26.01.10	140.0	..[...*...].	01.02.10	139.0	..[...*...].
AST (GOT) Aspartate aminotrans	7-40	26.01.10	41 H	..[.....]*			
ALT (GPT) Alanine amino transf	5-35	26.01.10	13	..[.*.....].	01.02.10	19	..[...*...].
Transferrin - blood	180-275	27.01.10	191	..[*.....].			
,Transferrin saturation - bloo	15-50	27.01.10	6.0 L	.*[.....].			
Triglycerides - blood	-50.00 150.00	26.01.10	109	..[....*..].			
Uric acid - blood	2.3-5.6	26.01.10	2.90	..[.*.....].			
Hemoglobin	13.2-15.0	26.01.10	12.6 L	.*[.....].			
RBC - blood	4.0-5.5	26.01.10	4.8	..[...*...].			
Platelets	150-450	26.01.10	563 H	..[.....]*			
Fibrinogen	-190.00 470.00	01.02.10	483.00 H	..[.....]*			

תאור	טווח הנורמה ביחי	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
PTT	25.0-34.0	01.02.10	30.30	..[....*..].			
CRP (WIDE RANGE)	-0.000 5.000	26.01.10	50.27 H	..[.....]*	01.02.10	48.35 H	..[.....]*
אימונולוגיה							
,Rheumatoid factor quantitativ		00.00.00	Canceled				
וירולוגיה							
Brucella Ab, screen test (Rose		28.01.10	שלילי				
EBV (Epstein-Barr virus) VCA I		02.02.10	>1:1600				
(CMV (Cytomegalovirus IgG - bl		01.02.10	59				
Brucella melitensis Ab blood -		28.01.10	שלילי				
- Brucella abortus Ab blood		28.01.10	שלילי				
Mycoplasma IgM - blood		04.02.10	שלילי				
Mycoplasma pneumoniae IgG - bl		04.02.10	שלילי				
EBV (Epstein-Barr virus) IgM -		02.02.10	שלילי				
ASLO (Antistreptolysin scr ,(0		28.01.10	שלילי				
- Complement fixation blood		03.02.10	Cancelled				
Adenovirus Ab - blood		03.02.10	Cancelled				
(CMV (Cytomegalovirus IgM - bl		01.02.10	שלילי				
EBV (Epstein-Barr virus) early		27.01.10	Cancelled				
ממצאים							
(LGPL (Large platelets blood -		28.01.10	+				
- Anisocytosis, film blood		28.01.10	+				
,Lymphocytes, atypical film -		28.01.10	+				
משטח ידני							
- Neutrophils %, film blood		28.01.10	51				
- Lymphocytes %, film blood		28.01.10	30				
- Monocytes %, film blood		28.01.10	7				
Eosinophils % - blood		28.01.10	6				
Band % - blood		28.01.10	6				
ספירת דם							
Leukocytes	4.0-11.0	27.01.10	11.6 H	..[.....]*	01.02.10	12.2 H	..[.....]*
Hematocrit	35.0-45.0	27.01.10	34 L	.*[.....].	01.02.10	35	..[*.....].

מס. טופס
3390001208

חדר מיון

לכבוד: חדר מיון

ת.ז:	1326643970	שם המבוטח:	בן-דיין לני	מין:	נקבה	ביטוח:	עדיף	ת.לידה:	11/07/2004
כתובת:	ת.ד 123 הילה			מיקוד:	24953	טלפון:	008-7502239		

תלונות החולה:

- חבלה בירך שמאלית באיזור דיסטאלי מנפילה לפני כשעתיים. הרגל התנפחה מאוד מעל הברך, סובלת מכאבים ומהגבלה בתנועה. מדובר בילדה הסובלת מאוסטאופורוזיס אימפרפקטה, ומקאלוס ענק בחלק הפרוקסימלי של אותה ירך בעקבות שבר בגיל שנתיים. מאז שברים וחבלות נוספים, נמצאת במעקב בבי"ח דנה.

אבחנות:

- CONTUSION OF HIP AND THIGH left

הסטוריה רפואית:

בעיות פעילות

Congenital OSTEOGENESIS IMPERFECTA

מחלות עבר

S/P FRACTURE HUMERUS SUPRACONDYLAR CLOSED left , 12.07
S/P FRACTURE OF CLAVICLE right , 10.05
S/P FRACTURE SKULL CLOSED NO INTRACRANIAL INJ , 5.2009 , road accident
S/P FRACTURE FEMORAL SHAFT CLOSED right , 5.2009 , road accident
S/P FRACTURE RIBS CLOSED
S/P FRACTURE FEMORAL SHAFT CLOSED left , 14.06.2006
S/P FRACTURE CLAVICLE CLOSED left , 02.10.2005

מחלות במשפחה

Mother : OSTEOGENESIS IMPERFECTA

אחר - הסטוריה רפואית

ילדה סובלת ממחלה תורשתית של שבירות קשה בעצמות ,מחלה מתבטאת בשברים חוזרים בצלעות ,גפיים בעמוד שידרה ,עיוותים ברגליים וכאבים כרונים ,DS-OSTEOGENESIS IMPERFECTA -V-TYPE-סוג נדיר ,שתואר רק לאחרונה ,נימצאת בטיפול ומעקב אורטופד בייח איכילוב (פרופ' וינטראוב, דר' צייטלין לאוניד) .מטופלת פיזיו -הידרוטרפיה,בריאה קוגנטיבית ,זקוקה להשגחה צמודה של בן אדם מבוגר

ביקורת בייח -25.12.2008-שיפור במצבה -קיימת השטחת חוליות בגב -זקוקה להמשך טיפול AREDIA באישפוז +VIT D +המשך טיפול פיזיוטרפיה +הידרוטרפיה.

עברה להתגורר באזורנו (מצפה הילה) בגיל 5

בברכה

רופא/מטפל: ד"ר הירורג סיגל רשיון: 17516

תאריך רישום: 04/05/2010
תאריך הדפסה: 16/08/2010

מס. טופס
3390001273

מרפאת חוץ

לכבוד: מרפאת חוץ , אורטופדיה , בי"ח לילדים דנה

ת.ז:	1326643970	שם המבוטח:	בן-דיין לני	מין:	נקבה	ביטוח:	עדיף	ת.לידה:	11/07/2004
כתובת:	ת.ד 123 הילה					מיקוד:	24953	טלפון:	008-7502239

תלונות החולה:

- הפניה למרפאת חוץ: לפני שבוע שבר בפמור שמאל מנפילה.
- גובסה ושוחררה.
- הלילה כאבים עזים, מופנית לביקורת

הסטוריה רפואית:

בעיות פעילות

Congenital OSTEOGENESIS IMPERFECTA

בתודה

רופא/מטפל: ד"ר חירורג סיגל רשיון: 17516
התמחות: רפואת ילדים
כתובת: ירושלים 18 מעלות-תרשי טלפון: 04-9079111
1051999811
חתימה וחותמת הרופא

מאוחדת
איתך מכל הלב :)

תאריך רישום: 09/05/2010
תאריך הדפסה: 16/08/2010

מס. טופס
3390001398

מרפאת חוץ

לכבוד: מרפאת חוץ , אורטופדית בי"ח דנה

ת.ז:	1326643970	שם המבוטח:	בן-דיין לני	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	11/07/2004
כתובת:	ת.ד 123 הילה					מיקוד:	24953	טלפון:	008-7502239

סיבת ההפניה:

מופנית לצילום ולביקורת רופא לאחר שבר בירך שמאל.
סובלת מאוסטאוגנזיס אימפרפקטה, במעקב בבי"ח דנה

אבחנות:

- FRACTURE FEMORAL SHAFT CLOSED left

הסטוריה רפואית:

בעיות פעילות

Congenital OSTEOGENESIS IMPERFECTA

בתודה

רופא/מטפל:	ד"ר חירורג סיגל	רשיון: 17516	
התמחות:	רפואת ילדים	1051999811	
כתובת:	ירושלים 18 מעלות-תרשי	טלפון: 04-9079111	חתימה וחותמת הרופא

מאוחדת
איתך מכל הלב :)

תאריך רישום: 30/05/2010
תאריך הדפסה: 16/08/2010

מס. טופס
3390001547

הפנייה לבדיקת צפיפות עצם

ת.ז:	1326643970	שם המבוטח:	בן-דיין לני	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	11/07/2004
כתובת:	ת.ד 123 הילה			מיקוד:	24953	טלפון:			008-7502239

הבדיקה הדרושה: **צפיפות עצם - 88.98**

תאונת דרכים: לא	תאונת עבודה: לא	מוכר משרד הביטחון: לא

תלונות התולה:

- במעקב וטיפול אורטופדית ילדים בי"ח דנה בשל אוסטאוגנזיס אימפרפקטה, שברים חוזרים - לאחרונה שוב בירך שמאל, וקאלוס גדול מאוד באותה עצם.
- קיימת הגבלה תפקודית ואסימטריה ניכרת.

אבחנות:

- OSTEOGENESIS IMPERFECTA
- Recurrent FRACTURE FEMUR (EXCEPT NECK) CLOSED left

רופא/מטפל:	ד"ר חירורג סיגל	רשיון: 17516	1051999811
התמחות:	רפואת ילדים		
כתובת:	ירושלים 18 מעלות-תרשי	טלפון: 04-9079111	

חתימה וחותמת הרופא

- טופס מס. 2 : , VIT.D 25-OH , IRON , BONE PROFILE , LIVER PROFILE , CBC FERRITIN

תרופות

- DESOREN DRO 5ML OTIC 3 DRO X 3/day for 5 days 1 O.P.(15%)
- THYMI SYR 500MG/5ML 100ML PO 5 ML X 3/day for 5 days 1 O.P.(15%)

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 30/05/2010 16:47 אצל ד"ר חירורג סיגל , רפואת ילדים מ.ר: 17516
ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- במעקב וטיפול אורטופדית ילדים בי"ח דנה בשל אוסטאוגנדיס אימפרפקטה, שברים חוזרים - לאחרונה שוב בירך שמאל, וקאלוס גדול מאוד באותה עצם.
- קיימת הגבלה תפקודית ואסימטריה ניכרת.
- הומלצה הידרוטרפיה!

סריקות שבוצעו

- דר' צייטלין, אורטופדיה דנה ת"א

אבחנות

- OSTEOGENESIS IMPERFECTA
- Recurrent FRACTURE FEMUR (EXCEPT NECK) CLOSED left

מעבדה

- טופס מס. 1 : BONE PROFILE , VIT.D 25-OH , FERRITIN , CBC , LIVER PROFILE
- טופס מס. 2 : , PHOSPH.U/24H(P) , MAGNES.U/24H(P) , CREAT.U/24H (P) (PROTEIN-U/24H(P , ALB/CREAT U (P

הפניות

- מופנה אל : אגף רפואי , לשם : אישורכם

הפניות למכונים

- צפיפות עצם

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 09/05/2010 17:01 אצל ד"ר חירורג סיגל , רפואת ילדים מ.ר: 17516
ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- שבר בירך שמאלית לפני 2 שבועות
- חום מזה יום מלווה בכאב גרון

סריקות שבוצעו

- חדר מיון בי"ח נהריה

- מרפאה אורטופדית בי"ח דנה

בדיקה גופנית

- סקירה כללית : במצב כללי טוב, ערנות תקינה, ללא נשמת, ללא סימני גירוי מנינגיאלי, ללא סימני צחיחות.
- אוזן : תופיות תקינות ללא הפרשה
- אודם בשני השקדים
- נפיחות בשני השקדים
- לב : קולות לב סדירים ותקינים, ללא אוושות
- ריאה : כניסת אוויר שווה ותקינה, נשימה בועית, ללא ציפצופים, ללא חירחורים
- בטן : בטן רכה, ללא רגישות, כבד וטחול אינם מוגדלים, ללא גושים, ניע תקין
- בלוטה מוגדלת בבלוטה סבמנדיבולרית משני הצדדים במקצת
- פריחה נקודתית צפופה ובהירה, בעיקר בקדמת גו ועד מפשעות, מזכירה שנית
- רגל שמאל מגובסת, בכסא גלגלים

אבחנות

- M.P. SCARLATINA
- FRACTURE FEMORAL SHAFT CLOSED left

מעבדה

- טופס מס. 1 : THROAT-BACT

הפניות

- מופנה אל : מרפאת חוץ - אורטופדית בי"ח דנה

אישורים

- אישור מחלת ילד מיום 27/04/2010 עד יום 18/05/2010

תרופות

- MOXYPEN FORTE SUS 250MG/5ML 60ML PO 7.5 ML X 2/day for 10 days 3 O.P. (15%)

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 04/05/2010 11:24 אצל ד"ר חירורג סיגל , רפואת ילדים מ.ר: 17516

ביקור נוסף בלי כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- הפניה למרפאת חוץ: לפני שבוע שבר בפמור שמאל מנפילה.

גובסה ושוחררה.

הלילה כאבים עזים, מופנית לביקורת

אבחנות

- FRACTURE FEMUR (EXCEPT NECK) CLOSED

הפניות

- מופנה אל : מרפאת חוץ - אורטופדיה - בי"ח לילדים דנה

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 27/04/2010 16:36 אצל ד"ר חירורג סיגל , רפואת ילדים מ.ר: 17516
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- חבלה בירך שמאלית באיזור דיסטאלי מנפילה לפני כשעתיים. הרגל התנפחה מאוד מעל הברך, סובלת מכאבים ומהגבלה בתנועה. מדובר בילדה הסובלת מאוסטאופורוזיס אימפרפקטה, ומקאלוס ענק בחלק הפרוקסימלי של אותה ירך בעקבות שבר בגיל שנתיים. מאז שברים וחבלות נוספים, נמצאת במעקב בבי"ח דנה.
- חבלה בירך שמאלית באיזור דיסטאלי מנפילה. הרגל התנפחה מאוד מעל הברך, סובלת מכאבים ומהגבלה בתנועה. בחדר מיון (נהריה) אובחן שבר. נחבשה, ומופנית להמשך טיפול ומעקב.

אבחנות

- CONTUSION OF HIP AND THIGH left
- FRACTURE FEMUR (EXCEPT NECK) CLOSED

הפניות

- מופנה אל : חדר מיון
- מופנה אל : חדר מיון - בי"ח דנה
- מופנה אל : מרפאת חוץ - אורטופדיה ילדים

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 24/01/2010 16:58 אצל ד"ר גלוסמן ראול , אורטופדיה מ.ר: 21193
ביקור ראשון בלי כרטיס

סיבת פניה - מחלה

אבחנות

- Recurrent FRACTURE FEMORAL SHAFT CLOSED bilateral , for rx bilateral st pt orif rt femur st pt spica lt femur
- CONTUSION HIP &/OR THIGH bilateral , rx rt healing lt hypertrofic callus no new fracture

הפניות למכונים

- צלום ירך

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 18/01/2010 16:44 אצל ד"ר דורנבוים יוסף , מחלות עיניים מ.ר: 21073
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- עננים בשדות הראיה של שתי העיניים ביחד. בעין

בדיקה גופנית

- חדות ראיה

בדיקה	שמאל	ימין
SC - ראייה למרחק	6/6	6/6

- בדיקת עיניים

בדיקה	עין שמאל	עין ימין
במקטע קדמי	תקין	תקין
בקרקעית העין	תקינה	תקינה
בדיסקה אופטית	תקין	תקין
הערות : מיקוד תקין		

אבחנות

- CHECK UP-NO DISEASE DETECTED bilateral

הפניות

- מופנה אל : הרופא המטפל - מרפאה כללית
- מופנה אל : הרופא המטפל - מרפאה כללית

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 18/01/2010 09:01 אצל ד"ר חירורג סיגל , רפואת ילדים מ.ר: 17516
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 15/05/2009

סיבת ביקור

- לאחרונה תלונות על סחרחורות וריצודים בעינים ("אורות וענגים")
תלונות על סחרחורות חוזרות מאז תאונה שנפגעה בה ב 5.2009
לאחרונה כנראה החמרה בתדירות
ברקע אוסטאוגנזיס אימפרפקטה ושברים מרובים.
בתאונה האמורה סבלה מ 3 שברים בגולגולת (בנוסף לשברים אחרים בגוף) ומאיבוד הכרה קצרצר.
CT מוח ובדיקה נוירולוגית לאחר התאונה היו כנראה תקינים.
בדיקה גופנית בדרך כלל תקינה, למעט הגדלה מרשימה של ירך שמאלית (לאחר שבר והתפתחות קאלוס ענק בגיל שנתיים), הגורמת להליכה מתנדנדת.

אבחנות

- VERTIGO

הפניות

- מופנה אל : יועץ הקופה - נוירולוגית ילדים , לשם : ייעוצך

סיכום ביקור

שם המבוטח/ת: בן-דיין לני ת.ז. 326643970

ביקור ב - 28/12/2009 08:30 אצל ד"ר חירורג סיגל , רפואת ילדים מ.ר: 17516
ביקור נוסף בלי כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר - אוניברסיטת ת"א
Sackler Faculty of Medicine - Tel-Aviv University

משרד הבריאות - עירית ת"א - יפו
Ministry of Health, Municipality of Tel-Aviv - Jaffa

מרכז רפואי תל-אביב ע"ש אליאס סוראסקי
TEL AVIV - ELIAS SOURASKY MEDICAL CENTER

(1)

27/5/10

[illegible]

אל: רופא המשפחה

מס': [illegible]

הנדון: [illegible]

שלום רב

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

+ [illegible] Vitamin D

+ [illegible] 24 [illegible]

Dept. of Pediatric Orthopaedics
Dana Children's Hospital
6, Weizmann St. Tel-Aviv 64239
Telephone : 03 - 6974269
Facsimile : 03 - 6974542

המחלקה לאורתופדיה ילדים
בי"ח לילדים ע"ש דנה
רחוב ויצמן 6 ת"א 64239
טלפון : 03 - 6974269
פקסימיליה: 03 - 6974542

27-MAY-2010 13:01 FROM 10 9077502239 P.01

משרד הבריאות - עירית ת"א - יפו
Ministry of Health, Municipality of Tel-Aviv - Jaffa

הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר - אוניברסיטת ת"א
Sackler Faculty of Medicine - Tel-Aviv University

מרכז רפואי תל-אביב ע"ש אליאס סוראסקי
TEL AVIV - ELIAS SOURASKY MEDICAL CENTER

(2)

Ferritin + ס.ב.ג + מומלף לא-ח"ל הלבוטרסה.

[illegible] x 3 בשבוע

[illegible] [illegible]

[illegible] [illegible] [illegible]

[illegible]

Dept. of Pediatric Orthopaedics
Dana Children's Hospital
6, Weizmann St. Tel-Aviv 64239
Telephone 03 - 6974269
Facsimile 03 - 6974542

המח' לאורתופדית ילדים
בי"ח לילדים ע"ש דנה
רחוב ויצמן 6 ת"א 64239
טלפון: 03 - 6974269
פקסמיליה: 03 - 6974542

מאוחדת

אירך מכל הלב :)

תאריך רישום: 09/05/2010
תאריך הדפסה: 09/05/2010

מס. טופס
3390001398

מרפאת חוץ

לכבוד: מרפאת חוץ , אורטופדית בי"ח דנה (אירולוב)

ת.ז:	1326643970	שם המבוטח:	בן-דיין לני	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	11/07/2004
כתובת:	ת.ד 123 הילה					מיקוד:	24953	טלפון:	008-7502239

סיבת ההפניה:

מופנית לצילום ולביקורת רופא לאחר שבר בירך שמאל.

סובלת מאוסטאוגנזיס אימפרפקטה, במעקב בבי"ח דנה

אבחנות:

- FRACTURE FEMORAL SHAFT CLOSED left

הסטוריה רפואית:

בעיות פעילות

Congenital OSTEOGENESIS IMPERFECTA

בתודה

רופא/מטפל:	ד"ר חירורג סיגל	רשיון:	17516
התמחות:	רפואת ילדים		1051999811
כתובת:	ירושלים 18 מעלות-תרשי	טלפון:	04-9079111

חתימה וחותמת הרופא

www.meuhedet.co.il

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel-Aviv-Yaffo
6 Weizmann St., Tel-Aviv 64239
Tel: 972-3-6974444

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
עיריית תל-אביב-יפו
רח' ויצמן 6, תל-אביב 64239
טל: 03-6974444

1001

מחלקה: אורט ילד מרפ מעודכן ל: 25/08/11
מנהל מח': שעה: 12:18

סיכום ביקור-30050610

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 7 ש
שם האב: ברק שם האם: לונה תמר מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת
כתובת: מצפה הילה ת.ד 123

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 25/08/11 שעה: 11:08 המטופל משתחרר לביתו
תאריך שחרור: 25/08/11

רגישויות: לא ידוע

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון: בת 7.2 שנים.

שבר אחרון מאי 2010 פמור שמאל דיאפיזה.
כאבי גב כ4 פעמים בחודש בחודש אחרון.
מספר ארועים של נפילה פתעומית מסיבה לא ברורה.
בבדיקה חיונית גב קצר ללא עקמת. הגבלה בפישוק מימין ומשמאל. קלום בירך שמאל ידוע. הפרש שמעותי האורך הרגליים שמאל קצר מימין.
הליכה על קצוות האצבעות.

המלצות:

1. מיפוי עצמות
2. צפיפות העצם עדיפות ברמב"ם אצל פרופ' צופיה איש שלום.
3. רמות ויטמין D בדם ודגימה של שתן בבוקר לCA וCREATININE בקופת חולים.
4. בדיקת נוירולוג בקופת חולים עקב נפילות והליכה על קצוות האצביעות
5. ביקורת כאן דר' עובדיה ודר' צייטלין עם תוצאות הבירור
6. הידוטרפיה חובה !
7. סייעת בבית הספר חובה!

חתימה

רופא מאשר: דר. ציטלין, לאוניד רשיון: 22354 חתימה:
12:36 25/08/11

לאוניד ציטלין
מ.ר. 22354
מ.ר.מ. 15954

רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם
המכון לרפואה גרעינית
מנהלת : פרופ' אורה ישראל
ת.ד. 9602 חיפה 31096
טל': 04-8543009
פקס: 04-8543011

מפוי עצם + ספקט

בתאריך: 27/09/2011

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"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 אלה, מהווה עבירה.

32664397-0 בן-דיין לני נסי נקבה,גיל בקבלתה : 7, ת.לידה : 11/07/2004

איזוטופים, 27/09/2011, מאוחדת שם האב : ברק, ארץ לידה : ישראל, הילה ת.ד 123 ,חילה 24953, 054-4620065

מס. הזמנה : 23947048

גורם מפנה: קופ"ח מאוחדת, דר' חירורג סיגל
מבצע/ת הבדיקה: גרימברג דנה
הודפס ע"י: אילת שושי
פרטי בדיקה: האיזוטופ : Tc-99m-MDP, כמות מוזרקת : 5 מיליקירי
טכניקה : מפוי עצם של השלד כולו + SPECT עמוד שדרה גבי ומותני, אגן וירכיים

תוצאות

קיימת קליטה פתולוגית ב - spine of scapula משמאל ובאספקט הלטרלי של הקלביקולה משמאל.
מודגמת עיוות בצורה אנטומית של הפמור משמאל ובמנח הגפה עם קליטה מעט מוגברת לא הומוגנית שחורגת מגבולות העצם לאורך גוף הפמור, איזור של קלוט גדול ידוע.
קיימת קליטה מעט מוגברת בשליש האמצעי של גוף הפמור מימין.
קיימת קליטה מוגברת בסקרום התחתון, ומעט מוגברות בגוף L1,L2 .
קיימת קליטה מוגברת באלמנטים האחוריים משמאל של L5 .

סיכום

קליטות פתולוגיות בעוצמה שונה במספר אתרים בשלד המרכזי והפריפרי, כמפורט - יכולים להתאים לשברים בגילאים שונים.
קליטה מוגברת באלמנטים האחוריים משמאל של L5 - שבר? שינויים דגנרטיבים משניים?

רופא מסכם _____ רופא מאשר _____

ד"ר רחל בר שלום
מס' רשיון : 20756

לצפייה והורדת המסמך למחשבך האישי, פנה לאתר האינטרנט של בית החולים בכתובת www.rambam.org.il

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel-Aviv-Yaffo
6 Weizmann St., Tel-Aviv 64239
Tel: 972-3-6974444

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
עיריית תל-אביב-יפו
רח' ויצמן 6, תל-אביב 64239
טל: 03-6974444

מחלקה: אורט ילד מרפ מעודכן ל: 07/06/12
מנהל מח': פרופ. וינטראוב שעה: 11:49

סיכום ביקור-30683386

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - אין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 7 ש
שם האב: ברק שם האם: לונה תמר מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת
כתובת: מצפה הילה ת.ד 123

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 07/06/12 שעה: 09:06 המטופל משתחרר לביתו
תאריך שחרור: 07/06/12

אבחנות כרוניות

756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA
756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA - TYPE 5

רגישויות: לא ידוע

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון: בת 7.11 שנים. ביקורת.
כאבים חדשים באמה שמאלית כשבוע.
ללא חבלה. ללא שברים חדשים.
שבר אחקון לפני כשנתיים בירך שמאל.
שיקום: HT X 1
סידן: ללא תוספות. מוצרי חלב 2 X ביום
ויטמין D 400 יחידות ליום קבוע
בבדיקה: גב עקמת גבית קלה. הליכה טובה די. הולכת על קצוות האצבעות.
LLD כ4 ס"מ רגל שמאל יותר קצרה.
יד שמאל: הגבלה קלה בסופינציה לא מקבילה תפקוד.
התקשתות קדמית של טיביות דו צדדי ללא כאב.
הגבלה ניכרת בפישוק ירך ימין.
קלוס עודף ידוע ברגל שמאל. פישוק משמאל תקין.
צילומים: INTRAOSSEOUS MEMBRANE OSSIFICATION באמה שמאלית.
ANTERIOR TIBIAL BOWING ללא הסתיידות או קלוס עודף.

אגן: פלטה במקום. אוסטאופניה.

DXA : 27/09/11 Z = -2.8

המלצות:

1. הערכה אורטופדית של LLD
2. להמשיך הידרוטראפיה, פיזיאוטראפיה בקופה
3. זקוקה לסייעת בבית הספר כדי למנוע התנגשויות ונפילות!.
4. צפיפות העצם, רמות ויטמין D בדם וסידן ביחס לקראטינין בשתן 24 שעות עוד חצי שנה + ביקורת.

חתימה

רופא מאשר: דר. ציטלין, לאוניד רשיון:22354 חתימה:

11:49 07/06/12

THE STATE OF ISRAEL
MINSTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affilated to Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel-Aviv-Yafo
6 Weizmann St. , Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444

המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית
www.tasmc.org.il

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלאר
באוניברסיטת תל-אביב
עיריית תל-אביב-יפו
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפ מעודכן ל: 25/08/11
מנהל מח': דר. עובדיה שעה: 12:36

סיכום ביקור-30050610

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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן דיין לני נסי
ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 7 ש
שם האב: ברק שם האם: לונה תמר מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת
כתובת: מצפה הילה ת.ד 123

נתוני ביקור
קבלה למחלקה: 25/08/11 שעה: 11:08 המטופל משתחרר לביתו
תאריך שחרור: 25/08/11

רגישויות: לא ידוע

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון: בת 7.2 שנים.
שבר אחרון מאי 2010 פמור שמאל דיאפיזה.
כאבי גב כ4 פעמים בחודש אחרון.
מספר ארועים של נפילה פתעומית מסיבה לא ברורה.
בבדיקה חיונית גב קצר ללא עקמת. הגבלה בפישוק מימין ומשמאל. קלום בירך שמאל ידוע. הפרש שמעותי האורך הרגליים שמאל קצר מימין.
הליכה על קצוות האצבעות.

המלצות:
1. מיפוי עצמות
2. צפיפות העצם עדיפות ברמב"ם אצל פרופ' צופיה איש שלום.
3. רמות ויטמין D בדם ודגימה של שתן בבוקר לCA ו CREATININE בקופת חולים.
4. בדיקת נוירולוג בקופת חולים עקב נפילות והליכה על קצוות האצביות
5. ביקורת כאן דר' עובדיה ודר' צייטלין עם תוצאות הבירור

6. הידוטרפיה חובה !
7. סייעת בבית הספר חובה!

חתימה

רופא מאשר: דר. ציטלין, לאוניד רשיון:22354 חתימה: _____
12:36 25/08/11

המרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי

מרפאות

בן דייו לני נסי
8
מ.ז.: 32664397-0
מרפ אורט ילד 24.12.12
אורט ילד מרפ
מקרה: 31119224

פרטים אישיים:

שם המשפחה _____ שם האב _____ מספר זהות

גליון טיפול במרפאה

תאריך	לתשומת לב הרופא המטפל: נא לחתום את שמך עם חותמת בסוף כל רישום!
24/12/12	3 שבר [illegible] הורדת הגבס.
	יש קלוס מפותח.
	[illegible]
	[illegible] PWB (דרוש [illegible])
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible] PWB [illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]

[illegible]

מק"ט - 6540802144

מדינת ישראל משרד הבריאות
STATE OF ISRAEL MINISTRY OF HEALTH
בית החולים לגליל המערבי נהריה
WESTERN GALILEE HOSPITAL NAHARIYA
ת.ד.21 נהריה 22100 P.O.Box 21 Nahariya טל:04 910 7107 phone: פקס:04 910 7611 fax:

מחלקה רפואית: מיון אורטופד

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10110543

גרסה: 01

המידע במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק
הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981 - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה
פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע
בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

תאריך קליטה במיון 07.11.2012שעה15:05

נהריה 5420001974373

בן-דיין לני נסי
ת.ז 32664397-0 מין: נ
תאריך לידה: 11.07.2004 גיל: 8 ש
כתובת: הילה 56,הילה,24953
טלפון: 054-5743000
שם האב: ברק
מצב משפחתי: ר
קופ"ח:מאוחדת

אבחנות נוכחיות

E887 -FRACTURE TIBIA LT

תלונה עיקרית

לדברי הורים -OI TYPE V
ביום בדיקתה נפלה ונחבלה בשוק שמאל

רגישויות - לא ידוע

בדיקה גופנית

שלד, פרקים, גפיים: שוק שמאל- נפיחות קלה עם רגישות בחלק אמצעי בדיקה
ניורווסקורלית תקינה אין עדול לסימני מדור

מדינת ישראל משרד הבריאות
STATE OF ISRAEL MINISTRY OF HEALTH
בית החולים לגליל המערבי נהריה
WESTERN GALILEE HOSPITAL NAHARIYA
ת.ד.21 נהריה 22100 P.O.Box 21 Nahariya טל:04 910 7107 phone: פקס:04 910 7611 fax:

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - המשך

בן-דיין לני ת.ז:32664397-0
נסי

דימות:

07.11.2012 16:23 צילום ברך, קדמי-אחורי
07.11.2012 17:25 צילום ברך, קדמי-אחורי
07.11.2012 16:23 צילום ברך, צדי
07.11.2012 17:25 צילום ברך, צדי
07.11.2012 16:23 צילום שוק, קדמי-אחורי
שבר בטיביה עם תזוזה מינימלית
07.11.2012 17:28 צילום שוק, קדמי-אחורי
שבר בטיביה עם תזוזה מינימלית
07.11.2012 16:23 צילום שוק, צדי
07.11.2012 17:25 צילום שוק, צדי
07.11.2012 16:23 צילום קרסול, קדמי-אחורי
07.11.2012 17:26 צילום קרסול, קדמי-אחורי
07.11.2012 16:23 צילום קרסול, צדי
07.11.2012 17:26 צילום קרסול, צדי
07.11.2012 16:23 צילום כף רגל, קדמי-אחורי
07.11.2012 16:23 צילום כף רגל, אלכסוני אמצעי

תכנית טיפול והמלצות:

בוצע גבס LLC
הליכה ללא דריכה על רגל שמאל 8 שבועות
נגד כאבים
חופש מחלה 20 יום
ביקורת בעוד שבוע אצל אורטופד בקופ"ח
אם מצבו יחמיר לחזור למיון

סוג העברה: הביתה

שוחרר בליווי_____.

תעודה זו ניתנה על ידי להגשה כראיה לבית המשפט והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי לבית המשפט.

חתימה:

מדינת ישראל משרד הבריאות
STATE OF ISRAEL MINISTRY OF HEALTH
בית החולים לגליל המערבי נהריה
WESTERN GALILEE HOSPITAL NAHARIYA
ת.ד.21 נהריה 22100 P.O.Box 21 Nahariya טל:04 910 7107 phone: פקס:04 910 7611 fax:

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - המשך

בן-דיין לני ת.ז:0-32664397
נסי

רופא: דר. ציובוטרו, דן רשיון: 34212 07.11.2012
17:33

רופא מאשר: דר. ציובוטרו, דן רשיון34212 : 07.11.2012
17:33

שחרור

[]הוסבר על המשך טיפול []עזב על דעת עצמו []טופס נלווה
[]פורק H.L []סרוב אשפוז []חתימה על סרוב
אשפוז
אומדן כאב ___

שם האחות המשחררת: שעה:

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפנית רופא

בית החולים לגליל המערבי - נהריה
המחלקה לרפואה דחופה
תעודת חדר מיון

חולה נכבד/ה
נא החזר את הגליון לאשנב
נא העבר מכתב זה אל הרופא/ה המטפל/ת
נא הבא התחייבות מקופ"ח עבור הביקור

מלרז : מיון טראומה / מיון אורטופד מקורה: 10110543
מ.ז. : 32664397-0 שם:בן-דייין לני נסי
אב : ברק כתובת:הילה 56 הילה
מין:נ
סוג : אזרח טל': 054-5743000 ת.לידה: 11.07.2004
קופ"ח: מאוחדת כסוי:חסר חוזר דרוש הפניה:לא
סיבה : נפילה,חבלה,חתך
ת.קבלה: 07.11.12 15:05
מפעיל: LEAM
בי"ח לגליל מערבי

הופנה ע"י	סיבת הפניה	
☐ בעצמו	☐ מחלה	
☐ רופא	☐ ת. דרכים	
☐ מד"א	☐ ת. אחרת	
☐ צה"ל	☐ ת. עבודה	
☐ מרפאת חוץ	☐ תקיפה	
☐ מוסד _____	☐ הרעלה	
☐ אחר	☐ אחר _____	
☐ טל' לברור _____	☐ אר"ן	

	שעה	לחץ דם	דופק	חום P.A	חום P.O	חום P.R	סטורציה P.F	סטורציה spo_2	אומדן כאב 0-10	א.ק.ג. שעה		סוכר בגלוקומטר	חתימת האחות
בדיקות כלליות									4		שעה		

אבחנה נוכחית ו/או רלוונטית
Code

בדיקה רפואית

שם הרופא/ה: תחום התמחות: שעה:

בעיה עיקרית:

בדיקה פיזיקלית:

מצב הכרה ☐ מלאה ☐ מעורפלת ☐ חוסר הכרה ☐ מצב בלבולי

תולדות עבר ותרופות:

הדמיה

א.ק.ג

מהלך טיפול ודיון

המלצות
1 _____ 4 _____
2 _____ 5 _____
3 _____ 6 _____

שחרור ☐ הביתה ☐ חדר ניתוח ☐ מרפאה ☐ עזב על דעת עצמו ☐ לב"ח אחר ☐ סרוב אשפוז ☐ אשפוז ב: _____
שעה:

במידה ותעודה זו תוגש כראיה לבית המשפט הריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט יהיה דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

שם הרופא _____ חתימת הרופא _____ מס' רשיון _____ שעה _____

נא למסור מכתב זה לרופא המטפל

תרופות - טיפולים

רגישות לתרופות/ מזון/ אחר כן/לא

שעת מתן ההוראה	שם התרופה	מינון	דרך מתן תרופה	חתימת מתן תרופה/ הרופא/ה	חתימת האח/ות	שעת ביצוע ההוראה
H.L						
TOXOID (D.T)						מס' אצווה:
קטטר						שארית:
זונדה						תוכן:

☐ השגחה לאחר מתן תרופה
☐ הסבר והדרכה
☐ סגירת דפנות מיטה
☐ סגירת מעצורי מיטה

מידע סיעודי

רמת תפקוד: ☐ עצמאי ☐ עזרה ☐ סיעודי — טלפון לבירור: _____

ראיה: ☐ תקינה ☐ לקויה ☐ עוורון — שמיעה: ☐ תקינה ☐ כבדות שמיעה ☐ חרשות
דיבור: ☐ תקין ☐ לקוי ☐ אילמות

פצעי לחץ ☐ כן ☐ לא

מיקום	אזור קל	פגיעה בשלמות העור	פצע פתוח/נקרוטי	גודל בס"מ

הובא ☐ מהבית ☐ רחוב ☐ מוסד ☐ צה"ל ☐ עבודה ☐ אחר

משפחה ☐ גר עם המשפחה ☐ גר לבדו ☐ חסר בית ☐ מוסד ☐ נמסר על האשפוז: ☐ לחולה ☐ למשפחה

חפצים ומכשירי עזר:

☐ מכשיר שמיעה ☐ משקפיים ☐ הליכון ☐ מקל הליכה ☐ בגדים ☐ שיניים תותבות ☐ עליון ☐ תחתון

0 אין 1 נשאר עם החולה 2 נמסר למשפחה 3 נשלח עם החולה למחלקה שם האחות: _____

דיווח לגורמים שונים שם מקבל ההודעה

☐ ער"ם ☐ משטרה ☐ בטחון ☐ אחות כללית ☐ ב"ח אחר ☐ ר"מ 2 שם האחות: _____

השלמת דיווח בטופס נילווה

☐ אלימות ☐ ארוע חריג ☐ דווח על נסיון אובדני ☐ העברה לב"ח אחר ☐ אחר _____
נמסר לאחות כללית / לאחות מחלקה שם מקבל ההודעה _____
שם האחות: _____

דברי ערך נשק

נמסר ל: ☐ חולה ☐ משפחה ☐ כספת שם האחות: _____
☐ חולה ☐ ר"מ 2 ☐ כללית ☐ בטחון ☐ משטרה

שחרור

☐ הוסבר על המשך טיפול ☐ עזב על דעת עצמו ☐ טופס נלווה
☐ פורק H.L ☐ סירוב אשפה ☐ חתימה על סרוב אשפה אומדן כאב בשחרור _____
שחרור בליווי חייל/קטין/אחר _____

שם האחות המשחררת: חתימה ו/או חותמת: שעה:

שוחרר ע"י

פנימי	אורטופדי	ילדים	כירורגי
אורולוגי	עיניים	א.א.ג	נשים / יולדות

בדיקות מעבדות, צילומים וטיפולים אמבולטוריים

☐	999242000	בדיקת רופא	☐ 882947010	סוכר בדם	☐ 883625920	L.D.H בדם	☐ 885610920 P.T
☐	885025010		☐ 884520010	אוריאה	☐ 882800000	גזים בדם	☐ 885730010 P.T.T
☐	7010		☐ 380051920	אלקטרוליטים בדם	☐ 880076920	תפקודי כבד	
☐	51920		☐ 882550010	C.P.K	☐ 881000000	שתן לכללית	

10110543 מקורית: 32654397-0 מיון: מיון-טראומה 3

צילומי ר (רצוי לסמן באם היו צילומים כפולים).

☐	771020001	חזה	☐ 772040001	ע"ש - חלק אחד	☐ 773120000	כף יד	☐ 773610001	קרסול
☐	771120001	עצם החזה	☐ 7L0138000	ע"ש - שני חלקים	☐ 773100001	שורש כף יד	☐ 773620001	כף רגל
☐	77110001	צלעות	☐ 772010210	ע"ש - כל האורך	☐ 773140001	אצבע	☐ 770134000	אוזן מלא
☐	770250000	גולגולת	☐ 773000000	עצם הברית	☐ 772170000	אגן	☐ 774000000	בטן ריקה
☐	770250130	גולגולת (צדי)	☐ 773030001	כתף	☐ 773560000	ברך	☐ C.T 7L1039000	
☐	770210000	מערות האף	☐ 773060001	זרוע	☐ 773562000	ברך נוסף 3 מבטים		
☐	770200000	ארובות עיניים	☐ 773070001	מפרק	☐ 773590001	שוק		
			☐ 773090000	אמה				

פנימיות		נשים		א.א.ג	
☐ 993000000	א.ק.ג	☐ 559025000	מוניטור NST	☐ 442809000	הוצאת גוף זר מהלוע
☐ 990782000	זריקה	☐ 776830000	US וגינלי	☐ 669200000	הוצאת גוף זר מהאוזן
☐ 994640000	אינהלציה	☐ 776815000	US מילדותי		
☐ 990784010	עירוי של נוזלים	☐ 776805000	US לגילוי מומים		
☐ 991105000	שטיפת קיבה			**עיניים**	
☐ 774251210	חוקן מעי דק	**אזרולוגיה**		☐ 9L0023000	חבישה
		☐ 551700000	ציטתור+שטיפה קטטר	☐ 665205000	הוצאת גוף זר

אורטופדיה / כירורגיה					
☐ 9L0023000	חבישה	☐ 9L0005000	גבס גדול	☐ 110060000	פתיחת מורסה
☐ 9L0019000	חבישה אלסטית	☐ 229700000	הורדת גבס	☐ 9L0026000	הוצאת תפרים
☐ 9L0969000	צוואר	☐ 990782000	זריקה		
☐ 9L0194000	חבישת ג'נס	☐ 990703000	חיסון		
☐ 9L0573000	סד גבס	☐ 1L5990000	נתוח אמבולטורי עיר		
☐ 229075000	גבס קטן				

דיווח סיעודי

THE STATE OF ISRAEL
MINSTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affilated to Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel-Aviv-Yafo
6 Weizmann St. , Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444

המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית
www.tasmc.org.il

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלאר
באוניברסיטת תל-אביב
עיריית תל-אביב-יפו
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפ מעודכן ל: 04/12/12
מנהל מח': דר. עובדיה שעה: 13:16

סיכום ביקור-31076457

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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 8 ש
שם האב: ברק שם האם: לונה תמר מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת
כתובת: מצפה הילה ת.ד 123

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 04/12/12 שעה: 11:54 המטופל משתחרר לביתו
תאריך שחרור: 04/12/12

אבחנות כרוניות

756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA
756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA - TYPE 5

רגישויות: לא ידוע

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

מהלך האשפוז: בת 8 שנים, ברקע אוסטאוגנסיס אימפרפקטה (type 5)
חודש לאחר שבר טיביה שליש דיסטלי שוק שמאל מטופלת בגבס
במהלך תקין.
בביקורת
במצב כללי טוב .
NV דיסטלית לגבס שמורה.

בצילום - סימני חיבור של השבר , אך עדיין ללא קונסלידציה.
הוחלט על הורדת הגבס ללא דריכה לאחר מכן .

סיכום ודיון: בעוד שבועיים צילום ללא גבס עד אז ללא דריכה זקוקה לכסא גלגלים .

חתימה

רופא מאשר: דר. גיגי, רועי רשיון:197142 חתימה: _____
13:16 04/12/12

THE STATE OF ISRAEL
MINSTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affilated to Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel-Aviv-Yafo
6 Weizmann St. , Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444

המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית
www.tasmc.org.il

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלאר
באוניברסיטת תל-אביב
עיריית תל-אביב-יפו
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפ מעודכן ל: 13/05/13
מנהל מח': דר. עובדיה שעה: 13:11

סיכום ביקור-31310534

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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 8 ש
שם האב: ברק שם האם: לונה תמר מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת
כתובת: מצפה הילה ת.ד 123

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 14/03/13 שעה: 09:20 המטופל משתחרר לביתו
תאריך שחרור: 14/03/13

אבחנות כרוניות

756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA
756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA - TYPE 5

רגישויות: לא ידוע

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון: בן 8.8 שנים.

שבר אחרון לפני 4 חודשים. טיביה שמאלית. ללא שברים נוספים בשנתיים וחצי אחרונים פרט לזה.

כאבי גב חצי שנה+, משביטים, מופיעים בהתקפים פתעויים במקומית שונים, בגב גבי עליוון ומותני תחתון, בד"כ ללא תנועה.

בנוסף כאבי גב מתמשכים כרוניים לא התקפיים.

מאז השבר אחרון קושי ללכת, ללא כאב מוגדר.

עברה לכיסא גלגלים.

שיקום: HT X1 בשבוע שחייה מתיחת שרירים חיזוק עם התנגדות, PT X 1 בשבוע, חיזוק עם התנגדות, יציבה שיווי משקל.

ויטמין D לפרקים 2-3 טיפות של 200 יחידות ליום לא קבוע.

לא הביאו רמות חדשות של ויטמין D.

מוצרי חלב כ2-3 מנות ליום.

בבדיקה: הליכה של מספר מטרים WADDLING GAIT נעשנת על יד

שמאל כדי ללכת.

חולשת שרירי רגליים יחסית. אנגולציה קשה וקיצור של ירך שמאל.

גה ללא עקמת בבדיקה גופנית

גפיים עליונות נראות ומתפקדות היטב.

בצילומים: fish vertebrae של חלק מחוליות גביות ומותניות, אוסטאופניה, לא ראיתי spondylolysis or listesis. מעבק קרניאוצרוויקלי תקין.

אוסטאופניה קשה neoosseous osteoporosis גגפיים תחתונות.

דר' שגב: במדידה פיזית הפרש באורך הרגליים שמאל יותר קצר של כ2 ס"מ. יש לעשות הגבהה של 2 ס"מ בנעל משמאל.

שיחה עם פרופ' וינטרוב: אוסטאופניה קשה ותמט חוליות

יש להשלים בדיקות מטבוליות כולל ויטמין D להפנות לשיקום טוב ולטיפול בביספוספונטים.

שיחה עם פרופ' וינטרוב: אפשר לטפל בביספוספונטים.

מעבדה מ 20.03.2013:

ALP 471

ESR 25

סידן 10.36

זרחן 4.3

מגנזיאום: 1.98

HB 12.4

ויטמין D 17.8

פריטין 26.9 תקין

חומצה פולית 18.62 תקינה

ויטמין B12 528 תקין

ויטמין A טרם בוצע

סרולוגיה לצליאק תקינה

המלצות:

1. רמות ויטמין D סידן זרחן פוספטזה אלקלית מגנזיאום ויטמין A ויטמין C סוכר ANA ש.ד. CRP פריטין ויטמין B12 חומצה פולית. תפקודי כליות

וכבד. סרולוגיה לCELIAC. יש לפקסס ב03-69745420 או במייל leonidz@tasmc.health.gov.il

2. הפניה לשיקום ילדים תה"ש

3. לשקול טיפול בביספוספונטים בהקדם האפשרי.

4. לאור החמרה ניכרת במצבה יש להוסיף הידרוטראפיה לX3 בשבוע.

5. קיים מצב של נחותף הגבלה בניידות מנויידת כעת רק בכיסא גלגלים ישנם כאבי גב חזקים וחולשת שרירים. ישנו אוסטאופורוזיס משמעותי ביותר.

סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפ מעודכן ל: 10/09/13
מנהל מח': דר. עובדיה שעה: 13:31

סיכום ביקור-31590026

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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן דיין לני נסי
ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 9 ש
שם האב: ברק שם האם: לונה תמר מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת
כתובת: מצפה הילה ת.ד 123

נתוני ביקור
קבלה למחלקה: 15/07/13 שעה: 11:06 המטופל משתחרר לביתו
תאריך שחרור: 15/07/13

אבחנות כרוניות

756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA
756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA - TYPE 5

רגישויות: לא ידוע

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון: בת 9 שנים.
OI-V
ביקורת.
שבר אחרון 11.2012 טיביה שמאל.
מאז לא הלכה.
כעת מסיימת שיקום בתה"ש במטרה להחיר להליכה.
כעת הולכת עם קביים. למרחקים ארוכים כיסא גלגלים.
קיבלה טיפול ראשון של PAMIDRONATE מינון מלא בסידרה חדשה.
טיפול קודם הופסק לפני כ3 שנים.
צריכה להמשיך טיפול.
בבדיקה: גב ללא עקמת משמעותית.
אישור כיפוף ברדימין מלא, פישוק ככמעת מלא בירך ימין.
bowing קדמי קל של טיביה ימנית.
משמאל: אישור מלא בברך, bowing קל של טיביה, עיוות קדמי -צדדי של ירך + קיצור + callus. הגבלה בפישוק ואישור של

ירך שמאל. הגבלה ניכרת
ברוטציה פנימית משמאל.
משקל יתר.
DXA לא נעשתה לאחרונה, החלטה לגבי טיפול התקבלה בגלל אוסטאופניה בצילום ותמט חוליות.
ויטמין ד' 1000 יחידות ליום.
סידן מתזונה.

המלצות:

1. צפיפות העצם עדכני עדיפות להדסה הר הצופים מרכז לאוסטאופורוזיס של פרופ' פולדש.
2. להוריד ויטמין ד' ל600 יחידות ליום קבוע.
3. סידן מתזונה לפי טבלה
4. להמשיך טיפול בביספוספונטים, יש לשקול העברה לACLASTA כטיפול יותר יעיל ונוח

כיום, מתן מחזורי תוך ורידי של ביספוספונטים (pamidronate או zoledronate) הינו הטיפול המקובל ב osteogenesis imperfecta בכל העולם.

zolendronate (אקלסטה) הינו ביספוספונט חדש בעל השפעה דומה לpamidronate . היתרונות שלו מעל pamidronate הם:

1. מחזור טיפולי הינו רק הזלפה אחת של 50 דקות X יום אחד לאומת 3.5 שעות ליום X3 ימים במקרה של pamidronate.
2. מרווח זמן של חצי שנה בין המחזורים לאומת 4 חודשים במקרה של pamidronate.
3. זמן אשפוז קצר יותר, בד"כ 24 שעות לאומת 72 שעות במקרה של pamidronate.

(יש לציין שבמחזור ראשון ושני של zoledronate זמן אשפוז הוא 48 שעות ומרווח בין הטיפולים הוא חודש וחצי. כל זה בגלל סכנה להיפוקלצמיה
במחזורים הראשונים.).

משך הטיפול בביספוספונטים הינו שנתיים בדרך כלל.

למרות עלות גבוהה יחסית של aclasta, חסכון משמעותי בימי אשפוז מוזיל בסופו של דבר את הטיפול בzoledronate לאומת pamidronate.
המינון של zoledronate הוא 0.05 מ"ג לק"ג למחזור. אצל לני נסי שוקלת 28 ק"ג זה שווה 1.4 מ"ג.
נא לפנות דרך רופא המטפל לוועדת תרופות של קופת חולים לקבלת אישור של הספקת aclasta.
יש לבוא עם תרופה קנויה דרך קופת חולים לאשפוז במח" אורטופדית

ילדים בית "דנה" בתאריך 3.11.2013

5. ישיבת צוות אורטופדי תאריך משוער ב 06.11.2013

6. המשך שיקום במקום מגורים. רצויה ביקורת תקופתית התה"ש מח' שיקום ויצירת קשר עם PT במקום מגורים להמשך טיפול.

7. המשך הידרוטראפיה חובה וסייעת בבה"ס

8. דיאטנית לשמירת משקל.

חתימה

רופא מאשר: דר. ציטלין, לאוניד רשיון:22354 חתימה: _____
10/09/13 13:31

צילום ללא יצירת עצם אקססיבית בשלב זה .

אודם סביב הפצע הניתוחי- הפרשה קלה נראית שטחי , שיפור ביכולת המוטורית

היום כשבועיים וחצי מהניתוח - הפצע נקי הוצאו תפרים בברך חוסר יישור .

צילומים ציר טוב - יצירת עצם עודפת סביב השבר

סובלת מ OI , שברים מרובים , לפני 4 ימים , שבר ירך שמאל נפילה ממיטה , עם זיוות שקיים בשבר .

כמו כן ידוע על MYOSITIS בירך בעברה שעברהREMODELING , כעת השבר הנ"ל, מקובע בסד , על כסא גלגלים.

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 29/09/13 שעה: 10:58

לחץ דם:	משקל:	דופק:
גובה:	נשימות:	סטורציה:
חום פה:	חום רקטלי:	חום אחר:
BMI:	GCS:	BSA:

תכנית טיפול ומעקב: ממליץ בשלב זה רדוקציה וקיבוע פנימי של השבר עם CROSSED KW וגבס מעל לברך , לאחר האיחוי והשיקום , ניתן לשקול ולברר אפשרויות לתיקוני

עיוות בשוק והארכה בירך,בהתחשבות במחלתה המשמעותית וכושר יצירת העצם הקיימת.

צפוי חוסר יכולת דריכה משמאל ושמוש בכסא גלגלים למשך כ 3 חודשים - היעדרות מבית ספר בתקופה זו.

חתימה

רופא מאשר: דר. שגב, איתן נתן רשיון:20216 חתימה: _____

28/04/15 11:49

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית
טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפ מעודכן ל: 30/04/15
מנהל מח': דר. שטארקר שעה: 10:41

בן-דיין לני נסי
מקרה: 10426754
32664397-0
מי-ילד כ גיל: 10

סיכום ביקור-30411018

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 10 ש
שם האב: ברק שם האם: לונה מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת
כתובת: הילה 56, הילה, 2495300

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 30/04/15 שעה: 09:08 המטופל משתחרר לביתו
תאריך שחרור: 30/04/15

אבחנות עבר

756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA
FOCAL NEUROLOGICAL SIGNS

רגישויות: לא ידוע

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון: הנ"ל עם OI, מטופלים ובמעקב באיכילוב עד כה.
היו במיון בעקבות שבר מתחת ל- IMN בפמור משמאל,
כעת פני לביקורת,
בבדיקה- סד רופף,
רגל נוירוסוקלרית תקינה,
בדיון מחקלתי עם דר' שטארקר-
הוצע להורים התערבות מיידם לקבע השבר ע"י TELESCOPING NAIL,
(הלחפת מסמר וקדם)
ביקשו זמן למחשבה,
במידה ומעוניינים נא לאשפז בהקדם.

חתימה

רופא מאשר: דר. עסאף, מיכאל חתימה: _____
30/04/15 11:17

מדינת ישראל - משרד הבריאות
המרכז הרפואי לגליל

הסכמה לאישפוז בבית החולים

מקרה: 10426754
מלרד : מיון ילדים / מיון ילדים
מ.ז. : 32664397-0 שם:בן-דיין לני נסי מין:נ
אב : ברק כתובת:הילה ת.ד- 123 הילה
סוג : אזרח טל: 054-5743000 054-ת.לידה:11.07.2004
קופ"ח: מאוחדת כסוי:מלא חוזר דחוף הפנייה:כן
סיבה : מחלה
ת.קבלה: 30.04.15 12:31
מפעיל: YOHISH
המרכז הרפואי לגלי

1. אני החתום/ה מטה, לאחר שניתן לי הסבר ... נותן/ת בזה את הסכמתי לאישפוז ...

שם משפחה _____ מספר תעודת זהות _____

תאריך לידה _____

לבית החולים לגליל המע... מחלקותיו ויחידותיו השונות. לצורך קבלת טיפול רפאוי, עריכת בדיקות רפואיות ונקיטה בכל ההליכים הרפואיים הדרושים והנחוצים.

אני נותן/ת את הסכמתי לכך שהרופאים, הסגל הסיעודי וכל צוות העובדים, בין המועסקים על-ידי בית החולים ובין המוזמנים על ידיו,יקבעו ויבצעו את הפעולות הדרושות והנחוצות במסגרת האישפוז, יערכו בדיקות ויתנו לי / למטופל/ת*, כל טיפול הדרוש לפי שיקול דעתם המקצועית ובהתאם לנסיבות המקרה.

אני מאשר/ת שלא ניתנה לי כל הבטחה בדבר תוצאות הטיפולים, הבדיקות וההליכים הרפואיים שינתנו לי / למטופל/ת* בבית החולים וכי ידוע לי ואני מסכים/ה שהטיפולים בבית החולים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו בהתאם לנוהלים ולהוראות הקיימים בבית החולים, ואני מצהיר בזה כי לא הובטח לי שייעשו כולם או חלקם בידי אדם מסויים.

ידוע לי שבית החולים הוא בית חולים עם סינוף אוניברסיטאי ובהערכה ובניתוח נוטלים חלק סטודנטים, בפיקוח מלא.

2. אני החתום/ה מטה מאשר / לא מאשר מסירת מידע רפואי הנוגע למצבי* ניתן למסור מידע ל:

א. _____ קרבה משפחתית: _____

ב. _____ קרבה משפחתית: _____

ג. ללא מגבלות.

חתימת המטופל: _____

במקרה של "פסול דין" אני החתום/ה _____

שם משפחה ופרטי _____ מספר תעודת זהות _____

אפוטרופוסו של (להלן "המטופל/ת") על-פי דין (אפוטרופוסו הטבעי / באישור בית המשפט*) נותן/ת את הסכמתי לאישפוזו/ה לצורך מתן טיפול רפואי למטופל/ת כמפורט לעיל.

שם האפוטרופוס _____

חתימת האופוטרופוס _____
(במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל-פה בשפתו למטופל/ת / לאפוטרופוס של המטופל/ת* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי היא/הוא נתן הסכמתו/ה מדעת ומודעת, בחתימה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

שם הרופא/ה + תפקיד _____ חתימה _____ מספר רישיון _____

*מחק את המיותר!

טופס מספר - 00080106 / תאריך - 22/03/2010
מק"ט - 6540755041

מדינת ישראל - משרד הבריאות
בית החולים לגליל המערבי - נהריה

המחלקה לרישום
ומידע רפואי
טלפון: 04-9107775
בן-דיין לני נסי
מקרה: 10426754
32664397-0
כירילד נ גיל: 10

אודיט של הרשומה הרפואית

שם החולה _____ תעודת זהות _____ מספר החולה _____

מחלקה _____ תאריך אישפוז _____

מס'	פירוט הטפסים ברשומה הרפואית	קיים	חסר	הערות
.1	הסכמה לאישפוז בבית החולים	✓		
.2	מכתב שחרור / סיכום מחלה / סיכום העברה	✓		
	2.1 אבחנות ראשיות + משניות	✓		
	2.2 ניתוחים			
	2.3 סיבת האישפוז	✓		
	2.4 נסיבות הפגיעה (תאונות וכו')	✓		
.3	גיליון חום	✓		
.4	טופס ריכוז בדיקות מעבדה	✓		
.5	הוראות רופא	✓		
.6	אנמנזה סיעודית	✓		
.7	דו"ח יומי + קרדקס תרופות	✓		
.8	טופס נורטון			
.9	טופסי ניתוח	✓		
	9.1 גיליון התאוששות			
	9.2 הוראות רופא			
	9.3 גיליון ניתוח	✓		
	9.4 גיליון הרדמה	✓		
	9.5 הכנה לניתוח	✓		
	9.6 הסכמה לניתוח	✓		
.10	גיליון אנמנזה ומהלך מחלה	✓		
.11	תושבת היסטולוגית / פתולוגית			
.12	גיליון מיון, השהייה, מכתב הפניה	✓		
.13	הזמנה ומתן דם ומרכיביו			
.14	אומדן כאב			
.15	מאזן נוזלים			
.16	שינוי תנוחה			
.17	הזמנה ומתן יעוץ	✓		
.18	אחר: _____			
.19	אחר: 14/5/15			

טופס מספר - 00660316 / תאריך - 11/03/2008
ט - 295 מק"ט 6540729503

בן-דיין לני נסי
ברק 10
מ.ז.: 32664397-0
כיר ילדים 30.04.15
אורטופד ילד
מקרה: 10426754

מדינת ישראל - משרד הבריאות
בית החולים לגליל המערבי - נהריה

אישור יציאה לחופשה של חולה מאושפז

1. המקור לחולה 2. העתק לתיק החולה)

המרכז הרפואי לגלי

שם החולה: _____

אחראי המחלקה: _____

קיבל אישור לצאת לחופשה מיום _____ בשעה: 13:45
(על פי בקשתו/בקשת האפוטרופוס)*

עד יום 31/5/15 בשעה 08:00

האישור ניתן ע"י רופא המחלקה ד"ר _____

בזמן החופשה החולה יהיה בכתובת _____ טל. 054-5743000

חתימת החולה _____

במקרה של קטין

חתימת האפוטרופוס החוקי: _____ קרבה משפחתית אם

ת.ז. _____ תאריך מתן השרות _____

חתימת האחות המשחררת 32246052

* מחק את המיותר

בכל מקרה לא תינתן חופשה מעבר ל24- שעות.

ט - 110 (ש) מק"ט 6540711006

מדינת ישראל - משרד הבריאות

המרכז הרפואי לגליל

בן-דיין לני נסי
ברק
מ.ז.: 10
32664397-0
כיר ילדים
30.04.15
מדאורטופד ילד
מקרח: 10426754
המרכז הרפואי לגלי

טופס שחרור

למילוי ע"י הרופא המסכם:

1. סיכום אשפוז: מודפס ☐ כן ☐ לא ☐ לא רלוונטי
2. הזמנה למרפאה ☐ כן ☐ לא ☐ אין צורך
3. מרשם לתרופות ☐ כן ☐ לא ☐ אין צורך
4. הסבר למטופל ☐ כן ☐ לא
5. הסבר למשפחה ☐ כן ☐ לא קרבה ושם: _____
6. מסירת מסמכי השחרור ☐ כן ☐ לא
7. אחר: _____

שם וחתימת הרופא: _____

למילוי ע"י אחות משחררת:

1. הדרכת חולה ☑ כן ☐ לא
2. חפצי ערך נמסרו למטופל/משפחה ☐ כן ☑ לא
3. חפצים אישיים בדיקת ארונות והסרת מדבקות ☑ כן ☐ לא
4. החזרת צילומי רנטגן ומסמכים פרטיים ☐ כן ☑ לא
5. שחרור אדמיניסטרטיבי ☑ כן ☐ לא
6. הוצאת עירויים וונפלון ☑ כן ☐ לא

שם וחתימת האחות: _____

מק"ט 6540734001

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית
טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

בן-דיין לני נסי ת.ז: 32664397-0

מחלקה רפואית: אורטופד ילד — מחלקה סיעודית: כיר ילדים
תאריך אשפוז: 30/04/15
תא קבלה למחלקה: 30/04/15 — שעה: 15:46
מעודכן לתאריך: 30/04/15 — שעה: 17:31

קבלה סיעודית - 10426754

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן-דיין לני נסי ת.ז: 32664397-0
מין: נקבה — גיל: 10 Y — מצב משפחתי: ר
פ"ח: מאוחדת — שם האב: ברק — שם האם: לונה
כתובת: הילה ת.ד- 123, הילה, 2495300
טלפון: 054-5743000
תנאי מגורים: בית פרטי — מתגורר עם: הורים
מגיע מ: הבית — מלווה ע"י: אמא ואלונקאי
מקור המידע: המטופל
המצאות ידון מתאים: כן

אנשי קשר:
ברק בן דיין, אב, 0545743000, ניתן למסור מידע, אפטרופוס
לונה בן דיין, אם, 0544620065, אפטרופוס

רגישויות: לא ידוע
אבחנות סיעודיות:
ילדה חדשה בת 10 ש' 101 חודשים התקבלה עם שבר בירך שמאל לפני 4 ימים נפלה בבית נחבלה ברגל בלבד יש לציין שילדה סובלת ממחלה osteogenesis imperfect היו מספר שברים בגפיים עברה מספר ניתוחים ום התאשפזה לצורך ניתוח ברגל שמאל

סימנים חיוניים ומצב מנטאלי
דופק בדקה: 116, מדידה אלקטרונית
חום: PO: 36.8
לחץ דם: מדידה 1: 98/66 ימין, שכיבה
נשימה: **תקינה, ספונטנית**
עוצמת כאב: חלש ביותר
מצב הכרה: בהכרה מלאה
משתף פעולה: בן
הפרעות בשינה: לא
משקל בק"ג: 36.7
ראייה: לקויה, משקפיים
שמיעה: תקינה
דיבור: תקין

אומדן תפקוד

אומדן תפקוד עפ"י נורטון: 13-המטופל נמצא בסיכון לפיתוח פצעי לחץ!
מצב הפה: תקין

שיניים תותבות: לא
תזונה ודיאטה:
סוג דיאטה | מרקם מזון | דרך הזנה | אופן אכילה
רגילה
הפרשות שתן: תקינה
שליטה על הפרשת שתן: תקינה

הפרשות מעיים: תקינה
שליטה במתן צואה: כן

מצב העור: תקין

עזרים פולשניים:

סוג העזר	תאריך החדרה	מיקום	סוג תמיסה	כמות בסמ"ק	הערה
VEIN LINE	30.04.2015				

אומדן כאב
עוצמה: חלש ביותר

אומדן סיכון לנפילה: 1
ניידות ותלות: בעיות ביציבה, תנועה ותנועה

מקור המידע: המטופל

הדרכה
המטופל מודע למצבו הדרכה ניתנה: למטופל, למשפחה
אודות: סיבת אשפוז, בטיחות המטופל, מבנה ונהלי המחלקה

סיכום והמלצות להתערבות

מיטה נמוכה, דפנות מיטה סגורות, השגחה בניידות

חתימה
שם האחות: אבשלומוב, טטיאנה תאריך: 30.04.2015 שעה: 17:40:18

מדינת ישראל - משרד הבריאות
המרכז הרפואי לגליל

בקשת ייעוץ / פעולה

התייעצות רפואית לרופא מומחה גנטיקה
(ציין את המקצוע)

בן-דיין לני נסי
ברק 10
מ.ז.: 32664397-0
כיר ילדים 30.04.15
אורטופד ילד
מקרה: 10426754
המרכז הרפואי לגלי

תלונות החולה: בת 11, ברקע 01. לאמא נעשה בירור גנטי, אותר TYPE V. לילדה לא

בדיקות מעבדה רלוונטיות: נעשה בירור גנטי, עד כה כלה משברים מרובים בגסיים העליונות והתחתונות.

פירוט בדיקות הדמיה שנעשו או הוזמנו רלוונטיות: רעת מאוספות עקב שבר בירך השמאלית ומתינה לניתוח מדר.

מחלות נוספות:

תרופות שהחולה מקבל/ת: נא יעלה כב.
עלה

תרופות שהחולה מקבל/ת:

הסיבה והמטרה שבגללן מוזמן הייעוץ / בדיקה:

שם וחותמת רופא בכיר: המרכז הרפואי לגליל המערבי-נהריה ד"ר גרדוב לאון מ.ר. 1213161 תאריך: 05.08.15

ממק"ט 6520436301

סיכום הייעוץ

תלונות החולה: _____

_____

_____

ממצאים: _____

_____

_____

_____

המלצות להמשך בירור וטיפול:

1. לחולה: _____

_____

_____

2. למחלקה: _____

_____

_____

שם וחותמת רופא בכיר: _____ תאריך: _____

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית
טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

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

דו"ח ניתוח / פעולה

אורטופד ילד

מנהל/ת דר. שטארקר יפים

שם	בן-דיין לני נסי			**ת.ז**	32664397-0
מקרה	10426754	**גיל**	10 ש	**מין**	נ

אבחנות

821.23 (Left) SUPRACONDYLAR FRACTURE OF FEMUR, CLOSED

פרוצדורות

79.15 (Left) CLOSED REDUCTION INTERNAL FIX (NAIL) FEM UR

78.6 (Left) REMOVAL IMPLANT DEVICE FROM FEMUR

התחלת הרדמה	06.05.2015	08:40	**סיום הרדמה**	06.05.2015	11:42
התחלת ניתוח	06.05.2015	09:17	**סיום ניתוח**	06.05.2015	11:38

צוות ניתוח

תפקיד	**שם עובד**
מנתח אחראי	דר. שטארקר יפים
מנתח ראשי	נסראללה חליל
עוזר מנתח	דר. עסאף מיכאל
אחות מסתובבת	קוסוב יאלנה
אחות רחוצה	מולינסקי אוקסנה

ניתוח רגיל

ממצאים

שבר SUPRACONDYLAR בפימור שמאל עם תזוזה, קו שבר דיסטלית לקצה של המסמר

מהלך ניתוח

תחת הרדמה כללית, חיטוי וכיסוי כמקובל, השכבה פרקדן, מתן אנטיביוטיקה לתוך הווריד, חתך לטרלית לירך שמאל של 5 ס"מ, פתיחה לפי שכבות, זיהוי קצה הבורג הפרוקסימלי והוצאתו תחת בקרת שיקוף, חתך לטרלית לירך שליש דיסטלי, זיהוי שני הברגים הדיסטליים והוצאתם תחת בקרת שיקוף, חתך באיזור גלוטיוס, פתיחה לפי שכבות, זיהוי קצה פרוקסימלי של מסמר שהיה ללא פקק, ניקוי קלוס, הימוסטזיס, הוצאתו בקלות, שטיפות, החלפת כפפות, הכנסת גאיד, ביצוע RAMING, הכנסת מסמר (זכר), נעשו שחזור סגור, הוצאת המסמר והכנסת (נקבה) תחת בקרת שיקוף, עמדת השבר משביעת רצון, שטיפות מרובות לפצעים, תפירה לפי שכבות (ויקרל 0 לפסציה, RAPID לתת עור ופקרוסין INTRACUTIS), חבישה לפצעים, הרכבס סד גבס מעל הברך בכיפוף של 15 מעלות
המטופלת הועברה לחדר התעוררות לאחר אקסטובציה

שם	בן-דיין לני נסי			ת.ז	32664397-0
מקרה	10426754	גיל	10 ש	מין	נ

סודי רפואי

לאחר הניתוח התקיימה שיחה עם המשפחה.

חתימה ותאריך

חתימת רופא: נסראללה חליל רשיון: 1113668

תאריך: 06/05/15 11:47

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית
טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה: אורטופד ילד | מעודכן ל: 10/05/15 | טלפון: 04-9107569
מנהל מח': דר. שטארקר | שעה: 10:33 | פקס: 04-9107645

סיכום ביניים-10426754

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ | ת.לידה: 11/07/04 גיל: 10 ש
טל1: 054-5743000 שם האב: ברק | שם האם: לונה | מצב משפחתי: ר
-054
קופ"ח: מאוחדת
כתובת: הילה ת.ד- 123, הילה, 2495300

נתוני אשפוז

קבלה לביה"ח: 30/04/15 קבלה למחלקה: 30/04/15 שעה: 15:46
סיכום ביניים מעודכן לתאריך: 10/05/15

פרטי קהילה

מרפאה: קופ"ח מאוחדת

אבחנות נוכחיות

821.23 -SUPRACONDYLAR FRACTURE OF FEMUR, CLOSED
-LT

פרוצדורות

79.15.01 -CLOSED REDUCTION INTERNAL FIX (NAIL) FEMUR
LT 06/05/15
78.65 -REMOVAL IMPLANT DEVICE FROM FEMUR
LT 06/05/15

רגישויות: לא ידוע

תלונה עיקרית: כאבים בירך שמאלית

מחלה נוכחית: בת 10, ברקע וס סוג V לדברי ההורים וגם האמא סובלת מאותה המחלה מאותו הסוג. סבלה משברים בעצם הבריח בגיל שנתיים ולאחר מכן שבר בירך

השמאלית. מאז מספר שברים בגפיים תחתונות ובעיקר ברגל שמאל. נזקקה ל- 2 התערבויות ניתוחיות בבי"ח דנה. (גיל 5 ובגיל 9). בגיל 5 ש' הייתה

מעורבת בת. דרכים שהסתיימה במספר שברים ברגל ימין, סדק בגולגולת. (שברים דחוסים), שברים בצלעות, ירך ימין.

אושפזה בט. נמרץ במשך 5 ימים.
לא היה צורך בהתערבות נוירוכירורגית.
בתאריך 26.04.2015 נפלה בביתה ונחבלה בברך השמאלית. פנתה לחדר המיון. אובחן שבר מתחת לקצה המסמר. הורכב סד גבס והמטופלת שוחררה באישור
ד"ר שטארקר. כעת, לאחר התיעצות ההורים חזרו למיון לצורך אישפוז וביצוע הניתוח להוצאת המסמר הקיים וקיבוע השבר ע"י TELESCOPING NAIL.
בצילום רנטגן נראה מ/א קיבוע השבר בירך השמאלית ע"י מסמר תוך לשדי בעמדה משביעה רצון. צפיפות העצם ירודה מאוד. כמו כן מהגבשושית הגדולה
ועד לשליש דיסטאלי של הירך נראה HYPERTROPHIC CALLUS.
בקצה הדיסטאלי של IMN קיים שבר SUPRACONDYLAR עם אנגולציה.

בדיקה גופנית בקבלה

מצב כללי: מצב כללי טוב, ערנית משתפת פעולה, ללא סימני מצוקה, ללא בעיה נשימתית.

בית חזה וריאות: בית חזה סימטרי, התרחבות שווה ותקינה.
אוורור תקין ושווה, נשימה בועית תקינה.

לב וכלי דם: קולות לב תקינים, לא נשמעו אוושות או קולות נוספים.

בטן: סימטרית, רזה, רכה, לא רגישה. טחול וכבד לא נמושו מוגדלים.

גפיים: הרגל השמאלית מקובעת בסד גבס מלא ארוך. הפצעים הניתוחיים טרם נבדקו כי סגורים עם SURGICAL AQUACELL. הילדה כאובה בעת הנעת הברך. תנועות
הבהונות ללא הגבלה, מילוי קפילארי ותחושה תקינים.

מצורף נספח תוצאות מעבדה

מהלך האשפוז: התקבלה למחלתקנו עקב שבר SUPRACONDYLAR בפמור השמאלי עם תזוזה, קו שבר דיסטלית לקצה של המסמר הקיים.
בתאריך 06.05.2015 בחדר ניתוח עברה הוצאת המסמר הקיים והכנסת מסמר טלסקופי. לאחר הניתוח קיבלה טיפול אנטיביוטי מניעתי. כעת מקבל טיפול
סימפטומטי ופיזיוטרפיה, אשר כוללת ירידה מהמיטה לכיסא בלבד.

המלצות:
- משككי כאבים לפי הצורך
- החלפת חבישות עם פולדין פעם אחת ביום במסגרת קופ"ח
- פיזיותרפיה ללא דריכה על הרגל המנותחת
- המשך קיבוע בסד גבס
- זקוקה לעזרה רבה בתפקודה האישי

חתימה

רופא מאשר: גרדוב, לאון רשיון:1121162 חתימה:

10:34 10/05/15

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

נספח תוצאות מעבדה

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מחלקה משחררת: אורטופד ילד מקרה: 10426754

נכון לתאריך: 10.05.2015 ולשעה: 10:34:52

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
Without Title							
Sedimentation rate, 1 hour - b		30.04.15	35				
Glucose, quantitative blood -	70-100	06.05.15	161.90 H	[.....]*			
CRP (C-reactive protein) - blo	0.2-5	06.05.15	32.3 H	[.....]*			
בדיקות ספירות דם							
- % Reticulocytes blood	0.5-2.5	30.04.15	1.41	[....*....]			
- .Reticulocytes No blood		30.04.15	62.00				
בדיקות קרישה							
D-Dimers 1 - blood	0-500	05.05.15	2092.2 H	[.....]*			
PT, INR - blood	0.8-1.2	05.05.15	1.0	[.....*...]			
PT, seconds - blood	9-14	05.05.15	11.6	[....*....]			
PTT 1:1 mixture with normal pl		05.05.15	30.7				
Fibrinogen - blood	200-430	05.05.15	504 H	[.....]*			
PT % - blood	70-140	05.05.15	94.0	[...*.....]			
PTT - blood	23.5-35.5	05.05.15	35.6 H	[.....]*			
PTT ratio - blood	0.8-1.2	05.05.15	1.22 H	[.....]*			
ספירת דם							
WBC	4.0-10.0	30.04.15	7.56	[.....*...]	07.05.15	9.94	[.....*]
HCT	41-53	30.04.15	33.80 L	*[.....]	07.05.15	25.80 L	*[.....]
MCV	77-95	30.04.15	75.80 L	*[.....]	07.05.15	76.10 L	*[.....]
MCH	25-33	30.04.15	26.50	[.*.....]	07.05.15	26.50	[.*.....]
MCHC	31-37	30.04.15	34.90	[.....*...]	07.05.15	34.90	[.....*...]
CHb (Hb concent)		05.05.15	25.3				
RDW	11-14	30.04.15	13.6	[.....*.]	07.05.15	13.9	[.....*]
HDW	2.2-3.2	05.05.15	3.03	[.....*.]			
MPV	7.0-11.0	30.04.15	9.9	[.....*..]	07.05.15	9.8	[.....*..]
PDW		30.04.15	10.60		07.05.15	10.60	

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
PCT		30.04.15	0.26		07.05.15	0.32	
Neutro %	40-74	30.04.15	52.00	[...*.....]	07.05.15	72.10	[.....*]
Lympho %	19-48	30.04.15	34.10	[....*....]	07.05.15	16.80 L	*[.....]
Monocytes %	3.4-9	30.04.15	9.50 H	[.....]*	07.05.15	10.90 H	[.....]*
Eos %	0-7	30.04.15	4.00	[.....*...]	07.05.15	0.10	[*.....]
Baso %	0-2	30.04.15	0.40	[.*.....]	07.05.15	0.10	[*.....]
LUC%	0-4	05.05.15	1.8	[....*....]			
Neutro abs	1.5-8	30.04.15	3.93	[...*.....]	07.05.15	7.17	[.....*.]
Lympho No	1.0-3.5	30.04.15	2.58	[.....*...]	07.05.15	1.67	[..*.....]
Mono No	0.2-1	30.04.15	0.72	[.....*...]	07.05.15	1.08 H	[.....]*
Eos No	0-0.7	30.04.15	0.30	[...*.....]	07.05.15	0.01	[*.....]
Baso No	0-0.25	30.04.15	0.03	[.*.....]	07.05.15	0.01	[*.....]
LUC (Large Unstained Cells) No	0-0.4	05.05.15	0.15	[...*.....]			
Mean peroxidase index MPXI) -)	10-10-	05.05.15	9.6	[.....*]			
Hypocytosis % - blood	0-4	05.05.15	1.0	[..*.....]			
Hypercytosis % - blood	0-4	05.05.15	2.7	[.....*..]			
Microcytosis - blood	0-2.5	05.05.15	11.0 H	[.....]*			
Macrocytosis - blood	0-2.5	05.05.15	0.0	[*.....]			
Immature granulocytes blood -	0-0.1	30.04.15	0.02	[.*.....]	07.05.15	0.06	[.....*...]
NRBC		30.04.15	0.00		07.05.15	0.01	
NRBC %	-0	30.04.15	0.0	.....*....]	07.05.15	0.1 H	.....]*
Leukocytes, lobularity index -	1.90-3	05.05.15	2.06	[.*.....]			
Reticulocytes hemoglobin conte		30.04.15	25.1				
Differential, comment		30.04.15	.		07.05.15	.	
Immature granulocyte bloo - %		30.04.15	0.30		07.05.15	0.60	
HGB	12.0-16	30.04.15	11.80 L	*[.....]	07.05.15	9.00 L	*[.....]
RBC	4-5.5	30.04.15	4.46	[..*.....]	07.05.15	3.39 L	*[.....]
PLT	130-400	30.04.15	266.00	[....*....]	07.05.15	325.00	[.....*..]
תוצאות בדיקות - אנדוקרינולוגיה							
- T4 (Thyroxine), free blood	0.7-1.48	07.05.15	1.17	[.....*...]			
,(T3 (Triiodothyronine free -	1.71-3.71	07.05.15	2.57	[...*.....]			
תוצאות בדיקות כימיה בדם							
- (BUN (Urea nitrogen blood	7.3-19	30.04.15	10.00	[..*.....]	07.05.15	9.00	[.*.....]
,LDL cholesterol calculated -		07.05.15	69.00				
Globulin - blood	2.3-3.5	06.05.15	2.50	[.*.....]	07.05.15	2.35	[*.....]
- Non HDL cholesterol blood		07.05.15	94				
Albumin - blood	3.8-5.4	06.05.15	3.70 L	*[.....]	07.05.15	3.75 L	*[.....]
- Bilirubin, total	0.05-0.55	30.04.15	0.33	[.....*...]	07.05.15	0.28	[....*....]

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
blood							
Calcium, total - blood	8.4-10.2	07.05.15	9.00	[..*.....]			
Chloride - blood	98-107	30.04.15	107.00	[.....*]	07.05.15	103.00	[....*....]
- Cholesterol, total blood	112-208	07.05.15	135.00	[..*.....]			
,CK (Creatine Kinase CPK), tot	29-168	30.04.15	58.00	[.*.....]	07.05.15	135.00	[.....*..]
Creatinine - blood	0.59-0.86	30.04.15	0.52 L	*[.....]	07.05.15	0.49 L	*[.....]
Glucose, quantitative blood -	70-100	30.04.15	95.00	[.....*.]	07.05.15	112.00 H	[.....]*
GGT (Gamma glutamyltransferase	9-36	06.05.15	33.00	[.....*.]	07.05.15	25.00	[.....*...]
LD (Lactate dehydrogenase) - b	157-272	07.05.15	226.03	[.....*...]			
Lipase - blood	4-39	30.04.15	8.00	[.*.....]			
- HDL cholesterol blood		07.05.15	41.00				
- Alkaline phosphatase blood	-500	06.05.15	233.00	.....*....]	07.05.15	225.00	.....*....]
(Phosphorus (phosphate blood -	3.2-5.5	07.05.15	2.80 L	*[.....]			
Potassium - blood	3.5-5.1	30.04.15	3.90	[..*.....]	07.05.15	3.80	[.*.....]
Protein, total - blood	6-8	06.05.15	6.20	[*.....]	07.05.15	6.10	[*.....]
Sodium - blood	138-145	30.04.15	140.00	[..*.....]	07.05.15	138.00	[*.....]
TSH (Thyroid stimulating hormo	0.35-4.98	07.05.15	0.24 L	*[.....]			
AST (GOT) Aspartate aminotrans	5-34	30.04.15	27.00	[.....*..]	07.05.15	23.00	[.....*...]
ALT (GPT) Alanine amino transf	0-55	06.05.15	13.00	[..*.....]	07.05.15	13.00	[..*.....]
Triglycerides - blood	44-197	07.05.15	125.00	[....*....]			
Uric acid - blood	2.6-5.9	07.05.15	3.90	[...*.....]			
CRP (C-reactive protein) - blo	0.2-5	30.04.15	61.6 H	[.....]*	07.05.15	50.3 H	[.....]*

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה: אורטופד ילד | מעודכן ל: 30/04/15 | טלפון: 04-9107569
מנהל מח': דר. שטארקר | שעה: 16:14 | פקס: 04-9107645

קבלה רפואית - 10426754

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 | מין: נ | ת.לידה: 11/07/04 | גיל: 10 ש
טל1: 054-5743000 | שם האב: ברק | שם האם: לונה | מצב משפחתי: ר
-054
קופ"ח: מאוחדת
כתובת: הילה ת.ד- 123, הילה, 2495300

נתוני אשפוז

תאריך אשפוז: 30/04/15 | קבלה למחלקה: 30/04/15 | שעה: 15:46

פרטי קהילה

מרפאה: קופ'ח מאוחדת

רגישויות: לא ידוע

תלונה עיקרית: כאבים בירך שמאלית

מחלה נוכחית: בת 10, ברקע זס סוג V לדברי ההורים וגם האמא סובלת מאותה המחלה מאותו הסוג. שברים בעצם הבריח בגיל שנתיים ולאחר מכן שבר בפמור שמאל. מאז

מספר שברים בגפיים תחתונות ובעיקר ברגל שמאל. נזקקה ל- 2 התערבויות ניתוחיות בבי"ח דנה. (גיל 5 ובגיל 9). בגיל 5 ש' הייתה מעורבת בת.

דרכים שהסתיימה במספר שברים ברגל ימין, סדק בגולגולת. (שברים דחוסים), שברים בצלעות, ירך ימין. אושפזה בט. נמרץ במשך 5 ימים. מדווח שלא

היה צורך בהתערבות נוירוכירורגית.

בתאריך 26.04.2015 נפלה בביתה ונחבלה בברך השמאלית. פנתה לחדר המיון, הורכב סד גבס והמטופלת שוחררה באישור ד"R שטארקר. כעת, לאחר התיעצות

ההורים חזרו למיון לצורך אישפוז וביצוע הניתוח.

בדיקה גופנית

מצב כללי: מצב כללי טוב, ערנית משתפת פעולה, ללא סימני מצוקה, ללא בעיה

נשימתית.

מדדים ת. בדיקה: 30/04/15 שעה: 16:05

לחץ דם: משקל: דופק:

גובה: נשימות: סטורציה:

חום פה: חום רקטלי: חום אחר:

BMI: GCS: BSA:

בית חזה וריאות: בית חזה סימטרי, התרחבות שווה ותקינה. אוורור תקין ושווה, נשימה בועית תקינה.

לב וכלי דם: קולות לב תקינים, לא נשמעו אוושות או קולות נוספים.

בטן: סימטרית, רזה, רכה, לא רגישה. טחול וכבד לא נמושו מוגדלים.

גפיים: הרגל השמאלית מקובעת בסד גבס מלא ארוך. תנועות הבהונות ללא הגבלה, מילוי קפילארי ותחושה תקינים.

חתימה

רופא מאשר: גרדוב, לאון רשיון: 1121162

16:14 30/04/15

מדינת ישראל משרד הבריאות
המרכז הרפואי לגליל

בדיקת הגוף ומהלך המחלה

בן-דיין לני נסי
ברק 10
מ.ז.: 32664397-0
כיר ילדים 30.04.15
אורטופד ילד
מקרה: 10426754
המרכז הרפואי לגלי

1

7.05.15 8:50 לילדה יש צורב בלקחת בדיקות דם - נמרח EMLA
טיפני הפעולה לפי הוראה OTC.

מב"ר סטילוב-6
מק"ט 6520800605

אושפזה בט. נמרץ במשך 5 ימים.
לא היה צורך בהתערבות נוירוכירורגית.
בתאריך 26.04.2015 נפלה בביתה ונחבלה בברך השמאלית. פנתה לחדר המיון. אובחן שבר מתחת לקצה המסמר. הורכב סד גבס והמטופלת שוחררה באישור
ד"ר שטארקר. כעת, לאחר התיעצות ההורים חזרו למיון לצורך אישפוז וביצוע הניתוח להוצאת המסמר הקיים וקיבוע השבר ע"י TELESCOPING NAIL.
בצילום רנטגן נראה מ/א קיבוע השבר בירך השמאלית ע"י מסמר תוך לשדי בעמדה משביעה רצון. צפיפות העצם ירודה מאוד. כמו כן מהגבשושית הגדולה
ועד לשליש דיסטאלי של הירך נראה HYPERTROPHIC CALLUS.
בקצה הדיסטאלי של IMN קיים שבר SUPRACONDYLAR עם אנגולציה.

בדיקה גופנית בקבלה

מצב כללי: מצב כללי טוב, ערנית משתפת פעולה, ללא סימני מצוקה, ללא בעיה נשימתית.

בית חזה וריאות: בית חזה סימטרי, התרחבות שווה ותקינה.
אוורור תקין ושווה, נשימה בועית תקינה.

לב וכלי דם: קולות לב תקינים, לא נשמעו אוושות או קולות נוספים.

בטן: סימטרית, רזה, רכה, לא רגישה. טחול וכבד לא נמושו מוגדלים.

גפיים: הרגל השמאלית מקובעת בסד גבס מלא ארוך. הפצעים הניתוחיים תקינים, סגורים עם קאפרוסין, ללא דימום או סימני זיהום. תנועות הבהונות ללא
הגבלה, מילוי קפילארי ותחושה תקינים.

מצורף נספח תוצאות מעבדה

מהלך האשפוז: התקבלה למחלתקנו עקב שבר SUPRACONDYLAR בפמור השמאלי עם תזוזה, קו שבר דיסטלית לקצה של המסמר הקיים.
בתאריך 06.05.2015 בחדר ניתוח עברה הוצאת המסמר הקיים והכנסת מסמר טלסקופי. לאחר הניתוח קיבלה טיפול אנטיביוטי מניעתי. כעת מקבל טיפול
סימפטומטי ופיזיוטרפיה, אשר כוללת ירידה מהמיטה לכיסא בלבד.

סיכום ודיון: כעת במצב טוב משתחררת לביתה עם ההמלצות הבאות:

המלצות:
- משככי כאבים לפי הצורך
- לשמור על ניקוי הפצע, אין צורך בחבישות
- למשך תקופה ארוכה: פיזיותרפיה ביתית ללא דריכה על הרגל המנותחת, מעברים כיסא-מיטה.
- זקוקה לכיסא גלגלים כי תתניד ללא דריכה לתקופה ממושכת

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה: אורטופד ילד מעודכן ל: 13/05/15 טלפון: 04-9107569
מנהל מח': דר. שטארקר שעה: 09:31 פקס: 04-9107645

סיכום אשפוז-10426754

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 10 ש
טל: 054-5743000 שם האב: ברק שם האם: לונה מצב משפחתי: ר
-054
קופ"ח: מאוחדת
כתובת: הילה ת.ד- 123, הילה, 2495300

נתוני אשפוז

קבלה לביה"ח: 30/04/15 קבלה למחלקה: 30/04/15 שעה: 15:46
המטופל משתחרר לביתו תאריך שחרור: 13/05/15

פרטי קהילה

מרפאה: קופ'ח מאוחדת

אבחנות נוכחיות

821.23 -SUPRACONDYLAR FRACTURE OF FEMUR, CLOSED
-LT

פרוצדורות

79.15.01 -CLOSED REDUCTION INTERNAL FIX (NAIL) FEMUR
LT 06/05/15
78.65 -REMOVAL IMPLANT DEVICE FROM FEMUR
LT 06/05/15

רגישויות: לא ידוע

תלונה עיקרית: כאבים בירך שמאלית

מחלה נוכחית: בת 10, ברקע זס סוג V לדברי ההורים וגם האמא סובלת מאותה המחלה מאותו הסוג. סבלה משברים בעצם הבריח בגיל שנתיים ולאחר מכן שבר בירך
השמאלית. מאז מספר שברים בגפיים תחתונות ובעיקר ברגל שמאל. נזקקה ל- 2 התערבויות ניתוחיות בביי"ח דנה. (גיל 5 ובגיל 9). בגיל 5 ש' הייתה
מעורבת בת. דרכים שהסתיימה במספר שברים ברגל ימין, סדק בגולגולת. (שברים דחוסים), שברים בצלעות, ירך ימין.

- ביקורת במרפאת חוץ של מחלקתנו לפי ההזמנה המצורפת
- המשך קיבוע בסד גבס עד לביקורת במרפאת חוץ של ארותופדיית ילדים
- נא להגיע לביקורת עם התחייבות מקופ"ח לביצוע צילומי רנטגן בבי"ח כאן
- זקוקה לעזרה רבה בתפקודה האישי
- חופש מחלה 30 ימים. לא תוכל לשוב למסגרת בית-ספרית לפחות בחודש הקרוב
- בכל מקרה של החמרה יש לפנות מיד לקבלת טיפול רפואי

חתימה

רופא מאשר: גרדוב, לאון רשיון:1121162 חתימה: _____

09:34 13/05/15

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

נספח תוצאות מעבדה

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או אידה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מחלקה משחררת: אורטופד ילד מקרה: 10426754

נכון לתאריך: 13.05.2015 ולשעה: 09:34:24

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
Without Title							
Sedimentation rate, 1 hour - b		30.04.15	35				
Glucose, quantitative blood -	70-100	06.05.15	161.90 H	[.....]*			
CRP (C-reactive protein) - blo	0.2-5	06.05.15	32.3 H	[.....]*			
בדיקות ספירות דם							
- % Reticulocytes blood	0.5-2.5	30.04.15	1.41	[....*....]			
- .Reticulocytes No blood		30.04.15	62.00				
בדיקות קרישה							
D-Dimers 1 - blood	0-500	05.05.15	2092.2 H	[.....]*			
PT, INR - blood	0.8-1.2	05.05.15	1.0	[.....*...]			
PT, seconds - blood	9-14	05.05.15	11.6	[....*....]			
PTT 1:1 mixture with normal pl		05.05.15	30.7				
Fibrinogen - blood	200-430	05.05.15	504 H	[.....]*			
PT % - blood	70-140	05.05.15	94.0	[...*.....]			
PTT - blood	23.5-35.5	05.05.15	35.6 H	[.....]*			
PTT ratio - blood	0.8-1.2	05.05.15	1.22 H	[.....]*			
ספירת דם							
WBC	4.0-10.0	30.04.15	7.56	[.....*...]	11.05.15	9.51	[.....*]
HCT	41-53	30.04.15	33.80 L	*[.....]	11.05.15	28.40 L	*[.....]
MCV	77-95	30.04.15	75.80 L	*[.....]	11.05.15	77.80	[*.....]
MCH	25-33	30.04.15	26.50	[.*.....]	11.05.15	26.00	[.*.....]
MCHC	31-37	30.04.15	34.90	[.....*...]	11.05.15	33.50	[...*.....]
CHb (Hb concent)		05.05.15	25.3				
RDW	11-14	30.04.15	13.6	[.....*.]	11.05.15	13.9	[.....*]
HDW	2.2-3.2	05.05.15	3.03	[.....*.]			
MPV	7.0-11.0	30.04.15	9.9	[.....*..]	11.05.15	9.3	[.....*...]
PDW		30.04.15	10.60		11.05.15	9.40	

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
PCT		30.04.15	0.26		11.05.15	0.39	
Neutro %	40-74	30.04.15	52.00	[...*.....]	11.05.15	52.70	[...*.....]
Lympho %	19-48	30.04.15	34.10	[....*....]	11.05.15	37.10	[.....*...]
Monocytes %	3.4-9	30.04.15	9.50 H	[.....]*	11.05.15	6.60	[.....*...]
Eos %	0-7	30.04.15	4.00	[.....*...]	11.05.15	3.50	[....*....]
Baso %	0-2	30.04.15	0.40	[.*.....]	11.05.15	0.10	[*.....]
LUC%	0-4	05.05.15	1.8	[....*....]			
Neutro abs	1.5-8	30.04.15	3.93	[...*.....]	11.05.15	5.01	[....*....]
Lympho No	1.0-3.5	30.04.15	2.58	[.....*...]	11.05.15	3.53 H	[.....]*
Mono No	0.2-1	30.04.15	0.72	[.....*...]	11.05.15	0.63	[....*....]
Eos No	0-0.7	30.04.15	0.30	[...*.....]	11.05.15	0.33	[....*....]
Baso No	0-0.25	30.04.15	0.03	[.*.....]	11.05.15	0.01	[*.....]
LUC (Large Unstained Cells) No	0-0.4	05.05.15	0.15	[...*.....]			
Mean peroxidase index MPXI) -)	10-10-	05.05.15	9.6	[.....*]			
Hypocytosis % - blood	0-4	05.05.15	1.0	[..*.....]			
Hypercytosis % - blood	0-4	05.05.15	2.7	[.....*..]			
Microcytosis - blood	0-2.5	05.05.15	11.0 H	[.....]*			
Macrocytosis - blood	0-2.5	05.05.15	0.0	[*.....]			
Immature granulocytes blood -	0-0.1	30.04.15	0.02	[.*.....]	11.05.15	0.05	[....*....]
NRBC		30.04.15	0.00		11.05.15	0.00	
NRBC %	-0	30.04.15	0.0	.....*....]	11.05.15	0.0	.....*....]
Leukocytes, lobularity index -	1.90-3	05.05.15	2.06	[.*.....]			
Reticulocytes hemoglobin conte		30.04.15	25.1				
Differential, comment		30.04.15	.		11.05.15	.	
Immature granulocytes bloo - %		30.04.15	0.30		11.05.15	0.50	
HGB	12.0-16	30.04.15	11.80 L	*[.....]	11.05.15	9.50 L	*[.....]
RBC	4-5.5	30.04.15	4.46	[..*.....]	11.05.15	3.65 L	*[.....]
PLT	130-400	30.04.15	266.00	[....*....]	11.05.15	421.00 H	[.....]*
תוצאות בדיקות - אנדוקרינולוגיה							
- T4 (Thyroxine), free blood	0.7-1.48	07.05.15	1.17	[.....*...]			
,(T3 (Triiodothyronine free -	1.71-3.71	07.05.15	2.57	[...*.....]			
תוצאות בדיקות כימיה בדם							
- (BUN (Urea nitrogen blood	7.3-19	30.04.15	10.00	[..*.....]	07.05.15	9.00	[.*.....]
,LDL cholesterol calculated -		07.05.15	69.00				
Globulin - blood	2.3-3.5	06.05.15	2.50	[.*.....]	07.05.15	2.35	[*.....]
- Non HDL cholesterol blood		07.05.15	94				
Albumin - blood	3.8-5.4	06.05.15	3.70 L	*[.....]	07.05.15	3.75 L	*[.....]
- Bilirubin, total	0.05-0.55	30.04.15	0.33	[.....*...]	07.05.15	0.28	[....*....]

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
blood							
Calcium, total - blood	8.4-10.2	07.05.15	9.00	[..*.....]			
Chloride - blood	98-107	30.04.15	107.00	[.....*]	07.05.15	103.00	[....*....]
- Cholesterol, total blood	112-208	07.05.15	135.00	[..*.....]			
,CK (Creatine Kinase CPK), tot	29-168	30.04.15	58.00	[.*.....]	07.05.15	135.00	[.....*..]
Creatinine - blood	0.59-0.86	30.04.15	0.52 L	*[.....]	07.05.15	0.49 L	*[.....]
Glucose, quantitative blood -	70-100	30.04.15	95.00	[.....*.]	07.05.15	112.00 H	[.....]*
GGT (Gamma glutamyltransferase	9-36	06.05.15	33.00	[.....*.]	07.05.15	25.00	[.....*...]
LD (Lactate dehydrogenase) - b	157-272	07.05.15	226.03	[.....*...]			
Lipase - blood	4-39	30.04.15	8.00	[.*.....]			
- HDL cholesterol blood		07.05.15	41.00				
- Alkaline phosphatase blood	-500	06.05.15	233.00	.....*....]	07.05.15	225.00	.....*....]
(Phosphorus (phosphate blood -	3.2-5.5	07.05.15	2.80 L	*[.....]			
Potassium - blood	3.5-5.1	30.04.15	3.90	[..*.....]	07.05.15	3.80	[.*.....]
Protein, total - blood	6-8	06.05.15	6.20	[*.....]	07.05.15	6.10	[*.....]
Sodium - blood	138-145	30.04.15	140.00	[..*.....]	07.05.15	138.00	[*.....]
TSH (Thyroid stimulating hormo	0.35-4.98	07.05.15	0.24 L	*[.....]			
AST (GOT) Aspartate aminotrans	5-34	30.04.15	27.00	[.....*..]	07.05.15	23.00	[.....*...]
ALT (GPT) Alanine amino transf	0-55	06.05.15	13.00	[..*.....]	07.05.15	13.00	[..*.....]
Triglycerides - blood	44-197	07.05.15	125.00	[....*....]			
Uric acid - blood	2.6-5.9	07.05.15	3.90	[...*.....]			
CRP (C-reactive protein) - blo	0.2-5	30.04.15	61.6 H	[.....]*	07.05.15	50.3 H	[.....]*

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה אקדמית ואנושית
טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפ מעודכן ל: 28/05/15 טלפון: לפניות בוואצאפ: 052-3339092

מנהל מח': דר. עסאף שעה: 10:57

סיכום ביקור-30421175

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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 10 ש

שם האב: ברק שם האם: לונה מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת

כתובת: הילה ת.ד- 123, הילה, 2495300

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 28/05/15 שעה: 09:06 המטופל משתחרר לביתו

תאריך שחרור: 28/05/15

רגישויות: לא ידוע

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון: הנ"ל עם OI, מטופלים ובמעקב באיכילוב עד כה.
היו במיון בעקבות שבר מתחת ל- IMN בפמור משמאל,
כעת פני לביקורת,
בבדיקה- סד רופף,
רגל נוירוסוקלרית תקינה,
עברה קבע השבר ע"י TELESCOPING NAIL, ב- 6.05.15,
כעת בסד גבס,
צילום ביקורת, יש פריצה של הלק הזכרי,
יוזמנו לדיון חוזר בעניין,

חתימה

רופא מאשר: דר. עסאף, מיכאל חתימה: _____

10:57 28/05/15

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואות מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפ מעודכן ל: 23/06/15 טלפון: לפניות בוואצאפ: 052-3339092

מנהל מח': דר. עסאף שעה: 11:34

סיכום ביקור-30430981

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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 10 ש

שם האב: ברק שם האם: לונה מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת

כתובת: הילה ת.ד- 123, הילה, 2495300

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 23/06/15 שעה: 10:35 המטופל משתחרר לביתו

תאריך שחרור: 23/06/15

אבחנות עבר

733.15 -PATHOLOGIC FRACTURE OF OTHER SPECIFIED PART OF FEMUR -LT

756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA

רגישויות: לא ידוע

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון: הנ"ל עם OI, מטופלים ובמעקב באיכילוב עד כה.
היו במיון בעקבות שבר מתחת ל- IMN בפמור משמאל,
כעת פני לביקורת,
בבדיקה- סד רופף,
רגל נוירוסוקלרית תקינה,
עברה קבע השבר ע"י TELESCOPING NAIL, ב- 6.05.15,
ב- עברה ניתוח של אליארוב לרדוקציה של המסמר,
צילום ביקורת, יש פריצה של החלק הזכרי, אבל פתיחה באזור האוסטיוטומיה,
לציין הפרשה קלה מהפין העליון, כעת טיפול שמנרי, במידה ולא יסתדר לפנות ישר למיון.

ביקורת בעוד שבוע עם התחייבות לצילום כאן.

במידה ולא תסתדר להפנות ישר לאשפוז בבי"ח.
צפוראל 500 מג' 4 פעמים ביום.

חתימה

רופא מאשר: דר. עסאף, מיכאל חתימה: _____
11:34 23/06/15

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפ מעודכן ל: 04/08/15 טלפון: לפניות בוואצאפ: 052-3339092

מנהל מח': דר. עסאף שעה: 09:34

סיכום ביקור-30446227

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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 11 ש
שם האב: ברק שם האם: לונה מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת
כתובת: הילה ת.ד- 123, הילה, 2495300

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 04/08/15 שעה: 08:24 המטופל משתחרר לביתו
תאריך שחרור: 04/08/15

אבחנות נוכחיות

V71.9 -OBSERVATION FOR UNSPECIFIED SUSPECTED CONDITION

אבחנות כרוניות

756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA

רגישויות: לא ידוע

מחלה נוכחית: ילדה מוכרת למחלתקנו עקב סדרת ניתוחים עקב שברים פטולוגים על רקע OI סוג V.

כעת מטופלת עם מסמר טלסקופי תוך לשדי בירך השמאלית, אשר פרצה ולאחר מכן הוכנסה וקובעה ע"י צמנט. בנוסף מורכב מכשיר TLHEX על הירך

השמאלית. לאחרונה טופלה ע"אנטיביקוטיקה עקב PIN TRACT INFECTION ועכיו הגיע לביקור.

נבדקה ע"י ד"ר שטארקר.

בבדיקה: פצעים של כניסת הפינים של המכשיר המקבע ללא דימום או סימני זיהום. בברך יישור מלא, כיפוף עד 40 מעלות.

בצילום: המעדה של המסמר ופלאג צמנט משביעי רצון. נראה רגנרט טוב באיזור האוסטאוטומיה (1.5 ס"מ).

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

מהלך האשפוז: משוחררת עם ההמלצות הבאות:

המלצות:
- יש להפסיק את הטיפול האנטיביוטי
- טיפול מקומי לפצעי כניסת הפינים של המכשיר על פי הפרוטוקול
- פיזיוטרפיה אינטנסיבית בבית על בסיס יומי להפעלת הברך
- מותר להניח את כף הרגל על הרצפה אך ללא דריכה
- כיסא גלגלים לתקופה ארוכת טווח
- זקוקה לליווי צמוד של סיוע
- זקוקה לעזרה רבה בתפקודו האישי
- להגיע לביקורת במרפאתנו לפי ההזמנה המצורפת עם התחייבות לצילום בבי"ח

חתימה

רופא: גרדוב, לאון חתימה: _____

09:34 04/08/15

רופא מאשר:

סודי רפואי

מחלקה: אורטופד מרפ מעודכן ל: 01/09/15 טלפון: לפניות בוואצאפ: 052-3339092

מנהל מח': דר. שטארקר שעה: 12:25

סיכום ביקור-30454930

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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 11 ש

שם האב: ברק שם האם: לונה מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת

כתובת: הילה ת.ד- 123, הילה, 2495300

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 30/08/15 שעה: 09:04 המטופל משתחרר לביתו

תאריך שחרור: 30/08/15

אבחנות כרוניות

756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA

אבחנות עבר

78.45 -OTHER REPAIR OR PLASTIC OPERATIONS ON FEMUR
-LT

767.3 -OTHER INJURIES TO SKELETON DUE TO BIRTHTRAUMA
-LT

רגישויות: לא ידוע

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון: בת 11 שנים, ברקע osteogenesis imperfecta, מסוג 5, מוכרת לנו מאישפוזים קדומים,

עברה קבוע שבר מתחת ל IMN בפמור משמאל, ע"י telescoping nail ב 6.5.2015 , ובהמשך עקב פריצה דסטלית של המסמר בוצע הוספת קבוע חצוני ע"י מכשיר אלזארוב,

בהמשך קיבלה טיפול בגין טיפול עקב מצב הזהומי סביב הפינים העליונים.

לציין צמח מתרבית סביב הפינים פסוידומונאס ואינטרוקוקוס

שרגישים לטזוצין.
פצעים בשיפר, מכשיר יציב, קיימת רגישות סביב הפינים העליונים,
אך כעת דרוש מעקב צמוד עקב סכנה להתפתחות זהום,
לפני כחודש עברה ניתוח החדרת המסמר ופקק צמנט בקצה הזכרי.

צילום יש קלוס ורגנראט טוב באזור האוסטיוטומיה,העמדה טובה, המסמר בפנים ויש חיבור עדיין חלש באזור הרגנראט.

המלצות: תוזמן לניתוח הוצאת קבוע פנימי במסגרת אשפוז יום כירוגי.

חתימה

רופא מאשר: דר. עסאף, מיכאל חתימה: _____

12:25 01/09/15

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

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

דוייח ניתוח / פעולה

אורטופד ילד

מנהל/ת דר. שטארקר יפים

שם	בן-דיין לני נסי	**ת.ז**	32664397-0
מקרה	30458856 **גיל** 11 ש	**מין**	נ

אבחנות

821.01 (Left) FRACTURE OF SHAFT OF FEMUR, CLOSED

פרוצדורות

97.88.02 (Left) REMOVAL OF ILIZAROV CONSTRUCT

התחלת הרדמה	08.09.2015	15:23	**סיום הרדמה**	08.09.2015 15:37
התחלת ניתוח	08.09.2015	15:29	**סיום ניתוח**	08.09.2015 15:33

צוות ניתוח

תפקיד	**שם עובד**
מנתח אחראי	דר. עסאף מיכאל

ניתוח רגיל

ממצאים

ילדה עם OI

מהלך ניתוח

מ/א קבוע מלעורית של שבר בירך משמאל ע"י מקבע חצוני אליזארוב,
השבר מאוחה בעמדה משביעת רצון. ויש רגינאראט טוב באזור האוסטיוטומיה.

תחת הרדמה ותנאים סטירלים בוצע הורדת המקבע,חבישה. מהלך תקין.

לאחר הניתוח התקיימה שיחה עם המשפחה.

חתימה ותאריך

חתימת רופא: דר. עסאף מיכאל רשיון:

תאריך: 09/09/15 09:21

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפ מעודכן ל: 13/10/15 טלפון: לפניות בוואצאפ: 052-3339092

מנהל מח': דר. עסאף שעה: 11:21

סיכום ביקור-30468118

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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 11 ש

שם האב: ברק שם האם: לונה מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת

כתובת: הילה ת.ד- 123, הילה, 2495300

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 13/10/15 שעה: 10:31 המטופל משתחרר לביתו

תאריך שחרור: 13/10/15

אבחנות כרוניות

756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA

אבחנות עבר

97.88 -REMOVAL OF EXTERNAL IMMOBILIZATION DEVICE -LT

821.01 -FRACTURE OF SHAFT OF FEMUR, CLOSED -LT

רגישויות: לא ידוע

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון: בת 11 שנים, ברקע osteogenesis imperfecta, מסוג 5, מוכרת לנו מאישפוזים קדומים,

עברה קבוע שבר מתחת ל IMN בפמור משמאל, ע"י telescoping nail ב 6.5.2015 , ובהמשך עקב פריצה דסטלית של המסמר בוצע הוספת קבוע חצוני ע"י מכשיר אלזארוב,

לפני כחודש עברה ניתוח החדרת המסמר ופקק צמנט בקצה הזכרי. ולאחר מכן עברה הורדת מכשיר האליזארוב,

צילום יש קלוס ורגנראט טוב באזור האוסטיוטומיה,העמדה טובה, המסמר בפנים ויש חיבור מתקדם בשברים ,
פקק צמטנט בקצה המסמר.
, מסוגלת ללכת עם הליכון.

המלצות: זקוקה לפיזיוטרפיה אינטינסיבית במסגרת קופ"ח, ביתית,
זקוקה להדרוטרפיה אינטינסיבית במסגרת קופ"ח,
יכולה להתקדם בשניאת משקל עד מלאה, לפי רמת הכאב.
מעקב עוד חודשיים עם התחייבות לצילום במסגרת ביה"ח.
זקוק לליווי צמוד בצרכים בסיסיים במסגרת חוץ ביתיות.

חתימה

רופא מאשר: דר. עסאף, מיכאל חתימה: _____
11:21 13/10/15

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה אקדמית ואנושית
טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

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

דו"ח ניתוח / פעולה

אורטופדיה א

מנהל/ת דר. שטארקר יפים

שם	בן-דיין לני נסי			**ת.ז**	32664397-0
מקרה	10440633	**גיל**	10 ש	**מין**	נ

אבחנות

756.51	Osteogenesis imperfecta

פרוצדורות

77.1	(Left)	FEMORAL DIVISION NEC
78.15		APPLIC EXT FIX DEV-FEMUR
84.72		,APPLICATION OF EXTERNAL FIXATOR DEVICE RING SYSTEM

התחלת הרדמה	08.06.2015	12:12	**סיום הרדמה**	08.06.2015	14:24
התחלת ניתוח	08.06.2015	12:33	**סיום ניתוח**	08.06.2015	14:24

צוות ניתוח

תפקיד	**שם עובד**
מנתח אחראי	דר. שטארקר יפים
מנתח ראשי	דניאל גלית
מנתח נוסף	דר. עסאף מיכאל
אחות מסתובבת	קוסוב יאלנה
אחות רחוצה	מולינסקי אוקסנה

ניתוח רגיל

ממצאים

מצב לאחר TELESCOPING NAIL אשר פרץ ע"י הזכר בצורה קידמי-לטרלי.
נראה כי באזור שהמסמר פרץ ישנו HYPERTROPHIC CALLUS.

מהלך ניתוח

תחת הרדמה כללית, כיסוי וחיטוי כמקובל. מתן אנטיביוטיקה IG CEFAMEZINE. בבקרת רנטגן.
נעשתה הרכבה של מערכבת אליזרוב ע"י שתי טבעות. טבעת פרוקסימלית 3/8 וטבעת דיסטלית 5/8. נעשה PERCUTANEOUS OSTEOTOMY. נראה מעט תזוזה של המסמר חוזרה לתוך התעלה.
חבישה עם אגד אלסטי.

לאחר הניתוח לא התקיימה שיחה עם המשפחה.

שם	בן-דיין לני נסי			**ת.ז**	32664397-0
מקרה	10440633	**גיל**	10 ש	**מין**	נ

סודי רפואי

חתימה ותאריך

חתימת רופא: דניאל גלית רשיון: 1-124287

תאריך: 17/06/15 13:10

המרכז הרפואי לגליל - המערבי-נהריה
ד"ר דניאל-לביא גלית
מ.ר 1-124287

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

בן-דיין לני נסי ת.ז: 32664397-0

מחלקה רפואית: כיר ילדים
מחלקה סיעודית: כיר ילדים
תאריך אשפוז: 23/06/15
תא קבלה למחלקה: 23/06/15 שעה: 14:06
מעודכן לתאריך: 23/06/15 שעה: 15:05

קבלה סיעודית - 10446698

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן-דיין לני נסי ת.ז: 32664397-0
מין: נקבה גיל: 10 ש מצב משפחתי: ר
דת: מאוחדת שם האב: ברק שם האם: לונה
כתובת: הילה ת.ד- 123, הילה, 2495300
טלפון: 054-5743000
מתגורר עם: משפחתה מגיע מ: מיון
מלווה ע"י: אבא ואלונקאי
מקור המידע: המטופל
המצאות ידון מתאים: כן

אנשי קשר:
ברק, אבא, 0545743000, ניתן למסור מידע, אפטרופוס
לונה, אמא, 0545620065, ניתן למסור מידע, אפטרופוס

רגישויות: לא ידוע
אבחנות נוכחיות:
V71.89 OBSERVATION FOR SPECIFIED SUSPECTED COND ITIONS

אבחנות סיעודיות:
ילדה מוכרת במחלקתנו מאשפוזים קודמים לאחר ניתוח
הנסת קיבוע חצינ' ילדה מוכרת במחלקתנו מאשפוזים קודמים לאחר ניתוח
רגל שמאל הגיע היום לטיפול
אנטיביאוטי עקב זיהום

סימנים חיוניים ומצב מנטאלי
דופק בדקה: 98, מדידה אלקטרונית
חום: PO: 36.7
לחץ דם: מדידה 1: 103/64 ימין, שכיבה
נשימה: **ספונטנית**
סטורציה:98%
עוצמת כאב: חלש ביותר
מצב הכרה: בהכרה מלאה
משתף פעולה: כן
משקל בק"ג: 34
ראייה: לקויה, משקפיים

אומדן תפקוד

תזונה ודיאטה:

סוג דיאטה	מרקם מזון	דרך הזנה	אופן אכילה
סוג דיאטה	מרקם מזון	דרך הזנה	אופן אכילה

רגילה

הפרשות שתן:

ספונטנית.

מצב העור: לא תקין

הערה למצב העור:
י קיבוע חצוני ברגל שמאל

עזרים פולשניים:

סוג העזר	תאריך החדרה	מיקום	סוג תמיסה	כמות בסמ"ק	הערה
VEIN LINE	23.06.2015				

אומדן כאב

עוצמה: חלש ביותר

מקור המידע: המטופל

הדרכה
המטופל מודע למצבו הדרכה ניתנה: למטופל, למשפחה
אודות: סיבת אשפוז, בטיחות המטופל, מבנה ונהלי המחלקה, נמסרו דפי מידע מחלקתיים

סיכום והמלצות להתערבות

הפנות מיטה סגורות, השגחה בניידות

הודעה לרופא
נמסר לרופא: דר. עסאף, מיכאל בתאריך:23.06.2015 בשעה: 15:00:00

חתימה
שם האחות: דבאח, עאמר תאריך: 23.06.2015 שעה: 15:05:44

אשפוז : כיר ילדי / אורטופד ילד מקרה: 10446698

מ.ז. : 32664397-0 שם:בן-דיין לני נסי

כתובת:הילה ת.ד- 123 היקו

אב : ברק

סוג : אזרח

קופ"ח: מאוחדת

סיבה : מחלה

ת.קבלה: 23.06.15 13:00

מפעיל: NINAB

שם

הבריאות

מין:נ

בי - נהריה

טל: 054-5743000 054-ת.לידה: 11.07.2004

כסוי:מלא חוזר דחוף הפניה:כן

המרכז הרפואי לגל

ל חולה מאושפז

אחראי המחלקה: _____

קיבל אישור לצאת לחופשה מיום 3.07.15 בשעה: 18:30

(על פי בקשתו/בקשת האופוטרופוס)*

עד יום 3.07.15 בשעה 24:00

האישור ניתן ע"י רופא המחלקה ד"ר מכאל

בזמן החופשה החולה יהיה בכתובת הילה טל. 0545743000

חתימת החולה _____

במקרה של קטין

חתימת האפוטרופרוס החוקי: _____ קרבה משפחתית אבא

ת.ז. 032246852 תאריך מתן השרות 3.07.15

חתימת האחות המשחררת _____

*מחק את המיותר

בכל מקרה לא תינתן חופשה מעבר ל24-שעות

ט - 110 (ש) מק"ט 6540711006

GUILLA

א' ז : כיר ילד / אורטופד ילד מקרה: 10446698 בריאות
מ.ז. : 32664397-0 שם:בן-דיין לני נס' נ - נהריה
אב : ברק כתובת:הילה ת.ד- 123 הילה מין:נ
סוג : אזרח טל: 054-5743000 054-ת.לידה: 11.07.2004
קופ"ח: מאוחדת כסוי:מלא חוזר דחוף הפניה:כן ל חולה מאושפז
סיבה : מחלה
ת.קבלה: 23.06.15 13:00
מפעיל: NINAB
המרכז הרפואי לגל

אחראי המחלקה: _____

קיבל אישור לצאת לחופשה מיום 3.07.15 בשעה: 18:30
(על פי בקשתו/בקשת האפוטרופוס)*

עד יום 3.07.15 בשעה 24:00

האישור ניתן ע"י רופא המחלקה ד"ר מכאל

בזמן החופשה החולה יהיה בכתובת הילה טל. 0547574300

חתימת החולה _____

במקרה של קטין

חתימת האפוטרופוס החוקי: _____ קרבה משפחתית אבא

ת.ז. 032246852 תאריך מתן השרות 3.07.15

חתימת האחות המשחררת _____

*מחק את המיותר
בכל מקרה לא תינתן חופשה מעבר ל24-שעות

ט - 110 (ש) מק"ט 6540711006

מדינת ישראל - משרד הבריאות
בית החול לגליל המערבי - נהריה

המחלקה
[illegible]

אישור יציאה לחופשה של חולה מאושפז

(ימולא ב-2 עותקים: 1. המקור לחולה 2. העתק לתיק החולה)

שם החולה: [illegible]

אחראי המחלקה: _____

קיבל אישור לצאת לחופשה מיום 30/6/15 בשעה: 9.30
(על פי בקשתו/בקשת האופוטרופוס)*

עד יום 1/7 בשעה 9.00

האישור ניתן ע"י רופא המחלקה ד"ר [illegible]

בזמן החופשה החולה יהיה בכתובת [illegible] 123 טל. 0544620065

חתימת החולה _____

במקרה של קטין

חתימת האפוטרופרוס החוקי: _____ קרבה משפחתית [illegible]

ת.ז. _____ תאריך מתן השרות 30.6.15

חתימת האחות המשחררת _____

*מחק את המיותר
בכל מקרה לא תינתן חופשה מעבר ל24-שעות

ט - 110 (ש) מק"ט 6540711006

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית
טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפ מעודכן ל: 23/06/15
מנהל מח': דר. שטארקר שעה: 11:34

סיכום ביקור-30430981

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

בן-דיין לני נסר

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 10 ש
שם האב: ברק שם האם: לונה מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת
כתובת: הילה ת.ד- 123, הילה, 2495300

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 23/06/15 שעה: 10:35 המטופל משתחרר לביתו
תאריך שחרור: 23/06/15

אבחנות עבר

733.15 -PATHOLOGIC FRACTURE OF OTHER SPECIFIED PART OF FEMUR -LT
756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA

רגישויות: לא ידוע

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון: הנ"ל עם OI, מטופלים ובמעקב באיכילוב עד כה.
היו במירון בעקבות שבר מתחת ל- IMN בפמור משמאל,
כעת פנו לביקורת,
בבדיקה- סד רופף,
רגל נוירוסוקולרית תקינה,
עברה קבע השבר ע"י TELESCOPING NAIL, ב- 6.05.15,
ב- עברה ניתוח של אליארוב לרדוקציה של המסמר,
צילום ביקורת, יש פריצה של החלק הזכרי, אבל פתיחה באזור האוסטיוטומיה,
לציין הפרשה קלה מהפין העליון, כעת טיפול שמרני, במידה ולא יסתדר לפנות ישר למירון.

ביקורת בעוד שבוע עם התחייבות לצילום כאן.
במידה ולא תסתדר להפנות ישר לאשפוז בבי"ח.
צפוראל 500 מג' 4 פעמים ביום.

חתימה

רופא מאשר: דר. עסאף, מיכאל חתימה: _____

11:34 23/06/15

בהיית לגלית המערבי-נהריה
ד"ר עסאף מיכאל
מומחה לכירורגיה אורתופדית
מ.ר 35980 מ.ר.מ 30630

מדינת ישראל - משרד הבריאות
המרכז הרפואי לגליל

המחלקה לרפואה דחופה
עמוד 1 מתוך 2

מלרד : מיון ילדים / מיון ילדים מקרה: 10446698
מ.ז. : 32664397-0 שם: בן-דיין לני נסי
אב : ברק כתובת:חילה ת.ד- 123 חילה מין:נ
סוג : אזרח טל: 054-5743000 054-ת.לידה: 11.07.2004
קופ"ח: מאוחדת כסוי:מלא חוזר דחוף הפניה:כן
סיבה : מחלה
ת.קבלה: 23.06.15 13:00
מפעיל: HANAB
המרכז הרפואי לגלי

	שעה	לחץ דם	דופק	חום P.A	חום P.O	חום P.F	סטורציה P.F	סטורציה SPO2	אמדן כאב 1-10	א.ק.ג שעה	סוכר בגלוקומטר שעה		חתימת אחות
בדיקות כלליות	13 05	90/61	108		36.9			100%	2				
											34		

דיווח סיעודי

שעה: 13:00

תלונה עיקרית: בת 10 ש' מושפות לאשפוז בכ'רגיל

איסוף נתונים ראשוני (תיאור החולה, מצבו, תיאור תלונות נלוות ושעת הופעת התלונות וכו')
ילדה ערב זיהום באוזר קיבוע חיצוני
לשמר.

רקע (מחלות נוספות רלוונטיות) ברקע:
Osteogenesis
Imperfecta
מטופלת מכבי ולמיש עם
Cefovit

טופס מספר - 00540392 / תאריך - 19/05/2013

מדינת ישראל - משרד הבריאות
המרכז הרפואי לגליל

המחלקה לרפואה דחופה
עמוד 2 מתוך 2

תרופות - טיפולים

שעת מתן ההוראה	שם התרופה	מינון	דרך מתן התרופה	חתימה וחותמת הרופא/ה	חתימת האח/ות	שעת ביצוע ההוראה
	EMLA		OTC		4 מ'	13"
H.L						
TOXOID (D.T)						
קטטר						
זונדה						

[ ] השגחה לאחר מתן תרופה
[ ] הסבר והדרכה
[ ] סגירת דפנות מיטה
[ ] סגירת מעצורי מיטה

רגישות לתרופות / מזון /
אחר: _____
כן / לא

בן-דיין לני נסי
מקרה: 10446698
32664397-0
10 ניל: נ
מי-ילד

מס' אצווה:
שארית:
תוכן:

מידע סיעודי

רמת תפקוד: [ ] עצמאי [ ] עזרה [ ] סיעודי **טלפון לבירור:** _____

ראיה: [ ] תקינה [ ] לקויה [ ] עוורון **שמיעה:** [ ] תקינה [ ] כבדות שמיעה [ ] חירשות

דיבור: [ ] תקין [ ] לקוי [ ] אילמות

הובא [ ] מהבית [ ] רחוב [ ] מוסד [ ] צה"ל [ ] עבודה [ ] אחר: _____

משפחה [ ] גר עם המשפחה [ ] גר לבדו [ ] חסר בית [ ] מוסד [ ] נמסר על אישפוז: [ ] לחולה [ ] למשפחה

מיקום	אודם קל	פגיעה בשלמות העור	פצע פתוח / נקרוטי	גודל בס"מ

פי לחץ
[ ] כן [ ] לא

חפצים
מכשירי עזר
[ ] מכשיר שמיעה [ ] משקפיים [ ] הליכון [ ] מקל הליכה [ ] בגדים [ ] שיניים תותבות: [ ] עליון [ ] תחתון
[0] אין [1] נשאר עם החולה [2] נמסר למשפחה [3] נשלח עם החולה למחלקה שם האחות: _____

ריווח לגורמים
שונים
שם מקבל
ההודעה

[ ] עו"ס	[ ] משטרה	[ ] בטחון	[ ] אחות כללית	[ ] בית חולים אחר	[ ] ר"מ 2	שם האחות

ברי ערך
נמסר ל: [ ] חולה [ ] משפחה [ ] כספת

שק
נמסר ל: [ ] חולה [ ] ר"מ 2 [ ] כללית [ ] בטחון [ ] משטרה שם האחות: _____

חרור
[ ] הוסבר על המשך טיפול [ ] עזב על דעת עצמו [ ] טופס נלווה
[ ] פורק H.L [ ] סירוב אישפוז [ ] חתימה על סירוב אישפוז אומדן כאב בשחרור: _____

ם האחות המשחררת: _____ חתימה ו/או חותמת: _____ שעה: _____

טופס מספר - 00540392 / תאריך - 19/05/2013

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה רפואית: מיון ילדים
טלפון: 04-9107452

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10446698

גרסה: 01

המידע במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981 - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

תאריך קליטה במיון 23.06.2015שעה13:00

בן-דיין לני נסי
ת.ז. 32664397-0 מין: נ
תאריך לידה: 11.07.2004
כתובת: הילה ת.ד- 123,הילה,195300
טלפון: 054-5743000 054-
שם האב: ברק
שם האם: לונה
מצב משפחתי: ר
קופ"ח:מאוחדת

אשפוז : כיר ילדים / כיר ילדים מקרה: 10446698
מ.ז. : 32664397-0 שם:בן-דיין לני נסי
אב : ברק כתובת:הילה ת.ד- 123 הילה מין:נ
סוג : אזרח טל: 054-5743000 ת.לידה: 11.07.2004
קופ"ח: מאוחדת כסוי:מלא חוזר דחוף הפניה:כן
סיבה : מחלה
ת.קבלה: 23.06.15 13:00
מפעיל: LBAO
המרכז הרפואי לגלי

אבחנות נוכחיות

V71.89 -OBSERVATION FOR SPECIFIED SUSPECTED CONDITIONS

תלונה עיקרית

ב 10 שנים, ברקע osteogenesis imperfecta מטופלת ובמעקב באיכילוב עד כה. עברה קבע שבר מתחת ל IMN בפמור משמאל, ע"י telescoping nail ב 6.5.2015 . שוחררה לפני שבוע מאורטופדיית ילדים עם טיפול פומי בציפורל עקב זיהום באיזור קיבוע חצוני לשבר.
הבוקר היו בביקורת במרפאות חוץ והומלץ על אישפוז לצורך מתן טיפול אנטיביוטי תוך וריד.

רגישויות - לא ידוע

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי — סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - המשך

בן-דיין לני נסי — ת.ז:32664397-0

מחלקה: מיון ילדים — מקרה: 10446698

בדיקה גופנית

מצב כללי: ערנית, חיונית, ללא נשמת, ללא קשיון עורף, ללא סימני התייבשות, בהכרה מלאה,
סימנים חיוניים:
חום:36.9
סטורציה:100%
דופק:108
לחץ דם:90/61
משקל:34

עור וריריות: ללא פריחה, טורגור תקין, ללא חיוורון, ללא כיחלון, ללא צהבת.

בית חזה ונשימה: ללא נשמת, כניסת אויר שווה וטובה, דו צדדית ללא חרחורים וצפצופים

כלי דם: קולות סדירים ללא אוושות, דופק פמורלי נמוש.

בטן: רכה, לא רגישה, ללא איברים מוגדלים, ללא סימני גירוי צפק

דיון וסיכום הקבלה:

בבדיקתה בקבלתה- ערנית, חיונית, ללא נשמת, ללא קשיון עורף, ללא סימני התייבשות, בהכרה מלאה,
סימנים חיוניים:
חום:36.9
סטורציה:100%
דופק:108
לחץ דם:90/61
משקל:34

מתאשפזת לאורטופדיית ילדים להמשך טיפול

סוג העברה: אשפוז ב ר-כירילד

שוחרר בליווי _____.

תעודה זו ניתנה על ידי להגשה כראיה לבית המשפט והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט דין תעודה זו

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - המשך
בן-דיין לני נסי ת.ז:32664397-0
מחלקה: מיון ילדים מקרה: 10446698

כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי לבית המשפט.

חתימה:

רופא:	עבד, ניקול	23.06.2015	13:58
רופא מאשר:	עבד, ניקול	23.06.2015	13:58

ד"ר איוב עביר
מ.ר. 1-125725

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה: אורטופד ילד | מעודכן ל: 16/06/15 | טלפון: 04-9107569
מנהל מח': דר. שטארקר | שעה: 10:27 | פקס: 04-9107645

סיכום אשפוז-10440633

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ | ת.לידה: 11/07/04 גיל: 10 ש
ל: 054-5743000 שם האב: ברק | שם האם: לונה | מצב משפחתי: ר
-054
קופ"ח: מאוחדת
כתובת: הילה ת.ד- 123, הילה, 2495300

נתוני אשפוז

קבלה לביה"ח: 07/06/15 | קבלה למחלקה: 07/06/15 | שעה: 12:25
המטופל משתחרר לביתו | תאריך שחרור: 16/06/15

פרטי קהילה

מרפאה: קופ'ח מאוחדת

אבחנות נוכחיות

733.15 -PATHOLOGIC FRACTURE OF OTHER SPECIFIED PART OF FEMUR
-LT
756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA

פרוצדורות

78.15 -APPLICATION OF EXTERNAL FIXATOR DEVICE,FEMOR
07/06/15
84.72 -APPLICATION OF EXTERNAL FIXATOR DEVICE,RING SYSTEM
07/06/15

רגישויות: לא ידוע

תלונה עיקרית: כאבים בברך השמאלית

מחלה נוכחית: בת 10, ברקע OI סוג V. האמא סובלת מאותה המחלה מאותו הסוג. סבלה משברים בעצם הבריח בגיל שנתיים ולאחר מכן שבר בירך השמאלית. מאז מספר
שברים בגפיים תחתונות ובעיקר ברגל שמאל. נזקקה ל- 2 התערבויות ניתוחיות בבי"ח דנה. (גיל 5 ובגיל 9). בגיל 5 ש' הייתה מעורבת בת. דרכים
שהסתיימה במספר שברים ברגל ימין, סדק בגולגולת. (שברים

דחוסים), שברים בצלעות, ירך ימין. אושפזה בט. נמרץ במשך 5 ימים. לא היה צורך
בהתערבות נוירוכירורגית.
בתאריך 26.04.2015 נפלה בביתה ונחבלה בברך השמאלית. אובחן שבר SUPRACONDYLAR בפמור השמאלי עם תזוזה, קו שבר דיסטלית לקצה של המסמר הקיים.
בתאריך 06.05.2015 בחדר ניתוח עברה הוצאת המסמר הקיים והכנסת מסמר טלסקופי. לאחר הניתוח קיבלה טיפול אנטיביוטי מניעתי.
היתה במעקב במרפאתנו ובצילום ביקורת הודגם CUTTOUT של קצה הדיסטאלי.
בצילום רנטגן נראה מ/א קיבוע השבר בירך השמאלית ע"י מסמר טלסקופי תוך לשדי. קצההדיסטאלי של המסמר בולט מהפמור.
צפיפות העצם ירודה מאוד. כמו כן מהגבשושית הגדולה ועד לשליש דיסטאלי של הירך נראה HYPERTROPHIC CALLUS.
מתאשפזת לטיפול ניתוחי מחר.

בדיקה גופנית בקבלה

מצב כללי: מצב כללי טוב, ערנית משתפת פעולה, ללא סימני מצוקה, ללא בעיה נשימתית.

בית חזה וריאות: בית חזה סימטרי, התרחבות שווה ותקינה.
לב וכלי דם: קולות לב תקינים, לא נשמעו אוושות או קולות נוספים.
בטן: סימטרית, רזה, רכה, לא רגישה. טחול וכבד לא נמושו מוגדלים.
גפיים: הרגל השמאלית מקובעת ב-KNEE EMOBILIZER.
הפצעים הניתוחיים בירך תקינים, סגורים, ללא דימום או סימני זיהום. רגישות מעל הברך השמאלית והגבלה בתנועות.
תנועות הבהונות ללא הגבלה,
מילוי קפילארי ותחושה תקינים.

מצורף נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון: בתאריך 8.6.2015 עברה ניתוח להרכבת מקבע חיצוני ILIZAROV ואוסטיואטומיה לירך שמאלית לצורך הארכה של הגפה במטרה להכניס את קצה המסמר הבולט
לתוך הפימור, לציין שבמהלך הניתוח נראה קצה של TELESCOPING NAIL אשר פרץ ע"י הזכר בצורה קידמי-לטרלי בפימור דיסטלי, נראה כי באזור
שהמסמר פרץ ישנו HYPERTROPHIC CALLUS
לאחר הניתוח טופלה במשכני כאבים, קיבלה טיפול אנטיביוטי לתוך הוריד ל 24 שעות, החפלת חבישות לפצעים ניתוחיים, בדיקה נוירווסוקולרית תקינה
של רגל שמאל, קיבלה הדרכה וטיפול פיזיותראפי עם איסור דריכה על הרגל המנותחת ועם הפעלת ברך שמאל בכיפוף עד 20-25 מעלות

בצילום ביקורת לפני השחרור נראית הארכה של כ 12 מ"מ באיזור האוסטיוטומיה בפימור עם פתיחה באיזור זכר / נקבה של המסמר.

משתחררת עם ההמלצות הבאות:

המלצות:
- המשך טיפול פיזיותראפי ביתי אנטנסיבי להפעלת ברך שמאלית, רצוי כיפוף עד 45-40 מעלות עם איסור דריכה על אותה רגל - NWB
- משككי כאבים לפי הצורך
- מנוחה בבית
- ביקורת במרפאות חוץ בתאריך 23.6.2015 בשעה 10:30 עם צילום עדכני לביקורת לירך וברך שמאל
- בכל מקרה של החמרה יש לפנות למיון

חופשת מחלה: 3 חודשים

חתימה

רופא מאשר: נסראללה, חליל רשיון:1113668 חתימה: _____
10:27 16/06/15

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

נספח תוצאות מעבדה

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מחלקה משחררת: אורטופד ילד מקרה: 10440633

נכון לתאריך: 16.06.2015 ולשעה: 10:27:46

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
בדיקות ספירות דם							
- % Reticulocytes blood	0.5-2.5	08.06.15	1.58	[....*....]			
- .Reticulocytes No blood		08.06.15	60.80				
ספירת דם							
WBC	4.0-10.0	07.06.15	7.44	[.....*...]	08.06.15	10.10 H	[.....]*
HCT	41-53	07.06.15	32.60 L	*[.....]	08.06.15	28.50 L	*[.....]
MCV	77-95	07.06.15	68.70 L	*[.....]	08.06.15	74.00 L	*[.....]
MCH	25-33	07.06.15	23.20 L	*[.....]	08.06.15	24.70 L	*[.....]
MCHC	31-37	07.06.15	33.70	[....*....]	08.06.15	33.30	[...*.....]
CHb (Hb concent)		07.06.15	23.2				
RDW	11-14	07.06.15	15.2 H	[.....]*	08.06.15	13.9	[.....*]
HDW	2.2-3.2	07.06.15	4.02 H	[.....]*			
MPV	7.0-11.0	07.06.15	6.7 L	*[.....]	08.06.15	9.9	[.....*..]
PDW		07.06.15	48.80		08.06.15	10.70	
PCT		07.06.15	0.26		08.06.15	0.44	
Neutro %	40-74	07.06.15	50.50	[..*.....]	08.06.15	80.10 H	[.....]*
Lympho %	19-48	07.06.15	39.20	[.....*..]	08.06.15	13.30 L	*[.....]
Monocytes %	3.4-9	07.06.15	5.30	[...*.....]	08.06.15	6.50	[....*....]
Eos %	0-7	07.06.15	3.00	[...*.....]	08.06.15	0.00	[*.....]
Baso %	0-2	07.06.15	0.10	[*.....]	08.06.15	0.10	[*.....]
LUC%	0-4	07.06.15	1.9	[....*....]			
Neutro abs	1.5-8	07.06.15	3.76	[...*.....]	08.06.15	8.09 H	[.....]*
Lympho No	1.0-3.5	07.06.15	2.91	[.....*..]	08.06.15	1.34	[.*.....]
Mono No	0.2-1	07.06.15	0.39	[..*.....]	08.06.15	0.66	[.....*...]
Eos No	0-0.7	07.06.15	0.22	[..*.....]	08.06.15	0.00	[*.....]
Baso No	0-0.25	07.06.15	0.01	[*.....]	08.06.15	0.01	[*.....]
LUC (Large Unstained Cells) No	0-0.4	07.06.15	0.14	[...*.....]			
Mean peroxidase index MPXI) -)	10-10-	07.06.15	7.6	[.....*.]			
Hypocytosis % - blood	0-4	07.06.15	8.4 H	[.....]*			

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
Hypercytosis % - blood	0-4	07.06.15	2.7	[.....*..]			
Microcytosis - blood	0-2.5	07.06.15	19.8 H	[.....]*			
Macrocytosis - blood	0-2.5	07.06.15	0.0	[*.....]			
Immature granulocytes blood -	0-0.1	08.06.15	0.10	[.....*]			
NRBC		08.06.15	0.00				
NRBC %	-0	08.06.15	0.0	.....*....]			
Leukocytes, lobularity index -	1.90-3	07.06.15	2.07	[.*.....]			
Reticulocytes hemoglobin conte		08.06.15	23.2				
Differential, comment		08.06.15	.				
Immature granulocytes bloo - %		08.06.15	1.00				
HGB	12.0-16	07.06.15	11.00 L	*[.....]	08.06.15	9.50 L	*[.....]
RBC	4-5.5	07.06.15	4.75	[....*....]	08.06.15	3.85 L	*[.....]
PLT	130-400	07.06.15	392.00	[.....*]	08.06.15	439.00 H	[.....]*

תוצאות בדיקות כימיה בדם

- (BUN (Urea nitrogen blood	7.3-19	07.06.15	12.00	[...*.....]			
- Bilirubin, total blood	0.05-0.55	07.06.15	0.30	[....*....]			
Chloride - blood	98-107	07.06.15	107.00	[.....*]			
,CK (Creatine Kinase CPK), tot	29-168	07.06.15	54.00	[.*.....]			
Creatinine - blood	0.59-0.86	07.06.15	0.48 L	*[.....]			
Glucose, quantitative blood -	70-100	07.06.15	79.40	[..*.....]			
Lipase - blood	4-39	07.06.15	14.00	[..*.....]			
Potassium - blood	3.5-5.1	07.06.15	3.80	[.*.....]			
Sodium - blood	138-145	07.06.15	138.00	[*.....]			
AST (GOT) Aspartate aminotrans	5-34	07.06.15	33.00	[.....*]			

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה: אורטופד ילד | מעודכן ל: 07/06/15 | טלפון: 04-9107569
מנהל מח': דר. שטארקר | שעה: 12:05 | פקס: 04-9107645

קבלה רפואית - 10440633

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 | מין: נ | ת.לידה: 11/07/04 | גיל: 10 ש
ל: 054-5743000 | שם האב: ברק | שם האם: לונה | מצב משפחתי: ר
-054
קופ"ח: מאוחדת
כתובת: הילה ת.ד- 123, הילה, 2495300

נתוני אשפוז

תאריך אשפוז: 07/06/15 | קבלה למחלקה: 07/06/15 | שעה: 11:55

פרטי קהילה

מרפאה: קופ"ח מאוחדת

רגישויות: לא ידוע

תלונה עיקרית: כאבים בברך השמאלית

מחלה נוכחית: בת 10, ברקע OS סוג V. האמא סובלת מאותה המחלה מאותו הסוג. סבלה משברים בעצם הבריח בגיל שנתיים ולאחר מכן שבר בירך השמאלית. מאז מספר

שברים בגפיים תחתונות ובעיקר ברגל שמאל. נזקקה ל- 2 התערבויות ניתוחיות בבי"ח דנה. (גיל 5 ובגיל 9). בגיל 5 ש' הייתה מעורבת בת. דרכים

שהסתיימה במספר שברים ברגל ימין, סדק בגולגולת. (שברים דחוסים), שברים בצלעות, ירך ימין. אושפזה בט. נמרץ במשך 5 ימים. לא היה צורך

בהתערבות נוירוכירורגית.

בתאריך 26.04.2015 נפלה בביתה ונחבלה בברך השמאלית. אובחן שבר SUPRACONDYLAR בפמור השמאלי עם תזוזה, קו שבר דיסטלית לקצה של המסמר הקיים.

בתאריך 06.05.2015 בחדר ניתוח עברה הוצאת המסמר הקיים והכנסת מסמר טלסקופי. לאחר הניתוח קיבלה טיפול אנטיביוטי

מניעתי.
היתה במעקב במרפאתנו ובצילום ביקורת הודגם CUTTOUT של קצה הדיסטאלי.
בצילום רנטגן נראה מ/א קיבוע השבר בירך השמאלית ע"י מסמר טלסקופי תוך לשדי. קצההדיסטאלי של המסמר בולט מהפמור.
צפיפות העצם ירודה מאוד. כמו כן מהגבשושית הגדולה ועד לשליש דיסטאלי של הירך נראה HYPERTROPHIC CALLUS.
מתאשפזת לטיפול ניתוחי מחר.

בדיקה גופנית

מצב כללי: מצב כללי טוב, ערנית משתפת פעולה, ללא סימני מצוקה, ללא בעיה נשימתית.

מדדים ת. בדיקה: 07/06/15 שעה: 12:03
לחץ דם: משקל: דופק:
גובה: נשימות: סטורציה:
חום פה: חום רקטלי: חום אחר:
BMI: GCS: BSA:

בית חזה וריאות: בית חזה סימטרי, התרחבות שווה ותקינה.
לב וכלי דם: קולות לב תקינים, לא נשמעו אוושות או קולות נוספים.
בטן: סימטרית, רזה, רכה, לא רגישה. טחול וכבד לא נמושו מוגדלים.
גפיים: הרגל השמאלית מקובעת ב-KNEE EMOBILIZER.
הפצעים הניתוחיים בירך תקינים, סגורים, ללא דימום או סימני זיהום. רגישות מעל הברך השמאלית והגבלה בתנועות.
תנועות הבהונות ללא הגבלה,
מילוי קפילארי ותחושה תקינים.

חתימה

רופא מאשר: גרדוב, לאון רשיון:1121162 חתימה:
12:06 07/06/15

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה: אורטופד ילד | מעודכן ל: 28/06/15 | טלפון: 04-9107569
מנהל מח': דר. שטארקר | שעה: 10:11 | פקס: 04-9107645

קבלה רפואית - 10446698

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 | מין: נ | ת.לידה: 11/07/04 | גיל: 10 ש
טל: 054-5743000 | שם האב: ברק | שם האם: לונה | מצב משפחתי: ר
-054
קופ"ח: מאוחדת
כתובת: הילה ת.ד- 123, הילה, 2495300

נתוני אשפוז

תאריך אשפוז: 23/06/15 | קבלה למחלקה: 24/06/15 | שעה: 11:42

פרטי קהילה

מרפאה: קופ'ח מאוחדת

אבחנות נוכחיות

730.96 -PIN TRACT INFECTION

רגישויות: לא ידוע

מחלה נוכחית: בת 10 שנים, ברקע osteogenesis imperfecta, מוכרת לנו מאישפוזים קדומים

עברה קבע שבר מתחת ל IMN בפמור משמאל, ע"י telescoping nail ב 6.5.2015 .

שוחררה לפני שבוע מאורטופדיית ילדים עם טיפול פומי בציפורל עקב זיהום באיזור קיבוע חצוני לשבר.

הבוקר היו בביקורת במרפאות חוץ והומלץ על אישפוז לצורך מתן טיפול אנטיביוטי תוך וריד'.

בדיקה גופנית

מצב כללי: ערנית, חיונית, ללא נשמת, ללא קשיון עורף, ללא סימני התייבשות, בהכרה מלאה,

סימנים חיוניים:

חום:36.9
סטורציה:100%
דופק:108
לחץ דם:90/61
משקל:34

מדדים ת. בדיקה: 28/06/15 שעה: 10:04

לחץ דם:	משקל:	דופק:
גובה:	נשימות:	סטורציה:
חום פה:	חום רקטלי:	חום אחר:
BMI:	GCS:	BSA:

עור: ללא פריחה, טורגור תקין, ללא חיוורון, ללא כיחלון, ללא צהבת.

בית חזה וריאות: ללא נשמת, כניסת אויר שווה וטובה, דו צדדית ללא חרחורים וצפצופים

לב וכלי דם: קולות סדירים ללא אוושות, דופק פמורלי נמוש.

בטן: רכה, לא רגישה, ללא איברים מוגדלים, ללא סימני גירוי צפק

סיכום ודיון הקבלה: בבדיקתה בקבלתה- ערנית, חיונית, ללא נשמת, ללא קשיון עורף, ללא סימני התייבשות, בהכרה מלאה,
סימנים חיוניים:
חום:36.9
סטורציה:100%
דופק:108
לחץ דם:90/61
משקל:34

מתאשפזת לאורטופדיית ילדים להמשך טיפול אנטיביוטי לתוך הוריד

חתימה

רופא מאשר: נסראללה, חליל רשיון:1113668 חתימה:
28/06/15 10:11

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה מקצועית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה: אורטופד ילד | מעודכן ל: 03/11/17 | טלפון: 04-9107569
מנהל מח': דר. שטארקר | שעה: 08:35 | פקס: 04-9107645

סיכום אשפוז - 10775374

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 להוראת חוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 | מין: נקבה | ת.לידה: 11/07/04 | גיל: 13 ש
1.: 054-4620065 | טל.2: 054-5743000 | שם האב: ברק | שם האם: לונה
מצב משפחתי: ר | קופ"ח: מאוחדת
כתובת: ת.ד 123, הילה, 2495300

נתוני אשפוז

קבלה לביה"ח: 01/11/17 | קבלה למחלקה: 01/11/17 | שעה: 08:45
המטופל משתחרר לביתו | תאריך שחרור: 03/11/17

אבחנות נוכחיות

756.51 - **OSTEOGENESIS IMPERFECTA**

אבחנות כרוניות

756.51 - **OSTEOGENESIS IMPERFECTA**

רגישויות

לא ידוע

מצורף נספח תוצאות מעבדה

תרופות באשפוז

IV AREDIA INJ 30MG/10ML , [27 MG] + SODIUM CHLORIDE (SALINE) INJ 0.9% 1000ML , [500 ML] , FOR 3

(MIXED DRUG)

Dosage: 500 ML once a day morning

הערות: נא לתת במשך 4 שעות

סיכום ודיון

מוכרת לנו מאישפוזים קודמים, התקבלה להמשך טיפול ב PAMIDRONATE בשל OSTEOGENESIS IMPERFECTA TYPE V

קיבלה את הטיפול במסגרת אישפוז למשך 3 ימים ללא הופעת סיבוכים

כיום משתחררת כשהיא במצב כללי טוב ויציב, סימנים חיוניים תקינים

משתחררת עם ההמלצות הבאות:

המלצות

המשך מעקב רופא מטפל

המשך מעק ברופא אורטופד בקופ"ח

חתימה

רופא: נסראללה, חליל

03/11/17 08:35

רופא מאשר: נסראללה, חליל

03/11/17 08:35

המרכז הרפואי לגליל
ד"ר נסראללה חליל
רופא אורטופד
מ.ר 1-113668

מספר רשיון: 1113668

חתימה: _____

מספר רשיון: 1113668

חתימה: _____

המרכז הרפואי לגליל
Galilee Medical Center
רפואה אקדמית ואנושית

טל. 04-9107107 | פקס. 04-9107611 | ת.ד. 21, נהריה, 22100 | wgh.org.il
Office: +972-4-910-7107 | Fax: +972-4-9107611 | PO Box 21, Nahariya, 22100, Israel

סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפ מעודכן ל: 31/01/19 טלפון: לפניות בוואצאפ: 052-3339092

מנהל מח': דר. עסאף שעה: 11:42

סיכום ביקור-30969074

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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 32664397-0 מין: נ ת.לידה: 11/07/04 גיל: 14 ש
טל1: 054-4620065 טל2: 054-5743000 שם האב: ברק שם האם: לונה
מצב משפחתי: ר קופ"ח: מאוחדת
כתובת: ת.ד 123, הילה, 2495300

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 31/01/19 שעה: 10:38 המטופל משתחרר לביתו
תאריך שחרור: 31/01/19

אבחנות כרוניות

756.51 -OSTEOGENESIS IMPERFECTA

רגישויות: לא ידוע

מחלה נוכחית: בת 10, ברקע OSTEOGENESIS IMPERFECTA סוג V.מ- 12.12.19
במעקב ממושך אצלנו , במעקב בגין ניתוחים לקבוע ירך משמאל , והרכות ירך משמאל ונותרה עם קצור ניכר ברגל משמאל, וכעת המעקב בגין שבר טרי בברך משמאל,

מאובחנת שבר בטיביה מקורבת משמאל , צילום ביקורת העמדה משביעת רצון, יש קלוס, מתקדם,

גבס יציב רגל NV תקינה, הורד הקבוע,

בשלב זה המלצות:

זקוקה לסייעת צמודה בביה"ס,
זקוקה לכסא גלגלים וקביים,
להתחיל פיזיוטרפיה והדרוטרפיה- כולל הפעלה חזוק שרירים ודריכה - בהתחלה חלקית ולהתקדם בהתאם ליכולת למלאה,

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 135 עד 135)

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

בבית משפט השלום
בכפר סבא

ת.א. 23/

לני נסי בן דיין - נ ג ד - שירביט חברה לביטוח בע"מ

התובעת, לני נסי בן דיין, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי, בתחום השיקומי, בתחום הנוירולוגי, בתחום הרפואה הפנימית בתחום רפואת העיניים, ובתחום הכירורגיה הפלסטית לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים איכילוב, בתל אביב, במרכז הרפואי גליל ובמסגרת קופת החולים מאוחדת.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

נספח 4 :

יפוי כח וסור ותצהיר התובעת 1

(עמודים 137 עד 140)

יפוי כח

אני הח"מ, לוי יוסף בן ד"ר
ת.ז. מס' 326143970, מרחוב ת.ד. 113 מבצע כלה,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
_____ נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום 15/5/2009
מבלי לפגוע בכללי המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.

2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.

3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.

4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.

5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.

6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.

7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.

8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.

9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.

10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.

11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.

12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.

13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומו או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 2 לחודש 9 שנה 23

חתימה: _____

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד
מ.ר. 82254

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

[illegible]	[illegible]	326643970	
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
[illegible]	123	[illegible]	
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל - _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____

או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מכונים, מעבדות: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 2/9/23 עד לחתימה ומס' ת.ז. אריאל פריברג, עו"ד חתימה: _____ X

מ.ר. 62254

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ לוי יוסי בן דוד בעל ת.ז. 326643970 התובע בתיק _____

בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך: _____ המחלה: אלרגיה המוסד הרפואי: _____

תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____

תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך: _____ הפגיעה: יד ימין המוסד הרפואי: _____

תאריך: _____ הפגיעה: חיסון המוסד הרפואי: _____

תאריך: _____ הפגיעה: כאבים בגב תחתון המוסד הרפואי: _____

חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אריאל פרייברג, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן מאשר בזה כי ביום 2/9/23 הופיע בפני לוי יוסי בן דוד (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 326643970 ולאחר שהזהרתי כי עליו להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה כן יהא צפוי לעונשים הקבועים בחוק, אישר את נכונות הצהרתו.

אריאל פריברג, עו"ד

מ.ר. 62254

חתימת עורך הדין

נספח 5 :

יפוי כח ווסר התובעים 2 - 3

(עמודים 142 עד 144)

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'
אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

בן ציון	לוי	32664397-0	ברך
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב

צולב		הילה		054-5743000
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל - _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'
שם קופ"ח: מאוחדת סניף: מעלות מס' חבר: 02648257 שם המוסד: _____

רופאים: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
מכונים, מעבדות: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: — שם קופ"ח קודמת: —

במקרה של קטין: שם האם לוקה - תמי ת.ז. 027484815 שם האב ברך ת.ז. 03224685-2

תאריך: 17/10/18 עד לחתימה ומס' ת.ז. אביאל פריברג, עו"ד מ.ר. 62254 חתימה: ברך בן-ציון (X)
(במקרה של קטין בחתימת האפוטרופוס)

ייפוי כח
הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה

יפוי כח

אני הח"מ, _____,
ת.ז. מס' _____, מתחיב _____,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
_____ נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום _____
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.

2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.

3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.

4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.

5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.

6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.

7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.

8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולותן קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.

9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק החוצאה לפועל.

10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.

11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.

12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.

13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומו או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 2 לחודש 9 שנה 23

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד
מעורך-דין