



מחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת המחלקה לרפואה דחופה: דר' אשקר ג'לאל מ.ר. 18795	אח/ות אחראי/ת: מירה לייבל
טלפון: 04-7744304	פקס: 04-7744283	זמן הפקת תדפיס: 22:44 03/09/2023

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11669459

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ולא 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

שם משפחה: יהודה	שם פרטי: מזל טוב	ת. זהות: 301492161
מין: נקבה	ת. לידה: 20/03/1991	גיל: 32
כתובת: זמיר 111 פרדס חנה-כרכור פרדס חנה-כרכור 3712784	טלפון: 050-6969020	שם האב: רפאל
מצב משפחתי: נשוי/אה	קופ"ח: קופ"ח מכבי	

נתוני ביקור

קבלה למיון: 03/09/2023 שעה: 20:49

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 03/09/2023 שעה: 22:43
יעד שחרור: לביתו/ה

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

משרד הבריאות
מרכז הרפואי הלל יפה
מס' קבלת חולים
09-09-2023
טוהר

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE INJURING DRIVER OF MOTOR VEHICLE OTHER THAN MOT	E819.0			✓			
CONTUSION OF HAND(S), EXCEPT FINGER(S) ALONE	923.20						

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		11/07/2018			68.12	HYSTEROSCOPY
		15/07/2020			47.01	LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY
1					73.4	AUGMENTATION OF LABOR BY OXYTOCIN

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בת 32 הייתה מעורבת בתאונת דרכים כנהגת חגורה ללא אובדן הכרה.
במיון בהכרה מלאה.
ללא חבלת ראש, זחה או בטן.
מתלוננת על כאבים בצוואר ובגב.

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים
לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
בדיקה גופנית

נבדק : כן
מצב כללי

טוב

ראש ללא סימני חבלה טריים, סימטרי, ללא דפורמציה פנים ללא סימני חבלה חיצונית. ללא המטומות סביב עיניים ואזניים, ללא הפרשה מאף ואזניים.

בית חזה וריאות כניסת אוויר טובה דו"צ, ללא סימני חבלה טריים, ללא רגישות במישוש או בנשימה, ללא אמפיזמה תת עורית.

בטן רכה, לא רגישה, ללא סימני גרוי צפקי

נוירולוגית בהכרה מלאה, גלזגו 15, התמצאות תקינה בכל המובנים, ללא חסרים נוירולוגיים בבדיקה גסה.

יעוצים

פרטי המבקש : דר' אלפנדרי ליעד מ.ר. 163389
תאריך : 21:41 03/09/2023
מחלקה מיעצת : מיון אורתופדי
תאריך ביקור מתוכנן : 03/09/2023
הגדרת הבעיה : ת.ד.

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
-------------	-----------------	-------	----------	-------

בת 32 עם הרקע הנ"ל פנתה למיון לאחר מעורבות בתאונת דרכים, ישבה בכיסא הנהגת, חגורה, מנגנון אחורי-קדמי, ללא פתיחת כריות אוויר או ניפוח שמשות. מלינה על כאבים בצוואר וגב ובכף יד ימין.	לא	03/09/2023	דר' אלפנדרי ליעד מ.ר. 163389	
--	----	------------	------------------------------	--

בבדיקתה במיון: יציבה נשימתית והמודינמית, מתהלכת בתבנית תקינה מניעה ראש וצוואר לכל הכיוונים ללא הגבלה או כאב. ללא רגישות ספיגתית לכל אורך עמ"ש. כן קיימת רגישות פאראספיגתית צווארית וטורקלית גפיים עליונים - כוח גס 5/5 בכל קבוצות השרירים, תחושה שמורה בכל הפיזורים, ללא החזרים פתולוגיים גפיים תחתונים - כוח גס 5/5 בכל קבוצות השרירים, תחושה שמורה בכל הפיזורים, ללא החזרים פתולוגיים כף ידימין ללא סימני חבלה חיצוניים, רגישות על גבי אזור טנארי בלבד, מבחן טחינה חיובי, ללא רגישות SNUFFBOX, תנועות שכי" ואצבעות תקינה

בצילום - ללא עדות לפגיעה גרמית אקוטית לאור הכאבים הוחלט על הנחת סד ספייקה אנטלגי

הממצאים הוסברו למטופלת המלצות:

המשך מעקב רופא מטפל נגד כאבים לפי הצורך ובמינון המקובל קומפרסים חמים ועיסוי מקומי לאורך הגב הימנית משכיבה או ישיבה ממושכים שמירה על גבס

יעוצים

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
ביקורת אורתופד בקופ"ח בעוד 10 ימים בכל מקרה של החמרה בכאבים, שינוי תחושה בגפיים, בריחת שתן – לפנות לבדיקת רופא זמין או בדיקה חוזרת במיון רפואה שלמה!				

סיכום ודיון

מדובר בחולה לאחר ת.ד. ללא אובדן הכרה
במוין בהכרה מלאה חיונית
נבדקה על ידי אורתופד אשר שחרר לאחר בדיקה וטיפול
מבחינת כירורגית ללא עדות לבעיה חריפה
שוחררה עם מלצות

סטטוס מטופל בשחרור

יציבה

המלצות כלליות

המלצה: * מעקב רופא מטפל בקהילה
* אנלגטיקה לפי הצורך.
* במידה ותהייה החמרה במצב יש לפנות למיון. כל פניה למיון מחויבת בתשלום או בטופס התחייבות.
חופשת מחלה: 3 ימים.

רופא מקבל/מטפל

רופא: דר' קמרי ספדה חרדו גבריאל מ.ר. 135965

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' קמרי ספדה חרדו גבריאל מ.ר. 135965	רופא	03/09/2023 22:44

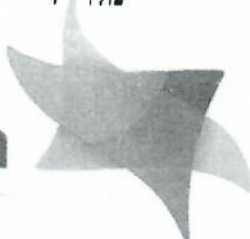
המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.



המשרד לקבלה ושחרור חולים
מלר"ד

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר



מבקר\ת נכבד\ת,

הנחיות להסדרת התשלום עבור הטיפול בחדר מיון

עם סיום הטיפול נבקשך להסדיר את החוב תוך 14 ימים ע"י המצאת טופס התחייבות (טופס 17) מקופת החולים בה הנך מבוטח או ע"י תשלום לבית החולים.

חיילי צה"ל - טופס 119 - עליך להגיש בקשה לרופא היחידה לקבלת טופס 119

לפי חו"ק 281.119 עליך להעביר טופס זה לידי הגורם המתאים בבית החולים, במידה ולא תעשה כן, תישא בעלות הפניה לבית החולים לרבות עלויות נוספות שעלולות לחול בגין איחור בתשלום.

במקרה של תאונת עבודה: יש להמציא טופס ב.ל. 250 ממקום עבודה לקופת החולים על מנת לקבל טופס 17 לכיסוי החוב ולהמציאו לבית החולים.

❖ נפגע עבודה עצמאי להמציא אישור מרואה חשבון שלך. (טופס ב.ל. 283).

❖ העתק לשלוח לבית חולים. לפקס 04-7744851 \ Gvia@hymc.gov.il

במקרה של תאונת דרכים: יש לפנות למשטרת ישראל-ענף התנועה

באזור שבו אירעה התאונה ולהמציא דו"ח נפגעים (טופס מידע על נתוני תיק ת.ד.) והספח הפוליסה.

את האישור משטרה יש למסור לקופת חולים

העתק לשלוח לבית החולים לפקס 04-7744851 \ Gvia@hymc.gov.il

לתשומת ליבך:

האחריות להסדרת החוב עבור הטיפול הרפואי שקיבלת מוטלת עליך ולא על המבטח.

למשלוח התחייבות:

בדואר: משרד קבלה חולים או יחידת הגזברות, ת.ד. 169, חדרה, 38100

בפקס: 04-7744851

טלפון לבירורים: 04-7744588

Gvia@hymc.gov.il

מיון ילדים: 04-7748231 פקס 04-7748240

מיון נשים: 04-7748207 פקס 04-7748208

מיון כללי: 04-7744584 פקס 04-7744283

בברכה החלמה מהירה
צוות המשרד לקבלה ושחרור חולים

ronik@

פשוט להתקשר
***6742**

סודי רפואי

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

ממצאי בדיקה מכון רנטגן

פקס: 04-7744884

טלפון: 04-7744358

ת.ז.: 30149216-1

שם: יהודה מזל טוב

טלפון: 050-6969020

כתובת: זמיר 111 פרדס חנה-כרכור 3712784

מין: נ

ש גיל: 32

מקרה: 11669459

גורם מפנה: ביקור רדיולוגיה

יחידה ארגונית מזמינה: מיון טראומה

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
צילום כף יד, אחורי-קדמי	21:51	03/09/2023
צילום כף יד, אלכסוני קדמי-אחורי	21:51	03/09/2023

שם רנטגנאי

כיוף נסרין

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פיענוח	שעת פיענוח
המרכז הרפואי הלל יפה			03/09/2023	21:51

תאריך הקלדה: 03/09/2023

מ.ר גורם מפנה



025226



קוד הפניה: 342886467

טלפון: 04-6371723

פקס: 04-6371723

כתובת: קניון "פודסנטר" האורנים 10 פרדס חנה (פרדסנטר)

ד"ר ורסנו אבי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 301492161

שם פרטי: מזל טוב

שם משפחה: יהודה

טל.עבודה/נייד: 0506969020

0506969020

טלפון:

מין: נ

20/03/1991

ת.לידה:



0301492161

מיקוד 3712784

זמיר 111/2, פרדס חנה-כרכור

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

מרפאה: ד"ר אבי ורסנו

תלונות: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
מבקשת הפניה ליעוץ אורטופד מצב לאחר תאונת דרכים וכאבים בצוואר בגב וביד ימין

אבחנה:

- ELECTRONIC FORMS
- OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

מעשנת/ לא

רגישויות: 26/11/2017 - לא ידוע -

- CERAZETTE 0.075 X 28 1X1X28

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: שלום
נא הערכתך
אבקש לקבלה בהקדם
בברכה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 18/09/2023 עד תאריך - 16/03/2024

18/09/2023

חתימה וחותמת

תאריך



טלפון: 04-8141800

פקס: 073-2284105

כתובת: דרך הבנים 17, פרדס חנה-כרכור

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 301492161

שם פרטי: מזל טוב

שם משפחה: יהודה

טל.עבודה/נייד: 0506969020

0506969020

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 20/03/1991



מיקוד 3712784

זמיר 111/2, פרדס חנה-כרכור

כתובת:

0301492161

תמצית הביקור מתאריך 20/09/2023 בשעה 17:09

תאריך הביקור: 20/09/2023

המלצות למטופל: ביקורת במידה ויש ממצא חיובי לפי פיענוח צילום

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות , אשורים ודפי מידע

סוג	שם /תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון רנטגן: פרק כף יד ימין 4 צילומים (לסקפואיד)		



0037213832



129803



קוד הפניה: 343306840

טלפון: 04-8141800

פקס: 073-2284105

כתובת: דרך הבנים 17, פרדס חנה-כרכור

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 301492161

שם פרטי: מזל טוב

שם משפחה: יהודה

טל.עבודה/נייד: 0506969020

טלפון: 0506969020

מין: נ

ת.לידה: 20/03/1991



0301492161

מיקוד 3712784

כתובת: זמיר 111/2, פרדס חנה-כרכור

מכון רנטגן

הריון: לא

קוד	הבדיקה הדרושה
3110	פרק כף יד ימין 4 צילומים (לסקפואיד)

שאלה למבצע הבדיקה: שבר סקפואיד? אחר?

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: בת 32, תאונת דרכים בתאריך 3/9/23

מנגנון הצלפת שוט - רכב מול רכב

נבדקה במיון הלל יפה - יד ימין קובעה בסד גבס

הסירה לבד לאחר 10 ימים

ממצאים: ללא רגישות מעל רדיוס דיסטלי

רגישות עמומה מעל אזור טנארי מימין, רגישות קלה מעל סנאף בוקס

ללא חסרמוטורי או סנסורי בפיזור RUM

דופק רדיאל נמוש היטב

אבחנה:

• CONTUSION

מעש/ת: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/09/2023 עד תאריך - 18/03/2024

20/09/2023

חתימה וחותמת

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים

(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.