

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: פלתי"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 73-101-58 (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 בעטייה 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 68-19-391 (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 אשפוז אובחנו מספר שברים, בין היתר, שברים בעצמות הגולגולת, שבר בצלע 1 מימין, שבר בירך ימין, שבר ישן בירך שמאל וחשד לקונטוזיה 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 אשפוז 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 שוחררה 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 נזקה 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 :
- | | |
|-----------|----------------------------------|
| 100,000 ₪ | (1) הפסדי השתכרות בעבר – |
| 55,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| | (3) הוצאות רפואיות ופארא-רפואיות |
| 75,000 ₪ | לרבות אביזרים מיוחדים בעבר – |
| 90,000 ₪ | (4) הסעות מיוחדות בעבר - |
| 68,000 ₪ | (5) התאמות מגורים בעבר - |

התובעים 2 - 3:

- | | |
|-----------|--|
| 380,500 ₪ | (1) הפסדי השתכרות בעבר – |
| | (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 נזקה, 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 וסור התובעים 2 - 3 (עמודים 142 עד 144)	142



נספח 1 :

חבות

(עמודים 9 עד 11)





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

פרטים המעורבים	1. תאריך התאונה:	15/06/2009	בשעה	12:50
	2. מקום התאונה:	מודיעין-מכבים, רחוב שני בבניש עירוני		
	3. פרטי נלי הרכב והמעורבים:	בחר מעורבים		

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
7310168	פרטי נוסעים	סובאר
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
שירביט	12412540109	ישראלית
מעורבים ברכב:		
1. שיוך המעורב	ת.ז.	שם
נהג	32246852	בן-דין בן-דור ברק
כתובת	קופ"ח / בית חולים	שנת לידה
מודיעין, עמק האלה 0060	חדסה עירוני - איכילוב	14/03/1976
חומרת הפגיעה		חומרת הפגיעה
2. שיוך המעורב	ת.ז.	שם
נוסע	15637671	פיליפס מוס ליסה אן
כתובת	קופ"ח / בית חולים	שנת לידה
מודיעין, שני 0005	שיבא - תל השומר	26/11/1987
חומרת הפגיעה		חומרת הפגיעה
3. שיוך המעורב	ת.ז.	שם
נוסע	326643970	בן-דין בן-דור לוי נסי
כתובת	קופ"ח / בית חולים	שנת לידה
הוד השרון, בן גוריון 0030	חדסה עירוני - איכילוב	11/07/2004
חומרת הפגיעה		חומרת הפגיעה

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
5839119	פרטי נוסעים	טויוטה יפן
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
שירביט	22800016610900	ישראלית
מעורבים ברכב:		
1. שיוך המעורב	ת.ז.	שם
נהג	36268472	וקיל ניסים ניר
כתובת	קופ"ח / בית חולים	שנת לידה
מודיעין, תכלת 0038	שיבא - תל השומר	31/05/1979
חומרת הפגיעה		חומרת הפגיעה

4. פרטי הולכי רגל:	בחר מעורבים
5. כמות נפגעים:	4
מצב התיק:	גנוז
מתאריך:	17/06/2009

פרטי המטופל בתיק	מ"א	שם משפחה	שם פרטי
548743	גואטה	עדנה	

המסמך המוצג הוא מסמך רשמי של משרד הביטחון וההגנה, המכיל מידע חשוי. המידע המוצג הוא למטרת מידע בלבד, ואינו מהווה ייעוץ או המלצה. המידע המוצג הוא למטרת מידע בלבד, ואינו מהווה ייעוץ או המלצה.

פרטי השוטף המוסבר			
מ"א	דרגה	שם משפחה	שם פרטי
904144	רסב	גזאל	רפי



55557 /

תעודת ביטוח '88 0010181

SHIRAZ

תבונה לביטוח בע"מ. (Lloyds Insurance Company)
וי חרוצות 18, אזור תע"ת (חניה)

מקדוח ביטות רכב נמכר לנוסח חרוט תש"ל - 1970
מוצבל לרכב הנמכר חס' רשמי לעי רשות חרשיו נישואל כלכל

מועד תחילת הביטוח: 04/03/09 בתוספת תשלום אף לא לפני: 28/02/10 (באגרת)		73-101-58 12412540109		שם: _____ תאריך: _____ מס': _____ סניף: _____	כרטיס: _____ סדר: _____ מס': _____ סניף: _____
מס' חשבון: 62-26236 מס' חשבון: 15.47	מס' חשבון: 03/03/09 מס' חשבון: 32246852	מס' חשבון: 100 מס' חשבון: 36,24,22,21	מס' חשבון: 1,225 מס' חשבון: 07.03.01	מס' חשבון: 07.03.01 מס' חשבון: 07.03.01	מס' חשבון: 07.03.01 מס' חשבון: 07.03.01

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 13 עד 133)



סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד
מנהל מח': דר. עובדיה
מעודכן ל: 21/05/09 טלפון: 03-6974525
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: 0-32664397 מין: נ
טל: 0544-620065 טל: 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 I מימין,
- סימנים חשודים לקונטוזיה של טחול,
- שבר בעצם ירך ימין,
- שבר ישן בירך שמאל.

התקבלה לניתוח אורתופדי
 נולדה בשבוע 37 להריון מלווה ב-IUGR.
תולדות עבר:
 לא מחוסנת.

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

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, US 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 חס 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

צוות חרופאים:

1/6/59

הנהגתו נכונה
בפניו

[illegible]

כנור, חליל, זמרה:

1. ריזולוציה
2. מדיניות
3. תוכנית
4. תוכנית

פניות תרפ"ח:
03-6974557, גלי

LD987 4504012206 - V"PM 596 57 T-2408

2000-03-27
2000-03-27
2000-03-27

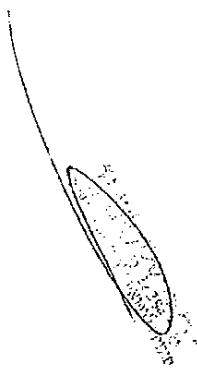
רח' ויצמן 6, ת"א 64239 טל: 03-6974269 פקס: 03-6974542 Tel: 03-6974268 Tel-Aviv 64239 G. Weizman St.

THE STATE OF ISRAEL
 MINISTRY OF HEALTH
EL AVIY SQUIRASKY MEDICAL CENTER
 Affiliated to the Tel-Aviv University
 Faculty of Medicine
 Department of Tel Aviv-Yaffo
Dept. of Pediatric Orthopedics
 Dana Children's Hospital



מזכירות
 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש מרדכי
 סניף לילדים, רמת השרון
 מנהל: ד"ר יעקב שניידר
 מנהל: ד"ר יעקב שניידר
 מנהל: ד"ר יעקב שניידר

המחלקה
 של
 הפדიაטריה
 האורתופדית
 ב
 בית
 החולים
 דאנה



צוות הרופאים:
 פרופ' ש. וינטרוב
 ד"ר א. עזרא
 ד"ר ש. חייק
 ד"ר א. שגב
 ד"ר מ. יעקב
 ד"ר ד. עובדיה
 ד"ר ל. ציטליק
 ד"ר נ. חמו
 ד"ר מ. פישקין
 ד"ר ש. אילון

מחלקת אשפוז:
 טל: 03-6974552
 מרפאות:
 טל: 03-6974518
 מרפאת סאונד:
 טל: 03-6974510
 פנימיית:
 טל: 03-6974557

6, Weizmann St., Tel-Aviv 64239 Tel: 03-6974269 Fax: 03-6974542. PDS 03-6974269 טל: 64239 ר"מ 6, רמת השרון

THE STATE OF ISRAEL
 MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SQUIRASKY MEDICAL CENTER
 Affiliated to the Tel-Aviv University
 Faculty of Medicine
 Department of Tel Aviv-Yaffo
Dept. of Pediatric Orthopedics
 Dana Children's Hospital



מזכירות
 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש מרדכי
 סניף לילדים, רמת השרון
 מנהל: ד"ר יעקב שניידר
 מנהל: ד"ר יעקב שניידר
 מנהל: ד"ר יעקב שניידר

המחלקה
 של
 הפדიაטריה
 האורתופדית
 ב
 בית
 החולים
 דאנה

המחלקה
 של
 הפדიაטריה
 האורתופדית
 ב
 בית
 החולים
 דאנה

צוות הרופאים:
 פרופ' ש. וינטרוב
 ד"ר א. עזרא
 ד"ר ש. חייק
 ד"ר א. שגב
 ד"ר מ. יעקב
 ד"ר ד. עובדיה
 ד"ר ל. ציטליק
 ד"ר נ. חמו
 ד"ר מ. פישקין
 ד"ר ש. אילון

מחלקת אשפוז:
 טל: 03-6974552
 מרפאות:
 טל: 03-6974518
 מרפאת סאונד:
 טל: 03-6974510
 פנימיית:
 טל: 03-6974557

6, Weizmann St., Tel-Aviv 64239 Tel: 03-6974269 Fax: 03-6974542. PDS 03-6974269 טל: 64239 ר"מ 6, רמת השרון

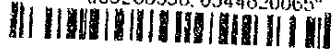
מס' 32664.3970 מ

ביתר 459157 תיק 105271

10/08/09 16:49

בן-ד"ר לרי ט' 4 שנים 11 יחד

"089268596, 0544620065"



אל: לבית חולים איכיל

מאת: ד"ר צ"ח

חברות: ח"ח - ח"ח - ח"ח

חברים נכד

ח"ח צמח - ח"ח

ח"ח אוראל - ח"ח

ח"ח ח"ח

ח"ח ח"ח ח"ח

ח"ח ח"ח + A.P.

ח"ח ח"ח

ח"ח ח"ח ח"ח
ח"ח ח"ח ח"ח
ח"ח ח"ח ח"ח
ח"ח ח"ח ח"ח

10/6/2009
ח"ח

מקום 2000603 300X100 ח"ח ח"ח 2.07

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. תיק 105271

מס. ביקור 458774

שם משפחה: בן-דיין

שם פרטי: לני נסי

תאריך בדיקה: 08/06/2009

תעודת זהות: 326643970

קופה: מאוחדת

רופא מפנה: צייטלין לאוניד (ילדים)

טלפונים: 0544620065, 089268596

סלבת בדיקה: אולטרה-סאונד

שם מבצע/ת: שלמה גובי

צד:

בדיקה: אולטראסאונד רקמות רכות

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, ייתכן ברגימ?

חתום על ידי דר. סקוט פילדס בתאריך 08/06/2009

19929

דר. סקוט פילדס

רשיון:

פוענח על ידי

במקרה והבדיקה בוצעה ע"י טכנאית חתימת מפענח בוצעה אלקטרונית.



בברכה,

הדמיה אבחנתית, בע"מ

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

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

מס. תיק 105271

מס. ביקור 460147

שם משפחה: בן-דיין

שם פרטי: לני נסי

תאריך בדיקה: 15/06/2009

תעודת זהות: 326643970

קופה: מאוחדת

רופא מפנה: אושרובסקי אלה (ילדים)

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

סיבת בדיקה: אולטרה-סאונד

שם מבצע/ת: שלמה גובי

צד:

בדיקה: אולטראסאונד רקמות רכות

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 מזל 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

19929

רשיון: דר. סקוט פילדס

פוענח על ידי

במקרה זה הבדיקה בוצעה ע"י טכנאית חתימת מפענח בוצעה אלקטרונית.



בברכה,

הדמיה אבחנתית, בע"מ

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

ביקור ב - 12:59 09/06/2009 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 לאחר תעונת דרכים-DS FRACTURE FEMORIS+RIB+SKULL
- המלצה מבייח US- בטן עקב חשד לחבלה בטחול וכאבי בטן-ילדה משוחררת היום על ביצוע US בקייה

סריקות שבוצעו

- אישפוז לאחר 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 - 18:30 08/06/2009 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 : CBC , ESR , CRP , RENAL PROFILE , LIVER PROFILE , IRON , URINE-GENERAL

סיכום ביקור

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

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

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- ביקורת
- מרגישה 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



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 לאחר 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 ירכיים

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 לטרפלי, עליון עם חום מקומי קל, ללא רגישות משמעותית וללא אודם מקומי
- חיורון
- 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%)

דין 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 אורטיקריאליים.
- 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 ציפופים, 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 TONSILITIS
- HEADACHE
- VERTIGO

מעבדה

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

הפניות

- מופנה אל : אגף רפואי , לשם : אישורכם
- מופנה אל : יועץ הקופה - נירולוגית ילדים , לשם : ייעוץ

סיכום ביקור

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

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

ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

אבחנות

- IRON DEFICIENCY

מעבדה

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

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%)

דין 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 - 08:55 22/10/2009 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 לדעת, 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 - 08:42 01/12/2009 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 - 17:03 16/11/2009 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 בב"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





מחלקת

הקופה המובילה במדינה



יועץ הקופה

לכבוד: יועץ הקופה, נירולוגית ילדים

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

תלונות החולה:

- הפניה לנירולוג:
- סובלת מאוסטאוגנזיס אימפרפקטה מסוג 5 שגורמת בין השאר לקאולוס 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 נירולוגית 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 כרוניים, 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 קוגניטיבית, 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 פיזיותרפיה +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 ציפופים, 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 - 08:24 10/12/2009 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 ציפופים, ללא חירחורים
- בטן : בטן רכה, ללא רגישות, כבד וטחול אינם מוגדלים, ללא גושים, ניע תקין
- המטומה באמה שמאלית דיסטלית, עם רגישות ונפיחות קלה





מאונדת

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 כרוניים, 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 קוגניטיבית, 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 וחומת הרופא
התמחות:	רפואת ילדים	1051999811		
כתובת:	ירושלים 18 מעלות-תרשי	טלפון:	04-9079111	



הקופה המובילה במדינה



יועץ הקופה

לכבוד: יועץ הקופה, נירולוגית 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 בעיניים ("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 נירולוגית 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 כרוניים, 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 קוגניטיבית, 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 פיזיותרפיה +הידרוטרפיה.
עברה להתגורר באזורנו (מצפה הילה) בגיל 5

החולה מופנה לשם:

ייעוץ

בתודה

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





סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד
מנהל מח': דר. עובדיה
מעודכן ל: 01/02/10
שעה: 14:33
טלפון: 03-6974525
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
טל: 054-4620065 טל: 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 למחלקתינו 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 ב-IUGR.

לא מחוסנת.

בגיל שנה אובחנה עם שבר חדש. בסקירת שלד נמצאו שברים ישנים.

מאז נמצאת במעקב של אורתופד ילדים "דנה".
 אמה עם OI.

תולדות משפחה:

אחיה קטן בריא.

גפיים:

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

מיון נספח תוצאות מעבדה

מהלך האשפוז:

בת 5 שנים, סובלת מ-OI type V.

התקבלה למחלקה עקב הידרדרות במצבה הכללי, הגדלה של הקאלוס מסביב לירך שמאל, 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.

באשפוז 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 פיריפרי

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: משככי 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





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 דיון 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'י	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 ביח'י	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

				Canceled	00.00.00		,Rheumatoid factor quantitativ
--	--	--	--	----------	----------	--	-----------------------------------

וירולוגיה

				שילי	28.01.10		Brucella Ab, screen test (Rose
				>1:1600	02.02.10		EBV (Epstein-Barr virus) VCA I
				59	01.02.10		(CMV (Cytomegalovirus IgG - bl
				שילי	28.01.10		Brucella melitensis Ab blood -
				שילי	28.01.10		- Brucella abortus Ab blood
				שילי	04.02.10		Mycoplasma IgM - blood
				שילי	04.02.10		Mycoplasma pneumoniae IgG - bl
				שילי	02.02.10		EBV (Epstein-Barr virus) IgM -
				שילי	28.01.10		ASLO (Antistreptolysin scr .(0
				Canceled	03.02.10		- Complement fixation blood
				Canceled	03.02.10		Adenovirus Ab - blood
				שילי	01.02.10		(CMV (Cytomegalovirus IgM - bl
				Canceled	27.01.10		EBV (Epstein-Barr virus) early

ממצאים

				+	28.01.10		(LGPL (Large platelets blood -
				+	28.01.10		- Anisocytosis, film blood
				+	28.01.10		,Lymphocytes, atypical film -

משטח ידני

				51	28.01.10		- Neutrophils %, film blood
				30	28.01.10		- Lymphocytes %, film blood
				7	28.01.10		- Monocytes %, film blood
				6	28.01.10		Eosinophils % - blood
				6	28.01.10		Band % - blood

ספירת דם

				11.6 H	27.01.10	4.0-11.0	Leukocytes
..[.....]*	12.2 H	01.02.10	..[.....]*	34 L	27.01.10	35.0-45.0	Hematocrit



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 מגפילה 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 בב"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 כרוניים, 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 קוגניטיבית, 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 פיזיותרפיה +הידרוטרפיה.

עברה להתגורר באזורנו (מצפה הילה) בגיל 5

ברכה

רשיון: 17516

רופא/מטפל: ד"ר חירורג סיגל



מרפאת חוץ

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

ת.ז: 1326643970	שם המבוטח:	בן-דיין לבי	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 ושחררה.
- הלילה כאבים עזים, מופנית לביקורת

הסטוריה רפואית:

בעיות פעילות

Congenital OSTEOGENESIS IMPERFECTA

בתודה



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



מס. טופס
3390001398

מרפאת חוץ

לכבוד: מרפאת חוץ, אורטופדית ב"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 בב"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 וחתימת הרופא

מס. טופס



3390001547

הפנייה לבדיקת צפיפות עצם

ת.ז: 1326643970	שם המבוטח:	בן-דין 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 אורטופדי 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 וחזותמת 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 - 16:47 30/05/2010 אצל ד"ר חירורג סיגל , רפואת ילדים מ.ר: 17516
ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

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

סריקות שבוצעו

- דר' צייטלין, אורטופדיה דנה ת"א

אבחנות

- OSTEOPENIA 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 - 17:01 09/05/2010 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 ב"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 ב"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 - 11:24 04/05/2010 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 ושחררה.

הלילה כאבים עזים, מופנית לביקורת

אבחנות

- FRACTURE FEMUR (EXCEPT NECK) CLOSED

הפניות

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

סיכום ביקור

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

ביקור ב - 16:36 27/04/2010 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 - 16:58 24/01/2010 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 hypertrophic callus no new fracture

הפניות למכונים

- צלום ירך

סיכום ביקור

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

ביקור ב - 16:44 18/01/2010 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 ראייה



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 בעיניים ("אורות ועננים")
תלונות על סחרחורות חוזרות מאז תאונה שנפגעה בה ב 5.2009
לאחרונה כנראה החמרה בתדירות
ברקע אוסטאוגניזיס 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 : ייעוץ

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 טאקלר - אוניברסיטת ת"א
Sackler Faculty of Medicine - Tel-Aviv University

משרד הבריאות - עיריית 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

טו 5/27

①

3/10

אם : ראשית האם

לחץ : צ"ב צ"ב
הנצין : בן צ"ב ע"ר

הערה -

אם אצלם מקום
לפניהם - אצלם (אצל סו -
המחלקה לאוסטאופתולוגיה
ב"ה רמלה (הנה)
+ מקום D ויראלי

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

מחלקה 24

המחלקה לאורתופדיית ילדים
בית לילדים ע"ש דנה
רחוב ויצמן 6 ת"א 64239
טלפון : 03 - 6974269
פקס : 03 - 6974542

P.O.

9077502239

27-MAY-2010 13:04 FROM

2010/10/27

הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר - אוניברסיטת תל אביב
Sackler Faculty of Medicine - Tel Aviv University

משרד הבריאות - עיריית תל אביב - יפו
Ministry of Health, Municipality of Tel-Aviv - Jaffa

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

(2)

Handwritten notes in Hebrew and English:
+ ס.ז. + Ferret
איתם 8-10 ג' אפריל
לפני
3 ג' אפריל
הקדמה
סוף
גוף
הקדמה
סוף
גוף
הקדמה
סוף
גוף



ד"ר יעקב שרון
רופא ילדים
מחלקת אורתופדיית ילדים

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

מחלקת אורתופדיית ילדים
בניית לילדים ע"ש דנה
רחוב ויצמן 6 תל אביב 64239
טלפון: 03 - 6974269
פקס: 03 - 6974542

27-May-2010 13:04 PM



מס. טופס

3390001398

מרפאת חוץ

לכבוד: מרפאת חוץ, אורטופדית ב"ח דנה (א.י.ו.ק)

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

סיבת ההפניה:

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

אבחנות:

- FRACTURE FEMORAL SHAFT CLOSED left

הסטוריה רפואית:

בעיות פעילות

Congenital OSTEOGENESIS IMPERFECTA

בתודה



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

www.meuhedet.co.il



מחלקה: אורט ילד מרפ

מנהל מח':

מעודכן ל: 25/08/11

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.: 0-32664397 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
תאריך שחרור: 25/08/11
המטופל משתחרר לביתו

רגישויות: לא ידוע

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון: בת 7.2 שנים.

שבר אחרון מאי 2010 פמור שמאל דיאפיזה.
כאבי גב כ-4 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 ל CA
ו CREATININE בקופת חולים.
4. בדיקת נוירולוג בקופת חולים עקב נפילות והליכה על
קצוות האצבעות
5. ביקורת כאן דר' עובדיה ודר' צייטלין עם תוצאות הבירור
6. הידוטרפיה חובה!
7. סייעת בבית הספר חובה!

חת'מה

סיכום ביקור - המשך

בן דיון לני נסי ת.ז.: 32664397-0 מקרה: 30050610 אורטופדיה ילדי

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

12:36 25/08/11

דר. ציטלין לאוניד
מ.ר. 22354
מ.ר.מ. 15954



ת.ד. 9602 חיפה 31096
טל': 04-8543009
פקס: 04-8543011

רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם

המכון לרפואה גרעינית
מנהלת: פרופ' אורה ישראל



בתאריך:
27/09/2011

מפוי עצם + ספקט

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 לחוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.

0-32664397 בן-דין לני נסי

נקבה, גיל בקבלתה: 7, ת.לידה: 11/07/2004

שם האב: ברק, ארץ לידה: ישראל, הילה ת.ד. 123, הילה 24953, 054-4620065

איווטופים, 27/09/2011, מאוחדת

מס. הזמנה: 23947048



קופ"ח מאוחדת, דר' חירורג סיגל

גרימברג דנה

אילת שושי

האיווטופ: ^{99m}Tc -MDP, כמות מוזרקת: 5 מיליקורי

טכניקה: מפוי עצם של השלד כולו + SPECT עמוד שדרה גבי ומותני, אגן וירכיים
תוצאות

גורם מפנה

מבצעת הבדיקה

הודפס ע"י

פרטי בדיקה

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 קלוס 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
דגנרטיביים משניים!

ד"ר רחל בר שלום

רופא מאשר

רופא מסכם

ד"ר רחל בר שלום
מס' רשיון: 20756

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



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 -
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: 0-32664397 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 400 ס יחידות ליום קבוע

בבדיקה: גב עקמת גבית קלה. הליכה טובה די. הולכת על קצוות
האצבעות.

LLD כ-4 ס"מ רגל שמאל יותר קצרה.

יד שמאל: הגבלה קלה בסופינציה לא מקבילה תפקוד.

התקשות 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.

$$Z = -2.8$$

DXA : 27/09/11

המלצות:

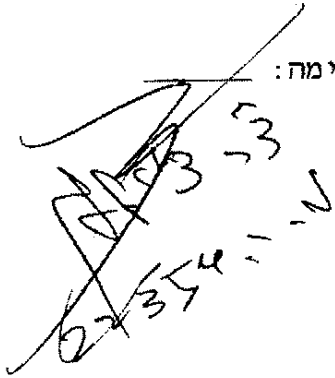
1. הערכה אורטופדית של LLD
2. להמשיך הידרוטראפיה, פיזיותרפיה בקופה
3. זקוקה לסייעת בבית הספר כדי למנוע התנגשויות ונפילות!
4. צפיפות העצם, רמות ויטמין D בדם וסידן ביחס לקראטינין בשתן 24 שעות עוד חצי שנה + ביקורת.

חתימה

חתימה:

רופא מאשר: דר. ציטלין, לאוניד רשיון: 22354

11:49 07/06/12



 27/09/11



סודי רפואי

מעודכן ל: 25/08/11

מחלקה: אורט ילד מרפ

שעה: 12:36

מנהל מח': דר. עובדיה

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 כ-4 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"ס אצל פרופ' צופיה איש שלום.
3. רמות ויטמין D בדם ודגימה של שתן בבוקר CAI CREATININE בקופת חולים.
4. בדיקת נוירולוג בקופת חולים עקב נפילות והליכה על קצוות האצבעות
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



מרפאות

שם המשפחה _____		שם האב _____	
מספר זהות _____		מספר זהות _____	
מקרה: 31119224		מספר אורט ילד: 24.12.12	
מספר אורט ילד: 32664397-0		בן דיין לני נסי 8	

גליון טיפול במרפאה

תאריך	לתשומת לב הרופא המטפל:	נא לכתוב את שמך עם חותמת בסוף כל רישום!
24/12/12	3 עמ' למחר ה' 371 ה' 371 ה' 371	י. קלס מבוקר י. קלס מבוקר מחלק אימון לב מבוקר (371) עם הדיכאון מבוקר מחלק אימון לב מבוקר פסיכיאטר - י. קלס - מבוקר סניק י. קלס - מבוקר א. ב. ב. - מבוקר ה' 371 - מבוקר מחלק אימון לב - מבוקר מחלק אימון לב - מבוקר



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 07.11.2012 שעה 15:05

בן-דיין לני נסי

ת.ז. 0-32664397 מין: נ

תאריך לידה: 11.07.2004

כתובת: הילה 56, הילה, 24953

טלפון: 054-5743000

שם האב: ברק

מצב משפחתי: ר

קופ"ח: מאוחדת

גיל: 8 ש

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
ניורוסקורלית תקינה אין עדול לסימני מדור



סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - המשך

ת.ז: 0-32664397

בן-דיין לני
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:



סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - המשך

ת.ז: 0-32664397

בן-דיין לני

נסי

רופא: דר. צ'ובוטרו, דן
17:33
רשיון: 34212
07.11.2012

רופא מאשר: דר. צ'ובוטרו, דן
17:33
רשיון: 34212
07.11.2012

שחרור

[] הוסבר על המשך טיפול
[] עזב על דעת עצמו
[] טופס נלווה
[] אשפוז
[] חתימה על סרוב
[] חתימה על סרוב
אומדן כאב —

שעה:

שם האחות המשחררת:



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

מלר: מיון טראומה / מיון אורטופד מקרה: 10110543
מ.א. : 0-32664397 שם: בן-דיין לני נסי
אב : ברק כתובת:הילה 56 הילה
סוג : אורח טל: 054-5743000 ת.לידה: 11.07.2004
קופ"ח: מאוחדת כסוי:חסר חוזר דוחף הפניה:לא
סיבה : נפילה, חבלה, חתך
ת.קבלה: 07.11.12 15:05
מפעיל: LEAM
בי"ח לגליל חזרנו

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	☐	אד"ן

שעה	לחץ דם	דופק	חום			סטורציה		אומדן כאב 0-10	א.ק.ג. שעה	סוכר בגלוקומטר	חתימת האחות
			P.A	P.O	P.R	P.F	SPO ₂				
בדיקות כלליות											
אבחנה נוכחית ו/או רלוונטית	Code										

בדיקה רפואית

שם הרופא/ה: _____		שם תחום התמחות: _____		שם העיה עיקרית: _____	
שנה: _____		בדיקה פיזיקלית: _____		מצב הכרה ☐ מלאה ☐ מעורפלת ☐ חוסר הכרה ☐ מצב בלבוני ☐	
תולדות עבר ותורפות: _____		הדמיה _____		א.ק.ג. _____	
מהלך טיפול ודיון _____					

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

מלצות

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

נה:

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

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

מחזור חתום זה לרופא הממלא

[illegible][illegible]

סודי רפואי

מעודכן ל: 04/12/12

מחלקה: אורט ילד מרפ

שעה: 13:16

מנהל מח': דר. עובדיה

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



סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפ

מנוהל מח': דר. עובדיה

מנוהל מח': דר. עובדיה

מנוהל מח': דר. עובדיה

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 פתעיים במקומית שונים, בגב גבי עליון 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 כ-2 מנות ליום.

בדיקה: 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 | neososseous osteoporosis גפיים תחתונות. דר' שגב: במדידה פיזית הפרש באורך הרגליים שמאל יותר קצר של כ-2 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

מגנזיום: 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 מגנזיום ויטמין A ויטמין C סוכר ANA ש.ד. CRP פריטין ויטמין B12 חומצה פולית. תפקודי כליות

וכבד. סרולוגיה ל-CELIAC. יש לפקסס ב-03-6974542 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 ל-3x 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

מעודכן ל: 10/09/13

מחלקה: אורט ילד מרפ

שעה: 13:31

מנהל מח': דר. עובדיה

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 כ-3 שנים.

צריכה להמשיך טיפול.

בבדיקה: גב ללא עקמת משמעותית.

אישור כיפוף ברך ימין 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' ל-600 יחידות ליום קבוע.

3. סידן מתזונה לפי טבלה

4. להמשיך טיפול בביספוספונטים, יש לשקול העברה ל-ACLASTA 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

ל-pamidronate. 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 ב-zoledronate 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" אורטופדיה



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: _____
13:31 10/09/13



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 שעברה REMODELING ,
 כעת השבר הנ"ל, מקובע בסד , על כסא גלגלים.

בדיקה גופנית

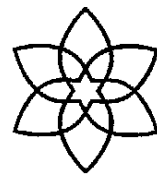
מדדים ת. בדיקה: 29/09/13	שעה: 10:58	
לחץ דם:	משקל:	דופק:
גובה:	נשימות:	סטורציה:
חום פה:	חום רקטלי:	חום אחר:
BMI:	GCS:	BSA:

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 במחלת 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: _____
 11:49 28/04/15



סודי רפואי

מעודכן ל: 30/04/15

מחלקה: אורט ילד מרפ

שעה: 10:41

מנהל מח': דר. שטארקר

בן-דיין לני נסי
מקרה: 10426754
32664397-0
מ-ילד: 18

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 טיפול

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 נורוסוקלרית תקינה, בדיון מחקלתי עם דר' שטארקר- הוצע להורים התערבות מיידם לקבע השבר ע"י TELESOPING, NAIL (הלחפת מסמר וקדם) ביקשו זמן למחשבה, במידה ומעוניינים נא לאשפז בהקדם.

חתימה

רופא מאשר: דר. עסאף, מיכאל

11:17 30/04/15

חתימה:

כוחות הנספח המעבדי-נהריה
ד"ר עסאף מיכאל
מומחה לכירורגיה אורתופדית
בית החולים גליל

הסכמה לאישפוז בבית החולים

1. אני החתום/ה מטה, לאחר שניתן לי הסבר
את הסכמתי לאישפוז
מלרד : מיון ילדים / מיון ילדים
מ.ז. : 32664397-0 שם: בן-דיין לני נסי
כתובת: הילה ת.ד- 123 הילה
טל: 054-5743000 ת.לידה: 11.07.2004
כסוי: מלא חוזר דחוף הפניה: כן
סוג : אבר : ברק :
קופ"ח: מאוחדת
סיבה : מחלה
ת.קבלה: 30.04.15
מפעיל: YOHISH
מקרה: 10426754
מיון ילדים
מספר תעודת זהות
תאריך לידה
מספר רישיון
מספר תעודת זהות

לבית החולים לגליל המע
מחלקותיו ויחידותיו השונות. לצורך קבלת טיפול רפואי, 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 ידי, יקבעו ויבצעו את הפעולות הדרושות והנחוצות במסגרת האישפוז, יערכו בדיקות ויתנו לי /
(מטופל/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 /
(מטופל/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 שיעשו כולם או חלקם בידי
אדם מסוים.

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

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

מספר תעודת זהות

שם משפחה ופרטי

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

חתימת האפוסטרופוס

(במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

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

מספר רישיון

חתימה

שם הרופא/ה + תפקיד

*מחק את המיותר!

המחלקה לרישום

ומידע רפואי

טל. 04-9107775

בן-דין לני נסי

מקרה:

10426754

32664397-0

כרטיס 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:			

בן-דין למי נסי
ברק
מ.ז.: 32664397-0
כיר ילדים: 30.04.15
אורטופד ילד
מקרה: 10426754

אישור יציאה לחופשה של חולה מאושפז

1. המקור לחולה 2. העתק לתיק החולה

המרכז הרפואי לגלי
שם החולה:

אחראי המחלקה: ד"ר מילא סלומון

קיבל אישור לצאת לחופשה מיום 15.05.15 בשעה: 1345
(על פי בקשתו/בקשת האפוטרופוס)*

עד יום 31.5.15 בשעה 0800

האישור ניתן ע"י רופא המחלקה ד"ר מילא סלומון

בזמן החופשה החולה יהיה בכתובת מילא סלומון טל. 054-5743000

חתימת החולה

במקרה של קטין

חתימת האפוטרופוס החוקי: מילא סלומון קרבה משפחתית אבא

ת.ז. 32246852 תאריך מתן השרות 15.05.15

חתימת האחות המשחררת

ונטאון
אפולוניה
אחות מחשבת

* מחק את המיותר
בכל מקרה לא תינתן חופשה מעבר ל-24 שעות.

ט - 110 (ש) מק"ט 6540711006

מ.ז. 32664397-0
כיר ילדים: 30.04.15



המרכז הרפואי לגליל

בן-דיין לני נסי
בדק
מ.ה.ה.: 10
32664397-0
30.04.15
מקרה: 10426754
מקרה: 10426754
המרכז הרפואי לגליל

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: _____

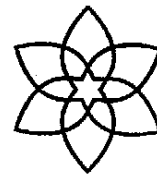


שם וחתומת הרופא: _____

למילוי ע"י אחות משחררת:

1. הדרכת חולה ☒ כן ☐ לא ☐
2. חפצי ערך נמסרו למטופל/משפחה ☒ כן ☐ לא ☐
3. חפצים אישיים בדיקת ארזות והסרת מדבקות ☒ כן ☐ לא ☐
4. החזרת צילומי רנטגן ומסמכים פרטיים ☒ כן ☐ לא ☐
5. שחרור אדמיניסטרטיבי ☒ כן ☐ לא ☐
6. הוצאת עירוניים ונפילון ☒ כן ☐ לא ☐

שם וחתומת האחות: _____



בן-דיין לני נסי ת.ז.: 32664397-0

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

קבלה סיעודית - 10426754

המידע הכללי 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
פ"ח: מאוחדת שם האב: ברק
כתובת: הילה ת.ד. -123, הילה, 2495300
טלפון: 054-5743000
תנאי מגורים: בית פרטי
מגיע מ: הבית
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 בלד יש לצייין שילדה סובלת ממחלה
osteogenesis imperfecta היו מספר שברים בגפיים עברה מספר ניתוחים
והם התאשפזה לצורך ניתוח ברגל שמאל

סימנים חיוניים ומצב מנטאלי

דופק בדקה: 116, מדידה אלקטרופורית
חום: 36.8 PO:

לחץ דם: מדידה 1: 98/66 ימין, שכיבה

נשימה: תקינה, ספונטנית

עוצמת כאב: חלש ביותר

מצב הכרה: בהכרה מלאה

משתף פעולה: כן

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

17:40

30/04/15

2

עמוד: 1 מתוך

גרסה 01

TATIANAA1

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, תנוחה ותנועה

מקור המידע: המטופל

הדרכה

המטופל מודע למצבו

הדרכה ניתנה: למטופל, למשפחה

אודות: סיבת אשפוז, בטיחות המטופל, מבנה ונהלי המחלקה

כום והמלצות להתערבות

מיטה נמוכה, דפנות מיטה סגורות, השגחה בניידות

חתימה

שם האחות: אבשלומוב, טטיאנה

תאריך: 30.04.2015 שעה: 17:40:18

התייעצות רפואית לרופא מומחה

(ציין את המקצוע)

תלוות החולה: כר 11, בית 101. לא נמצא
בולר נפח, אלא כ TYPE. לא נמצא
בדיקות מעבדה רלוונטיות: (אם בולר נפח, אלא כר 11)
אם בולר נפח, אלא כר 11. לא נמצא
פירוט בדיקות הדמיה שנעשו או הוזמנו רלוונטיות:
אם בולר נפח, אלא כר 11. לא נמצא
מחלות נוספות:

תרופות שהחולה מקבל/ת:

תרופות שהחולה מקבל/ת:

הסיבה והמטרה שבגללן מוזמן הייעוץ / בדיקה:

תאריך: 05.08.15

המרכז הלאומי למידע סטטיסטי-חברתי
ד"ר גרדוב לאון
ת.ד. 121162

שם וחותמת רופא בכיר: _____

עמוד 2 מתוך 2

סיכום הייעוץ

תלונות החולה: _____

ממצאים: _____



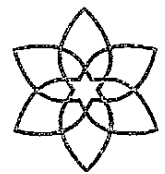
המלצות להמשך בירור וטיפול:

1. לחולה: _____

2. למחלקה: _____

תאריך: _____

שם וחותמת רופא בכיר: _____



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

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

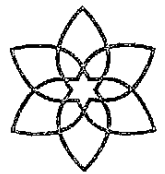
תפקיד	שם עובד
מנתח אחראי	דר. שטארקר יפים
מנתח ראשי	נסראללה חליל
עוזר מנתח	דר. עסאף מיכאל
אחות מסתובבת	קוסוב יאלנה
אחות רחוצה	מולינסקי אוקסנה
ניתוח רגיל	

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	מין	נ
	גיל 10 ש		

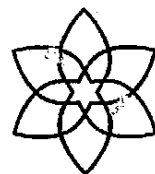
סודי רפואי

לאחר הניתוח התקיימה שיחה עם המשפחה.

חתימה ותאריך	חתימת רופא:	נשראללה חליל	רשיון: 1113668
תאריך: 06/05/15 11:47			

תאריך: 06/05/15 11:47
חתימת רופא: נשראללה חליל
רשיון: 1113668





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: 0-32664397 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
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 יס סוג V לדברי ההורים וגם האמא סובלת מאותה המחלה מאותו הסוג. סבלה משברים בעצם הבריה 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 נויורוכירורגית.
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.

אזרור תקין ושווה, נשימה בועית תקינה.

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

סימטרי, 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.

זיכרון 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 ופיזיותרפיה, אשר כוללת ירידה מהמיטה לכיסא
בלבד.

המלצות: - משככי 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

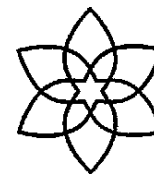
חתימה:

10:34 10/05/15

המרכז הרפואי לגיל השלישי-נעורים
 ד"ר גרדוב לאון
 מ.ר. 30630

בה"ח לגיל השלישי-נעורים
 ד"ר עסאף מיכאל
 מומחה לכירורגיה אורתופדית
 מ.ר. 30630





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 מחנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

בן-דיין לני נסי

ת.ז: 0-32664397 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

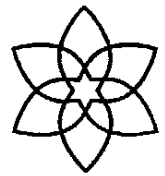
T4 (Thyroxine), free blood	0.7-1.48	07.05.15	1.17	[.....*]			
T3 (Triiodothyronine free -	1.71-3.71	07.05.15	2.57	[...*....]			

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 ב'ח'	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	[.....*.....]





סודי רפואי

מחלקה: אורטופד ילד
מנהל מח': דר. שטארקר
מעודכן ל: 30/04/15
שעה: 16:14
טלפון: 04-9107569
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
טל: 054-5743000 שם האב: ברק
שם האם: לונה מצב משפחתי: נ
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
...חלה נוכחית: בת 10, ברקע 10 סוג v לדברי ההורים וגם האמא סובלת מאותה המחלה מאותו הסוג. שברים בעצם הבריה 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"ר שטארקר. כעת, לאחר התיעוצות

ההורים חזרו למיון לצורך אישפוז וביצוע הניתוח.

בדיקה גופנית

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

גרסה 01 עמוד: 1 מתוך 2 30/04/15 16:16 LEONGR

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.

אודור תקין ושווה, נשימה בועית תקינה.

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

בטן: סימטריה, 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

16:14 30/04/15

רשיון: 1121162

המרכז הרפואי לגיל חסר-היכולות

ד"ר גלית צמחוני
 מ.ר. 1-121162



מדינת ישראל משרד הבריאות
המרכז הרפואי לגליל

בדיקת הגוף ומהלך המחלה

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

1

מ.ז. 7.05.15 ע"פ י"ש צוריק בלקא - פקדון - נארה EMLA
א"פ"ן הכחול: לפי הוראה: אדס

יגששני
א"פ"ן
אדס





אושפזה בט. נמרץ במשך 5 ימים.
 לא היה צורך בהתערבות נויורוכירורגית.
 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 התייעצות ההורים חזרו למיון לצורך
 אישפוז וביצוע הניתוח להוצאת המסמר הקיים וקיבוע השבר ע"י
 TELESOPING 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.
 אורור תקין ושווה, נשימה בועית תקינה.
 קולות לב תקינים, לא נשמעו אוושות או קולות נוספים.
 סימטרי, רזה, רכה, לא רגישה. טחול וכבד לא נמושו
 מוגדלים.
 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.

לב וכלי דם:

טון:



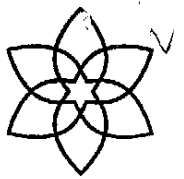
גפיים:

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 ופיזיותרפיה, 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



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.י: 0-32664397 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

המחלקה
הרפואה
הילדים

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 יס 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.

- ביקורת במרפאת חוץ של מחלקתנו לפי ההזמנה המצורפת
- המשך קיבוע בסד גבס עד לביקורת במרפאת חוץ של אורתופדיית 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

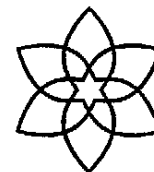
חתימה: _____

09:34 13/05/15



בהיותי עובד במערכת הבריאות
ד"ר עמרם מיכאל
מומחה לפיחוסים אורתופדיים
מ.ר. 35980 מ.ר.מ. 30630

המטופל חתם על
ד"ר גרדוב
מ.ר. 1121162



נספח תוצאות מעבדה

המידע הכלול בחסות 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: 13.05.2015 ולשעה: 09:34:24

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	ת.לקיחה ערך ראשון	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

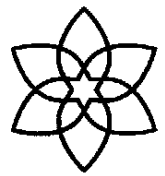
T4 (Thyroxine), free blood	0.7-1.48	07.05.15	1.17	[.....*....]			
,T3 (Triiodothyronine free -	1.71-3.71	07.05.15	2.57	[...*.....]			

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	[.....*]





סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפא 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



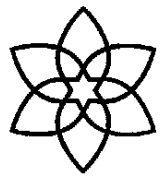
רגישויות: לא ידוע

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 נורוסוקלרית תקינה,
עברה קבע השבר ע"י TELESOPING 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



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: 0-32664397 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 נוירוסקלרית תקינה,
עברה קבע השבר ע"י TELESOPING 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.

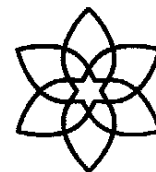
ביקורת בעוד שבוע עם התחייבות לצילום כאן.

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

חתימה

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





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: 0-32664397 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 פטולוגיים 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 האוסטאומיה (1.5 ס"מ).

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

מהלך האשפוז: משוחררת עם ההמלצות הבאות:

גרסה 01 עמוד: 1 מתוך 2 24/01/22 09:28 MAYAE

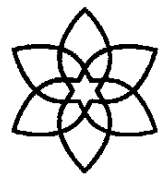
- המלצות:**
- יש להפסיק את הטיפול האנטיביוטי
 - טיפול מקומי לפצעי כניסת הפינים של המכשיר על פי הפרוטוקול
 - פיזיותרפיה אינטנסיבית בבית על בסיס יומי להפעלת הברך
 - מותר להניח את כף הרגל על הרצפה אך ללא דריכה
 - כיסא גלגלים לתקופה ארוכת טווח
 - זקוקה לליווי צמוד של סיוע
 - זקוקה לעזרה רבה בתפקודו האישי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

חתימה

רופא: גרדוב, לאון
09:34 04/08/15
חתימה: _____

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 לטווצין.
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.

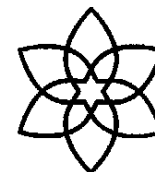
חתימה

רופא מאשר: דר. עסאף, מיכאל

חתימה: _____

12:25 01/09/15





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	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

שם עובד

דר. עסאף מיכאל

תפקיד

מנתח אחראי

ניתוח רגיל



ממצאים

ילדה עם IOI

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.

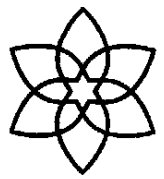
תחת הרדמה ותנאים סטירלים בוצע הורדת המקבע, חבישה. מהלך תקין.

לאחר הניתוח התקיימה שיחה עם המשפחה.

חתימה ותאריך

חתימת רופא: דר. עסאף מיכאל רשיון:

תאריך: 09/09/15 09:21



סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפא 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, ברק 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 אלזארו,ב,

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

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 לפיזיותרפיה אינטינסיבית במסגרת קופ"ח, ביתית, זקוקה להדרותרפיה 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.

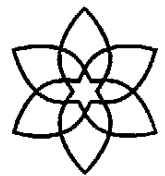
חתימה

רופא מאשר: דר. עסאף, מיכאל

11:21 13/10/15

חתימה: _____





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
אבחנות			
			Osteogenesis imperfecta
			756.51
פרוצדורות			
	(Left)		FEMORAL DIVISION NEC
			77.1
			APPLIC EXT FIX DEV-FEMUR
			78.15
			,APPLICATION OF EXTERNAL FIXATOR DEVICE
			84.72
			RING SYSTEM

14:24	08.06.2015	סיום הרדמה	12:12	08.06.2015	התחלת הרדמה
14:24	08.06.2015	סיום ניתוח	12:33	08.06.2015	התחלת ניתוח
צוות ניתוח					
תפקיד					
שם עובד					
מנתח אחראי					
מנתח ראשי					
מנתח נוסף					
אחות מסתובבת					
אחות רחוצה					
ניתוח רגיל					

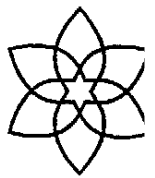
ממצאים

מצב לאחר TELESOPING 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 מערכת 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.



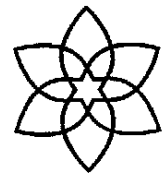
שם	בן-דיין לני נסי	ת.ז	32664397-0
מקרה	10440633	מין	נ
	גיל 10 ש		

סודי רפואי

חתימה ותאריך: דניאל גלית
חתימת רופא: רשיון: 1-124287
תאריך: 17/06/15 13:10

המרכז הרפואי לגליל
די"ר דניאל-לני נסי
מ.ר. 1-124287
גלית





בן-דיין לני נסי ת.ז. 0-32664397

מחלקה רפואית: כיר ילדים
מחלקה סיעודית: כיר ילדים
תא קבלה למחלקה: 23/06/15
מעודכן לתאריך: 23/06/15
תאריך אשפוז: 23/06/15
שעה: 14:06
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. 0-32664397
מין: נקבה גיל: 10 ש
מציב משפחתי: ר
שם האם: לונה
אפי"ח: מאוחדת שם האב: ברק
כתובת: הילה ת.ד-123, הילה, 2495300
לפון: 054-5743000
מתגורר עם: משפחה
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 CONDITIONS
אבחנות סיעודיות:
ילדה מוכרת במחלקתנו מאשפוזים קודמים לאחר ניתוח
הנסת קיבוע חציני 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: 36.7 PO:

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 וריאטה:

גרסה 01 עמוד: 1 מתוך 2 23/06/15 15:05 AMERD

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
 אודות: סיבת אשפוז, בטיחות המטופל, מבנה ונהלי המחלקה, נמסרו דפי מידע מחלקתיים

סיכום והמלצות להתערבות

נפנות מיטה סגורות, השגחה בנ"ידות

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 היכו
 אב : ברק
 סוג : אזרח
 קופ"ח: מאוחדת
 סיבה : מחלה
 ת.קבלה: 23.06.15 13:00
 שם :
 מפעיל: NINAB
 אחראי המחלקה:
 מיק: בני - נהריה
 מיק: בני - נהריה
 כסוי: מלא חוזר דחוף הפניה: כן
 טל: 054-5743000 ת.לידה: 11.07.2004
 יל חולה מאושפז
 המרכז הרפואי לגל

קיבל אישור לצאת לחופשה מיום 3.07.15 בשעה: 18:30
 (על פי בקשתו/בקשת האופטורופוס)
 עד יום 3.07.15 בשעה: 24:00
 האישור ניתן ע"י רופא המחלקה ד"ר
 בזמן החופשה החולה יהיה בכתובת
 חתימת החולה
 במקרה של קטין
 חתימת האופטורופוס החוקי
 ת.ז. 0322 46852
 תאריך מתן השרות 3.07.15
 קרבה משפחתית K2K
 חתימת האחות המשחררת
 *מוחק את המיותר
 בכל מקרה לא תינתן חופשה מעבר ל-24 שעות

ט - 110 (ש) מק"ט 6540711006

6540711006
 110





א' יז ילד : כיר ילד / אורטופד ילד מקרה: 10446698 בריאות
מ.ז. : 32664397-0 שם: בן-דיין לני נס

אב : ברק כתובת: הילה ת.ד- 123 הילה
סוג : אזרח טל: 054 054-5743000 ת.לידה: 11.07.2004
ל חולה מאושפז



המרכז הרפואי לגל

קופ"ח: מאוחדת
סיבה : מחלה
ת.קבלה: 23.06.15 13:00
שם מפעיל: NINAB

אחראי המחלקה:

קיבל אישור לצאת לחופשה מיום 3.07.15 בשעה 18³⁰
(ועל פי בקשתו/בקשת האופטורופוסט)
עד יום 3.07.15 בשעה 24³⁰

האישור ניתן ע"י רופא המחלקה ד"ר חסיה
בזמן החופשה החולה יהיה בכתובת
חתימת החולה

במקרה של קטין

חתימת האופטורופוסט החוקי: קרבה משפחתית אב
ת.ז. 0322 46 852 תאריך מתן השרות 3.07.15

ט - 110 (ש) מק"ט 6540711006

מסמך
מס' מסמך

6540711006
מס' מסמך



אישור יציאה לחופשה של חולה מאושפז

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

שם החולה: בן ציון'9
אחראי המחלקה:

קיבל אישור לצאת לחופשה מיום 30/6/15 בשעה: 9:30
(על פי בקשתו/בקשת האפוטרופוס)*
עד יום 1/7 בשעה 9:00

האישור ניתן ע"י רופא המחלקה ד"ר
בזמן החופשה החולה יהיה בכתובת חצר הילדים 123
חתימת החולה [Signature]
במקרה של קטין

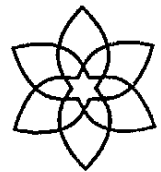
חתימת האפוטרופוס החוקי: קרבה משפחתית
ת.ז. 30.6.15 תאריך מתן השרות 1/7/15

ט - 110 (ש) מק"ט 6540711006

חתימת האחות המשתחררת [Signature]
ימחק את המיותר
בכל מקרה לא תינתן חופשה מעבר 24-שעות

משרד הבריאות
נ.ה.





מחלקה: אורט ילד מרפ
מנהל מח': דר. שטארקר
סודי רפואי
מעודכן ל: 23/06/15
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 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 נזירוסקלרית תקינה, עברה קבע השבר ע"י TELESOPING NAIL, ב- 6.05.15, ב- עברה ניתוח של אליארום לרדוקציה של המסמר, צילום ביקורת, יש פריצה של החלק הזכרי, אבל פתיחה באזור האוסטיוטומיה, לציון הפרשה קלה מהפין העליון, כעת טיפול שמנרי, במידה ולא יסתדר לפנות ישר למיון.

ביקורת בעוד שבוע עם התחייבות לצילום כאן.
במידה ולא יסתדר להפנות ישר לאשפוז בב"ח.
צפואל 500 מג' 4 פעמים ביום.

חתימה

רופא מאשר: דר. עסאף, מיכאל

11:34 23/06/15

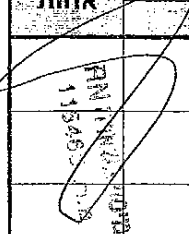
חתימה: _____

בה"ח לגניקומערבי-נהריה
ד"ר עסאף מיכאל
מומחה לכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 85980 מ.ר. 30630



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 מיון:
סוג : אורח 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: HANAB
המרכז הרפואי לגליל

חתימת אחות	סוכר בגלוקומטר	א.ק.ג. שעה	אמון כאב 1-10	סטורציה		חום			דופק	לחץ דם	שעה
				SPO2	P.F	P.F	P.O	P.A			
			2	100%			36.9		108	90/60	13:05
			34	5							

דיווח סיעודי

שעה: 13:05

תלונה עיקרית: כח 10 ש' אישלי - לא נשפא ב'כלי' -

איסוף נתונים ראשוני (תיאור החולה, מצבו, תיאור תלונות גלוות ושעת הופעת התלונות וכו')
לילה ערב ש'הם בא'ל ק'לע ח'לל
רשם

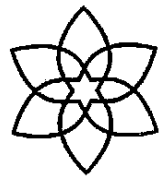
רקע (מחלות נוספות רלוונטיות) בקרע

osteogenesis Imperfecta

my - 10/10 - 55 ו'ל'ש
Cefovif

המחלקה לרפואה דחופה
עמוד 2 מתוך 2

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



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 23.06.2015 שעה 13:00

בן-דיין לני נסי	מיון: 1
ת.ד. לידה: 11.07.2004	מ.ז. : 32664397-0
כתובת: הילה ת.ד. -123, הילה, 195300	מקרה: 10446698
טלפון: 054 054-5743000	שם: בן-דיין לני נסי
שם האב: ברק	אב: ברק
שם האם: לונה	סוג: אורח
מצב משפחתי: ר	קופ"ח: מאוחדת
מפ"ח: מאוחדת	סיבה: מחלה
	ת.קבלה: 23.06.15 13:00
	מפעיל: LBAO
	מיון: 11.07.2004
	טל: 054 054-5743000 ת.לידה: 11.07.2004
	כסוי: מלא חוזר דחוף הפניה: כן
	מקרה: 10446698

המרכז הרפואי לגליל

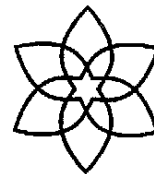
אבחנות נוכחיות

V71.89 -OBSERVATION FOR SPECIFIED SUSPECTED CONDITIONS

תלונה עיקרית

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.
שוחזרה 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 ורידי.

רגישויות - לא ידוע



סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - המשך

סודי רפואי

ת.ז: 0-32664397

בן-דיין לני נסי

10446698

מקרה:

מיון ילדים

מחלקה:

בדיקה גופנית

ערנית, חיונית, ללא נשמת, ללא קשיון עורף, ללא סימני

מצב כללי:

התייבשות, בהכרה מלאה,

סימנים חיוניים:

חום: 36.9

סטורציה: 100%

דופק: 108

לחץ דם: 90/61

משקל: 34

ללא פריחה, טורגור תקין, ללא חיוורון, ללא כיחלון, ללא

עור וריריות:

צהבת.

ללא נשמת, כניסת אויר שווה וטובה, דו צדדית ללא חרחורים

בית חזה ונשימה:

וצפופים

קולות סדירים ללא אוושות, דופק פמורלי נמוש.

וכלי דם:

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

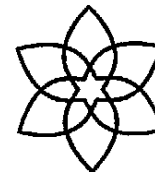
משקל: 34

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 אין תעודה זו



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

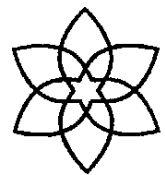
כשהיא חתומה על ידי כדון עדות בשבועה שנתתי לבית המשפט.

חתימה:

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

החתימה
1-125725-1





סודי רפואי

מחלקה: אורטופד ילד
מנהל מח': דר. שטארקר
מעודכן ל: 16/06/15
שעה: 10:27
טלפון: 04-9107569
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: 0-32664397 מ"ן: נ
ת.לידה: 11/07/04 גיל: 10 ש
17: 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

מתלה נוכחית: בת 10, ברקע OS סוג v. האמא סובלת מאותה המחלה מאותו הסוג. סבלה משברים בעצם הבריה 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 בהערבות 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 CUTDOUT של קצה הדיסטאלי. בצילום רנטגן נראה מ/א קיבוע השבר בירך השמאלית ע"י מסמר טלסקופי תוך לשדי. קצה הדיסטאלי 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. סימטרי, רזה, רכה, לא רגישה. טחול וכבד לא נמושו מוגדלים. בטן:

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, לציון שבמהלך הניתוח נראה קצה של TELESOPING NAIL אשר פרץ ע"י הזכר בצורה קידמי-לטרלי בפימור דיסטלי, נראה כי באזור שהמסמר פרץ ישנו HYPERTROPHIC CALLUS לאחר הניתוח טופלה במשככי כאבים, קיבלה טיפול אנטיביוטי לתוך הוזריד ל 24 שעות, החפלת חבישות לפצעים ניתוחיים, בדיקה נוירוסוקלרית תקינה של רגל שמאל, קיבלה הדרכה וטיפול פיזיותרפיה 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 40-45 מעלות עם איסור דריכה על אותה רגל - NWB

- משככי כאבים לפי הצורך

- מן וחה 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

חת'מה

זין פא מאשר: נסראללה, חליל

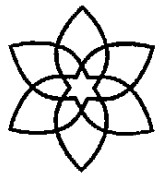
10:27 16/06/15

רשי"ן : 1113668 חתימה:

במחלקת המחקר והפיתוח
צויד עם ציוד
מוסדה לניהול העניין
ד.ר. 0.1-33960
לשנת 1980

המחיר - 1000 ₪





נספח תוצאות מעבדה

המידע הכללי 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, מחווה עבירה.

בן-דיין לני נסי

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

נכון לתאריך: 16.06.2015 ולשעה: 10:27:46

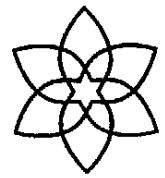
תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
בדיקות ספירות דם							
- % Reticulocytes blood	0.5-2.5	08.06.15	1.58	[....*....]			
- Reticulocytes No blood		08.06.15	60.80				
ספירת דם							
WBC	4.0-10.0	07.06.15	7.44	[....*....]	08.06.15	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	[.....*]			





מחלקה: אורטופד ילד
מנהל מח': דר. שטארקר
מעודכן ל: 07/06/15
שעה: 12:05
טלפון: 04-9107569
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: 0-32664397 מין: נ
ת.לידה: 11/07/04 גיל: 10 ש
1: 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

אמנון
17

רגישויות: לא ידוע

תלונה עיקרית:

חלה נוכחית:

כאבים בברך השמאלית
בת 10, ברקע 10 סוג V. האמא סובלת מאותה המחלה מאותו
הסוג. סבלה משברים בעצם הברך 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 דיסטלי
לקצה של המסמר הקיים.

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

מנ' י' עת' י'

הייתה במעקב במרפאתנו ובצילום ביקורת הודגם CUTTOUT של קצה הדיסטאלי.

בצילום רנטגן נראה מ/א קיבוע השבר בִּירֶךְ 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.

בד"קה גופנ'ת

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

מדדים ת. בדיקה: 07/06/15 שעה: 12:03

לחץ דם : משקל : תאריך :
:משקל :תאריך :

גובה: נשימות: סטורציה:

חום פה: חום רקטלי: חום אחר:

:BSA :GCS :BMT

בית חזה וריאות: בית חזה סימטרי, התרחבות שווה ותקינה.

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

בטון: סימטרית, רזה, רכה, לא רגישה. טחול וכבד לא נמושו

מוגדלים.

הרגל השמאלית מקובעת ב-KNEE EMOBILIZER.

הפצעים הניתוחיים בדרך תקינים, סגורים, ללא דימום או

סימני זיהום. רגישות מעל הברך השמאלית והגבלה בתנועות.

תנועות הבהונות ללא הגבלה,

מילוי קפילארי ותחושה תקינים.

חת'מה

גרופא מאשר: גרדוב, לאו

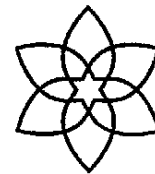
12:06 07/06/15

1121162: 11757

חג'מה:

[illegible]

Handwritten signature: *James M. Smith*



סודי רפואי

מחלקה: אורטופד ילד
מנהל מח': דר. שטארקר
מעודכן ל: 28/06/15
שעה: 10:11
טלפון: 04-9107569
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: 0-32664397 מ"ן: 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 בפחור 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 חוג והומלץ על אישפוז לצורך מתן טיפול אנטיביוטי תוך ורידי.

בדיקה גופנית

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

36.9: 017

סטורצ'ה: 100%

108:7917

לחץ 90/61:ד

משקל : 34

מדדים ת. בדיקה: 28/06/15 שעה: 10:04

ד 197:

משקל:

לחץ :ם

סטורציה:

נשימות:

λ 137 :

חום אחר:

חום רקטלי :

חומ : 9:

: BSA

: GCS

: BMI

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

ע 71 :

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

לב וכלי דם:

קולות סדירים ללא אוושות, דופק פמורלי נמוך.

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

סיכום ודיון הקבלה: בבדיקתה בקבלתה- ערנית, חיונית, ללא נשמת, ללא קשיון

עורף, ללא סימני התייבשות, בהכרה מלאה,

סימנים תיוג ימים:

36.9: 010

סטורציה: 100%

108:7917

לחץ 90/61:ממ

משקל : 34



למתאשפזת לאורטופדיית ילדים להמשך טיפול אנטיביוטי
לתוך הווריד

חת'מה

רופא מאשר: נסראללה, חליל

10:11 28/06/15

1113668: רשימה

חתימה:



סודי רפואי

טלפון: 04-9107569

מעודכן ל: 03/11/17

מחלקה: אורטופד ילד

פקס: 04-9107645

שעה: 08:35

מנהל מח': דר. שטארקר

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

מ.י.נ: 32664397-0 מ.י.נ: נקבה ת.לידה: 11/07/04 גיל: 13 ש
1: 054-4620065 טל: 054-5743000 שם האב: ברק שם האם: לונה
מצב משפחתי: 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
כית משתחררת כשהיא במצב כללי טוב ויציב, סימנים חיוניים תקינים
משתחררת עם ההמלצות הבאות:

המלצות

המשך מעקב רופא מטפל
המשך מעקב ברופא אורטופד בקופ"ח

חתימה

מספר רשיון: 1113668

חתימה:

מספר רשיון: 1113668

חתימה:

רופא: נסראללה, חליל

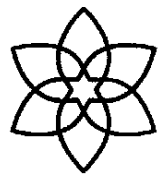
08:35 03/11/17

רופא מאשר: נסראללה, חליל

08:35 03/11/17

המרכז הרפואי לגליל
ד"ר נסראללה חליל
רופא אורטופד
מ.ר. 1-113668

בהחייח לגליל המערבי-מזרחי
ד"ר נסראללה חליל
מנהל מרפאת
מ.ר. 1-113668



סודי רפואי

מחלקה: אורט ילד מרפא 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
טל: 054-4620065 טל: 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.m- 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 בביתה,
זקוקה לכסא גלגלים וקביים,
להתחיל פיזיותרפיה וחדרותרפיה- כולל הפעלה חזק 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

ת.א. 23/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

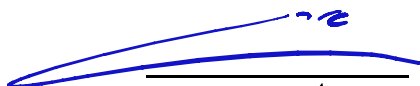
לני נסי בן דיין - נ ג ד - שירביט חברה לביטוח בע"מ

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)



י פ ו י כ ה

אני הח"מ, 32643970, מרחוב ה. ז. ה. 113, 32643970 מס',
 ת.ז. מס' 32643970, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או 15/5/2009 במשפט של
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או 15/5/2009 בענין תאונת דרכים מיום
 נגד 15/5/2009 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 הכרות 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 ברישומי 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.עו"ד 821234

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב	
123	123	32643970	שם האב	
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 הבריאות 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 הבריאות 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: _____

1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
רופאים:	1. _____	2. _____	3. _____
מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____

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 א. נ. כ. ר"ן 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 ושחייבן את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך: _____ המחלה: א. נ. כ. ר"ן המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך: _____ הפגיעה: א. נ. כ. ר"ן המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: א. נ. כ. ר"ן המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: א. נ. כ. ר"ן 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 א. נ. כ. ר"ן (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 326643970 ולאחר
שהוזהרתי כי עליו להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה כן יהא צפוי לעונשים הקבועים בחוק,
אישר את נכונות הצהרתו.

אריאל פרייברג, עו"ד

מ.ד. 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)

שם משפחה לוי שם פרטי דניאל תעודת זהות 32664397-0 שם האב דניאל
 רחוב 13 מס' הול עיר הול מיקוד 054-5743000 טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ואו מי מטעמן ואו לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ואו לצבא הגנה לישראל ואו למשרד הבטחון ואו לכל עובד בתחום הסוציאלי ואו הסיעודי למסור ל- (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי חבריאותי ואו הסוציאלי ואו מצבי בתחום הסיעודי ואו השיקומי ואו כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי חבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 תלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
 או על המידע המפורט להלן: _____



חלק ב'

שם קופ"ח: למ"ח סניף: 156 מס' חבר: 02648257 שם המוסד: _____

רופאים: _____
 מכונים, מעבדות: _____

מס' אישי בצח"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האב לוי - ת.ז. 027484815 שם האב דניאל ת.ז. 03224685-2

תאריך: 14/10/18 עד לחתימה ומסירת המקרה של קטין חתימה: דניאל חתימה: דניאל (במקרה של קטין חתימת האפוטרופוס) מ.ר. 62254

יפוי כח

הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

חתימה

שם פרטי ושם משפחה

תאריך

44-38861-100

אני הח"מ, 3286039920, מחותם, 3 11/12 2013,
ת.ז. מס' 2012 - 2013,
ממנה בזה את עויד אריאל פרייברג ואו _____ להיות באי כוחי במשפט של _____
ננד _____ בענין תאונת דרכים מיום _____
מבלי לפגוע בכלליות חמינו הני"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות האבות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הני"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על/או להגיש 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 הני"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 הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"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 מהעניינים 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 מהעניינים הני"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 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 הני"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 ברישומי 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: ב"ר בן ציון X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד
מערך-דן 62

