

דר אהוד קאופמן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0027281237



080471

קוד הפניה: 227635654

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 207016759

שם פרטי: אודליה

שם משפחה: דהן

טל.עבודה/נייד: 0586958850

036164049

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 29/09/1998



0207016759

מיקוד: 5144324

ולפסון 14, בני ברק

כתובת:

מכון רנטגן

הריון: לא

קוד	הבדיקה הדרושה
2040	עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT)
2020	עמוד שדרה צווארי 1 צילום דנס

שאלה למבצע הבדיקה: שבר?

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: אתמול ת.ד. מנגנון צידי, נפגעה ממשאית.

יצאה עצמונית מהרכב, ללא איבוד הכארה.

החמרה ניכרת בכאבי שמה שמאל וזרוע שמאל

ממצאים: טווח צווארי מוגבל וכאוב, רגישות שכמה ניכרת

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעש/ת: לא

14/07/2021

חתימה וחתימת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 14/07/2021 עד תאריך - 10/01/2022

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תאריך: 14/07/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



דר אהוד קאופמן
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 207016759

שם פרטי: אודליה

שם משפחה: דהן

טל.עבודה/נייד: 0586958850

036164049

טלפון:

מין: נ

29/09/1998

תלידה:



0207016759

מיקוד 5144324

וולפסון 14, בני ברק

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 14/07/2021 בשעה 11:30

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
CELCOX 200MG X 10	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 10 ימים	* CAP. CELCOX 200MG X 10 < 1 OP > [27394] CAP. CELEBRA 200MG X 10 < 1 OP > [20439]
ASSIVAL 2MG X 30	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 2 ימים	* TAB. ASSIVAL 2MG X 30 < 2 Units > [20760]

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון רנטגן: עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT), עמוד שדרה צווארי 1 צילום דנס		
הפניה	מכון פיזיותרפיה		
הפניה	מרפאת מכבי טבעי		
אישור	אישור מחלה	13/07/2021	19/07/2021

001732836812



מכון דימות: בני ברק כתובת: רבי עקיבא 86 בני ברק טלפון: 03-5771313

פרטי חפא מפנה:

שם: קאופמן אהוד

מ.ר: 80471

תאריך הבדיקה: 14/07/2021

תאריך הפיענוח: 14/07/2021

שם הנבדק: דהן אודליה

ת.ז. הנבדק: 207016759

כתובת הנבדק: וולפסון 14 בני ברק 5144324

טלפון הנבדק: 03-6164049 טלפון נייד: 058-6958850

תשובת בדיקת דימות: 21433652

ע'ש צווארי 1 צלום

*סיבת ההפניה:

חבלה

*ממצאים:

תת אבחנתי

המלצות:

המשך מעקב אורתופדי

לשקול המשך בירור הדמייתי

ע'ש צווארי 2 צילומים

*סיבת ההפניה:

חבלה

*ממצאים:

היפוך לורדוזיס פיזיולוגית

פרט לכך

אין לזהות שבר

או ממצא פתולוגי גרמי גס אחר

בברכה

ד"ר רומן גינדיס

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 27366

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית



080471

קוד הפניה: 227644765

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 207016759

שם פרטי: אודליה

שם משפחה: דהן

טל.עבודה/נייד: 0586958850

036164049

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 29/09/1998



מיקוד 5144324

וולפסון 14, בני ברק

כתובת:

0207016759

מרפאת מכבי טבעי

גורם משלם: 30 ביקור ר"ד

סיבת הפניה:

אתמול ת.ד. מנגנון צידי, נפגעה ממשאית.
יצאה עצמונית מהרכב, ללא איבוד הכרה.
החמרה ניכרת בכאבי שמה שמאל וזרוע שמאל

ממצאים:

טווח צווארי מוגבל וכאוב, רגישות שכמה ניכרת
ללא חסר נירוסקולרי
צילומי עמש"צ ללא עדות לנזק גרמ יטרי

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- CERVICALGIA

מעש/ת : לא

מופנה לרופא מייעץ לקביעת מסלול הטיפול

14/07/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 14/07/2021 עד תאריך - 10/01/2022

תאריך: 14/07/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



דר אהוד קאופמן
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 207016759

שם פרטי: אודליה

שם משפחה: דהן

טל.עבודה/נייד: 0586958850

036164049

טלפון:

מין: נ

29/09/1998

ת.לידה:



מיקוד 5144324

וולפסון 14, בני ברק

כתובת:

0207016759

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 13/07/2021 עד יום: 19/07/2021 סה"כ: 7 ימים.

14/07/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

דר אהוד קאופמן
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



080471

קוד הפניה: 227644538

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

שם משפחה: דהן

שם פרטי: אודליה

ת.ז.: 207016759

ת.לידה: 29/09/1998

מין: נ

טלפון: 036164049

טל.עבודה/נייד: 0586958850

כתובת:

וולפסון 14, בני ברק

מיקוד 5144324



0207016759

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 30 ביקור ר"ד

תלונות: אתמול ת.ד. מנגנון צידי, נפגעה ממשאית.
יצאה עצמונית מהרכב, ללא איבוד הכרה.
החמרה ניכרת בכאבי שמה שמאל וזרוע שמאל

מצאים: טווח צווארי מוגבל וכאוב, רגישות שכמה ניכרת
ללא חסר נירוו-וסקולרי
צילומי עמש"צ ללא עדות לנזק גרמ יטרי

אבחנה:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- CERVICALGIA

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: אבקש בדיקתך והמלצותיך
בברכה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 14/07/2021 עד תאריך - 10/01/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

14/07/2021

תאריך

חתימה וחותמת

מכבי
דר אהוד קאופמן
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 080471
4227

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים
מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה.
הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי.
במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.