



036533

ד"ר דנילסקו אלכסנדר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פקס: 03-9302994

כתובת: וולפסון דוד 6, פתח תקווה (קומה 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:

מיקוד 7740412

קרן היסוד 23/1, אשדוד

כתובת:



0316132703

תמצית הביקור מתאריך 24/05/2022 בשעה 16:04

תאריך הביקור: 24/05/2022

המלצות למטופל: מעקב רופא מטפל.

טיפול תרופתי כמפורט.

במקרה של החמרת סימפטומים נא לפנות להערכה חוזרת.

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
ARCOXIA 120MG X 7	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. ARCOXIA 120MG X 7 < 1 OP+3 > [61736] TAB. ETORICOXIB 120MG X 7 < 1 OP+3 > [74265]
ROKACET PLUS 24 CAP	לבליעה 1 טבליה 4 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה, לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. ROKACET PLUS 24 CAP < 1 OP+16 > [72116]

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	אישור מחלה	22/05/2022	29/05/2022

002054668411

תאריך: 24/05/2022
מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
26/05/2022

ד"ר דנילסקו אלכסנדר
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פקס: 03-9302994

כתובת: וולפסון דוד 6, פתח תקווה (קומה 1)

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר
ת.לדה: 16/01/1997	מין: נ
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	טלפון: 0543316531
0316132703	ת.ז.: 316132703
טל.עבודה/נייד: 0543316531	
מיקוד 7740412	

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 22/05/2022 עד יום: 29/05/2022 סה"כ: 8 ימים.

24/05/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

הודפס בתאריך: 29/05/2022 14:38
הודפס ע"י: ד"ר דנילסקו אלכסנדר
רישום מתאריך: 29/05/2022 14:35:00

דף 1

רישום ביקורים
מגירה שיר; ת.ז.: 316132703; גיל: 25.4

גיל: 25.4 מספר ביקור: 00205893314

שם רופא/ה: ד"ר דנילסקו אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

פירוט

מקור המידע

העברת טפסים באופן יזום לאתר 29/05/2022 14:38:15
המטופל בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 24/05/2022 בשעה 16:04:16
בתאריך 20.02.2022 עברה תאונת דרכים ונחבלה בחזה, ע"ש תחתון וצוואר. מאז סובלת מכאבים

בביקור בתאריך 29/05/2022 בשעה 14:35:00
המטופלת ממשיכה עם כאבים בצוואר ובגב תחתון

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 29/05/2022 בשעה 14:35:00

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ROAD ACCIDENT			
CONTUSION BACK			
CONTUSION FACE SCALP OR NECK			

הערות
בתוקף עד - 25/11/2022

בדיקות/הפניות
מרכז ארצי לדימויות - C.T: CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
ROKACET PLUS 24 CAP	1 tab X 4 -4 op	1 <20>	לבליעה 1 טבליה 4 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה, לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 20 ימים.
VOLTAREN EMULGEL 100GR	gel X 3 -1 op	1 <10>	למריחה 3 פעמים ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 10 ימים.

המלצות למטופל: מעקב רופא מטפל.
טיפול תרופתי כמפורט.
במקרה של החמרת סימפטומים נא לפנות להערכה חוזרת.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

חודפס בתאריך: 29/05/2022 14:38
חודפס ע"י: ד"ר דנילסקו אלכסנדר
רישום מתאריך: 24/05/2022 16:04:16

דף 1

רישום ביקורים
מגירה שיר; ת.ז.: 316132703; גיל: 25.4

גיל: 25.4 מספר ביקור: 00205466841

שם רופא/ה: ד"ר דנילסקו אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע
העברת טפסים באופן יזום לאתר 16:09:13 24/05/2022
המטופל
בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בתאריך 20.02.2022 עברה תאונת דרכים ונחבלה בחזה, ע"ש תחתון וצוואר. מאז סובלת מכאבים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ROAD ACCIDENT
			CONTUSION BACK
			CONTUSION FACE SCALP OR NECK

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
ARCOXIA 120MG X 7	1 tab X 1 - 2 op	1 <10>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.
ROKACET PLUS 24 CAP	1 tab X 4 - 2 op	1 <10>	לבליעה 1 טבליה 4 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה, לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.

המלצות למטופל: מעקב רופא מטפל.
טיפול תרופתי כמפורט.
במקרה של החמרת סימפטומים נא לפנות להערכה חוזרת.

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	22/05/2022	29/05/2022

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0639600

מכון CT

הנדון: מגירה, שיר, ת.ז: 316132703 תאריך לידה: 16/01/1997

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 10/06/2022

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני
הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד בחתכים אקסיליים עם שחזורים מולטיפלנריים.

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

- D12-L1** - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L1-L2** - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L2-L3** - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L3-L4** - בלט היקפי קל משיק לשק התקאלי, ללא היצרות ספינלית או פורמינלית.
- L4-L5** - בלט היקפי ובקע אחורי גורם ללחץ על השק התקאלי ולהיצרות מתונה של התעלה הספינלית. הנקבים הניוראליים חופשיים.
- L5-S1** - בקע אחורי קל ללא לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות התעלה הספינלית.

שינויים נווניים קלים במפרקים הסקרו איליאקלים.
הלורדוזיס המותני הפיזיולוגי שמור.
גופי החוליות שומרים על גובהם.
לא הודגם ממצא החשוד לשבר.

התרשמות: כמתואר.

בברכה,
ד"ר שלמן אלכסנדר
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מר 116373

הוקלד על ידי: שירלי ליזרוביץ
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניות של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי <צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 16/06/2022

מ.ר גורם מפנה



125842

קוד הפניה: 276377463

טלפון: 03-5267475

כתובת: מוטה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5)

ד"ר שוחט נועם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

טלפון: 0543316531

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997



0316132703

מיקוד 7740412

קרן היסוד 23/1, אשדוד

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרוך אדום.

ממצאים: הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומוחני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

• CERVICALGIA

אבחנה:

רגישויות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: לעבודה על טווחים וחיזוק

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/06/2022 עד תאריך - 13/12/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

16/06/2022

חתימה וחתימת

תאריך

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.

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 16/06/2022

מ.ר גורם מפנה



125842

קוד הפניה: 276377463

טלפון: 03-5267475

כתובת: מוטה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5)

ד"ר שוחט נועם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

טלפון: 0543316531

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997



0316132703

מיקוד 7740412

קרן היסוד 23/1, אשדוד

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרוך אדום.

ממצאים: הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומוחני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

• CERVICALGIA

אבחנה:

רגישויות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: לעבודה על טווחים וחיזוק

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/06/2022 עד תאריך - 13/12/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

16/06/2022

חתימה וחתימת

תאריך

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.

תאריך: 26/07/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה:	16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531
כתובת:	קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412	טל.עבודה/נייד: 0543316531



אישור ביקור

בתאריך: 26/07/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

26/07/2022

תאריך

מכבי שירותי בריאות
מרכז הבריאות המכון

תאריך: 23/08/2022

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7740412

קרן היסוד 23/1, אשדוד

כתובת:

אישור ביקור

בתאריך: 23/08/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

23/08/2022

תאריך

מכבי
מכון הפעילות
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחותמת המכון

תאריך: 19/07/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



128803

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997

ת.לידה:

מיקוד 7740412

קרן היסוד 23/1, אשדוד

כתובת:



0316132703

אישור ביקור

בתאריך: 19/07/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

19/07/2022

מכון הפיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחותמת המכון

תאריך

תאריך: 26/07/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412		



אישור ביקור

בתאריך: 26/07/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

26/07/2022

תאריך

מכבי שירותי בריאות
מרכז הבריאות המכון

תאריך: 09/08/2022

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



128803

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412		



0316132703

אישור ביקור

בתאריך: 09/08/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

09/08/2022

תאריך

מכון הפיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחותמת המכון

תאריך: 24/10/2022

מ.ר. גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקרון שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

טלפון: 0543316531

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997



0316132703

מיקוד 7740412

קרן היסוד 23/1, אשדוד

כתובת:

אישור ביקור

בתאריך: 24/10/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

24/10/2022

תאריך

מכון הפיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחותמת העניין

379967

רשת טופס

פרטי דואר
20/05/2022

מס ביקור



000205466841

פקס: 03-9302994

ד"ר דנילסקו אלכסנדר

שם רופא:

מומחה ברפואה פנימית

מומחיות:

תל



0316132703

מיקו: ב

שם מטופל: מגירה שיר

ת"ז: 316132703

גיל: 25 שנים ו-4 חודשים

טלפון: 0543316531, 0543316531

רשימת תרופות שהופק לה מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 24/05/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרשימה	מידע מנהלי
מג 120 mg, etoricoxib * ARCOXIA, ETORICOXIB	1 טבלית 1 פעם ביום 10 ימים	1 טבלית	1 טבלית				TAB 10 24/05/2022-07/06/2022 כמות ליפוף: 24	מידע מנהלי
מג 50 mg, paracetamol 15 mg, paracetamol * ROKACET PLUS	1 טבלית 4 פעמים 10 ימים	1 טבלית	1 טבלית	1 טבלית	1 טבלית	1 טבלית	TAB 40 24/05/2022-07/06/2022 כמות ליפוף: 24 ** השתתפות עצמית: 15%	מידע מנהלי

* ידוע לי שמורשה הרקוחות לנפק חלופה גנרית שאושרה על ידי הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי חובות הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחלים שבבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור לידעת מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית יוסף בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדרושות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולאור קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 07/11/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



128803

טלפון: 02-9386111

פקס: 073-2284997

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412		



0316132703

אישור ביקור

בתאריך: 07/11/2022

ביקור/ה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

07/11/2022

תאריך

מכון הפיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחתימת המטין

תאריך: 05/12/2022

מ.ר גורם מפנה



128803

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקרמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412		

מידת שיתוף הפעולה:

התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות:

התחילה אימון גופני במסגרת הקהילה.
עדיין כאבים באגן וברגל ימין, עם חולשה בשרירי האגן ומגבלה בתנועה
ברגל ימין.
שיפור חלקי בעקבות הטיפול.
משוחררת להמשך תרגול בקהילה, טיפול ברפואה משלימה. תיצור קשר
בהמשך לפי הצורך להמשך טיפול.

נשמח להמשך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: גליקרמן שרה

שם המכון: ראש העין מכון פיזיותרפיה

☒ הפק ללא הדפסה

תאריך: 05/12/2022

מ.ר גורם מפנה



128803

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997



0316132703

כתובת:

קרן היסוד 23/1, אשדוד

מיקוד 7740412

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקעה: 05/12/2022

316132703

ת"ז:

לכבוד דר' ד"ר שוחט נועם

מרת מגירה שיר

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: CERVICALGIA •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
חזרה לעבודה ללא כאב			10/07/2022
עליה וירידה במדרגות ללא קושי			10/07/2022
לבוש עצמאי			10/07/2022

טופל החל מ- 10/07/2022

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	30	40
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	8	6
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	נמוך

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY HEAT PACK

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDUCATION TECHNIQUES

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 8 ביקורים

פיזיותרפיסט

גורם משחרר:

יכולת חזרה לפעילות: חלקית

מכוני פיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין

חתימה

617597

פרטי רופא

מסמך חתום
דיגיטלית
חפזcosמנבי

מס בקור: 000218668621
פרטל גרוסקן חגי: 03-7462291
מומחה ברפואה פנימית: 03-7462290
טלפון: 073-2132087
פקס: 073-2132087

ת"ז



0316132703

מין: נ

שם מטופל: מגירה שיר
ת"ז: 316132703גיל: 25 שנים ו-9 חודשים
טלפון: 0543316531, 0543316531

רשימת תרופות שהופקו להן מרשם דיגיטלי בבקור מתאריך: 13/10/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתדירות לרשימה	מידע מנהלי
שם תרופה: 90 mg atoricoxib, * ARCOXIA ETORICOXIB		14 ימים	1 טבלה					TAB 14 השתתפות עצמית: 50 %

* ידוע לי שמורשה הרקחה/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. * ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי חוקנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחלים שבבוקר ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נ"ר אין מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

FUNCTIONAL STATUS SUMMARY (7/10/2022)

Patient:

ID# 0316132703
 Date of Birth: 1/16/1997
 Initial DOS: 7/10/2022
 Body Part: Lumbar Spine
 Impairment: Not Specified
 Surgery Type: Not Applicable
 Surgery Date: Not Applicable

שיר מגירה

Care Type: Orthopedic
 Severity: Very Severe (Intake FS: 30)
 Age: 25
 Surgeries: None
 Medication: Yes

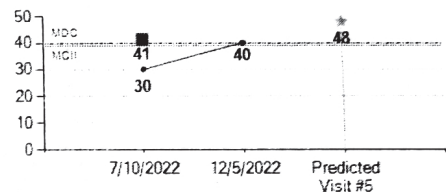
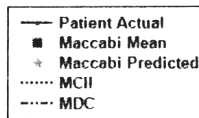
Risk-Adjustment Criteria

Body Part: Lumbar Spine
 Gender: Female
 Acuity: 22 - 90 days
 Prev Exercise: Seldom or never
 Language: Hebrew

Function Status Measures:	Intake Score	12/05/2022 Score	Interpretation of FS Scores/Stages Value
Patient's Physical FS Primary Measure	30	40	Patient's Intake FS Score was 30 initially placing the patient in Stage 2 . Patient's FS score now is 40 out of 100 (10 points of functional change since intake), placing the patient in Stage 3 and means patient exhibits moderate difficulty performing usual work or household activities.
Risk Adjusted Statistical Maccabi*	41		Given the patient's risk-adjustment variables, like-patients nationally had a FS score of 41, Stage 3 , at intake.

MCII = 9 (Points of change that is important to the patient)

MDC = 10 (Represents the smallest threshold to identify points of change that is greater than measurement error)



Additional Items	Maccabi Mean at Discharge	12/05/2022 Value	Interpretation of Predicted Value
Points of Physical Change	18	10	Given this patient's risk-adjustment variables, and the actual Intake FS score, FOTO predicts this patient will experience at least an increase in function of 18 points (to 48 or higher), putting them in the Stage 3 level or higher at discharge.
Visits	5		Stage: 1 Exceedingly limited with routine functions Stage: 2 Exhibits extreme difficulty performing usual work or household activities Stage: 3 Exhibits moderate difficulty performing usual work or household activities Stage: 4 Exhibits little difficulty performing usual work or household activities and hobbies Stage: 5 Back to normal life performing rigorous daily activities
Duration in Days	47	148	
Average Satisfaction Score			

What Does This Mean For Improving Function

This chart displays the patient responses to the functional activities contained in the intake survey that generated the intake FS score. The activities are presented in the descending order of difficulty. Responses listed in the Intake column are the survey item levels of ability at intake. Given the change experienced by the comparative risk adjusted group in Maccabi's data, it is anticipated the patient is likely to be able to do the activities at the level indicated in the predicted column or higher at the completion of care, to place the patient in the predicted **Stage 3** functional level by discharge.

Patient responses to functional health questions that indicate dysfunction were as follows:

Activity (Question)	Amount of Limitation (Response) at:		
	Intake	Status	Predicted
הרמת חפצים מעל לגובה הראש כדי להגיע לארון	--	כן, מגבילה די הרבה	לא, בכלל לא מגבילה
+ ביצוע עבודתך השגרתית, עבודות בית, או לימודים	קושי רב מאד	קושי רב	קושי בינוני
כניסה ויציאה מהמיטה	--	כן, מגבילה מעט	לא, בכלל לא מגבילה
+ להשתמש במטאטא	לא מסוגל לבצע, או מבצע בקושי רב מאד	בקושי בינוני	ללא קושי



125842

פרטי הנבדק:		שם משפחה: מגירה		שם פרטי: שיר		ת.ז.: 316132703	
ת.לידה: 16/01/1997		מין: נ		טלפון: 0543316531		טל.עבודה/נייד: 0543316531	
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון		מיקוד: 7528662		0316132703			

אישור רפואי**תלונות:**

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

ממצאים:

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומוותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

רגישויות לתרופות:

01/01/1900 - PENICILLIN -

תרופות קבועות:

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

הערות:

ממליץ להקל בעבודתה עפ הצורך לאור האמור לעיל.

רישום רפואי זה כפוף לתנאים שלהלן:

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים.
קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפניו / או מפי הוריו או אפוטרופוסיו של הנער/ה שעליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

08/12/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 08/12/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



125842

ד"ר שוחט נועם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 301173281

טלפון: 03-5267475

כתובת: מוטה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5).

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528662		

רפואה משלימה

שם המכון: דיקור, שיאצו, טווינה. כירופרקט.

תלונות:

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

ממצאים:

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

רגישויות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

תרופות קבועות:

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

מעשנת: לא

הבדיקה הדרושה
טיפול במסגרת הרפואה המשלימה

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

08/12/2022

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 08/12/2022 עד תאריך - 06/06/2023