



סורקה מרכז
רפואי
אורטופדי

כללית 100 שנה
הכי טובה למשפחה

תופק ע"י ד"ר כץ גריגורי 16:53 24/07/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רחוב 8535700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952846 מין: זכר גיל: 22 שם האב:	מנהל המלד"ד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 15:05 24/07/2020 מספר ביקור: 2020120038 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.II
---	---	---

אבחנה

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA) (E8199)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 22

ללא מחלות רקע

ללא טיפול תרופתי קבוע

התקבל לאחר מעורבות בתאונת דרכים רב איברית לדבריו
תאונה חזיתית
הובא עם מדא עם צווארון

בבדיקתו יציב המודינמית ומשימתית ללא חום
ראש צוואר: ללא סימני חבלה, מיד צוואר באופן חופשי
פה ולוע: ללא ממצא מיוחד
לב: קולות לב סדירים, ללא אנושות,
ריאות: כניסת אוויר טובה דו"צ, ללא תרחורים,
בטן: בטן רכה, ללא תנגדות
חזה: ללא סימני שפשוף ללא רגישות במישוש
גב: ללא סימני שפשוף ללא רגישות במישוש
גפיים: דפיקים במושב 4 גפיים, מיד גפיים, רגישות במנות שמאלי ורגל שמאל

ת

הולטרן

מועבר לאורטופדיה להמשך בירור וטיפול

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה באוויר חדר	חום PO	VAS
15:13 24/07/2020	86	118 / 70	100	37	2

מהלך ודין

תאריך ושעה

נושא

גרשם ע"י

פרטים

24/07/2020 16:17
אורטופד ד"ר כץ גריגורי בן 22 מולדון על סאבים בדרך שמאל
לדבריו היום היה מעורב בת"ד כנסע



סורוקה
מרכז רפואי
אורטופדי

סורוקה מרכז
רפואי
אורטופדי

כלית 100 שנה
הכי טובה לנושמה

הופק ע"י ד"ר אלקריסאוי ראנף 00:32 27/07/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אלקריסאוי שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רחט 8535700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כלית	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952846 מין: זכר גיל: 22 שם האב:	מנהל שרות אורטופדי: מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22:03 26/07/2020 מספר ביקור: 2020121488 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	---	--

אבחנה

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA) (E8199)
- CONTUSION OF LOWER LIMB (Left) (92410)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית
בן 22, לדבריו יומיים טרם קבלתו היה מעורב בת"ד
נסע ברכב ליד הנהג, התנגשות עם רכב אחר
מאז התאונה תלונה על כאבים במפשעה שמאל מקרינים לברך עד לקרסול שמאל
הכאב במאמץ ובמנוחה כאחד
בבדיקה
הולך בצליעה
ללא רגישות בב תחתון, אגן ללא סימני חבלה
רגישות במיפשיה שמאל דיפוזית, ללא סימני חבלה, כאבים בהנעת מפרק ירך שמאל
רגישות בברך שמאל עד לשוק שמאל
ללא נפיחות או סימני חבלה
תנעות כאובות
ללא חסר נוירולגי
צלומים ללא עדות לחבלה גרמית
המלצות
מנוחה לשבוע
נגד כאבים
פיזיותרפיה חיזוק שרירים
מעקב אורתופד בקופח בעוד שבוע
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	טמפרטורה	תום PO	VAS
22:20 26/07/2020	57	122 / 62	100	36.7	5

ביצוע תרופות

מימן	צורת מימן	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	IntraMuscular
Drug Dosage: 75 mg	INJ	24/07/2020 15:56	Once Rate from nurse: 0	DICLOFENAC SODIUM INJ 75 mg	

רופא אחראי



הופק ע"י ד"ר נץ בגיגורי 16:53 24/07/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רהט 8535700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952845 מין: זכר גיל: 22 שם האב:	מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 24/07/2020 15:05 חשפר ביקור: 2020120038 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	---	--

בבדיקה מצב כללי טוב, יציב, ללא סימן חבלה חיצוני בעור, ללא דפורמציה, נפוחות כואבות. תנועה במפרקים חופשית. רגישות מעל איזורי החבלה, כאב בהנעת. ללא חסרים מניוסקולריים.

בצילום אגן - ברך שמאל - ללא נזקת לשבר או פריקה, צל הרוקמות הרכות תקין

Dx: Contusion Lt Thigh

המלצות
נגד כאבים לפי הצורך
מעקב רפואי מטפל
הליכה כפי יכולתו
שימוש מקומי במשחת וולטרן
אם יימשכו הכאבים מעקב אורתופד בקופ"ח

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	וזמנן מהוראה	תרופה	IntraMuscular
Drug Dosage: 75 mg	INJ	24/07/2020 15:56	Once Rate from nurse:0	DICLOFENAC SODIUM INJ 75 mg	

רופא אחראי
רופא: עבד אלרחים לרין

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום ברך שמאל	24/07/2020	לא הוקלדה תשובה
צילום אגן	24/07/2020	לא הוקלדה תשובה



סורוקה
מרכז רפואי אוניברסיטאי
מנהל שירות אורטופדי

סורוקה מרכז
רפואי
אוניברסיטאי

כלית 100 שנה
הכי טובה למשפחה

הופק ע"י ד"ר אלקרינאי ראוף 00:32 27/07/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: אלקרינאי שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רהט 8535700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כלית	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952846 מין: זכר גיל: 22 שם האב:	מנהל שירות אורטופדי: מנהל המלד"ד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דחרי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22:03 26/07/2020 מספר ביקור: 2020121488 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	---	---

רופא: ד"ר אלקרינאי ראוף מ.ר. 111989

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	26/07/2020	צילום קרסול שמאל
לא הוקלדה תשובה	26/07/2020	צילום מפרק ירך שמאל
לא הוקלדה תשובה	26/07/2020	צילום ברך שמאל

מכתב נחום ע"י ד"ר אלקרינאי ראוף מ.ר. 111989

בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת תחלואה מקורונה, מומלץ לבני 60 ומעלה או אנשים אשר חולים במחלות כרוניות כגון מחלות לב, מחלות נשימתיות, דיכוי חיסוני וכד' להימנע מהתקהלויות ומגע עם אנשים ששבחו מחו"ל מכל יעד או אנשים אשר יש להם תסמיני תחלואה נשימתית זיהומית. מידע נוסף ניתן לקבל במוקד 5400 *או <https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus/>

לפני שחרורך אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

מטופל/ת נכבד/ת, הנך מבטח/ת, האם המשיך טיפול במרכז הרפואי באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה סורוקה דורש הפניה או התחייבות.



סניף מרכז
רפואי
אונברסיטאי

כללית
הכי טובה למשפחה

24/07/2020 16:53 כץ גריגורי

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אלקרינאי שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רחט 8535700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952846 מין: זכר גיל: 22 שם האב:	מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דחרי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 15:05 24/07/2020 מספר ביקור: 2020120038 דואר אלקטרוני: MADRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	---	--

חתימה:

מכתב נחתם ע"י דר' כץ גריגורי

בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת תחלואה מקורונה, מומלץ לבני 60 ומעלה או אנשים אשר חולים במחלות כרוניות כגון מחלות לב, מחלות נשימתיות, דיכוי חיסוני וכד' להימנע מהתקהלויות וממגע עם אנשים ששבו מחו"ל מכל יעד או אנשים אשר יש להם תסמיני תחלואה נשימתית זיהומית. מידע נוסף ניתן לקבל במוקד 5400 * או <https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus/>

לפני שחרור אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לספל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

מטופל/ת נכבד/ה,

באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הגר מבטח/ת, האם המשר טיפול במרכז הרפואי סורוקה דורש הפניה או התייבות.

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	00-20952846-2	23.00	22/08/1997	שם האב	אלקרינאוי אימאן
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
רהט	שכונה	רחוב	מס בית	טלפון נוסף	
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	
		17 / 48	54 - 2553797	54 - 2553797	

שלום רב,

תאריך הביקור: 30/08/2020

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות		
קוד	אפיון	אבחנה
		HEAVY SMOKER
		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

אבחנות בביקור		
ת.גילוי	אפיון	אבחנה
F419		ANXIETY DISORDER UNSPECIFIED

תרופות בביקור											
P	ת	ע	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה
1	P			0	N	ק	16	30	D	1	טבליות
											תדופה
											MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG
											0.5
											TAB

סיכום ודיון:

בן 23, רווק, ללא ילדים, נמצא בימים האלה בחופשת מחלה לאחר תאונת דרכים (בחזרה מעבודה נסע ברכב של דודו). לדבריו נפגע פיזית - מקות יבשות, לא אושפז אחרי בדיקתו במיון כירורגי.
מתאר החמרה במצבו הנפשי מאז התאונה - חולם על התאונה, במשך היום נזכר בה הרבה, מתאר עוררות יתר, אינסומניה. ללא תיאור של התנהגות המנועתית. היום הגיע לביקור במרפאתנו בליווי האם, בן המשפחה הסיע אותו - ישב ליד הנהג כמו בזמן התאונה, שולל תגובת פחד, המנועות - לדבריו היה בסדר.
בבדיקתו: ערני, נייח, משתף פעולה בבדיקתו. מתמצא בכל המשורים. אפקט אאוטימי יציב ותואם תסן. ללא הפרעות בהליך או בתוקן החשיבה. תפיסה תקינה. ללא אובדנות או אלימות. תובנה ושיפוט תקינים.
לסיכום, מדובר בסימפטומים בודדים של חרדה ואינסומניה אשר התפתחו לאחר תשיפה לאירוע סטרוגני (תאונת דרכים) שעבר אותו ב-24/07/2020. ללא סימפטומים מלאים של PTSD.

סיכום ביקור

אלקרינאוי אימאן

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

30/08/2020

הודפס ע"י ד"ר אירינה גורשטיין 00-20952846-2

9913

08-9917223

שם: ד"ר חונדרש רימה
תא: רפואת משפחה
מס': 29923
כתובת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
טל': 08-6627222
פקי: 08-6627228
מרכז הריהוט ב' מחוז:דרום

28/08/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.ל.י	שם האב
אלקרינאי אימאן	00-20952846-2	23.00	22/08/1997	54	2553797
רהט	שכונה	17 / 48	54	2553797	54 - 2553797
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

24/07/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

37433096364

ספר הפניה:

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433096364

תז נבדק



0209528462

מספר רשיון



029923

בוד: פסיכיאטר

שירות שנבחר

קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות
70005	99242	בדיקת רופא כללי או רופא מקצועי במרפאה	רפואי
70005			70005

הריו: מפנה את המטופל הכלי להתייעצות בשל

תלונות: 27/08/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך

18/08/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך

16/08/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך

10/08/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך

04/08/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך

28/07/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך

27/07/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך

26/07/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך

תאונת דרכים חזרה מעבודה ביב במיין כירורגי ואורטופדי ללא ממצא מיוחד ללא שברים

לדבריו מאוד כואב לו בעיקר רגל שמאל

היה במוקד רפואי הגיע ללא מכתב הומלץ אנלגטיקה

27/07/2020

נבדק בחדר מיין 27/07/20 צילומים -ללא עדות לחבלה גרמית

הומלץ טפול נגד כאבים

פיזיותרפיה

אורטופד העוד שבוע

28/07/2020

04/08/2020

3 ה.ה.

המסמך מכיל מידע מזגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 3

28/08/2020

הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה

00-20952846-2

הפניה לרפואה יועצת

אלקרינאי אימאן

10/08/2020

16/08/2020

לדבריו לא ישן טוב מאז התאונה שולל חלומות או מחשבות על התאונה

18/08/2020

27/08/2020

מכתב מרופא אורטופד 26/08/20 טיפול נגד כאבים המשך

פיזיותרפיה

28/08/2020

מבקשים הפניה לפסיכיאטר

סימ : חיוניים: גובה 156 02/10/2017 משקל 46 02/10/2017 bmi 18.90

לחץ דם 110 / 70 22/10/2019

דופק 68 22/10/2019 סדיר

27/10/2019 מתאריך 121.77 eGFR

ממצאים מתאריך 27/08/2020 ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 18/08/2020

ממצאים מתאריך 16/08/2020

ממצאים מתאריך 10/08/2020

ממצאים מתאריך 04/08/2020

ממצאים מתאריך 28/07/2020

ממצאים מתאריך 27/07/2020

ממצאים מתאריך 26/07/2020

מצב כללי טוב

רגישות בירך ושוק שמאל

27/07/2020

28/07/2020

04/08/2020

10/08/2020

16/08/2020

מצב כללי טוב

18/08/2020

27/08/2020

28/08/2020

אבר : משוערת

אבחנה	אפיון	אבר
LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS	LT	L1
INSOMNIA NOS		78
PTSD		

דיון / תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/08/2020

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/08/2020

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/08/2020

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/08/2020

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/08/2020

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/07/2020

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/07/2020

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/07/2020

טיפול סימפטומטי

ביקורת חפאה מטפלת

הוסבר למטפל אם ברצונו שיוכר כתאונת דרכים להביא טופס 250

הוסבר לו לשמור קבלות על תשלומים שקשורים לתאונה כולל תורפות

27/07/2020

י.ה.ר. 3

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 3

28/08/2020

הודפס ע"י ד"ר חוהדרש רימה

00-20962846-2

לקריאתו אינא

ההפניות שהופקו ב 27/07/2020:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יעצת -
70017-בדיקת רופא אורתופד

:28/07/2020

:04/08/2020

:10/08/2020

:16/08/2020

חוסבר למטופל לפנות לרפואה מטפלת בנושא

:18/08/2020

:27/08/2020

:28/08/2020

פעילות	בעי
גילוי	אפיין
01/01/20	15
19/03/20	20

HEAVY SMOKER

LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

נוז לך על חוות דעתך והמלצתך

29923

ד"ר חונדרש רימה

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

3 ר.ה.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יעצת

דף 3 מ 3

28/08/2020

הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה

00-20952846-2

אילנה יואל



הזמנה

שם הלקוח:	אימאן אלקרינאוי	מספר זהות:	20952846-2
מועד הביקור:	06/09/20 יום א' י"ז אלול תש"פ	שעה:	10:30
שם הרופא:	גורשטיין אירינה	מקצוע:	בריאות הנפש/פסיכיאטריה
מרפאה:	מרכז בריאות הנפש - רהט	טלפון:	08-9917223
כתובת:	רהט ,		
אוטובוסים:			

הנחיות:

אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו. את התור ניתן לבטל:

- באינטרנט, באמצעות קוד משתמש אותו ניתן לקבל במרפאה
- התקשרות למוקד *2700
- התקשרות למרפאה

חובה להצטייד בכרטיס מגנטי
יש להגיע עם הפניה מהרופא המטפל.

תאריך הדפסה: 30/08/2020 10:04:38

30/08/2020

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מרכז לרפואה יעצת - רהט
מחוז: דרום

23/09/2020 תאריך

סיכום יעוץ

פרטי המטופל

אלקרינאוי אימאן		00-20952846-2		23.01	22/08/1997	שם האב
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	ת. לידה	שם האב
רהט	שכונה	17 / 48		מין	54 - 2553797	54 - 2553797
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון	טלפון נוסף

24/07/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

לכבוד: ד"ר חונדרש רימה

תלונות: בן 23, סובל מכאב בצוואר וגב תחתון לאחר ת. דרכים ועבודה.

ממצאים: רגישות בצוואר ורגישות פראוירטיבראלית בגב, טווחי תנועה מוגבל עקב כאבים, ללא חסר נוירולוגי.

אבחנה

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
PAIN NECK CERVICALGIA BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS		

דיון / תוכנית טיפולית
המשך פיזיותרפיה
משככי כאב/NSAID
מעקב רופא מטפל
להימנע ממאמץ או הרמת משקל כבד.
המשך חופש מחלה חודש נוסף

בברכה,

ד"ר תואפיק אבו קיעאן

שם הרופא

114423

מספר רשיון

סדרן: מרכז רפואי אורית
ד"ר אבו קיעאן תאופיק
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ"ר 114423 מ"ר 14890

חתימה וחזתנות הרופא

סיכום יעוץ

אלקרינאוי אימאן

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

23/09/2020

הודפס ע"י ד"ר תואפיק אבו קיעאן

00-20952846-2

RAHAT BET

086627228

02:36

23/09/2020



רפואה איכותית לכל המשפחה

Physician Examination No.: 00019394 בדיקת רופא מס':

Date: 08/09/2020 תאריך:

Arrival Time: 20:28 שעת הגעה:

פרטים אישיים

Name:	שם: אלקרינאוי אימן	ID No:	209528462	ס.ד.ה:
Address:				תובת: רהט
Tel: 054 - 2553797	טלפון:	Sex: ז	Age: 23.00	ל:
		Ordered by:		ים המזמין: כללית

Complaints:

תלונות: בן 23, בריא בד"כ, ללא רגישות מ/א תאונות דרכים לפני כחודש וחצי מאז סובל מכאבים בצוואר ובגב תחתון מקרין לרגליים, שולל איבוד שליטה על סוגרים, שולל מחלת חום לאחרונה או ירידה במשקל

Physical Exam:

בדיקה גופנית: מצב כללי טוב ללא סימני מצוקה גב: ללא סימני חבלה חיצוניים, רגישות במישוש ע"ש צוואר/מותני, רגישות במישוש שרירי פאראורטברליים בגב תחתון, SLR חיובי ב 60 מעלות בצי שמאל, שלילי בימין, רגישות בסוף כיפוף, הליכה בצליעה

Diagnosis: MUSCULOSKELETAL PAIN

Medical Treatment:

Recommendations:

אבחנות רפואיות: קיבל זריקה של דיקלופינק.
טיפול רפואי: המשך מעקב ובירור במסגרת מרפאת
המלצות: נגד כאבים לפי הצורך
מעקב אורתופד
בכל החמרה במצב לשוב לבדיקת רופא

הופנתה להמשך טיפול ל המשך מעקב רופא המשפחה במרפאתה

Physician's Name:

Licence No.:

Signature:

שם הרופא: ד"ר מוחמד ח'אללה
מס. רשיון: 149333
חתימה וחותמת:
ד"ר מוחמד ח'אללה
רופא משפחה
מ.ג. 1-149333

*** ההפניה למיון תקפה ל- 24 שעות בלבד. *** מסמך זה ונספחיו מכילים מידע רפואי מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות

במידה ותחול החמרה במצב, על החולה לפנות מידית למוקד בטל': 054-8913330

In case of medical status deterioration refer immediately to call center tel: 054-8913330



ד"ר אירינה גורשטיין
פסיכיאטריה
130763
שכונה 8 בית 2, רהט

שם זהות
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

מרפאה: מרכז בריאות הנפש - רהט מחוז: דרום

תאריך 06/09/2020

סיכום ביקור

שם המטופל		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	00-20952846-2	23.00	22/08/1997
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה
רהט	שכונה	17 / 48	54 - 2553797
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון
			טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 06/09/2020

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	אבחנה
	אבחנה
	HEAVY SMOKER
	LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

אבחנות בביקור

ת. גילוי	אבחנה
F419	אבחנה
	ANXIETY DISORDER UNSPECIFIED

סיכום ודיון:

הגיע לביקור חוזר בזמן. מדווח על שיפור מבחינת שינה ותסמיני חרדה בעקבות הטיפול ב-MIRO 15MG. לדבריו עדיין "רועד כשזכר בתאונה". הוסבר על מנגנון למידה - סנסוביליזציה שהוא בבסיס התסמינים. הוסבר על הפרוגנוזה. ימשיך את הטיפול ללא שינוי. ביקור חוזר בעוד חודשיים.

בברכה,

ד"ר אירינה גורשטיין

130763

מחוז דרום 0631910
אירינה גורשטיין
פסיכיאטריה מ.ר. 1-130763

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



הזמנה

שם הלקוח:	אימאן אלקריבאוי	מספר זהות:	20952846-2
מועד הביקור:	08/11/20 יום א' כ"א חשון תשפ"א	שעה:	11:00
שם הרופא:	גורשטיין אירינה	מקצוע:	בריאות הנפש/פסיכיאטריה
מרפאה:	מרכז בריאות הנפש - רהט	טלפון:	08-9917223
כתובת:	רהט ,		
אוטובוסים:			

הנחיות:

אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו. את התור ניתן לבטל:

- באינטרנט, באמצעות קוד משתמש אותו ניתן לקבל במרפאה
- התקשרות למוקד *2700
- התקשרות למרפאה

חובה להצטייד בכלטיס מגנטי
יש להגיע עם הפניה מהרופא המטפל.

תאריך הדפסה: 06/09/2020 10:55:06



העתק 22/11/2020
העתק הודפס ע"י לילך כץ - משרד

שם מטפל: אלנסאסרה חאלף
תחום: פיזיותרפיסט
כתובת: 08-6404122
טלפון: 08-6404120
פקס:
מרפאה: מכון פיזיותרפיה רהט מחוז: דרום

22/11/2020 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל					אלקרינאוי אימאן	
שם האב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	22/08/1997	00-20952846-2
שם האב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	22/08/1997	00-20952846-2
טלפון גוסף	טלפון	מס בית	שכונה	רחוב	54	2553797
טלפון גוסף	טלפון	מס בית	שכונה	רחוב	54	2553797
טלפון גוסף	טלפון	מס בית	שכונה	רחוב	54	2553797

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 200499953 מספר זיהוי הפניה: 37433095617

תאריך הפניה: 27/07/2020

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר חונדרש רימה

רשיון רופא: 29923

מרפאה: מרפאת רהט ב'

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

אבחנה	איפיון	קוד	צד
LOW BACK PAIN		7242	

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד	צד
LOW BACK PAIN	7242	שמאל

תאריך תחילת טיפול: 11/08/2020 תאריך סיום טיפול: 22/11/2020

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	תרגול כללי
12	הדרכה לתרגול בבית
12	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
1	הערכה מחדש- בדיקה

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/11/2020

00-20952846-2 הודפס ע"י אלנסאסרה חאלף

סיכום טיפול

אלקרינאוי אימאן

העתק 22/11/2020

כאבים:

אזור	העתק	לוחץ	לוחץ
גב תחתון	שמאל	פתיחת הסידרה	סגירת הסידרה
		9	5

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: שיפור חלקי במצב, עדיין יש כאב עם הגבלה בתפקוד
המשך תרגול בבית, המשך בירור מול רפא מטפל

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 22/11/2020
 18/11/2020
 10/11/2020
 18/10/2020
 11/10/2020
 22/09/2020
 02/09/2020
 30/08/2020
 26/08/2020
 23/08/2020
 16/08/2020
 11/08/2020

מחוז דרום
 מרכז פיזיותרפיה-רח"ט
 מרכז מטהרי רח"ט (מול מ.ד.א.)
 טל': 08-6404122 פקס: 08-6404120

אלנסאסרה חאלף

שם מטפל

חתימה וחותמת

רפואת משפחה
29923
שכונה 18, כיכר אלסלאם
08-6627222
08-6627228
מחוז: דרום
מס' הרחט ב'

מלית 100
תלמידי תורה לתינוקות

הפניה לרפואה תעסוקתית

תאריך 25/10/2020

שם משפחה ושם פרטי		אלקרינאוי אימאן	
מס' זהות	00-20952846-2	גיל	23.02
ת.ל.י	22/08/1997	שם האב	54 - 2553797
שכונה	רחוב	טלפון נוסף	54 - 2553797
רחט	17 / 48	טלפון	54 - 2553797
סוג תאונה	2 תאונת עבודה	תאריך תאונה	24/07/2020

גורם שולה
7433

מספר הפניה
037433097626

תז נבדק
0209528462

מספר רשיון
029923

לכ' דר' רופא תעסוקתי

שירות	רפואי	700052
תיאור רפואי	99242	בדיקת רופא תעסוקתי
שירות	קוד	קוד
שירות	קוד	קוד

שם התבררה אנו
18.90 bmi 02/10/2017 46 משקל
02/10/2017 156 גובה
22/10/2019 110 / 70 לחץ דם
22/10/2019 68 דופק

27/10/2019 מתאריך 121.77 eGFR

ממצאים מתאריך 23/09/2020
ממצאים מתאריך 13/09/2020
ממצאים מתאריך 07/09/2020
ממצאים מתאריך 01/09/2020
ממצאים מתאריך 28/08/2020
ממצאים מתאריך 27/08/2020
ממצאים מתאריך 18/08/2020
ממצאים מתאריך 16/08/2020
ממצאים מתאריך 10/08/2020
ממצאים מתאריך 04/08/2020
ממצאים מתאריך 28/07/2020
ממצאים מתאריך 27/07/2020
ממצאים מתאריך 26/07/2020

הו"ת לדימוס	***המסנך מסל מידע מובן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1 מ 2
אזרחי ישראל	00-26962648-2 הדפס ט"ל ד"ר חנניה רימה	07/12/2020

בטן- כחשה, רכה, לא רגישה, ללא הגדלה אבריים. רגליים ללא בצקות. רגישות
ממוקמת בחזה השמאלי.
ECG- קצב סינוס, 57 לדקה, ללא סימני איסכמיה חריפה. QTC-0/398
07/12/2020

שם משוער	איפיון	קוד
אבחנה		7865
CHEST PAIN UNSPECIFIED		

ד"ר תוכנית טיפולית
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 06/12/2020:
כאב כנראה לאחר חבלה בתאונת דרכים. מחמיר בשאיפה לא במאמצים.
למעקב בלבד. ECG תקין. טיפול תסמיני- NSAID (לאחר האוכל, שתייה
מרובה), מעקב. לחזור לרופא בגל החמירה.
07/12/2020

ית פעילות	מגילוי	איפיון
	01/01/201	בעיה
	19/03/202	
		HEAVY SMOKER
		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא	ד"ר הונדרש רימה	מספר רישון
	20923	
		חתימה וחתימת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד הנסיעה יש לציון בפני ליגה השירות אוטו מספר ההפניה הרשום מעלה.

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך חתימה זו, לאחר סביעת חור לטיפול, ניתן
להסדיר את התשלום עבור השירות עד לתום הנסיעה באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית.
לחילופין, ניתן להפיק ס"ס במשרד מרפאת האם, רשימות ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר
הכללית (www.cis.co.il).

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 2
07/12/2020
הודפס ע"י ד"ר הונדרש רימה
00-20952846-2

הי יח לדימוס
אז ריכאני אימאן

מצב כללי טוב
רגישות ביור
ושוק שמאל
27/07/2020
28/07/2020
04/08/2020
10/08/2020
16/08/2020
מצב כללי טוב
18/08/2020
27/08/2020
28/08/2020
01/09/2020
07/09/2020
13/09/2020
23/09/2020
תור לרופא
23/09/2020
25/10/2020

קיבל חופש תאונת עבודה 01 יום - לביטוח לאומי
ממקום עבודה מבקשים הפניה לרופא תעסוקתי

א.ב.	ה. משוערת	א.פ.י.ן	א.ב.ח.ה.
780:	L14	LT	LEG/HIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS
			INSOMNIA NOS
			PTSD

דיון/ כנית טיפולית
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
13/09/2020
07/09/2020
01/09/2020
28/08/2020
27/08/2020
18/08/2020
16/08/2020
10/08/2020
04/08/2020
28/07/2020
27/07/2020
26/07/2020
טיפול סימפטומטי
ביקורת רופאה מטפלת
הוסבר למטפל אם ברצונו שיזכר כתאונת דרכים להביא טופס 250
הוסבר לו לשמור קבלות על תשלומים שקשורים לתאונה כולל תורפות
27/07/2020
החפניות שהופקו ב 27/07/2020
הפניה לפיזיותרפיה - 80015 פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת -
70017-בדיקת רופא אורתופד
28/07/2020
04/08/2020
10/08/2020
16/08/2020
הוסבר למטפל לפנות לרופאה מטפלת בטשא
18/08/2020
27/08/2020
28/08/2020
החפניות שהופקו ב 28/08/2020
הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקת רופא כללי או ר

דף 2 מ 4
25/10/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-20952846-2 הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה

הפניה לרפואה תעסוקתית
אלקראני אימאן

29923

ד"ר חונדרש רימה

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחומת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש ליצין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעל החתום.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17 אולם כדאי לשלם
על השרות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית או במרפאה. רשומת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית (www.claif.co.il).

דף 4 מ 4
25/10/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-20952846-2 הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה

הפניה לרפואה תעסוקתית
אלקראני אימאן

כללית

*2700

יור מחמד אלדד
אורתופדיה
110745
מרכז מסחרי רהט
08-6404804
08-6404127
פקס

מחוז:דרום מרפאה:מרכז לרפואה יעוצת - רהט

תאריך 04/02/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל

שם האב		שם משפחה ושם פרטי	אלקרינאוי אימאן	
22/08/1997	ז	23.05	00-20952846-2	מס זהות
ת.ל.ידה	מין	גיל		
54 - 2553797	54 - 2553797	17 / 48		הרש
טלפון ניסוף	טלפון	מס בית		ישוב
		רחוב		שכונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 24/07/2020

מספר הפניה: 33136243288

גרם שולח
3136

מספר הפניה
033136243288

תז נבדק
0209528462

רשיון רופא
110745

ביום הבדיקה, מא לפנינו למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי
רפואי	78073	משה"ב	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי
10304017	L1039		

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/09/2020.
בן 23. סובל מכאב בצוואר וגב תחתון לאחר ת. דרכים ועבודה.
04/02/2021
ממשיך עם כאבי גב תחתון
הקרנה לרלגיים

ממצאים עיקריים
בדיקה גופנית מתאריך 23/09/2020:
רגישות בצוואר ורגישות פראוירטיבראלית בגב. טווחי תנועה מוגבל עקב כאבים,
לא חסר נוירולוגי.
04/02/2021

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
PAIN NECK CERVICALGIA		7231
BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS		L02

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1
04/02/2021
הודפס ע"י ז"ר מחמד אלדד
00-20952846-2

הפניה לדימות
אלקרינאוי אימאן

קוד	איפיון	אבתנה
E813		ROAD ACCIDENT
7234		CERVICALGIA
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית
טיפול אמפירי
הפניה לצילום עמו"ש צוארי
ביקורת רופאה מטפלת

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015		HEAVY SMOKER
19/03/2020		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

מטרת הבדיקה: בירור כאבי צוואר חוזרים בשאלה של בעיה גרמית עמו"ש צוארי

קדימות הבדיקה : רגיל

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר דוד סיבירסקי
שם הרופא
23430
מספר רשיון

הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

בפניה לטיפול באחד מביה"ת של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

04/04/2021

הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי 00-20952846-2

אלקרינאוי אימאן

שם הרופא: ד"ר דוד סיבירסקי
 תחום: רפואת משפחה
 מספר רשיון: 23430
 כתובת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
 טלפון: 08-6627222
 פקס: 08-6627228
 מרפאה: רהט ב'
 מחוז: דרום

תאריך: 04/04/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	אלקרינאוי אימאן	מס זהות	00-20952846-2	גיל	23.07
שם האב	שם האב	ת.גלילה	22/08/1997	ז' מין	ז'
רהט	שכונה	מס בית	17 / 48	טלפון	54 - 2553797
ישוב	רחוב	מס בית	17 / 48	טלפון נוסף	54 - 2553797

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 37433101987

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433101987

תז נבדק



0209528462

רשיון רופא



023430

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים, לנשים בלבד.

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החדשי.

לכבוד: מכון רנטגן

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78184	72040	צילום עמוד שדרה צווארי	10301005

המטופל מתלונן על: לדבריו מאז התאונה כאבים בצוואר היה לפני מספר שבועות אצל רופאה מטפלת קיבל טיפול לדבריו ללא שיפור

סימנים חיוניים: גובה 156 נמדד ב: 06/12/2020 משקל 65.0 נמדד ב: 06/12/2020 BMI 26.71

לחץ דם 120 / 65 נמדד ב: 31/12/2020

דופק 62 נמדד ב: 06/12/2020 סדיר

eGFR 121.77 מתאריך: 27/10/2019

ממצאים עיקריים: מצב כללי טוב רגישות לא בפציפית בעמו"ש צוארי ללא דפיציט אורטופדי או נוירולוגי

אבחנה משוערת:

הפניה לדימות

אלקרינאוי אימאן

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

04/04/2021

הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי

00-20952846-2



הזמנה

שם הלקוח:	אדמאן אלקרינאוי	מספר זהות:	20952846-2
מועד הביקור:	06/04/21 יום ג' כ"ד ניסן תשפ"א	שעה:	11:50
שם הרופא:	צילום	מקצוע:	רנטגן/רדיולוגיה - כללי
מרפאה:	מרכז לרפואה יעצת - רהט	טלפון:	08-6404804
כתובת:	רהט		
אוטובוסים:			

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

יש להגיע לתור עם הפניה מהרופא המטפל.
 יש להגיע לתור עם כרטיס מגנטי.
 הביקור כרוך בתשלום של אגרה רבעונית אותה ניתן לשלם
 במזומן או בכרטיס אשראי או בהרשאת חיוב.

תאריך הדפסה: 04/04/2021 10:07:42

04/04/2021

06-APR-2021 13:50 From:

To:0773180983

Page:2/4

תאריך: 08/04/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	אלקרינאוי אימאן	מס זרות	00-20952846-2	גיל	23.07
שם האב	שם האב	ת. לידה	22/08/1997	מין	ז
רמת ישוב	שכונה	מס בית	17 / 48	טלפון	54 - 2553797
רחוב	רחוב	מס בית	מס בית	טלפון	54 - 2553797

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 37925090328

גרם שולח

 7925

מספר הפניה

 037925090328

תז נבדק

 0209528462

רשיון רופא

 110745

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
 נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

לנשים בלבד!
 אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
 נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי
רפואי	שירות	משה"ב	
10304010	L1039	78073	CT עמוד שדרה צוארי

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/02/2021:
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/09/2020:
 בן 23. סובל מכאב בצוואר וגב תחתון לאחר ת. דרכים ועבודה .
 04/02/2021:
 ממשיך עם כאבי גב תחתון
 הקרנה לרלגיים
 08/04/2021:
 ביקורת CT:
 בלט דיסק בגובה L45-, היצרות פורמינלית משמאל.
 היום בנוסף יש כאבי צוואר .

ממצאים עיקריים: רגישות במישוש פרברטיפראלית ומועט מעל הזדיום גב מותני וסביב הצוואר .יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים . אין חסור ניירולוגי.
 דפקים פרופריים נמשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה .

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

08/04/2021

הודפס ע"י ד"ר מחמד אלדדא 00-20952846-2

הפניה לדימות

אלקרינאוי אימאן

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015		HEAVY SMOKER
19/03/2020		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
ד"ר מחמד אלדדא	110746	

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

בפניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת בי"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).

תאריך: 19/05/2021

סיכום ביקור

אלקרינאני אימאן		00-20952846-2	23.09	22/08/1997	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם האב
רהט	17 / 48	54	2553797	54	2553797
שכונה	רחוב	מס בעז	טלפון	טלפון	טלפון
ישוב					

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 24/07/2020

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/05/2021
 סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
 מחות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 24/07/2020

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 08/04/2021:
 תלונות/סיבת הפניה מתאריך 04/02/2021:
 תלונות/סיבת הפניה מתאריך 23/09/2020:
 בן 23. סובל מכאב בצוואר וגב תחתון לאחר ת. דרכים ועבודה.
 04/02/2021:

ממשיך עם כאבי גב תחתון
 הקרנה לרגליים
 08/04/2021:
 ביקורת CT:
 בלט דיסק בגובה L45, היצרות פורמינאלית משמאל.
 היום במסך יש כאבי צוואר.
 19/05/2021:
 הגיע לביקורת
 עדין תלונות על כאב בעש צווארי ללא הקרנה

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 08/04/2021:
 רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסביב הצוואר. יש
 מוגבלות תבונה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. אין חסור נוירולוגי.
 דפקים פרפרריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.
 19/05/2021:

קוד	אפיין	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 08/04/2021:
 הפניה לדימונת - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו
 19/05/2021:
 השלים יטי עש צווארי לפני כ שבועיים עדיין ללא פענוח וללא דיסק
 ממליץ להתחיל טיפול בנוגדי דלקת בשלב זה
 ומעקב אורטופדי לאחר שיש פענוח או דיסק סיטי עש צווארי



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 23.09 מין: ז

אלקרינאוי אימאן

מס' זהות: 00-20952846-2

ביקור עקב תאונת עבודה

ETODOLAC 400MG TAB 400MG

(ETOPAN 400MG (M) TAB, ETODOLAC-400MG TEVA(M) TAB)

999019725

למשך 10 ימים סו"כ 20 יח

טבליות 2 ביח

תוקף מרשמים: 18/08/2021 - 19/05/2021

מס' 148816
אחרייך וסיום אל עבר
אחרייך וסיום אל עבר

מס' רישיון



טלפון: 08-6404804

כתובת: מרכז מסחרי רהט

שם הרופא וסיום אל עברה

תחום: אורתופדיה

בידיעתך, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית וזה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 19/05/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה
רהט	00-20952846-2	23.08	22/08/1997
שכונה	מס בית	מין	שם האב
רחוב	17 / 48	ז	54 - 2553797
ישוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
		54 - 2553797	54 - 2553797

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/04/2021

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	אבחנה
	HEAVY SMOKER
	LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

אבחנות בביקור

ת. גילוי	אבחנה
F4325	ADJUSTMENT DISORDERS W MIXED DISTURBANCE OF EMOTIONS CONDUCT

תרופות בביקור

מ	פ	ע	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	P						28	28	1	D	TAB	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG

סיכום ודיון: מתלונן על יקיצות בלילות - מתעורר בסביבות שעה 3 ולוקח לו כחצי שעה להירדם שוב. כמו כן עצבני, קצר קוח, שובר פלאפון לא פעם אחד באופן אימפולסיבי. נתחיל ESCITALOPRAME 10MG בביקור. בערב ימשיך MIRO 15MG. ביקור חוזר בעוד חודשיים.

פסיכיאטריה
ד"ר אירינה גורשטיין
1-1877777

סיכום ביקור

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אלקרינאוי אימאן

26/04/2021

00-20952846-2 הודפס ע"י ד"ר אירינה גורשטיין

כללית

086404804
ללי

20/01/22

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:רהט ב'
מחוז:דרום

ד"ר סעיד אזברגה
רפואת משפחה
75661
שכונה 18, כיכר אלסלאם
08-6627222
08-6627228

04/01/2022

תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

שם האב	שם המשפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם האב
54 - 2553797	54 - 2553797	17 / 48	מס בית	שכונה	רהט	ישוב
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב	שכונה	רהט	ישוב

24/07/2020

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

37433110000

מספר הפניה:

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433110000

תז נבדק



0209528462

מספר רשיון



075661

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד שירות	קוד משה"ב
רפואי	70090	70005	99242
רפואי	70090	70005	99242

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
:19/12/2021 סיבת הפניה מתאריך
:14/12/2021 סיבת הפניה מתאריך
:09/11/2021 סיבת הפניה מתאריך
לדבריו מאז התאונה כאבים בצוואר היה לפני מספר שבועות אצל רופאה מטפלת קיבל טיפול לדבריו ללא שיפור
:03/05/2021
נבדק ע"י פסכיאטר עקב חוסר שינה ויקצות בלילות מתקשה להרדם וכן עצבני שובר חפצים
הומלץ על טיפול ב CIPRALEX 10 MG בערב ימשיך MIRO
כאבי צוואר וגב תחתון
:11/06/2021
כאבי גב תחתון ורגליים ללא חוסר שליטה על הסוגריים
:04/08/2021
כאבי גב תחתון שמקורן לרגליים מתקשה לעמוד הרבה בתקופה אחרונה
:30/08/2021
כאבים ביד שמאל צוואר וגב תחתון
:05/10/2021
כאבי צוואר וגב תחתון
:09/11/2021
המשך תלונות של כאבים באזורי גוף שונים

ידוע מזמן
מוזמן לדבריו בשבוע הבא לאורטופד
14/12/2021
כאבי גב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגריים
19/12/2021
כאבי גב תחתון ורגליים
04/01/2022
החמרה בכאבי גב ורגליים בזמן עמידה משיבה ובהליכה

סימנים חיוניים: גובה 156 06/12/2020 משקל 65.0 06/12/2020 bmi 26.71

לחץ דם 120 / 65 31/12/2020

דופק 62 06/12/2020 סדיר

27/10/2019 מתאריך 121.77 eGFR

ממצאים בבדיקה
ממצאים מתאריך 19/12/2021
ממצאים מתאריך 14/12/2021
ממצאים מתאריך 09/11/2021
ללא ממצא מאטוד אקוטי בדיקה
14/12/2021
רגישות בע"ש מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי
19/12/2021
04/01/2022

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
ROAD ACCIDENT		E813
CERVICALGIA		7231
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION CONDUCT		
PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.		V6801
LOW BACK PAIN		7242
SCIATICA		7243

דיון/תוכנית טיפולית
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/12/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/12/2021
ביקורת רופא מטפל לאחר בדיקת אורטופד
14/12/2021
19/12/2021
ההפניות שהופקו ב 19/12/2021
הפניה לרפואה יעצת - 70017-בדיקה רפואית - אורטו
04/01/2022

בעיות פעילות

בעיה	איפיון	מגילי
HEAVY SMOKER		01/01/2015
LT INGUINAL HERNIA -REPAIR		19/03/2020
ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION C		24/07/2020

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א הגשה	פעמים	ב...
ESCITALOPRAM TAB 20MG 20MG	1	1 טבליות	1	ביום
MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG	0.5	1 טבליות	1	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחזתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
 בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן
 להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית.
 לחילופין, ניתן להפיק ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר
 הכללית (www.clalit.co.il).

תאריך 17/01/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זכות	גיל	ת.ל.ידה
רהט ישוב	מס בית	מין	שם האב
שכונה	רחוב	טלפון	טלפון נוסף
24/07/2020	050-7121055	54 - 2553797	54 - 2553797

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33136267372

גורם שולח



3136

מספר הפניה



033136267372

תז נבדן



0209528462

רשיון רופא



148816

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים. לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה זאת הצוות המבצע במקום הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78549	72148	ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה מותני	10306030

המטופל מתלונן על

פנה בשל כאבי גב תחתון הקרבה לרגל שמאל, LEG DOMINANT PAIN. ללא סיפור של חום, הזעות לילה, ללא סיפור של ירידה לא מוסברת במשקל או היסטוריה של ממאירות. שולל סימפטומים אורינוניים או איבוד שליטה על סוגרים

ממצאים עיקריים

מתהלך בצליעה אנטלגית מניע 4 גפיים. רגישות פאראורטברלית בגב תחתון מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR חיובי משמאל תחושה ירודה משמאל דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד. כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים ברכיים, ברכיים וקרסוליים. שולל איבוד שליטה על סוגרים. רפלקסים הופקו תקינים ושונים דו"צ, ללא חוזרים פתולוגיים.

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN

ס.ה.ר. 6

הפניה לדימות

אלקרינאוי אימאן

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

17/01/2022

00-20952846-2 חודש ע"י וסים אל עברה

בסיסי עש מותני ללא ממצא מסביר
החמרה לאחרונה במצבו

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015		HEAVY SMOKER
19/03/2020		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR
24/07/2020		ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION C

הערות:

הקרנה לרגל שמאל, צליעה אנטלגית, ירידה בתחושה יופנה ל MRI בשאלה של לחץ על רצס, קרע אבולארי ?

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

וּסִיִּים אֶל עֶבְרָה

148816

שם הרופא

מספר רשיון

התימה וחומת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

מ"ר 91881-1
אורטופד
ל"ר וסיום-א"ר
מ"ר 91881-1

6.7.0

הפגיה לדימות

אלקריבאוי אימאן

*****המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*****

הודפס ע"י וס"ם אל עברה 00-20952846-2

17/01/2022

2 n 2 9T

תאריך 17/01/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל

אלקרינאוי אימאן		00-20952846-2	24.05	ז	22/08/1997	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
רהט	שכונה	17 / 48		54	2553797	54 - 2553797
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף	

24/07/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 17/01/2022

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

פנה בשל כאבי גב תחתון הקרנה לרגל שמאל, LEG DOMINANT PAIN. ללא סיפור של חום, הזעות לילה, ללא סיפור של ירידה לא מוסברת במשקל או היסטוריה של ממאירות. שולל סימפטומים אורייניים או איבוד שליטה על סוגרים

בדיקה גופנית:

מתהליך בצליעה אנטלגית מניע 4 גפיים. רגישות פאראורטברלית בגב תחתון מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR חיובי משמאל תחושה ירודה משמאל. דפיקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד. כח גס שמני בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים ברכיים, ברכיים וקרוסוליים. שולל איבוד שליטה על סוגרים. רפלקסים הופקו תקינים ושונים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: בסיסי עש נותני ללא ממאז מסביר

החמרה לאחרונה במצבו הקרנה לרגל שמאל, צליעה אנטלגית, ירידה בתחושה יפונה ל MRI בשאלה של לחץ על רצף, קרע אמולארי ?

הפניה לדימות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
78549-ת.מ. MRI בדיקת עמוד	H3			הודפס

תרופות בביקור

מ	נ	ק	ח	ע	מ	נ	ק	ח	ע	תרופה
1			0							ETODOLAC 400MG TAB 400MG

תאונה	נ"י	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ETODOLAC 400MG TAB 400MG

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

17/01/2022

הודפס ע"י וסימ אל עברה 00-20952846-2

סיכום ביקור

אלקרינאוי אימאן

בברכה,

וסים אל עברה

148816

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון:

שם הרופא

ד"ר וסים אל עברה
אודסופ
מ.ר 148816-1

תאריך 20/01/2022

מרפאה:מרכז בריאות הנפש - רהט מחוז:דרום

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	אלקרינאוי אימאן	מס זהות	00-20952846-2	גיל	24.05
שם האב	שם האב	ת.ל.י.ה	22/08/1997	ז	מין
רהט	שכונה	מס בית	17 / 48	טלפון	54 - 2553797
ישוב	רחוב	מס בית	17 / 48	טלפון	54 - 2553797

שלום רב,

תאריך הביקור: 20/01/2022

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	אבחנה	איפיון
	HEAVY SMOKER	
	LT INGUINAL HERNIA - REPAIR	
	ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION CONDUCT	

אבחנות בביקור

תגילי	אבחנה	איפיון
F432	ADJUSTMENT DISORDERS	

סיכום ודיון:

טיפול תרופתי שיפור במצבו מבחינת חרדה ומצב רוח. עדיין עצבני יותר מקודם, לא ישן טוב. דיברנו על קשר בין שאירח התסמינים לבין חוסר תעסוקה וחוסר סיפוק מהחיים. סוכם כי השינוי מבחינת מצבו צפוי לקרות בעקבות שינויים בסדר יום, חזרה לעבודה. יכול להמשיך טיפול תרופתי ללא שינוי. ביקור חוזר בעוד חצי שנה.

בברכה,

ד"ר אירינה גורשטיין

130763

מחוז:דרום
פסיכיאטריה
0632910
1-130763

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

20/01/2022

00-20952846-2 הוצפס ע"י ד"ר אירינה גורשטיין

אלקרינאוי אימאן



הזמנה

שם הלקוח:	אימאן אלקרינאוי	מספר זהות:	20952846-2
מועד הביקור:	06/03/22 יום א' ג' אדר ב תשפ"ב	שעה:	11:30
שם הרופא:	גורשטיין אירינה	מקצוע:	בריאות הנפש/פסיכיאטריה
מרפאה:	מרכז בריאות הנפש - רהט	טלפון:	08-9917223
כתובת:	רהט ,		
אוטובוסים:			

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

חובה להצטייד בכרטיס מגנטי
יש להגיע עם הפניה מהרופא המטפל.

תאריך הדפסה: 20/01/2022 09:46:17

בריאותא | זהו, סיימנו. תרגישו טוב!

ראשונים בבריאות שלך

מכתב הודפס ע"י דר' ח'טיב וסיום

מכתב שחרור בריאותא באר שבע

ת.ז -



מנהל המלר"ד: דר' ברטל כרמי מ.ר. 20318	First Name: EIMAN	שם משפחה: אלקרינאוי
אחות אחראית: חנה שופן	Family Name: ALKRNYI	שם פרטי: אימאן
טלפון: *9579	תאריך לידה: 22/08/1997	כתובת: רהט, רהט 0
פקס: 08-8668337	ת.ז - ID: 209528462	עיר:
תאריך ביקור: 28/02/2022	מין: זכר	טלפון:
שעת קבלה: 16:34	סוג דם:	נייד: 0542553797
מספר ביקור: 520885	גיל: 24	גורם מבטח: כללית
	שם האב:	

• BACK PAIN

אבחנות בביקור

מחלה נוכחית

בן 24, בריא בד"כ, לא ידוע על רגישות לתרופות
לפני שנתיים תאונת דרכים
כאבים באיזור הישבן אגן ופרק ירך מה שנתיים
עבר בירור ללא ממצא פתולוגי
הוזמן CT טרם בוצע
ללא מחלת חום

בדיקה גופנית

מצב כללי: טוב, ללא סימני מצוקה נשמטית

גניטליה: ללא עדות לאבצס פריאנטאלי
עמוד שדרה: רגישות באיזור עצם הזנב ישבן, עם רגישות באיזור אגן משמאל ופרקי ירך, לא הגבלה, ללא חוסר נוירוסקולרי
מתהלך רגיל
גפיים: מניע גפיים תחתונות ללא הגבלה

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	חום	סטורציה	כאב
16:43 28/02/2022	112 / 63	76	36.7	100	1

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
XRAY	28/02/2022	ע"י עוז ד"ר גוטמן מיכאל: ללא עדות לשבר או ממצא גרמי

הוחלט על: שחרור

מועבר למחלקה

שעת הזדעקה למחלקה

שעת העברה למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

תאריך שחרור

18:34 28/02/2022

נרשם ע"י דר' ח'טיב וסים מ.ר. 119608

תאריך ושעה: 28/02/2022 18:32

תאריך ושעת הדפסה: 18:34 28/02/2022

מכתב נחתם ע"י: דר' ח'טיב וסים מ.ר. 119608

לפני שחרור אל תשכחי לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי:

(1) מה הבעיה הרפואית שלך? (2) מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? (3) למה חשוב שאעשה זאת?

הנחיות לביקורת/מעקב גבס ללקוחות הכללית בלבד:

מטופל שגובס / בוצע איחוי בבריאותא - תבוצע ביקורת ללא תשלום בבריאותא

מטופל שגובס במסגרת אחרת ומעוניין לקבל את שירות לביקורת/מעקב בבריאותא יחוייב בשתתפות עצמית על פי ההסדר עם הכללית.

מטופל יקר,

דף הסבר לביקורת במרפאה, כפי שנקבע עי הרופא המטפלת/בבוקר כאן היום.

בריאותא הינו מרכז רפואי חדש לרפואה דחופה, הפניה אלינו איננה מחליפה את הצורך בהמשך מעקב, בירור ותיעוד הביקור במרפאה הראשונית וכל זאת לטובת צרכיך הרפואיים.

חשוב לציין האבחנה והטיפול נקבעו על סמך הסימנים והנתונים שנראים בעת הביקור. דרוש לפעמים ביקור נוסף אצל רופא המשפחה להמשך בירור וטיפול. מל החמרה או שינוי לרעה במצבך מצריכים בדיקה רפואית נוספת אצל רופא המשפחה, או אצלנו בבריאותא.

סימנים של החמרה במחלה לא מזניחים!

זכור מל החמרה ולא שינוי לרעה במצבך לחזור אלינו במהרה!!!
נא צייתו להוראות הרופא/זבאוה העת בחנו את ההתפתחויות. סימני מחלה יכולים להשתנות מעת לעת ולכן מומלץ מעקב אצל רופא המשפחה על מנת להתאים את הטיפול לפי צורך.

לא בכל מקרה רפואי קיים צורך הכרחי במתן תרופות, ישנם מקרים בהם ההחלמה לוקחת זמן.

הטיפול המומלץ כתוב במכתב השחרור בידכם.

מעקב רופא מטפל בעוד 1 ימים.

בריאותא אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות המל.

אם את/ה נתקל/ת בקושי לקביעת מומלץ עליך להגיע לרופא המשפחה ולא לשוב לבריאותא.

פטור מתשלום השתתפות העצמית חלה גם על מרכז רפואי בריאותא ועל כן על מנת לבדוק אם זכאי להחזר נא לפנות למזכירות המיון.

צוות בריאותא מאחל לכם החלמה מהירה ורפואה שלמה,

מטופל יקר,

אם נפגעת בתאונת דרכים או תאונת עבודה יתכן ואתה זכאי לפיצוי כספי.

לתאום פגישה לקבלת ייעוץ חינוך וללא התחייבות פנה למזכירות או חייג *9579

Если вы попали в аварию на работе или в ДТП вы можете получить финансовую компенсацию. Чтобы назначить встречу для бесплатной консультации без каких-либо обязательств, свяжитесь с секретариатом или позвоните по номеру *9579

מטופל/רופא יקר, לצפיה בצילומים נא להיכנס לאתר בריאותא בכתובת: www.briuta-care.co.il

יש להזדהות ע"פ ההוראות.

לכל שאלה חייגו: *9579

מאתל לך רפואה שלמה ובריאות איתנה. תמיד לשירותך - צוות בריאותא.

תאריך: 28/02/2022
15:08

הפניה למיון

פרטי המטופל		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת.ל.י	ת.ל.י
22/08/1997	00-20952846-2	24.06	22/08/1997
שם האב	מס זהות	גיל	ת.ל.י
54 - 2553797	17 / 48	54	2553797
טלפון נוסף	מס בית	טלפון	טלפון
	רחוב	שכונה	רהט
			ישוב

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 24/07/2020

מספר הפניה: 37433111902
מספר רישיון: 075661
תז נבדק: 0209528462
מספר הפניה: 037433111902
גרם שולח: 7433

לכבוד: מיון בריאותא

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70069	99283	ביקור במיון	70069

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אפיין
E813	ROAD ACCIDENT	
7231	CERVICALGIA	
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
	ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION CONDUCT	
V6801	PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.	
7242	LOW BACK PAIN	
7243	SCIATICA	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/02/2022:
לדבריו מאז התאונה כאבים בצוואר היה לפני מספר שבועות אצל רופא מטפלת קיבל טיפול לדבריו ללא שיפור
03/05/2021
נבדק ע"י פסכיאטר עקב חוסר שינה ויקצות בלילות מתקשה להרדם וכן עצבני שובר חפצים
הומלץ על טיפול ב CIPRALEX 10 MG בערב ימשיך MIRO
כאבי צוואר וגב תחתון
11/06/2021
כאבי גב תחתון ורגליים ללא חוסר שליטה על הסוגריים
04/08/2021

1 ס.ה.ר.

הפניה למיון ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
אלקרינאוי אימאן 00-20952846-2 הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה 28/02/2022
דף 1 מ 3

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
01/01/2015		HEAVY SMOKER
19/03/2020		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR
24/07/2020		ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION C

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 20MG 20MG
ביום	1	טבליות	0.5	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

חתימה וחותמת הרופא
 מספר רשיון 75661
 שם הרופא ד"ר סעיד אזברגה

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

ס.ה.ר. 1

הפניה למיון
 המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 00-20952846-2 הודפס על ידי ד"ר סעיד אזברגה
 28/02/2022
 דף 3 מ 3

כללית

ד"ר אירינה גורשטין

פסיכיאטריה

130763

שכונה 14 בית 172 פאדוא טוקאן, רהט

089917223

089917193

שם הרופא

תחום

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

מרפאה: מרכז בריאות הנפש - רהט

מחלקת: דרום

תאריך 06/03/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי		אלקרינאוי אימאן	
מס זהות	00-20952846-2	ת. לידה	22/08/1997
שם האב	שם האב	מין	ז
הט	שכונה	גיל	24.06
ישוב	רחוב	מס בית	17 / 48
טלפון	טלפון	טלפון	54 - 2553797
טלפון	טלפון	טלפון	54 - 2553797

שלום רב,

תאריך הביקור: 06/03/2022

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	איפיון	אבחנה
		ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION CONDUCT

אבחנות בביקור

ת. גילוי	איפיון	אבחנה
F432		ADJUSTMENT DISORDERS

סיכום ודיון:

ללא שינוי, עדיין לא מרגיש טוב כמו לפני התאונה. מתעורר בסביבות שעה 3-4 בלילה ולא יכול להירדם.
טרם חזר לעבוד - מחפש עבודה.
נוסף TRAZODONE 50-100MG ללילה.
שאר הטיפול ללא שינוי.

בברכה,

ד"ר אירינה גורשטין

130763

שם הרופא

מספר רשיון

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
אירינה גורשטין
פסיכיאטריה
מחלקת: דרום

191

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס על-ידי אירינה גורשטין 00-20952846-2

יכום ביקור

לקרינאוי אימאן



017288012718

מס' מרשם

שיתופי בריאות כללית

כללית

מרשם

מס' זהות: 00-20952846-2

אלקרינאוי אימאן

גיל: 24.06 מין: ז

ביקור עקב תאונת עבודה

999002261

AZODONE HCL TAB 100MG 100MG

TTICO (DEPYREL) 100MG TAB, TRAZODIL 100MG TAB, TRITTICO 28/M 100MG TAB 30)

טבליות x1 1 ביום

למשך 30 ימים סה"כ 30

תוקף מרשם: 05/04/2022 - 06/03/2022

מס' רישיון



130763

טלפון: 089917223

שם הרופא ד"ר אירינה גורשטיין

תחום: פסיכיאטריה

כתובת: שכונה 14 בית 172 פארק טוקאט

חתימה וחתימת הרופא:

מחזוריות מרשם
מס' 130763
מס' רישיון 130763

בידיעותי, במידה וקיים פריט גנרי, מאשר בית המרקחת לספק תרופה גנרית וזה שאשרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך הדפסה: 06/03/2022

דף 1

עמוד 1 מתוך 2

28/03/2022	ת. ביצוע:	20952846-2	ת"ז:	אימאן אלקרינאוי	נבדק:
29/03/2022	ת. פיענוח:	24 שנים	גיל:	22/08/1997	תאריך לידה:
29/03/2022	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז דרום, (90000)	מוסד מפנה:
				מרפאת רהט יועצת, (91940)	גורם מפנה:
				וסים אל עברה, (148816)	רופא מפנה:

בדיקה: ת.מ. MRI עמוד שדרה

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

ת.מ. MRI עמוד שדרה בתאריך 18:54 28/03/2022 מ.ג.: 1245003757127 מבצע: יאן לוריא;אביגיל כץ;
ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה מותני;

ממצאים:

תוצאות סריקה בתהודה מגנטית של עמוד השדרה המותני :
הסריקה בוצעה בטכניקה SE,TSE בשקלול T1,PD,T2 במישור אקסיאלי וסאגיתלי.

הלורדוזיס הפיזיולוגית שמורה.

סיגנל שמור מלשד החוליות.

סיגנל שמור מנוקלאוס הדיסקיות.

הקונוס המדולרי מודגם שמור בגובה המרווח D12-L1

סריקה L1-L2: ללא עדות לבקע הדיסקית. הפורמינות חופשיות.

סריקה L2-L3: ללא עדות לבקע הדיסקית. הפורמינות חופשיות.

סריקה L3-L4: ללא עדות לבקע הדיסקית. הפורמינות חופשיות.

סריקה L4-L5: בלט דיסק דיפוזי עם קרע אנולרי גדול אחורי פאראמדיאני מימין גורם לאימפרסיה על שק התקאלי. הפורמינות חופשיות.

סריקה L5-S1 : בלט דיסק אחורי מרכזי עם קרע אנולרי מרכזי. אימפרסיה מתונה על שק התקאלי. הפורמינות חופשיות.

...

סיכום:

בלטים דיסקליים כמתואר ב-L4-L5 L5-S1

עמוד 2 מתוך 2

ת"ז: 20952846-2 מ.גישה: 1245003757127;

נבדק: אימאן אלקרינאוי

29/3/2022 15:22

מספר רשיון: 30095

אושרר ע"י: ד"ר אליה בנקוביץ

תאריך: 21/06/2022

סיכום יעוץ

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקרינאוי אימאן
ת.לידה:	22/08/1997	ישוב: רהט
מס בית:	17 / 48	טלפון: 54- 2553797
מס זהות:	00209528462	שכונה: 54- 2553797
גיל:	24.10	מין: ז
תאריך תאונה:	24/07/2020	

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

לכבוד: ד"ר אזברגה סעיד

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/01/2022:

פנה בשל כאבי גב תחתון
הקרנה לרגל שמאל, LEG DOMINANT PAIN.
ללא סיפור של חום, הזעות לילה, ללא סיפור של ירידה לא מוסברת במשקל או היסטוריה של ממאירות. שולל סימפטומים אורייניים או איבוד שליטה על סוגרים
21/06/2022
ממשיך עם כאב גב תחתון מתקשה בהרמת משקל בעבודה.

ממצאים: בדיקה גופנית מתאריך 17/01/2022:

מתהלך בצליעה אנטלגית מניע 4 גפיים. רגישות פאראורטברלית בגב תחתון מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR חיובי משמאל תחושה ירודה משמאל דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים ברכיים, ברכיים וקרסוליים. שולל איבוד שליטה על סוגרים.
רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.
21/06/2022

רגישות בעמ"ש מותני, ROM מוגבל, ללא חסר נוירולוגי.
MRI עמ"ש מותני: L4-L5: בלט דיסק דיפוזי עם קרע אנולרי גדול אחורי פאראמדיאני מימין גורם ללחץ על שק התקאלי. הפורמינות חופשיות.
L5-S1-בלט דיסק אחורי מרכזי עם קרע אנולרי מרכזי. לחץ קל על שק התקאלי

אבחנות

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
		LOW BACK PAIN
		DISC LESIONS

דיון / תוכנית טיפולית: פיזיותרפיה + רפואה משלימה

משככי כאב/NSAID

מעקב רופא מטפל

מרפאת כאב

להימנע ממאמץ או הרמת משקל כבד.

הוסבר למטופל על מצבו ואופציות הטיפול

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9 הודפס	

ברכה,

ד"ר תואפיק אבו קיעאן

שם הרופא

114423

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 21/06/2022

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: אלקרינאוי אימאן

ת.ל.י.ד: 22/08/1997

מס בית: 17 / 48

שם: 54-2553797

טלפון: 54-2553797

רשיון רופא: 114423

תז נבדק: 0209528462

מספר הפניה: 32006009171

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 24/07/2020

גורם שולח: 2006

מספר הפניה: 032006009171

שירות רפואי: 80015

קוד שירות: 80015

קוד משה"ב: 97001

פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות / סיבת הפניה מתאריך 17/01/2022:

פנה בשל כאבי גב תחתון

הקרנה לרגל שמאל, LEG DOMINANT PAIN.

ללא סיפור של חום, הזעות לילה, ללא סיפור של ירידה לא מוסברת במשקל או

היסטוריה של ממירות. שולל סימפטומים אורניריים או איבוד שליטה על סוגרים

21/06/2022

ממשיך עם כאב גב תחתון מתקשה בהרמת משקל בעבודה.

בעיות פעילות

מגילי: 01/01/2015

איפיון: 19/03/2020

בעיה: 24/07/2020

HEAVY SMOKER

LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION CONDUCT

תרופות קבועות

תרופות: כמות

TRAZODONE HCL TAB 100MG 100MG 1

1 טבליות

ביום

ESCITALOPRAM TAB 20MG 20MG 1

1 טבליות

ביום

MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG 0.5

1 טבליות

ביום

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 17/01/2022:

מתהלך בצליעה אנטלגית מניע 4 גפיים. רגישות פאראורטברלית בגב תחתון

מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR חיובי משמאל תחושה ירודה

משמאל דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.

כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקרסוליים.

שולל איבוד שליטה על סוגרים.

רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.

21/06/2022

רגישות בעמ"ש מותני, ROM מוגבל, ללא חסר נירולוגי.

MRI עמ"ש מותני: L4-L5: בלט דיסק דיפוזי עם קרע אנולרי גדול אחורי

פאראמדיאני מימין גורם ללחץ על שק התקאלי. הפורמינות חופשיות.

L5-S1-בלט דיסק אחורי מרכזי עם קרע אנולרי מרכזי. לחץ קל על שק התקאלי

7 ה.ר.ו

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

אלקרינאוי אימאן

00209528462

הודפס ע"י ד"ר תואפיק אבו קיעאן

21/06/2022

דף 1

ד"ר תואפיק אבו קיעאן

114423

חתימה וחותמת הרופא

שם הרופא

מספר רשיון

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעליה
אורחופד מונוחה ונוגעת
מ"ר 114423 מ"מ 34890

ה.ה.ר. 7

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

21/06/2022

הודפס ע"י ד"ר תואפיק אבו קיעאן

00209528462

הפניה לפיזיותרפיה

אלקרינאוי אימאן

תאריך: 22/06/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	אלקרינאוי אימאן
ת.לידה:	22/08/1997
מס בית:	17 / 48
ישוב:	רהט
טלפון:	54-2553797
מס זהות:	00209528462
רחוב:	שכונה
טלפון נוסף:	54-2553797
גיל:	24.10 מין: ז

24/07/2020

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		
	7242		
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD			
LOW BACK PAIN			

מומלץ על מנוחה מתאריך: 21/06/2022 עד תאריך: 24/06/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 4

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/06/2022

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00209528462

אישור מחלה

אלקרינאוי אימאן