

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 22/11/2023

ארוע: 1831

מספר טופס: 17120996

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 209279413

שם משפחה: מרציאנו

שם פרטי: אוריאל

מין: זכר

תאריך לידה: 05/07/1999

גיל: 24

כתובת: אור יהודה, אלעזר דוד, 23

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0552918111

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: אור יהודה, דרך לוד

אנמנזה:

תלונה עיקרית: תאונת דרכים

מחלה נוכחית: בן 24, לאחר תאונת דרכים חזית אחור, ללא מידע רפואי זמין.
בהגיענו למקום נמצא המטופל ישוב ברכבו בהכרה מלאה לצידו חברו ומעורבים נוספים בתאונה
לדבריו נחבל בראש בצוואר גב וברגל שמאל, לא ידוע אם היה סיפור של אובדן הכרה
בבדיקה בהכרה מלאה ללא סימני מצוקה נשימתית הנראים לעין דופק רדיאלי סדיר ונימוש היטב ללא חיוורון או הזעה בחילות ללא הקאות
בנוכחותנו ללא חבלות או דימומים חיצוניים הנראים לעין
פונה למיון שיבא להמשך בירור וטיפול

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

מחלות זיהומיות: ללא מחלות מדבקות

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 1082 - בדיקה 1	
13:46	בדיקות
בחילות	הקאות
נושם	נשימות
18	קצב נשימה
סדיר	דופק
100	דופק לדקה
מלאה A	הכרה
תקין	עור וריחית

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 1082 - בדיקה 1	
13:46	בדיקות
130/85	לחץ דם

אבחנה משוערת: כאבי גב, כאבים בצוואר, כאבים ברגליים

טיפול

אמבולנס מס' 1082 - בדיקה 1	
13:46	בדיקות
לוח גב, צווארון	טיפולים שניתנו

תרופות

אמבולנס מס' 1082 - בדיקה 1	

הערות

פונה יחד עם חברו לתאונה

פרטים נוספים

מקום האירוע : דרך לוד\דגל במקום רחוב אור יהודה
קוד מבצעי: 1082

יעד פינוי

יעד: בית חולים
שם בית החולים: שיבא-תל השומר
מחלקה: מלר"ד פנימי
נמסר ל: שרה

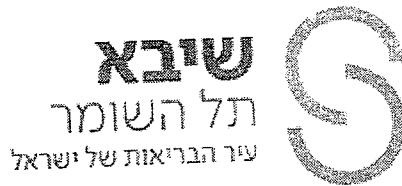
זמנים

קבלה 13:29 : **יציאה** 13:32 : **הגעה** 13:32 : **מפנה** 13:44 : **ביעד** 13:47 :

אנשי צוות

שם הנהג : אביחי ראדר חתימה : _____

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחריות: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

209279413 מרציאנו אוריאל

בן: 24

כתובת: אלעזר דוד 23 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6031223
מספר קבלה: 02030122112023
תאריך ביקור: 22/11/2023 13:52

אבחנות מסכמות

• Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)

בריא בדרך כלל
ניתוחים בעבר

S/P LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY 449700 (47.01) (26/01/2017)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות:

בן 24, בריא בד"כ

הובא ע"י מד"א לאחר תאונת דרכים בין שני רכבים, קנטיקה נמוכה.
לדבריו מלין על כאב בגב תחתון ובצוואר
הגיע עם צווארון

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב	חום	דופק	לחץ סטורציה	RA	דם
14:08 22/11/2023						
14:00 22/11/2023	4					
13:59 22/11/2023						
		37.2	70	100		
				130		83

אנמנזה ובדיקה גופנית

קחמן בוריס מ.ר. 175250 22/11/2023 22:25
בן 24 עם האנמנזה כמתואר. לדבריו כאבי ראש מתגברים מלווים בטשטוש ראייה, בחילות חלפו. עוד באנמנזה מתאר שאיבד את הכרתו למשך דקה.

טוניק מיכל 17:28 22/11/2023

בן 24, בריא בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע. ללא רגישות ידועה לתרופות. ביום קבלתו לפני מספר שעות (אינו זוכר שעה מדויקת) תאונת דרכים כנהג ברכב פרטי. רכב אחר התנגש ברכבו מאחור ברמזור בכביש מהיר. היה חגור, היה ברכב עם נוסע נוסף. לדבריו הנוסע השני - חווה מספר דקות של "ערפול" בהן לא הגיב לפנייה אליו. שולל אובדן הכרה מלא. אינו זוכר האם נחבל. מלין על כאב ראש/לחץ דיכוי, סחרחורת, בחילות וטשטוש ראייה מאז האירוע. שולל הקאות. בנוסף, כאב צוואר וכאב גב תחתון. שולל כאב בטן/חזה/קוצר נשימה. שולל הפרעה חדשה בסוגרים. בקבלתו מדדים חיוניים תקינים. בבדיקתו עירני ומשתף פעולה, חרד, כאוב. ניורולוגית - GCS 15, עצבים קרניאליים תקינים. מניע 4 גפיים עם תחושה שמורה, קושי להעריך כוח גס בשל כאב, ללא חסר ניכר. תפקודי מוחון תקינים. רגישות במישוש עמו"ש צווארי ומותני. טרם התהלך בשל כאב צווארי ומותני המצריך צילום עמו"ש.

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

ד"ר עיסה אמינה מ.ר. 152513 22/11/2023 18:20
לא עונה לקריאות

ד"ר עיסה אמינה מ.ר. 152513 22/11/2023 22:21
לא עונה לקריאות לא עונה לשני מספרי טלפון

קחמן בוריס מ.ר. 175250 22/11/2023 23:35

שים לב! תשובה לא סופית! פרטי הבדיקה - תאריך: 22/11/2023 מספר: 4015012282514 [CT מוח ללא חומר ניגוד] [סיבת הפנייה: בן 24, תאונת דרכים בתור נוסע ברכב. אין בידי בדיקה להשנואה. ממצאים: ללא עדות לאוטם חד או לדימום תוך גולגולתי. ללא אפקט מסה או סטיית קו אמצע. חדרים. חריצים וציסטות תקינים. עיבוי רירית בסינוסים מקסילריים ואתמואידליים דו"צ. תאי מסטואיד ואזון תיכונה מאווררים. רקמות רכות ומבנה גרמי ללא ממצא פתולוגי. מעבר קרניוצרביקלי חופשי. גומה אחורית ללא ממצא מוקדי. בתכנת AiDOC לא נצפה דימום. סיכום: ללא עדות לממצא תוך גולגולתי חד. ממצאים המתאימים למחלה סינוסואידלית בסינוסים המקסילריים. [שים לב! תשובה לא סופית! פוענח על-ידי: ד"ר הילה בפמן מספר רשיון: 152188]

ד"ר בחילי חן מ.ר. 170135 22/11/2023 17:17

בן 24, בריא ברקע לדבריו ביום קבלתו ת"ד כנהג חגור, במנגנון אחורי, ללא פתיחת כריות אויר, ללא איבוד הכרה, ללא חבלת בטן או חזה. מלין כעת על כאבים מתגברים בצוואר ובגב, ללא הקאות או שינוי בסוגרים. בבדיקה - מתהלך בתבנית תקינה, מהלך על בהונות ועקבים. תנועות צוואר חופשיות, כאב בסוף טווח ללא רגישות גרמית עמ"ש לכל אורכו. רגישות דיפוזית עיקרה על פני רקמה רכה פרוטברלית צווארית מותנית סטטוס נירולוגי תקין לפי C5-T1 ASIA תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5, ולפי ASIA L2-S1 תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5. ללא רגישות במישוש עצמות בריח, גפיים עליונות או תחתונות צילום עמו"ש צווארי- מותני - ללא ממצא גרמי חריף הוסבר למטופל על האבחנה, המהלך, ועל המשך הטיפול משוחרר מהמיון עם ההמלצות הבאות:

המלצות

תאריך ושעה	נושא	גרשם ע"י	פרטים
22/11/2023 17:17	דר' בחילי חן מ.ר. 170185		-המשך מעקב רופא מטפל בעוד שבוע -מנוחה חופשת מחלה 3 ימים -שיכון כאב לפי הצורך -בהחמרה בכאב, חסר תחושתית או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא -קומפרסים חמים לצוואר/עמ"ש מתני -בהמשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח

חטוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

טיפול תרופתי במלרד

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
1 gram	22/11/2023 14:09 לויט הדר	Once	P.O OPTALGIN tab 1 gram
oral sol 1000 mg	22/11/2023 16:50 זוילי גלית	Once	P.O OPTALGIN oral sol oral sol 1000 mg
5 mg	22/11/2023 16:51 זוילי גלית	Once	P.O OXYCOD 2mg/ml syr 5 mg
5 mg	22/11/2023 18:35 זוילי גלית	S.O.S Max Times Per Day:2 Min Interval Hours:12 Max Dosage:10 mg Indication:תחתון כאב גב	P.O diazePAM 5 mg
1000 mg	22/11/2023 18:37 זוילי גלית	Once	P.O PARACETAMOL tab 1000 mg



Kachman
Bot חתימה

נחתם ע"י: קחמן בוריס מ.ר. 175250

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שגבינת המסמך הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנחתם בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא ימסרו דרך "שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה. להצטרפות חנים לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה. תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לברור תשובת תרבות/ורולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי.

אנחנו ניצור אתך קשר תוך 24 שעות

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪. זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656. במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד ב"פיו כוח" + ת.ז.

כתובת: אלעזר דוד 23 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6031223
מספר קבלה: 02030122112023
תאריך ביקור: 22/11/2023 13:52

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621. Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.
ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל
כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.
מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות
ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
בברכת בריאות שלמה

מוח 22/11/2023 CT:

שים לב! תשובה לא סופית!

פרטי הבדיקה- תאריך: 22/11/2023 מספר: 4015012282514

CT[מוח ללא חומר ניגוד

1

[סיבת הפנייה: בן 24, תאונת דרכים בתור נוסע ברכב.

אין בידי בדיקה להשוואה.

ממצאים:

ללא עדות לאוטם חד או לדימום תוך גולגולתי.
ללא אפקט מסה או סטיית קו אמצע.
חדרים, חריצים וציסטורנות תקינים.
עיבוי רירית בסינוסים מקסילריים ואתמואידליים דו"צ. תאי מסטואיד ואוזן תיכונה מאווררים.
רקמות רכות ומבנה גרמי ללא ממצא פתולוגי.
מעבר קרניוצרביקלי חופשי.
גומה אחורית ללא ממצא מוקדי.
בתכנת AIDOC לא נצפה דימום.

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

סיכום:
ללא עדות לממצא תוך גולגולתי חד.
ממצאים המתאימים למחלה סינוסואידלית בסינוסים המקסילריים.
]

שים לב! תשובה לא סופית!

מספר רשיון: 152188

פוענח על-ידי: ד"ר הילה בפמן

תמצית תוצאה

רמת דחיפות:

מספר תמונות:

תמונות מפתח:

שם המפענח:

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.



שם הרופא	ד"ר סמואל בלומר בנשימול
תחום	רפואת משפחה
כתובת	משה הדדי, 6
מרחק	גורדון - אור יהודה
מספר רשיון	120442
טלפון	03-5382400
פקס	03-5382401
מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 03/12/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מספר רשיון	מס זהות:	גיל:	מין:
ת.לידה:	05/07/1999	מספר רשיון	00209279413	24.05	ז
מס בית:	23 / 3	ישוב:	רחוב:		
		אור יהודה	אלעזר דוד		
		טלפון:	טלפון נוסף:		
		55-2918111	3-5339964		

22/11/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35255021314

מספר רשיון	מספר הפניה	תז נבדק	גורם שולח
120442	035255021314	0209279413	5255

שירות שנבחר

קוד שירות קוד משה"ב
70017 L9249 בדיקה רפואית - אורתופדיה
שירות רפואי תיאור רפואי
70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/11/2023
בן 24 מתלונן על כאבים בצוואר, גב ורגליים
03/12/2023

בן 24 מתלונן על כאבים בגב תחתון, צוואר וראש

סימנים חיוניים: גובה 175.5 07/01/2020 משקל 70 07/01/2020 bmi 22.73
לחץ דם 81 / 120 13/12/2018

דופק 112 13/12/2018

ממצאים בבדיקה
ממצאים מתאריך 23/11/2023
לב: קולות לב סדירים, ללא אוושות.
ריאות: כניסת אוויר תקינה, ללא ציפצופים, ללא חוחורים, ללא ליכה.
צילומים בבית חולים תקינים
CT תקין
03/12/2023
רגישות בגב תחתון
רגישות בצוואר

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
CERVICALGIA		7231
BACKACHE		7245

בעיות פעילות

בעיה	איפיון	מגילוי
BRONCHITIS ASTHMATIC		01/03/2002
NEUROENDOCRINE TUMOR		01/07/2017

רגישות /או תופעות לוואי

רגישות ל
לא ידועה רגישות לתרופות
תגובה
נמסר ע"י
בן משפחה

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול 03/12/2023

00209279413

מרציאנו אוריאל

תרופות

FERRIPEL-3 TIPTIPOT DRP 50mg/1mL 6

כמות

א. הגשה

פעמים

ב...

1

ביום

מטרת הבדיקה: דחוף !!!

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר סמואל בלומר בנשימול

נחתם דיגיטלית

120442

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

ניה לרפואה יועצת

ציאנו אוראל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2

00209279413

הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול 03/12/2023

תאריך: 03/12/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מספר הפניה:	מס זהות:	גיל:	מין:
מרציאנו אוריאל	05/07/1999	00209279413	24.05	ז	
תלדה:	ישוב:	רחוב:	אלעזר דוד		
מס בית: 3 / 23	טלפון: 55-2918111	טלפון נוסף: 3-5339964			

23/11/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

35768018005

מספר הפניה:

גורם שולח



5768

מספר הפניה



035768018005

תז נבדק



0209279413

רשיון רופא



025770

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

WHIPLASH INJURY

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה יליד הארץ, בריא, ימני דומיננטי, שלל עשון. עצמאי ברחיצת רכב. נחבל כנהג חגור ברכב נייח מפגיעת רכב אחר מאחור. טופל במיון תה"ש. נשללה בעייר ב CT ראש ובצלומי שדרה. ללא הטבה עם זאלדיאר.

בעיות פעילות

מגילוי	אפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/07/2017		NEUROENDOCRINE TUMOR

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות	בן משפחה	

תרופות קבועות

כמות	א. הגשה	פעמים	ב...	תרופות
6		1		FERRIPEL-3 TIPTIPOT DRP 50mg/1mL

ממצאים קליניים רגישות עורפית תחתונה, פרשכמתית מדיאלית דו"צ, מותנית תחתונה, לסג חיובי גבולי דו"צ.

מטרת הבדיקה: טיפול

נחתם דיגיטלית

25770

ד"ר זאב אשכול

חתימה וחומתת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



שם הרופא	ד"ר סמואל בלומר בנשימול	מספר רשיון	120442
תחום	רפואת משפחה	טלפון	03-5382400
כתובת	משה הדדי, 6	פקס	03-5382401
מרפאה	גורדון-אור יהודה	מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 09/01/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מספר זהות:	00209279413	גיל:	24.06	מין:	ז
ת.לידה:	05/07/1999	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	אלעזר דוד	טלפון נוסף:	3- 5339964
מס בית:	23 / 3	טלפון:	55- 2918111	מספר רשיון:	120442	מספר הפניה:	0209279413

22/11/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35255022458

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5255



035255022458



0209279413



120442

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/12/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/11/2023
בן 24 מתלונן על כאבים בצוואר, גב ורגליים
03/12/2023
בן 24 מתלונן על כאבים בגב תחתון, צוואר וראש
09/01/2024

סימנים חיוניים: גובה 175.5 07/01/2020 משקל 70 07/01/2020 bmi 22.73

לחץ דם 81 / 120 13/12/2018

דופק 112 13/12/2018

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 03/12/2023
ממצאים מתאריך 23/11/2023
לב: קולות לב סדירים, ללא אוושות.
ריאות: כניסת אוויר תקינה, ללא ציפצופים, ללא חוחורים, ללא ליכה.
צילומים בבית חולים תקינים
CT תקין
03/12/2023
רגישות בגב תחתון
רגישות בצוואר
09/01/2024

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS
7231	CERVICALGIA
7245	BACKACHE

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 03/12/2023
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו
09/01/2024

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/07/2017		NEUROENDOCRINE TUMOR

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"
לא ידועה רגישות לתרופות		בן משפחה

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1		6	FERRIPEL-3 TIPTIPOT DRP 50mg/1mL

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר סמואל בלומר בנשימול	120442	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 11/02/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **מרציאנו אוריאל**
ת.לידה: 05/07/1999
מס בית: 23 / 3
מס זהות: 00209279413
גיל: 24.07 מין: ז
רחוב: אלעזר דוד
טלפון נוסף: 5339964 - 3
ישוב: אור יהודה
טלפון: 55- 2918111

תאריך תאונה 23/11/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 11/02/2024

תאריך תאונה: 23/11/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/12/2023:
יליד הארץ, בריא, ימני דומיננטי, שלל עשון. עצמאי ברחיצת רכב. נחבל כנהג
חגור ברכב נייח מפגיעת רכב אחר מאחור. טופל במיון תה"ש. נשללה בעייה ב
CT ראש ובצלומי שדרה. ללא הטבה עם זאלדיאר.
11/02/2024: עדין כאב בצוואר ובגב התחתון. ללא הטבה עם זאלדיאר. לא שב
לעבוד. טנטון באוזניים בנוסף.
CT - עש צוארי ומתני -

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 03/12/2023:
רגישות עורפית תחתונה, פרשכמתית מדיאלית דו"צ, מותנית תחתונה, לסג חיובי
גבולי דו"צ.
11/02/2024: רגישות עורפית תחתונה, פרשכמתית מדיאלית דו"צ, הגבלה פזורה
קלה בתנועות. רגישות מותנית תחתונה, לסג חיובי גבולי משמאל, שלילי מימין.

קוד	איפיון	אבחנה
8470	lbp	WHIPLASH INJURY

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/12/2023:
נוגד דלקת לעת קצרה. פזיותרפיה. בקרת לפי הצורך.
ההפניות שהופקו ב 03/12/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
11/02/2024: CT עש צוארי ומתני. נוגד דלקת לעת קצרה. שקילת ברור אאג.
בקרת.

סטטוס	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הופק	H3	CT עמוד שדרה צו 78073-ט.מ.	הפניה לדימות

תרופות

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	נ	ק	מ	P
ETORICOXIB TAB 90MG 90MG	1	TAB	טבליות	1	D	14	14	יחידה	N	1	W	

בברכה,

נחתם דיגיטלית

25770

ד"ר זאב אשכול

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



מספר רשיון 25770

03-5392300

03-5392301

טלפון

פקס

ד"ר זאב אשכול

אורתופדיה

דרך משה דיין, 3

שם הרופא

תחום

כתובת

מרפאה

העתק 11/02/2024
רפאים עצמאיים יהוד

תאריך: 11/02/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מריצאנו אוריאל	מס זהות:	00209279413	גיל:	24.07	מין:	ז
ת.לידה:	05/07/1999	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	אלעזר דוד			
מס בית:	23 / 3	טלפון:	55-2918111	טלפון בוסף:	3-5339964			

23/11/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35768020039

רשיון רופא

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5768



035768020039



0209279413



025770

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס הפניה, מסמכים רלוונטים 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.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	ט.מ. CT עמוד שדרה צוארי	10304010
78073	L1039	ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/12/2023:
יליד הארץ, בריא, ימני דומיננטי, שלל עשון. עצמאי ברחיצת רכב. נחבל כנהג
חגור ברכב נייח מפגיעת רכב אחר מאחור. טופל במיון תה"ש. נשללה בעייה ב
CT ראש ובצולמי שדרה. ללא הטבה עם זאלדיאר.
11/02/2024: עדין כאב בצואר ובגב התחתון. ללא הטבה עם זאלדיאר. לא שב
לעבוד. טנטון באוזניים בנוסף.

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 03/12/2023:
רגישות עורפית תחתונה, פרשכמתית מדיאלית דו"צ, מותנית תחתונה, לסג חיובי
גבולי דו"צ.
11/02/2024: רגישות עורפית תחתונה, פרשכמתית מדיאלית דו"צ, הגבלה פזורה
קלה בתנועות. רגישות מותנית תחתונה, לסג חיובי גבולי משמאל, שלילי מימין.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8470	lbp	WHIPLASH INJURY

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/12/2023:
נוגד דלקת לעת קצרה. פיזיותרפיה. בקרת לפי הצורך.
ההפניות שהופקו ב 03/12/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
11/02/2024: CT עש צוארי ומתני. בקרת.

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/07/2017		NEUROENDOCRINE TUMOR

רגישויות ו/או תופעות לוואי

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

תאריך הדפסה: 25 פברואר, 2024

טלפון: 03 - 5772555

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: מרציאנו , אוריאל ת.ז. : 209279413

תאריך בדיקה 13/02/2024

כתובת: אור יהודה , אלעזר דוד 0023
גורם מפנה: דן-פתח תקוה
מדפיסה: אפ
רופא מפנה/מטפל: ד"ר אשכול זאב
טלפון: 055 - 2918111 055 - 2918111

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

התווייה: בירור רפואי .

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה צוארי בגבהים C1-D1:

הבדיקה נעשתה בחתכים אקסיאליים, בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם.

לורדוזיס פיזיולוגי שמור.
גובה גופי החוליות תקין.
רוחב תעלה ספינלית הגרמית שמור.
פורמינות נוירליות ברוחב תקין.
ללא עדות לפתולוגיה דיסקאלית בולטת.

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני:

הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאליים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחזורים.

לורדוזיס פיזיולוגי שמור.
סקוליוזיס קל קמור שמאלה.
רוחב תעלה ספינלית הגרמית שמור.
מרווחים בין חולייתיים שמורים.
בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הדורלי בגובה L3-L4, L4-L5 ו-L5-S1.

בסיכום: ממצאים כמתואר בגוף התשובה.

בברכה,

ד"ר אסיה דיסין

מומחית לרדיולוגיה אבחנתית

מ.ר 33752 מ.ר.מ 25588

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

תאריך: 24/07/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: מרציאנו אוריאל מס זהות: 00209279413 גיל: 25.00 מין: ז

ת.לידה: 05/07/1999 ישוב: אור יהודה רחוב: אלעזר דוד

מס בית: 23 / 3 טלפון: 55-2918111 טלפון נוסף: 3-5339964

22/11/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35255029383

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5255



035255029383



0209279413



120442

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

סימנים חיוניים: גובה 175.5 24/07/2024 משקל 70 24/07/2024 bmi 22.73

לחץ דם 120 / 71 24/07/2024

דופק 112 13/12/2018

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA
7295		PAIN LEG
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/07/2017		NEUROENDOCRINE TUMOR
22/11/2023		ACCIDENT/INJURY; NOS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות		בן משפחה

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1		6	FERRIPEL-3 TIPTIPOT DRP 50mg/1mL

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית



שם הרופא: ד"ר סמואל בלומר בנשימול תחום: רפואת משפחה כתובת: משה הדדי, 6 מרפאה: גורדון-אור יהודה

מספר רשיון: 120442 טלפון: 03-5382400 פקס: 03-5382401 מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 24/07/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מריצאנו אוריאל	מס זהות:	00209279413	גיל:	25.00	מין:	ז
ת.לידה:	05/07/1999	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	אלעזר דוד	טלפון נוסף:	3- 5339964	
מס בית:	23 / 3	טלפון:	55- 2918111					

תאריך תאונה: 22/11/2023

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35255029381

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



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.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT עמוד שדרה צוארי	10304010
78073	L1039	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017

סימנים חיוניים: גובה 175.5 נמדד ב: 24/07/2024 משקל 70 נמדד ב: 24/07/2024 BMI 22.73

לחץ דם 120 / 71 נמדד ב: 24/07/2024

דופק 112 נמדד ב: 13/12/2018

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
7840	HEADACHE
7242	LOW BACK PAIN
7231	CERVICALGIA
7295	PAIN LEG
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS

בעיות פעילות

מ.גילוי	אבחנה
01/03/2002	BRONCHITIS ASTHMATIC
01/07/2017	NEUROENDOCRINE TUMOR
22/11/2023	ACCIDENT/INJURY; NOS

רגישויות ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות	בן משפחה	בן משפחה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 24/07/2024

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **מרציאנו אוריאל**
ת.לידה: **05/07/1999**
מס בית: **23 / 3**
מס זהות: **00209279413**
גיל: **25.00** מין: **ז**
רחוב: **אלעזר דוד**
טלפון נוסף: **3- 5339964**
טלפון: **55- 2918111**

22/11/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

35255029382

מספר הפניה:

גורם שולח



5255

מספר הפניה



035255029382

תז נבדק



0209279413

רשיון רופא



120442

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

22.73

bmi

24/07/2024 70

משקל

24/07/2024 175.5

גובה

סימנים חיוניים:

24/07/2024

120 / 71

לחץ דם

13/12/2018

112

דופק

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/07/2017		NEUROENDOCRINE TUMOR
22/11/2023		ACCIDENT/INJURY; NOS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות		בן משפחה

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1		6	FERRIPEL-3 TIPTIPOT DRP 50mg/1mL

נחתם דיגיטלית

120442

ד"ר סמואל בלומר בנשימול

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



פקס זה נשלח ממוקד רופא און ליין של כללית

מספר רישון 138373
טלפון 032222222

ד"ר שארן אבו ריא

רפואת משפחה

און-ליין משפחה

רופא משפחה און-ליין

שם חרופא

תחום

כתובת

מספר

מחוז
הנהלה
ראשית
ומושלם

21:30 24/07/2024 תאריך:

הפניה למיון

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מספר רישון	ת.ל.י.ד.	מס. בית	מס. זהות	גיל	25.00	מין	ז
מרציאנו אוריאל	05/07/1999	ישוב	אור יהודה	55-2918111	טלפון	3-5339984	רחוב	אלעזר דוד	00209279413
מספר הפניה:	39090379665	מספר רישון	138373	ת.ל.י.ד.	0209279413	מספר הפניה	039090379665	גורם שולח	9090

גורם שולח



9090

מספר הפניה



039090379665

ת.ל.י.ד.



0209279413

מספר רישון



138373

לכבוד: מיון איכילוב

שירות שנבחר

שם שירות	קוד משח"ב	קוד שירות	70069	90283	ביקור במיון	70069
----------	-----------	-----------	-------	-------	-------------	-------

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

אבחנה משוערת:

אבחנה	קוד
HEADACHE	7840
LOW BACK PAIN	7242
CERVICALGIA	7231
PAIN LEG	7295
ACCIDENT/INJURY; NOS	A80

תלונות: עבר תאונת דרכים לפני מספר חודשים.

בעקבותיה סובל מפריצת דיסק חזקה.

קצת סובל מכאבים עזים בראש ולחץ. רגליה מטושטש.

אינו מצליח לקום על הרגליים.

סימנים חיוניים: גובה 175.5 24/07/2024 משקל 70 24/07/2024 bmi 22.73

לחץ דם 120 / 71 24/07/2024

דופק 112 13/12/2018

דין/תוכנית טיפולית: החפניות שהופקו ב 24/07/2024

הפניה לדימות: CT עמוד שדרה צו, הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו,
הפניה למעבדה - סרולוגיה זיהומית,
24/07/2024

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

אבחנה	תאריך
BRONCHITIS ASTHMATIC	01/03/2002
NEUROENDOCRINE TUMOR	01/07/2017
ACCIDENT/INJURY; NOS	22/11/2023

סה"כ 1

הפניה למיון

המספר מכיל מידע שגוי על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

פקם זה נשלח ממוקד רופא און ליין של כלליה

רגישות ולא תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	מסר ע
לא ידועה רגישות לתרופות		ב משפחה

תרופות קבועות

תופעות	כמות	ב חמור	מנחים	כיום
FERRIPEL-3 TIPTIPOT DRP 50mg/1mL i6			1	

נחתם דיגיטלית

136373

ד"ר שאדן אבו ריא

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ס.ה.ר. 1

הפניה למיון

תאריך ושעת ההדפסה: 08:31 25/07/2024

חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH

TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER

Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
אינטלוג
www.tasmc.org.il

מדינת ישראל
משרד הבריאות

המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' יוצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' בוגוסלבסקי ויקטוריה מר. 34136	אח/ות אחראית: גב' ויקטוריה גרינברג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: מרציאנו	שם פרטי: אוריאל	ת.ז.: 209279413
תאריך לידה: 05/07/1999	גיל: 25	טלפון: 0552918111
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: אלעזר דוד 23 אור יהודה אור יהודה 6031223

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 24/07/2024 21:41 מספר מקרה: 13226313

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

כאבי גב

מחלה נוכחית

בן 25, בריא בד"כ ללא אלרגיות ידועות.
ברקע - 11/23 עבר תאונת דרכים, מאז סובל מכאבים כרוניים בגב התחתון וכאבי ראש. מטופל במשככי כאבים באופן קבוע.
CT אחרון מפברואר 25: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הדורלי בגובה L3-L4, L4-L5, L5-S1.

מזה יומיים סובל מהחמרה בכאבי הגב, עם הקרנה לרגל ימין ותחושת נימול וזרמים עד גובה הקרסול.
בנוסף הגבלה בתנועה עקב הכאב.
כמו כן קיימת החמרה בכאבי הראש עם תחושת לחץ וטשטוש ראייה.
שולל חולשה בגפיים התחתונות.
שולל אי שליטה עם סוגרים.
שולל חבלה נוספת לאחרונה.

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
אבחנה BACK PAIN	724.5			✓			

לא ידועה רגישות לתרופות

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	כאב	סטורציה
06:37 25/07/2024	36.7	140 / 80	60	3	99
22:05 24/07/2024				9	

בדיקת שתן

תאריך ושעה	US - שארית שתן
00:44 25/07/2024	30

מטופל מונשם

שם: אוריאל מרציאנו	ת"ז: 209279413	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
--------------------	----------------	--------	----------------------------

תאריך ושעה	סטורציה
06:37 25/07/2024	99

בדיקות דם

תאריך ושעה	ספירת דם	כימיה
22:29 24/07/2024	בוצע	בוצע

בדיקות דם שכיחות

תאריך ושעה	תפקודי קרישה
22:29 24/07/2024	בוצע

סטטוס מטופל

תאריך ושעה	סטטוס מטופל
05:49 25/07/2024	השגחה ..
04:42 25/07/2024	השגחה, ממתין לפיענוח
02:24 25/07/2024	ממתין ל-CT
02:21 25/07/2024	השגחה, ממתין ל-CT עמו"ש

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
06:37 25/07/2024	36.7	140 / 80	60	99

מדדים לרופא מרדים

תאריך ושעה	כאב	סטורציה	ספירת דם
06:37 25/07/2024	3	99	
22:29 24/07/2024			בוצע
22:05 24/07/2024	9		

ביצוע תרופות

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
PARACETAMOL B. BRAUN INJ 1000 mg	Once	00:23 25/07/2024	INJ 1000 mg I.V
OPTALGIN INJ 1000 mg/2mL 1000 mg	Once	23:58 24/07/2024	mg I.V 1000
TRAMAL INJ 100 mg /2mL 100 mg+PRAMIN INJ 10 mg/2mL 10 mg	Once	00:08 25/07/2024	mg I.V 100 mg I.V 10
TRAMAL INJ 100 mg /2mL 100 mg+PRAMIN INJ 10 mg/2mL 10 mg	Once	06:39 25/07/2024	mg I.V 100 mg I.V 10

סיכום

בדיקה פיזיקלית לפני אנלגטיקה:

כאוב.

תבנית הליכה אנטלגית, צליעה של רגל ימין.

נבדק על ידי צוות אורתופדי-

שולל דגלים אדומים לרבות אי שליטה על סוגרים או ירידה בתחושה פריאנאלית.
ירידה ב TA אך ייתכן כי אנטלגיה למרות שקיבל משככי כאבים.

השלים CT, פענוח זמני:

עמדה תקינה של עמו"ש

מרקם גרמי תקין, ללא עדות לשבר טרי, ללא ממצא מוקדי.

שינויים דיסקוגנים מינימליים, עם בלטי דיסק קלים בגובה L3-L4 ו- L4-L5, ללא היצרות ספינלית או פורמינלית משמעותיות.

לסיכום:

שינויים דיסקוגנים מינימליים ללא היצרות ספינלית או פורמינלית משמעותיות.

בבדיקתו הבוקר,

עדיין כאוב אך כוח גס שמור בפיזור L2-S1.

ללא רפלקסים פתולוגיים.

בבדיקת CT בלטי דיסק קלים בלבד, טרם פענוח רשמי.

שם: אוריאל מריאנו	ת"ז: 209279413	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
-------------------	----------------	-------	----------------------------

כאמור ללא דגלים אדומים במיון.

המלצות:

סבב נוסף של שיכון כאב- כעת מקבל
המתנה לפענוח רשמי במידה של ממצאים חריגים תיוגנו החוזר
המשך טיפול מל"ד, במידה ועדיין כאוב ניתן לשקול אשפוז לאיזון כאב / מרפאת כאב
השלמת MRI עמ"ש מותני וביקורת מרפאת עמ"ש / מומחה עמ"ש לאחר מכן , טל לקביעת תור 03-6974000
ביקורת מרפאת כאב במוסדנו
חופשת מחלה
בהחמרה לשוב למיון

השלים CT -

CT עמ"ש ללא חומר ניגוד

=====

פרטים קליניים:

בן 25 כאבי גב וחולשה של הרגל.

ללא בדיקה קודמת להשוואה.

טכניקה: ע"ש המותני נסרק מגובה T12 עד גובה S1.
בוצעו שחזורים סגילים במקביל למרווחים הדיסקלים.

ממצאים:

עמדה תקינה של עמ"ש

מרקם גרמי תקין, ללא עדות לשבר טרי, ללא ממצא מוקדי.

שינויים דיסקוגנים מינימלים, עם בלטי דיסק קלים בגובה L3-L4 ו- L4-L5, ללא היצרות ספינלית או פורמינלית משמעותיות.

לסיכום:

שינויים דיסקוגנים מינימלים ללא היצרות ספינלית או פורמינלית משמעותיות.

דו"ח זה יכול לעיתים לכלול גם ממצאים פתולוגיים משמעותיים ואף מסכני חיים.
לפיכך, חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי על מנת לאפשר המשך ברור וטיפול.
דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסר שלא כדין עובר עבירה.

טרם שחרור- ערני, מתהלך. מציין כי עדיין כאוב אך בשיפור
מצבו הכללי טוב ומאפשר שחרור לביתו

המלצות כלליות

המלצה:

מעקב רופא מטפל

ניתן מרשם זמני למשככי כאבים- יש לפנות לרופא המשפחה להמשך מעקב ואיזון
המלצות אורתופדיה- השלמת MRI עמ"ש מותני וצווארי וביקורת מרפאת עמ"ש / מומחה עמ"ש לאחר מכן , טל
לקביעת תור 03-6974000
ביקורת מרפאת כאב במוסדנו
חופשת מחלה 7 ימים

קידום יציאות לפי צורך- שמן פרפין, ללא צורך במרשם
אין ליטול במקביל לנטילת הארקוקסיה תרופות נוספות מקבוצת NSAIDS
בהחמרה לשוב למיון

חופשת מחלה: 7 ימים.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	1000 מ"ג = 40 טיפות		1	7 ימים	ביום X 3	1000 mg	P.O	OPTALGIN DRP 500mg=20 drp=1mL (DIPYRONE)

שם: אוריאל מרציאנו	ת"ז: 209279413	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
--------------------	----------------	--------	----------------------------

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓		1		7 ימים	X 1 ביום	90 mg	P.O	ARCOXIA TAB 90 mg (ETORICOXIB)
✓	טבליות פרקוסט חמישה מ"ג שלוש פעמים ביום למשך שבעה ימים, סך הכול עשרים ואחת טבליות	21		7 ימים	X 3 ביום	5 mg	P.O	PERCOCET 5 TAB (PARACETAMOL, OXYCODONE HCL)

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא הוצא ונפלט

תוצאות מעבדה

24/07/24 22:29		ערכי ייחוס		* בדיקות
תפקודי קרישה				
PT, Sec - blood	Sec	10.03 - 12.43	10.50	
PT, INR		0.97 - 1.19	0.96	↓
PTT	Sec	25.00 - 34.00	30.00	
ספירת דם				
RBC	10e6/μL	4.3 - 5.8	4.7	
Hemoglobin	g/dL	13.2 - 17.0	14.4	
HCT	%	39 - 49	41	
MCV	fL	80.0 - 96.0	88.6	
MCH	pg	26.0 - 34.0	30.8	
MCHC	g/dL	31.0 - 37.0	34.8	
RDW	%	0.0 - 15.0	13.0	
NRBC/100 WBC	%		0.1	
WBC	10e3/μL	4.0 - 11.0	11.7	↑
Neutrophils %	%	40.0 - 75.0	57.8	
Neutrophils No.	10e3/μL	1.4 - 6.0	6.7	↑
Lymphocytes %	%	20.0 - 40.0	33.7	
Lymphocytes No	10e3/μL	1.2 - 3.0	3.9	↑
Mono%	%	2.0 - 13.0	5.8	
Monocytes No.	10e3/μL	0.0 - 1.3	0.7	
Eosinophils %	%	0.0 - 6.0	2.2	
Eosinophils No.	10e3/μL	0.0 - 0.4	0.3	
Basophils%	%	0.0 - 1.9	0.5	
Basophils No.	10e3/μL	0.0 - 0.2	0.1	
Platelet, automated count	10e3/μL	150 - 450	260	
Mean platelet volume	fL	7.0 - 12.0	8.4	
Neutrophils/lymphocytes ratio - blood			1.7	
כימיה בדם				
Glucose - blood	mg/dL	70 - 110	88	
Urea nitrogen (BUN) - blood	mg/dL	5 - 25	7	
Sodium - blood	mmol/L	135.0 - 146.0	137.0	
Potassium - blood	mmol/L	3.50 - 5.30	3.83	

* בדיקות	ערכי ייחוס	24/07/24 22:29
Chloride - blood	mmol/L 95 - 110	105
Creatinine	mg/dL 0.70 - 1.30	0.72
CRP (WIDE RANGE)	mg\L 0.00 - 5.00	1.00
eGFR	ml/min/1.73m 60 - 200	130

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
מחאמיד אדהאם	אחות משחררת	25/07/2024 08:31

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר להב זיו אריה מר. 127358	רופאה משחררת	25/07/2024 08:25

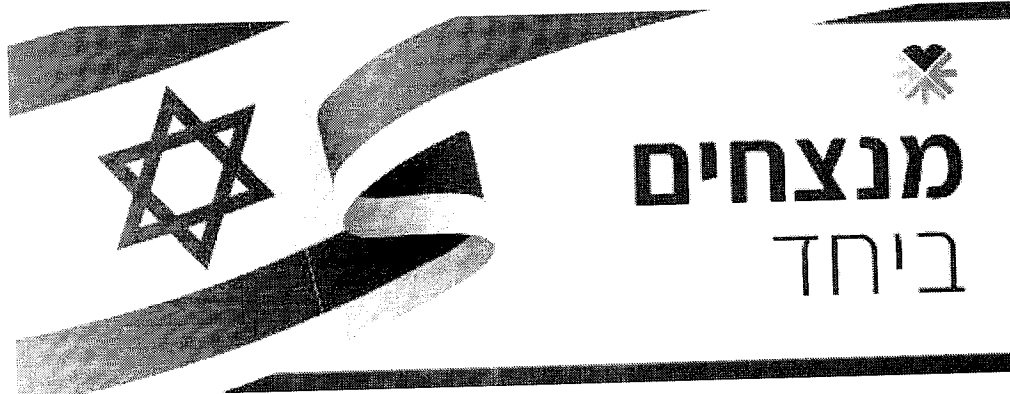
המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

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

מסמכים נלווים

בימים אלה, כולנו ביחד.
אנחנו כאן באיחילוב עושים הכל כדי להמשיך ולספק לך
את השירות הרפואי הטוב ביותר.
לידיעתך, פעילות בית חולים מתקיימת כסידרה.

במידה והינך זקוקה לסייע נוסף, לרשותך:
השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב- 03-6973574
ערן - עזרה ראשונה נפשית- 1201
נט"ל - נפגעי טראומה על רקע לאומי 1-800-363363
מוקד מידע וסיוע משרד הרווחה וביטחון חברתי- 118



מנצחים
ביחד

מטופל/ת יקרה

בימים אלה, כולנו עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות.

שם: אוריאל מרציאנו	ת"ז: 209279413	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
--------------------	----------------	--------	----------------------------

להלן מספרי טלפון לסיוע:

מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118

מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - 8840*

יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680

קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202: נשים 1203: גברים

ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201

מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888

כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzchut.org.il

השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>



שימוש בתרופות ממשפחת האופיאטים

תרופות ממשפחת האופיאטים משמשות לטיפול בכאב בינוני עד חמור (בהתאם לתכשיר). לתרופות אלה חשיבות גדולה בטיפול התרופתי בכאב, אך השימוש בהן עלול לטמון בחוב סיכונים. בשל כך, ישנה חשיבות גדולה כי הטיפול יעשה בהתאם להנחיות הרופא המטפל תוך מעקב צמוד.

תרופות ממשפחת האופיאטים עלולות לגרום להתמכרות, בעיקר בשימוש ממושך והינן בעלות פוטנציאל לשימוש לרעה ולמינון יתר. תגובה למינון יתר יכולה להתבטא בנשימה איטית ואף לגרום למוות.

הוסבר לי כי התרופה שניתנה לי Percocet (למלא את שם התרופה), הינה תרופה ממשפחת האופיאטים, ולכן כל ההסבר בטופס זה רלוונטי לגבי הטיפול שלי.

הוסברו לי גם האפשרויות החלופיות לטיפול בתרופה זו על ידי טיפולים תרופתיים שאינם ממשפחת האופיאטים, ביצוע טיפולים פארה-רפואיים שאינם תרופתיים לרבות היתרונות והחסרונות של הטיפולים הללו. הובהר לי כי לשימוש בתרופות ממשפחת האופיאטים, פוטנציאל גדול להתפתחות סבילות (כלומר שעם הזמן הם משפיעות פחות על הכאב) ותלות בתרופות ככל שהשימוש בתרופות אלו מתמשך.

כמו כן הובהר לי שחל איסור לקחת מינון שונה מזה שרשם הרופא שאין למסור את התרופות לאדם אחר או להשתמש במרשמים לאופיאטים שניתנו לאדם אחר וכי עלי למסור לכל גורם מטפל (רופא, אחות, פסיכולוג וכו') מידע על תרופות ממשפחת אופיאטים שאני נוטל והמינון שלהן.

הוסבר לי גם כי הפסקת נטילת התרופה צריכה להיות בהתאם להנחיות הרופא, ולאחר התייעצות עימו, תוך הפחתה הדרגתית במינוני התרופות, וזאת כדי למנוע, ככל האפשר, תופעות של גמילה (כגון: אי שקט, הזעה, סחרחורת תחושה כללית רעה ועוד).

למידע נוסף ממשד הבריאות:

עברית

https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/opioids2/he/files_safety_information-library_opioids_en.pdf

ערבית

https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/opioids/he/files_safety_information-library_opioids_ar.pdf

אנגלית

https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/opioids2/he/files_safety_information-library_opioids_en.pdf

שם המטופל/ת:

שם משפחה: מר 37111 שם פרטי: אוריאן ת.ז.: 299279413 שם האב: מר 37111

EC

אני מצהיר/ה ומאשרת בזאת כי כל האמור בטופס זה הוסבר לי, וכן קיבלתי הסבר מפורט, בעל פה, על הצורך בקבלת תרופה ממשפחת האופיאטים, על החלופות לטיפול זה, הסיכונים שבנטילת תרופות אלו, על ההגבלות ואופן הנטילה הנכון מד"ר/פרופ' _____, והחלטתי ליטול את התרופות לאחר שהבנתי את ההסברים.

חתימת המטופל/ת

תאריך

אני הח"מ, ד"ר/פרופ' גרמן מאשר כי הסברתי את כל האמור לעיל למרגב מלכא וכי הנ"ל חתם על הטופס לאחר שהבין את מלוא ההסברים

חתימת הנציג
משרד הבריאות
מחוז תל אביב
1204

28/07/24
תאריך