

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 26/03/2023

תאריך שחרור: 26/03/2023

הופק ע"י דר' קונבסקי בוריס 26/03/2023 17:34

רפואה דחופה זיהומים
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023031266

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	גרינבלט	ת. לידה:	01/01/1988
שם פרטי:	אברהם אבירם	ת זהות:	20032836
כתובת:	אלישע 39/ באר שבע	גיל:	35
טלפון:	0502222982	שם האב:	משה דוד
סוג דם:			

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

מועד קבלה למיון

תאריך: 26/03/2023 16:17

מספר קבלה: 2023031266

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: באמבולנס

משרד קבלה

סיבת פנייה: פגיעה בעת שעת חרום

גורם מממן : כללית

סיום טיפול במלרד: שחרור

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה

אבחנה

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT INVOLVING COLLISION WITH OTHER VEHICLE (E813)
- Strain/Sprain Neck, Whiplash (8470)

תלונה עיקרית בבדיקה

ת"ד אר"ן, התהפכות אוטובוס

מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
26/03/2023 16:48	דר' יוביץ' טטיאנה מ.ר. 140494	בן 35	בריא, היה מעורב בתאונת דרכים אוטובוס מול רכב עם התהפכות של אוטובוס. ללא איבוד הכרה, ללא בחילות אוהקאות

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 26/03/2023

תאריך שחרור: 26/03/2023

הופק ע"י דר' קונבסקי בוריס 26/03/2023 17:34

מיון:

רפואה דחופה זיהומים

דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568

רונית אילסר

08-9441399

08-9441711

2023031266

מנהל:

אחות אחראית:

טלפון:

פקס:

מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:		גרינבלט		ת. לידה: 01/01/1988	
שם פרטי: אברהם אבירם		ת זהות: 20032836		ת. לידה: 01/01/1988	
כתובת: אלישע 39/ באר שבע		גיל: 35		שם האב: משה דוד	
טלפון: 0502222982		סוג דם:			

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

מלין על כאבים בגב, גפיים. נשברו משקפי ראייה

ללא איבוד הכרה, ללא בחילות או הקאות

ללא רגישות בבטן או חזה

ללא חוסר נירולוגי

כרעג לא מדובר בבעיה כירורגית

ת - צילומים אורטופדיים

בן 35 רקע לעיל. עבר קלינרס כירורגי.

מתאר כי נחבל במרפק ימין, ברך שמאל בגבו התחתון ובשכם שמאל.

דר' קונבסקי בוריס מ.ר. 141117

26/03/2023

17:33

בבדיקתו:

בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים, GCS-15.

צוואר - מניע 90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה

ואקסטנציה שמורים. ללא סימני חבלה. רגישות פראוורטברלית

צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.

גב - טווח תנועה מלא, ללא סימני חבלה. רגישות פראוורטברלית

מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.

גפיים - כוח גס שמור 5/5 בכל התחנות. ללא רגישות גרמית. ללא

סימני חבלה. ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים. תחושה

שמורה.

דפקים פריפרים נמושו. רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים

פתולוגיים.

ברך שמאל - ללא נפיחות ניכרת או תפליט. ללא סימני חבלה או

דפורמציה.

רגישות על פני סדק מפרקי מדיאלי. ללא רגישות על סדק לטרלי,

PES, במישוש הפיקה ובהנעתה. ללא רגישות לאורך הירך, ללא

רגישות על ראש הפיבולה ולאורך השוק. ללא רגישות בהנעת

מפרקי הירכיים וקרסול.

טווח תנועות ברך: יישור 0 כיפוף 120

יציבות AP ו-ML שמורה. מנגנון יישור וכח גס שמור.

ללא חסר NV דיסטלי.

מרפק ימין - טווחי תנועה המלאים ותקינים של המרפק בכל

המישורים. גפה דסיטאלית שמורה לפי RUM. נמוש רידאלי היטב.

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 26/03/2023

תאריך שחרור: 26/03/2023

הופק ע"י דר' קונבסקי בוריס 26/03/2023 17:34

רפואה דחופה זיהומים
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023031266

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	גרינבלט	ת. לידה:	01/01/1988
שם פרטי:	אברהם אבירם	ת זהות:	20032836
כתובת:	אלישע 39/ באר שבע	גיל:	35
טלפון:	0502222982	שם האב:	משה דוד
סוג דם:			

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

בצילום עמ"ש מותני, כתף שמאל, ברך שמאל, מרפק ימין - ללא רושם לממצא גרמי חריף.

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם בישיבה	סטורציה באויר חדר	מספר נשימות	כאב
16:53 26/03/2023	91	149 / 99	97	16	7

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 500 mg	CPL	26/03/2023 16:42 פרץ אייל מ.ר. 234188	Once Rate from nurse:0	DEXAMOL CPL 500 mg
Oral				

המלצות

המלצה:
מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
מעקב אורתופד בקופ"ח בעוד שבוע ימים
חופש מחלה 3 X ימים
פיזיותרפיה
בכל מקרה של החמרה יש לפנות לקבלת טיפול רפואי
חופשת מחלה: 3 ימים.

רופא אחראי

רופא: דר' יוביץ' טטיאנה מ.ר. 140494

הוראות

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 26/03/2023

תאריך שחרור: 26/03/2023

הופק ע"י דר' קונבסקי בוריס 26/03/2023 17:34

רפואה דחופה זיהומים
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023031266

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	גרינבלט	ת. לידה:	01/01/1988
שם פרטי:	אברהם אבירם	ת זהות:	20032836
כתובת:	אלישע 39/ באר שבע	גיל:	35
טלפון:	0502222982	שם האב:	משה דוד
סוג דם:			

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י: דר' קונבסקי בוריס מ.ר. 141117

המכתב הודפס על ידי דר' קונבסקי בוריס 26/03/2023 17:34

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

תאריך: 29/03/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		גרניבלט אברהם אבירם		מס זהות: 00200328367		גיל: 35.01		מין: ז	
ת.לידה: 17/02/1988		ישוב: באר שבע		רחוב: אלישע		טלפון נוסף: 50 - 2222982		מס בית: 39 / 1		טלפון: 50 - 2222982	

מספר הפניה: 35284010055		רשיון רופא		תז נבדק		מספר הפניה		גורם שולח	
120123		0200328367		035284010055		5284			

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

STRAIN NECK

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה לאחר ת.ע.

בזמן נסיעה באוטובס חזרה מעבודה

סימנים חיוניים: גובה 170, 08/06/2018, משקל 66.95, 16/09/2018, bmi 23.17

לחץ דם 80 / 118, 15/03/2023

דופק 86, 15/03/2023

26/12/2022 מתאריך 117.06 eGFR

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
21/05/2019		NO DISEASE

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	OMACOR CAP (M) 1000MG 28 1000MG

ממצאים קליניים

מעקב רופא מטפל
משכני כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
מעקב אורתופד בקופ"ח בעוד שבוע ימים
ימים 3 X חופש מחלה
פיזיותרפיה
בכל מקרה של החמרה יש לפנות לקבלת טיפול רפואי
חופשת מחלה: 3 ימים.

120123

ד"ר סאלח אזברגה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 29/03/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	גרינבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367	גיל:	35.01	מין:	ז
ת.לידה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע	רחוב:	אלישע	טלפון נוסף:	50 - 2222982	
מס בית:	1 / 39	טלפון:	50 - 2222982					

מספר הפניה:	35284010055	רשיון רופא	120123	תז נבדק	0200328367	מספר הפניה	035284010055	גורם שולח	5284
-------------	-------------	------------	--------	---------	------------	------------	--------------	-----------	------

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

STRAIN NECK

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה לאחר ת.ע.

בזמן נסיעה באוטובס חזרה מעבודה

סימנים חיוניים: גובה 170, 08/06/2018, משקל 66.95, 16/09/2018, bmi 23.17

לחץ דם 80 / 118, 15/03/2023

דופק 86, 15/03/2023

26/12/2022 מתאריך 117.06 eGFR

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
21/05/2019		NO DISEASE

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	OMACOR CAP (M) 1000MG 28 1000MG

ממצאים קליניים

מעקב רופא מטפל
משכני כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
מעקב אורתופד בקופ"ח בעוד שבוע ימים
ימים 3 X חופש מחלה
פיזיותרפיה
בכל מקרה של החמרה יש לפנות לקבלת טיפול רפואי
חופשת מחלה: 3 ימים.

120123

ד"ר סאלח אזברגה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 25/06/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	גריןבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367
ת.לידה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע
מס בית:	39 / 1	טלפון:	50- 2222982
		טלפון נוסף:	50- 2222982

26/03/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

32006136534

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



2006



032006136534



0200328367



129896

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, 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	תיאור רפואי	שירות רפואי 10304010

המטופל מתלונן על מתלונן על כאבים בצוואר וגב תחתון ומרפק ימין לאחר תאונת דרכים מתאריך 26/03/23

נבדק בקפלן - ללא שברים. בטיפול תרופתי ופיזיותרפיה

מתהלך ללא צליעה

צוואר - רגישות פארוורטברלית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס. מוגבל בתנועת לקיון שמאל.

רגישות דיפוזי בגב תחתון, ללא הגבלה בתנועת גב. SLR לשלילי.

כח גס 5/5 בכול התחנות, ללא חסר תחושת. רפלקסים הופקו תקינים ושווים

דו"צ. חופמן וטרמלר שלילי דו"צ. ללא חוסר NV

המשך טיפולי פיזיותרפיה - חיזוק ושיפור טווח תנועת

יעוץ רופא נירולוג

CT עמ"ש צווארי

ביקורת עם דיסק ופיענוח CT

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7231	CERVICALGIA	
7242	LOW BACK PAIN	

בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
21/05/2019		NO DISEASE

תאריך: 25/06/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		גרינבלט אברהם אבירם		מס זהות: 00200328367		גיל: 35.04		מין: ז	
תלידה: 17/02/1988		ישוב: באר שבע		רחוב: אלישע		טלפון נוסף: 50- 222982					
מס בית: 39 / 1		טלפון: 50- 222982									
סוג תאונה				1 תאונת דרכים				תאריך תאונה 26/03/2023			

שלום רב,

תאריך הביקור: 25/06/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 26/03/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: מתלונן על כאבים בצוואר וגב תחתון ומרפק ימין לאחר תאונת דרכים מתאריך 26/03/23

נבדק בקפלן - ללא שברים. בטיפול תרופתי ופיזיותרפיה
מתהלך ללא צליעה

צוואר – רגישות פארוורטברלית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס. מוגבל בתנועת לקיוון שמאל.

רגישות דיפוזי בגב תחתון, ללא הגבלה בתנועת גב. SLR לשלילי.

כח גם 5/5 בכול התחנות, ללא חסר תחושת, רפלקסים הופקו תקינים ושונים

דו"צ, חופמן וטרמלר שלילי דו"צ. ללא חוסר NV

המשך טיפולי פיזיותרפיה - חיזוק ושיפור טווח תנועת

יעוץ רופא נירולוג

CT עם"ש צווארי

ביקורת עם דיסק ופיענוח CT

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN

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

בברכה,

רוסלן סוקולוב 129896

שם הרופא מס' רשיון

מחיר דרום
מ.ר. 43502
מחיר דרום
מ.ר. 43502
מחיר דרום
מ.ר. 43502

09/07/2023

10:23

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: אברהם גרינבלט ת.ז. 200328367
הבדיקה בוצעה במאר סניף: Beer-sheva בתאריך: 03/07/2023

להלן סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה צווארי ללא חומר ניגוד:
סיבת ההפניה: בירור כאבים.

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

ממצאים:

שינויים ניווניים במבנה הגרמי.

הנמכה בגובה הדיסק ושינויים ספונדילוסים קלים בלוחיות הסמוכות בגבהים C4-C6.
ללא שבר או פריקה.

ללא עדות לתזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.
ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:

גובה C3-C2: ללא בלט או בקע דיסק משמעותי.

גובה C4-C3: בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק התקאלי, הנזירופורמינות שמורות.

גובה C5-C4: בלט דיסק אחורי דיפוזי גורם לאפקט מסה קל על השק התקאלי עם היצרות קלה של הנזירופורמינה מימין.

גובה C6-C5: דיסק אוסטיאופיט קומפלקס אחורי גורם לאפקט מסה קל-בינוני על השק התקאלי עם היצרות קלה-בינונית של הנזירופורמינות דו"צ.

גובה C7-C6: בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק התקאלי, הנזירופורמינות שמורות.

לסיכום:

כמפורט.

(0,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר קואסמה פראס מ.ר. 130095
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 41500

תאריך: 03/09/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	גרינבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367	גיל:	35.06	מין:	ז
ת.לידה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע	רחוב:	אלישע			
מס בית:	1 / 39	טלפון:	50- 2222982	טלפון נוסף:	50- 2222982			

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 26/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 03/09/2023

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 35

ב-3.23 ת.ד, נפילה באוטובוס
נחבל בראש, צוואר, מרפק ימין, גב
בבדק במיון
סובל מכאב צווארי, הגבלה בתנועת, כאב גב מותני
כאב ראש - פרונטלי מימין, מלווה בסחרחורת,
כל שבוע
חוסר ריכוז, עצבנות יתר
הפרעות שינה, מתעורר עקב כאבי ראש
עושה פיזיותרפיה
לוקחת משככי כאבים

בדיקה גופנית:

בהכרה, דיבור תקין
אישונים שווים, מגיבים לאור, ללא ניסטגמוס,
פנים סימטריות, תחושה בפנים סימטרית
טונוס תקין, כח גס 5/5
החזרים שווים, ללא בבינסקי
תחושת כאב וויברציה תקינה
הילוך יציב, רומברג שלילי, מבחן אצבע אף ועקב ברך תקינים
טאנדם יציב

קוד	איפיון	אבחנה
A80	3/2023	ACCIDENT/INJURY; NOS
7840		HEADACHE
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA

דין/תוכנית טיפולית: מצב אחרי ת"ד ב-23

סובל מכאב ראש, כאב גב, צווארי, הפרעות שינה
הומלץ להשלים בירור CT ראש ללא ח.נ.
דופלקס עורקי צוואר
טיפול מניעתי לכאב כרוני (כאב ראש , גב) גבאפנטין 300 מ"ג בערב, קבוע, חצי
שנה

קו	הפניות	פרטי החפניה
	הפניה לדימום	78073-ט.מ. CT ראש
	טופס הפניה כללי	78043-א.ס. US דופלקס עורקי

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	ר	N	יחידה	30	30	D	1	כמוסות	CAP	1	GABAPENTIN 300MG CAP 300MG

כמות	קוד	פעולות
1	152	152 פתיחת תיק
1	153	153 בדיקת נירואופטלמוגית

סיכום והמלצות: ביקורת עם תוצאות

בברכה,

נחתם דיגיטלית

35073

ד"ר ילנה וימינץ

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



22/10/2023

23:06

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: אברהם גרינבלט ת.ז. 200328367
הבדיקה בוצעה במאר סניף: Beer-sheva בתאריך: 22/10/2023

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של הראש:
סיבת ההפנייה: בירור.
הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאליים.
הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי.

מבנה תקין של ארובות העיניים, בסיס הגולגולת ושל תאים המסטואידלים.
איוורור שמור של מערות הפנים.
בגומה האחורית: פרנכימה וחדר רביעי שמורים.
מעל הטנטוריום: פרנכימה וחדרים שמורים.
קו אמצעי שמור.
ללא תהליך מוקדי בהגבלת בדיקה ללא הזרקת חומר ניגוד.
ללא דימום תוך גולגולתי.
בחלונות העצם: מבנה גרמי שמור, ללא שבר.

סיכום:
ללא ממצא חבלתי.
ללא ממצא חריג תוך גולגולתי בהגבלות הבדיקה ללא הזרקת חומר ניגודי.

(0,0,0, 1)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר אורן רות מ.ר. 34602
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 2810

הוקלד ע"י: רות אורן

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

22/10/2023

21:36

לכבוד
הרופא המטפל

דר' נכבד

הנדון: אברהם גרינבלט ת.ז. 200328367
הבדיקה בוצעה במאר סניף: Beer-sheva בתאריך: 22/10/2023

להלן בדיקה על-קולית דופלר של עורקי התרדמה:

מימין ומשמאל:

הודגמה מורפולוגיה, תרשימי זרימה ומהירויות בעורקי התרדמה המשותף, הפנימי והחיצוני בגדר הנורמה.
הודגמה זרימה תקינה בעורקי החוליות.

(0, 0, 0, 0)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר אלטשולר אלכסנדר מ.ר. 27731
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר. 18680

הוקלד ע"י: אלכסנדר אלטשולר

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

תאריך 13/11/2023

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
גריןבלט אברהם אבירם	00-20032836-7	35.09	ז	17/02/1988	משה דוד
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
באר שבע	אלישע	39	מס בית	50 -2222982	50 -2222982
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230646128 מספר זיהוי הפניה: 35284010055

תאריך הפניה: 29/03/2023

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר סאלח אזברגה רשיון רופא: 120123

מרפאה: מרפאת אורן

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			STRAIN NECK

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 03/05/2023 תאריך סיום טיפול: 13/11/2023

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 5 קבוצתי: 7

מס' אי הופעות לטיפול: 8

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
5	הדרכה לתרגול בבית
5	תרגול כללי
5	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
5	הסבר בנושא כאב (EXPLAIN PAIN)
7	קבוצה להפעלה כללית - פיזיותרפיה

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

כאבים:

צד	איבר	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
שמאל		7	7

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: למטופל הנ"ל בוצעה סדרת טיפולים בפיזיותרפיה, ללא שינוי במצבו. עדיין מתקשה לסובב את הראש, להתכופף, להרים דברים, מתקשה בישיבה ובעמידה ממושכת. מטרות הטיפול לא הושגו. לאור כך הוחלט על סגירת תיק. מופנה לרופא לשקול טיפול אחר.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
13/11/2023
07/11/2023
12/09/2023
05/09/2023
22/08/2023
08/08/2023
01/08/2023
18/07/2023
13/07/2023
29/06/2023
18/05/2023
03/05/2023

מטופל
זו-1-2855
אמא
חתימה וחודמות

ג'וזף דוד אלקסנדרוביץ
שם מטפל

08:23 תאריך: 19/11/2023

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	גרינבלט אברהם אבירם
מס זהות:	00200328367	מס זהות:
גיל:	35.09	ת.לידה:
מין:	ז	17/02/1988
רחוב:	אלישע	מס בית:
טלפון נוסף:	50 - 2222982	39 / 1
טלפון:	50 - 2222982	

26/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35240023898

גורם שולח



5240

מספר הפניה



035240023898

תז נבדק



0200328367

מספר רשיון



029551

לכבוד: טיפול אלטרנטיבי

כאבים בצוואר

כאבי גב

הגבלה בתנועה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה ע"י רופא במכון	80001

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT	
8470	STRAIN NECK	
7840	HEADACHE	
L10	ELBOW SYMPTOMS/COMPLAINTS	
L03	LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION	

תלונות: 19/11/2023

כאבים בגב תחתון
כאבים בצוואר
הגבלה בתנועה

סימנים חיוניים: גובה 170 08/06/2018 משקל 66.95 16/09/2018 bmi 23.17
לחץ דם 118 / 80 15/03/2023
דופק 86 15/03/2023

26/12/2022 מתאריך 117.06 eGFR

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 01/08/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 07/06/2023

ההפניות שהופקו ב 29/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

07/06/2023

רופא אורתופד

ההפניות שהופקו ב 07/06/2023:

הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה רפואית - נייר

01/08/2023

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
21/05/2019		NO DISEASE

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	OMACOR CAP (M) 1000MG 28 1000MG

ד"ר אינה דוידוביץ'	29551	**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: 05/12/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי:	גרינבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367	גיל:	35.09	מין:	ז
תלידה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע	רחוב:	אלישע		
מס בית:	39 / 1	טלפון:	50- 2222982	טלפון נוסף:	50- 2222982		

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 26/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 05/12/2023

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 03/09/2023

בן 35
ב-3.23 ת"ד, נפילה באוטובוס
נחבל בראש, צוואר, מרפק ימין, גב
נבדק במיון
סובל מכאב צווארי, הגבלה בתנועת, כאב גב מותני
כאב ראש - פרונטלי מימין, מלווה בסחרחורת,
כל שבוע
חוסר ריכוז, עצבנות יתר
הפרעות שינה, מתעורר עקב כאבי ראש
עושה פיזיותרפיה
לוקחת משככי כאבים
05/12/2023
סוטבל מכאב ראש, הגבלה בתנועות בגב, צוואר
לא סבל גבאפנטין, הפסיק תוך שבועיים עקב ת"ל - החמרה בכאב ראש ודפיקות
לב
דופלקס עורקי צוואר תקין
CT ראש ללא ממצא מוקדי
CT ע"ש צווארי - בלט דיסק C4-7
לוקח משככי כאבים לפי צורך - אביטרן, ברקסין
הופנה לרפואה משלימה

בדיקה גופנית:

03/09/2023
בהכרה, דיבור תקין
אישונים שווים, מגיבים לאור, ללא ניסטגמוס,
פנים סימטריות, תחושה בפנים סימטרית
טונוס תקין, כח גס 5/5
החזרים שווים, ללא בבינסקי
תחושת כאב וויברציה תקינה
הילוך יציב, רומברג שלילי, מבחן אצבע אף ועקב ברך תקינים
טאנדם יציב
05/12/2023
עצבים קרינאליים תקינים
כח גס 5/5, אין דילדול בכפות ידיים
החזרים ותחושה סימטרים
הליכה, רומברג, מבחן אצבע אף תקין.

קוד	איפיון	אבחנה
A80	3/2023	ACCIDENT/INJURY; NOS
7840		HEADACHE
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית:

05/12/2023:

מצב אחרי ת"ד ב-3.2.2023

סובל מכאב ראש, כאב גב, צווארי,

CT ראש ודופלקס עורקי צוואר תקינים

הומלץ - משככי כאבים לפי צורך

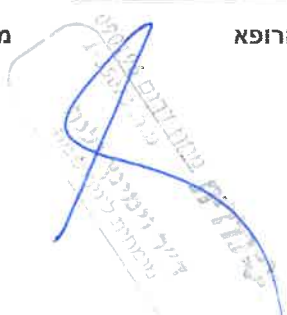
רפואה משלימה

המשך מעקב אורתופד

פעולות	קוד	כמות
153 בדיקת נוירואופטלמוגית	153	1

סיכום והמלצות: ביקורת לפי הצורך

בברכה,

ד"ר ילנה וימינץ	35073	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא
		

תאריך: 10/01/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	גרינבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367	גיל:	35.11	מין:	ז
תלידה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע	רחוב:	אלישע	טלפון נוסף:	50- 2222982	
מס בית:	1 / 39	טלפון:	50- 2222982					

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 26/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 10/01/2024

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 26/03/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/06/2023: מתלונן על כאבים בצוואר וגב תחתון ומרפק ימין לאחר תאונת דרכים מתאריך 26/03/23

נבדק בקפלן - ללא שברים. בטיפול תרופתי ופיזיותרפיה מתהלך ללא צליעה צוואר - רגישות פארוורטברלית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס. מוגבל בתנועת לקיון שמאל. רגישות דיפוזי בגב תחתון, ללא הגבלה בתנועת גב. SLR לשלילי. כח גס 5/5 בכול התחנות, ללא חסר תחושת. רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, חופמן וטרמלר שלילי דו"צ. ללא חוסר NV המשך טיפולי פיזיותרפיה - חיזוק ושיפור טווח תנועת יעוץ רופא ניירולוג CT עמ"ש צווארי ביקורת עם דיסק ופיענוח CT 10/01/2024

מצבו ללא שינוי לדבריו, שולל תלונות חדשות

בדיקה גופנית: הליכה תקינה, כח גס תקין, ללא חוסר תחושה סיגמנטרי, ספרולינג שלילי, הופמן שלילי, רפלקסים סימטריים, תקינים, ללא רפלקסים פטולוגים. רגישות פאראורטברלית, ללא רגישות גרמי, ללא קלונוס וספאסטיות, טווחים בצוואר תקינים, כאובים. CT מספר בליטי דיסק עם לחץ על השק ב-C3-7

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 25/06/2023: הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו 10/01/2024

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

סיכום והמלצות: נגד כאבים לפי צורך, NSAIDS המשך מעקב רופא מטפל בכול החמרה לפנות לרופא המשך פיזיותרפיה

בברכה,

נחתם דיגיטלית

121128

ד"ר אלכסיי אלחוזוב

תאריך: 10/01/2024

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	גרינבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367	גיל:	35.11	מין:	ז
ת.ל.ידה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע	רחוב:	אלישע			
מס בית:	39 / 1	טלפון:	50-2222982	טלפון נוסף:	50-2222982			

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

32006200849

מספר הפניה:

גורם שולח



2006

מספר הפניה



032006200849

תז נבדק



0200328367

רשיון רופא



121128

שירות שנבחר

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות / סיבת הפניה מתאריך 25/06/2023:

מתלונן על כאבים בצוואר וגב תחתון ומרפק ימין לאחר תאונת דרכים מתאריך 26/03/23

נבדק בקפלן - ללא שברים. בטיפול תרופתי ופיזיותרפיה מתהלך ללא צליעה

צוואר - רגישות פארוורטברלית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס. מוגבל בתנועת לקיון שמאל.

רגישות דיפוזי בגב תחתון, ללא הגבלה בתנועת גב. SLR לשלילי.

כח גס 5/5 בכול התחנות, ללא חסר תחושת, רפלקסים הופקו תקינים ושונים

דו"צ, חופמן וטרמלר שלילי דו"צ. ללא חוסר NV

המשך טיפולי פיזיותרפיה - חיזוק ושיפור טווח תנועת

יעוץ רופא נירולוג

CT עמ"ש צווארי

ביקורת עם דיסק ופיענוח CT

10/01/2024

מצבו ללא שינוי לדבריו, שולל תלונות חדשות

בעיות פעילות

מ.גילוי	א.פיון	בעיה
21/05/2019		NO DISEASE

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	OMACOR CAP (M) 1000MG 28 1000MG 1

ממצאים קליניים

הליכה תקינה, כח גס תקין, ללא חוסר תחושה סיגמנטרי, ספרולוג שלילי, הופמן שלילי, רפלקסים סימטריים, תקינים, ללא רפלקסים פטולוגיים. רגישות פאראורטברלית, ללא רגישות גרמי, ללא קלונוס וספאסטיות, טווחים בצוואר תקינים, כאובים.

ב CT מספר בליטי דיסק עם לחץ על השק ב-C3-7

נחתם דיגיטלית

121128

ד"ר אלכסיי אלחזוב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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