

צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: תאונת דרכים. פרוט: תאונת דרכים	תיק מס': 105054	גליון שחרור Discharge Chart	ביקור מס': 261800	תאריך ביקור Date: 19:59 12/03/2021
---	--------------------	--------------------------------	----------------------	--

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

הרופא המטפל במרפאת טרם דר. אברהם אבו אל טיין	שם: Name: נתן בר-יוסף תז: ID: 304056633	נא לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין קופה: מכבי
---	--	---

סיכום הביקור:

Diagnosis	אבחנה
-----------	-------

Fx scaphoid

Pulse: 86, TempC: 36.8 PO, O2sat: 96, BP: 131/80 (other vitals may be on scanned chart)

Age: 34 years 10 months

Injury/Pain Exam:

RIGHT WRIST: Hyperextension, Pain started in < 1 hr, Pain is moderate, Distal ulna NOT tender, Distal Radius tender, Ulnar Styloid NOT tender, Joint Space NOT tender, SnuffBox tender, Metacarpals NOT tender, Is sensitive, No wrist swelling, No wrist Hematoma, No wrist Deformation,

הסטוריה / אנמנזה רפואית:
שעה טרם קבלתו
בזמן נהיגה באפנוע
עשה תנועה ביד ימין מהירה-הפראקטינציה
ומאז מלין על כאבים
==

בדיקה גופנית:
מדדים חיונים תקינים ללא מצוקה יציב
שורש כף יד ימין-ללא אודם ללא נפיחות ללא דיפורמטיה, רגישות ברדיוס + אולנה דיסטלי, רגישות בב
טייח תנועה מוגבל בשורש כף יד-לא מצליח להרים או להוריד כף
תחושה שמורה בכל הגפה

CORONA : No Other breathing symptoms, Did Not Travel in the last 14 days, NO contact known positive, No fever over 38, No SOB, No cough, NOT in quarantine

מהלך ודיון:
צילום שורש כף יד ימין-רושם לשבר מרוסק בסקאפואיד

טיפול-SPICA

משתחרר במצב תקין
-מעקב אורטופד בקהלה תוך 48 שעות
-נגד כאבים לפי צורך
-בכל החמרה יש לחזור לבדיקת רופא
יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק

Tests done (results scanned on actual chart)

בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק)

Urinalysis, Cast

צילומים שבוצעו:
שורש כף יד ימין <<<

סקאפואיד ימין <<<

ראה צילומים

יש לעקוב אחר תשובת הפענוח הסופית, במהלך 48 השעות מביצוע הצילום.

Procedures & Treatments done at Visit

פרוצדורות וטיפולים שנעשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי):

SPICA, Sling

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

על פי בדיקת הרופא במרפאת טרם אובחן כי אתה סובל משבר באחת או יותר מהעצמות. ניתן להקל על הכאב על ידי נטילת משככי כאבים וחבישת גבס לפי הצורך.

יש לפנות לאורתופד בקופת חולים תוך שלושה ימים לצורך המשך הטיפול. יש לחזור למרפאת טרם במידה והכאב חזק או שהינך מרגיש לחץ מהגבס.

גבס נועד להחזיק את השבר במקומו, להגן על האיזור ולמנוע תנועה על מנת לזרז את תהליך הריפוי ולהקל על הכאב. הוראות טיפול בגפה מגובסת:

- הפחתת נפיחות- שים קרח עטוף בשקית או בקבוק מים קרים ישירות על הגבס, בדיוק מעל מקום השבר. יש לחזור על פעולה זו במהלך היומיים הראשונים שלאחר הפציעה פעמיים או שלוש, כל פעם למשך 30-60 דקות.
 - הרמת הגפה הפגועה:
1. יד: השתמש במנשא במהלך היום וכרית במהלך הלילה
 2. רגל: השתמש בכרית, לפחות למשך שלושת הימים הראשונים לאחר הפציעה.

על מנת להתרחץ - יש לעטוף את הגבס בשקית על מנת להשאיר אותו יבש ובכל מקרה להמנע מהכנסתו למים.

יש לגשת באופן מיידי לחדר מיון במידה ומופיעה אחת התופעות הבאות:

1. כאב עז שלא שוכך, אפילו לאחר נטילת משככי כאבים כגון אקמול.
2. נפיחות באזור החשוף של הגפה (אצבעות, כף יד, כף רגל)
3. איבוד תחושה או תחושת עקצוץ באצבעות כף היד או כף הרגל.
4. ירידה בחום של האצבעות

מעקב עם רופא מטפל בעוד 3 ימים, מעקב עם אורטופד בעוד 2 ימים
קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. אברהם אבו אל טייף מ.ר. 161285

מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה. חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם. טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל. אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כומומלץ, עליך להיבדק ע"י רופא המשפחה, או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח, תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

שעה: 19:59	תאריך: 12/03/2021	#ביקור: 261800	#תיק: 105054
RR	%SaO2	T/חום	
	96%	36.8 PO	
B/P	לח"ד	דופק/P	
131/80		86 סדיר	
שם: נתן בר-יוסף		תז: 304056633	
גיל: 34 שנים 10 חדשים		מין: ז	
כתובת: אריה בן אליעזר 102		אשקלון	
טל"ב: 0558850253		נייד	
קופ"ח מכבי		רופא מפנה/הקבוע	
תאונות דרכים			

AK 105834 26/12/16 Fx Toe , XR

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

הפלט"ח 3, אשקלון טל: 1599-520-520

ביקור: 261 800 (3)
חוזמן ב: 12/03/2021 20:28:56
חולה: נתן ב
תז: 304056633
מזמין: אברהם אבו אל טייף
קובל: מאל אבו ציאם
קופה: מכבי
שם: SPICA
שעה: 20:29
שם: Sling
שעה:

מטריאג'

20:06:15

חוזמן: מאל אבו ציאם

Allergies: NONE

:At home

Optalgin/Other<4hrs

כף יד R, שורש כף יד R, סקפואיד R

Urinalysis

name: time

No treatments ordered

אבחנה והמלצות שחרור מצב החולה בשחרור: מצוין / טוב / יציב / החמיר

הביתה ומעקב בקופ"ח

לביט חולים

פנוי באמבולנס

הופנה לרוממה

ד"ר אברהם אבו אל טייף
מסי רשיון 1-161285
רופא כללי



261800

חתימת וחותמת רופא

במקרה של החמרה

יש לחזור !!

אין

אני מאשר שמספרי הטלפון ואי-מייל שמסרתי פעילים, ודרכם ניתן ליצור אתי קשר לצורך מטרות רפואיות ומחקר (אך זכותי לסרב) ושהרופא המטפל שצוין לעיל אכן רופא בקופה

חתימת חולה:

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מסמך זה מכיל מידע מוגן

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה



0314520339



030398

קוד הפניה: 210850943

טלפון: 08-6866250

פקס: 08-6539882

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

פרטי הנבדק:

שם פרטי: נתן	שם משפחה: בר-יוסף	ת.לדה: 08/05/1986	מין: ז	טלפון: 0558850253	טל.עבודה/נייד: 0558850253	מיקוד: 7846038
כתובת: בן אליעזר ארי 102/14, אשקלון			ת.לדה: 08/05/1986			
כתובת: בן אליעזר ארי 102/14, אשקלון			מיקוד: 7846038			



0304056633

מוקד רפואה דחופה

סוג השירות: כללי (מבוגרים וילדים)

גורם משלם: 30 ביקור ר"ד

תלונות: בן 34

לפני יומיים נחבל בשורש כף יד ימין

גובס ב thumb spika עקב שבר ללא תזוזה במוותניים של עצם הסירה

טד שלם

• FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED Right Right

אבחנה:

מעשנת: לא

מופנה לצורך:

החלפת גבס לגבס פלסטי

** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה. **
 תוקף הפניה זו לתאריך 15/03/2021 בשעה 08:59:15

השירות ניתן מעבר לשעות פעילות הסניף בימי חול, סופי שבוע וחגים בלבד.
 מומלץ לוודא שעות פעילות במדריך השירותים באינטרנט או במכבי ללא הפסקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

14/03/2021

ד"ר יאן גולודניצקי
 מומחה בכירורגיה אורתופדית
 מ"ר 30398 מ"מ 26386

חתימה וחותמת

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

תאריך הדפסה: 14/03/2021

מכבי שירותי בריאות

ד"ר גולדניצקי יאן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



0314520339



030398

טלפון: 08-6866250

פקס: 08-6539882

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

פרטי הנבדק:

שם פרטי: נתן	שם משפחה: בר-יוסף	ת.ז.: 304056633
ת.לידה: 08/05/1986	מין: ז	טלפון: 0558850253
כתובת: בן אליעזר ארי 102/14, אשקלון	מיקוד: 7846038	טל.עבודה/נייד: 0558850253



0304056633

זימון לביקורת

הזמנה לביקורת: מוזמן לביקורת בעוד כ- 4 ימים

בתאריך: 18/03/2021

14/03/2021

תאריך

גולדניצקי
מומחה בכירורגיה אורתופדית
ד"ר 30398 ח"מ 26306
חתימה וחותמת הרופא

16-19
אן
בא
6

תאריך הדפסה: 14/03/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



030398

ד"ר גולדניצקי יאן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-6866250

פקס: 08-6539882

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: בר-יוסף	שם פרטי: נתן
ת.לידה: 08/05/1986	מין: ז
כתובת: בן אליעזר ארי 102/14, אשקלון	טלפון: 0558850253
0304056633	מיקוד: 7846038

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 14/03/2021 עד יום: 31/05/2021 סה"כ: 79 ימים.

חתימה וחותמת הרופא

14/03/2021

תאריך

ד"ר יאן גולדניצקי
מומחה לכירורגיה אורתופדית
מ"ר 30398 מר"מ 26306

תאריך הדפסה: 18/03/2021

מכבי שירותי בריאות

ד"ר גולדניצקי יאן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



0314520339



030398

קוד הפניה: 211686904

טלפון: 08-6866250

פקס: 08-6539882

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בר-יוסף	שם פרטי: נתן	ת.ז.: 304056633
ת.לידה: 08/05/1986	מין: ז	טלפון: 0558850253
כתובת: בן אליעזר ארי 102/14, אשקלון	מיקוד: 7846038	טל.עבודה/נייד: 0558850253

0304056633

מכון רנטגן

הבדיקה הדרושה

פרק כף יד 4 צילומים (לסקפואיד) - 3110 (ימין)

שאלה למבצע הבדיקה: בעוד 5 שבועות

אבחנה:

• FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED Right Right

מעש/ת: לא

דחיפות הפענוח: רגיל

18/03/2021

תאריך

חתימה וחומת הרופא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 18/03/2021 עד תאריך - 14/09/2021

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תאריך הדפסה: 18/03/2021

מכבי שירותי בריאות

ד"ר גולדניצקי יאן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



0314520339



030398

טלפון: 08-6866250

פקס: 08-6539882

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בר-יוסף	שם פרטי: נתן	ת.ז.: 304056633
ת.לידה: 08/05/1986	מין: ז	טלפון: 0558850253
כתובת: בן אליעזר ארי 102/14, אשקלון	מיקוד: 7846038	טל.עבודה/נייד: 0558850253



0304056633

זימון לביקורת

הזמנה לביקורת: מוזמן לביקורת בעוד כ- 5 שבועות

18/03/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

19/04/21

18-50

19/4

גיל: 34.10

שם רופא/ה: ד"ר גולודניצקי יאן

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 2917763

תלונות: בביקור בתאריך 14/03/2021 בשעה 08:56:14
בן 34

לפני יומיים נחבל בשורש כף יד ימין
גובס ב thumb spika עקב שבר ללא תזוזה במותניים של עצם הסירה
ד שלם

בביקור בתאריך 18/03/2021 בשעה 17:27:45
הביא גבס פלסטי - לא מתאים ל thumb spika
הושם גבס מלא רגיל

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
	Rt	Rt	FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

קוד	בדיקות/הפניות
99942	מכון רנטגן

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	3.5	2232	POP-Forearm hand removal
!	1	7	2230	POP-Forearm/hand

מוזמן למעקב: ☒ כן בעוד כ- 5 שבועות ☒





מכון דימות: אשקלון כתובת: הגבורה 3 אשקלון טלפון: 08-6747616

פרטי רופא מפנה:

שם: גולודניצקי יאן

מ.ר: 30398

תאריך הבדיקה: 18/04/2021

תאריך הפיענוח: 19/04/2021

שם הנבדק: בר-יוסף נתן

ת.ז. הנבדק: 304056633

כתובת הנבדק: בן אליעזר אריה 102\14 אשקלון 7846038

טלפון הנבדק: 055-8850253 טלפון נייד: 055-8850253

תשובת בדיקת דימות: 21220946

שם הבדיקה/ות: פרק כף יד 4 צילומים

הבדיקה בוצעה ללא פענוח רדיולוג.

בברכה

צוות מכון אשקלון

תאריך: 19/04/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



030398

ד"ר גולודניצקי יאן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-6866250

פקס: 08-6539882

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 304056633

שם פרטי: נתן

שם משפחה: בר-יוסף

טל.עבודה/נייד: 0558850253

0558850253

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 08/05/1986



0304056633

מיקוד 7846038

כתובת: בן אליעזר ארי 102/14, אשקלון

זימון לביקורת

הזמנה לביקורת: מוזמן לביקורת בעוד כ- 45 ימים

בתאריך: 03/06/2021

19/04/2021

תאריך

החתימה והחותמת הרופא
ד"ר גולודניצקי יאן
08-6866250

3/06

18:25



030398

קוד הפניה: 215590126

טלפון: 08-6866250

פקס: 08-6539882

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

פרטי הנבדק:		שם משפחה: בר-יוסף		שם פרטי: נתן		ת.ז.: 304056633	
ת.לידה: 08/05/1986		מין: ז		טלפון: 0558850253		טל.עבודה/נייד: 0558850253	
כתובת: בן אליעזר ארי 102/14, אשקלון		מיקוד: 7846038					

הפניה לאביזר / ציוד רפואי**במכביפארם ניתן לרכוש אביזרים באופן דיגיטלי ללא נייר (באמצעות כרטיס חבר)**

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה:

• FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED Right Right

תחום: אורתופדיה

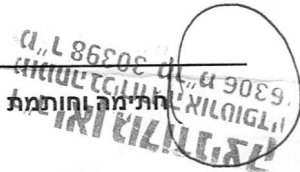
סוג מוצר: מדף

שם אביזר	כמות	קוד אביזר	קוד ספק	נמכר במכביפארם
חבק שורש כף יד עם סד לאגודל (ללא צורך בהפניה)----ימין	1	96574	קן	כן

תוקף הפניה 45 יום, עד תאריך 03/06/2021

19/04/2021

תאריך



טרם רכישה, יש לבדוק את תנאי הזכאות לאביזר על פי כללי הביטוח המשלים באתר מכבי (www.maccabi4u.co.il). את האביזרים יש לרכוש בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם ובמכונים אורתופדיים בהסכם בלבד, בכפוף להצגת כרטיס מגנטי, ת.ז. והפניה זו, ובתשלום השתתפות עצמית בלבד. לא ניתן החזר על רכישת אביזר אצל ספק שאינו בהסכם. ישנם אביזרים אותם ניתן לרכוש ללא הפניית רופא, רשימה זו ורשימת נקודות הרכישה מפורסמת באתר מכבי באינטרנט ובמכבי ללא הפסקה-3555. לכל סוג אביזר קיים מגוון של מס' יצרנים, לבחירתך.

נפגעי תאונות עבודה מוכרים, שהינם מבוטחי שב"ן-יוכלו לרכוש אביזרים הקשורים לתאונה על-פי כללי השב"ן, אצל ספקים בהסכם, ויהיו זכאים להחזר ההשתתפות העצמית, בכפוף לאישור של רופא השירות במח' תאונות במחוז.

לנפגעי תאונות דרכים-אין זכאות להשתתפות השב"ן במימון אביזר הקשור לתאונה.

קיימים מקרים בהם משרד הבריאות משתתף בעלות אביזרים רפואיים. לפרטים ניתן לפנות למשרד הבריאות ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בטלפון 03-6061807/804.

באם האביזר הומלץ עקב תאונת עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה

במכביפארם ניתן לרכוש אביזרים באופן דיגיטלי ללא נייר (באמצעות כרטיס חבר)



030398

קוד הפניה: 215590165

טלפון: 08-6866250

08-6539882 :079

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

ד"ר גולודניצקי יאן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:			
שם משפחה: בר-יוסף	שם פרטי: נתן	ת.ז.: 304056633	
ת.לידה: 08/05/1986	מין: ז	טלפון: 0558850253	טל.עבודה/נייד: 0558850253
כתובת: בן אליעזר ארי 102/14, אשקלון		מיקוד 7846038	
		0304056633	

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 14/03/2021 בשעה 08:56:14
בן 34

לפני יומיים נחבל בשורש כף יד ימין
גובס ב thumb spika עקב שבר ללא תזוזה במותניים של עצם הסירה
וד שלם

בביקור בתאריך 18/03/2021 בשעה 17:27:45
הביא גבס פלסטי - לא מתאים ל thumb spika
הושם גבס מלא רגיל

בביקור בתאריך 19/04/2021 בשעה 18:51:35
החליף גבס לגבס פלסטי, הגבס מפורק
צילומים - השבר מחובר
הסרת גבס

- FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED Right Right

אבחנה:

מעשנת : לא

סיבת ההפניה: לטיפולכם בתודה- הפעלה אחרי שבר וג'בוס

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/04/2021 עד תאריך - 16/10/2021

****נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים****

19/04/2021

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה.

הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי.

במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 08/06/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



030398

ד"ר גולודניצקי יאן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-6866250

פקס: 08-6539882

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 304056633

שם פרטי: נתן

שם משפחה: בר-יוסף

טל.עבודה/נייד: 0558850253

0558850253

טלפון:

מין: ז

08/05/1986

ת.לידה:



0304056633

מיקוד 7846038

בן אליעזר ארי 102/14, אשקלון

כתובת:

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 01/06/2021 עד יום: 30/06/2021 סה"כ: 30 ימים.

08/06/2021

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 07/06/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

דר' שמואל עובדיה

רפואה פנימית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית



022871

טלפון: 08-9350563

פקס: 08-9350563

כתובת: שד' אליהו 8, מזכרת בתיה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 304056633

שם פרטי: נתן

שם משפחה: בר-יוסף

טל.עבודה/נייד: 0558850253

0558850253

טלפון:

מין: ז

08/05/1986

ת.לידה:



0304056633

מיקוד 7846038

בן אליעזר ארי 102/14, אשקלון

כתובת:

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 01/06/2021 עד יום: 30/06/2021 סה"כ: 30 ימים.

07/06/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



0304056633

המרשם בתוקף מ: 14/03/2021 עד 28/03/2021

מר בר-יוסף נתן

בן אליעזר ארי 102 אשקלון

טלפון: 0558850253 טל סלולרי: 0558850253 Rp.

סה"כ: 2: OP

גבס פלסטי 10 ס"מ - 2 גלילים: שמות החלופות

הוראות שימוש: לפי הצורך

* ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגביה המאושרת לקופה, ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק



836089

* בידיעתי ובאחריותי מורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם ציינתי אחרת. [o.m.]

ד"ר יאן גולדניצקי
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ"ר 30398 מ"מ 26306

ד"ר גולדניצקי יאן
מומחה כיורגיה אורתופדית
אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון
מ.ר.: 30398 טל: 08-6866250



030398

חובה להציג כרטיס מגנטי בבית מרקחת!

חתימה וחותמת הרופא
ת.הפקה: 14/03/2021

לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטאלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב, תאריך ניפוק תואם את המרשם, חותמת אלקטרונית מוטבעת עליו והמרשם לא נוצל עדיין.

*** מקור ***

תאריך 14/03/2021
שעה 8:55:56

קבלה מספר 1

נתקבל מאת... : בר-יוסף נתן
כתובת..... : רח' בן אליעזר אר בית : 102 דירה : 14
אשקלון 7846038 ת"ז : 0 304056633

מספר	סעיף	תשלום עבור	סכום
פעולה	תקציבי	היטל רופאים מקצועיים	
001	638		29.00

סה"כ: 29.00 ש"ח

מספר 117 בתוקף עד: 11/2026

שולם ב: כרטיס אשראי ויזה כאל
החיוב יועבר לגביה בתשלום אחד

בכבוד רב,
מכבי שרותי בריאות
מרכז רפואי מטה מכבי
מתאמת שרות היטלים רבעון 211
מס. פניה 1049962

חתימה וחותמת

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

ת"ז

0304056633

שם מטופל: בר-יוסף נתן
ת"ז: 304056633
גיל 35 שנים ו- 2 חודשים
טלפון: 0558850253, 0558850253

פרטי רופא

מס ביקור

000171830144

שם רופא: ד"ר קוזצ'וק יבגני
מומחיות: רופאה כללית
טלפון: 08-6866250
פקס: 08-6539882

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 29/06/2021 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. etodolac 500 mg * ETOPAN ביום • (אחרי האוכל (קיבה מלאה	10 ימים	1 טבליה	1 טבליה		1 טבליה		29/06/2021-13/07/2021 כמות ליניפוק: TAB 20 ** השתתפות עצמית: 70 %	

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



140099

19/07/2021

טלפון: 08-6747666

פקס: 073-2132267

כתובת: הגבורה 3, אשקלון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בר-יוסף	שם פרטי: נתן	ת.ז.: 304056633
ת.לידה: 08/05/1986	מ.י.ז: 0558850253	טל.עבודה/נייד: 0558850253
כתובת: בן אליעזר ארי 102/14, אשקלון	מיקוד: 7846038	



0304056633

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 07/07/2021

ת.ז.: 304056633

מ.י.ז:

לכבוד דר' ד"ר גולדניצקי יאן

מ.ר/ת בר-יוסף נתן

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: • FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך יצירה
מטופל ינהל שגרת יום ללא כאב שכי ימין	28/06/2021	הושלם חלקית	28/04/2021

טופל החל מ- 28/04/2021

סוג סדרה כללית/אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
ADMIN ORTHOPEDIC COMPLEX
EVALUATION INITIAL

Specific Education Techniques-

TELE FOLLOW UP WITH PATIENT

סה"כ 6 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות:

ב-12.3.21 ברכיבה על אופנוע נתקע בבור, בהתנגשות יד ימין נחבלה בחוזקה בכידון.
לאחר מספר שעות פנה לטרם, צילום - שבר סקאפואיד ימין.
גובס ב-טרם, במכבי הוחלף גבס אצל דר' יאן. לאחר מכן החליף לגבס פלסטי באופן פרטי.
19.4.21 צילום ביקורת שבר מאוחה, הסרת גבס והתחלת הפעלה.
28.4.21 בקבלתו כאוב בעיקר בהנעת כף-יד, אך יש גם גלי כאב במנוחה.
ללא הבדל ערב בוקר.
בלילה לקראת שינה מעט יותר כואב, בשינה לא מתעורר מכאב.
נוטל משכ"כ לפי צורך (רוקסט) פעם ביום או בכמה ימים.
מרגיש מחוסר תנועתיות, בעיקר בבוקר.

עבודה - פיזית, התקנות מיזוג-אוויר.

חתימה

תאריך הדפסה: 07/07/2021

מ.ר גורם מפנה



140099

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה טופס

19/07/2021

זריהן דוד

פיזיותרפיה

טלפון: 08-6747666

פקס: 073-2132267

כתובת: הגבורה 3, אשקלון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בר-יוסף	שם פרטי: נתן	ת.ז.: 304056633
ת.לידה: 08/05/1986	מ.י.ז: טלפון: 0558850253	טל.עבודה/נייד: 0558850253
כתובת: בן אליעזר ארי 102/14, אשקלון	מיקוד: 7846038	



0304056633

פע"ג - ריצות 4 פעמים בשבוע 10-15 ק"מ לריצה, חד"כ - זו פעילות שמבצע בתקופות שונות בחיים, חודשים פעל וחודשים לא פעל.

הערכה אובייקטיבית 28.4.21

הסתכלות

אטרופיה כללית ביד ימין - BICEPS, TRICEPS, CFT, CET

תנועתיות

יד שמאל

טווחים וכח מלאים כתף, מרפק, שכי ואצבעות.

יד ימין

טווחים וכח מלאים כתף

מרפק טווחים וכח מלאים למעט -

SUP חוסר 20-30 מעלות אקטיבי ופאסיבי

שכי

DF אקטיבי 45, פאסיבי נמנע להמשיך מכאב.

PF אקטיבי 60, פאסיבי 70 נמנע להמשיך מכאב.

אצבעות

F/E אקטיבי מלא, כח 5/5

אגודל

טווח אקטיבי מלא, אמנם כח 4/5 לעומת 5/5 בפעולות -

F אגודל לתוך כף יד, E אגודל, וב-TIP-TO-TIP.

נתן הודרך לחזור לפע"ג מתונה כללית של הגוף, ובהקשר לשבר הודרך להפעלה אקטיבית בעוצמה ובמינון נמוכים, אך בחזרות רבות במהלך היום. עם השיפור בטווח האקטיבי והירידה בכאב, התקדם לתנועות פאסיביות להגדלת טווחי התנועה החסרים (מרפק, שכי ואצבעות). במקביל לנ"ל הודרך כבר להתחיל באימוני התנגדות לפלג-גוף עליון, שאינם מערבים מאמץ שרירי ו/או כוחות גזירה רבים בשכי (לחיצות כתפיים וחזה, חתירות) - במשקלים דומים למה שרגיל על קבוצות שרירים אלו.

בהדרגה נבנה אימון התנגדות גם למרפק ושכי, גם לתנועות שבהן כוחות גזירה.

יש לציין כי נתן הפנים ויישם באופן מרשים את ההנחיות, תרגל בקליניקה ובביתו כנדרש, ועזר להכווין את הטיפול בעזרת פידבק עיקבי בקליניקה לתרגול הביתי.

בהערכה אובייקטיבית חוזרת 25.5.21 לעומת 28.4.21

חתימה



140099

19/07/2021

טלפון: 08-6747666

פקס: 073-2132267

כתובת: הגבורה 3, אשקלון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בר-יוסף	שם פרטי: נתן	ת.ז.: 304056633
ת.לידה: 08/05/1986	מ.י.ז: 0558850253	טל.עבודה/נייד: 0558850253
כתובת: בן אליעזר ארי 102/14, אשקלון	מיקוד: 7846038	



0304056633

אטרופיה כללית ביד ימין - BICEPS, TRICEPS, CFT, CET -
- היום במגמת שיפור.

תנועות

יד ימין

טווחים וכח מלאים כתף

מרפק טווחים וכח מלאים למעט SUP חוסר 20-30 מעלות אקטיבי ופאסיבי
- היום טווחים מלאים, כאב ב-OP בלבד

שכ"י

DF אקטיבי 45 פאסיבי נמנע להמשיך מכאב.

- היום אקטיבי 60 פאסיבי 80 (שמאל קרוב ל-100)

PF אקטיבי 60 פאסיבי 70 נמנע להמשיך מכאב.

- היום אקטיבי 70-80 פאסיבי 90 (שמאל קרוב ל-100)

אצבעות

F/E אקטיבי מלא, כח 5/5

אגודל

טווח אקטיבי מלא, אמנם כח 4/5 לעומת 5/5 ב-F לתוך כף יד וב-E וב-TIP
TO-TIP.

- היום טווח וכח מלא בכל הנ"ל ללא כאב.

לסיכום,

המצב כחודש לאחר שהוסר גבס והותרה הפעלה - טווחים וכח מלאים

מרפק שכ"י ואצבעות שמאל.

קושי תפקודי שנותר בעינו גם היום 7.7.21 - חולשת GRIP, וכאב בנשיאת
משקל על כף-יד שמאל.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: זריהן דוד

שם המכון: אשקלון מכון פיזיותרפיה

☒ הפק ללא הדפסה