

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
תאריך קבלה: 19/12/2023
תאריך שחרור: 19/12/2023

הופק ע"י דר' אברהם דנה 19/12/2023 19:03

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023123556

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

שם משפחה:	ברקוביץ	ת. לידה:	07/04/1971
שם פרטי:	אמיר	ת זהות:	2812845
כתובת:	הצדף 18/ יבנה	גיל:	52
טלפון:	0537215228	שם האב:	אדוארד
סוג דם:			

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

מועד קבלה למיון

תאריך: 19/12/2023 14:48

מספר קבלה: 2023123556

גורם מממן : מכבי

סיום טיפול במלרד: שחרור

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה

אבחנה

- BACK PAIN (7245)

תלונה עיקרית בבדיקה

מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

תאריך ושעה נושא נרשם ע"י פרטים

דר' אברהם דנה מ.ר. 164255 בן 52, בריא בד"כ.

19/12/2023
18:20

פנה בשל כאבי גב אשר החלו מספר שעות טרם קבלתו
כעת מלין על כאבים וקושי בתנועות הגב.
ללא חסר נירולוגי או אי שליטה על סוגרים.
הקרנה לרגל שמאל
ללא סיפור של חום, הזעות לילה, ללא סיפור של ירידה לא מוסברת
במשקל או היסטוריה של ממאירות.
שולל סימפטומים אורניריים.

ממצאים עיקריים בבדיקה גופנית:
כאוב, ללא קושי בהליכה, מניע 4 גפיים. GCS=15
גב:

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 19/12/2023

תאריך שחרור: 19/12/2023

הופק ע"י דר' אברהם דנה 19/12/2023 19:03

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023123556

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

שם משפחה:	שם פרטי:	ת. לידה:	מיון:
ברקוביץ	אמיר	07/04/1971	
כתובת:	טלפון:	ת זהות:	מנהל:
הצדף 18/ יבנה	0537215228	2812845	
סוג דם:	גיל:	שם האב:	טלפון:
	52	שם האב:	
		אדוארד	

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

רגישות פאראורטברלית בגב תחתון, ללא רגישות או סימני חבלה מעל החוליות.
כח גס: RT: ILI=5/5 Quad=5/5 TA=5/5 TP=5/5 EHL=5/5
כח גס: LT: ILI=5/5 Quad=5/5 TA=5/5 TP=5/5 EHL=5/5
אנטלגיה, ללא חסר תחושת.
SLR שלילי
רפלקסים הופקו תקינים ושונים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.
דפקים פריפרים נמושו היטב.

דר' אברהם דנה מ.ר. 164255 צילום ללא סימני שבר או פריקה

19/12/2023
19:03

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	כאב
15:23 19/12/2023	10

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	19/12/2023	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי במסגרת עמוד שדרה

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	19/12/2023 15:20 פרץ אייל מ.ר. 234188	Once Rate from nurse:0	V-DALGIN 1.25g/5mL SYR 1000 mg
Drug Dosage: 100 mg	INJ	19/12/2023 18:07	Once Rate from nurse:0	TRAMA INJ 100 mg
Drug Dosage: 10 mg	INJ	19/12/2023 18:08	Once Rate from	PRAMIN INJ 10 mg

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 19/12/2023

תאריך שחרור: 19/12/2023

הופק ע"י דר' אברהם דנה 19/12/2023 19:03

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023123556

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

שם משפחה:	ברקוביץ	ת. לידה:	07/04/1971
שם פרטי:	אמיר	ת. זהות:	2812845
כתובת:	הצדף 18/ יבנה	גיל:	52
טלפון:	0537215228	שם האב:	אדוארד
סוג דם:			

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

		nurse:0			
Oral	PERCOcet 5mg/325mg TAB 1 tab	Once Rate from nurse:0	19/12/2023 19:03	TAB	Drug Dosage: 1 tab

המלצות

המלצה: פיזיותרפיה לחיזוק שרירי גב

CT עמש מותני

מעקב רופא/ה מטפל/ת

משככי כאבים לפי הצורך

פעילות גופנית מתונה

רפואה משלימה - דיקור, שיאצו

מעקב אורטופד בקופ"ח

מנוחה למשך 5 ימים

בהחמרה: כאב מוחמר, חסר נוירולוגי, אי שליטה על סוגרים # לפנות לטיפול רפואי

תרופות מומלצות להמשך טיפול

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
OPTALGIN DRP 500mg/mL (500mg in 25 Drops) (DIPYRONE)	Oral	1000 mg	50 X 3 ביום	5 ימים		1	לפי הצורך, לשיכוך כאב	✓
ROKAcet PLUS (PARACETAMOL, CAFFEINE, CODEINE PHOSPHATE)	Oral	1 cap	1 X 2 ביום	5 ימים		20	נגד כאב, עלול להרדים	✓
BREXIN (PIROXICAM BETA-CYCLODEXTRIN)	Oral	20 mg	1 X 1 ביום	10 ימים		20		✓

רופא אחראי

רופא: דר' אברהם דנה מ.ר. 164255

הוראות

