

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

תלונה: חבלה ביד. פרוט:מכה/חבלה ביד	תיק מס': 369494	גליון שחרור Discharge Chart	ביקור מס': 898327	תאריך ביקור Date: 23:54 08/04/2021
--	--------------------	--------------------------------	----------------------	--

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

הרופא המטפל במרפאת טרם דר. מחמוד עיסא	שם: Name: חן ליבוביץ תז: ID: 056395825	נא לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין קופה: כללית
--	---	--

סיכום הביקור:

אבחנה	Diagnosis
Fx radius distal	
Pulse: 68, O2sat: 99, BP: 153/77 (other vitals may be on scanned chart)	
Age: 61 years	
Injury/Pain Exam: RIGHT ELBOW : Swollen, Fell < 1 m, Pain started in < 1 hr, Pain is mild, ROM normal, Elbow Rotation OR Radial Head tender, RIGHT WRIST : Direct blow to wrist, Pain started in < 1 hr, Pain is mild, Distal ulna NOT tender, Distal Radius NOT tender, Ulnar Styloid NOT tender, Joint Space NOT tender, SnuffBox NOT tender, Metacarpals NOT tender, No Sensitivity anywhere, No wrist swelling, No wrist Hematoma, No wrist Deformation,	
הסטוריה / אנמנזה רפואית: בת 61 התקבלה עקב חבלה בכף יד ימין מיום קבלתה, לדבריה מעדה בכביש ונפלה. מאז נפחות ע"פ שורש כף יד, רגישות ניכרת במישוש. == בדיקה גופנית: במצב כללי טוב יציבה המדונומית ונשימתית מדדים חיוניים תקינים כף יד ימין במנח תקין ללא סימני פריקה או דיפורמציה רגישות ניכרת ע"פ דיסטל רדיוס, נפחות ללא הימטומה, ללא רגישות מסרקים או גלילים. טווח תנועה תקין, ללא חוסר NV.	
CORONA : No fever over 38, No SOB, No cough, NOT in quarantine, No Other breathing symptoms, Did Not Travel in the last 14 days, NO contact known positive	
מהלך ודיון: נילום שורש כף יד ימין - שבר בדיסטל רדיוס. זנח סד גבס משחררת למעקב אורטופד בקופ"ח תוך שבוע. החלמה מהירה! ש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק)	
Tests done (results scanned on actual chart)	
Cast	
יילומים שבוצעו: כף יד ימין <<< שורש כף יד ימין <<<	

368494 #חוק

898327

#ביקור 08/04/2021

23:54

שעה

חדר	קופ"ח כללית רופא מפתח/הקבוע	שם מח 056395825 מין נ גיל 61 שנים	HR	%SaO2 99%	T/חום
	מכה/חבלה ביד	כתובת: מורד הגיא 85 נ"ד 0547371558	לח"ד B/P 153/77	דופק/P 68 סדיר	
		טל בית	WT 55 kg		

IC 750009 02/03/19 Contusion of
chest, Fx rib, 8th TO ER, XR
IC 667100 15/04/18 Contusion, Rt
1st digit, XR

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

00:06:08

חוזן: ניתני בחנה לוינסקי

Allergies: NONE

In TEREM: Paracetamol
PO as tablet 500
ACAMOL ניתן

קפ יד R, שורש קפ יד R, אמה R,
מרפק R

No tests ordered

No treatments ordered

ביקור 898 327 (השניה)
חוזן ב: 09/04/2021 00:45:56
חולה: חן ל
גל: 826
מזמין: מחמד עיסא
קבל: איראב וחד
קופה: כללית

Acamol tablet PO
500 mg, 1 tablet

Sling

Cast Volar Splint -
Right

במקרה של החמרה
יש לחזור !!

אין
ני מאשר שנספרי הסלון או-מיל
מסרחי פעילים, ודרכם ניתן ליצור את
שר לזרז מטרות רפואיות ומחקר (אך
בתי לסרב) ושהרופא המטפל שגוי
כל אכן רופא בקופה

תימת חולה:

אבחנה והמלצות שחרור

מזב תחלת בשהחזר

מזמין / סוב / יציב / החמיר

חביתה ומעקב בקופ"ח

לביט חולים

פמי באמבולנס

חופנה לרפומה

גליד עיסא מחמד
מ.ר. 1-153459



חתימת וחותמת רופא

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

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

ניתן לצפות בצילומי הרנטגן ובתשובת פענוח הרדיולוג ב- www.teremi.com
יש לעקוב אחר תשובת הפענוח הסופית, במהלך 48 השעות מביצוע הצילום.

Procedures & Treatments done at Visit

פרוצדורות וטיפולים שנעשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי):

Acamol tablet PO 500 mg, 1 tablet, Sling, Cast Volar Splint -Right

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

על פי בדיקת הרופא במרפאת טרם אובחן אצלך שבר באמה מסוג קוליס, זהו שבר בעצם הרדיוס, בחלק הנמצא בשורש כף היד.
ניתן להקל על התסמינים על ידי נטילת משככי כאבים וגיבוס היד.

יש לפנות לאורטופד בקופת חולים תוך שלושה ימים לצורך המשך טיפול.

יש לחזור טרם במידה והכאב מתחזק או שהגבס גורם ללחץ על היד.

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 אורטופד בעוד 2 ימים

קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. מחמוד עיסא מ.ר. 153459

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 כמומלץ, 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

תאריך 11/04/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל

ליבוניץ חן	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	יוסף	שם האב
00-05639582-5	61.00	נ	10/04/1960	יוסף	שם האב	שם האב	שם האב
תל אביב -	קהילת ורשה	מס בית	36	7371556	54	6485394	3
ישוב	רחוב	מס בית	36	7371556	54	6485394	3

שלום רב,

תאריך הביקור: 11/04/2021

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בת 61

לדבריה: נפילה במדחוב עליד הבית
ה-8/4/2021 חבלה ביד ימין
היתה ב-TEREM- FRACTURE DISTAL RADIUS
בוצע סד גבס
בצילום: NON DISPLACED FRACTURE DISTAL RADIUS
יד נתונה בגבס, מניע // ה אצבעות בחופשיות, סימני לחץ מהגבס, תחושה שמורה.
במרפאה-הורדת הגבס
במרפאה גבס חדש מלא

קוד	איפיון	אבחנה
8130	RT	FRACTURE RADIUS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	78190-צילום שורש/פרק יד ימ	H3		הודפס
הפניה לדימות	78190-צילום שורש/פרק יד ימ	H3		הודפס

פעולות	קוד	כמות
301 שבר הדורש רפואה וקיבוע	301	1

אישור מחלה	אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
		11	08/04/2021	28/05/2021	הודפס

סיכום והמלצות: גבס + מתלה
*שמירה על הגבס
*הימנעות ממגע של הגבס עם מים
*משככי כאבים לפי הצורך

23/04/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

ליבוביץ חן	00-05639582-5	61.00	נ	10/04/1960	יוסף
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
תל אביב -	קהילת ורשה	36		54 -7371556	3 - 6485394
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/04/2021
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/04/2021
בת 61
לדבריה: נפילה במדחוב עליד הבית
ה8/4/2021 חבלה ביד ימין
היתה בTEREM- FRACTURE DISTAL RADIUS RT
בוצע סד גבס
בצילום: NON DISPLACED FRACTURE DISTAL RADIUS
יד נתונה בגבס, מניע // ה אצבעות בחופשיות, סימני לחץ מהגבס, תחושה שמורה.
במרפאה-הורדת הגבס
במרפאה גבס חדש מלא
23/04/2021
יד נתונה בגבס, מניע // ה אצבעות בחופשיות, ללא סימני לחץ, תחושה שמורה.

קוד	איפיון	אבחנה
8130	RT	FRACTURE RADIUS

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 11/04/2021
הפניה לדימויות - 78190-צילום שורש/פרק יד ימ , הפניה לדימויות - 78190-צילום שורש/פרק יד ימ
23/04/2021

סיכום והמלצות: *גבס + מתלה
*שמירה על הגבס
*הימנעות ממגע של הגבס עם מים
*משככי כאבים לפי הצורך
*ביקורת בעוד שבועיים בבוקר
*הרמת היד // רגל והפעלת אצבעות
*במידה וקיימת החמרה בכאבים, נפוחות ולחץ של הגבס, נימלול באצבעות, כיחלון יש מיד לפנות לבדיקת רופא.
*בכל מקרה של החמרה נא לפנות לבדיקת רופא

בברכה,

ד"ר קירסטין הוסם הוים

108090

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות ***
ד"ר קירסטין הוים, מסר. 108090-1
רופאה אורתופדית מומחית
מרכז רפואי מגדל המאה



הזמנה

שם הלקוח: חן ליבוביץ
מועד הביקור: 20/05/21 יום ה' ט' סיון תשפ"א
שם הרופא: היום קירסטין
מרפאה: מגדל המאה - המרכז לרפואה יועצת - תל אביב
כתובת: אבן גבירול 124, תל אביב יפו
אוטובוסים: אגד 126, 26, 192 דן 125, 56, 48, 47, 22, 189
הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.
 יש להביא צילומים או תוצאות C.T/ M.R.I קודמים.

תאריך הדפסה: 23/04/2021 10:35:08

כללית

מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מגדל המאה - מרכז מקצועי - תל אביב
מחוז: ת"א

סיכום ביקור

תאריך: 09/05/2021

פרטי המטופל	ליבוזיץ חן
שם משפחה ושם פרטי	שם משפחה ושם פרטי
תל אביב - ישוב	קהילת ורשה רחוב
מס זמנות	מס זמנות
גיל	גיל
ת"ז	ת"ז
ת.ל.י	ת.ל.י
שם האב	שם האב
3	3
6485394	6485394
טלפון ניסוף	טלפון ניסוף
10/04/1960	10/04/1960
54	54
7371556	7371556
טלפון	טלפון
61.01	61.01
00-05639582-5	00-05639582-5

שלום רב,

תאריך הביקור: 09/05/2021
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/04/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/04/2021
בת 61

לדבריה: נפילה במדחוב עליד הבית
ה-8/4/2021 חבלה ביד ימין

היתה ב-TEREM- FRACTURE DISTAL RADIUS RT

בוצע סד גבס

בצילום: NON DISPLACED FRACTURE DISTAL RADIUS

יד נתונה בגבס, מניע // ה אצבעות בחופשיות, סימני לחץ מהגבס, תחושה שמורה.

במרפאה-הורדת הגבס

במרפאה גבס חדש מלא

23/04/2021

יד נתונה בגבס, מניע // ה אצבעות בחופשיות, ללא סימני לחץ, תחושה שמורה.

09/05/2021

יד נתונה בגבס, מניע // ה אצבעות בחופשיות, ללא סימני לחץ, תחושה שמורה.

במרפאה-הורדת הגבס

בבדיקה אחרי: מניע // ה אצבעות, תחושה שמורה, עדיין כאבים באזור השבר.

תוצאות הדמייה:

צילום ביקורת - שבר עדיין לא מחבר 100% מחובר בעמדה טובה.

קוד	איפיון	אבחנה
8130	RT	אבחנה

JS

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/04/2021:

ההפניות שהופקו ב 11/04/2021:

הפניה לדימות - 78190-צילום שורש/פרק יד ימ, הפניה לדימות - 78190-צילום

שורש/פרק יד ימ

23/04/2021

במרכזא-הורדת הגבס
בבדיקה אחרי מניע // ה אצבעות. תחושה שמורה עדיים כאבים באזור השבר.
23/05/2021
יד נחנה בגבס. מניע // ה אצבעות בחופשיות. ללא סימני לחץ. תחושה שמורה
במרכזא-הורדת הגבס

בעיה	אופן	נזל
SMOKER		01/0
HYPOTHYROIDISM		03/0
FRACTURE RADIUS DISTAL	RT	08/0

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים
ELTROXIN 50MCG TAB 50MCG	1	1 טבליות	1
VIT B12 +FOL.AC. SLG.DH TAB.60 CF	1	1 טבליות	1
COLECALCIFEROL TAB 1000UNIT 1000U	1	1 טבליות	1

מספר רשיון: 108090
מספר רשיון: 108090
מספר רשיון: 108090

חזוק שרירים ROM | לאחר שבר

ד"ר קירסטין הוסם היום

שם הרופא

108090

מספר רשיון

תפיסה וחזקת ה

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

כמות	קוד	פעולות
1	301	301 שבר הדורש רפואה וקיבוע

סיכום והמלצות: *גבס + מתלה
 *שמירה על הגבס
 *הימנעות ממגע של הגבס עם מים
 *משככי כאבים לפי הצורך
 *ביקורת בעוד שבועיים
 *הרמת היד // רגל והפעלת אצבעות
 *במידה וקיימת החמרה בכאבים, נפיחות ולחץ של הגבס, נמלול באצבעות
 כיחלון יש מיד לפנות לבדיקת רופא.
 *בכל מקרה של החמרה נא לפנות לבדיקת רופא

בברכה,

ד"ר קירסטין הוסם הויס

108090

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחותמת הרופא

רותי בריאות כללית - מחוז ת"א-יפו
 ד"ר פיזיותרפיה - הורביץ-הדר יוסף

תאריך
 שעה
 דף

הזמנה לטיפול

נוסח : חן ליבוביץ

מספר זהות:

תאריך	יום	שעה	חדר	מטפל/ת	סוג בקור
25/05/2021	ג	14:00	1	סוכובולסקי בטינה	דחוף
08/06/2021	ג	14:00	1	סוכובולסקי בטינה	דחוף
15/06/2021	ג	13:30	1	סוכובולסקי בטינה	חוזר
22/06/2021	ג	13:30	1	סוכובולסקי בטינה	חוזר

ינך יכול/ה להגיע נא להודיע למרפאה בטלפון : 03-7662121

ת המרפאה: יד המעביר 22) ש. הדר יוסף(ת"א
 בוסים :

מתבקש/ת להצטייד בכרטיס מגנטי ולחקפיד על שעת ההזמנה.
 דוק/י אם הנך חייב/ת בתשלום. לפני כניסתך לרופא/קבלת שרות.

תאריך: 021
שעה: 45
דף: 1

תי בריאות כללית - מחוז ת"א-יפו
פיזיותרפיה - הורביץ- חדר יוסף

הזמנה לטיפול

מספר זהות: 39582

טח: חן ליבוביץ

תאריך	יום	שעה	חדר	מטפל/ת	סוג בקור
31/05/2021	ב	08:00	1	סוכובולסקי בטינה	דחוף

נך יכול/ה להגיע נא להודיע למרפאה בטלפון: 03-7662121

המרפאה: יד המעביר 22) ש. הדר יוסף(ת"א
וסים:

תבקש/ת להצטייד בכרטיס מגנטי ולהקפיד על שעת ההזמנה.
יק/י אם הנך חייב/ת בתשלום, לפני כניסתך לרופא/קבלת שרות.



REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA

הזמנה

שם הלקוח: חן ליבוביץ
מועד הביקור: 23/05/21 יום א' י"ב סיון תשפ"א
שם הרופא: היום קירסטין
מרפאה: מגדל המאה - המרכז לרפואה יועצת - תל אביב
כתובת: אבן גבירול 124, תל אביב יפו
אוטובוסים: אגד 126, 26, 192 דן 125, 56, 48, 22, 189
הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שבו יש להביא צילומים או תוצאות C.T/ M.R.I קודמים.

תאריך הדפסה: 09/05/2021 11:51:47

03-7622304

03-7622304

מרפאה: מגדל המאה - מרכז מקצועי - תל אביב

מחוזות: א

תאריך: 15/05/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל

ליבו ביץ חן

00-05639582-5

10/04/1960

גיל 61.01

יוסף

שם האב

ת לידה

מין

גיל

מס זהות

שם משפחה ושם פרטי

קהילת ורשה

רחוב

תל אביב -

ישוב

36

מס בית

7371556

טלפון

6485394

טלפון נוסף

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סוגל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		MAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנתח מתאריך 29/05/2021 עד תאריך 29/06/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 32

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

108090

ד"ר קירסטין הוסם היום

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות