



0328820964



092913



קוד הפניה: 376004416

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

ד"ר פרסקי אולג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 332479062

שם פרטי: ג'סור

שם משפחה: אישונקולוב

טל.עבודה/נייד: 0507009555

0507009555

טלפון:

מין: ז

17/09/1990

ת.לידה:

מיקוד 6037534

יהדות קנדה 34/12, אור יהודה

כתובת:



0332479062

מוקד רפואה דחופה

סוג השירות: טראומה אורתופדית דחופה

טלפון:

-

תלונות:

בביקור בתאריך 20/03/2024 בשעה 14:06:00

מטופל בן 33 לא מוכר לי יודע על בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L3-L4, בליטה אחורית בינונית של הסחוס הדיסקלי בגובה L4-L5. בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה L5-S1.

ביום שישי 15/03/24 היה מעורב בתאונת דרכים, נהג ברכב פרטי היה חגור בזמן עמידה ברמזור רכב נכנס ברכבו מאחור. לא נפתחו כריות אוויר, לא חבלת ראש ללא בחילות או הקאות. כעת פנה עקב כאבים חזקים בגב עם הקרנה לגפיים תחתונות ללא אי שליטה על הסוגרים. מופנה למוקד לבדיקה, צילומים

בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 12:46:01

עד היום לא נבדק, לדבריו חולשה בידים ורגליים, פראסטזיות, טרמור בידים.

כעת בביקור הראשון אחרי MVA

מופנה למוקד טראומה לצורך יעוץ טראומטולוגי

ממצאים:

בביקור בתאריך 20/03/2024 בשעה 14:06:00

רגישות פאראווסטברלית מותנית

בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 12:46:01

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 20/03/2024 בשעה 14:06:00 מופנה למוקד לצילום עמוד שדרה

בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 12:46:01

אבחנה:

- CONTUSION BACK
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

בעיות ידועות:

- DIABETES MELLITUS UNS (11/2019)
- LUMBAR HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC NO NEU (08/2023) L5-S1
- TOBACCO USE DISORDER (13/01/2016)

רגישויות: 05/02/2024 - לא ידוע -

מעש/ת: כן

מופנה לצורך:

יעוץ אורתופדי

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 02/05/2024 בשעה 12:48

מ.ר גורם מפנה

ד"ר פרסקי אולג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית



0328820964



092913

קוד הפניה: 376004416



טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 332479062

שם פרטי: ג'סור

שם משפחה: אישונקולוב

טל.עבודה/נייד: 0507009555

0507009555

טלפון:

מין: ז

17/09/1990

ת.לידה:



0332479062

מיקוד 6037534

יהדות קנדה 34/12, אור יהודה

כתובת:

מוקד רפואה דחופה

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

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

01/05/2024

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חתימה וחוקתמת

0507009555
0328820964
092913
מיקוד 6037534



טלפון: 03-6660700

פקס: 03-7178347

כתובת: דרך יצחק רבין 1, פתח תקווה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 332479062

שם פרטי: ג'סור

שם משפחה: אישונקולוב

טל.עבודה/נייד: 0507009555

0507009555

טלפון:

מין: ז

17/09/1990

ת.לידה:



0332479062

יהדות קנדה 34/12, אור יהודה

כתובת:

מיקוד 6037534

מכתב שחרור

01/05/2024

תאריך:

שעת קבלה: 21:55

שעת שחרור: 22:48

סיבת הפניה:

כאבי גב וצוואר מזה זמן רב
החמירו לאחר ת.ד. מלפני כחודשיים
ביצע MRI לפני מספר חודשים שהדגים מספר בלטי דיסק
נמצא במעקב אורתופדי
טופל בזריקה אפידורלית לפני כחודש ללא הטבה.
ימשיך טיפול ובירור ע"י האורטופד המטפל
נגד כאבים

אבחנות פעילות:

- DIABETES MELLITUS UNS (11/2019)
- LUMBAR HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC NO NEU (08/2023) L5-S1
- TOBACCO USE DISORDER (13/01/2016)

רגישויות:

לא ידוע

טיפול אחות

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
01/05/2024	22:29	אומדן כאב	עוצמה: 10	
01/05/2024	22:29	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
01/05/2024	22:29	מיון ראשוני - TRIAGE		
01/05/2024	22:29	הדרכה לשיכון וטיפול בכאב		

אבחנה:

- LOW BACK PAIN

תרופות שניתנו:

ARCOXIA 120MG X 7 - {למשך 7 ימים} 1 X 1
ZALDIAR 325/37.5MG - {למשך 10 ימים} 1 X 2

ד"ר יוספוב ליאור

חתימה וחוקמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך



033275



טלפון: 03-6660700

פקס: 03-7178347

כתובת: דרך יצחק רבין 1, פתח תקווה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 332479062

שם פרטי: ג'סור

שם משפחה: אישונקולוב

טל.עבודה/נייד: 0507009555

0507009555

טלפון:

מין: ז

17/09/1990

ת.לידה:



מיקוד 6037534

יהדות קנדה 34/12, אור יהודה

כתובת:

0332479062

מכתב שחרור

מעקב .

את המעקב והמשך הטיפול , יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה

במידה ורופא במוקד טראומה המליץ על המשך מעקב אורטופדי, עליך לקבוע תור אך ורק אצל רופא אורטופדי בקהילה.
מספרי הטלפון של הרופאים האורטופדיים נמצאים במדריך השירותים של "מכבי" או ב"מכבי ללא הפסקה" 1700505353.

תאריך: 2/05/2024
שעה: 9:51:46

שם: אישונקולוב ת.ז.: 0 332479062 התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 29/10/2024

בית חולים
מכון
הברזל
20
69710
טלפון: 03-7644444 מייל:

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות
מספר התחייבות: 240540162

היננו מאשרים כי אישונקולוב ג'סור ת.ז.: 332479062
חבר ב- מכבי זהב - מכבי ש.בריאות ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 33

לשימוש המוסד נותן השרות :

ת.ז. חבר:	התחייבות:	תאריך טיפול:
		
332479062	240540162	02052024

קוד CPT	מס	תאור טיפול	קוד מקורי בנותן שרות	תאריך כניסה/טיפול	תאריך יציאה	כמות
72127	1	CT 01 עמוד שדרה צווארי	50601	2/05/2024	1	1
72130	2	CT 01 עמוד שדרה גבי	50651	2/05/2024	1	1
72133	3	CT 01 עמוד שדרה מותני סקראל	72131	2/05/2024	1	1

ישוב: אור יהודה מרכז רפואי: אור יהודה
מתאם שרות: 1 אופירה
טל: 03-5387222

במידה והתחייבות לא מומשה, יש להחזירה לסניף לבדיקת החיוב
התחייבות זו היא רק עבור השירותים המופעים למעלה, ורק למוסד רפואי זה.

נספח להתחייבות מספר 240540162:
התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות
התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

אתר אסותא מרכזים לזימון תורים :
[HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)

ההתחייבות תקפה לשלוחות אסותא רמת החייל, חיפה, ראשל"צ, ב"ש
וכלניות. אין צורך לעדכן את טופס ההתחייבות במידה והבדיקה
מבוצעת באחת משלוחות אלה.

בברכת בריאות טובה "מכבי שרותי בריאות"



0013681622

מ.ר גורם מפנה



059039



קוד הפניה: 376162830

טלפון: 03-7463440

פקס: 076-8893630

כתובת: רפאל איתן 4, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 332479062

שם פרטי: ג'סור

שם משפחה: אישונקולוב

טל.עבודה/נייד: 0507009555

0507009555

טלפון:

מין: ז

17/09/1990

ת.לידה:

מיקוד 6037534

יהדות קנדה 34/12, אור יהודה

כתובת:

0332479062

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

לאחר תאונה

כאבים בצוואר וגב תחתון עם רגישות והגבלה בתנועות
בבדיקה נירולוגי: אין חסר נירולוגי

אבחנה:

• CONTUSION BACK
neck

בעיות ידועות:

- DIABETES MELLITUS UNS (11/2019)
- LUMBAR HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC NO NEU (08/2023) L5-S1
- TOBACCO USE DISORDER (13/01/2016)

רגישויות:

05/02/2024 - לא ידוע -

מעשנות: כן

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד השדרה צווארי
L1039		CT עמוד השדרה גבי
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

דיסק?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
07/02/2024	85 ימים		Creatinine (B)
07/02/2024	85 ימים		eGFR

שם הרופא: ד"ר שרים עמית

תאריך: 02/05/2024

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/05/2024 עד תאריך - 29/10/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 02/05/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

דר' שרים עמית

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0013681622



059039

קוד הפניה: 376162506



טלפון: 03-7463440

פקס: 076-8893630

כתובת: רפאל איתן 4, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 332479062

שם פרטי: ג'סור

שם משפחה: אישונקולוב

טל.עבודה/נייד: 0507009555

0507009555

טלפון:

מין: ז

17/09/1990

ת.לידה:

מיקוד 6037534

יהדות קנדה 34/12, אור יהודה

כתובת:



0332479062

מכון איזוטופים - SPECT מיפוי עצמות

תלונות:

לאחר תאונה

כאבים בצוואר וגב תחתון עם רגישות והגבלה בתנועות

בבדיקה נוירולוגי: אין חסר נוירולוגי

אבחנה:

• CONTUSION BACK

neck

בעיות ידועות:

• DIABETES MELLITUS UNS (11/2019)

• LUMBAR HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC NO NEU (08/2023) L5-S1

• TOBACCO USE DISORDER (13/01/2016)

רגישויות: 05/02/2024 - לא ידוע -

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
	78320.00.00	SPECT מיפוי עצמות

סיבת הבדיקה/שאלה

אתר זימון תורים אסותא: appointment.assuta.co.il

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

02/05/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/05/2024 עד תאריך - 29/10/2024



מס ביקור



000274551714

פקס: 073-2284246

שם רופא: ד"ר פרסקי אולג

מומחיות: מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5387222

ח"ז



0332479062

שם מטופל: אישונקולוב ג'סור

ח"ז: 332479062

גיל: 33 שנים ו-7 חודשים

טלפון: 0507009555, 0507009555

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 01/05/2024 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
ont. ichtylol 100 mg/g * ICHTAMOL	למריחה 1 פעם ביום	7 ימים				1.	01/05/2024-22/05/2024	כמות ליניפוק: 1 יחידות ** השתתפות עצמית: 15%

* ידוע לי שמורשה הרקוחות לנפק חלופה גרירת שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציון 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. לידעיתך 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 מוצאות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור

000274656493

076-8893630

שם רופא:

ד"ר שרים עמית

מומחיות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון:

03-7463440

פרטי מטופל

ת"ז

0332479062

0507009555

שם מטופל:

אשונקולוב ג'סור

ת"ז:

332479062

גיל:

33 שנים - 7 חודשים

טלפון:

0507009555



רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 02/05/2024 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרישום	לפני השנה	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול	אופן השימוש הנחיות	שם התרופה
TAB 20 - כמות ליפוק: 15% השתתפות עצמית: **	02/05/2024-23/05/2024				1 טבליה	20 ימים	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	tab. piroxicam 20 mg * BREXIN
TAB 20 - כמות ליפוק: 15% השתתפות עצמית: **	02/05/2024-23/05/2024		1 טבליה		1 טבליה	10 ימים	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום	tab. caffeine 50 mg codeine phosphate 15 mg paracetamol 500 mg * ROKACET PLUS

* 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. לידעתך 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 מוצאות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



0013681622



059039



קוד הפניה: 376162506

טלפון: 03-7463440

פקס: 076-8893630

כתובת: רפאל איתן 4, חולון

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 332479062

שם פרטי: ג'סור

שם משפחה: אישונקולוב

טל.עבודה/נייד: 0507009555

0507009555

טלפון:

מין: ז

17/09/1990

ת.לידה:

מיקוד 6037534

יהדות קנדה 34/12, אור יהודה

כתובת:

0332479062

מכון איזוטופים - SPECT מיפוי עצמות

תלונות:

לאחר תאונה

כאבים בצוואר וגב תחתון עם רגישות והגבלה בתנועות
בבדיקה נוירולוגי: אין חסר נוירולוגי

אבחנה:

• CONTUSION BACK
neck

בעיות ידועות:

• DIABETES MELLITUS UNS (11/2019)
• LUMBAR HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC NO NEU (08/2023) L5-S1
• TOBACCO USE DISORDER (13/01/2016)

רגישויות: 05/02/2024 - לא ידוע -

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
	78320.00.00	SPECT מיפוי עצמות

סיבת הבדיקה/שאלה

אתר זימון תורים אסותא: appointment.assuta.co.il

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

02/05/2024

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/05/2024 עד תאריך - 29/10/2024

פרטי רופא

שם רופא:

ד"ר יוספוב ליאור

מומחיות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון:

03-6660700

פקס:

03-7178347

מס ביקור

000274628897



מסמך חתום
דיגיטלית
מכרי  **comsign**

פרטי מטופל

שם מטופל: אישוןקולוב ג'סור

ת"ז: 332479062

גיל: 33 שנים ו- 7 חודשים

טלפון: 0507009555, 0507009555

ת"ז: 0332479062

ת"ז

ת"ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 01/05/2024 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרישום	לפני השנה	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול	אופן השימוש הנדרש	שם התרופה
TAB 7: כמות לטיפול: 50% - השתתפות עצמית: 50% TAB 20: כמות לטיפול: 15% - השתתפות עצמית: 15% **	01/05/2024-22/05/2024				1 טבלה	7 ימים	לבליעה 1 טבלה 1 פעם ביום	tab. etoricoxib 120 mg * ARCOXIA, ETORICOXIB
	01/05/2024-22/05/2024		1 טבלה		1 טבלה	10 ימים	לבליעה 1 טבלה 2 פעמים ביום	tab. paracetamol 325 mg tramadol hcl 37,5 mg * ZALDIAR

דוע לי שמורשה הרוחנית לנפק חלופה גברית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי חובתיות הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבבתקוף ביום הניסוף. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לדיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית יתפקד 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 נ"ר אינן מוצגות בדף זה ויצוור קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.