



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 25/07/2023 הופק ע"י ד"ר גילם דוקלאן אוג אלי מ.ר. 158288 25/07/2023 13:32

שם משפחה:	אנטיב	ת. לידה:	13/06/1990	מיון אורתופדי
שם פרטי:	ורד	ת. זהות:	20116825-9	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
כתובת:	השומר 13, בת ים 5935748	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
טלפון:	0543532327	גיל:	33	מס' קבלה למחלקה: 2505654501
סוג דם:		מרפאה:		טלפון: 09-7472326
מחוז:		שם האב:	אבי	פקס: 09-7410994
גורם מממן:	קופ"ח מכבי			

מספר קבלה: 2505654501
תאריך קבלה: 12:23 25/07/2023

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת עבודה
תאריך הפגיעה: 25/07/2023
הפנייה: לא
סטטוס מטופל: אזרח

רופא אחראי

רופא: דר' גילם דוקלאן אוג אלי מ.ר. 158288

סיום טיפול במלרד: שחרור

מכח חוק הבריאות הממלכתי, ביקור במיון
ללא הפניית רופא, כרוך בתשלום.

**עליך להמציא טופס
התחייבות ממרפאת האם**

לפקס: 09-7471282

לטל: 09-7472633

שלוחה 1

email: meirgvia@clalit.org.il

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
WHIPLASH	8470			✓			

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בת 33

בריאה בד"כ

רקע ניתוח באריאטר

לא ידועה על רגישות

לדיבריה היום מעורבת בתאונת דרכים בדרך לעבודתה

הייתה נהגת עם חגורה

אוטו אחר פגע בה מאחורה, בקינמטיקה בינונית

לא נפתחו כריאות אויר

בדיקה גופנית

נרשם ע"י: דר' גילם דוקלאן אוג אלי מ.ר. 158288, מיון אורתופדי

תאריך עדכון: 13:27 25/07/2023

דיווח / דיון: ללא עדות חבלת ראש

GSC 15

ללא רגישות בניקוש עמ"ש, ROM צווארי שמור וחופשי, כח גס שמור ושוה ע"ג 4 גפיים בכל תחנות הבדיקה, כנ"ל תחושה, כיפוף גב שמור, הליכה תקינה, רגישות לא ספציפית פרארא צווארי דו"צ, רגישות קלה על פני סטרנום ללא המאטומה או דפורמציה, ללא ממצאים נוספים.

לב/ריאות/בטן תקין
לא דיספניאת



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מיון אורתופדי
מנהל מלר"ד: דר' חודריג יוסף מ.ר. 25562
אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

שם משפחה:	אנטייב	תאריך לידה:	13/06/1990
שם פרטי:	ורד	ת. זהות:	20116825-9
סוג דם:		שם האב:	אבי

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
25/07/2023	12:34	מדדים		אינו מעוניין ב-OTC
25/07/2023	12:31	מדדים		

מדד	הקלת כאב
מצב הכרה	A
לחץ דם	100/55
דופק	80
רמת כאב	6

סיכום

בת 33 מעורבת בתאונת דרכים דרך לעבודתה
במיון כאבי שרירים פארא צווארי דו"צ + רגישות קלה על פני הסטרנום
ללא צורך להשלים הדמייה בשלב זה

שחרור

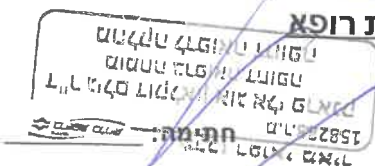
המלצות

המלצה: *מעקב רופא מטפל.
*שיכון כאבים עפ"י הצורך.
*במקרה החמרה יש לפנות לבדיקת רופא.
חופשת מחלה: 1 ימים.

במידה והמטופל פנה למיון בעקבות טראומה, יש לשקול הפנייתו להערכת גורם ברה"נ במסגרת קופ"ח במקרה של הופעת תסמינים נפשיים בטר חבלתיים.

מטופל יקר, במידה והונחת להגיע לביקורת במרפאות החוץ של ביה"ח, אנא פנה עם שחרור מהרופא אל משרד הקבלה של המיון לתיאום. ככל וניקבע כי הנך זקוק לניתוח, אנו ניצור עמך קשר. לבירורים ניתן לפנות לטלפון 09-7471140.

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא



נחתם ע"י: דר' גילם דוקלאון אוג אלי מ.ר. 158288

עדות טמולית
מ.ר. 232795

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית:

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' גילם דוקלאון אוג אלי 13:32 25/07/2023

חשוי אישי

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	אנטייב	תאריך לידה:	13/06/1990	מיון אורתופדי
שם פרטי:	ורד	ת. זהות:	20116825-9	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:		שם האב:	אבי	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים



151403

מוקד רפואה דחופה
31/07/2023

טלפון: 1-700-50-53-53

פקס: 09-7687112

כתובת: שד בנימין 21, נתניה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 201168259

שם פרטי: ורד

שם משפחה: אנטייב

טל.עבודה/נייד: 0543532327

0543532327

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 13/06/1990



0201168259

מיקוד 5935748

כתובת:

השומרים 13/14, בת ים

מכתב שחרור

31/07/2023

תאריך:

שעת קבלה: 19:06

שעת שחרור: 19:34

לכבוד: טל פרידמן בדש

סיבת הפניה:

בת 33, לפני שבוע הייתה מערובת בתאונת דרכים, ניבדקה במיון בבי"ח מאיר ולאחר שנשללו בעיה טראומטית חריפה שוחררה לביתה.
כעת התקבלה עקב המשך כאבי אמצעים ועולה לבגב עליון וכתף ימני.

אבחנות פעילות:

- BARIATRIC SURGERY (03/2023) 1/2/2023
- THALASSEMIA MINOR - BETA Suspected (10/2012)
- MORBID OBESITY (BMI>=35) (05/2020)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (06/2022) Mild
- TOBACCO USE DISORDER (06/2022)
- PREDIABETES (11/2022)

תרופות קבועות:

- FOLIC ACID MAC 5MG X 30 {1X1X90}
- VITAMIN D3 1000IU X30 {2X1X90}

ממצאים:

בבדיקה ללא רגישות בניקוש ע"ש לכל אורכו, ללא חוסר NV גס

טיפול אחות

מידות:

תאריך	שעה	מידדה	תוצאה
31/07/2023	19:11	לחץ דם	107/71 [שמאל, ישיבה]
31/07/2023	19:11	דופק	84
31/07/2023	19:11	אומדן נשימה	סטורציה: 97 מס. נשימות בדקה:

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
31/07/2023	19:11	אומדן כאב	עוצמה: 8	
31/07/2023	19:11	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
31/07/2023	19:11	מיון ראשוני - TRIAGE		
31/07/2023	19:11	הכוונה לגורם מטפל אחר		רופא מב
31/07/2023	19:11	הדרכה לשיכוך וטיפול בכאב		

תאריך: 31/07/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



151403



מוקד רפואה דחופה
31/07/2023

ד"ר מוחסן פאדי

משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 1-700-50-53-53

פקס: 09-7687112

כתובת: שד בנימין 21, נתניה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 201168259

שם פרטי: ורד

שם משפחה: אנטייב

טל.עבודה/נייד: 0543532327

0543532327

טלפון:

מין: נ

13/06/1990

ת.לידה:



0201168259

מיקוד 5935748

השומרים 13/14, בת ים

כתובת:

מכתב שחרור

הפניות:

אחות: זריקה תוך שרירית IM

הערכה:

תקבל זריקת וולטרין להרקגעה ובהמשך זלדיאר
להפנותה לבדיקת אורטופד בקו"ח.
מעקב הרופא המטפל בקו"ח.
בכל החמרה בבדיקה חוזרת

אבחנה:

• BACKACHE

תרופות שניתנו:

{ (למשך 7 ימים) 3 X 1 } ZALDIAR 325/37.5MG

ד"ר מוחסן פאדי

חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך מעקב.
את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה

תאריך: 26/07/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



דר פרידמן בדש טל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 09-8924222

פקס: 073-2284101

כתובת: לבון פנחס 18, נתניה

פרטי הנבדק:

שם פרטי: ורד

שם משפחה: אנטייב

ת.ז.: 201168259

טל.עבודה/נייד: 0543532327

0543532327

טלפון:

מין: נ

13/06/1990

ת.לידה:



0201168259

השומרים 13/14, בת ים

כתובת:

מיקוד 5935748

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 26/07/2023 עד יום: 27/07/2023 סה"כ: 2 ימים.

26/07/2023

תאריך

חתימה וחומר הרופא

דר. טל פרידמן בדש
מומחית ברפואת משפחה
מ.ר. גורם מפנה
035951
28378
מכבי

תאריך: 03/08/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



147335



מוקד רפואה דחופה
03/08/2023

ד"ר קניגסברג יגאל
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 1-700-50-53-53

פקס: 09-7687112

כתובת: שד בנימין 21, נתניה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 201168259

שם פרטי: ורד

שם משפחה: אנטייב

טל.עבודה/נייד: 0543532327

0543532327

טלפון:

מין: נ

13/06/1990

ת.לידה:



0201168259

מיקוד 5935748

השומרים 13/14, בת ים

כתובת:

מכתב שחרור

03/08/2023

תאריך:

שעת קבלה: 19:01

שעת שחרור: 20:00

לכבוד: טל פרידמן בדש

סיבת הפניה:

ב-25.07 הייתה מערובת בתאונת דרכים, ניבדקה במיון בבי"ח מאיר ולאחר שנשללו בעיה טראומטית חריפה שוחררה לביתה, סוכם כמנגנון צליפת שוט. בהמשך פנייה למוקד טופלה באביטרן ואנלגטיקה עדיין כאבי צוואריים במיוחד, הקרנה לכתפיים ושכמות עם זרמים ללא חסר נוירולוגי גס עמ"ש- עמדה לורדוטית תקינה. היצרות של המרווחים הבין חולייתיים בגבהים C-4-5 עם שינויים ניווניים באותן גופי החוליות. ללא עדות לתמט או דיסלוקציה.

אבחנות פעילות:

- BARIATRIC SURGERY (03/2023) 1/2/2023
- THALASSEMIA MINOR - BETA Suspected (10/2012)
- MORBID OBESITY (BMI>=35) (05/2020)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (06/2022) Mild
- TOBACCO USE DISORDER (06/2022)
- PREDIABETES (11/2022)

תרופות קבועות:

- FOLIC ACID MAC 5MG X 30 {1X1X90}
- VITAMIN D3 1000IU X30 {2X1X90}

ממצאים:

רגישות צווארות
ללא חסר נוירולוגי גס

טיפול אחות

מידות:

תאריך	שעה	מידה	תוצאה
03/08/2023	19:10	לחץ דם	106/72
03/08/2023	19:10	דופק	88



147335

מוקד רפואה דחופה
03/08/2023ד"ר קניגסברג יגאל
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 1-700-50-53-53

פקס: 09-7687112

כתובת: שד בנימין 21, נתניה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 201168259

שם פרטי: ורד

שם משפחה: אנטייב

טל.עבודה/נייד: 0543532327

0543532327

טלפון:

מין: נ

13/06/1990

ת.לידה:



0201168259

מיקוד 5935748

השומרים 13/14, בת ים

כתובת:

מכתב שחרור

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
03/08/2023	19:10	אנמנזה סעודית		
03/08/2023	19:10	הכוונה לגורם מטפל אחר		רופא מוקד מבוגרים
03/08/2023	19:10	השגחה במרפאה		
03/08/2023	19:10	הדרכה לשיכון וטיפול בכאב		
03/08/2023	19:10	מיון ראשוני - TRIAGE		
03/08/2023	19:10	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
03/08/2023	19:10	הכוונה לגורם מטפל אחר		רופא מוקד מבוגרים
03/08/2023	19:11	אומדן כאב	עוצמה: 7	

הפניות:

מכון רנטגן: עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT)

אבחנה:

• NECK PAIN

טיפולים והמלצות:

-המשך מעקב רופא מטפל
-מעקב אורטופדי
-ארקוקסיה
אנלגטיקה לפי הצורך
בכל החרמה יש לפנות לעזרה
רפואה שלמה!

תרופות שניתנו:

{ (למשך 5 ימים) 1 X 1 - ARCOXIA 90MG X 14 }

ד"ר קניגסברג יגאל

חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך מעקב.
את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה



מכון דימות: נתניה כתובת: בנימין 21 נתניה טלפון: 09-8605252

פרטי רופא מפנה:

שם: ד"ר קניגסברג יגאל

מ.ר: 147335

תאריך הבדיקה: 03/08/2023

תאריך הפיענוח: 03/08/2023

שם הנבדק: **אנטיב ורד**

ת.ז הנבדק: **201168259**

כתובת הנבדק: השומרים 13/14 בת ים 5935748

טלפון הנבדק: 054-3532327 טלפון נייד: 054-3532327

תשובת בדיקת דימות: 23530764

ע"ש צווארי 2 צילומים

סיבת ההפניה:

כאב

ממצאים:

צילום ע"ש צווארי (חזיתי + צדדי)

=====

עמדה לורדוטית תקינה.

היצרות של המרווחים הבין חולייתיים בגבהים C-4-5

עם שינויים ניווניים באותן גופי החוליות.

ללא עדות לתמט או דיסלוקציה.

בברכה

ד"ר רות אורן

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 34602

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

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

גרסה 1/1

משוב שירותי רנטגן והדמיה בע"מ

משוב חדרה

טלפון סניף: 046322577, פקס: 046212719, email: hadera@mashovltd.co.il

תאריך: 03/08/2023

מס' תיק נבדק: 20148038

מס' ביקור: 2108984

לכבוד: קופ"ח מכבי -

ד"ר פרידמן ב טל

הנדון: גב'/מר: אנטייב ורד ת"ז: 201168259 מין: נ

תאריך לידה: 13/06/1990

כתובת: השומרים 13 בת ים

טלפון: 43532327-05

...

להלן תוצאות הבדיקות אשר בוצעו בתאריך 03/08/2023:

הבדיקה: US כתף ימין

הדגמת גיד ה - Biceps בתוך ה - Bicipital Groove .

המשכיות ומרקם תקינים.

פרוקסימלית מדיאלית הודגמו גיד שריר ה - Subscapularis תקין.

לטרלית הודגמו גיד ושריר ה - Supraspinatus תקינים .

מאחור ה - Infraspinatus ו - Teres Minor תקינים.

אין עדות לתפליט סובדלתואידי.

ה- ACJ תקין.

בסיכום : אין עדות לקרע ב- Rotator Cuff.

נדרש צילום כתף רלוונטי , בתחום של 3 חודשים , כהשלמת בדיקת הסונוגרפיה של הכתף. במידה ולא קיים במהלך בדיקת הסונוגרפיה, נא לבצע ולפנות לרופא המטפל לאינטגרציה עם בדיקת הסונוגרפיה שבוצעה .

...

טכנאי מבצע : בני פרי

בברכה

ד"ר בן נון יונה

מ.ר. 15482

מ.ר.מ 12779

יש להביא בדיקה זו להשוואה (בבדיקה דומה בלבד).

הבדיקה בוצע בסניף: משוב חדרה

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



030915

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: אנטייב	שם פרטי: ורד
ת.לידה: 13/06/1990	מין: נ
תל.עבודה/נייד: 0543532327	טלפון: 0543532327
כתובת: השומרים 13/14, בת ים	מיקוד: 5935748
ת.ז.: 201168259	

תמצית הביקור מתאריך 17/08/2023 בשעה 12:15

תאריך הביקור: 17/08/2023

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות , אשורים ודפי מידע

סוג	שם /תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מרפאת מכבי טבעי		
הפניה	מכון פיזיותרפיה		

002490577781



030915



פרטי הנבדק:	
שם משפחה: אנטייב	שם פרטי: ורד
ת.ז.: 201168259	טלפון: 0543532327
ת.לידה: 13/06/1990	מין: נ
כתובת: השומרים 13/14, בת ים	טל.עבודה/נייד: 0543532327
0201168259	מיקוד: 5935748

מרפאת מכבי טבעי

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

סיבת הפנייה:

לאחר צליפת שוט, כאב צוארי ותחושת זרמים, ללא מיגבלת טווח ללא סמני גירוי שרשי ללא חסרים עצביים, צלום עם הצרות גוף חוליות c4-5

• WHIPLASH INJURY

בעיות פעילות:

- BARIATRIC SURGERY (03/2023) 1/2/2023
- THALASSEMIA MINOR - BETA Suspected (10/2012)
- MORBID OBESITY (BMI>=35) (05/2020)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (06/2022) Mild
- TOBACCO USE DISORDER (06/2022)
- PREDIABETES (11/2022)

מעש/ת : כן

תרופות קבועות:

• VITAMIN D3 1000IU X30 2X1X90

מופנה לרופא מייעץ לקביעת מסלול הטיפול

17/08/2023

חתימה וחותמת

תאריך

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 17/08/2023 עד תאריך - 13/02/2024



030915



פרטי הנבדק:	
שם משפחה: אנטייב	שם פרטי: ורד
ת.ז.: 201168259	תל.עבודה/נייד: 0543532327
ת.לידה: 13/06/1990	מין: נ
כתובת: השומרים 13/14, בת ים	מיקוד: 5935748
0201168259	

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: לאחר צליפת שוט, כאב צוארי ותחושת זרמים, ללא מיגבלת טווח ללא סמני גירוי שרשי ללא חסרים עצביים, צלום עם הצרות גוף חוליות c4-5

• WHIPLASH INJURY

אבחנה:

- BARIATRIC SURGERY (03/2023) 1/2/2023
- THALASSEMIA MINOR - BETA Suspected (10/2012)
- MORBID OBESITY (BMI>=35) (05/2020)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (06/2022) Mild
- TOBACCO USE DISORDER (06/2022)
- PREDIABETES (11/2022)

בעיות ידועות:

• VITAMIN D3 1000IU X30 2X1X90

תרופות קבועות:

מעשנ/ת: כן

סיבת ההפניה: טיפול מתאים

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 17/08/2023 עד תאריך - 13/02/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

17/08/2023

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.