

ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
077-3180983 פקס 03-7412358

25.6.24

מ.ל.ב.

לכבוד
פרופ' אלי שטיינברג
מרחוב מנחם בגין 156
תל אביב
באמצעות דוא"ל

פרופ' נכבד,

הנדון : שיר מגירה, ת"ז 316132703
תאונות מיום 20.5.22 ומיום 22.1.23

1. כב' מונה בהסכמת הצדדים כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת מרשתי, התובעת, אשר נפגעה בשתי תאונות, ביום 20.5.22 וביום 22.1.23, ולקביעת נכותה הנובעת מן התאונות.
2. רצ"ב לעיון כב' התייעוד הרפואי בנוגע למרשתי.
3. בהתאם להסכמת הצדדים, בשכר טרחת כב' תישא המבטחת, הראל חברה לביטוח בע"מ.
4. אודה לכב' אם יודיעני מועד לבדיקת מרשתי, אולם, לא לפני חודש ספטמבר/אוקטובר 2024 וזאת בהתאם לשיקול דעת כבודו בשים לב לניתוח שנאלצה לעבור בחודש אפריל 2024.
5. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לצדדים.


בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

העתק :

עו"ד אלון גפסו
הראל חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

הסכם בדבר מינוי מומחה או מומחים
לפי תקנות

פיצויים לנפגעי תאונות דרכים
(מומחים) תשל"ה - 1985

בין * מספר מסמך

117

הראל חברה לביטוח בע"מ

(להלן: "המבטח")

לבין

מגירה שיר

(להלן: "התובע")

הואיל: והתובע טוען כי נפגע בתאונה ביום 20/05/2022 והוא
תובע עקב כך פיצויים מאת המבטח.

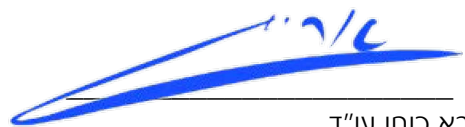
והואיל: והצדדים מעוניינים להסדיר בהסכם את ענין מינוי/מינויים של
מומחה/מומחים רפואיים.

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

- הצדדים מסכימים על מינוי המומחה/ים הבאים בלבד: בתחום האורתופדיה - פרופ' אלי שטיינברג.
- המומחה/ים יקבע/ו את נכותו הרפואית של התובע בהתאם לתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגע עבודה), תשל"ה-1985 ויחווה דעתו בעל ענין רפואי השינוי במחלוקת בתחומו.
- א. תוך 15 יום מהיום ימציא התובע למומחים ולמבטח - 1. הסכמה לזיכרון לסודיות רפואית, ערוכה לפי טופס 4 בתוספת לתקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ז - 1986. (להלן: "התקנות").
- את כל המסמכים בדבר הטיפול הרפואי שניתן לו ובדבר הבדיקות שנבדק לצורך אותו טיפול, לרבות סיכומי מחלה, וכן כל מסמך רפואי או אחר הנוגע לעניינים השנויים במחלוקת שהועברו להכרעתו של המומחה.
- ב. תוך 45 יום מקבלת המסמכים רשאי המבטח להמציא למומחה/ים מסמכים כאמור בסעיף קטן (א)(2) לעיל, ובלבד שיעביר העתקים לתובע.
- א. התובע/ יהא חייב לעמוד לכל בדיקה רפואית או אחרת, ולהמציא למומחה/ים כל מסמך שיידרש על ידי המומחה/ים. ב. הצדדים לא יעבירו ולא ימסרו למומחה/ים כל חוות דעת רפואית.
- א. כל צד יהא רשאי לבקש מהמומחה/ים בכתב, תוך 30 יום מקבלת חוות הדעת, הבהרות על חוות הדעת. ב. אין בהסכם זה כדי לפגוע בזכותו של כל צד להזמין את המומחה לחקירה בבית המשפט לפי תקנה 15(ג) לתקנות.
- הצדדים מסכימים כי באם למרות האמור ברישא ההסכם, תיפסק לתובע נכות על פי דין לפני בדיקת המומחה הרפואי יהפוך הסכם זה לבטל, והתובע ישא בהוצאות המומחה, אם יהיו כאלה.
- בכפוף לזכויותיהם לפי תקנה 15, מסכימים הצדדים כי חוות הדעת של המומחה/ים האמורים בסעיף 1 לעיל, מחייבות אותם גם במסגרת הליכים בבית המשפט, והינם מסכימים כי חוות דעת זו /אלו דינה /דין כאילו הוגשה/ו בידי מומחה אשר מונה לפי תקנה 7 לתקנות.

■ הצדדים מסכימים כי אין בהסכם זה משום הודאה בזכות התובע בזכויות ו/או במקצת הזכויות ו/או תביעות התובע מכל סוג לרבות טענות בדבר עצם החבות והאחריות ו/או מימוש זכות כלשהי מזכויותיו, ואין בו כדי לגרוע מטענות המבטח, לרבות טענת התיישנות.

ולראיה באנו הצדדים על החתום:



התובע ע"י בא כוחו עו"ד

"המבטח"

עו"ד אהוד פריינברג
מס' רישום: 62254

תאריך

מס. תביעה : 230310008848 מס. ארוע : 2297114 נפגע: 2

הסכם בדבר מינוי מומחה או מומחים
לפי תקנות

פיצויים לנפגעי תאונות דרכים
(מומחים) תשל"ה - 1985

בין * מספר מסמך

117

הראל חברה לביטוח בע"מ

(להלן: "המבטח")

לבין

מגירה שיר

(להלן: "התובע")

הואיל: והתובע טוען כי נפגע בתאונה ביום 22/01/2023 והוא
תובע עקב כך פיצויים מאת המבטח.

והואיל: והצדדים מעוניינים להסדיר בהסכם את ענין מינוי/מינויים של
מומחה/מומחים רפואיים.

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

- הצדדים מסכימים על מינוי המומחה/ים הבאים בלבד: בתחום האורתופדיה - פרופ' אלי שטיינברג.
- המומחה/ים יקבע/ו את נכותו הרפואית של התובע בהתאם לתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגע עבודה), תשל"ה-1985 ויחווה דעתו בעל ענין רפואי השינוי במחלוקת בתחומו.
- א. תוך 15 יום מהיום ימציא התובע למומחים ולמבטח - 1. הסכמה לוויתור לסודיות רפואית, ערוכה לפי טופס 4 בתוספת לתקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ז - 1986.
(להלן: "התקנות").
- את כל המסמכים בדבר הטיפול הרפואי שניתן לו ובדבר הבדיקות שנבדק לצורך אותו טיפול, לרבות סיכומי מחלה, וכן כל מסמך רפואי או אחר הנוגע לעניינים השנויים במחלוקת שהועברו להכרעתו של המומחה.
- ב. תוך 45 יום מקבלת המסמכים רשאי המבטח להמציא למומחה/ים מסמכים כאמור בסעיף קטן (א)(2) לעיל, ובלבד שיעביר העתקים לתובע.
- א. התובע/ יהא חייב לעמוד לכל בדיקה רפואית או אחרת, ולהמציא למומחה/ים כל מסמך שיידרש על ידי המומחה/ים. ב. הצדדים לא יעבירו ולא ימסרו למומחה/ים כל חוות דעת רפואית.
- א. כל צד יהא רשאי לבקש מהמומחה/ים בכתב, תוך 30 יום מקבלת חוות הדעת, הבהרות על חוות הדעת. ב. אין בהסכם זה כדי לפגוע בזכותו של כל צד להזמין את המומחה לחקירה בבית המשפט לפי תקנה 15(ג) לתקנות.
- הצדדים מסכימים כי באם למרות האמור ברישא ההסכם, תיפסק לתובע נכות על פי דין לפני בדיקת המומחה הרפואי יהפוך הסכם זה לבטל, והתובע ישא בהוצאות המומחה, אם יהיו כאלה.
- בכפוף לזכויותיהם לפי תקנה 15, מסכימים הצדדים כי חוות הדעת של המומחה/ים האמורים בסעיף 1 לעיל, מחייבות אותם גם במסגרת הליכים בבית המשפט, והינם מסכימים כי חוות דעת זו /אלו דינה /דין כאילו הוגשה/ו בידי מומחה אשר מונה לפי תקנה 7 לתקנות.

■ הצדדים מסכימים כי אין בהסכם זה משום הודאה בזכות התובע בזכויות ו/או במקצת הזכויות ו/או תביעות התובע מכל סוג לרבות טענות בדבר עצם החבות והאחריות ו/או מימוש זכות כלשהי מזכויותיו, ואין בו כדי לגרוע מטענות המבטח, לרבות טענת התיישנות.

ולראיה באנו הצדדים על החתום:



עמית אריאל פריינברג
מס' רשומה: 62254

התובע ע"י בא כוחו עו"ד

"המבטח"

תאריך

מס. תביעה : 230310008849 מס. ארוע : 2297127 נפגע: 2

חודפס בתאריך: 29/05/2022 14:38
חודפס ע"י: ד"ר דנילסקו אלכסנדר
רישום מתאריך: 24/05/2022 16:04:16

דף 1

רישום ביקורים
מגירה שיר; ת.ז.: 316132703; גיל: 25.4

גיל: 25.4 מספר ביקור: 00205466841

שם רופא/ה: ד"ר דנילסקו אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע
העברת טפסים באופן יזום לאתר 16:09:13 24/05/2022
המטופל
בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בתאריך 20.02.2022 עברה תאונת דרכים ונחבלה בחזה, ע"ש תחתון וצוואר. מאז סובלת מכאבים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ROAD ACCIDENT
			CONTUSION BACK
			CONTUSION FACE SCALP OR NECK

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
ARCOXIA 120MG X 7	1 tab X 1 - 2 op	1 <10>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.
ROKACET PLUS 24 CAP	1 tab X 4 - 2 op	1 <10>	לבליעה 1 טבליה 4 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה, לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.

המלצות למטופל: מעקב רופא מטפל.
טיפול תרופתי כמפורט.
במקרה של החמרת סימפטומים נא לפנות להערכה חוזרת.

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	22/05/2022	29/05/2022

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0639600

הודפס בתאריך: 29/05/2022 14:38
הודפס ע"י: ד"ר דנילסקו אלכסנדר
רישום מתאריך: 29/05/2022 14:35:00

דף 1

רישום ביקורים
מגירה שיר; ת.ז.: 316132703; גיל: 25.4

גיל: 25.4 מספר ביקור: 00205893314

שם רופא/ה: ד"ר דנילסקו אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

פירוט

מקור המידע

העברת טפסים באופן יזום לאתר 29/05/2022 14:38:15
המטופל בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 24/05/2022 בשעה 16:04:16
בתאריך 20.02.2022 עברה תאונת דרכים ונחבלה בחזה, ע"ש תחתון וצוואר. מאז סובלת מכאבים

בביקור בתאריך 29/05/2022 בשעה 14:35:00
המטופלת ממשיכה עם כאבים בצוואר ובגב תחתון

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 29/05/2022 בשעה 14:35:00

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ROAD ACCIDENT			
CONTUSION BACK			
CONTUSION FACE SCALP OR NECK			

הערות
בתוקף עד - 25/11/2022

בדיקות/הפניות
מרכז ארצי לדימויות - C.T: CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
ROKACET PLUS 24 CAP	1 tab X 4 -4 op	1 <20>	לבליעה 1 טבליה 4 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה, לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 20 ימים.
VOLTAREN EMULGEL 100GR	gel X 3 -1 op	1 <10>	למריחה 3 פעמים ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 10 ימים.

המלצות למטופל: מעקב רופא מטפל.
טיפול תרופתי כמפורט.
במקרה של החמרת סימפטומים נא לפנות להערכה חוזרת.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

תאריך: 24/05/2022
מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
26/05/2022

ד"ר דנילסקו אלכסנדר
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פקס: 03-9302994

כתובת: וולפסון דוד 6, פתח תקווה (קומה 1)

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר
ת.לדה: 16/01/1997	מין: נ
תלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד 7740412

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 22/05/2022 עד יום: 29/05/2022 סה"כ: 8 ימים.

24/05/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



036533

ד"ר דנילסקו אלכסנדר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פקס: 03-9302994

כתובת: וולפסון דוד 6, פתח תקווה (קומה 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:

מיקוד 7740412

קרן היסוד 23/1, אשדוד

כתובת:



0316132703

תמצית הביקור מתאריך 24/05/2022 בשעה 16:04

תאריך הביקור: 24/05/2022

המלצות למטופל: מעקב רופא מטפל.

טיפול תרופתי כמפורט.

במקרה של החמרת סימפטומים נא לפנות להערכה חוזרת.

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

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
ARCOXIA 120MG X 7	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. ARCOXIA 120MG X 7 < 1 OP+3 > [61736] TAB. ETORICOXIB 120MG X 7 < 1 OP+3 > [74265]
ROKACET PLUS 24 CAP	לבליעה 1 טבליה 4 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה, לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. ROKACET PLUS 24 CAP < 1 OP+16 > [72116]

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	אישור מחלה	22/05/2022	29/05/2022

002054668411

מכון CT

הנדון: מגירה, שיר, ת.ז: 316132703 תאריך לידה: 16/01/1997

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 10/06/2022

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני
הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד בחתכים אקסיליים עם שחזורים מולטיפלנריים.

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

- D12-L1** - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L1-L2** - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L2-L3** - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L3-L4** - בלט היקפי קל משיק לשק התקאלי, ללא היצרות ספינלית או פורמינלית.
- L4-L5** - בלט היקפי ובקע אחורי גורם ללחץ על השק התקאלי ולהיצרות מתונה של התעלה הספינלית. הנקבים הניוראליים חופשיים.
- L5-S1** - בקע אחורי קל ללא לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות התעלה הספינלית.

שינויים נווניים קלים במפרקים הסקרו איליאקלים.
הלורדוזיס המותני הפיזיולוגי שמור.
גופי החוליות שומרים על גובהם.
לא הודגם ממצא החשוד לשבר.

התרשמות: כמתואר.

בברכה,
ד"ר שלמן אלכסנדר
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מר 116373

הוקלד על ידי: שירלי ליזרוביץ
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניות של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי <צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 16/06/2022

מ.ר גורם מפנה



125842

קוד הפניה: 276377463

טלפון: 03-5267475

כתובת: מוטה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5)

ד"ר שוחט נועם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

טלפון: 0543316531

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997



0316132703

מיקוד 7740412

קרן היסוד 23/1, אשדוד

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרוך אדום.

ממצאים: הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומוחניים. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

• CERVICALGIA

אבחנה:

רגישויות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: לעבודה על טווחים וחיזוק

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/06/2022 עד תאריך - 13/12/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

16/06/2022

חתימה וחתימת

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.

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 16/06/2022

מ.ר גורם מפנה



125842

קוד הפניה: 276377463

טלפון: 03-5267475

כתובת: מוטה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5)

ד"ר שוחט נועם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

טלפון: 0543316531

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997



0316132703

מיקוד 7740412

קרן היסוד 23/1, אשדוד

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרוך אדום.

ממצאים: הולכת ללא עליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומוחני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

• CERVICALGIA

אבחנה:

רגישויות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: לעבודה על טווחים וחיזוק

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/06/2022 עד תאריך - 13/12/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

16/06/2022

חתימה וחתימת

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: 26/07/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה:	16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531
כתובת:	קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412	טל.עבודה/נייד: 0543316531



אישור ביקור

בתאריך: 26/07/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

26/07/2022

תאריך

מכון פיזיותרפיה
מרכז חשיפה וימנעויות
מכון

תאריך: 23/08/2022

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7740412

קרן היסוד 23/1, אשדוד

כתובת:

אישור ביקור

בתאריך: 23/08/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

23/08/2022

תאריך

מכבי
מכון הפעילות
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחותמת המכון

תאריך: 19/07/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



128803

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997

ת.לידה:

מיקוד 7740412

קרן היסוד 23/1, אשדוד

כתובת:



0316132703

אישור ביקור

בתאריך: 19/07/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

19/07/2022

מכון הפיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחותמת המכון

תאריך

תאריך: 26/07/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה:	16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531
כתובת:	קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412	טל.עבודה/נייד: 0543316531



אישור ביקור

בתאריך: 26/07/2022

ביקרה/ה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

26/07/2022

תאריך

מכבי שירותי בריאות
מרכז הבריאות המכון

תאריך: 09/08/2022

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



128803

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412		



0316132703

אישור ביקור

בתאריך: 09/08/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

09/08/2022

תאריך

מכון הפיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחותמת המכון

תאריך: 24/10/2022

מ.ר. גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקרון שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

טלפון: 0543316531

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997



מיקוד 7740412

קרן היסוד 23/1, אשדוד

כתובת:

0316132703

אישור ביקור

בתאריך: 24/10/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

24/10/2022

תאריך

מכון הפיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחותמת המכון

תאריך: 07/11/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



128803

טלפון: 02-9386111

פקס: 073-2284997

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
	ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531
0316132703	כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412	טל.עבודה/נייד: 0543316531

אישור ביקור

בתאריך: 07/11/2022

ביקור/ה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

07/11/2022

תאריך

מכון הפיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחתימת המטין

תאריך: 05/12/2022

מ.ר גורם מפנה



128803

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקרמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412		

מידת שיתוף הפעולה:

התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות:

התחילה אימון גופני במסגרת הקהילה.
עדיין כאבים באגן וברגל ימין, עם חולשה בשרירי האגן ומגבלה בתנועה
ברגל ימין.
שיפור חלקי בעקבות הטיפול.
משוחררת להמשך תרגול בקהילה, טיפול ברפואה משלימה. תיצור קשר
בהמשך לפי הצורך להמשך טיפול.

נשמח להמשך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: גליקרמן שרה

שם המכון: ראש העין מכון פיזיותרפיה

☒ הפק ללא הדפסה

תאריך: 05/12/2022

מ.ר גורם מפנה



128803

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997

כתובת:

קרן היסוד 23/1, אשדוד

מיקוד 7740412



0316132703

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 05/12/2022

316132703

ת"ז:

לכבוד דר' ד"ר שוחט נועם

מרת מגירה שיר

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: CERVICALGIA •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
חזרה לעבודה ללא כאב			10/07/2022
עליה וירידה במדרגות ללא קושי			10/07/2022
לבוש עצמאי			10/07/2022

טופל החל מ- 10/07/2022

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	30	40
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	8	6
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	נמוך

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY HEAT PACK

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDUCATION TECHNIQUES

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 8 ביקורים

פיזיותרפיסט

גורם משחרר:

יכולת חזרה לפעילות: חלקית

מכוון פיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין

חתימה

FUNCTIONAL STATUS SUMMARY (7/10/2022)

Patient:

ID# 0316132703
 Date of Birth: 1/16/1997
 Initial DOS: 7/10/2022
 Body Part: Lumbar Spine
 Impairment: Not Specified
 Surgery Type: Not Applicable
 Surgery Date: Not Applicable

שיר מגירה

Care Type: Orthopedic
 Severity: Very Severe (Intake FS: 30)
 Age: 25
 Surgeries: None
 Medication: Yes

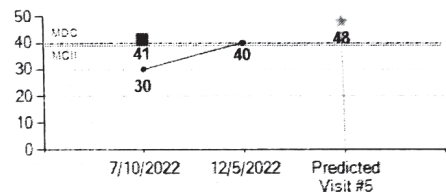
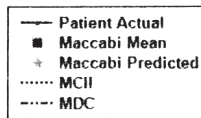
Risk-Adjustment Criteria

Body Part: Lumbar Spine
 Gender: Female
 Acuity: 22 - 90 days
 Prev Exercise: Seldom or never
 Language: Hebrew

Function Status Measures:	Intake Score	12/05/2022 Score	Interpretation of FS Scores/Stages Value
Patient's Physical FS Primary Measure	30	40	Patient's Intake FS Score was 30 initially placing the patient in Stage 2 . Patient's FS score now is 40 out of 100 (10 points of functional change since intake), placing the patient in Stage 3 and means patient exhibits moderate difficulty performing usual work or household activities.
Risk Adjusted Statistical Maccabi*	41		Given the patient's risk-adjustment variables, like-patients nationally had a FS score of 41, Stage 3 , at intake.

MCII = 9 (Points of change that is important to the patient)

MDC = 10 (Represents the smallest threshold to identify points of change that is greater than measurement error)



Additional Items	Maccabi Mean at Discharge	12/05/2022 Value	Interpretation of Predicted Value
Points of Physical Change	18	10	Given this patient's risk-adjustment variables, and the actual Intake FS score, FOTO predicts this patient will experience at least an increase in function of 18 points (to 48 or higher), putting them in the Stage 3 level or higher at discharge.
Visits	5		Stage: 1 Exceedingly limited with routine functions Stage: 2 Exhibits extreme difficulty performing usual work or household activities Stage: 3 Exhibits moderate difficulty performing usual work or household activities Stage: 4 Exhibits little difficulty performing usual work or household activities and hobbies Stage: 5 Back to normal life performing rigorous daily activities
Duration in Days	47	148	
Average Satisfaction Score			

What Does This Mean For Improving Function

This chart displays the patient responses to the functional activities contained in the intake survey that generated the intake FS score. The activities are presented in the descending order of difficulty. Responses listed in the Intake column are the survey item levels of ability at intake. Given the change experienced by the comparative risk adjusted group in Maccabi's data, it is anticipated the patient is likely to be able to do the activities at the level indicated in the predicted column or higher at the completion of care, to place the patient in the predicted **Stage 3** functional level by discharge.

Patient responses to functional health questions that indicate dysfunction were as follows:

Activity (Question)	Amount of Limitation (Response) at:		
	Intake	Status	Predicted
הרמת חפצים מעל לגובה הראש כדי להגיע לארון	--	כן, מגבילה די הרבה	לא, בכלל לא מגבילה
+ ביצוע עבודתך השגרתית, עבודות בית, או לימודים	קושי רב מאד	קושי רב	קושי בינוני
כניסה ויציאה מהמיטה	--	כן, מגבילה מעט	לא, בכלל לא מגבילה
+ להשתמש במטאטא	לא מסוגל לבצע, או מבצע בקושי רב מאד	בקושי בינוני	ללא קושי



125842

פרטי הנבדק:		שם משפחה: מגירה		שם פרטי: שיר		ת.ז.: 316132703	
ת.לידה: 16/01/1997		מין: נ		טלפון: 0543316531		טל.עבודה/נייד: 0543316531	
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון		מיקוד: 7528662		0316132703			

אישור רפואי**תלונות:**

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

ממצאים:

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומוותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

רגישויות לתרופות:

01/01/1900 - PENICILLIN -

תרופות קבועות:

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

הערות:

ממליץ להקל בעבודתה עפ הצורך לאור האמור לעיל.

רישום רפואי זה כפוף לתנאים שלהלן:

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים.
קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפניו / או מפי הוריו או אפטרופוסיו של הנער/ה שעליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

08/12/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 08/12/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



125842

ד"ר שוחט נועם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 301173281

טלפון: 03-5267475

כתובת: מוטה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5).

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528662		

רפואה משלימה

שם המכון: דיקור, שיאצו, טווינה. כירופרקט.

תלונות:

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

ממצאים:

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

רגישויות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

הבדיקה הדרושה
טיפול במסגרת הרפואה המשלימה

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

08/12/2022

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

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 - 08/12/2022 עד תאריך - 06/06/2023

תאריך: 23/01/2023

מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה

ד"ר אולגיסר רוני

משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



110989



טלפון: *3555

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

כתובת:

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

מיקוד 7528662

מכתב שחרור

23/01/2023

תאריך:

שעת קבלה: 19:15

שעת שחרור: 20:40

סיבת הפניה:

בת 26. אתמול היתה מעורבת בת.ד בתור נהגת. רכב נכנס ברכבה מאחור. מהירות נמוכה.

מלינה על כאב צוואר. ללא חבלת ראש. כן היתה חבלה מסוג WHIPLASH.

רגישויות לתרופות:

PENICILLIN

תרופות קבועות:

- YASMIN 21 X 3 {1X1X90}
- MINESSE 28TAB X 3 {1X1X90}

טיפול אחות

מדידות:

תאריך	שעה	מדדה	תוצאה
23/01/2023	19:34	לחץ דם	107/76
23/01/2023	19:34	דופק	76
23/01/2023	19:35	חום	[P.O] 36.6
23/01/2023	19:35	אומדן נשימה	סטורציה: 98 מס. נשימות בדקה:

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
23/01/2023	19:34	אומדן כאב	עוצמה: 7	
23/01/2023	19:34	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
23/01/2023	19:35	אומדן סטטוס עישון	לא	
23/01/2023	19:35	מיון ראשוני - TRIAGE		
23/01/2023	19:35	הכוונה לגורם מטפל אחר		רופא מבוגרים מוקד לבדיקה
23/01/2023	19:35	הדרכה לשיכוך וטיפול בכאב		
23/01/2023	19:35	הדרכה לשימוש בתרופות OTC		
23/01/2023	19:35	הדרכה לצריכת נוזלים		
23/01/2023	19:35	הדרכה בנושא קידום בריאות		

הפניות:

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

אבחנה:

• NECK PAIN

תאריך: 23/01/2023

מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה

ד"ר אולגיסר רוני

משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



110989

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: *3555

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

מכתב שחרור

טיפולים והמלצות:

מצורף מרשם לטיפול
המשך מעקב רופא משפחה
המשך מעקב אורטופדי
מנוחה

במידה והחמרה במצב יש לגשת בלדיקה על יעדי רופא

תרופות שניתנו:

{(למשך 5 ימים) 1 X 3} - ZALDIAR 325/37.5MG

ד"ר אולגיסר רוני

חתימה וחותמת הרופא

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

ד"ר רוני אולגיסר
מ.ר. 110989

תאריך: 23/01/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

מוקד רפואה דחופה

ד"ר אולגיסר רוני

משפחה, פנימית וכללית



טלפון: *3555

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	טלפון: 0543316531
0316132703	תל.עבודה/נייד: 0543316531
	מיקוד 7528662

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 24/01/2023 עד יום: 26/01/2023 סה"כ: 3 ימים.

ד"ר רוני אולגיסר
מ.ר. 110989
חתימה וחומת הרופא

23/01/2023

תאריך



087417



קוד הפניה: 312216437

טלפון: 03-7462290 03-7462291

פקס: 073-2132087

כתובת: העצמאות 65, פתח תקווה (קניון גנים קומה ב')

פרופ' גרוסמן חגי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 23/01/2023 בשעה 19:59:59
בת 26. אתמול היתה מעורבת בת.ד בתור נהגת. רכב נכנס ברכבה מאחור. מהירות נמוכה.
מלינה על כאב צוואר. ללא חבלת ראש. כן היתה חבלה מסוג WHIPLASH.

בביקור בתאריך 16/02/2023 בשעה 15:40:01
סובלת מכאב גב תחתון ורגל ימין מאז עברה ת"ד.

ממצאים: בביקור בתאריך 16/02/2023 בשעה 15:40:01

• NECK PAIN

אבחנה:

רגישויות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN -

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנ/ת: לא

סיבת ההפניה: חיזוק והפעלה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/02/2023 עד תאריך - 15/08/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

16/02/2023

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.



פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

כתובת:

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

מיקוד 7528662

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20

בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48

שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28

שיפור בכאבים בגב. מתלוננת על כאבים בברך ימין שהחלו לאחר התאונה וכעת מתחזקים. בעיקר בהליכה ופעילות. גם בלילה קיימים כאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20

הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48

הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28

הולכת בתבנית תקינה. יישור מלא. כיפוף 110 עם כאבים קצה תנועה. רגישות מדיאלית. קושי בבדיקת מניסקוס בשל רגישות לאורך הטווח תנועה. ללא חסר יציבות.

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

אבחנה:

רגישויות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN -

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: כאבים.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 11/04/2023 עד תאריך 08/10/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

11/04/2023

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.



פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

כתובת:

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

מיקוד 7528662

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20

בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48

שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28

שיפור בכאבים בגב. מתלוננת על כאבים בברך ימין שהחלו לאחר התאונה וכעת מתחזקים. בעיקר בהליכה ופעילות. גם בלילה קיימים כאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20

הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48

הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28

הולכת בתבנית תקינה. יישור מלא. כיפוף 110 עם כאבים קצה תנועה. רגישות מדיאלית. קושי בבדיקת מניסקוס בשל רגישות לאורך הטווח תנועה. ללא חסר יציבות.

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

אבחנה:

רגישויות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN -

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: כאבים.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 11/04/2023 עד תאריך 08/10/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

11/04/2023

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.



0039865688



125842



קוד הפניה: 319748570

טלפון: 03-5267475

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: מוטת גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5).

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

כתובת:

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

מיקוד 7528662

מכון רנטגן

הריון: לא ידוע

קוד	הבדיקה הדרושה
3563	שתי ברכיים 4 מנחים SKY VIEW TUNNEL VIEW LAT Ap

שאלה למבצע הבדיקה: כאבים.

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20 בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48 שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28 שיפור בכאבים בגב. מתלוננת על כאבים בברך ימין שהחלו לאחר התאונה וכעת מתחזקים. בעיקר בהליכה ופעילות. גם בלילה קיימים כאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20 הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48 הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפנים. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28 הולכת בתבנית תקינה. יישור מלא. כיפוף 110 עם כאבים קצה תנועה. רגישות מדיאלית. קושי בבדיקת מניסקוס בשל רגישות לאורך הטווח תנועה. ללא חסר יציבות.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

מעשנת: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 11/04/2023 עד תאריך 08/10/2023

11/04/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים

(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.



פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

תלידה:



0316132703

כתובת:

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

מיקוד 7528662

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20

בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48

שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28

שיפור בכאבים בגב. מתלוננת על כאבים בברך ימין שהחלו לאחר התאונה וכעת מתחזקים. בעיקר בהליכה ופעילות. גם בלילה קיימים כאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20

הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48

הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28

הולכת בתבנית תקינה. יישור מלא. כיפוף 110 עם כאבים קצה תנועה. רגישות מדיאלית. קושי בבדיקת מניסקוס בשל רגישות לאורך הטווח תנועה. ללא חסר יציבות.

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

אבחנה:

רגישויות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN -

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: כאבים.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 11/04/2023 עד תאריך 08/10/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

11/04/2023

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.



פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

תלידה:



0316132703

כתובת:

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

מיקוד: 7528662

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20

בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרוז אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48

שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28

שיפור בכאבים בגב. מתלוננת על כאבים בברך ימין שהחלו לאחר התאונה וכעת מתחזקים. בעיקר בהליכה ופעילות. גם בלילה קיימים כאבים.

בביקור בתאריך 21/04/2023 בשעה 10:40:06

הגיעה לבדיקת הצילום. עדיין כאובה.

ממצאים: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20

הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48

הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפנים. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28

הולכת בתבנית תקינה. יישור מלא. כיפוף 110 עם כאבים קצה תנועה. רגישות מדיאלית. קושי בבדיקת מניסקוס בשל רגישות לאורך הטווח תנועה. ללא חסר יציבות.

בביקור בתאריך 21/04/2023 בשעה 10:40:06

בצילום - ללא ממצאים גרמיים פתולוגים.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- KNEE PAIN

רגישויות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: כאבים

תאריך: 02/08/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



120777

ד"ר כהן תומר
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997



0316132703

מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 02/08/2023 בשעה 14:48

תאריך הביקור: 02/08/2023

המלצות למטופל: בשאלה של קרע מניסקיאלי נשלחת לMRI

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

002476394521



פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

0316132703

מכון פיזיותרפיה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/04/2023 עד תאריך - 18/10/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

21/04/2023

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.



0038752879



120777

קוד הפניה: 336408686

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7528662

כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון

הפניה למכון דימות - M.R.I

רגישויות לתרופות:

01/01/1900 - PENICILLIN -

תרופות קבועות:

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

מעשנת/ לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
73721		MRI ברך (ימין)

שאלה לרדיולוג:

מניסקוס? ממצא אחר?

פירוט	מידע נוסף
לא / לא ידוע	הריון
לא / לא ידוע	קלסטרופוביה
לא	קוצב לב
לא	שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
07/03/2022	1.4 שנים	0.67	Creatinine
07/03/2022	1.4 שנים	122	eGFR

שם הרופא: ד"ר כהן תומר

תאריך: 02/08/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/08/2023 עד תאריך - 29/01/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



0038752879



120777

קוד הפניה: 336408686

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:		שם משפחה: מגירה		שם פרטי: שיר		ת.ז.:	
		ת.לידה:		מין:		טלפון:	
		כתובת:		בית הערבה 16/8, ראשון לציון		טל. עבודה/נייד:	
						מיקוד	

הפניה למכון דימות - M.R.I

שם המכון:

(אסוף הרופא-שמיר (בי"ח/קרן
(M.R.I) תהודה מגנטית
באר יעקב
70300

08-9779999

תלונות:

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28
שיפור בכאבים בגב. מתלוננת על כאבים בברך ימין שהחלו לאחר התאונה וכעת מתחזקים. בעיקר בהליכה ופעילות. גם בלילה קיימים כאבים.

בביקור בתאריך 21/04/2023 בשעה 10:40:06
הגיעה לבדיקת הצילום. עדיין כאובה.

בביקור בתאריך 02/08/2023 בשעה 14:48:45
עדיין כאבים בברך ימין למרות טיפולים שונים ופיזיותרפיה

ממצאים:

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפנים. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28
הולכת בתבנית תקינה. יישור מלא. כיפוף 110 עם כאבים קצה תנועה. רגישות מדיאלית. קושי בבדיקת מניסקוס בשל רגישות לאורך הטווח תנועה. ללא חסר יציבות.

בביקור בתאריך 21/04/2023 בשעה 10:40:06
בצילום - ללא ממצאים גרמיים פתולוגים.

בביקור בתאריך 02/08/2023 בשעה 14:48:45
הליכה בתבנית תקינה, רגישות על סדק מדיאלי, טווח מלא, מבחנים מניסקאליים חיוביים לMM, יציבות שמורה.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- KNEE PAIN



וודי רפואי

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית קרן
טלפון: 08-9779610
פקס: 08-9779831

ת.ז.: 31613270-3
טלפון: 054-3316531

שם: מגירה שיר

כתובת: בית הערבה 16 ראשון לציון 7528662
מקרה: 34688474

גיל: 26 ש

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
18/08/2023	01:36	MRI ברך, ללא חומר ניגוד

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

וולפביין סמיון

תיאור הבדיקה והמצאים

להלן ממצאי בדיקת MRI של ברך ימין
הטכניקה: הבדיקה בוצעה בתהודות P.D עם דיכוי שומן במישור הסגיטלי, בתהודת T2 עם דיכוי שומן במישור הקורונלי ובסדרת PD בחתכים אלכסוניים מכוונים לרצועת ה-ACL ובסדרת PD עם דיכוי שומן בחתכים אקסיאלים.
התוויה קלינית: מעקב אחר חבלה.

ממצאים:

הודגמו אותות תקינים ממח העצם ללא עדות לשברים בצקות או אוסטיאונקרוזיס.
הרצועות הצולבות והרצועות הקולטרליות הודגמו תקינות.
מודגם קרע אורזונטלי ברוחב הקרן הקדמית של המניסקוס הלטרלי, הקרע נמשך גם אל היקף הגוף המניסקוס לטרלי ולהיקף הקרן האחורית של המניסקוס.

המשך -
מקרה: 34688474

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית קרן
ת.ז.: 31613270-3

שם: מגירה שיר

בצמוד לשורש הקדמי של המניסקוס הלטרלי מודגמת ציסטה פרא מניסקיאלית בקוטר 5 מ"מ
במישור הקורונלי (חתך קורנלי 20) ובקוטר 4 מ"מ בציר הסגיטלי (חתך סגיטלי 26).
המניסקוס המדיאלי מודגם תקין.
המנגנון המיישר מודגם תקין.
סחוס הפיקה שמור.
הודגם נוזל תוך פירקי בכמות קטנה, ללא עדות ליצירת ציסטה פופליטיאלית.

לסיכום:

קרעים במינסקוס הלטרלי עם יצירת ציסטה פרא מניסקיאלית כמתואר.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
פרידמן יהודה	21558		29/08/2023	21:50

תאריך הקלדה: 29/08/2023

30/08/2023

גרסה 01 עמוד: 2 מתוך 2

30/08/2023 00:10

סיכום ביקור:

מרפאה : טרם אשדוד
מספר ביקור : 724447
מספר תיק : 230364
תאריך : 29/08/2023
מספר זהות: 316132703
שם : שיר מגירה
גיל: 26.633

תלונה: חבלה ברגל _
התקבל בשעה: 13:57:00
השתחרר בשעה: 14:24:56
רופאים: דר. נוגידאת
סוג שחרור: נשלח/ה הביתה, המשך טיפול ובדיקות בקופ"ח

אבחנה:

(Pulse: 90, O2sat: 98, BP: 114/77 (other vitals may be on scanned chart

הסטוריה / אנמנזה רפואית:

כשעה וחצי טרם קבלתה עיקמה את רגל שמאל אחרי שפספסה מדרגה
===

בדיקה גופנית:

מצב כללי רגיל, כאובה

רגישות ניכרת במישוש בסיס MT 5 משמאל, נפיחות מקומית

טווח תנועה קצת מוגבל עקב כאבים

NV שמור

בקושי צולעת

===

מהלך ודיון:

צילום-הודגם שבר מעל בסיס MT 5

הונח סד גבס

משככי כאבים לפי הצורך

מעקב רופא אורטופדי בקופה תוך 48 שעות

בכל מקרה של החמרה יש לפנות לבדיקת רופא

Diagnosis: Fx Metatarsal

in 2 days Followups: אורטופד

Tests/Treatments Ordered:

* Cast Posterior Foot Splint-Left// * Acamol tablet PO 500 mg, 2 tablet

צילומים:

1. קוד צילום: 90336090

סוג צילום: קרסול שמאל

אבחנת צילום:

לא הודגם שבר או פריקה

חתום על ידי דר. וואל עומר בתאריך 29/08/2023

פוענח על ידי: דר. וואל עומר

מספר רשיון: 152374

2. קוד צילום: 90336091

סוג צילום: כף רגל שמאל

אבחנת צילום:

שבר בבסיס מסרק 5 משמאל עם תלישה של הפרגמנט השבור.

חתום על ידי דר. וואל עומר בתאריך 29/08/2023

פוענח על ידי: דר. וואל עומר

מספר רשיון: 152374

יש פתולוגיה

לצפות בגליון הרפואי המלא ובצילומים היכנס ל

www.teremi.com

והכנס את הקודים המופיעים בדף זה

TEREM Ashdod
RADAM - URGENT CARE INITIATIVES
REGISTERED PARTNERSHIP 540249760
HANA SENESH STREET 1 ASHDOD 7737920



טיפול רפואי מיידי מרפאת אשדוד
רדמ - רפואה דחופה מיזמים
ש.ר. 540249760
רחוב חנה סנש 1 אשדוד 7737920

230364 #תיק

724447

#ביקור

29/08/2023

תאריך:

13:57

שעה:

חדר	קופ"ח מכבי	שם	RR	%SaO2	T/ום
	רופא מפנה/הקבוע ללא	שיר מגירה		98%	
	תז 316132703	מין נ	לח"ד B/P	דופק/P	
	גיל 26 שנים 7 חדשים	כתובת: בית הערבה 16	114/77	90 סדיר	
	ראשון לציון	טל' בית			
	חבלה ברגל -	נייד 0543316531			

THERE ARE OLD ECGS !!!

AS 403481 03/11/18 Chest pain ,
ECG

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

ביקור 724 447 (2)
הוזמן ב: 29/08/2023 14:23:31
חולה: שיר מ
תז: 703*****
מזמין: מוחמד מוגידאת
ק'בל: שובל מנסים
קופה: מכבי

Cast Posterior Foot
Splint-Left

Acamol tablet PO
500 mg, 2 tablet

שם: שיר
שעה: 14:30

מטריאג'

14:00:21
סאהר להואני

Allergies: NONE

מחזור אחרון או לידה - פחות מ-4
שבועות
לא ניתן טיפול נגד כאב/חם מסיבה
אחרת

קרטול L

No tests ordered

No treatments ordered

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

הביתה ומעקב בקופ"ח

לבית חולים

פנוי באמבולנס

הופנה לרוממה

במקרה של החמרה
יש לחזור !!

אין

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

חתימת חולה:



ד"ר מוגידאת מוחמד
רופא כללי
ת.ר. 1-158814

חתימת וחותמת רופא



118219



קוד הפניה: 340174006

טלפון: 08-8676919

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: הכלנית 12, אשדוד

התמחויות:

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

הפניה לאביזר / ציוד רפואי

מס ביקור



000250157426

רשימת אביזרים שהופקה להם הפניה דיגיטלית בביקור מתאריך 29/08/2023 (דף זה אינו מרשם)

גורם משלם: 30 ביקור ר"ד

• FRACTURE METATARSAL(S) CLOSED Left
BASE 5

אבחנה:

סוג מוצר: מדף

תחום: אורתופדיה

נרכש במכביפארם	קוד ספק	קוד אביזר	סך הכל יחידות	מארזים	שם אביזר
כן		93077	1	1	מגף הליכה (קרסול) עם ניפוח לשבר/ פצע כרוני-קצר---שמאל

תוקף הפניה 90 יום, עד תאריך 27/11/2023

29/08/2023

חתימה וחותמת

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 ינתן 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



0329002919



118219



קוד הפניה: 340173402

טלפון: 08-8676919

כתובת: הכלנית 12, אשדוד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-שלוחת ראשון לציון

תלונות:

בת 26, נפילה וחבלה סיבובית בכף רגל שמאל. עברה בירור בטרם ואובחן שבר בסיס מסרק 5. בבדיקה סד גבס אחורי בקרסול צילום כף רגל שמאל - שבר תלישה בסיס מסרק 5 עם תזוזה משמעותית ועמדה לא מתקבלת. הוסבר למטופלת על אופציה לטיפול שמרני מול ניתוחי עם יתרונות וחסרונות לכל טיפול. להערכת עמדת השבר והמשך החלטה על סוג הטיפול מומלץ לבצע CT כף רגל שמאל.

אבחנה:

• FRACTURE METATARSal(S) CLOSED Left
BASE 5

רגישויות לתרופות:

01/01/1900 - PENICILLIN -

תרופות קבועות:

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

מעשנת / לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT כף רגל/בוהנות

שאלה לרדילוג:

הערכת עמדה של השבר בבסיס מסרק 5

מידע נוסף	פירוט
הריון	לא / לא ידוע

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
07/03/2022	1.5 שנים	0.67	Creatinine (B)
07/03/2022	1.5 שנים	122	eGFR

שם הרופא: ד"ר חרמוב קונסטנטין

תאריך: 29/08/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/08/2023 עד תאריך - 25/02/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

06/09/2023 תאריך:

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר כהן תומר

כירורגיה אורתופדית



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 341354484

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

כתובת:

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

מיקוד 7528662

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אורתופדיה - קרסול וכף רגל

- במכבי

תלונות:

בביקור בתאריך 29/08/2023 בשעה 17:24:43
בת 26, נפילה וחבלה סיבובית בכף רגל שמאל. עברה בירור בטרם ואובחן שבר בסיס מסרק 5.
בבדיקה סד גבס אחורי בקרסול
צילום כף רגל שמאל - שבר תלישה בסיס מסרק 5 עם תזוזה משמעותית ועמדה לא מתקבלת.
הוסבר למטופלת על אופציה לטיפול שמרני מול ניתוחי עם יתרונות וחסרונות לכל טיפול.
להערכת עמדת השבר והמשך החלטה על סוג הטיפול מומלץ לבצע CT כף רגל שמאל

בביקור בתאריך 06/09/2023 בשעה 16:17:35

בצילום - שבר עם תזוזה משמעותית, מתקשה בתנועה, כאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 06/09/2023 בשעה 16:17:35

אבחנה:

• FRACTURE METATARSal(S) CLOSED Left
BASE 5

מעש/ת: לא

רגישויות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN

• YASMIN 21 X 3 1X1X90
• MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: בשאלה של טיפול ניתוחי

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/09/2023 עד תאריך - 04/03/2024

06/09/2023

חתימה וחותמת

תאריך



118219



כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 340173665

טלפון: 08-8676919

כתובת: הכלנית 12, אשדוד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד: 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד
בדיקת רופא	9943

נותן שירות: בי"ח אסותא אשדוד ציבורי

אורתופדיה

מחלקה:

מטרת ההפניה: מרפאת כף רגל - להמשך טיפול ניתוחי לפי החלטה של המטופלת עם תוצאות CT כף רגל שמאל

תלונות: בת 26, נפילה וחבלה סיבובית בכף רגל שמאל. עברה בירור בטרם ואובחן שבר בסיס מסרק 5. בבדיקה סד גבס אחורי בקרסול צילום כף רגל שמאל - שבר תלישה בסיס מסרק 5 עם תזוזה משמעותית ועמדה לא מתקבלת. הוסבר למטופלת על אופציה לטיפול שמרני מול ניתוחי עם יתרונות וחסרונות לכל טיפול. להערכת עמדת השבר והמשך החלטה על סוג הטיפול מומלץ לבצע CT כף רגל שמאל.

• FRACTURE METATARSal(S) CLOSED Left
BASE 5

אבחנה:

רגישות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

מטופל באופן קבוע ב-

- YASMIN 21 X 3 1X1X90
- MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

29/08/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/08/2023 עד תאריך - 25/02/2024

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.



מחלקה לרפואה דחופה
מנהל מלר"ד: ד"ר גל פחיס
אח/ות אחראי/ת: נטלי כרדי
טל: 08-9779910 פקס: 08-9779909

*****סודי רפואי*****

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: קיי	ת. לידה: 16/01/1997 גיל: 26
שם פרטי: שיר	ת. זהות: 316132703 מין: נקבה
כתובת: בית הערבה 16 ראשון לציון 7528662	מצב משפחתי: נשוי/אה 0
טלפון: 054-3316531	שם האב: שלום שם האם:
זמן קבלה: 17:29 06/09/2023	קופ"ח מכבי
זמן פתיחת גיליון: 17:34 06/09/2023	מספר מקרה: 12079316
זמן שחרור: 18:25 06/09/2023	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: שחרור

אבחנות במלרד

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
FRACTURE OF METATARSAL BONE(S), CLOSED	825.25	Left		✓			

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום
PENICILLIN	06/09/2023

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: חבלה

בדיקת רופא ראשונית

בת 26, בריאה בד"כ.
רגישות לפניצילין (נפיחות ואודם)

לדבריה לפני שבוע (30.8) חבלה סיבובית לרגל שמאל.
פנתה לטרם ובוצעו צילומים - אובחנה עם שבר במסרק 5.
הופנתה לביצוע CT בקופ"ח.
הייתה בביקורת אורתופד היום, לדבריה אמר כי מצריך ניתוח והפנה לבדיקה אורתופד כף רגל.
עקב חוסר זמינות תורים פנו למיון.

בבדיקתה -

רגל שמאל בסד גבר קצר, תחושה ומוטוריקה שמורים באצבעות. מילוי קפילרי תקין.

בצילומים ו-CT מקופ"ח - שבר pseudojones בסיס מסרק 5, בתזוזה.

תגיע למעקב מרפאתינו
הוסברו הממצאים
משוחררת עם המלצות:

סודי רפואי
המשך מכתב: 316132703 שיר קיי

מדדים אחרונים

T	P	BP
37.1	102	112/79

המלצות בשחרור

המלצה: -לשמור על הגבס, לא להרטיבו
-ללא דריכה
-חופש עד ביקורת אורתופד
-ביקורת מרפאת כף רגל במוסדינו בשבוע הבא. טלפון לקביעת תור 089779610.
-בכל מקרה של החמרה, יש לפנות לבדיקה רפואית זמינה

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר אסף רועי מ.ר. 155798	רופא/ה מורשה/ת שחרור	06/09/2023 18:25

☒

תאריך: 07/09/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



017846



קוד הפניה: 341566812

טלפון: 03-6487001

פקס: 03-6491230

כתובת: דיסנצ'יק אריה 9, תל אביב - יפו

דר' פלדברין זאב

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

טלפון: 0543316531

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997



0316132703

מיקוד: 7528662

כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון

התייעצות מומחה

תת תחום: מומחה כף רגל

אורתופדיה

תחום שירות:

תלונות: לפני כ 8 ימים 29.8.2023 -חבלה לכף רגל שמאל שבר במסרק 5 נעשה צילום ואח"כ נעשה CT יש פרגמנט של בסיס המסרק ה 5 שמנותק מהבסיס עם תזוזה משמעותית

ממצאים: מקובעת בגבס .

אבחנה:

• FRACTURE METATARSal(S) CLOSED

מעשנ/ת : לא

רגישויות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

• YASMIN 21 X 3 1X1X90

• MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: נבדקה וטופלה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 07/09/2023 עד תאריך - 05/03/2024

07/09/2023

חתימה וחותמת

תאריך

חסי רפואי

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד

הופק ע"ד ר"ק ערור עומר מ.ר. 177105 15/09/2023 05:24

מכתב שחרור מתאריך 15/09/2023

אורתופדיה
מנהל/ת פרופ' דרקסלר מיכאל מ.ר. 37460:
אח/אחות אחראיים: שגיא אברמזון
מס' קבלה למחלקה: 36121573
טלפון: 0723398808
פקס: 0723398936
קבלה למחלקה: 11:33 14/09/2023
ימי אשפוז במחלקה: 2

שם משפחה:	ק"י	ת. לידה:	16/01/1997
שם פרטי:	שיר	ת. זהות:	316132703
כתובת:	בית הערבה 16, ראשון לציון	מין:	נקבה
טלפון:	054-3316531	גיל:	26
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	שלום
גורם מממן:	קופ"ח מכבי		

תאריך קבלה למיון: 10/09/2023 09:47

גורם מממן: מכבי

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 15/09/2023

אבחנות בשחרור

אבחנות בקבלה

מחלה נוכחית

אלקטיבית לקיבוע שבר בסיס מסרק 5 משמאל
בת 26, בריאה בד"כ, לדבריה 29.8 נפלה ונחבלה בכף רגל שמאל,
הופנתה למלרד מוסדנו ב 10/09/23 - נבדקה ע"י תורן אורתופדיה:
פנתה לבטרם וטופלה עם סד גבס עם אבחון של שבר בסיס מסרק 5 כף רגל שמאל.

ביקורת אחריות בקהילה - הופנתה למוסדנו בשאלה של טיפול ניתוחי

בבדיקה:
יציבה ונינוחה, עם סד גבס, מניע אצבעות, תחושה שמורה

בצילום - שבר בכף רגל בסיס מסרק 5 משמאל פסאודוג'ונס

בדיון עם יחידת כף הרגל - יש צורך בטיפול ניתוחי

הוסבר למטופלת האופציות הטיפוליות שמרני מול ניתוחי, לרבות סיכונים - פגיעה בכל"ד/ עצבים, זיהום, מטופלת הבינה ומעוניינת בטיפול ניתוחי. הביעה הסכמתה בע"פ ובכתב.

מתקבלת כעת
אלקטיבית לקיבוע שבר בסיס מסרק 5 משמאל
בקבלתה ללא שינוי מבידיקתה במלרד
רגל שמורה NV
בתיקה
מעבדה מלאה
הוחתמה על הסכמה

רגל סומנה
הוזמן שיקוף

תוכנית
צום
ניתוח

פעולות/ניתוחים שבוצעו

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד

מכתב שחרור

שם משפחה:	ק"י	תאריך לידה:	16/01/1997	אורתופדיה
שם פרטי:	שיר	ת. זהות:	316132703	מנהל/ת פרופ' דרקסלר מיכאל מ.ר. 37460:
סוג דם:	שם האב:	שלום		אח/אחות אחראיים: שגיא אברמזון

*** חסוי רפואי ***

CRIF of tarsal bone, Closed Reduction Internal Fixation
79.17 (Left) 14/09/2023 (Remark: 5th)

רגישות לתרופות

שם התרופה
PENICILLIN

תאריך רישום
10/09/2023

לא ידועה רגישות לחומרים

תוצאות מעבדה

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
					Profile PT
					שגרת מל"ד
					CBC Panel

ביוכימיה בדם

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
>=60 -	>60	10/09/23	>60	10/09/23	eGFR (Glomerular filtration rate) estimated
275 - 295	295	10/09/23	295	10/09/23	Osmolality calculated-B
3.4 - 4.8	4.1	10/09/23	4.1	10/09/23	Albumin-B
0.2 - 1.2	0.3	10/09/23	0.3	10/09/23	Bilirubin Total-B
8.6 - 10.3	10.1	10/09/23	10.1	10/09/23	Calcium-B
0.50 - 0.90	0.64	10/09/23	0.64	10/09/23	Creatinine-B
2.2 - 4.0	3.7	10/09/23	3.7	10/09/23	Globulin-B
70 - 100	102↑	10/09/23	102↑	10/09/23	Glucose-B
10 - 38	26	10/09/23	26	10/09/23	GGT-B
135 - 214	258↑	10/09/23	258↑	10/09/23	LDH-B
החל מ-28.12.2020 הוחלפה שיטת העבודה וערכי הייחוס בהתאם בשחרור: < H. להערות: בקבלה: < הייחוס בהתאם					
13 - 60	19	10/09/23	19	10/09/23	Lipase-B
1.7 - 2.5	2.2	10/09/23	2.2	10/09/23	Magnesium-B
35 - 104	66	10/09/23	66	10/09/23	ALP-B
3.5 - 5.1	5.0	10/09/23	5.0	10/09/23	Potassium-B
H. ובשחרור: < H. להערות: בקבלה: <					
6.4 - 8.3	7.8	10/09/23	7.8	10/09/23	Total Protein-B
135 - 145	143	10/09/23	143	10/09/23	Sodium-B
5 - 32	23	10/09/23	23	10/09/23	AST-B
H. ובשחרור: < H. להערות: בקבלה: <					
4 - 33	26	10/09/23	26	10/09/23	ALT-B
20.0 - 45.0	18.4↓	10/09/23	18.4↓	10/09/23	Urea-B
<=5.0 -	9.5	10/09/23	9.5	10/09/23	CRP-B
Potential inflammation: 5-10 Inflammation: >10 בשחרור: >10 Potential inflammation: 5-10 Inflammation: >10 הערות: בקבלה:					

אנדוקרינולוגיה

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
0 - 10	0	10/09/23	0	10/09/23	Beta HCG-B
Negative: 0-5 Positive: >10 Recommended to repeat the test in two days: 5-10 <Test Negative: 0-5 Positive: >10 Recommended to repeat the test in two days: 5-10 <Test					

המטולוגיה

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
4.0 - 11.0	6.8	10/09/23	6.8	10/09/23	WBC
35.0 - 47.0	40.6	10/09/23	40.6	10/09/23	HCT
81.0 - 95.0	79.8↓	10/09/23	79.8↓	10/09/23	MCV
26.0 - 32.0	27.5	10/09/23	27.5	10/09/23	MCH
32.0 - 36.0	34.5	10/09/23	34.5	10/09/23	MCHC
12.0 - 14.7	12.9	10/09/23	12.9	10/09/23	RDW
7.3 - 11.5	10.9	10/09/23	10.9	10/09/23	MPV
9.5 - 15.2	13.0	10/09/23	13.0	10/09/23	PDW
50.0 - 70.0	52.6	10/09/23	52.6	10/09/23	NEU%
18.0 - 42.0	38.1	10/09/23	38.1	10/09/23	LYM%
2.0 - 11.0	7.2	10/09/23	7.2	10/09/23	MONO%
0.0 - 2.0	0.6	10/09/23	0.6	10/09/23	BASO%
2.0 - 7.7	3.6	10/09/23	3.6	10/09/23	NEU abs.

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד

מכתב שחרור

שם משפחה:	קיי	תאריך לידה:	16/01/1997	אורתופדיה
שם פרטי:	שיר	ת. זהות:	316132703	מנהל/ת פרופ' דרקסלר מיכאל מ.ר.37460:
סוג דם:	שם האב:	שלום		אח/אחות אחראיים: שגיא אברמזון

*** חסוי רפואי ***

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
1.0 - 4.0	2.6	10/09/23	2.6	10/09/23	LYM abs.
0.2 - 1.2	0.5	10/09/23	0.5	10/09/23	MONO abs.
0.0 - 0.7	0.1	10/09/23	0.1	10/09/23	EOS abs.
0.0 - 0.2	0.0	10/09/23	0.0	10/09/23	BASO abs.
0.0 - 2.0	1.5	10/09/23	1.5	10/09/23	EO%
	0.0	10/09/23	0.0	10/09/23	NRBC%
	0.0	10/09/23	0.0	10/09/23	NRBC abs.
0.01 - 0.04	0.01↓	10/09/23	0.01↓	10/09/23	IG abs.
0 - 1	0	10/09/23	0	10/09/23	IG%
11.7 - 15.7	14.0	10/09/23	14.0	10/09/23	HGB
3.8 - 5.2	5.1	10/09/23	5.1	10/09/23	RBC
140 - 450	224	10/09/23	224	10/09/23	PLT

תפקודי קרישה

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
0.97 - 1.19	0.98	10/09/23	0.98	10/09/23	INR
10.03 - 12.43	10.90	10/09/23	10.90	10/09/23	PT-SEC
75 - 125	105	10/09/23	105	10/09/23	PT

יועצים

רופא מבקש: דר' קוסובסקי מעין מ.ר.178163

מועד הבקשה: 14/09/2023 17:50

מופנה אל מחלקה: מכון פיזיותרפיה

תאריך ביקור מתוכנן: 14/09/2023

הגדרת הבעיה: לאחר קיבוע שבר בסיס מסרק 5

לא לדריכה
תרגול מעברים

סיכום

בתאריך 14.9.23 עברה בהרדמה כללית רדוקציה פתוחה וקבוע שבר בסיס מסרק 5 כף רגל שמאל. מהלך תקין.

בתקופה הבתר ניתוחית יציבה המודינמית ונשימתית, ללא חום.
במחלקה טופלה בנוגדי כאב, הוחל טיפול מניעתי נגד קרישה בקלקסן והחלה פיזיותרפיה ללא דריכה על הרגל המנותחת.
בבדיקה טרם שחרורה מרגישה בטוב, רגל בסד גבס ללא הכתמה, ללא חסר ניורוסקולרי בגפה המנותחת.
משתחררת לביתה עם ההמלצות המצורפות בהמשך.

תרופות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				14 ימים	3 X 1 ביום	1 tab	P.O	ROKACET PLUS cap (CODEINE,CAFFEINE,PARACETAMOL)
✓				14 ימים	3 X 1 ביום	50 drops	P.O	OPTALGIN oral sol (DIPYRONE)
✓				30 ימים	1 X 1 ביום	40 mg	S.C	CLEXANE syringe 40mg (ENOXAPARIN)

המלצות בשחרור

המלצה: המשך מעקב רופא מטפל.
משככי כאבים לפי צורך.
רגל בסד גבס, לא להרטיבו או להסירו.
הליכה ללא דריכה בתמיכת קביים או הליכון.
במנוחה רגל מורמת ככל שניתן.
ביקורת מרפאת כף רגל בעוד כשבועיים, יש לקבוע תור מראש בטלפון 0723398808.
הסרת תפרים וחבישה בעוד כשבועיים בביקורת מרפאתנו בלבד.
נא להגיע למרפאה עם מגף דריכה קצר, ניתן לרכוש דרך קופת החולים או חנויות האורתופדיה השונות.
יש להכין טופס 17 לביקורת רופא ולהביא צילום כף רגל מנותח עדכני מקופ"ח במנחים +AP+LATERAL

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד

מכתב שחרור

שם משפחה:	קיי	תאריך לידה:	16/01/1997	אורתופדיה
שם פרטי:	שיר	ת. זהות:	316132703	מנהל/ת פרופ' דרקסלר מיכאל מ.ר. 37460:
סוג דם:	שם האב:	שלום		אח/אחות אחראיים: שגיא אברמזון

*** חסוי רפואי ***

בכל החמרה לפנות לבדיקת רופא זמינה.
חופשת מחלה: 14 ימים.

נחתם ע"י: דר' קערור עומר מ.ר. 177105

חתימה: _____

ככל שבוצעה בדיקת אנטיגן על ידי צוות בית החולים, בדיקה זו אינה מהווה "בדיקה מוסדית" ואינה מדווחת למשרד הבריאות או לקופת החולים בה הינך מבוטח .

כל ביקור במחלקה לרפואה דחופה כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

לידיעתך, זימון תורים למגוון שירותים, תוצאות בדיקות וסיכומי ביקורים ב"אסותא אישי" באתר בית החולים.



029318

טלפון: 08-9100275

פקס: 08-9104155

כתובת: הרצל 1, בנין שופרסל דיל אשדוד (בהמשך למרכז המסחרי, אחרי השופרסל- במעבר השביל מצד ימין).

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 10/09/2023 בשעה 08:23

תאריך הביקור: 10/09/2023

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

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם /תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	חדר מיון		

002511449071



0067453589



017846



קוד הפניה: 341566408

טלפון: 03-6487001

פקס: 03-6491230

כתובת: דיסנצ'יק אריה 9, תל אביב - יפו

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

חדר מיון

בדיקה שערכתי בתאריך: 07/09/2023 בשעה: 18:59

סוג מיון: טראומה

תלונות: לפני כ 8 ימים 29.8.2023 -חבלה לכף רגל שמאל שבר במסרק 5 נעשה צילום ואח"כ נעשה CT יש פרגמנט של בסיס המסרק ה 5 שמנותק מהבסיס עם תזוזה משמעותית

ממצאים: מקובעת בגבס .

• FRACTURE METATARSal(S) CLOSED

אבחנה:

רגישויות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

• YASMIN 21 X 3 1X1X90
• MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנ/ת : לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: לאור התזוזה זקוקה לשחזור השבר וקיבוע פנימי
בברכה

הפינוי למיון : ☺ בכוחות עצמו

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

תוקף הפניה זו לתאריך 08/09/2023 בשעה 18:59

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

07/09/2023

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש
חבר מכבי, יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות



0038752879



120777



קוד הפניה: 341358681

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7528662

כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון

חדר מיון

בדיקה שערכתי בתאריך: 06/09/2023 בשעה: 16:34

סוג מיון: טראומה

תלונות: בביקור בתאריך 29/08/2023 בשעה 17:24:43
בת 26, נפילה וחבלה סיבובית בכף רגל שמאל. עברה בירור בטרם ואובחן שבר בסיס מסרק 5.
בבדיקה סד גבס אחורי בקרסול
צילום כף רגל שמאל - שבר תלישה בסיס מסרק 5 עם תזוזה משמעותית ועמדה לא מתקבלת.
הוסבר למטופלת על אופציה לטיפול שמרני מול ניתוחי עם יתרונות וחסרונות לכל טיפול.
להערכת עמדת השבר והמשך החלטה על סוג הטיפול מומלץ לבצע CT כף רגל שמאל

בביקור בתאריך 06/09/2023 בשעה 16:17:35
בצילום - שבר עם תזוזה משמעותית, מתקשה בתנועה, כאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 06/09/2023 בשעה 16:17:35

אבחנה:

• FRACTURE METATARSal(S) CLOSED Left
BASE 5

רגישויות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN

תרופות קבועות:

• YASMIN 21 X 3 1X1X90
• MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

מעשנות: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: לצורך טיפול ניתוחי

הפינוי למיון: ☉ בכוחות עצמו

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

תוקף הפניה זו לתאריך 07/09/2023 בשעה 16:34

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

06/09/2023

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי, יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

תאריך: 03/09/2023

מכבי שירותי בריאות

ד"ר פוטוריאנסקי מרגריטה
משפחה, פנימית וכללית

מר גורם מפנה



טלפון: 08-9100275

פקס: 08-9104155

כתובת: הרצל 1, בנין שופרסל דיל אשדוד (בהמשך למרכז המסחרי, אחרי השופרסל- במעבר השביל מצד ימין.)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

0316132703

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 29/08/2023 עד יום: 21/09/2023 סה"כ: 24 ימים.

03/09/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



טלפון: 08-9100275

פקס: 08-9104155

כתובת: הרצל 1, בנין שופרסל דיל אשדוד (בהמשך למרכז המסחרי, אחרי השופרסל- במעבר השביל מצד ימין.)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 21/09/2023 עד יום: 31/10/2023 סה"כ: 41 ימים.

26/09/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

The State of Israel
Samson Assuta Ashdod medical center

Ben-Gurion University of the Negev
Faculty of Health Sciences

7 Harefuah St. Ashdod
7747629



מדינת ישראל
המרכז הרפואי אסוטה אשדוד ע"ש סמסון

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות

רח' הרפואה 7, אשדוד
7747629

בית החולים האוניברסיטאי אסוטה אשדוד
אורתופדיה

הופק ע"י מזיליס בוריס מ.ר. 165114 27/09/2023 10:54

סיכום ביקור מתאריך 27/09/2023

מרפאת כף רגל וקיסול
מנהל/ת פרופ' דרקסלר מיכאל:
מ.ר. 37460
מס' ביקור: 34614319
טלפון: 0723398362
פקס:

שם משפחה:	ק"י	ת. לידה:	16/01/1997
שם פרטי:	שיר	ת. זהות:	316132703
כתובת:	בית הערבה 16, ראשון לציון 7528662	מין:	נקבה
טלפון:	054-3316531	גיל:	26
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	שלום
גורם מממן:	קופ"ח מכבי		

גורם מממן: מכבי

אבחנות בביקור

- Closed fracture of metatarsus (825.25)

ניתוחים בעבר

S/P CRIF of tarsal bone, Closed Reduction Internal Fixation (79.17) (Left) (14/09/2023)
5: (הערה: th)

תלונת החולה / תלונה עקרית

27.9.23-

כעת ביקורת ראשונה לאחר הניתוח. בתאריך 14.9.23 עברה בהרדמה כללית רדוקציה פתוחה וקבוע שבר בסיס מסרק 5 כף רגל שמאל. מהלך תקין.

בבדיקה-

מתניידת בכסא גלגלים.

סד אחורי במראה תקין.

לאחר הורדת הסד - צלקת ניתוחית במראה תקין, ללא סימני זיהום.

מניעה אצבעות בחופשיות. תחושה שמורה.

ללא פחת NV.

בצילום- משתל בעמדה טובה.

במרפאה הורדו תפרים, והונח מגף דריכה.

המלצות:

-פיזיותרפיה להפעלה מלאה, ללא דריכה דרך קופת חולים

-לא לדריכה למשך חודש נוסף

ניתן להוריד את המגף בלילה, ולמקלחות.

-קלקסן עד אמבולציה מלאה

-שיכון כאב לפי הצורך

-ביקורת במרפאת אורתופדיה כללית אחהצ בעוד חודש לטובת הערכת פצע והורדת מגף

יש להגיע לביקורת עם צילום עדכני של כף הרגל AP + LAT+ MORTIS

טופס 17

תור דרך המזכירות

המלצה לניתוח

המלצה לניתוח: לא

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
אורתופדיה

סיכום ביקור

שם משפחה:	קיי	תאריך לידה:	16/01/1997	אורתופדיה
שם פרטי:	שיר	ת. זהות:	316132703	:
סוג דם:	שם האב:	שלום		

מרפאת כף רגל וקרסול
פרופ' דרקסלר מיכאל מ.ר. 37460 :

חסי רפואי



שם רופא: ד"ר מזיליס בוריס
מספר רישיון: 165114
התמחות: אורתופדיה

barborisma

27/09/2023 10:54:41

DocuSign

חתימה:

נחתם ע"י: מזיליס בוריס מ.ר. 165114

אם במהלך הבירור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 3 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.
כל ביקור במחלקה לרפואה דחופה כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

לידיעתך, זימון תורים למגוון שירותים, תוצאות בדיקות וסיכומי ביקורים ב"אסותא אישי" באתר בית החולים.

תאריך: 21/11/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

פיזיותרפיה

אטיאס-עציו סיגל

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



091628

טלפון: 03-9533000

פקס: 073-2284401

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון (קומה 8)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קיי	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528662		

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 21/11/2023

ת"ז: 316132703

לכבוד דר' ד"ר כהן תומר

מרת קיי שיר

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
עליה וירידה 3 קומות רסיפרוקלי	31/12/2023		10/10/2023
הליכה בתחומי חדר	15/11/2023		10/10/2023

טופל החל מ- 10/10/2023

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדדיה תפקודית (בטווח של 0-100)	24	45
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	4	4
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	נמוך

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

בטיפולים שכללו:

THERAPEUTIC EXERCISE

Therapeutic Exercises-

REFER GROUP THERAPY
EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL

Administrative and Others-

EDU SELF EXERCISE
EDUCATION TECHNIQUES

Specific Education Techniques-

Manual Therapy

Manual Therapy-

סה"כ 6 ביקורים

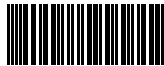
הערות:

דר שלום
שיר מטופלת במכון אחרי ניתוח לשבר מטטרסוס. בשבוע הבא תמשיך
טיפול במסגרת קבוצת שיקום. התרגול יותר אינטנסיבי וכולל נשיאת
משקל מגוונת על שתי הרגליים.
מבקשת לוודא שאים מגבלות הפעלה אחרי הזריקה לברך הנגדית

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

אטיאס-עציו סיגל
0543316531
091628
(0543316531)



0038752879



120777

קוד הפניה: 336408686

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

הפניה למכון דימות - M.R.I

שם המכון:

(אסוף הרופא-שמיר (בי"ח/קרן

(M.R.I) תהודה מגנטית

באר יעקב

70300

08-9779999

תלונות:

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28
שיפור בכאבים בגב. מתלוננת על כאבים בברך ימין שהחלו לאחר התאונה וכעת מתחזקים. בעיקר בהליכה ופעילות. גם בלילה קיימים כאבים.

בביקור בתאריך 21/04/2023 בשעה 10:40:06
הגיעה לבדיקת הצילום. עדיין כאובה.

בביקור בתאריך 02/08/2023 בשעה 14:48:45
עדיין כאבים בברך ימין למרות טיפולים שונים ופיזיותרפיה

ממצאים:

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28
הולכת בתבנית תקינה. יישור מלא. כיפוף 110 עם כאבים קצה תנועה. רגישות מדיאלית. קושי בבדיקת מניסקוס בשל רגישות לאורך הטווח תנועה. ללא חסר יציבות.

בביקור בתאריך 21/04/2023 בשעה 10:40:06
בצילום - ללא ממצאים גרמיים פתולוגיים.

בביקור בתאריך 02/08/2023 בשעה 14:48:45
הליכה בתבנית תקינה, רגישות על סדק מדיאלי, טווח מלא, מבחנים מניסקאליים חיוביים לMM, יציבות שמורה.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- KNEE PAIN



0038752879



120777

קוד הפניה: 336408686

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7528662

כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון

הפניה למכון דימות - M.R.I

רגישויות לתרופות:

01/01/1900 - PENICILLIN -

תרופות קבועות:

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

מעשנת/ לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
73721		MRI ברך (ימין)

שאלה לרדיולוג:

מניסקוס? ממצא אחר?

פירוט	מידע נוסף
לא / לא ידוע	הריון
לא / לא ידוע	קלסטרופוביה
לא	קוצב לב
לא	שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
07/03/2022	1.4 שנים	0.67	Creatinine
07/03/2022	1.4 שנים	122	eGFR

שם הרופא: ד"ר כהן תומר

תאריך: 02/08/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/08/2023 עד תאריך - 29/01/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



סודי רפואי

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית קרן
טלפון: 08-9779610
פקס: 08-9779831

שם: מגירה שיר

ת.ז.: 31613270-3
טלפון: 054-3316531

מין: נ

כתובת: בית הערבה 16 ראשון לציון 7528662
מקרה: 34688474
גורם מפנה: כללית
יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
18/08/2023	01:36	MRI ברך, ללא חומר ניגוד

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לביורר

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

וולפביין סמיון

תיאור הבדיקה והמצאים

להלן ממצאי בדיקת MRI של ברך ימין
הטכניקה: הבדיקה בוצעה בתהודות P.D עם דיכוי שומן במישור הסגיטלי, בתהודת T2
עם דיכוי שומן במישור הקורונלי ובסדרת PD בחתכים אלכסוניים מכוונים לרצועת
ה-ACL ובסדרת PD עם דיכוי שומן בחתכים אקסיאלים.
התוויה קלינית: מעקב אחר חבלה.

ממצאים:

הודגמו אותות תקינים ממח העצם ללא עדות לשברים בצקות או אוסטיאונקרוזיס.
הרצועות הצולבות והרצועות הקולטרליות הודגמו תקינות.
מודגם קרע אורזונטלי ברוחב הקרן הקדמית של המניסקוס הלטרלי, הקרע נמשך גם אל
היקף הגוף המניסקוס לטרלי ולהיקף הקרן האחורית של המניסקוס.

בצמוד לשורש הקדמי של המניסקוס הלטרלי מודגמת ציסטה פרא מניסקיאלית בקוטר 5 מ"מ במישור הקורונלי (חתך קורנלי 20) ובקוטר 4 מ"מ בציר הסגיטלי (חתך סגיטלי 26). המניסקוס המדיאלי מודגם תקין. המנגנון המיישר מודגם תקין. סחוס הפיקה שמור. הודגם נוזל תוך פירקי בכמות קטנה, ללא עדות ליצירת ציסטה פופליטיאלית.

לסיכום:

קרעים במינסקוס הלטרלי עם יצירת ציסטה פרא מניסקיאלית כמתואר.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
פרידמן יהודה	21558		29/08/2023	21:50

תאריך הקלדה: 29/08/2023

תאריך: 18/12/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר כהן תומר
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5331755

כתובת: אלון יגאל 82, תל אביב - יפו (מגדל סוזוקי, קומה 4)

פרטי הנבדק:					
שם פרטי: שיר	שם משפחה: קיי	ת.ז.:	ת.לידה:	מין:	טלפון:
316132703	16/01/1997	נ	0543316531	0543316531	0543316531
טל.עבודה/נייד:	כתובת:	מיקוד:	בית הערבה 16/8, ראשון לציון	7528662	7528662
0316132703					

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 15/12/2023 עד יום: 01/01/2024 סה"כ: 18 ימים.

18/12/2023

תאריך

חתימה וחותמת הרופא



120777

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: קיי

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:

מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:



0316132703

תמצית הביקור מתאריך 14/02/2024 בשעה 15:46

תאריך הביקור: 14/02/2024

המלצות למטופל: משמעות הממצאים הוסברו למטופלת. הוצעו מספר אפשרויות טיפול ניתוחי מול לא ניתוחי. הוצגו השלכות אפשריות, סיכונים, מהלך שיקום וכאבים של כל אפשרות. מעוניינת בארתרוסקופיה לצורך מניסקטומיה/תפירה.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון רנטגן: חזה 2 צילומים		
הפניה	בדיקת אק"ג אלקטיבי		
הפניה	בדיקות מעבדה		
הפניה	ביצוע פעולה		

002670220901

מס' זיהוי 316132703	רחוב בית הערבה	לקוח גג מכבי
מטופל קיי שיר	מס' בית 16/8	
מס' נבדק 20806744	עיר ראשון לציון	תועדו אלרגיות/רגישויות בתיק המטופל
מין נקבה	טלפון 054-3316531	
גיל 27Y/2M	טלפון נוסף 054-3316531	
שם ההורה		

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

סיכום ביניים

Diagnosis	RT Current rupture of meniscus 836.2
Surgery/Operation	RT Arthroscopic meniscectomy of knee 80.6 , 80.26
סטטוס קורונה	לא בוצע
Background Problems	ללא מחלות סיסטמיות

מידע מהקבלה

תלונה עיקרית	כאבים בברך ימין
תולדות מחלה	תלונה העיקרית -- כאבים בברך ימין תולדות המחלה -- כאבים בברך ימין מזה כשנה וחצי שהחלו לאחר תאונת דרכים. ב-MRI קרע נרחב LM. ניסתה יטפולים שונים אך ללא שיפור לא נוטלת/נוגדי קרישה
טיפול קבוע בנוגדי קרישה/סטיות	
תרופות קבועות	ללא
בדיקות עזר ומעבדה	MRI ממצאים: קרע LM
בדיקה גופנית בקבלה	טווח מלא, מבחנים מניסקאליים חיוביים ל-LM, יציבות שמורה

פרטי אשפוז נוכחי

ממצאים ומהלך ניתוח	מהלך ניתוח/פעולה - אורתופדיה: קרע נרחב קרן קדמית מניסקוס לטרלי תחת הרדמה כללית מתן אנטיביוטיקה פרופילקטית רחצה וכיסוי אורתופדי כמקובל של רגל ימין הפעלת טורניקה כניסה בפורטלים AL AM כמקובל סקירה של הברך PFJ תקין, מדור מדיאלי - מניסקוס תקין, ללא נזק סחוס נוטש תקין ACL PCL תקינות מדור לטרלי - נזק סחוס דרגה 1 LFC, מניסקוס לטרלי מרוטש קרן קדמית ועד לגוף. בוצעה מניסקטומיה נרחבת עד לגבולות יציבים סגירת טורניקה תפירה הזרקת מרקאין חבישות EAU SPP Penicillins
אלרגיות	

מטופל יקר, במידה ובמהלך הפעולה/ניתוח נלקחה ביופסיה, התשובה הפתולוגית תגיע לידי הרופא המבצע בתוך 21 יום. הנך מתבקש לעמוד צמוד בקשר לתשובה ולהמשך הטיפול המתחייב

מס' זיהוי מטופל מס' נבדק מין גיל שם ההורה	316132703 קיי שיר 20806744 נקבה 27Y/2M	רחוב בית הערבה מס' בית 16/8 עיר ראשון לציון טלפון 054-3316531 טלפון נוסף 054-3316531	לקוח גג מכבי תועדו אלרגיות/רגישויות בתיק המטופל
--	--	---	---

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

המלצות בשחרור

משככי כאבים חופשת מחלה ביקורת במרפאה המלצות נוספות	רוקסט עד 3 פעמים 30 יום עוד שבועיים אין להוריד חבישה עד לביקורת אין להרטיב חבישה דריכה כפי יכולתה משככי כאבים לפי הצורך מעקב רופא מטפל ניתן להתחיל, דריכה מלאה אין צורך/לא רלוונטי דריכה מלאה
---	---

פיזיותרפיה
נוגדי קרישה/טסיות
סטטוס דריכה

פרטי אשפוז

תאריך קבלה מועד הניתוח	06:27:00 09/04/2024 09/04/2024	תאריך שחרור סוג ההרדמה	09/04/2024 General
---------------------------	-----------------------------------	---------------------------	-----------------------

לידיעתך

בכל בעיה רפואית ניתן לפנות לשירות מעקב ההחלמה של בית חולים אסותא, 24 שעות ביממה.
טל': 1-700-709-704

מטופל יקר, במידה ובמהלך הפעולה/ניתוח נלקחה ביופסיה, התשובה הפתולוגית תגיע לידי הרופא המבצע בתוך 21 יום. הנך מתבקש לעמוד עמו בקשר לתשובה ולהמשיך הטיפול המתחייב

Orthopedic Surgery Discharge	ביה"ח אסותא רמת החי"ל הברזל 20 ת"א	תאריך כתיבת הגרסה: 09/04/2024 08:44:55	דר' כהן תומר מ.ר. 120777
---------------------------------	---------------------------------------	---	--------------------------

עמוד 2 מתוך 2

מס' זיהוי	316132703	רחוב	בית הערבה	לקוח גג מכבי
מטופל	קיי שיר	מס' בית	16/8	
מס' נבדק	20806744	עיר	ראשון לציון	תועדו אלרגיות/רגישויות בתיק המטופל
מין	נקבה	טלפון	054-3316531	
גיל	27Y/2M	טלפון נוסף	054-3316531	
שם ההורה				

****מידע רפואי אישי** - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.**

דוח ניתוח

רגישויות

Penicillins

פרטים

מועד ניתוח/פעולה	09/04/2024	ציאה מחדר ניתוח	08:33 09/04/2024
כניסה לחדר ניתוח	07:08 09/04/2024	דר' כהן תומר מ.ר.	120777
מנתח	דר' Vlad Sokolov מ.ר.	סוג הרדמה	General
מרדים	88973		
רופא מגבה -שם וטלפון	ד"ר רם ירון 05444541224		
לקוח גג	מכבי		

קודי מכבי

קוד	1	Knee arthroscopy - therapeutic - 2644
כמות	1	

Diagnosis	RT Current rupture of meniscus 836.2
Surgery/Operation	RT Arthroscopic meniscectomy of knee 80.6 , 80.26

בחירת מהלך ניתוח

מהלך ניתוח ארתרוסקופיה	EAU
ברך	SPP

פרטי הניתוח

ממצאים	קרע נרחב קרן קדמית מניסקוס לטרלי
מהלך ניתוח/פעולה	תחת הרדמה כללית מתן אנטיביוטיקה פרופילקטית רחצה וקיסוי אורתופדי כמקובל של רגל ימין הפעלת טורניקה כניסה בפורטלים AL AM כמקובל סקירה של הברך PFJ תקין, מדור מדיאלי - מניסקוס תקין, ללא נזק סחוס נוטש תקין ACL PCL תקינות מדור לטרלי - נזק סחוס דרגה 1 LFC, מניסקוס לטרלי מרוטש קרן קדמית ועד לגוף. בוצעה מניסקטומיה נרחבת עד לגבולות יציבים סגירת טורניקה תפירה הזרקת מרקאין

120777	דר' כהן תומר מ.ר.	תאריך כתיבת הגרסה:	09/04/2024 08:42:29	ביה"ח אסותא רמת החי"ל הברזל 20 ת"א	Knee Arthroscopy
עמוד 1	מתוך 2				

שם ההורה

****מידע רפואי אישי** - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.**

חבישות

מידע נוסף

 χ^2 χ^2 χ^2

מצב מטופל בסיום ניתוח

יציב

עמוד 2 מתוך 2

תאריך: 24/04/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



120777

ד"ר כהן תומר

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: קיי

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 24/04/2024 בשעה 14:09

תאריך הביקור: 24/04/2024

המלצות למטופל: פעילות כפי יכולתה

משככי כאבים

מעקב רופא מטפל

ביקורת עוד 8 שבועות

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

002740988401

תאריך: 24/04/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



120777

ד"ר כהן תומר

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: קיי

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 24/04/2024 בשעה 14:09

תאריך הביקור: 24/04/2024

המלצות למטופל: פעילות כפי יכולתה

משככי כאבים

מעקב רופא מטפל

ביקורת עוד 8 שבועות

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

002740988401