

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור.

22455919 דרויש אליהו

בן: 57

כתובת: הרצל 37 אור יהודה . אור יהודה 6021137

מספר קבלה: 04610116082023

תאריך ביקור: 16/08/2023 22:40

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)

תחלואה נלוות

- SMOKER - HEAVY S/P
- PERICARDITIS S/P

ניתוחים בעבר

S/P MOHS MICROGRAPHIC SURGERY 4207 (86.24) (12/10/2021)

S/P 929802 Primary (36.07) (RR) (20/03/2022) צנתור לב טיפולי דחוף

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בן 57, מעורב בתאונת דרכים עם רכב, לדבריו עמד עם רכבו בצד, נכנס בו ג'יפ מאחור, נחבל בגב צוואר.

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' רחמימוב עמרי מ.ר. 170679 23:39 16/08/2023

בן 57, ברקע IHD, דיסליפידמיה נוטל פלוויקס לדבריו, ביום קבלתו נפגע בתאונת דרכים כנהג. חגר חגורת בטיחות, ללא פתיחת כריות אוויר, מנגנון אחורי. ללא חבלת ראש, ללא איבוד הכרה. תחושת בחילה בלבד ללא הקאות. כעת מלין על כאבי צוואר וגב. ללא הפרעה סוגרית או חולשה בגפיים. בבדיקה: מתהלך בתבנית תקינה, מהלך על בהונות ועקבים. ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו. רגישות דיפוזית קלה על פני רקמה רכה פראוורטברלית מותנית וצווארית. סטטוס נוירולוגי תקין תחושתית ומוטורית דו"צ לפי ASIA C5-T1 5/5 ולפי ASIA L2-S1 5/5. הוסבר למטופל על האבחנה, המהלך, ועל המשך הטיפול. משוחרר מהמיון עם ההמלצות הבאות:

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
16/08/2023 23:40	דר' רחמימוב עמרי מ.ר. 170679	המשך מעקב רופא מטפל בעוד שבוע מנוחה / חופשת מחלה 3 ימים -שיכון כאב לפי הצורך -בהחמרה בכאב, חסר תחושת או מוטורי או כל החמרה אחרת.	

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

יש לפנות לרופא

-קומפרסים חמים לצוואר/עמ"ש מתני

-בהימשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' רחמימוב עמרי מ.ר. 170679

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.

תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך "שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

להצטרפות חינוך לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לברור תשובת תרבות/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי

אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪

זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656

במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל

כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות

מכתב שחרור.

22455919 דרויש אליהו

בן: 57

כתובת: הרצל 37 אור יהודה . אור יהודה 6021137

מספר קבלה: 04610116082023

תאריך ביקור: 16/08/2023 22:40

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
בברכת בריאות שלמה

תאריך: 23/08/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ד"ר אליהו	מס זהות:	00022455919	גיל:	57.01	מין:	ז
ת.לידה:	08/07/1966	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	הרצל	טלפון נוסף:	50-6060101	
מס בית:	37	טלפון:	50-6060101					

מספר הפניה: 35255018135

גורם שולח



5255

מספר הפניה



035255018135

תז נבדק



22455919

רשיון רופא



034406

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה ברקע מחלת לב איסכמית (לאחר אוטם וצנתור LAD במרץ 22), אס"ק לב (EF45%), כאבי צוואר עם שינויים ניווניים, כבד שומני, גסטריטיס והאיטל הרניה (אפריל 23).
מטופל בקרדילוק 1.25, טריטייס 5, ליפיטור 10, פלביקס, נקסיום 40.
בדיקות מעבדה פברואר-מאי 23 - סוכר 92, מסוכרר 4.5%, LDL 44, כימיה עליית בילירובין (ידוע שנים), ספירת דם תקינה, משק ברזל תקין.

**

23/08/2023

לפני כשבוע ת"ד. היה במיון וגם "בטרם" ללא ממצאים. כעת כאבים בעיקר בצוואר ושכמה שמאל. מופנה לפיזיותרפיה + רפואה משלימה. אורטופד עצמאית.

סימנים חיוניים: גובה 178 10/07/2023 משקל 73 10/07/2023 bmi 23.04 לחץ דם 124 / 82 10/07/2023 דופק 78 10/07/2023 סדיר

NYHA: 1 עודכן ב 10/07/2023 EF (%) 45 עודכן ב 10/07/2022 eGFR 74.19 מתאריך 23/05/2023 FEV1 (%) 68 עודכן ב 03/08/2021 FVC (%) 71 עודכן ב 03/08/2021 FEV1/FVC 0.77

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
03/04/2017	acute	PERICARDITIS
14/07/2011	DISC HERNIATION	CERVICALGIA
07/04/2022		MYOCARDIAL INFARCTION ACUTE
07/04/2022		CORONARY ARTERIOGRAPHY USING A SINGLE CATHETER
07/04/2022		HEART FAILURE WITH SYSTOLIC DYSFUNCTION
23/05/2022		IMPOTENCE PSYCHOGENIC
07/07/2022		FOLIC ACID DEFICIENCY
24/07/2022		HEMORRHOIDS
03/04/2023		GASTRITIS - UNSPECIFIED
03/04/2023		ESOPHAGITIS
27/04/2023		HYPERCHOLESTEROLEMIA

תולדות עבר

7.ה.ר.0

הפניה למכון פיזיותרפיה

ד"ר אליהו

המסמך מכיל מידע. מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

23/08/2023

הודפס ע"י ד"ר ליאור פלוט

00022455919

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2021	01/01/1986		SMOKER
25/09/2022	03/04/2017	לא משמעותי	CARDIOVASCULAR ATHEROSCLEROSIS
25/09/2022	07/07/2022		ANEMIA OTHER/UNSPECIFIED

תרופות קבועות

...	ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 20MG 20MG	1
ביום	1	טבליות	1	RAMIPRIL 5MG TAB 5MG	1
ביום	1	טבליות	1	CLOPIDOGREL HYDROGEN SULPHATE 75MG	1
ביום	1	טבליות	1	ATORVASTATIN TAB 10MG 10MG	1
ביום	1	טבליות	1	BISOPROLOL FUMARATE 1.25MG TAB 1.25MG	1
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 4 100MG	1

ד"ר ליאור פלוט	34406	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.		

07/11/2023 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

קריים	08/07/1966	ז	57.04	00-02245591-9	דרויס אליהו
שם האב	ת.לדה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
50	6060101	37	/	הרצל	אור יהודה
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב	ישוב	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230499562 מספר זיהוי הפניה: 35255018135

תאריך הפניה: 23/08/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר ליאור פלוט רשיון רופא: 34406

מרפאה: מרפאת גורדון

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 07/09/2023 תאריך סיום טיפול: 07/11/2023

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
4	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
2	הדרכה לתרגול בבית
5	קבוצה להפעלה כללית - פיזיותרפיה
3	טיפול ברקמה רכה
3	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
3	טיפול עם מכשיר זרמים

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
2	טיפול ב-TENS
2	תרגול כללי
1	תרגילי חיזוק
1	טיפול ב-Hot Pack
1	הערכה מחדש- בדיקה

סיבת סיום טיפול:

כאבים:

צד	איבר	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה	צוואר
שמאל		8	7	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: 07/11/2023 כאב בעמש"צ וג"ת
הגבלה בתנועות עמש"צ בעיקר לשמאל ROT
קושי בתפקוד היומי - נהיגה ממושכת
לסרוגין כאב בלילה מעיר משינה

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
05/11/2023
29/10/2023
24/10/2023
22/10/2023
17/10/2023
15/10/2023
10/10/2023
05/10/2023
26/09/2023
10/09/2023
07/09/2023
07/11/2023

טל: 0042845-40 : 0042845-40
מחלקת אורטופדיה, מרכז
מאסרית, תל אביב

מחלקת

חתימה וחותמת

אזוגי רונן

שם מטפל

תאריך: 09/11/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דריס אליהו	מס זהות:	00022455919	גיל:	57.04	מין:	ז
ת.לידה:	08/07/1966	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	הרצל	טלפון נוסף:	50-6060101	
מס בית:	37	טלפון:	50-6060101					

מספר הפניה: 39278025112

גורם שולח	מספר הפניה	תז נבדק	רשיון רופא
			
9278	039278025112	22455919	127132

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בן 57

אחרי MI
נהג מונית
16.08.2023 עבר ת"ד (נכנסו בו מאחור) קינמטיקה נמוכה. ללא פתיחה של כריות אוויר.
השלים 12 טיפולים של פיזיותרפיה עדין כאבי צוואר והגבלה לדבריו.
בבדיקתו ללא רגישות בניקוש עמוד שידרה צווארי. לרמיט תקין ספורליניג תקין
נח-גס שמור בכל התחנות של גפיים עליונות DEL, BiC, TRI, מכופפים, מישרים,
ION אין חוסרים. שמור תחושתית. ללא רפלקסים פתולוגים ללא REVERS BRAC
הופמן וטרמנר תקינים.
לסיכום מנגון וויפלש שעדין לא החלים לגמרי זקוק לעוד פיזיותרפיה ומשככי
כאבים.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
03/04/2017	acute	PERICARDITIS
14/07/2011	DISC HERNIATION	CERVICAL GIA
07/04/2022		MYOCARDIAL INFARCTION ACUTE
07/04/2022		CORONARY ARTERIOGRAPHY USING A SINGLE CATHETER
07/04/2022		HEART FAILURE WITH SYSTOLIC DYSFUNCTION
23/05/2022		IMPOTENCE PSYCHOGENIC
07/07/2022		FOLIC ACID DEFICIENCY
24/07/2022		HEMORRHOIDS
03/04/2023		GASTRITIS - UNSPECIFIED
03/04/2023		ESOPHAGITIS
27/04/2023		HYPERCHOLESTEROLEMIA

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2021	01/01/1986		SMOKER
25/09/2022	03/04/2017	לא משמעותי	CARDIOVASCULAR ATHEROSCLEROSIS
25/09/2022	07/07/2022		ANEMIA OTHER/UNSPECIFIED

תרופות קבועות

7 ה.ר.0

הפניה לפיזיותרפיה

דריס אליהו

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG 1	1	טבליות	1	ביום
ESOMEPRAZOLE TAB 20MG 20MG 1	1	טבליות	1	ביום
RAMIPRIL 5MG TAB 5MG 1	1	טבליות	1	ביום
CLOPIDOGREL HYDROGEN SULPHATE 75MG 1	1	טבליות	1	ביום
ATORVASTATIN TAB 10MG 10MG 1	1	טבליות	1	ביום
BISOPROLOL FUMARATE 1.25MG TAB 1.25MG 1	1	טבליות	1	ביום

מטרת הבדיקה: שיפור טווחי תנועה צווארי לאחר וויפלש.

ד"ר אפרת דגלן

127132

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

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

7.ה.ר

הפניה לפיזיותרפיה

דריס אליהו

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2

09/11/2023

הודפס ע"י ד"ר אפרת דגלן

00022455919

סניף מור בני ברק
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

תאריך הדפסה: 13 מרץ, 2024

טלפון: 03 - 5772555

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 022455919

שם נבדק/ת: דרויס , אליהו

תאריך בדיקה 06/03/2024

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד השדרה הצווארי בגבהים C1-D1:

הבדיקה נעשתה בחתכים אקסיאליים, בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם.

א. לפי הפלנר: מודגמת עמדה לורדוטית תקינה.

ב. בחתכים האקסיאליים:

בגובה C1-C5: תקינים.

בגובה C5-C6: הודגם אוסטאופיט אחורי שמאלי.

בגובה C6-D1: תקינים.

בסיכום: לחץ על השורש השמאלי בגובה C5-C6.

בברכה,

פרופ' אליעזר אברהמי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 8955 מ.ר.מ. 6568

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפלת/ לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 2 מתוך 2



מספר רשיון 13022
טלפון 054-4270814

שם הרופא ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ
תחום אורתופדיה
כתובת הרצל, 39
מרפאה ד"ר ליפשיץ מאיר - רמת גן

מחוז דן-פ"ת

תאריך: 26/03/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דרכים אליהו	מס זהות:	00022455919	גיל:	57.09	מין:	ז
ת.לידה:	08/07/1966	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	הרצל	טלפון נוסף:	50-6060101	
מס בית:	37	טלפון:	50-6060101					

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/03/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/02/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/11/2023

בן 57

אחרי MI

נהג מונית

16.08.2023 עבר ת"ד (נכנסו בו מאחור) קינמטיקה נמוכה. ללא פתיחה של כריות אוויר.

השלים 12 טיפולים של פיזיותרפיה עדין כאבי צוואר והגבלה לדבריו. בבדיקתו ללא רגישות בניקוש עמוד שידרה צווארי. לרמיט תקין ספורליניג תקין כוח גס שמור בכל התחנות של גפיים עליונות DEL, BIC, TRI, מכופפים, מישרים, ION אין חוסרים. שמור תחושתית. ללא רפלקסים פתולוגים ללא REVERS BRAC הופמן וטרמנר תקינים.

לסיכום מנגון וויפלש שעדין לא החלים לגמרי זקוק לעוד פיזיותרפיה ומשככי כאבים.

12/02/2024

עדין כאוב. השלים פיזיותרפיה ללא הטבה משמעותית עדין מלין על כאבי צוואר. מבקש להמשיך פיזיותרפיה בנוסף היות והכאבים טרם חלפו או השתפרו ישלים CT עמש צווארי. לא מעוניין היות וסובל מקלסטרופוביה מבקש להמשיך בנתיים את הפיזיותרפיה

26/03/2024 ייש עדין כאבים עם הקרנה לידיים זרמים בידיים

בדיקה גופנית:

רגישות עפ עש צווארי כאב במבט לשמאל סי טי בסי 5 סי 6 י לחץ על השורש השמאלי
נישלח לפיזיותרפיה

קוד	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/02/2024

ההפניות שהופקו ב 09/11/2023

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

12/02/2024

ההפניות שהופקו ב 12/02/2024

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

26/03/2024

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס

בברכה,

13022

ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ



מספר רשיון 13022
טלפון 054-4270814
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ
תחום אורתופדיה
כתובת הרצל, 39
מרפאה ד"ר ליפשיץ מאיר - רמת גן

תאריך: 26/03/2024

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ד"ר ליפשיץ	מס זהות:	00022455919	גיל:	57.09	מין:	ז
ת. לידה:	08/07/1966	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	הרצל	טלפון נוסף:	50 - 6060101	
מס בית:	37	טלפון:	50 - 6060101					

32915001995

מספר הפניה:

גורם שולח



2915

מספר הפניה



032915001995

תז נבדק



22455919

רשיון רופא



013022

לכבוד: פיזיותרפיה
שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

אבחנה משוערת BACKACHE - CERVICAL

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/02/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/11/2023

בן 57

אחרי MI

נהג מונית

16.08.2023 עבר ת"ד (נכנסו בו מאחור) קינמטיקה נמוכה. ללא פתיחה של כריות

אוויר.

השלים 12 טיפולים של פיזיותרפיה עדין כאבי צוואר והגבלה לדבריו.

בבדיקתו ללא רגישות בניקוש עמוד שידרה צווארי. לרמיט תקין ספורליניג תקין

כוח גס שמור בכל התחנות של גפיים עליונות DEL, BIC, TRI, מכופפים, מישרים,

ION אין חוסרים. שמור תחושתית. ללא רפלקסים פתולוגים ללא REVERS BRAC

הופמן וטרמנר תקינים.

לסיכום מנגון וויפלש שעדין לא החלים לגמרי זקוק לעוד פיזיותרפיה ומשככי

כאבים.

12/02/2024

עדין כאוב. השלים פיזיותרפיה ללא הטבה משמעותית עדין מלין על כאבי צוואר.

מבקש להמשיך פיזיותרפיה בנוסף היות והכאבים טרם חלפו או השתפרו ישלים

CT עמש צווארי. לא מעוניין היות וסובל מקלסטרופוביה מבקש להמשיך בנתיים

את הפיזיותרפיה

26/03/2024 יש עדין כאבים עם הקרנה לידים זרמים בידים

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
03/04/2017	acute	PERICARDITIS
14/07/2011	DISC HERNIATION	CERVICALGIA
07/04/2022		MYOCARDIAL INFARCTION ACUTE
07/04/2022		CORONARY ARTERIOGRAPHY USING A SINGLE CATHETER
07/04/2022		HEART FAILURE WITH SYSTOLIC DYSFUNCTION
23/05/2022		IMPOTENCE PSYCHOGENIC
07/07/2022		FOLIC ACID DEFICIENCY
24/07/2022		HEMORRHOIDS
03/04/2023		GASTRITIS - UNSPECIFIED
03/04/2023		ESOPHAGITIS
27/04/2023		HYPERCHOLESTEROLEMIA
14/03/2024	C5-C6	CERVICAL DISC DISPLACEMENT

ס.ה.ר 7

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

26/03/2024

הודפס ע"י ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ

00022455919

ד"ר ליפשיץ

מ.ס.יום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2021	01/01/1986		SMOKER
25/09/2022	03/04/2017	לא משמעותי	CARDIOVASCULAR ATHEROSCLEROSIS
25/09/2022	07/07/2022		ANEMIA OTHER/UNSPECIFIED

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 20MG 20MG
ביום	1	טבליות	1	RAMIPRIL 5MG TAB 5MG
ביום	1	טבליות	1	CLOPIDOGREL HYDROGEN SULPHATE 75MG
ביום	1	טבליות	1	ATORVASTATIN TAB 10MG 10MG
ביום	1	טבליות	1	BISOPROLOL FUMARATE 1.25MG TAB 1.25MG

רגישות עפ עש צוארי כאב במבט לשמאל סי טי בסי 5 סי י לחץ על השורש
השמאלי
נישלח לפיזיותרפיה

ממצאים קליניים

13022

ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך 17/04/2024

סיכום טיפול

פרטי המטופל					דריס אליהו	
00-02245591-9	57.09	ז	08/07/1966	קרים	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
	גיל	מין	ת.לידה	שם האב		
37 /	50	6060101	50	טלפון נוסף	הרצל	אור יהודה
מס בית	טלפון				רחוב	ישוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240500824 מספר זיהוי הפניה: 39278029332
תאריך הפניה: 12/02/2024
סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים
לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אפרת דגלן
מרפאה: מרפאת קריית אוננו מקצועית
מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			BACKACHE

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	3382	CHRONIC PAIN

תאריך תחילת טיפול: 12/02/2024

מס' ביקורים בפועל: 10 פרטני: 7 קבוצתי: 3
מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
3	הדרכה לתרגול בבית
1	תרגול כללי
3	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
6	קבוצה להפעלה כללית - פיזיותרפיה
1	קבוצת גב
1	הערכה מחדש- בדיקה

תאריך 14/01/2024

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
ד"ר	00-02245591-9	57.06	ז	08/07/1966	קריים
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
אור יהודה	הרצל	37 /	50	-6060101	טלפון נוסף
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230500105 מספר זיהוי הפניה: 39278025112

תאריך הפניה: 09/11/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אפרת דגלן

מרפאה: מרפאת קריית אונו מקצועית

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
	7245		BACKACHE

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

תאריך תחילת טיפול: 21/11/2023 תאריך סיום טיפול: 14/01/2024

מס' ביקורים בפועל: 10 פרטני: 10

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

טיפול	כמות
אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט	1
הדרכה לתרגול בבית	3
תרגול כללי	10
מוביליזציות ותרגילים פסיביים	2
טיפול ב-Hot Pack	2
תרגילי גמישות	8
טיפול בשיקום תפקודי	8
תרגילי חיזוק	5
הערכה מחדש - בדיקה	2

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	דו צדדי	8	5
כתף	שמאל	7	4

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: סיכום -

בוצעה הערכה מחדש:
מצב לאחר תאונת דרכים ב-16.08.2023 מאז סובל מכאבים בצוואר ובכתף שמאל -
הגיע לטיפול פיזיותרפיה ע"פ המלצה של רופא אורטופד.
בבדיקתו כאבים של VAS 8/10 בצוואר והגבלה בטווחי תנועה.
מטופל קבל סידרת טיפולים ל-10 מפגשים.
נכון להיום
המטופל עדיין מתלונן על כאבים בצוואר לסירוגין,
מתאר הגבלה בתנועה אשר מלווה בכאבים בעיקר בזמן רוטציות,
לדבריו, כאב מופיע בלילות לעיתים קרובות אשר גורמים לנדנודי שינה וקושי בשינויי
תנוחה במיטה.
בבדיקה: טווחי תנועה בצוואר - רוטציות הגבלה של 30%, פלקשן ואקסטנשן בגדר
הנורמה אך כאב מופיע בסוף התנועה,
כוח גס שמור, תחושה תקינה.
הומלץ על המשך תרגול באופן עצמאי בבית והמשך בירור אצל רופא מטפל.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
14/01/2024
10/01/2024
07/01/2024
31/12/2023
24/12/2023
20/12/2023
17/12/2023
10/12/2023
03/12/2023
21/11/2023

מחנך דן פ"ת
מכון פיזיותרפיה
רח' משה אביב 15, אור יהודה
טל': 03-5387400 פקס: 03-5387401

מוסא פריד מנסור

שם מטפל

חתימה וחותמת

סיכום טיפול

דרוים אליהו

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

14/01/2024

הודפס ע"י מוסא פריד מנסור 00-02245591-9

תאריך: 12/02/2024

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ד"ר אליה	מס זהות:	00022455919	גיל:	57.07	מין:	ז
ת.לידה:	08/07/1966	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	הרצל	טלפון נוסף:	50 - 6060101	
מס בית:	37	טלפון:	50 - 6060101					

מספר הפניה: 39278029332

גורם שולח



9278

מספר הפניה



039278029332

תז נבדק



22455919

רשיון רופא



127132

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות / סיבת הפניה מתאריך 09/11/2023:

בן 57
אחרי MI
נהג מונית
16.08.2023 עבר ת"ד (נכנסו בו מאחור) קינמטיקה נמוכה. ללא פתיחה של כריות אוויר.
השלים 12 טיפולים של פיזיותרפיה עדין כאבי צוואר והגבלה לדבריו.
בבדיקתו ללא רגישות בניקוש עמוד שידרה צווארי. לרמיט תקין ספורליניג תקין כוח גס שמור בכל התחנות של גפיים עליונות DEL, BiC, TRI, מכופפים, מישרים, ION אין חוסרים. שמור תחושתית. ללא רפלקסים פתולוגים ללא REVERS BRAC הופמן וטרמנר תקינים.
לסיכום מנגון וויפלש שעדין לא החלים לגמרי זקוק לעוד פיזיותרפיה ומשככי כאבים.
12/02/2024:
עדין כאוב. השלים פיזיותרפיה ללא הטבה משמעותית עדין מלין על כאבי צוואר. מבקש להמשיך פיזיותרפיה בנוסף היות והכאבים טרם חלפו או השתפרו ישלים CT עמש צווארי. לא מעוניין היות וסובל מקלסטרופוביה מבקש להמשיך בנתיים את הפיזיותרפיה

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
03/04/2017	acute	PERICARDITIS
14/07/2011	DISC HERNIATION	CERVICALGIA
07/04/2022		MYOCARDIAL INFARCTION ACUTE
07/04/2022		CORONARY ARTERIOGRAPHY USING A SINGLE CATHETER
07/04/2022		HEART FAILURE WITH SYSTOLIC DYSFUNCTION
23/05/2022		IMPOTENCE PSYCHOGENIC
07/07/2022		FOLIC ACID DEFICIENCY
24/07/2022		HEMORRHOIDS
03/04/2023		GASTRITIS - UNSPECIFIED
03/04/2023		ESOPHAGITIS
27/04/2023		HYPERCHOLESTEROLEMIA

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2021	01/01/1986		SMOKER

ס.ה.ר 7

הפניה לפיזיותרפיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

12/02/2024

הודפס ע"י ד"ר אפרת דגלן

00022455919

ד"ר אליה

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/09/2022	03/04/2017	לא משמעותי	CARDIOVASCULAR ATHEROSCLEROSIS
25/09/2022	07/07/2022		ANEMIA OTHER/UNSPECIFIED

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 20MG 20MG
ביום	1	טבליות	1	RAMIPRIL 5MG TAB 5MG
ביום	1	טבליות	1	CLOPIDOGREL HYDROGEN SULPHATE 75MG
ביום	1	טבליות	1	ATORVASTATIN TAB 10MG 10MG
ביום	1	טבליות	1	BISOPROLOL FUMARATE 1.25MG TAB 1.25MG

מטרת הבדיקה: חיזוק שריר ליבה שיפור יציבה בשל כאבי צוואר

נחתם דיגיטלית

127132

ד"ר אפרת דגלן

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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