

ת.ז: 1066643404	שם המבוטח:	דויטש מנחם	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לידה: 28/10/1984
כתובת:	נקר יוסף 7/7 פתח תקוה	מיקוד: 49773	טלפון: 054-6658993	מס. טופס	3163000155		

מס. טופס	3163000155	הפנייה לצלום
----------	------------	--------------

בתוקף מ : 13/02/2023
עד : 15/03/2023

הבדיקה הדרושה: **צילום צלעות - RXI0042**

תלונות החולה:

- בן 38. לא מוכר לי מקודם. רטיפול קבוע ב-CIPRALEX לפני 4 ימים נפל עם האופנוע, קיבל מכה בצד ימין כעת כאבים בבית החזה צד ימין, כף יד ימין וגב התחתון לקח בבית OPTALGIN עם הטבה

בדיקה גופנית:

- בית החזה: כאבים בנמושו בצד ימין של בית החזה
- גב: כאבים מעל חוליות בגובה thorax
- SLR שלילי
- כוח גס ותחושה שמורה ברגליים
- יש ימין: כאבים ונפיחות מעל scaphoid bone

אבחנות:

- BACKACHE
- PAIN HAND right

שאלות לבדיקה:

שבר?

יש להגיע לבדיקה עם הפניה זו
יש להכין אמצעי תשלום עבור אגרת מכון
נא להביא בדיקות להשוואה אם בוצעו מחוץ לקופה

רופא/מטפל:	ד"ר בן דרור ליב	תשיון: 128500	תחום עיסוק:	מתמחה ברפואת המשפחה
כתובת:	רוטשילד 171 פתח תקוה	טלפון: 03-9051660	תחום רישום הרופא:	



ת.ז:	1066643404	שם המבוטח:	דויטש מנחם	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	28/10/1984
כתובת:	נקר יוסף 7/7 פתח תקוה	מיקוד:	49773	טלפון:	054-6658993				

מס. טופס	אישור מחלה
3163000213	

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 09/02/2023 עד יום 23/02/2023 סה"כ 15 ימים

החל מ 11.2015 עפ' חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

רופא/מטפל:	ד"ר בן דרור ליב	תשיו:	128500	תמונה ברפואת המשפחה	רוטשילד 171 פתח תקווה
תחום עיסוק:	כתובת:	טלפון:	03-9051660		



מס' ת"ז:	1-06664340/4	שם:	דויטש מנחם	מין:	זכר	גיל:	38.3
כתובת:	פתח תקווה 49773 רח' נקר יוסף מס' 7/7	טלפון:	054-6658993				
תאריך בדיקה:	13/02/2023	סוג בדיקה:	צלום כף יד				

מכון רנטגן - פתח תקווה

פענוח בדיקת הדמיה

רופא מפנה: בן דרור ליב

סוג בדיקה: צלום כף יד

הבדיקה : צילום כף יד ימין AP+LAT

מבנה גרמי שמור
עצמות ופרקי הקרפוס תקינים.
עצמות מטרפוליות ופלנגיאליות תקינים.
פרקים אינטרפלנגיאליים תקינים.

סוג בדיקה: צלום עמוד שדרה גבי עד שני מבטים

צילום ע"ש גבי PA+LAT

גובה חוליות שמור.
מעמד תקין.

סוג בדיקה: צלום צלעות

הבדיקה : צילום צלעות מימין

מס' ת"ז:	1-06664340/4	שם:	דויטש מנחם	מין:	זכר	גיל:	38.3
כתובת:	פתח תקווה 49773 רח' נקר יוסף מס' 7/7			טלפון:	054-6658993		
תאריך בדיקה:	13/02/2023	סוג בדיקה:	צלום כף יד				

הודגם קו שבר בצלע 9.

סוג בדיקה: צלום שורש כף יד

הבדיקה : צילום שורש כף יד ימין AP+LAT

עצמות ופרקי הקרפוס תקינים.

עצמות מטקרפליות תקינים.

תאריך אישור: 13/02/2023

רופא מאשר: לקר אולגה

מס' רשיון: 34021

ת.ד. 1066643404 שם המבוטח: דויטש מנחם מין: זכר ביטוח: שיא ת.ל.י.ד. 28/10/1984
כתובת: נקר יוסף 7/7 פתח תקוה מיקוד: 49773 טלפון: 054-6658993



מס. טופס

3163000296

הפנייה לפיזיותרפיה

הבדיקה הדחשה: פיזיותרפיה - PRG0017

תלונות החולה:

- העתק מ-13.02.2023: בן 38. לא מוכר לי מקודם. רטיפול קבוע ב-CIPRALEX

לפני 4 ימים נפל עם האופנוע, קיבל מכה בצד ימין
כעת כאבים בבית החזה צד ימין, כף יד ימין וגב התחתון
לקח בבית OPTALGIN עם הטבה

ביום 21.04.2024:

חוזר אחרי יותר משנה עם תלונות של כאבים באגודל ימין לסירוגין
מילן על הגבלת בתנועה

אבחנות:

- PAIN HAND right , at the level of THUMB

שאלות לבדיקה:

כאבים באדול כף יד ימין

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה



רשיון: 128500

טלפון: 03-9051660

רופא/מטפל: ד"ר בן דרור ליב

תחום עיסוק: מתמחה ברפואת המשפחה

כתובת: רוטשילד 171 פתח תקוה

