אוזן חן

שנת לידה: 1974 **מין:** זכר
כתובת: זפרן 5 97
ישוב: פתח תקווה
גורם מממן: עצמי

7 **תאריך ביקור:** 19/12/2021
מספר קבלה: 5111351700-1
יחידה: אורתופדיה מרפאה עייכ
סוג קבלה:
יועץ לשחרור:

בעיות ואבחנות

- E819.9 MOTOR VEHICLE ACCIDENT, UNSPECIFIED PERSON

מחלה נוכחית

היה מעורב בתד קשה ב 02/2018 מאז כאביו קשים בצוואר, ובגב התחתון
לציין בעברו נתוח לקבוע C5-6
הת.ד היתה במנגנון גבוהה
מרגיש כי בכל תנועה של הצוואר יש נמול בידיו וגו ידיו
ללא חסר ברגליו

בדיקה גופנית

הולך ללא חסר כוח גס שמור
כאב והגבלת תנועה בצוואר
הקרנה ליד הימנית
רפלקסים שמורים
לרמיט שלילי
רגשות כתף ימני
ללא רגשות שורש כף יד
שפלינג ורלמיט שלילים
בגב תחתון רגשות בהנעת הגב ללא חסר בגלגלן
SLR חיובי ללא רגשות פרק ירך או ברך
FST שלילי

מהלך וטיכום

ב MRI מותני פריצת דיסק ימני L5-S1
ב MRI צוואר יש מספר פריצות דיסק קטנות צוואר

לאור מצבו מציע
1. עליה במינון קנאביס
2. CT עמוד שדרה צוואר בהחיפות לראות שאין פגיעה במשולים בצוואר
3. במידה ומועניין נוכל לבצע עריבה לדיסק L5-S1 להקל על כאבי הגב

רופא מאשר: דר' שרודר יהושע, רשיון מס 130452 ***נחתם אלקטרונית***

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך - כל מיקור במרפאה ברוך בהתאם לנהלי המרפאה מקומות תולים אל התשלום עצמי

הסתדרות מדיצנית הדסה
בית החולים האוניברסיטאי הדסה עין כרם
קריית הדסה
תא דואר 12000 ירושלים 91120

תאריך: 26/12/2021

לכבוד הרופא המטפל

הנדון: מר שמן חן ת.ז:27152297

המטופל שבנדון אובחן:
E819.9 MOTOR VEHICLE ACCIDENT, UNSPECIFIED PERSON.
HERNIATED LUMBAR DISC, WITHOUT MYELOPATHY 722.10.

ומוזמן לניתוח ENDOSCOPIC DISKECTOMY 80.51.01.
בבית החולים הדסה עין כרם

על מנת להקל על נהליכי האשפוז, אנו מבקשים את עזרתך בהמצאת הסיכומים ותוצאות הבדיקות הבאים:

- סיכומי מחלה קודמים או סיכומים על מחלות רקע פעילות.
- רשימת התרופות שהחולה מקבל.
- תפקודי קרישה
- א.ק.ג
- ספירת דם

הערות:

שם הרופא: גב' קדושים רחל, מס' רשיון:
חתימה:

מס' הרשומה	27152297
שם המשפחה	אוזן
השם הפרטי	חן
שם האב	רמי
שם האם	
שנת הלידה	1974

הסתדרות מדיצינית הדסה

בית החולים האוניברסיטאי של הדסה - ירושלים

מספר הפניה: 3036292 תאריך הדפסה: 26/12/2021

הפניה לאשפוז

קופת חולים:	מחלקה:	צ"ה:	אשפוז יום:	קוד מב"ר:	קוד שירות:
שירותי בריאות כללית-ירושלים	מחלקת אורטופדיה - אורתופדיה א' מחלקה ע"כ	עין כרם	לא	G0083	104666
טלפון החולה:	מען הנולה:	מס' ימי אשפוז:	סוג ניתוח:	קוד שר"פ:	רופא בכיר אחראי:
053-5515515	זפרן 3 97 פתח תקוה		שר"פ/טר"א	996719	שרודר יהושע

אבחנות:

- E819.9 MOTOR VEHICLE ACCIDENT, UNSPECIFIED PERSON
- 722.10 HERNIATED LUMBAR DISC, WITHOUT MYELOPATHY

ניתוחים:

- 80.51.01 ENDOSCOPIC DISKECTOMY

הערות:

סוג הרדמה: כללית

תאריך הניתוח: **מוזמן לאשפוז בתאריך:** **תאריך ההפניה:** 26/12/2021

מוזמן למרפאה טרום ניתוחית בתאריך: **חתימת הרופא המפנה:** קדושים רחל

<u>לתשומת לב החולה:</u> עליך להסדיר את הסידור המשרדי במשרדי קבלת חולים בטרם האשפוז, ולהביא עמך:

1. הזמנה לאשפוז 2. תעודת זהות 3. טופס 17 / התחייבות / סידור כספי

אם נתקלת בקשיים בקבלת ההתחייבות (טופס 17) מקופת החולים, הנך מתבקש/ת לפנות לנציג במרכז הרפואי הדסה בימים א-ה בין השעות 08:00-15:00 בטלפון 02-5944344
נציג/ת הדסה יסייע בידך לקבל טופס התחייבות הנדרש מהקופה.

אפשר שמסיבות שונות, הן הקשורות בך והן כאלה הקשורות בבית החולים, ואשר יתבררו רק במשך היום, ידחה הניתוח/הטיפול למועד קרוב אחר.

המרכז הרפואי הדסה עין כרם
קרית הדסה ת.ד. 12000, ירושלים 91120
<u>טלפון</u>: 02-6777111

המרכז הרפואי הדסה הר הצופים
שדרות צ'רצ'יל ת.ד. 24035, ירושלים 91240
<u>טלפון</u>: 02-5844111

www.hadassah.org.il

כללית

70017
הפסה
איקורת אחרי ניתוח

שם הרופא	ד"ר יורי פיפקין
תחום	רופא משפחה
מספר רשיון	35689
כתובת	אברהם טביב 7 - פתח תקווה
טלפון	03-9085200
פקס	03-9085201
מרפאה:מחנה יהודה - פתח תקוה	מחוז:דן-פ"ת

תאריך 09/01/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

אוזן חיים חן	00-02715229-7	47.09	ז	10/04/1974	המיון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
פתח תקווה	הצנחנים	20 / 9	53 -5515515	53 - 5515515	
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

מספר הפניה ישירה: 35233108597

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
035689	27152297	035233108597	5233

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	ניאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות עבר שאפת דיסק במרפאת כאב
מכתב ממרפאת כאב
המלצה לחופשת מחלה + ביקורת לערכת מצבו+ ביקורת
2) כאב בשורש כף יד הימני אחרי זריקת חומר

סימנים חיוניים: גובה 175 29/01/2019 משקל 116 02/06/2021 bmi 37.88

לחץ דם 71 / 122 02/06/2021

דופק 74 02/06/2021 סדיר

eGFR 98.19 מתאריך 29/12/2021

ממצאים בבדיקה נפיחות בשורש יד ימין עם רגישות ללא שתף רם

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
7221		LUMBAR DISC DISPLACEMENT
L09		ARM SYMPTOMS/COMPLAINTS
V6801		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/07/2013		BMI >30
30/12/2015		CHRONIC RADICULOPATHY C5-6 BILATERAL RT-MILD LT MODERA
09/11/2015		HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC CERVICAL C2-3 C3-4 C4-5 C
26/08/2015		ROAD ACCIDENT
22/05/2016		DISKECTOMY ANTERIOR APPROACH CERVICAL ACDF C6-7 22/
23/03/2018		S/P CEREBRAL BLEEDING CORTICO-PARIETAL LT
16/10/2019		MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN
26/03/2018		SINUSITIS ACUTE/CHRON.

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/01/2019	09/02/2017		CARPAL TUNNEL SYNDROME
01/01/2018	01/01/1992		SMOKER

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

נמסר ע"י	תגובה	רגישות ל
		Cefuroxime.
		Ciprofloxacin

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ZYBAN <>=> TAB 150MG
ביום	5	לעיסה	1	NICOTINELL FRU GUM 2MG 204 2MG
ביום	2	טבליות	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37
ביום	1	טבליות	1	TADALAFIL TAB 5MG 28 5MG
ביום	2	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	יחידות	1	CANABIS MED
ביום	1	טבליות	1	DIAZEPAM 10 MG TAB 10MG
ביום	2	כמוסות	1	PREGABALIN CAP 150MG 56 150MG
בשבוע	1	טיפות	20	COLECALCIFEROL DRP 400UNIT 400UNI

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יורי פיפקין	35689	
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

מחוז דן פ"ת 04-988
ד"ר יורי פיפקין
בתחום השירות: רפואת משפחה
מ.ר. 1-35689
מרפאת מחנה יהודה

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית

כללית

שם הרופא	ד"ר יורי פיפקין
תחום	רופא משפחה
מספר רשיון	35689
כתובת	אברהם טביב 7 - פתח תקווה
טלפון	03-9085200
פקס	03-9085201

מרפאה:מחנה יהודה - פתח תקוה מחוז:רן-ש"ת

תאריך 09/01/2022 08:48

הפניה כללית

פרטי המטופל

אוזן חיים חן	00-02715229-7	47.09	ז	10/04/1974	המיון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
פתח תקווה	הצנחנים	26 / 9	53 -5515515	53 - 5515515	
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

מספר הפניה ישירה: 35233108596

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
035689	27152297	035233108596	5233

לכבוד: מכון US

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	א.ס. US כף יד ימין	10405021

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
7221		LUMBAR DISC DISPLACEMENT
L09		ARM SYMPTOMS/COMPLAINTS

תלונות: עבר שאפת דיסק במרפאת כאב
מכתב ממרפאת כאב
המלצה לחופשת מחלה + ביקורת לערכת מצבו
2) כאב בשורש כף יד הימני אחרי זריקת חומר

סימנים חיוניים: גובה 175 29/01/2019 משקל 116 02/06/2021 bmi 37.86

לחץ דם 71/ 122 02/06/2021

דופק 74 02/06/2021 סדיר

eGFR 98.19 מתאריך 29/12/2021

ממצאים בבדיקה: נפיחות בשורש יד ימין עם רגישות ללא שתף דם

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

בעיה	איפיון	מ.גילוי
BMI >30		01/07/2013
CHRONIC RADICULOPATHY C5-6 BILATERAL RT-MILD LT MODERA		30/12/2015
HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC CERVICAL C2-3 C3-4 C4-5 C		09/11/2015
ROAD ACCIDENT		26/08/2015
DISKECTOMY ANTERIOR APPROACH CERVICAL ACDF C6-7 22/		22/05/2016
S/P CEREBRAL BLEEDING CORTICO-PARIETAL LT		23/03/2018
MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN		16/10/2019
SINUSITIS ACUTE/CHRON.		26/03/2018

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

בעיה	איפיון	מ.גילוי	מ.סיום
CARPAL TUNNEL SYNDROME		09/02/2017	11/01/2019
SMOKER		01/01/1992	01/01/2018

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
Cefuroxime.		
Ciprofloxacin		

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ZYBAN <><> TAB 150MG
ביום	5	לעיסה	1	NICOTINELL FRU GUM 2MG 204 2MG
ביום	2	טבליות	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37
ביום	1	טבליות	1	TADALAFIL TAB 5MG 28 5MG
ביום	2	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	יחידות	1	CANABIS MED
ביום	1	טבליות	1	DIAZEPAM 10 MG TAB 10MG
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	2	כמוסות	1	PREGABALIN CAP 150MG 56 150MG
בשבוע	1	טיפות	20	COLECALCIFEROL DRP 400UNIT 400UNI

04-988 ד"ר פ"ת
פיפקין
רפואת משפחה
1-35
נה יהודה

ד"ר יורי פיפקין	35689	
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ה של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית

כללית

שם הרופא	ד"ר יורי פיפקין
תחום	רופא משפחה
מספר רשיון	35689
כתובת	אברהם טביב 7 - פתח תקווה
טלפון	03-9085200
פקס	03-9085201

מרפאה:מחנה יהודה - פתח תקוה מחוז:דן-פ"ת

תאריך 09/01/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

אוזן חיים חן	00-02715229-7	47.09	ז	10/04/1974	המיון	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
פתח תקווה	הצנחנים	20 / 9	53 -5515515	53 - 5515515		
ישוב	רחוב	מס.בית	טלפון	טלפון נוסף		

מספר הפניה ישירה: 35233108595

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
035689	27152297	035233108595	5233

לכבוד: מפראה לנפגי ראש

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקת רופא מומחה במרפאה למעט בדיקות לתן קוד נייחד	70046

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות עבר שאפת דיסק במרפאת כאב
מכתב ממרפאת כאב
המלצה לחופשת מחלה + ביקורת לערכת מצבו

סימנים חיוניים: גובה 175 29/01/2019 משקל 116 02/06/2021 bmi 37.88

לחץ דם 71 / 122 02/06/2021

דופק 74 02/06/2021 סדיר

eGFR 98.19 מתאריך 29/12/2021

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
7221		LUMBAR DISC DISPLACEMENT

בעיות פעילות

בעיה	איפיון	מ.גילוי
BMI >30		01/07/2013
CHRONIC RADICULOPATHY C5-6 BILATERAL RT-MILD LT MODERA		30/12/2015
HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC CERVICAL C2-3 C3-4 C4-5 C		09/11/2015
ROAD ACCIDENT		26/08/2015
DISKECTOMY ANTERIOR APPROACH CERVICAL ACDF C6-7 22/		22/05/2016
S/P CEREBRAL BLEEDING CORTICO-PARIETAL LT		23/03/2018
MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN		16/10/2019
SINUSITIS ACUTE/CHRON.		26/03/2018

בעיות בעבר

בעיה	איפיון	מ.גילוי	מ.סיום
CARPAL TUNNEL SYNDROME		09/02/2017	11/01/2019
SMOKER		01/01/1992	01/01/2018

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
Cefuroxime.		
Ciprofloxacin		

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הנשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ZYBAN-<>-<> TAB 150MG
ביום	5	לעיסה	1	NICOTINELL FRU GUM 2MG 204 2MG
ביום	2	טבליות	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37
ביום	1	טבליות	1	TADALAFIL TAB 5MG 28 5MG
ביום	2	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	יחידות	1	CANABIS MED
ביום	1	טבליות	1	DIAZEPAM 10 MG TAB 10MG
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	2	כמוסות	1	PREGABALIN CAP 150MG 56 150MG
בשבוע	1	טיפות	20	COLECALCIFEROL DRP 400UNIT 400UNI

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

שם הרופא	מספר רשיון	חתימת הרופא
ד"ר יורי פיפקין	35689	

מתוז דן פ"ת 04-988
ד"ר יורי פיפקין
מומחה לרפואת משפחה
מ.ר. 35689
מרפאת הדרה

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית

כללית

שם הרופא	ד"ר יורי פיפקין
תחום	רופא משפחה
מספר רשיון	35689
כתובת	אברהם טביב 7 - פתח תקווה
טלפון	03-9085200
פקס	03-9085201

מרפאה:מחנה יהודה - פתח תקוה מחוז:דן-פ"ת

תאריך 09/01/2022

פרטי המטופל

אוזן חיים חן	00-02715229-7	47.69	ז	10/04/1974	המיין
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב

פתח תקווה	הצנחנים	9 / 20	53 -5515515	53 - 5515515
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ

קוד	איפיון	אבחונה
79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 04/01/2022 עד תאריך 24/01/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 24

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים,צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר יורי פיפקין	35689	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*** דף 1 מ 1

אוזן חיים חן 00-02715229-7 הודפס ע"י ד"ר יורי פיפקין 09/01/2022

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון
מקאבי כללית

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' דגלן אפרת ב-16/12/2021 01:33

מלרד - אורתופדיה
מנהל: פרופ' דרשר מיכאל
מ.ר.24432
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון :03-9377011
פקס :03-9222173

שם משפחה: אוזן	תאריך לידה: 06/04/1974
שם פרטי: חיים חן	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 2715229
כתובת: הצנחנים פתח תקוה	מין: זכר
טלפון: 0535515515	גיל: 47

תאריך קבלה: 15/12/2021 23:59
מספר קבלה: 2021218721

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: ק

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

- CERVICALGIA / NECK PAIN (7231)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: כאב גב
סיבות נוספות: כאב צוואר
הערות: אחרי ניתוח

תלונה עיקרית

בן 47
2016 דיסקטומיה וקיבוע C6-7 במוסדנו . ACDF
ב2018 עבר הזרקה אפידורלית צווארית בשיבא- לאחר מכן התמרה בכאבים
MRI 2018 עמוד שדרה צוואר ללא סימני מיאלופטיה
עבר מספר תאונות דרכים. בתאונה במנגנון צליפת השוט עם פתיחה של כריות אויר. לאחר מכן בMRI גם מוקד של דימום מוחי קטן- במעקב נוירוכירורגי. כיום כאב ראש שמופיע במאמץ/עליית לחץ דם.
במעקב של ד"ר אוחנה
עבר מספר הזרקות שורשית ללא שיפור משמעותי במצבו.

השלים MRI רצנטי 03.12.2021 לאור כאבי צוואר.
ביקר מספר פעמים במרפאות כאב
הגיע כעת בשל כאבי גב וצוואר לדבריו הכאבים החמירו. ללא איבוד שליטה על סוגרים
בבדיקתו מתהלך ונושא משקל ללא חוסרים
כוח גס גפיים עליונות DEL,BIC,TRI 5/5,מכופפים, מישרים, ON אין חוסרים. ללא רפלקסים פתולוגים , שמור תחושתית דפקים נמושו
גפיים תחתונות iP,QUAD,TA,EHL,FHL 5/5 אין חוסרים. שמור ותחושתית.
במעבר על MRI בלט דיסק C5-6 ללא לחץ משמעותי. ובלט עם לחץ לא משעותי C4-5.
לסיכום בדיקה גופנית ונקינה. יקבל משככי כאבים.

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום
CICLOPIROXOLAMINE	09/06/2014

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון
הקבוצה
כללית

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' דגלן אפרת ב-16/12/2021 01:33

שם משפחה: אוזן	תאריך לידה: 10/04/1974	מלרד - אורתופדיה
שם פרטי: חיים חן	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 2715228	מנהל: פרופ' דרשר מיכאל
כתובת: הצנחנים פתח תקוה	מין: זכר	מ.ר. 24432
טלפון: 0535515515	גיל: 47	אחות אחראית: גרינברג תמי
		טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

לא ידועה רגישות לחומרים

בריא בדרך כלל

המלצות

המלצה: משככי כאבים לפי צורך ורגישות
מעקב רופא מטפל :
מומלץ על מרפאת כאב לצורך איזון כאב
בכל מקרה של החמרה במצב לרבות בריחוג שתן או קושי בהנעת גפיים נא לגשת למלרד באופן מיידי
חופשת מחלה: 1 שבועות.

סטטוס מטופל בשחרור

מטופל יציב המודינמית ונשימתית. הבדיקות, הממצאים וההמלצות הוסברו למטופל, רושם שמבין את התהליכים שבוצעו במלר"ד ואת ההמלצות.

רופא אחראי

רופא: דר' דגלן אפרת מ.ר.127132

נחתם ע"י: דר' דגלן אפרת מ.ר.127132

כללית
מ.ר. 44610
דר' דגלן אפרת
מחלקת אורתופדית, טל' 03-9376153

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום\הפניה\טופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' דגלן אפרת 16/12/2021 01:33

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

חסוי אישי

גליון שחרור ממיון

מנהל המרוכזת לרפואת דחיפה ע"כ: :פרופ' יעקב אסף
מנהל היחידה לרפואת דחופה ילדים ע"כ: ד"ר סער חשביה
בית החולים האוניברסיטאי של הסתדרות הרפואית בירושלים, טל 02-6777111

אוזן חיים חן 7 2715229- גיל בקבלה: 47(9) זמן כניסה לאשפוז: 13/01/2022 03:20

שנת לידה: 1974 **מין:** זכר **שם האב:** רמי **מספר קבלה:** 30228304001
כתובת: הצנחנים 20 **טל':** 03-6306760, 053-5515515 **ת.יציאת מאשפוז:**
ישוב: פתח תקווה **יחידה:** מיון עב
גורם מממן: שירותי בריאות כללית-ירושלים **סוג קבלה:** **יעד לשחרור:**

בעיות ואבחנות

- V67.00 FOLLOW UP EXAMINATION FOLLOWING SURGERY - UNSPECIFIED

מדדים במיון

סדיר
תנאי נשימה: R.A

מס' ראשון: 027152297 הדסה עין כרם
שחרור הביתה
חיים חן אזן ת.לידה: 10/04/1974
קבלה: 13/01/2022 03:20 שחרור: 13/01/2022 10:19
יחידה משחררת: מ-נוהל עב
ג"מ: שירותי בריאות כללית-ירושלים

מחלה נוכחית

בן 47(9), יליד ישראל, [illegible]
ב 4/1/2022 עבר אנדוסקופיקה ימנית [illegible] נקרע הידע [illegible] מציין נימול בכף
ירגל ימין במיוחד אצבע 3 כף ירגל ימין, [illegible] אי [illegible] על טוגרים.
בנוסף מציין סביב ניתוח היה טיעור של [illegible] בכף יד ימין כתוצאה מעירוי שהיה ככל
הנראה עירוי לא היה במקומו.

רגישויות

קיימות רגישויות המפורטות למטה:

קבוצת רגישות	תרופה/מזון/אלרגיה	אופן התגלות	הערות
אחר	אנטיביוטיקה לא ידועה		

בדיקה גופנית

כף יד ימין נפיחות לא הרגשתי [illegible] מקומי [illegible]
יושב במיטה
גב ללא סימני זיהום,
רגליים - ROM מלא ללא רגישות גרמית.
[illegible] =5/5 [illegible] =5/5 [illegible] =5/5 מימין ומשמאל.
GC=5/5 EHL=5/5
חזושה שמורה , החזרים סימטרים, לא הופקו הזזרים פתולוגים. ללא קלונוס, דפקים
פריפרים נמושו היטב.

בדיקות עזר

מעבדה ביוכימיה קצרה ספד בגדר נורמה
CRP 0

מהלך וסיכום

בן 47(9) במיון כירולגית שמור, נשיחה עם רופא מנהה, ניתן לשחרר למעקב מרפאה
עם ההמלצות הבאות

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המעשה שלא כדין עובר עבירה.
לנשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת והחזרת מקומות חולים או בתשלום עצמי

אוזן חיים חן 2715229- 7 גיל בקבלה: 47(9) ת. כניסה לאשפוז: 13/01/2022 03:20

שנת לידה: 1974 **מין:** זכר **שם האב:** **מספר קבלה:** 30228304001
כתובת: הצנחנים 20 **טל':** 03-9306760, 053-5515515 **ת.יציאה מאשפוז:**
ישוב: פתח תקווה **יחידה:** מיון עכ
גורם ממן: שירותי בריאות כללית-ירושלים **סוג קבלה:** **יעד לשחרור:**

בעיות ואבחנות

- V67.00 FOLLOW UP EXAMINATION FOLLOWING SURGERY - UNSPECIFIED

מדדים במיון

סדיר
תנאי נשימה: R.A

הדסה עין כרם
שחרור הביתה
ת.לידה: 10/04/1974
שחרור: 13/01/2022 10:19
ג"מ: שירותי בריאות כללית-ירושלים

מחלה נוכחית

בן (9)47, יליד ישראל. בריא בדל.
ב 4/1/2022 עבר אנדוסקופיה ימנית L5-S1 מהצד הקדמי היום הגיע מציין נימול בכף ירגל ימין במיוחד אצבע 3 כף הרגל ימין, לאחר ניתוח שליטה על טוגרים,
בנוסף מציין סביב ניתוח היה מיפוי של נפיחות בכף יד ימין כתוצאה מעירוי שהיה ככל הנראה עירוי לא היה במקומו,

רגישויות

קיימות רגישויות חמורות למטה:

קבוצת רגישות	תרופות מזון וחומרים	אופן התגובה	הערות
אחר	אנטיביוטיקה לא ידועה		

בדיקה גופנית

כף יד ימין נפיחות לא הרגשתי חום מקומי, לא שמוש.
יושב במיטה
גב ללא סימני זיהום,
רגליים - ROM מלא ללא רגישות בולטת.
EHL=5/5 GC=5/5 PERON =5/5 TA=5/5 QUAD=5/5 ILI=5/5 מימין ומשמאל.
תחושה שמורה . החזרים סימטרים, לא הופקו החזרים פתולוגים. ללא קלונוס, דפקים פריפרים נמושו היטב.

בדיקות עזר

מעבדה ביוכימיה קצרה ספד בגדר נורמה
CRP 0

מהלך וסיכום

בן (9)47 במיון נירולגית שמור, בשיחה עם רופא מנתח, ניתן לשחרר למעקב מרפאה עם ההמלצות הבאות

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות. כל העתק שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך- כל הביקור במרפאה כרוך בהבאות והתחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

גליון שחרור המיון

מנהל המחלקה לרפואה דחופה ע"ש: פרופ' יעקב אסף

מנהל היחידה לרפואה דחופה ילדים ע"כ: ד"ר טער חשבית

בית החולים האוניברסיטאי של הרשת עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

אוזן חיים חן 2715229- 7 גיל בקבלה: 47(9) תרכניסה לאשפוז: 13/01/2022 03:20

מס' הבקשה: 47160721.

1

הנחיות בשחרור

* משככי כאבים לפי הצורך
* נא לבצע בדיקת MRI עמש מותני עם גידליניום
* ביקורת מרפאת גב בעוד 7 ימים (טל. 5842111)
* חופשת מחלה שבועיים .
* במקרה של הופעת חום גבוה או הפרעה בשלישה על הסוגרים לשוב למיון.

רופא מורשה: דר' אערג' מחמד , רשיון מס' 125698 ***נחתם אלקטרונית***

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך-כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

כללית

שם הרופא ד"ר יורי פיפקין
תחום רופא משפחה
מספר רשיון 35689
כתובת אברהם טביב 7 - פתח תקווה
טלפון 03-9085200
פקס 03-9085201
מרפאה:מחנה יהודה - פתח תקוה מחוז:דן-פ"ת

14/01/2022 תאריך
11:02

הפניה למיון

פרטי הנוסופל

אוזן חיים חן	00-02715229-7	47.09	ז	10/04/1974	המיון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב

פתח תקווה	הצנחנים	9 / 20	53 -5515515	53 - 5515515
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה: 35233108805

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
035689	27152297	035233108805	5233

לכבוד: בילינסון

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70069	99283	ביקור במיון	70069

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
4511	arm rt?	DEEP VEIN THROMBOSIS

תלונות: תוצאה חריגה של US שורש כף יד ימין
חשד לDVT ביד ימין
נבדק במיון הדסה כולל סוגר ובחשד לזיהום מקבל AB
יד כאבת ונפוחה ללא אודם

סימנים חיוניים: גובה 175 29/01/2019 משקל 116 02/06/2021 bmi 37.88

לחץ דם 71/ 122 02/06/2021

דופק 74 02/06/2021 סדיר

eGFR 98.19 מתאריך 29/12/2021

ממצאים בבדיקה: הפניה למיון לעידכון האבחנה

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

ס.ה.ר. 1

	איפיון	מ.גילוי
BMI >30		01/07/2013
CHRONIC RADICULOPATHY C2-3 BILATERAL RT-MILD LT MODERA		30/12/2015
HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC CERVICAL C2-3 C3-4 C4-5 C5		09/11/2015
ROAD ACCIDENT		26/08/2015
DISKECTOMY ANTERIOR APPROACH CERVICAL :ACDF C6-7 22/		22/05/2016
S/P CEREBRAL BLEEDING CORTICO-PARIETAL LT		23/03/2018
MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN		16/10/2019
SINUSITIS ACUTE/CHRON.		26/03/2018

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

בעיה	איפיון	מ.גילוי	מ.סיום
CARPAL TUNNEL SYNDROME		09/02/2017	11/01/2019
SMOKER		01/01/1992	01/01/2018

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תקבה	נמסר ע"י
Cefuroxime.		
Ciprofloxacin		

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ZYBAN <><> TAB 150MG
ביום	5	לעיסה	1	NICOTINELL FRU.GUM 2MG 204 2MG
ביום	2	טבליות	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37
ביום	1	טבליות	1	ADALAFIL TAB 5MG 28.5MG
ביום	2	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	יחידות	1	CANABIS MED
ביום	1	טבליות	1	DIAZEPAM 10 MG TAB 10MG
ביום	2	כמוסות	1	PREGABALIN CAP 150MG 56 150MG
בשבוע	1	טיפות	20	COLECALCIFEROL DRP 400UNIT 400UNI

35689 — מספר רשיון

ד"ר יורי פיפקין — שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת מועד הפקתה

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

ס.ה.ר. 1

כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

בילינסון
מרכז רפואי רבין

BEILINSON
Rabin Medical Center

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמ/ר מתאריך 14/01/2022 הופק ע"י דר' הס אביטל מ.ר.158614 14/01/2022 15:16

שם משפחה:	**אוזן**	ת.לידה:	10/04/1974
שם פרטי:	**חיים חן**	ת.זהות:	2715229-7
כתובת:	הצנחנים 20 ,פתח תקוה 4946420	מין:	זכר
טלפון:	0535515515	גיל:	47
סוג דם:			
מחוז:		מרפאה:	
גורם מממן:	דן, פתח-תקוה	שם הארגון	המימון

מלרד - אגף מהלכים
מנהל/ת פרופ' דרשר מיכאל
מ.ר.24432
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי
מס' קבלה למחלקה: 2022104723
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

תאריך קבלה: 14/01/2022 12:34
מספר קבלה: 2022104723

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: באמבולנס

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: ק
סטטוס מטופל: אזרח

אבחנה

- **Superficial vein thrombosis (SVT) - upper extremity** (45382)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: חשד ל DVT
הערות: בכף יד ימין

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

בן 47 ,בריא בד"כ

מחלה נוכחית
==========
ב4/1/2022 עבר אורטוספיקה ימנית L5-S1 מהלך נקי , מחת הא-שפוז מלן על כאב ביד ונפיחות, מציין שהיה לו עירוי סתום ואחרי שטיפה התנפח וכואב.
US 12/1/2022 בקהילה : הוראם וריד עם דופן מעובה ללא זרימות דם בפתיחת דופלר. לפני תמונות תרומבוזיות הופנה להמשך בירור.

מדדים: דופק 75 ,ל"ד 146/90 ,סטורציה 99

בבדיקתו
=======
כף יד ימין נפוח ואצבעות , מוגבל בתנועה

רגישות לתרופות

שם התרופה	**תאריך רישום**
CICLOPIROXOLAMINE	09/06/2014

לא ידועה רגישות לחומרים

בריא בדרך כלל

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם בישיבה	סטורציה	כאב
12:50 14/01/2022	75	146 / 90	99	3

כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

בילינסון
מרכז רפואי רבין

BEILINSON
Rabin Medical Center

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	אזן	תאריך לידה:	10/04/1974
שם פרטי:	חיים חן	ת. זהות:	2715229-7
סוג דם:		שם האב:	המין

מלרד - אגף גהלכים
פרופ' דרשר מיכאל מ.ר.24432 :
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

הוראות לתרופות סופי

סטטוס	ביצוע אחרון	ניתן על ידי	מתאריך	תרופה	א. מתן
New Order		דר' הס אביטל מ.ר.158614	14/01/2022 15:15	INJ CLEXANE (ENOXAPARIN) 60 mg Once	SubCutaneous

מהלך ודיון

תאריך ושעה	גושא	נרשם ע"י	פרטים
14/01/2022 15:14		דר' הס אביטל מ.ר.158614	בן 47 .מ/א ניתנה שאיבת הנקה בטשטוש ב"הרסה" במהלך אשפוזו הנרק הומר (אינו ידוע איזה) לדוקסלן ולאחר מכן התנפחות של האזור. מכה מלין על כאבים ונפיחות. ללא חום מקומי או אודם. הכאים סגר רקנוגא רכות בקהילה - בסריקת האזור הכואב באספקט דורסלי הרגם וריד עם דופן מעובה ללא זרימת דם בפתיחת דופלר, לפי תכונות חשוד לטרומבוזתי. הגידים בעובי ומרקם תקינים. מסביבם מוגם שלל בכמות קטנה. ללא עדות לקרע, גושים או ממצאים חריגים אחרים. בבריקות נפיחות וכאב במגע באספקט דורסלי של שורש כף יד ימין. כאב בהתנה. נמוש רדיאלי, תחושה וטוח גס שמורים, מניע אצבעות. בשיחה עם ד"ר ליזר, המטולוג - רושם כי מדובר בPROVOKED SUPERFICIAL VEIN THROMBOSIS. ממליץ על טיפול בקלקסן 60 מ"ג כעם ביום למשך שבועיים עד חודש כתלות בתסמינים. בכל החמרה יש לשוב להערכה נוספת ללא מגבלה משחרורו כעת.

המלצות

המלצה:
* המשך מעקב רופא מטפל ודיווח על כל מה שנעשה במלר"ד בשבוע הקרוב.
* טיפול בקלקסן 60 מ"ג פעם ביום למשך שבועיים. במידה וללא הטבה בתסמינים יש להמשיך בטיפול למשך חודש
* במידה וללא שיפור או החמרה בכאבים/אודם/נפיחות יש לגפות להערכה רפואית חוזרת
* במקרה של קוצר נשימה, כאבים בחזה, יש לפנות מיד לעזרה רפואית.
* בכל החמרה או הפרעה חדשה יש לפנות לעזרה רפואית.
* מניחה ושתייה נאותה.
* משכבי כאבים לפי הצורך.
* רפואה שלמה

חופשת מחלה: 3 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

					אריזות	יחידות	

כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
מרכז רפואי רבין

מכתב שיחרור רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	אוזן	ונאריך לידה:	10/04/1974
שם פרטי:	חיים חן	ת.ז זהות:	2715229-7
סוג דם:		שם האב:	המיון

מלרד - אגף מהלכים :

פרופ' דרשר מיכאל מ.ר.24432 :

אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

מרשם	הערות	לניפוק	לניפוק	משך	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✔				2 שבועות	60 mg 1X1 ביום	SubCutaneous	CLEXANE (ENOXAPARIN)

סטטוס מטופל בשחרור

מטופל יציב המודינמית ונשימתית. הבדיקות, הממצאים וההמלצות הוסברו למטופל, רושם שמבין את התהליכים שבוצעו במלר"ד ואת ההמלצות.

רופא אחראי

רופא: דר' הס אביטל מ.ר.158614

נחתם ע"י: דר' הס אביטל מ.ר.158614

מרכז רפואי רבין בית חולים בילינסון מ.ר. 158614 חתימה: ד"ר הס אביטל מחלקה לרפואת דחופה, טל': 03-9378365 כללית 2200

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום והפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' הס אביטל 14/01/2022 15:16

חוסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
מרכז רפואי רבין

15/01/2022 01:15 133502.מ.ר הופק ע"י דר' רייס דניאל

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 15/01/2022

שם משפחה:	אזן	**ת. לידה:**	10/04/1974
שם פרטי:	חיים חן	**ת. זהות:**	2715229-7
כתובת:	הצנחנים 20 ,פתח תקוה 4946420	**מין:**	זכר
טלפון:	0535515515	**גיל:**	47
סוג דם:			
מחוז:		**מרפאה:**	
גורם מממן:	דן, פתח-תקוה	**שם האב:**	המיון

מלרד - אגף מהלכים
מנהל/ת פרופ' דרשר מיכאל:
24432.מ.ר
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי
מס' קבלה למחלקה: 2022104846
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

תאריך קבלה: 14/01/2022 23:48
מספר קבלה: 2022104846

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: בליווי בן משפחה

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: לא

אבחנה

- **SVT** (4270)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: אחר
הערות: היה היום במיון בעקבות חסימה ורידית בידו שוחרר עם מדללי דם.
היום חזר בעקבות החמרה משמעותית בכאבים.
לא נשלח לבדיקות דם

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

פניה חוזרת היום

שחרור מהיום:
בן 47 ,מ/א ניתוח שאיבת דיסק-בטשטוש ב"הדסה" במהלך אשפוזו הורגש חומר (אינו יודע איזה) לוונפלון ולאחר מכן התנפחות של האזור.
מאז מלין על כאבים ונפיחות. ללא חום מקומי או אודם.

השלים סונר רקמות רכות בקהילה - בסריקת האזור הכואב באספקט דורסלי הודגם וריד עם דופן מעובה ללא זרימת דם בפתיחת דופלר, לפי תמונות חשוד לטרומבוזי. הגידים בעובי ומרקם תקינים. מסביבם מודגם נוזל בכמות קטנה. ללא עדות לקרע, גושים או ממצאים חריגים אחרים

בבדיקתו נפיחות וכאב במגע באספקט דורסלי של שורש כף יד ימין. כאב בהנעה . נמוש רדיאלי, תחושה וכוח גס שמורים, מניע אצבעות.

בשיחה עם ד"ר לידר, המטולוג - רושם כי מדובר בPROVOKED SUPERFICIAL VEIN THROMBOSIS .ממליץ על טיפול בקלקסן 60 מ"ג פעם ביום למשך שבועיים עד חורש כתלות בתסמינים. בכל החמרה יש לשוב להערכה נוספת

חזר כעת בשל החמרה בכאבים ובנפיחות
בבדיקתו נפיחות בכף היד,
יד חמה, דפקים פריפריים תקינים

הוסבר כי יש להשתמש בתחבושת אלסטית
קומפרסים קרים

כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
מרכז רפואי רבין

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	אזן	תאריך לידה:	10/04/1974
שם פרטי:	חיים חן	ת. זהות:	2715229-7
סוג דם:		שם האב:	המיון

מלרד - אגף מהלכים
פרופ' דרשר מיכאל מ.ר.24432 :
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

משככי כאבים
קלקסן

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום
CICLOPIROXOLAMINE	09/05/2014

לא ידועה רגישות לחומרים

בריא בדרך כלל

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם בישיבה	סטורציה	כאב
23:53 14/01/2022	69	154 / 94	99	9

ביצוע תרופות

מינן	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	
Drug Dosage: 60 mg	INJ	14/01/2022 16:05	Once Rate from nurse:0	CLEXANE INJ 60 mg	SubCutaneous

המלצות

המלצה: הוסבר כי יש להשתנוש בתחבושת אלסטית
קומפרסים קרים
משככי כאבים
קלקסן
" בכל החמרה או הפרעה חדשה יש לפנות לעזרה רפואית.
* רפואה שלמה

סטטוס מטופל בשחרור
בהכרה, צלול

רופא אחראי
רופא: דר' רייס דניאל מ.ר.133502

נחתם ע"י: דר' רייס דניאל מ.ר.133502 **התימה:**

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום\הפניה\נופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
מרכז רפואי רבין

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	אוזן	תאריך לידה:	10/04/1974
שם פרטי:	חיים חן	ת.זהות:	2715229-7
סוג דם:		שם האב:	המיון

מלרד - אגף מהלכים
פרופ' דורשר מיכאל מ.ר.24432 :
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

המכתב הודפס על ידי דר' רייס דניאל 15/01/2022 01:15

*****חסוי אישי*****

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
מרכז רפואי רבין

27/01/2022 03:59 5266989 הופק ע"י דר' גרוס גל מ.ר.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמרד מתאריך 27/01/2022

שם משפחה:	אוזן	**ת. לידה:**	10/04/1974
שם פרטי:	חיים הן	**ת. זהות:**	2715229-7
כתובת:	הצנחנים 20 ,פתח תקוה 4946420	**מין:**	זכר
טלפון:	0535515515	**גיל:**	47
סוג דם:			
מחוז:		**מרפאה:**	
גורם מממן:	דן, פתח-תקוה	**שם האב:**	המיון

מדרג - אגף מהלכים
מנהל/ת פרופ' דרשר מיכאל
מ.ר.24432
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי
מס' קבלה למחלקה: 2022108762
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

תאריך קבלה: 27/01/2022 03:59
מספר קבלה: 2022108762

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: ק

אבחנה

- THROMBOPHLEBITIS SUPERFICIAL (4510)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: כאב ב[illegible]
הערות: לחברין סובל מ DVT ביד , הגיע עם כאבים ונפיחות ביד

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

בן 47 ,מ/א ניתוח שאיבת דיסק בטשטוש ב"הדסה" במהלך אשפוז הזריק חומר (אינו יודע איזה) לוונפלון ולאחר מכן התנפחות של האזור.

פנה כעת בשל כאבים עזים ביד ימין עם נפיחות ניכרת.

בבדיקתו- נפיחות ביד ימנית אספקט דורסלי בלייוי כאב במגע ובהזעה,קשה להניע אצבעות,רופק רדיאלי נמוש,תחושה שמורה , חום מקומי מוגבר.

לציין-פנייה קודמת במיון ב 15/01/22 אובחן עם PROVOKED SUPERFICIAL VEIN THROMBSOS והומלץ על טיפול בקלקסן 60 מ"ג פעם ביום למשך שבועיים עד חודש כתלות בתסמינים.
כעת הוא תחת טיפול בקלקסן.

טרם תוצאות מעבדה.

תזכנית-דופלקס ידיים מחר.

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום
CICLOPIROXOLAMINE	09/06/2014

לא ידועה רגישות לחומרים

בריא בדרך כלל

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם בשיבה	סטורציה	כאב
01:05 27/01/2022	90	149 / 90	98	5

כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
מרכז רפואי רבין

מכתב מיכום רפואי - שוחרור מהמלרד

שם משפחה:	אוזן	תאריך לידה:	10/04/1974
שם פרטי:	חיים חן	ת.זהות:	2715229-7
סוג דם:		שם האב:	המיין

מלרד - אגף מהלכים
פרופ' דרשר מיכאל מ.ר.24432 :
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	27/01/22 02:55	27/01/22 02:51	27/01/22 01:38
המטולוגיה	WBC (K/micl)	4.500-11.000	8.520		
המטולוגיה	RBC (M/micl)	4.50-5.30	5.13		
המטולוגיה	HB (g/dl.)	13.0-18.0	16.2↑		
המטולוגיה	HCT (%)	37.0-49.0	46.9		
המטולוגיה	PLT (K/micl)	150-450	286		
המטולוגיה	MPV (fl)	7.1-11.1	10.7		
המטולוגיה	MCV (fl)	78.0-98.0	91.4		
המטולוגיה	MCH (pg)	25.0-35.0	31.6		
המטולוגיה	MCHC (g/dL)	31.0-37.0	34.5		
המטולוגיה	RDW (%)	11.5-14.5	10.8↓		
המטולוגיה	NEUT% (%)		40.00		
המטולוגיה	NEUT.abs (K/micl)	1.8-7.7	3.4		
המטולוגיה	LYM% (%)		43.70		
המטולוגיה	LYMP.abs (K/micl)	1.0-4.8	3.7		
המטולוגיה	MONO% (%)		12.70		
המטולוגיה	MONO.abs (K/micl)	0.00-0.80	1.081↑		
המטולוגיה	EOS % (%)		3.10		
המטולוגיה	EOS.abs (K/micl)	0.0-0.5	0.3		
המטולוגיה	BASO % (%)		0.5		
המטולוגיה	BASO abs (K/micl)	0.0-0.2	0.0		
המטולוגיה	PT-INR (INR)			1.00	
המטולוגיה	PT-SEC (seconds)	10.0-13.5		11.7	
המטולוגיה	PT % (%)	85-150		97	
המטולוגיה	FIBRINOGEN CALCU (mg/dl)	200-530		518	
המטולוגיה	APTT-sec (seconds)	24.0-35.0		29.8	
ביוכימיה	SODIUM (mEq/l)	135-145			140
ביוכימיה	CALCIUM (mg/dl)	8.5-10.5			9.8
ביוכימיה	URIC ACID (mg/dl)	3.5-7.2			6.6
ביוכימיה	PHOSPHORUS (mg/dl)	2.5-5.0			4.4
ביוכימיה	PROTEIN-TOTAL (g/dL)	6.6-8.3			7.5
ביוכימיה	ALBUMIN (g/dL)	3.5-5.2			4.8
ביוכימיה	GLOBULIN (g/dL)	2.1-3.4			2.6
ביוכימיה	BILIRUBIN TOTAL (mg/dl)	0.30-1.20			0.48
ביוכימיה	ALK. PHOSPHATASE (U/L)	30-120			92
ביוכימיה	AST (GOT) (U/L)	0-35			29
ביוכימיה	ALT (GPT) (U/L)	0-45			32
ביוכימיה	GGT (U/L)	0-55			28
ביוכימיה	LDH (U/L)	230-480			416
ביוכימיה	LIPASE (U/L)	10-63			58
ביוכימיה	LIPEMIC				++
ביוכימיה	ICTERIC				+

כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
מרכז רפואי רבין

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	אוזן	תאריך לידה:	10/04/1974
שם פרטי:	חיים חן	ת. זהות:	2715229-7
סוג דם:		שם האב:	המיון

מלרד - אגף מהלכים :
פרופ' דרשר מיכאל מ.ר.24432 :
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	27/01/22 02:55	27/01/22 02:51	27/01/22 01:38
ביוכימיה	HEMOLYTIC				+
ביוכימיה	GLUCOSE (mg/dl)	70-100			91
ביוכימיה	UREA (mg/dl)	17-43			43
ביוכימיה	CREATININE (mg/dl)	0.67-1.17			0.97
ביוכימיה	AMYLASE (U/L)	28-100			83
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/l)	3.5-5.1			4.9
אימונו-סרו	C-REACTIVE PROTEIN (mg/dl)	0.000-0.500			0.500

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

מהלך ודיון

תאריך ושעה	נושא	גרשם ע"י	פרטים
27/01/2022 03:57		דר' גרוס גל מ.ר.5266989	הזרוע חיונית, אך המטופל מתאר שישנה מגמה של החמרה ולא של שיפור. יש אי-יציבות להרמת הזרוע וחבישה. מחר ייבצע דופלקס בכלי דם, אם ישנה החמרה נשקול להחליף את הטיפול לפעמיים ביום טיפולי במקום מניעתי. משתחרר בהמלצות.

המלצות

המלצה: *יש לבצע בדיקת ורידים ע"י טכנאי מרפאות כלי דם מחר בשעה 14:00 .לפני הבדיקה נא להתקשר לתאם הגעה לטלפון 03-9376421
מעבדת כלי דם מנוקמת בבית חולים בילינסון בבניין מרפאות החוץ , קומה ראשונה חדר 23 מס הטלפון במעבדה הינו : 03-9376421 ,מכתב שחרור זה ישמש כהפניה לביצוע הבדיקה.
* המשך מעקב רופא מטפל ודיווח ע' גל מה שנעשה במלר"ד.
* הרמת הגפה ככל האפשר.
* קומפרסים חמים מקומיים.
* במקרה של קוצר נשימה, כאבים בחזה, יש לפנות מיד לעזרה רפואית.

סטטוס מטופל בשחרור

מטופל יציב המודינמית ונשימתית. הבדיקות, הממצאים וההמלצות הוסברו למטופל, רושם שמבין את התהליכים שבוצעו במלר"ד ואת ההמלצות.

רופא אחראי

רופא: דר' גרוס גל מ.ר.5266989

נחתם ע"י: דר' גרוס גל מ.ר.5266989 חתימה:

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום\הפניה\טופס התחייבות מקופת החולים

כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
מרכז רפואי רבין

מכונב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	אזן	תאריך לידה:	10/04/1974
שם פרטי:	חיים חן	ת. זהות:	2715229-7
סוג דם:		שם האב:	המיון

:
מלרד - אגף מהלכים
פרופ' דרשר מיכאל מ.ר.24432 :
את/אחות אחראיים: גרינברג תמי

כללית

שם הרופא	ד"ר יורי פיפקין
תחום	רופא משפחה
מספר רשיון	35689
כתובת	אברהם טביב 7 - פתח תקווה
טלפון	03-9085200
פקס	03-9085201

מרפאה:מחנה יהודה - פתח תקוה מחוז:דן-פ"ת

תאריך 27/01/2022 10:14

הפניה למיון

פרטי המטופל

אוזן חיים חן	00-02715229-7	47.09	ז	10/04/1974	המיון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב

פתח תקווה	הצנחנים	9 / 20	53 -5515515	53 - 5515515
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה: 35233109130

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
035689	27152297	035233109130	5233

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70069	99283	ביקור במיון	70069

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
4510	rt arm	SUPERFICIAL VEIN THROMBOSIS THIGH

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/01/2022:
תוצאה חריגה של US שורש כף יד ימין
חשד לDVT ביד ימין
נבדק במיון הדסה כולל סוגר ובחשד לזיהום מקבל AB
יד כאבת ונפוחה ללא אודם
16/01/2022:
נבדק במיון SUPERFIC VEIN TROMBOSIS
מטופל בקלקסן 60 מ"ג*2
18/01/2022:
ביקורת מצב היד ימין
27/01/2022:
נבדק במיון ונשלח לבדיקת דופלקס בדמיפות - הרוב מיועד לביצוע
דופלקס עם תשובה לחזור למיון לצורך קבלת החלטה על המשך טיפול

סימנים חיוניים: גובה 175 29/01/2019 משקל 116 02/06/2021 ומל 37.86

לחץ דם 71/ 122 02/06/2021

דופק 74 02/06/2021 סדיר

ס.ה.ר. 1

:16/01/2022
:18/01/2022
:27/01/2022

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/01/2022:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/01/2022:
ההפניות שהופקו ב 14/01/2022:
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
:16/01/2022
:18/01/2022
ההפניות שהופקו ב 18/01/2022:
טופס הפניה כללי - 78023-א.ס. US דופלקס עורק , הפנה לרפואה יועצת -
70083-בדיקה רפואית - כירור
:27/01/2022

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

בעיה	איפיון	מ.גילוי
BMI >30		01/07/2013
CHRONIC RADICULOPATHY C5-6 BILATERAL RT-MILD LT MODERA		30/12/2015
HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC CERVICAL C2-3 C3-4 C4-5 C5		09/11/2015
ROAD ACCIDENT		26/08/2015
DISKECTOMY ANTERIOR APPROACH CERVICAL ACDF C6-7 22/		22/05/2016
S/P CEREBRAL BLEEDING CORTICO-PARIETAL LT		23/03/2018
MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN		16/10/2019
SINUSITIS ACUTE/CHRON.		26/03/2018
SUPERFICIAL VEIN THROMBOSIS THIGH	rt arm	16/01/2022

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

בעיה	איפיון	מ.גילוי	מ.סיום
CARPAL TUNNEL SYNDROME		09/02/2017	11/01/2019
SMOKER		01/01/1992	01/01/2018

רגישויות
ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	דוגמה	נמסר ע"י
Cefuroxime.		
Ciprofloxacin		

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ZYBAN <><> TAB 150MG
ביום	5	לעיסה	1	NICOTINELL FRU.GUM 2MG 204 2MG
ביום	2	טבליות	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37
ביום	1	טבליות	1	TADALAFIL TAB 5MG 28 5MG
ביום	2	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	יחידות	1	CANABIS MED
ביום	1	טבליות	1	DIAZEPAM 10 MG TAB 10MG
ביום	2	כמוסות	8	PREGABALIN CAP 150MG 56 150MG
בשבוע	1	טיפות	20	COLECALCIFEROL DRP 400UNIT 406UNI

מחוז דרום
ד"ר יורי פיפקין
מרפאת משפחה
בתרום השקרות: 1-35689
מרפאת מרכזת דרומית

ס.ה.ר. 1

הפניה למיון

אזן חיים חן

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

27/01/2022 הודפס ע"י ד"ר יורי פיפקין 00-02715229-7

כללית 100 שנה
הכי טובה למשפחה

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

** מידע מסוי [illegible] **

תשובה זמנית לא מאושרת
מהדורה מספר 1

נבדק:	חיים חן אוזן	ת"ז:	2715229-7	ת. ביצוע:	01/27/2022
תאריך לידה:	04/10/1974	גיל:	47 שנים	ת. פיענוח:	
מוסד מפנה:	מרכז רפואי רבין-קמפוס בילינסון, (200000)	מין:	זכר	ת. הדפסה:	27/01/2022
גורם מפנה:	מכון כירורגית כלי-ד, (207148)				
רופא מפנה:	גלית סיבק, (24679)				

א.ס. US כלי דם גפיים עליונות

סיבת ההפניה:
קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:
א.ס. US כלי דם גפיים עליונות בתאריך 01/27/2022 02:54 PM מ.ג. 1205004165590 מבצע: ליובוב בסקין;
א.ס. US דופלקס ורידי גפיים עליונות;

ממצאים:

גפה עליונה מימין:

הרדגם טרומבוס בוריד הצפאלי- יש עדות ל SVT.

וורידים ברכיאלי, ג'גולארי, תת בריחי ואקסילרי פתוחים.

תבנית זרימה תקינה.

אין עדות ל-DVT בגפה עליונה מימין.

גפה עליונה משמאל:

וורידים ברכיאלי, ג'גולארי, תת בריחי ואקסילרי פתוחים.

תבנית זרימה תקינה.

אין עדות ל-DVT בגפה עליונה משמאל.

סיכום:

* העתק הוצאות מידע דימותי - המסמך מכיל מידע מוגן ע"פ חוק וגנה הפרטיות התשמ"א 1981 *

כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

בילינסון
מרכז רפואי רבין

BEILINSON
Rabin Medical Center

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מהאר 27/01/2022 הופק ע"י דר' זקן אלכסנדר מ.ר.36147 27/01/2022 23:51

שם משפחה:	אוזן	ת.לידה:	10/04/1974
שם פרטי:	חיים חן	ת.זהות:	2715229-7
כתובת:	הצנחנים 20 ,פתח תקוה	מין:	4946420 זכר
טלפון:	0535515515	**גיל:**	**47**
סוג דם:			
מחוז:		**מרפאה:**	
גורם ממליץ:	דן, פתח-תקוה	**שם האב:**	המיין

מלרד - אגף מהלכים
מנהל/ת פרופ' דרשר מיכאל:
מ.ר.24432
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי
מס' קבלה למחלקה: 2022108977
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

תאריך קבלה: 27/01/2022 16:15
מספר קבלה: 2022108977

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: לא
סטטוס מטופל: אזרח

אבחנה

- **THROMBOPHLEBITIS SUPERFICIAL (4510)**

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: אחר
הערות: הופנה ממעבדת כלי דם, לאחר ביצוע דופלר:
הודגם טרומבוס בוריד הצפאלי בגפה עליונה שמאל (SVT)

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

בן 47 ,בעיות אורתופדיות בגב.
לפני 3 שבועות ניתוח לתיקון דיסקופתיה בגב תחתון. בזמן ההאושפזות.
אובחן ב 15.1.22 עם superficial vein thrombosis בגפה עליונה משמאל. הוחל בקלקסן 60 מג ליום אך מאז החמרה ניכרת בכאבים.
יד נפוחה וכאובה. דופק רדיאלי נמוש. חמה למגע.
לציין חבלה ביד זו כשבוע לפני הניתוח. לא בורר.

בדופלקס מהיום 27.1.22 - SVT בוריד צפאלי. ורידים ברכיאלי גמולאריס, תת בריחי ואקסילרי פתוחים. תבנית זרימה תקינה. אין עדות ל-DVT .
גפה עליונה - במפ.

מעבדה אמ"ל. ונפקודי קרישה תקינים.

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום
CICLOPIROXOLAMINE	09/06/2014

לא ידועה רגישות לחומרים

בריא בדרך כלל

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם בישיבה	כאב
27/01/2022 18:49	74	131 / 74	
27/01/2022 16:30			4

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	אוזן	תאריך לידה:	10/04/1974
שם פרטי:	היים חן	ת. זהות:	27165229-7
סוג דם:		שם האב:	המיין

:
מלרד - אגף מהלכים
פרופ' דרשר מיכאל מ.ר.24432 :
את/אחות אחראיים: גרינברג תמי

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
א.ס. US רקמות רכות	27/01/2022	סיבת ההפניה: [כאבים אמה ימין] בוצע: [א.ס. US עצמות / רקמות רכות בתאריך 27/01/2022 23:18 מ.ג: 1205004165885 מבצע: ד"ר עמאד ח'שיבון; א.ס. US רקמות רכות: [[ממצאים: בוצע סוגר של גפה עליונה ימנית, מכוון לאזור מה דיסטלית ושורש כף היד. הסננה דפוזית ערינה של השומן התת עורי באזור שורש כף היד, יותר בולטת באספקט דורסלי. תפיחות רקמתית והסננה של הגידים של השרירים האקסטנסורים, עם מעט נוזל סביב מעטפת הגידים. ללא עדות לקולקציה משמעותית ברת ניקוז. לא זוהו פגמי מילוי בכלי הדם הכלולים בסריקה.] סיכום: [תהליך הסגנוני עורן באספק דורסלי של אמה דיסטלית ושורש כף היד מימין – מתאים לתהליך דלקתי/ זיהומי.]
א.ס. US דופלקס ורידי גפיים עליונות	27/01/2022	סיבת ההפניה: קיימת הפניה ממחשבת / סרוקה בוצע:

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	אזן	תאריך לידה:	10/04/1974
שם פרטי:	חיים חן	ת. זהות:	27152295-7
סוג דם:		שם האב:	חמין

מלרד - אגף מהלכים

פרופ' דרשר מיכאל מ.ר.24432 :

את/אחות אחראיים: גרינברג תמי

א.ס. US כלי דם גפיים עליונות בתאריך 27/01/2022 14:54 מ.ג:
1205004165590 מבצע: ליובוב בסקין;
א.ס. US דופלקס וריד גפיים עליונות;

ממצאים:

גפה עליונה מימין:

הורגם טרומבוס בוריד הצפאלי- יש עדות ל SVT.

ווריד ברכיאלי, ג'גולארי, תת בריחי ואקסילרי פתוחים.

תבנית זרימה תקינה.

אין עדות ל-DVT בגפה עליונה מימין.

גפה עליונה משמאל:

ווריד ברכיאלי, ג'גולארי, תת בריחי ואקסילרי פתוחים.

תבנית זרימה תקינה.

אין עדות ל-DVT בגפה עליונה משמאל.

סיכום:
ראה לעיל

הוראות לתרופות סופי

סטטוס	ביצוע אחרון	ניתן על ידי	מתאריך	הרופה	א. מתן
New Order		דר' ז'ג'נקו אלכסנדר מ.ר.36147	27/01/2022 23:44	INJ CLEXANE FORTE (ENOXAPARIN) 120 mg Once	SubCutaneous

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תרופה	תזמון מהוראה	
Drug Dosage: 75 mg	INJ	27/01/2022 17:54	ABITREN INJ 75 mg	Once Rate from nurse:0	IntraMuscular
Drug Dosage: 1 tab	TAB	27/01/2022 17:54	PERCOcet 5mg/325mg TAB 1 tab	Once Rate from nurse:0	Oral

כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
מרכז רפואי רבין

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	אוזן	תאריך לידה:	10/04/1974
שם פרטי:	חיים חן	ת. זהות:	2715229-7
סוג דם:		שם האב:	המיון

מלרד - אגף מהלכים
פרופ' דרשר מיכאל מ.ר.24432 :
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

IntraVenous	MORPHINE HCL INJ 4 mg	Once Rate from nurse:0	27/01/2022 18:56 חמודה מקסים מ.ר.202899 + ויס יעלי מ.ר.209419	INJ	Drug Dosage: 4 mg

יעוצים

רופא מבקש: דר' איתן קוגלר מ.ר.88725

מועד הבקשה: 27/01/2022 18:27

מופנה אל מחלקה: **כירורגית כלי דם**

הגדרת הבעיה: SVT בוריד הצפאלי מימין, מטופל בקלקסן אך ללא הטבה. הכאב מחמיר בצורה משמעותית, יד נפוחה. נודה להערכתכם - קומפרומייס וסקולרי? compartment syn?

נרשם ע"י דר' פז ריסן מ.ר.147992

בן 47 לאחר ניתוח עמו"ש, נפיחות ביד, ידוע על SVT בוריד הצפלי מימין
מלין על כאבים באמה ומפרק כף היד, ף בעיקר לטרליתת. נפיחות בעיקר באזור כרית כף היד.
ללא הטבה לטענתו תחת קלקסן.
בבדיקה יד חמה וחיונית, מעט נפיחותבעיקר באזור כרית כף היד ובאזור דיסטלי של הוריד הצפלי.
נמושו דפקים רדיאלי ואלנרי, אין קומפרמנט, אין ירידה סנסוריה מוטורית
הרושם שהכאבים אולי בחלקם מה SVT, ייתכן פגיעה במפרק כף היד?
משוחרר מבחינת כלי דם
המלצות:
קלקלסן 6-8 שבועות
הרטבות מגמיום
המשך מעקב מרפאת כלי דם עם דופלקס ורידי גפה בעוד חודש

חתימה: _____

רופא מבקש: דר' איתן קוגלר מ.ר.88725

מועד הבקשה: 27/01/2022 17:37

מופנה אל מחלקה: **מלרד - אורתופדיה**

הגדרת הבעיה: אנא בדיקתכם - SVT בוריד צפאלי מימין שאובחן מזה שבוע וחצי. כאוב מאוד יד נפוחה בצורה מוגזמת לאבחנה הנ"ל. חכלה ביד זו לפני מספר שבועות שלא בוררה.
אנא יעוצכם.

נרשם ע"י דר' ז'וצ'נקו אלכסנדר מ.ר.36147
רא' רישום בהמשך

חתימה: _____

מהלך ודיון

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
27/01/2022 18:14	אורתופד	קדמי אמיר מ.ר.157877	בן 47 ב4.1.2022 עבר דיסקופתיה ב L5S1 בבית חולים אחר

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	אוזן	תאריך לידה:	10/04/1974
שם פרטי:	חיים חן	ת. זהות:	2715229-7
סוג דם:		שם האב:	המיין

מלרד - אגף מהלכים
פרופ' דרשר מיסאל מ.ר.24432 :
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

אובחן ב 15.1.22 עם superficial vein thrombosis בגפה עליונה משמאל. הוחל בקלקסן 60 מג ליום אך מאז החמרה ניכרת בכאבים.
סובל מכאבים בשורש כף יד . ללא טיפור חבלה
הופנה למיון ממעבדת כלי דם לאחר

בבדיקה
עור תקין . ללא סימני זהיום . ללא תפליט
ללא מוגבלה בהנעה פסיבית בשורש כף יד . שמור לכל הטווחים

לסיכום ללא בעיה אורתופדית המצריכה בירור במלרד
משוחרר אורתופדית
המלצות
יעיץ כלי דם

27/01/2022 23:11 — ד"ר איתן קוגלר מ.ר.88725

לסיכום, superficial vein thrombosis .כאבים עדים.
בדיקת אורתופד אמ"ל כמתואר מעלה. כלי דם - אין compromise עורקי.
השלים סונר רקמות רכות -
השתפר עם אנלגטיקה.
בשיחה עם דר' אבי לידר - נעלה קלקסן למינון טיפולי ויזומן למרפאה קרישה בשבוע הבא לביקורת.
ניצור קשר עם המטפל.

27/01/2022 23:40 — דר' ז'וז'נקו אלכסנדר מ.ר.36147

.בסונר - הסננה עדינה של רקמות רכות, לאל קולקציה.
שחורור.

המלצות

המלצה: נעלה קלקסן למינון טיפולי ויזומן למרפאה קרישה בשבוע הבא לביקורת.
אנלגטיקה
חופשת מחלה: 21 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✔	טבלטה פרקוסט עשרה מיליגרם שלוש פעמים ביום לעשרה ימים בסך הכול שלושים כדורים	30		10 ימים	1 X 3 ביום	10 tab	ORAL	PERCOcet 10mg/325mg (OXYCODONE HYDROCHLORIDE,PARACETAMOL)
		30		30 ימים	100 X 1 ביום	100 mg	SubCutaneous	CLEXANE PREFFIL. (ENOXAPARIN SODIUM)
		60		30 ימים	2 X 1 ביום	60 mg	SubCutaneous	CLEXANE PREFFIL. (ENOXAPARIN SODIUM)

סטטוס מטופל בשחרור

בהכרה, צלול

כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
מרכז רפואי רבין

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	**אוזן**	**תאריך לידה:**	10/04/1974
שם פרטי:	**חיים חן**	**ת. זהות:**	2715229-7
סוג דם:		**שם האב:**	**המיון**

מלרד - אגף מהלכים
פרופ' דרשר מיטאל מ.ר.24432 :
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

רופא אחראי
רופא: דר' ז'וצ'נקו אלכסנדר מ.ר.36147
רופא: דר' איתן קוגלר מ.ר.88725

נחתם ע"י: דר' ז'וצ'נקו אלכסנדר מ.ר.36147 **חתימה:**

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום/הפניה/טופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' ז'וצ'נקו אלכסנדר 27/01/2022 23:51

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

כללית

שם הרופא	ד"ר יורי פיפקין
תחום	רופא משפחה
מספר רשיון	35689
כתובת	אברהם טביב 7 - פתח תקוה
טלפון	03-9085200
פקס	03-9085201

מרפאה:מחנה יהודה - פתח תקוה מחוז:דן-פ"ת

תאריך 27/01/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל

אוזן חיים חן	00-02715229-7	47.09	ז	10/04/1974	המיון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב

פתח תקווה	הצנחנים	9 / 20	53 -5515515	53 - 5515515
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

תעודת המשך לאחלה 8

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ

קוד	איפיון	אבחנה
79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 25/01/2022 עד תאריך 14/02/2022 עד בכלל סה"כ ימי מחלה 21

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים,צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר יורי פיפקין 35689 **נחתם דיגיטלית**

שם הרופא מספר רשיון חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה דף 1 מ 1

אוזן חיים חן 00-02715229-7 הודפס ע"י ד"ר יורי פיפקין 27/01/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 09/08/2022

מ.ר גורם מפנה

ד"ר קורן ליה

משפחה, פנימית וכללית

111543

התמחויות:

מומחית בגריאטריה

טלפון: 03-7432270

פקס: 076-8309164

כתובת: פרידמן אלעזר 5, פתח תקווה (קניון סירקין, קומה עליונה.)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אוזן שם פרטי: חיים חן ת.ז.: 27152297

ת.לידה: 10/04/1974 מין: ז טלפון: 0535515515 טל.עבודה/נייד: 0535515515

כתובת: הצנחנים 20/9, פתח תקווה מיקוד 4946420

0027152297

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 09/08/2022 עד יום: 14/08/2022 סה"כ: 6 ימים.

09/08/2022

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

מרכז רפואי

אורתופדיה

מנהל האגף: עו"ד גל אירי

בית החולים הדסה עין כרם, רח' אליעזר יודאי מתן, ירושלים, טל 02-5844111

אוזן חיים חן 2715229

ת. כניסה לאשפוז: 13/04/2022

שנת לידה: 1974 **מין:** זכר

כתובת: הצנחנים 20

ישוב: פתח תקווה

גורם מממן: שרותי בריאות כללית דן/פתח תקווה

שם האב: ארמי

טל': 054-8995100, 053-5515515

סוג קבלה: רגילה

מספר קבלה: 30284373001

ת.יציאה מאשפוז: 14/04/2022

יחידה: אורתופדיה מחלקה ה.צ

יעד לשחרור:

רגישויות: אנטיביוטיקה לא ידועה,

בעיות ואבחנות

- E819.9 MOTOR VEHICLE ACCIDENT, UNSPECIFIED PERSON
- 724.2 LOW BACK PAIN

פרוצדורות

- FUSION OR REFUSION OF 2-3 VERTEBRAE 13/04/2022

סיבת הפניה

לקיבוע עמ"ש מתני

מחלה נוכחית

בן 47, עישון
היה מעורב בתד קשה ב 02/2018 מאז כאבים קשים בצוואר, ובגב תחתון
עבר ניתוח לקיבוע C5-6 ב2016 טרם התאונה, מגגון משמשת
מאז התאונה כאבים, מרגיש כי בכל תנועה של הצוואר יש נימול בידיים דו"צ
ללא קושי בביצוע פעולות בידיים ללא כאבים או נימול ברגליים
מהלך עם מקל תקופה
בבדיקתו במרפאתנו:
הולך ללא חסר כוח גפ שמור
כאב והגבלת תנועה בצוואר
הקרנה ליד הימנית
רפלקסים שמורים
לרמיט שלילי
רגשות כתף ימני
ללא רגשות שורש כף יד
שפלינג ורלמיט שליליים
בגב תחתון רגשות בהנעת הגב ללא חסר ברגליו
SLR חיובי ללא רגשות פרק ירך או ברך
FST שלילי

ב MRI מותני פריצת דיסק ימני L5-S1
ב MRI צוואר יש מספר פריצות דיסק קטנות צוואריות

ב 4/1/2022 עבר צריבה אנדוסקופית ימנית L5-S1 מהלך תקין
לאחר הניתוח סבל מקריש דם ביד הימנית, טופל בנוגדי כאבים ומדללי דם

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך-כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת תעודה מקיפה תוליכה או בתשלום עצמי

אוזן חיים חן 7 **ת. כניסה לאשפוז:** 13/04/2022

עדיין סובל מכאבי גב תחתון, כאבים בכל תנועה, המתיר לדבריו
הכאבים מקרינים לשתי הרגליים, יותר לימין
ללא חום ללא ירידה במשקל ללא הזעות לילה
ב MRI חדש ללא רושם לדיסקוס

לאור המשכות הכאבים הופנה לקיבוע ע"מ לרמה

רקע

בריא בדר"כ
עישון
טיפול לכאבים בלבד
לאחר הקריש ביד קיבל קלקסן 300 מג (שוקל 116 ק"ג) ליום במשך 6 שבועות לדבריו

רגישויות

קיימות רגישויות המפורטות למטה:

קבוצת רגישות	תרופה	אופן התגובה	הערות
אחר	אנטיביוטיקה לא ידוע		

הרגלים

לא מעשן מעשן מגיל 18, 3-2 קופסאות בשבוע לא נוטל סמים

שימוש סדיר בקנאביס: כן (סדיר מוגדר כפעם בשבוע לפחות)דרך 3 שיפוק פעם ביום

לא שותה אלכוהול קיים קושי להירדם שינה לא רענן משתמש בתרופות לשינה מסוג: אסיבל 10 מיג פעילות גופנית: לא

בדיקה גופנית

מהלך על בסיס מעט רחב עם מקל
נשימתית - כניסת אוויר טובה דו"צ
לב - קולות סדירים לא מהירים
בטן רכה לא רגישה
DEL TC BC ECR ULN RAD MED 5/5
תחושה שמורה שווה אקסילרי מוסקולוקוטנאוס ורדיאלי טופרפישיאלי דו"צ
הופמן שלילי דו"צ
IP משמאל 4/5 שאר התחנות TA GC EHL QUAD 5/5
מימין IP QUAD TA GC EHL 5/5
תחושה שמורה שווה לאורך רגליו בפירוד דרמטומי
רפלקסים פטלרים שווים שמורים דו"צ

בדיקות עזר

לא הביא איתו MRI ביקשתי שיביא ליום הניתוח את הדיסק
נשלחה מעבדה
נשלים צילומים

מהלך וסיכום

בן 48, רקע וסיפור כמפורט.
בתאריך 13/4/21, תחת הרדמה כללית שבר TLIF L5-S1. מהלך תקין.
מהלך בתר ניתוחי תקין.

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת פרטיות. כל המושר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך-כל הקור המופנה פרוך בהבאה והתחייבות מקומות חולים או בתשלום עצמי

אורתופדית ה"ב, ... מנהל האוף: ... 02-5844111

אוזן חיים חן 2715229- 7 48 **ת. כניסה לאשפוז:** 13/04/2022

צילום ביקורת משתל במנח מתקבל.
לאחר הניתוח קם ומתהלך בעזרת מקל.

לאור האמור לעיל, משוחרר מהמחלקה האורתופדית עם ההנחיות הבאות:

הנחיות בשחרור

- המשך מעקב רופא/ה מטפל/ת בליווי מכתב זה, בהקדם
- שיכוך כאבים עפי צורך. מרשם מצורף.
- מומלץ על הליכה מוגנת עד הטבת יציבות בהליכה
- יש לשמור על חבישה נקיה ויבשה. במקרה של הרטבות/התלכלכות החבישה יש להחליפה בקופח תחת תנאים סטריליים.
- ביקורת מרפאה אותרופדית- גב, שבועיים לאחר המועד הניתוחי לצורך ביקורת והוצאת סיכות/תפרים. זימון תור בטל. 02-5842111. ניתן להעזר בגב' רחל קדושים מזכירת היחידה.
- מנוחה בבית 30 ימים.
- בכל מקרה של החמרה יש לשוב למיון במוסדנו.

תרופות נגד כאב

הערות	למשך זמן	תדירות	מינון	שם התרופה	צורת מתן	דרך מתן
10 (עשרה) מיליגרם פעמיים ביום למשך 10 (עשרה) ימים סה"כ 20 (עשרים) טבליות	10 ימים	פעמיים ביום	1 Tab	Targin 10 Mg	Tab Er	ORAL

טיפול תרופתי מומלץ - Recommended Medical Therapy

הערות	למשך זמן	תדירות	מינון	שם התרופה	צורת מתן	דרך מתן
	14 ימים	לפי הצורך עד פעמיים ביום	17 G	Polyethylene Glycol 3350 (Normalax)		ORAL
	14 ימים	לפי הצורך עד פעמיים ביום	30 Ml	Lactulose (Avilac, Gerelax, Laevolac)	Syrup	ORAL

רופא מאשר: דר' גורדון מקסים עמיחי, רשיון מס' 157446 ***מחתם אלקטרונית***
רופא בכיר: דר' שרודר יהושע, רשיון מס' 180452

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי