

טרם - איכילוב רפואה דחופה בקהילה בע"מ רחוב ז'בוטינסקי 160, בני ברק 51328 1599-520520
פקס: 0722740627

צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: תאונת דרכים. פרוט: תאונת דרכים	תיק מס': 378937	Discharge Chart	גליון שחרור	ביקור מס': 935080	תאריך ביקור Date 15:23 23/08/2021
---	--------------------	-----------------	-------------	----------------------	---

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

הרופא המטפל במרפאת טרם דר. מוחמד בדיר	שם: Name: הילה מצנבר תז: ID: 300019023	נא לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין קופה כללית
--	---	---

סיכום הביקור:

Diagnosis MVA Pulse: 80, TempC: 36.8 PO, O2sat: 99, BP: 117/77 (other vitals may be on scanned chart) Age: 34 years 10 months Injury/Pain Exam: SPINE : Direct blow to back, Pain started LESS than an 1 hr, Pain is moderate, Has Para-C-Spine pain, Has Midline C-Spine pain, Walking freely, ROM normal, Straight Leg raise abnormal, SL5(large toe dorsiflexion) Normal, SL4(knee extension) Normal, S1(foot planter flexion) normal, NOT Urinary retention, NOT Stool Incontinence הסטוריה / אנמנזה רפואית: בת 34 בריאה יום טרם קבלתה הייתה מעורבת בתאונת דרכים רכב נכנס ברכבם מאחור בזמן נסיעה בפקק. נסעה במושב ליד הנהג. הייתה חגורה. כריות אוויר לא נפתחו פציעה בשל כאבים בע"ש צווארי וכאבי ראש אוקסיפטאליים (אספקט אחורי) מציאות סחרחורות מאז התאונה בדיקה גופנית: במצב כללי טוב, מדדים חיוניים תקינים קולות לב סדירים ללא אוושות ריאות כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, ללא צפצופים או חרחורים בטן רכה לא רגישה, ללא סימני גירוי צפקי DVT בדיקה נוירולוגית- GCS 15, מתמצאת 3*, דיבור תקין, עצבים קרניאליים תקינים, תפקודי מוחון תקינים, ללא חסר מוטורי או סינסורי. ע"ש צווארי - רגישות קלה נקודתית מעל ע"ש עם רגישות פרהספינאלית משמאל הגבלה בתנועות הראש לכל הכיוונים CORONA : No cough, Did NOT have Corona, NOT in quarantine, No Other breathing symptoms, was NOT vaccinated twice, Did Not Travel in the last 14 days, Vaccination NOT in the past Month, NO contact known positive, No fever over 38, No SOB מהלך ודין ע"ש צווארי - אין לראות שבר ברור המלצות בשחרור משכני כאבים לפי המרשם פיזיותראפיה מעקב רופא אורטופד דרך הקופה יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק) Tests done (results scanned on actual chart)	אבחנה
--	--------------

Terem Ichilov - Emergency Care Center in the
Community Ltd.
Jabotinsky 160, Bnei Brak 51328
1599-520520 Fax: 072-2740627



טל'ם - איכילוב רפואה דחופה בקהילה בע"מ
מרכז רפואי, בני ברק 51328
0722740627 פקס: 1599-520520

378937	#תיק	935080	#ביקור	23/08/2021	תאריך	15:23	שעה
חדר	קופ"ח כללית רופא מסגרת הקבוע	הילה מצנבר	שם	300019023	מס' ז	RR	%SaO2
		תל 34 שנים 10 חדשים		מין נ			99%
	תאונת דרכים	רמות גן	כתובת: דרך התפוצות 44	נייד 0506794140	טל' בית 0508644563	B/P לח"ד	T/מס' P/סק
						117/77	80 סדיר

IC 732125 16/12/18 Inhalation of
fumes/gas/economica
IC 688853 06/07/18 Back pain
IC 688033 03/07/18 Back pain

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

15:27:29
הזמן: נסיעה זידאן
Allergies: NONE
מחזורי אחרון או לידה - פחות מ-4
שבועות
לא ניתן טיפול נגד כאב/חם מסיבה
אחרת
No xrays ordered
No tests ordered
No treatments ordered

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

במקרה של החמרה
יש לחזור !!

- הביתה ומעקב בקופ"ח ☐
- לביית חולים ☐
- פני באמבולנס ☐
- הופנה לרפואה ☐

אין
ני מאשר שמספרי הטלפון ואי-מיל
מסמך פלילים, ודרכם ניתן ליצור איתי
שר לצורך מטרות רפואיות ומהקר (אך
כתי לטוב) ושהרופא המטפל שצוין
על אכן רופא בקופה



ד"ר מוחמד בדיר
מ.ר. 158592

חתימת וחותמת רופא

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

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

14/09/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	00-30001902-3	34.11	נ	01/10/1986	דני
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	
44	50	6794140	50	6794140	-50
מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
רחוב	דרוך התפוצות	רמת גן	ישוב		

22/08/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

14/09/2021 תאריך הביקור:

22/08/2021 סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: נ 34 מתלוננת כאבים גב עליון עם הקרנות יד שמאל אחרי תאונה

בדיקה גופנית: כאבים גב עליון עם הקרנות יד שמאל
דלקת ללא בצקת ללא שטף דם
הגבלה תפקודי חלק כיפוף יישור סיבוב צווארי
שרירים חלשים תפוסים

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7220	V	CERVICAL DISC DISPLACEMENT

דיון/תוכנית טיפולית: צילומים EMG ביקור חדש

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
טופס הפניה כללי	78184-צילום עמוד שדרה צווא	H4		הודפס
טופס הפניה כללי	56015-אלקטרומיוגרפיה יד E)	H4		הודפס

תרופות בביקור

P	M	עד	n	q	n	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
			0	r	N	יחידה	21	7	D	3	טבליות	TAB	1	MUSCOL TAB CF

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					MUSCOL TAB CF

התראת תרופות:

בברכה,

36481

ד"ר סרחיו דניאל פריימן

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

14/09/2021 00-30001902-3 הודפס ע"י ד"ר סרחיו דניאל פריימן

סיכום ביקור

מצנבר הילה

08/11/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	01/10/1986	דני
שם האב	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
רמת גן	דרכ התפוצות	44	50	6794140	50 -6794140
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

22/08/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

08/11/2021

תאריך הביקור:

22/08/2021 תאריך תאונה:

1 תאונת דרכים

סוג ביקור:

רגיל

מהות הביקור:

תלונות/סיבת הפניה: בת 35

רקע - אנמיה
רגישות יתר תרופות - לא ידוע
תלונות
ב- 22.08.2021 נפגעה בתאונת דרכים
רכב פגע ברכבה מאחור
ללא אובדן הכרה
הנבדקה בטרם
מאז התאונה מתלוננת על
כאב ראש
סחרחורת עם בחילה
כאב צוואר נעם הקרנה לי שמאל
כאב גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל
בנו, חרדת מפני ניעות, הפרעת שינה
נבדקה ע"י אורתופד
הומלץ על פייתרפיה טרם הותחל

בדיקה גופנית: פונדס תקין, תנועות עיניים מלאות, ללא ניסטגמוס, פנים סימטריות,

תחושה בפנים תקינה

רגישות בצוואר, הגבלה מינמלי בתנועות ראש

כוח גס שמור, החזרים שווים, לא החזרים תולגיים, תחושה תקינה, תפקודי

מוחון תקינים, הליכה תקנה

קוד	אפיפון	אבחנה
E813		ROAD ACCIDENT
8470		WHIPLASH INJURY
7840		HEADACHE
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

08/11/2021

00-30001902-3 הודפס ע"י ד"ר יורי גסקין

סיכום ביקור

מצנבר הילה

דיון/תוכנית טיפולית:

כחודשיים וחצי נפגעה בתאונת דכים עם מנגנון של צליפת שוט
סובלת מכאב ראש, סחרחורת, כאב צווארי, כאב גב תחתון
במעקב אורתופדי
נוטת משככי כאב
פיזיותרפיה טרם החלה
מומלץ
המשך מעקב פיזיותרפי
מעקב אורתופדי
טיפול סימפטומטי.

פעולות	קוד	כמות
152 פתיחת תיק	152	1

בברכה,

ד"ר יורי גסקין

22246

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך 23/01/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	דני
00-30001902-3	35.04	מין	01/10/1986	שם האב	
רמת גן	דרך התפוצות	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/01/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/09/2021: נז 34 מתלוננת כאבים גב עליון עם הקרנות יד שמאל אחרי תאונה 23/01/2022: כאב גב קורן לרגל שמאל שבוע ללא הפרעת סוגרים לא מעיר משינה

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 14/09/2021: כאבים גב עליון עם הקרנות יד שמאל דלקת ללא בצקת ללא שטף דם הגבלה תפקודי חלק כיפוף יישור סיבוב צווארי שרירים חלשים תפוסים 23/01/2022: רגישות ע"ש מתני ללא חסר ניירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידיים תקינים לסג 40 רגישות טרוכנטר גדול שמאל

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7220	I/	CERVICAL DISC DISPLACEMENT
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/09/2021: צילומים EMG ביקור חדש ההפניות שהופקו ב 14/09/2021: טופס הפניה כללי - 78184-צילום עמוד שדרה צווא , טופס הפניה כללי - 56015-אלקטרומיוגרפיה יד (E) 23/01/2022

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

סיכום ביקור
מחבר הילה
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2
23/01/2022
00-30001902-3 הודפס ע"י ד"ר לביה ליפשה תמיר

תרופות בביקור

ת.א	מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	W		0	ר	N	יחידה	28	28	D	טבליות	TAB	1	ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

התראת תרופות:

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	11	23/01/2022	31/01/2022	הודפס

בברכה,

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 14/08/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	35.10	מין:	נ
תלידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	50-6794140	
מס בית:	44	טלפון:	50-6794140					

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 22/08/2021

שלום רב,

תאריך הביקור: 14/08/2022

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 22/08/2021

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 14/09/2021 בת 34 מתלוננת כאבים גב עליון עם הקרנות יד שמאל אחרי תאונה
14/08/2022

מלינה על כאבים בגב עם הקרנה ליד שמאל
טיפול ב NSAIDS ללא שיפור משמעותי,
ללא מחלות רקע משמעותיות
לא קיימת רגישות לתרופות

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 14/09/2021
כאבים גב עליון עם הקרנות יד שמאל
דלקת ללא בצקת ללא שטף דם
הגבלה תפקודי חלק כיפוף ימין סבוב צווארי
שרירים חלשים תפוסים
14/08/2022

תנועות ע"ש צווארי מעט מוגבלות עם כאבים בסוף תנועה
רוטציות מעט מוגבלות
אין חסר נירוסקולרי דיסטלי; בגפיים תחתונות או עליונות;
תנועות ע"ש גבי טובות

קוד	אפיזון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7220	U	CERVICAL DISC DISPLACEMENT

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

תרופות

קוד	תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	סה"כ משך	OP	מ	ק	P
BREXIN 20MG (M) TAB 20MG		1	TAB	טבליות	1	020	20	יחידה	N	1

בברכה,

36093

ד"ר אייל הלר

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

סיכום ביקור

14/08/2022

הודפס ע"י ד"ר אייל הלר 00300019023

מצנבר הילה

תאריך: 19/02/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה
ת.לדה:	01/10/1986
מס בית:	44
מס זהות:	00300019023
גיל:	36.04 מין: נ
רחוב:	דרך התפוצות
טלפון נוסף:	50 - 6794140
ישוב:	רמת גן
טלפון:	50 - 6794140

35223005181

מספר הפניה:

גורם שולח



5223

מספר הפניה



035223005181

תז נבדק



0300019023

רשיון רופא



136043

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בקשת אל תור להפניה לפיזיותרפיה-המשך טיפול

סימנים חיוניים: גובה 162 01/11/2018 משקל 69 01/11/2018 bmi 26.29
 לחץ דם 136 / 84 31/12/2019
 דופק 93 31/12/2019

22/04/2021 מתאריך 126.18 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	CLOMIFENE TAB 50 MG 50MG

136043

ד"ר מיכל שולמן בר-נר

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

7.ה.ר

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

19/02/2023

הודפס ע"י ד"ר מיכל שולמן בר-נר

00300019023

מצנבר הילה