

צהל חיל הרפואה – מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-סודי רפואי-

הפניה למיין

(למכותב בלבד)

גורם מפנה: פקע"ר 127/ראשונית, יחידה

טלפון: 0366-4135

ניתנה בתאריך: 09/01/2023

מספר הפניה:



28528011

טופס זה תקף רק בליווי אסמכתא תקציבית

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר אישי	מין	גיל	תאריך לידה
אורי	אריאל	324195619	9014897	ז	20	28/11/2002

מס' טלפון:

אנמנזה:

החייל מתלונן על כאבים בברך ימין מאתמול לאחר במשחק כדורגל נחת לא טוב על הרגל, שמע קליק בברך ימין ונפל.
אין לחייל רגישות לתרופות.
החייל אינו נוטל תרופות באופן קבוע.
אין תלונות נוספות.

ממצאים ומדדים:

חום: 36.9, דופק: 93, ל.ד: 140/82,

ברך ימין לעם נפיחות קלה, טווח תנועות מוגבל בכיפול, רגישות במישוש באספקט מדיאלי, קדמי ואחורי של הברך, יש שט"ד. מגירה-אפלי.

אבחנות:

(Rt. Sprain / strain of knee / leg, unspecified Due to Sport - fall (accident

השירות המבוקש:



קוד משה"ב: 99283

ביקור במיין

Emergency Department Visit (קוד צבאי: 1055)

האם מדובר בפניו מידי או לא מידי (תוך 24 שעות) - כן

כיצד החייל יפונה לבית החולים? - רכב פינוי

האם נדרש ליווי? אם כן, מי המלווה? - לא

בברכה, הרופא המפנה

שם פרטי ומשפחה
אלכסנדר שיפרין

מ.א.
899945

חתימה וחומר שיפריין
2727



המרכז
הרפואי
שמיר



מחלקה לרפואה דחופה
מ"מ מנהל מלר"ד: ד"ר גל פחיס
אח/ות אחראי/ות: 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 ממש 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: אריאל	ת. לידה: 28/11/2002 גיל: 20
שם פרטי: אורי	ת. זהות: 324195619 מין: זכר
כתובת: ארזים 11 נס ציונה 7411001	מצב משפחתי: רווק/ה 0
טלפון: 052-2585485	שם האב: רום שם האם: רות
זמן קבלה: 12:45 09/01/2023	צהל
זמן פתיחת גיליון: 13:04 09/01/2023	מספר מקרה: 11960058
זמן שחרור: 13:59 09/01/2023	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: שחרור

אבחנות במלרד

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CONTUSION OF KNEE	924.11	Right		✓			

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: חבלה

בדיקת רופא ראשונית

בן 20, בריא

לדבריו אתמול במשחק כדורגל עשה תנועה לא טובה עם ברך ימין, שמע קליק לאחר מכן.
מאז כאבים

בבדיקה -

מתהלך בצליעה קלה, ברך ימין נפוחה, ללא פגיעה עורית, ללא רגישות גרמית. רושם כי יציבות MLI AP שמורה. לא ניתן להתרשם ממבחנים מניסקיאליים

חסר יישור 5 מעלות, כיפוף אקטיבי עד 80 פסיבי 100 לינר.

ללא חסר NV

צילום - ללא ממצא גרמי חריף

הונחה חבישה אלסטית

המלצות -

חופשת מחלה שבוע

מעקב רופא מטפל

לכאבים אקמול או אופטלגין ג' עד 3 פעמים ביום לפי הצורך

חבישה אלסטית סביב הברך ללא מתח למשך 3 ימים

דריכה לפי רמת הכאבים.

המשך מכתב: 324195619 אורי אריאל

-קירור מקומי ב-24 שעות הקרובות לאחר הפציעה- יש להניח קרח דרך 4 שכבות מגבת ל-20 דקות כל שעה, מס' פעמים ביממה
MRI- ברך ימין בהקדם.

-עם תוצאות הבדיקה ביקורת מרפאות חוץ אורתופדיה ספורט במוסדינו. יש לקבוע תור ב-089779610
-בכל החמרה משמעותית בכאבים, נפיחות מתגברת משמעותית, חוסר תחושה או נימול בבהונות או כל החמרה אחרת - יש לפנות לבדיקה רפואית.

מדדים אחרונים

BP	P	T	SAT
116/74	86	36.7	100

המלצות בשחרור

חופשת מחלה: 7 ימים.

החלטה רפואית: שחרור

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר טרן בוריס מר. 127874	רופא/ה מורשה/ת שחרור	09/01/2023 13:59

צהל חיל הרפואה – מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-מוגבל-

ט. 102 - מסדר חולים

הוראת קרפ"ר 801.102

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי אורי	שם משפחה אריאל	מספר תעודת זהות 324195619	מספר אישי 9014897	מין ז	מרחק פקע"ר 127/ראשונית, יחידה
-----------------	-------------------	------------------------------	----------------------	----------	----------------------------------

פרטי מפגש

תאריך 17/01/2023	שעה 08:51	מרחק פקע"ר 127/ראשונית, יחידה	גורם מטפל אלכסנדר שיפרין
---------------------	--------------	----------------------------------	-----------------------------

הנ"ל ביקר במרפאתנו בתאריך 17/01/2023. תחילת המפגש בשעה 08:51

ימי ג

החיל נבדק ונמצא בלתי כשיר לכל תפקיד
חייב להימצא במנוחה בבית ולהימנע מכל פעילות
מומלץ על 14 ימי ג, מתאריך 17/01/2023 עד 31/01/2023

פרטי הקר"פ

מ.א. 899945	שם פרטי ומשפחה אלכסנדר שיפרין
----------------	----------------------------------

חתימה וחוקמת
מ"ר אלכסנדר שיפרין
27.1.2023

- עפ"י פ"מ 33.1204, חייב המפקד לבצע וליישם את ההמלצות הרפואיות, שניתנו ע"י ק. רפואה, או בהעדרו- ע"י החובש האחראי ביחידה.
- אם יש למפקד ספק בדבר תוכן ההמלצות שניתנו, היקפן או משמעותם, יפנה, מיד עם קבלת ההמלצות, אל ק. הרפואה, שנתן אותן, כדי לקבל הבהרות נוספות
- סבור מפקד, כי יש סיבה כל שהיא, המצדיקה עיון מחדש בהמלצות הרפואיות הוא רשאי לפנות אל ק. הרפואה, שנתן את ההמלצות האלה, או אל הסמכות הרפואית הממונה עליו ולבקש לבדוק את ההמלצות בדרך שתמצא לנכון. אין בפניה כאמור כדי לעכב את ביצוע ההמלצות שניתנו.
- חיל/ת - באפשרותך לערער על ההמלצות שניתנו לך בפני הסמכות הרפואית הממונה.

ט. 102 מק"ט 441101180 אישור זה אינו מיועד לגורמים אזרחיים אלא לשימוש בצה"ל בלבד

סוף תדפיס ט. 102 - מסדר חולים
הודפס בתאריך 17/01/2023 שעה 08:59

צהל חיל הרפואה – מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-מוגבל-

ט. 102 - מסדר חולים

הוראת קרפ"ר 801.102

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי אורי	שם משפחה אריאל	מספר תעודת זהות 324195619	מספר אישי 9014897	מין ז	מרחק פקע"ר 127/ראשונית, יחידה
-----------------	-------------------	------------------------------	----------------------	----------	----------------------------------

פרטי מפגש

תאריך 17/01/2023	שעה 08:51	מרחק פקע"ר 127/ראשונית, יחידה	גורם מטפל אלכסנדר שיפרין
---------------------	--------------	----------------------------------	-----------------------------

הנ"ל ביקר במרפאתנו בתאריך 17/01/2023. תחילת המפגש בשעה 08:51

ימי ג

החיל נבדק ונמצא בלתי כשיר לכל תפקיד
חייב להימצא במנוחה בבית ולהימנע מכל פעילות
מומלץ על 14 ימי ג, מתאריך 17/01/2023 עד 31/01/2023

פרטי הקר"פ

מ.א. 899945	שם פרטי ומשפחה אלכסנדר שיפרין
----------------	----------------------------------

חתימה וחוקמת
מ"ר אלכסנדר שיפרין
27.1.2023

- עפ"י פ"מ 33.1204, חייב המפקד לבצע וליישם את ההמלצות הרפואיות, שניתנו ע"י ק. רפואה, או בהעדרו- ע"י החובש האחראי ביחידה.
- אם יש למפקד ספק בדבר תוכן ההמלצות שניתנו, היקפן או משמעותם, יפנה, מיד עם קבלת ההמלצות, אל ק. הרפואה, שנתן אותן, כדי לקבל הבהרות נוספות
- סבור מפקד, כי יש סיבה כל שהיא, המצדיקה עיון מחדש בהמלצות הרפואיות הוא רשאי לפנות אל ק. הרפואה, שנתן את ההמלצות האלה, או אל הסמכות הרפואית הממונה עליו ולבקש לבדוק את ההמלצות בדרך שתמצא לנכון. אין בפניה כאמור כדי לעכב את ביצוע ההמלצות שניתנו.
- **חייל/ת - באפשרותך לערער על ההמלצות שניתנו לך בפני הסמכות הרפואית הממונה.**

ט. 102 מק"ט 441101180 אישור זה אינו מיועד לגורמים אזרחיים אלא לשימוש בצה"ל בלבד

סוף תדפיס ט. 102 - מסדר חולים
הודפס בתאריך 17/01/2023 שעה 08:59

צהל חיל הרפואה – מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-סודי רפואי-

הפניה למומחה

(למכותב בלבד)

אל: ספק אחוד - חיל

הרפואה/מומחים, אורתופדיה-ברך

גורם מפנה: פקע"ר 127/ראשונית, יחידה

טלפון: 0366-4135

ניתנה בתאריך: 17/01/2023

מספר הפניה:



28568284

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר אישי	מין	גיל	תאריך לידה
אורי	אריאל	324195619	9014897	ז	20	28/11/2002

פרופיל: 45 סעיפי ליקוי: 48711, 7733, 13711, 19815, 46713 מס' טלפון:

אנמנזה:

החיל נבדק ע"י אורתופד ברך ב 11.01.23:

החיל מתלונן על כאב בברך ימין לאחר נפילה לפני מספר ימים

אין לחיל רגישות לתרופות.

מיון - ללא שבר

ממצאים

חום: 36.9, דופק: 93, ל.ד: 140/82,

טווח 40-60, נוזל מוגבר \, אי יציבות PA, לא ניתן להעריך מניסקלים

אבחנות

Pain in joint - knee

תרופות במפגש

(רגיל) 30 = NO 10 days 3/d 1 Tab.X [K] 400 mg ETOPAN OS PER

דיון ותוכנית

NSAID

טיפול PT

ברור MRI.

17.01.23 החיל עם קביים מתלונן על כאבים בברך.

ממצאים ומדדים:

חום: 36.7, דופק: 70, ל.ד: 125/85,

ברך ימין ללא נפיחות, טווח תנועות מוגבל במידה ניכרת ביישור וכיפול, רגישות במישור בצידי הפיקה. לא ניתן לבדוק סימנים מניסקליים.

אבחנות:

Rt. Pain in joint - knee

דיון ותוכנית:

אנלגטיקה/NSAID לפי הצורך. להשלים MRI (יש תור להיום), ביקורת אורתופד ברך עם התוצאות (יש תור ב 07.02.23). בינתיים מנוחה.

צהל חיל הרפואה – מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-סודי רפואי-

הפניה למומחה

(למכותב בלבד)

אל: ספק אחוד - חיל

הרפואה/מומחים, אורתופדיה-ברך

גורם מפנה: פקע"ר 127/ראשונית, יחידה

טלפון: 0366-4135

ניתנה בתאריך: 17/01/2023

מספר הפניה:



28568284

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר אישי	מין	גיל	תאריך לידה
אורי	אריאל	324195619	9014897	ז	20	28/11/2002

פרופיל: 45 סעיפי ליקוי: 48711, 7733, 13711, 19815, 46713 מס' טלפון:

אנמנזה:

החיל נבדק ע"י אורתופד ברך ב 11.01.23:

החיל מתלונן על כאב בברך ימין לאחר נפילה לפני מספר ימים

אין לחיל רגישות לתרופות.

מיון - ללא שבר

ממצאים

חום: 36.9, דופק: 93, ל.ד: 140/82,

טווח 40-60, נוזל מוגבר \, אי יציבות PA, לא ניתן להעריך מניסקלים

אבחנות

Pain in joint - knee

תרופות במפגש

(רגיל) 30 = NO 10 days PER OS ETOPAN Tab. 400 mg [K] 1 Tab.X 3/d

דיון ותוכנית

NSAID

טיפול PT

ברור MRI.

17.01.23 החיל עם קביים מתלונן על כאבים בברך.

ממצאים ומדדים:

חום: 36.7, דופק: 70, ל.ד: 125/85,

ברך ימין ללא נפיחות, טווח תנועות מוגבל במידה ניכרת ביישור וכיפול, רגישות במישור בצידי הפיקה. לא ניתן לבדוק סימנים מניסקליים.

אבחנות:

Rt. Pain in joint - knee

דיון ותוכנית:

אנלגטיקה/NSAID לפי הצורך. להשלים MRI (יש תור להיום), ביקורת אורתופד ברך עם התוצאות (יש תור ב 07.02.23). בינתיים מנוחה.

ד"ר יובל ארמה
מומחה פגיעות ספורט, ניתוחי ברך וכתף.
שדרות נים 2 ראשל"צ. עזריאלי ראשונים, קומה 5.

טלפון -039408888

azrieli@roymc.co.il

אורי אריאל ת.ז. 324195619

רקע:

בן 20 בריא בדרי"כ.
חבלה לברך ימין לפני 10 ימים, נפיחות מידית וכאב.
מציין הגבלת תנועה, ביצע MRI

בדיקה:

ברך ימין - יש נוזל, הגבלת טווחים - טווח 20/80, לחמן ++ מגירה +
כאב תא לטרלי, ללא כאב PFJ.

דימות:

MRI - קרע ACL מלא, בצקת מח עצם אופיינית, ללא RAMP, וקרע אנכי משמעותי ב קרן
אחורית של LM. ללא פגם סחוס.

דיון:

בן 20 עם קרע ACL בברך ימין, קרע משמעותי LM, וייתכן נזק RAMP.

המלצות:

סבב פיזיותרפיה לשיפור טווחים, וכוח.
ביקורת עוד חודש ימים.
אינו כשיר לפעילות גופנית.

מכבוד רב,
ד"ר ארמה יובל
מ.ר. 83057 מ.ר. 2506

ד"ר גיא מורג
מומחה לכירורגיה אורטופדית
רשיון מס. 31446 רשיון מומחה 20559

שם פרטי: אורי	שם משפחה: אריאל	ת.ז/מספר מזהה: 324195619
גיל: 20.2	טלפון נייד: 0526559965	
חברת ביטוח:	קופ"ח:	

תאריך: 01/02/2023 שעה: 13:40

תלונה עיקרית:

בן 20, בריא בדר"כ
לפני כ- 3 שבועות סובב ברך ימין בכדורגל עם חברים, שמע קליק, היתה נפיחות לאחר מכן
עבר צילומים שלא ראו שבר
הופנה לבדיקת MRI
החל פיזיותרפיה, מרגיש שיפור
מרגיש כאב, קושי ביישור מלא, לא מרגיש אי יציבות ברורה

בדיקה גופנית:

1.2.2023 - ברך ימין- טווח מוגבל, ישור טוב עם כאב, כיפוף כמעט מלא עם קליק לטרלי
לחמן, מגרדה ופיבט חיוביים
יציבות מדיולטרלית תקינה
ב- MRI - קרע צולבת קדמית, קרע מניסקוס לטרלי קרן אחורית אולי אפילו לתפירה
זקוק לשחזור צולבת קדצמית וטיפול במניסקוס
קיבל הסבר על האופציות הניתוחיות והטיפולים האפשריים
זקוק לשחזור צולבת קדמית בעזרת שתל גיד פיקה עצמוני וטיפול במניסקוס

סכום והמלצות:

- 1- זקוק לשחזור צולבת קדמית בעזרת שתל גיד פיקה עצמוני וטיפול במניסקוס
- 2- במידה ויהיה מעוניין בניתוח יתאם מול לירן 0523340055
- 3- בינתיים פיזיותרפיה להורדת נפיחות והפעלה לטווחים
- 4- חיזוק ויציבות, אופני כושר

הוראות להמשך: לתיאום ניתוח יש לתאם עם לירן 052-3340055

בברכה,
ד"ר גיא מורג
מומחה לאורתופדיה

ד"ר גיא מורג
מומחה לאורתופדיה
רשיון מס. 31446 רשיון מומחה 20559
משרד הבריאות תל אביב

צהל חיל הרפואה - מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



סודי רפואי-

הפניה למעבדה

(למכות בלבד)

אל: ספק אחוד - חיל הרפואה/מעבדות

גורם מפנה: פקע"ר 127/ראשונית, יחידה

טלפון: 0366-4135

ניתנה בתאריך: 02/02/2023

מספר הפניה:



28647387

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר אישי	מין	גיל	תאריך לידה
אורי	אריאל	324195619	9014897	ז	20	28/11/2002

פרופיל: 45 סעיפי ליקוי: 48711, 7733, 13711, 19815, 46713 מס' טלפון:

השירות המבוקש:



קוד צבאי: 773

ספירת דם ודיפרנציאל (מבדלת)

Complete Blood Count (CBC) and Differential Blood Testing (קוד משה"ב: 85025)

בברכה, הרופא המפנה

חתימה וחותמת	שם פרטי ומשפחה	מ.א.
	אלכסנדר שיפריין	899945
תאריך:	תשובה:	

*תוקפו של טופס זה ל-120 יום ממועד הפקתו המצוין למעלה.

* ניתן להפיק אסמכתא תקציבית בפורטל "מקול הלב" של חיל הרפואה.

* מטופל/ת יקר! שים לב, בעת קביעת התור יש לוודא תאמות קוד משה"ב המופיע לעיל אל מול המוסד הרפואי.

* יבוצע משטח דם באופן אוטומטי, בעת קבלת תשובות חריגות מסוימות.

* זימון תור לרפואת מומחים דרך פורטל "מקול הלב" באתר צה"ל או בקישור torim.prat.idf.il

* למרפאת היחידה ולמרפאות יחודיות - יש לפנות למרפאה עצמה

סוף תדפיס הפניה למעבדה

הודפס בתאריך 02/02/2023 שעה 11:22

צהל חיל הרפואה - מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-סודי רפואי-

הפניה למעבדה

(למכותב בלבד)

אל: ספק אחוד - חיל הרפואה/מעבדות

גורם מפנה: פקע"ר 127/ראשונית, יחידה

טלפון: 0366-4135

ניתנה בתאריך: 02/02/2023

מספר הפניה:



28647388

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר אישי	מין	גיל	תאריך לידה
אורי	אריאל	324195619	9014897	ז	20	28/11/2002

פרופיל: 45 סעיפי ליקוי: 48711, 7733, 13711, 19815, 46713 מס' טלפון:

השירות המבוקש:



קוד צבאי: 2392

תפקודי קרישה (כולל PT, PTT, INR)

(Blood Coagulation Test (PT, PTT, INR

קריטריונים לשירות רפואי:

- האם הבדיקה מבוצעת שבועיים לפני ניתוח מתוכנן? - כן

בברכה, הרופא המפנה

מ.א.

899945

שם פרטי ומשפחה
אלכסנדר שיפרי

חתימה וחותמת

תאריך:

תשובה:

*תוקפו של טופס זה - 120 יום ממועד הפקתו המצוין למעלה.

*ניתן להפיק אסמכתא תקציבית בפורטל "מקול הלב" של חיל הרפואה.

*מטופל/ת יקר! שים לב, בעת קביעת התור יש לוודא תאמות קוד משה"ב המופיע לעיל אל מול המוסד הרפואי.

*במרפ"א צפון יש לתאם טלפונית במס' 0469-4212.

כל יום בין השעות 08:00-12:00

*זימון תור לרפואת מומחים דרך פורטל "מקול הלב" באתר צה"ל או בקישור torim.prat.idf.il

*למרפאת היחידה ולמרפאות יחודיות - יש לפנות למרפאה עצמה

סוף תדפיס הפניה למעבדה

הודפס בתאריך 02/02/2023 שעה 11:22

צהל חיל הרפואה - מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-סודי רפואי-

הפניה למעבדה

(למכות בלבד)

אל: ספק אחוד - חיל הרפואה/מעבדות

גורם מפנה: פקע"ר 127/ראשונית, יחידה

טלפון: 0366-4135

ניתנה בתאריך: 02/02/2023

מספר הפניה:



28647386

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר אישי	מין	גיל	תאריך לידה
אורי	אריאל	324195619	9014897	ז	20	28/11/2002

פרופיל: 45 סעיפי ליקוי: 13711, 13815, 46713 מס' טלפון:

השירות המבוקש:



קוד צבאי: 2125

תרבות אף ל-MRSA

Nose culture for MRSA

בברכה, הרופא המפנה

מ.א.

899945

שם פרטי ומשפחה
אלכסנדר שיפרין

תאריך:

תשובה:

*תוקפו של טופס זה ל- 120 יום ממועד הפקתו המצוין למעלה.

* ניתן להפיק אסמכתא תקציבית בפורטל "מקול הלב" של חיל הרפואה.

* מטופל/ת יקר! שים לב, בעת קביעת התור יש לוודא תאמות קוד משה"ב המופיע לעיל אל מול המוסד הרפואי.

* זימון תור לרפואת מומחים דרך פורטל "מקול הלב" באתר צה"ל או בקישור torim.prat.idf.il

* למרפאת היחידה ולמרפאות יחודיות - יש לפנות למרפאה עצמה

סוף תדפיס הפניה למעבדה

הודפס בתאריך 02/02/2023 שעה 11:22

צהל חיל הרפואה – מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-סודי רפואי-

הפניה למומחה

(למכותב בלבד)

גורם מפנה: פקע"ר 127/ראשונית, יחידה

טלפון: 0366-4135

ניתנה בתאריך: 02/02/2023

מספר הפניה:



28647390

טופס זה תקף רק בליווי אסמכתא תקציבית

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר אישי	מין	גיל	תאריך לידה
אורי	אריאל	324195619	9014897	ז	20	28/11/2002

מס' טלפון:

אנמנזה:

החייל נבדק ע"י אורתופד ברך ב 11.01.23:

החייל מתלונן על כאב בברך ימין לאחר נפילה לפני מספר ימים

אין לחייל רגישות לתרופות.

מיון - ללא שבר

ממצאים

חום: 36.9, דופק: 93, 7.7: 140/82,

טווח 40-60, נוזל מוגבר \, אי יציבות PA, לא ניתן להעריך מניסקלים

אבחנות

Pain in joint - knee

תרופות במפגש

PER OS ETOPAN Tab. 400 mg [K] 1 Tab.X 3/d 10 days NO = 30 (רגיל)

דיון ותוכנית

NSAID

טיפול PT

ברור MRI.

17.01.23 החייל עם קביים. מתלונן על כאבים בברך.

ממצאים

חום: 36.7, דופק: 70, 7.7: 125/85,

ברך ימין ללא נפיחות, טווח תנועות מוגבל במידה ניכרת ביישור וכיפול, רגישות במישוש בצידי הפיקה. לא ניתן לבדוק סימנים מניסקליים.

אבחנות

Rt. Pain in joint - knee

דיון ותוכנית

אנלגטיקה/NSAID לפי הצורך. להשלים MRI (יש תור להיום), ביקורת אורתופד ברך עם התוצאות (יש תור ב 7.02.23). בינתיים מנוחה.

המלצות נוספות

קיבל 14 ימי גימל.

17.01.23 MRI של ברך ימין

הטכניקה: בוצעו סדרות סגטלית PD בלי ועם דיכוי שומן, קורונליות T1 ו- PD עם דיכוי שומן ואקסילית PD עם דיכוי שומן.

צהל חיל הרפואה – מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-מוגבל-

תעתיק מרשם דיגיטלי

תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד

פרטי מפגש

פקע"ר 127/ראשונית, יחידה

טלפון מרפאה: 0366-4135

חותמת המרפאה:

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר אישי	מין	גיל	תאריך לידה
אורי	אריאל	324195619	9014897	ז	20	28/11/2002

OMEPR Cap. 20 mg

1 Cap. X 1/d 28d קבוע

NO = 28.0



2839



39759469

תאריך המרשם: 02/02/2023

פרטי הקר"פ

שם פרטי ומשפחה
אלכסנדר שיפרין

מ.א.

899945

תאריך:

חתימת המטופל:

תוקף מרשם קבוע- עד 30 ימים מתאריך הוצאתו.

סוף תדפיס תעתיק מרשם דיגיטלי

הודפס בתאריך 02/02/2023 שעה 11:22

צהל חיל הרפואה - מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-מוגבל-

תעתיק מרשם דיגיטלי

תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד

פרטי מפגש

חותמת המרפאה:

פקע"ר 127/ראשונית, יחידה

טלפון מרפאה: 0366-4135

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר אישי	מין	גיל	תאריך לידה
אורי	אריאל	324195619	9014897	ז	20	28/11/2002

OMEPR Cap. 20 mg

1 Cap. X 1/d 28d קבוע

NO = 28.0



2839



39759477

תאריך המרשם: 04/03/2023

פרטי הקר"פ

שם פרטי ומשפחה
אלכסנדר שיפרין

מ.א.

899945

תאריך:

חתימת המטופל:

תוקף מרשם קבוע- עד 30 ימים מתאריך הוצאתו.

סוף תדפיס תעתיק מרשם דיגיטלי

הודפס בתאריך 02/02/2023 שעה 11:22

צהל חיל הרפואה – מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-סודי רפואי-

הפניה לאשפוז

(למכותב בלבד)

גורם מפנה: פקע"ר 127/ראשונית, יחידה

טלפון: 0366-4135

ניתנה בתאריך: 02/02/2023

מספר הפניה:



28647385

טופס זה תקף רק בליווי אסמכתא תקציבית

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר אישי	מין	גיל	תאריך לידה
אורי	אריאל	324195619	9014897	ז	20	28/11/2002

מס' טלפון:

אנמנזה:

החייל נבדק ע"י אורתופד ב-11.01.23:

החיל מתלונן על כאב בברך ימין לאחר נפילה לפני מספר ימים

אין לחייל רגישות לתרופות.

מיון - ללא שבר

מצאים

חום: 36.9, דופק: 93, ל.ד: 140/82,

טווח 40-60, נזול מוגבר \, אי יציבות PA, לא ניתן להעריך מניסקלים

אבחנות

Pain in joint - knee

תרופות במפגש

PER OS ETOPAN Tab. 400 mg [K] 1 Tab.X 3/d 10 days NO = 30 (רגיל)

דיון ותוכנית

NSAID

טיפול PT

ברור MRI.

17.01.23 החייל עם קביים מתלונן על כאבים בברך.

מצאים

חום: 36.7, דופק: 70, ל.ד: 125/85,

ברך ימין ללא נפוחות, טווח תנועות מוגבל במידה ניכרת ביישור וכיפול, רגישות במושש בצידי הפיקה. לא ניתן לבדוק סימנים מניסקליים.

אבחנות

Rt. Pain in joint - knee

דיון ותוכנית

אנלגטיקה/NSAID לפי הצורך. להשלים MRI (יש תור להיום), ביקורת אורתופד ב-7.02.23. בינתיים מנוחה.

המלצות נוספות

קיבל 14 ימי גימל.

17.01.23 MRI של ברך ימין

הטכניקה: בוצעו סדרות סגטלית PD בלי ועם דיכוי שומן, קורונליות T1 ו-PD עם דיכוי שומן ואקסילית PD עם דיכוי שומן.

מצאים:

הלטרלי, באספקט התיכון והקדמי של הקונדיל הפמורלי הלטרלי עם קו שבר היפואינטנסי אלכסוני תת קורטיקלי בקדמת הקונדיל. מודגמת קונטוזיה לשדית מינימאלית באספקט הקדמי של המשטח הטיביאלי הלטרלי. מודגמת קונטוזיה לשדית מינימאלית בחיקף האספקט התיכון של הקונדיל הפמורלי המדיאלי.

מודגם קרע חלקי נרחב כמעט בעובי מלא של רצועת ה-ACL כמעט לכל אורכה. מודגמים מספר סיבים פוסטרו-לטרליים הנאחזים אל הפמור. הרצועה מודגמת מעובה ובעלת אותות חריגים באזור האחיזה הטיביאלי.

שאר הרצועות וגיד הפופליטאוס מודגמים שמורים.

מודגם קרע אלכסוני במרכז הקרן האחורית של המניסקוס הלטרלי.

המניסקוס המדיאלי מודגם תקין.

המנגנון המיישר מודגם תקין.

סחוס הפיקה שמור.

הודגם נזול תוך פירקי בכמות קטנה, ללא עדות ליצירת ציסטה פופליטיאלית.

לסיכום: קרע נרחב של רצועת ה-ACL וקונטוזיות לשדיות כמתואר.

29.01.23 החייל מבקש יעוץ אורתופד ברך בבי"ח איכילוב.

31.01.23 אותם התלונות. מתנייד עם קביים. יעש תור לאורתופד ב 7.02.23.

2.02.23 אורתופד ברך בבי"ח איכילוב: קרע משולב מניסקוס צידי וצולבת קדמית. לאור גילו ופעילותו מומלץ על שחזור צולבת BPTB וטיפול במניסקוס צידי, המשך פיזיותרפיה. ג"ג*21.

בבחינת:

- S/P Sprain / strain of knee, cruciate ligament RT
- S/P Knee meniscus injury, lateral RT,

השירות המבוקש:



קוד משה"ב: G0332

ארתרוסקופיה של הברך, מורכבת, באשפוז

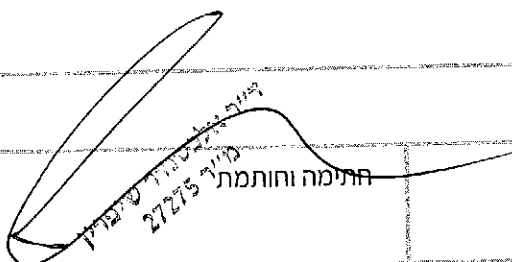
Knee arthroscopy, complex, inpatient care (קוד צבאי: 4210)

בברכת, הרופא המפנה

מ.א.

899945

שם פרטי ומשפחה
אלכסנדר שיפרין



תשובה:

תאריך:

*תוקפו של טופס זה ל- 120 יום ממועד הפקתו המצוין למעלה.

*ע"פ הנחיית ענף שרפ אין לקבוע תאריך לביצוע פעולה אמבולטורית או באשפוז טרם קבלת אסמכתא אשר מקובלת על המוסד המבצע.

*מטופל/ת יקר! בעת קביעת התור יש לוודא תאמות קוד משה"ב המופיע לעיל אל מול המוסד הרפואי.

סוף תדפיס הפניה לאשפוז

הודפס בתאריך 02/02/2023 שעה 11:22

תאריך ושעת ההדפסה: 09:54 02/02/2023
חסי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
אינטלוג
www.tasmc.org.il
מערך אורתופדי

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מנהלת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהלת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראית:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: אריאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 324195619
תאריך לידה: 28/11/2002	גיל: 20	טלפון: 052-2585485
מין: זכר	מבוטח בקופה: ללא קופ"ח	כתובת: ארזים 11 נס ציונה נס ציונה 7411001

נתוני ביקור - תאריך: 02/02/2023 שעה: 08:59 מספר ביקור: 42343153

אבחנות רקע

Rec	MP	S/P	תאריך	צד	קוד	אבחנה
					530.81	GASTRO ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)

מחלה נוכחית

1.23 חבלת ברך ימין - סיבובית. נפיחות מספר שעות. שמע קליק. דרך בכאב. תחושת תפיסה ונעילה, ובספק מעידות MRI (פענוח) קרע צולבת קדמית | LM קרן קדמית ברקע - רפלוקס מטופל בלנטון.

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

בדיקה גופנית

נבדק: כ

גפיים

ברך ימין - חזל. כאב בקצה כפיפה יישור שמור. ADS ולחמן. + רגישות סדק פרק צידי קדמי. קליק ממדור לטרנלי במקמורי. פיבוט+

סיכום ודיון

קרע משולב מנסקוס צידי וצולבת קדמית. לאור גילו ופעילותו מומלץ על שחזור צולבת BPTB וטיפול במנסקוס צידי המשך פיזיותרפיה

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: כ

שם הניתוח:

שם: אורי אריאל	ת"ז: 324195619	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
----------------	----------------	--------	------------------------

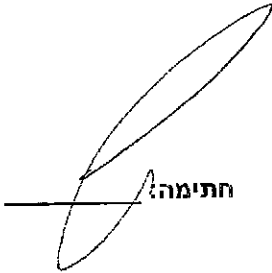
שחזור צולבת קדמית וטיפול במנסקוס

הערות לניתוח:

לתיאום הניתוח יש ליצור קשר עם מזכירת יחידת הספורט, מירי, בטלפון 036974545 או במייל miric@tlvmc.gov.il

המלצות כלליות

חופשת מחלה: 21 ימים.


חתימה:

נחתם ע"י: דר' בלומברג נחמיה מ.ר. 20925



Tel Aviv Sourasky Medical Center

Orthopaedic Surgery
6 Weizmann Street, Tel Aviv 64239

החטיבה האורתופדית
רחוב ויצמן 6, תל אביב 64239

טלפון: 03-6974727

פקס: 03-6974689

מר/גברת _____

אריאל אורי
20
32419561-9
02.02.23
42343153
מקרה:
מרכז רפואי ת"א

הנך מוזמן/ת ליום הכנה ובדיקות לקראת הניתוח אותו את/ה עומד/ת לעבור ב: _____

ACU

לניתוח

במהלך היום תתקבלי על ידי הצוות הרפואי של יחידת הספורט, ועל ידי רופא מרדים בהתאם להחלטה הרפואית (אין צורך בצום)

חובה להגיע עם טופס 17 או אסמכתא תקציבית (חיילים) לטרום ניתוח !

לטרום ניתוח שבת/אריך עליך להביא (לפי המסומן):

1. סיכום מידע רפואי מרופא משפחה בו מאשר שאין מניעה לעבור ניתוח בהרדמה מלאה. פירוט בעיות רפואיות ורשימת תרופות.
2. בדיקות דם הכוללות: ספירת דם, כימיה, תפקודי קרישה, CRP.
3. א.ק.ג.
4. צילום חזה- מעל גיל 60 וחובה למעשנים לפי דרישה.
5. בדיקת משטח אף – MRSA
6. חובה להביא צילומים שנעשו בעבר כגון: MRI/CT/אולטרה סאונד/רנטגן- יש להביא הדיסק עצמו + פענוח במידה ויש. חולים שיגיעו ללא צילום לא יתקבלו והניתוח ידחה.
7. יש להגיע במכנס שמגיע עד הברכיים על מנת לבצע את הבדיקה.

חובה! במידה ואתה עונה על אחד מהסעיפים הבאים – יש להביא אישור מהרופא המטפל הרלוונטי:

8. יעוץ קרדיולוג- אישור מקרדיולוג לכל מטופל שעבר ניתוח מעקפים, החלפת מסתם, צנתור עם סטנט או בלון, אירוע לבבי, פרפור לבבי, הפרעות קצב. מטופלים עם קוצב לב- חובה להביא טופס בדיקת קוצב אחרון אישור ממרפאת קוצבים.
9. יעוץ רופא ריאות- חולי אסתמה, COPD, מקבלי תרופות. כמו כן מי שביצע תפקודי ריאות- נא להביא הבדיקה.
10. יעוץ נוירולוג- מטופל שעבר אירוע מוחי, CVA, TIA פגיעת ראש טראומתית, וכן מחלה עצבית אחרת. מטופלים שעברו דופלר עורקי צוואר – נא לצרף.
11. יעוץ נפרולוג- מטופל הסובל ממחלת כליות כגון: אי ספיקת כליות, מושתלי כליה, דיאליזה.
12. יעוץ אנדוקרינולוג- סכרת קשה, מחלת בלוטת התריס אשר במעקב.
13. יעוץ המטולוג- מטופל שסובל מתסחיף או קריש דם, חוזר דם, או פקטור שהוא ומטופלים תרופתית במדללים.
14. בכל מחלה כרונית/ פעילה אחרת- יש להתייעץ עם מומחה בנושא ולבקש חוו דעת לגבי סיכון ניתוחי.
15. חובה למלא את שאלון מחלקת ההרדמה המצורף עם רופא המשפחה.

שים לב- יום זה כרוך בזמן המתנה רב- אנא היו סבלניים.
מטופלים שיגיעו ללא הבדיקות הנדרשות כולל צילומים, לא יתקבלו והניתוח ידחה.

02.02.23



32419561-9

מס' זימון: 00000000

לכבוד

אריאל אורי

ארזים 11

נס ציונה, 7411001

א.ג.נ.

הנדון: זימון למכון לרפואת ספורט

מר/גב' אריאל אורי 32419561-9 מוזמן/ת ביום חמישי 09/02/2023 לשעה 07:45
למכון לרפואת ספורט בבנין אריסון קומה 6 במחלקה אורטופדית ב- חדר 9.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	99242	בדיקת רופא - טרום ניתוח-15	1

שעת/הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

- | | |
|---|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח).• הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים.• התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר.• חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית.• במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים. | אנא
הקפד
להביא |
|---|----------------------|

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

מס' טלפון מטופל: 052-2585485

מס' טלפון מרפאה: 03-6972569

מס' פקס מרפאה: 074-7219810

ort-c@tlvmc.gov.il

דוא"ל מרפאה:

פרטי
התקשרות

1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם- בימי חול מהשעה 07:00 עד 16:00 למחזור ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופר ובשאר השעות בחניון וייצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה.
2. כשקיימת מוגבלות העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש) סובל מהפרעות ביציבות/ נעזר במקל\ הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה.

3. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח

בקישור להלן: <https://cdi.tasmc.org.il/custom>

4. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה.

5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך.
6. אפליקציית ניווט להולכי רגל בביה"ח! חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות.

מטופל/ת יקר/ה - הנחיות קורונה נא להתייחס לפי הנחיות משרד הבריאות

הערות

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב
www.tasmc.org.il

מערך אורתופדי

מנהל/ת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל/ת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראית:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: אריאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 324195619
תאריך לידה: 28/11/2002	גיל: 20	טלפון: 052-6559965
מין: זכר	מבוטח בקופה: ללא קופ"ח	כתובת: ארזים 11 נס ציונה נס ציונה 7411001

נתוני ביקור - תאריך: 09/02/2023 שעה: 07:51 מספר ביקור: 42367919

אבחנות רקע

Rec	M/P	S/P	תאריך	צד	קוד	אבחנה
					530.81	GASTRO ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)

מחלה נוכחית

בן 20, חייל

ביקור מרפאת ספורט 2.2.23
1.23 חבלת ברך ימין - סיבובית. נפוחות מספר שעות. שמע קליק. דרך בכאב. תחושת תפיסה ונעילה, ובספק מעידות MRI (פענוח) קרע צולבת קדמית | LM קרן קדמית ברקע - רפלוקס מטופל בלנטון.
ברך ימין - נזל. כאב בקצה כפיפה ישור שמור. ADS ולחמן. + רגישות סדק פרק צידי קדמי. קליק ממדור לטראלי במקמורי. פיבוט+
ב MRI קרע משולב מנסקוס צידי וצולבת קדמית. לאור גילו ופעילותו מומלץ על שחזור צולבת BPTB וטיפול במנסקוס צידי

טרום ניתוח 9.2.23

מיועד לניתוח ארתרוסקופיה ברך ימין ושחזור ACL עם גיד פיקה עצמוני וטיפול במניסקוס +/- סחוסים ברך ימין בבדיקה ללא שינוי חתם הסכמה לניתוח MRSA שלילי

יש להביא קב"ים ליום הניתוח
יש לשלוח למירי מזכירת היחידה בדיקות דם מלאות (ספירה כימיה קרישה) בהקדם
לתיאום הניתוח יש ליצור קשר עם מזכירת יחידת הספורט, מירי, בטלפון 036974545 או במייל miric@tlvmc.gov.il

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

שם: אורי אריאל	ת"ז: 324195619	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
----------------	----------------	--------	------------------------

בדיקה גופנית

נבדק : ק

גפיים

ברך ימין - מזל. כאב בקצה כפיפה יישור שמור. ADS ולחמן. + רגישות סדק פרק צידי קדמי.
קליק ממדור לטראלי במקמורי. פיבוט+

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: ק

המלצות כלליות

חופשת מחלה: 21 ימים.

נחתם ע"י: דר' בנאדי עמית מ.ר. 166877

חתימה: _____



09.02.2023

לכבוד
אורי אריאל
ת.ז : 9-32419561

הנדון : הזמנה לאשפוז ל ניתוח מתוכנן - החטיבה אורתופדית

הנך מוזמן/ת לניתוח 20.2

להגיע בשעה

סוג : ACL

**יש לציין כי הניתוח עלול להידחות בהתראה קצרה עקב מקרים דחופים או מצוקת אשפוז, ועל כך
אנו מתנצלים מראש.**

נא להצטייד בטופס ההתחייבות לאשפוז (טופס 17) מקופת חולים או באסמכתא תקציבית (חיילים

בלבד) לפי קוד G0332

נא להגיע ולמסור את טופס ההתחייבות ל :

חדרי ניתוח קומה 2 - אגף ג'

לברורים : 03-6974727 03-6974545 או בפקס : 03-6974546

**אין לגלח את הרגל המנותחת לפחות 3 ימים לפני הניתוח .
מטופל אשר יגלח את הרגל הניתוח יבוטל.**

ניתוח יש להביא קביים

בריאות והצלחה בניתוח

מירי כרמלי - מתאמת ניתוחים ביחידת ספורט
חטיבה האורתופדית

בהנהלתו של דר' גיא מורג

פקס : 03-6974689

03-6974545 מייל miric@tlvmc.gov.il

הערות :

צום מחצות בלי מים

- **חשוב! במידה וחל שינוי במצבך הרפואי – חובה לידע את הצוות עוד טרם הגעתך לאשפוז.**
- **אנו ממליצים בפניך להגיע לאשפוז ללא חפצי ערך , כרטיסי אשראי, או סכומי כסף מעל 350 ₪.**
- **יש להסיר בניית ציפורניים ופירסינג. בית החולים לא יהיה אחראי בשום מקרה לאובדן חפצי ערך תכשיטים וכסף מזומן.**

תאריך ושעת ההדפסה: 20:02 23/02/2023
חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב
www.tasmc.org.il

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך המחלקה לרפואה דחופה
שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהלת מחלקה: דר' דרוקר אהוד מ.ר. 92576	אח/ות אחראית: גאווה גרוס
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: אריאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 324195619
תאריך לידה: 28/11/2002	גיל: 20	טלפון: 052-6559965
מין: זכר	מבוטח בקופה: ללא קופ"ח	כתובת: ארזים 11 נס ציונה נס ציונה 7411001

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 23/02/2023 19:04 מספר מקרה: 12851248

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

מחלה נוכחית

בן 20, בריא, רגישות לאיבופן
20.2.23 עבר שחרור ACL ברך ימין במוסדנו
מהלך תקין
כעת פנה בשל דמם קל לאחר פיזיותרפיה
בבדיקה
מצב כללי טוב
ברך ימין נפוחות
תפליט
לאחר הורדת חבישה דמם קל מאוד
ללא דמם פעיל
NV שמור

הוחלפה חבישה.

הוצג לרופא מנתח

משתחרר עם ההמלצות הבאות:

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	M/P	Rec
SPRAIN OF CRUCIATE LIGAMENT OF KNEE, ANTERIOR	717.83	Right	20/02/2023				

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
GASTRO ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)	530.81					

ניתוחים בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
------	-----------	-------	--------------	----	-----	-------

שם: אורי אריאל	ת"ז: 324195619	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
----------------	----------------	-------	----------------------------

REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC	81.45.02	Right	20/02/2023		
KNEE ARTHROSCOPY	80.26	Right	20/02/2023		1
ARTHROSCOPIC PARTIAL LATERAL MENISECTOMY	80.26.02	Right	20/02/2023		1

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	כאב
19:26 23/02/2023	3

מדדים לרופא מרדים

תאריך ושעה	כאב
19:26 23/02/2023	3

סיכום

המלצות כלליות

המלצה: -נגד כאבים לפי הצורך
-בכל החמרה לשוב לבדיקת רופא
-המשך לפי המלצות מכתב שחרור

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא הוצא ונופלון

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
מרציאנו יעקב	אחות משחררת	23/02/2023 20:02

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר פרדו איתי מ.ר. 151704	רופאה משחררת	23/02/2023 19:55

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מסמכים נלווים

מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, כולם עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות.
להלן מספרי טלפון לסיוע:

מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118

מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - 8840*

יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680

קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202 נשים: 1203 גברים

ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201

מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888

כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzhut.org.il

השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי

שם: אורי אריאל	ת"ז: 324195619	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
----------------	----------------	--------	----------------------------

רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>



תאריך ושעת ההדפסה: 19:10 01/03/2023
חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב
www.tasmc.org.il

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' דרוקר אהוד מ.ר. 92576	אח/ות אחראי/ת: גרוס
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: אריאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 324195619
תאריך לידה: 28/11/2002	גיל: 20	טלפון: 052-6559965
מין: זכר	מבוטח בקופה: ללא קופ"ח	כתובת: ארזים 11 נס ציונה נס ציונה 7411001

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 01/03/2023 18:12 מספר מקרה: 12855606

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

מחלה נוכחית

בן 20, בריא, רגישות לאיבופן
20.2.23 עבר שחזור ACL ברך ימין במוסדנו
מהלך תקין
נעת פנה בשל דמם קל לאחר פיזיותרפיה
בבדיקה
מצב כללי טוב
ברך ימין נפוחות
תפליט
לאחר הורדת חבישה דמם קל מאוד
ללא דמם פעיל
NV שמור

הוחלפה חבישה.

01.03.2023

במצב כללי טוב, נינוח.
נושא משקל ומתהלך עם קביים \ לאחר ניתוח.
פצע ניתוחי במראה תקין.
ללא אודם או חום מקומי \ ללא סמני זיהום.
נפוחות ותפליט של הברך \ מצב בסיסי אחר ניתוח.
NV שמור

חבשה במיין.

משוחרר בהמלצות הבאות :-
הוצג לתורן בכיר.

אבחנות במיין

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
-------	-----	----	-------	-------	-----	-----	-----

שם: אורי אריאל	ת"ז: 324195619	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
----------------	----------------	--------	----------------------------

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מסמכים נלווים

מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, כולנו עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות.

להלן מספרי טלפון לסיוע:

מוקד החירום של משרד הרווחה והשיחתיים החברתיים - 118

מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - *8840

יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680

קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202 נשים 1203 גברים

ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201

מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888

כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzhut.org.il

השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>



תאריך ושעת ההדפסה: 11:21 16/05/2023
חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
אינטלוב
www.tasmc.org.il
מערך אורתופדי

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מנהלת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהלת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: אריאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 324195619
תאריך לידה: 28/11/2002	גיל: 20	טלפון: 052-6559965
מין: זכר	מבוטח בקופה: ללא קופ"ח	כתובת: ארזים 11 נס ציונה נס ציונה 7411001

נתוני ביקור - תאריך: 16/05/2023 שעה: 10:57 מספר ביקור: 42694710

אבחנות רקע

Rec	M/P	S/P	תאריך	צד	קוד	אבחנה
					530.81	GASTRO ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)

מחלה נוכחית

בן 20

ב 20/2/23 עבר שחזור RT ACL BPTB והטרית מניסקוס לטראלי. החל פיזיותרפיה. שולל חום.
לציון נבדק במיון בשל כאבים וחשד לדמם ושחרר. כעת מרגיש שיפור.
ברך ימין- תפליט, ללא אודם, פצעים תקינים, תפליט בינוני, יישור מלא, הגבלת כיפוף, סובכים רכים ממליץ:

פיזיותרפיה * 3 בשבוע, לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות וטווחים.
ביקורת חודש ימים
חופש מחלה עד לביקורת.

4/4/23

כ 6 שבועות מהניתוח. מרגיש טוב, מבצע פיזיותרפיה.
ברך ימין- מעט תפליט, טווח מלא, פצעים תקינים, דלדול שרירי ירך, סובכים רכים ממליץ:

פיזיותרפיה לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות, ונפח שרירי ירך.
ביקורת 6 שבועות
חופש מחלה עד לביקורת.

16/5/23

כ 3 חודשים מהניתוח. מרגיש בטוב. עושה לפיזיותרפיה.
ברך ימין- מעט תפליט, צלקת תקינה, דלדול שרירי ירך, טווח מלא, יציבות טובה. ממליץ:

פיזיותרפיה לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות, חיזוק, טווחים.
יכול לחזור לעבודה משרדית בלבד.
ביקורת 3 חודשים

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: p

סודי רפואי

שם: אורי אריאל	ת"ז: 324195619	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
----------------	----------------	--------	------------------------

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: פצע תקין

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

כמות	אניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		20/02/2023		Right	81.45.02	REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC
1		20/02/2023		Right	80.26	KNEE ARTHROSCOPY
1		20/02/2023		Right	80.26.02	ARTHROSCOPIC PARTIAL LATERAL MENISECTOMY

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

נחתם ע"י: דר' דורון רן מ.ר. 27594

חתימה:

תאריך ושעת ההדפסה: 10:46 15/08/2023

חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH

TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER

Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine

6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906

Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
אינטרנט
www.tasmc.org.il

מדינת ישראל
משרד הבריאות

המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי

מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב

רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906

טל: 03-6974444

מערך אורתופדי

מנהלת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהלת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: אריאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 324195619
תאריך לידה: 28/11/2002	גיל: 20	טלפון: 052-6559965
מין: זכר	מבוטח בקופה: ללא קופ"ח	כתובת: ארזים 11 גס ציונה גס 7411001 ציונה

נתוני ביקור - תאריך: 15/08/2023 שעה: 10:07 מספר ביקור: 43026778

אבחנות רקע

Rec	M/P	S/P	תאריך	צד	קוד	אבחנה
					530.81	GASTRO ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)

מחלה נוכחית

בן 20

ב 20/2/23 עבר שחזור RT ACL BPTB והטרית מניסקוס לטרילי. החל פיזיותרפיה. שולל חום.
לציין נבדק במין בשל כאבים וחשד לדמם ושחרר. כעת מרגיש שיפור.
ברך ימין- תפליט, ללא אודם, פצעים תקינים, תפליט בינוני, יישור מלא, הגבלת כיפוף, סובכים רכים ממליץ:

פיזיותרפיה* 3 בשבוע, לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות וטווחים.

ביקורת חודש ימים

חופש מחלה עד לביקורת.

4/4/23

כ6 שבועות מהניתוח. מרגיש טוב, מבצע פיזיותרפיה.

ברך ימין- מעט תפליט, טווח מלא, פצעים תקינים, דלדול שרירי ירך, סובכים רכים.
ממליץ:

פיזיותרפיה לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות, ונפח שרירי ירך.

ביקורת 6 שבועות

חופש מחלה עד לביקורת.

16/5/23

כ 3 חודשים מהניתוח. מרגיש בטוב. עושה לפיזיותרפיה.

ברך ימין- מעט תפליט, צלקת תקינה, דלדול שרירי ירך, טווח מלא, יציבות טובה.
ממליץ:

פיזיותרפיה לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות, חיזוק, טווחים.

יסל לחזור לעבודה משרדית בלבד.

ביקורת 3 חודשים

15/8/23

כ 6 חודשים מהניתוח. עושה פיזיותרפיה. רץ כ 3 ק"מ* 3 בשבוע. מתאר מעט רגישות קדמית בסקוויים.

ברך ימין- ללא תפליט, צלקת תקינה, מעט דלדול שרירי ירך עדין, טווח מלא, יציבות טובה.

שם: אורי אריאל	ת"ז: 324195619	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
----------------	----------------	--------	------------------------

ממליץ:

פיזיותראפיה לפי פרוטוקול עם דגש על חיזוק שרירי ירך.

ביקורת 3 חודשים.

חופש מחלה 3 ימים כעת.

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: פצע תקין

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

כמות	אניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		20/02/2023		Right	81.45.02	REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC
1		20/02/2023		Right	80.26	KNEE ARTHROSCOPY
1		20/02/2023		Right	80.26.02	ARTHROSCOPIC PARTIAL LATERAL MENISECTOMY

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

חתימה:

נחתם ע"י: דר' דורון רן מ.ר. 27594

צהל חיל הרפואה – מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-מוגבל-

תעתיק מרשם דיגיטלי

תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד

פרטי מפגש

חותמת המרפאה:

מרפ"א 8282/מומחים, אורתופדיה-ברך

טלפון מרפאה: 0303-1457/8

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר אישי	מין	גיל	תאריך לידה
אורי	אריאל	324195619	9014897	ז	20	28/11/2002

ETOPAN Tab. 400 mg [K]

1 Tab. X 3/d 10d רגיל

NO = 30.0



92



38525515

תאריך המרשם: 11/01/2023

פרטי הקר"פ

שם פרטי ומשפחה

ד"ר הדר עוז

מ.א.

3735809

תאריך:

חתימת המטופל:

תוקף מרשם רגיל - עד 10 ימים מתאריך הוצאתו.

סוף תדפיס תעתיק מרשם דיגיטלי

הודפס בתאריך 11/01/2023 שעה 08:55

מ.א. 3735809
ד"ר הדר עוז
אודטופד

צהל חיל הרפואה – מערכת הרשומה הרפואית הממוחשבת



-סודי רפואי-

תדפיס מפגש רופא - מפגש רגיל (בנוכחות)

תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד

פרטי מטופל/נבדק

שם פרטי אורי	שם משפחה אריאל	מספר תעודת זהות 324195619	מספר אישי 9014897	מין ז	מראת אם פקע"ר 127/ראשונית, יחידה
-----------------	-------------------	------------------------------	----------------------	----------	-------------------------------------

פרטי מפגש

תאריך 11/01/2023	שעה 08:50	מרפאה מרפ"א 8282/מומחים, אורתופדיה-ברך	גורם מטפל ד"ר הדור עוז
---------------------	--------------	---	---------------------------

בנוכחות חייל/ת

פרטי המפגש נשלחו למרפאת האם של החייל

יזומה: הפניה ממוחשבת

אנמנזה

החייל מתלונן על כאב בברך ימין לאחר נפילה לפני מספר ימים

אין לחייל רגישות לתרופות.

מיון - ללא שבר

ממצאים

חום: 36.9, דופק: 93, ל.ד: 140/82,

טווח 40-60, נוזל מוגבר, אי יציבות PA, לא ניתן להעריך מניסקאליים

אבחנות

Pain in joint - knee

תרופות במפגש

(רגיל) NO = 30 PER OS ETOPAN Tab. 400 mg [K] 1 Tab.X 3/d 10 days

דין ותוכנית

NSAID

טיפול PT

ברור MRI

הפניות

סוג הפניה	ספק השירות הרפואי	פרטים נוספים	הערות
הפניות/מידע רפואי שניתן להם התייחסות	ספק אחד - חיל הרפואה/מומחים, אורתופדיה-ברך	הפניה מתאריך: 10/01/2023 הזנת תשובה ממוחשבת להפניה	

סוף תדפיס תדפיס מפגש רופא - מפגש רגיל (בנוכחות)

הודפס בתאריך 11/01/2023 שעה 08:55

11/01/2023

תאריך ושעת ההדפסה: 11:45 23/11/2023
חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך אורתופדי
מנהלת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהלת/המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראית:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: אריאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 324195619
תאריך לידה: 28/11/2002	גיל: 20	טלפון: 052-6559965
מין: זכר	מבוטח בקופה: ללא קופ"ח	כתובת: ארזים 11 ב' ציונה נס ציונה 7411001

נתוני ביקור - תאריך: 23/11/2023 שעה: 11:09 מספר ביקור: 43353464

אבחנת רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	MP	Rec
GASTRO ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)	530.81					

מחלה נוכחית

בן 20
ב 20/2/23 עבר שחזור RT ACL BPTB והטרית מניסקוס לטרלי. החל פיזיותרפיה. שולל חום.
לציין בבדיקה במיון בשל כאבים וחשד לדמם ושחרור. כעת מרגיש שיפור.
ברך ימין- תפליט, ללא אודם, פצעים תקינים, תפליט בינוני, יישור מלא, הגבלת כיפוף, סובכים רכים ממליץ:
פיזיותרפיה* 3 בשבוע, לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות וטווחים.
ביקורת חודש ימים
חופש מחלה עד לביקורת.

4/4/23

כ 6 שבועות מהניתוח. מרגיש טוב, מבצע פיזיותרפיה.
ברך ימין- מעט תפליט, טווח מלא, פצעים תקינים, דלדול שרירי ירך, סובכים רכים ממליץ:
פיזיותרפיה לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות, זנפח שרירי ירך.
ביקורת 6 שבועות
חופש מחלה עד לביקורת.

16/5/23

כ 3 חודשים מהניתוח. מרגיש בטוב. עושה לפיזיותרפיה.
ברך ימין- מעט תפליט, צלקת תקינה, דלדול שרירי ירך, טווח מלא, יציבות טובה. ממליץ:
פיזיותרפיה לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות, חיזוק, טווחים.
יכול לחזור לעבודה משרדית בלבד.
ביקורת 3 חודשים

15/8/23

כ 6 חודשים מהניתוח. עושה פיזיותרפיה. רץ כ 3 ק"מ* 3 בשבוע. מתאר מעט רגישות קדמית בסקוויטים.

ברך ימין- ללא תפליט, צלקת תקינה, מעט דלדול שרירי ירך עדיין, טווח מלא, יציבות טובה.
ממליץ:

פיזיותרפיה לפי פרוטוקול עם דגש על חיזוק שרירי ירך.

ביקורת 3 חודשים.

חופש מחלה 3 ימים כעת.

14/11/23

כ-9 חודשים מהניתוח. הרגיש מצוין.

לפני מעל חודש בנחיתה מקפיצה הרגיש קליק בברך, היתה מעט נפיחות, מאז כאב במאמצים. ללא נפיחות. שולל אי יציבות.

ברך ימין- ללא נפיחות, מעט דלדול שרירי ירך, טווח מלא, ADS חיובי, פיבוס שלילי. יציבות צידית שמורה, רגישות סדקים.

ממליץ:

MRI ברך ימין בשאלת קרע חוזר רצועתי ונזק מניסקיאל בהקדם.

ביקורת חודש ימים.

בינתיים המשיך פיזיותרפיה.

חופש מחלה שבועיים ימים

23/11/23

MRI -קרע כמעט מלא במרכז רצועת ה-ACL. ציקלופ קדמית לה. בצקת טיביאלית אופיינית לחבלה.

דיון אפשרויות שמרניות וניתוחיות. כולל סיכונים וסיכויים. ישקול

בינתיים פיזיותרפיה לחיזוק שרירים.

ברכה עם טבעת סיליקון

המנעות מספורט תחרותי

ביקורת חודשיים

פטור מספורט מסעות ופעילות פיזית

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: פצע תקין

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

כמות	אניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		20/02/2023		Right	81.45.02	REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC
1		20/02/2023		Right	80.26	KNEE ARTHROSCOPY
1		20/02/2023		Right	80.26.02	ARTHROSCOPIC PARTIAL LATERAL MENISECTOMY

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

המלצות כלליות

חופשת מחלה: 2 שבועות.

חתימה:

נחתם ע"י: דר' דורון רן מ.ר. 27594

תאריך ושעת ההדפסה: 10:45 04/01/2024
חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסנף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך אורתופדי
מנהלת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהלת/המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: אריאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 324195619
תאריך לידה: 28/11/2002	גיל: 21	טלפון: 052-6559965
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: ארזים 11 נס ציונה נס ציונה 7411001

נתוני ביקור - תאריך: 04/01/2024 שעה: 10:21 מספר ביקור: 43511990

אבחנות רקע

Rec	MP	S/P	תאריך	צד	קוד	אבחנה
					530.81	GASTRO ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)

מחלה נוכחית

בן 20
ב 20/2/23 עבר שחזור RT ACL BPTB והטרית מניסקוס לטראלי. החל פיזיותרפיה. שולל חום.
לצין נבדק במיון בשל כאבים וחשד לדמם ושחרר. כעת מרגיש שיפור.
ברך ימין- תפליט, ללא אודם, פצעים תקינים, תפליט בינוני, יישור מלא, הגבלת כיפוף, סובכים רכים ממליץ:
פיזיותרפיה * 3 שבועות, לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות וטווחים.
ביקורת חודש ימים
חופש מחלה עד לביקורת.

4/4/23

כ 6 שבועות מהניתוח. מרגיש טוב, מבצע פיזיותרפיה.
ברך ימין- מעט תפליט, טווח מלא, פצעים תקינים, דלדול שרירי ירך, סובכים רכים ממליץ:
פיזיותרפיה לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות, ונפח שרירי ירך.
ביקורת 6 שבועות
חופש מחלה עד לביקורת.

16/5/23

כ 3 חודשים מהניתוח. מרגיש בטוב. עושה לפיזיותרפיה.
ברך ימין- מעט תפליט, צלקת תקינה, דלדול שרירי ירך, טווח מלא, יציבות טובה. ממליץ:
פיזיותרפיה לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות, חיזוק, טווחים.
יכול לחזור לעבודה משרדית בלבד.
ביקורת 3 חודשים

15/8/23

21/03/2024

לכל מאן דבעי

הנדון: סיכום זמני לטיפול פיזיותרפיה אורי אריאל ת.ז. 324195619

אורי הגיע לטיפול פיזיותרפיה בעקבות פציעה חוזרת בברך ימין שאובחנה בתאריך 23/11/23. באבחנה עלו הממצאים הבאים: קרע חוזר מלא ברצועת ACL בברך ימין.

אורי הגיע לטיפול הראשון ובו בוצעה אבחון הפציעה והערכת תפקודית:

- כאבים חזקים באיזור הפיקה ופופליטאל פוסה
- מגבלה ביישור הסופי של הברך ובנוסף בכיפוף הברך עד 120 מעלות
- הליכה עם צליעה כתוצאה מכאב ומגבלת טווח תנועה
- ללא יכולת לעלות ולרדת מדרגות
- ללא יכולת לעשות פעולות של ריצה וקפיצה
- כוח גס של ארבע ראשי והמסטרנינג ברגל ימין חלש יותר לעומת רגל שמאל
- שיווי משקל על רגל ימין לקוי לעומת שמאל

במהלך השיקום בוצעו טיפולים הכוללים:

- טיפול מנואלי לשיפור טווחי תנועה של מפרק הברך
- חיזוק שרירי גפה תחתונה, בדגש על ארבע ראשי והמסטרנינג
- בנוסף תרגול יציבות ופרופריוספציה.
- תרגול פעילות פונקציונאלית יומיומית.
- טיפולים אלקטרוטרפיה להורדת כאב ונפיחות.

מצב תפקודי היום:

- הליכה תקינה
- עליה וירידת מדרגות באופן תקין
- ריצה מלווה בכאבים ולא יכול לבצע לאורך זמן
- כוח גס תקין
- ללא יכולת לבצע שינויי כיוון
- ללא יכולת לבצע מאמץ עצים ורציף על רגל ימין בלבד (קפיצה, נחיתה)

לסיכום:

להערכתי נדרש המשך שיקום פיזיותרפיה של פעמיים בשבוע למשך 3 חודשים על מנת להגיע לתוצאה איכותית והשגת כלל המטרות בדגש על חזרה לפעילות ספורטיבית מלאה.

בברכה

עדן דניאל

פיזיותרפיסט B.P.T

ReActive
אבחון אימון ושיקום
558487829 ע.מ.

משרד: 053-3509350 | כתובת: הנבחרת 10, אצטדיון נס ציונה | מייל:

office@reactive-physio.com

פיזיותרפיה, אימון ושיקום פציעות ספורט

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך אורתופדי
מנהל/ת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל/ת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: אריאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 324195619
תאריך לידה: 28/11/2002	גיל: 21	טלפון: 052-6559965
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: ארזים 11 נס ציונה נס ציונה 7411001

נתוני ביקור - תאריך: 09/04/2024 שעה: 11:19 מספר ביקור: 43872564

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
GASTRO ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)	530.81					

מחלה נוכחית

בן 20
ב 20/2/23 עבר שחזור RT ACL BPTB והטרית מניסקוס לטרפלי. החל פיזיותרפיה. שולל חום.
לציין נבדק במיון בשל כאבים וחשד לדמם ושחרר. כעת מרגיש שיפור.
ברך ימין- תפליט, ללא אודם, פצעים תקינים, תפליט בינוני, יישור מלא, הגבלת כיפוף, סובכים רכים ממליץ:
פיזיותרפיה * 3 בשבוע, לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות וטווחים.
ביקורת חודש ימים
חופש מחלה עד לביקורת.

4/4/23

כ 6 שבועות מהניתוח. מרגיש טוב, מבצע פיזיותרפיה.
ברך ימין- מעט תפליט, טווח מלא, פצעים תקינים, דלדול שרירי ירך, סובכים רכים. ממליץ:
פיזיותרפיה לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות, ונפח שרירי ירך.
ביקורת 6 שבועות
חופש מחלה עד לביקורת.

16/5/23

כ 3 חודשים מהניתוח. מרגיש בטוב. עושה לפיזיותרפיה.
ברך ימין- מעט תפליט, צלקת תקינה, דלדול שרירי ירך, טווח מלא, יציבות טובה. ממליץ:
פיזיותרפיה לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות, חיזוק, טווחים.
יכול לחזור לעבודה משרדית בלבד.
ביקורת 3 חודשים

15/8/23

שם: אורי אריאל	ת"ז: 324195619	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
----------------	----------------	--------	------------------------

6 חודשים מהניתוח. עושה פיזיותרפיה. רץ כ 3 ק"מ* 3 בשבוע. מתאר מעט רגישות קדמית בסקוויטים. ברך ימין- ללא תפליט, צלקת תקינה, מעט דלדול שרירי ירך עדיין, טווח מלא, יציבות טובה. ממליץ: פיזיותרפיה לפי פרוטוקול עם דגש על חיזוק שרירי ירך. ביקורת 3 חודשים. חופש מחלה 3 ימים כעת.

14/11/23

9 חודשים מהניתוח. הרגיש מצוין. לפני מעל חודש בנחיתה מקפיצה הרגיש קליק בברך, היתה מעט נפיחות, מאז כאב במאמצים. ללא נפיחות. שולל אי יציבות. ברך ימין- ללא נפיחות, מעט דלדול שרירי ירך, טווח מלא, ADS חיובי, פיבוס שלילי. יציבות צידית שמורה, רגישות סדקים. ממליץ: MRI ברך ימין בשאלת קרע חוזר רצועתי ונזק מניסקיאל בהקדם. ביקורת חודש ימים. בינתיים המשך פיזיותרפיה. חופש מחלה שבועיים ימים

23/11/23

MRI -קרע כמעט מלא במרכז רצועת הACL. ציקלופ קדמית לה. בצקת טיביאלית אופיינית לחבלה. דיונו אפשרויות שמרניות וניתוחיות. כולל סיכונים וסיכויים. ישקול בינתיים פיזיותרפיה לחיזוק שרירים. ברכיה עם טבעת סיליקון המנעות מספורט תחרותי ביקורת חודשיים פטור מספורט מסעות ופעילות פיזית

4/1/23

אתמול שיחק כדורגל ללא בריחות כלל בדיקה ללא שינוי ממליץ: יבצע פיזיותרפיה אינטנסיבית ביקורת 3 חודשים.

9/4/24

ממשיך פיזיותרפיה כולל ספרייטים, שינויי כיוון, פיתה, ללא בריחות. ברך ימין- ללא תפליט, טווח מלא, דלדול קל, מגירה קדמי חיובי, ללא רגישות כעת. ממליץ: פיזיותרפיה* 2 בשבוע דגש על חיזוק כולל המסטרינגז. ברכיה עם טבעת סיליקון במאמצים. ביקורת 3 חודשים.

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: כן

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: פצע תקין

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		20/02/2023		Right	81.45.02	REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC
1		20/02/2023		Right	80.26	KNEE ARTHROSCOPY
1		20/02/2023		Right	80.26.02	ARTHROSCOPIC PARTIAL LATERAL MENISECTOMY

שם: אורי אריאל	ת"ז: 324195619	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
----------------	----------------	--------	------------------------

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

המלצות כלליות

חופשת מחלה: 2 שבועות.

נחתם ע"י: דר' דורון רן מ.ר. 27594

חתימה: _____

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך אורתופדי
מנהל/ת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל/ת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: אריאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 324195619
תאריך לידה: 28/11/2002	גיל: 21	טלפון: 052-6559965
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: ארזים 11 נס ציונה נס ציונה 7411001

נתוני ביקור - תאריך: 26/05/2024 שעה: 10:09 מספר ביקור: 44019293

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
GASTRO ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)	530.81					

מחלה נוכחית

בן 20
ב 20/2/23 עבר שחזור RT ACL BPTB והטרית מניסקוס לטראלי. החל פיזיותראפיה. שולל חום.
לציין נבדק במיון בשל כאבים וחשד לדמם ושחרר. כעת מרגיש שיפור.
ברך ימין- תפליט, ללא אודם, פצעים תקינים, תפליט בינוני, יישור מלא, הגבלת כיפוף, סובכים רכים ממליץ:
פיזיותראפיה * 3 בשבוע, לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות וטווחים.
ביקורת חודש ימים
חופש מחלה עד לביקורת.

4/4/23

כ 6 שבועות מהניתוח. מרגיש טוב, מבצע פיזיותראפיה.
ברך ימין- מעט תפליט, טווח מלא, פצעים תקינים, דלדול שרירי ירך, סובכים רכים. ממליץ:
פיזיותראפיה לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות, ונפח שרירי ירך.
ביקורת 6 שבועות
חופש מחלה עד לביקורת.

16/5/23

כ 3 חודשים מהניתוח. מרגיש בטוב. עושה לפיזיותראפיה.
ברך ימין- מעט תפליט, צלקת תקינה, דלדול שרירי ירך, טווח מלא, יציבות טובה. ממליץ:
פיזיותראפיה לפי פרוטוקול עם דגש על הורדת נפיחות, חיזוק, טווחים.
יכול לחזור לעבודה משרדית בלבד.
ביקורת 3 חודשים

15/8/23

שם: אורי אריאל	ת"ז: 324195619	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
----------------	----------------	--------	------------------------

6 חודשים מהניתוח. עושה פיזיותראפיה. רץ כ 3 ק"מ * 3 בשבוע. מתאר מעט רגישות קדמית בסקוויטים. ברך ימין- ללא תפליט, צלקת תקינה, מעט דלדול שרירי ירך עדיין, טווח מלא, יציבות טובה. ממליץ:

פיזיותראפיה לפי פרוטוקול עם דגש על חיזוק שרירי ירך. ביקורת 3 חודשים. חופש מחלה 3 ימים כעת.

14/11/23

9 חודשים מהניתוח. הרגיש מצוין. לפני מעל חודש בנחיתה מקפיצה הרגיש קליק בברך, היתה מעט נפיחות, מאז כאב במאמצים. ללא נפיחות. שולל אי יציבות. ברך ימין- ללא נפיחות, מעט דלדול שרירי ירך, טווח מלא, ADS חיובי, פיבוסט שלילי. יציבות צידית שמורה, רגישות סדקים. ממליץ:

MRI ברך ימין בשאלת קרע חוזר רצועתי ונזק מניסקיאל בהקדם. ביקורת חודש ימים. בינתיים המשך פיזיותראפיה. חופש מחלה שבועיים ימים

23/11/23

MRI -קרע כמעט מלא במרכז רצועת הACL. ציקלופ קדמית לה. בצקת טיביאלית אופיינית לחבלה. דיונו אפשרויות שמרניות וניתוחיות. כולל סיכונים וסיכויים. ישקול בינתיים פיזיותראפיה לחיזוק שרירים. ברכיה עם טבעת סיליקון המנעות מספורט תחרותי ביקורת חודשיים פטור מספורט מסעות ופעילות פיזית

4/1/23

אתמול שיחק כדורגל ללא בריחות כלל בדיקה ללא שינוי ממליץ: יבצע פיזיותראפיה אינטנסיבית ביקורת 3 חודשים.

9/4/24

ממשיך פיזיותראפיה כולל ספרינטיים, שינויי כיוון, פיתה, ללא בריחות. ברך ימין- ללא תפליט, טווח מלא, דלדול קל, מגירה קדמי חיובי, ללא רגישות כעת. ממליץ:

פיזיותרפיה * 2 בשבוע דגש על חיזוק כולל המסטרינגז. ברכיה עם טבעת סיליקון במאמצים. ביקורת 3 חודשים.

26/5/2024

שנה ו3 חודשים לאחר הניתוח

ללא תלונות של בריחות הברך

בבדיקה: ללא תפליט
טווח מלא
רגישות סדק פרק מדיאלי
מקמורי מפיק כאב מדיאלי
לחמן ומגירה חיובי
פיבוסט גלייד
שמור NV

המלצות:

-ביצוע MRI ברך ימין בשאלה של קרע מניסקוס מדיאלי
-ביקורת לאחר ה MRI

לא ידועה רגישות לתרופות

שם: אורי אריאל	ת"ז: 324195619	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
----------------	----------------	--------	------------------------

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: כן

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: פצע תקין

לא ידועה רגישות לחומרים**ניתוחים בעבר**

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		20/02/2023		Right	81.45.02	REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC
1		20/02/2023		Right	80.26	KNEE ARTHROSCOPY
1		20/02/2023		Right	80.26.02	ARTHROSCOPIC PARTIAL LATERAL MENISECTOMY

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

המלצות כלליות

חופשת מחלה: 2 שבועות.

נחתם ע"י: דר' רצבסקי גיל מ.ר. 113778**חתימה:** _____



01/07/2024

לכל מאן דבעי

הנדון: סיכום זמני לטיפול פיזיותרפיה אורי אריאל ת.ז. 324195619

אורי נמצא בתהליך שיקום וטיפול פיזיותרפיה בעקבות פציעה חוזרת בברך ימין שאובחנה בתאריך 23/11/23.

באבחנה עלו הממצאים הבאים: קרע חוזר מלא ברצועת ACL בברך ימין.

החל מחודש מרץ 2024 אורי ביצע סדרת טיפולים ארוכה הכוללת:

- טיפול מנואלי לשיפור טווחי תנועה של מפרק הברך
- חיזוק שרירי גפה תחתונה, בדגש על ארבע ראשי והמסטינג
- בנוסף תרגול יציבות ופרופריוספציה.
- תרגול פעילות פונקציונאלית יומיומית.
- טיפולים אלקטרוטרפיה להורדת כאב ונפיחות.

מצב תפקודי היום:

- הליכה תקינה
- עליה וירידת מדרגות באופן תקין
- ריצה מלווה בכאבים ולא יכול לבצע לאורך זמן
- כוח גס תקין אבל מלווה בכאב חד בברך ימין בנקודת חיבור גיד הפיקה לעצם הטיביה אשר לא מאפשר תרגול באופן או ביצוע מטלות באופן רציף
- ללא יכולת לבצע שינויי כיוון
- ללא יכולת לבצע מאמץ עצים ורציף על רגל ימין בלבד (קפיצה, נחיתה)

לסיכום:

להערכתי נדרש המשך שיקום פיזיותרפיה על מנת להגיע לתוצאה איכותית והשגת כלל המטרות בדגש על חזרה לפעילות ספורטיבית מלאה.

בברכה

עדן דניאל

פיזיותרפיסט B.PT

דאקטריס
אבחון אימון ושיקום
ReActive
558489829 ע.מ.