

ת.ז.: 1344023445	שם המבוטח:	דויטש מנחם	מין: זכר	בטוח: עדיף	תלילה: 09/11/2017
כתובת:	משה רבינו 8 לוד	מיקוד: 71402	טלפון: 050-4177899		

מ.ס. טופס	3771000100
-----------	------------

הבדיקה הדחשה: **חדר מיון - GNG0032**

תלונות החולה:

- ילד בן 5.1 - הגיע בליווי אב-הבוקר ילד קיבל מכה ברגל (לא בחר מה המנגנון של החבלה) לפי דיברי האב - מחוסן לפי הגיל

בדיקה גופנית:

- אי שקט, לא גורר על הרגל-שוכב שעגלה פצע שיטחי מדמם בחלק הקדמי של שליש התחתון של השוק השמאלית, רגישות ניכר, נפיחות קלה, מזיז עצבנות צבע עור תקין

אבחנות:

- ABRASION NO INFECTION left , at the level of שוק
- CONTUSION OF KNEE AND LOWER LEG left

בימים א'-ה' ההפניה בתוקף עד 8 בבוקר של היום למחרת
ביום ו' או ערב חג - ההפניה בתוקף עד יום א' או למחרת החג ב-8:00 בבוקר
שים לב: השעה הקובעת היא זו המוחתמת בניירת הקבלה של בית החולים
אנא הגע מספיק זמן קודם לשעה 8:00

רפוא/מטפל:	ד"ר קנפל גטלי	רשיון: 25157	טלפון: 08-6606000
תחום עיסוק:	רפואה כללית	בעל התניא 1 לוד	





המרכז
הרפואי
שמיר



אורתופדיה ילדים

מנהל/ת: דר' שטרית ראובן מ.ר. 21600
אח/ות אחראי/ת: גב' לזינגר מירית

טל: 08-9779160 פקס: 08-9779161

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 ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה

שם משפחה: דויטש	ת. לידה: 09/11/2017 גיל: 5 ש' ו' ח'
שם פרטי: מנחם	ת. זהות: 344023445 מין: זכר
כתובת: משה רבינו 8 לוד	מצב משפחתי: רווק/ה 0
טלפון: 050-4177899	שם האב: מרדכי אברהם שם האם:
תאריך קבלה לבי"ח: 28/12/2022	קופ"ח מאוחדת
תאריך קבלה למחלקה: 28/12/2022	מספר אירוע: 11954144
תאריך שחרור: 29/12/2022	

זמן הפקת התדפיס: 11:37 29/12/2022 ע"י דר' שלום ריבי

שחרור רפואי

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 29/12/2022

יעד השחרור: לביתו/ה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CONTUSION OF UNSPECIFIED PART OF LOWER LIMB	924.5						
susp crush injury							

תלונה עקרית

נדרס ונחבל בקרסול שמאל

מחלה נוכחית

המשך מכתב: 344023445 מנחם דויטש

בן 5 שנים בריא בד"כ לא ידוע על ריגושות לתרופות, בליווי אביו במיון.

לדבריו טרם פנייתו נדרס ע"י רכב במעבר חציה ונחבל בקרסול שמאל מגלגל הרכב שעלה עליו. שולל חבלות נוספות, הצליח לעמוד אך לא להתהלך.

בבדיקתו-

ללא דהפורמציות בגוף

בקרסול שמאל שפשוף ונפיחות קלה בקדמת הקרסול אספקט מדיאלי רגישות מקומית באזור השפשוף, ללא רגישות ע"פ פטישון מדיאלי או לטרלי ללא ריגוש ע"פ נאביקולה או בסיס מסרק 5, מניע בוחנות בחופשיות תחושה שמורה ללא כאסים בהנעה פסביט, מילוי קפלרי תקין בשלב זה ללא עדות לתסמונת מדור.

הפעלת הברכיים תקינה דו"צ לוג רול שלילי הפעולה חופשית של פרקי הירכיים, ללא סימני חבלה בגב ללא ריגוש מידליין, מניע צוואר בחופשיות.

בצילום- אי סדירות בקורטקס מדיאלי דיסטלי של אפיזה טיביה דיסטלית.

לאור מנגנון החבלה אושפז לצורך השגחה אחרי תסמונת מדור. לא הושם בקיבוע לצורך מעקב אחרי רקמות הרכות.

במחלקה

=====

מצב כללי טוב

מדדים חיוניים תקינים

שוק - שמאל בחבישה אלסטית, ללא עדות לנפיחות, מניע קרסול בחופשיות, תחושה שמורה, NV שמור דיסטלית

בדיקה גופנית בקבלה

נבדק : כן

מצב כללי תקין

סיכום אשפוז

בן 5.1 שנים עם הרקע הנ"ל

התקבל לאשפוז לאחר שנפגע בקרסול שמאל מרכב. אושפז להשגחה.

בבדיקה טרם שחרור - שוק קידמי מרוחק שפשוף ללא דימום פעיל ללא אודם או הפרשה. מניע בוחנות ללא קושי, שמור NV

עיון בצילום - אי סדירות בקורטקס מדיאלי דיסטלי של אפיזה טיביה דיסטלית. בנוסף רושם BOWING של הפיבולה. לא ניצפו שברים.

משתחרר לביתו במצב כללי טוב עם ההמלצות-

המלצות כלליות

המלצה: -נגד כאב לפי הצורך עם אקמול או נורופן

-דריכה לפי יכולת

-מעקב רופא מטפל

-ביקורת אורתופד בקופ"ח בעוד שבוע לבדיקה חוזרת והערכת צורך בהמשך בירור

-בהחמרה לרבות עליית חום, נפיחות משמעותית, פגיעה מוטורית או תחושתית יש לפנות לבדיקה רפואית חופשת מחלה שבוע

חתימות רופא.ה

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' אפשטיין דן שומרון מ.ר.85416	רופא/ה	29/12/2022 11:01

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז" כל זכות זכותך לדעת. זכותך לקבל www.kolzhust.org.il	"קול הבריאות" 5400 * לכל יחידות משרד הבריאות "כל הבריאות" המערכת לבדיקת זכויות: call.gov.il	 משרד הבריאות כחיים בריאים יותר  חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
--	---	--



0306084518



023685



קוד הפניה: 305380333

טלפון: 08-9274111

פקס: 073-2132675

כתובת: שפירא 31 לוד

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 344023445

שם פרטי: מנחם

שם משפחה: דויטש

טל.עבודה/נייד: 0504177899

0504177899

טלפון:

מין: ז

09/11/2017

ת.לידה:



0344023445

מיקוד 0

משה רבנו 8, לוד

כתובת:

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
3603	קרוסול שמאל 3 צילומים (AP+LAT+MORTIS)
3590	שוק שמאל 2 צילומים (AP+LAT)

שאלה למבצע הבדיקה: מעקב חבלה

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: 050123 לדבריו ב 281222 ת"ד נחבל מגלגל מכונית ברגל שמאל. נבדק במיון - צילומים פורשו ללא שבר. היו שיפשופי עור בשוק וקרוסול שמאל. במכתב סיכום צוין bowing של פיבולה ואי-סדירות של חלק מדיאלי של טיביה.

ממצאים: שיפשוף ניכר בקידמת קרוסול שמאל עם הגבלה בסוף הטווח. דריכה מלאה. תונעות סובטאלאריות שמורות. ללא ירידה בתחושה או כוח גס פריפרי

אבחנה:

• CONTUSION ANKLE Left
abrasion

מעש/ת: אין מידע

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/01/2023 עד תאריך - 04/07/2023

05/01/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים

(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.



0032301889



095606



קוד הפניה: 405888510

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק (קומה 1)

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 344023445

שם פרטי: מנחם

שם משפחה: דויטש

טל.עבודה/נייד: 0504177899

טלפון: 0504177899

מין: ז

ת.לידה: 09/11/2017



0344023445

מיקוד 7135008

משה רבינו 8/23, לוד

כתובת:

מרשם למדרסים

חדש

תלונות:

בביקור בתאריך 13/03/2023 בשעה 12:00:33
050123 לדבריו ב 281222 ת"ד נחבל מגלגל מכונית ברגל שמאל. נבדק במיון - צילומים פורשו ללא שבר. היו שיפשוף עור בשוק וקרסול שמאל. במכתב סיכום צוין bowing של פיבולה ואי-סדירות של חלק מדיאלי של טיביה. 020323 לדברי האב סביב 12.30 נפילה חבלה במרפק ימין. 130323 במיון נשלל שבר מרפק.

ממצאים:

בביקור בתאריך 18/11/2024 בשעה 11:51:26
בביקור בתאריך 13/03/2023 בשעה 12:00:33
שיפשוף ניכר בקידמת קרסול שמאל עם הגבלה בסוף הטווח. דריכה מלאה. תונעות סובטאלאריות שמורות. ללא ירידה בתחושה או כוח גס פריפרי. 020323 רגישות ניכרת מרפק ימין עם רגישות בניסיון הנעה.

בביקור בתאריך 13/03/2023 בשעה 12:00:33

בביקור בתאריך 18/11/2024 בשעה 11:51:26
מאז התאונה מתלונן על כאבים סיבב הקרסול מימין
ללא מגבלת רגליים פרונציית כפות רגליים מגוברת דו"צ
להתאמת מדרסים

אבחנה משוערת:

- CONTUSION ANKLE Left abrasion
- CONTUSION Right elbow
- FLAT FOOT

למילוי על ידי ספק המדרסים

גובה: _____ ס"מ.

משקל: _____ ק"ג.

עיסוק: _____

מידת הנעל: _____

סוג הנעל: _____

אבחנה

Pes Planus

Pronated Foot

⊙ מדרס ביומכאני בהתאמה אישית

סוג מדרס:

מאפייני מדרס

פיזור לחצים על כף הרגל

18/11/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

מובהר בזאת שההשתתפות הכספית של שירותי בריאות הנוספים מותנית בהזמנת מדרסים אצל ספק שבהסכם בלבד!
תוקף המרשם: 90 יום מתאריך הפקתו.

טרם רכישה, מומלץ לבדוק תנאי הזכאות לאביזר על פי כללי הביטוח המשלים באתר האינטרנט של מכבי (www.maccabi4u.co.il).

ניתן לרכוש מדרסים בהתאמת מחשב בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם. מדרסים בהתאמה אישית

ניתן לרכוש רק אצל המכונים בהסכם. הרכישה בכפוף להצגת כרטיס מגנטי, ת.ז. והפניה זו, בתשלום השתתפות עצמית בלבד.

על תשלום השתתפות עצמית זו לא יינתן החזר.



0032301889



095606



קוד הפניה: 405888510

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק (קומה 1)

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 344023445

שם פרטי: מנחם

שם משפחה: דויטש

טל.עבודה/נייד: 0504177899

0504177899

טלפון:

מין: ז

09/11/2017

ת.לידה:



0344023445

מיקוד 7135008

משה רבינו 8/23, לוד

כתובת:

מרשם למדרסים

רשימת נקודות הרכישה מפורסמת באתר האינטרנט של מכבי ואצל נציגי השירות במכבי ללא הפסקה-3555*.
נפגעי תאונות עבודה מוכרים, שהינם מבוסחי שב"ן - יוכלו לרכוש אביזרים הקשורים לתאונה על-פי כללי השב"ן,
בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם ובמכונים אורתופדיים בהסכם. לאחר מכן יהיו זכאים להחזר ההשתתפות העצמית, בכפוף לאישור
של רופא השירות במח' תאונות במחוז. מידע לגבי כללי הזכאות לנפגעי תאונות עבודה ניתן למצוא באתר האינטרנט של מכבי.
נפגעי תאונות דרכים - אין זכאות להשתתפות במימון אביזרים אורתופדיים באמצעות השב"ן.
קיימים מקרים בהם **משרד הבריאות משתתף** בעלות אביזרים רפואיים. לפרטים ניתן לפנות למשרד הבריאות
ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בטלפון 03-6061807/804 או לאתר האינטרנט של משרד הבריאות.

אישור אספקת מדרסים

חתימת הלקוח

חתימה וחותמת הספק

תאריך אספקה