

תאריך הדפסה : 5/12/23
זמן הדפסה : 18:35:46
דף : 1



ד"ר טרשוב ולדימיר
רפואת משפחה

מ.ר. : 124813
כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

הדפסת ביקור למטופל

שם : גרוסמן יהודה אליה	ת.ז. : 1-02569970/3
גיל בעת הביקור : 44Y 4M	ת.לידה : 6/10/1973

תאריך ביקור: 11/02/18 שעת ביקור: 9:15
רופא/מטפל: 24681 שלז סלומון
סיבת ביקור: 1 מחלה
תיק רפואי: תמר

אבחנות:

922.3 CONTUSION OF BACK

תלונות:

עמד בעצירה מלאה ונכנסה בו מכונית
כאב גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל
מופנה ליעוץ אורתופדי

הופק ע"י ד"ר טרשוב ולדימיר מ"ר: 124813

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע חוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

18:46:54 תאריך הדפסה : 20/02/18

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון

רפואה ראשון/כלל

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

CT-טומוגרפיה ממוחשבת מס. 38997663 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	גרוסמן יהודה אליה
תעודת זהות	1-02569970/3
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שטרי תקוה 44810	גיל : 44Y 4M
טלפון : 03-9195222	052-3849020
שאלה קלינית לרדיולוג:	
מחלה דיסקוגנית	
משקל : 82.800 ק"ג מקור: תיק מטופל. תאריך מדידה: 17/09/2017 מחלת כליות ידועה : לא סוכרת : לא סוכרת הריונית : לא מחלות בלוטת מגן : לא שאת בלוטת המגן : לא אלרגיה ידועה ליוד : לא תגובה אנפילקטית ידועה ליוד : לא אסטמה פעילה כעת : לא קוצב לב/מוח : לא	
תאריך: 20/02/18 תוקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

****חסי רפואי****

Mayanei Hayeshua Medical Center
17th St. Powarski, Bnei Brak, Israel.
51544. Tel: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מכון דימות

מנהל יחידה: ד"ר שכטר אנה מר. 27902
אחיות אהראית: מיכל בן דב
טלפון: 03-5771297 פקס: 03-5771229
מוקד דימון תורים: 03-5771188

סיכום ביקור סיטי

גרסמן - הודה 25699703					
ת. לידה:	06/10/1973	גיל:	44	מין:	זכר
ת. ביקור:	19/03/2018	שם האב:	יוסף	מצב תשפחת:	נשואה
כתובת:	גרנט 11 שער תקווה	מספר ביקור:	2055964	גורם מממן:	לאומית
ארץ לידה:	ישראל	טלפון:	03-9195222	סוג דם:	
		גורם מכנה:		נשואה:	efratas

מחלקה

לאומית

ט.מ. עמוד שדרה מותני

צילום דיגטלי צדדי - חתכים אקסיאליים עם שחזורם קורנליים וסגטליים
פרטים קליניים:
LOW BACK PAIN
תאור הממצאים:
שם: CT_שר-ע"ש מותני

[ממצאים:

נסרקו גבהים L1-S1

הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאליים דקים ושחזרה במישורים שונים.

מודגמת סקוליוזיס ביסית קמורה לשמאל.
המבנה הגרמי שמר.

בגובה L1 - L2:

רחב תקין של תעלה השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L2 - L3:

רחב תקין של תעלה השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L3 - L4:

רחב תקין של תעלה השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L4 - L5:

בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק התקאלי, עיבוי ליגמנטוס פלבום, שינויים ניווניים פצטריים ללא היצרות הנקבים.

בגובה L5 - S1:

רחב תקין של תעלה השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

מוקד סקוליוזיס בחוליה L4 ככל הנראה אי עצם.
ליסיכום:

שינויים ניוונים קלים ללא היצרות תעלת השררה או על הנקבים.
סקוליוזיס קמורה לשמאל.

חתימות בגיליון

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר סקסונוב מקסים מר. 113884	מומחה/זון לרדיולוגיה אבחנתית	04/04/2018 11:07

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 להוראת חוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.



תאריך הדפסה : 12/23
שעת הדפסה : 36:19
דף : 1

ב. ולדימיר

משפחה

124813 :

כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

הדפסת ביקור למטופל

שם : גרוסמן יהודה אליה	ת.ז. : 1-02569970/3
גיל בעת הביקור : 44Y 4M	ת.לידה : 6/10/1973

אתר : סניף אלקנה
תחום טיפול : כירורגיה אורתופ
תיק רפואי : תמר

תאריך ביקור : 20/02/18 שעת ביקור : 18:42
רופא/מטפל : 16465 אייזיק גורג
סיבת ביקור : 1 מחלה

אבחנות :

724.50 LOW BACK PAIN - LEP
< LEFT >

תלונות :

מצב לאחר תאונת דרכים בזמן נסיעה לעבודה
כאבים בעש מותני עם הקרנה לרגל שמאל וימין
רגישות מפורזת בעש מותני לסג 40 מעלות דוידדי ירידה בתחזור שיקה דוידדי ואכילס שמל תמונה מחזור דם
תקין

הפניות :

הפניה בביקור - סורק מחושב-טי.טי. ע"ט מתני נט (הפניה מס. 38997663)
.....

הופק ע"י ד"ר טרחוב ולדימיר מ"ר : 124813

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמי של זיטיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***



תאריך הדפסה : 1/05/18
שעת הדפסה : 19:39:45

ד"ר אייזיק גורג
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 16465
כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

סיכום רפואי

שם : גרוסמן יהודה אליה	ת.ז. : 1-02569970/3
גיל : 44Y 6M	ת.לידה : 6/10/73
מגדר : ז	

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממנה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראייה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת. לכבוד : רופאה מטפל

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 1/05/18 אצל הרופא אייזיק גורג

תאריך ביקור: 1/05/18 שעת ביקור: 19:35 תיק רפואי: תמר
רופא: 16465 אייזיק גורג תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל כעת הביקור: 44Y 6M

אבחנות:

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

כאבים ממשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה לקרנה ללגל ימין
CT עש מותני מראה

בל45 בלט דיסק היקפי עס לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום
שינויים ארטרוטיים פצטליים

הפניות:

הפניה בביקור - מומחה כאב (הפניה מס. 39568684)
הפניה בביקור - כירורגטיקה (הפניה מס. 39568692)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני (הפניה מס. 39568697)

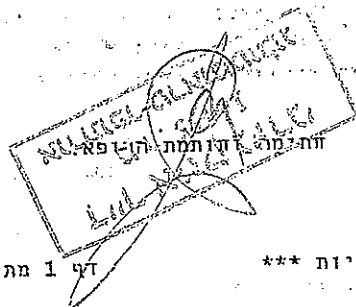
מסמכים:

סיכום רפואי

סיכום והערות:

מומלצת משיבה ממושכת והליכה

תאריך: 1/05/18



*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***
דף 1 מתוך 1 דפים

5/12/23 : ונאריך הדפסה
18:37:54 : שעת הדפסה..
1 : דף



ד"ר טרחוב ולדימיר

רפואת משפחה

מ.ר. : 124813

כתובת : א.נ. שומרון אלקנה

טלפון : 03-9362801

הדפסת ביקור למטופל

שם : גרוסמן יהודה אליה	ת.ז. : 1-02569970/3
גיל בעת הביקור : 44Y 6M	ת.לידה : 6/10/1973

תאריך ביקור: 1/05/18 שעת ביקור: 19:35 אתר.....: סניף אלקנה
רופא/מטפל...: 16465 אייזיק גורג תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות.....:

כאבים חמשוכים בעש מותני קושי בעמידה וחליקה הקדמה לרגל ימין
CT עש מותני מראה

בל4ל5 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטות פלבום שינויים ארטרוטיים פצטליים

הפניות.....:

הפניה בביקור - מומחה כאב (הפניה מס. 39568684)
הפניה בביקור - כירורגטיקה (הפניה מס. 39568692)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפגש (הפניה מס. 39568697)

מסמכים.....:

סיכום רפואי

הופק ע"י ד"ר טרחוב ולדימיר מ"ר: 124813

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמית של מחיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו סמכה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין טיפוס ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל חידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

19:37:34

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי

ד"ר שלז סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

יעוץ רפואי מס. 39568684 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	גרוסמן יהודה אליה
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שטרי תקוה 44810	גיל : 44Y 6M
טלפון : 03-9195222	052-3849020
סיבת ההפניה: מבקש קבלת החולה לבדיקה וטיפול	
תאריך : 1/05/18	
תוקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

19:37:34

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

יעוץ רפואי מס. 39568684

פרטי המטופל

שם מלא	תעודת זהות
גרוסמן יהודה אליה	1-02569970/3
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שטרי תקוה 44810	גיל : 44Y 6M
טלפון : 03-9195222	052-3849020
! הבדיקה תדרושה: 90721 מומחה כאב LOW BACK PAIN - LBP KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED MALROTATION OF KIDNEY < SUSP. RIGHT >	
אבחנה משוערת: 724.50 תלונות: כאבים ממשוכים בעט מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין CT עט מותני מראה בלט 5ל4 דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטוס פלבוס סינויים ארטרוטיים פצטליים אבחנות כרוניות: 593.89 753.391	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

1 97 מתוך 2 דפים

19:38:50

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי
ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

פיזיותרפיה מס. 39568697

פרטי המטופל

שם מלא

תעודת זהות

1-02569970/3

גרוסמן יהודה אליה

ת.לידה : 6/10/73

מגדר : ז

גיל : 44Y 6M

כתובת : גרניט 11 סערי תקנה 44810

טלפון : 03-9195222 052-3849020

! הבדיקה הדרושה:

18612 טיפול פיזיותרפי פרטני

אבחנה משוערת:

724.50

LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

כאבים ממשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה להגלי ימין
CT עש מותני מראה

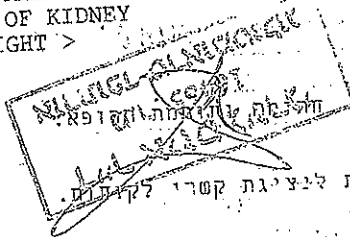
בל44 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטוס פלבוס
שינויים ארטרוטיים פצטליים

אבחנות כרוניות:

593.89

753.391

KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED
MALROTATION OF KIDNEY
< SUSP. RIGHT >



תאריך : 1/05/18

תוקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה.
אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות.
קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים



19:38:37

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי
ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה
מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה
ד"ר אידיק גורג

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

טפול ברפואה משלימה ומשולבת מס. 39568692

פרטי המטופל

שם מלא

גרוסמן יהודה אליה

ת.לידה : 6/10/73

כתובת :

טלפון :

מגדר : ז

גרניט 11 שער תקה 44810

052-3849020 03-9195222

מספר זהות

1-02569970/3

גיל : 44Y 6M

! הבדיקה הדרושה:

80012 כירורגטיקה

אבחנה משוערת:

724.50

תלונות:

LOW BACK PAIN - LBP

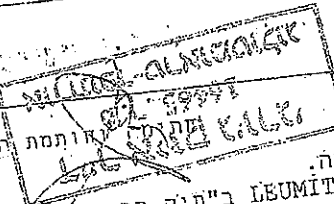
נאבים מחסוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין
CT עש מותני מראה
בל44 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום
שינויים ארטרוטיים פצטליים

סיבת ההפניה:

מבקש קבלת החולה לבדיקה וטיפול

תאריך: 1/05/18

וקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה.
יתו להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART
זוהנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.





התחייבות: 82554048

ת.ז. לקוח: 025699703



לכבוד

שם ספק : שי עירית- אורנית

כתובת : הדית 38 אורנית

טלפון : 054-4413379

טלפון נוסף :

תאריך הפקה: 28/06/2018

תוקף התחייבות זו עד תאריך 27/08/2018

מקור

מספר 82554048

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 28/06/2018

פרטי הלקוח				
שם לקוח.....		גרסמן יהודה אליה		
ת.ז. לקוח.....		025699703		
שנת לידה :		1973		
טלפון :		03-9195222		
כתובת :		ת.ד. 2073 גרניט 11 שער תקווה 44810		
טלפון ספק :		052-3849020		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	18612	טיפול פיזיותרפי פרטני	18612	1
פרטי גרם מפנה				
רופא מפנה.....		אייזיק גורג		
רישיון.....		16465		
מרכז רפואי.. אלקנה		תאריך הדפסה: 28/06/2018		
מפיק.....		הדס מטיס-מ"מ מ.סניף		
חתימה וחתימת				
לקוח נכבד!				
לאחר סדרת הטיפול על המטפל להכין דוח כתנאי להמשך אישורים או לסיכום טפול				
לקוח יקר,				
יש להציג כרטיס מגנטי בעת קבלת הטיפול.				
תודה שבחרת לאומית				



התחייבות: 82554049

ת.ד. לקוח: 025699703



לכבוד

שם ספק : שי עירית- אורנית

תאריך הפקה: 28/06/2018

כתובת : הזית 38 אורנית

תוקף התחייבות זו עד תאריך 27/08/2018

טלפון : 054-4413379

מקור

טלפון מסך :

מספר 82554049

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 28/06/2018

פרטי הלקוח				
שם לקוח.....		גרסמן יהודה אליה		
ת.ד. לקוח: 025699703				
שנת לידה : 1973		טלפון : 03-9195222		
כתובת : ת.ד. 2073 גרסט 11 שער תקוה 44810		טלפון מסך : 052-3849020		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	18612	טיפול פיזיותרפי פרטני	18612	1
פרטי גורם מפנה				
רופא מפנה... אייזיק גורג		רישיון..... 16465		
מרכז רפואי: אלקנה				
מפיק..... הדס מטיס-מ"מ מ.סניף				
חתימה וחותמת				
לקוח נכבד!				
לאחר סדרת הטיפול על המטפל להכין דוח כתנאי להמשך אישורים או לסיכום טפול				
לקוח יקר, יש להציג כרטיס מגנטי בעת קבלת הטיפול!				
תודה שבחרת לאומית				



התחייבות: 82554050

ת.ז לקוח: 025699703



לכבוד

שם ספק : שי עירית- אורנית

כתובת : הזית 38 אורנית

טלפון : 054-4413379

תאריך הפקה: 28/06/2018

תוקף התחייבות זו עד תאריך 27/08/2018

מקור

טלפון נוסף :

מספר 82554050

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 28/06/2018

פרטי הלקוח				
שם לקוח.....		גרסמן יהודה אליה		
ת.ז. לקוח.....		025699703		
שנות לידה :		1973		
טלפון :		03-9195222		
טלפון מסף :		052-3849020		
כתובת :		ת.ד. 2073 גרניט 11 שער ונקוה 44810		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	18612	טיפול פיזיותרפי פרטני	18612	1
פרטי גורם מפנה				
רופא מפנה.....		אייזיק גורג		
רישיון.....		16465		
מרכז רפואי: אלקנה				
מפיק.....: הדס מטיס-מ"מ מ.סניף				
חתימה וחותמת				
תאריך הדפסה: 28/06/2018				
לקוח נכבד!				
לאחר סדרת הטיפול על המטפל להכין דוח כתנאי להמשך אישורים או לסיכום טפול				
לקוח יקר,				
יש להציג כרטיס מגנטי בעת קבלת הטיפול.				
תודה שבחרת לאומית				



התחייבות: 82595594

ת.ז. לקוח: 025699703

לכבוד

שם ספק: שי עירית-אורנית

כתובת: הזית 38 אורנית

טלפון: 054-4413379

טלפון נוסף:

תאריך תוקף: 20/12/2018

תוקף התחייבות זו עד תאריך 19/02/2019

מקור

מספר 82595594

התחייבות למכון

בבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 20/12/2018

פרטי הלקוח				
שם לקוח: גרוסמן יהודה אליה		ת.ז. לקוח: 025699703		
שנת לידה: 1973		טלפון: 03-9195222		
כתובת: ת.ז. 2073 גרסת 11 שטרי תקווה 44810		טלפון מסך: 052-3849020		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	18612	טיפול פיזיותרפי פרטי-לא התפתח	18612	1
פרטי גורם מענה				
רופא מפנה: שי עירית		רישיון:		
מרכז רפואי: אלקנה				
מפיק: הדס מטיס-מ"מ מ.סניף				
חתימה וחוקתמת				
לקוח נכבד!				
התחייבות זו מחוייבת בתשלום של 34.00 ש"ח. סכום זה יגבה באמצעות הוראת קבע ע"י הפרטים המצויים בידנו במועד הקרוב. אם התחייבות לא תמומש, ניתן לפנות למרפאה לקבלת החזר השתתפות. ההחזר יהיה כנגד טופס התחייבות מקורי. לאחר סדרת הטיפול על המטפל להכין דוח כתנאי להמשך אישורו או לסיכום טפול לקוח יקר, יש להציג כרטיס מגנטי בעת קבלת הטיפול.				
תודה שבחרת לאומית				



התחייבות: 82595595

ת.ז. לקוח: 025699703



לכבוד

שם ספק : שי עירית- אורנית

כתובת : הדית 38 אורנית

טלפון : 054-4413379

טלפון נוסף :

תאריך הפקדה: 20/12/2018

תוקף התחייבות זו עד תאריך 19/02/2019

מקור

מספר 82595595

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 20/12/2018

פרטי הלקוח				
שם לקוח.....		גרסמן יהודה אליה		
ת.ז. לקוח:...		025699703		
שנת לידה :		1973		
טלפון :		03-9195222		
כתובת :		ת.ז. 2073 גרמט 11 שער תקוה 44810		
טלפון נוסף :		052-3849020		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	18612	טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח	18612	1
פרטי גורם מפנה				
מרכז רפואי: אלקנה				
מפיק.....: הדס מטיס-מ"מ מ.סניף				
חתימה וחותמת				
תאריך הדפסה: 20/12/2018				
לקוח נכבד!				
לאחר סדרת הטיפול על המטפל להכין דוח כוננאי להמשך אישורים או לסיכום טפול				
לקוח יקר,				
יש להציג כרטיס מגנטי בעת קבלת הטיפול.				
תודה שבחרת לאומית				



התחייבות: 82595596

ת.ז. לקוח: 025699703



לכבוד

שם ספק: שי עירית- אורנית

כתובת: הזית 38 אורנית

טלפון: 054-4413379

טלפון נוסף:

תאריך הפקה: 20/12/2018

תוקף התחייבות זו עד תאריך 19/02/2019

מקור

מספר 82595596

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 20/12/2018

פרטי הלקוח				
שם לקוח:.....		גרוסמן יהודה אליה		
ת.ז. לקוח: 025699703				
טלפון: 03-9195222		שנת לידה: 1973		
טלפון נוסף: 052-3849020		כתובת: ת.ז. 2073 גדיס 11 שער תקנה 44810		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	18612	טיפול פיזיותרפי פרטי ללא התפתחו	18612	1
פרטי גורם מפנה				
מרכז רפואי: אלקנה				
מפיק:..... הדס מטיס-מ"מ מ.סניף				
חתימה וחותמת				
תאריך הדפסה: 20/12/2018				
לקוח נכבד!				
לאחר סדרת הטיפול על המטפל להכין דוח כתנאי להמשך אישורים או לסיכום טפול				
לקוח יקר, יש להציג כרטיס מגנטי בעת קבלת הטיפול.				
תודה שבחרת לאומית				

בס"ד

מרכז רפואי מעיני הישועה | המערך להרדמה וטיפול במרץ



מרכז רפואי
מעני הישועה
מקצוענים עם נשמה

רחוב פוברסקי 17, בני ברק

מרפאות חוץ: 03-577-0535, 0460 פקס: 03-577-0556

זימון תורים: 03-577-1188, להחזקות ותחת שיקוף בלבד: 03-577-1175

אחות השרות לטיפול בכאב: 03-615-3747, דוא"ל: pain@mhmic.co.il



השרות לטיפול בכאב

לכבוד הרופא המטפל

יום חמישי 20/12/18

מר גרוסמן יהודה, בן 45, מס' תעודת זהות: 2569970-3

בס"ט ע"ש מותני שיניים פסטליים.

20/12/18: ללא מחלות רקע. סובל מכאב כאב תחתון עם הזקנה לרגליים יותר מימין. קושר לת. ד. לפני
שנה. כאב יותר בישיבה. בבדיקה ללא סמנים שורשיים של כאב. רגישות באזורים פסטליים מותניים דו"צדדי
כולל סטים פרובוקטיביים חיוביים.

Pain Related Diagnosis:

Facet joint pain bilateral

Allergies: None

המלצות:

תור חוזר למרפאותנו לבקור רופא לפי הצורך.

המלצה לטיפולים של פיזיותרפיה TENS ושאיפה.

בהמשך ניתן לדון לגבי טיפול בהזרקות בהנחיות שיקוף ופזל כרטיס

תודה על הפניית המטופל למרפאתנו. אמשך לעדכן אותך על מצבו. במידת הצורך, ניתן להשאיר הודעה
בטלפונים לעיל ואשמח לספק פרטים נוספים.

בברכה

ד"ר סטניסלב אהרון

מספר רשיון 24917

ד"ר סטניסלב (סלבה) אהרון

מ.ר. 24717

מומחה בהרדמה 27152

מומחה בשיפוד זרע 1-36443

053-7826076

****חסוי רפואי****

Mayanei Hayeshua Medical Center
17 Povarsky St. Bnei Brak, Israel.
51544. Tel: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מרפאת כאב

מנהל מחלקה: ד"ר הרצוג עוז מר. 23168
אה/ות אחראי/ת רעיה שמעונגוב
טלפון: 03-5770535 פקס: 03-5770556
מוקד דימון תורים: 03-5771188
מכתב שחרור סיעודי

גרוממן יהודה 25699703

ת. לידה:	06/10/1973	גיל:	45 מין:	זכר	שם האב:	יוסף	מצב משפחתי:	נשוי/אה
ת. ביקור:	17:50 20/12/2018	גורם מממן:	2199458	מספר ביקור:	טלפון:	03-9195222	סוג דם:	לאומית
כתובת:	גרניט 11 שערי תקוה	גורם מפרג:	chanaf	ארץ לידה:	ישראל			

תלונת החולה / תלונה עקרית

הגיעה/עקב כאבים באיזור הגב התחתון והקרנה לרגלים
בעיקבות תאונה לפני שנה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

אומדן סיקור תזונתי

18:02 20/12/2018

האם היה אובדן משקל מעל 10% במהלך ה 3-6 חודשים האחרונים? ללא אובדן משקל
סיכום סיעודי

הגיעה ליעוץ עם דר סלבה בשל כאב גב תחתון עם הקרנה לכתפיים יותר מינמן
הומלץ טיפול פיזיותרפיה ושיאצו
בהמשך ניתן לדון לגבי טיפול בהזרקות תחת שיקוף

המידע הכלול במסמך זה מגן על פי חוק זכויות החולה, תשל"ו - 1995 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981
ואין למסור אותו /או את תוכנו /או איזה פרט שהיה ממנו לכל אדם /או גוף אלא בהתאם להוראות חוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוצת בחוקים אלו, מהווה עבירה.

ברומסוי אקל
53
53
53

9:56:22

תאריך הדפסה : 26/02/20

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

פיזיותרפיה מס. 45405361

פרטי המטופל	
שם מלא	גרסמן יהודה אליה
תעודת זהות	1-02569970/3
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שטרי תקוה 44810	גיל : 46Y 4M
טלפון : 03-9195222	052-3849020
! חבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח !	
אבחנה משוערת: 724.50	
אבחנות כרוניות: 593.89 753.391	
LOW BACK PAIN - LBP KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED MALROTATION OF KIDNEY < SUSP. RIGHT >	
תאריך: 26/02/20 הופק ע"י ד"ר שלו סלומון מ"ר: 24681 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבדיאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

לאומית
מס. 45405361
מס. 18982
מס. 18982

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

12:37:49 תאריך הדפסה : 19/12/24

רופא אישי

גורם מפנה

מ.ר. : 124813

ד"ר טרחוב ולדימיר

מ.ר. : 124813

ד"ר טרחוב ולדימיר

רפואת משפחה

רפואת משפחה

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

03-9362801

א.נ שומרון אלקנה

03-9362801

א.נ שומרון אלקנה

הפניה מס. 63645984 מתאריך: 19/12/24

הבדיקה הדרושה: טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח 18612 כמות: 8

ת.ז. : 1-02569970/3

פרטי המטופל : גרוסמן יהודה אליה

גיל: 51Y 2M

מגדר: ז

ת.לידה: 6/10/73

כתובת : גרניט 11 שער תקה 44810

טלפון : 03-9195222 052-3849020

אבחנה משוערת:

LOW BACK PAIN - LBP
< recurrent exacerba. chronic >
CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
< moderate acute >

724.50

723.1

תלונות:

בן 51, ברקע ידוע על כאבי גב תחתון .
פונה עקב החמרה של כאבי גב תחתון בתקופה האחרונה . מטופל
מדווח כי כאבים מאד מחמירים לאחר נסיעה ממושכת .
בעבר הרגשי הטבה לאחר סדרת טיפולים פיזיותרפיים .

אבחנות כרוניות:

KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED
LOW BACK PAIN - LBP
< recurrent exacerba. >
MALROTATION OF KIDNEY
< susp. right >

593.89

724.50

753.391

סיבת ההפניה:

מופנה לפיזיותרפיה לצורך טיפול בכאבי גב תחתון

ד"ר טרחוב ולדימיר
רופא משפחה
מ.ר. 124813
לייזר ושיקומי בריאות

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים