



המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

55597405 עידן רחל

בת: 64

כתובת: בר יהודה 8 קרית אונו כניסה . קרית אונו 5540404

מספר קבלה: 03180114082023

תאריך ביקור: 14/08/2023 16:46

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)

לא ידועה רגישות לתרופות

רגישות אחרת

שם החומר תאריך רשום תגובה

23/05/2013 G6PD

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בת 64 לאחר תאונת דרכים (נוסעת ברכב שנכנסו בו מאחור) מלינה על כאב בצלעות שמאל, שוק שמאל, כף יד ימין

סימנים חיוניים

טמפרטורה	לחץ דם	דופק	חום	כאב	תאריך ושעה
R.A	דמ			3	17:44 14/08/2023
95	165 / 87	113	36.3		17:00 14/08/2023

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' מריסאת לואי מ.ר. 159513 20:51 14/08/2023
NEXUS צווארי שלילי - הורד צווארון.

דר' קדרי איהב מ.ר. 172158 20:35 14/08/2023

בת 64 עם הרקע המתואר בבדיקה ללא סימני למעט המאטומה באזור של מסרק 5 יד צד ימין ומעט רגישות מתהלכת בתבנית תקינה, מהלכת על בהונות ועקבים. תנועות צוואר חופשיות ללא כאב, טווח מלא, ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו. כיפוף ויישור הגב מלאים עם כאב בסוף טווח. סטטוס נירולוגי תקין לפי C5-T1 ASIA תחושתית ומוטריית דו"צ 5/5, ולפי ASIA L2-S1 תחושתית ומוטריית דו"צ 5/5. ללא רגישות במישוש עצמות בריח, גפיים עליונות או תחתונות צילום כף יד ימין - ללא ממצא גרמי חריץ משוחררת מבחינה אורתופדית

המרמילר אלדנה-פאולה 17:23 14/08/2023

בת 64 ברקע היפרקולסטרולמיה, הומוציסטאינמיה, מניגיומה אובחן ב-2000 חוסר G6PD תרופות - קרסטור מגנסיום ויטמין D. הפסקה באצמע אספירין לפני שבועיים וחצי רגישות לא ידועה מחלה נוכחית: ===== מטופלת לאחר תאונת דרכים רכב נגד רכב (מאחור). היתה ליד נהג. מלינה על כאב בחזה שמאל, שוק שמאל וכף יד ימין בבדיקתה מודדים - ללא חום. טקידיה 113, ל"ד

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מוסוף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

165/87, סטורציה 95%. מטופלת כאבה. תומך צוואר. כאבים למגע עמוקה בחזה שמאל. בטן רכה לא רגישה. מעבדה - ספירה שקטה. בכימה עלייה בCPK 197. תפקודי כליתית תקינים CRP 8.7 סטיק שתן לא חלבוניים ללא אריטרוציטים. בצלח לא רוסם לשבר בצלעות. זווית קוסטו-פרני מעט מטושטש בצילום יד ללא שברים בת 64 לאחר טראומה בתאונת דרכים עם כאבים חזקים בחזה שמאל, שוק שמאל וכף יד ימין. בצלח ללא שבר הצעות. הכאבים בחזה מתאים לכאב שרירי. תוכנית יועץ כירורגיה נגד כאבים צל"ח צילום כף יד

דר' מחאמיד נידא מ.ר. 1171091 22:29 14/08/2023

בת 64, רקע כמותאור. לא נוטלת מדללי דם - הפסיקה אספירין לפני שבועיים וחצי (נטלה ללא אינדקציה). ביום קבלתה תאודנת דרכים, ישבה ליד נהג, היתה חגורה, כריות אויר לא נפתחו למרות שהכסא נשבר. כעת מלינה על כאבים בצלעות משמאל. ללא חללת ראש ללא איבוד הכרה ללא הקאות. מדידים תקינים כולל סטורציה 95% בבדיקתה רגישות על פני הצלעות משמאל. צילום צלעות ללא עודת לשברים בצלעות. הוסבר למטופלת שהרגישות יכולה להיות משנית לחבל/שברים שלא רואים בצלילום, ושצריכה לקבל ונגדי כאב ולהמשיך לנשום כהרגלה. משוחררת כעת במצב טוב עם ההנחיות הבאות:

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
14/08/2023 22:30	דר' מחאמיד נידא מ.ר. 1171091	משככי כאב לפי הצורך (ניתן ליטול אופטלגין או אקמול) נשימות עמוקות ללא הימנעות בכל החמרה במצב הכרתי, הקאות, או כל החמרה אחרת יש לשוב לבדיקה רפואית. חופשת מחלה 10 ימים	
14/08/2023 20:35	דר' קדרי איהב מ.ר. 172158	רפואה שלמה המשך מעקב רופא מטפל בעוד שבוע מנוחה חופשת מחלה 3 ימים שיכון כאב לפי הצורך בהחמרה בכאב, חסר תחושת או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא קומפרסים חמים לצוואר/עמ"ש מתני בהימשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח	

טיפול תרופתי במלרד

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
-------------------	------------	--------------	-------

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

I.V	PRAMIN amp 10mg/2ml amp 10 mg	Once	14/08/2023 18:08 אלמליח רבקה	amp 10 mg
-----	-------------------------------	------	---------------------------------	-----------

חתימה:

נחתם ע"י: דר' מחאמיד נידא מ.ר. 1171091

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.

תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך "שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

להצטרפות חינום לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.לביור תשובת תרבות/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאר הודעה במענה הקוליאנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪

זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656

במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל

כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il> בברכת בריאות שלמה

תוצאות בדיקות א.ק.ג.

16:59 14/08/2023

Abnormal

Sinus tachycardia

Possible Left atrial enlargement

(Possible Inferior infarct (cited on or before 23-DEC-2017

Abnormal ECG

,When compared with ECG of 18-NOV-2020 21:26

Questionable change in initial forces of Inferior leads

)DEC-2017-23

,NOV-2020 21:26-18

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	14/08/23 17:33	14/08/23 17:25
CBC	WBC (K/microL)	4.00-10.80	8.79	
CBC	RBC (M/microL)	3.8-5.2	4.35	
CBC	HGB (g/dl)	11.7-15.7	12.71	
CBC	HCT (%)	34.9-46.9	38.27	
CBC	MCV (fL)	80.8-100	87.91	
CBC	MCH (pg)	26-32	29.2	
CBC	MCHC (g/dl)	32-36	33.2	
CBC	RDW (%)	10.9-15.7	14.27	
CBC	PLT (K/microL)	130-440	263	
CBC	MPV (fL)	6.5-11.1	9.16	
CBC	PCT (%)		0.24	
CBC	NEUTRO% (%)	40-74	66.0	
CBC	LYMPHO% (%)	20-40	26.0	
CBC	MONO% (%)	4.7-12.5	6.4	
CBC	EOS% (%)	0-7	1.2	
CBC	BASO% (%)	0-1.5	0.4	
CBC	Nucleated RBC (/100WBC)	0-0.3	0.1	

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש שאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדל

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	14/08/23 17:33	14/08/23 17:25
CBC	NEUTRO abs. (K/microL)	1.8-7.7	5.79	
CBC	LYMPHO abs. (K/microL)	1-4.8	2.28	
CBC	MONO abs. (K/microL)	0.2-1.0	0.56	
CBC	EOS abs. (K/microL)	0-0.5	0.11	
CBC	BASO abs. (K/microL)	0-0.2	0.04	
CBC	Nucleated RBC abs. (K/microL)	0-0.02	0.01	
תיפקודי קרישה בסיסיים	PT (%)	75-135	113	
תיפקודי קרישה בסיסיים	INR	0.80-1.20	0.91	
תיפקודי קרישה בסיסיים	PTT (sec.)	26-40	29	
ביוכימיה בדם	Estimated Glomerular Filtration Rate (MDRD) (ml/min/1.73m)	60	95	
ביוכימיה בדם	Lipemia		Normal	
ביוכימיה בדם	Icterus		Normal	
ביוכימיה בדם	Hemolysis		Normal	
ביוכימיה בדם	Urea -Blood (mg/dl)	15-45	33	
ביוכימיה בדם	Creatinine -Blood (mg/dl)	0.51-0.95	0.63	
ביוכימיה בדם	Glucose -Blood (mg/dl)	70-100	131↑	
ביוכימיה בדם	Potassium -Blood (meq/l)	3.5-5.2	4.3	
ביוכימיה בדם	Sodium -Blood (meq/l)	136-148	139	
ביוכימיה בדם	Chloride -Blood (meq/l)	98-110	104	
ביוכימיה בדם	Calcium -Blood, total (mg/dl)	8.1-10.4	9.4	
ביוכימיה בדם	Phosphorus -Blood (mg/dl)	2.0-4.0	2.60	
ביוכימיה בדם	Magnesium -Blood (mg/dl)	1.9-2.7	1.90	
ביוכימיה בדם	Uric acid -Blood (mg/dl)	2.6-6.0	2.9	
ביוכימיה בדם	Bilirubin -Blood, total (mg/dl)	0.1-1.1	0.55	
ביוכימיה בדם	SGOT (AST) -Blood (U/L)	7-40	26	
ביוכימיה בדם	SGPT (ALT) -Blood (U/L)	7-45	26	
ביוכימיה בדם	LDH -Blood (U/L)	100-260	231	
ביוכימיה בדם	Alkaline Phosphatase -Blood (U/L)	45-115	104	
ביוכימיה בדם	gamma GT -Blood (U/L)	7-39	21	
ביוכימיה בדם	Protein -Blood, total (g/dl)	6.5-8.2	7.0	
ביוכימיה בדם	Albumin -Blood (g/dl)	3.6-5.5	4.1	
ביוכימיה בדם	Estimated Globulin -Blood (g/dl)	2.3-3.5	2.90	
ביוכימיה בדם	Osmolality (calc.) (mOsm/KgH2O)	275-295	291	
ביוכימיה בדם	CPK -Blood, total (U/L)	0-170	197↑	

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשובל ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	14/08/23 17:33	14/08/23 17:25
ביוכימיה בדם	CPK-MB (U/L)	0-25	23.0	
ביוכימיה בדם	CPK-MB% (%)	0-6	11.7↑	
ביוכימיה בדם	Amylase -Blood (U/L)	20-90	49	
ביוכימיה בדם	Lipase, pancreatic (U/L)	7-60	13.9	
ביוכימיה בדם	CRP-Inflammatory (mg/l)	0-5	8.65↑	
Acid/Base Balance/Blood Gas Analysis	pH	7.31-7.42		7.389
Acid/Base Balance/Blood Gas Analysis	pCO2 (mmHg)	38-52		47.3
Acid/Base Balance/Blood Gas Analysis	pO2 (mmHg)			26.2
Acid/Base Balance/Blood Gas Analysis	HCO3 (Bicarbonate)-calc. (mmol/l)			27.9
Acid/Base Balance/Blood Gas Analysis	Base Excess (mmol/l)			2.3
Co-Oxymetry/Blood Gas Analysis	Methemoglobin (%)	0.6-1.4		0.0↓
Co-Oxymetry/Blood Gas Analysis	Saturation, O2 (%)	94-98		55.8↓
Co-Oxymetry/Blood Gas Analysis	Hemoglobin (g/dl)	11.7-15.7		13.2
Co-Oxymetry/Blood Gas Analysis	Hematocrit (%)	34.9-46.9		39
Co-Oxymetry/Blood Gas Analysis	Oxyhemoglobin (%)			55.4
Co-Oxymetry/Blood Gas Analysis	Deoxyhemoglobin (%)			43.9
Co-Oxymetry/Blood Gas Analysis	Carboxyhemoglobin (%)	1-2		0.7↓
Electrolytes/Blood Gas Analysis	Anion Gap (meq/l)	10-22		13.2
Electrolytes/Blood Gas Analysis	Sodium (meq/l)	136-148		138
Electrolytes/Blood Gas Analysis	Potassium (meq/l)	3.5-5.2		4.0
Electrolytes/Blood Gas Analysis	Calcium, Ionized (mmol/l)	1.00-1.20		1.20
Electrolytes/Blood Gas Analysis	Chloride (meq/l)	98-110		101
Metabolites/Blood Gas Analysis	Glucose (mg/dl)	70-100		134↑
Metabolites/Blood Gas Analysis	Lactate (mg/dl)	6-18		19↑

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.



מספר רשיון 131160
טלפון 03-7378300
פקס 03-7378301
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר אדיר פרחי
תחום רפואת משפחה
כתובת שלמה המלך 37, קרית אונו
מרפאה קניון קרית אונו

08:27 תאריך: 16/08/2023

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידאן רחל	מס זהות:	00055597405	גיל:	64.08	מין:	נ
ת.לידה:	16/12/1958	ישוב:	קריית אונו	רחוב:	בר יהודה	טלפון נוסף:	3- 5351979	
מס בית:	8	טלפון:	52- 2454873					

14/08/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35292030076

גורם שולח



5292

מספר הפניה



035292030076

תז נבדק



55597405

מספר רשיון



131160

לכבוד: צילום חזה וצלעות משמאל

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78060	71020	צילום חזה	10601005
78201	71100	צילום צלעות שמאל	10601087

אבחנה משוערת:

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
9221	Lt	CONTUSION CHEST WALL

תלונות: לפני יומיים נסעה עם בעלה במושב הקדמי מימין, במצב של רכב עומד נפגעו ע"י רכב אחר מאחור והוטחו על רכב נוסף מלפנים. הרכב מושבת. לא נפתחו כריות אוויר. היו חגורים.
עם חבלות יבשות במספר מקומות, כאובה בצוואר ובעיקר בצלעות משמאל.
פונתה ע"י מד"א ונבדקה במיון שיבא, לא נמצא שבר אך מציית כי אמרו שצילום הצלעות היה מוגבל טכנית - תחזור עליו.
ללא הטבה מספקת עם אקמול ואופטלגין - תשדרג אקמול לרוקסט+ והדרכת למינונים מתאימים. תקפיד על שתיה מרובה.

סימנים חיוניים:	גובה	161.5	03/05/2023	משקל	95.1	07/06/2023	bmi	36.46
	לחץ דם	124 / 83	03/03/2023					
	דופק	67	21/06/2022					
	:NYHA	1	28/05/2018				eGFR	95.96 מתאריך 06/03/2023
	(%)FEV1	67	25/04/2021	(%)FVC	60	עודק ב	25/04/2021	FEV1/FVC 0.87

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/04/2006		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/01/2000		homocysteinemia
15/05/2015		OBESITY
06/12/2022		OSTEOPENIA
01/01/2000		MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
	01/01/1976		SMOKER

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
XEFO 8MG (N) TAB	גרד ופריחה	המטופל
G6PD deficiency		

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	יחידות	1	PEN NEEDLE 29GX10MM
ביום	1	מיליגרם	0.6	SAXENDA(M)PEN<>6MG/1ML5X3ML 6MG/1ML
בשבוע	3	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG
ביום	1	טבליות	1	ACETYLSALICYLIC ACID 75MG TAB 75MG
ביום	1	קפלות	1	OMEPRADEx 20MG CAP 20MG
ביום	1	טיפות	8	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU
ביום	1	טבליות	1	CRESTOR 40MG TAB 40mg

נחתם דיגיטלית

131160

ד"ר אדיר פרחי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מבין ח"ש הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית



מספר רשיון 131160
טלפון 03-7378300
פקס 03-7378301
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר אדיר פרחי
תחום רפואת משפחה
כתובת שלמה המלך 37, קרית אונו
מרפאה קניון קרית אונו

09:24 10/10/2023 תאריך:

הפניה כללית

פרטי המטופל:		עידן רחל	
שם משפחה ופרטי:	00055597405	מס זהות:	גיל: 64.10
ת.לידה:	16/12/1958	ישוב:	קרית אונו
מס בית:	8	טלפון:	52-2454873
		רחוב:	בר יהודה
		טלפון נוסף:	3-5351979

מספר הפניה ישירה: 35292033063

גורם שולח



5292

מספר הפניה



035292033063

תז נבדק



55597405

מספר רשיון



131160

לכבוד: אולטרסאונד דופלר עורקי צוואר
נא להשוות לבדיקה קודמת

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78043	93880	US דופלקס עורקי הצוואר (קרטיס)	10205036

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
43310	CAROTID ARTERY STENOSIS	

תלונות: היצרות קרטידים ידועה בדופלר 11/2022 ממוגרף - RICA היצרות עד 50% LICA עד 20%.
תחזור על הבדיקה שנתי.

סימנים חיוניים:	גובה	161.5	03/05/2023	משקל	95.1	07/06/2023	bmi	36.46
	לחץ דם	133 / 61	16/08/2023					
	דופק	60	16/08/2023					
	:NYHA	1	28/05/2018				eGFR	95.96
	(%)FEV1	67	25/04/2021	(%)FVC	60	עודק ב	25/04/2021	FEV1/FVC
								0.87
								מתאריך 06/03/2023

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/04/2006		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/01/2000		homocysteinemia
15/05/2015		OBESITY
06/12/2022		OSTEOPENIA
01/01/2000		MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיון	בעיה
	01/01/1976		SMOKER

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
TAB	XEFO 8MG (N)	גרד ופריחה
		המטופל

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
G6PD deficiency		

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
PEN NEEDLE 29GX10MM	1	יחידות	1	ביום
SAXENDA(M)PEN<>6MG/1ML5X3ML 6MG/1ML	0.6	מיליגרם	1	ביום
FOLIC ACID TAB 5MG 5MG	1	טבליות	3	בשבוע
ACETYLSALICYLIC ACID 75MG TAB 75MG	1	טבליות	1	ביום
OMEPRADEx 20MG CAP 20MG	1	קפלות	1	ביום
COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU	8	טיפות	1	ביום
CRESTOR 40MG TAB 40mg	1	טבליות	1	ביום

נחתם דיגיטלית

131160

ד"ר אדיר פרחי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

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

09:19 10/10/2023 תאריך:

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן רחל	מס זהות:	00055597405	גיל:	64.10	מין:	נ
ת.לידה:	16/12/1958	ישוב:	קריית אונו	רחוב:	בר יהודה	טלפון נוסף:	3- 5351979	
מס בית:	8	טלפון:	52- 2454873					

14/08/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

35292033062

מספר הפניה:

גורם שולח



5292

מספר הפניה



035292033062

תז נבדק



55597405

מספר רשיון



131160

לכבוד: פיזיותרפיה לכאבים בצוואר

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
9221	Lt	CONTUSION CHEST WALL

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/08/2023:

לפני יומיים נסעה עם בעלה במושב הקדמי מימין, במצב של רכב עומד נפגעו ע"י רכב אחר מאחור והוטחו על רכב נוסף מלפנים. הרכב מושבת. לא נפתחו כריות אויר. היו חגורים.
עם חבלות יבשות במספר מקומות, כאובה בצוואר ובעיקר בצלעות משמאל. פונתה ע"י מד"א ונבדקה במיון שיבא, לא נמצא שבר אך מציינת כי אמרו שצילום הצלעות היה מוגבל טכנית - תחזור עליו.
ללא הטבה מספקת עם אקמול ואופטלגין - תשדרג אקמול לרוקסט+ והדרכת למינונים מתאימים. תקפיד על שתיה מרובה. מוקליט לליחה (פוסט קורונה רסנטית)
10/10/2023:
מאז הנ"ל עדיין כאבים בצוואר משמאל, בהנעתו. מפריע לשינה. נזקקת לעתים לנוגדי כאב.
בבדיקה מגבלה קלה בתנועת הצוואר לכל הכיוונים וכאבים בסוף הטווח, רגישות נקודתית בעורף משמאל.
מופנית לפיזיותרפיה להמשך טיפול.

סימנים חיוניים:	גובה	161.5	03/05/2023	משקל	95.1	07/06/2023	bmi	36.46
לחץ דם	133 / 61	16/08/2023						
דופק	60	16/08/2023						
:NYHA	1	28/05/2018						
(%)FEV1	67	25/04/2021		(%)FVC	60	עודכן ב	25/04/2021	FEV1/FVC
								0.87
								eGFR
								95.96
								06/03/2023 מתאריך

ס.ה.ר. 7

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

10/10/2023

הודפס ע"י ד"ר אדיר פרחי

00055597405

עידן רחל

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-05.12.2023.

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/04/2006		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/01/2000		homocysteinemia
15/05/2015		OBESITY
06/12/2022		OSTEOPENIA
01/01/2000		MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
	01/01/1976		SMOKER

רגישויות ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
XEFO 8MG (N) TAB	גרד ופריחה	המטופל
G6PD deficiency		

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	יחידות	1	PEN NEEDLE 29GX10MM
ביום	1	מיליגרם	0.6	SAXENDA(M)PEN<>6MG/1ML5X3ML 6MG/1ML
בשבוע	3	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG
ביום	1	טבליות	1	ACETYLSALICYLIC ACID 75MG TAB 75MG
ביום	1	קפליות	1	OMEPRADEx 20MG CAP 20MG
ביום	1	טיפות	8	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU
ביום	1	טבליות	1	CRESTOR 40MG TAB 40mg

נחתם דיגיטלית

131160

ד"ר אדיר פרחי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 15/11/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן רחל	מס זהות:	00055597405	גיל:	64.11	מין:	נ
ת.לידה:	16/12/1958	ישוב:	קריית אונו	רחוב:	בר יהודה	טלפון נוסף:	3- 5351979	
מס בית:	8	טלפון:	52- 2454873					

מספר הפניה: 39278025386

גורם שולח



9278

מספר הפניה



039278025386

תז נבדק



55597405

רשיון רופא



127132

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

BACKACHE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בת 64

עברה ת"ד לפני מספר חודשים.
מזה 3 שבועות כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל
ללא איבוד שליטה על סוגרים. ללא סימני B
בבדיקת מתהלכת עם צליעה אנלטגית
ללא רגישות בניקוש עמש
SLR תקין דו צדדי
כוח גס שמור בכל התחנות של גפיים תחתונות IP,QUAD,TA,EHL 5/5 שמורה תחושתית.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/04/2006		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/01/2000		homocysteinemia
15/05/2015		OBESITY
06/12/2022		OSTEOPENIA
01/01/2000		MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
	01/01/1976		SMOKER

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
TAB	XEFO 8MG (N)	המטופל
G6PD deficiency	גרד ופריחה	

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	יחידות	1	PEN NEEDLE 29GX10MM
ביום	1	מליגרם	0.6	SAXENDA(M)PEN<>6MG/1ML5X3ML 6MG/1ML
בשבוע	3	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG
ביום	1	טבליות	1	ACETYLSALICYLIC ACID 75MG TAB 75MG
ביום	1	קפלויות	1	OMEPRADEx 20MG CAP 20MG
ביום	1	טיפות	8	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU

ס.ה.ר. 7

הפניה לפיזיותרפיה

עידן רחל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

15/11/2023

הודפס ע"י ד"ר אפרת דגלן

00055597405

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-05.12.2023.

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	...
CRESTOR 40MG TAB 40mg	1	טבליות	1	ביום

מטרת הבדיקה: PT חיזוק שרירים וישפור יציבה

ד"ר אפרת דגלן

127132

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מספר רשיון 131160
טלפון 03-7378300
פקס 03-7378301
מחוז דן-פ"ת

ד"ר אדיר פרחי
רפואת משפחה
שלמה המלך 37, קרית אונו
קניון קרית אונו

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 20/12/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	עידן רחל
שם משפחה ופרטי:	שם משפחה ופרטי:
ת.לידה:	16/12/1958
מס בית:	8
ישוב:	קרית אונו
טלפון:	52-2454873
מס זהות:	00055597405
גיל:	65.00 מין: נ
רחוב:	בר יהודה
טלפון נוסף:	3-5351979

גורם שולח

מספר הפניה



5292



035292037005

תז נבדק

מספר רשיון



55597405



131160

לכבוד: מרפאה נירולוגית
נא לקבל בהקדם להערכה.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	19270	בדיקה רפואית - נירולוגיה	70023

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: 13/12/2023

ביקור טלפוני - מאזתאונת דרכים ב-8/2023 (ללא חבלת ראש) ממשיכה לסבול מכאבים בגב משמאל וסחרחורת, בעיקר בשינויי תנוחה. תשלום בדיקת אורטוסטטיזם ואקג ותגיע להבדק.

20/12/2023

הגיעה להבדק. מצינת הימשכות סחרחורת בעיקר בקימה, כאבי ראש חזקים בעיקר סביב העיניים וכאבי גב. כל התסמינים מאז תאונת דרכים ב-8/2023 ללא חבלת ראש. בשבועיים האחרונים החמרה ניכרת בסחרחורת. לציין - מעבדה 10/2023 MRI מוח 7/2023 (מעקב מניגימה) ללא ממצא מכוון.

סימנים חיוניים: גובה 161.5 03/05/2023 משקל 95.1 07/06/2023 bmi 36.46

לחץ דם 138 / 82 20/12/2023

דופק 86 20/12/2023

NYHA: 1 עודכן ב-28/05/2018

מתאריך 29/10/2023 94.51 eGFR

FEV1 (%) 67 עודכן ב-25/04/2021 FVC (%) 60 עודכן ב-25/04/2021 FEV1/FVC 0.87

ממצאים בבדיקה

מצב כללי טוב, נינוחה נשימתית.

ל"ד בשכיבה 138/82 בישיבה 114/77 ועמידה 118/72 - אורטוסטטיזם.

לב - קולות סדירים, לא מהירים, לא נקלטו אוושות.

ריאות - כניסת אויר טובה דו"צ, אקספיריום לא מוארך, ללא חרחורים או צפצופים.

אקג - סינוס 83 לדקה, ציר תקין, קומפלקסים צרים, QTC לא מוארך, ללא שינויי ST T פתולוגיים

נירולוגית - פנים, סימטריות, דיבור תקין, אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועת

עינים תקינה ללא ניד, כח גס ותחושה שמורים וסימטריים בפנים 4-גפיים, החזרי

פיקה הופקו סימטריים, רומברג חיובי, מבחן מצב ללא פרוציה או צניחה, אצבע-

אף תקין.

אבחנה משוערת

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

20/12/2023

הודפס ע"י ד"ר אדיר פרחי

00055597405

עידן רחל

אבחנה	איפיון	קוד
DIZZINESS		7804
ORTHOSTATIC HYPOTENSION		4580
CERVICALGIA		7231

דיון/תוכנית טיפולית: נחזור על מעבדה ויעוץ נוירולוגי בהקדם, כולל בשאלה של הדמית ראש עדכנית.

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/04/2006		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/01/2000		homocysteinemia
15/05/2015		OBESITY
06/12/2022		OSTEOPENIA
01/01/2000		MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN
01/11/2022		CAROTID ARTERY STENOSIS

בעיות בעבר

מסיום	מגילוי	איפיון	בעיה
	01/01/1976		SMOKER

רגישויות ואנו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
TAB		המטופל
XEFO 8MG (N) גרד ופריחה		
G6PD deficiency		

תרופות קבועות

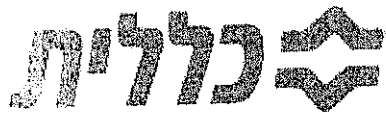
ב	פעמים	א הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	יחידות	1	PEN NEEDLE 29GX10MM
ביום	1	מיליגרם	0.6	SAXENDA(M)PEN<6MG/1ML5X3ML 6MG/1ML
בשבוע	3	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG
ביום	1	טבליות	1	ACETYSALICYLIC ACID 75MG TAB 75MG
ביום	1	קפליות	1	OMEPRADEX 20MG CAP 20MG
ביום	1	טיפות	8	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU
ביום	1	טבליות	1	CRESTOR 40MG TAB 40mg

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אדיר פרחי	131160	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחומת הרופא

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

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



מספר רשיון 37780
טלפון 03-7381100
פקס 03-7381101
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר יאיר איוניר
תחום עיניים
כישורת שלמה המלך, 37
מורפאה קניון קריית אונו - רפואה יועצת

תאריך: 19/01/2024 12:05

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן רחל
ת.ל.ידה:	16/12/1958	ישוב: קריית אונו
מס בית:	8	טלפון: 52-2454873

גורם שולח



9278

מספר הפניה



039278028342

תז נבדק



55597405

מספר רשיון



037780

לכבוד: OCT עצבי ראייה RNFL
שדה ראייה 24-2 SITA STANDART

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78103	L2136 עיניים OP	טומוגרפיה קוהרנטית אופטית OCT	שירות רפואי
86505	92081 עיניים OP	מבחן שדה ראייה ממוחשב - תיעוד דימות	30104005
			30109005

אבחנה משוערת:

קוד	אפיון	אבחנה
3510		FACIAL PALSY

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 10/05/2023
ביקור חוזר מתאריך 26/12/2017
בת 59

ברקע - דיסליפידמיה, מניגיומה אובחנה לפני 20 שנה. נמצאת במעקב בתה"ש.

לפני 5 ימים אירוע של חולשה ונימול פנים מימין. פנתה למיו תה"ש - אבחנת פצאליס מימין. מציינים MRI עדכני מ 9.2017 ללא שינוי במניגיומה. בשחרור הומלץ מעקב רופא עיניים, חזרה על MRI וביקורת נוירולוג.

10/05/2023: בדיקה שגרתית במעקב נוירולוגי בלבד ללא התערבות בשל מניגיומה ב MRI 2019 מניגיומה ידועה בציטרנה פרהפונטינית ובתעלה ע"ש מייקל מימין ללא סיפור משפחתי של גלאוקומה או AMD 19/01/2024: כאבי ראש מזה חודשיים וסחרחורת

ממצאים בבדיקה: 10/05/2023
26/12/2017
AT 14/14

תנועות עיניים מלאות BE - מימין חולשת אורביקולריס ללא לגופתלמוס, עפעפיים תקינים, לחמית שקטה, קרנית שקופה ללא צביעה, ל"ק ע"ש, אישון RRL. בהרחבה - עדשה זכה, דסקה גבול חד גוון תקין קיעור 0.3, מקולה שמורה רשתית צמודה. 10/05/2023

שדה בקונפרונטציה מלא, CV מלא 12/12 בדיקה נוירואפטלמולוגית: תנועות מלאות, תבחין כיסוי תקין, מעקב וסקדות תקין. עצבים קרנאלים 5 ו 7 תקינים, ללא ניסטגמוס. 19/01/2024

שדה בקונפרונטציה מלא, CV מלא 12/12 בדיקה נוירואפטלמולוגית: תנועות מלאות, תבחין כיסוי תקין, מעקב וסקדות תקין. עצבים קרנאלים 5 ו 7 תקינים, ללא ניסטגמוס.

פניה כללית.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

19/01/2024

הודפס ע"י ד"ר יאיר איוניר

00055597405

ידן רחל

יון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/05/2023

יון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/12/2017

זשם של פציאליס מימין.

חולשת אורביקולריס אך סגירה מלאה של העפעפיים ללא EXPOSURE.

מומלצת לוביקציה מרובה, DURATEARS *2-3.

סגירת עין בשינה.

מעקב 3-4 חודשים או קודם בכל החמרה.

10/05/2023

אופטומטריסט להתאמת משקפיים

ביקורת שנתית

19/01/2024

בירור כאבי ראש רופא מטפל

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	אפיזון	בעיה
01/04/2006		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/01/2000		homocysteinemia
15/05/2015		OBESITY
06/12/2022		OSTEOPENIA
01/01/2000		MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN
01/11/2022		CAROTID ARTERY STENOSIS

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מסיום	מגילוי	אפיזון	בעיה
	01/01/1976		SMOKER

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	במסר ע"י המטופל
TAB	XEFO 8MG (N) גרד ופריחה	
	G6PD deficiency	

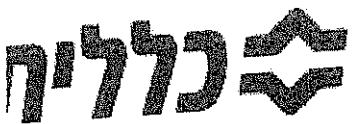
תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תדירות
בשבוע	3	טבליות	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG 1	
ביום	1	טבליות	ACETYSALICYLIC ACID 75MG TAB 75MG 1	
ביום	1	קפליות	OMEPRADAX 20MG CAP 20MG 1	
ביום	1	טיפות	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU 8	
ביום	1	טבליות	CRESTOR 40MG TAB 40mg 1	
ד"ר יאיר איזנר		37780	**נחתם דיגיטלית**	

שם הרופא מספר רשיון חתימה וחזות הרופא

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

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



מספר רשיון 131160
טלפון 03-7378300
פקס 03-7378301
מחוז דן-פ"ת

תחום רפואת משפחה
כתובת שלמה המלך 37, קרית אונ
מפא קניון קרית אונ

הפניה כללית

תאריך: 31/01/2024 09:14

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן רחל
ת.ל.ידה: 16/12/1958	ישוב: קריית אונ	
מס בית: 8	טלפון: 52-2454873	

מספר הפניה 00055597405
מס זהות: 65.02 מ"מ
רחוב: בריהודה
טלפון נוסף: 3-5351979

מספר רשיון 35292039688
תז נבדק
55597405

לכבוד: פידיו וסטיבולרי
שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	קוד משה"ב
80074	97140	פידיו וסטיבולרי
80074		שירות הפוא

קוד	אבחנה
7231	CERVICALGIA
7804	DIZZINESS
401	HYPERTENSION
4580	ORTHOSTATIC HYPOTENSION

תלונות: תלונות סיבת הפניה מתאריך 16/08/2023
לפני ימים נסעה עם בעלה במושב הקדמי מימין במצב של רכב עומד נפגעו ע"י רכב אחר מאחור והוטחו על רכב נוסף מלפנים. הרכב מושבת. לא נפתחו כריות אוויר. היו חגורים.
עם חבלות בשות במספר מקומות, כאובה בצוואר ובעיקר בצלעות משמאל. פונתה ע"י מד"א ונבדקה במיון שיבא, לא נמצא שבר אך מצוית כי אמרו שצילום הצלעות היה מוגבל טכנית - תחזור עליו.
ללא הטבה מספקת עם אקמול ואופטלגין - תשדרג אקמול לרוקסטן והדרכת מינונים מתאימים. תקפיד על שתיה מרובה. מקוליט לליחה (פוסט קורונה רפסנית) 10/10/2023
מאז הלי עדיין כאבים בצוואר משמאל, בהנעתו. מפריע לשינה. נזקקת לעתים לנודי כאב.
בבדיקה מגבילה קלה בתנועת הצוואר לכל הכיוונים וכאבים בסוף הטווח, רגישות נקודתית בעורף משמאל.
מופנית לפידיו וסטיבולרי להמשך טיפול. 13/12/2023
ביקור טלפוני - ממשיכה לסבול מכאבים בגב משמאל וסחרחורת, בעיקר בשינויי תנוחה. תשלם בדיקת אורתוסטטיזם ואקג ותגיע להבדק. 20/12/2023
הגיעה להבדק. מצוית הימשכות סחרחורת בעיקר בקימה, כאב ראש חזקים בעיקר סביב העיניים וכאב גב.
כל התסמינים מאז תאונת דרכים ב-8/2023 ללא חבלת ראש. בשבועיים האחרונים החמרה ניכרת בסחרחורת.
לציין - מעבדה MRI 10/2023 מוח 7/2023 (מעקב מניגיומה) ללא ממצא מכונן. 09/04/2024
ממשיכה לסבול מסחרחורת. היה עוד אירוע של נפילה בבית לא מוסברת.

מוזדנת בבית ערכי ל"ד גבוהים לרוב ~155/60, לא עקבה לאחר דופק.
מבחינת דברים שקדמו להופעת התסמינים - התאונה הנ"ל וטיפול בארקוקסיה
לכאבים אורתופדיים, אך סיימה כבר לפני מעל שבועיים.
עוד מצינת בחילה אחרי אכילה, ללא הקאה.
חזרה על מעבדה - מדדי דלקת מוגברים מינימלית וזה לא חדש, ס"ד ותפקודי
כליות וכבד ללא ממצא חריג.
תנסה טיפול באמלומג ומעקב ל"ד. תשלום מעבדה לתרים וחסרים תזונתיים.
31/01/2024
ביקור טלפוני -

במעקב ל"ד ביתי ערכים לרוב תקינים, וריאביליים בין 110-170 סיסטולי. תחת
אמלומג. תמשיך קבוע.

בטיפול פיזיותרפיה לצוואר הומלץ לבצע גם פיזיו' וסטיבולרי בחשד למרכיב כזה
בתסמינים ולשקול טיפול בליריקה לכאב צווארי בעל אופי עצבי. כמו כן בעל פה
התבקשה לבצע גם צילום צווארי.

סימנים חיוניים:	גובה	161.5	03/05/2023	משקל	95.1	07/06/2023	bmi	36.46
	לחץ דם	155 / 89	09/01/2024					
	דופק	91	09/01/2024	סדיר				
	NYHA:	1	28/05/2018					
	FEV1 (%)	67	25/04/2021	FVC (%)	60	עודכן ב	25/04/2021	FEV1/FVC
								0.87

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 09/01/2024

ממצאים מתאריך 20/12/2023

מצב כללי טוב, נינוחה נשימתית.

ל"ד בשכיבה 138/82 בישיבה 114/77 ועמידה 118/72 - אורתוסטטיים.

לב - קולות סדירים, לא מהירים, לא נקלטו אוושות.

ריאות - כניסת אויר טובה דו"צ, אקספיריום לא מוארך, ללא חרחורים או צפצופים.

אקג - סינוס 83 לדקה, ציר תקין, קומפלקסים צרים, QTC לא מוארך, ללא שינוי

ST T פתולוגיים

נירולוגית - פנים סימטריות, דיבור תקין, אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועת

עינים תקינה ללא ניד, כח גס ותחושה שמורים וסימטריים בפנים ו-4 גפיים, החזרי

פיקה הופקו סימטריים, רומברג חיובי, מבחן מצב ללא פרונוציה או צניחה, אצבע-

אף תקין.

09/01/2024

31/01/2024

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/12/2023

נחזור על מעבדה ויעוץ נירולוגי בהקדם, כולל בשאלה של הדמית ראש עדכנית.

ההפניות שהופקו ב 20/12/2023

הפניה לרפואה יועצת - 70023 בדיקה רפואית - נירו, הפניה למעבדה -

ביוכימיה, המטולוגיה, סרו-אימונו,

09/01/2024

ההפניות שהופקו ב 09/01/2024

הפניה למעבדה: ביוכימיה, אנדו-הורמון, הפניה למעבדה - ביוכימיה,

31/01/2024

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	אופיון	בעיה
01/04/2006		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/01/2000		homocysteinemia
15/05/2015		OBESITY
06/12/2022		OSTEOPENIA
01/01/2000		MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN
01/11/2022		CAROTID ARTERY STENOSIS
31/01/2024		HYPERTENSION

ס.ה.ר. 7

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

31/01/2024

הודפס ע"י ד"ר אדיר פרחי

00055597405

עידן רחל

מ:ס:י:ם	מגילוי	איפיון	בעיה
	01/01/1976		SMOKER

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
TAB	XEFO 8MG (N) גרד ופריחה	המטופל
	G6PD deficiency	

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
בשבוע	3	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG
ביום	1	טבליות	1	ACETYSALICYLIC ACID 75MG TAB 75MG
ביום	1	קפליזות	1	OMEPRADAX 20MG CAP 20MG
ביום	1	טיפות	8	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU
ביום	1	טבליות	1	CRESTOR 40MG TAB 40mg
ביום	1	טבליות	1	AMLODIPINE MALEATE TAB 5MG 5MG

נחתם דיגיטלית

131160

ד"ר אדיר פרחי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

1 ינואר 2024

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

תאריך: 31/01/2024 09:13

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן רחל	מס זהות:	00055597405	גיל:	65.02 מין: ג
ת.לידה:	16/12/1958	ישוב:	קריית אונג	רחוב:	בר יהודה	
מס בית:	8	טלפון:	52-2454873	טלפון נוסף:	3-5351979	

מספר רשיון	מספר הפניה	תז נבדק	גורם שולח
131160	035292039687	55597405	5292

לכבוד: צילום ע"ש צווארי

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78184	72040	צילום עמוד שדרה צווארי	10301005

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה
7231	CERVICALGIA
7804	DIZZINESS
401	HYPERTENSION
4580	ORTHOSTATIC HYPOTENSION

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/08/2023:

לפני יומיים נסעה עם בעלה במושב הקדמי מימין, במצב של רכב עומד נפגעו ע"י רכב אחר מאחור והוטחו על רכב נוסף מלפנים. הרכב מושבת. לא נפתחו כריות אוויר. היו חגורים.
 עם חבלות יבשות במספר מקומות, כאובה בצוואר ובעיקר בצלעות משמאל. פונתה ע"י מד"א ונבדקה במיון שיבא, לא נמצא שבר אך מציינת כי אמרו שצילום הצלעות היה מוגבל טכנית - תחזור עליו.
 ללא הטבה מספקת עם אקמול ואופטלגין - תשדרג אקמול לרוקסטא והדרכת למינונים מתאימים. תקפיד על שתיה מרובה. מוקוליט לליחה (פוסט קורונה רפנטית)
 10/10/2023
 מאז הנ"ל עדיין כאבים בצוואר משמאל, בהנעתו. מפריע לשינה. נזקקת לעתים לנוגדי כאב.
 בבדיקה מגבלה קלה בתנועת הצוואר לכל הכיוונים וכאבים בסוף הטווח, רגישות נקודתית בעורף משמאל.
 מופנית לפיזיותרפיה להמשך טיפול.
 13/12/2023
 ביקור טלפוני - ממשיכה לסבול מכאבים בגב משמאל וסחרחורת, בעיקר בשינוי תנוחה. תשלום בדיקת אורטוסטטיזם ואקג ותגיע להבדק.
 20/12/2023
 הגיעה להבדק. מצינת הימשכות סחרחורת בעיקר בקימה, כאבי ראש חזקים בעיקר סביב העיניים וכאבי גב.
 כל התסמינים מאז תאונת דרכים ב-8/2023 ללא חבלת ראש. בשבועיים האחרונים החמרה ניכרת בסחרחורת.
 לציין - מעבדה MRI 10/2023 מוח 7/2023 (מעקב מניגיומה) ללא ממצא מכונן.
 09/01/2024
 ממשיכה לסבול מסחרחורת. היה עוד אירוע של נפילה בבית לא מוסברת. מודדת בבית ערכי ל"ד גבוהים לרוב -155/60, לא עקבה אחר דופק. מבחינת דברים שקדמו להופעת התסמינים - התאונה הנ"ל וטיפול בארקוקסיה

לכאבים אורתופדיים, אך סיימה כבר לפני מעל שבועיים.

עוד מציינת בחילה אחרי אכילה, ללא הקאה.

חזרה על מעבדה - מדדי דלקת מוגברים מינמלית וזה לא חדש, ס"ד ותפקודי כליות וכבד ללא ממצא חריג.

תנסה טיפול באמלומג ומעקב ל"ד. תשלום מעבדה לתרים וחסרים ותזונתיים: 31/01/2024

ביקור טלפוני -

במעקב ל"ד ביתי ערכים לרוב תקינים, וריאביליים בין 110-170 סיסטולי, תחת אנלומג. תמשיך קבוע. ***

בטיפול פיזיותרפיה לצוואר הומלץ לבצע גם פיזיו' וסטיבולרי בחשד למרכיב כזה בתסמינים ולשקול טיפול בליריקה לכאב צווארי בעל אופי עצבי. כמו כן בעל פה התבקשה לבצע גם צילום צווארי.

סימנים חיוניים: גובה 161.5 03/05/2023 משקל 95.1 07/06/2023 bmi 36.46

לחץ דם 155 / 89 09/01/2024

דופק 91 09/01/2024 סדיר

NYHA: 1 28/05/2018

FEV1 (%) 67 25/04/2021 FVC (%) 60 עודכן ב 25/04/2021 FEV1/FVC 0.87

eGFR 94.88 מתאריך 08/01/2024

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 09/01/2024:

ממצאים מתאריך 20/12/2023:

מצב כללי טוב, נינוחה נשימתית.

ל"ד בשכיבה 138/82 בישיבה 114/77 ועמידה 118/72 - אורתוסטטזם.

לב - קולות סדירים, לא מהירים, לא בקלטו אוושות.

ריאות - כניסת אויר טובה דו"צ, אקספיריום לא מוארך, ללא חרחורים או צפצופים.

אקג - סינוס 83 לדקה, ציר תקין, קומפלקסים צרים, QTc לא מוארך, ללא שינויי ST T פתולוגיים

נירולוגית - פנים סימטריות, דיבור תקין, אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועת עינים תקינה ללא ניד, כח גס ותחושה שמורים וסימטריים בפנים ו-4 גפיים, החזרי פיקה הופקו סימטריים, רומברג חיובי, מבחן מצב ללא פרונציה או צניחה, אצבע-

אף תקין.

09/01/2024

31/01/2024

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/12/2023:

נחזור על מעבדה ויעוץ נירולוגי בהקדם, כולל בשאלה של הדמית ראש עדכנית.

ההפניות שהופקו ב 20/12/2023:

הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה רפואית - ניר, הפניה למעבדה -

ביוכימיה, המטולוגיה, סרו-אימונו,

09/01/2024

ההפניות שהופקו ב 09/01/2024:

הפניה למעבדה - ביוכימיה, אנדו-הורמון, הפניה למעבדה - ביוכימיה,

31/01/2024

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/04/2006		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/01/2000		homocysteinemia
15/05/2015		OBESITY
06/12/2022		OSTEOPENIA
01/01/2000		MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN
01/11/2022		CAROTID ARTERY STENOSIS
31/01/2024		HYPERTENSION

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מסיום	מגילוי	איפיון	בעיה
	01/01/1976		SMOKER

רגישויות ו/או תופעות לוואי

הפניה כללית

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2

עידן רחל

00055597405

הודפס ע"י ד"ר אדיר פרחי

31/01/2024

מסר ע"	תגובה	רגישות ל
המטופל	061022	TAB XEFO 8MG (N) גרד ופריחה G6PD deficiency

הערות הורסת ע"י מיכל בנור

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב.
FOLIC ACID TAB 5MG 5MG	1	3 טבליות		בשבוע
ACETYLSALICYLIC ACID 75MG TAB 75MG	1	1 טבליות		ביום
OMEPRADAX 20MG CAP 20MG	1	1 קפליות		ביום
COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU	8	1 טיפות		ביום
CRESTOR 40MG TAB 40mg	1	1 טבליות		ביום
AMLODIPINE MALEATE TAB 5MG 5MG	1	1 טבליות		ביום

נחתם דיגיטלית

131160

ד"ר אדיר פרחי

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית



304650074

העתק-

תאריך: 06/02/24



55597405

שירותי בריאות כללית

מחוז מנפק : 004 דן פתח-תקוה
מרפאה מנפקת : 5292 מרכז רפואי קניון קרי
גורם מממן : 004 דן פתח-תקוה

אל : ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ לקביעת תור : 003-9305652

אישור לטיפולים אמבולטוריים
מס': 304650074

המבוטח : 0005559740-5 עידן רחל
רופא מפנה : 131160 פרחי אדיר
סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא
הפניה לצורך :

רופא מטפל : 131160 פרחי אדיר

קוד שירות	תאור הטיפול/בדיקה	קוד שירות	קוד שירות
78184	צילום עמוד שדרה צווארי עד 3 מבטים	1	כמות
	תאריך זימון : 05/02/24		שירות ספק
	האישור בתוקף עד לתאריך : 05/08/24		78184
	לכצר גלית		

שם הפקיד/מנהל אדמי' במרפאה

כרטיס האשראי יחויב בסך של 37.00 ש"ח, אישור מספר 535912
ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת
לתשומת לב בית החולים/המכון !
להלן תנאי האישור להפניה:
האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים"
כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
טופס ההתחייבות יכובד, בתנאי שהמטופל מבוטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.
התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבוטח.
טופס זה מיועד למספר פעולה/ות ביקור/ים כמצוין לעיל.
על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים
בביקור אליו הוזמן.
התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בש"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.
התחייבות זאת תכובד בכפוף להנחיות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.
תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבוטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא
או מנתח. בנוסף, תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.
במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של ההתחייבות זאת מותנה וכפוף
לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה _____ : _____

הוזמן תור לתאריך _____/_____/_____ 17-

10/03/2024 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

עידן רחל	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	16/12/1958	אסמעיל
קרית אונו	בר יהודה	8	65.03	מין	ת.לידה	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית			טלפון	טלפון נוסף
		/			52 -2454873	3 - 5351979

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230507839 מספר זיהוי הפניה: 35292033062

תאריך הפניה: 10/10/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אדיר פרחי

מרפאה: מרכז רפואי קניון קרית אונו

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

תאריך תחילת טיפול: 08/11/2023 תאריך סיום טיפול: 10/03/2024

מס' ביקורים בפועל: 9 פרטני: 9

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
3	הדרכה לתרגול בבית
1	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
6	תרגול כללי
6	טיפול ב-TENS
6	הסבר בנושא כאב (EXPLAIN PAIN)
1	חבישה/taping/קינזיותרפיה
1	הערכה מחדש- בדיקה

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	דו צדדי	8	6

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: טווחי צוואר מלאים, כאב EOR מלינה עדיין בעיקר על סחרחורות וכאבי ראש. סחרחורת מופיעה בתנועות חדות וכיפוף למטה. מדווחת כי עדיין לא חזרה לעצמה מבחינת התפקוד, נעזרת יותר ומבצעת פחות דברים לבדה. הודרכה להמשיך תרגול עצמי

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
10/03/2024
03/03/2024
04/02/2024
28/01/2024
21/01/2024
17/12/2023
10/12/2023
03/12/2023
08/11/2023

אופיר חנה שניר

שם מטפל

128762

מספר רשיון

חתימה וחותמת

תאריך: 28/03/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן רחל	מס זהות:	00055597405	גיל:	65.03	מין:	נ
ת.לידה:	16/12/1958	ישבו:	קריית אונו	רחוב:	בר יהודה	טלפון נוסף:	3- 5351979	
מס בית:	8	טלפון:	52- 2454873					

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/03/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 23/03/2017

בת 58, נמצאת במעקב נוירוכירורגי עקב מנינגיומה -לפי מכתב הפניה של רופא המטפל. בדיקות MRI מתבצעות במכון MRI בתל-השומר -ולא יכולתי לראות לא תשובה ולא לעיין בצילום של MRI בביקור הנוכחי.
לפי מכתב הפניה בבדיקה האחרונה-מנינגיומה ללא שינוי אך קיימים מוקדים חשודים לאוטמים קטנים.בוצע דופלר עורקי צוואר-היצירות של ICA 50 %
דוצדדי,הוחל טיפול ב ASPIRIN
28/03/2024
בת 65 עם יתר שומים בדם, מטופלת באוגוסט 2023 עברה תאונת דרכים, נפגיעה במנגנון צליפת שוט הייתה במיון שיבא, היו שברים בצלעות ומקוט יבשות בגפיים וצוואר מאז תאונה סבלה מכאבי ראש עם שיפור, כאבם בצוואר סחרחרות לא קבוע, שמופיעה בהתקופות, לפעמים בהליכה עברה פיזיותרפיה עם שיפור חלקי זמני לא מקפידה על שתית מיים לפי דבריה מטופלת - נבדק לחץ דם בשכיבה ועמידה והיה הבדל

בדיקה גופנית:

23/03/2017
עצבים קרניאליים תקינים, כולל פונדוס תקין, תנועות גלגלי העיניים תקינות, פנים סימטריות, כח גס תקין, החזרים גדיים שונים, לא הופקו החזרים פתולוגיים, תחושה תקינה, הליכה תקינה.
28/03/2024
בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת תקינים הגבלה תנועת צוואר בצורה קלה כח גס שמור בארבע גפיים, החזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ ללא הפרעה בתחושה, יציבה בעמידה והליכה

קוד	איפיון	אבחנה
2252		MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN
		BILATERAL ASYMPTOMATIC CAROTID STENOSIS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7840		HEADACHE
7804		DIZZINESS AND GIDDINESS

דיון/תוכנית טיפולית:

בדיקה נוירולוגית תקינה
הכל תלונותיה התחילו לאחר תאונה
לפי דעתי סחרחרות ממקור אורטוסטטי
נא להקפיד על תייה מרובה

פעולות	קוד	כמות
152 פתיחת תיק	152	1

בברכה,

ליודמילה שופין ד"ר	33481	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 09/05/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן רחל	מס זהות:	00055597405	גיל:	65.05	מין:	נ
ת.לידה:	16/12/1958	ישוב:	קריית אונו	רחוב:	בר יהודה	טלפון נוסף:	3- 5351979	
מס בית:	8	טלפון:	52- 2454873					

מספר הפניה ישירה: 33302023355

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
022641	55597405	033302023355	3302

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/11/2023
בת 64

עברה ת"ד לפני מספר חודשים.
מזה 3 שבועות כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל
ללא איבוד שליטה על סוגרים. ללא סימני B
בבדיקתה מתהלכת עם צליעה אנלטגית
ללא רגישות בניקוש עמש
SLR תקין דו צדדי
כוח גס שמור בכל התחנות של גפיים תחתונות IP,QUAD,TA,EHL 5/5 שמורה
תחושתית.
09/05/2024: עדיין כאב גב ללא הפרעת סוגרים

ממצאים בבדיקה רגישות ע"ש מתני ללא חסר נוירולוגי כוח גס 5 קואד מישירי מכופפי קרסולים
אצבעות החזרים גדיים תקינים לסג 40 רגישות טרוכנטר גדול דו צדדי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/11/2023
בשל בעיה ברישום נרשמו מספר תרופות פעמים יש להנפיק רק זריקה של
וולטרן וברקסין.
ההפניות שהופקו ב 15/11/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
09/05/2024:

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/04/2006		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/01/2000		homocysteinemia
15/05/2015		OBESITY
06/12/2022		OSTEOPENIA
01/01/2000		MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN
01/11/2022		CAROTID ARTERY STENOSIS
31/01/2024		HYPERTENSION

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
	01/01/1976		SMOKER

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
TAB	XEFO 8MG (N) גרד ופריחה	המטופל
	G6PD deficiency	

תרופות קבועות

כמות	תרופות	א. הגשה	פעמים	ב...
1	AMLODIPINE MALEATE TAB 5MG 5MG	1	טבליות	ביום
1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG	3	טבליות	בשבוע
1	ACETYSALICYLIC ACID 75MG TAB 75MG	1	טבליות	ביום
1	OMEPRADAX 20MG CAP 20MG	1	קפליזות	ביום
8	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU	1	טיפות	ביום
1	CRESTOR 40MG TAB 40mg	1	טבליות	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר לביה ליפשה תמיר	22641	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחתימת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 09/05/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן רחל	מס זהות:	00055597405	גיל:	65.05	מין:	נ
ת.לידה:	16/12/1958	ישוב:	קריית אונו	רחוב:	בר יהודה	טלפון נוסף:	3- 5351979	
מס בית:	8	טלפון:	52- 2454873					

שלום רב,

תאריך הביקור: 09/05/2024
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/11/2023 בת 64 עברה ת"ד לפני מספר חודשים. מזה 3 שבועות כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל ללא איבוד שליטה על סוגרים. ללא סימני B בבדיקתה מתהלכת עם צליעה אנלטגית ללא רגישות בניקוש עמש SLR תקין דו צדדי כוח גס שמור בכל התחנות של גפיים תחתונות 5/5 IP,QUAD,TA,EHL שמורה תחושתית. 09/05/2024: עדין כאב גב ללא הפרעת סוגרים
בדיקה גופנית: רגישות ע"ש מתני ללא חסר נוירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גדיים תקינים לסג 40 רגישות טרוכנטר גדול דו צדדי

קוד	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/11/2023 בשל בעיה ברישום נרשמו מספר תרופות פעמים יש להנפיק רק זריקה של וולטרן וברקסין.
ההפניות שהופקו ב 15/11/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב 09/05/2024

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80076-פיזיותרפיה/שיקום פרט	H9	הודפס
הפניה לרפואה יועצת	70005-בדיקה רפואית - כאב	H1	הודפס

תרופות

P	M	Q	N	OP	סה"כ משך D פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
1	1	N		יחידה	30 D 30	1	TAB	ETODOLAC ER 600MG TAB 600MG

בברכה,

שם הרופא: ד"ר לביה ליפשה תמיר
מס' רשיון: 22641
חתימה וחזמת הרופא: נחתם דיגיטלית**

תרופות

כמות

א. הגשה

פעמים

ב...

COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU 8

1. טיפות

ביום

CRESTOR 40MG TAB 40mg 1

1 טבליות

ביום

רגישות ע"ש מתני ללא חסר נוירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים
אצבעות החזרים גידיים תקינים לסג 40 רגישות טרוכנטר גדול דו צדדי

ממצאים קליניים

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

נחתם דיגיטלית

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מספר רשיון 22641
טלפון 035668195

ד"ר לביה ליפשה תמיר
אורתופדית
ביאליק 1, רמת גן
ד"ר לביה תמיר - רמת גן

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 09/05/2024

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן רחל	מס זהות:	00055597405	גיל:	65.05 מין:	נ
ת.לידה:	16/12/1958	ישוב:	קריית אונו	רחוב:	בר יהודה	טלפון נוסף:	3- 5351979
מס בית:	8	טלפון:	52- 2454873	מספר הפניה:	33302023354	תז נבדק:	55597405

גורם שולח
3302

מספר הפניה
033302023354

רשיון רופא
022641

תז נבדק
55597405

שירות שנבחר

שירות רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי
80076	97113	פיזיותרפיה/שיקום פרטני בבריכה הידרותרפיה	BACKACHE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/11/2023:
בת 64
עברה ת"ד לפני מספר חודשים.
מזה 3 שבועות כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל
ללא איבוד שליטה על סוגרים. ללא סימני B
בבדיקתה מתהלכת עם צליעה אנלטגית
ללא רגישות בנזק עמש
SLR תקין דו צדדי
כוח גס שמור בכל התחנות של גפיים תחתונות IP,QUAD,TA,EHL 5/5 שמורה תחושתי.
09/05/2024: עדין כאב גב ללא הפרעת סוגרים

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/04/2006		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/01/2000		homocysteinemia
15/05/2015		OBESITY
06/12/2022		OSTEOPENIA
01/01/2000		MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN
01/11/2022		CAROTID ARTERY STENOSIS
31/01/2024		HYPERTENSION

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
	01/01/1976		SMOKER

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
TAB	XEFO 8MG (N) גרד ופריחה	המטופל
	G6PD deficiency	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	AMLODIPINE MALEATE TAB 5MG 5MG
בשבוע	3	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG
ביום	1	טבליות	1	ACETYLSALICYLIC ACID 75MG TAB 75MG
ביום	1	קפליות	1	OMEPRADAX 20MG CAP 20MG

ס.ה.ר 6

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

דף 1

09/05/2024

הודפס ע"י ד"ר לביה ליפשה תמיר

00055597405

עידן רחל

תאריך: 09/05/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן רחל	מס זהות:	00055597405	גיל:	65.05	מין:	נ
ת.לידה:	16/12/1958	ישוב:	קריית אנו	רחוב:	בר יהודה	טלפון נוסף:	3- 5351979	
מס בית:	8	טלפון:	52- 2454873					

מספר הפניה ישירה: 33302023355

גורם שולח



3302

מספר הפניה



033302023355

תז נבדק



55597405

מספר רשיון



022641

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/11/2023:

בת 64

עברה ת"ד לפני מספר חודשים.

מזה 3 שבועות כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל

ללא איבוד שליטה על סוגרים. ללא סימני B

בבדיקתה מתהלכת עם צליעה אנלטיגית

ללא רגישות בניקוש עמש

SLR תקין דו צדדי

כוח גס שמור בכל התחנות של גפיים תחתונות IP,QUAD,TA,EHL 5/5 שמורה

תחושתית.

09/05/2024: עדין כאב גב ללא הפרעת סוגרים

ממצאים בבדיקה

רגישות ע"ש מתני ללא חסר נירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים

אצבעות החזרים גידים תקינים לסג 40 רגישות טרוכנטר גדול דו צדדי

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
7245		BACKACHE

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/11/2023:

בשל בעיה ברישום נרשמו מספר תרופות פעמים יש להנפיק רק זריקה של

וולטרן וברקסין.

ההפניות שהופקו ב 15/11/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

09/05/2024

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/04/2006		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/01/2000		homocysteinemia
15/05/2015		OBESITY
06/12/2022		OSTEOPENIA
01/01/2000		MENINGIOMA BRAIN OR SPINAL CORD BENIGN
01/11/2022		CAROTID ARTERY STENOSIS
31/01/2024		HYPERTENSION

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
	01/01/1976		SMOKER

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
XEFO 8MG (N) TAB	גרד ופריחה	המטופל
G6PD deficiency		

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	AMLODIPINE MALEATE TAB 5MG 5MG
בשבוע	3	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG
ביום	1	טבליות	1	ACETYLSALICYLIC ACID 75MG TAB 75MG
ביום	1	קפלות	1	OMEPRADEx 20MG CAP 20MG
ביום	1	טיפות	8	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU
ביום	1	טבליות	1	CRESTOR 40MG TAB 40mg

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר לביה ליפשה תמיר	22641	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ב"ח מפורסמת באתר הכללית



מספר רשיון 22641
טלפון 035668195

שם הרופא ד"ר לביה ליפשה תמיר
תחום אורתופדיה
כתובת ביאליק 1, רמת גן
מרפאה ד"ר לביה תמיר - רמת גן

מחוז דן-פ"ת

תאריך: 09/05/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן רחל	מס זהות:	00055597405	גיל:	65.05	מין:	נ
ת.לידה:	16/12/1958	ישוב:	קריית אונו	רחוב:	בר יהודה	טלפון נוסף:	3- 5351979	
מס בית:	8	טלפון:	52- 2454873					

שלום רב,

תאריך הביקור: 09/05/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 15/11/2023:

בת 64

עברה ת"ד לפני מספר חודשים.

מזה 3 שבועות כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל

ללא איבוד שליטה על סוגרים. ללא סימני B

בבדיקת מתהלכת עם צליעה אנלטיגית

ללא רגישות בנזק עמש

SLR תקין דו צדדי

כוח גס שמור בכל התחנות של גפיים תחתונות 5/5 IP, QUAD, TA, EHL שמורה

תחושתית.

09/05/2024: עדין כאב גב ללא הפרעת סוגרים

בדיקה גופנית:

רגישות ע"ש מתני ללא חסר נוירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים

אצבעות החזרים גדיים תקינים לסג 40 רגישות טרוכנטר גדול דו צדדי

קוד	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/11/2023:

בשל בעיה ברישום נרשמו מספר תרופות פעמים יש להנפיק רק זריקה של

וולטרן וברקסין.

ההפניות שהופקו ב 15/11/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

09/05/2024:

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80076-פיזיותרפיה/שיקום פרט	H9	הודפס
הפניה לרפואה יועצת	70005-בדיקה רפואית - כאב	H1	הודפס

תרופות

P	M	Q	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	R	N	יחידה	30	30	D	1	טבליות	TAB	1	ETODOLAC ER 600MG TAB 600MG

בברכה,

נחתם דיגיטלית

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



מספר רשיון 25991
טלפון 03-7381100
פקס 03-7381101
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר פרידה גוסב
תחום א.א.ג.
כתובת שלמה המלך, 37
מרפאה קניון קריית אונו - רפואה יועצת

תאריך: 24/07/2024

סכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן רחל	מס זהות:	00055597405	גיל:	65.07	מין:	נ
ת.לידה:	16/12/1958	ישוב:	קריית אונו	רחוב:	בר יהודה	טלפון נוסף:	3 - 5351979	
מס בית:	8	טלפון:	52 - 2454873					

שלום רב,

תאריך הביקור: 24/07/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בדיקת אג

בדיקה גופנית: אוטוסקופיה תקינה
גרונ, אף ללא ממצאים

אבחנה בביקור

קוד	אבחנה	איפיון
7	OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION	

ברכה,

נחתם דיגיטלית

25991

ד"ר פרידה גוסב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא