



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

אוקטובר 2024
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



ד"ר אמיר אורון
באמצעות דוא"ל: danityovel@gmail.com

ד"ר נכבד שלום רב,

הנדון: ת"א 45000-04-24 תורג'מן נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ
תאונה מיום 04/09/2023

1. כב' מונה בהחלטת בית המשפט כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת מרשי, התובע אשר נפגע בתאונה מיום 4.9.2023 ולקביעת נכותו הנובעת מהתאונה.
 2. רצ"ב לעיון כב' התייעוד הרפואי בנוגע למרשי.
 3. בהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד, בשכר טרחת כב' תישא הנתבעת, הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
 4. אודה לכב' אם יודיעני על מועד לבדיקת התובע.
 5. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לשני הצדדים.
- *רצ"ב החלטת בית המשפט הנכבד

בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין

העתק:
עו"ד אהרון שפרבר ואח'
באמצעות דוא"ל:
info@fsrlaw.co.il



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 45000-04-24 פלוני נ' שרון ואח'

לפני כבוד השופט ווסים ג'בארה

המבקש פלוני

נגד

המשיבים
1. דניאל בנימין שרון
2. הפניקס חברה לביטוח בע"מ

החלטה

1. לפניי בקשה למינוי מומחה רפואי בתחום האורתופדיה, במסגרת תובענה מכוח חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה- 1975. התובעים התנגדו לבקשה מהטעמים שפורטו בתגובה מטעמם.
2. לאחר שנתתי דעתי לחומר הרפואי שהוצג ולטיעוני הצדדים, נחה דעתי כי קיימת ראשית ראיה לצורך מינוי מומחה בתחום האורתופדיה.
3. התובע התלונן על כאבים והגבלות ביד ימין ובכתף יד ימין, נבדק על ידי מומחים בתחום האורתופדי ובחלק מהבדיקות שנערכו לו אותרו ממצאים.
4. לעניין טיבה של "ראשית ראיה" הנדרשת לצורך מינוי מומחה ר' בין היתר, רע"א 5070/13 פלוני נ' הראל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 18.11.2013); רע"א 350/11 צ'פני נ' איילון חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 1.5.2011).
5. הגישה בפסיקה לעניין מינוי מומחה הינה ליבראלית, וזאת על מנת שלא לסגור את הדלת בפני תובע המבקש להוכיח את נכותו וליתן לו האפשרות לכך כאשר קיימת ראשית ראיה (ראו למשל רע"א 863/93 התעשייה האווירית לישראל נ' קמחי, פ"ד מז(4) 815, 818; רע"א 5398/18 פלוני נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ, פסקה 9 (פורסם בנבו, 3.2.2019); רע"א 5070/13 פלוני נ' הראל חברה לביטוח בע"מ, פסקה 7 (פורסם בנבו, 18.11.2018)).
6. לפיכך, אני מורה על מינויו של ד"ר אמיר אורון כמומחה רפואי מטעם בית המשפט בתחום האורתופדיה.



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 45000-04-24 פלוני נ' שרון ואח'

7. המומחה מתבקש לבדוק את התובע, לעיין בחומר שיעבירו לידי ב"כ הצדדים, ולקבוע אם נותרה לתובע נכות זמנית ו/או צמיתה, לרבות את שיעור הנכות בעקבות תאונת הדרכים מושא כתב התביעה וכתוצאה ממנה.
8. המומחה יתייחס למגבלות התפקודיות של התובע, ככל שקיימות, בשים לב לעבודתו ולמקצועו של התובע ולשאלה האם התובע יהיה זקוק לטיפולים רפואיים בעתיד, סוגי הטיפולים ועלותם המשוערת נכון להיום.
9. באי כוח הצדדים יעבירו למומחה את כלל המסמכים הרפואיים המצויים בידיהם הנוגעים לטיפול הרפואי שניתן לתובע ולבדיקות שנבדק לצורך אותו טיפול, למעט חוות דעת רפואיות, וזאת תוך 30 ימים מהיום.
10. העתק כל פנייה אל המומחה יועבר במישרין לצד שכנגד.
11. בשכר טרחת המומחה, בשיעור 5,500 ₪ בתוספת מע"מ, ישאו, בשלב זה וכמימון ביניים, הנתבעים, והוא ישולם ישירות על פי דרישת המומחה, תוך 20 יום ממועד הדרישה.
12. תוך 14 ימים ממועד הסדרת התשלום, הנתבעים ישלחו אסמכתא למומחה אודות ביצוע התשלום בציון מספר התיק, עם העתק לצד שכנגד.
13. המומחה יקבע מועד לבדיקת התובע בהקדם האפשרי. המומחה מתבקש ליתן את חוות דעתו תוך 30 ימים ממועד הבדיקה ובכפוף לתשלום שכר הטרחה. עותק מחוות הדעת יועבר לבית המשפט ולב"כ הצדדים.
14. **על מינוי זה יחולו הוראות חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975 ותקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ז-1986.**
15. המזכירות תשלח למומחה טופס בהתאם לתקנה 89 לתקנות סדר הדין האזרחי, תשע"ט-2018. המומחה מתבקש לחתום על הטופס ולהעבירו למזכירות בית המשפט כתנאי לכניסת המינוי לתוקף.
16. התובע יגיש הודעת עדכון ביחס למועד הבדיקה עד ליום 10.11.24.



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 45000-04-24 פלוני נ' שרון ואח'

17. נקבע לתזכורת פנימית ליום 11.11.24.

2

3

ניתנה היום, כ"ח אלול תשפ"ד, 01 אוקטובר 2024, בהעדר הצדדים.

4

ווסים גיבארה, שופט

5

6

מספר רשיון 123862
טלפון 03-5558555
פקס 03-5556560
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר סרגיי סטריגין
תחום כירורגיה וטראומטולוגיה
כתובת הרב ניסנבאום, 33
מרפאה בתימון - מרכז מקצועי - בת ים

תאריך: 04/09/2023

הפניה לדימוות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס זהות:	00207820556	גיל:	23.08	מין:	ז
ת.לידה:	08/01/2000	ישוב:	תלמי יוסף	רחוב:	לבונה	טלפון מסך:	50-9434434	
מס בית:	95	טלפון:	50-9434434					

תאריך תאונה 04/09/2023

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33063118444

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רפא



3063



033063118444



0207820556



123862

ביום הבדיקה, בא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים. למשים בלבד! אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימוות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

שירות רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי
10401035	78109	73030	צילום כתף מלא ימין
10401020	78013	73090	צילום אמה ימין

המטופל מתלונן על היום בחזרה מעבודה נפל מהקורקנט על היד ימין

ממצאים עיקריים נפילות ורגישות באמה מימין רגישות בכתף ימין על הגבלה בהרמת יד פצע בכתף קדמי 2 סמ

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
FALL		E888

בעיות פעילות

בעיה	איפיון	מגיל
VARICELLA		01/05/2006
ATTENTION DEFICIT DISORDER OF CHILDHOOD		01/06/2009
SMOKER		01/01/2021

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא	מספר רשיון
ד"ר סרגיי סטריגין	123862

חתימה וחותמת הרופא

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



טל: 03-5028211 | פקס: 03-5036408 | wolfson.org.il | 03-5036408
רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 5822012

מערך: המחלקה לרפואה דחופה

מנהל מערך:

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

שם יחידה: מחלקה לרפואה דחופה	מנהל מחלקה: שופן אנדריי מ.ר. 34736	אח/ות אחראית: ניסימוב יעקב
טלפון: 035028313	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: תורג'מן	שם פרטי: טל	ת.ד: 207820556
תאריך לידה: 08/01/2000	גיל: 23	טלפון: 050-9434434
מין: זכר	קופת חולים: כללית	כתובת: תלמי יוסף תלמי יוסף 95 תלמי יוסף

נתוני ביקור - תאריך קבלה: 04/09/2023 שעת קבלה: 15:59 מספר ביקור: 11627071

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 04/09/2023 שעה: 19:15



אבחנות

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CLOSED FRACTURE OF NAVICULAR (SCAPHOID) BONE OF WRIST	814.01			✓			

סיום טיפול במלרד: שחרור

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונה/חבלה

אופן הגעת המטופל/ת: מדא
דרך הגעה: עצמאי

תלונת החולה בקבלה למיון

שם משפחה: תורגמן	שם פרטי: טל	ת.ז: 207820556
תאריך לידה: 08/01/2000	גיל: 23	טלפון: 050-9434434
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: תלמי יוסף 95 תלמי יוסף 8548900

חבלת יד ימין

מחלה נוכחית

בן 23 בריא

מחוסן לטיטוס 09/2023

פנה למיון לאחר שלדבריו רכב פתח דלת עליו בזמן חזרתו מעבודה עם קורקנט.
נחבל באמה ושורש יד ימין ללא חבלת ראש איבוד הכרה או חבלות נוספות.
חתך שטחי כ 2 ס"מ בכתף ימין ללא חסר תחושת.

בבדיקותו-מתהלך בתבנית תקינה
יד ימין- נפיחות וגישות בכף יד דורסלית סביב מסרק 3 יד ימין
רגישות ונפיחות בשליש מדיאלי יד ימין ללא הימטומה.
כתף ימין חתך שטחי 2 ס"מ ללא עדות לפגיעת עצבים גידים או כלי דם.

בצילום- שבר סקפואיד שלישי דיסטלי
CT -ללא מרווח משמעותי בין הפרגמנטים

במיון בוצע גבס ספיקה ליד ימין
הדבקת החתך בכתף לאחר חיטוי ושטיפה.

המלצות בשחרור:
-המשך מעקב כירורג כף יד במוסדינו בעוד שבוע עם צילום ביקורת עדכני
-המשך שימוש במתלה
-אין להרטיב גבס
-גפה מזרמת בשינה
-משככי כאבים לפי הצורך
-בכל מקרה של החמרה יש לפנות לבדיקת רופא.
-חופשת מחלה 14 ימים.

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

סיכום ודיון

הדרכת מטופלים

נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת ההדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה	הודרך ע"י
הדרכה לניהול הטיפול בכאב	בעל-פה	מטופל	סיעוד	עברית	הבין הכל		04/09/2023 16:23	עמית כהן
דיווח: המטופל/משפחה/מטפל הודרכו: חשיבות הדיווח על כאב ועוצמת הכאב הסבר על התערבות וטיפול- בכאב כולל צוות רב מקצועי הדרכה על טיפול תרופתי ותופעות לוואי								
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת ההדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה	הודרך ע"י
הדרכה למניעת נפילות	בעל-פה	מטופל	סיעוד	עברית	הבין הכל		04/09/2023 16:23	עמית כהן
דיווח: סביבה בטוחה – הרחקת חפצים מיותרים סביב המיטה, להימנע מהליכה על רצפה רטובה, הקפדה על שימוש באביזרי עזר (משקפיים, מכשיר שמיעה, מקל הליכה ועוד) לבקש סיוע מהצוות במצב שבו חשים סחרחורת או חולשה.								

אומדן כאב מבוגרים

מועד עדכון: 04/09/2023 16:23	
------------------------------	--

זכור כל החמרה ו/או שינוי לרעה במצבך לחזור אלינו במהרה!!!
נא צייתו להוראות הרופא ובאותה העת בחנו את ההתפתחויות. סימני מחלה יכולים להשתנות מעת לעת ולכן מומלץ מעקב אצל רופא המשפחה על מנת להתאים את הטיפול לפי צורך.

לא בכל מקרה רפואי קיים צורך הכרחי במתן תרופות, ישנם מקרים בהם ההחלמה לוקחת זמן.

הטיפול המומלץ נכתב במכתב השחרור בידיכם.

מעקב רופא מטפל בעוד 1 ימים.

בריאותא אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנל.

אם את/ה נתקלת בקושי לקביעת כוונתך עליך להגיע לרופא המשפחה ו/או לשוב לבריאותא.

פסור מתשלום השתתפות העצמית חלה גם על מרכז רפואי בריאותא ועל כן על מנת לבדוק אם זכאי להחזר נא לפנות למזכירות המיון.

צוות בריאותא מאחל לכם החלמה מהירה ורפואה שלמה.

מטופל יקר,

אם נפגעת בתאונת דרכים או תאונת עבודה יתכן ואתה זכאי לפיצוי כספי.

לתאום פגישה לקבלת ייעוץ חינוך וללא התחייבות פנה למזכירות או חייג *9579

Если вы попали в аварию на работе или в ДТП вы можете получить финансовую компенсацию. Чтобы назначить встречу для бесплатной консультации без каких-либо обязательств, свяжитесь с секретариатом или позвоните по номеру *9579

ניתן לזמן תור באחת הדרכים הבאות:

1. *9579, 08-9585300

2. דרך whatsapp בטלפון מספר: 08-9585300

3. דרך אתר האינטרנט שלנו בכתובת: www.briuta-care.co.il

פניה למרכז מידע בו- whatsapp במספר: 08-9585300

מטופל/רופא יקר, לצפיה בצילומים נא להיכנס לאתר בריאותא בכתובת : www.briuta-care.co.il

יש להזהרות ע"פ ההוראות.



טל תורגמן, ד"ר דר' ביטון עודד ומרכז רפואי בריאותא מאחלים לך החלמה מהירה!

מרכז רפואי בריאותא | יצחק נפחא 25 באר-שבע | *9579 | ת.ד. 17519 | פקס: 08-8668337

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

מאחל לך רפואה שלמה ובריאות איתנה. תמיד לשירותך - צוות בריאותא.



מספר רשיון
טלפון
מחוז
הנהלה
ראשית
ומושלם

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה
ד"ר היתאם נמארנה
משפחה
און-ליין משפחה
רופא משפחה און-ליין

תאריך: 05/09/2023

סיכום יעוץ

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:		תורג'מן טל	
ת.לידה:	08/01/2000	ישוב:	תלמי יוסף
מס בית:	95	טלפון:	50- 9434434
מס זהות:		00207820556	
רחוב:		לבונה	
טלפון נוסף:		50- 9434434	
גיל:		23.08	
מין:		ז	

לכבוד: ד"ר אבו האני פאדי

תלונות: המטופל נטל רוקסט משנית לכך נפיחות בשפתיים עם קשיי בליעה של הרוק
ללא פריחה

אבחנות

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
		ALLERGY

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
טופס הפניה כללי	70050-בדיקה רפואית - דחופה	H4	הופק

בברכה,

נחתם דיגיטלית

105150

ד"ר היתאם נמארנה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



מכתב שחרור בריאותא באר שבע

ת.ז -



שם משפחה: תורגמן	First Name: Tal	מנהל המלר"ד: דר' ברטל כרמי מ.ר. 20318
שם פרטי: טל	Family Name: torgman	אחות אחראית: חנה שופן
כתובת: תלמי יוסף, תלמי יוסף 95/0	תאריך לידה: 08/01/2000	טלפון: *9579
עיר:	ת.ז - ID: 207820556	פקס: 08-8668337
טלפון:	מין: זכר	תאריך ביקור: 05/09/2023
נייד: 05099434434	סוג דם:	שעת קבלה: 22:29
גורם מבטח: כללית	גיל: 23	מספר ביקור: 715215
	שם האב:	כתובת מייל: office@briuta-care.co.il

אבחנות בביקור

• ALLERGIC REACTION (1)

מחלה נוכחית

בן 23, בריא בדרך כלל.

לדבריו נפוחות בשפתיים ובצד ימין של הפנים בעקבות נטילת רוקסט לפני כ 4 שעות. מתאר כי מרגיש לחץ לארוך בית החזה. קוצר נשימה שחלף. שולל פריחה, שולל תלונות נוספות.

בדיקה גופנית

מצב כללי: בינוני

מצב הכרה: בהכרה מלאה סימני גירוי מנגינאלי: ללא סימנים מנינגיאליים

סימני מצוקה נשימתית: ללא סימני מצוקה נשימתיים

סימני דהידרציה: ללא סימני צחיחות

עור: ללא פריחה

לוע: ללא בצקת או נפוחות בחלל הפה

לב: קולות לב סדירים ללא אוושות

ריאות: כניסת אוויר דוצ, טובה ושווה. ללא חרחורים וללא צפצופים

בטן: רכה ללא רגישות

גפיים: ללא חוסר NV

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	חום	סטורציה
22:34 05/09/2023	123 / 69	54	37.2	100

תרופות שנתנו במיון

תאריך ביקור: 06/09/2023 מין: ז גיל: 23.08
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: מרפאה: לא מוזמן
מיון וויסות מטופלים (טריאז'): כן
מפגש עם: המטופל.

דיווח המטופל: לפני יומיים עבר תאונת דרכים ביקר במיון - נעשה למטופל גבס. המטופל מבקש הפניה לבריאותא לצורך בדיקת אורטופד בעקבות כאב חד.

מטרת הביקור

יעוץ והדרכה פרטני
מנהלי

סימנים חיוניים

תאריך	שעה	לחץ דם dias	לחץ דם sys	תנחות לחץ דם	מיקום מדידת לחץ דם	דופק לדקה	האם סדיר	תאריך מתן הוראה	שם גותן ההוראה
18/07/2018	18:04	59	120	בשינה	יד ימין				
09/08/2022	12:11					81			

מתאריך: 0/11/2022 eGFR: 120.65

משקל וזרימה

משקל: 70 ק"ג מתאריך: 10/11/2022

גובה: 170 ס"מ מתאריך: 10/11/2022 BMI: 24.22

תאריך טיפול

המשך טיפול

הופנה לגורם אחר - בריאותא

הערות: המטופל מופנה לבריאותא לצורך המשך טיפול ומעקב

פרטי עדכון

תאריך רישום: 06/09/2023	שם האחות: אחינועם רוט
שם מרפאה: מרכז בריאות שלום	קוד מרפאה: 7838
קוד מחוז: 09	קוד המעדכן: 77
סיעוד רפואה ראשונית	

סימנים חיוניים
אחיות מוסמכות
228845



טל: 03-5028211 | פקס: 03-5036408 | wolfson.org.il | 03-5036408
רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 5822012

מערך: אורתופדיה
מכתב סיכום ביקור - מרפאת כירורגית יד

שם יחידה: מרפאה כירורגית יד	מנהל/ת מחלקה: דר' יפה דויד מ.ר. 21517	אחות אחראית: אלה יצחקוב
טלפון: 035028111	פקס: 035028486	דוא"ל:
	זימון תורים וולפסון: 03-5028111	

נתוני ביקור - תאריך: 11/09/2023 שעה: 10:59 מספר ביקור: 32074001

שם משפחה: תרג'מן	שם פרטי: טל	ת.ז: 207820556
תאריך לידה: 08/01/2000	גיל: 23	טלפון: 050-9434434
מין: זכר	קופת חולים: כללית	כתובת: תלמי יוסף תלמי יוסף 95 תלמי יוסף

אבחנות בביקור

Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓	04/09/2023	Right	814.01	CLOSED FRACTURE OF NAVICULAR (SCAPHOID) BONE OF WRIST

מעקב רפואי

תאריך עדכון: 11/09/2023 11:05

דיווח / דיון: בן 23, בתאריך 4.9.2023 מעורב בת"ד כרוכב קורקינט בדרום הביתה מעבודתו מלווה חבלה יד ימין. פנה למיון ולאחר הערכה קלינית והדמייתית אובחן שבר בעצם הסירה, 1/3 אמצעי, וקובע בגבס. בבדיקה בגבס ללא סימני מחור, ללא פחת עצבי או וסקולרי בעיון בצילום וב-CT עמדה מתקבלת בצילום מהיום בגבס עמדה מתקבלת

הוראות כלליות

שם ההוראה ותזמון	פרוטוקול	מועד התחלת ההוראה	מועד סיום ההוראה	דיווח אחרון	סטטוס
הוראות לגבס: גבס חדש		11/09/2023 11:42			חדש
ביצוע חד פעמי					
הערות: גבס פלסטי					
גרשם ע"י: דר' יפה דויד מ.ר. 21517 בתאריך: 11/09/2023 11:42					

המרכז הרפואי ע"ש א. וולפסון
דר' יפה דויד
אורטופד וכירורג יד
מנהל היחידה לכירורגיה של היד
מ.ר. 21517, 15862, 22304

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
----------	-------	-----------

שם משפחה: תורג'מן	שם פרטי: טל	ת.ז: 207820556
תאריך לידה: 08/01/2000	גיל: 23	טלפון: 050-9434434
מין: זכר	גורם ממק: כללית	כתובת: תלמי יוסף 95 תלמי יוסף 8548900

תאריך ושעת הדפסה: 11/09/2023 11:46
חשוי רפואי

THE EDITH WOLFSON
University Medical Center



המרכז הרפואי והאונברסיטאי
ע"ש אדית וולפסון

טל: 03-5028211 | פקס: 03-5036408 | wolfson.org.il | 03-5036408
רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 5822012

מעריך: אורתופדיה מכתב סיכום ביקור - מרפאת כירורגית יד

שם יחידה: מרפאה כירורגית יד	מנהל/ת מחלקה: דר' יפה דויד מר. 21517	אחות אחראית: אלה יצחקוב
טלפון: 035028111	פקס: 035028486	דוא"ל:
	זימון תורים וולפסון: 03-5028111	

נתוני ביקור - תאריך: 11/09/2023 שעה: 10:59 מספר ביקור: 32074001

שם משפחה: תורג'מן	שם פרטי: טל	ת.ז: 207820556
תאריך לידה: 08/01/2000	גיל: 23	טלפון: 050-9434434
מין: זכר	קופת חולים: כללית	כתובת: תלמי יוסף 95 תלמי יוסף

אבחנות בביקור

Rec	MP	S/P	עיקר	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓	04/09/2023	Right	814.01	CLOSED FRACTURE OF NAVICULAR (SCAPHOID) BONE OF WRIST

מעקב רפואי

תאריך עדכון: 11/09/2023 11:05

דיווח / דיון: בן 23, בתאריך 4.9.2023 מעורב בת"ד כרוכב קורקינט בדרום הביתה מעבודתו מלווה חבלה יד ימין. פנה למיון ולאחר הערכה קלינית והדמייתית אובחן שבר בעצם הסירה, 1/3 אמצעי, וקובע בגבס. בבדיקה בגבס ללא סימני מדור, ללא פחת עצבי או וסקולרי בעיון בצילום וב-CT עמדה מתקבלת בצילום מהיום בגבס עמדה מתקבלת

הוראות כלליות

שם ההוראה ותזמון	פרוטוקול	מועד הנוחלת ההוראה	מועד סיום ההוראה	דיווח אחרון	סטטוס
הוראות לגבס: גבס חדש		11/09/2023 11:42			חדש
ביצוע חד פעמי					
הערות: גבס פלסטי					
נרשם ע"י: דר' יפה דויד מר. 21517, בתאריך: 11/09/2023 11:42					

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

חתימת רופא

זמן חתימה

תפקיד

שם החותם

תאריך: 09/11/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס זהות:	00207820556	גיל:	23.10	מין:	ז	
ת.לידה:	08/01/2000	ישוב:	תלמי יוסף	רחוב:	לבונה	טלפון נוסף:	50 - 9434434	מס בית:	95
מס בית:	95	טלפון:	50 - 9434434	מספר רשיון:	176474	תז נבדק:	0207820556	מספר הפניה:	35010032037

מספר הפניה ישירה: 35010032037

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5010



035010032037



0207820556



176474

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות בן 23, רווק, חייל משוחרר, לאחר טיול דרום אמריקה במקור מעוטף עזה שבר את היד פנה למרפאת כירורגית כף יד בוולפסון ב-CT עדיין ללא סימני איחוי גבס לעוד חודשיים ושימוש במכשיר מלמאק

סימנים חיוניים: גובה 170 10/11/2022 משקל 70 10/11/2022 bmi 24.22

לחץ דם 120 / 59 19/07/2018

דופק 81 09/06/2009

10/11/2022 מתאריך 120.65 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
V68		ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/05/2006		VARICELLA
01/06/2009		ATTENTION DEFICIT DISORDER OF CHILDHOOD
01/01/2021		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	CONCERTA ER TAB 18MG 30 18mg

חתימה וחותמת הרופא

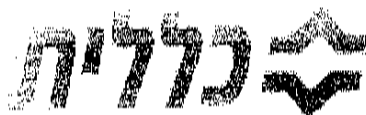
מספר רשיון

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





שם הרופא	נטע מימון	מספר רשיון	129089
תחום	רופאה מומחית בכירורגיה אורתופדית	טלפון	08-9116221
כתובת	חפץ חיים, 51, אופקים	פקס	08-9116228
מרפאה	אופקים - מרכז לרפואה יועצת	מחוז	דרום

תאריך: 21/11/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס דחות:	00207820556	גיל:	23.10	מין:	ז
ת.ל.ד:	08/01/2000	ישוב:	תלמי יוסף	רחוב:	לבונה			
מס בית:	95	טלפון:	50-9434434	טלפון נוסף:	50-9434434			

מספר הפניה ישירה: 33296024250

גורם שולח



3296

מספר הפניה



033296024250

תז נבדק



0207820556

רשיון רופא



129089

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים. לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: רנטגן

שירות שנבחר

שירות רפואי
10401207
10401015

תיאור רפואי

קוד שירות	קוד משה"ב
78016	73140 צילום שורש כף יד ניקולר צד ימין
78190	73100 צילום שורש/פרק יד ימין

המטופל מתלונן על בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב- 4/9/23, טופל שמרנית בגבס SPICA.

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
FRACURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED	n	8140

בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
01/05/2006		VARICELLA
01/06/2009		ATTENTION DEFICIT DISORDER OF CHILDHOOD
01/01/2021		SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא	נטע מימון	129089	**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.

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

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דיומות

21/11/2023

הודפס ע"י נטע מימון

00207820556

אל

תאריך: 21/11/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס זהות:	00207820556	גיל:	23.10	מין:	ז
ת.לידה:	08/01/2000	ישוב:	תלמי יוסף	רחוב:	לבונה	טלפון נוסף:	50 - 9434434	
מס בית:	95	טלפון:	50 - 9434434					

שלום רב,

תאריך הביקור: 21/11/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב 4/9/23. טופל שמרנית בגבס SPICA.

בדיקה גופנית: יד בגבס קל. מניע אצבעות. ללא כאבים.
צילום - שבר מחובר

קוד	איפיון	אבחנה
8140	rt	FRACTURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

דיון/תוכנית טיפולית: מופנה למיון להסרת גבס פיזיותרפיה

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78016-צילום שורש כף יד נוי	H3	הודפס
הפניה למיון	70069-ביקור במיון	H134	הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הופק

בברכה,

נטע מימון	129089	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 21/11/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס זהות:	00207820556	גיל:	23.10	מין:	ז
ת.לידה:	08/01/2000	ישוב:	תלמי יוסף	רחוב:	לבונה	טלפון נוסף:	50 - 9434434	
מס בית:	95	טלפון:	50 - 9434434					

מספר הפניה ישירה: 33296024250

רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
129089	0207820556	033296024250	3296

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים. לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: רנטגן

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78016	73140	צילום שורש כף יד נויקולר צד ימין	10401207
78190	73100	צילום שורש/פרק יד ימין	10401015

המטופל מתלונן על בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב- 4/9/23. טופל שמרנית בגבס SPICA.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8140	rt	FRACTURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2006		VARICELLA
01/06/2009		ATTENTION DEFICIT DISORDER OF CHILDHOOD
01/01/2021		SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

נחתם דיגיטלית

129089

נטע מימון

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

תאריך: 21/11/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס זהות:	00207820556	גיל:	23.10	מין:	ז
ת.לידה:	08/01/2000	ישוב:	תלמי יוסף	רחוב:	לבונה	טלפון נוסף:	50 - 9434434	
מס בית:	95	טלפון:	50 - 9434434					

שלום רב,

תאריך הביקור: 21/11/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב 4/9/23. טופל שמרנית בגבס SPICA.

קוד	איפיון	אבחנה
8140	rt	FRACTURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78016-צילום שורש כף יד נוי	H3	הודפס

בברכה,

נטע מימון	129089	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 21/11/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **תורג'מן טל** מס זהות: **00207820556** גיל: **23.10** מין: **ז**
 ת.לידה: **08/01/2000** ישוב: **תלמי יוסף** רחוב: **לבונה**
 מס בית: **95** טלפון: **50 - 9434434** טלפון נוסף: **50 - 9434434**

מספר הפניה: **33296024263**

גורם שולח



3296

מספר הפניה



033296024263

תז נבדק



0207820556

רשיון רופא



129089

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת: FRACTURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

תלונות / סיבת הפניה: בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב 4/9/23. טופל שמרנית בגבס SPICA.

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/05/2006		VARICELLA
01/06/2009		ATTENTION DEFICIT DISORDER OF CHILDHOOD
01/01/2021		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	CONCERTA ER TAB 18MG 30 18mg

ממצאים קליניים: יד בגבס קל. מניע אצבעות. ללא כאבים. צילום - שבר מחובר

מטרת הבדיקה: לאחר שבר בסקפואיד, להנעה וטווחים

נחתם דיגיטלית

129089

נטע מימון

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

מכתב הודפס ע"י מומחה כירורגיה אורתופדית קלסוב יורי

מכתב שחרור מיון אורתופדי בריאותא באר שבע

ת.ז. -



שם משפחה: תורגמן	תאריך	מנהל המלר"ד: דר' קימיאגרב שמואל
שם פרטי: טל	לידה: 08/01/2000	מ.ר. 107426
כתובת: תלמי יוסף, תלמי יוסף	ת.ז. - 207820556 ID:	אחות אחראית: גב' חנה שופן
95/0	מין: זכר	טלפון: *9579
עיר:	גיל: 23	פקס: 088668337
טלפון:	שם האב: אילן	תאריך ביקור: 21/11/2023
נייד: 0509434434		שעת קבלה: 12:38
גורם מבטח: כללית		מספר ביקור: 738361
		כתובת מייל: office@briuta-care.co.il

אבחנות בביקור

- Scaphoid fracture, closed (Right) (814.01)

מהלך המחלה

ביצע ביקורת באופקי לאחר שבר, הופנה אלינו להורדת גבס ספיקה כי אין להם מסור

מחלה נוכחית

תאריך ושעה

פרטים

21/11/2023
12:44
ביצע ביקורת באופקי לאחר שבר, הופנה אלינו להורדת גבס ספיקה כי אין להם מסור
בוצע הורדת גבס כמתוכנן
מרגיש טוב

ת

המשך מעקב רופא מטפל
פיזיותרפיה

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב
12:42 21/11/2023	0

הוחלט על: שחרור

מועבר למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

תאריך שחרור

12:45 21/11/2023

נרשם ע"י מומחה כירורגיה אורתופדית קלוסוב יורי מ.ר. 1130162
תאריך ושעה: 21/11/2023 12:45
תאריך ושעת הדפסה: 21/11/2023 12:45

מכתב נחתם ע"י: מומחה כירורגיה אורתופדית קלוסוב יורי מ.ר. 1130162

לפני שחרורך אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שסייעו להבנת מצבך הרפואי:
(1) מה הבעיה הרפואית שלי? (2) מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? (3) למה חשוב שאעשה זאת?

הנחיות לביקורת/מעקב גבס ללקוחות הכללית בלבד:

מטופל שגובס / בוצע איחוי בבריאות - תבוצע ביקורת ללא תשלום בבריאות
מטופל שגובס במסגרת אחרת ומעוניין לקבל את שירות לביקורת/מעקב בבריאות יחוייב בשתתפות עצמית על פי ההסדר עם הכללי

מטופל יקר,

דף הסבר לביקורת במרפאה, כפי שנקבע עי הרופא המטפלת בביקורת כאן היום.

בריאות הינו מרכז רפואי חדש לרפואה דחופה, הפניה אליה איננה מחליפה את הצורך בהמשך מעקב, בירור ותיעוד הביקורת במרפאה הראשונית וכל זאת לטובת צרכי הרפואיים.

חשוב לציין האבחנה והטיפול נקבעו על סמך הסימנים והנתונים שנראים בעת הביקורת. דרוש לפעמים ביקור נוסף אצל רופא המשפחה להמשך בירור וטיפול. כל החמרה או שינוי לרעה במצבך מצריכים בדיקה רפואית נוספת אצל רופא המשפחה, או אצלנו בבריאות.

סימנים של החמרה במחלה לא מזניחים!

זכור כל החמרה ולא שינוי לרעה במצבך לחזור אלינו במהרה!!!
מצייתו להוראות הרופא ובאותה העת בחנו את ההתפתחויות. סימני מחלה יכולים להשתנות מעת לעת ולכן מומלץ מעקב אצל רופא המשפחה על מנת להתאים את הטיפול לפי צורך.

לא בכל מקרה רפואי קיים צורך הכרחי במתן תרופות, ישנם מקרים בהם החלמה לוקחת זמן.

הטיפול המומלץ כתוב במכתב השחרור בידכם.

מעקב רופא מטפל בעוד 1 ימים.

בריאות אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנל.

אם את/ה נתקלת/ת בקושי לקביעת מומלץ עליך להגיע לרופא המשפחה ולא לשוב בבריאות.

פטור מתשלום השתתפות העצמית חלה גם על מרכז רפואי בריאות ועל כן על מנת לבדוק אם זכאי להחזר או לפטת למזכירות המיון.

צוות בריאות מאחל לכם החלמה מהירה ורפואה שלמה.

מטופל יקר,

אם נפגעת בתאונת דרכים או תאונת עבודה יתכן ואתה זכאי לפיצוי כספי.
לתאום פגישה לקבלת ייעוץ חינם וללא התחייבות פנה למזכירות או חייג *9579

Если вы попали в аварию на работе или в ДТП вы можете получить финансовую компенсацию. Чтобы назначить встречу для бесплатной консультации без каких-либо обязательств, свяжитесь с секретариатом или позвоните по номеру *9579

ניתן לזמן תור באחת הדרכים הבאות:

1. 9579, *08-9585300

2. דרך whatsapp בטלפון מספר: 08-9585300

3. דרך אתר האינטרנט שלנו בכתובת: www.briuta-care.co.il

פניה למרכז מידע בו- whatsapp במספר: 08-9585300

מטופל/רופא יקר, לצפייה בצילומים נא להיכנס לאתר בריאות בכתובת: www.briuta-care.co.il

יש להזדהות ע"פ ההוראות.

טל תורגמן, ד"ר מומחה כירורגיה אורתופדית קלוסוב יורי ומרכז רפואי בריאות מאחלים לך החלמה מהירה!



David Jaffe, M.D
Orthopedic and Hand Surgeon
111 Arlozorov street
Tel Aviv 62098

ד"ר יפה דיויד
מומחה באורטופדיה ובכירורגיה של היד
רחוב ארלוזורוב 111
תל אביב 62098

Tel : 03-5059291 טלפון:
Fax : 03-5059293 פקס:
Tel : 03-5117142 טלפון לזימון תורים:

15/02/2024

08/01/2000

ת.לידה:

207820556

ת.ז.:

טל

תרג'מן

שם:

050-9434434

טלפון:

טלפון:

כללית

קופת חולים:

לבונה משק 95, תלמי יוסף

כתובת:

אבחנה

יד

הערה

Fracture Scaphoid

RT

15/02/2024

בן 24, מצב לאחר ת"ד בתאריך 4.9.2023 כרוכב קוקינט בדרכו הביתה מעבודתו מלווה חבלה יד ימין, פנה למיון וולפסון וקובע בגבס בשל שבר ב- 1/3 האמצעי של עצם הסירה. הסיר הגבס באזור מגוריו. בביקורת היום חש טוב, כאב במאמץ בבדיקה: ללא רגישות מעל עצם הסירה (דורסלי, וולארי, ASB) מבחן קומפרסיה שלילי, הגבלה קלה בטווחי תנועה, ללא פחת עצבי או וסקולרי

המלצות:

* אבקש להפנות לצילום שורש יד ימין TRUE PA+LAT וכן PA באגרף. והסיה אולנרית

בכבוד רב,

ד"ר יפה דיויד
אורטופד וכירורג יד
מנהל יח' כירורגית יד
מ.ר. 21517 מ.ר.מ. 15862, 22304

ד"ר יפה דיויד
אורטופד וכירורג יד
מנהל יח' כירורגית יד
מ.ר. 21517 מ.ר.מ. 15862, 22304

תאריך: 16/04/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס זהות:	00207820556	גיל:	24.03	מין:	ז
ת.לידה:	08/01/2000	ישוב:	תלמי יוסף	רחוב:	לבונה			
מס בית:	95	טלפון:	50 - 9434434	טלפון נוסף:	50 - 9434434			

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/04/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/11/2023: בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב 4/9/23. טופל שמרנית בגבס SPICA. 16/04/2024
כ-7 חודשים לאחר השבר. הגיע לביקורת

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 21/11/2023: יד בגבס קל. מניע אצבעות. ללא כאבים. צילום - שבר מחובר 16/04/2024
ללא רגישות באיזור הסקפואיד, כאב בהנעת שורש כף היד, לעיתים רדיאלי ולעיתים אולנרי. צילום: בצילום סקפואיד - חשד לחוסר איחוי.

קוד	איפיון	אבחנה
8140	rt	FRACTURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/11/2023:

מופנה למיון להסרת גבס

פיזיותרפיה

ההפניות שהופקו ב 21/11/2023:

הפניה לדימות - 78016-צילום שורש כף יד נוי, הפניה למיון - 70069-ביקור במיון,

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

16/04/2024

פיזיותרפיה

CT שורש כף יד

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78016-צילום שורש כף יד נוי	H3	הודפס
הפניה לדימות	78073-CT.מ. שורש יד	H3	הופק
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הופק

בברכה,

נחתם דיגיטלית

129089

נטע מימון

חתימה וחומת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 26/09/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס זהות: 00207820556	גיל: 24.08	מין: ז
ת.לידה: 08/01/2000	ישוב: תלמי יוסף	רחוב: לבונה	טלפון נוסף: 50-9434434	מספר הפניה: 33038044807	רשיון רופא: 092012
מס בית: 95	טלפון: 50-9434434	תז נבדק: 0207820556	גורם שולח: 3038	מספר הפניה: 033038044807	תז נבדק: 0207820556

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



3038

033038044807

0207820556

092012

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

לנשים בלבד: אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT שורש כף יד + כף יד ימין

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT גפה עליונה	תיאור רפואי	שירות רפואי 10404005

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/04/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/11/2023

בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב- 4/9/23. טופל שמרנית בגבס SPICA.

16/04/2024

כ- 7 חודשים לאחר השבר. הגיע לביקורת

26/09/2024

עדיין כאבים בשורש כף יד ימין, עדיין רגישות במישוש מעל ה- SB, ללא הגבלה

ROM-

לא חסר NV,

בדיקה גופנית מתאריך 16/04/2024

בדיקה גופנית מתאריך 21/11/2023

יד בגבס קל. מניע אצבעות. ללא כאבים.

צילום - שבר מחובר

16/04/2024

ללא רגישות באיזור הסקפואיד, כאב בהנעת שורש כף היד, לעיתים רדיאלי

ולעיתים אולנרי.

צילום: בצילום סקפואיד - חשד לחוסר איחוי.

26/09/2024

ממצאים עיקריים

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
8140	FRACTURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED	rt

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/04/2024

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/11/2023

מופנה למיון להסרת גבס

פיזיותרפיה

ההפניות שהופקו ב- 21/11/2023

הפניה לדימות - 78016 צילום שורש כף יד נוי, הפניה למיון - 70069-ביקור במיון,

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

16/04/2024

פיזיותרפיה

דיון/תוכנית טיפולית

תאריך: 26/09/2024

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **תורג'מן טל**
ת.לידה: 08/01/2000
מס בית: 95
מס זהות: 00207820556
גיל: 24.08 מין: ז
רחוב: לבונה
טלפון נוסף: 50-9434434
תלמי יוסף
טלפון: 50-9434434

מספר הפניה: 33038044808

גורם שולח



3038

מספר הפניה



033038044808

תז נבדק



0207820556

רשיון רפא



092012

שירות שנבחר

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

FRACTURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 16/04/2024:
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 21/11/2023:
בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב 4/9/23. טופל שמרנית בגבס SPICA.
16/04/2024

כ-7 חודשים לאחר השבר. הגיע לביקורת
26/09/2024

עדיין כאבים בשורש כף יד ימין, עדיין רגישות במישוש מעל ה-SB, ללא הגבלה
ב-ROM
לא חסר NV

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/05/2006		VARICELLA
01/06/2009		ATTENTION DEFICIT DISORDER OF CHILDHOOD
01/01/2021		SMOKER

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	CONCERTA ER TAB 18MG 30 18mg

מצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 16/04/2024:
בדיקה גופנית מתאריך 21/11/2023:
יד בגבס קל. מניע אצבעות. ללא כאבים.
צילום - שבר מחובר
16/04/2024
ללא רגישות באיזור הסקפואיד, כאב בהנעת שורש כף היד, לעיתים רדיאלי
ולעיתים אולנרי.
צילום: בצילום סקפואיד - חשד לחוסר איחוי.
26/09/2024

נחתם דיגיטלית

92012

ד"ר קונסטנטין קוטוב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

26/09/2024

הודפס ע"י ד"ר קונסטנטין קוטוב

00207820556

טל

בעיות פעילות		
מגילוי	איפיון	בעיה
01/05/2006		VARICELLA
01/06/2009		ATTENTION DEFICIT DISORDER OF CHILDHOOD
01/01/2021		SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר קונסטנטין קוטוב

נחתם דיגיטלית

92012

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 מבניה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

2.1

2.2

2.3

2.4

2.5

2.6

2.7

2.8

2.9

2.10

2.11

2.12

2.13

2.14

2.15

2.16

2.17

2.18

2.19

2.20

2.21

2.22

2.23

2.24

2.25

2.26

2.27

2.28

2.29

2.30

2.31

2.32

2.33

2.34

2.35

2.36

2.37

2.38

2.39

2.40

2.41

2.42

2.43

2.44

2.45

2.46

2.47

2.48

2.49

2.50

2.51

2.52

2.53

2.54

2.55

2.56

2.57

2.58

2.59

2.60

2.61

2.62

2.63

2.64

2.65

2.66

2.67

2.68

2.69

2.70

2.71

2.72

2.73

2.74

2.75

2.76

2.77

2.78

2.79

2.80

2.81

2.82

2.83

2.84

2.85

2.86

2.87

2.88

2.89

2.90

2.91

2.92

2.93

2.94

2.95

2.96

2.97

2.98

2.99

2.100

2.101

2.102

2.103

2.104

2.105

2.106

2.107

2.108

2.109

2.110

2.111

2.112

2.113

2.114

2.115

2.116

2.117

2.118

2.119

2.120

2.121

2.122

2.123

2.124

2.125

2.126

2.127

2.128

2.129

2.130

2.131

2.132

2.133

2.134

2.135

2.136

2.137

2.138

2.139

2.140

2.141

2.142

2.143

2.144

2.145

2.146

2.147

2.148

2.149

2.150

2.151

2.152

2.153

2.154

2.155

2.156

2.157

2.158

2.159

2.160

2.161

2.162

2.163

2.164

2.165

2.166

2.167

2.168

2.169

2.170

2.171

2.172

2.173

2.174

2.175

2.176

2.177

2.178

2.179

2.180

2.181

2.182

2.183

2.184

2.185

2.186

2.187

2.188

2.189

2.190

2.191

2.192

2.193

2.194

2.195

2.196

2.197

2.198

2.199

2.200

2.201

2.202

2.203

2.204

2.205

2.206

2.207

2.208

2.209

2.210

2.211

2.212

2.213

2.214

2.215

2.216

2.217

2.218

2.219

2.220

2.221

2.222

2.223

2.224

2.225

2.226

2.227

2.228

2.229

2.230

2.231

2.232

2.233

2.234

2.235

2.236

2.237

2.238

2.239

2.240

2.241

2.242

2.243

2.244

2.245

2.246

2.247

2.248

2.249

2.250

2.251

2.252

2.253

2.254

2.255

2.256

2.257

2.258

2.259

2.260

2.261

2.262

2.263

2.264

2.265

2.266

2.267

2.268

2.269

2.270

2.271

2.272

2.273

2.274

2.275

2.276

2.277

2.278

2.279

2.280

2.281

2.282

2.283

2.284

2.285

2.286

2.287

2.288

2.289

2.290

2.291

2.292

2.293