



מחלקה לרפואה דחופה	מנהלת המחלקה לרפואה דחופה: דר' אשקר ג'לאל מ.ר. 18795	אחיות אחראית: מירה לייבל
טלפון: 04-7744304	פקס: 04-7744283	זמן הפקת תדפיס: 20:59 20/05/2024

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11771391

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראת חוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעביר לרופא בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: חיון	שם פרטי: נורית	ת. זהות: 58722786
מין: נקבה	ת. לידה: 08/04/1964	גיל: 60
כתובת: הקורל 23 בנימינה-גבעת עדה בנימינה 3051523	טלפון: 052-5453356	שם האב: דוד
מצב משפחתי: נשוי/אה	קופ"ח: קופ"ח כללית	

נתוני ביקור

קבלה למיון: 20/05/2024 שעה: 18:07

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 20/05/2024
עד שחרור: לביתו/ה

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

אבחנות במיון	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE INJURING UNSPECIFIED PERSON	E819.9		20/05/2024	✓			
HEAD INJURY, UNSPECIFIED	959.01						

תלונה עיקרית

מעורבות בתאונת דרכים

מחלה נוכחית

בת 60, הייתה מעורבת בתאונת דרכים, ישבה ליד נהגת, בזמן יציאה מהאוטו נחבלה בראשה ע"י אוטו אחר שמגיע מאחורה
לא איבדן הכרה, ללא הקאות.
מציינת כאבי ראש וצוואר וגב עליון, זרמים בידיים

רגישות לתרופות

תאריך רישום

03/01/2021

שם התרופה

PARACETAMOL (ACETAMINOPHEN)

לא ידועה רגישות לחומרים

בדיקה גופנית

נבדק: ק

טוב

מצב כללי

ללא חיוורון

עור

ראש ללא ממצאים חבלתיים, רגישות במצח
 עיניים ללא סימני חבלה. אישונים שווים ומגיבים לאור
 אוזניים ללא ממצאים חבלתיים
 צוואר רגישות באספקט אחורי
 בית חזה וריאות קנה מרכזי, ללא סימן חגורה, ללא סימן חבלה, ללא דפורמציה או רגישות במישוש.
 בטן ללא סימן חגורה או סימן חבלה אחר. בטן רכה ולא רגישה
 נוירולוגית ללא חסר גס

יעוצים

פרטי המבקש : דר' אבו מוך פאדי מ.ר. 135752
 תאריך : 18:28 20/05/2024
 מחלקה מייעצת : מיון אורתופדי
 הגדרת הבעיה :
 השאלה ליועץ :

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
-------------	-----------------	-------	----------	-------

בת 60 שנה בריא בד"כ	תשובה לא	20/05/2024	דר' ג'בארין חמזה	146316 מ.ר.
---------------------	----------	------------	------------------	-------------

לטענתה היום בדרך לעבודה, בזמן ירידה מרכב רכב פגע ברכב שלה ואז נחבלה בראש
 כעת מתלוננת על כאבים בראש וכאבים בין הכתפיים
 ללא תלונות נוספות

בבדיקה
 מצב כללי טוב
 עמידה והליכה תקינה מעל שתי רגליים
 אגן יציב טווחי תנועה חופשיים
 גפה עליונה ותחתונה : ללא סימני דפורמציה מניעה 4 גפיים
 בחופשיות כח גס ותחושה שמורים מעל כל התחנות

אין לראות בעיה אורתופדית חריפה
 המלצות
 מעקב רופא אורתופד בקופ"ח עוד שבוע
 נגד כאבים לפי הצורך
 בכל החרמה במצבה נא לפנות לעזרת רופא חוזרת

בדיקות עזר ודימות

בדיקה	תאריך	תוצאה
CT	20/05/2024	סיבת ההפניה: חבלה. 1 - ללא עדות לדמם תוך-גולגולתי. חדרי המוח בגודל

ומיקום אנטומי תקינים. קו האמצע שמור ואין עדות לאפקט מסה. 2 -לא נצפו שברים בעצמות הגולגולת. המטומה ברקמות רכות פרונטלית משמאל.

מוח
ללא
חומר
ניגוד

סיכום ודיון

בת 60, הייתה מעורבת בתאונת דרכים, ישבה ליד נהגת, בזמן יציאה מהאוטו נחבלה בראשה ע"י אוטו אחר שמגיע מאחורה

ללא איבדן הכרה, ללא הקאות.

מצינת כאבי ראש וצוואר וגב עליון, זרמים בידיים בבדיקת כירורג במיון

מצב כללי טוב, ללא חיוורון, בהכרה מלאה

ראש ללא ממצאים חבלתיים, רגישות במצח

עיניים ללא סימני חבלה. אישונים שווים ומגיבים לאור

אוזניים ללא ממצאים חבלתיים

צוואר רגישות באספקט אחורי

חזה ובטן ללא ממצאים חבלתיים

ב CT ראש -- ללא עדות לדמם תוך-גולגולתי. חדרי המוח בגודל ומיקום אנטומי תקינים. קו האמצע שמור ואין עדות לאפקט מסה.

2 -לא נצפו שברים בעצמות הגולגולת.

המטומה ברקמות רכות פרונטלית משמאל

לסיכום: משתחררת מבחינה כירורגית.

נבדקה ע"י אורתופד, ראה יעוץ מצורף

סטטוס מטופל בשחרור

יציבה

המלצות כלליות

המלצה: מעקב רופא המטפל בקהילה

נגד כאבים לפי הצורך

שתיה מספקת

חופשת מחלה: 5 ימים.

רופא מקבל/מטפל

רופא: דר' מלקייב איסק מ.ר. 32943

רופאה משחררת

שם החותם
דר' מלקייב איסק מ.ר. 32943

תפקיד
רופא

זמן חתימה
20/05/2024 20:58

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

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

תאריך: 28/05/2024

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חיון נורית	מס זהות:	00058722786	גיל:	60.02	מין:	נ
ת.לידה:	08/04/1964	ישוב:	בנימינה	רחוב:	הקורל	טלפון נוסף:	4-6288853	
מס בית:	23	טלפון:	52-5453356					

תאריך תאונה: 20/05/2024

2 תאונות עבודה

סוג תאונה:

לאחר ביקור במיון ת.ד. בדרך לעבודה: לאחר מעורבותה בת"ד לפני יומיים
היתה במיון עברה בירור גם ע"י CT מוח בשל חבלת ראש, הכול היה תקין
עדיין מתלוננת על כאבים, זרמים בידיים, חולשה
28/05/2024: לאחר ביקור במיון צילום ללא שברים, מעקב אורתופד מנוחה שבועיים

תאור התאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
9590		HEAD INJURY
9249		CONTUSION

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ אינו/ה מסוגלת/ל לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 21/05/2024	עד יום 08/06/2024	(בכלל)	סה"כ 19 ימים
28/05/2024	28/05/2024		

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

בנימינה

ד"ר אולצובסקי אלברטו **נחתם דיגיטלית**

חתימה וחומתת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חומתת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



מחלקה לרפואה דחופה	מנהלת המחלקה לרפואה דחופה: דר' אשקר ג'לאל מ.ר. 18795	אח/ות אחראית: מירה לייבל
טלפון: 04-7744304	פקס: 04-7744283	זמן הפקת תדפיס: 15:18 26/05/2024

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11773665

המידע הכללי במסמך זה מתן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ז - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא איזה פרט שהוא ממונ לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראת חוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעביר לרופא בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: חיון	שם פרטי: נורית	ת. זהות: 58722786
מין: נקבה	ת. לידה: 08/04/1964	גיל: 60
כתובת: הקורל 23 בנימינה-גבעת עדה בנימינה 3051523	טלפון: 052-5453356	שם האב: דוד
מצב משפחתי: נשואה	קופ"ח: קופ"ח כללית	

נתוני ביקור
קבלה למיון: 26/05/2024 שעה: 12:03

תאריך שחרור
תאריך שחרור: 26/05/2024

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
CERVICALGIA	723.1			✓			

תלונה עיקרית

כאבים בצוואר

מחלה נוכחית

בת 60 בריאה עם רגישות לאקמול

לפני כשבוע הייתה מעורבת בתאונת דרכים, נבדקה במיון ושוחררה לביתה, הגיעה עקב כאבים בצוואר שמקרינים ליד ימין.

בבדיקתה במיון-

במצב כללי יציב, נינוחה.

הולכת בתבנית תקינה.

צוואר ועמוד שדרה- ללא רגישות במישוש לכל אורכו, ROM מוגבל אנטלגית.

רגישות במישוש בטרפיזוס דו צדדי בעיקר צד ימין.

גפיים עליונות- כח גס שמור בכל התחנות.

בדיקת 10 שניות תקין, בדיקת הופמן תקין, שמורה NV.

שפונגלי ולהרמיטה שליליים

צילומים - ללא עדות לשברים

במיון הוסברו הממצאים משוחררת לביתה עם ההמלצות הבאות:

המשך מעקב רופא מטפל

המשך טיפול נגד כאבים לפי הצורך

מנוחה שבועיים

ביקורת אצל אורתופד בקהילה בעוד שבוע

בכל מצב של החמרה בכאבים הפרעה בשליטה על סוגרים, ירידה בכוח גס, חום מעל 38.0 - יש להיבדק ע"י רופא רפואה שלמה!

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - המשך

ת.ז: 58722786

מ.ר.ת

מחלקה: מיון כללי

מקרה: 11773665

רגישות לתרופות

שם התרופה

תאריך רישום

03/01/2021

PARACETAMOL (ACETAMINOPHEN)

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון

סטטוס מטופל בשחרור

המלצות כלליות

המלצה: /

חופשת מחלה: 14 ימים.

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר מחאמיד אסיל מ.ר. 177624	רופא	26/05/2024 15:18

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

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



מספר רשיון 127461
טלפון 04-6328585
פקס 04-6328591
ש"ש מחוז

שם הרופא ד"ר יוסף יאסין
תחום טראומטולוגיה
כתובת הרב עובדיה יוסף 7 - חדרה
מרפאה דגני - מרכז מקצועי - חדרה

תאריך: 26/05/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	מס זהות: 00058722786	גיל: 60.02	מין: נ
שם משפחה ופרטי:	חיון נורית	ת.לידה: 08/04/1964	ישוב: בנימינה
מס בית: 23	טלפון: 52-5453356	טלפון נוסף: 4-6288853	רחוב: הקורל

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/05/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: מצב לאחר תאונת דרכים בדרך לעבודה - 20/5/2024 -
נבדקה במיון בוצע סיטי ראש בלבד
המטופלת מתלוננת על כאבים צוואר כאבים מקרינים לשתי ידיים
חולשה זרמים בשתי ידיים מתקשה בהרמת ידיים

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה למיון	70069-ביקור במיון	H134	הודפס

סיכום והמלצות: מנוחה
בדיקה במיון

בברכה,

נחתם דיגיטלית

127461

ד"ר יוסף יאסין

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 26/05/2024 11:16

הפניה למיון

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: חיון נורית
ת.לידה: 08/04/1964
מס בית: 23
מס זהות: 00058722786
גיל: 60.02 מין: נ
רחוב: הקורל
טלפון נוסף: 4-6288853
בנימנה ישוב: 52-5453356
טלפון: 52-5453356

32008259249

מספר הפניה:

גורם שולח



2008

מספר הפניה



032008259249

תז נבדק



58722786

מספר רשיון



127461

לכבוד: חדר מיון

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70069	99283	ביקור במיון	70069

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

תלונות: מצב לאחר תאונת דרכים בדרך לעבודה - 20/5/2024

נבדקה במיון בוצע סיטי ראש בלבד

המטופלת מתלוננת על כאבים צוואר כאבים מקרינים לשתי ידיים

חולשה וזרמים בשתי ידיים מתקש בהרמת ידיים

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/07/2012		BILIARY CIRRHOSIS
02/06/2017		OSTEOPOROSIS
29/06/2021		GASTRITIS HELICOBACTER PYLORI

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מגילוי	איפיון	בעיה
01/02/2011	01/02/2011		VITAMIN D DEFICIENCY

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	2	VITAMIN D-1000IU ALTMAN GEL CA 1000IU
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID (SAM-ON) TAB 5MG
ביום	1	טבליות	1	FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF
ביום	1	טבליות	1	.CALCICHEW D3 FORTE LEMON CHEW
ביום	2	טבליות	1	URSOLIT 300MG TAB 300mg

תאריך: 26/05/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חיון נורית	מס זהות:	00058722786	גיל:	60.02	מין:	נ
ת.לידה:	08/04/1964	ישוב:	בנימינה	רחוב:	הקורל	טלפון נוסף:	4-6288853	
מס בית:	23	טלפון:	52-5453356	טלפון נוסף:	4-6288853			

תאריך תאונה: 20/05/2024

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

37144022263

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



7144



037144022263



58722786



022878

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - טראומטולוגיה	70037

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות לאחר ביקור במיון ת.ד. בדרך לעבודה: לאחר מעורבות בת"ד לפני יומיים היתה במיון עברה בירור גם ע"י CT מוח בשל חבלת ראש, הכול היה תקין עדיין מתלוננת על כאבים, זרמים בידיים, חולשה

סימנים חיוניים: גובה 162 15/11/2021 משקל 62 03/12/2023 bmi 23.62

לחץ דם 52 / 130 22/01/2024

דופק 94 22/01/2024

4/12/2023 מתאריך 93.07 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
9590		HEAD INJURY
9249		CONTUSION

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/07/2012		BILIARY CIRRHOSIS
02/06/2017		OSTEOPOROSIS
29/06/2021		GASTRITIS HELICOBACTER PYLORI

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2011	01/02/2011		VITAMIN D DEFICIENCY

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	2	VITAMIN D-1000IU ALTMAN GEL CA 1000IU
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID (SAM-ON) TAB 5MG 5mg
ביום	1	טבליות	1	FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF

תרופות

כמות

א. הגשה

פעמים

1 .CALCICHEW D3 FORTE LEMON CHEW

1 טבליות

1 URSOLIT 300MG TAB 300mg

2 טבליות

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

נחתם דיגיטלית

22878

ד"ר אולצובסקי אלברטו

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).

תאריך: 28/05/2024

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חיון נורית	מס זהות:	00058722786	גיל:	60.02	מין:	נ
ת.לידה:	08/04/1964	ישו:	בנימינה	רחוב:	הקורל	טלפון נוסף:	4-6288853	
מס בית:	23	טלפון:	52-5453356					

מספר הפניה: 37144022420

גורם שולח



7144

מספר הפניה



037144022420

תז נבדק



58722786

רשיון רופא



022878

שירות שנבחר

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

CONTUSION

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות / סיבת הפניה מתאריך 26/05/2024:

לאחר ביקור במיון ת.ד. בדרך לעבודה : לאחר מעורבות בת"ד לפני יומיים
היתה במיון עברה בירור גם ע"י CT מוח בשל חבלת ראש, הכול היה תקין
עדיין מתלוננת על כאבים, זרמים בידיים, חולשה
28/05/2024: לאחר ביקור במיון צילום ללא שברים, מעקב אורתופד מנוחה
שבועיים

סימנים חיוניים: גובה 162 15/11/2021 משקל 62 03/12/2023 bmi 23.62

לחץ דם 52 / 130 22/01/2024

דופק 94 22/01/2024

14/12/2023 מתאריך 93.07 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/07/2012		BILIARY CIRRHOSIS
02/06/2017		OSTEOPOROSIS
29/06/2021		GASTRITIS HELICOBACTER PYLORI

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2011	01/02/2011		VITAMIN D DEFICIENCY

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	2	VITAMIN D-1000IU ALTMAN GEL CA 1000IU
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID (SAM-ON) TAB 5MG
ביום	1	טבליות	1	FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF
ביום	1	טבליות	1	.CALCICHEW D3 FORTE LEMON CHEW
ביום	2	טבליות	1	URSOLIT 300MG TAB 300mg

נחתם דיגיטלית

22878

ד"ר אולצובסקי אלברטו

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 03/07/2024

הפניה לרפואה תעסוקתית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חיון נורית	מס זהות:	00058722786	גיל:	60.03	מין:	נ
ת.לידה:	08/04/1964	ישוב:	בנימינה	רחוב:	הקורל	טלפון נוסף:	4-6288853	
מס בית:	23	טלפון:	52-5453356	תאריך תאונה:	20/05/2024			

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

37144023384

מספר הפניה:

גורם שולח



7144

מספר הפניה



037144023384

חז נבדק



58722786

מספר רשיון



022878

שירות שנבחר

שירות רפואי
700052

תיאור רפואי

קוד שירות קוד משה"ב
70005 99242 בדיקה רפואית - רפואה תעסוקתית

שם החברה: מועצה בנימינה ומתנס

תפקיד: סעיית גן ילדים

כתובת החברה: בנימינה

סימנים חיוניים: גובה 162 15/11/2021 משקל 62 03/12/2023 bmi 23.62

לחץ דם 130 / 52 22/01/2024

דופק 94 22/01/2024

מתאריך 14/12/2023 eGFR 93.07

אבחנה משוערת

ACCIDENT/INJURY, NOS
HEAD INJURY
CONTUSION

אבחנה

קוד איפיון
A80
9590
9249

דיון/תוכנית טיפולית
26/06/2024 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
28/05/2024 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
26/05/2024 ההפניות שהופקו ב
הפניה לרפואה יועצת - 70005 בדיקה רפואית - טראומ
28/05/2024
ההפניות שהופקו ב 28/05/2024
הפניה לפיזיותרפיה - 80015 פיזיותרפיה אבחון וב
26/06/2024
03/07/2024

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/07/2012		BILIARY CIRRHOSIS
02/06/2017		OSTEOPOROSIS
29/06/2021		GASTRITIS HELICOBACTER PYLORI

בעיות בעבר

הפניה לרפואה תעסוקתית
חיון נורית
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
03/07/2024
הודפס ע"י ד"ר אולצובסקי אלברטו 00058722786

09:14 03/07/2024 תאריך:

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חיון נורית
מס זהות: 00058722786	ת. לידה: 08/04/1964	ישוב: בנימינה
גיל: 60.03 מין: נ	מס בית: 23	טלפון: 52-5453356
רחוב: הקורל	טלפון נוסף: 4-6288853	

20/05/2024 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

37144023382

מספר הפניה:

גורם שולח



7144

מספר הפניה



037144023382

תז נבדק



58722786

מספר רשיון



022878

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
56016	95861	אלקטרומויגרפיה EMG	56016

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
9590	HEAD INJURY	
9249	CONTUSION	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/06/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/05/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/05/2024

לאחר ביקור במיון ת. ד. בדרך לעבודה: לאחר מעורבות בת"ד לפני יומיים

היתה במיון עברה בירור גם ע"י CT מוח בשל חבלת ראש, הכול היה תקין

עדיין מתלוננת על כאבים, זרמים בידיים, חולשה

28/05/2024 לאחר ביקור במיון צילום ללא שברים, מעקב אורתופד מנוחה

שבועיים

26/06/2024 עדיין כאב צוואר ידיים נירדמות

03/07/2024 ידיים נירדמות יותר ימין נימול צריבה

סימנים חיוניים: גובה 162 15/11/2021 משקל 62 03/12/2023 bmi 23.62

לחץ דם 130 / 52 22/01/2024

דופק 94 22/01/2024

14/12/2023 מתאריך 93.07 eGFR

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/06/2024

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/05/2024

ההפניות שהופקו ב 26/05/2024

הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקה רפואית - טראומ

28/05/2024

ההפניות שהופקו ב 28/05/2024

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

26/06/2024

03/07/2024

תאריך: 03/07/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חיון נורית	מס זהות:	00058722786	גיל:	60.03	מין:	נ
ת.לדה:	08/04/1964	ישוב:	בנימינה	רחוב:	הקורל	טלפון נוסף:	4-6288853	
מס בית:	23	טלפון:	52-5453356					

20/05/2024 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

37144023383

מספר הפניה:

גורם שולח



7144

מספר הפניה



037144023383

תז נבדק



58722786

מספר רשיון



022878

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	L9270	בדיקה רפואית - נירולוגיה	שירות רפואי 70023

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתיעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/06/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/05/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/05/2024
לאחר ביקור במיון ת. ד. בדרך לעבודה : לאחר מעורבותה בת"ד לפני יומיים
היתה במיון עברה בירור גם ע"י CT מוח בשל חבלת ראש, הכול היה תקין
עדיין מתלוננת על כאבים , זרמים בידיים, חולשה
28/05/2024 לאחר ביקור במיון צילום ללא שברים , מעקב אורתופד מנוחה
שבועיים
26/06/2024 עדיין כאב צוואר ידיים נירדמות
03/07/2024 ידיים נירדמות יותר ימין נימול צריבה

סימנים חיוניים: גובה 162 15/11/2021 משקל 62 03/12/2023 bmi 23.62

לחץ דם 52 / 130 22/01/2024

דופק 94 22/01/2024

14/12/2023 מתאריך 93.07 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
9590		HEAD INJURY
9249		CONTUSION

דיון/תוכנית טיפולית:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/06/2024
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/05/2024
ההפניות שהופקו ב 26/05/2024
הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקה רפואית - טראומה
28/05/2024
ההפניות שהופקו ב 28/05/2024
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
26/06/2024
03/07/2024

תאריך 04/09/2024

סיכום טיפול

פרטי המטופל

חיון נורית		שם משפחה ושם פרטי	
00-05872278-6	מס זהות	60.05	גיל
08/04/1964	ת. לידה	נ	מין
שם האב	דוד	שם האב	שם האב
52	5453356	23	מס בית
טלפון נוסף	טלפון	רחוב	הקורל
בנימנה		ישוב	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240511095 מספר זיהוי הפניה: 37144022420

תאריך הפניה: 28/05/2024

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אולצובסקי אלברטו

ת. תאונה: 20/05/2024
רשיון רופא: 22878

מרפאה: מרפאת בנימנה

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
מרכז		CONTUSION

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
צד צדדי	923	CONTUSION UPPER LIMB

תאריך תחילת טיפול: 24/06/2024

מס' ביקורים בפועל: 8 פרטני: 8

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
6	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
12	הדרכה לתרגול בבית
2	טיפול ב-Hot Pack
2	הערכה מחדש- בדיקה
5	טיפול ברקמה רכה
2	תרגול כללי
2	טיפול ב-TENS

דף 1 מ 2

04/09/2024

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-05872278-6 הודפס ע"י רעות רייפן

סיכום טיפול

חיון נורית

כאבים:

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

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: מטפלת במכון לאחר חבלה צווארית קיימות הפרעות במערכת שלד שריר, מערכת וסטיבולרית ומערכת אוקולומוטורית בגין כולן מטופלת במסגרת פרטנית אצל מספר מטפלים במכון. שאלון תפקודי בהתחלה 76, היום 53 (הטבה) מצב כיום: טווחי צוואר- FLX 90% , EXT 20% קושי במעקב מבט ובסביבה עם גירויים רבים קיימת סחרחורת במעברים מתארת נימולים ותחושת כובד לאורך יד ימין כאבים בצוואר וכתף ממשיכה בטיפול

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
04/09/2024
25/08/2024
07/08/2024
29/07/2024
08/07/2024
01/07/2024
26/06/2024
24/06/2024

רעות רייפן
מחוז שרון-מזרח
פיזיותרפיסטית PTB
ת.ד. 10-169931
חתימה: רעות רייפן
04/09/2024

רעות רייפן

שם מטפל

תאריך 18/12/2024

סיכום טיפול

פרטי המטופל

חיון נורית		שם משפחה ושם פרטי		00-05872278-6		60.08	נ	08/04/1964	דוד
בנימניה		הקורל		מס זהות		גיל	מין	ת. לידה	שם האב
ישוב		רחוב		מס בית		23		52	טלפון נוסף
				/				5453356	טלפון

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240512269
תאריך הפניה: 18/08/2024

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל
לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אולצובסקי אלברטו

רשיון רופא: 22878

מרפאה: מרפאת בנימניה
מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון
		אבחנה
		OSTEOPOROSIS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	3861	אבחנה
		VERTIGO BENIGN PAROXYSMAL

תאריך תחילת טיפול: 09/09/2024 תאריך סיום טיפול: 18/12/2024

מס' ביקורים בפועל: 2 פרטני: 2

מס' אי הופעות לטיפול: 3

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה לתרגול בבית

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

כאבים:

דיוג בעת סגירת הסידרה	דיוג בעת פתיחת הסידרה	צד	איבר
			לא רלוונטי

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: המטופלת טופלה במכוננו עקב - סחרחרות או תחושה חוסר יציבות ומיקוד לאחר חבלה בראש מצד שמאל בתאונת דרכים בחודש מאי.
עברה בדיקה לאחר ייעוץ עם רופא משפחה לבוא לטיפול וויסטבולרי במסגרת שלנו.
בבדיקה של HALL PIX DIX דו"צ תקין
ROLL TETS תקין
מבחני אקולמוטרים תקינים.
בדיקת והתרשמות לבדיקת מרכזית תקינה.
כרגע הודרכה לתרגילי אדפטציה לתנועה סיבובית של הראש, כיפוף קדימה, ולעמוד עם עיניים עצומות.
כרגע הופנתה לבדיקה של אף אוזן גרון ותרגול למשך חודש.
במידה וחל החמרה לחזור תוך חודש.

המטופל ביקר במכון בתאריכים: 18/12/2024
09/09/2024

מישל רנצנברג

שם מטפל

124470

מספר רשיון

סניף יתומה וחזמת
מ.ר. סניף יתומה
כדינות יתומה
מכון סניף יתומה
04-8 14300