

20/06/2024 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

משה דוד	17/02/1988	ז	36.04	00-20032836-7	גרנבלט אברהם אבירם
שם האב	ת.לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
50 - 2222982	50 -2222982		39		אלישע
טלפון נוסף	טלפון		מס בית	רחוב	באר שבע
					ישוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240668566 מספר זיהוי הפניה: 32006200849

תאריך הפניה: 10/01/2024

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אלכסיי אלחזוב

רשיון רופא: 121128

מרפאה: מרכז סאלד רפואה יועצת

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

אבחנה	איפיון	קוד	צד
ACCIDENT/INJURY; NOS			

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד	צד
WHIPLASH INJURY	8470	דו צדדי

תאריך תחילת טיפול: 30/05/2024 תאריך סיום טיפול: 20/06/2024

מס' ביקורים בפועל: 4 פרטני: 4

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
4	הדרכה לתרגול בבית
4	תרגול כללי
4	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
4	הסבר בנושא כאב (EXPLAIN PAIN)
1	הערכה מחדש- בדיקה

סיבת סיום טיפול:

איבר	צד	פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	דו צדדי	6	6

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: מטופל אחרי ת.ד. עם תלונות של כאבים בצוואר וגב תחתון. ללא שינוי לאחר סדרת פיזיותרפיה אשר כללה תרגול אקטיבי.
בבדיקה אחרונה:
- טווחי רוטציה מוגבלים לכ-3\2 טווח עם כאב בסוף סיבוב ל-2 הצדדים.
- יישור וכיפוף טווחים מלאים עם כאב בספי טווחים.
- בטווחי גב תחתון, רושם של הגבלה לכיפוף, מלווה בכאבים. יישור מלא עם כאבים.
- במרפק: כאב לסוף טווח יישור אך רושם של טווח מלא.
המטופל מציין קושי וכאב בתפקוד ימיומי: עמידה מעל 10 דק, ישיבה מעל 20 דק, הליכה, נהיגה, הרמת חפצים.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
20/06/2024
13/06/2024
06/06/2024
30/05/2024

מחוז דרום
מכון פיזיותרפיה לאר שבע
טלי: 08-6208252
פקס: 08-6208252
חתימה וחותמת

ג'וזף דוד אלקסנדרוביץ
שם מטפל