



080471

טלפון: 03-7614000

קוד הפניה: 233014341

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: לבקוביץ

שם פרטי: גיא

ת.ז.: 27349315



ת.לידה: 14/05/1974

מין: ז

טלפון: 0524786464

טל.עבודה/נייד: 0524786464

כתובת:

אלנבי 73/17, תל אביב - יפו

0027349315

מיקוד 6513412

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 20/07/2021 בשעה 21:07:35

אתמול תאונת אופנוע, היה במוקד ושחרר
החמרה ניכרת בכאב ולכן חזר למוקד
שפשוף עמוק מדיאלי על פטישון מדיאלי משמאל ללא חשיפת עצם
רגישות ניכרת פטישון חיצוני
יש גם רגישות בסיס מסרק 5 אך לא מרשימה
צילומים שבר בסיס מסרק 5 ZONE 2
עקב כאב עז הושם בגבס

בביקור בתאריך 26/07/2021 בשעה 10:55:35

שבוע
הורדת גבס
פצעים מחלימים היטב ללא זיהום
קיבוע תומך

בביקור בתאריך 23/08/2021 בשעה 08:37:38

חודש
שיפור בכאב בשבר אך המרה כאב מדיאלי בקרסול
צילומים חיבור חלקי
קלינית רגישות תעלה טרסלית SHR כאוב
ברך ללא נזל, טווח מלא, יציבות ומניסקוסים תקין

ממצאים: בביקור בתאריך 26/07/2021 בשעה 10:55:35

בביקור בתאריך 23/08/2021 בשעה 08:37:38

אבחנה:

- FRACTURE METATARSal(S) CLOSED Left
- KNEE PAIN Right
- ANKLE PAIN

- optslguin - 29/01/2004
- Optalgin - 26/10/2015
- OPTALGIN - 15/11/2016
- 01/10/2017 - ללא שינוי
- 15/10/2018 - ללא שינוי
- 11/02/2019 - ללא שינוי

רגישויות לתרופות: - G6PD - חסר - 01/01/1900

- OPTALGIN - 31/10/2006

שוק אנפילקטי - OPTALGIN - 06/07/2006

תרופות קבועות:

BIKTARVY 30TAB 1X1X90
NEXIUM 20MG X 28 1X1X90

מעשבת: לא

דר אהוד קאופמן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



080471

קוד הפניה: 233014341

טלפון: 03-7614000

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: לבקוביץ

שם פרטי: גיא

ת.ז.: 27349315



0027349315

ת.לידה: 14/05/1974

מין: ז

טלפון: 0524786464

טל.עבודה/נייד: 0524786464

כתובת:

אלנבי 73/17, תל אביב - יפו

מיקוד 6513412

מכון פיזיותרפיהסיבת ההפניה: אבקש בדיקתך והמלצותיך
בברכה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/08/2021 עד תאריך - 19/02/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

23/08/2021

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

מ.ר אהוד קאופמן
ממונה בכירורגיה אורתופדית
מ.ר 80471 מ.ר מ. 4227



מוקד רפואה דחופה

דר אהוד קאופמן

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-7614444

פקס: 03-7614202

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:		שם משפחה: לבקוביץ		שם פרטי: גיא		ת.ז.: 27349315	
ת.לידה: 14/05/1974		מין: ז		טלפון: 0524786464		טל.עבודה/נייד: 0524786464	
כתובת: אלנבי 73/17, תל אביב - יפו		מיקוד: 6513412					

מכתב שחרור

הפניות:

מכון רנטגן: כף רגל שמאל 2 צילומים (אלכסון + AP), כף רגל שמאל TRUE LATERAL

אבחנה:

• FRACTURE METATARSal(S) CLOSED Left

טיפולים:

POP BELOW KNEE X 1

תוכנית טיפולית: ללא דריכה שבוע
ביקורת אוקתופד שבוע
בהחמרה לרופא

דר אהוד קאופמן

חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך מעקב.
את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה

במידה ורופא במוקד טראומה המליץ על המשך מעקב אורטופדי, עליך לקבוע תור אך ורק אצל רופא אורטופדי בקהילה.
מספרי הטלפון של הרופאים האורטופדיים גמצאים במדריך השירותים של "מכבי" או ב"מכבי ללא הפסקה" 1700505353.



080471

טלפון: 03-7614444

פקס: 03-7614202

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: לבקוביץ

שם פרטי: גיא

ת.ז.: 27349315



0027349315

ת.לידה:

14/05/1974

מין: ז

טלפון: 0524786464

0524786464

טל.עבודה/נייד: 0524786464

כתובת:

אלנבי 73/17, תל אביב - יפו

מיקוד 6513412

מכתב שחרור

תאריך: 20/07/2021

שעת קבלה: 20:48

שעת שחרור: 21:53

סיבת הפניה:

אתמול תאונת אופנוע, היה במוקד ושחרר
החמרה ניכרת בכאב ולכן חזר למוקד
שפשוף עמוק מדיאלי על פטישון מדיאלי משמאל ללא חשיפת עצם
רגישות ניכרת פטישון חיצוני
יש גם רגישות בסיס מסרק 5 אך לא מרשימה
צילומים שבר בסיס מסרק ZONE 2 5
עקב כאב עז הושם בגבס

רגישויות:

optsguin
Optalgin
OPTALGIN
ללא שינוי
ללא שינוי
ללא שינוי

רגישויות לתרופות:

G6PD - non
OPTALGIN
OPTALGIN

תרופות קבועות:

- ATTENT 20MG X 30 {1X1X30}
- RITALIN 10MG X 30 {5X1X30}
- TARIM-MAC 100MG X 8 {1X1X16}
- BRINTELLIX 5MG X 28 {1X1X30}
- BIKTARVY 30TAB {1X1X90}
- NEXIUM 20MG X 28 {1X1X90}
- MICROLET 12 {2X1X30}

טיפול אחות

טיפול אחות

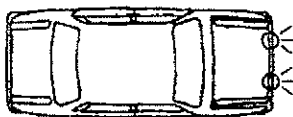
תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
20/07/2021	20:59	אומדן כאב	עוצמה: 8	
20/07/2021	20:59	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
20/07/2021	20:59	מיון ראשוני - TRIAGE		
20/07/2021	20:59	הכוונה לגורם מטפל אחר		
		רופא מוקד טראומה		

פרטי המבואה בביטוח ישיב

הנהג בדרכי בעת האירוע ☒ מבוטח ☐ אחר ☐

פרטי האירוע

מוקד הפגיעה הוא לסמן בשדה זה



תאריך הנזק פ"ב ג' אלול ש"ת בארבעה עשר ואלול תשנ"ו
יש נזק זמני ואינו יחיד, נזק מכוון, לזכרון
זמן קצף במספר (פ"ד) יוצא עם כסף א' כסף צדקה ארבעים

שם הנהג _____ ת.ז. _____ מין ז / נ

כתובת _____

טלפון בבית _____ טלפון עבודה _____

חברת ביטוח _____ מסי הפוליסה _____

יצרן ודגם _____ מסי רישוי _____

שם בעל הפוליסה _____ טלפון _____

כתובת _____

מטרי צד ג (אם מעורבים מספר כלי רכב נא מרש כל רכב מעורב)

שם הנהג מר/ת אריה ת.ז. 0237603 מין ג'

כתובת א/ת' ארז 3 חניון ארז

טלפון בבית 054205306 טלפון עבודה _____

חברת ביטוח אריה מס' הפוליסה _____

יצור דגם _____ מס' רישוי 2006370

שם בעל הפוליסה מר/ת אריה טלפון _____

כתובת _____

מעורבות המעטרה

איוזה תחנת משטרה מספקת בתאונה ON-line 15.05.19 מספר יומן _____ שלילת רשיון סלך / של בד ב / אף אחד

עדים (במידה ובמקום התאונה נכחו עדים שיכולים להעיד על נסיבותיה אלא ציין שמם וכתובתם)

1. שם _____ כתובת _____ טלפון _____

2. שם _____ כתובת _____ טלפון _____

נפגעי גוף (אם היו נפגעים בתאונה נא פרט לכל נפגע). אם היה ברכב סמן 1 אם הולך וגל סמן 2.

שם המסע	ת.ד.	טלפון	כתובת	מהות המגיעה	מיקום
100 קפ"ס	022-349341	052-448646	72	פיקוח	1 2
					1 2

הנני מצהיר בזאת כי כל הנתונים המצוינים בחודעה זו נכונים

תעודת הנהג והמבוטח: _____ שם מלא: _____ ת.ז.: _____ 022349315 תאריך: 22/7/21



108453

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם פרטי: גיא	שם משפחה: לבקוביץ	ת.ז.: 27349315
ת.ל.י: 0524786464	ת.ל.י: 0524786464	ת.ל.י: 0524786464
ת.ל.י: 6513412	ת.ל.י: 6513412	ת.ל.י: 6513412
ת.ל.י: 0027349315	ת.ל.י: 0027349315	ת.ל.י: 0027349315

מכתב שחרור

תאריך: 19/07/2021

שעת קבלה: 19:16

שעת שחרור: 20:03

סיבת הפניה:

בן 47

תאונת דרכים רוכב אופנוע

חבלה לגפה תחתונה שמאל עם חבלה לברך ולקרסול

בעיקר יש שפשופים בברך ובקרסול הטווחים מלאים עם זאת והחולה נושא משקל

בבדיקתו - שפשוף בקדמת הברך טווחים מלאים, קרסול שמאל שפשוף עמוק מעל

המדיאל מלאולוס ללא חשיפה של עצם נפיחות באיזור

צילום תקין - שבר ישן ללא חיבור בבסיס המסרק החמישי

לסיכום שיפשופים בלבד בלבד

לשמור על המקום נקי

חבישה עם גאזה וזלין

ביקורת פצע אצל האחיות בעוד חמישה ימים

רגישויות:

optslguin

Optalgin

OPTALGIN

ללא שינוי

ללא שינוי

ללא שינוי

רגישויות לתרופות:

G6PD - סור

OPTALGIN

OPTALGIN

תרופות קבועות:

- ATTENT 20MG X 30 {1X1X30}
- RITALIN 10MG X 30 {5X1X30}
- TARIM-MAC 100MG X 8 {1X1X16}
- BRINTELLIX 5MG X 28 {1X1X30}
- BIKTARVY 30TAB {1X1X90}
- NEXIUM 20MG X 28 {1X1X90}
- MICROLET 12 {2X1X30}

טיפול אחות



108453

מוקד רפואה דחופה

ד"ר כדר אסף

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: לבקוביץ

ת.ז.: 27349315

שם פרטי: גיא

ת.לידה: 14/05/1974



0027349315

טל.עבודה/נייד: 0524786464

0524786464

טלפון:

מין: ז

אלנבי 73/17, תל אביב - יפו

כתובת:

מיקוד: 6513412

מכתב שחרור

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
19/07/2021	16:35	DT חיסון טטנוס דיפטריה למבוגר		IMOVAX d.T. adult
19/07/2021	16:45	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
19/07/2021	16:45	אומדן כאב		
19/07/2021	16:45	מיון ראשוני - TRIAGE		עוצמה: 8
19/07/2021	16:45	השרייה בתמיסת ניקוי/חיטוי		
19/07/2021	16:46	טיפול פצע / חבישה		ברך וקרסול

הפניות:

מכון רנטגן: קרסול שמאל 3 צילומים (AP+LAT+MORTIS)
אחות: טיפול פצע/חבישה

אבחנה:

• CONTUSION

המסמך נבדק על ידי
מ.ר גורם מפנה
11.07.2021

ד"ר כדר אסף

חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך מעקב.
את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה

במידה ורופא במוקד טראומה המליץ על המשך מעקב אורטופדי, עליך לקבוע תור אך ורק אצל רופא אורטופדי בקהילה.
מספרי הטלפון של הרופאים האורטופדיים נמצאים במדריך השירותים של "מכבי" או ב"מכבי ללא הפסקה" 1700505353.