

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך המחלקה לרפואה דחופה
שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' בוגוסלבסקי ויקטוריה מר. 34136	אח/ות אחראי/ת: גב' ויקטוריה גרינברג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:
שם משפחה: גבע	שם פרטי: אביב	ת.ז.: 204156525
תאריך לידה: 09/04/1993	גיל: 30	טלפון: 050-5323242
מין: נקבה	מבוטח בקופה: מכבי	כתובת: פנקס צבי 1 אור יהודה אור יהודה 6020101

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 01/09/2023 00:29 מספר מקרה: 12991129
סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית
תאונת דרכים
מחלה נוכחית

בת 30 סה"כ בריאה למעט סיפור של אנדומטריאוזיס בגינו עברה ניתוח לפני כמעט שנה. עד לפני חודש סיפור של שימוש ממושך במשכחי כאבים כולל אופיאטים. ללא טיפול במדללים, ללא רגישות ידועה.

היום בעת שנהגה חגורה ברחבה היתה מעורבת בתאונת דרכים, תאונת שרשרת. מספר רכבים התנגשו בה מאחור לאחר שבלמה בלימת חירום. לאור ההתנגשויות התנגשה ברכב שלפניה. לא נפגעה כריות אוויר ולא נופצו שמשות. זוכרת את התאונה, מציינת שנפגעה בראשה בהגה ובמשענת המושב אך לדבריה לא מדובר בחבלה משמעותית. שוללת איבוד הכרה, הקאות, שינויים בריאה. מאז מציינת בעיקר כאבים באגן ובעצם הזנב.

בקבלתה עירנית, יציבה נשמטית והמודינמית, עם מדדים תקינים. בבדיקתה:

- A - משלימה משפטים ללא קושי, ללא סימני חבלה צוואריים, ללא המטומה או נפיחות צווארית וללא אמפיזמה תת עורית.
 - B - ללא טכיפנאה או דיספנאה, ללא רגישות במישוש בית החזה לרבות צלעות וסטרנום, ללא נשימה פראדוקסלית או רושם לאמפיזמה תת עורית, ללא סימני חבלה. בהאזנה כניסת אוויר טובה ושווה בשתי הריאות ללא קולות נוספים, סטורציה שמורה באויר חדר.
 - C - ללא טכיקרדיה, ללא חיוורון, כחלון או צהבת, לחץ דם שמור. דפקים פריפרים נמושים.
 - D - בהכרה מלאה, מתמצאת היטב במקום, במצב ובזמן, אישונים שווים ומגיבים לאור עם תנועת עיניים תקינה לכל הכיוונים ללא עדות לניסגמוס, כח גס ותחושה שמורים בארבע גפיים, עצבים קרינאליים 12-2 תקינים. GCS 15. ללא רגישות מיד-ליין משמעותית על עמ"ש לכל אורכו. מניעה צאור בחופשיות.
 - E - ללא המטומות או סימני חבלה/חגורה, רכה, לא רגישה. חבלות:
- כאבים בכל הגוף, ככ"ה ממקור MSK. ללא חבלה או רגישות גרמית משמעותית. מתהלכת על הרגליים ונשאת משקל.
- צילומים - עצם הזנב וצילום אגן תקינים. ללא עדות לשבר או ממצא גרמי חריף.

אבחנות במיון

שם: אביב גבע	ת"ז: 204156525	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
--------------	----------------	-------	----------------------------

Rec	MP	S/P	עיקרי	ותאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			E819.9	ACCIDENT - MOTOR VEHICLE

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	כאב	סטורציה
00:44 01/09/2023	36.6	109 / 62	78		98
00:36 01/09/2023				2	

מטופל מונשם

תאריך ושעה	סטורציה
00:44 01/09/2023	98

נקזים וצנתרים

תאריך ושעה	VL1 הכנסה
03:35 01/09/2023	בוצע

בדיקות דם שכיחות

תאריך ושעה	רוטינה	רוטינת בטן
03:35 01/09/2023	בוצע	בוצע

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
00:44 01/09/2023	36.6	109 / 62	78	98

מדדים לרופא מרדים

תאריך ושעה	כאב	סטורציה
00:44 01/09/2023		98
00:36 01/09/2023	2	

ביצוע תרופות

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
ABITREN INJ 75 mg/3mL amp 75 mg	Once	01:32 01/09/2023	amp 75 mg I.M
OPTALGIN INJ 1000 mg/2mL 1000 mg	Once	03:31 01/09/2023	mg I.V 1000

סיכום

בת 30 אחרי ת"ד שרשרת, כעת עם כאבים בכל הגוף, בעיקר בעצם הזנב. מסוגלת לעמוד על הרגליים, ללכת ולשאת משקל. בוצע צילומים ע"ש מותני + עצם זנב, ללא ממצא חבלתי. הכאב ככ"ה ממקור MSK.

המטופלת במצב כללי משיע רצון, ותשתחרר לביתה עם ההמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: #מעקב רופא/ה מטפל/ת, יש לפנות עם מכתב זה

#המשך טיפול קבוע

#נוגדי כאב לפי צורך. ניתן ליטול פאראצטמול 1000 מ"ג עד 3 פעמים ביממה, אופטלגין 1000 מ"ג עד 3 פעמים.

#יש להמנע ככול האפשר משימוש באופיאטים לאור הרקע הרפואי.

#המשך מעקב אורטופדי בקופ"ח לפי הצורך.

#בכל החמרה יש לפנות לעזרה רפואית.

בריאות שלמה!

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הוודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא הוצא ונופלון

תוצאות מעבדה

		01/09/23 03:35	
* בדיקות		ערכי ייחוס	
ספירת דם			
RBC	10e6/ μ L	3.8 - 5.1	4.4
Hemoglobin	g/dL	11.7 - 15.5	13.4
HCT	%	35 - 45	40
MCV	fL	80.0 - 96.0	90.6
MCH	pg	26.0 - 34.0	30.7
MCHC	g/dL	31.0 - 37.0	33.9
RDW	%	0.0 - 15.0	12.9
NRBC/100 WBC	%		0.1
WBC	10e3/ μ L	4.0 - 11.0	11.0
Neutrophils %	%	40.0 - 75.0	57.9
Neutrophils No.	10e3/ μ L	1.4 - 6.0	6.4 $\uparrow$
Lymphocytes %	%	20.0 - 40.0	29.0
Lymphocytes No.	10e3/ μ L	1.2 - 3.0	3.2 $\uparrow$
Mono%	%	2.0 - 13.0	5.7
Monocytes No.	10e3/ μ L	0.0 - 1.3	0.6
Eosinophils %	%	0.0 - 6.0	6.8 $\uparrow$
Eosinophils No.	10e3/ μ L	0.0 - 0.4	0.8 $\uparrow$
Basophils%	%	0.0 - 1.9	0.6
Basophils No.	10e3/ μ L	0.0 - 0.2	0.1
Platelet, automated count	10e3/ μ L	150 - 450	185
Mean platelet volume	fL	7.0 - 12.0	11.2
Neutrophils/lymphocytes ratio - blood			2.0
כימיה בדם			
Glucose - blood	mg/dL	70 - 110	68 $\downarrow$
Urea nitrogen (BUN) - blood	mg/dL	<5 - 25	8
Sodium - blood	mmol/L	135.0 - 146.0	137.0
Potassium - blood	mmol/L	3.50 - 5.30	3.44 $\downarrow$
Chloride - blood	mmol/L	95 - 110	107
Creatinine	mg/dL	0.60 - 1.10	0.52
Bilirubin, total - blood	mg/dL	<0.1 - 1.20	0.39
Alanine amino transferase, ALT (GPT) - blood	U/L	<8 - 35	25
Gamma glutamyltransferase (GGT) - blood	U/L	6 - 28	5
CRP (WIDE RANGE)	mg/L	<0.03 - 5.00	0.30
Lipase - blood	U/L	12 - 51	26
eGFR	ml/min/1.73m	60 - 200	128

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימת אחות משחררת

זמן חתימה

01/09/2023 06:29

תפקיד

אחות משחררת

שם החותם

בן בשט אריאל

שם: אביב גבע	ת"ז: 204156525	מקרה:	סודי רפואי
מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה			

רפואה משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר רבינוביץ אשירה	רופא/ה משחרר	01/09/2023 06:07

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.

מסמכים נלווים

מטופל/ת יקר/ה
בימים אלה, כולנו עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות.
להלן מספרי טלפון לסיוע:
מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118
מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - *8840
יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680
קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202: נשים 1203: גברים
ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201
מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888
כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzchut.org.il
השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי
רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>



טופס הזמנה לרנטגן מיון

מתאריך: 01/09/23 שעה: 03:28

נתונים דמוגרפיים

שם : גבע אביב

ת.ז. : 20415652-5

מקרה : 0012991129

גיל : Y30

מין : נקבה

פרטי ההזמנה

יחידה רפואית מזמינה : מחלקה לרפואה דחופה

יחידה סעודית מזמינה : מלרד

חדר-/מיטה-

טלפון ביחידה המזמינה : 3686

מספר הזמנה : 36683664

תאריך הצוי : 01/09/2023 שעה רצויה : : עדיפות : ללא עדיפות ד.ז.הום :

נתוני הזמנה

תולדות מחלה : תאונת דרכים

רשימת שאלות : שבר?

אבחנה :

היריון : לא ידוע

סוג שינוע :

מאפיינים מיוחדים :

שירותים מוזמנים

שירות	תיאור שירות	טקסט משלים	לוקליזציה	כמות	צום
ME10155	צילום עצם העצה והזנב		ללא לוקליזציה	1	
ME10181	צילום עצמות האגן		ללא לוקליזציה	1	

רופא מזמי : דן.רפופרט

מ.ר.ר. : 179369

חתימה

הודפס ב : 01.09.2023 04:22

עמוד : 1 מתוך 1

טופס הזמנה

03/09/2023 תאריך:

מכבי שירותי בריאות

פרופ' גרוסמן חגי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

מ.ר גורם מפנה



0040133043



087417

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 340754642

טלפון: 03-7462290 03-7462291

פקס: 073-2132087

כתובת: העצמאות 65, פתח תקווה (קניון גנים קומה ב')

פרטי הנבדק:

שם משפחה: גבע

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

טל. עבודה/נייד: 0505323242

0505323242

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 09/04/1993



0204156525

כתובת:

כצנלסון ברל 28/0, בת ים

מיקוד 5942516

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-שלוחת ראשון לציון

תלונות:

בת 30, ברקע אנדומטריוזיס. נוטלת תרופות. היתה מעורבת בת"ד כנהגת ביום ה' האחרון. מאז כאבים בהחמרה, ללא חסכים נוירולוגיים

אבחנה:

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

בעיות ידועות:

• POLYCYSTIC OVARIES (n/a)

• COVID-19 INFECTION -CORONAVIRUS (01/2022)

תרופות קבועות:

DULOX 60MG X 30 1X2X30
MIRO 30MG X 30 1X1X30
LYRICA 75MG X 56 1X2X30

מעשנת: כן

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד השדרה צווארי
L1039		CT עמוד השדרה גבי
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

ברור כאבי גב לאחר ת"ד דחוף!

פירוט	מידע נוסף	הריון
לא / לא ידוע		
תאריך ביצוע	לפני	תוצאה
30/05/2023	3 חודשים	בדיקת מעבדה
30/05/2023	3 חודשים	Creatinine (B) 0.7
		eGFR 117

שם הרופא: פרופ' גרוסמן חגי

תאריך: 03/09/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/09/2023 עד תאריך - 01/03/2024

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

03/09/2023 תאריך:

מכבי שירותי בריאות

פרופ' גרוסמן חגי

מ.ר. גורם מפנה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית



0040133043



087417

מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

קוד הפניה: 340754404

טלפון: 03-7462290 03-7462291

פקס: 073-2132087

כתובת: העצמאות 65, פתח תקווה (קניון גנים קומה ב')

פרטי הנבדק:

שם משפחה: גבע

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

ת.לידה: 09/04/1993



0204156525

טלפון: 0505323242

מין: נ

כתובת: כצלסון ברל 28/0, בת ים

מיקוד 5942516

מכון רנטגן

הריון: לא

הבדיקה הדרושה

קוד

2040

עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT)

2070

עמוד שדרה גבי 2 צילומים (AP+LAT)

2100

עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT)

שאלה למבצע הבדיקה: ברור

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: בת 30, ברקע אנדומטריוזיס. נוטלת תרופות. היתה מעורבת בת"ד כנהגת ביום ה' האחרון. מאז כאבים בהחמרה, ללא חסיכים
נירולוגיים

אבחנה:

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

בעיות ידועות:

• POLYCYSTIC OVARIES (n/a)
• COVID-19 INFECTION - CORONAVIRUS (01/2022)

מעש/ת: כן

03/09/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/09/2023 עד תאריך - 01/03/2024

תאריך

חתימה וחוקת

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים
(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

תאריך: 03/09/2023

מכבי שירותי בריאות

מר גורם מפנה



087417



קוד הפניה: 340759044

טלפון: 03-7462290 03-7462291

פקס: 073-2132087

כתובת: העצמאות 65, פתח תקווה (קניון גנים קומה ב')

פרופ' גרוסמן חגי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

טלפון: 0505323242

מין: נ

ת.לידה: 09/04/1993



0204156525

מיקוד: 5942516

כתובת: כצנלסון ברל 28/0, בת ים

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אורתופדיה - עמוד שדרה

- במכבי

תלונות:

בת 30, ברקע אנדומטריוזיס. נוטלת תרופות. היתה מעורבת בת"ד כנהגת ביום ה' האחרון. מאז כאבים בהחמרה, ללא חסכים ניורולוגיים

אבחנה:

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

מעש/ת: כן

בעיות ידועות:

• POLYCYSTIC OVARIES (n/a)

• COVID-19 INFECTION -CORONAVIRUS (01/2022)

תרופות קבועות:

• DULOX 60MG X 30 1X2X30

• MIRO 30MG X 30 1X1X30

• LYRICA 75MG X 56 1X2X30

מטרת ההפניה: הערכה דחופה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/09/2023 עד תאריך - 01/03/2024

03/09/2023

חתימה וחותמת

תאריך



קוד הפניה: 340803823

טלפון: 03-5535457

פקס: 03-5536105

כתובת: השר שפירא 6, בת ים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

0505323242

טלפון:

מין: נ

09/04/1993

ת.לידה:



מיקוד 5942516

כצנלסון ברל 28/0, בת ים

כתובת:

0204156525

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - עמוד שדרה

תחום שירות:

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

תלונות: מטופלת לאחר תאונת דרכים מאז כאבים בעמ"ש ונימול בגפיים תחתונות.

אבחנה:

• ELECTRONIC FORMS

מעש/ת : כן

• POLYCYSTIC OVARIES (n/a)

בעיות ידועות:

• COVID-19 INFECTION -CORONAVIRUS (01/2022)

• DULOX 60MG X 30 1X2X30

• MIRO 30MG X 30 1X1X30

• LYRICA 75MG X 56 1X2X30

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: לייעוצכם

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/09/2023 עד תאריך - 01/03/2024

03/09/2023

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 04/09/2023

מכבי שירותי בריאות

מר גורם מפנה



087417



קוד הפניה: 340967166

טלפון: 03-5605001

פקס: 03-5296548

כתובת: אהרונביץ ראובן 19, בני ברק

פרופ' גרוסמן חגי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

טלפון: 0505323242

מין: נ

ת.לידה: 09/04/1993



0204156525

מיקוד: 5942516

כתובת: כצנלסון ברל 28/0, בת ים

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתונה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Urea (B) - 04520

Creatinine (B) - 02565

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 04/09/2023 עד תאריך 03/12/2023. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 06/09/2023

מכבי שירותי בריאות

ד"ר שם טוב רועי

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



095606

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 03-7614000

קוד הפניה: 341348864

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו (בניין B קומה 2)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: גבע

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

ת.לידה: 09/04/1993

טל.עבודה/נייד: 0505323242

0505323242

טלפון:

מין: נ

09/04/1993

ת.לידה:

כצנלסון ברל 28/0, בת ים

כתובת:



0204156525

מיקוד 5942516

מכון פיזיותרפיה

תלונות: ב-1.9.23 ת.ד נבדקה במיון איכילוב שם צילומי עמש + אגן לל אממצא חריף שוחררה לביתה החמרה בכאבים בכל הגב והצוואר- אגן השלימה צילומים בקופ"ח ללא ממצא גרמי חריף ללא חסר נוירולוגי רגישות שרירים דיפוזית המלצות: NSAIDS פעילות קלה ומתיחות פיזיותרפיה

אבחנה:

- CONTUSION
- WHIPLASH INJURY

בעיות ידועות:

- POLYCYSTIC OVARIES (n/a)
- COVID-19 INFECTION -CORONAVIRUS (01/2022)

תרופות קבועות:

- DULOX 60MG X 30 1X2X30
- MIRO 30MG X 30 1X1X30
- LYRICA 75MG X 56 1X2X30

מעש/ת: כן

ס'בת ההפניה: טיפולכם - לאחר ת.ד

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/09/2023 עד תאריך - 04/03/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

06/09/2023

תאריך

התימה וחזרת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תוריות 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.

ד"ר שם טוב רועי
35306
ממוחה יכרית אורתופדית
מ.מ. 3979



מכון דימות:השלום כתובת: יגאל אלון 96 תל אביב-יפו טלפון: 03-7614020

פרטי רופא מפנה:

שם: ד"ר חגי גרוסמן

מ.ר: 87417

תאריך הבדיקה: 06/09/2023

תאריך הפיענוח: 06/09/2023

שם הנבדק: גבע אביב

ת.ז הנבדק: 204156525

כתובת הנבדק: כצלסון ברל 28/0 בת ים 5942516

טלפון הנבדק: 050-5323242 טלפון נייד: 050-5323242

תשובת בדיקת דימות: 23605813

ע"ש גבי 2 צילומים

סיבת ההפניה:

הייתה מעורבת בת"ד כנהגת ביום ה' האחרון. מאז כאבים בהחמרה, ללא חסכים נירולוגיים

ממצאים:

המנח שמור.

מבנה החוליות והמרווח הבין חוליית שמורים.

ע"ש מותני 2 צילומים

סיבת ההפניה:

הייתה מעורבת בת"ד כנהגת ביום ה' האחרון. מאז כאבים בהחמרה, ללא חסכים נירולוגיים

ממצאים:

מנח החוליות תקין.

מבנה החוליות והמרווח הבין חוליית שמורים.

ע"ש צווארי 2 צילומים

סיבת ההפניה:

הייתה מעורבת בת"ד כנהגת ביום ה' האחרון. מאז כאבים בהחמרה, ללא חסכים נירולוגיים

ממצאים:

יישור לורדוזיס פיזיולוגי.

מבנה החוליות שמור ,

שינויים ניוניים קלים ב-C5-6 ,

עם היצרות ומרווח הבין חוליית .

המלצות:

יעוץ אורטופדי

בברכה

ד"ר רעיה אלקנוביץ

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 14259

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

גרסה 1/1

מכון CT

הנדון: גבע, אביב, ת.ז: 204156525 תאריך לידה: 09/04/1993

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 13/09/2023

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של : ע"ש צוארי-גבי C1-D1
הסריקה בוצעה במנח אקסיאלי עם שחזור קורונלי וסג'יטלי.
בוצעה השוואה לבדיקה מתאריך: 19/10/2021.

סיבת הפניה: מעקב.

ממצאים:

יישור הלורדוזיס הפיזיולוגי.

C1-2:

ללא בלט דיסק.
התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.

C2-3:

היצרות המרווח הדיסקלי.
ללא בלט דיסק.
התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.

C3-4:

היצרות המרווח הדיסקלי.
בלט דיסק שטחי אחורי מרכזי.
התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.

C4-5:

היצרות המרווח הדיסקלי.
בלט דיסק אחורי יותר בולט משמאל, מעט בהחמרה.
התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.

C5-6:

היצרות המרווח הדיסקלי.
בלט דיסק אחורי יותר בולט מימין, ללא שינוי.
זיזים גרמיים קדמיים.
התעלה הגרמית תקינה.

הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.

C6-7:

בלט דיסק אחורי מרכזי קל.
התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.

C7-D1:

ללא בלט דיסק.
התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.

מפרקי לושקו - שינויים נוגזים קלים לכל האורך.

מרקם המוח אשר נכלל לסריקה ללא ממצא.

סיכום: כמתואר.

=====

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של: עמוד השדרה הגבי

הסריקה בוצעה במנח אקסיאלי עם שחזור קורונלי וסגיטלי.

אין ב-PACS בדיקות קודמות לצורך השוואה.

סיבת הפניה: בירור כאבים.

ממצאים:

גובה ועמדת גופי החוליות הגביות הודגמו בצורה תקינה.

סקוליאוזיס ימני קל.

זיזים גרמיים קדמיים בקטע האמצעי והתחתון של ע"ש הגבי.

המפרקים הקוסטו ורטברלים שמורים.

בלט דיסק פרא מדיאני מימין בגובה D7-D8 נוגע בשק התקאלי.

היצרות המרווחים הדיסקליים.

הרקמות הרכות שמורות.

לא הודגם שבר.

הריאות אשר נכללו לסריקה באיורור תקין.

סיכום: כמתואר.

=====

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של : ע"ש מותני D12-S1

הסריקה בוצעה במנח אקסיאלי עם שחזור סגיטלי וקורונלי.

בהשוואה לבדיקה הקודמת מתאריך- 19/10/2021.

סיבת הפניה: LBP.

ממצאים:

תעלה גרמית ברוחב תקין.

לורדוזיס מותנית שמורה.

D12-L2:

היצרות המרווח הדיסקלי.

מבנה גרמי תקין.

המפרקים הפצטליים שמורים.

פורמינות נזירליות שמורות.

L2-3:

היצרות המרווח הדיסקלי.

ללא בלט דיסק.

נקבים בינחוליתיים חופשיים.

מבנה גרמי תקין.

שינויים ניוונים במפרקים הפצטליים.

L3-4:

היצרות המרווח הדיסקלי.

ללא בלט דיסק.

נקבים בינחוליתיים חופשיים.

מבנה גרמי תקין.

שינויים ניוונים במפרקים הפצטליים.

L4-5:

בלט דיסק שטחי אחורי מינימלי משיק לשק התקאלי.

נקבים בינחוליתיים חופשיים.

מבנה גרמי תקין.

שינויים ניוונים במפרקים הפצטליים.

L5-S1:

בלט דיסק אחורי מרכזי מינימלי ללא סימני לחץ על השק התקאלי.

הנקבים הבינחוליתיים חופשיים.

מבנה גרמי תקין.

שינויים ניוונים במפרקים הפצטליים.

סיכום: הבדיקה ללא שינוי בהשוואה לבדיקה הקודמת.

בברכה,
ד"ר בזרקוב אולגה
מומחית לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 36351

הוקלד על ידי: שירלי ליזרוביץ
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, **על ידי הרופא המפנה בלבד**.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית
רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי <צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון



טלפון: 03-7462290 03-7462291

פקס: 073-2132087

כתובת: העצמאות 65, פתח תקווה (קניון גנים קומה ב')

פרופ' גרוסמן חגי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

טלפון: 0505323242

מין: נ

ת.לידה: 09/04/1993



מיקוד 5942516

כצנלסון ברל 28/0, בת ים

כתובת:

0204156525

אישור רפואי

מיועד ל: כל המעוניין

תלונות: ביקור מנהלי

אבחנות:

• FILL OUT FORMS

בעיות ידועות:

- POLYCYSTIC OVARIES (n/a)
- COVID-19 INFECTION -CORONAVIRUS (01/2022)

תרופות קבועות:

- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X30
- DULOX 60MG X 30 1X2X30
- MIRO 30MG X 30 1X1X30
- LYRICA 75MG X 56 1X2X30

הערות: סובלת מאנדומטריוזיס עם כאבים עזים ומגבלה בתפקוד. סובלת גם מהליקובקטר פילורי וכאבי בטן, כאבי גב וצוואר עזים. לאחרונה החמרה במצבה מאז תאונה לאחרונה. סובלת גם מכאבי ראש, סחרחורת וחולשה, הפרעות שינה. מטופלת בקנביס רפואי.

רישום רפואי זה כפוף לתנאים שלהלן:

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים. קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפניו / או מפי הוריו או אפוטרופוסיו של הנער/ה שעליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

21/09/2023

תאריך

חתימה וחותמת הרופא



0301359808



120608



קוד הפניה: 343459098

טלפון: 098868450

פקס: 076-688900

כתובת: שדרות אגם כנרת 6, נתניה (פינת שמורת נחל ערוגות מרכז מסחרי אגמים קומה 2)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

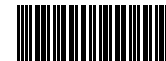
שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

טלפון: 0505323242

מין: נ

ת.לידה: 09/04/1993



0204156525

מיקוד: 5942516

כתובת: כצלסון ברל 28/0, בת ים

E.M.G

תלונות:

בביקור בתאריך 08/09/2023 בשעה 08:36:47
בת 30

רקע של אינדומטריזס, לאחר ניתוח שכלל הפרדת הידבקויות בדוגלס, כריתת ציסטה משחלה ימנית (רושם כי ציסטה פשוטה על דוח ניתוח) וכריתת נגעים, נכרת נגע מאזור הרקטום,

מדווחת על כאבים ממושטים במפרקים ורקמות רכות מתארת מערבות של גפיים עליונות ותחתונות עם כאבים בגב לאורכו ללא נפיחות במפרקים על פי הרגשה החמרה סביב ביוץ על פי תיאור אבחנה של H PYLORI ללא חום מוגבר, ללא פריחה עורית ללא פסוריאזס, ללא IBD במשפחה ANA שלילי, RF שלילי מטופל ב DULOX 60 מג יומי

בביקור בתאריך 21/09/2023 בשעה 13:28:50
CT מדגים בלטי דסק בעמ"ש צווארי וגבי ממשיכה לסבול מכאבים ממושטים ברקמות רכות מתקשה בהליכה עם קשיי עמידה או יישור בגב. מדווחת על נימולים ברגל ימין

ממצאים:

בביקור בתאריך 21/09/2023 בשעה 13:28:50
רגישות ברקמות רכות
ללא ממצאים דלקתיים במפרקים

אבחנה:

- FIBROMYALGIA
- CHRONIC PAIN SYNDROME

בעיות ידועות:

- POLYCYSTIC OVARIES (n/a)
- COVID-19 INFECTION -CORONAVIRUS (01/2022)

תרופות קבועות:

- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X30
- DULOX 60MG X 30 1X2X30
- MIRO 30MG X 30 1X1X30
- LYRICA 75MG X 56 1X2X30

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
	95861	E.M.G

הנחיות הרופא: גפיים עליונות ותחתונות

תאריך: 21/09/2023

מכבי שירותי בריאות

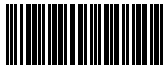
ד"ר מנסור רבחי

ראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה בראומטולוגיה

מ.ר גורם מפנה



0301359808



120608



קוד הפניה: 343459098

טלפון: 098868450

פקס: 076-688900

כתובת: שדרות אגם כנרת 6, נתניה (פינת שמורת נחל ערוגות מרכז מסחרי אגמים קומה 2)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

0505323242

טלפון:

מין: נ

09/04/1993

ת.לידה:



0204156525

מיקוד 5942516

כתובת: כצנלסון ברל 28/0, בת ים

E.M.G

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

21/09/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/09/2023 עד תאריך - 19/03/2024

גיל: 30.5 מספר ביקור: 00252338237

שם רופא/ה: ד"ר מנסור רבחי תחום הטיפול: ראומטולוגיה

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 08/09/2023 בשעה 08:36:47 בת 30

רקע של אינדומטריוזס, לאחר ניתוח שכלל הפרדת הידבקויות בדוגלס, כריתת ציסטה משחלה ימנית (רושם כי ציסטה פשוטה על דוח ניתוח) וכריתת נגעים, נכרת נגע מאזור הרקטום,

מדווחת על כאבים ממושטים במפרקים ורקמות רכות מתארת מערבות של גפיים עליונות ותחתונות עם כאבים בגב לאורכו ללא נפיחות במפרקים על פי הרגשה החמרה סביב ביוץ על פי תיאור H PYLORI אבחנה של ללא חום מוגבר, ללא פריחה עורית ללא פסוריאזס, ללא IBD במשפחה ANA שלילי, RF שלילי מטופל ב DULOX 60 מג יומי

בביקור בתאריך 21/09/2023 בשעה 13:28:50 CT מדגים בלטי דסק בעמ"ש צווארי וגבי ממשיכה לסבול מכאבים ממושטים ברקמות רכות מתקשה בהליכה עם קשיי עמידה או יישור בגב. מדווחת על נימולים ברגל ימין

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 21/09/2023 בשעה 13:28:50 רגישות ברקמות רכות ללא ממצאים דלקתיים במפרקים

דיון ואבחנה מבדלת: כאבים ממושטים ברקמות רכותו מפרקים, עם החמרה לאחרונה בכאבים, מלווה בעייפות כרונית וקשיי שינה, רקע של אינדומטריוזס, סירולוגיה שלילית. החמרה בעיקר מאז תאונת דרכים, עם קליקניה מתאימה למחלת פיברומיאלגיה, מגבילה בתפקוד יומי ובפעולות בסיסיות. ישנו מרכיב מיכני עם דיסקופיה בעמ"ש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FIBROMYALGIA
			CHRONIC PAIN SYNDROME

המלצות למטופל:
 מעקב מרפאת כאב
 מעקב אורתופד
 פעילות גופנית אירובית
 יוגה / טאי צ'י
 המשך טיפול תרופתי

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	00.0	9202	Consultation at First Visit (monthly)

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך



0304720477



029186



קוד הפניה: 344106053

כתובת: הברזל 15, תל אביב - יפו (קומה 3)
(חדר 317)

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

טלפון: 0505323242

מין: נ

09/04/1993

ת.לידה:



מיקוד 5942516

כצנלסון ברל 28/0, בת ים

כתובת:

0204156525

מכון איזוטופים - SPECT מיפוי עצמות

תלונות:

כאב עמ"ש צוארי / מותני / אגן
הפמרה תחשיתית
רקע FIBROMYALGIA
החמרה אחרי ת.דרכים 31.08.2023
שרשרת
רכב TOTAL LOSS

ממצאים:

עמ"ש צוארי:
מוטוריקה עדינה - תקינה
יציבה - תקינה.
הליכה - יציבה .. הליכת TANDEM
מישוש / ניקוש אמל
ROM: הגבלת תנועת קשה
הקרנת כאב לפי שורש - אין
הפרעה תחשיתית לפי שורש - אין

מבחן ספורלינג שלילי. מבחן לרמיט: שלילי
מותני:
יציבה - תקינה.
מישוש * ניקוש לארוך עמ"ש - אמל
הקרנת כאב לפי שורש - אין.
הפרעה תחשיתית לפי דרמטום - אין
ROM: כהגבלת תנועת קשה
כוח גס - תקין כל תחנות 4 גפים כולל הליכה אצבעות / עקבית. החזרי פיקה / אכילס
ללא ערות החזרים או הופמן / בבינסקי
ללא מעורבות פרקי ברך / ירך / SIJ
סיכום:
בת 30
כאב מפשט
FIBROMYALGIA + החמרה לאחר ת.דרכין
CT עמ"ש - ללא לחץ / שבר
המשך טיפול שמרני -
פזיותרפיה / רפואה משלימה/ בהמשך HYDROTHERAPY
תרגול עצמי לחיזוק שרירי ליבה וגמישות - יוגה, פילטאס, שחייה, פלדנקרייז
איזון נוגדי דלקת וכאבים לפי צורך
יעוץ מרפאת כאב

אבחנה:

• ARTHRALGIA

בעיות ידועות:

• POLYCYSTIC OVARIES (nla)
• COVID-19 INFECTION -CORONAVIRUS (01/2022)

תרופות קבועות:

• CIPRALEX 10MG X 28 1X1X30
• DULOX 60MG X 30 1X2X30
• MIRO 30MG X 30 1X1X30
• LYRICA 75MG X 56 1X2X30

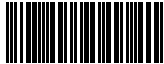
הריון: לא

הנקה: לא

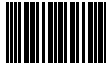
תאריך: 27/09/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0304720477



029186



קוד הפניה: 344106053

כתובת: הברזל 15, תל אביב - יפו (קומה 3 - 317 חדר)

ד"ר ברונשטיין יגאל

אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

טלפון: 0505323242

מין: נ

ת.לידה: 09/04/1993



0204156525

מיקוד: 5942516

כתובת: כצנלסון ברל 28/0, בת ים

מכון איזוטופים - SPECT מיפוי עצמות

הבדיקה הדרושה	קוד	פירוט
SPECT מיפוי עצמות	78320.00.00	

סיבת הבדיקה/שאלה לאחר ת.דרכים קשה

אתר זימון תורים אסותא: appointment.assuta.co.il

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

27/09/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/09/2023 עד תאריך - 25/03/2024

המכון לרפואה גרעינית

הנדון: גבע, אביב, ת.ז: 204156525 תאריך לידה: 09/04/1993

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 02/10/2023

מיפוי עצם כל גופי וספקט גב תחתון, אגן, פרקי הירך:

חומר הזרקה: המטופל קיבל 27.00mCi של ^{99m}Tc MDP.

סיבת הפניה: כאבים בגב ובצוואר. החמרה לאחר מעורבות בתאונת דרכים.

ממצאים:

אין לראות קליטות פתולוגיות בע"ש לכל אורכו, אגן, פרקי הירך, הירך דו"צ.
הדגשה קלה בקליטה בפרקי הכתף, יכול להתאים לתהליך דלקתי או נזק מאמץ.
אין לראות קליטות פתולוגיות בפרק הברך, פרקי הקרסול וביתר העצמות שנסקרו.

טכנאי/ת: מיכאל קפלן

בברכה,
ד"ר אורן ויקטור
מומחה לרפואה גרעינית
מר 7758

הוקלד על ידי: קרן זרגרוב
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניות של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית
רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב **מכבי** צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון

המכון לרפואה גרעינית

הנדון: גבע, אביב, ת.ז: 204156525 תאריך לידה: 09/04/1993

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 02/10/2023

מיפוי עצם כל גופי וספקט גב תחתון, אגן, פרקי הירך:

חומר הזרקה: המטופל קיבל 27.00mCi של ^{99m}Tc MDP.

סיבת הפניה: כאבים בגב ובצוואר. החמרה לאחר מעורבות בתאונת דרכים.

ממצאים:

אין לראות קליטות פתולוגיות בע"ש לכל אורכו, אגן, פרקי הירך, הירך דו"צ.
הדגשה קלה בקליטה בפרקי הכתף, יכול להתאים לתהליך דלקתי או נזק מאמץ.
אין לראות קליטות פתולוגיות בפרק הברך, פרקי הקרסול וביתר העצמות שנסקרו.

טכנאי/ת: מיכאל קפלן

בברכה,
ד"ר אורן ויקטור
מומחה לרפואה גרעינית
מר 7758

הוקלד על ידי: קרן זרגרוב
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניות של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית
רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון

Department of Clinical Neurophysiology

EMG Mammograph LTD

Dr. Kaplan

Phone: 03-9347891 Fax:03-9315658

Name aviv geva
ID 0204156525
Sex Female
Age 30
Techn.
Physician
Diagnosis

ד"ר קבנן מור
יום מחרת ברפואה פניקלית ושיקום, EMG
מ.ר. 27752 מ.ר. 18987

Height 0
Birth date 01/01/93
Report date 16/10/23
Invest. date 16/10/23
Invest. nr 00175296

Conclusion : Normal EMG the upper limbs. No evidence of cervical radiculopathy
Lower limbs bEMG findings are compatible with mild chronic radiculopathy L5, Rt

Muscle (Innervation)	Interpretation	Voluntary act.						
		Fib	PSW	Amp	Dur	Poly	Stabil.	IP
Left Ext indicis (Radialis, C7 c8)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Right Triceps (Radialis, c6 C7 c8)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Left Deltoideus post (Axillaris, C5 c6)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Right Deltoideus post (Axillaris, C5 c6)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Left Biceps (Musculocutaneous, C5 c6)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Right Biceps (Musculocutaneous, C5 c6)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Right Abd dig min (man) (Uln ramus prof, c8 T1)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Left Gastroc caput lat (Tibialis, S1 s2)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Right Gastroc caput lat (Tibialis, S1 s2)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Left Tibialis anterior (Peroneus profundus, L4 L5)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Right Tibialis anterior (Peroneus profundus, L4 L5)	Sl inact Neur	0/10	0/10	+	+	+	Normal	Normal
Left Vastus lateralis (Femoralis, L2 L3 L4)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Right Vastus lateralis (Femoralis, L2 L3 L4)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal



0304522717



031626



קוד הפניה: 346269892

טלפון: 03-7299644

פקס: 03-7299643

כתובת: ג'בוטינסקי 9 בני ברק מגדל הכשרת היישוב קומה 2 (מגדל הכשרת הישוב, קומה 2)

התמחויות:

מומחה בגסטרואנטרולוגיה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

טלפון: 0505323242

מין: נ

ת.לידה: 09/04/1993



0204156525

מיקוד: 5942516

כתובת: כצנלסון ברל 28/0, בת ים

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6705	בטן עליונה כולל כליות

שאלה למבצע הבדיקה: -

תלונות: אנדומטריוזיס, כאב בטן - נמשך על אף הניתוח

יציאה אחת ליומיים, ללא דמם

קולונוסקופיה ב-09/2023 עם כריתת פוליפ קטן (ממתינה להיסטולוגיה)

"גם לאם - היה פוליפ במעי"

סוגר תקין למעט כבד שומני (קל) והימגיומה כבדית קלה (ממצא חסר משמעות בריאתית)

H. pylori - ללא הקלה עם טיפול ראשוני - בדיקת נשיפה ביקורת עדיין חיובית

ניתוחי בטן: גינקולוגי

אבחנה:

- ABDOMINAL PAIN
- COLON POLYP
- HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) POSITIVE

בעיות ידועות:

- POLYCYSTIC OVARIES (n/a)
- COVID-19 INFECTION -CORONAVIRUS (01/2022)

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

16/10/2023

מרכז זימון תורים *3555, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

חתימה וחומת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/10/2023 עד תאריך - 13/04/2024

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים

(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

הוראות הכנה לבדיקה:

- צום של 6 שעות לפני הבדיקה. בטווח שעות אלו אין לעשן ואין ללעוס מסטיק.



031626



קוד הפניה: 346269517

טלפון: 03-7299644

פקס: 03-7299643

כתובת: ג'בוטינסקי 9 בני ברק מגדל הכשרת היישוב קומה 2 (מגדל הכשרת הישוב, קומה 2)

ד"ר ליכטנשטיין לב

גסטרואנטרולוגיה

התמחויות:

מומחה בגסטרואנטרולוגיה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

טלפון: 0505323242

מין: נ

ת.לידה: 09/04/1993



0204156525

מיקוד: 5942516

כתובת: כצנלסון ברל 28/0, בת ים

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד
גסטרוסקופיה	43235

נותן שירות: בי"ח שיבא-תה"ש (ביח/קרן)

גסטרואנטרולוגיה

מחלקה:

מטרת ההפניה: גסטרוסקופיה - תרביות ל-H. pylori

תלונות: אנדומטריוזיס, כאב בטן - נמשך על אף הניתוח

יציאה אחת ליומיים, ללא דמם

קולונוסקופיה ב-09/2023 עם כריתת פוליפ קטן (ממתינה להיסטולוגיה)

"גם לאם - היה פוליפ במעי"

סוגר תקין למעט כבד שומני (קל) והימגיומה כבדית קלהב (ממצא חסר משמעות בריאתית)

H. pylori - ללא הקלה עם טיפול ראשוני - בדיקת נשיפה ביקורת עדיין חיובית

ניתוחי בטן: גינקולוגי

אבחנה:

- ABDOMINAL PAIN
- COLON POLYP
- HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) POSITIVE

בעיות ידועות:

- POLYCYSTIC OVARIES (n/a)
- COVID-19 INFECTION - CORONAVIRUS (01/2022)

מטופל באופן קבוע ב-

- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X30
- DULOX 60MG X 30 1X2X30
- MIRO 30MG X 30 1X1X30
- LYRICA 75MG X 56 1X2X30



031626



קוד הפניה: 346269517

טלפון: 03-7299644

התמחויות: מומחה בגסטראנטרולוגיה

פקס: 03-7299643

כתובת: ג'בוטינסקי 9 בני ברק מגדל הכשרת היישוב קומה 2 (מגדל הכשרת הישוב, קומה 2)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

0505323242

טלפון:

מין: נ

09/04/1993

ת.לידה:



0204156525

מיקוד 5942516

כצנלסון ברל 28/0, בת ים

כתובת:

מראות חוץ

16/10/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/10/2023 עד תאריך - 13/04/2024

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.



033852



קוד הפניה: 346420510

טלפון: 077-4507208

פקס: 03-5610953

כתובת: יגאל אלון 96 כניסה A קומה א', תל-אביב (מגדל "אלון 2" קומה 19)

ד"ר חן אולגה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

טלפון: 0505323242

ת.לידה: 09/04/1993



0204156525

מיקוד: 5942516

כתובת: כצנלסון ברל 28/0, בת ים

התייעצות מומחה

- במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2023 בשעה 10:15:47

חולשה כללית קיצונית

כאבים בכל הגוף

ידוע על פיברומיאלגיה, סחרחורת

לפני מספר ימים התחילה טיפול בציפרלקס

מקבלת טיפול בקנביס רפואי

בביקור בתאריך 17/10/2023 בשעה 13:18:35

עדיין סחרחורת חולשה כללית

בדיקות דם תקינות

מופנת לנוירולוג

כמו כן ידוע על אנדומטריוזיס ופיברומיאלגיה

מופנת למרפאת כאב

ממצאים: בביקור בתאריך 02/10/2023 בשעה 10:15:47

מצב כללי משביע רצון

לב קולות סדירים כניסת אוויר שווה דו צדדי ללא חירחורים או ציפצופים

בביקור בתאריך 17/10/2023 בשעה 13:18:35

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 17/10/2023 בשעה 13:18:35

אבחנה:

- WEAKNESS
- DIZZINESS
- FIBROMYALGIA
- ENDOMETRIOSIS UNS

מעשנת: כן

- POLYCYSTIC OVARIES (n/a)
- FIBROMYALGIA (10/2023)
- ENDOMETRIOSIS UNS (10/2023)
- COVID-19 INFECTION -CORONAVIRUS (01/2022)

בעיות ידועות:

- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X30
- DULOX 60MG X 30 1X2X30
- MIRO 30MG X 30 1X1X30
- LYRICA 75MG X 56 1X2X30

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: בדיקתכם

מ.ר גורם מפנה



033852



קוד הפניה: 346420510

טלפון: 077-4507208

פקס: 03-5610953

כתובת: יגאל אלון 96 כניסה A קומה א', תל-אביב (מגדל "אלון 2" קומה 19)

ד"ר חן אולגה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

0505323242

טלפון:

מין: נ

09/04/1993

ת.לידה:

מיקוד 5942516

כצנלסון ברל 28/0, בת ים

כתובת:



0204156525

התייעצות מומחה

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

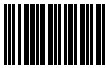
אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 17/10/2023 עד תאריך - 14/04/2024

17/10/2023

חתימה וחותמת

תאריך



033852



קוד הפניה: 346420195

טלפון: 077-4507208

פקס: 03-5610953

כתובת: יגאל אלון 96 כניסה A קומה א', תל-אביב (מגדל "אלון 2" קומה 19)

ד"ר חן אולגה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

טלפון: 0505323242

מין: נ

ת.לידה: 09/04/1993



0204156525

מיקוד: 5942516

כתובת: כצנלסון ברל 28/0, בת ים

התייעצות מומחה

- במכבי

נוירולוגיה

תחום שירות:

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2023 בשעה 10:15:47

חולשה כללית קיצונית

כאבים בכל הגוף

ידוע על פיברומיאלגיה, סחרחרות

לפני מספר ימים התחילה טיפול בציפרלקס

מקבלת טיפול בקנביס רפואי

בביקור בתאריך 17/10/2023 בשעה 13:18:35

עדיין סחרחרות חולשה כללית

בדיקות דם תקינות

מופנת לנוירולוג

ממצאים: בביקור בתאריך 02/10/2023 בשעה 10:15:47

מצב כללי משביע רצון

לב קולות סדירים כניסת אוויר שווה דו צדדי ללא חירחרורים או ציפצופים

בביקור בתאריך 17/10/2023 בשעה 13:18:35

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 17/10/2023 בשעה 13:18:35

אבחנה:

- WEAKNESS
- DIZZINESS

מעש/ת: כן

- POLYCYSTIC OVARIES (n/a)
- COVID-19 INFECTION -CORONAVIRUS (01/2022)

בעיות ידועות:

- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X30
- DULOX 60MG X 30 1X2X30
- MIRO 30MG X 30 1X1X30
- LYRICA 75MG X 56 1X2X30

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: בדיקתכם

מ.ר גורם מפנה



033852



קוד הפניה: 346420195

טלפון: 077-4507208

פקס: 03-5610953

כתובת: יגאל אלון 96 כניסה A קומה א', תל-אביב (מגדל "אלון 2" קומה 19)

ד"ר חן אולגה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

0505323242

טלפון:

מין: נ

09/04/1993

ת.לידה:



0204156525

מיקוד 5942516

כצנלסון ברל 28/0, בת ים

כתובת:

התייעצות מומחה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 17/10/2023 עד תאריך - 14/04/2024

17/10/2023

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 22/10/2023
שעה: 12:20:21



לכבוד
בשרותן פתאות הטובים בישראל איכילוב-סוראסקי (בי"ח/קרן) (1201)
חדר מיון כללי
ויצמן
6
64239
טלפון: 03-6974444

התחייבות מספר: 231050225

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי גבע אביב ת.ז. 204156525 ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע, על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 30

ת.ז. חבר:	התחייבות:	תאריך טיפול:
204156525	231050225	01092023

קוד	מס	קוד מקורי	תאריך	תאריך	כמות
CPT		בנותן שרות	כניסה/טיפול	יציאה	
01	99245	99281	1/09/2023		1
01 ביקור במלר"ד-תשלום גלובל					

ישוב: בת ים
מתאם שרות: גאנה פרסיץ
מרכז רפואי: בת-ים
כצנלסון
טל: 03-5001212
37

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 2/09/2023

נספח להתחייבות מספר 231050225:

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות
התחייבות זו תקפה למשך 24 שעות, עבור ביקור בחדר מיון בלבד.

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה

יום שלישי כ"ג חשוון תשפ"ד

13:10 07/11/2023

שם שואל: אביב גבע

ת.ז. 204156525

משאל: פנינת וידבסקי

בס"ד

סניף: תל השומר

טלפון: 03-3731688

פקס: 03-6356978

כתובת: חניון בריאות הנפש, רמת גן

שעות פתיחה:

יום	א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
בוקר	10:00 - 14:00	10:00 - 16:00	10:00 - 14:00	10:00 - 16:00	14:00 - 10:00	-
אחה"צ	-	-	-	-	-	-

אישור השאלה מספר: 114444176

קוד מכשיר	שם מכשיר	כמות	דמי ערבון	המכשיר ניתן לך עד
460302180 314	מקל הליכה טלסקופי -	1	30.00	05/02/2024 כ"ו שבט תשפ"ד
עידכון: 10.1.21				

הציוד נלקח עבור: אביב גבע תז: 204156525

*דמי העירבון ניתנו כבטחון להחזרת המכשיר ויוחזרו לשואל בהעברה בנקאית לחשבון הבנק.
 *הגדרת זכויות וחובות מקבל הפריט יהיו בהתאם למפורט בתקנון דמי הערבות של יד שרה.
 *השימוש במכשיר/ים הינו על אחריות השואל בלבד ואין יד שרה אחראית לנוק העלול להיגרם כתוצאה משימוש במכשיר.
 * ניתן להחזיר את הציוד בכל אחד מסניפי 'יד שרה' ברחבי הארץ (בסניפים ביתיים - בתאום מראש).

תשלום באמצעות	הסכום	בצ'ק / אשראי
מזומן	30.00	

סה"כ: 30.00

שואל יקר! רבים זקוקים למכשיר זה, אנא שמור עליו והחזירו נקי ובהקדם.

שרותי יד שרה ניתנים בהתנדבות ולכל מבקש. המכשירים נרכשים מתרומות הציבור.

בברכת-החלמה מהירה

מס' זיהוי	204156525	רחוב	כצלסון ברל	לקוח גג מכבי
מטופל	גבע אביב	מס' בית	28	
מס' נבדק	850987890	עיר	בת ים	לא ידועה רגישות לתרופות
מין	נקבה	טלפון	050-5323242	
גיל	30Y/10M	טלפון נוסף	050-5323242	
שם ההורה				

****מידע רפואי אישי** - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.**

ביקור חוזר

הדרכת מטופל ומשפחתו:

ידון זיהוי ומשמעות צבע הידון.
מניעת נפילות:

- קימה ראשונה מהמיטה לאחר פעולה/ ניתוח רק באישור איש צוות ובלידיווי
- נעילת מעצורים בעת מעבר למיטה/כיסא גלגלים
- פניה לסיוע בעת מעברים למיטה, לכיסא או במקרה של חולשה או סחרחורת
- שימור באביזרי עזר (הליכון, משקפיים וכד')
- מעבר הדרגתי לישיבה

מספר ביקור

HR 78beats/min

NI-BPS 97mmHg

NI-BPD 53mmHg

SpO2 98.98%

VAS 9

משך השפעת הטיפול 2day

כיצד ישן בלילה תקין

מס' שעות שינה 7

מצב רוח עייף

אפקט (הבעת פנים) עייף

תיאבון אוכל רגיל

מסגרת

תאריך קבלה סיעודית 12/02/2024 תאריך קבלה רפואית 22/01/2024

podolsky yulia	תאריך כתיבת הגרסה: 04/03/2024 11:58:52	מרפאת כאב ביה"ח אסותא- מזל אליעזר 13 א.ת ראשון לציון טל: 03-7643354	ביקור אחות חוזר - מרפאת כאב עמוד 1 מתוך 1
----------------	---	--	---

מס' זיהוי	204156525	רחוב	כצלסון ברל	לקוח גג מכבי
מטופל	גבע אביב	מס' בית	28	
מס' נבדק	850987890	עיר	בת ים	לא ידועה רגישות לתרופות
מין	נקבה	טלפון	050-5323242	
גיל	30Y/10M	טלפון נוסף	050-5323242	
שם ההורה				

****מידע רפואי אישי** - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.**

ביקור חוזר

הדרכת מטופל ומשפחתו:

ידון זיהוי ומשמעות צבע הידון.
מניעת נפילות:

- קימה ראשונה מהמיטה לאחר פעולה/ ניתוח רק באישור איש צוות ובלייווי
- נעילת מעצורים בעת מעבר למיטה/ כיסא גלגלים
- פניה לסיוע בעת מעברים למיטה, לכיסא או במקרה של חולשה או סחרחורת
- שימור באביזרי עזר (הליכון, משקפיים וכד')
- מעבר הדרגתי לישיבה

מספר ביקור	1
HR	123beats/min
NI-BPS	117mmHg
NI-BPD	73mmHg
SpO2	99%
VAS	9
משך השפעת הטיפול	4day
כיצד ישן בלילה	ישן לסרוגין
	ישן מעט שעות
מס' שעות שינה	5
מצב רוח	עצוב
אפקט (הבעת פנים)	טוב
תיאבון	ממעט לאכול

מסגרת

תאריך קבלה סיעודית	12/02/2024	תאריך קבלה רפואית	22/01/2024
--------------------	------------	-------------------	------------

ביקור אחות חוזר - מרפאת כאב	מרפאת כאב	תאריך כתיבת הגרסה:	podolsky yulia
כאב	ביה"ח אסותא- מזל אליעזר 13 א.ת ראשון לציון	26/02/2024 11:26:48	
עמוד 1 מתוך 1	טל': 03-7643354		

מס' זיהוי	204156525	רחוב	כצלסון ברל	לקוח גג מכבי
מטופל	גבע אביב	מס' בית	28	
מס' נבדק	850987890	עיר	בת ים	לא ידועה רגישות לתרופות
מין	נקבה	טלפון	050-5323242	
גיל	30Y/10M	טלפון נוסף	050-5323242	
שם ההורה				

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

קבלה רפואית

תלונה עיקרית	
VAS-Stat	10
מיקום הכאב	
בחר אזור הכאב	כל הגוף צוואר גב בטן
גב	
Lumbar	
מידע רפואי	
נוגדי קרישה	לא נוטל תרופות מדלילות דם
בדיקות עזר	
CT	בלט דיסק C4-7, L4-S1
תכנית טיפול תרופתי	
טיפול תרופתי	LIDOCAIN AND MAGNESIUM IV לבצע ECG לפני טיפול
טיפולים נוספים	
טיפולים נוספים	טיפול משלים, פיזיותרפיה, הידרותרפיה,
דיון/סיכום	
דיון	כאבים בכל הגוף, עייפות, ידוע על FM שהחמירה אחרי תאונת דרכים באוגוסט 2023 בנוסף ידוע על ENDOMETRIOSIS שגורם לכאבי בטן כאבי צוואר וגב תחון טופלה ב-TRAMADEX ו-LYRICA, ללא הטבה קעת עם MC-30 גרם ו-CYMBALTA, CIPRALEX, MIRO
אבחנות, פעולות ובעיות רקע	
אבחנות	LBP, Low Back Pain 724.2 Start Date: 22/01/2024 10:59:22 Neck pain 723.1 Start Date: 22/01/2024 10:59:22 Abdominal pain 789.00 Start Date: 22/01/2024 10:59:22

קבלות רפואיות - מרפאת כאב	מרפאת כאב ביה"ח אסותא- מזל אליעזר 13 א.ת ראשון לציון טל': 03-7643354	תאריך כתיבת הגרסה: 22/01/2024 11:06:48	מ.ר. drust vadim 34259 ד'ר
עמוד 1 מתוך 1			

מס' זיהוי	204156525	רחוב	כצלסון ברל	לקוח גג מכבי
מטופל	גבע אביב	מס' בית	28	
מס' נבדק	850987890	עיר	בת ים	לא ידועה רגישות לתרופות
מין	נקבה	טלפון	050-5323242	
גיל	30Y/9M	טלפון נוסף	050-5323242	
שם ההורה				

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

קבלה רפואית

תלונה עיקרית	
עוצמה VAS-Stat	10
מיקום הכאב	
בחר אזור הכאב	כל הגוף צוואר גב בטן
גב	
Lumbar	
מידע רפואי	
נוגדי קרישה	לא נוטל תרופות מדלילות דם
בדיקות עזר	
CT	בלט דיסק C4-7, L4-S1
תכנית טיפול תרופתי	
טיפול תרופתי	LIDOCAIN AND MAGNESIUM IV לבצע ECG לפני טיפול
טיפולים נוספים	
טיפולים נוספים	טיפול משלים , פיזיותרפיה , הידרותרפיה ,
דיון/סיכום	
דיון	כאבים בכל הגוף, עייפות, ידוע על FM שהחמירה אחרי תאונת דרכים באוגוסט 2023 בנוסף ידוע על ENDOMETRIOSIS שגורם לכאבי בטן כאבי צוואר וגב תחון טופלה ב-TRAMADEXI LYRICA , ללא הטבה כעת עם MC- 30 גרם וCYMBALTA, CIPRALEX, MIRO
אבחנות, פעולות ובעיות רקע	
אבחנות	LBP, Low Back Pain 724.2 Start Date: 22/01/2024 10:59:22 Neck pain 723.1 Start Date: 22/01/2024 10:59:22 Abdominal pain 789.00 Start Date: 22/01/2024 10:59:22

קבלות רפואיות - מרפאת כאב	מרפאת כאב ביה"ח אסותא- מזל אליעזר 13 א.ת ראשון לציון טל': 03-7643354	תאריך כתיבת הגרסה: 22/01/2024 11:06:48	מ.ר drust vadim 34259 ד'דר
עמוד 1 מתוך 1			

שם ההורה

****מידע רפואי אישי** - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.**

ביקור חוזר

תיאבון

מסגרת

תאריך קבלה סיעודית

עמוד 1 מתוך 1



סודי רפואי

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית קרן
טלפון: 08-9779610 פקס: 08-9779831

ת.ז.: 20415652-5
טלפון: 050-5323242

שם: גבע אביב

כתובת: הגליל 15 אור יהודה (משפחת ארבי אופקים *)

מין: נ

גיל: 30 ש

מקרה: 34860983

גורם מפנה: מכבי

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
MRI עמוד שדרה מותני, ללא חומר ניגוד	02:11	01/02/2024

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

סקליארבסקי גלינה

תיאור הבדיקה והמצאים

להלן ממצאי בדיקת MRI של ע"ש מותני

=====

הבדיקה נעשתה בשקלול T1, T2.

סיבת ההפניה:

ברור כאבים.

ללא בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:

לורדוזיס מותני שמור.

לשד עצם חולייתי מחזיר אות תקין.
קונוס בסיומת תקינה.
ללא מסה פארא-ורטברלית.
נודולים על שם שמורל בגבהים ומותניים השונים.

גובה L1-L3 בלט הקפי שטוח ללא היצרות ספינלית או פורמינלית.
גובה L3 ועד L5 ללא עדות לפתולוגיה דיסקלית מהותית לחץ מרכזי או שורשי.
גובה L5-S1 בקע מרכזי זעיר ללא היצרות ספינלית או פורמינלית.

התרשמות:
שינויים ספונדילוארטרוטיים כמתואר.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. גולצמן שגיא אינה	120466	120466	17/02/2024	15:13

תאריך הקלדה: 17/02/2024

(לאחר המילוי)



ת.ז. 204156525
אתר: אסותא ראשל"צ
מל: 30.9
מין: נ
34259: דר. דרוסט ודים

גבע
אביב
חורה: רומי
ת.קבלה: 12/02/24
ת.לידה: 09/04/93
קופח מכבי סל

נבדק:



850999163

טופס הסכמה לטיפול בכאב בהזלפה של לידוקאין ומגנזיום תוך וריד

הזלפה של לידוקאין ומגנזיום תוך ורידי מיועדת לטיפול בכאב כרוני ו/או בכאב נירופתי.
אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי ניתן לי הסבר על דרכי הטיפול החלופיות האפשריות בנסיבות המקרה, וכן על תופעות הלוואי, הסיכויים והסיבוכים הכרוכים בטיפולים אלה.
כמו כן, הוסברו לי תופעות לוואי וסיבוכים אפשריים. הוסבר לי שבמקרים נדירים ביותר עלולים להופיע: שינויים בקצב הלב, דום נשימה, ירידת לחץ הדם, התכווצויות וכו'.
אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הטיפול לכל התקופה.
אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהטיפול העיקרי וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו. בהתאם לנהלים ולהוראות של המוסד וכי לא הובטח לי שייעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים, ובלבד שייעשו באחריות המקובלת במוסד ובכפוף לחוק.

שם המטופל/ת: גל שם משפחה: מאיר שם פרטי: רומי שם האב: 204156525 ת.ז.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי ניתן לי הסבר מפורט בעל פה מד"ר גל שם משפחה: מאיר שם פרטי: רומי

על פעולת ההזרקה של התרופה לידוקאין ומגנזיום לתוך וריד פריפרי.
הובהר לי כי ניתן לחזור על הטיפול פעמים רבות בהפסקה של שבוע מינימום בין הטיפולים.

תאריך: 12224 שעה: 11:50 חתימת המטופל/ת: רומי

שם האפוסטרופוס (קרבה): _____ חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל/ת / לאפוסטרופוס של המטופל/ת* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

שם הרופא/ה: _____ מספר רישיון: _____ *מחקי את המיותר

וי"ר דרוסט ודים
מומחה לחדירה
מ.ר. 34259
מ.ר. 20460



022489



ד"ר קמחי עודד

ראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה בראומטולוגיה

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 09-7644666

פקס: 073-2132427

כתובת: רוטשילד 56, כפר סבא

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

0505323242

טלפון:

מין: נ

09/04/1993

ת.לידה:



0204156525

מיקוד 5942516

כצנלסון ברל 28/0, בת ים

כתובת:

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר חן אולגה

בבדיקה שנעשתה ב: 16/04/2024

עקב: רווקה ללא ילדים

מצב לאחר תאונת דרכים.

לא היו שברים.

נושאת אבחנה של פיברומיאלגיה (דר רבחי מנסור בדק אותה בספטמבר 2023).

נמצאת במעקב מרפאת כאב- מטופלת בלידוקאין.

נמצאת במעקב פסיכיאטרי.

רקע- אנדומטריוזיס- לאחר ניתוח.

מתארת הרדמות ברגל ימין וביד ימין עם חולשה.

נוטלת MIRO שגורם לה לישנוניות.

תרופות קבועות

Antidepressant

CIPRALEX 15MG X 28 1X1 •

DULOX 60MG X 30 1X2 •

MIRO 30MG X 30 1X1 •

Gastro-intestinal

NEXIUM 40MG X 28 1X1 •

Lo refui

MAGNOX 520 520MG X 60 1X1 •

רגישויות

לא ידוע על רגישות לתרופות

ממצאים: נעזרת במקל הליכה.

מיפוי עצם כל גופי וספקט גב תחתון, אגן, פרקי הירך:

חומר הזרקה:המטופל קיבל של mCi27.00 של MDP m99Tc.

סיבת הפניה:כאבים בגב ובצוואר. החמרה לאחר מעורבות בתאונת דרכים.

ממצאים:

אין לראות קליטות פתולוגיות בע"ש לכל אורכו, אגן, פרקי הירך, הירך דו"צ.

הדגשה קלה בקליטה בפרקי הכתף, יכול להתאים לתהליך דלקתי או נזק מאמץ.

אין לראות קליטות פתולוגיות בפרק הברך, פרקי הקרסול וביתר העצמות שנסקר

ממצאים:

1-2C: יישור הלורדוזיס הפיזיולוגי.

ללא בלט דיסק.

התעלה הגרמית תקינה.

הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.

C2-3:

היצרות המרווח הדיסקלי.

ללא בלט דיסק.

התעלה הגרמית תקינה.

הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: גבע	שם פרטי: אביב
ת.ז.: 204156525	טל.עבודה/נייד: 0505323242
ת.לידה: 09/04/1993	טלפון: 0505323242
כתובת: כצנלסון ברל 28/0, בת ים	מיקוד: 5942516

תשובת יועץ

C3-4:
היצרות המרווח הדיסקלי.
בלט דיסק שטחי אחורי מרכזי.
התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.
C4-5:
היצרות המרווח הדיסקלי.
בלט דיסק אחורי יותר בולט משמאל, מעט בהחמרה.
התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.
C5-6:
היצרות המרווח הדיסקלי.
בלט דיסק אחורי יותר בולט מימין, ללא שינוי.
זיזים גרמיים קדמיים.
התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.
C6-7:
בלט דיסק אחורי מרכזי קל.
התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.
C7-D1:
ללא בלט דיסק.
התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.

ANA RF CRP תקינים

ללא סינוביטיס
ללא קיפוח מוטורי ב 4 גפיים.

סיכום

פיברומיאלגיה
המלצה
המשך מעקב מרפאת כאב
מעקב פסיכיאטר
פעילות גופנית סדירה מתונה.

טיפולים:
אבחנה:

Consultation at First Visit (monthly)
• FIBROMYALGIA

סיכום והמלצות: 1
ביקורת המשך מעקב: מוזמן למעקב: על פי צורך

16/04/2024

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 18/04/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר לירן אורי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-6660700

פקס: 03-7178347

כתובת: דרך יצחק רבין 1, פתח תקווה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 204156525

שם פרטי: אביב

שם משפחה: גבע

טל.עבודה/נייד: 0505323242

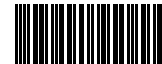
0505323242

טלפון:

מין: נ

09/04/1993

ת.לידה:



מיקוד 5942516

כצנלסון ברל 28/0, בת ים

כתובת:

0204156525

תמצית הביקור מתאריך 18/04/2024 בשעה 09:09

תאריך הביקור: 18/04/2024

המלצות למטופל: בכל מקרה של החמרה או היעדר שיפור - לפנות לרופא בהקדם. בברכה,

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	אחות: זריקה תוך שרירית IM		

002736835661