

צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: כאבים ביד	תיק מס': 103392	Discharge Chart גליון שחרור	ביקור מס': 307702	תאריך ביקור Visit Date: 10/08/2024 17:50
---------------------	--------------------	--------------------------------	----------------------	---

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

הרופא המטפל במרפאת טרם דר. בהאא תכרור	שם: לאה מיטרני תז: ID: 022283188	תודה רבה לללא על הפנייה זו ל-טרם קופה: כללית
--	---	--

סיכום הביקור:

Contact Info	פרטי קשר
--------------	----------

טל נייד: 0505585875 אימייל: אין

Diagnosis	אבחנה
-----------	-------

Contusion, Laceration - Bandage

Pulse: 91, TempC: 36.7 PO, O2sat: 98, BP: 118/73 (other vitals may be on scanned chart)

Date Of Birth: 13/02/1966 Age: 58 years 6 months

Injury/Pain Exam:
LEFT ELBOW : NOT Swollen, Fell < 1 m, Pain started in < 1 hr, Pain is mild, Pain at end of ROM, Elbow
Rotation OR RadialHead tender,

הסטוריה / אנמנזה רפואית:
בת 58 צלולה ואעצמאית , בריאה

פנתה עקב כאב מרפק יד שמאל לאחר חבלה ממכה בין דלת רכבה לעמוד לאחר פתיחת הדלת טרם פנייתה
==

בדיקה גופנית:
מרפק שמאל :

שפשוף שטחי ולא מזוהם באספקט לטרלי ללא המטומומת או דיפורמציה
- רגישות במישוש באזור ראש האולנה לא רגישות אחורית
- ROM מלוח בכאב
- שמור NV
==

מהלך ודיון:
חבלת מרפק

צילום תשובת רנטגנולוג:
מרפק שמאל <<<

לא הודגם שבר או פריקה
חתום על ידי דר. עירית הלפרין בתאריך 10/08/2024

בוצע חבישה עם פולידין לשפשוף

משוחררת במצב כליל טוב
המלצות :

מחנחה
בכל החמרה יש לפנות לבדיקת אופא
ש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק

Tests done (results scanned on actual chart)

בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק)

צילומים שבוצעו:

מרפק שמאל <<<

פענוח רדילוג: לא הודגם שבר או פריקה

חתום על ידי דר. עירית הלפרין בתאריך 18:12 10/08/2024

ניתן לצפות בצילומי הרנטגן ובתשובת פענוח הרדילוג ב- www.teremi.com
יש לעקוב אחר תשובת הפענוח הסופית, במהלך 48 השעות מביצוע הצילום.

Procedures & Treatments done at Visit

פרוצדורות וטיפולים שנעשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי):

Bandage with polydine + jones bandage

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

הנך סובל מחבלה ובבדיקות שנערכו לך לא נראה שבר, אך למרות זאת ייתכן ויופיעו נפיחות, שריטות ושטפי דם במקום החבלה. עם זאת ישנם שברים שמאוד קשה לזהות (אם בכלל) בבדיקה ראשונית.

ניתן להקל על התסמינים על ידי:

- הגבהת הגפה הפגועה ומנוחה לאזור. הדבר חשוב במיוחד ביום הראשון שלאחר חבלה ביד.
- יש להניח קרח על האזור להורדת הנפיחות והקלה בכאבים ביום - יומיים הראשונים שלאחר החבלה.
- במידה ולאחר כ- 3 ימים קיימים עדיין כאב או נוקשות במקום החבלה, ניתן לחמם את המקום.

עליך לגשת לרופא המשפחה בקופת חולים במקרים הבאים:

- אם לא חל שיפור בנפיחות או בשפשופים תוך 4-5 ימים מהחבלה.
- אין שיפור בעומצת הכאב או אם קיימת הגבלה בתנועה לאחר 2-3 ימים

ש לחזור למרפאת טרם באופן מיידי במקרים הבאים:

- יש החמרה בכאב
- מופיע חום הגבוה מ 38 מעלות

טופלים יקרים,

ברוכים הבאים למרפאתנו, הגעתם למרפאה בעקבות חתך. לאחר בדיקתכם על ידי הצוות הרפואי נראה שהחתך מצריך חבישה לבד.

מה הנחיות להמשך:

- במידה ונרשמה לכם משחה על ידי הרופא, יש למרוח את המשחה על המקום בין פעם לפעמיים ביום ולסגור את המקום בחבישה.

- יש להקפיד על היגיינה וניקיון של אזור החתך.

• יש להשתדל להפעיל פחות את אזור החתך על מנת להימנע מפתיחה חוזרת שלו.

• חשוב לשים לב שלא מתפתח זיהום במקום החתך.

סימני זיהום כוללים: אודם המחמיר מסביב לאזור החתך, הפרשה מוגלתית (בצבע לבן) מהמקום, נפיחות משמעותית ההולכת ומחמירה במקום החתך וחום גבוה. במקרים אלו יש לפנות לבדיקה רפואית בהקדם!

אנו ממליצים להמשיך את המעקב הטיפול אצל רופא המשפחה בקופת החולים, תוך כיומיים.

רפואה שלמה

בברכה,

הצוות הרפואי

מעקב עם אורטופד בעוד 1 ימים

קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. בהאא תכרורי מ.ר. 143621

רפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה . חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל . אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כמומלץ , עליך להיבדק ע"י רופא המשפחה , או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח, תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

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

תאריך: 15/08/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מיטלני לאה	מס זהות:	00022283188	גיל:	58.06	מין:	נ
ת.לידה:	13/02/1966	ישוב:	אורנית	רחוב:	הסייפן	טלפון נוסף:	3-9360715	
מס בית:	11	טלפון:	50-5585875					

שלום רב,

תאריך הביקור: 15/08/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/01/2024
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/09/2022
 החולה מתלוננת על כאבים בכתף שמאל.

16/01/2024
 המשך כאבים בכתף שמאל.
 15/08/2024
 לפני 5 ימים מרפק שמאל נימחץ
 היתה בטרם לא נימצא שבר
 תלונות להרדמות של אצבעות 3 2 1
 יש פגיעה בעצב מדיאנוס
 כאב בישר וכיפוף של המרפק

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 16/01/2024
 בדיקה גופנית מתאריך 07/09/2022
 רגישות והגבלה בהנעת כתף שמאל.
 16/01/2024
 15/08/2024
 ירידה בתחושה בעצב מדיאנוס אצבעות 123
 לרופא מומחה כף יד

קוד	איפיון	אבחנה
L08		SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/01/2024
 ההפניות שהופקו ב 07/09/2022
 הפניה לדימות - US א.ס. 78003 - כתף שמאל
 16/01/2024
 ההפניות שהופקו ב 16/01/2024
 הפניה לדימות - US א.ס. 78003 - כתף שמאל
 15/08/2024

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
טופס הפניה כללי	70069-ביקור במיון	H4	הודפס

בברכה,

שם הרופא: ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ
 מס' רשיון: 13022

חתימת חתום/ת: חתום/ת



תאריך: 15/08/2024 11:11

הפניה כללית

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: מיטלני לאה
מס זיהוי: 00022283188
גיל: 58.06 מין: נ
ת.לידה: 13/02/1966
מס בית: 11
ישוב: אורנית
טלפון: 50-5585875
רחוב: הסייפן
טלפון נוסף: 3-9360715

מספר הפניה: 32915002423

גורם שולח



2915

מספר הפניה



032915002423

תז נבדק



22283188

מספר רשיון



013022

לכבוד: מיון בלינסון

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
L08	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/01/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/09/2022

החולה מתלוננת על כאבים בכתף שמאל.

16/01/2024

המשך כאבים בכתף שמאל.

15/08/2024

לפני 5 ימים מרפק שמאל נימחץ

היתה בטרם לא נימצא שבר

תלונות להרדמות של אצבעות 3 2 1

יש פגיעה בעצב מדיאנוס

כאב ביסור וכיפוף של המרפק

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 16/01/2024

בדיקה גופנית מתאריך 07/09/2022

רגישות והגבלה בהנעת כתף שמאל.

16/01/2024

15/08/2024

ירידה בתחושה בעצב מדיאנוס אצבעות 123

לרופא מומחה כף יד

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/01/2024

ההפניות שהופקו ב 07/09/2022

הפניה לדימוס - US .o.a-78003 כתף שמאל

16/01/2024

ההפניות שהופקו ב 16/01/2024

הפניה לדימוס - US .o.a-78003 כתף שמאל

15/08/2024

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
14/04/2023	mother	FAMILY HISTORY OF COLON CANCER

ס.ה.ר. 1

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

15/08/2024

הודפס ע"י ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ

00022283188

מיטלני לאה



מספר רשיון 172360
טלפון 03-9085300
פקס 03-9085301
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא סלח פריג
תחום רפואת משפחה
כתובת הערבה 7
מרפאה אורנית

08:14 תאריך: 18/08/2024

הפניה למיון

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס זהות:	גיל:	מין:
מיטלני לאה	00022283188	58.06	נ	
ת.לידה:	13/02/1966	רצוב:	הסייפן	
מס בית:	11	טלפון נוסף:	3-9360715	
	50-5585875			

מספר הפניה: 37109030399

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
172360	22283188	037109030399	7109

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	אפיין	אבחנה
L12		HAND & FINGER SYMPT./COMPLAINTS

תלונות: ב 15 לחודש היתה אצל אורתופד - לפני 5 ימים מרפק שמאל נימחץ היתה בטרם לא נימצא שבר תלונות להרדמות של אצבעות 1 2 3 יש פגיעה בעצב מדיאנוס כאב בישור וכיפוף של המרפק הולנתה למיון אך לא פנתה מבקשת חידוש הפניה

סימנים חיוניים: גובה 158 10/05/2021 משקל 75 14/04/2023 bmi 30.04 לחץ דם 105 / 64 14/04/2023 דופק 85 10/01/2021

01/05/2023 מתאריך 99.74 eGFR

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
14/04/2023	mother	FAMILY HISTORY OF COLON CANCER

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG
ביום	1	טבליות	1	CYANOCOBALAMIN SUBLINGUAL TAB 1000mcg

סלח פריג 172360 נחתם דיגיטלית**

שם הרופא מספר רשיון חתימה וחותמת הרופא

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

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב.ב.
FOLIC ACID TAB 5MG 5MG	1	טבליות	1	ביום
CYANOCOBALAMIN SUBLINGUAL TAB 1000mcg	1	טבליות	1	ביום

13022

ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ

חתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ד"ר ליפשיץ מאיר
מומחה באורטופדיה
מ.ר. 13022

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' סילפן מאי ב-18/08/2024 11:29

מלרד - אורתופדיה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: מיטרני	תאריך לידה: 13/02/1966
שם פרטי: לאה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 2228318
כתובת: הסייפן אורנית	מין: נקבה
טלפון: 0526159019	גיל: 58

תאריך קבלה: 18/08/2024 08:50
מספר קבלה: 2842884701

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: ק
סטטוס מטופל: אזרח

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CONTUSION OF UPPER LIMB	923	Right		✓			

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: חבלת יד
הערות: לפני שבוע חבלת אצבעות ואמה יד שמאל

תלונה עיקרית

בת 58
בריאה
ללא תרופות קבועות
יד שמאל דומיננטית

לדבריה, לפני כשבוע חבלת מחיצה בין דלת רכב לעמוד חניה על זרוע שמאל.
כעת מלינה על המשך כאבים לאורך הזרוע.
מלינה על זרמים בפיזור מדיאני - אצבעות 1 עד 3.

בבדיקתה - שפשופים קלים על העור, אמה רכה
הגבלה בכיפוף FDP אצבע 2
הגבלה ביישור של כ-10 מעלות באצבע 1 בהשוואה ליד השניה שמתאזנת בהנחת יד על שולחן.
תחושה שמורה RUM שמורה
TINEL שלילי

ביעוץ מומחית כף יד כעת נמתין לירידה של הנפיחות באיזור והמשך מעקב קליני בקהילה
באם יש החמרה - יש לחזור למיון

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	חום PO	דופק	לחץ דם בישיבה	כאב
09:00 18/08/2024	36.8	82	120 / 72	2

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' סילפן מאי ב-18/08/2024 11:29

מלרד - אורתופדיה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: מיטלרני	תאריך לידה: 13/02/1966
שם פרטי: לאה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 2228318
כתובת: הסייפן אורנית	מין: נקבה
טלפון: 0526159019	גיל: 58

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	18/08/2024	צילום אמה שמאל במסגרת גפה עליונה
לא הוקלדה תשובה	18/08/2024	צילום אצבע יד שמאל במסגרת גפה עליונה
לא הוקלדה תשובה	18/08/2024	צילום כף יד שמאל במסגרת גפה עליונה

המלצות

המלצה: המלצות בשחרור:
#המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
#המשך שימוש בחבישה אלסטית
#הפעלת כף יד ואצבעות לפי סף כאב.
#ביקורת אורתופד/ית כף יד בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור.
#בכל החמרה יש לפנות לרופא/ה.
חופשת מחלה: 7 ימים.

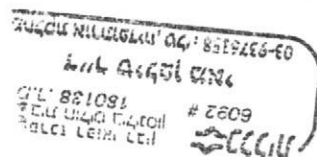
*המשך פיזיותרפיה בקהילה. ניתן לתאם תור ישירות מול מכון פיזיותרפיה באזור מגורך עם הפניה זו.

סטטוס מטופל בשחרור

בהכרה, צלולה

רופא אחראי

רופא: דר' סילפן מאי מ.ר. 180138



נחתם ע"י: דר' סילפן מאי מ.ר. 180138

חתימה:

כל ביקור במלרד"ד כרוך בתשלום והפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' סילפן מאי 18/08/2024 11:29

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' סילפן מאי ב-18/08/2024 11:29

מלרד - אורתופדיה	תאריך לידה: 13/02/1966	שם משפחה: מיטרני
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 2228318	שם פרטי: לאה
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: נקבה	כתובת: הסייפן אורנית
טלפון: 03-9377011	גיל: 58	טלפון: 0526159019
פקס: 03-9222173		

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים

סיכום ביקור

שם: מטרני לאה ת.ז. : 22283188 גיל: 58
כתובת: טל': 0505585875
תאריך הביקור: 23 באוגוסט 2024

שלום רב,

סיבת הפניה: מספרת שפני כשבועיים ידו השמאלית נמחצה בתאונת דרכים – באזור המרפק. נבדקה בטרם והמרפק צולים, לא נמצאו שברים. מעת התאונה לא יכולה לכופף אצבע 2, אגודל, ויש תרדומת באצבעות 1-3. בד"כ בריאה. יד ימין דומיננטית. עוסקת - עבודה פיזית.

בדיקה גופנית: ללא הקרנה פרוקסימלית. שט"ד באמה הפרוקסימלית מדיאלית כעת בהתארגנות. היד רכה לחלוטין. מרפק 0-140 פ.ס 80. פסיבית תנועות שמורות. טינל מדיאני בגובה שורש כף היד. בספק תפקוד FCR, אין תפקוד FDS, אין תפקוד AIN. תחושה מדיאנית 7/10 בהשוואה לאולנרית 10/10. לא ראיתי שבר בצילום מטרם.

סיכום ואבחנה: HIGH MEDIAN NERVE INJURY LT FOREARM LEVEL
MP NEUROPRAXIA

המלצות: 1. היד רכה, יש סימני תפקוד דיסטל (טינל דיסטלי, תחושה), אין חתך - אין כעת אינדיקציה לסריקה בניתוח. 2. יש לבצע EMG מפורט מדיאני. 3. יש לבצע US של העצב המדיאני מהמרפק ודיסטלית. 4. לפנות במיידית לפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק – כעת – לשמר טווח התנועה בהמשך לעודד חיזוק מוטורי. 5. מעקב כירורג יד עם התשובות – עוד כ 3 שבועות. 6. חופשת מחלה לחודש.

בברכה,

ד"ר יורדאש סורין דניאל

מ.ר. 28070
ד"ר יורדאש סורין דניאל
מומחה בכירורגיה אורתופדית וכירורגיה של היד

תאריך: 25/08/2024 18:28

הפניה כללית

פרטי המטופל:	מס זהות: 00022283188	גיל: 58.06	מין: נ
שם משפחה ופרטי:	מיטירני לאה	ת.לידה: 13/02/1966	ישוב: אורנית
מס בית:	11	טלפון: 52-6159019	טלפון נוסף: 50-5585875

מספר הפניה: 37109030638

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
172360	22283188	037109030638	7109

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
L12	HAND & FINGER SYMPT./COMPLAINTS	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/08/2024:

ב 15 לחודש היתה אצל אורתופד -

לפני 5 ימים מרפק שמאל נימחץ היתה בטרם לא נימצא שבר תלונות להרדמות

של אצבעות 1 2 3 יש פגיעה בעצב מדיאנוס כאב בישור וכיפוף של המרפק

הולנתה למיון אך לא פנתה

מבקשת חידוש הפניה

25/08/2024

לאחר ביקור אצל אורתופד יד -

הומלץ -

EMG

US של העצב המדיאני מהמרפק ודיסטלית.

פיזיותרפיה

ריפוי בעיסוק

סימנים חיוניים: גובה 158 10/05/2021 משקל 75 14/04/2023 bmi 30.04

לחץ דם 105 / 64 14/04/2023

דופק 85 10/01/2021

eGFR 99.74 מתאריך 01/05/2023

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 18/08/2024:

הפניה למיון - 70069-ביקור במיון

25/08/2024

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
14/04/2023	mother	FAMILY HISTORY OF COLON CANCER

תרופות קבועות

ס.ה.ר. 7

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

25/08/2024

הודפס ע"י סלח פריג

00022283188

מיטירני לאה

תאריך: 25/08/2024 18:28

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מיטירני לאה	מס זהות:	00022283188	גיל:	58.06	מין:	נ	
ת.לידה:	13/02/1966	ישוב:	אורנית	רחוב:	הסייפן	טלפון נוסף:	50 - 5585875	מס בית:	11
טלפון:	52 - 6159019								

מספר הפניה: 37109030639

גורם שולח



7109

מספר הפניה



037109030639

תז נבדק



22283188

מספר רשיון



172360

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
81001	97003	ריפוי בעיסוק אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	81001

אבחנה משוערת:

קיד	אפיין	אבחנה
L12		HAND & FINGER SYMPT./COMPLAINTS

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/08/2024:

ב 15 לחודש היתה אצל אורתופד -
לפני 5 ימים מרפק שמאל נימחץ היתה בטרם לא נימצא שבר תלונות להרדמות
של אצבעות 1 2 3 יש פגיעה בעצב מדיאנוס כאב ביסור וכיפוף של המרפק
הולנתה למיון אך לא פנתה
מבקשת חידוש הפניה
25/08/2024:
לאחר ביקור אצל אורתופד יד -
הומלץ -
EMG
US של העצב המדיאני מהמרפק ודיסטלית .
פיזיותרפיה
ריפוי בעיסוק

סימנים חיוניים: גובה 158 10/05/2021 משקל 75 14/04/2023 bmi 30.04

לחץ דם 105 / 64 14/04/2023

דופק 85 10/01/2021

eGFR 99.74 מתאריך 01/05/2023

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 18/08/2024:
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
25/08/2024

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
14/04/2023	mother	FAMILY HISTORY OF COLON CANCER

תרופות קבועות

ס.ה.ר. 7

הפניה כללית

מיטירני לאה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י סלח פריג

00022283188

דף 1

25/08/2024

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG
ביום	1	טבליות	1	CYANOCOBALAMIN SUBLINGUAL TAB 1000mcg

****נחתם דיגיטלית****

172360

סלח פריג

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

*2700

תאריך: 25/08/2024

הפניה לדימות

כרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי:

מיטירני לאה

מס זהות:

00022283188

גיל:

58.06

נ

רחוב:

הסייפן

ישוב:

אורנית

ת.לידה:

13/02/1966

מס בית:

11

טלפון נוסף:

50- 5585875

טלפון:

52- 6159019

37109030637

מספר הפניה ישירה:

רשיון רופא



172360

תז נבדק



22283188

מספר הפניה



037109030637

גורם שולח



7109

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.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	א.ס. US רקמות רכות	10405037

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/08/2024:

ב 15 לחודש היתה אצל אורתופד -
לפני 5 ימים מרפק שמאל נימחץ היתה בטרם לא נימצא שבר תלונות להרדמות
של אצבעות 1 2 3 יש פגיעה בעצב מדיאנוס כאב בישור וכיפוף של המרפק
הולנתה למיון אך לא פנתה
מבקשת חידוש הפניה
25/08/2024
לאחר ביקור אצל אורתופד יד -
הומלץ -
EMG
US של העצב המדיאני מהמרפק ודיסטלית .
פיזיותרפיה
ריפוי בעיסוק

סימנים חיוניים	גובה	158	נמדד ב:	10/05/2021	משקל	75	נמדד ב:	14/04/2023	BMI	30.04
	לחץ דם	105 / 64	נמדד ב:	14/04/2023						
	דופק	85	נמדד ב:	10/01/2021						

01/05/2023 מתאריך: 99.74 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
L12	HAND & FINGER SYMPT./COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית

ההפניות שהופקו ב 18/08/2024
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
25/08/2024

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
14/04/2023	mother	FAMILY HISTORY OF COLON CANCER

הפניה לדימות

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

מיטירני לאה

00022283188

הודפס ע"י סלח פריג

25/08/2024

דף 1

נחתם דיגיטלית

172360

סלח פריג

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 בי"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 25/08/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: מיטירני לאה
מס זהות: 00022283188
גיל: 58.06 מין: נ
ת.לידה: 13/02/1966
ישוב: אורנית
טלפון: 52- 6159019
מס בית: 11
רחוב: הסייפן
טלפון נוסף: 50- 5585875

מספר הפניה ישירה: 37109030636

גורם שולח



7109

מספר הפניה



037109030636

תז נבדק



22283188

רשיון רופא



172360

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.

שירות שנבחר

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

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/08/2024:

ב- 15 לחודש היתה אצל אורתופד -
לפני 5 ימים מרפק שמאל נימחץ היתה בטרם לא נימצא שבר תלונות להרדמות
של אצבעות 1 2 3 יש פגיעה בעצב מדיאנוס כאב בישור וכיפוף של המרפק
הולנתה למיון אך לא פנתה
מבקשת חידוש הפניה
25/08/2024
לאחר ביקור אצל אורתופד יד -
הומלץ -
EMG
US של העצב המדיאני מהמרפק ודיסטלית.
פיזיותרפיה
ריפוי בעיסוק

סימנים חיוניים
גובה 158
נמדד ב: 10/05/2021
משקל 75
נמדד ב: 14/04/2023
BMI 30.04
לחץ דם 105 / 64
נמדד ב: 14/04/2023
דופק 85
נמדד ב: 10/01/2021

01/05/2023 מתאריך: 99.74 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
L12		HAND & FINGER SYMPT./COMPLAINTS

דין/תוכנית טיפולית
ההפניות שהופקו ב- 18/08/2024
הפניה למיון - 70069- ביקור במיון
25/08/2024

בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
14/04/2023	mother	FAMILY HISTORY OF COLON CANCER

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

25/08/2024

הודפס ע"י סלח פריג

00022283188

מיטירני לאה

נחתם דיגיטלית**

172360

סלח פריג

חתימה וחתימת 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 בי"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 25/08/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: מיטירני לאה
ת.לידה: 13/02/1966
מס בית: 11
מס זהות: 00022283188
גיל: 58.06 מין: נ
רחוב: הסייפן
טלפון נוסף: 50-5585875
אורנית ישוב: 52-6159019
טלפון: 37109030637

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



7109



037109030637



22283188



172360

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.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	US א.ס. רקמות רכות	10405037

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/08/2024:

ב 15 לחודש היתה אצל אורתופד -
לפני 5 ימים מרפק שמאל נימחץ היתה בטרם לא נימצא שבר תלונות להרדמות
של אצבעות 1 2 3 יש פגיעה בעצב מדיאנוס כאב בישור וכיפוף של המרפק
הולנתה למיון אך לא פנתה
מבקשת חידוש הפניה
25/08/2024:
לאחר ביקור אצל אורתופד יד -
הומלץ -
EMG
US של העצב המדיאני מהמרפק ודיסטלית.
פיזיותרפיה
ריפוי בעיסוק

סימנים חיוניים גובה 158 נמדד ב: 10/05/2021 משקל 75 נמדד ב: 14/04/2023 BMI 30.04
לחץ דם 105 / 64 נמדד ב: 14/04/2023
דופק 85 נמדד ב: 10/01/2021
eGFR 99.74 מתאריך: 01/05/2023

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
L12		HAND & FINGER SYMPT./COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית

ההפניות שהופקו ב 18/08/2024:
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
25/08/2024:

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
14/04/2023	mother	FAMILY HISTORY OF COLON CANCER

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

25/08/2024

הודפס ע"י סלח פריג

00022283188

מיטירני לאה

נחתם דיגיטלית

172360

סלח פריג

חתימה וחתימת 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 בי"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 25/08/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	מיטלני לאה
ת.לידה:	13/02/1966
מס בית:	11
מס זהות:	00022283188
גיל:	58.06
מין:	נ
רחוב:	הסייפן
טלפון נוסף:	50-5585875
ישוב:	אורנית
טלפון:	52-6159019

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 25/08/2024 עד תאריך: 25/09/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 32

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

סלח פריג	172360	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תוצאות בדיקת אלקטרומויגרפיה - E.M.G.

שם נבדק/ת : מיטלני , לאה , ת.ז.: 022283188 גיל: 58/7 מין: נ
כתובת : אורנית, הסייפן 11 טלפון: 052 - 6159019 רופא מפנה/מטפל: גורם מפנה: דן-פתח תקוה
תאריך בדיקה: 01/09/2024 ד"ר פריג סלח שם מדפיסה: רותם
בדיקה קודמת: לא

בדיקת עצבים

SAP (msec)		AMP of SNAP (mV)		F.WAVE (msec)		SPEED (m/sec)		AMP of CMAP (mV)		MOTOR LATENCY (msec)		עצב
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	
3.5	3.1	5.2	36.9			44.0	54.0	0.8	8.0	3.7	3.0	מדיאנוס
								0.8	8.5	8.2	6.7	Median
2.8		34.0				61.0		7.2		2.0		אולנאריס
								7.5		5.2		Ulnaris
2.4		43.6										רדיאליס
												Radialis

בבדיקת NCT גפה שמאלית עליונה:

- ללא עדות ל-CTS.
- הולכות עצביות תקינות.
- אמפליטודות מוטוריות וסנסוריות למעט ירידה משמעותית בעצב מידיאן שמאלי סנסורי ומטורי.
- לא בוצעה בדיקה ביד ימין לפי בקשת הנבדקת.

סיכום: הממצאים יכולים להתאים לנזק אקסונאלי בעצב מידיאן משמאל.

יש לבצע הערכה קלינית לצורך קורלציה להערכה הנוירופיזיולוגית ולקבוע את חומרת הליקוי הקליני. אבחנת בדיקת EMG – אינה מהווה אבחנה סופית ויחידה. נדרש בכל מקרה אבחנה קלינית כדי להצביע על נכונות וחומרת המצב.

נמסרה תשובה לנבדקת עם סיום הבדיקה.

בברכה

ד"ר היתם גזאן
מ.ר. 154202

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.
יש להעביר תוצאות בדיקה זו בהקדם אל הרופא/ה המפנה.

עמוד 1 מתוך 1

Emg_ALL

חסי/אישי

העתק-

תאריך: 03/09/2024

מחוז מטופל: 004 דן פתח-תקוה מחוז מנפק: 004 דן פתח-תקוה
מרפאת מטופל: 7109 מרפאת אורנית מרפאה מנפקת: 7109 מרפאת אורנית

התחייבות לתשלום עבור שירותי (בריאות) טופס 17
לטיפולים אמבולטוריים מספר: 304303342

לכבוד ממורגף-מכון לאבחון רפואי בע"מ לקביעת תור: 03-9305652
מטופל: מיטרי לאה 8-0002228318
רופא מפנה: 172360 פריג סלח רופא מטפל: 121135 שורצמן יהונתן ח

קוד	כמות
שירות ספק	
78003	1

קוד	תאור הטיפול / בדיקה
78003	US אורטופדי

תאריך התור: 03/09/2024 תאריך תוקף ההתחייבות עד: 03/03/2025

כרטיס האשראי יחויב בסך של 39.00 ש"ח, אישור מספר 84068
כל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית
התחייבות בטופס זה היא רק עבור השירותים המופיעים למעלה ורק למוסד רפואי זה ובתנאי שהמטופל רשום בכללית במועד מתן השירות
חשוב: כל בתי החולים של כללית עומדים לרשותך!

רוצה לקבל את השירות במקום אחר? אם עדיין לא מימשת את ההתחייבות, אפשר לבטל ולהוציא בקלות טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר מתוך רשימת הספקים בהסדר

לספקים נוספים ניתן לפנות לצוות המרפאה או לערוצים הדיגיטליים

ספקים בהסדר בחירה	יישוב	טלפון לזימון תור
מרפאות קהילה		*2700
ממורגף-מכון לאבחון רפואי בע"מ	פתח תקוה	03-9305652
מאר ירושלים	ירושלים	*2700
מרכז אריג' לרנטגן	כפר קאסם	03-9370795
מור-מכון למידע רפואי בע"מ		*2700
מוסטאוסף מדיקל סנטר	כפר קאסם	03-9334440
משוב שרתי רנטגן	כפר סבא	09-7440155
מאר באר שבע	באר שבע	1-700-708090
רפאל בתי חולים בע"מ	תל אביב - יפו	03-5008826
מרכז רפואי בקה רנטגן		
ביקורופא בע"מ	תל אביב - יפו	08-6728989

כללית מאחלת לך בריאות טובה!

אם אין שינוי בבחירתך, עמוד זה הוא הטופס הנדרש לקבלת השירות
*טופס התחייבות זמין לעין ולהדפסה באזור האישי באתר וביישומון כללית

*להוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר יש לפנות לאזור האישי באתר וביישומון או למרפאתך, עם הוצאת הטופס החדש, הטופס הנוכחי יבוטל
*לצפייה בהסדרי הבחירה למטופלי כללית ניתן להיכנס לאתר כללית בכתובת https://www.clalit.co.il/he/info/entitlements/Pages/hesderim_new.aspx
*לאיתור שירותים וזמני שירות ניתן להיכנס לספר השירות הנמצא בכתובת https://www.clalit.co.il/he/sefersherut/pages/services_guide.aspx?ref=header_allsite

*באחריות בית החולים/המכון לצורך הזמנה לביקור מכתב המפרט את המצב הרפואי של המטופל, וכן את הבדיקות והטיפולים הנדרשים בביקור אליו. הזמן
כללית לא תישא בכל אופן שהוא בעלות חלקית או מלאה של שירות רפואי אחר או שונה, לרבות שירות רפואי כלשהו שיינתן במסגרת שר"פ (שירות רפואי פרטי, למעט אם
נתקבל לכך אישור מראש ע"י כללית. מושלם

*ההתחייבות תכונד בכפוף להוראות כל דין והסכם ובעבור שירותים שיינתנו ע"פ דין

*תוקף ההתחייבות מותנה בכך שלא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למטופל בתוספת תשלום עבור בחירת רופא או מנתח, בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל
באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהו, לרבות חברת ביטוח

*אפשר לקבל את השירות במוסד רפואי כל עוד המוסד מופיע ברשימה, ומציע את השירות שמתאים לך. ולצורך

*כללית תכבד התחייבות זו פעם אחת עבור שירות אחד או על פי מספר הביקורים הרשום לעיל, לא ניתן להשתמש בהתחייבות זו אם נוצלה כבר או בוטלה

*בקשה לאישור מקדים: להגשת בקשה יש לפנות למרפאתך, או באיזור האישי ביישומון תחת 'אישורים וטפסים', או באתר תחת 'שירותי אומל' - פנייה אישית.

*במידה וסותן השירות בוחר לתת את השירותים משא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות כהגדרתו בחוק יסודות התקציב התשמ"ה 1985, תוקף ההתחייבות כפוף לכך

שהשירותים יינתנו בהתאם ע"פ תקנות יסודות התקציב (כללית לפעולת תאגיד בריאות (התשס"ב 2001.

*התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המטופל

שים לב: טופס 17 המודפס מכללית אנו לך תוך במלואו גם ללא חתימת הרופא/ה וללא חותמת. המרפאה בתדפיס המופק מהאתר ייתכנו שיבושים שונים כמו היפוך בסדר האותיות או הספרות יש להתייחס אך ורק למידע הרפואי כפי שהוא מוצג באתר כללית

הודפס מאתר כללית ב-03.09.2024 בשעה 22:13 בעבור לאה. מיטרי תעודת זהות: 22283188

151

Neurophysiology Institute

EMG Mammograph LTD

Dr. Kaplan

Phone: 03-9347891 Fax:03-9315658

Name lea mitrani
ID 22283188
Sex Female
Age 58
Techn.
Physician
Diagnosis

Height 0
Birth date 01/01/66
Report date 06/09/24
Invest. date 06/09/24
Invest. nr 00191702

ד"ר קפלן מרכז
מיומנות במדידת מיקרולייט וטקסטים
1887, ח. 1.12 27752, 1.12

Conclusion : Severe LT median neuropathy at the forearm level

MOTOR NERVES:

	Lat SD [ms]	Amp SD [mV]	CV SD [m/s]	Amp% SD [%]	F SD [ms]
Right Medianus Wrist - apb	2.7 -0.2	11.3 -0.2			
Left Medianus Wrist - apb	---	---			
Right Inteross ant Pos. 1 - Rec pos	3.6	5.3			
Left Inteross ant Pos. 1 - Rec pos	5.2	0.4			
Left Ulnaris Wrist - ADM	2.1 -1.3	14.2 0.5			
Be Elb - Wrist	5.4	13.1 0.3	63.6 -0.6	-7 -0.8	
Ab Elb - Be Elb	6.1	13.3 0.3	71.4 1.5	1 0.0	

SENSORY NERVES:

	Lat SD [ms]	Amp SD [uV]	CV SD [m/s]	Amp% SD [%]
Right Medianus digII - Wrist	2.7 -0.4	60 0.8		
Left Medianus digII - Wrist	---	---		
Left Ulnaris dig 5 - Wrist	2.5 0.3	61 2.2		

ייעוץ רפואי

תאריך ביקור: 24/09/2024

שם משפחה: מיטרני שם פרטי : לאה מספר זהות : 022283188
מין : נ תיק : 2440921 : בדיקה : US רקמות רכות-
פרטי

סיבת הייעוץ: בירור כאבים לאחר חבלה ישירה למרפק.

בוצע הערכה קלינית של מצב הנבדק וסקירה על קולית
של מרפק שמאל :

לא הודגם נזל יתר תוך מפרקי.

הגיד הדיסטאלי של הביספס הודגם תקין.

הגיד המישר המשותף הודגם תקין.

הגיד המכופף המשותף הודגם תקין.

הגיד טריספס הודגם תקין.

העצב האולנארי הודגם תקין.

העצב המדיאנוס בגובה של הזרוע הודגם תקין.

הודגמה התעבות של העצב בגובה של הזרוע הדיסטלית מעט מעל הסדק המפרקי עד

שטח 0.20 סמ"ר (פרוקסימלית – 0.08 סמ"ר), ללא עדות לפגיעה בהמשכיותו.

לאורך האמה העצב הודגם מעט מעובה ובצקתי.

שטח העצב בגובה של התעלה הקרפרית 0.13 סמ"ר .

אין לראות נזל בבורסה של אולקראנון.

לסיכום:

עדות לפגיעה בעצם המדיאנוס בגובה המרפק כמתואר.

רופא/ה בודק/ת : ד"ר קוץ
מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
רישיון רופא בודק : 23756
רישיון מומחה : 14160

סיכום ביקור

שם: מטרני לאה ת.ז.: 22283188 גיל: 58
כתובת: טל': 0505585875
תאריך הביקור: 23 באוגוסט 2024

שלום רב,

סיבת הפניה: מספרת שפני כשבועיים ידשהשמאלית נמחצה בתאונת דרכים – באזור המרפק. נבדקה בטרם והמרפק צולים, לא נמצאו שברים. מעת התאונה לא יכולה לכופף אצבע 2, אגודל, ויש תרדומת באצבעות 1-3. בד"כ בריאה. יד ימין דומיננטית. עוסקת - עבודה פיזית.

בדיקה גופנית: ללא הקרנה פרוקסימלית. שט"ד באמה הפרוקסימלית מדיאלית כעת בהתארגנות. היד רכה לחלוטין. מרפק 0-140 ס.פ. 80. פסיבית תנועות שמורות. טינל מדיאני בגובה שורש כף היד.

בספק תפקוד FCR, אין תפקוד FDS, אין תפקוד AIN. תחושה מדיאנית 7/10 בהשוואה לאולנרית 10/10. לא ראיתי שבר בצילום מטרם.

סיכום ואבחנה: HIGH MEDIAN NERVE INJURY LT FOREARM LEVEL MP NEUROPRAXIA

המלצות: 1. היד רכה, יש סימני תפקוד דיסטל (טינל דיסטלי, תחושה), אין חתך - אין כעת אינדיקציה לסריקה בניתוח. 2. יש לבצע EMG מפורט מדיאני. 3. יש לבצע US של העצב המדיאני מהמרפק ודיסטלית. 4. לפנות במיידית לפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק – כעת – לשמר טווח התנועה בהמשך לעודד חיזוק מוטורי. 5. מעקב כירורג יד עם התשובות – עוד כ 3 שבועות. 6. חופשת מחלה לחודש.

1-11-24

בטיפול שיקום. יש שיפור. קושי עיקרי במוטוריקה עדינה. אין תחושה עדיין. ההדיקה יש FCR חזק. קשה לי להתרשם מ FDS. יש כיפוף IP אגודל יש FDP 2 בכוח כ 4/5. יש APB 3/5. תחושה מדיאנית ירודה 2/10. סוגרת קמיצת אגרוף. 1-9-24 3.0, 3.7, 3.1 ס 3.5, אמפליטודה 8.0, 0.8 ס 36, 5. 0, 6-9-24 (מכון אחר)

ד"ר קוץ – התעבות עצב בגובה הזרוע הדיסטלית מעל הסדק המפרקי ללא פגיעה בהמשכיות. 0.13 בתעלה. לסיכום - יש שיפור FCR, יש שיפור AIN, יש שיפור APB קשה להתחייב לגבי דברים נוספים. ממליץ להמשיך טיפולי שיקום. מעקב 3 חודשים עם EMG עדכני. ממליץ להשלים גם בדיקת מחט.

בברכה,

ד"ר יורדאש סורין דניאל
מומחה בכירורגיה אורתופדית וכירורגיה של היד
נייד: 0533392039, מרפאה *2147