**ד"ר עמוס שינדלר-אורתופד מנתח**
מומחה לכף רגל וקרסול במבוגרים
ואורתופדיית ילדים

רשיון מס. L.N. 19216
מס' רו"מ S.N. 12454

**Dr. Amos Schindler- Orthopaedic Surgeon**
Foot & Ankle Surgery
Pediatric Orthopaedics

לכבוד: הרופא המטפל

תאריך: 30/09/2024

שם מטופל: פרנץ לירן

ת.ז: 36584118

גיל: 39.6

מין: ● זכר ○ נקבה

תלונה עיקרית : לירן הגיע בעקבות תאונת דרכים בתאריך 14.1.2024 שלאחריה התלונן על כאבים בעמוד שדרה גם הצוואר וגם המותני נבדק במלרד בית החולים הלל יפה על פי הצילומים היה שבר תלישה בקרסול הימני בפטישון החיצוני בקרסול הימני טופל ע"י סד ומנוחה ולאחר מכן עבר להשתמש במייצב דינאמי. לאחר שחזר לעבודה אחרי מספר שבועות הכאבים הוטבו אך בהדרגה הכאבי גב חזרו. במהלך היום יש תמיד כאבים אך לסירוגין מתעורר בלילה מכאבים. מטופל אצל ד"ר גונן חווה לגבי הקרסול.

מחלה נוכחית:

מחלות או ניתוחים בעבר: בריא בדרכ ללא רגישות לתרופות

תרופות:

בדיקה: מצביע על כאבים בחלק המותני בעמוד שדרה המותני בעמידה יש עמוד שדרה מנח תקין יש ספאזם שרירים מותני פרהורטבאלי מוגבר. בשכיבה על הגב מבחן לסק חיובי מימין וגם משמאל בישיבה יושב ב90 מעלות תנועת מיישרי האצבעות תקינה דוצ.

בדיקות עזר:

צילום- 24.1.2024- צילומי עמוד שדרה תקינים
9.6.2024- צילומי עמוד שדרה מותני עקמת מותנית קלה מבנה לורדוטי תקין

מיפוי-

CT-

MRI-

U-S-

E.M.G-

אבחנה :

המלצות :
1. MRI של עמוד שדרה מותני בשאלה של דיסקופטיה/ אחר נא העבר את הדיסק+ פיענוח למרפאה ונדבר טלפונית.
2. עד אז- נעליים נוחות ופיזותרפיה לחיזוק שרירי הליבה בעמ"ש
3. לסירוגין אקמול ואופטליגין במידה וכאוב.

הערות : אבקש לדאוג להעביר למרפאתי את דיסק ה MRI והפענוח ונדבר טלפונית.

בברכה
דר עמוס שינדלר
מ.ר. 19216

ד"ר עמוס שינדלר
מומחה לכירורגיה אורתופדית
מ.ר 19216 מ.ר.מ 12454

מרכז רפואי רמת אביב (נור-מד), אינשטיין 40, קניון רמת אביב, תל אביב 69101. טל.03-6487728 פקס. 03-6487729
Ramat Aviv Medical Center (nor-med), 40 Einstein St. Ramat Aviv Mall, Tel-Aviv 69101. Tel. 03-6487728 Fax. 03-6487729
E - mail : clinic@dr-schindler.co.il : דוא"ל
Web Site : www.dr-schindler.co.il : אתר אינטרנט

**דר עמוס שינדלר**

ד"ר שינדלר עמוס, M.D.
DR. AMOS SCHINDLER
ORTHOPAEDIC SURGEON, M.D.

אינשטיין 40 תל אביב-יפו 69101
טל: 03-6487728, 054-7744905
פקס: 03-6487729
דוא"ל: Clinic@Dr-schindler.co.il
אתר אינטרנט: www.dr-schindler.co.il

עוסק מורשה 513267237
תאריך 30/09/2024

## חשבונית מס/קבלה 21606 .No מקור

לכבוד

שם: **פרנץ לירן**
ת.ז: **36584118**
כתובת: **הבנים 15 רמת גן 0**
טל: **אישתו נוף, 527392299**

## סיכום תשלום

| אמצעי תשלום | כ.אשראי | שובר | | ת.פרעון | פרטים | סכום |
|---|---|---|---|---|---|---|
| אשראי | ישראכרט | 50001004 | 3623 | 30/09/2024 | תשלומים | 750.00 |
| אשראי | ישראכרט | 50001004 | 3623 | 30/09/2024 | תשלומים | 750.00 |

| | |
|---|---|
| סה"כ ש"ח ללא מע"מ | 1,282.05 |
| מע"מ % 17.00 | 217.95 |
| סה"כ ש"ח כולל מע"מ | 1,500.00 |

ייעוץ אורתופדי פרנץ לירן ת.ז 36584118

ד"ר עמוס שינדלר בע"מ

חתימה:

**Dr. Amos Schindler- Orthopaedic Surgeon**
Foot & Ankle Surgery
Pediatric Orthopaedics

L.N. 19216 .רשיון מס
S.N. 12454 מסי רו״מ

**ד״ר עמוס שינדלר-אורתופד מנתח**
מומחה לכף רגל וקרסול במבוגרים
ואורתופדיית ילדים

**30/09/2024**

**לכבוד מכון ההדמיה - MRI**

**הנדון: פרנץ לירן ת.ז.: 36584118**

- **אבקש לבצע MRI לעמוד השדרה מותני בשאלה של דסקופטיה / אחר**

**בברכה**

**ד״ר שינדלר עמוס**

**ד״ר עמוס שינדלר**
מומחה לכירורגיה אורתופדית
מ.ר 19216 מ.ר.מ 12454

מרכז רפואי רמת אביב (נור-מד), אינשטיין 40, קניון רמת אביב, תל אביב 69101. טל.03-6487728 פקס. 03-6487729
Ramat Aviv Medical Center (nor-med), 40 Einstein St. Ramat Aviv Mall, Tel-Aviv 69101. Tel. 03-6487728 Fax. 03-6487729
E - mail : Clinic@Dr-Schindler.Co.Il : דוא״ל
Web - Site : https://www.dr-schindler.co.il : אתר

# מכבי שירותי בריאות

**תאריך:** 21/10/2024

**ד"ר חבה גונן**
כירורגיה אורתופדית

**התמחויות:**
מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה
033790

מסמך אושר דיגיטלית
מכבי

**טלפון:** 054-7551664
**כתובת:** דרך הטייסים 105, תל אביב - יפו (פינת רח' חיים בר לב, אצטדיון וינטר)

**פרטי הנבדק:**
**שם משפחה:** פרנץ **שם פרטי:** לירן **ת.ז.:** 36584118
**ת.לידה:** 23/03/1985 **מין:** ז **טלפון:** 0527392299 **טל.עבודה/נייד:** 0548021088
**כתובת:** הבנים 15/8, רמת גן **מיקוד** 5240212
0036584118

## תשובת יועץ

**לכבוד:**

**רופא מטפל**

**בבדיקה שנעשתה ב:** 21/10/2024

**עקב:** בביקור בתאריך 29/01/2024 בשעה 11:25:09
שבר קרסול ינואר 2024 ימין טופל שמרנית בצילום שבר תלישה פטישון לטרלי

---

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

---

בביקור בתאריך 27/05/2024 בשעה 14:22:44

---

בביקור בתאריך 21/10/2024 בשעה 13:33:59

**ממצאים:** בביקור בתאריך 29/01/2024 בשעה 11:25:09
בבדיקה רגישות דיפוזית סביב הקרסול ואיזור הHIND FOOT מלווה בבצקת קלה לטיפול במגף דריכה ובהמשך נחליט על בדיקת יציבות

---

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

---

בביקור בתאריך 27/05/2024 בשעה 14:22:44

---

בביקור בתאריך 21/10/2024 בשעה 13:33:59

**דיון ואבחנה מבדלת:**

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

---

בביקור בתאריך 27/05/2024 בשעה 14:22:44

---

בביקור בתאריך 21/10/2024 בשעה 13:33:59

**אבחנה:**

- SPRAIN ANKLE

**סיכום והמלצות:** מעקב

**ביקורת והמשך מעקב** מוזמן למעקב: על פי צורך

21/10/2024

**תאריך**

ד"ר גונן חבה מ.ר. 33790
אורתופד מומחה [illegible] מ.ר.מ. 28219
מומחה כף רגל קרסול

**חתימה וחותמת הרופא**

משטרת ישראל

מספר תיק: 20904 / 2024
מזהה מסמך: M176861325

# מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

## פרטים כלליים

**יחידה** תחנת בני ברק דן
**כתובת** קישון 10, בני ברק
**טלפון** 036796452
**פקס** 036796573

**מספר תיק פלא** 20904/2024
**סיווג תיק** ת.ד., כללי
**מס' מסמך בתיק** א
**תאריך** 15/01/2024, ה' שבט תשפ"ד, 12:04

## לכל המעוניין

**תאריך התאונה** 14/01/2024 **בשעה** 18:45

**מקום התאונה**
בכביש בין עירוני כביש מס 2 ק"מ מס 60.8

**הערת מקום**

משטרת ישראל
15. 01. 2024
תחנת בני ברק

## פרטי כלי הרכב והמעורבים

**פרטי הרכב**

| | | |
|---|---|---|
| **מספר רכב** | **סוג רכב** | **תוצר רכב** |
| 3500033 | פרטי נוסעים | קיה סלובקיה |
| **חברת ביטוח** | **מספר פוליסה** | **סוג לוחית** |
| | | ישראלית |

**מעורבים ברכב**

| שיוך המעורב | ת.ז | שם מלא | שנת לידה | כתובת | קופ"ח / בית חולים | חומרת הפגיעה |
|---|---|---|---|---|---|---|
| נהג | | | | | | |

**פרטי הרכב**

| | | |
|---|---|---|
| **מספר רכב** | **סוג רכב** | **תוצר רכב** |
| 82320701 | פרטי נוסעים | יונדאי קוריאה |
| **חברת ביטוח** | **מספר פוליסה** | **סוג לוחית** |
| הפניקס הישראלי | 23-110-521-1323547 | ישראלית |

**מעורבים ברכב**

## יעוצים

פרטי המבקש : דר' מוהנא מחמוד מ.ר.172905
תאריך : 20:56 14/01/2024
מחלקה מייעצת : מיון כירורגי
הגדרת הבעיה : לאחר ת.ד
השאלה ליועץ : בדיקתכם

| תשובת היועץ | סטטוס | המשך מעקב | תאריך | נרשם ע``י | חתימה |
|---|---|---|---|---|---|
| בן 30, בריא בדרך כלל, ללא נטילת מדללי דם.<br>לדבריו טרם קבלתו היה מעורב בתאונת דרכים כנהג, חגור, מנגנון אחורי, ללא סיפור של פתיחת כריות אוויר, ללא ניפוץ שמשות.<br>ללא איבוד הכרה, ללא הקאות אך כן בחילות, ללא טשטושי ראייה, ללא כאבי ראש, ללא סחרחורת, ללא איבוד שליטה על הסוגרים.<br>שולל חבלה ישירה לראש, חזה ובטן.<br>זוכר את כל פרטי האירוע.<br>כעת מתלונן על כאבים בקרסול רגל ימין מתקשה בדריכה, גב ומרפק שמאל.<br><br>בבדיקתו חיוני ועירני, GCS 15.<br>ראש סימטרי ללא סימני חבלה.<br>אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועת עיניים מלאה ללא הגבלה.<br>בדיקה נוירולוגית גסה תקינה.<br>בית חזה ללא סימני חגורה, ללא סימני חבלה, ללא רגישות במישוש צלעות, כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ.<br>בטן רכה לא רגישה ללא סימני חבלה או חגורה.<br><br>באישור תורן כירורג בכיר כעת ללא רושם לבעיה כירורגית חריפה או צורך בהתערבות דחופה.<br>הוסבר למטופל כי ייתכן והכאבים יתגברו בימים הקרובים, הוסבר על דגלים אדומים בגינם עליו לפנות חזרה למיון. | תשובה סופית | לא | 14/01/2024 20:56 | דר' מוהנא מחמוד מ.ר.172905 | |

## סיכום ודיון

-

## סטטוס מטופל בשחרור

-

## המלצות כלליות

המלצה: יש לתת מרשם למגף דריכה- AIRCAST
ביקורת אורתופד קופת חולים תוך 10 ימים
אנלגטיקה לפי הצורך
מעקב רופא מטפל
רגל מורמת
שימוש בחבישה אלסטית מרופדת פרט לשעות שינה
הליכה ללא דריכה על הרגל עד לרכישת מגף דריכה
חופשת מחלה: 3 שבועות.

## רופא\ה משחרר\ת

| זמן חתימה | תפקיד | שם החותם |
|---|---|---|
| 14/01/2024 22:21 | רופא | דר' טקסירו עופר מ.ר.131727 |

בס"ד

סניף: גבעתיים
טלפון: 03-5733336
פקס: 03-5733317
כתובת: רח' בראשית פינת גולומב (מול בראשית 13), גבעתיים
דוא"ל: ion@yadsarah.org.il
שעות פתיחה:

**יום רביעי ז' שבט תשפ"ד**
11:10 17/01/2024
שם שואל: לירן פרנץ
ת.ז 36584118
משאיל: מרדכי אלפרוביץ

| יום | א' | ב' | ג' | ד' | ה' | ו' |
|---|---|---|---|---|---|---|
| בוקר | 10:00 - 19:00 | 10:00 - 19:00 | 10:00 - 19:00 | 10:00 - 19:00 | - 19:00<br>10:00 | 10:00 - 13:00 |
| אחה"צ | - | - | - | - | - | - |

## אישור השאלה מספר :114525691

| קוד מכשיר | שם מכשיר | כמות | דמי ערבון | המכשיר ניתן לך עד |
|---|---|---|---|---|
| 98117 | מגף איירקסט - | 1 | 150.00 | 16/04/2024 ח' ניסן תשפ"ד |

**הציוד נלקח עבור: לירן פרנץ תז: 36584118**

*דמי העירבון ניתנו כבטחון להחזרת המכשיר ויוחזרו לשואל בהעברה בנקאית לחשבון הבנק.

*הגדרת זכויות וחובות מקבל הפריט יהיו בהתאם למפורט בתקנון דמי הערבונות של יד שרה.

*השימוש במכשיר/ים הינו על אחריות השואל בלבד ואין יד שרה אחראית לנזק 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 | מספר תשלומים |
|---|---|---|---|
| אשראי | 150.00 | 8293 | 1 |

סה"כ: **150.00**

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**

מכבי
סטנדרט הבריאות הגבוה בישראל
מכון דימות:השלום כתובת: יגאל אלון 96 תל אביב-יפו טלפון: 03-7614020

שם הנבדק: **פרנץ לירן**
ת.ז הנבדק: **36584118**
כתובת הנבדק: הבנים 15/8 רמת גן 5240212
טלפון הנבדק: 052-7392299 טלפון נייד: 054-8021088

גורם רפואי מפנה:
שם: ד"ר בן ניסן ליאורה
מ.ר: 23370
תאריך הבדיקה: 24/01/2024
תאריך הפיענוח: 24/01/2024

## תשובת בדיקת דימות: 24065217

### ע'ש מותני 2 צילומים

**סיבת ההפניה:**
לאחר ת"ד, כאבים

**ממצאים:**
=====================
המנח שמור.
מבנה החוליות והמרווח הבין חוליתי שמורים.

---

### ע'ש צווארי 2 צילומים

**סיבת ההפניה:**
לאחר ת"ד, כאבים

**ממצאים:**
=====================
המנח שמור.
מבנה החוליות והמרווח הבין חוליתי שמורים.

---

### קרסול 3 צילומים

**סיבת ההפניה:**
לאחר ת"ד, כאבים

**ממצאים:**
מימין:
=============
אי סדירות קורטיקלית בטיפ הפטישון החיצוני - ממצא חבלתי? אחר?
הסתיידות של גיד האכילס בנקודת חיבורו לעצם הקלקנאוס.

**המלצות:**
קורלציה קלינית.
ייעוץ אורתופדי.

**בבדיקה זו קיימים ממצאים, המצריכים פניה לרופא המפנה לשקילת המשך בירור וטיפול**

**בברכה**
**דר' נלי גרמן**
**מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית**
**מס' רישיון: 35047**

**התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית**

**גרסה 1/1** מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

**מכבי שירותי בריאות**

**תאריך:** 29/01/2024

מ.ר גורם מפנה

033790

מסמך אושר
דיגיטלית
**מכבי**

**ד"ר חבה גונן**
כירורגיה אורתופדית

**התמחויות:**
מומחה כירורגיה אורתופדית

**טלפון:** 054-7551664

**כתובת:** דרך הטייסים 105, תל אביב - יפו (פינת רח' חיים בר לב, אצטדיון וינטר)

**פרטי הנבדק:**

**שם משפחה:** פרנץ **שם פרטי:** לירן **ת.ז.:** 36584118

**ת.לידה:** 23/03/1985 **מין:** ז **טלפון:** 0527392299 **טל.עבודה/נייד:** 0548021088

**כתובת:** הבנים 15/8, רמת גן **מיקוד** 5240212

0036584118

## אישור מחלה

**הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה , האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.**

**אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום:** 29/01/2024 **עד יום:** 19/02/2024 **סה"כ:** 22 **ימים.**

29/01/2024

**תאריך**

ד"ר [illegible] מ.ר. 33790
אורתופד מומ[illegible] מ.ר.מ. 28219
מומחה כף רגל קרסול

**חתימה וחותמת הרופא**

**תאריך:** 29/01/2024

# מכבי שירותי בריאות

**ד"ר חבה גונן**
כירורגיה אורתופדית

**התמחויות:**
מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה
033790

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

**טלפון:** 054-7551664
**כתובת:** דרך הטייסים 105, תל אביב - יפו (פינת רח' חיים בר לב, אצטדיון וינטר)

**פרטי הנבדק:**
**שם משפחה:** פרנץ **שם פרטי:** לירן **ת.ז.:** 36584118
**ת.לידה:** 23/03/1985 **מין:** ז **טלפון:** 0527392299 **טל.עבודה/נייד:** 0548021088
**כתובת:** הבנים 15/8, רמת גן **מיקוד** 5240212
0036584118

## תשובת יועץ

**לכבוד:**

**רופא מטפל**

**בבדיקה שנעשתה ב:** 29/01/2024

**עקב:** שבר קרסול ינואר 2024 ימין טופל שמרנית בצילום שבר תלישה פטישון לטרלי

**ממצאים:** בבדיקה רגישות דיפוזית סביב הקרסול ואיזור הHIND FOOT מלווה בבצקת קלה לטיפול במגף דריכה ובהמשך נחליט על בדיקת יציבות

**אבחנה:**
- SPRAIN ANKLE

**סיכום והמלצות:** המשך מגף בדריכה לחודש נוסף בהמשך פיזיוטרפיה

29/01/2024

**תאריך**

ד"ר גונן חבה מ.ר. 33790
אורתופד מומחה [illegible] מ.ר.מ. 28219
מומחה כף רגל קרסול

**חתימה וחותמת הרופא**

**תאריך:** 12/02/2024

**מכבי שירותי בריאות**

**ד"ר חבה גונן**
כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה
033790

מסמך אושר דיגיטלית מכבי

**התמחויות:**
מומחה כירורגיה אורתופדית

**טלפון:** 054-7551664

**כתובת:** דרך הטייסים 105, תל אביב - יפו (פינת רח' חיים בר לב, אצטדיון וינטר)

**פרטי הנבדק:**
**ת.ז.:** 36584118 **שם פרטי:** לירן **שם משפחה:** פרנץ
**טל.עבודה/נייד:** 0548021088 **טלפון:** 0527392299 **מין:** ז **ת.לידה:** 23/03/1985
**מיקוד** 5240212 **כתובת:** הבנים 15/8, רמת גן
0036584118

## תשובת יועץ

**לכבוד:**

**רופא מטפל**

**בבדיקה שנעשתה ב:** 12/02/2024

**עקב:** בביקור בתאריך 29/01/2024 בשעה 11:25:09
שבר קרסול ינואר 2024 ימין טופל שמרנית בצילום שבר תלישה פטישון לטרלי
--------------------------------------------------------------------------------
בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

**ממצאים:** בביקור בתאריך 29/01/2024 בשעה 11:25:09
בבדיקה רגישות דיפוזית סביב הקרסול ואיזור הHIND FOOT מלווה בבצקת קלה לטיפול במגף דריכה ובהמשך נחליט על בדיקת יציבות
--------------------------------------------------------------------------------
בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

**דיון ואבחנה מבדלת:**

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

**אבחנה:**.

- SPRAIN ANKLE

**סיכום והמלצות:** ניתן להוריד מגף עוד שבועיים

12/02/2024

**תאריך**

ד"ר גונן חבה מ.ר. 33790
אורתופד מומ[illegible] 28219 .נ.ר
מומחה [illegible] קרסול

**חתימה וחותמת הרופא**

**תאריך:** 27/05/2024

# מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

033790

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

**ד"ר חבה גונן**

כירורגיה אורתופדית

**התמחויות:**

מומחה כירורגיה אורתופדית

**טלפון:** 054-7551664

**כתובת:** דרך הטייסים 105, תל אביב - יפו (פינת רח' חיים בר לב, אצטדיון וינטר)

**פרטי הנבדק:**

| | | |
|---|---|---|
| **שם משפחה:** פרנץ | **שם פרטי:** לירן | **ת.ז.:** 36584118 |
| **ת.לידה:** 23/03/1985 | **מין:** ז<br>**טלפון:** 0527392299 | **טל.עבודה/נייד:** 0548021088 |
| **כתובת:** הבנים 15/8, רמת גן | | **מיקוד** 5240212 |

0036584118

## תשובת יועץ

**לכבוד:**

**רופא מטפל**

**בבדיקה שנעשתה ב:** 27/05/2024

**עקב:** בביקור בתאריך 29/01/2024 בשעה 11:25:09
שבר קרסול ינואר 2024 ימין טופל שמרנית בצילום שבר תלישה פטישון לטרלי
--------------------------------------------------------------------------------
בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05
--------------------------------------------------------------------------------
בביקור בתאריך 27/05/2024 בשעה 14:22:44

**ממצאים:** בביקור בתאריך 29/01/2024 בשעה 11:25:09
בבדיקה רגישות דיפוזית סביב הקרסול ואיזור הHIND FOOT מלווה בבצקת קלה לטיפול במגף דריכה ובהמשך נחליט על בדיקת יציבות
--------------------------------------------------------------------------------
בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05
--------------------------------------------------------------------------------
בביקור בתאריך 27/05/2024 בשעה 14:22:44

**דיון ואבחנה מבדלת:**

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

--------------------------------------------------------------------------------
בביקור בתאריך 27/05/2024 בשעה 14:22:44

**אבחנה:**

- SPRAIN ANKLE

**סיכום והמלצות:** מעקב

27/05/2024

תאריך

ד"ר גונן חוה מ.ר. 33790
אורתופד מומחית מ.ר.מ. 28219
מומחה כף רגל קרסול

**חתימה וחותמת הרופא**

**אפרת שמואלי**

---

**מאת:** bayer1@013.net
**נשלח:** יום ראשון 21 ינואר 2024 11:07
**אל:** אפרת שמואלי
**נושא:** רכב מספר 82320701 בתאריך נזק 14/01/2024
**קבצים מצורפים:** 20240121110430.PDF

יקירה
בהמשך לשיחתנו – רצ"ב שווי רכב.
שווי רכב- 85,096 ₪
שרידים- 38,300 ₪ (כפי ששוחחנו לגבי המשעבד וכו)
סה"כ לתביעה – 46,796 ₪
רצ"ב שכ"ט בסך 2,340 ₪ - בשיק דחוי ל-90 יום לפקודת בייער שמאים.
כתובת- עליית הנוער 14 ת"א מיקוד 6745009
(ניתן לשלם בהעברה בנקאית דחויה- צריך לברר אם הבנק שלה מאפשר..)
בכל שאלה כאן לשירותך😊😊
חיבוק
עדי

*בייער שמאים*
*טל:03-6916663*
*פקס:03-6950354*

מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט
הטכניון, חיפה
מדינת ישראל - משרד הבריאות

**המרכז הרפואי**
**הלל יפה**

**Hillel Yaffe**
**Medical Center**

Affiliated with the Rappaport Faculty of
Medicine, The Technion, Haifa
State of Israel - Ministry of Health

ת.ד. 169, חדרה 38100 | טל.04-7744477 | פקס.04-6344776

http://hy.health.gov.il :כתובתנו באינטרנט

סודי רפואי

| | | |
|---|---|---|
| **מחלקה לרפואה דחופה** | **מנהל/ת המחלקה לרפואה דחופה:** דר' אשקר ג'לאל מ.ר.18795 | **אח/ות אחראי/ת :** מירה לייבל |
| **טלפון :** 04-7744304 | **פקס :** 04-7744283 | **זמן הפקת תדפיס :** 14/01/2024 22:21 |

# סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11720724

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראת חוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

| | | |
|---|---|---|
| **שם משפחה:** פרנץ | **שם פרטי:** לירן ליאון | **ת. זהות:** 36584118 |
| **מין:** זכר | **ת. לידה:** 23/03/1985 | **גיל:** 38 |
| **כתובת:** הבנים 15/8 רמת גן רמת גן 5240212 | **טלפון:** 054-8021088 | **שם האב:** מיכאל |
| **מצב משפחתי:** נשוי/אה | **קופ"ח:** קופ"ח מכבי | |

**נתוני ביקור**

**קבלה למיון:** 14/01/2024 **שעה:** 20:27

**תאריך שחרור**

תאריך שחרור: : 14/01/2024

שחרור
14-01-2024
משרד קבלת חולים
המרכז הרפואי הלל יפה

**סיום טיפול במלר"ד: שחרור**

**אבחנות במיון**

| אבחנה | קוד | צד | תאריך | עיקרי | S/P | M/P | Rec |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PAIN IN LIMB | 729.5 | | | ✓ | | | |
| FRACTURE OF LATERAL MALLEOLUS, CLOSED | 824.2 | Right | | | | | |

## תלונה עיקרית

היום היה מעורב בתד, מציין כאבים בעמ"ש צווארי/מותני
מרפק שמאל וקרסול ימין
אינו מחוסן נגד טטנוס
נבדק ע"י כירורג ושוחרר

## מחלה נוכחית

היום היה מעורב בתד, מציין כאבים בעמ"ש צווארי/מותני/מרפק שמאל/שוק ימין.
נבדק ע"י הכירורג ושוחרר.
בבדיקה
עמ"ש לכל אורכו- ללא דפורמציה או סימני חבלה ללא רגישות על גבי החוליות, רגישות פרה ספינלית דו"צ, ללא חסר NV בפיזור C5-S1
מרפק שמאל- לרגישות ושפשוף שטחי על גבי האולקרנון, הגבלה אנטלגית בטווח תנועה
קרסול ימין- נפיחות ורגישות פטישון לאטרלי, ללא רגישות פטישון מדיאלי, הגבלה אנטלגית בטווח תנועה
כף רגל ימין- ללא ממצא חריג בבדיקה
צילומים- קרסול - שבר תלישה פטישון לאטרלי לטיפול שמרני
מרפק/עמ"ש צווארי ומותני ללא עדות לשבר
במיון נעשתה חבישה אלסטית מרופדת והופנה לקבלת חיסון נגד טטנוס

**לא ידועה רגישות לתרופות**

**מדדים**

| דופק | לחץ דם |
|---|---|
| 115 | 130/84 |

המשרד לקבלה ושחרור חולים
מלר"ד

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

המרכז הרפואי
הלל יפה

משרד הבריאות

מבקר\ת נכבד\ת,

# הנחיות להסדרת התשלום עבור הטיפול בחדר מיון

עם סיום הטיפול נבקשך להסדיר את החוב תוך **14 ימים** ע"י המצאת טופס התחייבות (טופס 17)מקופת החולים בה הנך מבוטח או ע"י תשלום לבית החולים.

- **חיילי צה"ל -טופס 119–עליך להגיש בקשה לרופא היחידה לקבלת טופס 119**

  לפי הו"ק281.119 עליך להעביר טופס זה לידי הגורם המתאים בבית החולים,
  במידה ולא תעשה כן, תישא בעלות הפניה לבית החולים לרבות עלויות נוספות
  שעלולות לחול בגין איחור בתשלום.

---

- **במקרה של תאונת עבודה:** יש להמציא טופס ב.ל. 250 ממקום עבודה_לקופת החולים על מנת לקבל טופס 17 לכיסוי החוב ולהמציאו לבית החולים.
  - ❖ נפגע עבודה עצמאי להמציא אישור מרואה חשבון שלך. (טופס ב.ל 283).
  - ❖ העתק לשלוח לבית חולים . לפקס 04-7744851 \ Gvia@hymc.gov.il

---

- **במקרה של תאונת דרכים:** יש לפנות למשטרת ישראל-ענף התנועה באזור שבו אירעה התאונה ולהמציא דו"ח נפגעים (טופס מידע על נתוני תיק ת.ד) והספח הפוליסה .

  את האישור משטרה יש למסור לקופת חולים
  העתק לשלוח לבית החולים לפקס 04-7744851 \ Gvia@hymc.gov.il

❖

**לתשומת ליבך:**
**האחריות להסדרת החוב עבור הטיפול הרפואי שקיבלת מוטלת עליך ולא על המבטח.**

למשלוח התחייבות :
בדואר: משרד קבלה חולים או יחידת הגזברות ,ת.ד 169,חדרה,38100
בפקס: 04-7744851
טלפון לבירורים:04-7744588
Gvia@hymc.gov.il

מיון ילדים: 04-7748231 פקס 04-7748240
מיון נשים: 04-7748207 פקס 04-7748208
מיון כללי : 04-7744584 פקס 04-7744283

פשוט להתקשר
*6742

בברכה החלמה מהירה
צוות המשרד לקבלה ושחרור חולים

ronik@