

תאריך הדפסה : 5/12/23
שעת הדפסה : 18:35:46
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

ת.ז. : 1-02569970/3	שם : גרוסמן יהודה אליה
ת.לידה : 6/10/1973	גיל בעת הביקור : 44Y 4M

אתר.....: סניף אלקנה
תחום טיפול: רפואה ראשון/כלל
תיק רפואי: תמר

תאריך ביקור: 11/02/18 שעת ביקור: 9:15
רופא/מטפל: 24681 שלו טלמון
סיבת ביקור: 1 מחלה

אבחנות.....:

922.3 CONTUSION OF BACK

תלונות.....:

עמד בעצירה מלאה ונכנסה בו מכונית
כאב גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל
מופנה ליעוץ אורתופדי

הופק ע"י ד"ר טרחוב ולדימיר מ"ר: 124813

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו מסצה את מלוא המידע הרפואי הנצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 1/02/18
חוק הביטוח הלאומי
תשי"ד - 1953

סניף: סניף אלקנה

א.נ. שומרון אלקנה
טלפון: 03-9362801

תעודת זהות ופרואית ראשונה לנפגע בעבודה

גרוסמן	יהודה אליה	יוסף	1-02569970-3
המשפחה	השם	שם האב	מס. הזהות
כתובת הנפגע: גרניט 11 שערית	שנת הלידה: 73		
הסוכנות/מחלקה מנהלית	21/01/2018	8:30	
שם המעביד	תאריך הפגיעה	שעת הפגיעה	
כתובת המעביד: המלך ג'ורג' 48 ירושלים			
מנהל אגף	ורכב		
וההעסקות בשעת הפגיעה וגורם הפגיעה			
2/02/2018	שלו סלומון	2/02/2018	שלו סלומון
נמצא בטיפולו מ- רפוי ואשון ניתן על ידי בתאריך ומתופא כעת ב-			

אבחנה:

CONTUSION OF BACK צד:

כתוצאה מהפגיעה הוא מסוגל להמשיך בעבודתו ו/או בעבודה מתאימה אחרת

פרטי הרופא המפיק: ד"ר שלו סלומון, מ.ר. 24681, רפואה ואשון/כלל

11/02/2018

תאריך מתן התעודה

תאריך הבדיקה

חתימת הרופא המוסמך

ד"ר שלו סלומון, רפואה ואשון/כלל
שם הרופא המוסמך

חותמת המוסד

חתימת המשרד

הזכות לגימלה נקבעת על-ידי המוסד לביטוח לאומי ואין התעודה מקנה זכות זו. תעודה זו תימסר לנפגע בשביל המוסד לביטוח לאומי

תיאור התאונה: כשעצרתי בכביש 444 רכב מאחור נתקע בי. בעוצמה

טיפול קודם:

המימצא הקליני: כאבי גב ותחתון עם הקרנה לרגל ש

סוג הצילום:

ת. צילום:

ממצא בצלום:

הטיפול שניתן על-ידינו: שמרני

הערות:

תאריך:

טופס 01-221 400+25+5 7/93 א.ר.א.

(CHHDTRTA)

ד"ר סלומון שלו
רפואה משפחה
24681
לאומית שירותי בריאות



38663 ARCOXIA 90 MG 14 TAB
Etoricoxib

OP 1

RPT 1/1

1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 14 ימים)

ידוע לי כי בית המרקחת מורשה לספק תרופה גנרית זהה שאושרה ע"י הקופה, אלא אם ציינתי במפורש אחרת.

שם הרופא : שלו סלומון

רשיון הרופא : 24681

תחוט טיפול : רפואה ראשונית/כלל

כתובת : א.נ שומרון, אלקנה

מרחאה : סניף אלקנה

טלפון : 03-9362801

חתימה וחותמת הרופא

תוקף המרשם מתאריך: 2/02/2018 ועד תאריך: 4/03/2018

פרטי הרוקח: _____ ותאריך: ____/____/____

ההשתתפות העצמית על פי תכנית הגביה המאושרת לקופה, ועל פי הנהלים הותקפים. לפרטים לגבי בית המרקחת הקרוב למקום מגוריך ניתן לפנות ל 1-700-507-507.

לעמית "לאומית זהב" - הנורה על 600 תרופות, נא בידקו בקבלה אם קיבלתם הנחה. **** "לא לעשן, ללכת 10000 צעדים ביום ולהקפיד על תזונה מאוזנת" **** אתר לאומית באינטרנט: www.leumit.co.il

אלקנה

הופק ע"י הדס מטיס-מ"מ מ.סניף

תאריך הדפסה : 11/02/18

שעת הדפסה : 9:05

ברטיס זימון לרופא

שם: גרוסמן יהודה אליה

ת"ז : 2569970-3

טלפון בבית : 03-9195222 052-3849020

כתובת : ת.ד. 2073 גרניט 11 שערי תקוה 44810

מצב ב.לאומי : חבר/ה קופה

הינך מוזמן ביום שלישי, 20/02/18, ה אדר התשע"ח

לד"ר גורג אייזיק תחום טיפול: כירורגיה אורתופ

שעה 18:25

בכתובת : א.נ שומרון אלקנה טל: 03-9362801

טלפון : 03-9362801

שים לב! ה להצטייד בכרטיס מגנטי בכל ביקור אצל רופא

מוקד זימון תורים: 507-507-700-1 או 507* מכל טלפון נייד



ב. ולדימיר

משפחה

124813 :

כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

תאריך הדפסה : 12/23
שעת הדפסה : 36:19
דף : 1

הדפסת כיקור למטופל

שם : גרוסמן יהודה אליה	ת.ז. : 1-02569970/3
גיל בעת הביקור : 44Y 4M	ת.לידה : 6/10/1973

אתר : סניף אלקנה
תחום טיפול : כירורגיה אורתופ
תיק רפואי : תמר

תאריך ביקור : 20/02/18 שעת ביקור : 18:42
רופא/מטפל : 16465 אייזיק גורג
סיבת ביקור : 1 מחלה

אבחנות :

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
< LEFT >

תלונות :

מצב לאחר תאונת דרכים בזמן נסיעה לעבודה
כאבים בעש מותני עם הקרנה לרגל שמאל וימין
רגישות מפורזת בעש מותני לסג 40 מעלות דוודדי ירידה בהחזר פיקה דוודדי ואכילס שמל תחושה מחזור דם
תקין

הפניות :

הפניה בביקור - טורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש מתני CT (הפניה מס. 38997663)

הופק ע"י ד"ר טרווב ולדימיר מ"ר : 124813

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

18:46:54 תאריך הדפסה : 20/02/18

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון
רפואה ראשון/כלל
מ.ר. : 24681
כתובת המרפאה :
א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 16465
כתובת המרפאה :
א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

CT-טומוגרפיה ממוחשבת מס. 38997663 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	גרוסמן יהודה אליה
תעודת זהות	1-02569970/3
ת.לידה : 6/10/73 מגדר : ז גיל : 44Y 4M כתובת : גרניט 11 שער תקוה 44810 טלפון : 03-9195222 052-3849020	
שאלה קלינית לרדיולוג: ===== מחלה דיסקוגנית	
משקל : 82.800 ק"ג קוד מקור : תיק מטופל תאריך מדידה : 17/09/2017 מחלת כליות ידועה : לא סוכרת : לא סוכרת הריונית : לא מחלות בלוטת מגן : לא שאת בלוטת המגן : לא אלרגיה ידועה ליוד : לא תגובה אנפילקטית ידועה ליוד : לא אסטמה פעילה כעת : לא קוצב לב/מוח : לא	
תאריך : 20/02/18 תוקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשר לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

9:56:22

תאריך היפטה : 26/02/20

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

פיזיותרפיה מט. 45405361

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
גרוסמן יהודה אליה	1-02569970/3
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שער תקה 44810	גיל : 46Y 4M
טלפון : 03-9195222	052-3849020
! הבדיקה חדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! אבחנה משוערת: 724.50 אבחנות כרוניות: 593.89, 753.391 תאריך: 26/02/20 הופק ע"י ד"ר שלו סלומון מ"ר: 24681 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	
LOW BACK PAIN - LBP KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED MALROTATION OF KIDNEY < SUSP. RIGHT >	

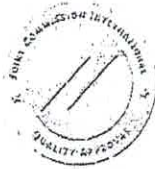
לאומית
לרפואת משפחה
מ.ר. 24681
א.נ. שומרון אלקנה

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

****חסי רפואי****

Mayanei Hayeshua Medical Center
17th St. Powarski, Bnei Brak, Israel.
51544. Tel: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מכון דימות

מנהל יחידה: דר' שכטר אנה מר. 27902
אח/ות אחראית: מיכל בן דב
טלפון: 03-5771297 פקס: 03-5771229
מוקד דימון תורים: 03-5771188

סיכום ביקור סיטי

גרוסמן יהודה 25699703

ת. לידה:	06/10/1973	גיל: 44	מין: זכר	שם האב:	יוסף	מצב משפחתי:	נשוי/אה
ת. ביקור:	19/03/2018	00:00		מספר ביקור:	2055964	גורם מממן:	לאומית
כתובת:	גרנט 11	שער תקוה		טלפון:	03-9195222	סוג דם:	
ארץ לידה:	ישראל			גורם מפנה:			efratas

מחלקה
לאומית

ט.מ. עמוד שדרה מותני

✓
צילום דיגטלי צדדי - חתכים אקסיאליים עם שחזורים קורונליים וסגטליים
פרטים קליניים:
LOW BACK PAIN
תאור הממצאים:
שם: CT_שר-ע"ש מותני

[ממצאים]

נסרקו גבהים L1-S1

הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאליים דקים ושחזרה במישורים שונים.

מודגמת סקולוזיס ביטנית קמורה לשמאל.
המבנה הגרמי שמור.

בגובה L1 - L2:

חוב תקין של תעלה השידרה והפורמיטת.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L2 - L3:

חוב תקין של תעלה השידרה והפורמיטת.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L3 - L4:

חוב תקין של תעלה השידרה והפורמיטת.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L4 - L5:

בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק התקאלי, עיבוי ליגמנטום פלבום, שינויים מונוניים פצטריים ללא היצרות הנקבים.
בגובה L5 - S1:

חוב תקין של תעלה השידרה והפורמיטת.
אין עדות לבלט דיסק.

מוקד סקלרטי בחוליה L4 ככל הנראה אי עצם.
ליסיכום:

שימיים פיוניים קלים ללא היצרות תעלות השדרה או על הנקבים.
סקוליוזיס קמורה לשמאל.

חתימות בגיליון

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר סקסונב מקסים מ.ר. 113884	מונחה/ת לרדיולוגיה אבה/נתית	04/04/2018 11:07

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 להוראות חוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

תאריך הדפסה : 5/12/23
שעת הדפסה : 18:37:54
דף : 1

ד"ר טרחוב ולדימיר
רפואת משפחה

מ.ר. : 124813
כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

הדפסת ביקור למטופל

שם : גרוסמן יהודה אליה	ת.ז. : 1-02569970/3
גיל בעת הביקור : 44Y 6M	ת.לידה : 6/10/1973

תאריך ביקור: 1/05/18 שעת ביקור: 19:35
רופא/מטפל: 16465 אייזיק גורג
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר: סניף אלקנה
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

אבחנות:

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

כאבים ממשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין
CT עש מותני מראה

בל45 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום שינויים ארטרוטיים פצטליים

הפניות:

הפניה בביקור - מומחה כאב (הפניה מס. 39568634)
הפניה בביקור - כירורגטיקה (הפניה מס. 39568652)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 39568697)

מסמכים:

סיכום רפואי

הופק ע"י ד"ר טרחוב ולדימיר מ"ר: 124813

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמי של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/05/18
שעת הדפסה : 19:39:45



ד"ר אייזיק גורג
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 16465
כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

סיכום רפואי

ת.ז. : 1-02569970/3	שם : גרוסמן יהודה אליה
ת.לידה : 6/10/73	מגזר : ז
	גיל : 44Y 6M

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת. לכבוד: רופאה מטפל

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 1/05/18 אצל הרופא אייזיק גורג

תאריך ביקור: 1/05/18 שעת ביקור: 19:35 תיק רפואי: תמר
רופא: 16465 אייזיק גורג תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 44Y 6M

אבחנות:

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

כאבים מחשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין
CT עש מותני מראה

בל45 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום
שינויים ארטרוטיים פצטליים

הפניות:

הפניה בביקור - מומחה כאב (הפניה מס. 39568684)
הפניה בביקור - כירורגטיקה (הפניה מס. 39568692)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני (הפניה מס. 39568597)

מסמכים:

סיכום רפואי

סיכום והערות:

מומלצמניעה מישיבה ממושכת והליכה

תאריך: 1/05/18 הופק במקור ת"ד"ר אייזיק גורג מ.ר. : 16465

תאריך הדפסה : 1/05/18
שעת הדפסה : 19:39:45



ד"ר אייזיק גורג
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 16465
כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

סיכום רפואי

ת.ז. :	1-02569970/3	שם :	גרוסמן יהודה אליה
ת.לידה :	6/10/73	מגדר :	ז
		גיל :	44Y 6M

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראייה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת. לכבוד: רופא מטפל

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 1/05/18 אצל הרופא אייזיק גורג

תאריך ביקור: 1/05/18 שעת ביקור: 19:35 תיק רפואי: תמר
רופא: 16465 אייזיק גורג תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 44Y 6M

אבחנות:

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

כאבים ממשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין
CT עש מותני מראה

בל4ל5 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום
שינויים ארטרוטיים פצטליים

הפניות:

הפניה בביקור - מומחה כאב (הפניה מס. 39568684)
הפניה בביקור - כירורגטיקה (הפניה מס. 39568692)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני (הפניה מס. 39568697)

מסמכים:

סיכום רפואי

סיכום והערות:

מומלצמניעה משיבה ממושכת והליכה

תאריך: 1/05/18



דף 1 מתוך 1 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

19:37:34

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון

רפואת נפש

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

יעוץ רפואי מס. 39568684

פרטי המטופל	
שם מלא	גרוסמן יהודה אליה
ת. לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שער תקה 44810	גיל : 44Y 6M
טלפון : 03-9195222	052-3849020
הבדיקה הדרושה: 90721 מומחה כאב ! LOW BACK PAIN - LBP KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED MALROTATION OF KIDNEY < SUSP. RIGHT >	
אבחנה משוערת: 724.50 תלונות: כאבים ממשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין CT עש מותני מראה בל45 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום שינויים ארטרוטיים פצטליים אבחנות כרוניות: 593.89 753.391	

*** החסמן מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

19:37:34

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי

ז"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

יעוץ רפואי מס. 39568684 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
גרוסמן יהודה אליה	
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שערי תקוה 44810	גיל : 44Y 6M
טלפון : 03-9195222	052-3849020
סיבת ההפניה: <u>מבקש קבלת החולה לבדיקה וטיפול</u> תאריך: 1/05/18 תוקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

19:38:50

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי

ד"ר שלו טלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופדית

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

פיזיותרפיה מס. 39568697

פרטי המטופל

שם מלא	גרסמן יהודה אליה
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שער תקה 44810	גיל : 44Y 6M
טלפון : 03-9195222	052-3849020
! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני !	
אבחנה משוערת: 724.50	
תלונות: LOW BACK PAIN - LBP	
כאבים מחשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין CT עש מותני מראה בל45 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטוס פלבום שינויים ארטרוטיים פצטליים	
אבחנות כרוניות: 593.89 753.391	
KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED MALROTATION OF KIDNEY < SUSP. RIGHT >	
תאריך: 1/05/18	
חוקר ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים



רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

19:38:37

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

טפול ברפואה משלימה משולבת מס. 39568692

פרטי המטופל

שם מלא

גרוסמן יהודה אליה

ת.לידה : 6/10/73

כתובת : גרניט 11 שערי תקוה 44810

טלפון : 03-9195222

מגדר : ז

052-3849020

תעודת זהות

1-02569970/3

גיל : 44Y 6M

! הבדיקה הדרושה :

80012 כירופרקטיקה

אבחנה משוערת :

724.50

תלונות :

LOW BACK PAIN - LBP

כאבים מחוסכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין
CT עש מותני מראה
בל445 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על חשק עיבוי ליגמנטום פלבום
שינויים ארטרוטיים פצטליים

סיבת ההפניה :

מבקש קבלת החולה לבדיקה וטיפול

תאריך : 1/05/18



וקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה.
יתו להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART
זותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.



התחייבות: 82595594



ת.ז. לקוח: 025699703

לכבוד

שם ספק : שי עירית- אורנית

כתובת : הזית 38 אורנית

טלפון : 054-4413379

טלפון נוסף :

תאריך הפקה: 20/12/2018

תוקף התחייבות זו עד תאריך 19/02/2019

מקור

נוספר 82595594
התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 20/12/2018

פרטי הלקוח				
שם לקוח.....		גרסמן יהודה אליה		
ת.ז. לקוח: 025699703				
שנת לידה: 1973		טלפון : 03-9195222		
כתובת : ת.ד. 2073 גרניט 11 שער תקוה 44810		טלפון נוסף : 052-3849020		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	18612	טיפול פיזיותרפי פרטני- לא התפתח	18612	1
פרטי גודל מפנה				
רופא מפנה... שי עירית		רישיון.....		
מרכז רפואי: אלקנה		תאריך הדפסה: 20/12/2018		
מפיק..... הדס מטיס-מ"מ מ.סניף				
חתימה וחותמת				
לקוח נכבד ! התחייבות זו מחוייבת בתשלום של 34.00 ש"ח. סכום זה יגבה באמצעות הוראת קבע עפ"י הפרטים המצויים בידנו במועד הקרוב. אם התחייבות לא תמומש, ניתן לפנות למרפאה לקבלת החזר השתתפות. ההחזר יהיה כנגד טופס התחייבות מקורי. לאחר סדרת הטיפול על המטפל להכין דוח כתנאי להמשך אישורים או לסיכום טפול לקוח יקר, יש להציג כרטיס מגנטי בעת קבלת הטיפול.				
תודה שבחרת לאומית				



מרכז רפואי
מעניי הישועה
מקצוענים עם נשמה

מרכז רפואי מעיני הישועה | המערך להרדמה וטיפול נמרץ

רחוב פוטרסקי 17, בני ברק

מרפאות חוץ: 03-577-0535, 0460 פקס: 03-577-0556

זימון תורים: 03-577-1188, להזרקות תחת שיקוף בלבד: 03-577-1175

אחות השרות לטיפול בכאב: 03-615-3747, דוא"ל: pain@mhmc.co.il



השרות לטיפול בכאב

יום חמישי 20/12/18

לכבוד הרופא המטפל

מר גרוסמן יהודה, בן 45, מס' תעודת זהות: 2569970-3

בס"ט ע"ש מותני שינויים פסטליים.

20/12/18: ללא מחלות רקע. סובל מכאב כאב תוזתון עם הקרנה לרגליים יותר מימין. קושר לת. ד. לפני

כשנה. כאב יותר בישיבה. בבדיקה ללא סמנים שורשיים של כאב. רגישות באזורים פסטליים מותניים דו"צדדי

כולל טסטים פרובוקטיביים חיוביים.

Pain Related Diagnosis:

Facet joint pain bilateral

Allergies: None

המלצות:

תור חוזר למרפאתנו לבקור רופא לפי הצורך.

המלצה לטיפולים של פיזיותרפיה וTENS ושיאצו.

בהמשך ניתן לדון לגבי טיפול בהזרקות בהנחיות שיקוף!

תודה על הפניית המטופל למרפאתנו. אמשך לעדכן אותך על מצבו. במידת הצורך, ניתן להשאיר הודעה

בטלפונים לעיל ואשמח לספק פרטים נוספים.

בברכה

דר' סטניסלב אהרון

מספר רשיון 24917

ד"ר סטניסלב (סלבה) אהרון
מ.ד. 24717
מומחה בהרדמה
מומחה בטיפול בכאב 1-36443

053-7826076

****חסוי רפואי****

Mayanei Hayeshua Medical Center
17 Povarsky St. Bnei Brak, Israel.
51544. Tel: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מורפאונ כאב

מנהל מחלקה: דר' הרצוג ערן מר. 23168
אח/ות אחראית: רעיה שמעון
טלפון: 03-5770535 פקס: 03-5770556
מוקד דימון תורינו: 03-5771188
מכתב שחרור סיעודי

גרוממן יהודה 25699703

ת. לידה:	06/10/1973	גיל: 45	מין: זכר	שם האב:	יוסף	מצב משפחתי:	נשוי/אה
ת. ביקור:	17:50 20/12/2018	מספר ביקור:	2199458	גורם מממן:	גורם מממן:	לאומית:	נשוי/אה
כתובת:	גרניס 11 שער תקוה	טלפון:	03-9195222	סוג דם:	chanaf	ארץ לידה:	ישראל

תלונות החולה / תלונה עקרית

הגיעה עקב כאבים באיזור הגב התחתון וזקנה לרגלים
בעיקבות תאונה לפני שנה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

אומדן סיקור תזונתי

18:02 20/12/2018

האם היה אובדן משקל מעל 10% במהלך ה 3-6 חודשים האחרונים: ?ללא אובדן משקל
סיכום סיעודי

הגיעה ליעץ עם דר סלבה בשל כאב גב תחתון עם הקרנה לכתפיים יותר מימין
הומלץ טיפול פיזיותרפיה ושיאצ
בהמשך ניתן לדון לגבי טיפול בהזרקות תחת שיקוף

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

כרטיס רפואי
33 חלק
33 חלק

תאריך הדפסה : 26/02/20 9:56:22

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון

רפואה משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

פיזיותרפיה מס. 45405361

פרטי המטופל		שם מלא	
גרסמן יהודה אליה		1-02569970/3	
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז	גיל : 46Y 4M	
כתובת : גרניט 11 שער תקוה 44810	טלפון : 03-9195222	052-3849020	
! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח !			
אבחנה משוערת:		724.50	
אבחנות כרוניות:		593.89 753.391	
LOW BACK PAIN - LBP KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED MALROTATION OF KIDNEY < SUSP. RIGHT >			
תאריך: 26/02/20		הופק ע"י ד"ר שלו סלומון מ"ר: 24681	
תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.			

מאגיסטראט
לרפואת משפחה
מ.ר. 24681
א.נ. שומרון אלקנה

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

העתק מרשם 138448995

בימ"ק קופה/מטוט אלקנה



תאריך 26/02/2020 שעה 09:55

מטפר מרשם: 138448995

רשיון רופא: 24681



סניף : אלקנה

שם מבוטח : גרוטמן יהודה אליה

ת.ז. : 1-02569970/3

מין : ז' גיל : 46y4m טלפון : 052-3849020

כתובת : ת.ד. 2073 גרניט 11, שערי תקוה

04665 ETOPAN XL 600 MG 20 TAB
Etodolac

75% השתתפות הלקוח

OP 1

1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים)

RPT 1/1

ידוע לי כי בית המרקחת מורשה לספק תרופה גנרית זהה שאושרה ע"י הקופה, אלא אם ציינתי בנפרד אחרת.



שם הרופא : שלו סלומון רשיון הרופא : 24681 תחום טיפול : רפואת משפחה

טלפון : 03-9362801

כתובת : א.נ. שומרון, אלקנה

מרפאה : סניף אלקנה

תוקף המרשם מתאריך: 26/02/2020 ועד תאריך: 27/03/2020

לידיעתך, מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב, תאריך הניפוק תואם את המרשם, והמרשם לא נוצל עדיין

ההשתתפות העצמית על פי תכנית הגביה המאושרת לקופה, ועל פי הנהלים התקפים. לפרטים לגבי בית המרקחת הקרוב למקום מגוריך ניתן לפנות ל 1-700-507-507 לעמיתי "לאומית זהב" - הנחה על 600 תרופות, נא בידקו בקבלה אם קיבלתם הנחה.

**** לא לעשן, ללכת 10000 צעדים ביום ולהקפיד על תזונה מאוזנת ****
אתר לאומית באינטרנט: www.leumit.co.il

12:37:49

תאריך הדפסה : 19/12/24

גורם מפנה

מ.ר. : 124813

ד"ר טרחוב ולדימיר

מ.ר. : 124813

ד"ר טרחוב ולדימיר

רפואת משפחה

רפואת משפחה

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

03-9362801

א.נ. שומרון אלקנה

03-9362801

א.נ. שומרון אלקנה

הפניה מס. 63645984 מתאריך: 19/12/24

18612 כמות: 8

הבדיקה הדרושה: טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח

ת.ז. : 1-02569970/3

פרטי המטופל : גרוסמן יהודה אליה

גיל: 51Y 2M

מגדר: ז

ת.ל.י.ד.ה: 6/10/73

כתובת : גרניט 11 שטח תקווה 44810

טלפון : 03-9195222 052-3849020

אבחנה משוערת:

LOW BACK PAIN - LBP
< recurrent exacerb. chronic >
CERVICALGIA (PAIN IN NECK)
< moderate acute >

724.50

723.1

תלונות:

בן 51, כרקט ידוע על כאבי גב תחתון.
פונה עקב החמרה של כאבי גב תחתון בתקופה האחרונה.
מדווח כי כאבים מאד מחזירים לאחר נסיעה ממושכת.
בעבר הרגשי הטבה לאחר סדרת טיפולים פיזיותרפיים.

אבחנות כרוניות:

KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED
LOW BACK PAIN - LBP
< recurrent exacerb. >
MALROTATION OF KIDNEY
< susp. right >

593.89

724.50

753.391

סיבת ההפניה:

מופנה לפיזיותרפיה לצורך טיפול כע"ג גב תחתון

ד"ר טרחוב ולדימיר
רפואת משפחה
124813
כתובת בריאות

*** החסות מכיל מידע חסוי על"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 3 מתוך 2 דפים