



## דו"ח רפואי (צוות ALS)

תאריך: 08/09/2023

ארוע: 1232

מספר טופס: 16917796

### פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 35735471

שם משפחה: קרינאוי

שם פרטי: סמיחה

מין: נקבה

תאריך לידה: 21/09/1978

גיל: 44

כתובת: רהט, אל סלאח, 48

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0542868335

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: באר שבע, שדרות דוד טוביהו 124, 124

### אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה קלה

מחלה נוכחית: בת 44 בריאה בדכ מעורבת בת.ד חזית אחור ישבה מאחור ברכב הנפגע בהגיענו יושבת בכיסא שמאחורי הנהג בהכרה מלאה מלינה על כאב קל בגב יצאה מהרכב בכוחות עצמה בבדיקתה מלינה על כאב קל באזור הגב סימנים חיוניים יציבים פונתה לביהח להמשך הערכה וטיפול

### היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מידע רפואי זמין

רגישויות: לא ידוע על רגישות

## בדיקות כלליות

| אמבולנס מס' 168 - בדיקה 1 | בדיקות            |
|---------------------------|-------------------|
| 08:57                     | הקאות             |
| ללא בחילות                | נשימות            |
| נושם                      | קצב נשימה         |
| 18                        | דופק              |
| סדיר                      | דופק לדקה         |
| 77                        | הכרה              |
| מלאה A                    | עור ורירית        |
| תקין                      | סרגל כאב          |
| 2                         | בדיקות נירולוגיות |
| 15                        | שקלול GCS         |
| 12                        | RTS               |
|                           |                   |
|                           |                   |
|                           |                   |
|                           |                   |

## בדיקות עזר

| אמבולנס מס' 168 - בדיקה 1 | בדיקות           |
|---------------------------|------------------|
| 08:57                     | SPO2 באוויר החדר |
| 99                        | לחץ דם           |
| 133/83                    | אישונים שווים    |
| כן                        | אישון שמאלי      |
| תקין                      | אישון ימני       |
| תקין                      |                  |
|                           |                  |
|                           |                  |
|                           |                  |

אבחנה משוערת: חבלה קלה

## טראומה:

ישבן: כאב

## טיפול

| אמבולנס מס' 168 - בדיקה 1 | בדיקות         |
|---------------------------|----------------|
| 08:57                     | חנק            |
| לא                        | טיפולים שניתנו |
| סיטורציה                  |                |
|                           |                |
|                           |                |
|                           |                |

## תרופות

| אמבולנס מס' 168 - בדיקה 1 |  |
|---------------------------|--|
|                           |  |
|                           |  |
|                           |  |

## פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: תאונה חזית אחור

## הערות

פונתה בליווי הבן

## פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל

המבקש: עובר אורח

מקום האירוע: שדרות דוד טוביהו 124\צומת מגדלי אביסרור, בצומת טוביהו ובית אל 124 באר שבע

קוד מבצעי: 168

## סטטוס המטופל בסיום האירוע

זמן: 09:12

הכרה: מלאה A

נשימה ספוגטנית: נושם

נשימות לדקה: 16

דופק ספוגטני: סדיר

דופק לדקה: 73

Spo2: 99

## יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: סורוקה-באר-שבע

מחלקה: מלר"ד כירורגי

נמסר ל: אסד אח מוסמך

## זמנים

קבלה 08:44 : יציאה 08:45 : הגעה 08:52 : מפנה 09:00 : ביעד 09:10 :

## אנשי צוות

שם פראמדיק : כרמל כהן מספר 190 חתימה :

הופק ע"י דר' כץ גריגורי 11/09/2023 19:19

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>שם משפחה: קרינאו</p> <p>שם פרטי: סמיחה</p> <p>כתובת: אל סלאח 48</p> <p>רהט</p> <p>8535700</p> <p>טלפון: 0542868335</p> <p>סוג דם: A+</p> <p>גורם מממן: כללית</p> | <p>תאריך לידה: 21/09/1978</p> <p>תעודת זהות: 3573547</p> <p>מין: נקבה</p> <p>גיל: 44</p> <p>שם האב: קאלד</p> | <p>מנהל שרות אורטופדי:</p> <p>מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני</p> <p>מ.ר. 26765</p> <p>אחות אחראית רחל דרורי</p> <p>טלפון: 08-6400345</p> <p>פקס: 08-6400043</p> <p>תאריך ביקור: 11/09/2023 16:21</p> <p>מספר ביקור: 2023201214</p> <p>דואר אלקטרוני:</p> <p>MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

אבחנה

- SPRAIN OF UNSPECIFIED SITE OF SHOULDER AND UPPER ARM (Right) (8409)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בת 44 מתלוננת על כאבים בכתף ימין. לבדיקה מצב כללי טוב, יציבה ונימחה. כאבים בהנעת הכתף בסיבוב פנימי, שרירי דלטויד ו-Subscapularis כאובים. תנועות פעילות שמורות אך צלעות כאבים. ללא סימני חסר N.V ביד ימין

Dx: Shoulder Strain Rt

במיון בוצע מתלה

המלצות:  
נגד כאבים לפי הצורך  
חימום מקומי (בקבוק חם)  
מעקב רופא מטפל  
מס'ג מקומי  
מתיחות קיבל הסבר  
משחה מקומית (Voltaren)  
פעילות מתונה לפי הצורך  
מנוחה לפי הצורך מרופא המטפל  
לא ידועה רגישות לתרופות  
לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

| תאריך ושעה       | דופק | לחץ דם   | סטורציה | חום PO | VAS |
|------------------|------|----------|---------|--------|-----|
| 16:34 11/09/2023 | 72   | 108 / 51 | 98      | 36.8   | 5   |

תרופות מומלצות להמשך טיפול

| מרשם | הערות | יחידות לניפוק | אריזות לניפוק | משך | תדירות | מינון | אופן מתן | שם התרופה |
|------|-------|---------------|---------------|-----|--------|-------|----------|-----------|
|------|-------|---------------|---------------|-----|--------|-------|----------|-----------|

הופק ע"י דר' כץ גריגורי 11/09/2023 19:19

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

|                                                                                                                                                 |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>שם משפחה: קריגואי<br/>שם פרטי: סמיחה<br/>כתובת: אל סלאח 48<br/>רהט<br/>8535700<br/>טלפון: 0542868335<br/>סוג דם: +A<br/>גורם מממן: כללית</p> | <p>תאריך לידה: 21/09/1978<br/>תעודת זהות: 3573547<br/>מין: נקבה<br/>גיל: 44<br/>שם האב: קאלד</p> | <p>מנהל שרות אורטופדי:<br/>מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני<br/>מ.ר. 26765<br/>אחות אחראית רחל דחרי<br/>טלפון: 08-6400345<br/>פקס: 08-6400043<br/>תאריך ביקור: 11/09/2023 16:21<br/>מספר ביקור: 2023201214<br/>דואר אלקטרוני:<br/>MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| מרשם | הערות | יחידות לניפוק | אריזות לניפוק | משך     | תדירות     | מינון  | אופן מתן | שם התרופה                               |
|------|-------|---------------|---------------|---------|------------|--------|----------|-----------------------------------------|
| ✓    |       |               |               | 10 ימים | 1 X 1 ביום | 60 mg  | Oral     | ARCOXIA<br>(ETORICOXIB)                 |
| ✓    |       |               |               | 10 ימים | 1 X 1 ביום | 100 mg | Oral     | TRAMADOL<br>(traMADol<br>HYDROCHLORIDE) |

רופא אחראי  
רופא: דר' כץ גריגורי מ.ר. 182276

בדיקות עזר

| בדיקה              | תאריך      | תוצאה           |
|--------------------|------------|-----------------|
| צילום כתף מלא ימין | 11/09/2023 | לא הוקלדה תשובה |

חתימה:

מכתב נחתם ע"י דר' כץ גריגורי מ.ר. 182276

תאריך: 11/09/2023

## הפניה לדימות

|              |                 |                |            |              |            |             |            |   |
|--------------|-----------------|----------------|------------|--------------|------------|-------------|------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | קרינאווי סמיחה | מס זהות:   | 00035735471  | גיל:       | 45.00       | מין:       | נ |
| ת.לידה:      | 21/09/1978      | ישוב:          | רהט        | רחוב:        | אל סלאח    | טלפון נוסף: | 54-2868335 |   |
| מס בית:      | 48              | טלפון:         | 54-2868335 | תאריך תאונה: | 08/09/2023 |             |            |   |

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433018637

תז נבדק



35735471

רשיון רופא



075661

מספר הפניה ישירה: 37433018637

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

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.

לכבוד: מכון רנטגן

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי        | שירות רפואי |
|-----------|-----------|--------------------|-------------|
| 78109     | 73030     | צילום כתף מלא ימין | 10401035    |

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/09/2023:

בת 44 בריאה בד"כ  
הייתה במיון עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר  
ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב  
ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.  
בבדיקתה מלינה על כאבים בגב ו בבטן  
בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה  
מדידים חיוניים: תקינים.  
בבדיקה בהכרה מלאה, GCS 15, יציבה המודינמטית ונשמטית.  
ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפיחות.  
לוע ללא פציעה.  
צוואר ללא סימני חבלה.  
גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.  
חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות  
אגן: כאבים  
גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4 גפיים תחושה שמורה  
בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,  
ת  
צילום גב תקין

כעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

|                |        |          |                    |      |    |                    |     |       |
|----------------|--------|----------|--------------------|------|----|--------------------|-----|-------|
| סימנים חיוניים | גובה   | 159      | נמדד ב: 29/08/2023 | משקל | 61 | נמדד ב: 29/08/2023 | BMI | 24.13 |
|                | לחץ דם | 71 / 105 | נמדד ב: 29/08/2023 |      |    |                    |     |       |
|                | דופק   | 67       | נמדד ב: 29/08/2023 |      |    |                    |     |       |

111.33 eGFR מתאריך: 10/05/2023

ממצאים עיקריים רגישות בכתף ימין מעט הגבלה בתנועה רגישות בע"ש צווארי ומותני  
אבחנה משוערת

דף 1

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

11/09/2023

הודפס ע"ד סעיד אזברגה

00035735471

הפניה לדימות

קרינאווי סמיחה

תאריך: 12/09/2023

## הפניה לדימות

|                    |                   |                |                        |            |       |
|--------------------|-------------------|----------------|------------------------|------------|-------|
| פרטי המטופל:       | שם משפחה ופרטי:   | קרינאווי סמיחה | מס זהות: 00035735471   | גיל: 45.00 | מי: ג |
| ת.לידה: 21/09/1978 | ישוב: רהט         | רחוב: אל סלאח  | טלפון נוסף: 54-2868335 |            |       |
| מס בית: 48         | טלפון: 54-2868335 |                |                        |            |       |

תאריך תאונה 08/09/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 37433018697

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



7433



037433018697



35735471



075661

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!

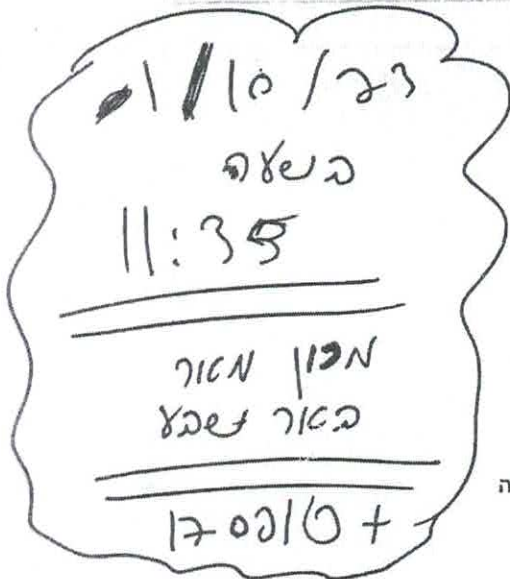
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

\*5867

לכבוד: מכון אלטראסאונד

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב             | תיאור רפואי | שירות רפואי |
|-----------|-----------------------|-------------|-------------|
| 78003     | 1028 א.ס. US כתף ימין | תיאור רפואי | שירות רפואי |
|           |                       |             | 10405031    |



המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/09/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/09/2023:

ב-44

הייתה במיון עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר

ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב,

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.

בבדיקתה מלינה על כאבים בגב ו בבטן

בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה

מדדים חיוניים: תקינים.

בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15, יציבה המודינמטית ונשמטית.

ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפיחות.

לוע ללא פציעה.

צוואר ללא סימני חבלה.

גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.

חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות

אגן: כאבים

גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4גפיים תחושה שמורה

בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,

ת

צילום גב תקין

כעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

12/09/2023

הייתה במיון עקב החמרה בכאבים

סימונים חיוניים גובה 159 נמדד ב: 29/08/2023 משקל 61 נמדד ב: 29/08/2023 BMI 24.13

לחץ דם 105 / 71 נמדד ב: 29/08/2023

דופק 67 נמדד ב: 29/08/2023

10/05/2023 מתאריך: 111.33 eGFR

חמצאים עיקריים

דף 1

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

הפניה לדימות

12/09/2023

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

קרינאווי סמיחה

ממצאים מתאריך 11/09/2023:  
רגישות בכתף ימין מעט הגבלה בתנועה רגישות בע"ש צווארי ומותני  
12/09/2023

חנה משוערת

| איפיון | קוד  | אבחנה                        |
|--------|------|------------------------------|
|        | E811 |                              |
|        | 7231 | MOTOR VEHICLE ACCIDENT       |
|        | L08  | CERVICALGIA                  |
|        | 7242 | SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS |
|        | A80  | LOW BACK PAIN                |
|        |      | ACCIDENT/INJURY; NOS         |

דיון/תוכנית טיפולית

ההפניות שהופקו ב 11/09/2023:  
הפניה לדימות - 78109-צילום כתף מלא ימין, הפניה לרפואה יועצת - 70017-  
בדיקה רפואית - אורתו, הפניה למיין - 70069-ביקור במיין  
12/09/2023

רגישויות נוספות

| רגישות ל | תגובה                          | נמסר ע"י |
|----------|--------------------------------|----------|
| TRAMADOL | בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב | המטופל   |

CREATININE: 0.59 מתאריך 10/05/2023

ד"ר סעיד אזברגה

75661

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

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: 11/09/2023

## הפניה לרפואה יועצת

|                 |                    |                      |                        |        |
|-----------------|--------------------|----------------------|------------------------|--------|
| פרטיהםטופל:     | קרנאוי סמיחה       | מס זרות: 00035735471 | גיל: 45.00             | מין: נ |
| שכמתשפחה ופרטי: | ת.לידה: 21/09/1978 | רחוב: אל סלאח        | טלפון נוסף: 54-2868335 |        |
| מס בית: 48      | טלפון: 54-2868335  | מס בית: 48           |                        |        |

תאריך תאונה 08/09/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 37433018638

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433018638

תז נבדק



35735471

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי              | שירות רפואי |
|-----------|-----------|--------------------------|-------------|
| 70017     | L9249     | בדיקה רפואית - אורתופדיה | 70017       |

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות  
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/09/2023:  
בת 44 בריאה בד"כ  
הייתה במיון עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר  
ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב  
ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.  
בבדיקתה מלינה על כאבים בגב ו בבטן  
בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה  
מדדים חיוניים: תקינים.  
בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15, יציבה המודינמטית ונשמטית.  
ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפיחות.  
לוע ללא פציעה.  
צוואר ללא סימני חבלה.  
גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.  
חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות  
אגן: כאבים  
גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4 גפיים תחושה שמורה  
בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,  
ת  
צילום גב תקין

כעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

סימנים חיוניים: גובה 159 29/08/2023 משקל 61 29/08/2023 bmi 24.13  
לחץ דם 105 / 71 29/08/2023  
דופק 67 29/08/2023

111.33 eGFR מתאריך 10/05/2023

ממצאים בבדיקה רגישות בכתף ימין מעט הגבלה בתנועה רגישות בע"ש צווארי ומוותני  
אבחנה משוערת

| קוד  | איפיון | אבחנה                  |
|------|--------|------------------------|
| E811 |        | MOTOR VEHICLE ACCIDENT |

דף 1

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

יה לרפואה יועצת

11/09/2023

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

נאוי סמיחה

|        |                              |
|--------|------------------------------|
| איפיון | אבחנה                        |
|        | CERVICALGIA                  |
|        | SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS |
|        | LOW BACK PAIN                |
|        | ACCIDENT/INJURY; NOS         |

גוספוט

|          |                                |          |
|----------|--------------------------------|----------|
| רגישות ל | תגובה                          | נמסר ע"י |
| TRAM     | בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב | המטופל   |

פוט קבועות

| ב... | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות                          |
|------|-------|---------|------|---------------------------------|
| ביום | 1     | טבליות  | 2    | DEPALEPT CHRONO 500MG TAB 500MG |
| ביום | 1     | טבליות  | 1    | LORIVAN TAB 1MG 20 1mg          |
| ביום | 2     | טבליות  | 1    | PERPHENAZINE TAB 8MG 8MG        |
| ביום | 1     | טבליות  | 1    | ELTROXIN 50MCG TAB 50MCG        |

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

|                 |            |                    |
|-----------------|------------|--------------------|
| ד"ר סעיד אזברגה | 75661      | **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.  
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח  
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 20/02/2024

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

|                    |                   |                |                        |            |        |
|--------------------|-------------------|----------------|------------------------|------------|--------|
| פרטי המטופל:       | שם משפחה ופרטי:   | קרינאווי סמיחה | מס זיהוי: 00035735471  | גיל: 45.05 | מין: נ |
| ת.לידה: 21/09/1978 | ישוב: רהט         | רחוב: אל סלאח  | טלפון נוסף: 54-2868335 |            |        |
| מס בית: 48         | טלפון: 54-2868335 |                |                        |            |        |

08/09/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

37433024998

מספר הפניה:

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433024998

תז נבדק



35735471

רשיון רופא



075661

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

|             |             |                                     |              |       |
|-------------|-------------|-------------------------------------|--------------|-------|
| קוד שירות   | קוד משה"ב   | פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול | קוד שירות    | 80015 |
| 80015       | 97001       |                                     | 80015        |       |
| שירות רפואי | תיאור רפואי |                                     | אבחנה משוערת |       |
| 80015       | CERVICALGIA |                                     |              |       |

תלונות / סיבת הפניה תלונות / סיבת הפניה מתאריך 12/09/2023

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 11/09/2023

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 11/09/2023

בת 44 בריאה בד"כ

הייתה במיון עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר

ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.

בבדיקתה מלינה על כאבים בגב ו בבטן

בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה

מדדים חיוניים: תקינים.

בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15, יציבה המודינמטית ונשמטית.

ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפיחות.

לוע ללא פציעה.

צוואר ללא סימני חבלה.

גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.

חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות

אגן: כאבים

גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4גפיים תחושה שמורה

בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,

צילום גב תקין

נעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

12/09/2023

הייתה במיון עקב החמרה בכאבים

20/02/2024

כאבי צוואר וכאבי גב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגריים

גובה 159 29/08/2023 משקל 61 29/08/2023 bmi 24.13

לחץ דם 105 / 71 29/08/2023

דופק 67 29/08/2023

סימנים חיוניים:

16/11/2023 מתאריך 117.13 eGFR

רגישויות נוספות

| רגישות ל      | תגובה                          | נמסר ע" |
|---------------|--------------------------------|---------|
| TRAMADOL      | בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב | המטופל  |
| תרופות קבועות |                                |         |

7 ר 0

דף 1

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

הפניה למכון פיזיותרפיה

20/02/2024

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

קרינאווי סמיחה

תאריך: 20/02/2024

הפניה לדימות

|              |                 |                |            |             |         |             |            |   |
|--------------|-----------------|----------------|------------|-------------|---------|-------------|------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | קרינאווי סמיחה | מס זיהוי:  | 00035735471 | גיל:    | 45.05       | מין:       | נ |
| ת.לידה:      | 21/09/1978      | ישו:           | רהט        | רחוב:       | אל סלאח | טלפון נוסף: | 54-2868335 |   |
| מס בית:      | 48              | טלפון:         | 54-2868335 |             |         |             |            |   |

תאריך תאונה 08/09/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 37433024995

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



7433



037433024995



35735471



075661

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.

לכבוד: מכון רנטגן

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי      | שירות רפואי |
|-----------|-----------|------------------|-------------|
| 78003     | L1028     | א.ס. US כתף ימין | שירות רפואי |
|           |           |                  | 10405031    |

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/09/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/09/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/09/2023

בת 44 בריאה בד"כ

הייתה במיון עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר

ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.

בבדיקתה מלינה על כאבים בגב ו בבטן

בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה

מדדים חיוניים: תקינים.

בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15, יציבה המודינמטית ונשמטית.

ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפיחות.

לוע ללא פציעה.

צוואר ללא סימני חבלה.

גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.

חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות

אגן: כאבים

גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4גפיים תחושה שמורה

בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,

צילום גב תקין

כעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

12/09/2023

הייתה במיון עקב החמרה בכאבים

20/02/2024

כאבי צוואר וכאבי גב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגריים

סימנים חיוניים גובה 159 נמדד ב: 29/08/2023 משקל 61 נמדד ב: 29/08/2023 BMI 24.13

לחץ דם 71 / 105 נמדד ב: 29/08/2023

דופק 67 נמדד ב: 29/08/2023

16/11/2023 מתאריך: 117.13 eGFR

דף 1

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

הפניה לדימות

20/02/2024

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

קרינאווי סמיחה

עיקרים  
ממצאים מתאריך 12/09/2023  
ממצאים מתאריך 11/09/2023  
רגישות בכתף ימין מעט הגבלה בתנועה רגישות בע"ש צווארי ומותני  
12/09/2023

20/02/2024  
רגישות בע"ש צווארי ומותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי

#### אבחנה משוערת

| קוד  | איפיון | אבחנה                        |
|------|--------|------------------------------|
| E811 |        | MOTOR VEHICLE ACCIDENT       |
| 7231 |        | CERVICALGIA                  |
| L08  |        | SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS |
| 7242 |        | LOW BACK PAIN                |
| A80  |        | ACCIDENT/INJURY; NOS         |

דיון/תוכנית טיפולית  
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/09/2023  
ההפניות שהופקו ב 11/09/2023  
הפניה לדימות - 78109-צילום כתף מלא ימין, הפניה לרפואה יועצת - 70017-  
בדיקה רפואית - אורתו, הפניה למיון - 70069-ביקור במיון  
12/09/2023  
ההפניות שהופקו ב 12/09/2023  
הפניה לדימות - US o.s. 78003 כתף ימין  
20/02/2024

#### רגישויות נוספות

| רגישות ל | תגובה                          | נמסר ע"י |
|----------|--------------------------------|----------|
| TRAMADOL | בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב | המטופל   |

CREATININE: 0.5 מתאריך 16/11/2023

נחתם דיגיטלית\*\*

75661

ד"ר סעיד אזברגה

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 ביה"ח  
מפורסמת באתר הכללית



017433065924

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

כללית

גיל: 45.05 מין: נ

קרינאוני סמיחה

מס' זהות: 00035735471

ביקור עקב תאונת דרכים

ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

999003774

(ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB, ETORICOXIB (M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB-TRIMA(M TAB 90MG 14, ARCO-TEVA(M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB TARO TAB 90MG(M) 14)

למשך 7 ימים סה"כ 14 יח

טבליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 27/05/2024 - 26/02/2024

ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37.5MG/325MG

000072231

למשך 10 ימים סה"כ 20 יח

טבליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 27/05/2024 - 26/02/2024

מס' רישיון



075661

טלפון: 08-6627222

שם הרופא ד"ר סעיד אזברגה

כתובת: שכונה 18, כיכר אלסלאם

תחום: רפואת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית וזה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

דף 1

תאריך הדפסה: 26/02/2024

Scanned with CamScanner

15/03/2024  
12:00

לכבוד  
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: סמיחה קרינאו ת.ז. 035735471  
הבדיקה בוצעה במאר סניף: Beer-sheva בתאריך: 14/03/2024

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה צווארי:  
סיבת הפנייה: כאבים בצוואר.

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

ממצאים:

מנח חוליות - שמור.  
ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.  
ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.  
תעלה ספינלית ברוחב תקין.  
בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:  
גובה C2-C3 : בגדר הנורמה.  
גובה C3-C4 : בגדר הנורמה.  
גובה C4-C5 : בלט דיסק אחורי קל משיק לקדמת השק, ללא היצרות משמעותית.  
גובה C5-C6 : בגדר הנורמה.  
גובה C6-C7 : בגדר הנורמה.

לסיכום:

שינויים דיסקלים כמתואר.

(2,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק  
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר שרקי אליה מ.ר. 146282  
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר. מ. 145788

הוקלד ע"י: אליה שרקי

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

הנדון: סמיחה קרינאו ת.ז. 035735471, ביזקה מתאריך: 14/03/2024

תאריך: 21/03/2024

**הפניה לפיזיותרפיה**

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

|              |                 |                |          |             |         |             |              |            |      |
|--------------|-----------------|----------------|----------|-------------|---------|-------------|--------------|------------|------|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | קרינאווי סמיחה | מס זהות: | 00035735471 | גיל:    | 45.06       | מין:         | נ          |      |
| ת.לדה:       | 21/09/1978      | ישוב:          | רהט      | רחוב:       | אל סלאח | טלפון נוסף: | 54-2868335   | מס בית:    | 48   |
| מספר הפניה:  | 32006228041     | תז נבדק:       | 35735471 | רשיון רופא: | 092823  | מספר הפניה: | 032006228041 | גורם שולח: | 2006 |

**שירות שנבחר**

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

CERVICALGIA

**אבחנה משוערת**

תלונות / סיבת הפניה בת 45

בריא

הייתה מעורבת בת"ד לפני כ 3 חודשים ונחבלה באיזור כתף/עצם השכמה ימין  
מתארת קרינת כאבים לאורך יד ימין  
נימוולים וזרמים ביד ימין, כאילו "שריפה"

**רגישויות נוספות**

| רגישות ל | תגובה                          | נמסר ע"י |
|----------|--------------------------------|----------|
| TRAMADOL | בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב | המטופל   |

**תרופות קבועות**

| ...  | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות                          |
|------|-------|---------|------|---------------------------------|
| ביום | 1     | טבליות  | 2    | DEPALEPT CHRONO 500MG TAB 500MG |
| ביום | 1     | טבליות  | 1    | LORIVAN TAB 1MG 20 1mg          |
| ביום | 2     | טבליות  | 1    | PERPHENAZINE TAB 8MG 8MG        |
| ביום | 1     | טבליות  | 1    | ELTROXIN 50MCG TAB 50MCG        |

**ממצאים קליניים**

רגישות לשרירים פאראברטברלים ימין/איזור עצם השכמה  
זרמים/נימוולים  
כוח גס שמור  
ספרינג ימין רגיש

**מטרת הבדיקה: הפעלה וחזוק שרירי צוואר**

ד"ר מורד אבו פריח

92823

מספר רשיון

שם הרופא

ד"ר מורד אבו פריח  
אורתופדיה  
הנרייטה סולד 1  
באר שבע  
מספר רשיון 92823  
טלפון 08-6292888  
פקס 08-6292816  
מחוז דרום

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



017433069038

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 45.06 מין: נ

קרינאווי סמיחה

מס' זהות: 00035735471

ביקור עקב תאונת דרכים

DICLOFENAC SODIUM 100GM GEL 1%

110027290

למשך 7 ימים סה"כ 1 יח

להשתמש 2 x ביום

תוקף מרשמים: 27/06/2024 - 28/03/2024

CELECOXIB 200MG CAP 200MG

999010655

(CELCOX 200MG(M) CAP, CELECOXIB TEVA 200MG (M) CAP)

למשך 10 ימים סה"כ 20 יח

כמוסות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 27/06/2024 - 28/03/2024

מס' רישיון



075661

טלפון: 08-6627222

שם הרופא ד"ר סעיד אזברגה

כתובת: שכונה 18, כיכר אלסלאם

תחום: רפואת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

תאריך 31/03/2024

**אישור ביקורים**

מתאריך: 21/03/2024 עד תאריך: 31/03/2024

הנני לאשר כי

פרטי-המטופל

**קרינאוי סמיחה**

00-03573547-1

21/09/1978

קאלד

שם האב

מין

45.06

גיל

מס זהות

שם משפחה ושם פרטי

2868335 - 54

טלפון

48

מס בית

אל סלאח

רחוב

רהט

ישוב

מס הפניה: 240534812

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 08/09/2023

אבחנה בהפנייה

| צד | קוד | איפיון | אבחנה       |
|----|-----|--------|-------------|
|    |     |        | CERVICALGIA |

אבחנת מטפל

| צד   | קוד אבחנה | אבחנה                 |
|------|-----------|-----------------------|
| מרכז | 7231      | PAIN NECK CERVICALGIA |

ביקר במכוננו וקיבל טיפול בתאריכים הבאים: 31/03/2024

ערין דחלה

שם המטפל

**כללית**  
מכון פיזיותרפיה רהט  
מרכז מסחרי רהט (מול מ.ד.א.)  
טל: 08-6404122, פקס: 08-6404120

חתימת המטפל

כללית

עמוד 1 מתוך 1

מרכז סאלד - מכון אולטרסאונד  
\*מידע חסוי אישי\*

|            |              |           |      |                       |             |
|------------|--------------|-----------|------|-----------------------|-------------|
| 01/04/2024 | ת. ביצוע:    | 3573547-1 | ת"ז: | סמיחה קרינאוי         | נבדק:       |
| 30/04/2024 | אישור פענוח: | 45 שנים   | גיל: | 21/09/1978            | תאריך לידה: |
| 30/04/2024 | ת. הדפסה:    | נקבה      | מין: | מחוז דרום, (90000)    | מוסד מפנה:  |
|            |              |           |      | מרפאת רהט ב', (94250) | גורם מפנה:  |
|            |              |           |      | סעיד אזברגה, (75661)  | רופא מפנה:  |

בדיקה: א.ס. US כתף

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

א.ס. US כתף בתאריך 01/04/2024 10:03 מ.ג. 1095002871093 מבצע: פבלו גבריאלי סנופיק;  
א.ס. US כתף ימין;

ממצאים:

1. LONG TENDON OF BICEPS MUSCLE - הדגמה תקינה.
2. TENDON SUPRASPINATUS - הדגמה תקינה.
3. TENDON INFRASPINATUS - הדגמה תקינה.
4. TENDON TERES MINOR - הדגמה תקינה.
5. TENDON SUBSCAPULARIS - הדגמה תקינה.
6. SUBDELTOID - SUBACROMIAN BURSA - הדגמה תקינה.
7. נזול הפרק של הכתף - לא הודגם נזול יתר.
8. מפרק אקרומיאו קלוי קולרי - נזול במפרק.
9. מכנה גרמי - תקין.

סיכום:

30/4/2024 09:48

מספר רשיון: 30713

אושרר ע"י: ד"ר נאסים אלקרינאוי

תאריך: 18/04/2024

הפניה למכון פיזיותרפיה  
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

|                   |                   |                |                        |            |   |
|-------------------|-------------------|----------------|------------------------|------------|---|
| פרטי המטופל:      | שם משפחה ופרטי:   | קרינאווי סמיחה | מס זהות: 00035735471   | גיל: 45.07 | נ |
| תלידה: 21/09/1978 | ישוב: רהט         | רחוב: אל סלאח  | טלפון נוסף: 54-2868335 |            |   |
| מס בית: 48        | טלפון: 54-2868335 |                |                        |            |   |

תאריך תאונה: 08/09/2023

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

37433026891

מספר הפניה:

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433026891

תז נבדק



35735471

רשיון רופא



075661

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

שירות רפואי  
80015

תיאור רפואי

97001 פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול

80015

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות / סיבת הפניה מתאריך 28/03/2024

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 20/03/2024

בת 44 בריאה בד"כ

הייתה במיין עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר

ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב,

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.

בבדיקתה מלינה על כאבים בגב ו בבטן

בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה

מזדים חיונים: תקינים.

בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15, יציבה המודינמטית וגשמתית.

ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפיחות.

לוע ללא פציעה.

צוואר ללא סימני חבלה.

גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.

חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות

אגן: כאבים

גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4גפיים תחושה שמורה

בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,

צילום גב תקין

כעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

12/09/2023

הייתה במיין עקב החמרה בכאבים

20/02/2024

26/02/2024

החמרה בכאבים בכתפיים צוואר וגב תחתון

20/03/2024

בוצע CT שהדגים שינויים דיסקלים C4-C5

מחר מוזמנת לאורטופד

28/03/2024

18/04/2024

כאבי צוואר וכאבי גב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגריים

סמנים חיוניים: גובה 159 29/08/2023 משקל 61 29/08/2023 bmi 24.13

לחץ דם 105 / 71 29/08/2023

דופק 67 29/08/2023

16/11/2023 מתאריך 117.13 eGFR

סה"כ 7

דף 1

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

הפניה למכון פיזיותרפיה

18/04/2024

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

קרינאווי סמיחה

רגישות ל

TRAMADOL

תרופות קבועות

מיוסר ע"י  
המטופל

תגובה  
בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב

| תרופות                            | כמות | א. הגשה  | פעמים | ב... |
|-----------------------------------|------|----------|-------|------|
| DEPALEPT CHRONO 500MG TAB 500MG 2 |      | 1 טבליות |       | ביום |
| LORIVAN TAB 1MG 20 1mg 1          |      | 1 טבליות |       | ביום |
| PERPHENAZINE TAB 8MG 8MG 1        |      | 2 טבליות |       | ביום |
| ELTROXIN 50MCG TAB 50MCG 1        |      | 1 טבליות |       | ביום |

ממצאים קליניים

ממצאים מתאריך 28/03/2024

ממצאים מתאריך 20/03/2024

ממצאים מתאריך 26/02/2024

רגישות בכתף ימין מעט הגבלה בתנועה רגישות בע"ש צוואר ומותני

12/09/2023

20/02/2024

רגישות בע"ש צוואר ומותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי

26/02/2024

20/03/2024

28/03/2024

18/04/2024

נחתם דיגיטלית

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

סתר 7

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

18/04/2024

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

קרינאוי פמיחה

09:05 תאריך: 03/05/2024

## הפניה כללית

|                    |                   |                |                        |            |        |
|--------------------|-------------------|----------------|------------------------|------------|--------|
| פרטי המטופל:       | שם משפחה ופרטי:   | קרינאווי סמיחה | מס זהות: 00035735471   | גיל: 45.07 | מין: נ |
| ת.לידה: 21/09/1978 | ישוב: רהט         | רחוב: אל סלאח  | טלפון נוסף: 54-2868335 |            |        |
| מס בית: 48         | טלפון: 54-2868335 |                |                        |            |        |

08/09/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 37433027260

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433027260

תז נבדק



35735471

מספר רשיון



075661

לכבוד: EMG

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי             | שירות רפואי |
|-----------|-----------|-------------------------|-------------|
| 56015     | 95872     | אלקטרומויגרפיה יד (EMG) | 56013       |

אבחנה משוערת:

| קוד  | אבחנה                        | איפיון |
|------|------------------------------|--------|
| E811 | MOTOR VEHICLE ACCIDENT       |        |
| 7231 | CERVICALGIA                  |        |
| L08  | SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS |        |
| 7242 | LOW BACK PAIN                |        |
| A80  | ACCIDENT/INJURY; NOS         |        |

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/04/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/03/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/03/2024

בת 44 בריאה בל"כ

הייתה במיון עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר

ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב,

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.

בבדיקת מלינה על כאבים בגב ו בבטן

בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה

מדדים חיוניים: תקינים.

בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15, יציבה המודינמטית ונשמטית.

ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפיחות.

לוע ללא פציעה.

צוואר ללא סימני חבלה.

גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.

חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות

אגן: כאבים

גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4 גפיים תחושה שמורה

בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,

צילום גב תקין

כעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

12/09/2023

הייתה במיון עקב החמרה בכאבים

20/02/2024

26/02/2024

החמרה בכאבים בכתפיים צוואר וגב תחתון

20/03/2024

סימנים חיוניים: גובה 159 29/08/2023 משקל 61 29/08/2023 bml 24.13

לחץ דם 105 / 71 29/08/2023

דופק 67 29/08/2023

16/11/2023 מתאריך 117.13 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 18/04/2024

רגישות בכתף ימין מעט הגבלה בתנועה רגישות בע"ש צוואר ומותני

12/09/2023

20/02/2024

רגישות בע"ש צוואר ומותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי

03/05/2024

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/04/2024

ההפניות שהופקו ב 18/04/2024

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

03/05/2024

#### רגישויות נוספות

| רגישות ל | תגובה                          | נמסר ע"י |
|----------|--------------------------------|----------|
| TRAMADOL | בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב | המטופל   |

#### תרופות קבועות

| ב... | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות                          |
|------|-------|---------|------|---------------------------------|
| ביום | 1     | טבליות  | 2    | DEPALEPT CHRONO 500MG TAB 500MG |
| ביום | 1     | טבליות  | 1    | LORIVAN TAB 1MG 20 1mg          |
| ביום | 2     | טבליות  | 1    | PERPHENAZINE TAB 8MG 8MG        |
| ביום | 1     | טבליות  | 1    | ELTROXIN 50MCG TAB 50MCG        |

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ב"ח

מפורסמת באתר הכללית

תאריך 20/05/2024

סיכום טיפול

|                   |               |        |       |            |            |
|-------------------|---------------|--------|-------|------------|------------|
| קרינאו סמיחה      | 00-03573547-1 | 45.08  | נ     | 21/09/1978 | קאלד       |
| שם משפחה ושם פרטי | מס זהות       | גיל    | מין   | ת.לידה     | שם האב     |
| הרט               | אל סלאח       | 48     | 54    | -2868335   | טלפון נוסף |
| ישוב              | רחוב          | מס בית | טלפון |            |            |

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240534812 מספר זיהוי הפניה: 32006228041

תאריך הפניה: 21/03/2024

ת. תאונה: 08/09/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

רשיון רופא: 92823

לכבוד הרפא המטפל/מקצועי: ד"ר מורד אבו פריה

מרפאה: מרכז סאלד רפואה יועצת

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

| צד | קוד | אפיין | אבחנה       |
|----|-----|-------|-------------|
|    |     |       | CERVICALGIA |

אבחנה לטיפול:

| צד   | קוד  | אבחנה                 |
|------|------|-----------------------|
| מרכז | 7231 | PAIN NECK CERVICALGIA |

תאריך תחילת טיפול: 31/03/2024 תאריך סיום טיפול: 20/05/2024

מס' ביקורים בפועל: 14 פרטני: 3 קבוצתי: 11

מס' אי הופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

| כמות | טיפול                             |
|------|-----------------------------------|
| 1    | אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט |
| 1    | הדרכה לתרגול בבית                 |
| 1    | תרגול כללי                        |
| 1    | הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)    |
| 1    | תרגילי חיזוק                      |
| 11   | קבוצת כתף וצוואר                  |
| 2    | הערכה מחדש- בדיקה                 |

כאבים:

| דיוג בעת סגירת הסידרה | דיוג בעת פתיחת הסידרה | צד   | איבר  |
|-----------------------|-----------------------|------|-------|
| 10                    | 10                    | מרכז | צוואר |

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: עברה 12 טיפולים של תרגול אקטיבי לשפר טווחים והקלת כאבים. המטופלת מדווחת על כאב קשה במיוחד לאחר עבודת בית, שינה על צדיים והרמת חפצים גם קלים. הסבר למטופלת להמשיך בתרגילים ובזמן החמרה במצב בלפנות לרופא.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:  
 20/05/2024  
 20/05/2024  
 16/05/2024  
 13/05/2024  
 09/05/2024  
 06/05/2024  
 02/05/2024  
 25/04/2024  
 22/04/2024  
 18/04/2024  
 18/04/2024  
 15/04/2024  
 04/04/2024  
 31/03/2024

ערין דחלה

שם מטפל

10153679  
 מספר רשיון

חתימה וחתימת

תאריך 05/2024

אישור ביקורים

עד תאריך: 20/05/2024

מתאריך: 31/03/2024

הנני לאשר כי

פרטי המטופל

|                   |               |        |       |         |            |      |
|-------------------|---------------|--------|-------|---------|------------|------|
| שם משפחה ושם פרטי | 00-03573547-1 | גיל    | 45.08 | נ       | 21/09/1978 | קאלד |
| שם האב            | מס זהות       | גיל    | מין   | ת.לידה  | שם האב     |      |
| רהט               | אל סלאח       | מס בית | 48    | 2868335 | 54         |      |
| ישוב              | רחוב          | טלפון  |       |         |            |      |

מס הפניה: 240534812

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 08/09/2023

אבחנה בהפנייה

| צד | קוד | איפיון | אבחנה     |
|----|-----|--------|-----------|
|    |     |        | RVICALGIA |

אבחנת מטפל

| צד   | קוד אבחנה | אבחנה                 |
|------|-----------|-----------------------|
| מרכז | 7231      | PAIN NECK CERVICALGIA |

ביקר במכוננו וקיבל טיפול בתאריכים הבאים:  
20/05/2024  
18/04/2024  
31/03/2024

ערין דחלה

שם המטפל

חתימת המטפל

תאריך 20/05/2024

## אישור ביקורים קבוצתיים

מתאריך: 31/03/2024 עד תאריך: 20/05/2024

|                |                   |               |         |
|----------------|-------------------|---------------|---------|
| הנני לאשר כי   |                   | פרטי המטופל   |         |
| קרינאווי סמיחה | שם משפחה ושם פרטי | 00-03573547-1 | מס זהות |
| אל סלאח        | רחוב              | 45.08         | גיל     |
| רהט            | ישוב              | נ             | מין     |
| 2868335        | טלפון             | 21/09/1978    | ת.ל.ידה |
| 54             | מס בית            | קאלד          | שם האב  |

מס הפניה: 240534812

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 08/09/2023

| אבחנה בהפנייה |     |        |             |
|---------------|-----|--------|-------------|
| צד            | קוד | איפיון | אבחנה       |
|               |     |        | CERVICALGIA |

| אבחנת מטפל |           |                       |
|------------|-----------|-----------------------|
| צד         | קוד אבחנה | אבחנה                 |
| מרכז       | 7231      | PAIN NECK CERVICALGIA |

ביקר במכונו וקיבל טיפול בתאריכים הבאים:

- 20/05/2024
- 16/05/2024
- 13/05/2024
- 09/05/2024
- 06/05/2024
- 02/05/2024
- 25/04/2024
- 22/04/2024
- 18/04/2024
- 15/04/2024
- 04/04/2024

ערין דחלה

שם המטפל

חתימת המטפל

דף 1 מ 1

20/05/2024

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

הודפס ע"י ערין דחלה 00-03573547-1

אישור ביקורים קבוצתיים

קרינאווי סמיחה

|            |            |           |      |                                     |             |
|------------|------------|-----------|------|-------------------------------------|-------------|
| 16/10/2024 | ת. ביצוע:  | 3573547-1 | ת"ז: | סמיחה קרינאווי                      | נבדק:       |
| 28/10/2024 | ת. פיענוח: | 46 שנים   | גיל: | 21/09/1978                          | תאריך לידה: |
| 28/10/2024 | ת. הדפסה:  | נקבה      | מין: | מחוז דרום, (90000)                  | מוסד מפנה:  |
|            |            |           |      | המרכז לרפואה יועצת קרית גת, (94300) | גורם מפנה:  |
|            |            |           |      | חסין אבו מאדי, (142538)             | רופא מפנה:  |

**בדיקה: ת.מ. MRI גפה עליונה**

**סיבת ההפניה:**

עקב חוסר שיפור תחת טיפול שמגרי, נשלם בדיקת MRI להמשך בירור בעקר הכאבים ב SSP

**בוצע:**

ת.מ. MRI גפה עליונה בתאריך 16/10/2024 00:29 מ.ג. 1245004980538 מבצע: רומן צירקין;  
ת.מ. MRI לכתף ימין;

עוצמת אות מלשד עצם תקינה.  
ראש ההומרוס בעמדה תקינה.  
אקרומיון סוג 2  
הדגמה תקינה של מפרק אקרומיוקלביקולרי.  
גיד סופראספינטוס בעל עוצמת אות גבוה, ללא קרע - מתאים לטנדינוזיס  
יתר מרכיבי השרוול המסובב ללא עדות לקרעים.  
גיד הביצפס תקין.  
לא הודגמה כמות מוגברת של נוזל סביבו.  
לא הודגמה כמות מוגברת של נוזל בתוך המפרק.  
עצמת אות ומסה של שרירים תקינה

**סיכום:**

אושרר ע"י: ד"ר ויקטוריה מקרוב מספר רשיון: 28496 28/10/2024 13:45

תאריך: 29/10/2024

הפניה לרפואה יועצת

|              |                 |               |            |             |         |             |            |   |
|--------------|-----------------|---------------|------------|-------------|---------|-------------|------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | קרינאוי סמיחה | מס זהות:   | 00035735471 | גיל:    | 46.01       | מין:       | נ |
| ת.לידה:      | 21/09/1978      | ישוב:         | רהט        | רחוב:       | אל סלאח | טלפון נוסף: | 54-2868335 |   |
| מס בית:      | 48              | טלפון:        | 54-2868335 |             |         |             |            |   |

08/09/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 37433033185

גורם שולח



7433

מספר הפניה



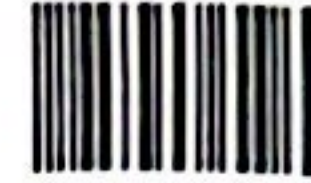
037433033185

תז נבדק



35735471

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי              | שירות רפואי |
|-----------|-----------|--------------------------|-------------|
| 70017     | L9249     | בדיקה רפואית - אורתופדיה | 70017       |

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/07/2024:

בת 44 בריאה בד"כ

הייתה במיון עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר

ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.

בבדיקתה מלינה על כאבים בגב ו בבטן

בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה

מדדים חיוניים: תקינים.

בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15, יציבה המודינמטית ונשמטית.

ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפיחות.

לוע ללא פציעה.

צוואר ללא סימני חבלה.

גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.

חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות

אגן: כאבים

גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4 גפיים תחושה שמורה

בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,

צילום גב תקין

כעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

12/09/2023:

הייתה במיון עקב החמרה בכאבים

20/02/2024:

26/02/2024:

החמרה בכאבים בכתפיים צוואר וגב תחתון

20/03/2024:

בוצע CT שהדגים שינויים דיסקלים C4-C5

מחר מוזמנת לאורטופד

28/03/2024:

18/04/2024:

כאבי צוואר וכאבי גב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגריים

03/05/2024:

כאבי צוואר עם הקרנה וגב תחתון תרדמת בידיים לסרוגין

נבדקה ע"י אורטופד הופנתה לפזיותרפיה ו EMG

10/06/2024:

כאבי ראש וכאבים מאחורי עיניים מלווה בטישטוש

X2700

21.11

כאבי צוואר כתפיים גב תחתון  
11/06/2024:

נבדק ע"י רופא עיניים בדיקה תקינה הומלץ על המשך מעקב רופא נירולוג  
16/07/2024:

כאבי כתפיים צוואר וכאבי גב תחתון  
חוסר שינה מכאבים  
29/10/2024:

בוצע MRI כתף שהדגים טנדינוזיס השאר תקין ללא קרעים

סימנים חיוניים: גובה 159 29/08/2023 משקל 61 29/08/2023 bmi 24.13  
לחץ דם 111 / 79 12/05/2024  
דופק 81 12/05/2024 סדיר

16/11/2023 מתאריך 117.13 eGFR 12/08/2024 עודכן ב 60 (%)EF

ממצאים בבדיקה ממצאים מתאריך 16/07/2024  
ממצאים מתאריך 11/06/2024  
רגישות בכתף ימין מעט הגבלה בתנועה רגישות בע"ש צווארי ומותני  
12/09/2023  
20/02/2024  
רגישות בע"ש צווארי ומותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי  
16/07/2024  
29/10/2024

אבחנה משוערת

| קוד  | איפיון | אבחנה                        |
|------|--------|------------------------------|
| E811 |        | MOTOR VEHICLE ACCIDENT       |
| 7231 |        | CERVICALGIA                  |
| L08  |        | SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS |
| 7242 |        | LOW BACK PAIN                |
| A80  |        | ACCIDENT/INJURY; NOS         |
| 368  |        | VISUAL DISTURBANCES          |
| 7269 |        | TENDINITIS                   |

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/07/2024  
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/06/2024  
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב  
03/05/2024  
ההפניות שהופקו ב 03/05/2024  
טופס הפניה כללי - 56015-אלקטרומויגרפיה יד (E), הפניה לרפואה יועצת - 70017  
בדיקה אורתופד עמוד ש  
10/06/2024  
ההפניות שהופקו ב 10/06/2024  
הפניה לרפואה יועצת - 70021-בדיקה רפואית - רפואת  
11/06/2024  
16/07/2024  
ההפניות שהופקו ב 16/07/2024  
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו  
29/10/2024

רגישויות נוספות

| רגישות ל | תגובה                          | נמסר ע"י |
|----------|--------------------------------|----------|
| TRAMADEX | בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב | המטופל   |

תרופות קבועות

| ...  | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות                          |
|------|-------|---------|------|---------------------------------|
| ביום | 2     | טבליות  | 1    | PROMETHAZIN HCL 25MG TAB 25MG   |
| ביום | 1     | טבליות  | 2    | DEPALEPT CHRONO 500MG TAB 500MG |
| ביום | 1     | טבליות  | 1    | LORIVAN TAB 1MG 20 1mg          |

| תרופות                   | כמות | א. הגשה | פעמים |
|--------------------------|------|---------|-------|
| PERPHENAZINE TAB 8MG 8MG | 1    | טבליות  | 2     |
| ELTROXIN 50MCG TAB 50MCG | 1    | טבליות  | 1     |

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

**\*\*נחתם דיגיטלית\*\***

75661

ד"ר סעיד אזברגה

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 ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך 30/10/2024

אישור ביקורים קבוצתיים

מתאריך: 21/03/2024 עד תאריך: 30/10/2024

הנני לאשר כי

פרטי המטופל

|                   |               |       |        |            |        |
|-------------------|---------------|-------|--------|------------|--------|
| קרינאווי סמיחה    | 00-03573547-1 | 46.01 | נ      | 21/09/1978 | קאלד   |
| שם משפחה ושם פרטי | מס זהות       | גיל   | מין    | ת.לידה     | שם האב |
| רהט               | אל סלאח       |       | 48     | 2868335    | 54 -   |
| ישוב              | רחוב          |       | מס בית | טלפון      |        |

מס הפניה: 240534812

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 08/09/2023

אבחנה בהפנייה

| צד | קוד | איפיון | אבחנה       |
|----|-----|--------|-------------|
|    |     |        | CERVICALGIA |

אבחנת מטפל

| צד   | קוד אבחנה | אבחנה                 |
|------|-----------|-----------------------|
| מרכז | 7231      | PAIN NECK CERVICALGIA |

ביקר במכוננו וקיבל טיפול בתאריכים הבאים:  
20/05/2024  
16/05/2024  
13/05/2024  
09/05/2024  
06/05/2024  
02/05/2024  
25/04/2024  
22/04/2024  
18/04/2024  
15/04/2024  
04/04/2024

מחוז:דרום  
מכון פיזיותרפיה רהט  
מרכז מסחרי רהט (מרכז מ.ד.א.)  
טל: 08-6404122 פקס: 08-6404120

ערין דחלה

שם המטפל

חתימת המטפל

תאריך 30/10/2024

אישור ביקורים

מתאריך: 21/03/2024 עד תאריך: 30/10/2024

הנני לאשר כי

פרטי המטופל

|                   |               |       |        |            |        |
|-------------------|---------------|-------|--------|------------|--------|
| קרינאווי סמיחה    | 00-03573547-1 | 46.01 | נ      | 21/09/1978 | קאלד   |
| שם משפחה ושם פרטי | מס זהות       | גיל   | מין    | ת.לידה     | שם האב |
| רהט               | אל סלאח       | 48    | מס בית | 2868335    | 54 -   |
| ישוב              | רחוב          |       |        | טלפון      |        |

מס הפניה: 240534812

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 08/09/2023

אבחנה בהפנייה

| צד | קוד | איפיון | אבחנה       |
|----|-----|--------|-------------|
|    |     |        | CERVICALGIA |

אבחנת מטפל

| צד   | קוד אבחנה | אבחנה                 |
|------|-----------|-----------------------|
| מרכז | 7231      | PAIN NECK CERVICALGIA |

ביקר במכוננו וקיבל טיפול בתאריכים הבאים:  
20/05/2024  
18/04/2024  
31/03/2024

ערין דחלה

שם המטפל

מחוז:דרום  
מכון פיזיותרפיה רהט  
מרכז מסחרי רהט (פול ס.ד.א.)  
טל: 08-6404122

חתימת המטפל

תאריך 30/10/2024

## סיכום טיפול

| פרטי המטופל       |               |        |     |             |            |
|-------------------|---------------|--------|-----|-------------|------------|
| קרינאווי סמיחה    | 00-03573547-1 | 46.01  | נ   | 21/09/1978  | קאלד       |
| שם משפחה ושם פרטי | מס זהות       | גיל    | מין | ת. לידה     | שם האב     |
| רהט               | אל סלאח       | 48     |     | 54 -2868335 | טלפון      |
| ישוב              | רחוב          | מס בית |     | טלפון       | טלפון נוסף |

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240537361 מספר זיהוי הפניה: 37433026891

תאריך הפניה: 18/04/2024

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר סעיד אזברגה

מרפאה: מרפאת רהט ב'

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

| צד | קוד | איפיון | אבחנה                |
|----|-----|--------|----------------------|
|    |     |        | LOW BACK PAIN משוערת |

אבחנה לטיפול:

| צד   | קוד  | אבחנה           |
|------|------|-----------------|
| מרכז | 8470 | WHIPLASH INJURY |

תאריך תחילת טיפול: 22/07/2024 תאריך סיום טיפול: 30/10/2024

מס' ביקורים בפועל: 14 פרטני: 3 קבוצתי: 11

מס' אי הופעות לטיפול: 12

רשימת כל הטיפולים:

| כמות | טיפול                             |
|------|-----------------------------------|
| 1    | אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט |
| 1    | הדרכה לתרגול בבית                 |
| 1    | תרגול כללי                        |
| 1    | הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)    |
| 1    | תרגילי חיזוק                      |
| 1    | טיפול ברקמה רכה                   |
| 11   | קבוצה להפעלה כללית - פיזיותרפיה   |
| 2    | הערכה מחדש- בדיקה                 |

כאבים:

| איבר     | צד   | דרוג בעת פתיחת הסידרה | דרוג בעת סגירת הסידרה |
|----------|------|-----------------------|-----------------------|
| גב תחתון | מרכז | 8                     | 8                     |

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: בת 46 הייתה מעורבת בתואנת דרכים בתאריך 11.9.23, מא התחילה לתלונן על כאבים בגב תחתון וצוואר שמקורן לידיים ורגלים. עברה 12 טיפול של תרגול אקטיבי ללא קושי. לדבריה הכאב כל הזמן עם נימלול וזרמים ביד ימין. מתקשה בהליכה מומשכת, קושי בעליית וירידת מדרגות, קושי בישיבה מומשכת, קושי בשינה (הכאב מעיר אותה משינה).

המטופל ביקר במכון בתאריכים:  
 30/10/2024  
 30/10/2024  
 23/10/2024  
 07/10/2024  
 30/09/2024  
 23/09/2024  
 11/09/2024  
 04/09/2024  
 02/09/2024  
 26/08/2024  
 26/08/2024  
 07/08/2024  
 05/08/2024  
 22/07/2024

00-03573547 :מס' טלפון  
 00-03573547 :מס' טלפון  
 00-03573547 :מס' טלפון  
 00-03573547 :מס' טלפון

10153679

ערין דחלה

חתימה וחותמת

מספר רשיון

שם מטפל