

תאריך: 06/01/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ת.לידה:	מס בית:
מרציאנו אוריאל	05/07/1999	23 / 3	
שוב:	אור יהודה	טלפון:	55-2918111
סוג תאונה:	1 תאונת דרכים		
מס זהות:	00209279413	גיל:	25.06 מין ז
רחוב:	אלעזר דוד		
טלפון נוסף:	3-5339964		

תאריך תאונה: 21/11/2023

שלום רב,

תאריך ביקור: 06/01/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 21/11/2023

תלונות/סיבת הפניה: כאב בצוואר וגב תחתון קמרינים לרגל שמאל

ממצאים: בן 25, לא ידוע על מחלות ברקע. ב 21/11/23 היה מעורב בתאונת דרכים- עצר ברמזור אדם בתוך רכבו. רכב נוסף נכנס במחלק האחרי של רכבו. פונה לבית חולים - שוחרר לאחר מספר שעות לביתו. מאז התאונה מדווח על כאבים חזקים בצוואר וגב תחתון. הכאבים ממוקמים בצוואר (עורף) וגב תחתון מקרין לרגל שמאל (מעל הברך) לפעמים תחושת נמלים בכף רגל.

CT עמוד שדרה צווארי מה 25/2/24: תקין.
CT עמוד שדרה מותני סקרלי מה 6/1/25: עמדה תקינה של עמוד שדרה, מרקם תקין, ללא עדות לשברים, ללא ממצא מוקדי שינויים דיסקוגנים מינמלים עם בלטי דיסק קלים בגבהים L3-4-5-S1 ללא היצרות ספינאלית או פורמינלית משמעותית.

ב 24/7/24 היה במיון בית איכילוב -אושפז במחלקת אורתופדיה עקב כאבים חזקים שוחרר יום למוחורת עם המלצה ל MRI עמוד שדרה מותני. קיבל טפול במשככי כאבים ושוחרר לביתו עם אבחנה של LBP. בבדיקה: ללא ממצאים פטולוגים פרט מרגישות לאורך שרירים פרא-ורטברלים עמוד שדרה צווארי וגב תחתון.
DD: כאב ממקור מאיופציאלי בצוואר וגב תחתון.
מומלץ:

להשלים בירור על פי המלצת רופא מיון בית חולים איכילוב - MRI עמוד שדרה להתחל טיפול ב Amitriptyline 10 מ"ג פעם ביום לפני שינה בלילה למשך 10 ימים ולאחר מכן יש לעלות מינון ל 25 מ"ג פעם ביום לפני שינה בלילה.

רפואה משלימה

פיזיותרפיה

MRI עמוד שדרה מותני

EMG/NCS גפיים תחתונות

בקורת במרפאתנו בעוד 3 חודשים עם תואצות הבדיקות.

אבחנות בביקור

קוד	אבחנה	איפיון
7231	CERVICALGIA	
7242	LOW BACK PAIN	
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT	
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	

וכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
פס הפניה כללי	87001-בדיקת רופא - רפואה מ	H4	הודפס
פניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס
פס הפניה כללי	56016-אלקטרומיוגרפיה EMG	H4	הודפס

תאריך: 06/01/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **מרציאנו אוריאל**
ת.ל.ידה: 05/07/1999
מס בית: 23 / 3
ישוב: אור יהודה
טלפון: 55-2918111
סוג תאונה: 1 תאונת דרכים
מס זהות: 00209279413
גיל: 25.06 מין: ז
רחוב: אלעזר דוד
טלפון נוסף: 3-5339964
תאריך תאונה: 21/11/2023

שלום רב,

תאריך ביקור: 06/01/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 21/11/2023

תלונות/סיבת הפניה: כאב בצוואר וגב תחתון קמרינים לרגל שמאל

ממצאים: בן 25, לא ידוע על מחלות ברקע. ב 21/11/23 היה מעורב בתאונת דרכים- עצר ברמזור אדם בתוך רכבו. רכב נוסף נכנס במחלק האחרי של רכבו. פונה לבית חולים - שוחרר לאחר מספר שעות לביתו. מאז התאונה מדווח על כאבים חזקים בצוואר וגב תחתון. הכאבים ממוקמים בצוואר (עורף) וגב תחתון מקרין לרגל שמאל (מעל הברך) לפעמים תחושת נמלים בכף רגל.

CT עמוד שדרה צווארי מה 25/2/24 : תקין.
CT עמוד שדרה מותני סקרלי מה 6/1/25 : עמדה תקינה של עמוד שדרה, מרקם תקין, ללא עדות לשברים, ללא ממצא מוקדי שינויים דיסקוגנים מינמלים עם בלטי דיסק קלים בגבהים L3-4-5-S1 ללא היצרות ספינאלית או פורמינלית משמעותית.

ב 24/7/24 היה במיון בית איכילוב-אושפז במחלקת אורתופדיה עקב כאבים חזקים שוחרר יום למוחורת עם המלצה ל MRI עמוד שדרה מותני. קיבל טפול במשככי כאבים ושוחרר לביתו עם אבחנה של LBP. בבדיקה: ללא ממצאים פטולוגיים פרט מרגישות לאורך שרירים פרא-ורטברלים עמוד שדרה צווארי וגב תחתון.
DD: כאב ממקור מאיפציאלי בצוואר וגב תחתון.
מומלץ:

להשלים בירור על פי המלצת רופא מיון בית חולים איכילוב - MRI עמוד שדרה להתחל טיפול ב Amitriptyline 10 מ"ג פעם ביום לפני שינה בלילה למשך 10 ימים ולאחר מכן יש לעלות מינון ל 25 מ"ג פעם ביום לפני שינה בלילה.
רפואה משלימה
פיזיותרפיה

MRI עמוד שדרה מותני
EMG/NCS גפיים תחתונות

בקורת במרפאתנו בעוד 3 חודשים עם תוצאות הבדיקות.

אבחנות בביקור

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

וכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
פס הפניה כללי	87001-בדיקת רופא - רפואה מ	H4	הודפס
פניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס
פס הפניה כללי	56016-אלקטרומויגרפיה EMG	H4	הודפס



מספר רשיון 33481
טלפון 03-9084220

ליודמילה שופין ד"ר
מומחית בנוירולוגיה
ההדורים 7 אגף צפוני, מרכז צים אורבן
מרפאת הדורים מקצועית

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס זהות:	מס צהות:	גיל:	תאריך תאונה:
ת.לידה:	05/07/1999	00209279413	06	22/11/2023	
מס בית:	23 / 3	רחוב:	אלעזר דוד		
		טלפון נוסף:	3- 5339964		
		שוב:	אור יהודה		
		טלפון:	55- 2918111		
		סוג תאונה:	1 תאונת דרכים		

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/01/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 22/11/2023

תלונות/סיבת הפניה: בן 25 לאחר תאונת דרכים במנגנון אחרוני
נפגע במנגנון צליפת שוט, לא נפתחו כריות אוויר, היה במיון שיבא
בהמשך עבר בירור כולל CT עם, ש צוואר - ללא ממצא
CT עם"ש גב תחתון - בלטי דיסק L3-4-5-S1
מאז תאונה סובל מכאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגליים, כאבים בצוואר
כאבי ראש יום יומי, שממיר במאמץ עם טינטון, מתעורר בלילה מכאבים

בדיקה גופנית:
בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת תקינים
הגבלה משמעותי בתנועות צוואר בכל הכיוונים
כח גס שמור בארבע גפיים, החזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ
הפרעה בתחושה L2-3-4-5-S1 משמאל, יציב בעמידה והליכה אנטלגית

קוד	אבחנה
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS
7231	CERVICALGIA
L02	BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
7292	RADICULAR PAIN
7840	HEADACHE

דיון/תוכנית טיפולית: מדובר על מטופל לאחר צליפת שוט עם מרכיב כאב משמעותי בצוואר וגב תחתון
זקוק לטיפול בפיזיותרפיה, אוסטאופטיה
LYRICA 75X2, לפי צורך לעצות עד 150X2
נשלח ל-EMG

קו	הפניות	פרטי ההפניה
	טופס הפניה כללי	56016-אלקטרומויגרפיה EMG
	הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב

תרופות

P	M	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	3	ק	N	יחידה	56	28	D	2	כמוסות	CAP	1	ALIN CAP 75MG 56 75MG

פעולות			קוד	כמות
152 פתיחת תיק			152	1



מספר רשיון 33481
טלפון 03-9084220
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 08/01/2025

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס זהות:	גיל:	מס ז
ת.לידה:	מס בית:	ישו:	אור יהודה	מס בית:
05/07/1999	23 / 3	55-2918111	טלפון:	3-5339964

22/11/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 37560022700

רשיון רופא

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק



7560

037560022700

0209279413

033481

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת

BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

תלונות / סיבת הפניה בן 25 לאחר תאונת דרכים במנגנון אחרוני
נפגע במנגנון צליפת שוט, לא נפתחו כריות אוויר, היה במיון שיבא
בהמשך עבר בירור כולל CT עם, ש צוואר - ללא ממצא
CT עם"ש גב תחתון - בלטי דיסק L3-4-5-S1
מאז תאונה סובל מכאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגליים, כאבים בצוואר
כאבי ראש יום יומי, שממיר במאמץ עם טינטון, מתעורר בלילה מכאבים

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/07/2017		NEUROENDOCRINE TUMOR
22/11/2023		ACCIDENT/INJURY; NOS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות	בן משפחה	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1		6	FERRIPEL-3 TIPTIPOT DRP 50mg/1mL

ממצאים קליניים

בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת תקינים
הגבלה משמעותי בתנועות צוואר בכל הכיוונים
כח גס שמור בארבע גפיים, החזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ
הפרעה בתחושה L2-3-4-5-S1 משמאל, יציב בעמידה והליכה אנטלגית

מטרת הבדיקה: הערכה וטיפול כואב

ליודמילה שופין ד"ר

33481

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.

ה.ר. 7

לפיזיותרפיה

אוריאל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00209279413

הודפס ע"י ליודמילה שופין ד"ר

דף 1

08/01/2025

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **מרציאנו אוריאל**

מס זהות: **00209279413**

גיל: **25.06** מין: **ז**

ת.לידה: **05/07/1999**

ישוב: **אור יהודה**

רחוב: **אלעזר דוד**

מס בית: **23 / 3**

טלפון: **55- 2918111**

טלפון נוסף: **3- 5339964**

סוג תאונה **1 תאונת דרכים**

תאריך תאונה **22/11/2023**

מספר הפניה ישירה:

37560022699

מספר רשיון

מספר הפניה

תז נבדק

גורם שולח

033481

037560022699

0209279413

7560

לכבוד: EMG

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
7292		RADICULAR PAIN
7840		HEADACHE

תלונות: בן 25 לאחר תאונת דרכים במנגנון אחרוני
נפגע במנגנון צליפת שוט, לא נפתחו כריות אוויר, היה במיון שיבא
בהמשך עבר בירור כולל CT עם, ש צוואר - ללא ממצא
CT עם"ש גב תחתון - בלטי דיסק L3-4-5-S1
מאז תאונה סובל מכאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגליים, כאבים בצוואר
כאבי ראש יום יומי, שממיר במאמץ עם טינטון, מתעורר בלילה מכאבים

ממצאים בבדיקה: בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת תקינים
הגבלה משמעותי בתנועות צוואר בכל הכיוונים
כח גס שמור בארבע גפיים, החזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ
הפרעה בתחושה L2-3-4-5-S1 משמאל, יציב בעמידה והליכה אנטלגית

דיון/תוכנית טיפולית: מדובר על מטופל לאחר צליפת שוט עם מרכיב כאב משמעותי בצוואר וגב תחתון
זקוק לטיפול בפיזיותרפיה, אוסטאופטיה
LYRICA 75X2, לפי צורך לעצות עד 150X2
נשלח לEMG

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/07/2017		NEUROENDOCRINE TUMOR
22/11/2023		ACCIDENT/INJURY; NOS

רגישויות ו/או תופעות לוואי



אבא רטנר
מרפאת כאב
רוטשילד, 119
רוטשילד-מרכז מקצועי

מספר רשיון 29390
טלפון 03-9395200
פקס 03-9395201
מחוז דן-פ"ת

תאריך: 06/01/2025

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

רטי המטופל:

שם משפחה ופרטי:

מרציאנו אוריאל

ת.לידה: 05/07/1999

ישוב: אור יהודה

מס בית: 3 / 23

טלפון: 55-2918111

מס זהות: 00209279413

גיל: 25.06 מ"ן ז

רחוב: אלעזר דוד

טלפון נוסף: 3-5339964

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה 21/11/2023

32016232703

מספר הפניה:

רשיון רופא



029390

תז נבדק



0209279413

מספר הפניה



032016232703

גורם שולח



2016

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת

LOW BACK PAIN

תלונות / סיבת הפניה כאב בצוואר וגב תחתון קמרינים לרגל שמאל

סימנים חיוניים: גובה 175.5 24/07/2024 משקל 70 24/07/2024 bmi 22.73

לחץ דם 120 / 71 24/07/2024

דופק 112 13/12/2018

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/07/2017		NEUROENDOCRINE TUMOR
22/11/2023		ACCIDENT/INJURY; NOS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות	בן משפחה	בן משפחה

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
1	6			FERRIPEL-3 TIPTIPOT DRP 50mg/1mL

ממצאים קליניים

בן 25, לא ידוע על מחלות ברקע. ב 21/11/23 היה מעורב בתאונת דרכים- עצר ברמזור אדם בתוך רכבו. רכב נוסף נכנס במחלק האחרי של רכבו. פונה לבית חולים - שוחרר לאחר מספר שעות לביתו. מאז התאונתה מדווח על כאבים חזקים בצוואר וגב תחתון. הכאבים ממוקמים בצוואר (עורף) וגב תחתון מקרין לרגל שמאל (מעל הברך) לפעמים תחושת נמלים בכף רגל. CT עמוד שדרה צווארי מה 25/2/24: תקין. CT עמוד שדרה מותני סקרלי מה 6/1/25: עמדה תקינה של עמוד שדרה, מרקם תקין, ללא עדות לשברים, ללא ממצא מוקדי שינויים דיסקוגנים מינמליים עם בלטי דיסק קלים בגבהים L3-4-5-S1 ללא היצרות ספינאלית או פורמינלית משמעותית. ב 24/7/24 היה במיון בית איכילוב -אושפז במחלקת אורתופדיה עקב כאבים חזקים שוחרר יום למחורת עם המלצה ל MRI עמוד שדרה מותני. קיבל טפול במשככי כאבים ושוחרר לביתו עם אבחנה של LBP. בבדיקה: ללא ממצאים פטולוגיים פרט מרגישות לאורך שרירים פרא-ורטברלים עמוד שדרה צווארי וגב תחתון.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר אבא רטנר

00209279413

הפניה למכון פיזיותרפיה

מרציאנו אוריאל

נחל טיפול ב Amitriptyline 10 מ"ג פעם ביום לפני שינה בלילה למשך 10 ימים
אחר מכן יש לעלות מינון ל 25 מ"ג פעם ביום לפני שינה בלילה.
רפואה משלימה
פיזיותרפיה
MRI עמוד שדרה מותני
EMG/NCS גפיים תחתונות
בקורת במרפאתנו בעוד 3 חודשים עם תואצות הבדיקות.

ה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/07/2017		NEUROENDOCRINE TUMOR
22/11/2023		ACCIDENT/INJURY; NOS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות		בן משפחה

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1		6	FERRIPEL-3 TIPTIPOT DRP 50mg/1mL

מטרת הבדיקה: כאב מיאופציאלי בצוואר וגב תחתון משני לתאונת דרכים

29390

ד"ר אבא רטנר

מספר רשיון

שם הרופא

שם הרופא

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

במסגרת
ד"ר אבא רטנר
מומחה ברומאטיזם
מ.ה. 29390
רשיון מס' 29390
04-1455



מספר רשיון 29390
טלפון 03-9395200
פקס 03-9395201
מחוז דן-פ"ת

ד"ר אבא רטנר
מרפאת כאב
רוטשילד, 119
רוטשילד-מרכז מקצועי

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 06/01/2025

הפניה כללית

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **מרציאנו אוריאל**
מס זהות: **00209279413**
גיל: **25.06** מין: **ז**
ת.לידה: **05/07/1999**
ישוב: **אור יהודה**
רחוב: **אלעזר דוד**
מס בית: **3 / 23**
טלפון: **55-2918111**
טלפון נוסף: **3-5339964**

תאריך תאונה 21/11/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: **32016232701**

מספר רשיון

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



2016

032016232701

0209279413

029390

לכבוד: רפאזה משלימה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
87001	K0604	בדיקת רופא - רפאזה משלימה	87001

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה
7231	CERVICALGIA
7242	LOW BACK PAIN
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS

תלונות: כאב בצוואר וגב תחתון קמרינים לרגל שמאל

סימנים חיוניים: גובה 175.5 24/07/2024 משקל 70 24/07/2024 bmi 22.73
לחץ דם 120 / 71 24/07/2024
דופק 112 13/12/2018

ממצאים בבדיקה: בן 25, לא ידוע על מחלות ברקע. ב 21/11/23 היה מעורב בתאונת דרכים - עצר ברמזור אדם בתוך רכבו. רכב נוסף נכנס במחלק האחרי של רכבו.
פונה לבית חולים - שוחרר לאחר מספר שעות לביתו.
מאז התאונה מדווח על כאבים חזקים בצוואר וגב תחתון. הכאבים ממוקמים בצוואר (עורף) וגב תחתון מקרין לרגל שמאל (מעל הברך) לפעמים תחושת נמלים בכף רגל.
CT עמוד שדרה צווארי מה 25/2/24: תקין.
CT עמוד שדרה מותני סקרלי מה 6/1/25: עמדה תקינה של עמוד שדרה, מרקם תקין, ללא עדות לשברים, ללא ממצא מוקדי שינויים דיסקוגנים מינמלים עם בלטי דיסק קלים בגבהים L3-4-5-S1 ללא היצרות ספינאלית או פורמינלית משמעותית.
ב 24/7/24 היה במיון בית איכילוב - אושפז במחלקת אורתופדיה עקב כאבים חזקים שוחרר יום למוחורת עם המלצה ל MRI עמוד שדרה מותני. קיבל טפול במשככי כאבים ושוחרר לביתו עם אבחנה של LBP.
בבדיקה: ללא ממצאים פטולוגיים פרט מרגישות לאורך שרירים פרא-ורטברלים עמוד שדרה צווארי וגב תחתון.
DD: כאב ממקור מאיופציאלי בצוואר וגב תחתון.
מומלץ:
להשלים בירור על פי המלצת רופא מיון בית חולים איכילוב - MRI עמוד שדרה

ס.ה.ר. 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

6/01/2025

הודפס ע"י ד"ר אבא רטנר

00209279413

הפניה כללית

מרציאנו אוריאל

רפואה משלימה
פיזיותרפיה
MRI עמוד שדרה מותני
EMG/NCS גפיים תחתונות
בקורת במרפאתנו בעוד 3 חודשים עם תואצות הבדיקות.

הרפואית - בעיות פעילות

תגלית	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/07/2017		NEUROENDOCRINE TUMOR
22/11/2023		ACCIDENT/INJURY; NOS

רגישות ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות		בן משפחה

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1		FERRIPEL-3 TIPTIPOT DRP 50mg/1mL 6	

מספר רשיון 29390
שם הרופא ד"ר אבא רטנר
מספר רשיון 29390
שם הרופא ד"ר אבא רטנר
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר הרשיון ואת שם הרופא.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך סופסוף רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

מטרת הבדיקה: EMG/ NCS גפיים בשאלה של רדיקולו0פטיה צווארית/ מותנית סבילית

ד"ר אבא רטנר
מספר רשיון 29390
שם הרופא ד"ר אבא רטנר
מספר רשיון 29390

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר הרשיון ואת שם הרופא.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך סופסוף רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

סס : כאב ממקור מאיופציאלי בצוואר וגב תחתון.
מומלץ:

להשלים בירור על פי המלצת רופא מיון בית חולים איכילוב - MRI עמוד שדרה
להתחל טיפול ב Amitriptyline 10 מ"ג פעם ביום לפני שינה בלילה למשך 10 ימים
ולאחר מכן יש לעלות מינון ל 25 מ"ג פעם ביום לפני שינה בלילה.
רפואה משלימה
פזיותפרפיה

MRI עמוד שדרה מותני
EMG/NCS גפ"ם תחתונות

אבים בצוואר ונגיף

דיקה: כאבים בצוואר וגב תחתון ממקור מיאופציאלי שהופיעו לאחר תאונת דרכים
ד"ר אבא רטנר

ד"ר אבא רטנר

שם הרופא

29390

מספר רשיון

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

[illegible]



29390 מספר רשיון
03-9395200 טלפון
03-9395201 פקס
דן-פ"ת מחוז

ד"ר אבא רטנר
מרפאת כאב
רוטשילד, 119
רוטשילד-מרכז מקצועי

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 06/01/2025

הפניה כללית

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **מרציאנו אוריאל**

מס זהות: **00209279413**

גיל: **25.06**

מין: **ז**

ת.לידה: **05/07/1999**

ישוב: **אור יהודה**

רחוב: **אלעזר דוד**

מס בית: **3 / 23**

טלפון: **55-2918111**

טלפון נוסף: **3-5339964**

תאריך תאונה: **21/11/2023**

סוג תאונה: **1 תאונת דרכים**

מספר הפניה ישירה: 32016232705

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



2016



032016232705



0209279413



029390

לכבוד: **EMG/ NCS גפיים**

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

תלונות: כאב בצוואר וגב תחתון קמרינים לרגל שמאל

סימנים חיוניים: גובה 175.5 24/07/2024 משקל 70 24/07/2024 bmi 22.73

לחץ דם 120 / 71 24/07/2024

דופק 112 13/12/2018

ממצאים בבדיקה: בן 25, לא ידוע על מחלות ברקע. ב 21/11/23 היה מעורב בתאונת דרכים - עצר ברמזור אדם בתוך רכבו. רכב נוסף נכנס במחלק האחרי של רכבו. פונה לבית חולים - שוחרר לאחר מספר שעות לביתו.

מאז התאושנה מדווח על כאבים חזקים בצוואר וגב תחתון. הכאבים ממוקמים בצוואר (עורף) וגב תחתון מקרין לרגל שמאל (מעל הברך) לפעמים תחושת נמלים בכף רגל.

CT עמוד שדרה צווארי מה 25/2/24 תקין.

CT עמוד שדרה מותני סקרלי מה 6/1/25: עמדה תקינה של עמוד שדרה, מרקם תקין, ללא עדות לשברים, ללא ממצא מוקדי שינויים דיסקוגנים מינמלים עם בלטי דיסק קלים בגבהים L3-4-5-S1 ללא היצרות ספינאלית או פורמינלית משמעותית.

ב 24/7/24 היה במיון בית איכילוב-אושפז במחלקת אורתופדיה עקב כאבים חזקים שוחרר יום למוחורת עם המלצה ל MRI עמוד שדרה מותני. קיבל טפול במשככי כאבים ושוחרר לביתו עם אבחנה של LBP.

בבדיקה: ללא ממצאים פטולוגיים פרט מרגישות לאורך שרירים פרא-ורטברלים עמוד שדרה צווארי וגב תחתון.

DD: כאב ממקור מאיופציאלי בצוואר וגב תחתון.

מומלץ:

להשלים בירור על פי המלצת רופא מיון בית חולים איכילוב - MRI עמוד שדרה להתחל טיפול ב Amitriptyline 10 מ"ג פעם ביום לפני שינה בלילה למשך 10 ימים ולאחר מכן יש לעלות מיון ל 25 מ"ג פעם ביום לפני שינה בלילה.



012016154136

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



מרשם

מס' זהות: 00209279413

גיל: 25.06 מין: ז

מרציאנו אוריאל

ביקור עקב תאונת דרכים

AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG

999004147

(AMITRIPTYLINE 29/M TAB 10MG 28, AMITRIPTYLINE TE.29/M TAB 10MG, AMITRIPTYLINE FLA 29M TAB 10MG, ELATROLET 10 MG(30) TAB, AMITRIPTYLINE TEVA TAB 10MG 28)

למשך 10 ימים סה"כ 10 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 07/04/2025 - 06/01/2025

AMITRIPTYLINE HCL TAB 25MG 25MG

999004148

(AMITRIPTYLINE 29/M TAB 25MG 28, ELATROL 25MG TAB)

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 07/04/2025 - 06/01/2025

מס' רישיון



029390

מחוז דן כ"ת 04-1455
ד"ר אבא רטנר
מומחה בבריאות שכלית כאב
מ.ר. 42647 מ.ר.מ. 29390
רוטשילד מרכז מקצועי

טלפון: 03-9395200

כתובת: רוטשילד, 119

חתימה וחותמת הרופא:

ד"ר אבא רטנר

תחום: מרפאת כאב

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