

אורתופדיה ב

מנהל/ת : דר' פרידלנדר אלון מ.ר. 28647	טלפון : 03-5302619
אח/ות אחראי/ת : מר' בלייבר איגור	פקס : 03-5302131

מכתב שחרור

שם משפחה: בר-לב	שם פרטי: טובה	ת"ז: 52924834
גיל: 69	מין: נקבה	טלפון נייד: 0526288288
תאריך אשפוז: 14/10/2024	מספר קבלה: 2622552	מספר ימי אשפוז: 3
תאריך שחרור: 16/10/2024	קופת חולים: כללית	כתובת: נחל גמלא 1 קרית אונו 5228407

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 16/10/2024

אבחנות

- Closed fracture of upper end of humerus [proximal] (812.00) (Right)
- Closed fracture of upper end of humerus [proximal] (812.00) (Right)
- Closed fracture of upper end of humerus [proximal] (812.00) (Right)

אבחנות בקבלה

FRACTURE HUMERUS CLOSED, CLOSED REDUCTION IF 245300
79.11 (Right) 15/10/2024

פעולות/עיתוחים שבוצעו

- Closed fracture of upper end of humerus [proximal] (812.00) (Right)

מחלות רקע

S/P ENDOMETRIAL SAMPLE/BIOPSY, HYSTEROSCOPY 585580 (68.16) (14/04/2024)

ניתוחים בעבר

תלונה עקרית/מחלה נוכחית

בת 69, מתאשפזת עם שבר ארבע חלקים הומרוס פרוקסימלי צד ימין לצורך המשך טיפול

ברקע מ/א למפקטומי + הקרנה, מטופלת בטיפול הורמוני, במעקב במוסדנו
יל"ד, סכרת, ללא טיפול במדללי דם
אישה פעילה, צלולה ועצמאית

ביום פנייתה נפילה וחבלה כתף ימין

בבדיקתה

אינה מניעה כתף ימין,
רגישות דיפוזית במישוש,
תחושתית שמורה לפי ARUM,
מוטורית לפי RUM,
דופק רדיאלי נימוש

בצילומים שבר ארבע חלקים הומרוס פרוקסימלי צד ימין לצורך המשך טיפול

תוצאות מעבדה



שם מלא: בר-לב טובה 52924834

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	16/10/24 09:23	16/10/24 09:21	14/10/24 18:46	14/10/24 18:38
CBC	WBC (K/microL)	4.00-10.80	10.98↑			14.75↑
CBC	RBC (M/microL)	3.8-5.2	4.54			5.47↑
CBC	HGB (g/dl)	11.7-15.7	12.32			14.24
CBC	HCT (%)	34.9-46.9	36.24			44.21
CBC	MCV (fL)	80.8-100	79.89↓			80.84
CBC	MCH (pg)	26-32	27.2			26.1
CBC	MCHC (g/dl)	32-36	34.0			32.2
CBC	RDW (%)	10.9-15.7	14.34			14.49
CBC	PLT (K/microL)	130-440	212			289
CBC	MPV (fL)	6.5-11.1	8.39			8.07
CBC	PCT (%)		0.18			0.23
CBC	NEUTRO% (%)	40-74	77.3↑			55.4
CBC	LYMPHO% (%)	20-40	12.8↓			31.3
CBC	MONO% (%)	4.7-12.5	9.2			10.1
CBC	EOS% (%)	0-7	0.3			2.6
CBC	BASO% (%)	0-1.5	0.4			0.6
CBC	Nucleated RBC (/100WBC)	0-0.3	0.0			0.1
CBC	NEUTRO abs. (K/microL)	1.8-7.7	8.49↑			8.17↑
CBC	LYMPHO abs. (K/microL)	1-4.8	1.41			4.61
CBC	MONO abs. (K/microL)	0.2-1.0	1.01↑			1.50↑
CBC	EOS abs. (K/microL)	0-0.5	0.03			0.38
CBC	BASO abs. (K/microL)	0-0.2	0.05			0.08
CBC	Nucleated RBC abs. (K/microL)	0-0.02	0.00			0.01
תפקודי קרישה בסיסיים	PT (%)	75-135				120
תפקודי קרישה בסיסיים	INR (")	0.80-1.20				0.82
תפקודי קרישה בסיסיים	PTT (sec.)	26-40				31
ביוכימיה בדם	Lipemia (")			Normal	Normal	
ביוכימיה בדם	Estimated Glomerular Filtration Rate CKD-EPI 2021 (ml/min/1.73m)	60		97	93	
ביוכימיה בדם	Icterus (")			Normal	Normal	
ביוכימיה בדם	Hemolysis (")			Normal	Normal	
ביוכימיה בדם	Urea -Blood (mg/dl)	15-45		24	38	
ביוכימיה בדם	Creatinine -Blood (mg/dl)	0.51-0.95		0.58	0.69	
ביוכימיה בדם	Glucose -Blood (mg/dl)	70-100		105↑	106↑	
ביוכימיה בדם	Potassium -Blood (meq/l)	3.5-5.2		4.2	4.5	
ביוכימיה בדם	Sodium -Blood (meq/l)	136-148		138	139	
ביוכימיה בדם	Chloride -Blood (meq/l)	98-110		100	100	
ביוכימיה בדם	Calcium -Blood, total (mg/dl)	8.1-10.4		9.0	10.5↑	
ביוכימיה בדם	Phosphorus -Blood (mg/dl)	2.0-4.0		4.70↑	3.70	
ביוכימיה בדם	Magnesium -Blood (mg/dl)	1.9-2.7			2.00	
ביוכימיה בדם	Uric acid -Blood (mg/dl)	2.6-6.0		4.1	4.0	
ביוכימיה בדם	Bilirubin -Blood, total (mg/dl)	0.1-1.1		0.42	0.26	
ביוכימיה בדם	SGOT (AST) -Blood (U/L)	7-40		28	29	
ביוכימיה בדם	SGPT (ALT) -Blood (U/L)	7-45		22	24	

שם מלא: בר-לב טובה 52924834

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	16/10/24 09:23	16/10/24 09:21	14/10/24 18:46	14/10/24 18:38
ביוכימיה בדם	LDH -Blood (U/L)	100-260		225	254	
ביוכימיה בדם	Alkaline Phosphatase -Blood (U/L)	45-115		76	98	
ביוכימיה בדם	gamma GT -Blood (U/L)	7-39			28	
ביוכימיה בדם	Protein -Blood, total (g/dl)	6.5-8.2		6.3↓	7.5	
ביוכימיה בדם	Albumin -Blood (g/dl)	3.6-5.5		3.9	4.5	
ביוכימיה בדם	Estimated Globulin -Blood (g/dl)	2.3-3.5		2.40	3.00	
ביוכימיה בדם	Osmolality (calc.) (mOsm/KgH2O)	275-295		286	290	
ביוכימיה בדם	CPK -Blood, total (U/L)	0-170			237↑	
ביוכימיה בדם	Amylase -Blood (U/L)	20-90			48	
ביוכימיה בדם	CRP-Inflammatory (mg/l)	0-5			7.62↑	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

מצב תפקודי ב- 30 יום טרם קבלה לאשפוז

20:41 14/10/2024

נרשם ע"י חאג-יחיא עודאי

תפקוד: עצמאי

ניידות: נייד ללא עזרת אדם אחר

מצב קוגניטיבי: תקין

בדיקות דימות

תוצאה	תאריך	בדיקה
פרטי הבדיקה- תאריך: 15/10/2024 מספר: 4015013044428 CT כתף ימין ללא חומר ניגוד סיבת ההפניה: להערכת שבר. הבדיקה בוצעה במישור אקסיאלי בתוספת שחזורים קורונליים וסגטליים אלכסוניים. מודגם שבר מרוסק של ההומרוס המקורב המערב את הצוואר הכרוגרי והאנטומי ואת ה IGT ה LT. קיצור חפיפה והסטה בין הפרגמנטים. אין מעורבות של המפרק הגלנוהומרלי. נזל בכמות מוגברת עם פלס נזל דם במפרק ובצקת לאורך ההומרוס. הוכתב על-ידי: פרופ' איריס אשד אושר על-ידי: פרופ' איריס אשד מספר רשיון: תאריך אשרור: 15/10/2024 29015	15/10/2024	CT כתף



שם מלא: בר-לב טובה 52924834

סיכום ניתוח

20:51 20:51 15/10/2024

בתאריך 15/10/24 נותחה - רדוקציה וקיבוע שבר הומרוס פרוקסימלי 7 פינינג

מהלך וטיפול

בת 69, בתאריך 15/10/24 נותחה - רדוקציה וקיבוע שבר הומרוס פרוקסימלי 7 פינים צד ימין

ברקע מ/א למפקטומי + הקרנה, מטופלת בטיפול הורמוני, במעקב במוסדנו
יל"ד, סכרת, ללא טיפול במדללי דם
אישה פעילה, צלולה ועצמאית

המטופלת עברה במחלקתנו את הניתוח המתואר במהלך ניתוחי תקין עם טיפול אנטיביוטי פריאופרטיבי.

מהלך בטר ניתוחי ללא אירועים חריגים עם שיפור קליני לאורכו
כמו כן, במחלקה תרגלה פיזיותרפיה - הפעלת מרפק ואצבעותביום השחרור:
במהלך הביקור מרגישה טוב, ללא תלונות
מדדים אחרונים בנורמהבבדיקתה:
פצע ניתוחי חבוש בחבישות טווח קצר ללא הכתמות
שמורה נירולוגית לפי ARUM
דופק רדיאלי נימוש היטבמעבדה מה-16/10/24:
המוגלובין 12.32, ליוקציטוזיס 10.98, טסיות 212
קריאטנין 0.58, אלקטרוליטים תקינים, אלבומין 3.9

לאור האמור לעיל, משתחררת לצורך מעקב מרפאתי ותרגול פיזיותרפיה במסגרת ביתית תחת ההמלצות המצורפות.

המלצות כלליות

המלצה: יד במקבוע כתף 24 שעות - ביום ובלילה למשך 6 שבועות.
 הפעלת מרפק, אצבעות ושורש כף יד בלבד - ללא הפעלה של הכתף
 החלפת חבישה יומית ע"י אחות בקופ"ח. רחצת פצע מעוד 72 שעות, מים זורמים בלבד ללא סבון, ובלי לגעת בפצע
 הוצאת תפרים עוד שבועיים קופ"ח.
 ביקורת מרפאת ד"ר פוגל עוד 3 שבועות עם צילום ביקורת ביום הביקור לפי הפנייה מצורפת
 המשך טיפול תרופתי קבוע וחדוש מול רופא משפחה
 בכל החמרה / עליית חום / הפרשה מהפצע - לשוב לבדיקה במיון.
 נגד כאבים לפי צורך ולפי מרשם.
 מעקב רופא ואורתופד מטפל.
 חופשת מחלה חודשיים.
 חופשת מחלה: 2 חודשים.

תרופות קבועות



שם מלא: בר-לב טובה 52924834

ATORVASTATIN 20mg + EZETIMIBE
10mg (Atozet) P.O 1 tab/ cap 1 X 1 ביוםCALCIUM CARBONATE 600mg
(elemental Ca)+VITAMIN D3 200IU
tab P.O 1 tab/ cap 1 X 1 ביוםMAGNOX 520mg (Elemental Mg)
tab P.O 520 mg 1 X 1 ביום

יש לרשום את ההוראה של mg של Elemental Magnesium בלבד.

METFORMIN 850mg tab
(Glucophage) P.O 850 mg 1 X 2 ביוםMIRABEGRON 50mg tab
(Betmiga) P.O 50 mg 1 X 1 ביום

NORMALOL 25mg tab P.O 25 mg 1 X 1 ביום

OMEPRAZOLE 40mg tab P.O 40 mg 1 X 1 ביום

למתן PZ או PEG: הקפלייות מתמוססות תוך כ-5 דקות ב-10 מ"ל מים, לקבלת תרחיף בצבע ורוד. יש לטלטל מעט לזירוז ההתמוססות.

Tamoxifen P.O 20 mg 1 X 1 ביום

תרופות להמשך טיפול

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
PARACETAMOL tab (Acamol) (Paracetamol [Acetaminophen])	P.O	500 mg	1 X 3 ביום	3 ימים				✓
PREGABALIN cap (Pregabalin)	P.O	75 mg	1 X 2 ביום	3 ימים				✓

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

שם הרופא הבכיר האחראי על השחרור

רופא: דר' אקשוטה ניסים מ.ר. 89138

המלצות פיזיותרפיה בשחרור

טיפול פיזיותרפיה במסגרת הקהילה

Nizan
Margalit
16/10/2024
13:57:06

נחתם ע"י: דר' מרגלית ניצן מ.ר. 186395

אם במהלך הבירור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות



שם מלא: בר-לב טובה 52924834

להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.
ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il/מחלקה-ראשונה-שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה>

זמן הדפסה: 13:56 16/10/2024



המחלקה לרפואה דחופה

מנהל/ת : דר' עירוני אבי מ.ר. 24070	טלפון : 03-5302210
אח/ות אחראי/ת : גב' אנגלרד הינדי	פקס : 03-5302055
דוא"ל: Er@sheba.health.gov.il	

מכתב שחרור.

שם משפחה: בר-לב	שם פרטי: טובה	ת"ז: 52924834
גיל: 69	מין: נקבה	טלפון נייד: 0526288288
תאריך ביקור: 18:29 19/10/2024	מספר ביקור: 02240119102024	קופת חולים: כללית
כתובת: נחל גמלא 1 קרית אונו 5228407		

- Closed fracture of upper end of humerus [proximal] (812.00) (Right)

אבחנות מסכמות

- Closed fracture of upper end of humerus [proximal] (812.00) (Right)

תחלואה נלוות

S/P ENDOMETRIAL SAMPLE/BIOPSY, HYSTEROSCOPY 585580 (68.16) (14/04/2024)

ניתוחים בעבר

S/P FRACTURE HUMERUS CLOSED, CLOSED REDUCTION IF 245300 (79.11) (Right) (15/10/2024)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תלונה אורטופדית

הערות: ביום שלישי עברה ניתוח עקב שבר בכתף ימין כעת הגיעה עקב נפיחות ביד ימין נימולים באצבעות

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב
18:40 19/10/2024	1

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' לוי פיציוטו יעקב מ.ר. 118279 19:19 19/10/2024
בת 69, בתאריך 15/10/24 נותחה - רדוקציה וקיבוע שבר הומרוס פרוקסימלי 7 פנים צד ימין
ברקע מ/א למפקטומי + הקרנה, מטופלת בטיפול הורמוני, במעקב במוסדנו יל"ד, סכרת, ללא טיפול במדללי דם אישה פעילה, צלולה ועצמאית
ביתחווה אקסילרי דופק דיסטלי שמור הטמהמה דורסלי ביד ללא רגישויות ללא כאב צילומים מצב אחרי קיבוע עם פנים עמדה טובה משוחררת להמשך מעקב אמבולטורי תחת המלצות של המנתח

המלצות

תאריך ושעה

פרטים

משוחררת להמשך מעקב אמבולטורי תחת המלצות של המנתח 19/10/2024

19:22



המחלקה לרפואה דחופה

מנהל/ת : דר' עירוני אבי מ.ר. 24070	טלפון : 03-5302210
אח/ות אחראי/ת : גב' אנגלרד הינדי	פקס : 03-5302055
דוא"ל: Er@sheba.health.gov.il	

מכתב שחרור.

שם משפחה: בר-לב	שם פרטי: טובה	ת"ז: 52924834
גיל: 69	מין: נקבה	טלפון נייד: 0526288288
תאריך ביקור: 16:31 22/10/2024	מספר ביקור: 03020122102024	קופת חולים: כללית
כתובת: נחל גמלא 1 קרית אונו 5228407		

• Closed fracture of upper end of humerus [proximal] (812.00) (Right)

אבחנות מסכמות

• Closed fracture of upper end of humerus [proximal] (812.00) (Right)

תחלואה נלוות

ניתוחים בעבר

S/P ENDOMETRIAL SAMPLE/BIOPSY, HYSTEROSCOPY 585580 (68.16) (14/04/2024)

S/P FRACTURE HUMERUS CLOSED, CLOSED REDUCTION IF 245300 (79.11) (Right) (15/10/2024)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תלונה אורטופדית

הערות: בת 69 לפני כשבוע עברה ניתוח של קיבוע כתף עי דר פוגל

הגיעה כעת עם הפרשות מאזור הניתוח

רקע סכרת

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב
16:47 22/10/2024	3

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' אפרטמן שגיא מ.ר. 164429 22:00 22/10/2024
מטופלת בת 69, מתגוררת בקריית אונו, גמלאית, לפני זה עסקה בחינוך ברקע- מ/א למפקטומי + הקרנה, מטופלת בטיפול הורמוני, במעקב במוסדנו ל"ד, סכרת, ללא טיפול במדללי דם אישה פעילה, צלולה ועצמאית ----- בתאריך 15/10/24 נותחה- רדוקציה וקיבוע שבר הומרוס פרוקסימלי 7 פינים צד ימין ע"R שבר הומרוס מקורב 4 חלקים כעת פנייה חוזרת למיון עם תלונות של כאבים והפרשה מפצע הניתוח בבדיקתי - המטומה לאורך הגפה בתהליכי ספיגה, שמורה NV דיסטאלית גפה חמה וויאבילית פינים במראה תקין ללא הפרשה וללא קליניקה של זיהום מעבדה - ללא לויקו, CRP 23, צילום - ללא שינוי מהותי בהשוואה לצילום הביקורת, יתכן תזוזה קלה סביב הקורטקס הלטרלי של הGT משוחררת עם המלצות



המלצות

פרטים

תאריך ושעה

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל/ת : דר' עירוני אבי מ.ר. 24070	טלפון : 03-5302210
אח/ות אחראי/ית : גב' אנגלרד הינדי	פקס : 03-5302055
דוא"ל: Er@sheba.health.gov.il	

מכתב שחרור.

שם משפחה: בר-לב	שם פרטי: טובה	ת"ז: 52924834
גיל: 70	מין: נקבה	טלפון נייד: 0526288288
תאריך ביקור: 21:39 20/11/2024	מספר ביקור: 04240120112024	קופת חולים: כללית
כתובת: נחל גמלא 1 קרית אונו 5228407		

אבחנות מסכמות

- proximal humeral fracture, surgical neck + GT (81201) (Right)

תחלואה נלוות

- Closed fracture of upper end of humerus [proximal] (812.00) (Right)

ניתוחים בעבר

S/P ENDOMETRIAL SAMPLE/BIOPSY, HYSTEROSCOPY 585580 (68.16) (14/04/2024)

S/P FRACTURE HUMERUS CLOSED, CLOSED REDUCTION IF 245300 (79.11) (Right) (15/10/2024)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תלונות לאחר ניתוח

הערות: לדבריה הגיעה עקב כאב בכתף ימין לאחר ניתוח באותה כתף.

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב	אמצעי עזר לנשימה	מספר נשימות	מצב הכרה
21:52 20/11/2024	5	ללא חמצן/אוויר חדר	18	ערני

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' קדרי איהב מ.ר. 172158 00:22 21/11/2024

בת 70 ב-15/10/24 בתאריך 15/10/24 נותחה - רדוקציה וקיבוע שבר הומרוס פרוקסימלי 7 פינינג כרגע מאתמול החמרה בכאבים באופן פתאומי ללא סיפור של חבלה או נפילה ללא חום ללא סימני זיהום ללא אודם ללא חום למגע ללא נפיחות ללא פחת NV נפיחות באמה בצילום ללא שינוי מצילום קודם

המלצות

פרטים

תאריך ושעה

21/11/2024 משככי כאבים לפי מרשם

00:22 מנוחה

מחר יש להשלים US דופלר של היד

בכל חמרה יש לחזור

שם מלא: בר-לב טובה 52924834

המשך טיפול לפי מעקב מרפאתי

טיפול תרופתי במלרד				
צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	P.O
1000 mg	20/11/2024 22:38 סראחנה מג'די	Once	DIPYRONE 500mg/ml oral sol (Optalgin) 1000 mg	

Ihab Cadri

21/11/2024

נחתם ע"י: דר' קדרי איהב מ.ר. 172158

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלענכחוסק הפלילי
בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

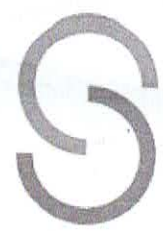
על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו
בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5303030.
תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא "מסרו דרך" שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

לברור תשובות תרבות/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאר הודעה במענה הקולי
אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.
ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל
כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.
מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות
ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
בברכת בריאות שלמה



לכבוד:

טובה בר-לב

נחל גמלא 1, דירה 37, קרית אנו

קרית אנו
5228407

מס' זהות:
0052924834
טל' ניד:
0526288288
טל' בית:
0526288288
פקס:

ב-31-8
מאצ'ואס
את הניסוי
בהדדמה
כאסות

** חסוי רפואי **

הזמנה למרכז ניתוחי יום
המרכז הרפואי שיבא - תל השומר
הנך מוזמן/ת לאשפוז יום - אורתופדיה
לביצוע ניתוח המתוכנן ל-
יום שלישי 03/12/2024 07:00

REMOVAL OF I.F

שם הניתוח:

הניתוח יתבצע בהרדמה כללית - נא להישאר בצום מחצות הלילה.

*מועד הניתוח עלול להשתנות. במידה וחל שינוי, התאריך ימסר באופן טלפוני ע"י המזכירה הרפואית.

- מיקומו: בניין ניתוחי יום (מהכניסה הראשית ממשיכים ישר עד לכיכר השניה שליד המיון, ומשם ישר לכיוון מכון הלב).
נבקש להביא: משך, עוברים כיכר נוספת ומשמאל בניין ניתוחי יום).
תעודה מזהה עם תמונה וכרטיס מגנטי של קופת החולים.
התחייבות מספרית (תשלום) בגובה 100 ש"ח (אם יש) / משרד הביטחון) המתאימה לפירוט הבא:

קוד משרד הבריאות	תיאור
C7860	הוצאת קיבוע מעצם, למעט פנים/כף יד/כף רגל, באשפוז יום כיחרג'

- נא לשלוח טופס 17 בפקס 03-5302061 או במייל e.day@sheba.gov.il
אם לא תוצג ההתחייבות תתבקש/י - לשלם עבור השרות במזומן/אשראי או לשלם באשראי פיקדון עד 1,000 ש"ח ל- 21 ימים, במידה ולא תתקבל התחייבות הפיקדון יפרע אוטומטית בתום התקופה (לתשומת ליבך אין המבטח הרפואי מתחייב לממן את השרות בדיעבד).
***חיילים - יש להצטייד באסמכתא תקציבית בתוקף, לא יתקבל פיקדון או תשלום.
חובה להגיע עם מלווה. במידה והמטופל אינו כשיר חובה כי יהיה מלווה ע"י אפוטרופוס/ מיופה כח כדין שיציג צו מינוי לאפוטרופוס, או יפיו כח מתמשך.
תוצאות בדיקות / מסמכים:

א.ק.ג.
סוכר

PT+ PTT
אלקטרוליטים

INR
אוריאה
ספירת דם

לתשומת ליבך:
יש להפסיק נטילת אספירין / קרטיה / מיקרופירין 10 ימים לפני מועד הניתוח עפ"י המלצת הרופא בלבד.
*מטופל/ת נכבד/ה, מומלץ להימנע מלהביא תכשיטים/ חפצי ערך/ כסף, אין הנהלת ביה"ח אחראית על אובדן/גניבה.
טלפונים לברורים - מזכירות: 03-5302555, 03-5302257 או בפקס 03-5302061.
אם מסיבה כלשהי נמנע ממך להגיע, נבקשך להתקשר מוקדם ככל הניתן למזכירות.



איום אורתופדי

מנהל/ת : דר' פרידלנדר אלון מ.ר. 28647	טלפון : 03-5302417
אחות אחראית : גב' יהודית גירסון	פקס : 03-5302132

מכתב שחרור

שם משפחה: בר-לב	שם פרטי: טובה	ת"ז: 52924834
גיל: 70	מין: נקבה	טלפון נייד: 0526288288
תאריך ביקור: 03/12/2024	מספר ביקור: 26342608	קופת חולים: כללית
כתובת: נחל גמלא 1 קרית אונו 5228407		

פעולות במהלך ניתוח

REMOVAL OF I.F 48 78.60

תלונה עקרית

בת 70, התקבלה להוצאת פינים בכתף ימין מ"א CRIF

סיכום ניתוח

ב-03.12.24 נותחה בהרדמה כללית - הוצאת חומרה מהומרוס מקורב מימין

המלצות

נגד כאבים לפי המרשם המצורף,
יד במקבע כתף 24 שעות ביממה למעט ברחצה ותרגול פיזיותרפיה.
פיזיותרפיה באמצעות קופת חולים - הפעלת מרפק ושורש כף יד, תרגילים פנדולריים, הפעלה פסיבית במישורים מבודדים.
ביקורת מרפאת כתף במוסדנו שבועיים מהניתוח עם צילום ביקורת והוצאת תפרים.
בכל החמרה - לשוב לבדיקה במיון
חופשת מחלה 6 שבועות



Omri
Rahamimov
03/12/2024
09:10:06

נחתם ע"י: דר' רחמימוב עמרי מ.ר. 170679

תוצאות בדיקת אלקטרומיוגרפיה - E.M.G.

שם נבדק/ת: בר-לב, טובה, כתובת: קריית אונו, נחל גמלא, תאריך בדיקה: 25/12/2024
0001
ת.ז.: 052924834
טלפון: 052 - 6288288
גיל: 70/2
מין: נ
רופא מפנה/מטפל: ד"ר תמיר לביה ליפשה
שם מדפיסה: הולואגר
גורם מפנה: דן-פתח תקוה

בדיקה קודמת: לא

בדיקת עצבים

SAP (msec)		AMP of SNAP (mV)		F.WAVE (msec)		SPEED (m/sec)		AMP of CMAP (mV)		MOTOR LATENCY (msec)		עצב
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	
3.8	4.7	19.0	9.4			57.0	58.0	7.3	6.2	3.2	3.8	מדיאנוס Median
								7.0	6.0	8.1	8.3	אולנאריס Ulnaris
2.9	3.0	18.0	18.0							1.9	2.3	מתחת למרפק
						52.0	55.0	5.6	4.2			מעל המרפק
						48.0	50.0	3.7	4.0			

סיכום:

קיימת עדות ל-CTTS סנסורית קלה דו"צ בולטת יותר מימין.
קיימת עדות ללכידה אולנרית קלה במרפק דו"צ.

מומלץ על בדיקת חוזרת בעוד 6-12 חודשים
לצורך מעקב עם השלמת בדיקה בגפיים התחתונות.

נמסרה תשובה לנבדק/ת עם סיום הבדיקה.

בברכה,

ד"ר מוחמד עבד אל חלים
מר. 154342

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

עמוד 1 מתוך 1

Emg_ALL

מנהל המערך האורתופדי: ד"ר פרידלנדר אלון מ.ר. 28647

מרפאה אורתופדית- כתף

מנהל/ת : דר' אורן אריאל מ.ר. 21351	טלפון : 03-5302014
אח/ות אחראי/ת : גב' סיגלית יעקובי	פקס : 03-5302825
דוא"ל: orthopedic.devision@sheba.health.gov.il	

סיכום לרופא המטפל

שם משפחה: בר-לב	שם פרטי: טובה	ת"ז: 52924834
גיל: 70	מין: נקבה	טלפון נייד: 0526288288
תאריך ביקור: 16/12/2024	מספר ביקור: 26427484	קופת חולים: כללית
כתובת: נחל גמלא 1 קרית אונו 5228407		

- proximal humeral fracture, surgical neck + GT (81201) (Right)

אבחנות בביקור

ניתוחים

S/P ENDOMETRIAL SAMPLE/BIOPSY, HYSTEROSCOPY 585580 (68.16) (14/04/2024)
S/P FRACTURE HUMERUS CLOSED, CLOSED REDUCTION IF 245300 (79.11) (Right) (15/10/2024)
S/P REMOVAL OF I.F. 48 (78.60) (03/12/2024)

תלונת החולה / תלונה עקרית

6-11-24

נפלה בביתה נחבלה כתף ימין שבר SN+GT
בתאריך 15/10/24 נותחה - רדוקציה וקיבוע שבר הומרוס פרוקסימלי 7 פינינג
ברקע NIDDM ב 2021 למפקטומי שד ימין במעקב.

כ 3 שבועות אחרי, מרגישה טוב

פצעים תקינים

כוח גס תחושה אקסילרית ודיסטלית תקינים

בצילום שבר SN+GT בעמדה טובה, לאחר גיידים.

3 גיידים אנטגרדים הוצאו.

4 גיידים רטרוגרדים.

16.12.24 ד"ר קליין

לאחר הוצאת הפינים בא יום 3.12.24

שיפור משמעותי בכאבים, עדיין עם מקבע כתף, הכאבים מתגברים לאחר פיזיותרפיה
נימול באצבעות כף ביד מימין וכן נפית חפצים מהיד

בדיקה

פצעים תקינים, ללא כוח שמור למעט חולשה ל GRIP.

מרפק חופשי,

בצילום - שבר מחובר בעמדה טובה

המלצות

המלצה: EMG לידיים וביקורת מרפאת ד"ר פוגל לאחריו

נגד כאבים לפי צורך

הפעלה מלאה של הכתף ושחזור טווחים בפיזיותרפיה, לאחר הגעה לטווח מלא ניתן להתחיל חיזוקים

מוזמן לביקורת:

ביחידה: מרפאה אורתופדית- כתף. אצל דר' פוגל גיא מ.ר. 31344. בעוד 4 שבועות.



שם מלא: בר-לב טובה 52924834



Hagai Klein
16/12/2024
11:11:44

נחתם ע"י: דר' קליין חגי מ.ר. 108767

אם במהלך הברור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חינם לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il> מחלקה-ראשונה

שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה

זמן הדפסה: 11:11 16/12/2024



סכום מפרע פאקס - 13.1.25

פחות

מנהל המערך האורתופדי: ד"ר פרידלנדר אלון מ.ר. 28647

מרפאה אורתופדית- כתף

מנהל/ת : דר' אורן אריאל מ.ר. 21351	טלפון : 03-5302014
אח/ות אחראי/ת : גב' סיגלית יעקובי	פקס : 03-5302825
דוא"ל: orthopedic.devision@sheba.health.gov.il	

סיכום לרופא המטפל

שם משפחה: בר-לב	שם פרטי: טובה	ת"ז: 52924834
גיל: 70	מין: נקבה	טלפון נייד: 0526288288
תאריך ביקור: 13/01/2025	מספר ביקור: 26609385	קופת חולים: כללית
כתובת: נחל גמלא 1 קרית אונו 5228407		

- proximal humeral fracture, surgical neck + GT (81201) (Right)

אבחנות בביקור

ניתוחים

S/P ENDOMETRIAL SAMPLE/BIOPSY, HYSTEROSCOPY 585580 (68.16) (14/04/2024)
S/P FRACTURE HUMERUS CLOSED, CLOSED REDUCTION IF 245300 (79.11) (Right) (15/10/2024)
S/P REMOVAL OF I.F 48 (78.60) (03/12/2024)

תלונת החולה / תלונה עקרית

6-11-24

נפלה בביתה נחבלה כתף ימין שבר SN+GT
בתאריך 15/10/24 נותחה - רדוקציה וקיבוע שבר הומרוס פרוקסימלי 7 פינינג
ברקע NIDDM ב 2021 למפקטומי שד ימין במעקב.

כ 3 שבועות אחרי, מרגישה טוב
פצעים תקינים

כוח גס תחושה אקסילרית ודיסטלית תקינים
בצילום שבר SN+GT בעמדה טובה, לאחר גיידים.

3 גיידים אנטגרדים הוצאו.

4 גיידים רטרוגרדים.

16.12.24 ד"ר קליין

לאחר הוצאת הפינים בא יום 3.12.24

שיפור משמעותי בכאבים, עדיין עם מקבע כתף, הכאבים מתגברים לאחר פיזיותרפיה
נימול באצבעות כף ביד מימין וכן נפית חפצים מהיד

=====

13-1-25

כ 3 חודשים לאחר החבלה.

מרגישה הרבה יותר טוב בכתף אך כאב ונימול בכף יד שהוחמר מהנפילה. לפני כ היו מעט נמלולים וכעת יותר

הרמה אקטיבית 90, פסיבית 130; IR SIJ, 50; L 20; ER R

רושם שכוח דיסטלי תקין שינוי תחושת M+U תחושה R ואקסילרית טובה

דופק רדיאלי נמוש היטב

EMG עדות ל CTS דו צדדי יותר מימין ותפס U דו צדדי במרפק

בדיקה

פצעים תקינים, ללא כוח שמור למעט חולשה ל GRIP.

מרפק חופשי,

בצילום - שבר מחובר בעמדה טובה



שם מלא: בר-לב טובה 52924834

המלצות

המלצה: הידרותרפיה + פיזיותרפיה לשיפור טווחים ולחיזוק שרירים סובבי כתף, עמ"ש עליון, חגורת כתפיים ובייחוד סובבי שכמה והזלתואיד.
תרגול עצמי של התרגילים שקיבלת בפיזיותרפיה בבית.
הדרכה לפעילות ספורטיבית מתאימה.
מעקב רופא ואורתופד מטפל.
בדיקת מומחה כף יד

נחתם ע"י: דר' פוגל גיא מ.ר. 31344

חתימה: _____

אם במהלך הברור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.
ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il/מחלקה-ראשונה-שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה>

זמן הדפסה: 10:17 13/01/2025

כדאי להכיר, שיבא BEYOND ליווי, טיפול וייעוץ אונליין מהבית



למידע נוסף סרוקו

תאריך: 15/01/2025 11:30

הפניה כללית

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **בר-לב טובה**
ת.לידה: 24/10/1954 מס בית: 37 / 1
מס זהות: 00052924834
גיל: 70.03 מין: נ
רחוב: נחל גמלא
טלפון נוסף: 3-5666420
קריית אונו
טלפון: 52-6288288

מספר הפניה: 35757071066

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757071066

תז נבדק



52924834

מספר רשיון



031963

לכבוד: ניתוח אורטופדי כף יד
יש לפנות למוקד כללית 2700
לצורך קבעית תורן במרפאות חוץ לניתוח

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
65616	C0443	ניתוח לשחרור עצב מדיאני בשורש כף היד ללא ניורליזיס	65616

אבחנה משוערת:

קוד	אפיזון	אבחנה
3540	rt more	CARPAL TUNNEL SYNDROME
715	cmcj thumb rt m	OSTEOARTHRITIS
7234	radicul rt	DEGENERATIONDEGENERATIVE CERVICAL SPINE
3542	bil	ULNAR NEUROPATHY

תלונות: ב-10.24 נפלה באזעקה עם חבלת יד ימין. סבלה משבר כתף, עברה ניתוח, עשתה PT עם הטבה. מאז הנפילה סובלת מרדימות האצבעות יד ימין עם כאב EMG- RADICUL RT MORE CTS +MILD ULNAR NEURP המלצה ניתוח(הוסבר על סיבוכים וסיכונים; אופציות אחרות-שמרניות-וסיכונים להצלחה וכישלון) CTS הומלץ זריקת קורטיזון(הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום מקומי) נשלח/ה לפיזיותרפיה מיצב שורש B MG

ממצאים בבדיקה: כתף ימין כאב והגבלה פישוק וכיפוף אקטבי 80 מע FINKELSTEIN'S TEST- שלילי מבחני PHALEN'S TEST חיובי; TINEL'S TEST חיובי ללא חוסר נוירולוגי מימין פרט לירידה בתחושת האצבעות 1-4 גם פלנטרי וגם וולרי צוואר- מעט הגבלה ומעט כאב מימין בסוף התנועה; ללא חוסר נוירוסקולרי או מוטורי לייטרמה והופמן - ספורלינג - רגישות בבסיס אצבע 1 CMCJ עם מעט הגבלה בתנועה ללא קפיצה ללא סימני זהום דו צדדי

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיזון	בעיה
01/08/1998		HYPERCHOLESTEROLEMIA

מ.גילוי	איפיון	בעיה
		HYPERTENSION ESSENTIAL
/ /		LAMINECTOMY L4-5
01/08/1991		FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST
01/04/2004		DIABETES MELLITUS
01/07/2008		CYSTORECTOCELE -3
01/07/2013		RECTAL POLYP
28/01/2015		GASTRIC ULCER
28/01/2015		SPINAL STENOSIS
15/01/2019		DISC LESIONS
15/01/2019		MALIGNANT NEOPLASM BREAST
29/11/2020	29/11/2020	breast infiltrating duct carcinoma rt T1b NO MO
15/02/2021	15/02/2021	COVID-19 coronavirus recovered patient
04/04/2022		OSTEOPENIA
07/02/2024		FATTY LIVER
07/02/2024		SHOULDER FRACTURE
18/10/2024		

HYPERTENSIVE CARDIORENAL DISEASE

מידע ישן

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י
ADRENALIN	SYCOPE	המטופל
SIMVACOR	כאבים בשרירי רגליים	המטופל
ACE	שיעול	המטופל

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ELATROL 25MG TAB 25MG
ביום	1	טבליות	1	ANASTROZOLE TAB 1MG 30 1MG
ביום	2	טבליות	1	BILAXTEN (M) TAB 20MG 30 20MG
ביום	2	קפליות	1	OMEPRADAX 40MG CPL 40MG
ביום	1	טבליות	1	ATOZET TAB 10MG/20MG 30 10MG/20MG
ביום	1	טבליות	1	BETMIGA PR 50MG TAB 30 50MG
ביום	1	טבליות	1	FERROUS SULPHATE TAB 80MG 30 80MG
ביום	2	שאיפות	1	DUORESP SPIROMAX INH160/4.5MCG 160MCG/4.5MCG
ביום	1	טבליות	1	CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF
ביום	1	יחידות	1	STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B
ביום	2	טבליות	1	GLUCOPHAGE CAP 850MG
ביום	1	טבליות	0.5	NORMITEN 25MG TAB 25mg

נחתם דיגיטלית

31963

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ELAT
ASTROZ
XTEN (M
MEPRA
B 10MG/
TMIGA P
PHATE
160/4.5
ARBON
REEST
GLUC
NORA

ס.ה.ר. 1

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

15/01/2025

הודפס ע"י ד"ר ויאצ'סלב לשינר

00052924834

הפניה כללית

בר-לב טובה

תאריך: 15/01/2025

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בר-לב טובה	ת.לידה:	24/10/1954	מס בית:	37 / 1
מס זהות:	00052924834	ישוב:	קריית אונו	טלפון:	52- 6288288	
גיל:	70.03 מין: נ	רחוב:	נחל גמלא	טלפון נוסף:	3- 5666420	

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757071067

35757071067

תז נבדק



52924834

מספר הפניה:

רשיון רופא



031963

לכבוד: פיזיותרפיה-physiotherapy

לצורך קבעית תור להתקשר בטל 2700*

במידה וברקע יש מחלות אונקולוגיות; זקוק/ה המטופל לאישור מאונקולוג המטפל

שירות שנבחר

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

OSTEOARTHRITIS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

10.24 נפלה באזעקה עם חבלת יד ימין. סבלה משבר כתף, עברה ניתוח, עשתה PT עם הטבה. מאז הנפילה סובלת מרדימות האצבעות יד ימין עם כאב
EMG- RADICUL RT MORE CTS +MILD ULNAR NEURP
המלצה ניתוח(הוסבר על סיבוכים וסיכונים; אופציות אחרות-שמרניות וסיכונים
להצלחה וכישלון) CTS
הומלץ זריקת קורטיזון(הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום מקומי)
נשלח/ה לפיזיותרפיה
מיצב שורש
B MG

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/08/1998		HYPERCHOLESTEROLEMIA
/ /		HYPERTENSION ESSENTIAL
01/08/1991		LAMINECTOMY L4-5
01/04/2004		FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST
01/07/2008		DIABETES MELLITUS
01/07/2013		CYSTORECTOCELE -3
28/01/2015		RECTAL POLYP
28/01/2015		GASTRIC ULCER
15/01/2019		SPINAL STENOSIS
15/01/2019		DISC LESIONS
29/11/2020	29/11/2020	MALIGNANT NEOPLASM BREAST
15/02/2021	15/02/2021	breast infiltrating duct carcinoma rt T1b NO MO
04/04/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
07/02/2024		OSTEOPENIA
07/02/2024		FATTY LIVER
18/10/2024		SHOULDER FRACTURE
		HYPERTENSIVE CARDIORENAL DISEASE

מידע ישן

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רשימת ר	תגובה	מסר ע"
ADRENALIN	SYCOPE	המטופל
SIMVACOR	כאבים בשרירי רגליים	המטופל
ACE	שיעול	המטופל

תרופות קבועות

כמות	א. הגשה	פעמים	ב...	תרופות
1	טבליות	1	ביום	ELATROL 25MG TAB 25MG
1	טבליות	1	ביום	ANASTROZOLE TAB 1MG 30 1MG
1	טבליות	2	ביום	BILAXTEN (M) TAB 20MG 30 20MG
1	קפליות	2	ביום	OMEPRADAX 40MG CPL 40MG
1	טבליות	1	ביום	ATOZET TAB 10MG/20MG 30 10MG/20MG
1	טבליות	1	ביום	BETMIGA PR 50MG TAB 30 50MG
1	טבליות	1	ביום	FERROUS SULPHATE TAB 80MG 30 80MG
1	שאיפות	2	ביום	DUORESP SPIROMAX INH160/4.5MCG 160MCG/4.5MCG
1	טבליות	1	ביום	CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF
1	יחידות	1	ביום	STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B
1	טבליות	2	ביום	GLUCOPHAGE CAP 850MG
0.5	טבליות	1	ביום	NORMITEN 25MG TAB 25mg

ממצאים קליניים

כתף ימין כאב והגבלה פישוק וכיפוף אקטבי 80 מע
 FINKELSTEIN'S TEST- שלילי
 מבחני PHALEN'S TEST חיובי; TINEL'S TEST חיובי
 ללא חוסר ניורולוגי מימין פרט לירידה בתחושת האצבעות 1-4 גם פלנטרי וגם
 וולרי
 צוואר- מעט הגבלה ומעט כאב מימין בסוף התנועה; ללא חוסר ניורוסקולרי או
 מוטורי
 לייטרמה והופמן - ספורלינג -
 רגישות בבסיס אצבע 1 CMCJ עם מעט הגבלה בתנועה ללא קפיצה ללא סימני
 זהום דו צדדי

נחתם דיגיטלית

31963

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



015757089212

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



גיל: 70.03 מין: נ

מרשם

בר-לב טובה

מס' זהות: 00052924834

DEPO MEDROL 80MG/2ML+LIDOCAINE 80MG/2ML

000053890

למשך 1 ימים סה"כ 1 יח

זריקה 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 16/04/2025 - 15/01/2025

TRIBEMIN TAB 20 CF

111516022

למשך 20 ימים סה"כ 20 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 16/04/2025 - 15/01/2025

ANTI LEG CRAMPS BOX OF 50 CAP CF

000081142

למשך 30 ימים סה"כ 1 OP

כמוסות 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 16/04/2025 - 15/01/2025

ARTHRYL GO SACHETS 1500MG 30 1500MG

000118443

למשך 30 ימים סה"כ 1 OP

שקיות 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 16/04/2025 - 15/01/2025

מס' רישיון



031963

טלפון: 03-6717800

כתובת: עזרא 11, בני ברק

חתימה וחותמת הרופא:

נחתם דיגיטלית

שם הרופא

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

תחום: אורטופדיה



בידיעתו, 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: 20/01/2025

סיכום מידע רפואי

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בר-לב טובה	מס זהות:	00052924834	גיל:	70.03	מין:	נ
ת.לידה:	24/10/1954	ישוב:	קריית אונו	רחוב:	נחל גמלא	טלפון נוסף:	3- 5666420	
מס בית:	37 / 1	טלפון:	52- 6288288					

סוג תאונה: 9 פעולת איבה

תאריך תאונה: 14/10/2024

מיועד ל- ביטוח לאומי

משקל: 76.9 kg
14/08/2024
גובה: 166 cm
11/07/2024
לחץ דם: 130/74 B.P
11/07/2024
מעשן: מעולם לא
bmi: 27.91

אבחנה -מצב בריאותי

Current Diagnoses

בעיות פעילות

ת.גילוי	איפיון	בעיה
00/08/1998		HYPERCHOLESTEROLEMIA
/ /		HYPERTENSION ESSENTIAL
00/08/1991		LAMINECTOMY L4-5
00/04/2004		FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST
00/07/2008		DIABETES MELLITUS
00/07/2013		CYSTORECTOCELE -3
28/01/2015		RECTAL POLYP
28/01/2015		GASTRIC ULCER
15/01/2019		SPINAL STENOSIS
15/01/2019		DISC LESIONS
29/11/2020	29/11/2020	MALIGNANT NEOPLASM BREAST
15/02/2021	15/02/2021	breast infiltrating duct carcinoma rt T1b NO MO
04/04/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
07/02/2024		OSTEOPENIA
07/02/2024		FATTY LIVER
18/10/2024		SHOULDER FRACTURE

HYPERTENSIVE CARDIORENAL DISEASE

מידע ישן

רגישויות ו/או תופעות לוואי

Sensitivities to Drugs

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י	חומרה
ADRENALIN	SYCOPE	המטופל	
SIMVACOR	כאבים בשרירי רגליים	המטופל	
ACE	שיעול	המטופל	

תרופות קבועות

Medications

ב.ב.	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	טבליות	1	ELATROL 25MG TAB 25MG
ביום	1	טבליות	1	ANASTROZOLE TAB 1MG 30 1MG
ביום	2	טבליות	1	BILAXTEN (M) TAB 20MG 30 20MG
ביום	2	קפליות	1	OMEPRADAX 40MG CPL 40MG
ביום	1	טבליות	1	ATOZET TAB 10MG/20MG 30 10MG/20MG
ביום	1	טבליות	1	BETMIGA PR 50MG TAB 30 50MG
ביום	1	טבליות	1	FERROUS SULPHATE TAB 80MG 30 80MG
ביום	2	שאיפות	1	DUORESP SPIROMAX INH160/4.5MCG 160MCG/4.5MCG

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום מידע רפואי

תרופה	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF	1	טבליות	1	ביום
STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B	1	יחידות	1	ביום
GLUCOPHAGE CAP 850MG	1	טבליות	2	ביום
NORMITEN 25MG TAB 25mg	0.5	טבליות	1	ביום

הערות

ב14.10 נפילה סביב אזעקה- נחבלה בכתף ימין, מכות יבשות בגוף התאשפזה באורטופדיה עם שבר חלקים הומרוס פרוקסימלי צד ימין בצילומים שבר 4 חלקים הומרוס פרוקסימלי צד ימין עברה רדוקציה וקיבוע שבר הומרוס פרוקסימלי מהלך בטר ניתוחי תקין נירופתיה בעיקר בכפות רגליים ויותר ביד ימין- שהחמירה מאז השבר והנפילה. הקלה חלקית עם אלטרול. ביצעה EMG גפיים עליונות - עדות ל- CTS סנסורית קלה דו"צ בולטת יותר מימין קיימת עדות לכידה אולנרית קלה במרפק דו"צ יעוץ אורתופד - 15.1- מאז נפילה סובלת מרדימות אצבעות יד ימין EMG כאמור הומלץ על זריקת קורטיזון - קיבלה עם שיפור חלקי הומלץ על ניתוח CTS מיצב שורש ופזיטרפיה לציין כי היתה נירופתיה גם לפני, אך החמירה סביב נפילה בזמן אזעקה, לאחר השבר בכתף. מטופלת בפזיטרפיה, מוגבלת עדין בתפקוד היד ונזקקת לעזרה חלקית. ברחצה, משק בית

נחתם דיגיטלית

89230

ד"ר הילה בודנשטיין-סחר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:
הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית. רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות. קופת חולים, רופאה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו מפי הנ"ל או מפי אפוסטרופסו/יו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל. כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה. תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום מידע רפואי