

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

מ.ל.ב.

25.8.21

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
רחוב החשמונאים 15
רמת גן
באמצעות פקס: 03-6720103
א.ג.נ.,

הנדון: גלוריה רוקח, ת.ז. 318047453
תאונה מיום 17.2.21

1. מצ"ב טופס תביעה לנכות בצירוף תיעוד רפואי רלוונטי.
2. לטיפולכם המסור בתביעת מרשתי וזימונה לועדה רפואית אודה.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד



תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה ולתשלום גמלת נכות מעבודה

את התביעה יכול להגיש רק מי שאושרה תביעתו לדמי פגיעה עקב התאונה.

הגשת תביעה לנכות מעבודה

גמלת נכות מעבודה משולמת למי שהוכר על ידי הביטוח הלאומי כנפגע בעבודה, ונותרה לו נכות עקב הפגיעה. על המבוטח להופיע בפני ועדה רפואית שתקבע את דרגת נכותו, ובהתאם לכך תשולם לו קצבה חודשית או מענק, לפי הוראות החוק.

שים לב, גם אם חזרת לעבודה או לא נעדרת מהעבודה, אתה יכול להגיש תביעה לגמלת נכות מעבודה.

חובה לצרף לטופס זה

- מסמך רפואי מהרופא המומחה שטיפל בך בקופת חולים או בבית חולים, עבור כל מגבלה או בעיה רפואית שתציין בטופס התביעה, ואשר טרם הובאה לידיעת ביטוח לאומי.
- אישורים לפי הנדרש בטופס התביעה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- יש למלא את התביעה על פי ההנחיות הרשומות בה, ולצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בתביעה.
- את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il, ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- לשאלות וברורים ניתן לפנות להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט. www.btl.gov.il

על פי החוק, הקצבה תאושר לכל היותר עבור 12 החודשים שקדמו להגשת התביעה.

לידיעתך !

- לאחר הגשת התביעה, תוזמן לבדיקה בוועדה רפואית. זימונה לוועדה יתאפשר רק לאחר שתמציא מסמכים רפואיים עבור כל המגבלות שתציין בסעיף 5.
- באפשרותך לקבל שירותי ייעוץ והכנה לוועדה הרפואית ללא תשלום במרכז יד מכוונת. לקביעת פגישה יש להתקשר לטלפון *2496.
- מידע על מקבלי גמלת נכות מעבודה מועבר לגורמים שונים, לצורך מיצוי זכויות.
- לשאלות וברורים ניתן לפנות להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט/יצירת קשר.
- מידע מורחב על קצבת נכות מעבודה מופיע באתר הביטוח הלאומי/קצבאות והטבות/נכות מעבודה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון	סוג המסמך
דפים	

חותמת קבלה



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה

תביעה לקביעת דרגת נכות
מעבודה ולתשלום גמלת
נכות מעבודה

1

פרטי התובע

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
יוקה	אוריה	318047453
מין	מספר אישי בצה"ל	תאריך לידה
זכר ☐ נקבה ☒		שנה חודש יום
עיסוק	שכיר ☒ מתנדב ☐ עצמאי ☐	

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
אנא	29			ית ים	
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:			
		_____@_____			

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר ס"ב

☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה	פרטים על הפגיעה
17022021	נא לת כיסא נהל ונאזר ד
שנה חודש יום	

3

פרטי מקום העבודה – אם אתה נמנה עם כוחות הביטחון, אנא מלא סעיף 3א'

שכיר - שם, טלפון וכתובת מקום העבודה עצמאי - שם, טלפון וכתובת העסק מתנדב - שם הגוף השולח לפעולת ההתנדבות					
שם מקום העבודה / העסק / הגוף השולח לפעולת ההתנדבות					
טלפון					
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
המקצוע ערב הפגיעה:					

3א

פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

מקום השירות		טלפון קווי	
צה"ל ☐			
שב"ס ☐			
משטרה ☐			
משמר הכנסת ☐			
משא"ז ☐			
אחר ☐			
רחוב/תא	מס' בית	יישוב	מיקוד
תאריך כניסה לשירות קבע _____ תאריך סיום השירות בקבע _____			
האם הגשת תביעה לאגף השיקום במשרד הביטחון בגין הפגיעה האמורה כן ☐ לא ☐			
אם הוגשה על ידך תביעה ונדחתה, נא צרף העתק ממכתב הדחיה.			

4

פרטי הטיפול רפואי

האם נזקקת לאשפוז עקב הפגיעה: ☐ לא ☒ כן, פרט _____		
שם בית החולים	שם בית החולים	שם בית החולים
תקופת אשפוז	תקופת אשפוז	תקופת אשפוז
האם נעשו לך בדיקות עקב הפגיעה (צילומי רנטגן, CT, MRI, וכד')? ☐ לא ☒ כן, פרט _____		
שם המוסד הרפואי שבו נעשו הבדיקות וכתובתו _____		
אם יש בידך צילומים או תוצאות בדיקות, נא לצרפם לטופס התביעה.		
אני מובטח בקופ"ח _____		
ציין בטבלה שלהלן את שמות הרופאים שטיפלו בך או עדיין מטפלים בך:		
שם הרופא	תחום מומחיות	כתובת המרפאה

5

המגבלות שיש לך עקב הפגיעה שבגינן אתה תובע גמלה

המסמך או התיעוד הרפואי הקשור למגבלה שציינת

המגבלות או הכאבים שמהם אתה סובל

73

כאבים ונזילה כתוצאה שזקן יחסן ונזל שישל
נזירות. שניני צורה ולקחן, כפוחת
קול, כנלפי, והצד אלה ויציג מדיעת
קול, כוחות כל יגל שישל וכאבים וזים

האם סבלת בעבר ממגבלות או כאבים דומים לאלה שציינת בטבלה למעלה?

☐ לא ☐ כן, פרט:

6

חזרה לעבודה

האם חזרת לעבודה לאחר הפגיעה?

☐ כן - חזרתי לאותה העבודה

☐ כן - חזרתי לעבודה אחרת. פרט

שם המעביד וכתובתו

תאריך החזרה לעבודה

☐ לא חזרתי לעבודה - ציין את הסיבה

7

שליטה בשפה העברית

☐ אני לא שולט בשפה העברית. אני דובר

☐ לוועדה אגיע עם מלווה דובר עברית

☐ לוועדה לא אגיע עם מלווה דובר עברית

8

פרטים על תשלומים

האם אתה מקבל או זכאי לתשלום או תגמול ממשרד הביטחון?

☐ לא ☐ כן - ציין את סוג התשלום מס' תיק באגף השיקום

האם הגשת או שאתה מתכוון להגיש תביעה לפיצויי נזיקין בגין המקרה?

☐ לא ☐ כן - ציין את שם הנתבע

9

סיוע וייצוג בהגשת התביעה

האם תביעתך הוגשה באמצעות גוף מסייע? ☐ לא ☒ כן,

הגוף המייצג או המסייע: ☒ עורך דין ☐ חברת מימוש זכויות ☐ יד מכוונת ☐ בית חולים ☐ עמותה

☐ אחר

טלפון

כתובת

שם גורם מייצג או מסייע

03-7412357

שכא הולד, ר"ה

הצר איהל פהיחול

1.4.21

תאריך תחילת התקשרות:

10

פרטי חשבון הבנק של התובע

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון

רוח אלוהי

מספר חשבון

מס' סניף

שם הסניף / כתובתו

שם הבנק

01427939

944

סניף ראשון אלנב ג'יר

אזני

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ / המושב ☐ לחשבוני הפרטי

אני השותף בחשבון הבנק של ת"ז _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו בחשבון, בעבור מקבל הגמלה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימה על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, במהלך תקופת הזכאות ולאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

תאריך 23.8.21 חתימת מקבל הגמלה x חתימת השותפים לחשבון x

11

הצהרה

אני החתום מטה, מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

☐ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.

תאריך 23.8.21 חתימת התובע x

אם התביעה לא חתומה ע"י התובע. נא לציין את הסיבה לכך, את שם החותם, כתובתו ומס' זהותו. אם התביעה נחתמה בתביעת אצבע, נא לציין את שם העד לחתימה ומספר זהותו.

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: נכות מעבודה

פרטים אישיים

1

תאריך הפגיעה 17/02/2021 יום חודש שנה	מספר זהות/דרכון 318047453	קוד גמלה 11
שם פרטי גלוריה	שם משפחה רוקח	
חבר בקופת חולים ☐ כללית ☐ מאוחדת ☐ מכבי ☒ לאומית ☐ אחר _____		

הצהרה

2

אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותיי.

תאריך 23.8.21 חתימת המבוטח x

תאריך ושעת ההדפסה: 12:22 17/02/2021

חסון רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' שריסט משה מ.ר. 31292	אח/ות אחראית: שירה פלג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: רוקח	שם פרטי: גלוריה	ת.ז.: 318047453
תאריך לידה: 14/04/1979	גיל: 41	טלפון: 054-4822055
מין: נקבה	גורם מממן: לאומית	כתובת: העוגב 8 ראשון לציון 7558008

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 17/02/2021 10:03 מספר מקרה: 12322764

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

מחלה נוכחית

/

אבחנות במיון

- OTHER SURGERY (V58.89)

רגישות לתרופות

תאריך רישום
17/02/2021

שם התרופה
SULFA

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באוויר חדר
10:55 17/02/2021		134 / 84	77	99
10:07 17/02/2021	37.1			

מוביטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
10:55 17/02/2021	134 / 84	77

מדדים סדציה

סודי רפואי

שם: גלוריה רוקח	ת"ז: 318047453	מקרה :	מחלקה: המתלקה לרפואה דחופה
-----------------	----------------	--------	----------------------------

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
10:55 17/02/2021		134 / 84	77	99
10:07 17/02/2021	37.1			

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
10:55 17/02/2021	134 / 84	77

מדדים מרדים נחב"י

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק
10:55 17/02/2021		134 / 84	77
10:07 17/02/2021	37.1		

סיכום

12:04, נרשם ע"י דר' פרדו איתי מ.ר. 151704 המחלקה לרפואה דחופה
11:42 17/02/2021 נושא: .

דיווח / דיון : בת 41,
מבחינה אורתופדית חבלה לשוק שמאל
מלינה על כאב בקרסול

בבדיקה
מצב כללי טוב
נושאת משקל, הליכה תקינה.
שוק קרסול שמאל ללא דפורמציה
שפשופים וסימני חבלה בשוק שמאל מדיאלית
ללא סבל עורי.
מבחינת הקרסול ללא רגישות גרמית
ללא נפיחות
רגישות קלה ATFL
ללא המטומה פלנטרית
הנעת בהומות תקינה.

בצילום ללא ממצא גרמי חריף

משוחררת אורתופדית
איזון כאב
ביקורת רופא אורתופד בעוד כשבוע
בכל החמרה לשוב למיון
רפואה שלמה

/ דיון : בת 41
בריאה בדכ
לדבריה גגון נפל עליה כעת כאב בעיקר ברגל
קיבלה גם מכה בראש ללא איבוד הכרה ללא כאבי ראש ללא הקאות
שפשוף שטחי
לדבריה מחוסנת לטטוס
ללא חבלת חזה או בטן
כאמור תלונות על כאב ופגיעה בגפה תחתונה-המנשך עי אורטופד ורפואה דחופה

המלצות כלליות

המלצה: המשך מעקב רופא מטפל
ראה הנחיות אורטופד
בכל מקרה של הופעת שינוי מצב הכרה כאבי ראש והקאות או כל בעיה לשוב למיון

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

שם: גלוריה רוקח	ת"ד: 318047453	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
-----------------	----------------	--------	----------------------------

חתימת אחות משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
בן צדק אבליס מיכל מ.ר. 10857	אחות משחררות	17/02/2021 12:22

רופאה משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
סובול יעל מ.ר. 32150	רופאה משחרר	17/02/2021 12:14

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, מלמ עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות. להלן מספרי טלפון לסיוע:

מוקד החיחס של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118

מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - 8840*

יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680

קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202: נשים 1203: גברים

ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201

מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888

כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolizchut.org.il

השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

****חסי רפואי****

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER
17 POVARSKY ST. Bnei Brak, ISRAEL
51544, TEL: 03-5771111



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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל מחלקה: דר' ליבסטר רונן מר. 29336
אח/ות אחראית: גב' אופן מיכל
טלפון: 03-5771130 פקס: 03-5770551

מכתב שחרור

חוקה גלוריה 318047453

מצב משפחתי:	שם האב	ת. לידה:	ת. קבלה:	כתובת:	ארץ לידה:
גורם מממן:	ת. שחרור:	14/04/1979 גיל: 41 מין: נקבה	21/02/2021 11:27 2614440	אניליבץ 29.5 בת ים	טורקיה
לאומית:	טלפון:	21/02/2021			
סוג דם:	גורם מפנה:	0544822099			
estibir	ד"ר פ. ידל				

אבחנות

- S/P CONTUSION OF LOWER LIMB (Left) (924.5)
INFECTED HEMATOMA

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: חבלה

פרטי קבלה

גורם מפנה: קופת חולים
התקבל מ:

תלונה עקרית

לדבריה לפני 4 ימים בדרך לעבודה גגון של תחנת אוטובוס נפל על שור רגל שמאלית.

אנמנזה סיעודית

ב17.2.21 בדרכה לעבודה נחבלה מחפץ שנפל מגובה בשוק רגל שמאל ונפלה למדרכה ונחבלה בראשה פנתה למיון בשל כאבים ברגל המטומה ונפיחות בכף רגל שמאל

טיפול מוזמן

טיפול מוזמן: מקבל הטיפול מגיע עבור פעילות יעודית מוגדרת, מקבל טיפול ומשוחרר
טיפול מוזמן: לא

רגישות לתרופות

שם התרופה: SULFA
תאריך רישום: 21/02/2021

הרגלים

מעשן/ת: לא
אלכוהול: לא
סמים: לא
שינה: תקינה

בדיקה גופנית אורטופד

נבדק

עמוד שדרה:

גפיים: צליעה על רגל שמאלית.
סימני תבלה, נפיחות, בצקת והמטומה בשליש דיסטאלי של שוק שמאל.
רגישות למשוש והגבלה בתנועות קרסול.
בצילומים - אין עדות לשיטנים טראומטיים.

מדדים

תאריך שעה קטגוריה
12:16 21/02/2021 מדדים

ממד תוצאות והערות
37.1 חום
97 דופק
138/74 לחץ דם
100 סטורציה באויר
חדר
138/74 לחץ דם

11:42 21/02/2021 מדדים

אופן הגעה רגלי

סיכום רופא בשחרור

בוצע חבישה אלסטית מרופדת.
מהיום היתחילה טיפול ב AUGMENTIN
החלטה: שחרור

המלצות

המלצה: משככי כאבים לפי הצורך
בזמן שכיבה רגל מורמת
קירור מקומי
המשך טיפול אנטיביוטי
מעקב רופא מטפל
חופשת מחלה: 10 ימים.

בכל החמרה יש לפנות מיד לבדיקת רופא

נחתם ע"י: דר' זורבליוב יבגני מ.ר. 31277

כל ביקור חוזר במיין מחייב בתשלום / טו' 17

-העתק לרופא המטפל-

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

תאריך ושעת ההדפסה: 12:22 17/02/2021

חסידי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מעריך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהלת מחלקה: דר' שריסט משה מ.ר. 31292	אח/ות אחראית: שירה פלג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: רוקח	שם פרטי: גלוריה	ת.ז.: 318047453
תאריך לידה: 14/04/1979	גיל: 41	טלפון: 054-4822055
מין: נקבה	גורם מממן: לאומית	כתובת: העוגב 8 ראשון לציון 7558008

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 10:03 17/02/2021 מספר מקרה: 12322764

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

מחלה נוכחית

./

אבחנות במיון

- OTHER SURGERY (V58.89)

רגישות לתרופות

שם התרופה: SULFA
תאריך רישום: 17/02/2021

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
10:55 17/02/2021		134 / 84	77	99
10:07 17/02/2021	37.1			

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
10:55 17/02/2021	134 / 84	77

מדדים סדציה

שם: גלוריה רוקח	ת"ז: 318047453	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואת דחופה
-----------------	----------------	--------	----------------------------

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
10:55 17/02/2021		134 / 84	77	99
10:07 17/02/2021	37.1			

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
10:55 17/02/2021	134 / 84	77

מדדים מרדים רוחבי

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק
10:55 17/02/2021		134 / 84	77
10:07 17/02/2021	37.1		

סיכום

12:04, נרשם ע"י דר' פרדו איתי מ.ר. 151704 המחלקה לרפואת דחופה
11:42 17/02/2021 משא:

דיווח / דיון : בת 41,
מבחינה אורתופדית חבלה לשוק שמאל
מלינה על כאב בקרסול

בבדיקה
מצב כללי טוב
נושאת משקל, הליכה תקינה.
שוק קרסול שמאל ללא דפורמציה
שפשופים וסימני חבלה בשוק שמאל מדיאלית
ללא סבל עורי.
מבחינת הקרסול ללא רגישות גרמית
ללא נפיחות
רגישות קלה ATFL
ללא המטומה פלנטרית
הנעת בהונות תקינה.

בצילום ללא ממצא גרמי חריף

משוחררת אורתופדית
איזון כאב
ביקורת רופא אורתופד בעוד כשבוע
בכל החמרה לשוב למיון
רפואה שלמה

/ דיון : בת 41
בריאה בדכ
לדבריה גגון נפל עליה כעת כאב בעיקר ברגל
קיבלה גם מכה בראש ללא איבוד הכרה ללא כאבי ראש ללא הקאות
שפשוף שטחי
לדבריה מחוסנת לטטנס
ללא תבלת חזה או בטן
כאמור תלונות על כאב ופגיעה בגפה תחתונה-המנשך עי אורטופד ורפואת דחופה

המלצות כלליות

המלצה: המשך מעקב רופא מטפל
ראה הנחיות אורטופד
בכל מקרה של הופעת שינוי מצב הכרה כאבי ראש הקאות או כל בעיה לשוב למיון

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

שם: גלוריה רוקח	ת"ז: 318047453	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
-----------------	----------------	-------	----------------------------

חתימת אחות משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
בן צדק אבלס מיכל מ.ר. 10857	אחות משחררות	17/02/2021 12:22

רפואה משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
סובול יעל מ.ר. 32150	רופאה משחרר	17/02/2021 12:14

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, סלם עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות. להלן מספרי טלפון לסיוע:

מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118

מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - *8840

יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680

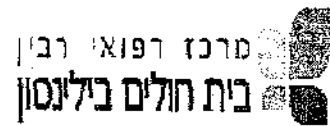
קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202: נשים 1203: גברים

ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201

מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888

כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzhut.org.il

השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574



BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

01/03/2021 11:52 157636 מ.ר. הופק ע"י ד"ר ורנעה מ.ר.

סיכום אשפוז

מחלקה לטיפול בחולי קורונה ד	14/04/1979	ת. לידה:	רוקח	שם משפחה:
מנהל/ת: דר' שלומאי אמיר מ.ר. 33989	31804745-3	ת. זהות:	גלוריה	שם פרטי:
אח/אחות אחראיים: קרן שמואל	נקבה	מין:	הרא"ה 143, רמת גן	כתובת:
מס' קבלה למחלקה: 2021109835	41	גיל:	0544822099	טלפון:
טלפון: 03-9377365				סוג דם:
פקס: 03-9377367				מחוז:
קבלה למיון: 21:28 24/02/2021		מרפאה:		גורם מממן:
קבלה למחלקה: 22:05 24/02/2021	ארזין	שם האב:	קופ"ח לאומית	

ימי אשפוז במחלקה: 6

תאריך שחרור

01/03/2021

אבחנות בשחרור

- Cellulitis - unspec. (681.9)
- COVID-19 INFECTION (7984)

בריאה בדרך כלל
רגישות לתרופות

שם התרופה
תאריך רישום
SULFACID 10%
24/02/2021

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

פעילות גופנית: הליכות

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
01/03/2021	09:36	מדדים		

חום 37.1 P.O

דופק 75

כאב 0

סטורציה 99 באוויר חדר

01/03/2021 09:06

לחץ דם 104/58

28/02/2021 16:14 מדדים

חום 37.2 P.O

דופק 72

כאב 0

סטורציה 98 באוויר החדר

28/02/2021 16:13 מדדים

לחץ דם 108/54 במנוחה שכיבה

28/02/2021 09:53 מדדים

כאב 4 שוק שמאל

28/02/2021 09:49 מדדים

חום 37.1 P.O

דופק 76

כאב 4

סטורציה 99 באוויר החדר

סיכום אשפוז

מחלקה לטיפול בחולי קורונה ד
מנהל/ת: דר' שלומאי אמיר מ.ר. 33989
אח/אחות אחראיים: קרן שמואל
מס' קבלה למחלקה: 2021109835

שם משפחה:	רוקם	תאריך לידה:	14/04/1979
שם פרטי:	גלוריה	ת. זהות:	31804745-3
סוג דם:	שם האב:	ארוין	

מידע נוסף בדבר השימוש בתרופות, זמני לקיחה מומלצים, הנחיות מיוחדות ותופעות לוואי ניתן למצוא במדריך התרופות באתר הכללית בכתובת www.clalit.co.il

מומלץ לפנות לרופא המשפחה ולוודא את מתן הטיפול התרופתי המלא.

09:35	28/02/2021	לחץ דם	115/55
16:41	27/02/2021	מדדים	5
16:24	27/02/2021	כאב	109/61
15:54	27/02/2021	לחץ דם	
סימנים חיוניים בקבלה			
תאריך שעה קטגוריה			
09:36	01/03/2021	מדדים	
תוצאות והערות			
		חום	37.1 P.O
		דופק	75
		כאב	0
		סטורציה	99 באוויר חדר
09:06	01/03/2021	לחץ דם	104/58
16:14	28/02/2021	מדדים	
		חום	37.2 P.O
		דופק	72
		כאב	0
		סטורציה	98 באוויר החדר
16:13	28/02/2021	מדדים	
09:53	28/02/2021	לחץ דם	108/54 במנוחה שכיבה
09:49	28/02/2021	כאב	4 שוק שמאל
		חום	37.1 P.O
		דופק	76
		כאב	4
		סטורציה	99 באוויר החדר
09:35	28/02/2021	לחץ דם	115/55
16:41	27/02/2021	מדדים	5
16:24	27/02/2021	כאב	109/61
15:54	27/02/2021	לחץ דם	

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

מחלקה לטיפול בחולי קורונה ד
מנהלת: דר' שלומאי אמיר מ.ר. 33989
אח/אחות אחראיים: קרן שמואל
מס' קבלה למחלקה: 2021109835

שם משפחה:	שם פרטי:	סוג דם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
14/04/1979	31804745-3	ארזין			

מידע נוסף בדבר השימוש בתרופות, זמני לקיחה מומלצים, הנחיות מיוחדות ותופעות לוואי ניתן למצוא במדריך התרופות
באתר הכללית בכתובת www.clalit.co.il

מומלץ לפנות לרופא המשפחה ולוודא את מתן הטיפול התרופתי המלא.

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	28/02/21 10:20	28/02/21 10:09
המטולוגיה	WBC (K/micl)	4.500-11.000		3.350↓
המטולוגיה	RBC (M/micl)	4.10-5.10		3.42↓
המטולוגיה	HB (g/dL)	12.0-16.0		9.8↓
המטולוגיה	HCT (%)	36.0-46.0		30.6↓
המטולוגיה	PLT (K/micl)	150-450		215
המטולוגיה	MPV (fl)	7.1-11.1		12.6↑
המטולוגיה	MCV (fl)	78.0-102.0		89.5
המטולוגיה	MCH (pg)	25.0-35.0		28.7
המטולוגיה	MCHC (g/dL)	31.0-37.0		32.0
המטולוגיה	RDW (%)	11.5-14.5		13.4
המטולוגיה	NEUT% (%)			47.50
המטולוגיה	NEUT.abs (K/micl)	1.8-7.7		1.6↓
המטולוגיה	LYM% (%)			35.20
המטולוגיה	LYMP.abs (K/micl)	1.0-4.8		1.2
המטולוגיה	MONO% (%)			13.10
המטולוגיה	MONO.abs (K/micl)	0.00-0.80		0.44
המטולוגיה	EOS % (%)			3.90
המטולוגיה	EOS.abs (K/micl)	0.0-0.5		0.1
המטולוגיה	BASO % (%)			0.3
המטולוגיה	BASO abs (K/micl)	0.0-0.2		0.0
ביוכימיה	SODIUM (mEq/l)	135-145	140	
ביוכימיה	CALCIUM (mg/dl)	8.5-10.5	8.7	
ביוכימיה	URIC ACID (mg/dl)	2.6-6.0	2.3↓	
ביוכימיה	PHOSPHORUS (mg/dl)	2.5-5.0	2.9	
ביוכימיה	PROTEIN-TOTAL (g/dL)	6.6-8.3	6.5↓	
ביוכימיה	ALBUMIN (g/dL)	3.5-5.2	3.7	
ביוכימיה	GLOBULIN (g/dL)	2.1-3.4	2.8	
ביוכימיה	ALK. PHOSPHATASE (U/L)	30-120	71	
ביוכימיה	AST (GOT) (U/L)	0-31	168↑	
ביוכימיה	ALT (GPT) (U/L)	0-34	192↑	
ביוכימיה	GGT (U/L)	0-38	107↑	
ביוכימיה	LDH (U/L)	230-480	480	
ביוכימיה	LIPEMIC		NORMAL	
ביוכימיה	ICTERIC		NORMAL	
ביוכימיה	HEMOLYTIC		NORMAL	
ביוכימיה	UREA (mg/dl)	17-43	22	
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/l)	3.5-5.1	4.6	

סיכום אשפוז

מחלקה לטיפול בחולי קורונה ד
מנהל/ת: דר' שלומאי אמיר מ.ר. 33989
אח/אחות אחראיים: קרן שמואל
מס' קבלה למחלקה: 2021109835

שם משפחה:	תאריך לידה:	14/04/1979
שם פרטי:	ת. זהות:	31804745-3
סוג דם:	שם האב:	אריין
רוקח	גלוריה	

מידע נוסף בדבר השימוש בתרופות, זמני לקיחה מומלצים, הנחיות מיוחדות ותופעות לוואי ניתן למצוא במדריך התרופות
באתר הכללית בכתובת www.clalit.co.il

מומלץ לפנות לרופא המשפחה ולוודא את מתן הטיפול התרופתי המלא.

פרופיל	בדיקה	ערכי ייחוס	28/02/21 10:20	28/02/21 10:09
אימונו-סרו	C-REACTIVE PROTEIN (mg/dl)	0.000-0.500	3.220†	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

סיכום אשפוז

מחלקה לטיפול בחולי קורונה ד
מנהלת: דר' שלומאי אמיר מ.ר. 33989
אח/אחות אחראיים: קרן שמואל
מס' קבלה למחלקה: 2021109835

שם משפחה:	רוקח	תאריך לידה:	14/04/1979
שם פרטי:	גלוריה	ת. זהות:	31804745-3
סוג דם:		שם האב:	ארון

מידע נוסף בדבר השימוש בתרופות, זמני לקיחה מומלצים, הנחיות מיוחדות ותופעות לוואי ניתן למצוא במדריך התרופות
באתר הכללית בכתובת www.claif.co.il

מומלץ לפנות לרופא המשפחה ולוודא את מתן הטיפול התרופתי המלא.

סיכום והמלצות

בת 41, צלולה ועצמאית, ג'4, עובדת כפקידה במשרד עורכי דין ולומדת משפטים.
התקבלה לאשפוז לאור זיהום עורי צלוליטיס ברגל שמאל לאחר חבלה (נפילה במדרכה), ללא שיפור לאחר טיפול אנטיביוטי
באוגמנטין.
בקבלתה תשובת COVID חיובית בבדיקות סקר מה- 24/02, לכן אושפזה במחלקתנו.

בקבלתה במיין נבדקה ע"י אורתופד- אינה דורכת על רגל שמאל, נפיחות ניכרת סביב קרסול וכף רגל, שטד בשלבי ספיגה, מעט
אודם
רגישות ניכרת בעיקר סביב קרסול אין טווח בשל כאב. מניעה אצבעות, תחושה מעט ירודה מדיאלית ולטרלית.
תחושה ב WEB1 שמורה, מילי קפילרי תקין, DP לא נמוש היטב, יתכן של הנפחות, הנעת ברך וירך ללא כאב משמעותי.
ובוצע CT קרסול כף רגל- ללא עדות לשבר, מבנה גרמי והמרווחים הבין- מפרקיים שמורים. בצקת קשה של הרקמות הרכות
בקרסול וכף רגל שמאל

במהלך אשפוזה יציבה המודינמית ונשימתית. סובלת מכאבים ברגל שמאל והגבלה בתנועה.
טופלה אנטיביוטית בצפמזין ובציפרו עם שיפור קליני ומעבדתי. מבחינה קלינית שיפור במראה הזיהום, שיפור בכאב ובדריכה על
הרגל, במעבדה ירידה במזדי דלקת.
מבחינת COVID אסימפטומטית, לא נזקקה לחמצן או לטיפול תרופתי- MILD COVID.
לציין במעבדה אנמיה 9.8 ועליה באנזימי כבד, ככה"נ קשורים למחלתה האקוטית.

משתחררת כעת לביתה להמשך טיפול אנטיביוטי פומי עם ההמלצות הבאות-

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				2 שבועות	ביום 1 X 4	500 mg	ORAL	CEPHALEXIN (CEPHALEXIN)
✓				2 ימים	ביום 1 X 2	500 mg	ORAL	CIPRODEX (CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE)

המלצות

המלצה: -מעקב רופא מטפל, נא לפנות עם מכתב זה בהקדם.
יש להמשיך טיפול אנטיביוטי פומי- לפי מרשמים מצורפים. למשך שבועיים ליטול צפורל, ציפרו לעוד יומיים. יש צורך
בהערכת רופא לגבי צורך בהמשך טיפול אנטיביוטי לפי מצב הזיהום.
מומלצת הפעלה מקסימלית של הרגל.
המשך בידוד למשך 10 ימים לפחות מיום האבחנה, עד תאריך 04/03 כתלות ב-3 ימים אחרונים ללא סימפטומים.
ציאה מבידוד מותנית באישור רופא.
לאחר החלמה מומלץ לחזור על בדיקות דם- ספירת דם וכימיה מלאה כולל תפקודי כבד.
בכל מקרה של החמרה רפואית יש לפנות לבדיקת רופא.

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

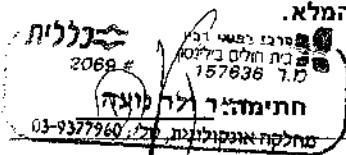
סיכום אשפוז

מחלקה לטיפול בחולי קורונה ד
מנהל: דר' שלמאי אמיר מ.ר. 33989
אח/אחות אחראיים: קרן שמואל
מס' קבלה למחלקה: 2021109835

שם משפחה:	רוקח	תאריך לידה:	14/04/1979
שם פרטי:	גלוריה	ת. זהות:	31804745-3
סוג דם:	שם האב:	ארוין	

מידע נוסף בדבר השימוש בתרופות, זמני לקיחה מומלצים, הנחיות מיוחדות ותופעות לוואי ניתן למצוא במדריך התרופות
באתר הכללית בכתובת www.clalit.co.il

מומלץ לפנות לרופא המשפחה ולוודא את מתן הטיפול התרופתי המלא.



נחתם ע"י: דר' ולר נעה מ.ר. 157636

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום והפניה/טופס התחייבות מקופת החולים

מחלות מדבקות וחידקים עמידים	מועד לקיחה ראשון	מועד לקיחת דגימה	סטטוס
סוג מחולל Covid-19 מקור הנתונים: הזנה ידנית	24/02/2021 06:54	24/02/2021 06:54	נשא
רגל סכרתית - חדש			

לפני שאתה משתחרר אל תשכח לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

מידע נוסף בדבר השימוש בתרופות, זמני לקיחה מומלצים, הנחיות מיוחדות ותופעות לוואי ניתן למצוא במדריך התרופות
באתר הכללית בכתובת www.clalit.co.il

מומלץ לפנות לרופא המשפחה ולוודא את מתן הטיפול התרופתי המלא.

תאריך הדפסה: 18/03/2021
תאריך הפצה: 18/03/2021
דף מספר: 001

דו"ח מעבדה
=====

לאומית שירותי בריאות

נ ב ד ק (ת)

מספר זהות: 1-31804745-3

שם: רוקח גלוריה

מין: נקבה גיל: 41y11m 5d

תאריך לידה: 14/04/1979

בית: 077-6631714

טל - נייד: 054-4822099

נוסף: אין

תאריך קליטת דגימות: 18/03/2021

מספר ייחוס: 000215272

רופא: ד"ר אברמוב

סבינה

גורם שולח: סניף חברות: 02-70 בני ברק

באר אורה

Tests	Results	Units	Reference Values	Range	Rem
-------	---------	-------	------------------	-------	-----

OTHER AND UNSPECIFIED INJURY TO LEG

תאריך ושעת לקיחה לדגימה: 18/03/2021 8:53:00 : 007727109

Complete Blood Count

WBC	3.99	K/uL	4-10		* (.....)
RBC	4.00	M/uL	4-6.6		* (.....)
HGB	12.0	g/dL	12-15		* (.....)
HCT	35.0	%	36-46		* (.....)
MCV	87.5	fL	83-101		* (.....)
MCH	30.0	pg	27-32		* (.....)
MCHC	34.3	g/dL	31.5-34.5		* (.....)
PLT	164	K/uL	150-450		* (.....)

בבדיקת מיקרוסקופ זהו PLT CLUMPS

החרידה בוצעה לאחר תהליך מכני לפירוק

לא ניתן להבטיח פירוק מלא ולכן

יתכן שערך ה PLT האמיתי גבוה מהמדווח

RDW-SD	42.9	fL	39-46		* (.....)
RDW-CV	13.5	%	11.6-14		* (.....)
PDW	19.8	fL	9-17		* (.....)
PCT	0.23	%	0.2-0.36		* (.....)
MPV	13.9	fL	7.8-12		* (.....)
P-LCR	55.8	%			
Nucleated RBC %	0.0	%	0-2		* (.....)
Nucleated RBC	0.00	K/uL			

Instrumental Differential

Reticulocytes	1.0	%	0.5-2.5		* (.....)
Reticulocytes - C	0.041	M/uL	0.05-0.1		* (.....)
Retic. Hemoglobin Equiv.	36	pg	28-35		* (.....)
Neutrophils %	58.9	%	42.5-73.2		* (.....)
Lymphocytes %	28.8	%	18.2-47.4		* (.....)
Monocytes %	10.0	%	4.3-11		* (.....)
Eosinophils %	1.8	%	0-3		* (.....)
Basophils %	0.5	%	0-2		* (.....)
Neutrophils	2.35	K/uL	2-7.15		* (.....)

מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות
המוסדר שלא כדין עובר עבירה

(המשך בדף הבא)

תאריך הדפסה : 18/03/21 17:35:40

רופא אישי
ד"ר אברמוב סבינה

רפואת משפחה
מ.ר. : 84508

כתובת המרפאה :

יהודה הלוי 1 בני ברק

טלפון במרפאה : 03-5778700

רופא מפנה

ד"ר אברמוב סבינה

רפואת משפחה
מ.ר. : 84508

כתובת המרפאה :

יהודה הלוי 1 בני ברק

טלפון במרפאה : 03-5778700

פיזיותרפיה מס. 49099201

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
רוקח גלוריה	1-31804745/3
ת.לידה : 14/04/79	מגדר: נ
כתובת : אנילביץ 29/5 בת ים 59428	גיל: 41Y 11M
טלפון : 077-6631714 054-4822099	
===== ! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! =====	
אבחנה משוטרת: ===== OTHER AND UNSPECIFIED INJURY TO LEG < LEFT > 959.71	
תלונות: ===== ב17.2.21 בדרך לטבודה , נחבלה מנפילת חפץ מרובה שאף אליה ברוח , נפלה ונחבלה בשוק או בכף שמאל . סבלה גם מצלוליטיס לאחר חבלה. קיבלה טיפול AB. עדין טובלת מכאבים ורדימות ברגל שמאל	
אבחנות כרוניות: ===== FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF COLON V16.03 LONG-TERM (CURRENT) USE OF OTHER MEDICATIONS V58.69 TELANGIECTASIA, TELANGIECTASIS (VERRUCOUS) 448.91 < BILATERAL >	

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

דף 1 מתוך 2 דפים



ד"ר אברמוב סבינה

רפואת משפחה

מ.ר: 84508

מרפאה: סניף בני ברק

כתובת: יהודה הלוי 1 בני ברק

טלפון: 03-5778700

אישור מחלה
(לא לתאונות עבודה ולמחלות מקצועיות)

פרטי האישור	
הנני מאשר כי המטופל/ת:	
שם מלא	תעודת זהות
רוקח גלוריה	1-31804745/3
נעדר/ה מעבודתו/ה מתאריך 18/03/21 עד תאריך 25/03/21 , סה"כ 8 ימים.	
הערות:	
ד"ר אברמוב סבינה Dr. Abramov Sabina Internal Medicine רפואת משפחה מ.ר: 84508	
תאריך	הופק ע"י ד"ר אברמוב סבינה מ"ר: 84508
18/03/21	

*** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 18/03/21

****חסי רפואי****

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER
17 POVARSKY ST. Bnei Brak, ISRAEL
51544, TEL: 03-5771111



מרכז רפואי מעיני הישועה

מסמך של ד"ר משה חטטילד ז"ל
מסמך למקדמה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

יקראו: ז"ל ונא

המרכז הרפואי מעיני הישועה

רחוב הרב פוברסקי 17

בני ברק 51544, טל: 03-5771111

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל מחלקה: דר' ליבסטר רונן מ.ר. 29336

אח/ות אחראית: גב' אופן מיכל

טלפון: 03-5771130 פקס: 03-5770551

מכתב שחרור

רוקח גלוריה 318047453

ת. לידה:	14/04/1979	גיל:	41	מין:	נקבה	שם האב:	*	מצב משפחתי:	
ת. קבלה:	21/02/2021 11:27	2614440	ת. שחרור:	21/02/2021	גורם מממן:	לאומית	סוג דם:		
כתובת:	אנליביץ 29.5	בת ים	טלפון:	0544822099	גורם מפנה:	ד"ר פ. ידל	estibir		
ארץ לידה:	טורקיה		גורם מפנה:	ד"ר פ. ידל	estibir				

אבחנות

- S/P CONTUSION OF LOWER LIMB (Left) (924.5)
INFECTED HEMATOMA

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: חבלה

פרטי קבלה

גורם מפנה: קופת חולים
התקבל מ:

תלונה עיקרית

לדבריה לפני 4 ימים בדרך לעבודה גגון של תחנת אוטובוס נפל על שור רגל שמאלית.

אנמנזה סיעודית

ב17.2.21 בדרכה לעבודה נחבלה מחפץ שנפל מגובה בשוק רגל שמאל

ונפלה למדרכה ונחבלה בראשה

פנתה למיון בשל כאבים ברגל

המטומה ונפחות בכף רגל שמאל

טיפול מוזמן

טיפול מוזמן: מקבל הטיפול מגיע עבור פעילות יעודית מוגדרת, מקבל טיפול ומשוחזר

טיפול מוזמן: לא

רגישות לתרופות

שם התרופה: SULFA
תאריך רישום: 21/02/2021

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה תקינה

בדיקה גופנית אורטופד

נבדק

עמוד שדרה:

גפיים: צליעה על רגל שמאלית.

סימני חבלה, נפיחות, בצקת והמטומה בשליש דיסטאלי של שוק שמאל.

רגישות למשקש והגבלה בתנועות קרסול.

בצילומים - אין עדות לשינויים טראומטיים.

מדדים

תוצאות והערות	מדד	שעה קטגוריה	תאריך
		12:16 21/02/2021	מדדים
37.1	חום		
97	דופק		
138/74	לחץ דם		
100	סטורציה באוויר		
	חדר		
138/74	לחץ דם		
		11:42 21/02/2021	מדדים
רגלי	אופן הגעה		

סיכום רופא בשחרור

בוצע חבישה אלסטית מרופדת.

מהיום היתחילה טיפול ב AUGMENTIN

החלטה: שחרור

המלצות

המלצה: משכני כאבים לפי הצורך
 בזמן שכיבה רגל מורמת
 קירור מקומי
 המשך טיפול אנטיביוטי
 מעקב רופא מטפל
 חופשת מחלה: 10 ימים.

בכל החמרה יש לפנות מיד לבדיקת רופא

נחתם ע"י: דר' זורבליוב יבגני מ.ר. 31277

איש יבגני זורבליוב
 מנהל רוקת גלוריה
 מ.ר. 31277
 מרכז רפואי מעריץ ודיסני
 חתימה:

כל ביקור חוזר במיון מחייב בתשלום / טו' 17

-העתק לרופא המטפל-

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

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

הופק ע"י ד"ר ולרנעה מר. 157636 01/03/2021 11:52

סיכום אשפוז

מחלקה לטיפול בחולי קורונה ד	14/04/1979	ת. לידה:	רוקח	שם משפחה:
מנהל: דר' שלומאי אמיר מר. 33989	31804745-3	ת. זהות:	גלוריה	שם פרטי:
אח/אחות אחראיים: קרן שמואל	נקבה	מין:	הרא"ה 143, רמת גן	כתובת:
מס' קבלה למחלקה: 2021109835	41	גיל:	0544822099	טלפון:
טלפון: 03-9377365				סוג דם:
פקס: 03-9377367				מחוז:
קבלה למיון: 21:28 24/02/2021		מרפאה:		גורם מממן:
קבלה למחלקה: 22:05 24/02/2021	ארזן	שם האב:	קופ"ח לאומית	

ימי אשפוז במחלקה: 6

תאריך שחרור

01/03/2021

אבחנות בשחרור

- Cellulitis - unspec. (681.9)
- COVID-19 INFECTION (7984)

בריאה בדרך כלל

רגישות לתרופות

תאריך רישום

24/02/2021

שם התרופה

SULFACID 10%

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

פעילות גופנית: הליכות

הוראות ומדדים

תוצאות והערות

מדד

תאריך שעה קטגוריה

09:36 01/03/2021 מדדים

37.1 P.O

חום

75

דופק

0

כאב

99 באוויר חדר

סטורציה

104/58

לחץ דם

09:06 01/03/2021

37.2 P.O

חום

72

דופק

0

כאב

98 באוויר החדר

סטורציה

16:13 28/02/2021 מדדים

108/54 במנוחה שכיבה

לחץ דם

09:53 28/02/2021 מדדים

4 שוק שמאל

כאב

09:49 28/02/2021 מדדים

37.1 P.O

חום

76

דופק

4

כאב

99 באוויר החדר

סטורציה

סיכום אשפוז

מחלקה לטיפול בחולי קורונה ד
מנהל: דר' שלומאי אמיר מ.ר. 33989
אח/אחות אחראיים: קרן שמואל
מס' קבלה למחלקה: 2021109835

שם משפחה:	רוקח	תאריך לידה:	14/04/1979
שם פרטי:	גלזריה	ת. זהות:	31804745-3
סוג דם:	שם האב:	ארוין	

מידע נוסף בדבר השימוש בתרופות, זמני לקיחה מומלצים, הנחיות מיוחדות ותופעות לוואי ניתן למצוא במדריך התרופות
באתר הכללית בכתובת www.clalit.co.il

מומלץ לפנות לרופא המשפחה ולוודא את מתן הטיפול התרופתי המלא.

09:35 28/02/2021	לחץ דם	115/55
16:41 27/02/2021	מדדים	5
16:24 27/02/2021	כאב	109/61
15:54 27/02/2021	לחץ דם	
סימנים חיוניים בקבלה		
תאריך שעה קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
09:36 01/03/2021	מדדים	
	חום	37.1 P.O
	דופק	75
	כאב	0
	סטורציה	99 באוויר חדר
09:06 01/03/2021	לחץ דם	104/58
16:14 28/02/2021	מדדים	
	חום	37.2 P.O
	דופק	72
	כאב	0
	סטורציה	98 באוויר החדר
16:13 28/02/2021	מדדים	
09:53 28/02/2021	לחץ דם	108/54 במנחה שכיבה
09:49 28/02/2021	מדדים	
	כאב	4 שוק שמאל
	חום	37.1 P.O
	דופק	76
	כאב	4
	סטורציה	99 באוויר החדר
09:35 28/02/2021	לחץ דם	115/55
16:41 27/02/2021	מדדים	5
16:24 27/02/2021	כאב	109/61
15:54 27/02/2021	לחץ דם	

סיכום אשפוז

מחלקה לטיפול בחולי קורונה ד
מנהל: דר' שלומאי אמיר מ.ר. 33989
אח/אחות אחראיים: קרן שמואל
מס' קבלה למחלקה: 2021109835

שם משפחה:	רוקח	תאריך לידה:	14/04/1979
שם פרטי:	גלוריה	ת. זהות:	31804745-3
סוג דם:		שם האב:	ארוין

מידע מסף בדבר השימוש בתרופות, זמני לקיחה מומלצים, הנחיות מיוחדות ותופעות לוואי ניתן למצוא במדריך התרופות
באתר הכללית בכתובת www.clalit.co.il

מומלץ לפנות לרופא המשפחה ולוודא את מתן הטיפול התרופתי המלא.

סיכום והמלצות

בת 41, צלולה ועצמאית, ג+4, עובדת כפקידה במשרד עורכי דין ולומדת משפטים.
התקבלה לאשפוז לאור זיהום עורי צלוליטיס ברגל שמאל לאחר חבלה (נפילה במדרכה), ללא שיפור לאחר טיפול אנטיביוטי
באוגמנטין.
בקבלתה תשובת COVID חיובית בבדיקת סקר מה- 24/02, לך אושפזה במחלקתנו.

בקבלתה במיון נבדקה ע"י אורתופד- אינה דורכת על רגל שמאל, נפיחות ניכרת סביב קרסול וכף רגל, שטד בשלבי ספיגה, מעט
אודם
רגישות ניכרת בעיקר סביב קרסול אין טווח בשל כאב. מניעה אצבעות, תחושה מעט ירודה מדיאלית ולטרלית.
תחושה ב WEB1 שמורה, מילוי קפילרי תקין, DP לא נמוש היטב, יתכן של הנפיחות, הגעת ברכ זיך ללא כאב משמעותי.
ובוצע CT קרסול כף רגל- ללא עדות לשבר, מבנה גרמי והמרווחים הבין- מפרקיים שמורים. בצקת קשה של הרקמות הרכות
בקרסול וכף רגל שמאל

במהלך אשפוזה יציבה המודינמית ונשימתית. סובלת מכאבים ברגל שמאל והגבלה בתנועה.
טופלה אנטיביוטית בצפמזין ובציפרו עם שיפור קליני ומעבדתי. מבחינה קלינית שיפור במראה הזיהום, שיפור בכאב ובדריכה על
הרגל, במעבדה ירידה במודי דלקת.
מבחינת COVID אסימפטומטית, לא מזקקה לחמצן או לטיפול תרופתי- MILD COVID.
לציין במעבדה אנמיה 9.8 ועליה באנזימי כבד, ככה "נ"קשורים למחלתה האקוטית.

משתחררת כעת לביתה להמשיך טיפול אנטיביוטי פומי עם ההמלצות הבאות-

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות ליפוק	אריזות ליפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				2 שבועות	ביום 1 X 4	500 mg	ORAL	CEPHALEXIN (CEPHALEXIN)
✓				2 ימים	ביום 1 X 2	500 mg	ORAL	CIPRODEX (CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE)

המלצות

המלצה: -מעקב רופא מטפל, נא לפנות עם מכתב זה בהקדם.
יש להמשיך טיפול אנטיביוטי פומי- לפי מרשמים מצורפים. למשך שבועיים ליטול צפורל, ציפרו לעוד יומיים. יש צורך
בהערכת רופא לגבי צורך בהמשך טיפול אנטיביוטי לפי מצב הזיהום.
מומלצת הפעלה מקסימלית של הרגל.
-המשך בידוד למשך 10 ימים לפחות מיום האבחנה, עד תאריך 04/03 כוללות ב-3 ימים אחרונים ללא סימפטומים.
יציאה מבידוד מותנית באישור רופא.
-לאחר החלמה מומלץ לחזור על בדיקות דם- ספירת דם וכימיה מלאה כולל תפקודי כבד.
-בכל מקרה של החמרה רפואית יש לפנות לבדיקת רופא.

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

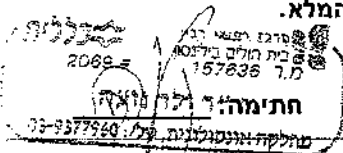
סיכום אשפוז

מחלקה לטיפול בחולי קורונה ד
מנהל: דר' שלומאי אמיר מ.ר. 33989
אח/אחות אחראיים: קרן שמואל
מס' קבלה למחלקה: 2021109835

שם משפחה:	רוקח	תאריך לידה:	14/04/1979
שם פרטי:	גלוריה	ת. זהות:	31804745-3
סוג דם:	שם האב:	ארזן	

מידע נוסף בדבר השימוש בתרופות, זמני לקיחה מומלצים, הנחיות מיוחדות ותופעות לוואי ניתן למצוא במדריך התרופות
באתר הכללית בכתובת www.clalit.co.il

מומלץ לפנות לרופא המשפחה ולוודא את מתן הטיפול התרופתי המלא.



נחתם ע"י: דר' זלר געה מ.ר. 157636

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום והפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

מחלות מדבקות וחיידקים עמידים	מועד לקיחה ראשון	מועד לקיחת דגימה	סטטוס
סוג מחולל Covid-19 מקור הנתונים: הזנה ידנית	24/02/2021 06:54	24/02/2021 06:54	נשא
רגל סכרתית- חדש			

לפני שאתה משתחרר אל תשכח לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

מידע נוסף בדבר השימוש בתרופות, זמני לקיחה מומלצים, הנחיות מיוחדות ותופעות לוואי ניתן למצוא במדריך התרופות
באתר הכללית בכתובת www.clalit.co.il

מומלץ לפנות לרופא המשפחה ולוודא את מתן הטיפול התרופתי המלא.

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

מחלקה לטיפול בחולי קורונה ד
מנהל: דר' שלומאי אמיר מ.ר. 33989
אח/אחות אחראיים: קרן שמואל
מס' קבלה למחלקה: 2021109835

שם משפחה:	תאריך לידה:	14/04/1979
שם פרטי:	ת. זהות:	31804745-3
סוג דם:	שם האב:	ארזן

מידע נוסף בדבר השימוש בתרופות, זמני לקיחה מומלצים, הנחיות מיוחדות ותופעות לוואי ניתן למצוא במדריך התרופות
באתר הכללית בכתובת www.clalit.co.il

מומלץ לפנות לרופא המשפחה ולוודא את מתן הטיפול התרופתי המלא.

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	28/02/21 10:20	28/02/21 10:09
המטולוגיה	WBC (K/micl)	4.500-11.000		3.350↓
המטולוגיה	RBC (M/micl)	4.10-5.10		3.42↓
המטולוגיה	HB (g/dL)	12.0-16.0		9.8↓
המטולוגיה	HCT (%)	36.0-46.0		30.6↓
המטולוגיה	PLT (K/micl)	150-450		215
המטולוגיה	MPV (fl)	7.1-11.1		12.6↑
המטולוגיה	MCV (fl)	78.0-102.0		89.5
המטולוגיה	MCH (pg)	25.0-35.0		28.7
המטולוגיה	MCHC (g/dL)	31.0-37.0		32.0
המטולוגיה	RDW (%)	11.5-14.5		13.4
המטולוגיה	NEUT% (%)			47.50
המטולוגיה	NEUT.abs (K/micl)	1.8-7.7		1.6↓
המטולוגיה	LYM% (%)			35.20
המטולוגיה	LYMP.abs (K/micl)	1.0-4.8		1.2
המטולוגיה	MONO% (%)			13.10
המטולוגיה	MONO.abs (K/micl)	0.00-0.80		0.44
המטולוגיה	EOS % (%)			3.90
המטולוגיה	EOS.abs (K/micl)	0.0-0.5		0.1
המטולוגיה	BASO % (%)			0.3
המטולוגיה	BASO abs (K/micl)	0.0-0.2		0.0
ביוכימיה	SODIUM (mEq/l)	135-145	140	
ביוכימיה	CALCIUM (mg/dl)	8.5-10.5	8.7	
ביוכימיה	URIC ACID (mg/dl)	2.6-6.0	2.3↓	
ביוכימיה	PHOSPHORUS (mg/dl)	2.5-5.0	2.9	
ביוכימיה	PROTEIN-TOTAL (g/dL)	6.6-8.3	6.5↓	
ביוכימיה	ALBUMIN (g/dL)	3.5-5.2	3.7	
ביוכימיה	GLOBULIN (g/dL)	2.1-3.4	2.8	
ביוכימיה	ALK. PHOSPHATASE (U/L)	30-120	71	
ביוכימיה	AST (GOT) (U/L)	0-31	168↑	
ביוכימיה	ALT (GPT) (U/L)	0-34	192↑	
ביוכימיה	GGT (U/L)	0-38	107↑	
ביוכימיה	LDH (U/L)	230-480	480	
ביוכימיה	LIPEMIC		NORMAL	
ביוכימיה	ICTERIC		NORMAL	
ביוכימיה	HEMOLYTIC		NORMAL	
ביוכימיה	UREA (mg/dl)	17-43	22	
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/l)	3.5-5.1	4.6	

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

מחלקה לטיפול בחולי קורונה ד
מנהל: דר' שלומאי אמיר מ.ר. 33989
אח/אחות אחראיים: קרן שמואל
מס' קבלה למחלקה: 2021109835

שם משפחה:	רוקח	תאריך לידה:	14/04/1979
שם פרטי:	גלוריה	ת. זהות:	31804745-3
סוג דם:	שם האב:	ארוין	

מידע נוסף בדבר השימוש בתרופות, זמני לקיחה מומלצים, הנחיות מיוחדות ותופעות לוואי ניתן למצוא במדריך התרופות
באתר הכללית בכתובת www.clalit.co.il

מומלץ לפנות לרופא המשפחה ולוודא את מתן הטיפול התרופתי המלא.

פרופיל	בדיקה	ערכי ייחוס	28/02/21 10:20	28/02/21 10:09
אימונו-סרו	C-REACTIVE PROTEIN (mg/dl)	0.000-0.500	3.220†	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה



התחייבות: 108081504



ת.ז. לקוח: 318047453



לכבוד

שם ספק : מרכז רפואי קופ"ח יהודה הלוי ב"ב

כתובת : יהודה הלוי 1 סניף קופה בני ברק

טלפון : 03-5778700

טלפון נוסף :

תאריך הפקה: 18/05/2021

תוקף התחייבות זו עד תאריך 17/07/2021

מקור

מספר 108081504

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 18/05/2021

פרטי הלקוח				
שם לקוח.....		רוקח גלוריה		
ת.ז. לקוח...		318047453		
שנת לידה :		1979		
טלפון :		077-6631714		
כתובת :		אניליץ 29/5 בת ים 5942803		
טלפון נוסף :		054-4822099		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	18612	טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח	18612	1
פרטי גורם מפנה				
רופא מפנה...		אברהם זכאי		
מרכז רפואי: בני ברק		תאריך הדפסה: 18/05/2021		
מפיק.....		שינדל שינפלד-ב.ק.ל.		
חתימה וחותמת				
לקוח נכבד ! לאחר סדרת הטיפול על המטפל להכין דוח כתנאי להמשך אישורים או לסיכום טפול לקוח יקר, יש להציג כרטיס מגנטי בעת קבלת הטיפול.				
תודה שבחרת לאומית				

תאריך הדפסה : 1/06/21
שעת הדפסה : 9:49:47
דף : 1

גבי גרוסמן נילי

שרות פיזיותרפיה

מ.ר. : 100542

כתובת : יהודה הלוי 1 בני ברק

טלפון : 03-5778700

הדפסת ביקור למטופל

ת.ז. :	1-31804745/3	שם :	רוקח גלוריה
ת.לידה :	14/04/1979	גיל בעת הביקור :	42Y 1M

אתר.....: סניף בני ברק
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: חמר

תאריך ביקור: 1/06/21 שעת ביקור: 9:17
רופא/מטפל: 95160 גרוסמן נילי
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
ביקור בדיעבד מסיבה: תקלת מחשב

תלונות.....:

=====

ט. 4

לא התחילה טיפול לימפטי, זקוקה להפניה לפיזיותרפיה לימפטית!
עדיין נפוחות מקומית והגבלה בתנועה, מתרגלת.
הולכת עם גרבי לחץ בהצלחה.
אבחנה:

CELLULITIS

נ + 4

מתי התחיל: ב 17/2/21

תלונה: נחבלה בקרסול שמאל, מוגון של אוטובוס שנפל על השוק.
נחבלה גם בראשה.
כאב נפיחות והגבלה בתנועה.

אושפזה בבילניסון בגלל זיהום, 24/2/21-1/3/21

חודש וחצי ללא דריכה

סיכום מבילניסון: infected hematoma s/p cont. of lower limb
ללא שבר,

טופלה תרופתית.

טיטוק: פקידה

agg/ease: כואב בהליכה ותנועה.

GH: מחלימה מקורונה

פ"ב: לא

דימות: לטענתה לא אובחן שבר.

vas: 5 עד 8

am/pm: כאב קבוע

ציפיות מהטיפול: הורדת נפיחות, הקלה בכאב, שיפור הליכה
וטווחים, תוכל לרדת מדרגות.
טיפולים שעזרו: תרופתי

מופנית לפיזיותרפיה לימפטית להורדת נפיחות.
תרגול עם אופני כושר.

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

9:37:40

תאריך הדפסה : 1/06/21

רופא אישי

ד"ר אברמוב סבינה

רפואת משפחה

מ.ר. : 84508

כתובת המרפאה :

יהודה הלוי 1 בני ברק

טלפון במרפאה : 03-5778700

רופא מפנה

ד"ר אברמוב סבינה

רפואת משפחה

מ.ר. : 84508

כתובת המרפאה :

יהודה הלוי 1 בני ברק

טלפון במרפאה : 03-5778700

פיזיותרפיה מס. 49801062

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
רוקח גלוריה	1-31804745/3
ת.לידה : 14/04/79	מגדר : נ
כתובת : אנילביץ 29/5 בת ים 59428	גיל : 42Y 1M
טלפון : 077-6631714 054-4822099	
===== ! הבדיקה הדרושה: 18820 פיזיותרפיה פרטנית לט' לימפאדמה ! =====	
אבחנה משוערת: ===== 457.1	
OTHER LYMPHEDEMA < LEFT >	
תלונות: ===== לאחר תאונת דארכים וחבלת רגל, בהמלצה פיזיותרפסט זקוקה לפיזותרפיה להורדת נפוחות	
אבחנות כרוניות: =====	
FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF COLON V16.03 LONG-TERM (CURRENT) USE OF OTHER MEDICATIONS V58.69 PERIPHERAL VASCULAR DISEASE, OTHER [PVD] 443 < MODERATE LEFT > TELANGIECTASIA, TELANGIECTASIS (VERRUCOUS) 448.91 < BILATERAL > VARICOSE VEINS OF LOWER EXTREMITIES WITH EDEMA 454.80	

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

דף 1 מתוך 2 דפים

תאריך הדפסה : 1/06/21
שעת הדפסה : 9:49:47
דף : 1

ב' גרוסמן נילי
שרות פיזיותרפיה
ר.ר. : 100542
תחובת : יהודה הלוי 1 בני ברק
לפון : 03-5778700

הדפסת ביקור למטופל

ת.ז. :	1-31804745/3	שם :	רוקח גלוריה
ת.לידה :	14/04/1979	גיל בעת הביקור :	42Y 1M

אתר.....: סניף בני ברק
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תאריך ביקור: 1/06/21 שעת ביקור: 9:17
רופא/מטפל...: 95160 גרוסמן נילי
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
ביקור בדיעבד מסיבה: תקלת מחשב

תלונות.....:

=====

ט. 4

לא התחילה טיפול לימפטי, זקוקה להפניה לפיזיותרפיה לימפטית!
עדוין נפיחות מקומית והגבלה בתנועה, מתרגלת.
הולכת עם גרבי לחץ בהלצתי.
אבחנה:

CELLULITIS

נ + 4

מתי התחיל: כ 17/2/21
תלונה: נחבלה בקרסול שמאל, מגוון של אוטובוס שנפל על השוק.
נחבלה גם בראשה.
כאב נפיחות והגבלה בתנועה.

אושפזה בבילניסטון בגלל זיהום, 24/2/21-1/3/21

חודש וחצי ללא דריכה

סיכום מבילניסטון: infected hematoma s/p cont. of lower limb
ללא שבר,

טופלה תרופתית.

טיסוק: פקידה

agg/ease: כואב בחליכה ותנועה.

GK: מחלימה מקורונה

פ"ג: לא

דימות: לטענתה לא אובחן שבר.

vas: 5 עד 8

am/pm: כאב קבוע

ציפיות מהטיפול: הורדת נפיחות, הקלה בכאב, שיפור חליכה
וטווחים, תוכל לרדת מדרגות.
טיפולים שעזרו: תרופתי

מופנית לפיזיותרפיה לימפטית להורדת נפיחות.
תרגול עם אופני כושר.

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

9:37:40

תאריך הדפסה : 1/06/21

רופא אישי

ד"ר אברמוב סבינה

רפואת משפחה

מ.ר. : 84508

כתובת המרפאה :

יהודה הלוי 1 בני ברק

טלפון במרפאה : 03-5778700

רופא מפנה

ד"ר אברמוב סבינה

רפואת משפחה

מ.ר. : 84508

כתובת המרפאה :

יהודה הלוי 1 בני ברק

טלפון במרפאה : 03-5778700

פיזיותרפיה מס. 49801062

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
רוקח גלוריה	1-31804745/3
ת.לידה : 14/04/79	מגדר: נ
כתובת : אנילביץ 29/5 בת ים 59428	גיל: 42Y 1M
טלפון : 077-6631714 054-4822099	
===== ! הבדיקה הדרושה: 18820 פיזיותרפיה פרטנית לט' לימפאדמה ! =====	
אבחנה משוערת: ===== 457.1	
תלונות: ===== לאחר תאונת דארכים וחבלת רגל, במלצה פיזיותרפסט זקוקה פיזיותרפיה להורדת נפיחות	
אבחנות כרוניות: =====	
FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF COLON V16.03 LONG-TERM (CURRENT) USE OF OTHER MEDICATIONS V58.69 PERIPHERAL VASCULAR DISEASE, OTHER [PVD] 443 < MODERATE LEFT > TELANGIECTASIA, TELANGIECTASIS (VERRUCOUS) 448.91 < BILATERAL > VARICOSE VEINS OF LOWER EXTREMITIES WITH EDEMA 454.80	

*** החשף מכיל מידע חוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

תאריך הדפסה : 1/06/21
שעת הדפסה : 9:49:47
דף : 1

ב' גרוסמן נילי
שרות פיזיותרפיה
ז.ר. : 100542
כתובת : יהודה הלוי 1 בני ברק
טלפון : 03-5778700

הדפסת ביקור למטופל

שם : רוקח גלוריה	ת.ז. : 1-31804745/3
גיל בעת הביקור : 42Y 1M	ת.לידה : 14/04/1979

אתר.....: סניף בני ברק
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תאריך ביקור: 1/06/21 שעת ביקור: 9:17
רופא/מטפל: 95160 גרוסמן נילי
טיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
ביקור בדיעבד מטיבה: תקלת מחשב

תלונות.....:

ט. 4

לא התחילה טיפול לימפטי, זקוקה להפניה לפיזיותרפיה לימפטית!
עדיין נפיחות מקומית והגבלה בתנועה, מתרגלת.
הולכת עם גרבי לחץ בהצלחה.
אבחנה:

CELLULITIS

נ + 4

מתי התחיל: ב 17/2/21
תלונה: נחבלה בקרסול שמאל, חגגון של אוטובוס שנפל על השוק.
נחבלה גם בראשה.
כאב נפיחות והגבלה בתנועה.

אושפזה בבילניסון בגלל זיהום, 24/2/21-1/3/21

חודש וחצי ללא דריכה

סיכום מבילניסון: infected hematoma s/p cont. of lower limb
ללא שבר,

טופלה תרופתית.

עיסוק: פקידה

agg/ease: כואב בהליכה ותנועה.

GH: מחלימה מקורונה

פ"ג: לא

דימות: לטענתה לא אובחן שבר.

vas: 5 עד 8

am/pm: כאב קבוע

ציפיות מהטיפול: הורדת נפיחות, הקלה בכאב, שיפור הליכה
וטווחים, תוכל לרדת מדרגות.
טיפולים שעזרו: תרופות

מופנית לפיזיותרפיה לימפטית להורדת נפיחות.
תרגול עם אופני כושר.

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

14:33:39

תאריך הדפסה : 8/06/21

רופא אישי

ד"ר אברמוב סבינה

רפואת משפחה

מ.ר. : 84508

כתובת המרפאה :

יהודה הלוי 1 בני ברק

טלפון במרפאה : 03-5778700

רופא מפנה

ד"ר חמיר לביה

כירורגיה אורתופד

מ.ר. : 22641

כתובת המרפאה :

יהודה הלוי 1 בני ברק

טלפון במרפאה : 03-5778700

פיזיותרפיה מס. 49878455

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
רוקח גלוריה	1-31804745/3
ת.לידה : 14/04/79	מגדר : נ
כחובת : 59428	גיל : 42Y 1M
טלפון : 054-4822099 077-6631714	אנילביץ 29/5 בת ים
===== ! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! ===== אבחנה משוערת: 457.1 ===== OTHER LYMPHEDEMA < LEFT > תלונות: 42 עדין כאב שוק לאחרי מבלה יום זהום אבחנות כרוניות: 16.03 ===== FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF COLON V16.03 LONG-TERM (CURRENT) USE OF OTHER MEDICATIONS V58.69 PERIPHERAL VASCULAR DISEASE, OTHER [PVD] 443 < MODERATE LEFT > TELANGEICTASIA, TELANGEICTASIS (VERRUCOUS) 448.91 < BILATERAL > VARICOSE VEINS OF LOWER EXTREMITIES WITH EDEMA 454.80 < LEFT >	

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

דף 1 מתוך 2 דפים

14:33:39

תאריך הדפסה : 8/06/21

רופא אישי

ד"ר אברמוב סבינה

רפואת משפחה

מ.ר. : 84508

כתובת המרפאה :

יהודה הלוי 1 בני ברק

טלפון במרפאה : 03-5778700

רופא מפנה

ד"ר תמיר לביה

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 22641

כתובת המרפאה :

יהודה הלוי 1 בני ברק

טלפון במרפאה : 03-5778700

פיזיותרפיה מס. 49878455

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
רוקח גלוריה	1-31804745/3
ת.לידה : 14/04/79	מגדר : נ
כתובת : 59428	גיל : 42Y 1M
טלפון : 054-4822099 077-6631714	כתובת : 29/5 בת ים
! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא החפתה ! אבחנה משוערת: 457.1 OTHER LYMPHEDEMA < LEFT > תלונות: 42 עדין כאב שוק לאחור-חבלה עם זנזום אבחנות כרוניות: FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF COLON V16.03 LONG-TERM (CURRENT) USE OF OTHER MEDICATIONS V58.69 PERIPHERAL VASCULAR DISEASE, OTHER [PVD] 443 < MODERATE LEFT > TELANGELECTASIA, TELANGELECTASIS (VERRUCOUS) 448.91 < BILATERAL > VARICOSE VEINS OF LOWER EXTREMITIES WITH EDEMA 454.80 < LEFT >	

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

דף 1 מחוך 2 דפים

תאריך הדפסה : 11/05/21
שעת הדפסה : 10:31:12
דף : 1



גבי גרוסמן נילי
שרות פיזיותרפיה
מ.ר. : 100542
כתובת : יהודה הלוי 1 בני ברק
טלפון : 03-5778700

הדפסת ביקור למטופל

ת.ז. :	1-31804745/3	שם :	רוקח גלוריה
ת.לידה :	14/04/1979	גיל בעת הביקור :	42Y 0M

תאריך ביקור: 11/05/21 שעת ביקור: 9:56
דופא/מטפל...: 95160 גרוסמן נילי
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....

=====

OTHER AND UNSPECIFIED INJURY TO LEG

אבחנה:

CELLULITIS

נ + 4

מתי התחיל: ב 17/2/21

תלונה: נחבלה בקרסול שמאל, מגגון של אוטיבוס שנפל על השוק.

נחבלה גם בראשה.

כאב נפיחות והגבלה בתנועה.

אושפזה בבילניסון בגלל זיהום, 24/2/21-1/3/21

חודש וחצי ללא דריכה

סיכום מבילניסון: infected hematoma s/p cont. of lower limb

ללא שבר,

טופלה תרופתית.

עיסוק: פקידה

agg/ease: כואב בהליכה ותנועה.

GA: מחלימה מקורונה

פ"ג: לא

דימות: לטענתה לא אובחן שבר.

vas: עד 8

am/pm: כאב קבוע

ציפיות מהטיפול: הורדת נפיחות, הקלה בכאב, שיפור הליכה

וטווחים, תוכל לרדת מדרגות.

טיפולים שעזרו: תרופות

נפילות:

בדיקה גופנית...:

=====

בדיקה כללית

כף רגל וקרסול שמאל:

נפיחות קלה non pitting

סביב קרסול וכף רגל

rom הגבלה df/pf/sup/pron

הליכה בצליעה, קושי בנשיאת משקל

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

תאריך הדפסה : 11/05/21
שעת הדפסה : 10:31:12
דף : 2



גב' גרוסמן נילי
שרות פיזיותרפיה
מ.ר. : 100542
כתובת : יהודה הלוי 1 בני ברק
טלפון : 03-5778700

הדפסת ביקור למטופל - המשך

ח.ז. :	1-31804745/3	שם :	רוקח גלוריה
ת.לידה :	14/04/1979	גיל בעת הביקור :	42Y 0M

סיכום דיון והמלצות:

מטרות: תוכל ללכת ללא צליעה, תוכל לרדת מדרגות.
טיפול: הפעלה של כף הרגל והקרסול, pumping action, תרגול הליכה, תרגול שיווי משקל.
חומלץ - פיזיותרפיה לימפטית.
הדרכה לתרגול עצמי כנ"ל.
המשך טיפול.

יש צורך
המשך טיפול!

הופק ע"י גב' גרוסמן נילי מ"ר: 100542

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

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

ה ע ת ק

ד"ר אברמוב סבינה

רפואת משפחה

מ.ר: 84508

מרפאה: סניף בני ברק

כתובת: יהודה הלוי 1 בני ברק

טלפון: 03-5778700

אישור מחלה (לא לתאונות עבודה ולמחלות מקצועיות)

פרטי האישור	
הנני מאשר כי המטופל/ת:	
שם מלא	תעודת זהות
רוקח גלוריה	1-31804745/3
נעדר/ה מעבודתו/ה מתאריך 18/03/21 עד תאריך 25/03/21 , סה"כ 8 ימים.	
הערות:	
לאומית שירותי בריאות מרכז רפואי מרכז מחוז מרכז רח' יהודה הלוי 1 בני ברק טל': 03-5778700 פקס: 03-5778700	
תאריך	הופק במקור ע"י ד"ר אברמוב סבינה מ"ר: 84508
18/03/21	

הופק ע"י סיגל טננבאום - ל.כל
בסניף בני ברק

** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 18/03/21