



כללית



מס מרשם: 1201863
-תוקף מ: 28/04/2023 עד: 12/05/2023
טלפון סלולרי:

ת.לידה: 09/02/1977
גיל: 46.2

טלפון: 0505063740

3370574

סואעד מוחמד

כתובת: ראמה

מיקוד: 3005501

גורם מבטח: קופ"ח מאוחדת

קופה: מאוחדת

TAB ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL,traMADol HYDROCHLORIDE) 1 tab

5 ימים ביום 3 X 1 TAB

הוראות שימוש:
1 Oral (אחד) 3 X (שלוש) פעמים ביום למשך 5 (חמישה) ימים

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

חתימה וחותמת הרופא:

דר' קוקיב איוון



מ.ר. 158453

תאריך הפקה: 28/04/2023

סורוקה מרכז רפואי אוניברסיטאי מיון כירורגי 08-6400345

— רפואי אישי —

4.7.2023 14:40
מ.ר: 135318

תאריך ושעת הדפסה:
ע"י: סואעד עלאא



הרחבת ביקור

טל: 050-5063740

ת.ז: 1-033705740

סואעד מוחמד

מבוטח:

תחום עיסוק: אורתופדיה

שם רופא/מטפל: כריני פריד

נתוני ביקור

שם האתר:

סניף מאוחדת - עראבה

תאריך:

14:44 26/06/23

אופן דיווח:

02 כרטיס במהדורה

סיבת ביקור:

תאונת עבודה

אגרה:

סיבת ביקור

- שוטר במקצועו
- לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
- עבר CT בית חזה ב-15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין
- תנועות כואבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול
- כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

בדיקה גופנית

מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית

צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית

חזה שמאלי

נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

אבחנות

- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN

הפניות למכונים

אבחון וייעוץ רפואה משלימה

מדרס בהתאמה אישית 3 שכבות חומר בולם

ת.ז: 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה: 09/02/1977
כתובת:	ראמה	מיקוד: 30055	טלפון: 050-5063740				



אישור מצב רפואי

• FILL OUT FORMS

אבחנות:

א. הצהרת מבקש הבדיקה (ימולא ע"י הנבדק):

קוצר ריאה (כן/לא)?	_____	מס' דיאפטרי, פרט:	_____
אפילפסיה?	_____	סכרת?	_____
יתר לחץ דם?	_____	אסטמה?	_____
הפרעות נפשיות?	_____	אלרגיה (עקיצת דבורים ועוד)?	_____
משתמש קבוע בתרופות?	_____	מחלות כרוניות אחרות?	_____

באם התשובה חיובית לאחת או יותר מהשאלות הללו, פרט:

24/05/2023

תאריך

חתימת הנבדק

הסטוריה רפואית:

ד"ר סואעד מוחמד
מומחה ברפואה פנימית
מתמחה בראומטולוגיה
מ.ר. 135318 / מ.ר.מ. 61891

גורמי סיכון

נעשתה דיאטה בעבר.

רגישות לתרופות

No history of sensitivity to medication

Chronic medications in use

Medication	Last presc	Start at	Dosage	Rp
JANUET 50/1000MG 56TAB	10/05/2023	10/05/2023	PO 1 TAB X 2/day for 30 days	3
LITORVA 20MG 30TAB	10/05/2023	12/10/2021	PO 1 TAB X 1/day for 30 days	3
NEXIUM 20MG 28TAB	10/05/2023	12/10/2021	PO 1 TAB X 1/day for 30 days	3
ASPIRIN CARDIO 100MG 30TAB	10/05/2023	23/10/2021	PO 1 TAB X 1/day for 30 days	3
BEZAFIBRATE 29C 400MG 30TAB	10/05/2023	10/05/2023	PO 1 TAB X 1/day for 30 days	3

בעיות פעילות

FRACTURE OF RIB(S), STERNUM, LARYNX, AND TRACHEA
RIBS 9-10
RT
FATTY LIVER
LUMBAR DISC DIS+MYELOPATHY
GASTRITIS UNS
HYPERLIPIDEMIA MIXED
DIABETES MELLITUS

רגישות לחומרים

ללא סיפור של רגישויות אחרות

רגישות למזון

ללא סיפור של רגישות למזון

הערות:

לכל המעוניין

ת.ז: 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	09/02/1977
	כתובת:	ראמה .	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740		

מס. טופס  6930005530	אישור מצב רפואי
---	------------------------

אבחנות:

• FILL OUT FORMS

א. הצהרת מבקש הבדיקה (ימולא ע"י הנבדק) :

קוצר ריאה (כן/לא)?	_____	מס' דיאופטרי, פרט :	_____
אפילפסיה?	_____	סכרת?	_____
יתר לחץ דם?	_____	אסטמה?	_____
הפרעות נפשיות?	_____	אלרגיה (עקיצת דבורים ועוד)?	_____
משתמש קבוע בתרופות?	_____	מחלות כרוניות אחרות?	_____

באם התשובה חיובית לאחת או יותר מהשאלות הללו, פרט: _____

11/07/2023

חתימת הנבדק

תאריך

הסטוריה רפואית:

גורמי סיכון

נעשתה דיאטה בעבר.

רגישות לתרופות

No history of sensitivity to medication

בעיות פעילות

LUMBAR DISC DIS+MYELOPATHY
FRACTURE OF RIB(S), STERNUM, LARYNX, AND TRACHEA
RIBS 9-10
RT

רגישות לחומרים

ללא סיפור של רגישויות אחרות

רגישות למזון

ללא סיפור של רגישות למזון

ד"ר סואעד עלאא
מומחה ברפואה פנימית
מתמחה בנאומטולוגיה
מ.ר. 135318 / מ.ר.מ. 61891

סיכום: הנ"ל נבדק/ה ונמצא/ה כשיר/ה לפעילות

הערות:

המטופל אחרי תאונת דרכים בזמן עבודה

עדיין כאוב

מועמד להמשך בירור ע"י MRI

רופא/מטפל:	ד"ר סואעד עלאא	תש"ן:	135318
תחום עיסוק:	רפואה פנימית	טלפון:	
כתובת:	ליד המסגד סלמה		

ת.ז: 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	09/02/1977
	כתובת:	ראמה .			מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740

מס. טופס

5452000150

בתוקף מ: 02/05/2023
עד: 01/07/2023

הבדיקה הדחשה: CT עמוד שדרה מותני סקרלי - CT10026

תלונות החולה:

- שוטר במקצועו
- לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים

בדיקה גופנית:

- מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה ב-ROM נפוחות פראורטבראלית צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפוחות פראורטבראלית

אבחנות:

- CERVICALGIA
- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN

שאלות לבדיקה:

האם קיימת עדות ל DISCOPATHY נזק גרמי היצרות אחר בעמוד שדרה

רופא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	רשיון:	28856	
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805307	
כתובת:	בית ג'אן- כניסה לכפר בית ג'ן			



ת.ז.: 1033705740	שם המבוטח: רמיה	סואעד מוחמד	מין: זכר	ביטוח: מאוחדת	ת.לידה: 09/02/1977
כתובת:	מיקוד: 30055	טלפון: 050-5063740			



מס. טופס
5452000135

הפנייה לפיזיותרפיה

הבדיקה החדשה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

תלונות החולה:

- שוטר במקצועו
לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים

בדיקה גופנית:

- מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה ב-ROM נפיחות פראורטבראלית צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית

אבחנות:

- CERVICALGIA
- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN

שאלות לבדיקה:

הורדת כאבים שיפור טווח תנועות

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה



רשיון: 28856

טלפון: 04-9805307

רופא/מטפל: ד"ר כריני פריד

תחום עיסוק: אורתופדיה

כתובת: בית ג'אן- כניסה לכפר בית ג'ן



הופק ע"י דר' קוקייב איוון 20:25 28/04/2023

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: סואעד שם פרטי: מוחמד כתובת: ראמה 3005501 טלפון: 0505063740 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת	תאריך לידה: 09/02/1977 תעודת זהות: 3370574 מין: זכר גיל: 46 שם האב: עלי	מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 17:43 28/04/2023 מספר ביקור: 2023089748 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	--

סיבת ההפניה:
חבלת ראש הקאות התעפחות רכב

בוצע:
ט.מ. CT ראש בתאריך 17:55 28/04/2023 מ.ג. 1245004294320 מבצע:
באסם אלסאנע;
ט.מ. CT ראש;

ממצאים:
להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של המוח במנח אקסילי:

בסריקת עצמות בסיס הגולגולת נצפו תאי המסטואידים - ללא סטיות.
מלאות ברוב ותאי האטמואידים
האוקף הטורקי הגרמי במימדים תקינים.
עיבוי רירית מנמלי במערות הלסתות, מצח, ספינויד.
סטיות מחיצת האף, עיבוי רירית בחלל האף.

בגומה האחורית הודגם החדר הרביעי בקוטר תקין ובקו האמצע.
הציטרונות הבזליות, תעלות השמע הפנימיות הגרמיות והמרווחים התת-עכבישיים ללא
סטיות.

בחתכים העל טנטוריאליים הודגמו- הקופסית הפנימית והטלמוס ללא סטיות.
הסתיידויות זעירות סמטריות בגרעינים הבזאליים
החדר השלישי וחדרי המוח הצדדיים בגודל יחסי ומיקום תקינים.
קו האמצע שמור ואין עדות לתהליך מוקדי או אפקט מסה.

בחתכים הגבוהים הודגמו מבנים אנטומיים תקינים, כולל החומר האפור והלבן- שמורים.
סולצי- בולטיים.
לא הודגם דמם מוחי.
ללא עדות לקו שבר בעצמות כפת הגולגולת.

סיכום:
-לא הודגם ממצא חבלתי מוחי.
- Pansinusitis- cr סומי
יש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד!
יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.

09/02/1977

ת. לידה:

מאוחדת

ביטוח:

זכר

מין:

סואעד מוחמד

שם המבוטח:

1033705740

כתובת:

ראמה



050-5063740

טלפון:

30055

מיקוד:

מס. טופס



6930004301

05 6240680

הבדיקה הדרושה: אורטופד - ICG0005

תאונת דרכים: לא

תאונת עבודה: ק

מוכר משרד הביטחון: לא

תלונות החולה:

• בן 46

היה מעורבת בתאונת דרכים בזמן עבודתו כשומר

כאב צוואר

כאב גב תחתון

כאב באוזא צלעות מצד ימין

כאב בברך ימין

נמסר ממיון סורקוה על הרחבה במדיסטנום, הופנה למיון זיו צפת בוצע צילום חזה ושחרר הביתה
בבדיקתו הגבלה בתנועות המטומה קטנה תת עורית באזור צלעות ימנית
רגישות מעל מישוש צוואר וגב תחתון

אבחנות:

- BACKACHE, UNSPECIFIED
- CERVICALGIA (PAIN IN NECK)
- CHEST PAIN (UNSPECIFIED)
- KNEE PAIN

שאלות לבדיקה:

טיפול

הסטוריה רפואית:

גורמי סיכון

נעשתה דיאטה בעבר.

רגישות לתרופות

No history of sensitivity to medication

Chronic medications in use

Medication	Last presc	Start at	Dosage	Rp
NEXIUM 20MG 28TAB	05/03/2023	12/10/2021	PO 1 TAB X 1/day for 30 days	3
METFORMIN TEVA(2*15) 850MG 30TAB	05/03/2023	12/10/2021	PO 1 TAB X 3/day for 30 days	3
LITORVA 20MG 30TAB	05/03/2023	12/10/2021	PO 1 TAB X 1/day for 30 days	3
ASPIRIN CARDIO 100MG 30TAB	05/03/2023	23/10/2021	PO 1 TAB X 1/day for 30 days	3

Chronic medications in the past

Medication	Start at	Stopped by	At date	Reason
BEZAFIBRATE 400MG 30TAB	12/10/2021	135318	28/12/2022	הופסק

בעיות פעילות

FATTY LIVER
LUMBAR DISC DIS+MYELOPATHY
GASTRITIS UNS
HYPERLIPIDEMIA MIXED
DIABETES MELLITUS

נ לחומרים

סיפור של רגישויות אחרות

גישות למזון

ללא סיפור של רגישויות למזון

רופא/מטפל: ד"ר סואעד עלאא
תחום עיסוק: רפואה פנימית
כתובת: ליד המסגד סלמה

רשיון: 135318

טלפון:

המטה הלאומי הרפואי



www.meuhedet.co.il