

— רפואי אישי —

4.7.2023 14:40

מ.ר: 135318

תאריך ושעת הדפסה:
ע"י: סואעד עלאאמאוחדת
תיק מרכזיהרחבת ביקור

טל: 050-5063740

ת.ז: 1-033705740

סואעד מוחמד

מבוטח:

תחום עיסוק: אורתופדיה

שם רופא/מטפל: כריני פריד

נתוני ביקור

שם האתר:

תאריך:

אופן דיווח:

סיבת ביקור:

אגרה:

מרפאת ד"ר חיר גאזי בית ג'אן הח

11:49 13/06/23

ביקור נוסף ברבעון

סוג ביקור:

דיווח בדיעבד:

02 כרטיס במהדורה

מחלה

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
- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

אישורים

אישור מחלה מיום 13/06/2023 עד יום 30/06/2023

— רפואי אישי —

4.7.2023 14:40

תאריך ושעת הדפסה:

מ.ר: 135318

ע"י: סואעד עלאא

מאוחדת
תיק מרכזיהרחבת ביקור

טל: 050-5063740

ת.ז: 1-033705740

סואעד מוחמד

מבוטח:

תרופות

קיימת חתימה אלקטרונית לפריט

- ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 20 days 1 O.P.(15%)

6007

דיון והמלצות

מומלץ להמנע מלהתכופף והרמת מנשאים כבדים ותנועות חדות בגב

לדעתי קיימת החמרה במצב החולה

קופת חולים מאוחדת
4.7.2023 14:40
מ.ר: 135318

תאריך ושעת הדפסה:
ע"י: סואעד עלאא

— רפואי אישי —

מאוחדת
תיק מרכזי

הרחבת ביקור

טל: 050-5063740

ת.ז: 1-033705740

סואעד מוחמד

מבוטח:

אישורים

אישור מחלה מיום 31/05/2023 עד יום 10/06/2023

תרופות

קיימת חתימה אלקטרונית לפריט

• ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 2/day for 12 days 1 O.P.(15%)

72116

• ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 20 days 1 O.P.(15%)

6007

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



מ.ט. טופס
3720000557

אישור מחלה

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 28/06/2023 עד יום 28/07/2023 סה"כ 31 ימים

החל מ 11.2015 עפ' חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

הערות:

אישור מחלה בגין CERVICALGIA

אישור מחלה בגין BACK PAIN



רשיון: 28856

רופא/מטפל: ד"ר כריני פריד

תחום עיסוק: אורתופדיה

כתובת: רחוב ראשי עראבה

טלפון: 04-6740680

חשבונית מס' 10000000000000000000

