

מאחדת פארם
קיבוץ גלילות 5 אשקלון
טלפון: 08-6707511
פקס: 08-6707523
תאגיד מס: 589958495

תאריך: 21/09/22 שעה: 09:58
שם מוכר: צימריק ורניקה

מרשנו: מאחדת 6/11843

סוג מרשם: רישומת מרשמים
סוג העברת כרטיס: כרטיס חבר
ת.ז. לקוח: 1056672413
שם לקוח: שמואל סמדר
רשיון רופא: 17733
שם רופא: בן ואליד אלי
RX: 1031084

קוד	שם פריט	השונות נמות	סה"כ
58330	PREGABALIN 75	1	117.87
1 כמות X 2 פעמים ביום משך 30 ימים			
* סה"כ	# 1		117.87
- הנחה			99.58
= יתרה			18.29
- תיקרה 1056672413			0.01
= יתרה			18.28
לתשלום			18.28
עבקה			18.28
חשבונית מס/קבלה 59703/6 מקור			

ודש במאחדת פארם
זימון תור לבית המרקחת / הזמנת משלוח עד הבית
באפליקציה ובאתר מאחדת

-- רפואי אישי --



תאריך רישום: 23/09/2022
תאריך הדפסה: 23/09/2022

ת.ז:	1056672413	שם המבוטח:	שמואל סמדר	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	27/11/1960
כתובת:		השריונאים 00008 אשקלון	מיקוד:	78470	טלפון:	008-6737273			

סיכום ביקור

ביקור ב - 23/09/2022 09:53 אצל ד"ר גלפנד אנה , נוירולוגיה מ.ר: 38177

ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- בת 61, לאחרונה אובחנה כפיברמיאלגיה. פריצות דיסקים. מקבלת טיפול ע"י בלוק אפידוראלי בהדמייה: ב 2008 ב MRI צווארי הודגם בלט דיסק אחורי עם לחץ שק טקאלי C4-5 C67 פרטרוזיה דסקלית גדולה אחורית אמצעית ויותר ימנית חלקה פורמינלית EMG - רדיקולופטיה צוארית.

3 חודשים סובלת מכאבי ראש וסחרחורת.

כאבי ראש- קידמיים, עורף, פוטו פוביה, פוטו פוביה, לפעמים בחילות. הכאבים ממשיכים עד מספר שעות, כול הזצן עיפה עקב כאבים בכול הגוף.

נורפופן עוזר. לא מצליחה לשון בלילה.

סחרחורת - סחרחורת סיבובית, קשורה לשינוי תנוחה, למספר שניות.

בבדיקה - החולה בהכרה, דיבור תקין, כוח בפנים תקין.

כוח בגפיים תקין, החזרים גידיים תקינים, שוים, אין פתולוגים. אין דיסטמריה בבדיקת "אצבע - אף" הליכה איטית, אנטלגית.

כאבים במישוש בידיים, רגליים, פרקים, הגבלה בתנועות צואר לצדדים.

נידודי שינה.

מדובר במטופלת עם כאבי ראש MIGRAINE \ TENSION

FIBROMYALGIA

ניתן להתחיל טיפול ב- ELATROLET

פעילות גופנית/מתיחות.

במידה ואין שהפעה מ 10 מ"ג - לעלות ל 20 מ"ג עוד שבועיים.

אבחנות

- MIGRAINE , WITH TENSION HEADACHE

תרופות

- ELATROLET 10MG 30TAB PO 1 TAB X 1/day for 30 days 1 O.P.(15%) X 3
- CIRCADIN TAB 2MG 30TAB PO 2 TAB X 1/day for 30 days 2 O.P.(50%)

רופא/מטפל:	ד"ר גלפנד אנה	רשיון:	38177
תחום עיסוק:	נוירולוגיה	טלפון:	08-6718441
כתובת:	אדמונד דה רוטשילד 8 אשקלון		

0101 LGIN, ELIG
01-22/88
010108 010108
010108 010108

18/9/22

תאריך

ל-1

הרופא המטפל

לכבוד

הנדון: שאלה סמך

0566 7243

מס' ת.ז.:

ג-62 לפני כניסתו האל בדין
לפניו דגל עיונה וואס
כאד האל לסיבה להערה
דמא - חזק וזכרון
כד? - הפקם האל שאלו
דבניקה - אין אלו אלה האל
ל הפקם - כדב דקנא

Tender Points

Fibromyalgia

Dg: Fibromyalgia

אני ה'3'8

(1) היזרלכס

(2) Tai'chi

(3) האלכ לילך ואלקליל

(4) CBT - לילך קאלקליל התכנה

בברכה,

פרופ' דן בוסקילה

לכבוד

הגדון:

מס' ת.ז.:_

AB. Lyrica - d = 188
NCP קצת ב-30
מקור רגל כחול (כחול) חלקי
ע' (אם) פיליב הרבה

2017/12/25

for 12/50 to

מ.ר. 15299
מומחה לרפואה כללית
וראומטולוגיה

ת.ז: 1056672413	שם המבוטח:	שמואל סמדר	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה: 27/11/1960
כתובת:	השריונאים 00008 אשקלון	מיקוד: 78470	טלפון: 008-6737273				

הסטוריה רפואית

גורמי סיכון

לא שותה אלכוהול. לא מעשן/ת. ללא פעילות גופנית. תזונה רגילה.

רגישות לתרופות

100 ג'ינג'ר פמינה

פרטים תורשתיים

סוג הדם +A

בעיות פעילות

BACKACHE

התחילה ב 01/12/2009 סובלת מכאבי גב תחתון עזים עקב דיסקופטיה מותנית בשנתיים האחרונים
 עברה שאיבת דיסק והזרקות אפידורליות חוזרות ללא הטאבה משמעותית מתקשה מאוד בהליכה -
 עברה לעבוד בחצי משרה במגבלות רבות בהמלצת פרופ מאירובסקי ורופאת תעסוקה

Chronic, Recurrent LOW BACK PAIN

Chronic, Recurrent RADICULAR PAIN left

L4,L5 DERMATOMA

רפא/מטפל: ד"ר בן ואליד אלי	רשיון: 17733		
תחום עיסוק: רפואה פנימית			
כתובת: שד בן גוריון 17 אשקלון	טלפון: 07-6710133		

-- רפואי אישי --



תאריך רישום: 21/09/2022
תאריך הדפסה: 21/09/2022

ת.ז:	1056672413	שם המבוטח:	שמואל סמדר	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לדה:	27/11/1960
כתובת:	השריונאים 00008 אשקלון	מיקוד:	78470	טלפון:	008-6737273				



מס. טופס



4494000385

הבדיקה הדרושה: צוירולוג - ICG0038

תלונות החולה:

- בת 62 שנתיים כאבים ממושטים בגוף עייפות קשה כאבי ראש שינה גרועה בעיות ריכוז וזכרון
אין עדות לארטריטיס רגישות רבה בנקודות TENDON POINT
אובחנה כפיברומיאלגיה
הומה טיפול בהידרוטרפיה טיאצי הליכה CBT- טיפול בליריקה

אבחנות:

- FIBROMYALGIA RHEUMATICA
- OVERWEIGHT

רפוא/מטפל:	ד"ר בן ואליד אלי	רשיון:	17733	טלפון:	07-6710133
תחום עיסוק:	רפואה פנימית	כתובת:	שד בן גוריון 17 אשקלון		

החתימה והחותמת הרופא

מס' זיהוי	56672413	רחוב	השיריונאים	לקוח גג מאוחדת
מטופל	שמואל סמדר	מס' בית	3	
מס' נבדק	62755929	עיר	אשקלון	לא ידועה רגישות לתרופות
מין	נקבה	טלפון	08	
גיל	61Y/6M	טלפון נוסף	050-8694639	
שם ההורה				

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

דוח פעולה

פרטי הפעולה

אלרגיות	לא ידועה רגישות לתרופות
רופא מבצע	דר' yori smolanitzky מ.ר. 26346
מועד הפעולה	12/06/2022

אבחנות/פעולות

אבחנות	LBP, Low Back Pain 724.2 LT Radicular pain syndrome of lower limb 724.4 LT Degenerative lumbar disc disease 722.52 BIL Lumbar nerve root block - I4-I5 03.91
ניתוח/פעולה	

בשיחה מקדימה עם המטופל/ת

לאחר הסבר מפורט של משמעות הטיפול, תופעות לוואי וסיבוכים אפשריים, מול יעילות הטיפול התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב לביצוע טיפול פולשני.

הרדמה

סוג ההרדמה	מקומית
מיקום הפעולה	חדר שיקוף רנטגן
אמצעי הדמיה	Fluoroscopy
ניטור	SpO2
חומר ניגוד	lopamiro 300
חומר הרדמה מקומית	Lidocaine 1% 10 ml
טיפול תרופתי שהוזרק	Lidocaine 1% 6 ml Depo Medrol 80 mg
סוג מחט	Straight Sharp Needle
מס' מחט	22G

מהלך הפעולה

טען תבנית	Lumbar nerve root block
מהלך הפעולה	בתנוחה על העל הבטן רחצה וכיסוי סטרילי. בבקרת שיקוף רנטגן. הזרקת חומר ניגוד לוודא מיקום. הזרקת תמיסה כנ"ל ללא סיבוכים מיידיים. מהלך לאחר הפעולה תקין. משתחררת במצב כללי טוב

דוח פעולה - מרפאת כאב	מרפאת כאב	תאריך כתיבת הגרסה:	מ.ר. yori smolanitzky 26346
עמוד 1 מתוך 2	08-6267000	12/06/2022 13:24:34	ביה"ח אסותא-שדרות יצחק רגר 11 ב"ש

מס' זיהוי	56672413	רחוב	השיריונאים	לקוח גג מאוחדת
מטופל	שמואל סמדר	מס' בית	3	
מס' נבדק	62755929	עיר	אשקלון	לא ידועה רגישות לתרופות
מין	נקבה	טלפון	08	
גיל	61Y/6M	טלפון נוסף	050-8694639	
שם ההורה				

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

תיעוד על תקליטור

תיעוד על תקליטור לא

המלצות

המשך טיפול במרפאת כאב כולל טיפול בהזרקה

ד"ר סמולניצקי יורי
מ.ר. 26346 מ.ר. 19145

דוח פעולה - מרפאת כאב	מרפאת כאב	תאריך כתיבת הגרסה:	מ.ר. smolanitzky yori ד"ר 26346
עמוד 2 מתוך 2	08-6267000	12/06/2022 13:24:34	ביה"ח אסותא-שדרות יצחק רגר 11 ב"ש

טיפול רפואה משלימה

פרטי טיפול	תאריך טיפול	11/07/2022
	תלונה עיקרית	כאבי גב תחתון הקרנה לשתי רגליים. כאבים בשחמות. מטופלת גם במרפאת כאב. מקבלת הזרקות כל 4 חדשים.
	דגשים/ מהלך טיפול	שחרור שרירים
	מידת הטבה מטיפול קודם	טיפול ראשון
	המלצות המטפלת:	
	כללי	המשך טיפול
	תוספים	
	תזונה	
	תרגילים לבית	

ת.ז:	1056672413	שם המבוטח:	שמואל סמדר	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	27/11/1960
כתובת:	השריונאים 00008 אשקלון	מיקוד:	78470	טלפון:	008-6737273				



מס. טופס	4494000278
----------	------------

הבדיקה הדרושה: ראומטולוג - ICG0061

תלונות החולה:

- כאבי מפרקים ושרירים - הפרעות שינה - חולשה- אי שקט - כאבי ראש מספר חודשים

בדיקה גופנית:

- ללא ממצאים פרקיים
- סקירה כללית : במצב כללי טוב, בהכרה מלאה, התמצאות בזמן ובמקום בהתאם לגיל, עירנות תקינה, חיוניות שמורה, שיתוף פעולה סביר בהתאם לגיל, ללא סימני צחיחות, ללא כחלון, ללא חורון, ללא צהבת

אבחנות:

- ARTHRALGIA

שאלות לבדיקה:

לשלול פיברומיאלגיה

רופא/מטפל:	ד"ר בן ואליד אלי	רשיון:	17733
תחום עיסוק:	רפואה פנימית	טלפון:	07-6710133
כתובת:	שד בן גוריון 17 אשקלון		



חתימה וחותמת הרופא

-- רפואי אישי --

תאריך רישום: 15/06/2022
תאריך הדפסה: 15/06/2022

ת.ז:	1056672413	שם המבוטח:	שמואל סמדר	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	27/11/1960
כתובת:	השריונאים 00008 אשקלון	מיקוד:	78470	טלפון:	008-6737273				



מס. טופס	4494000187		- מרפאת כאב ורפואה חלופית - מיון
----------	------------	--	---

הבדיקה הדרושה: **רופא כאב - ICG0035**

לכבוד: **מרפאת כאב ורפואה חלופית, מיון**

תלונות החולה:

• כאבי גב תחתון דיסקופטיים לאחר לאחר NERVE ROOT BLOOK

בדיקה גופנית:

• לא נוכח

אבחנות:

• BACKACHE

שאלות לבדיקה:

בדיקתכם

בתודה

רופא/מטפל:	ד"ר בן ואליד אלי	רשיון:	17733	
תחום עיסוק:	רפואה פנימית	טלפון:	07-6710133	
כתובת:	שד בן גוריון 17 אשקלון			

מבצע פעולות בשם משתמש אחר

Or Avraham

משימות פגישה

הכנס לתור

תעד

בטל פגישה

הדפס כרטיס

הדפס הזמנה

פגישת המשך

קבע מועד חדש (entWizard.aspx?pld=21647982)

הנחיות

שפה Hebrew

(Calendar.aspx?sld=1483&d=2022-11-20) יומן

(CaseForm.aspx?pld=21647982) מסך פניה

13:10 | 20 נובמבר 2022 | יום ראשון באר שבע

הפגישה נוצרה בהצלחה

(CustomerRecord.aspx?id=1253799)

סמדר שמואל

056672413

תעודת זהות

08

0508694639

61.6

27/11/1960

ברית מ

מאוחרת

מטופל

שם

מזהה אישי

סוג מזהה

מספר טלפון 1

מספר טלפון 2

גיל המטופל

תאריך לידה

אישור קבלת הודעות

מבטח

פרטים

שירות

תאריך

משך (דקות)

סוג פגישה

סטטוס מטופל

נושא

כאב פולשני באר שבע

יום ראשון 20 נובמבר 2022 | 13:10

20

הזריקה תחת שיקוף

מוזמן

(לא נקבע)

Copyright © Q-nomy Inc. 2002-2020 All rights reserved

20/11/2022

13¹⁰

ההתרעות שלי

קוד כחול

019961