



מספר רשיון 156371

ניסן אמזלג

אורתופדיה

קניון עזריאלי, ראשון לציון

מוקד לרפואה דחופה עזריאלי ראשונים

תחום

כתובת

מרפאה

מרכז

מחוז

סיכום ביקור

תאריך: 29/01/2025

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קסורלה שחר	מס זהות:	00307837773	גיל:	31.06	מין:	ז
ת.לידה:	21/07/1993	ישוב:	ראשון לציון	רחוב:	הירקון	טלפון נוסף:	54-9796445	
מס בית:	5 / 6	טלפון:	54-9796445					

שלום רב,

תאריך הביקור: 29/01/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: ביקור במר"מ

תלונות/סיבת הפניה: בן 31 בריא RHD

חבלה ישירה בעבודה ליד שמאל בבדיקתו

נפיחות רגישות ממוקמת מעל מסרק 3

טווחים מלאים ללא גרור

שמור NV דיסטלי

אין צילום זמין

קוד	איפיון	אבחנה
7295		PAIN IN LIMB

דיון/תוכנית טיפולית: השלמת צילום

ביקורת לאחר מכן

2 ימי מנוחה

קירור מקומי

משככי כאבים לפי צורך

ביקורת בכל החמרה

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78105-צילום כף יד שמאל	H3	הודפס

בברכה,

156371

ניסן אמזלג

שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא
----------	-----------	--------------------

חודפס בתאריך: 29/01/2025 13:51
חודפס ע"י: רונה זפרני
רישום מתאריך: 29/01/2025 13:49:01

דף 1

ביקור אחות
קסורלה שחר ת.ז.: 3-30783777-00; גיל: 31.6

תאריך ביקור: 29/01/2025
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: מרפאה מוזמן
גורם מפנה: אחות אורתופדיה
מיון וויסות מטופלים (טריאז'): לא
מפגש עם: המטופל
דיווח המטופל: נחבל בכף יד ימין בזמן החלפת גלגל

מטרת הביקור

טיפול ומעקב - אורתופדיה
ייעוץ והדרכה

סימנים חיוניים

תאריך	שעה	לחץ דם dias	לחץ דם sys	תנוחת לחץ דם	מיקום כדירת לחץ דם	דופק לדקה	האם סדיר	תאריך מתן הוראה	שם נותן ההוראה
26/05/2024	13:49	86	125			78 סדיר			

מתאריך: 11/07/2023

eGFR: 111.25

משקל וגובה

משקל: 76 ק"ג מתאריך: 11/06/2023

גובה: 176 ס"מ מתאריך: 11/06/2023

BMI: 24.54

אומדן ואבחנות סיעודיות

אומדן

מעקב כאב

אבחנה סיעודית

כאב; מגבלה בנוחות פיזית

המשך טיפול

הערות: לכבוד מוקד

בהיעדר רופא

מופנה למוקד להמשך טיפול

פרטי עדכון

כעבור 30 יום
מרגע פניסטר
רמי יהודה בניה 3 רגליים
טל: 03-4808180

תאריך רישום: 29/01/2025

שם האח/ות: רונה זפרני

שם מרפאה: מרפאת פינסקר

קוד מרפאה: 2061

קוד מחוז: 07

מקצוע המעדכן: 146 סיעוד אורתופדיה

תאריך: 29/01/2025

מספרה: 00011

שם המטופל	קסורלה שחר
שם משפחה ומספר	21/07/1993
ת. לידה	5 / 5
מס. בית	31505034911
שם	00397837773
שם	00397837773
שם	00397837773
שם	00397837773

זרם וולט

מספר הפניה

זרם וולט

רש"י רש"י



1505



031505034911



0307837773



156371

ביום הבדיקה, בא לפנות למשרד מבין הרופאים המיועדים: 15 דקות לפני השעה המיועדת לבדיקה. לא להגיע עם נוסף מהחולה, מספרים ולחצותם וליחצותם קודמים. לנשים בלבד!

אם הינך בחירון או במצב של איטיות להיראות, חובה עליך לידע את הרופא המיועד לבדיקה. שיתוף המבצע במסגרת הרופא המיועד. נשים בעלות מחזור חרש מתבקשות להדגיש את הבדיקה ב-15 דקות מהאספקה של המעלה המודעת.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	שירות רשמי	שירות רשמי
78105	73120	גילום קר יד שמאל	שירות רשמי
		10401011	

המטופל מתלוק על
חבלה ישירה בעבודה ליד שמאל
בבדיקות
נפילות רגישות מחוקמת מעל מסך 3
טוחים מלאים ללא גרור
שומר NV ויסטלי
אין צילום זמן

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
7295		PAIN IN LIMB

דיון/תוכנית טיפולית
השלמת צילום
ביקורת לאחר מכן
2 ימי מנוחה
קירור מקומי
משככי כאבים לפי צורך
ביקורת בכל החמרה

בעיות פעילות

מגילוי	אפיין	בעיה
01/11/2004	BRAIN	CONCUSSION
01/01/2010		SMOKER



לבירור תוצאות בדיקות וקביעת תורים-

היכנסו לפורטל שמיר אישי

מחלקה לרפואה דחופה

מנהל מלר"ד: ד"ר גל פחיס

אחות אחראית: נטלי כרדי

טל: 08-9779910 פקס: 08-9779909

סודי רפואי

המידע הכללי במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה. חשבו - 1996 חוק הגנת הפרטיות, חשבו - 1981 חוק למסור אדם/אם את חופנו/אם אשה פרט שיהיה בעת לכל אדם הוא נתי אלא בהתאם לתוצאות רצונן. חסימת חשבו בניגוד למבצע בחוקים אלה, מזהה עבירה. מכאן זה מכל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל במקום ולבטח את רצף טיפול.

שם משפחה: קסורלה	ת. לידה: 21/07/1993 גיל: 31
שם פרטי: שחר	ת. זהות: 307837773 מין: זכר
כתובת: הירקון 5/6 ראשון לציון 7523705	מצב משפחתי: נשוי/אה 0
טלפון: 054-9796445	שם האב: משה שם האם: דנה
זמן קבלה: 11:50 02/02/2025	קופ"ח כללית
זמן פתיחת גיליון: 11:54 02/02/2025	מספר מקרה: 12329684
זמן שחרור: 16:11 02/02/2025	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: שחרור

אבחנת במלרד

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
OPEN FRACTURE OF METACARPAL BONE(S), SITE UNSPECIFIED	815.10	Right		✓			

לא ידועה רגישות לתרופות

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

בדיקת רופא ראשונית

בן 31 בריא בד"כ

ללא רגישות לתרופות

שובד כמכונאי רכב, יד ימין דומיננטית.

מועד טטנוס אחרון לא ידוע.

מ/א/ ORIF ANKLE שמאל לאחר תאונת אופנוע

היום תאונת דרכים עצמית כרוכב אופנוע בדרך לעבודה. חבש קסדה

ללא אובדן הכרה. נחבל בכף יד ימין באצבעות 3-4 בנוסף שפשוף שטחי בשוק ימין.

בבדיקתו פצע בגודל 0.5*0.5 ס"מ, ב-ZONE רדיאלי,

רגישות בגיליון מרוחקים באצבע 4+3, חסר ציסורן באצבע 4, ללא מעורבות מיטת הציפורן.

רגישות על גבי PIP 4,

תפקוד FDS + FDP שמורים

יישור שמור, תחושה שמורה

שמור NV

בצילומים- שברי גליל מרוחק 3+4, שבר בסיס רדיאלי גליל אמצעי 4, UNICONDYLAR עם רושם לחטציה

המשך מכתב: 307837773 שחר קסורלה

הוצע למטופל הנחת תפר נילון עור על גבי הפצע. המטופל אינו מעוניין במלר"ד טופל בצפמיזון IV וחיסון טטנוס. שטיפה מרובה לפצעים. חבישה פורדן. הושם בחבישה אצבע אל אצבע.

המלצות:

- המשך אנטיביוטיקה לפי מרשם מצורף.
- ביקורת מרפאת כף ד' בשבוע הבא במוסדיו למחיר העולה שפולית, נא לקבוע חור טלפוניית בחספר 089779810 (יש להגיע עם טופס 17).
- נוגדי כאב לפי מרשם מצורף.
- ד' מורמת במתלה רוב שעות היממה. הפעלת אצבעות מרובה.
- ד' בחבישת אצבע אל אצבע עד לביקורת מרפאות. אין להסירה או להרטיבה.
- חופשת מחלה שלושה שבועות.
- בכל החמרה משמעותית בכאבים, נפיחות מתגברת משמעותית, חיוורן, חוסר תחושה או נימול באצבעות או כל החמרה אחרת, יש לפנות לבדיקה רפואית.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	FLASH TAB שימוש בעת כאב מתפרץ - לפי הצורך			7 ימים	X 4 ביום	50 mg	PO	TRAMADEX FLASH TAB 50MG (TRAMADOL)
✓	מקסימום 8 כפוליות ליום			10 ימים	X 4 ביום	1 cpl	PO	ROKACET PLUS CAPLET (CAFFEINE, CODEINE, PARACETAMOL (ACETAMINOPHEN))
✓				3 ימים	X 4 ביום	500 mg	PO	CEFORAL CAP 500MG (CEPHALEXIN)

מדדים אחרונים

BP	P	T	SAT
114/81	86	36.8	97

חתימת רופא

זמן חתימה	תפקיד	שם החותם
02/02/2025 15:40	רופא/ה מורשה/ת שחרור	ד"ר קומי יואב מר. 1178110



מרפאה כירורגית יד

מנהלת: דר' אבישר ארן, מ.ר. 34126

אח/ת אחראי/ת: מירב חיים
טל: 08-9779610 פקס: 08-9779611



המידע הכללי במסמך זה מוגן על ידי חוק זכויות החולה, חש"ח - 1996 וחוק חגנת הפרטיות, תשנ"ו - 1981 ואין למסדור אודות ולא את תוכנו ולא אחר פרט ישראלי. כנסו לכל אדם ולא נקי אלא בריאותם להוראות החוק. מסמך המידע בבית המיון נמצא בקובץ אלק, מידע עברית

שם משפחה: קסורלה	ת. לידה: 21/07/1993 גיל: 31
שם פרטי: שחר	ת. זהות: 307837773 מין: זכר
כתובת: הירקון 5/6 ראשון לציון 7523705	מצב משפחתי: משו/אה 0
טלפון: 054-9796445	שם האב: משה שם האם: דנה
זמן קבלה: 10:38 09/02/2025	קופ"ח כלית
זמן הפקת התדפיס: 12:24 09/02/2025	מספר ביקור: 35288111

סיכום ביקור רפואי

תלונה עקרית

בן 31 בריא בד"כ
ללא רגישות לתרופות
עובד כמכונאי רכב, יד ימין דומיננטית.
2/2/25 תאונת דרכים עצמית כרוכב אופנוע בדרך לעבודה, נחבל בכף יד ימין באצבעות 3-4.
במיון אובחן עם שביר גליל מרוחק 3+4, שבר בסיס רדיאלי גליל אמצעי 4, UNICONDYLAR עם רושם לרנטגן.
בבדיקתו פצע קטן באצבע 0.5*0.5 ס"מ בגובה DIPJ.
הוצע למטופל הנחת תפר ניילון עורי על גבי הפצע, אך לא היה מעוניין.
במלר"ד טופל בצפמיזין IV, וחיסון טטנוס. שטיפה מרובה לפצעים, חבישה פולידין.
הושם בחבישה אצבע אל אצבע.

ביקורת 9/2/25
השלים טיפול אנטיביוטי

בבדיקה:
נפיחות אצבעות 3+4 ימין,
פצע במאה נקי באצבע 4,
רגיזת קצות אצבעות PIPJ ו-4 אצבע,
ללא חסר NV
מנגנון יישור וכיפוף תקין
קיים גזרור אולנרי אצבע 4

צילום ביקורת - שבר בסיס גליל אמצעי אצבע 4 אספקט וולארי בעמדה לא מתקבלת

הוסב על הצורך בניתוח לשחזור השבר והמטח המפרקי וקיבוע בחדר ניתוח.

יקבל תור לניתוח.

המלצות:
המשך חבישת אצבע לאצבע וחבישה מרופדת קצה אצבעות
יקבל תור לניתוח - יש להדפיס בצום 6 שעות בטרם ניתוח

אבחנת בדיקור

אבחנה	קט	צד	תאריך	עיקר	S/P	MP	Rec
CLOSED FRACTURE OF MIDDLE OR PROXIMAL PHALANX OR PHALANGES OF HAND	818.01	Right		✓			
4771							
CLOSED FRACTURE OF DISTAL PHALANX OR PHALANGES OF HAND	818.02	Right					

לא ידועה רגישות לתרופות

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר בן מירה יובל הי"נ מ.ר. 170928	רופא ה. מסכם ת.	09/02/2025 12 24

לזכויות שלכם מכל
הגורמים חפשו בגוגל
"כל זכות אחרי אשפוז"

כל זכות

אנחנו לדעת, איתנו לכל
www.kolachut.org.il

"קול הבריאות"
5400 לכל יחידות
משרד הבריאות

"כל הבריאות"
המערכת לבדיקות
זכאויות: call.gov.il

**משרד
הבריאות**

בתיים בריאות ימור

חטיבת המרכזים והפאיים הממשלתיים



לכבוד:

קסורלה שחר

הירקון 5/6

ראשון לציון 7523705

תאריך 10.02.25



א.ג.ג,

הנדון: הזמנה לניתוח באשפוז

מ/רגב' קסורלה שחר 3-30783777

הנך מוזמן בתאריך המפורט להלן לצורך ביצוע הליך רפואי. אשר פרטיו מפורטים בזימון זה.

פרטי יחידה מנתחת	שם מחלקה: היחידה לכירורגיה של גף עליון שם מנהל מחלקה: ד"ר אבישר ארז טלפון: 08-9779650 , פקס: 08-9779653
------------------	---

תאריך	תאריך הגעה	יום	תאריך	שעה
	תאריך ניתוח	יום חמישי	13/02/25	08:00
	קבלה במיון אחר"כ בניין 125	יום חמישי	13/02/25	
מקום הגעה				

פרטי ניתוח	קוד שירות	תיאור שירות
	G0120	ORIF/EF באצבע יד, שבר סגור, לרבות שתל עצם
	פרוצדורה	תיאור פרוצדורה OPN REDUC-INT FIX FINGER RI

אנא הקפד להביא	נא להביא עמך: - תעודת זהות, הזמנה זו, התחייבות כספית מאחת מקופות החולים או תשלום מזומן - תיעוד רפואי שבידך: מכתבי הפניה, סיכומי מחלה, צילומי רנטגן, דיסקים) (MRI , א.ק.ג , מעבדה וכד
----------------	--

לתשומת ליבך	לקראת הניתוח, יש לבצע את הבדיקות הבאות בקופת החולים: -ספירת דם, תפקודי קרישה -א.ק.ג מגיל 40 -צילום חזה לניתוחים בהרדמה כללית עליך לברר הפסקת תרופות לדילול דם (כגון אספירין) מול המחלקה המנתחת במעמד טרום הניתוח *למי שיש מינוי אפוטרופוס יש להגיע עם צו בית משפט*
-------------	---



הרדמה כללית - צום מחצות

הערות

מטופלים שיופיעו ללא כל הבדיקות, היעוצים הנדרשים והתחייבות כספית לא יתקבלו. למבוגרים/ מתבגרים בגיל העשרה: אין להגיע לניתוח עם איפור.
חפצי ערך כגון: תכשיטים, כרטיסי אשראי וסכומי כסף ניתן להפקיד בכספת המיועדת למטרה זאת במשרד הקבלה בבניין המחלקה לרפואה דחופה (מיון).
וכן להסיר בניית ציפורניים ופירסינג. בית החולים לא יהיה אחראי בשום מקרה לאובדן חפצי ערך כאמור. מועד ושעת הניתוח עשויים להשתנות בשל ניתוחים דחופים או עומס בלתי מתוכנן בחדרי הניתוח.
אנו מודים לך על סבלנותך ומאחלים לך בהצלחה ובריאות שלמה.
במידה ואין ביכולתך להגיע נבקש להודיע לנו בהקדם.

שם מנהל מחלקה: ד"ר אבישר ארז

שם מחלקה: היחידה לכירורגיה של גף עליון



סודי רפואי

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"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 להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה

שם משפחה: קסורלה	שם פרטי: שחר
ת. זהות: 307837773	גיל: 31 מין: זכר
מקרה: 12335249	חדר ניתוח אמבולטורי
תאריך: 13/02/2025	

זמן הפקת התדפיס: 16:40 13/02/2025 ע"י דר' קרן תמרת

סיכום ביקור אמבולטורי

אבחנות בביקור

Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
					Right	816.01	CLOSED FRACTURE OF MIDDLE OR PROXIMAL PHALANX OR PHALANGES OF HAND 4TH

שם הניתוח

כמות	גניקולוגי	עיקרי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		✓	13/02/2025			79.34	OPN REDUC-INT FIX FINGER

סיכום רפואי

נותח במסגרת אשפוז יום בהרדמה מקומית. בוצע שחזור פתוח וקיבוע אצבע 4 ימין.

המלצות בשחרור

המלצה: משככי כאבים לפי הצורך
לא להרטיב את החבישה, יד מורמת במתלה או על כרית
ביקורת במרפאת כף יד בעוד כ- 10 ימים
אנטיביוטיקה - צפמזין 1000 מ"ג 3 פעמים ביום למשך 3 ימים
בכל החמרה במצב - חום גבוה, כאבים גוברים או החמרה אחרת - יש לפנות לטיפול דחוף
חופש מחלה - חודש

חתימות רופא

זמן חתימה	תפקיד	שם החותם
13/02/2025 14:31	רופא מסכם	דר' קרן תמרת מ. 34190