



מרפאה כירורגית יד

מנהל/ת: דר' אבישר ארז מ.ר. 34126

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

סודי רפואי



המידע הכללי 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: ישי	ת. לידה: 28/03/1973 גיל: 51
שם פרטי: אלעד	ת. זהות: 29582087 מין: זכר
כתובת: סמילנסקי 15/11 ראשון לציון 7525873	מצב משפחתי: נשוי/אה 5
טלפון: 054-8028991	שם האב: יוסף שם האם: דינה
זמן קבלה: 11:38 23/02/2025	קופ"ח מכבי מספר ביקור: 35305566

זמן הפקת התדפיס: 13:09 23/02/2025

סיכום ביקור רפואי

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
FRACTURE OF OLECRANON PROCESS OF ULNA, CLOSED	813.01	Left					

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
UNSPECIFIED DISORDER OF BLADDER	596.9					
Hemangioma	228					
liver						
Smoker	305.1					

ניתוחים בעבר

ניתוח	קוד	צד	שיטה ניתוחית	תאריך	גניקולוגי	כמות
CYSTOMETROGRAM	89.22					1
RETROGRADE CYSTOURETHROGRAM	87.76					1
ORIF OLECRANON	79.32.05	Left		21/05/2024		
REMOV IMPLANT DEVICE FROM BONE, UNSP SIT	78.60			30/12/2024		

הרגלים

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

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
לא ידועה רגישות לתרופות

*****סודי רפואי*****
המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום רופא

בן 51
 נותח 21.5.24 ועבר ORIF אלוקרנון משמאל עם קירשנרים ו- TBW ,
 לאור כאבים עבר ניתוח להוצאת המתכות ב-30.12 במהלך תקין

ביקורת 23.2.25
 צלקת תקינה עדיין רגישות מסויימת על הצלקת. כפיפה סימטרית. פרונוציה וסופינציה מלאים. יישור חסר מעלות בודדות (לציין יישור יתר מימין)
 אין קיפוח NV וללא ממצאים אולנריים.

צילום - ללא מתכות, איחוי מלא

המלצות
 המשך טיפולי פיזיותרפיה והפעלה בביתה להשגת טווח יישור!
 הפעלה פסיבית מלאה וניתן לעבוד עם משקלים ועומסים
 מותרת טיסה מבחינה רפואית
 ביקורת חוזרת לפי צורך

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				14 ימים	X 3 ביום	1 cpl	PO	ROKACET PLUS CAPLET (CAFFEINE, CODEINE, PARACETAMOL (ACETAMINOPHEN))
✓				10 ימים	X 1 ביום	10 mg	PO	LAXADIN TAB 5MG (BISACODYL)
✓	שברים בצלעות, סקפולה, מרפק שמאל. במעקב כירורג חזה. מדבקה אחת של שתיים עשרה וחצי מיליגרם לשעה פנטניל (FENTANYL) 12.5MG/HR פעם בשלושה (3) ימים למשך שנים עשר (12) ימים. סה"כ ארבע (4) מדבקות.	4		12 ימים	X 1 בשלושה ימים	12.5 mcg/hour	Transdermal	DUROGESIC 12.5MCG/1HR (FENTANYL)
✓	כל עוד נוטל אתונון			7 ימים	X 1 ביום	20 mg	PO	OMEPRADDEX CAPLET 20MG (OMEPRAZOLE)
✓				7 ימים	X 2 ביום	500 mg	PO	ETOPAN 500 MG (ETODOLAC)
✓				21 ימים	X 3 ביום	1000 mg	PO	OPTALGIN DRP 500MG/1ML 10ML (DIPYRONE (METAMIZOL))

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר מתן רום צח מ.ר. 130238	רופא.ה מסכם.ת	23/02/2025 13:08

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז" כל זכות וכוונת לדעת. וסוחר לקבל www.kolzhut.org.il	"קול הבריאות" 5400 * לכל יחידות משרד הבריאות	"כל הבריאות" המערכת לבדיקת זכויות: call.gov.il	משרד הבריאות לחיים בריאים יותר חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
---	---	--	---

*****סודי רפואי*****

המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי