

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל/ת : דר' עירוני אבי מ.ר. 24070	טלפון : 03-5302210
אח/ות אחראי/ת : גב' אנגלרד הינדי	פקס : 03-5302055
דוא"ל: Er@sheba.health.gov.il	

מכתב שחרור.

שם משפחה: אלגאוי	שם פרטי: דוד	ת"ז: 61201786
גיל: 42	מין: זכר	טלפון נייד: 0542521773
תאריך ביקור: 19:58 01/03/2025	מספר ביקור: 02380101032025	קופת חולים: כללית
כתובת: בושם 64 תל-אביב 6767151		

אבחנות מסכמות

- Closed fracture of hamate (unciform) bone of wrist (814.08) (Right)

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S/P Open reduction internal fixation (Left) (18/12/2013)
(הערה) LT NAKLE - PLATING LATERAL MALLEOLOUS)

לא ידועה רגישות לתרופות

רגישות אחרת

שם החומר תאריך רשום תגובה

12/12/2013 G6PD

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: חבלה/נפילה
הערות: בן 42 נחבל אתמול בשורש כף יד ימין
פנה בשל כאב

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב
20:07 01/03/2025	4

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' בן-נון ניצן מ.ר. 181441 21:08 01/03/2025
בן 43 בריא מעשן דומיננטיות ימנית אתמול נפילה בשל מדרכה עקומה. ביד מושטת חבלה לכף יד ימין מאז כאבים בדיקה הולך
בכוחות עצמו כף יד ימין - נפיחות גב כף יד ואצבעות דיפוזית רגישות במישוש אזור בסיס מסרק 5 שמור RUM אצבעות ויאבילות
בצילום - שבר של גוף HAMATE נראה ללא מעורבות מפרקית אך לא ניתן לשלול במיון סד גבס פלמרי ישמך מעקב מרפאתי

המלצות

תאריך ושעה

פרטים

שם מלא: אלגאוי דוד 61201786

01/03/2025 21:10
-אין להרטיב גבס
CT- כף יד
-ביקורת כף יד ביום ד הקרוב
-מעקב רופא משפחה
-5 ימי מחלה
-בכל החמרה לפנות לבדיקה

נחתם ע"י: דר' בן-נון ניצן מ.ר. 181441

חתימה:

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא בקופת חולים.
במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5303030.
תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא ימסרו דרך "שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

לבירור תשובת תרבות/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי
אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.
ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.
מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
בברכת בריאות שלמה
משתחררים ממיון? כדאי להכיר, שיבא BEYOND לליווי וטיפול אונליין מהבית



למידע נוסף סרקו

מרפאת כף יד

מנהל/ת : דר' ערמי עמיר מ.ר.80466	טלפון : 03-5302014
אח/ות אחראי/ת : גב' סיגלית יעקובי	פקס : 03-5302825

סיכום ביקור

שם משפחה: אלגאוי	שם פרטי: דוד	ת"ז: 61201786
גיל: 42	מין: זכר	טלפון נייד: 0542521773
תאריך ביקור: 12/03/2025	מספר ביקור: 26999942	קופת חולים: כללית
כתובת: בושם 64 תל-אביב 6767151		

אבחנות בביקור

- Closed fracture of hamate (unciform) bone of wrist (814.08) (Right)

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 43 בריא למעט עישון.
עובד עירייה, עבודת שטח - דומיננטיות ימנית

בתאריך 28/2/25 נפילה בשל מדרכה עקומה. ביד מושטת חבלה ליד ימין.
פנה למלר"ד במוסדנו,
אובחן בצילום - שבר של גוף HAMATE נראה ללא מעורבות מפרקית אך לא ניתן לשלול
קובע ב סד גבס פלמרי

ביקורת 12/3/25 ד"ר טילבור
כשבועיים לאחר הפציעה.
בסד גבס, ללא סימני לחץ. מניע אצבעות ללא קיפוח עצבי דסטלי מוטורי או סנסורי.
ללא חסר של המישרים.
בצילומים וב-CT שבר תלישה קטן דורסלי של HAMATE ללא שברים נוספים ברורים.
נשלים טיפול בגבס ל-6 שבועות.

בריא בדרך כלל

ניתוחים

S/P Open reduction internal fixation (Left) (18/12/2013)
(הערה): LT NAKLE - PLATING LATERAL MALLEOLOUS)

לא ידועה רגישות לתרופות

רגישות אחרת

שם החומר	תאריך רשום	תגובה
G6PD	12/12/2013	

הפניה לביקורת מרפאה

מרפאת כירורגית יד כף יד כללי בעוד: 4 שבועות

המלצות כלליות

המלצה: ביקורת מרפאתנו בעוד 4 שבועות להסרת הגבס והתחלת הפעלה.
זקוק לריפוי בעיסוק בקופ"ח- התחלה בעוד 4 שבועות מהיום.

שם מלא: אלגאוי דוד 61201786

בינתיים הפעלה מלאה של האצבעות.
חופש מחלה 4 שבועות נוספים מהיום.
חופשת מחלה: 4 חודשים.

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' טילבור עידו מ.ר. 130473

אם במהלך הברור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.
ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il/מחלקה-ראשונה-שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה>

זמן הדפסה: 12:01 12/03/2025

כדאי להכיר, שיבא BEYOND ליווי, טיפול וייעוץ אונליין מהבית



למידע נוסף סרקו