



0060430/06/1954

39 תנ"ת ק

35104

מרכז רפואי שיבא



317636140-0

מקוד 317636140-0
שם פרטי סבטלנה
ת.ז. 30/06/1954
ת.ד. 0547258983
מ.ד. 6035259
מ.י. 10/24
מ.נ. 21:21

פרטי הנבדק

שם משפחה: אבדורכמנוב	שם פרטי: סבטלנה	ת.ז.: 30/06/1954	ת.ד.: 0547258983	מ.ד.: 6035259	מ.י.: 10/24	מ.נ.: 21:21
כתובת: הורד 10, אור יהודה	טלפון: 036343883	מיקוד: 6035259	סל עבודה/נייד: 0547258983			

חדר מיון

בבדיקה שערתי בתאריך: 15/08/2024 בשעה: 21:21

סוג מין: טראומה

תלונות: בת 70

חבלה בגב ובירך
לדבריה נפילה באוטובוס בדרכה חזרה מהעבודה
הולכת בצליעה
קשה להעריך NV
רגישות מיד ליין
בצילום הנמכה של L2
מופנית למיון להשלמת סיטי

טיפול אחות

מידות

תאריך	שעה	מידה	תוצאה
15/08/2024	20:28	לחץ דם	121/77 [שמאל, ישיבה]
15/08/2024	20:28	דופק	67

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
15/08/2024	20:28	אומדן כאב	עוצמה: 9	
15/08/2024	20:28	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
15/08/2024	20:28	מיון ראשוני - TRIAGE		
15/08/2024	20:28	הכוונה לגורם מטפל אחר		
15/08/2024	20:29	מתן תרופות OTC ללא הוראת רופא		רופא פנימי רופא טראומה אופטלגין 1 גר

אבחנה:

• CONTUSION

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF BREAST MALIGNANCY (+0)
- GOITER UNS (02/2020)
- OSTEOPENIA (05/2022)
- ANEMIA (08/2023)
- OSTEOARTHRITIS UNS (07/2021)
- NO DIAGNOSIS - MEDICAL/SURGICAL PROCEDURE
- COLONOSCOPY NORMAL (04/2017) 2017
- STRESS ECHOCARDIOGRAM NORMAL (01/2023)

רגישויות 11/06/2009 - סח -

21/08/2017 - לא ידוע -
20/03/2019 - לא ידוע -
26/02/2020 - לא ידוע -

תאריך: 15/08/2024

מ.ר. מרס מפנה

מכבי שירותי בריאות

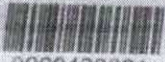
מוקד רפואה דחופה

ד"ר אפרים בן

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0060428091



129979



קוד הפניה: 392369691

טלפון: 0555

פקדון: 03-174253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אבדורכמנוב	שם פרטי: סבטלנה	ת.ז.: 317636140
	ת.לדה: 30/08/1954	מ.י.נ:	טלפון: 036343883
	כתובת: הורד 10/24, אור יהודה	טל.עבודה/נייד: 0547258983	מיקוד: 6035259

חדר מיון

• OPTI-SAFE MAX 2 120 2X1X30

תרופות קבועות:

מעשנות: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך סיטי עמוד שדרה מותני

" הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה "

תוקף הפניה זו לתאריך 16/08/2024 בשעה 21:21

נא להצטייד בכרטיס זה

15/08/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור/חשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

תאריך: 15/08/2024

מ.ר. גורם תפנה



מספר אישור
דיגיטלי
129979

מכבי שירותי בריאות
מקד הימאה רחובות

ד"ר אפרמה בן
טראומטולוגיה

התמחויות:
מומחה כירורגיה אורתופדית

סלולר: 0547258983
פקס: 03/7258983
כתובת: אלון גאל 55, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אברתימנוב
ת.ז.: 317636140
שם פרטי: סבטלנה
ת.ל.ד.: 30/06/1954
טלפון: 036343883
מיקוד: 6035259
מיקוד: 6035259
מיקוד: 6035259



מכתב שחרור

15/08/2024

תאריך:

שעת קבלה: 20:09

שעת שחרור: 21:21

סיבת הפניה:

בת 70

חבלה בגב ובירך
לדבריה נפילה באוטובוס בדרכה חזרה מהעבודה
הולכת בצליעה
קשה להעריך NV
רגישות מיד ליין
בצילום הנמכה של L2
מזכירה למיון להשלמת סיטי

אבחנות פעילות:

- FAMILY HISTORY OF BREAST MALIGNANCY (+0)
- GOITER UNS (02/2020)
- OSTEOPENIA (05/2022)
- ANEMIA (08/2023)
- OSTEOARTHRITIS UNS (07/2021)
- NO DIAGNOSIS - MEDICAL/SURGICAL PROCEDURE
- COLONOSCOPY NORMAL (04/2017) 2017
- STRESS ECHOCARDIOGRAM NORMAL (01/2023)

רגישויות:

סח

לא ידוע

לא ידוע

לא ידוע

תרופות קבועות:

- OPTI-SAFE MAX 2 120 (2X1X30)

טיפול אחר:

מידות:

תאריך	שעה	מידה	הערה
15/08/2024	20:28	לחץ דם	121/77 [שמאל ישיבה]
15/08/2024	20:28	דופק	67

טיפול אחר:

תאריך	שעה	הערה	הערה
15/08/2024	20:28	אומדן כאב	הערה



129979



נולד:

תאריך:

החומר: אבחון ראשוני, חל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אבדורכמנוב

שם פרטי: סבטלנה

ת.ז.: 317636140

ת.לידה:

30/06/1954

מין:

גבר

036343883

טל.עבודה/נייד: 0547258983

כתובת:

הורד 10/24, אור יהודה

מיקוד 6035259



0317636140

מכתב שחרור

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
15/08/2024	20:28	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
15/08/2024	20:28	מיון ראשוני - TRIAGE		
15/08/2024	20:28	הכוונה לגורם מטפל אחר		רופא פנימי
15/08/2024	20:29	מתן תרופות OTC ללא הוראת רופא		רופא טראומה
				אופטלוגין 1 גר

הפניות:

מכון רנטגן: עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT), אגן ירכיים 1 צילום (AP שכיתה), פרק ירך ימין 2 צילומים (אלכסון+AP) חדר מיון

אבחנה:

• CONTUSION

ד"ר אפרים בן

חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מותאים להמשך מעקב. את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה

במידה ורופא במוקד טראומה המליץ על המשך מעקב אורטופדי, עליך לקבוע תור אצל רופא אורטופדי בקהילה. מספרי הטלפון של הרופאים האורטופדיים נמצאים במדריך קשיחותים של "מכבי" או ב"מכבי ללא הפסקה" 1700505353.

המחלקה לרפואה זרופה

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

מכתב שחרור

שם משפחה: אבדורכמנוב	שם פרטי: סבטלנה	ת"ז: 317636140
גיל: 70	מין: נקבה	טלפון נייד: 0547258983
תאריך ביקור: 22:39 15/08/2024	מספר ביקור: 04440115082024	קופת חולים: קופ"ח מכבי
כתובת: הורד 10 אור יהודה 6035259		

אבחנות מסכמות

- Contusion of buttock (922.32)

ניתוחים בעבר

S/P OTHER (1) (24/12/2015)

S/P 15/01/2016)) 1) (לא פעולות ניתוחיות)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: חבלה לפילה

הערת: בת 70

נפלה באוטובוס נחבלה ביד גב תחתון אגן ירך ימין

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב
22:52 15/08/2024	2

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' נשר גלעד מ.ר. 177678 01:36 16/08/2024
CT ללא ממצא חד משוחררת עם ההמלצות הבאות

דר' נשר גלעד מ.ר. 177678 01:03 16/08/2024
בצילומים ללא ממצא חד בשל רגישות באיזור הפוביס- נתקדם לCT אגן

דר' נשר גלעד מ.ר. 177678 00:14 16/08/2024

בת 70 בריאה לא מעשנת אתמול נפילה על הישבן בזמן שנסעה באוטובוס והיתה עצירה פתאומית כאבי גב תחתון, ירך ימין, יד ימין השלימה צילום עמ"ש מותני במוקד- חשד לשבר בL2 בדיקה- נותחלת בצליעה המטומה בעכוז מימין רגישות במישוש עמוק של המפשעה מימין רגישות מידליין עמ"ש מותני בניקוש לוג חל שלילי, נפרקי ירכיים חופשיים שמורה לפי ASIA L2S1 מוטורית וסנסורית ללא UMN SLR שלילי דו"צ בצילומים שהשלימה ללא ממצא חד נשלם צילומי עמ"ש מותני

המלצות

שם מלא: אבדורכמב סבטלנה 517636140

תאריך ושעה	נושא	נרשט ע"י	פרטים
16/08/2024 01:37	דר' נשר גלעד מ.ר. 177678	נגד נאבים לפי צורך הליכה לפי סף כאב מעקב רופא מטפל בכל מקרה של החמרה יש לגשת לבדיקת רופא במיון	

נחתם ע"י: דר' נשר גלעד מ.ר. 177678

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 כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

חתימה:

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.

לביחור 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 זמיותך! 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 זמיותך 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

תאריך: 18/08/2024

מ.ר. גור. מ.פ.נ.



092913

קוד הפניה: 392634726

מכבי שירותי בריאות



שם פרטי: סבטלנה
שם משפחה: אבדורכמנוב
ת.ז.: 30/08/1954
מין: נ
טלפון: 036343883
כתובת: הורד 10/24, אור יהודה

רופא אולג
חולה פנימית וכללית
דחיות:
ה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אבדורכמנוב
שם פרטי: סבטלנה
ת.ז.: 30/08/1954
מין: נ
טלפון: 036343883
כתובת: הורד 10/24, אור יהודה
מיקוד: 6035259



0317636140

התייחסות מומחה

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 13/08/2024 עד תאריך - 14/02/2025

18/08/2024

תאריך

חתימה וחותמת

מ.ר. גור. מ.פ.נ.
מ.ר. גור. מ.פ.נ.
מ.ר. גור. מ.פ.נ.

תאריך: 18/08/2024

מחבר: ש.י. חזן גוריאנו

מ.ר. גורם מפנה



092913



קוד הפניה: 392634726

03-537222

075-223746

כתובת: אופיקה 1, אור יהודה

ד"ר פרסקי אולג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אבדורכמנוב	שם פרטי: סבטלנה	ת.ז.: 317636140
	ת.ל.י.ה: 30/06/1954	מיק: 036343383	טל.עבודה/נייד: 0547258983
	כתובת: חורד 10/24, אור יהודה	טלפון: 6035259	מיקוד: 6035259

התייעצות מומחה

במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

תלונות: בביקור בתאריך 15/08/2024 בשעה 20:32:10 בת 70 בריאה בד"כ חבלת ראש - מדווחת כי מעדה. ללא אובדן הכרה, חזרה לעצמה מיידי.

בביקור בתאריך 18/08/2024 בשעה 18:15:16 נבדקה במיון שיבא, עברה סיטי אגן, ע"ש - ללא ממצא חריג הומלץ על איזון כאב, מעקב אורתופדי.

ממצאים: בביקור בתאריך 15/08/2024 בשעה 20:32:10 בדיקה נוירולוגית תקינה, ללא קשיון עורף.

בביקור בתאריך 18/08/2024 בשעה 18:15:18 ללא חסר נוירולוגי, המטומה לא TENSE באמה יד ימין, ירך ימין.

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 18/08/2024 בשעה 18:15:18

אבחנה:

• TRAUMA ACCIDENTAL

מעשלת: לא

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF BREAST MALIGNANCY (+0)
- GOITER UNS (02/2020)
- OSTEOPENIA (05/2022)
- ANEMIA (08/2023)
- OSTEOARTHRITIS UNS (07/2021)
- NO DIAGNOSIS - MEDICAL/SURGICAL PROCEDURE
- COLONOSCOPY NORMAL (04/2017) 2017
- STRESS ECHOCARDIOGRAM NORMAL (01/2023)

רגישויות: 11/06/2009 - no

21/08/2017 - לא ידוע

20/03/2019 - לא ידוע

26/02/2020 - לא ידוע

תרופות קבועות:

• OPTI-SAFE MAX 2 120 2X1X30

מסרת ההפניה: חוות דעתך והמלצותיך להמשך בירור/טיפול, בתודה.

תאריך: 25/08/2024

מ.ר. גורם מפנה



092913

מסמך אשור
דיסטית
מכבי

מכבי שירותי בטיחות

ד"ר פרסקי אולג
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

שליח: 31-53-7224

שליח: 373-2244266

כתובת: אוסטרל 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אברזר כמנוב

ת.ז.: 317636140

שם פרטי: סבטלנה

טל. עבודה/נייד: 0547258983

036343883

טלפון:

מיקום:

ת. לידה: 30/08/1954

כתובת:

הורד 10/24, אור יהודה



0317636140

מיקוד 6035259

תאונת עבודה

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם האב חן	שכיר/עצמאי שכיר	חבר (כול) כ	שם המעביד וכתובתו TMN	מקצוע ניקיון
ת. פגיעה 14/08/2024	שעה 15:10	התעסקות בשעת הפגיעה	נמצא בטיפול מיום 18/08/2024	שם הרופא המטפל פרסקי
האיבר שנפגע גב, ראש	שם הרופא המטפל פרסקי	נמצא בטיפול מיום 18/08/2024		

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

בביקור בתאריך 15/08/2024 בשעה 20:32:10 בת 70

בריאה בד"כ

חבלת ראש - מדווחת כי מעדה.

ללא אובדן הכרה, חזרה לעצמה מיידי

בביקור בתאריך 18/08/2024 בשעה 18:15:18

נבדקה במיון שיבא, עברה סיטי אגן, ע"ש - ללא ממצא חריג

הומלץ על איזון כאב, מעקב אורתופדי

בביקור בתאריך 25/08/2024 בשעה 17:34:05

האירוע לאחר סיום עבודה בדרך הביתה.

עדיין כאבים, לא מסוגלת לחזור לתפקד

הממצא הקליני:

בביקור בתאריך 15/08/2024 בשעה 20:32:10

בדיקה נירולוגית תקינה, ללא קשיין עורף

בביקור בתאריך 18/08/2024 בשעה 18:15:18

ללא חסר נירולוגי, המטומה לא TENSE באמה יד ימין, ירך ימין

בביקור בתאריך 25/08/2024 בשעה 17:34:05

אבחנה:

- TRAUMA ACCIDENTAL
- WORK ACCIDENT

תוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

תאריך: 17/03/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר פרסקי אולג

מ.ר גורם מפנה

משפחה, פנימית וכללית



092913

מסמך אשר
דיגיטליזציה
מכבי

קוד הפניה: 369812001

טלפון: 03-5367222

פקס: 073-2284246

כתובת: אפורה 1, אור יהודה

התמחויות:
מימחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:



0317636140

שם משפחה: אבדורכמנוב

שם פרטי: סבטלנה

ת.ז.: 317636140

ת.לידה: 30/06/1954

מין: ג

טלפון: 036343883

טל.עבודה/נייד: 0547258983

הודד 10/24, אור יהודה

מיקוד: 6035259

התייעצות מומחה

תחום שירות:

גסטרואנטרולוגיה

במכבי

תלומת

בביקור בתאריך 19/02/2024 בשעה 10:18:09

בביקור בתאריך 20/02/2023 בשעה 11:45:59

נפלה בעבודה 19/02/2023 ב06:25

בעבודה נפלה עם חבלת ברך שמאל, שורש כף יד ימין, בית החזה מצד שמאל המשיכה לעבוד.

הומלץ על ביקור במסגרת מוקד טראומה - לא נבדקה.

היום לא בעבודה עקב החמרת הכאבים.

בביקור בתאריך 27/02/2023 בשעה 10:13:02

נבדקה במוקד -

עברה צילומי ברכים, צלעות - ללא עדות לשבר, ללא ממצא טראומתי אחר ממשיכה לסבול מכאבים באיזור חבלת בית החזה

19/02/2024

החולה מבקשת החזר רטרופסקטיבי כספי לאחר האירוע

- קיבלה רכישות תרופות

- לגבי טיפולים לאחרונה עקב כאבים בירך - קשה להתרשם האם יש קשר לתאונה.

בביקור בתאריך 17/03/2024 בשעה 16:35:26

נבדקה ע"י רופא גניקולוג - US תקין, ללא ממצאים בבדיקה

הומלץ על יעוץ רופא גסטרו בשאלה של קולונוסקופייה חוסרת - אחרונה 2017

ממצאים: בביקור בתאריך 17/03/2024 בשעה 16:35:26

דין ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 17/03/2024 בשעה 16:35:26

אבחנה:

- WORK ACCIDENT Status Post
- ABDOMINAL PAIN

מעשלת: לא

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF BREAST MALIGNANCY (+0)
- GOITER UNS (02/2020)
- OSTEOPENIA (05/2022)
- ANEMIA (08/2023)
- OSTEOARTHRITIS UNS (07/2021)
- NO DIAGNOSIS - MEDICAL/SURGICAL PROCEDURE
- COLONOSCOPY NORMAL (04/2017) 2017
- STRESS ECHOCARDIOGRAM NORMAL (01/2023)

רגישויות: 11/06/2009 - no
21/08/2017 - לא ידוע
20/03/2019 - לא ידוע

תאריך: 25/08/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר פרסקי אולג
משפחה, פנימית וכללית
התמחויות:
מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-6367222

פקס: 07-2264245

כתובת: אוסר 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אבדורכמנוב	שם פרטי: סבטלנה	ת.ז.: 317636140
ת.ל.עבודה/נייד: 0547258983	טלפון: 036343883	מ.י.נ:	ת.לידה: 30/08/1954
מיקוד: 6035259	חוד: 10/24, אור יהודה	כתובת:	0317636140

תאונת עבודה

במשך: 18 ימים, היינז מיום: 18/08/2024 עד יום: 04/09/2024 (בכלל)

25/08/2024

מ.ר גורם מפנה
ל.ל.ל.ל.ל.ל.ל.ל.

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

חשוב -	תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למסד לביטוח לאומי, אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.
--------	---

תאריך: 15/09/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר רגולין דמיטרי

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפקח



112189



קוד הפניה: 396607877

מספר ת.ז. 317636140

ת.ל. 0547258983

כתובת: ב' ל' מיינר 10, אור יהודה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 317636140

שם פרטי: סבטלנה

שם משפחה: אבדורבנוב

טל. עבודה/נייד: 0547258983

038343883

טלפון

מספר

30/06/1954

ת.ל.יד



0317636140

מיקוד 6035259

הורד 10/24, אור יהודה

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/09/2024 עד תאריך - 14/03/2025

"נא להגיע עם מכשכים רלוונטיים"

15/09/2024

תאריך

חתימה וחתימת

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד מכבי ללא הפסקה 3355, תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 15/09/2024

מ.ר. גורם מפנה



112189

קוד הפניה: 396607877

מכון פיזיותרפיה



טלפון: 03-6303243

פקס: 03-6344241

כתובת: בר לב צייט 30, אור יהודה

ד"ר רגולין דמיטרי

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

חומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אבדורכמן	שם פרטי: סבטלנה	ת.ז.: 317636140
ת.ל. עבודה/ביד: 0547258983	טלפון: 026343883	ת.ל. עבודה/ביד: 0547258983	מיקוד: 6035259
ת.ל. עבודה/ביד: 0547258983	טלפון: 026343883	ת.ל. עבודה/ביד: 0547258983	מיקוד: 6035259
ת.ל. עבודה/ביד: 0547258983	טלפון: 026343883	ת.ל. עבודה/ביד: 0547258983	מיקוד: 6035259

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 15/08/2024 בשעה 20:37:16
בת 70

חבלה בגב ובירך
לדבריה נפילה באוטובוס בדרכה חזרה מהעבודה
הולכת בצליעה
קשה להעריך NV
רגישות מיד לין
בצילום הנמכה של L2
מופנית למיון להשלמת סיטי

בביקור בתאריך 15/09/2024 בשעה 11:48:39
לפני כחודש ימים נפלה בתוך האוטובוס עקב עצירה פתאומית,
נפגעה בפלג גוף ימני.
מתלוננת על כאבים באגן מימין. כאבים במפשעה מימין.

ממצאים: בביקור בתאריך 15/09/2024 בשעה 11:48:39
רגישות פראורטברלית ע"ש מותני,
ROM מוגבל אנטלגית
טווחי תנועה מפרקי ירכיים שמורים,
לסג שלילי
ללא קיפוח עצבי

• CONTUSION

אבחנה:

- FAMILY HISTORY OF BREAST MALIGNANCY (+0)
- GOITER UNS (02/2020)
- OSTEOPENIA (05/2022)
- ANEMIA (08/2023)
- OSTEOARTHRITIS UNS (07/2021)
- NO DIAGNOSIS - MEDICAL/SURGICAL PROCEDURE
- COLONOSCOPY NORMAL (04/2017) 2017
- STRESS ECHOCARDIOGRAM NORMAL (01/2023)

בעיות ידועות:

רגישויות: 11/06/2009 - no
21/08/2017 - לא ידוע
20/03/2019 - לא ידוע
26/02/2020 - לא ידוע

OPTI-SAFE MAX 2 120 2X1X30

תרופות קבועות:

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: גב תחתון- אלקקטורופיה ; תרגילי חיזוק והגמשה

הודפס בתאריך: 15/09/2024 11:55
הודפס ע"י: ד"ר רגולין דמיטר
זיכרון תאריך: 15/09/2024 11:48:39

רישום ביקור
אבדורכמנוב סבטלנה: ת.ז. 317636140 גיל: 70.2

גיל: 70.2

שם רופא/ה: ד"ר רגולין דמיטר
תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית
רופא מפנה: ד"ר פרסקי אולג

18307284

מספר ביקור:

תלונות: בביקור בתאריך 15/08/2024 בשעה 20:37:16
בת 70

חבלה בגב ובירך
לדבריה נפילה באוטובוס בדרכה חזרה מהעבודה
הולכת בצליעה
קשה להעריך NV
רגישות מיד ליין
בצילום הנמכה של L2
מופנית למיון להשלמת סיטי

בביקור בתאריך 15/09/2024 בשעה 11:48:39
לפני כחודש ימים נפלה בתוך האוטובוס עקב עצירה פתאומית,
נפגעה בפלג גוף ימני.
מתלוננת על כאבים באגן מימין. כאבים במפשעה מימין.

14/08/2024

תאריך תאונת עבודה:

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

ממצאים: בביקור בתאריך 15/09/2024 בשעה 11:48:39
רגישות פראורטברלית ע"ש מותני
ROM מוגבל אנטלגית
טווחי תנועה מפרקי ירכיים שמורים,
לסג שלילי
ללא קיפוח עצבי

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 15/09/2024 בשעה 11:48:39

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION

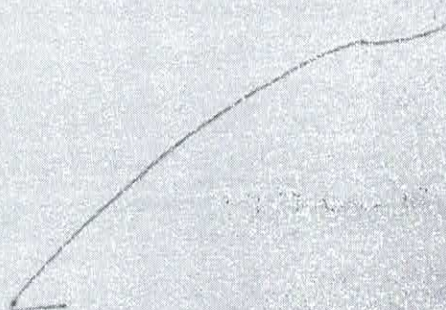
מכון פיזיותרפיה	בדיקות/הפניות	הערות
		בתוקף עד - 14/03/2025

המלצות למטופל:

- הליכה לפי יכולת/כאב
- משככי כאבים לפי הצורך
- פיזיותרפיה
- המשך מעקב אצל אורטופד לפי הצורך

מוזמן למעקב:

על פי צורך



תאריך: 11/12/2024

צרכי שלוחת בדיקה

ד"ר יעקב משה

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה בכירורגיה אורתופדית

028143



028143



028143
028143

כתובת: יוסף יצחק אבנר קומה 3

פרטי הנבדק

שם משפחה: אבדורכמן	שם פרטי: סבטלנה	ת.ד.: 317636140
ת.ז.: 200605054	מ.ז.: 036343883	טל. מבדוקי-יד: 0547258983
כתובת: חורד 10/24 אפר יהודה	מיקוד: 6035259	



0317636140

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

איננה מסוגלת לעבוד מיום: 12/12/2024 עד יום: 17/12/2024 סה"כ: 6 ימים.

11/12/2024

תאריך

חתימה וחוקמת הרופא

שם רופאה: ד"ר יוקו משה
תחום הטיפול: אורופוד

117626140

מספר תיק

חלוצת בביקור אורטופדים קרובים

בתאריך 15/08/2024 בשעה 16:39

בת 70

חבלה בגב ובירך

לדבריה נפילה באיטובס בדומה חורבן והשבר

הולכת בצליעה

קשה להעדר NV

רגישות מיד לין

בצילום הנמכה של L2

מופנית למיון להשלמת טי

בביקור בתאריך 15/09/2024 בשעה 11:48:39

לפני כחודש ימים נפלה בתוך האיטובס עקב עצירה פתאומית

נפגעה בפלג גוף ימני

מתלוננת על כאבים באגן מימין, כאבים בפפשעה מימין

XX

בביקור בתאריך 11/12/2024 בשעה 16:18:28

רפואי אנמיה, אוסטאופניה, גיטור, אוסטאודטרקט

ללא רגישות או אלרגיה תרופתית

ללא כיבים פעילים במערכת העיכול

מציינת כאבים בגב התחתון מימין, ולעבר הימני 4 חודשים ונאז נפלה באיטובס

לדבריה, ללא חוסר עיצבי או רדיקולופתיה, ללא כאב ונמנ

כעת תחת פיזיותרפיה

14/08/2024

תאריך תאונת דרכים

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ממצאים: בביקור בתאריך 15/09/2024 בשעה 11:48:39

רגישות פראורטברלית ע"ש מותני

ROM מוגבל אנטלגית

טווחי תנועה מפרקי ירכיים שמורים

לסג שלילי

ללא קיפוח עצבי

בביקור בתאריך 11/12/2024 בשעה 16:18:28

במצב כללי טוב, נוד איטי, זהיר אך שמור וסימטרי, מעברים (שיבה/קימה) ללא איתור

חוסר עיצבי תפקודי גס, בדיקת עמידה - ישיבה - קימה - טווחים, ב.מ.פ.

ניוד / הפעלות כפיפות ברך - זרוע, בעמידה, ניוד בהונות ועקבים 5/5 דו

בדיקת העמ"ש המותני, האגן, מפרקי הירכיים - בסריקה של ההליכה לגבי צליעה או הרפית

מומנט "טרנדלנבורג" דו צ. נשיאת משקל על כל מפרק, טווחים אקטיביים ופסיביים, פלקשן

קונטראקשן, SLU, גזירולוגיה של הגפיים התחתונות (מוטורית / סנסורית / SLR), כולל

הרקמות הרכות סביב המפרק לרבות המפשעה האיגואינלית, רגידים האדוקטוריים

והבורסה הטרונכנטרית - איתור של כאבים באזור שרירי הגלסאוסים מימין, כאב

מוסקולרי ללא הגעה לאזור גרם / עצם, כאב גם על ה GT מימין כבורסיטיס טרוכנטרית,

ללא כאב ספינאלי / אקסיאלי

דיון ואבחנה מبدלת

תאריך: 29/01/2025

מ.ר. גרם פפנה



טלפון: 03-6420317
פקס: 073-2254257
כתובת: אגודת אור יהודה

פרטי הגבדק:



שם משפחה: אבדורכמנוב

ת.לידה:

30/08/1954

כתובת:

חורד 10/24, אור יהודה

סיום טיפול

שם פרטי: סבטלנה

טלפון:

036343883

ת.ז.: 317636140

טל. עבודה/נייד: 0547258983

מיקוד: 6035259

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: זוהר דנה

שם המכון: אור יהודה מכון פיזיותרפיה

29/01/2025 תאריך

מכבי טיפול פיזיותרפיה

פיזיותרפיה

זוהר דנה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

גודל גרם ממונה



105518

סלולר: 05-765-1110

פאקס: 075-2241247

לחצו: 011-1111111

פרטי הנבדק:

ת.ז. 317636140

שם פרטי: סבטלנה

שם משפחה: אבדורכמנוב

טל. עבודה/נייד: 0547258983

025343883

קולטן

מין: נ

ת.ל.יד: 30/05/1954

ת.ל.יד:



0317636140

מיקוד: 6035259

הוד: 10/24, אור יחודה

כתובת:

סיכום טיפול פיזיותרפיה

29/01/2025

תאריך הפקה:

317636140

ת"ז:

ד"ר רגולין דמיטרי

לכבוד דר'

אבדורכמנוב סבטלנה

מר/ת

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: CONTUSION

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך יצירה
המטופלת תוכל לישון בצורה תקינה	30/10/2024	הושלם	30/10/2024

30/10/2024

טופל החל מ-

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחוץ
מדירה תפקודית (בטווח של 0-100)	32	
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	7	
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	נמוך	

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

סה"כ 10 ביקורים

פיזיותרפיסט

גורם משחרר:

ן

יכולת חזרה לפעילות:

המטרות הושגו במלואן

השגת מטרות הטיפול:

התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

מידת שיתוף הפעולה:

המטופלת מרגישה שיפור ניכר.

הערות:

חזרה לתפקוד מלא ותקין.

נרשמה לקאנטרי ועושה פעילות גופנית קבועה.

מטרות הטיפול הושגו.

מכבי
דנה זוהר
פיזיותרפיסטית
מ.ר. 105518

חתימה

תאריך: 13/02/2025

מסבי שירותי בריאות

מזרע מופנה



0345023196



145313

קוד הפניה: 420633645



כתובת: רחוב דניאל פישמן 3, ביתר-משקן (תל אביב)

רחוב בנימין

אורתופדיה

תל אביב

מחלקת ריפוי אורתופדיה

סרטי הבדיקה

ת.ז.: 317636140

שם פרטי: סבטלנה

שם משפחה: אבדורכמנוב

טל. עבודה/צייד: 0547258983

036333883

סמל

סמל

30/06/1954

ת.לידה



0317636140

מיקוד: 6035259

וארד 1624, אור יהודה

כתובת

הפניה למכון דימות - C.T

רבישיות:

11/06/2009 - סח

21/08/2017 - לא ידוע

20/03/2019 - לא ידוע

26/02/2020 - לא ידוע

מעשנות: לא

קוד מבר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד השדרה גבי
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

בירור מבני גרמי / דיסקאלי

תאריך ביצוע	לפני	בדיקת מעבדה
16/06/2024 8 חודשים	0.59	Creatinine (B)
16/06/2024 8 חודשים	93	eGFR

שם הרופא: ד"ר פדירה בנימין

תאריך: 13/02/2025

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך: 13/02/2025 עד תאריך: 10/11/2025

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



0345023196



145313

קוד הפניה: 420633645

כתובת: דרך דין פז 1, עמק-מנחם
(קומה 3)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אבדורזמנוב	שם פרטי: סבטלנה	ת.ז.: 317636140
ת.לדה:	30/06/1954	מ.י.:	036343883
כתובת:	הודד 10/24, אור יהודה	טל. עבודה/נייד:	0547258983
		מיקוד:	6035259

הפניה למכון דימות - C.T.

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

הפניה לייעוץ מתאריך: 18/08/2024

רופא מפנה: ד"ר פרסקי אולג

התמחות: משפחה

מסרת הפניה: חוות דעתך והמלצותיך להמשך בירור/טיפול. בתודה

אבחנות: TRAUMA ACCIDENTAL

תלונות: בביקור בתאריך 15/08/2024 בשעה 20:32:10

בת 70

בריאה בד"כ

חבלת ראש - מדווחת כי מעדה.

ללא אובדן הכרה, חזרה לעצמה מיידי

בביקור בתאריך 18/08/2024 בשעה 18:15:18

נבדקה במיון שיבא, עברה סיטי אגן, ע"ש - ללא ממצא חריג

הומלץ על איזון כאב, מעקב אורתופדי

ממצאים: בביקור בתאריך 15/08/2024 בשעה 20:32:10

בדיקה טירולוגית תקינה, ללא קשיון עורף

בביקור בתאריך 18/08/2024 בשעה 18:15:18

ללא חסר טירולוגי, המטומה לא TENSE באמה יד ימין, ירך ימין

13/02/2025

מתלוננת על המשך כאבים

עובדת נקיון

ממצאים:

כאבים לא ספציפיים של הגב התחתון

רגישות דיפוזית של הירכיים במיוחד מימין

ברכיים 5.0/130 ללא תפליט

לא חסר כוח גס רגליים

SLR שליליים

אבחנה:

• PAIN GENERALIZED

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF BREAST MALIGNANCY (+0)
- GOITER UNS (02/2020)
- OSTEOPENIA (05/2022)
- ANEMIA (08/2023)
- OSTEOARTHRITIS UNS (07/2021)
- NO DIAGNOSIS - MEDICAL/SURGICAL PROCEDURE
- COLONOSCOPY NORMAL (04/2017) 2017
- STRESS ECHOCARDIOGRAM NORMAL (01/2023)

תאריך: 13/02/2025

מספר פוליסה: 0345023196

ד"ר פדירה בנימין

כירורגית אורתופדית

התמחויות:

שטח כירורגיה אורתופדית



0345023196



145313

קוד הפניה: 420633912



מספר תעודת זהות: 036343580

פרטי הנבדק:

ת.ז. 317636140

שם משפחה: אבדורכהנג

מספר תעודת זהות: 0547258983

ת.ז. 036343580

ת.ז. 30/08/1954



0317636140

מיקוד: 6035259

ת.ז. 30/08/1954

כתובת:

מכון איזוטופים - SPECT מיפוי עצמות

תלונות:

הפניה ליעוץ מתאריך 18/08/2024

רופא מפנה: ד"ר פרסקי אולג

התמונות: משפחה

מסרת הפניה: חוות דעתך והמלצותיך להמשך בירור/טיפול, בהודעה

אבחנות: TRAUMA ACCIDENTAL

תלונות: בביקור בתאריך 15/08/2024 בשעה 15:32:10

בת 70

בריאה בד"כ

חבלת ראש - מדווחת כי מעדה

ללא אובדן הכרה, חזרה לעצמה מיידי

בביקור בתאריך 18/08/2024 בשעה 18:15:18

נבדקה במיון שיבא, עברה טיטי אגן, ע"ש - ללא ממצא חריג

הומלץ על איזון כאב, מעקב אורתופדי

ממצאים: בביקור בתאריך 15/08/2024 בשעה 15:32:10

בדיקה נירולוגית תקינה, ללא קשיון עורף

בביקור בתאריך 18/08/2024 בשעה 18:15:18

ללא חסר נירולוגי, המטומה לא TENSE באמה יד ימין, ירך ימין

13/02/2025

מתלוננת על המשך כאבים

עובדת נקיון

ממצאים:

כאבים לא ספציפיים של הגב התחתון

רגישות דיפוזית של הירכיים במיוחד מימין

ברכיים / 5.0.130 ללא תפליט

ללא חסר כוח גס רגליים

SLR שליליים

אבחנה:

• PAIN GENERALIZED

- FAMILY HISTORY OF BREAST MALIGNANCY (+0)
- GOITER UNS (02/2020)
- OSTEOPENIA (05/2022)
- ANEMIA (08/2023)
- OSTEOARTHRITIS UNS (07/2021)
- NO DIAGNOSIS - MEDICAL/SURGICAL PROCEDURE
- COLONOSCOPY NORMAL (04/2017) 2017
- STRESS ECHOCARDIOGRAM NORMAL (01/2023)

בעיות ידועות:

רגישויות: 11/08/2009 - no

21/08/2017 - לא ידוע

20/03/2019 - לא ידוע

26/02/2020 - לא ידוע

הבדיקה הדרושה

SPECT מיפוי עצמות

פירוט

78320.00.00

תאריך: 13/02/2025

מ.ר. נזרים מפנה



0345023196



145313

קוד הפניה: 420633695



שירותי נדל"א

מחלקת
הנדסה

שירותי אורתופדיה

מרטי הנבדק:

שם משפחה:	אבדורכמנוב	ת.ז.:	317636140
ת.ל.:	30/08/1954	מס. פ.ר.ט.:	סבטלנה
כתובת:	הוד 10/24, אור יהודה	טל. עבודה/נייד:	0547258983
		מיקוד:	6035259



0317636140

מכון רנטגן

13/02/2025

תאריך

חתימה וחותמת

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

תאריך: 13/02/2025

מרכז אירועי גורמים

ד"ר פדידה בנימין

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גרם מפנה



0345023196



145313

קוד הפניה: 420633695



מחלקת אורתופדיה

שם משפחה: אבדו כימנוב	שם פרטי: מבטלנה	ת.ז.: 317636140
ת.ל.ד.: 30/06/1954	מס.ז.ר.: 036343883	טל.עבודה/נייד: 0547258983
כתובת: הורד 10/24, אור יהודה	מיקוד: 6035259	

מכון רנטגן

קוד	הבריקה הדיוח
2190	אגן ירכיים 2 צילומים (AP+FROG)
3563	שתי ברכיים 4 מנחים SKY VIEW TUNNEL VIEW LAT Ap

שאלה למכשע הבדיקה: ביור מבני גרמי

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות:

הפניה ליעוץ מתאריך 18/08/2024

רופא מפנה: ד"ר פרסקי אולג

התמחות: משפחה

מסרת הפניה: חוות דעתך והמלצותך להמשך טיפול. בתודה.

אבחנות: TRAUMA ACCIDENTAL

תלונות: בביקור בתאריך 15/08/2024 בשעה 20:32:10

בת 70

בריא בד"כ

חבלת ראש - מדווחת כי מעדה.

ללא אובדן הכרה, חזרה לעצמה מיידי.

בביקור בתאריך 18/08/2024 בשעה 18:15:18

נבדקה במיון שיבא, עברה טיטי אגן, ע"ש - ללא ממצא חריג

הומלץ על איזון כאב מעקב אורתופדי

ממצאים: בביקור בתאריך 15/08/2024 בשעה 20:32:10

בדיקה נוירולוגית תקינה, ללא קשיון עורף

בביקור בתאריך 18/08/2024 בשעה 18:15:18

ללא חסר נוירולוגי, המטומה לא TENSE באמה יד מיני ירך ימין

13/02/2025

מתלוננת על המשך כאבים

עובדת נקיון

ממצאים:

כאבים לא ספציפיים של הגב התחתון

רגישות דיפוזית של הירכיים במיוחד מימין

ברכיים / 5.0.130 ללא ופליט

לאל חסר כוח גס רגליים

SLR שליליים

אבחנה:

• PAIN GENERALIZED

• FAMILY HISTORY OF BREAST MALIGNANCY (+0)

• GOITER UNS (02/2020)

• OSTEOPENIA (05/2022)

• ANEMIA (08/2023)

• OSTEOARTHRITIS UNS (07/2021)

• NO DIAGNOSIS - MEDICAL/SURGICAL PROCEDURE

• COLONOSCOPY NORMAL (04/2017) 2017

• STRESS ECHOCARDIOGRAM NORMAL (01/2023)

בעיות ידועות:

מעשית:

לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 13/02/2025 עד תאריך 12/08/2025

תאריך: 13/02/2025

מ"ר הרים מפנה



קוד הפניה: 420633775

מחלקת: ד"ר רון מילר, חוד-מנוסח (קיסר)

היחידה במחלקת
אורתופדיה
המחלקה
המחלקה בירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אבדורכמנוב	שם פרטי: סבטלנה	ת.ז.: 317636140
ת.לדה: 30/06/1954	שליש: 036343883	טל. עבודה/נייד: 0547258983
כתובת: חורד 10/24, אור יהודה	מיקוד: 6035259	



מכון פיזיותרפיה

טיפול בכאבים
מומלץ להידרותרפיה
מומלץ לחדר כושר בהמשך

תוקף ההפניה ל-160 יום, מתאריך 13/02/2023 עד תאריך 12/08/2025

"נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים"

13/02/2025

תאריך

חתימה וחוקמת

קביעת תור לטיפול ראשון במוקד מכבי ללא הפסקה 15:55, תור לטיפול השני ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפול בית) יקבעו במסגרת הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות המניין שרב הנחה לטיפול.

תאריך: 13/02/2025

תלבוז: 13/02/2025

ר"ר פזיה בן-נח
פירורגיה אורתופדית

מס' גרם: 145313



התמחות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 420633775

שם המטופל: ד"ר אהבה יפה מוריס
תאריך: 13/02/2025

מס' המבחן:	317636140
שם המטופל:	ד"ר אהבה יפה מוריס
ת.ל.מ.:	317636140
ת.ל.מ.:	0547258983
מס' עבודה/גיד:	0547258983
מיקוד:	6035250
ת.ל.מ.:	317636140
ת.ל.מ.:	0547258983
מיקוד:	6035250

מבחן פיזיותרפיה

חלונת: הפניה ליעוץ מתאריך 18/08/2024
רפא מפנה: ד"ר פרסקי אולג
התמחות: משפחה
מטרת הפניה: חוות דעת והמלצות להמשך בירוא/טיפול בתדה
אבחנות: TRAUMA ACCIDENTAL

חלונת: בביקור בתאריך 15/08/2024 בשעה 20:32:10

70

בריאה בד"כ

חבלת ראש - מדווחת כי מעדה.

ללא אובדן הכרה, חזרה לעצמה מיידי

בביקור בתאריך 18/08/2024 בשעה 18:15:18
נבדקה במיון שיבא, עברה סיוע אגן, ע"ש - ללא ממצא חריג
הומלץ על איזון כאב, מעקב אורתופדי
ממצאים: בביקור בתאריך 15/08/2024 בשעה 20:32:10
בדיקה מירולוגית תקינה, ללא קשיון עורף

בביקור בתאריך 18/08/2024 בשעה 18:15:18
ללא חסר מירולוגי, המסומה לא TENSE באמה יד ימין, ירך ימין

13/02/2025

מתלוננת על המשך כאבים

עובדת נקיון

ממצאים: כאבים לא ספציפיים של הגב התחתון
רגישות דיפוזית של הירכיים במיוחד מימין
ברכיים 5.0.130 / לא תפליט
לא חסר כוח גם רגליים
SLR שליליים

בחינה:

• PAIN GENERALIZED

- FAMILY HISTORY OF BREAST MALIGNANCY (+0)
- GOITER UNS (02/2020)
- OSTEOPENIA (05/2022)
- ANEMIA (08/2023)
- OSTEOARTHRITIS UNS (07/2021)
- NO DIAGNOSIS - MEDICAL/SURGICAL PROCEDURE
- COLONOSCOPY NORMAL (04/2017) 2017
- STRESS ECHOCARDIOGRAM NORMAL (01/2023)

עיות ידועות:

עיות: 11/06/2009 - no
21/08/2017 - לא ידוע
20/03/2019 - לא ידוע
26/02/2020 - לא ידוע

לא: לא

ההפניה: שמירת ההליכה

תאריך: 13/02/2025

ש.ר. גרם חשבו



145313



מסמך מס' 145313

ד"ר פדידה ביימן
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:
מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:



0317636140

שם משפחה: אבדון כמנוב

ת.ל.י.ד.ה: 0547258983

כתובת:

הורד 13/24 ארץ יהודה

מספר דרכון: 0547258983

שלישן

ת.ז.: 317636140

טל. עבודה/ביד: 0547258983

מיקוד: 6035259

אישור תחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

איננה מסוגלת לעבוד מיום: 13/02/2024 עד יום: 16/02/2024 סה"כ 16 ימים

13/02/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

ד"ר פדידה ביימן
מזוהה על ידי
1007258983

המכון לרפואה גרעינית

הנדון: אבדורכמנט, סופלנה, ת.ז. 317636140 נואר לידה: 30/06/1954

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 25/02/2025

מיפוי עצם כל גופי, מבטים מכוונים לכפוף הידיים, האמות והמפרקים וספקט של האגן ועמוד השדרה המותני;
חומר הזרקה: המטופל קיבל 27.00mCi של ^{99m}TcMDP

סיבת הפניה: הנבדקת מתלוננת על כאבים לא ספציפיים באזור הגב התחתון.
קיימת רגישות באזור הירכיים, בעיקר מימין.
מתארת גם כאב באזור הגפה הימנית העליונה ורושמת בשאלון שנחבלה בתאונת עבודה.

ממצאים: בבדיקה הפלנרית - נראית קליטה סימטרית למדי במפרקי הכתף.
נראית עקמת מותנית בולטת למדי קמורה לימין.
קיימת חוסר סדירות בחוליות המותניות.
קיים רושם של הדגשה קלה של חוליה L1.
נראית קליטה תקינה בצלעות.
הקליטה לאורך הגפיים העליונות נראית תקינה למעט הדגשה של חיבור CMC1 בכף היד השמאלית וכן הדגשה קלה של חיבור האולנה לשורשי כפות הידיים דו"צ.
נראית קליטה תקינה בעצמות הירך.
קיים רושם של הדגשה של הטרוכנטרים הגדולים דו"צ.
הקליטה בעצמות הירך, הברכיים והשוקיים - תקינה.
נראית הדגשה קלה של שורשי כפות הרגליים וספק הדגשה קלה של הברך מימין בהשוואה לשמאל.

בבדיקה הטומוגרפית של האגן ועמוד השדרה המותני (ספקט) - נראית עקמת מותנית, קמורה לימין.
ניתן להתרשם מחוסר סדירות בקליטה ב-L1 והדגשה של אלמנטים אחרים ב-L5-S1 מימין בחלק הקעור של העקמת.
נראית קליטה תקינה ב-SIJ ובעצמות האגן.
נראית הדגשה קלה של מפרק הפוכים.
קיימת קליטה תקינה במפרקי הירכיים.
נראית הדגשה דו"צ של הטרוכנטרים הגדולים, בולטת יותר משמאל.
שאר השלד תקין.

סיכום: מיפוי העצם מדגים שינויים כיווניים וארטריטיים בשלד, כמתואר בסעיף הממצאים.
המיפוי אינו תומך בממצאים אשר נובעים מחבלה גרמית חריפה.
מיפוי עצם קודם בוצע ב-19.03.2023.
במיפוי הקודם - נראו מספר קליטות מוקדיות בצלעות בבית החזה משמאל וגם מימין אשר נבעו קרוב לוודאי משבר קונסוזיה.
ההדגשה הקלה של שורשי כפות הרגליים הייתה גם במיפוי הקודם.

טכנאי/ת: מיכאל קפלן

בברכה,
פרופ' הרדוף רות
מומחית לרפואה גרעינית
מר 10055

הוקלד על ידי: עינב גרוס סייגווקר
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד/ה,

קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל צלולה נדרש להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות הוצאות הבדיקה במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסוטה, על ידי הרופא המפנה בלבד. בכל נושא אחר, אנא פנה למוקד אסוטה בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסוטה עומדים לשירותך בכל המגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00 כמו כן ניתן לפנות באמצעות: דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il פקס 03-7645229 המענה ינתן לפניות של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכוני צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון