

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 19/05/2024 הופק ע"י ד"ר רוזנצווייג יהושע אהרון מ.ר. 168335 19/05/2024 17:56

שם משפחה:	כהן	ת. לידה:	03/08/1974	מיון כירורגי
שם פרטי:	דרור	ת. זהות:	3178603-1	מנהל מלר"ד: דר' רוזריג יוסף מ.ר. 25562
כתובת:	מכבי 42, רעננה	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
טלפון:	0522944347	גיל:	49	מס' קבלה למחלקה: 2522820801
סוג דם:		מראה:		טלפון: 09-7471521
מחוז:		שם האב:	משה	פקס: 09-7410994
גורם מממן:	קופ"ח מכבי			

מספר קבלה: 2522820801

תאריך קבלה: 15:19 19/05/2024

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת דרכים

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזרח

רופא אחראי

רופא: דר' רוזנצווייג יהושע אהרון מ.ר. 168335

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE ACCIDENT	E819		19/05/2024	✓			

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 49 בריא

היום היה מעורב בתאונת דרכים במנגנון אחורי.
מציין 2 הקאות, ללא איבוד הכרה לא מלין על חבלות נוספות

במיון ל"ד מוגברים

מתהלך וכאוב

בטן רכה ללא רגישות ללא סימני חבלה
בית חזה ללא סימני חבלה ללא רגישות האזנה תקינה
בדיקה נוירולוגית גסה תקינה, אישונים שווים
ללא רגישות במישוש חוליות הצוואר.

הוצע CT ראש בשל ה-2 אירועי הקאות אך סירב

בדיקה גופנית

נרשם ע"י: דר' רוזנצווייג יהושע אהרון מ.ר. 168335, מיון כירורגי

תאריך עדכון: 17:54 19/05/2024

דיווח / דיון:

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

מיון כירורגי

שם משפחה:	שם פרטי:	סוג דם:	כהן	תאריך לידה:	03/08/1974
דרור	ת. זהות:	שם האב:	משה	3178603-1	

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
19/05/2024	15:24	מדדים		
			A	מצב הכרה
			165/109	לחץ דם
			83	דופק
			98	סטורציה באויר
				חדר
			3	רמת כאב

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	CPL	19/05/2024 17:22	Once Rate from nurse:0	ACAMOL CPL 1000 mg
		בזגלו דנה מ.ר. 233469		Oral



נחתם ע"י: דר' רודריג יוסף מ.ר. 168335

סיכום

בן 49, רקע כמתואר, התקבל למיון עקב מעורבות בתאונת דרכים. במיון, כינוח, עירני ומתקשר לעניין. בדיקה נוירולוגית גסה תקינה. שולל חבלת חזה. סירב לבצע בדיקת CT ראש וחתם על טופס סירוב טיפול.

משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות:

המלצות

המלצה: המשך מעקב רופא המשפחה. המשך טיפול תרופתי קבוע. משכי כאבים לפי הצורך ובמינון מקובל במקרה של הופעת כאבי ראש, ירידה ברמת הכרה (בלבול, ישנוניות או איבוד הכרה) חסרים נוירולוגיים (מוגבלות פיזית חדשה), הקאות, פרכוסים או כל תסמין חריג אחר, יש לפנות לבדיקת רופא. חופשת מחלה: 4 ימים.

במידה והמטופל פנה למיון בעקבות טראומה, יש לשקול הפנייתו להערכת גורם ברה"נ במסגרת קופ"ח במקרה של הופעת תסמינים נפשיים בתר חבלתיים.

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית:

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	כהן	תאריך לידה:	03/08/1974	מיון כירורגי
שם פרטי:	דרור	ת. זהות:	3178603-1	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	שם האב:	משה		אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' רוזנצווייג יהושע אהרון 19/05/2024 17:56

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים גלויים



026957



קוד הפניה: 379279858

טלפון: 09-7722266

פקס: 09-7722255

כתובת: גובר רבקה 5, רעננה (מרכז מסחרי לב הפארק).

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 31786031

שם פרטי: דרור

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0522944347

מין: ז

ת.לידה: 03/08/1974



מיקוד 4325431

מכבי 42, רעננה

כתובת:

0031786031

מכון פיזיותרפיה

תלונות: תאנת דרכים 19.5, היה במיון ושוחרר. סירב ל CT בשל המתנה ממושכת.
ממשיכים כאבים בעורף וגב תחתון.

ממצאים: תנועות צוואר מלאות אך מחושים בקצה התנועה

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE IHD 50ies
- FAMILY HISTORY OF HYPERCHOLESTEROLEMIA both parents
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER (07/2017) father age 58
- CAROTID ARTERY STENOSIS Moderate Left (07/2020)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA PURE (2011)

• LITORVA 20MG X 30 1X1X60

תרופות קבועות:

מעשנ/ת : לא

סיבת ההפניה: לטיפול, לאחר תאונת דרכים

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 22/05/2024 עד תאריך - 18/11/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

22/05/2024

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. 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: 22/05/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



026957



טלפון: 09-7722266

פקס: 09-7722255

כתובת: גובר רבקה 5, רעננה (מרכז מסחרי לב הפארק).

ד"ר ליבון דן

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 31786031

שם פרטי: דרור

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0522944347

מין: ז

ת.לידה: 03/08/1974



0031786031

מיקוד 4325431

מכבי 42, רעננה

כתובת:

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 19/05/2024 עד יום: 23/05/2024 סה"כ: 5 ימים.

22/05/2024

תאריך

180

חתימה וחותמת הרופא

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 23/05/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר דקל אסף

מ.ר גורם מפנה

כירורגיה אורתופדית



031981

מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 050-6267970

פקס: 076-8893162

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: דרור

ת.ז.: 31786031

ת.לידה:

03/08/1974

מין: ז



0031786031

כתובת:

מכבי 42, רעננה

טל.עבודה/נייד: 0522944347

מיקוד 4325431

אישור מחלה בגין תאונת דרכים

אשר חלה/תה ב -

• WHIPLASH INJURY

19/05/2024 עד יום: 14/06/2024 סה"כ: 27 ימים.

אינו מסוגל לעבוד מיום:

23/05/2024

תאריך

ד"ר דקל אסף
תחילה וחוזמת הרופא
מ.ר. 31981 מ.ר.מ. 25462
מרכז הפונדק רמת"ש

תאריך: 23/05/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר דקל אסף

מ.ר גורם מפנה

כירורגיה אורתופדית



031981

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 379466623

טלפון: 050-6267970

פקס: 076-8893162

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: דרור

ת.ז.: 31786031

ת.לידה:

03/08/1974

מין: ז

כתובת:

מכבי 42, רעננה



0031786031

טל.עבודה/נייד: 0522944347

מיקוד 4325431

מרפאת מכבי טבעי

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

סיבת הפנייה:

תד ב 19.5.2024

נבדק במאיר

מנגנון אחורי

כאב צווארי עם הגבלה בטווח

כעת ללא הקאות

לא ביצע צילום או CT במיון

ללא חשד קליני לשבר

כאב גם בגב תחתון

ללא חסר עצבי

בצילום ללא עדות לשבר בצילום שינויים ניווניים

• WHIPLASH INJURY

בעיות פעילות:

- FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE IHD 50ies
- FAMILY HISTORY OF HYPERCHOLESTEROLEMIA both parents
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER (07/2017) father age 58
- CAROTID ARTERY STENOSIS Moderate Left (07/2020)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA PURE (2011)

מעשנת: לא

תרופות קבועות:

• LITORVA 20MG X 30 1X1X60

מופנה לרופא מייעץ לקביעת מסלול הטיפול

23/05/2024

חתימה וחותמת

תאריך

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 23/05/2024 עד תאריך 19/11/2024

מכבי שירותי בריאות

פרטי מבוטח

שם משפחה: כהן	שם פרטי: דרור	ת.ז.: 31786031
---------------	---------------	----------------

קבלה - 362406738

תאריך: 23/05/2024	רבעון: 2-2024
על סך 32.0 שקלים תמורת ביקור ראשון ברבעון קופת חולים מכבי עי	
ד"ר דקל אסף	טלפון: 050-6267970
הסכום הנייל נגבה עי הרופא המטפל- כנאמן לגביה עבור קופייה מכבי ומועבר לקופייה	

חתימת המבוטח

חותמת וחתימת הרופא
כנאמן לגביה

תאריך: 23/05/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר דקל אסף

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 050-6267970

פקס: 076-8893162

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: דרור

ת.ז.: 31786031

מין: ז

ת.לידה: 03/08/1974



0031786031

טל.עבודה/נייד: 0522944347

כתובת: מכבי 42, רעננה

מיקוד: 4325431

מכון רנטגן

הבדיקה הדרושה

עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT)

קוד

2040

שאלה למבצע הבדיקה: ממצא גרמי?

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות:

תד ב 19.5.2024

נבדק במאיר

מנגנון אחורי

כאב צווארי עם הגבלה בטווח

כעת ללא הקאות

לא ביצע צילום או CT במיין

אבחנה:

בעיות ידועות:

• WHIPLASH INJURY

- FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE 50ies
- FAMILY HISTORY OF HYPERCHOLESTEROLEMIA both parents
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER (07/2017) father age 58
- CAROTID ARTERY STENOSIS Moderate Left (07/2020)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA PURE (2011)

מעש/ת: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/05/2024 עד תאריך - 19/11/2024

23/05/2024

תאריך

חתימה וחומת

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: 16/06/2024

מכבי שירותי בריאות

זוסמן הראל

פיזיותרפיה

מ.ר גורס מפנה



888888

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: דרור

ת.ז.: 31786031



0031786031

ת.לידה:

03/08/1974

מין: ז

כתובת:

מכבי 42, רעננה

טל.עבודה/נייד: 0522944347

מיקוד 4325431

אישור ביקור

ביקור/ה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

16/06/2024

תאריך

בתאריך: 16/06/2024 משעה: 17:00 עד שעה: 18:00

מנכ"ל

הראל זוסמן

פיזיותרפסט

מ.ר 185741

מחבר רעננה

חתימה וחותמת המכון

תאריך: 27/06/2024

מכבי שירותי בריאות

זוסמן הראל
פיזיותרפיה

מ.ר גורם מפנה



פרטי הנבדק:	
שם משפחה: כהן	שם פרטי: דרור
ת.לידה: 03/08/1974	מין: ז
כתובת: מכבי 42, רעננה	תל.עבודה/נייד: 0522944347
0031786031	מיקוד 4325431

אישור ביקור

בתיאריך: 27/06/2024 משעה: 16:00 עד שעה: 17:00

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה
לצורך: טיפול פיזיותרפיה

27/06/2024

תאריך


הראל זוסמן
פיזיותרפיסט
מ.ר 185741
מרחב רעננה
חתימה וחתימת המכון

תאריך: 18/07/2024

מכבי שירותי בריאות

זוסמן הראל

פיזיותרפיה

מ.ר גורם מפנה



888888

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: דרור

ת.ז.: 31786031



0031786031

ת.לידה:

03/08/1974

מין: ז

כתובת:

מכבי 42, רעננה

טל.עבודה/בייד: 0522944347

מיקוד 4325431

אישור ביקור

ביקור/ה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

18/07/2024

תאריך

בתאריך: 18/07/2024 משעה: 16:00 עד שעה: 17:00

הראל זוסמן

פיזיותרפיסט

מ.ר 185741

מרחב רעננה

חתימה וחותמת המכון

מ.ר גורם מפנה



888888

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: דרור

ת.ז.: 31786031

ת.לידה:

03/08/1974

מין: ז



0031786031

כתובת:

מכבי 42, רעננה

טל.עבודה/נייד: 0522944347

מיקוד 4325431

אישור ביקור

ביקור/ה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

25/07/2024

תאריך

בתאריך: 25/07/2024 משעה: 16:00 עד שעה: 17:00

הראל זוסמן
פיזיותרפיסט
מ.ר 185741
מרחב רעננה

חתימה וחותמת המכון

תאריך: 01/08/2024

מכבי שירותי בריאות

זוסמן הראל
פיזיותרפיה

מ.ר גורם מפנה



888888

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: דרור

ת.ז.: 31786031

ת.לידה: 03/08/1974

מין: ז

טל.עבודה/נייד: 0522944347

כתובת: מכבי 42, רעננה



0031786031

מיקוד 4325431

אישור ביקור

בתאריך: 01/08/2024 משעה: 16:00 עד שעה: 17:00

ביקור/ה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

01/08/2024

תאריך

מכבי
הראל זוסמן
פיזיותרפיסט
מ.ר 185741
מרחב רעננה

חתימה וחותמת המכון

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 15/08/2024

מ.ר גורם מפנה



888888

זוסמן הראל

פיזיותרפיה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: דרור

ת.ז.: 31786031

טל. עבודה/בייד: 0522944347

מין: ז

ת.לידה: 03/08/1974

ת.לידה:



0031786031

מכבי 42, רעננה

כתובת:

מיקוד 4325431

אישור ביקור

בתאריך: 08/08/2024 משעה: 16:00 עד שעה: 17:00

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

15/08/2024

הראל זוסמן
פיזיותרפיסט
מ.ר 185741
מרחב רעננה

חתימה וחותמת המכון

תאריך

תאריך: 15/08/2024

מ.ר גורם מפנה



888888

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: דרור

ת.ז.: 31786031

ת.לידה: 03/08/1974

מין: ז

טל.עבודה/נייד: 0522944347

כתובת: מכבי 42, רעננה

מיקוד 4325431



0031786031

אישור ביקור

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

בתאריך: 15/08/2024 משעה: 16:00 עד שעה: 17:00

15/08/2024

תאריך

מכבי
הראל זוסמן
פיזיותרפיסט
מ.ר 185741
מרחב רעננה

חתימה וחתימת המכון

תאריך: 18/08/2024

מכבי שירותי בריאות

זוסמן הראל

פיזיותרפיה

מ.ר גורם מפנה



888888

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: דרור

ת.ז.: 31786031

ת.לידה: 03/08/1974

מין: ז

טל.עבודה/נייד: 0522944347

כתובת:

מכבי 42, רעננה

מיקוד 4325431



0031786031

אישור ביקור

בתאריך: 18/08/2024 משעה: 15:00 עד שעה: 16:00

ביקור/ה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

18/08/2024

מכבי
הראל זוסמן
פיזיותרפיסט
מ.ר 185741
מרחב רעננה

חתימה וחותמת המכון

תאריך

תאריך: 29/08/2024

מכבי שירותי בריאות

זוסמן הראל

פיזיותרפיה

מ.ר גורם מפנה



888888

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: דרור

ת.ז.: 31786031

מין: ז

ת.לידה: 03/08/1974

טל.עבודה/בייד: 0522944347

ת.לידה:

מכבי 42, רעננה

כתובת:



0031786031

מיקוד 4325431

אישור ביקור

בתאריך: 29/08/2024 משעה: 16:00 עד שעה: 17:00

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

29/08/2024

תאריך

הראל זוסמן
פיזיותרפיסט
מ.ר 187741
מרחב רעננה

חתימה וחותמת המכון

תאריך: 10/09/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



176329

צור עמית

פיזיותרפיה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: דרור

ת.ז.: 31786031

ת.לידה:

03/08/1974

מין: ז

כתובת:

מכבי 42, רעננה



0031786031

טל.עבודה/נייד: 0522944347

מיקוד 4325431

אישור ביקור

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

10/09/2024

תאריך

בתאריך: 10/09/2024 משעה: 18:02 עד שעה: 18:32

מ.ר
עמית צור
פיזיותרפיסט
מ.ר 10-176329

חתימה וחותמת המכון

תאריך: 24/09/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



176329

צור עמית

פיזיותרפיה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: דרור	ת.ז.: 31786031
ת.לידה: 03/08/1974	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0522944347	מיקוד: 4325431
כתובת: מכבי 42, רעננה			
0031786031			

אישור ביקור

בתאריך: 24/09/2024 משעה: 16:45 עד שעה: 17:30

מכבי
עמית צור
פיזיותרפיסט
מ.ר 10-176329

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

24/09/2024

חתימה וחותמת המכון

תאריך

מ.ר גורם מפנה



176329

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: דרור

ת.ז.: 31786031

ת.לידה: 03/08/1974

מין: ז

טל.עבודה/נייד: 0522944347

כתובת: מכבי 42, רעננה

מיקוד 4325431



0031786031

אישור ביקור

בתאריך: 10/10/2024 משעה: 16:00 עד שעה: 18:00

ביקור/ה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

10/10/2024

תאריך

עמית צור
פיזיותרפיסט
מ.ר 10-176329

חתימה וחותמת המכון



176329

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: דרור	ת.ז.: 31786031
ת.לידה: 03/08/1974	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0522944347	מיקוד 4325431
כתובת: מכבי 42, רעננה			



0031786031

אישור ביקור

בתאריך: 22/10/2024 משעה: 10:00 עד שעה: 11:00

ביקור/ה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

22/10/2024

מנבי
עמית צור
פיזיותרפיסט
10-176329

חתימה וחותמת המכון

תאריך



176329

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: דרור	ת.ד.: 31786031
ת.לידה: 03/08/1974	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0522944347	מיקוד: 4325431
כתובת: מכבי 42, רעננה			



0031786031

אישור ביקור

בתאריך: 04/11/2024 משעה: 15:45 עד שעה: 17:00

ביקור/ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

04/11/2024

תאריך

01-624921-01

מס' אישור

אשר על ידי

חתימה וחומר המכון



176329

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: דרור	ת.ז.: 31786031
ת.לידה: 03/08/1974	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0522944347	מיקוד: 4325431
כתובת: מכבי 42, רעננה			
0031786031			

אישור ביקור

בתאריך: 11/11/2024 משעה: 16:00 עד שעה: 17:00

מכבי
עמית צור
פיזיותרפיסט
מ.ר 10-176329

חתימה וחותמת המכון

ביקור/ה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

11/11/2024

תאריך



176329

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: דרור	ת.ז.: 31786031
ת.לידה: 03/08/1974	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0522944347	מיקוד 4325431
כתובת: מכבי 42, רעננה			
0031786031			

אישור ביקור

בתאריך: 19/11/2024 משעה: 16:00 עד שעה: 17:00

ביקור/ה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

19/11/2024

תאריך

עמית צור
פיזיותרפיסט
מ.ר. 10-176329

חתימה וחותמת המכון



176329

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: דרור	ת.ז.: 31786031
ת.לידה: 03/08/1974	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0522944347	מיקוד: 4325431
כתובת: מכבי 42, רעננה	0031786031		

אישור ביקור

בתאריך: 02/12/2024 משעה: 15:50 עד שעה: 17:00

ביקור/ה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

02/12/2024

תאריך

עמית צור
פיזיותרפיסט
מ.ר 10-176329

חתימה וחזתמת המכון

תאריך: 10/12/2024

מכבי שירותי בריאות

צור עמית

פיזיותרפיה

מ.ר גורם מפנה



176329

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: דרור

ת.ז.: 31786031



0031786031

ת.לידה:

03/08/1974

מין: ז

כתובת:

מכבי 42, רעננה

טל.עבודה/נייד: 0522944347

מיקוד 4325431

אישור ביקור

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

10/12/2024

בתאריך: 10/12/2024 משעה: 15:00 עד שעה: 17:00

עמית צור
פיזיותרפיסט
מ.ר 10-176329

חתימה וחותמת המכון

תאריך



פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן
שם פרטי: דרור
ת.ז.: 31786031
ת.לדה: 03/08/1974
מין: ז
טל.עבודה/נייד: 0522944347
כתובת: מכבי 42, רעננה
מיקוד: 4325431



אישור ביקור

בתיאריך: 24/12/2024 משעה: 16:00 עד שעה: 17:15

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

24/12/2024

מסבי
עמית צור
פיזיותרפיסט
מ.ר 10-176329

חתימה וחתימת המכון

תאריך

תאריך: 03/04/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ליבון דן

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 428404358

טלפון: 09-7722266

פקס: 09-7722255

כתובת: גובר רבקה 5, רעננה (מרכז מסחרי לב הפארק).

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 31786031

שם פרטי: דרור

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0522944347

מין: ז

ת.לידה: 03/08/1974



מיקוד 4325431

כתובת: מכבי 42, רעננה

0031786031

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 22/05/2024 בשעה 17:30:27 תאנת דרכים 19.5, היה במיין ושוחרר. סירב ל CT בשל המתנה ממושכת. ממשיכים כאבים בעורף וגב תחתון.

בביקור בתאריך 03/04/2025 בשעה 08:40:25 סיים טיפולי פיזיותרפיה לפני 2-3 חודשים. מתרגל בבית. עדיין גב תפוס. הפסיק לשחק כדורסל. הכאבים גב תחתון ועמש"צ. לא מסובב בחופשיות את הראש לצדדים.

ממצאים: בביקור בתאריך 22/05/2024 בשעה 17:30:27 תנועות צוואר מלאות אך מחושים בקצה התנועה

בביקור בתאריך 03/04/2025 בשעה 08:40:25 רגישות דיפוסית ע"ש מותני L3-S1 וצווארי יותר C7-D1 מניע ראש לצדדים עד 45%, מעבר לכך מוגבל בשל כאבים.

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE IHD 50ies
- FAMILY HISTORY OF HYPERCHOLESTEROLEMIA both parents
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER (07/2017) father age 58
- CAROTID ARTERY STENOSIS Moderate Left (07/2020)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA PURE (2011)

• LITORVA 20MG X 30 1X1X60

תרופות קבועות:

מעשנ/ת : לא

סיבת ההפניה: להמשך טיפולים בשל המשכות תלונות, יצורף CT בברכה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/04/2025 עד תאריך - 30/09/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

03/04/2025

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. 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: 03/04/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ליבון דן

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 428404358

טלפון: 09-7722266

פקס: 09-7722255

כתובת: גובר רבקה 5, רעננה (מרכז מסחרי לב הפארק).

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 31786031

שם פרטי: דרור

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0522944347

מין: ז

ת.לידה: 03/08/1974



מיקוד 4325431

כתובת: מכבי 42, רעננה

0031786031

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 22/05/2024 בשעה 17:30:27 תאנת דרכים 19.5, היה במיון ושוחרר. סירב ל CT בשל המתנה ממושכת. ממשיכים כאבים בעורף וגב תחתון.

בביקור בתאריך 03/04/2025 בשעה 08:40:25 סיים טיפולי פיזיותרפיה לפני 2-3 חודשים. מתרגל בבית. עדיין גב תפוס. הפסיק לשחק כדורסל. הכאבים גב תחתון ועמש"צ. לא מסובב בחופשיות את הראש לצדדים.

ממצאים: בביקור בתאריך 22/05/2024 בשעה 17:30:27 תנועות צוואר מלאות אך מחושים בקצה התנועה

בביקור בתאריך 03/04/2025 בשעה 08:40:25 רגישות דיפוסית ע"ש מותני L3-S1 וצווארי יותר C7-D1 מניע ראש לצדדים עד 45%, מעבר לכך מוגבל בשל כאבים.

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

- FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE IHD 50ies
- FAMILY HISTORY OF HYPERCHOLESTEROLEMIA both parents
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER (07/2017) father age 58
- CAROTID ARTERY STENOSIS Moderate Left (07/2020)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA PURE (2011)

בעיות ידועות:

- LITORVA 20MG X 30 1X1X60

תרופות קבועות:

מעשנ/ת : לא

סיבת ההפניה: להמשך טיפולים בשל המשכות תלונות, יצורף CT בברכה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/04/2025 עד תאריך - 30/09/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

03/04/2025

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. 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.



026957

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 428404601

טלפון: 09-7722266

פקס: 09-7722255

כתובת: גובר רבקה 5, רעננה (מרכז מסחרי לב הפארק).

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 31786031

שם פרטי: דרור

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0522944347

מין: ז

ת.לידה: 03/08/1974

מיקוד 4325431

מכבי 42, רעננה

כתובת:



0031786031

התייעצות מומחה

- במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

תלונות: בביקור בתאריך 22/05/2024 בשעה 17:30:27 תאנת דרכים 19.5, היה במיון ושוחרר. סירב ל CT בשל המתנה ממושכת. ממשיכים כאבים בעורף וגב תחתון.

בביקור בתאריך 03/04/2025 בשעה 08:40:25 סיים טיפולי פיזיותרפיה לפני 2-3 חודשים. מתרגל בבית. עדיין גב תפוס. הפסיק לשחק כדורסל. הכאבים גב תחתון ועמש"צ. לא מסובב בחופשיות את הראש לצדדים.

ממצאים: בביקור בתאריך 22/05/2024 בשעה 17:30:27 תנועות צוואר מלאות אך מחושים בקצה התנועה

בביקור בתאריך 03/04/2025 בשעה 08:40:25 רגישות דיפוסית ע"ש מותני L 3-S1 וצווארי יותר C7-D1 מניע ראש לצדדים עד 45% , מעבר לכך מוגבל בשל כאבים.

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 03/04/2025 בשעה 08:40:25

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

מעשנת: לא

- FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE IHD 50ies
- FAMILY HISTORY OF HYPERCHOLESTEROLEMIA both parents
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER (07/2017) father age 58
- CAROTID ARTERY STENOSIS Moderate Left (07/2020)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA PURE (2011)

בעיות ידועות:

- LITORVA 20MG X 30 1X1X60

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: כאבים ממושכים, יצורף CT לצורך אובייקטיבציה. סיכום והמלצות להמשך

תאריך: 03/04/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ליבון דן

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



026957



קוד הפניה: 428404358

טלפון: 09-7722266

פקס: 09-7722255

כתובת: גובר רבקה 5, רעננה (מרכז מסחרי לב הפארק)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 31786031

שם פרטי: דרור

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0522944347

מין: ז

ת.לידה: 03/08/1974



0031786031

כתובת: מכבי 42, רעננה

מיקוד 4325431

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 22/05/2024 בשעה 17:30:27 תאנת דרכים 19.5, היה במיון ושוחרר. סירב ל CT בשל המתנה ממושכת. ממשיכים כאבים בעורף וגב תחתון.

בביקור בתאריך 03/04/2025 בשעה 08:40:25 סיים טיפולי פיזיותרפיה לפני 2-3 חודשים. מתרגל בבית. עדיין גב תפוס. הפסיק לשחק כדורסל. הכאבים גב תחתון ועמש"צ. לא מסובב בחופשיות את הראש לצדדים.

ממצאים: בביקור בתאריך 22/05/2024 בשעה 17:30:27 תנועות צוואר מלאות אך מחושים בקצה התנועה

בביקור בתאריך 03/04/2025 בשעה 08:40:25 רגישות דיפוסית ע"ש מותני L3-S1 וצווארי יותר C7-D1 מניע ראש לצדדים עד 45%, מעבר לכך מוגבל בשל כאבים.

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

- FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE 50ies
- FAMILY HISTORY OF HYPERCHOLESTEROLEMIA both parents
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER (07/2017) father age 58
- CAROTID ARTERY STENOSIS Moderate Left (07/2020)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA PURE (2011)

בעיות ידועות:

- LITORVA 20MG X 30 1X1X60

תרופות קבועות:

מעשנ/ת : לא

סיבת ההפניה: להמשך טיפולים בשל המשכות תלונות, יצורף CT בברכה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/04/2025 עד תאריך - 30/09/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

03/04/2025

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. 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.



קוד הפניה: 428404601

טלפון: 09-7722266

פקס: 09-7722255

כתובת: גובר רבקה 5, רעננה (מרכז מסחרי לב הפארק).

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 31786031

שם פרטי: דרור

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0522944347

מין: ז

ת.לידה: 03/08/1974

מיקוד 4325431

מכבי 42, רעננה

כתובת:



0031786031

התייעצות מומחה

- במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

תלונות: בביקור בתאריך 22/05/2024 בשעה 17:30:27 תאנת דרכים 19.5, היה במיון ושוחרר. סירב ל CT בשל המתנה ממושכת. ממשיכים כאבים בעורף וגב תחתון.

בביקור בתאריך 03/04/2025 בשעה 08:40:25 סיים טיפולי פיזיותרפיה לפני 2-3 חודשים. מתרגל בבית. עדיין גב תפוס. הפסיק לשחק כדורסל. הכאבים גב תחתון ועמש"צ. לא מסובב בחופשיות את הראש לצדדים.

ממצאים: בביקור בתאריך 22/05/2024 בשעה 17:30:27 תנועות צוואר מלאות אך מחושים בקצה התנועה

בביקור בתאריך 03/04/2025 בשעה 08:40:25 רגישות דיפוסית ע"ש מותני L 3-S1 וצווארי יותר C7-D1 מניע ראש לצדדים עד 45%, מעבר לכך מוגבל בשל כאבים.

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 03/04/2025 בשעה 08:40:25

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

מעשנת: לא

- FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE IHD 50ies
- FAMILY HISTORY OF HYPERCHOLESTEROLEMIA both parents
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER (07/2017) father age 58
- CAROTID ARTERY STENOSIS Moderate Left (07/2020)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA PURE (2011)

בעיות ידועות:

- LITORVA 20MG X 30 1X1X60

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: כאבים ממושכים, יצורף CT לצורך אובייקטיבציה. סיכום והמלצות להמשך

מ.ר גורם מפנה



026957



קוד הפניה: 428404870

טלפון: 09-7722266

פקס: 09-7722255

כתובת: גובר רבקה 5, רעננה (מרכז מסחרי לב הפארק).

ד"ר ליבון דן

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 31786031

שם פרטי: דרור

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0522944347

מין: ז

ת.לידה: 03/08/1974

מיקוד 4325431

מכבי 42, רעננה

כתובת:



0031786031

רפואה משלימה

שם המכון: מכבי טבעי, מרפאות. רעננה 09-7422121

תלונות: בביקור בתאריך 22/05/2024 בשעה 17:30:27 תאנת דרכים 19.5, היה במיון ושוחרר. סירב ל CT בשל המתנה ממושכת. ממשיכים כאבים בעורף וגב תחתון.

בביקור בתאריך 03/04/2025 בשעה 08:40:25 סיים טיפולי פיסיותרפיה לפני 2-3 חודשים. מתרגל בבית. עדיין גב תפוס. הפסיק לשחק כדורסל. הכאבים גב תחתון ועמש"צ. לא מסובב בחופשיות את הראש לצדדים.

ממצאים: בביקור בתאריך 22/05/2024 בשעה 17:30:27 תנועות צוואר מלאות אך מחושים בקצה התנועה

בביקור בתאריך 03/04/2025 בשעה 08:40:25 רגישות דיפוסית ע"ש מותני L 3-S1 וצווארי יותר C7-D1 מניע ראש לצדדים עד 45%, מעבר לכך מוגבל בשל כאבים.

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE IHD 50ies
- FAMILY HISTORY OF HYPERCHOLESTEROLEMIA both parents
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER (07/2017) father age 58
- CAROTID ARTERY STENOSIS Moderate Left (07/2020)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA PURE (2011)

תרופות קבועות:

- LITORVA 20MG X 30 1X1X60

מעשנת: לא

פירוט

קוד

הבדיקה הדרושה

טיפולים במסגרת הרפואה המשלימה

הנחיות הרופא: ממליץ על שילוב של אקופונקטורה ושיטת אלכסנדר בשל כאבים ממושכים לאחר תאונת דרכים, מעקב סדיר שלי

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

03/04/2025

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר הנופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/04/2025 עד תאריך - 30/09/2025