



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד מתאריך 17/07/2024 הופק ע"י דר' מחאמיד יוסף מ.ר. 117992 16:14 17/07/2024

מלד אגף C
מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
מס' קבלה למחלקה: 2526308101
טלפון: 09-7472323
פקס: 09-7410994

שם משפחה: בן קסוס
שם פרטי: אסף
כתובת: הגליל 7, אריאל 4076507
טלפון: 0547001719
סוג דם:
מחוז:
גורם מממן: קופ"ח מכבי
ת. לידה: 31/01/1987
ת. זהות: 30030377-3
מין: זכר
גיל: 37
מרפאה:
שם האב: אלברט

מספר קבלה: 2526308101
תאריך קבלה: 12:19 17/07/2024

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת עבודה

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזרח

רופא אחראי

רופא: דר' מחאמיד יוסף מ.ר. 1179927

סיום טיפול במלד: שחרור

אבחנה	אבחנות בשחרור	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	MP	Rec
MOTOR VEHICLE ACCIDENT		E819			✓			
FRACTURE OF RIB(S)		8070	Left					
7th+8th								

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 37, בריא בדרך כלל

היום בדרך מעבדתו לבית, התנגש במכונית, היה עם חגורה, נפתחה כרית אוויר ללא כאבי ראש/צוואר, ללא כאבי בטן, ללא בחילות או הקאות, ללא קושי נשימה כאבים בבית חזה משמאל, לא מחמירים במגע, מחמירים בנשימה עמוקה

בדיקה גופנית

נרשם ע"י: גרובניק אלכסנדרה, C, מלד אגף

תאריך עדכון: 13:14 17/07/2024

דיווח / דיון: בהכרה מלאה, נראה טוב

קולות הלב סדירים, מהירים, ללא אוושה

כניסת אוויר שווה, מעט ירודה בבסיסים דו"צ, ללא חרחורים או צפצופים, ללא סמני אמפיזמה תת עורית. כאב במגע באזור צלעות

תחתונות משמאל

בטן - ללא המטומות, מעט נפוחה, אודם מכרית אוויר וחגורה, ללא רגישות, ללא רבאונד או גרדינג

רגליים ללא בצקות או סמני DVT

לא ידועה רגישות לתרופות

הוראות ומדדים

תוצאות והערות

מדד

תאריך שעה קטגוריה

13:41 17/07/2024 מדדים



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	שם פרטי:	סוג דם:	בן קסוס	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:	מלרד אגף C
12:54	12:24	17/07/2024	מדדים	31/01/1987	30030377-3	אלברט	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה							

דופק	120	מדדים	12:54	17/07/2024
א.ק.ג.	בוצע	מדדים	12:24	17/07/2024
מצב הכרה	A			
לחץ דם	151/80			
דופק	137			
סטורציה באויר	97			
חדר				
רמת כאב	4			

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	CPL	17/07/2024 13:41	Once Rate from nurse:0	ACAMOL CPL 1000 mg
ארוך אילון יערה מ.ר. 218241				

ממצאי א.ק.ג.

קצב סינוס סדיר סביב 120 ללא סמני איסכמיה חריפה

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
סיבת ההפניה: [בן 37 התקבל אחרי תאונת דרכים קשה בקבלתו טכ קרדי מתלונן על כאבים בבטן וחזה בבדיקתו סימני חגורה מעל הבטן] בוצע: [ט.מ. CT חזה/בטן/אגן במסגרת TOTAL BODY בתאריך 17/07/2024 15:02 מ.ג: 1285008183590 מבצע: נסים מור; ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY;] [ממצאים: הבדיקה בוצעה לאחר הזרקת חומר ניגוד לווריד על בסיס יוד א-יוני, לבית חזה בטן ואגן בשל טראומה. בית חזה לא הודגמה פגיעה טראומטית בכלי הדם הגדולים. במדיאסטינום לא הודגמו גושים או בלוטות מוגדלות]	17/07/2024	ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	בן קסוס	תאריך לידה:	31/01/1987	מלרד אגף C
שם פרטי:	אסף	ת. זהות:	30030377-3	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מר. 25562
סוג דם:		שם האב:	אלברט	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

צפיפות נמוכה במיצר קדמי – שארית טימוק ק"ל. אקסיליות שמורות. לא הודגם תפליט פלאורלי או פריקדיאלי. אין עדות לפנאומומדיאסטינום או פנאומוטורקס. בריאות – קונסולדיציה קטנה בלינגולה – שינויים אטלקטיים בלבד? בטן ואגן הכבד הודגם בממדים ומרקם תקינים. דרכי המרה התוך כבדיות אינן מורחבות. הטחול בממדים ומרקם תקינים. הלב לב בממדים ומרקם תקינים. אדרנלים בגודל ומרקם תקינים. הכליות בגודל וצורה תקינים, ללא עדות להידרונפרוזיס. אין עדות להגדלת בלוטות לימפה רטרופריטונאליות. בסריקת האגן – אין עדות להגדלת בלוטות לימפה איליאקליות או מפשעתיים. ריבוי בשומן בתת רירית של קולון וברקטום – תואר ב IBD אך גם בבריאים. שלפוחית שתן תקינה. אין נזל חופשי. אין אויר חופשי. חלון עצם: שבר בצלע 7, 8 משמאל. לציון שינויים סקלרוטיים ב SIJ, יותר בולט משמאל. הסננה בשומן תת עורי בדופן בטן קדמית משמאל.] סיכום: [שבר בצלע 7, 8 משמאל. השאר כמתואר. תשובה לא סופית עד לאישור רופא מומחה יש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד! יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.]		
--	--	--

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	כל כדור מכיל Paracetamol 325 mg, Tramadol 37.5 mg כדור. מצופה-אין לכתוש!			10 ימים	ביום X3	2 tab	Oral	ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, tramadol HYDROCHLORIDE)
✓	בוקר וערב מומלץ ליטול אחרי אוכל			5 ימים	ביום X2	500 mg	Oral	NAXYN (NAPROXEN)

סיכום



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה:	בן קסוס	תאריך לידה:	31/01/1987	מלד אגף C
שם פרטי:	אסף	ת. זהות:	30030377-3	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	שם האב:	אלברט		אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

תאונת דרכים בדרך מעבודה
היום בדרך מעבודתו לבית, התנגש במכונית, היה עם חגורה, נפתחה כרית אוויר
במיון צוצע TBCT = שבר בצלע 7, 8 משמאל

שחרור

המלצות

המלצה:
*מעקב רופא מטפל.
*שינוי כאבים ע"י הצורך.
*צילום חזה ביקורת בקופ"ח בעוד יומיים
*מינוחה בבית 10 ימים
*במקרה החמרה יש לפנות לבדיקת רופא.
חופשת מחלה: 10 ימים.

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

חתימת רופא בכיר

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' קשוע מרזן מ.ר. 37043	רופא/ה בכיר	17/07/2024 16:09

נחתם ע"י: דר' מחאמיד יוסף מ.ר. 1179927 חתימה: _____

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית: _____

מסמכים נלווים

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' מחאמיד יוסף 17/07/2024 16:14

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



עמוד 1 מתוך 2

17/07/2024	ת. ביצוע:	30030377-3	ת"ז:	אסף בן קסוס	נבדק:
17/07/2024	ת. פיענוח:	37 שנים	גיל:	31/01/1987	תאריך לידה:
17/07/2024	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מרכז רפואי מאיר, (280000)	מוסד מפנה:
				מחלקה לרפואה דחופה, (289500)	גורם מפנה:
				יוסף מחאמיד, (179927)	רופא מפנה:

בדיקה: ט.מ. CT חזה/בטן/אגן במסגרת TOTAL BODY

סיבת ההפניה:

בן 37
התקבל אחרי תאונת דרכים קשה
בקבלתו טכני קרדי מתלונן על כאבים בבטן וחזה
בבדיקתו סימני חגורה מעל הבטן

ביצוע:

ט.מ. CT חזה/בטן/אגן במסגרת TOTAL BODY בתאריך 17/07/2024 15:02 מ.ג: 1285008183590 מבצע: נסים מור;
ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY;

ממצאים: הבדיקה בוצעה לאחר הזרקת חומר ניגוד לווריד על בסיס יוד א-יוני, לבית חזה בטן ואגן בשל טראומה.

בית חזה

לא הודגמה פגיעה טראומטית בכלי הדם הגדולים.
במדיאסטינום לא הודגמו גושים או בלוטות מוגדלות.
צפיפות נמוכה במיצר קדמי – שארית טימוק ק"ל.
אקסילות שמורות.
לא הודגם תפליט פלאורלי או פריקדיאלי. אין עדות לפנאומודיאסטינום או פנאומוטורקס.
בריאות – קונסולידציה קטנה בלינגולה – שינויים אטלקטיים בלבד?

בטן ואגן

הכבד הודגם בממדים ומרקם תקינים.
דרכי המרה התוך כבדיות אינן מורחבות.
הטחול בממדים ומרקם תקינים.
הלבלב בממדים ומרקם תקינים.
אדרנלים בגודל ומרקם תקינים.
הכליות בגודל וצורה תקינים, ללא עדות להידרונפרוזיס.
אין עדות להגדלת בלוטות לימפה רטרופריטונאליות.
בסריקת האגן – אין עדות להגדלת בלוטות לימפה איליאקליות או מפשעיות.
ריבוי בשומן בתת רירית של קולון וברקטום – תואר ב IBD אך גם בבריאים.
שלפוחית שתן תקינה.
אין נוזל חופשי.
אין אוויר חופשי.

מידע חסוי אישי

כללית

מרכז רפואי מאיר



מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

עמוד 2 מתוך 2

נבדק: אסף בן קסוס ת"ז: 30030377-3 מ.ג.ישה: 1285008183590;

חלון עצם: שבר בצלע 8, 7 משמאל.
לציין שינויים סקלרוטים ב SIJ, יותר בולט משמאל.
הסגנה בשומן תת עורי בדופן בטן קדמית משמאל.

סיכום:

שבר בצלע 8, 7 משמאל.
השאר כמתואר.

יש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד!
יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.

17/7/2024 15:22
17/7/2024 16:45

מספר רשיון: 154155
מספר רשיון: 154155

פוענח ע"י: ד"ר ראמי גנאים
אושרר ע"י: ד"ר ראמי גנאים

הסמדרות "מכבי" ישראל
מכבי שירותי בריאות
אגודה לעזרה רפואית
שירות רפואי מוסמך

ד"ר אוקראינסקי דנה
רופאה כללית
מס' רשיון: 24600
כתובת: הערבה 1 אריאל
טלפון: 03-9065050

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם משפחה בן קוסוס		שם פרטי אסף		שם האב אלברט		מס' זיהוי 300303773		שכיר/עצמאי שכיר	
ישוב אריאל		רחוב הגליל		מס' 7		מיקוד 4076507		שנת לידה 1987	
שם המעביד וכתובתו		טלפון 0547001719		מקצוע		חבר (כול) כ			
ת. פגיעה 17/07/2024		שעה 11:20		התעסקות בשעת הפגיעה נסיעה במסגרת עבודה					
האיבר שנפגע גב בית חזה		שם הרופא המטפל		נמצא בטיפול מיום					

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

ב 17.07 היה מאורב בתד. במסגרת עבודה. התנגשות חזיתית התפתחו כריות אוויר. פניה לבית חולים ללא אבוד הכרה ללא הקאות ללא אמנזיה בוצע בדיקות מיון כולל CT כול גופי-שברים בצלעות משמאל 7-8 מומלץ מנוחה מעקב אנלגטיקה מתלונן על כאבי צוואר שחמות כאבי גב כאבי בית חזה.

הממצא הקליני:

מצב כללי טוב
ללא שינויים נוירולוגיים גסים
מגבלה בתהוזה של פלג גוף עליון
כאבי בית חזה בכל תנועה כולל נשימה עמוקה ו התעתשויות

צילומי רנטגן שנעשו במכון:

בית חולים מאיר

בתאריך: 17/07/2024

הממצא: שברים בצלעות 7-8 משמאל

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- FRACTURE OF RIB CLOSED Left
- ROAD ACCIDENT

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

תאריך: 17/07/2024

מכבי שירותי בריאות

דר' אוקראינסקי ז'נה
משפחה, פנימית וכללית

מר גורם מפנה



טלפון: 03-9065050
פקס: 073-2132437
כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף
ת.לידה: 31/01/1987	מין: ז
כתובת: הגליל 7, אריאל	טלפון: 0547001719
0300303773	ת.ז.: 300303773
טל.עבודה/נייד: 0547001719	
מיקוד: 4076507	

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 17/07/2024 עד יום: 27/07/2024 סה"כ: 11 ימים.

17/07/2024

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 17/07/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אוקראינסקי ז'נה
משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



טלפון: 03-9065050
פקס: 073-2132437
כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף
ת.לידה: 31/01/1987	מ.ז: 0547001719
כתובת: הגליל 7, אריאל	טל.עבודה/נייד: 0547001719
0300303773	מיקוד: 4076507

תמצית הביקור מתאריך 17/07/2024 בשעה 20:14

תאריך הביקור: 17/07/2024

מקור המידע	הערות
בקשות מהאתר - מענה הרופא	הטפסים הופקו לבקשתך.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	אישור מחלה	17/07/2024	27/07/2024

002824987891

תאריך: 18/07/2024

מכבי שירותי בריאות

דר' אוקראינסקי ז'נה
משפחה, פנימית וכללית

מר גורם מפנה



024600

טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף
ת.לידה: 31/01/1987	מין: ז
כתובת: הגליל 7, אריאל	טלפון: 0547001719
0300303773	ת.ז.: 300303773
טל.עבודה/נייד: 0547001719	
מיקוד: 4076507	

תמצית הביקור מתאריך 18/07/2024 בשעה 11:41

תאריך הביקור: 18/07/2024

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	אישור על מחלת בן זוג	17/07/2024	18/07/2024

002825532941

תאריך: 18/07/2024

מכבי שירותי בריאות

דר' אוקראינסקי דנה
משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



טלפון: 03-9065050
פקס: 073-2132437
כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף
ת.לידה: 31/01/1987	מין: ז
כתובת: הגליל 7, אריאל	טלפון: 0547001719
0300303773	ת.ז.: 300303773
טל.עבודה/נייד: 0547001719	
מיקוד 4076507	

אישור על מחלת בן זוג

אשר חלה/תה והיה/הייתה תלוי/ה לחלוטין לעזרת בן/בת הזוג.

וזקוק להשגחה מיום: 17/07/2024 עד יום: 18/07/2024 , סה"כ 2 ימים.

18/07/2024

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 25/07/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אוקראינסקי דנה
משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



0305864001



024600

קוד הפניה: 389115690

מסמך אושר
דינטיט
מכבי

טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1 אריאל

שם פרטי: אסף	שם משפחה: בן קסוס	פרטי הנבדק:
ת.ז.: 300303773	ת.לדה: 31/01/1987	0300303773
טל.עבודה/נייד: 0547001719	מין: ז	כתובת: הגליל 7, אריאל
מיקוד: 4076507	טלפון: 0547001719	

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה	צילום צלעות ב - 2 תנוחות
1110		שאלה למבצע הבדיקה: לפני ביקורת אורטופדית
		דחיפות הפענוח: רגיל
		תלונות:
		ב 17.07 היה מאורב בת.ד. במסגרת עבודה. התנגשות חזיתית התפתחו כריות אוויר. פניה לבית חולים ללא אבוד הכרה ללא הקאות ללא אמנזיה
		בוצע בדיקות מיון כולל CT כול גופי-שברים בצלעות משמאל 7-8 מומלץ מנוחה מעקב אנלגטיקה
		מתלונן על כאבי צוואר שחמות כאבי גב כאבי בית חזה.
		מצב כללי טוב
		ממצאים:
		ללא שינויים נוירולוגיים גסים
		מגבלה בתהוועה של פלג גוף עליון
		כאבי בית חזה בכל תנועה כולל נשימה עמוקה ו התעתשויות
		אבחנה:
		• WHIPLASH INJURY
		• FRACTURE OF RIB CLOSED Left
		• ROAD ACCIDENT
		• FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE (11/2018)
		• APPENDECTOMY (11/2018)
		• OBESITY (11/2018)
		בעיות ידועות:
		מעשנת: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/07/2024 עד תאריך - 21/01/2025

25/07/2024

תאריך

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.

ד"ר אוקראינסקי דנה
רופאה כללית
024600
0305864001

L6

תאריך: 25/07/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה

ד"ר אוקראינסקי ז'נה

משפחה פנימית וכללית



024600

מסמך אושר
דינטיט
מכבי

קוד הפניה: 389116430

טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף	ת.ז.: 300303773
ת.לידה: 31/01/1987	מין: ז	טלפון: 0547001719	טל.עבודה/נייד: 0547001719
כתובת: הגליל 7 אריאל	מיקוד: 4076507		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: ב-17.07 היה מאורב בת.ד. במסגרת עבודה. התנגשות חזיתית התפתחו כריות אוויר. פניה לבית חולים ללא אבוד הכרה ללא הקאות ללא אמנזיה
בוצע בדיקות מיון כולל CT כול גופי-שברים בצלעות משמאל 7-8
מומלץ מנוחה מעקב אנלגטיקה
מתלונן על כאבי צוואר שחמות כאבי גב כאבי בית חזה.

ממצאים: מצב כללי טוב

ללא שינויים נירולוגיים גסים

מגבלה בתהודה של פלג גוף עליון

כאבי בית חזה בכל תנועה כולל נשימה עמוקה ו התעתשויות

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- FRACTURE OF RIB CLOSED Left
- ROAD ACCIDENT

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE (11/2018)
- APPENDECTOMY (11/2018)
- OBESITY (11/2018)

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: טיפול

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/07/2024 עד תאריך - 21/01/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

25/07/2024

תאריך

ד"ר אוקראינסקי
מ.ר. גורם מפנה
רופאה כללית
חתומה וחתימת

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.

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 2024

ד"ר רגב עמית

מ.ר גורם מפנה

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה החלפות מפרקים



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 2569

טלפון: 03-7463820

פקס: 03-7178324

כתובת: מרכז מסחרי 1 אורנית (קומה 2)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 100303773

שם פרטי: אסף

שם משפחה: בן קסוס

טל. עבודה/נייד: 47001719

0547001719

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 31/01/1987



מיקוד 4076507

כתובת: הגליל 7, אריאל

0300303773

רפואה משלימה

תלונות: כאבי צוואר גב וצלעות שמאל חודש לאחר תאונת דרכים חזיתית, בתאונה נפתחו כריות אויר. נבדק במיון ביום הארוע ושוח במיון בוצע CT בטן ואגן שמצא שברים בצלעות 7,8 - חלון עצם: שבר בצלע 8, משמאל. לציין שינויים סקלרוטיים ב, SIJ, יותר בולט משמאל. הסגנה בשומן תת עורי בדופן בטן קדמית משמאל.

ממצאים: רגישות מקומית מעל הצלעות משמאל. רגישות לאורך חוליות צוואר והשרירים זוקפי הצוואר דו צדדי יותר מימין. הגבלה בתנועות הצוואר בעיקר ברוטציות אקסטנציה ופלקציה לטרלית. ללא חסר נהוירולוגי בגפיים עליונות, תחושה שטחית תקינה ושווה, כוח גס תקין, רפלקסים גידים ברכיורדיאליס הופקו ערים ללא רפלקסים פתולוגיים טרמנר או רגישות מותנית - עלייה על בהונות ועקבים תקינה.

אבחנה:

/HIPLASH INJURY
OW BACK PAIN
ERVICAL GIA
RACTURE OF RIBS/ STERNUM Left

AMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE (11/2018)
PPENDECTOMY (11/2018)
BESITY (11/2018)

בעיות ידועות:

מעשלת: לא

הבדיקה הדרושה	קוד	פירוט
טיפוליים במסגרת הרפואה המשלימה		

הנחיות הרופא: ממליץ על שיאצן / טוינה להקלת כאבי השרירים.

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

15/08/2024

ד"ר עמית

מומחה בכירורגיה אורתופדית
מומחה בהחלפות מפרקים
מ.ר 023760
חתומה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/08/2024 עד תאריך - 11/02/2025

15/08/2024

10:28

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: אסף בן קסוס ת.ז. 300303773
הבדיקה בוצעה במאר סניף: 15/08/2024 בתאריך: Ariel

למלן ממצאי צילום צלעות משמאל ב- 2 מנחים:
סיבת תהפוכה: בירור

אין לראות שכר.
אין לראות ממצא מוקדי במבנה גרמי.

סיכום: כמתואר

(2,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

ד"ר מישנה אירינה מ.ר. 156889
ד"ר באוור בוריס מ.ר. 25207
מומחה לרדילוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 20352

הוקלד ע"י: אירינה מישנה
נחתם ע"י: ד"ר באוור בוריס, מ.ר.מ. 20352

תשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדילוג/ית המפענח/ת.

תאריך: 06/10/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אוקראינסקי ז'נה
משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורס מפנה



טלפון: 03-9065050
פקס: 073-2132437
כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף	ת.ז.: 300303773
ת.לדה: 31/01/1987	מין: ז	טלפון: 0547001719	טל. עבודה/גנייד: 0547001719
כתובת: הגליל 7, אריאל	0300303773	מיקוד 4076507	

אישור מחלה

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

איננה מסוגלות לעבוד מיום: 06/10/2024 עד יום: 16/10/2024 סה"כ: 11 ימים.

06/10/2024

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 27/10/2024

מ.ר. גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

מכבי שירותי בריאות

דר' אוקראינסקי ז"נה
משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 03-9065050
פקס: 073-2132437
כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף	ת.ז.: 300303773
ת.לידה: 31/01/1987	מין: ז	טלפון: 0547001719	טל.עבודה/גנייד: 0547001719
כתובת: הגליל 7, אריאל			מיקוד 4076507



אישור מחלה

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

איננה מסוגלת לעבוד מיום: 17/10/2024 עד יום: 31/10/2024 סה"כ: 15 ימים.

27/10/2024

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 17/12/2024

מ.ר. גורם מסנה



144804

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

דבורין חנן
פיזיותרפיה

טלפון: 03-9065050

פקס: 0732132437

כתובת: הערבה 1, אריאל

שם פרטי: אסף	שם משפחה: בן קוסוס	פרטי הנבדק:
ת.ז.: 300303773	ת.לדה: 31/01/1987	0300303773
טל. עבודה/נייד: 0547001719	מין: ז	
מיקוד: 4076507	כתובת: הגליל 7, אריאל	

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 17/12/2024

ת.ז.: 300303773

לכבוד דר' לכל מאן דבעי

מרת: בן קוסוס אסף

הופנה על ידי פיזיותרפיה עקב:
WHIPLASH INJURY •
FRACTURE OF RIB CLOSED •
ROAD ACCIDENT •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
המטופל יצליח לישון לילה שלם ללא קושי או כאבים	08/09/2024	הושלם חלקית	08/08/2024
המטופל יצליח להתלבש ולהתקלח עצמאית ללא קושי או כאבים	08/09/2024	הושלם חלקית	08/08/2024
המטופל יצליח ללכת מעל חצי שעה ללא קושי או כאבים	08/09/2024	לא הושלם	08/08/2024

טופל החל מ- 08/08/2024

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללי:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN
MODALITY HEAT PACK

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

סה"כ 12 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרבית
התמדה בתרגול עצמי-מרבית

הערות:

בן 37 לאחר ת"ד חזיתית מתאריך 17.7.24 שבו נשברו 2 צלעות צד שמאל (7-8) וכאבים בצוואר דו צדדי ובעיקר בצד שמאל, עוצמת כאב VAS 8/10, התקשה בסיבובי צוואר, תנועות הצוואר, התכופות, לישון בלילה, מוקד במנוחה
המטופל עבר סידרה טיפולי פיזיותרפיה ממושכת
בעת המטופל עדיין סובל מכאבים חזקים בצוואר ובעיקר בגב התחתון, עדיין יש מגבלה בטווחי תנועה וקושי רב בתפקודים הב"ל

חתימה

תאריך: 17/12/2024

מ.ר. גורם מפנה



144804

טלפון: 03-9065050

פקס: 0732132437

כתובת: הערבה 1, אריאל

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בן קסוס**

ת.לידה: 31/01/1987

ת.לידה:

כתובת:



0300303773

שם פרטי: **אסף**

מין: ז

טלפון: 0547001719

ת.ז.: 300303773

טל.עבודה/נייד: 0547001719

מיקוד: 4076507

הגליל 7, אריאל

המטופל

הודרך להמך תרגול עצמי תנועת יומיומי + הליכה יומיומית

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: דבורין חנן

שם המכון: אריאל מכון פיזיותרפיה

חתימה

תאריך: 30/12/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ברונשטיין יגאל

אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



0304720477



029186

קוד הפניה: 412740518

מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

טלפון: 03-9408888

פקס: 03-9408886

כתובת: שד נים 2, ראשון לציון (מגדל עסקים עזריאלי ראשונים, קומה 5)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 300303773

שם פרטי: אסף

שם משפחה: בן קסוס

טל.עבודה/נייד: 0547001719

0547001719

טלפון:

מ.י.ז:

31/01/1987

ת.לידה:

מיקוד 4076507

הגליל 7, אריאל

כתובת:



0300303773

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

לאחר ת.דרכים קניטיה קשה

שבר צלעות

כאב עמ"ש מותני / צווארי

טופל - PT

ממצאים:

בבדיקה גופנית:

עמ"ש צווארי:

מוטוריקה עדינה - תקינה

טונוס - תקין

יציבה -תקינה. תבנית הליכה - יציבה מתקשה הליכת TANDEM

פיזור כאב מתאים ל גירוי שורש - אין //

הפרעה תחושתית אין .

מישוש / ניקוש - אמל

ROM : כיפוף קדימה 50 יישור לאחורה 60 כיפוף לצדדים 45 סיבוב לימין 80 סיבוב לשמאל 80

ספורלינג: שלילי

מבחן ע"ש לרמיט: שלילי

עמ"ש מותני:

יציבה -תקינה.

מישוש * ניקוש לארוך עמ"ש - אמל

הקרנת כאב לפי שורש - אין.

הפרעה תחושתית לפי דרמטום - אין

ROM : כיפוף קדימה : 40 יישור לאחורה 25 כיפוף לצדדים 25

כוח גס - תקין כל תחנות 4 גפים כולל הליכה אצבעות / עקבית.

החזרי פיקה / אכילס

ללא ערות החזרים או הופמן / בבינסקי

ללא מעורבות פרקי ברך / ירך / SIJ

PP

סיכום: הגבלת תנועת קלה

ערות החזרים

תאריך: 30/12/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ברונשטיין יגאל

אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0304720477



029186

מספר אושר
דיגיטלי
מכבי

קוד הפניה: 412740518

טלפון: 03-9408888

פקס: 03-9408886

כתובת: שד נים 2, ראשון לציון (מגדל עסקים עזריאלי ראשונים, קומה 5)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 300303773

שם פרטי: אסף

שם משפחה: בן קסוס

טל.עבודה/נייד: 0547001719

טלפון: 0547001719

מין: ז

ת.לידה: 31/01/1987

כתובת: הגליל 7, אריאל



0300303773

מיקוד 4076507

הפניה למכון דימות - C.T

לא החזקרים פטולוגים

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- BACKACHE

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE (11/2018)
- APPENDECTOMY (11/2018)
- OBESITY (11/2018)

מעשנת: לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד השדרה צווארי
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

לאחר ת.דרכים קשה
כאב ע"ש צווארי

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
15/09/2024	3 חודשים	1.41	Creatinine (B)
15/09/2024	3 חודשים	63	eGFR

שם הרופא: ד"ר ברונשטיין יגאל

תאריך: 30/12/2024

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/12/2024 עד תאריך - 28/06/2025

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

00502
98162
ללא לואה טמס וסטלוא
ללא לואה טמס וסטלוא

כתובת: שד נים 2, ראשון לציון (מגדל עסקים עזריאלי ראשונים, קומה 5)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף	ת.ז.: 300303773
	ת.לידה: 31/01/1987	מ.י.ז:	טלפון: 0547001719
0300303773	כתובת: הגליל 7, אריאל	טלפון: 0547001719	טל.עבודה/נייד: 0547001719
		מיקוד: 4076507	

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר אוקראינסקי ד'נה

בבדיקה שנעשתה ב: 30/12/2024

עקב: לאחר תדרכים קינטיה קשה
שבר צלעות
כאב עמ"ש מותני / צווארי
טופל - PT

ממצאים: בבדיקה גופנית:
עמ"ש צווארי:

מוטוריקה עדינה - תקינה

טונס - תקין

יציבה - תקינה. תבנית הליכה - יציבה מתקשה הליכת TANDEM

פיזור כאב מתאים ל גירוי שורש - אין //

הפרעה תחושתית אין -

מימוש / ניקוש - אמל

ROM: כיפוף קדימה 50 יישור לאחורה 60 כיפוף לצדדים 45 סיבוב לימין 80 סיבוב לשמאל 80

ספורלינג: שלילי

מבחן עלש לרמיט: שלילי
עמ"ש מותני:

יציבה - תקינה

מימוש " ניקוש לארוך עמ"ש - אמל

הקרנת כאב לפי שורש - אין.

הפרעה תחושתית לפי דרמטום - אין

ROM: כיפוף קדימה: 40 יישור לאחורה 25 כיפוף לצדדים 25

כוח גס - תקין כל תחנות 4 גפים כולל הליכה אצבעות / עקבית.

החזרי פיקה / אכילס

ללא ערות החזרים או הופמן / בבינסקי
ללא מעורבות פרקי ברך / ירך / SI

קק

סיכום: הגבלת תנועת קלה

ערות החזרים

ללא החזקים פטולוגים

תאריך: 01/01/2025

מכבי שירותי בריאות

דר' אוקראינסקי ז"נה
משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם חפנה



טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף
ת.לדה: 31/01/1987	מין: ז
כתובת: הגליל 7, אריאל	טלפון: 0547001719
0300303773	ת.ז.: 300303773
טל.עבודה/נייד: 0547001719	
מיקוד 4076507	

אישור מחלה

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

איננה מסוגלת לעבוד מיום: 01/01/2025 עד יום: 13/01/2025 סה"כ: 13 ימים.

01/01/2025

תאריך

חתימה וחזותמת הרופא

מכון CT

הנדון: בן קסוס, אסף, ת.ז: 300303773 תאריך לידה: 31/01/1987

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 04/01/2025

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש צווארי

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
זיזים ניווניים קדמיים קטנים בגובה C4-C5, C5-C6.
הנקבים הנירליים ללא הצריות.
המפרקים הפצטליים והאונקו-ורטברליים הודגמו עם שינויים ארטרוטיים קלים לאורך ע"ש צווארי.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה C2-C3, C3-C4, C4-C5, C5-C6.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש צווארי.

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
הנקבים הנירליים ללא הצריות.
המפרקים הפצטליים הודגמו שמורים לאורך עמוד שדרה מותני.
המפרקים הסקרואיליאקליים הודגמו שמורים.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה L4-L5, L5-S1.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש מותני.

בברכה,
ד"ר צודיקוב ודים
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 24311

הוקלד על ידי: בת חן נדיר
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,

אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע 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 יינתן לפניות של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

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

תעודת זהות: 300303773

תאריך הדפסה: 09/01/2025

עמוד 2

מתוך 2

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



029186



טלפון: 03-9408888

פקס: 03-9408886

ד"ר ברונשטיין יגאל
אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:
מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: שד נים 2, ראשון לציון (מגדל עסקים עזריאלי ראשונים, קומה 5)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף	ת.ז.: 300303773
ת.לידה: 31/01/1987	מין: ז	טלפון: 0547001719	טל.עבודה/נייד: 0547001719
כתובת: הגליל 7, אריאל	מיקוד: 4076507		

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר אוקראינסקי ד'נה

בבדיקה שנעשתה ב: 10/02/2025

עקב: בביקור בתאריך 30/12/2024 בשעה 18:11:28
לאחר ת.דרכים קינטיה קשה
שבר צלעות
כאב עמ"ש מותני / צווארי
טופל - PT

בביקור בתאריך 10/02/2025 בשעה 17:14:28
CT עמ"ש צווארי / מותני - שינוס OA קלים
לא ממצא * דורש ניתוח *
ל המשך טיפול שמרני

ממצאים: בביקור בתאריך 30/12/2024 בשעה 18:11:28
בבדיקה גופנית:
עמ"ש צווארי:

מוטוריקה עדינה - תקינה

טונוס - תקין

יציבה -תקינה. תבנית הליכה - יציבה מתקשה הליכת TANDEM

פיזור כאב מתאים ל גירוי שורש - אין //

הפרעה תחושתית אין .

מישוש / ניקוש - אמל
ROM: כיפוף קדימה 50 יישור לאחורה 60 כיפוף לצדדים 45 סיבוב לימין 80 סיבוב לשמאל 80

ספורלינג: שלילי
מבחן ע"ש לרמיט: שלילי
עמ"ש מותני:

יציבה -תקינה.

מישוש * ניקוש לארוך עמ"ש - אמל

הקרנת כאב לפי שורש - אין.

הפרעה תחושתית לפי דרמטום - אין

ROM: כיפוף קדימה: 40 יישור לאחורה 25 כיפוף לצדדים 25

כוח גס - תקין כל תחנות 4 גפים כולל הליכה אצבעות / עקבית.

החזרי פיקה / אכילס

תאריך: 10/02/2025

מ.ר. גורם ממנה



029186

מסמך אושר
דיוניטליז
מכבי

מכבי שירותי בריאות

טלפון: 03-9408888

פקס: 03-9408886

כתובת: שד נים 2, ראשון לציון (מגדל עסקים עזריאלי ראשונים, קומה 5)

ד"ר ברונשטיין יגאל

אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הוגדק:

שם משפחה: בן קסוס

שם פרטי: אסף

ת.ז.: 300303773

טל.עבודה/נייד: 0547001719

מיקוד: 4076507

טלפון: 0547001719

מין: ז

ת.לידה: 31/01/1987

כתובת: הגליל 7, אריאל



0300303773

תשובת יועץ

ללא ערות החזרים או הופמן / בבינסקי
ללא מעורבות פרקי ברך / ירך / SIJ

PP

סיכום: הגבלת תנועת קלה
ערות החזרים
ללא החזקרים פטולוגים

בביקור בתאריך 10/02/2025 בשעה 17:14:28
המשך טיפול שמרני -

פיזיותרפיה / רפאזה משלימה/ בהמשך: HYDROTHERAPY

פעילות ספורט - תרגול עצמי לחיזוק שרירי ליבה וגמישות - יוגה, פילטאס, שחייה, פלדנקרייז
איזון נוגדי דלקת וכאבים לפי צורך
בהמשך יש לשקול: יעוץ מרפאת כאב

דיון ואבחנה מבודלת:

בביקור בתאריך 10/02/2025 בשעה 17:14:28

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- BACKACHE

סיכום והמלצות:

10/02/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

קבלת תשובה
10/02/2025
ד"ר יגאל ברונשטיין
אורתופדיה עמוד שדרה