

תאריך 21/07/2024

סיכום טיפול

פרטי המטופל

מרציאנו יוסף אביתר	00-31111536-4	30.11	ז	24/08/1993	יהודה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
אלעזר דוד	23	מס בית	טלפון	54 - 7143692	54 - 7143692
אור יהודה	רחוב				טלפון נוסף
ישוב					

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240508909

תאריך הפניה: 02/01/2024

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: סמואל בלומר בנשימול

רשיון רופא: 120442

מרפאה: אור יהודה

מקצוע: משפחה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			DISC LESIONS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 02/01/2024

מס' ביקורים בפועל: 15 פרטני: 9 קבוצתי: 6

מס' אי הופעות לטיפול: 5

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הערכה מחדש- בדיקה
5	טיפול עם מכשיר זרמים
4	הדרכה לתרגול בבית
4	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
8	קבוצת גב

סיכום טיפול

מרציאנו יוסף אביתר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-31111536-4 הודפס ע"י רומן רבינוביץ

דף 1 מ 2

21/07/2024

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	שמאל	8	

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: קיבל 15 טיפולים. מצבו ללא שינוי מתחילת טיפול.
 VAS 8 - עדיין משתמש המשכחי כאבים
 SQUAT - כאב באמצע הטווח
 LX - כאבים באמצע הטווחים לכל כיווני תנועה
 כאב בהליכה לאחר 10 דקות כאב בישיבה לאחר 10 דקות
 סיום טיפול.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 23/06/2024
 16/06/2024
 09/06/2024
 26/05/2024
 19/05/2024
 12/05/2024
 05/05/2024
 14/04/2024
 07/04/2024
 02/04/2024
 19/03/2024
 05/03/2024
 13/02/2024
 02/01/2024
 21/07/2024

רומן רבינוביץ

שם מטפל

מחוז דן פ"ת
רומן רבינוביץ
 פיזיותרפיסט, מ.ר. 10-105521
 מכון לשיקום ופיזיותרפיה קריית אונו
 חתימה וחותמת