



המרכז
הרפואי
שמיר



מחלקה לרפואה דחופה
מ"מ מנהל מלר"ד: ד"ר גל פחיס
אח"ת אחראית: נטלי כרדי
טל: 08-9779910 פקס: 08-9779909

סודי רפואי

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ללא את
חוכנו ולא איזה פרט שהוא ממש לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבע בחוקים אלו, מהווה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: אלון	ת. לידה: 26/03/1970 גיל: 53
שם פרטי: משה	ת. זהות: 27750488 מין: זכר
כתובת: סיון 3 מודיעין 7174552	מצב משפחתי: נשוי/אה 0
טלפון: 052-5796759	שם האב: שלמה שם האם: ליליאנה
זמן קבלה: 08:52 14/05/2023	קופ"ח מכבי
זמן פתיחת גיליון: 09:09 14/05/2023	מספר מקרה: 12020974
זמן שחרור: 10:00 14/05/2023	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: שחרור

אבחנות במלרד

Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			338.11	ACUTE PAIN DUE TO TRAUMA

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

בדיקת רופא ראשונית

בן 53, היה מעורב בת"ד כאשר רכב שני נכנס מאחור, נחבל בגב, צוואר, ללא אובדן הכרה ללא הקאות
בבדיקה - בהכרה מלאה, GCS 15 ללא מצוקה נשימתית
ראש סימטרי, ללא סימני חבלה אישונים שווים מגיבים אור, ללא ניסטגמוס
בית חזה סימטרי לא רגישות מעל צלעות או סטרנום
כוח גס שמור ללא סימני צד
תנועות גפיים ע"ש מלאות

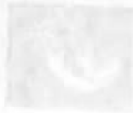
מדדים אחרונים

BP	P	T	SAT
121/81	69	36.7	95

המלצות בשחרור

המלצה: משככי כאבים לפי הצורך
מעקב רופא מטפל
קומפרסים חמים
זופשת מחלה: 2 ימים.

חלטה רפואית: שחרור



רפואת
האזנה
רפואת

סודי רפואי
המשך מכתב: 27750488 משה אלון

המחלקה המרכזית לבריאות
העם
מחלקת
רפואת

שם החותם

דר' סטפנסקי אלברט מר. 34732

תפקיד

רופא/ה בכיר/ה

חתימת רופא

זמן חתימה

14/05/2023 09:57



המחלקה המרכזית לבריאות

העם

מחלקת

רפואת

המחלקה המרכזית לבריאות

העם

מחלקת

רפואת

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

שם	תאריך	מחלקה	רופא	מטופל	מחלקה
מחלקה	מחלקה	מחלקה	מחלקה	מחלקה	מחלקה

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

שם	תאריך	מחלקה	רופא	מטופל	מחלקה
מחלקה	מחלקה	מחלקה	מחלקה	מחלקה	מחלקה

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

המחלקה המרכזית לבריאות

מ.ר גורם מפנה



029213



קוד הפניה: 325028399

טלפון: 077-2299000

פקס: 077-2299099

כתובת: בית הרופאים-ערער 9 בית שמעון קניון עזריאלי, מודיעין (קניון מודיעין, בית שמעון קומה ג)

ד"ר דני יניב

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 27750488

שם פרטי: משה

שם משפחה: אלון

טל.עבודה/נייד: 0525786759

0778832368

טלפון:

מין: ז

26/03/1970

ת.לידה:



0027750488

מיקוד 7171415

תפוח 9, מודיעין-מכבים-רעו

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

אף אוזן גרון

תחום שירות:

גורם משלם: 25 ב.טלפוני שעת קורונה

תלונות: ת ד מנגנון צ שוט ב 14/5

תאונת שרשרת

פנה לאסה"ר

נבדק שוחרר זקוק לטיפול

יש כאב ראש וטנטון

אבחנה:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- WHIPLASH INJURY
- TINNITUS UNS

מעשנת/ לא

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (*) אבא נפטר בגיל 62
- ASTHMA (12/2017)
- OBESITY (30 =< BMI < 35) (09/2004)

בעיות ידועות:

- ELIQUIS 5MG X 60 1X2X90
- TADAM-MAC 20MG X 4 1X1X12
- RELVAR 184/22 X30 1X1X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: אודה על חוות דעתך

** 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 - 17/05/2023 עד תאריך - 13/11/2023

17/05/2023

חתימה וחותמת

תאריך



029213



קוד הפניה: 325028220

טלפון: 077-2299000

פקס: 077-2299099

כתובת: בית הרופאים-ערער 9 בית שמעון קניון עזריאלי, מודיעין (קניון מודיעין, בית שמעון קומה ג)

ד"ר דני יניב

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 27750488

שם פרטי: משה

שם משפחה: אלון

טל.עבודה/נייד: 0525786759

0778832368

טלפון:

מין: ז

26/03/1970

ת.לידה:



0027750488

מיקוד 7171415

תפוח 9, מודיעין-מכבים-רעו

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני שעת קורונה

תלונות: ת ד מנגנון צ שוט ב 14/5

תאונת שרשרת

פנה לאספה"ר

נבדק שוחרר זקוק לטיפול

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- WHIPLASH INJURY

אבחנה:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (*) אבא נפטר בגיל 62
- ASTHMA (12/2017)
- OBESITY (30 =< BMI < 35) (09/2004)

בעיות ידועות:

- ELIQUIS 5MG X 60 1X2X90
- TADAM-MAC 20MG X 4 1X1X12
- RELVAR 184/22 X30 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: אודה על חוות דעתך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 17/05/2023 עד תאריך - 13/11/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

17/05/2023

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.



סיכום מידע רפואי

לכבוד:

תאריך: 30/05/2023
ת.ז: 27750488
מין: זכר ○ נקבה ●

אלון משה
53.2

שם מטופל:
גיל:

בן 53
בתאריך 14.5.2023 עבר תאונת דרכים, מנגנון אחורי וקדמי.
פונה למיון בית החולים "שמיר" ושוחרר לאחר צילומים.
מלין מכאבים צוואריים הולכים ומחמירים, קושי בשינה, הגבלה בתנועות עמ"ש צווארי וחגורת הכתפיים.
בנוסף כאבים בעמ"ש מותני וחגורת המתניים, הגבלה בתנועות בעיקר כיפוף קדמי.

תלונה עיקרית:

מחלה נוכחית:
מחלות או ניתוחים בעבר:
תחפו:

מתהלך בגפו ללא עזרים, מצליח לבצע הליכת טנדם
הגבלה בתנועות עמ"ש צווארי על חשבון רוטציות כ-30 מעלות לכל כיוון מלווה בכאבים בסוף תנועה. תנועות כיפוף ואקסטנציה מלוות בכאבים בסוף תנועה. רגישות פראספינאלית דו"צ.

הגבלה בתנועות עמ"ש מותני בעיקר על חשבון כיפוף, מצליח להגיע עם הידיים לירך מקורבת מלווה בכאבים והחמרת הכאב בזמן אקסטנציה של עמ"ש מותני. הגבלה בתנועות רוטציות של עמ"ש

בדיקה:

ידיים ורגליים - כח גס תקין ללא קיפוח עצבי
ללא ערות החזרים או החזרים פתולוגיים

בדיקות עזר:

צילום-
מיפוי-
CT
MRI
U-S
E.M.G

BACK PAIN
CERVICALGIA
MVA INJURY
WHIPLASH INJURY

אבחנה:

פיזיותרפיה לחיזוק שרירים, שיפור טווחי תנועה, עבודה נוירודינמית לידיים ולרגליים
רפואה משלימה - דיקור, שיאצו, טוינה
משככי כאבים לפי הצורך
מנוחה

המלצות:

הערות:

ד"ר אייל הנדלר

מומחה לכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 1-120667-1 מ.ר.מ. 1-39753



קוד הפניה: 026



טלפון: 08-9716220

פקס: 08-9716238

כתובת: יגאל ידין 37 מודיעין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 27750488

שם פרטי: משה

שם משפחה: אלון

טל.עבודה/נייד: 0525786759

0778832368

טלפון:

מין: ז

26/03/1970

ת.לידה:



0027750488

מיקוד 7171415

תפוח 9, מודיעין-מכבים-רעו

כתובת:

מכון שמיעה

תלונות: כחודש לאחר תאונת דרכים מבזמן עבודה, חבלה מסוג WHIPLASH

חש כאבי אוזניים, ציפופים

שולל סחרחורות, היו בהתחלה מייד לאחר התאונה

ממצאים: נוקה צרומן, תופייות תקינות

אבחנה:

• WHIPLASH INJURY

• TINNITUS UNS Bi-Lateral

בעיות ידועות:

FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (*) אבא נפטר בגיל 62

ASTHMA (12/2017)

OBESITY (30 <= BMI < 35) (09/2004)

הבדיקה הדרושה	
92557	בדיקת שמיעה מעל גיל 5

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

28/06/2023

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון 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 - 28/06/2023 עד תאריך - 25/12/2023

תאריך ייעוץ: 12/11/2023

תעודת זהות: 27750488

פרטי מטופל: אלון משה

הופנה על ידי:

רופא מייעץ: פילדרמן סיביל

תלונה מרכזית: בן 53, נשואי עם 3 ילדים, לא ידוע על רגישות, מקבל RELVAR אסטמה, סבל מ DVT רגל שמאל קיבל אלקויס חודשים עקב US אשר היה תקין הטיפול הופסק, עבר בירור מלא המטולוגי וכלי דם ללא ממצא מיוחד, ב-14.02.2023 עברה תאונת דרכים עם חבלה תואר לא זוכר על מכה בגב תחתון, צולם עש צוארי ללא ממצא, יש לבצע צילום עש מותני,

חומרת התלונה: 10

אבחנה: SPRAIN WHIPLASH INJURY

טיפולם שאושרו למטופל			
תחום טיפול	הערות	כמות טיפולים מומלצת	הסבר לגבי הטיפול
דיקור		10	נעשה באמצעות החדרת מחטים עדינות וחד פעמיות בנקודות שונות בגוף. מסייע להשבת/שימור ההומאוסטזיס האנרגטי בגוף. השיטה פותחה בסין העתיקה אך מוכחת מדעית כיעילה למגוון מצבים רפואיים. מתאים לכל גיל.
טווינא		10	שיטה מתוך הרפואה הסינית העתיקה, המבוססת על מגע ולחיצות לאורך הגוף, להנעת ואיזון זרימת האנרגיה בגוף. לטיפול במצבים רפואיים כמו – כאב, תלונות פונקציונליות במע' עיכול, איזון גוף נפש ועוד. מותאמת לטיפול בילדים ותינוקות.



029213



קוד הפניה: 325028220

טלפון: 077-2299000

פקס: 077-2299099

כתובת: בית הרופאים-ערער 9 בית שמעון קניון עזריאלי, מודיעין (קניון מודיעין, בית שמעון קומה ג)

ד"ר דני יניב

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 27750488

שם פרטי: משה

שם משפחה: אלון

טל.עבודה/נייד: 0525786759

0778832368

טלפון:

מין: ז

26/03/1970

ת.לידה:



0027750488

מיקוד 7171415

תפוח 9, מודיעין-מכבים-רעו

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני שעת קורונה

תלונות: ת ד מנגנון צ שוט ב 14/5

תאונת שרשרת

פנה לאספה"ר

נבדק שוחרר זקוק לטיפול

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- WHIPLASH INJURY

אבחנה:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (*) אבא נפטר בגיל 62
- ASTHMA (12/2017)
- OBESITY (30 =< BMI < 35) (09/2004)

בעיות ידועות:

- ELIQUIS 5MG X 60 1X2X90
- TADAM-MAC 20MG X 4 1X1X12
- RELVAR 184/22 X30 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: אודה על חוות דעתך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 17/05/2023 עד תאריך - 13/11/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

17/05/2023

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.



טלפון: 08-9268118

פקס: 08-9268117

כתובת: רח' קיפודן 18, מודיעין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 27750488

שם פרטי: משה

שם משפחה: אלון

טל.עבודה/נייד: 0525786759

0778832368

טלפון:

מין: ז

26/03/1970

ת.לידה:



0027750488

מיקוד 7171415

תפוח 9, מודיעין-מכבים-רעו

כתובת:

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר יניב דן

בבדיקה שנעשתה ב: 19/09/2023

עקב: בביקור בתאריך 18/09/2023 בשעה 18:27:41 תאונת דרכים במנגנון שרשרת ב-14.5.2023, במסגרת העבודה. מאז כאבים בצוואר עם קרינה לכתף ימין. נימול בידיים בלילות לעתים.

בביקור בתאריך 19/09/2023 בשעה 15:54:33 - צילומי ע"ש צווארי מדגימים שינויים ניווניים.

ממצאים: בביקור בתאריך 18/09/2023 בשעה 18:27:41 הליכה תקינה. הגבלה בתנועות הצוואר, רגישות מעל הצוואר והשכמות, כוח שרירים תקין, תחושה תקינה, החזרים גידיים תקינים ושווים.

דיון ואבחנה מבדלת:

בביקור בתאריך 19/09/2023 בשעה 15:54:33

• WHIPLASH INJURY

אבחנה:

סיכום והמלצות: הפניה לפיזיותרפיה

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: על פי צורך

19/09/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

מכבי טבעי

רפואה משלימה מקבוצת מכבי שירותי בריאות

מרפאת מודיעין, רח' תלתן 8, טלפון 08-9737800 פקס 08-9737801.
שעות פעילות: א'-ג' 14:00-21:00, ד',ה' 08:00-21:00, ו' 08:00-14:00

כרטיס טיפולים ל: אלון משה [27750488]

טיפול	רופא/מטפל	שעה	יום	תאריך	מרפאה	#
טווינא	כהן יתיר	17:00	ד	15/11/2023	מודיעין	1
טווינא	כהן יתיר	17:20	ד	15/11/2023	מודיעין	2
דיקור (אקופונקטורה)	בן אורן	18:30	ה	16/11/2023	מודיעין	3
דיקור (אקופונקטורה)	בן אורן	18:40	ה	23/11/2023	מודיעין	4
טווינא	כהן יתיר	19:20	ה	23/11/2023	מודיעין	5
טווינא	כהן יתיר	19:40	ה	23/11/2023	מודיעין	6
דיקור (אקופונקטורה)	בן אורן	18:40	ה	30/11/2023	מודיעין	7
טווינא	כהן יתיר	19:20	ה	30/11/2023	מודיעין	8
טווינא	כהן יתיר	19:40	ה	30/11/2023	מודיעין	9
דיקור (אקופונקטורה)	בן אורן	18:40	ה	07/12/2023	מודיעין	10
טווינא	כהן יתיר	19:20	ה	07/12/2023	מודיעין	11
טווינא	כהן יתיר	19:40	ה	07/12/2023	מודיעין	12
דיקור (אקופונקטורה)	בן אורן	18:40	ה	14/12/2023	מודיעין	13
טווינא	כהן יתיר	19:20	ה	14/12/2023	מודיעין	14
טווינא	כהן יתיר	19:40	ה	14/12/2023	מודיעין	15
דיקור (אקופונקטורה)	בן אורן	18:40	ה	21/12/2023	מודיעין	16
דיקור (אקופונקטורה)	בן אורן	18:40	ה	28/12/2023	מודיעין	17
דיקור (אקופונקטורה)	בן אורן	18:30	ה	04/01/2024	מודיעין	18
דיקור (אקופונקטורה)	בן אורן	18:50	ה	11/01/2024	מודיעין	19
דיקור (אקופונקטורה)	בן אורן	18:40	ה	18/01/2024	מודיעין	20

דיקור (אקופונקטורה): 10, טווינא: 10

לתשומת ליבך,

- בהגיעך למרפאה יש להעביר את כרטיס חבר "מכבי" בעמדת השירות. המטפל יזמין אותך לחדר הטיפול.
- אנו מבקשים להקדים ולהגיע 10 דקות לפני תחילת הטיפול.
- מומלץ להגיע לטיפולים בבגדים נוחים.
- שמירה על רצף הטיפול חשובה להשגת שיפור בבריאותך. אם ברצונך לשנות את מועד הטיפול,
- יש להודיע על כך 24 שעות מראש ולתאם תור חלופי.
- מכבי טבעי שומרת לעצמה את הזכות לשנות את מועדי הטיפול ו/או את המטפל, בתאום עמך.
- הטיפולים שנקבעו הינם אישיים ואינם ניתנים להעברה.

בברכת בריאות שלמה,

צוות מרפאת "מכבי טבעי מודיעין".

התחדשנו! ניתן לזמן, לשנות ולבטל תורים באיזור האישי באתר מכבי טבעי www.maccabitivi.co.il



רפואה משלימה מקבוצת מכבי שירותי בריאות

קבלה 2101300104025 - מקור

קרן מכבי, מס' עמותה: 580070993

מדיעין: מרפאה
תאריך: 12/11/2023
עבור: אלון משה, ת"ז: 27750488, ח.פ.: , כתובת: תפוח 3, מדיעין
הערות: 10 דיקור 10 טווינא 1 יעוץ
מקושר ל:
סוג:

סכום	כרטיס	סוג עסקה	חברת אשראי	סוג תשלום
1,022.00 ₪	1732*	תשלומים(3)	ויזה כ.א.ל	אשראי

סה"כ: 1,022.00 ₪

מספר שובר: 04003016, עסקה טלפונית: לא, מספר עסק:

- יש להגיע עם כרטיס חבר "מכבי" לכל הטיפולים, ולכל פגישות הייעוץ במרפאה.
- יש להודיע לפחות 24 שעות מראש על ביטול טיפול.
- מחירי הטיפולים הינם על פי מחירון מכבי טבעי. ההטבות של שירותי הבריאות הנוספים תהיינה בתוקף – בכפוף לזכויות המבוטח בשב"ן בעת מימוש הטיפולים. בכל שינוי בתכנית הטיפולים יתכן שינוי בעלות הטיפולים.
- הטבת מבצע 9+1 (במידה ונרכשה), תהיה בתוקף במידה והושלמה הסדרה במלואה והינה בשווי הטיפול בעלות הנמוכה ביותר. ההטבה הינה בכפוף לתקנו המבצע.
- כפי שמכבי טבעי מאפשרת למטופל פריסת תשלומים רחבה ללא הצמדה ו/או ריבית אזי כך גם במקרה בו יתברר בסיום הטיפולים כי המטופל מצוי ביתרת זכות (עקב ביטול הטיפול לפי בקשת הלקוח, או מכל סיבה אחרת), יבוצע ההחזר בדרך של ביטול תשלומים שטרם נפרעו במידה וקיימים ו/או בהחזר כספי ללא הצמדה ו/או ריבית, וזאת בתוך 30 יום מקבלת המסמכים הנדרשים מהמטופל לצורך ביצוע החזר כאמור.
- האמור לעיל הינו בכפוף לתקנון שירותי הבריאות הנוספים של מכבי שירותי בריאות, ולתקנון מכבי טבעי.
- ברכישת צמחי מרפא לא תתאפשר כלל החזרה / החלפה של צמחי מרפא מרגע הרכישה. הוראה זו לא תחול אם נקבע אחרת בחוק

חתימה:

מכבי טבעי
מרפאת מודיעין
מכבים רעות
טל': 08-9737800

הופק על ידי: ואן ראלט רות 12/11/2023 19:16

פיזיותרפיה לחיזוק שרירים, שיפור טווחי תנועה, עבודה נירודינמית לידיים
ולרגליים
רפואה משלימה- דיקור, שיאצו, טווינה
משככי כאבים לפי הצורך
מנוחה

02.4.2024

ממשיך להתלונן על כאבי גב עליון, שכמות, חגורת הכתפיים. לעיתים מלווה
בתחושת נימול והקרנות לידיים.
כאבים והגבלה בתנועות עמ"ש צווארי קלה- בינונית בעיקר ברוטציות.
הגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני.
טרמנר והופמן הופקו גבולי
ללא ערות החזרים ללא קיפוח עצבי
ממליץ על ביצוע MRI עמ"ש צווארי לשלילת לחץ עצבי
מרפאת כאב
פיזיותרפיה
רפואה משלימה

הערות:

דר הנדלר אייל

דר אייל הנדלר שטרית 6
תל אביב-יפו

ד"ר אייל הנדלר
מומחה לכירורגיה אורטופדית
מ.ר. 1-120667 מ.ר.מ. 1-39753



טפקטור - מכון שמיעה וזיכור

בהנהלת דורית ספקטור - קלינאית תקשורת M. A.

מרכז רננים, קומה ב' מכבים טל: 08-9266620 פקס: 08-9262142

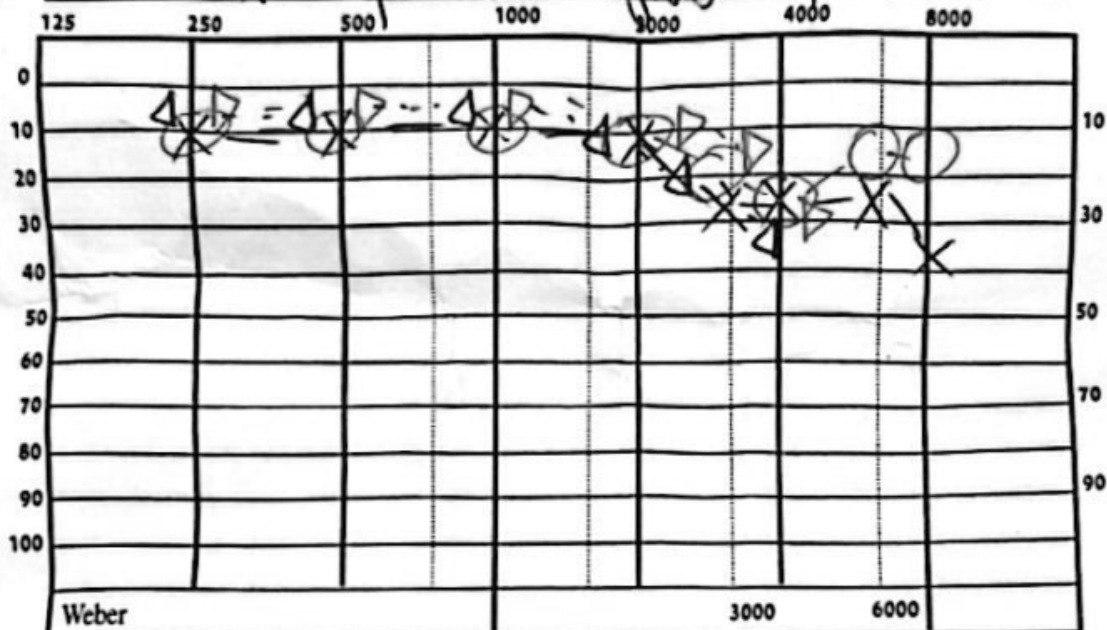
הבודק **מידן עדי**
קלינאית תקשורת
מ.ר. 13-122771

מס' זהות **027750488**
תאריך **19/11/23**

טיפוס האודיאומטר Piano inventis

בדיקה אודיולוגית

שם הנבדק **אסתר** תאריך לידה **1970**
טלפון **052-5786757** גורם / מפנה **33 ב.ה.ל.ק.**
סיבת ההפניה **קופ"ח כללית/מכבי/לאומית/מאוחדת** פרטיות **05/23**
אנמנזה: **ימצא קנה בשמיעה** **האזנה אקוסטית**



עברית / אנגלית	SPEECH AUDIOMETRY			
	Rt.	MASK	Lt.	MASK
S.R.T.	10		15	
DISCR %	100%		92%	
D.B.	45		50	55
S.R.T BONE				
TOLER				
M.C.L				

TYMPANOMETRY					REFLEX			
EAR	TYPE	ECV	dapa	cm'	IPSI		CONT	
					1KHz	2KHz	1KHz	2KHz
R								
L								

שיתוף פעולה ☒ טוב ☐ בינוני ☐ נמוך

סיכום הבדיקה: **השמיעה נורמלית**
אסתר ימין **שמיעה נורמלית**
אסתר שמאל **שמיעה נורמלית**
המלצות: **המשך מעקב**

מכבי טבעי

רפואה משלימה מקבוצת מכבי שירותי בריאות
קבלה 2101300106550 - מקור

קרון מכבי, מס' עמותה: 580070993

מדיעין: מרפאה
תאריך: 11/01/2024
עבור: אלון משה, ת"ז: 27750488, ח.פ.: כתובת: תפוח 3, מודיעין
הערות: 12 טיפולים
מקושר ל:
סוג:

סכום	כרטיס	סוג עסקה	חברת אשראי	סוג תשלום
586.96 ₪	1732*	רגיל	ויזה כ.א.ל.	אשראי

סה"כ: 586.96 ₪

מספר שובר: 55001014, עסקה טלפונית: לא, מספר עסק:

- יש להגיע עם כרטיס חבר "מכבי" לכל הטיפולים, ולכל פגישות הייעוץ במרפאה.
- יש להודיע לפחות 24 שעות מראש על ביטול טיפול.
- מחירי הטיפולים הינם על פי מחירון מכבי טבעי. ההטבות של שירותי הבריאות הנוספים תהיינה בתוקף - בכפוף לזכויות המבוטח בשב"ן בעת מימוש הטיפולים. בכל שינוי בתכנית הטיפולים יתכן שינוי בעלות הטיפולים.
- הטבת מבצע 9+1 (במידה ונרכשה), תהיה בתוקף במידה והושלמה הסדרה במלואה והינה בשווי הטיפול בעלות הנמוכה ביותר. ההטבה הינה בכפוף לתקנו המבצע.
- כפי שמכבי טבעי מאפשרת למטופל פריסת תשלומים רחבה ללא הצמדה ו/או ריבית.
- אזי כך גם במקרה בו יתברר בסיום הטיפולים כי המטופל מצוי ביתרת זכות (עקב ביטול הטיפול לפי בקשת הלקוח, או מכל סיבה אחרת).
- יבוצע ההחזר בדרך של ביטול תשלומים שטרם נפרעו במידה וקיימים ו/או בהחזר כספי ללא הצמדה ו/או ריבית.
- זאת בתוך 30 יום מקבלת המסמכים הנדרשים מהמטופל לצורך ביצוע החזר כאמור.
- האמור לעיל הינו בכפוף לתקנון שירותי הבריאות הנוספים של מכבי שירותי בריאות, ולתקנון מכבי טבעי.
- ברכישת צמחי מרפא - לא תתאפשר כלל החזרה / החלפה של צמחי מרפא מרגע הרכישה. הוראה זו לא תחול אם נקבע אחרת בחוק.

חתימה: 
מרפאת מודיעין
מכבי טבעי
טל': 08-9737800

הופק על ידי: משריקי אסייג ורוניק 11/01/2024 19:21

מכבי טבעי

רפואה משלימה מקבוצת מכבי שירותי בריאות

מרפאת מודיעין, רח' תלתן 8, טלפון 08-9737800 פקס 08-9737801.
שעות פעילות: א'-ג' 14:00-21:00, ד',ה' 08:00-21:00, ו' 08:00-14:00.

כרטיס טיפולים ל: אלון משה [27750488]

#	מרפאה	תאריך	יום	שעה	רופא/מטפל	טיפול
1	מודיעין	18/01/2024	ה	18:40	בן אורן	דיקור (אקופונקטורה)
2	מודיעין	25/01/2024	ה	19:10	בן אורן	דיקור (אקופונקטורה)
3	מודיעין	01/02/2024	ה	18:40	בן אורן	דיקור (אקופונקטורה)
4	מודיעין	08/02/2024	ה	18:40	כהן יתיר	טווינא
5	מודיעין	08/02/2024	ה	19:00	כהן יתיר	טווינא
6	מודיעין	08/02/2024	ה	19:20	בן אורן	דיקור (אקופונקטורה)
7	מודיעין	15/02/2024	ה	18:40	כהן יתיר	טווינא
8	מודיעין	15/02/2024	ה	19:00	כהן יתיר	טווינא
9	מודיעין	15/02/2024	ה	19:20	בן אורן	דיקור (אקופונקטורה)
10	מודיעין	22/02/2024	ה	18:40	כהן יתיר	טווינא
11	מודיעין	22/02/2024	ה	19:00	כהן יתיר	טווינא
12	מודיעין	14/03/2024	ה	19:20	כהן יתיר	טווינא
13	מודיעין	14/03/2024	ה	19:40	כהן יתיר	טווינא
14	מודיעין	21/03/2024	ה	18:40	כהן יתיר	טווינא
15	מודיעין	21/03/2024	ה	19:00	כהן יתיר	טווינא
16	מודיעין	28/03/2024	ה	19:20	כהן יתיר	טווינא
17	מודיעין	28/03/2024	ה	19:40	כהן יתיר	טווינא

דיקור (אקופונקטורה): 5, טווינא: 12

לתשומת ליבך,

- בהגיעך למרפאה יש להעביר את כרטיס חבר "מכבי" בעמדת השירות. המטפל יזמין אותך לחדר הטיפול.
- אנו מבקשים להקדים ולהגיע 10 דקות לפני תחילת הטיפול.
- מומלץ להגיע לטיפולים בבגדים נוחים.
- שמירה על רצף הטיפול חשובה להשגת שיפור בבריאותך. אם ברצונך לשנות את מועד הטיפול, יש להודיע על כך 24 שעות מראש ולתאם תור חלופי.
- מכבי טבעי שומרת לעצמה את הזכות לשנות את מועדי הטיפול ו/או את המטפל, בתאום עמך.
- הטיפולים שנקבעו הינם אישיים ואינם ניתנים להעברה.

בברכת בריאות שלמה,

צוות מרפאת "מכבי טבעי מודיעין".

התחדשנו! ניתן לזמן, לשנות ולבטל תורים באיזור האישי באתר מכבי טבעי www.maccabiltivi.co.il



0014475453



029213

קוד הפניה: 401154947

טלפון: 077-2299000

מומחה ברפואת המשפחה

פקס: 077-2299099

כתובת: בית הרופאים-ערער 9 בית שמעון קניון עזריאלי, מודיעין

התמחויות:

פרטי הנבדק:			
שם משפחה: אלון	שם פרטי: משה	ת.ז.: 27750488	
ת.לידה: 26/03/1970	מין: ז	טלפון: 0778832368	טל.עבודה/נייד: 0525786759
כתובת: תפוח 9, מודיעין-מכבים-רעו	מיקוד: 7171415		

הפניה למכון דימות - M.R.I

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב
(M.R.I) תהודה מגנטית
20 הברזל
69710

03-7644444

תלונות:

בן 54 לפני חודש וחצי החל כאב ברגל שמאל במותן קורן לאורך הרגל פנה לאורטופד עמש פרטי בדיקתו הגופנית תקינה למעטו צליעה קלה נשלח ל MRI לא אושר עי מרכז הדימות (הגיש עצמאית) השלים CT בהדסה מודגמת עמדה היפר-לורדוטית. ודיסקופתיה ניונית בגובה L4-L5 עם ספונדילוליסיטזיס דרגה L4- ספונדילוליזיס דו"צ בזה. נראית סקלרוזיס בחוליות הסמוכות. כמו כן נראה מגע בין הזיזים הקוציים ב C3-C4 עם סקלרוזיס וזיזים וכן נפיחות רקמה רכה באיזור זה - ביטוי למחלת BAASTRUP אין עדות לבקע דיסקלי. התעלה והפורמינות במימדים תקינים. L4 עד T12 התעלה במימדים תקינים. L4-L5 הפורמינות מוצרות מאוד דו"צ ע"י בלט דיסק לתוכם - והמדרגה בין החוליות עם לחץ חמור על מוצא שורשי העצבים ההיקפיים משני הצדדים. בקע דיסק פורמינלי שמאלי וזיזים ממקור הפסט השמאלי מצרים את הפורמן השמאלי - L5-S1 משמאל. הפורמן מימין והתעלה במימדים תקינים. עם לחץ על מוצא שורש העצב L5 הרקמות הרכות הפרה-ורטברליות שמורות. ממצאים נוספים: הגדלה של הפרוסטטה עם הסתיידויות בתוכה. דיברטיקולוזיס של הסיגמואיד. לסיכום: חוסר יציבות L4-L5 עם לחץ על אלמנטים עצביים לפי הפירוט לעיל. תוכנית ===== MRI לפני ניתוח עמ"ש

אבחנה:

• HERNIATED LUMBAR INTERVERTEBRAL DISC NO NEU

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (*) אבא נפטר בגיל 62
- ASTHMA (12/2017)
- HERNIATED LUMBAR INTERVERTEBRAL DISC NO NEU (10/2024)
- OBESITY (30 =< BMI < 35) (09/2004)

תרופות קבועות:

RELVAR 92/22 X30 1X1X90
TADAM-MAC 20MG X 4 1X1X12

מעשנת: לא



0014475453



029213

קוד הפניה: 401154947

טלפון: 077-2299000

פקס: 077-2299099

כתובת: בית הרופאים-ערער 9 בית שמעון קניון עזריאלי, מודיעין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 27750488

שם פרטי: משה

שם משפחה: אלון

טל.עבודה/נייד: 0525786759

0778832368

טלפון:

מין: ז

26/03/1970

ת.לידה:



0027750488

מיקוד 7171415

תפוח 9, מודיעין-מכבים-רעו

כתובת:

הפניה למכון דימות - M.R.I

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
72148		MRI עמוד שדרה מותני

שאלה לרדיולוג:

MRI לאור תשובות ה CT לפני ניתוח עמ"ש לבקשת דר הנדלר

מידע נוסף	פירוט
קלסטרופוביה	לא / לא ידוע
קוצב לב	לא
שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן	לא

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
06/10/2022	2.0 שנים	1.04	Creatinine
06/10/2022	2.0 שנים	82	eGFR

שם הרופא: דר' דני יניב

תאריך: 15/10/2024

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 15/10/2024 עד תאריך - 12/07/2025

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מכון MRI

הנדון: אלון, משה, ת.ז: 027750488 תאריך לידה: 26/03/1970

ד"ר נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 19/10/2024

להלן ממצאי בדיקת MRI של ע"ש מותני
הטכניקה: הבדיקה נעשתה בטכניקת SEF, SE, בשקלול 1T, 2T במישורים אקסיאליים וסג'טליים.

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים

לורדוזיס מותני שמור.
ללא שבר או תמט של חוליות.
קונוס מדולריס בעמדה תקינה.

בגובה T12-L1: ללא היצרות של התעלה או של הפורמינות.

בגובה L1-L2: ללא היצרות של התעלה או של הפורמינות.

בגובה L2-L3: ללא היצרות של התעלה או של הפורמינות.

בגובה L3-L4: בלט דיסק היקפי קל.

בגובה L4-L5: אנטרוליסטזיס דרגה 1-2 של חוליה L4. תמט של הדיסק. שינויי מודיק 1 ו-2 בלוחיות הקצה. בלט דיסק היקפי.
היצריות בינוניות-קשות של הפורמינות. ליזיס דו"צ.

בגובה L5-S1: בלט דיסק היקפי קל.

סיכום: ליזיס וליסטזיס ב-L5-S1 כמתואר.

בברכה,
ד"ר ברקוביץ ליאור
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מר 137099

הוקלד על ידי: אלכסיי דובגננקו
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 לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית
רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון