



מספר רשיון 123862
טלפון 03-5556555
פקס 03-5556560
מחוז ת"א

ד"ר סרגיי סטריגין
כירורגיה וטראומטולוגיה
הרב נייסנבאום, 33
בתימון - מרכז מקצועי - בת ים

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 04/09/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		תורג'מן טל		מס זהות: 00207820556		גיל: 23.08		מין: ז	
ת.לידה: 08/01/2000		שוב: תלמי יוסף		רחוב: לבונה		טלפון נוסף: 50 - 9434434		מס בית: 95		טלפון: 50 - 9434434	

04/09/2023

תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

סוג תאונה

שלום רב,

04/09/2023

תאריך הביקור:

04/09/2023

2 תאונת עבודה

סוג ביקור:

רגיל

מהות הביקור:

פניה עצמית

גורם מפנה

תלונות/סיבת הפניה: היום בחזרה מעבודה נפל מהקורקינט על היד ימין

בדיקה גופנית: נפוחות ורגישות באמה מימין
רגישות בכתף ימין על הגבלה בהרמת יד
פצע בכתף קדמי 2 סמ

קוד	איפיון	אבחנה
E888		FALL

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78109-צילום כתף מלא ימין	H3	הודפס

בברכה,

123862

ד"ר סרגיי סטריגין

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



טל: 03-5028211 | פקס: 972 3 5036408 | wolfson.org.il | 03-5036408

רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 5822012

מערך: המחלקה לרפואה דחופה

מנהל מערך:

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

שם יחידה: מחלקה לרפואה דחופה	מנהל מחלקה: שופן אנדריי מ.ר. 34736	אח/ות אחראית: ניסים יעקב
טלפון: 035028313	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: תורג'מן	שם פרטי: טל	ת.ז: 207820556
תאריך לידה: 08/01/2000	גיל: 23	טלפון: 050-9434434
מין: זכר	קופת חולים: כללית	כתובת: תלמי יוסף תלמי יוסף 95 תלמי יוסף

נתוני ביקור - תאריך קבלה: 04/09/2023 שעת קבלה: 15:59 מספר ביקור: 11627071

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 04/09/2023 שעה: 19:15

אבחנות

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CLOSED FRACTURE OF NAVICULAR (SCAPHOID) BONE OF WRIST	814.01			✓			

סיום טיפול במלרד: שחרור

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונה/חבלה

אופן הגעת המטופל/ת: מדא
דרך הגעה עצמאי

תלונת החולה בקבלה למיון

שם משפחה: תורגמן	שם פרטי: טל	ת.ז: 207820556
תאריך לידה: 08/01/2000	גיל: 23	טלפון: 050-9434434
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: תלמי יוסף 95 תלמי יוסף 8548900

חבלת יד ימין

מחלה נוכחית

בן 23 בריא

מחוסן לטיטנוס 09/2023

פנה למיון לאחר שלדבריו רכב פתח דלת עליו בזמן חזרתו מעבודה עם קורקנט. נחבל באמה ושורש יד ימין ללא חבלת ראש איבוד הכרה או חבלות נוספות. חתך שטחי כ"מ 2" בכתף ימין ללא חסר תחושת.

בבדיקתו-מתהלך בתבנית תקינה
יד ימין- נפיחות וגישות בכף יד דורסלית סביב מסרק 3 יד ימין
רגישות ונפיחות בשליש מדיאלי יד ימין ללא הימטומה.
כתף ימין חתך שטחי כ"מ 2" ללא עדות לפגיעת עצבים גידים או כלי דם.

בצילום- שבר סקפואיד שלישי דיסטלי
CT -ללא מרווח משמעותי בין הפרגמנטים

במיון בוצע גבס ספיקה ליד ימין
הדבקות החתך בכתף לאחר חיטוי ושטיפה.

המלצות בשחרור:
-המשך מעקב כירורג כף יד במוסדינו בעוד שבוע עם צילום ביקורת עדכני
-המשך שימוש במתלה
-אין להרטיב גבס
-גפה מורמת בשינה
-משככי כאבים לפי הצורך
-בכל מקרה של החמרה, יש לפנות לבדיקת רופא.
-חופשת מחלה 14 ימים.

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

סיכום ודיון

הדרכת מטופלים

נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת ההדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה	הודרך ע"י
הדרכה לניהול הטיפול בכאב	בעל-פה	מטופל	סיעוד	עברית	הבין הכל		04/09/2023 16:23	עמית כהן
דיווח: המטופל/משפחה/מטפל הודרכו: חשיבות הדיווח על כאב ועוצמת הכאב הסבר על התערבות וטיפול- בכאב כולל צוות רב מקצועי הדרכה על טיפול תרופתי ותופעות לוואי								
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת ההדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה	הודרך ע"י
הדרכה למניעת נפילות	בעל-פה	מטופל	סיעוד	עברית	הבין הכל		04/09/2023 16:23	עמית כהן
דיווח: סביבה בטוחה – הרחקת חפצים מיותרים סביב המיטה, להימנע מהליכה על רצפה רטובה, הקפדה על שימוש באביזרי עזר (משקפיים, מכשיר שמיעה, מקל הליכה ועוד) לבקש סיוע מהצוות במצב שבו חשים סחרחורת או חולשה.								

אומדן כאב מבוגרים

מועד עדכון: 04/09/2023 16:23	
------------------------------	--

זכור כל החמרה ו/או שינוי לרעה במצבך לחזור אלינו במהרה!!!
נא ציינו להוראות הרופא ובאותה העת בחנו את ההתפתחויות. סימני מחלה יכולים להשתנות מעת לעת ולכן מומלץ מעקב אצל רופא המשפחה על מנת להתאים את הטיפול לפי צורך.

לא בכל מקרה רפואי קיים צורך הכרחי במתן תרופות, ישנם מקרים בהם ההחלמה לוקחת זמן.

הטיפול המומלץ כתוב במכתב השחרור בידכם.

מעקב רופא מטפל בעוד 1 ימים.

בריאות אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנל.

אם את/ה נתקלת בקושי לקביעת כמומלץ עליך להגיע לרופא המשפחה ו/או לשוב לבריאות.

פטור מתשלום השתתפות העצמית חלה גם על מרכז רפואי בריאות ועל כן על מנת לבדוק אם זכאי להחזר מא לפנות למזכירות המיון.

צוות בריאות מאחל לכם החלמה מהירה ורפואה שלמה.

מטופל יקר,

אם נפגעת בתאונת דרכים או תאונת עבודה יתכן ואתה זכאי לפיצוי כספי.
לתאונת פגישה לקבלת ייעוץ חנים וללא התחייבות פנה למזכירות או חייג *9579

Если вы попали в аварию на работе или в ДТП вы можете получить финансовую компенсацию. Чтобы назначить встречу для бесплатной консультации без каких-либо обязательств, свяжитесь с секретариатом или позвоните по номеру *9579

ניתן לזמן תור באחת הדרכים הבאות:

1. 9579, *08-9585300

2. דרך whatsapp בטלפון מספר: 08-9585300

3. דרך אתר האינטרנט שלנו בכתובת: www.briuta-care.co.il

פניה למרכז מידע בו- whatsapp במספר: 08-9585300

מטופל/רופא יקר, לצפיה בצילומים נא להיכנס לאתר בריאות בכתובת: www.briuta-care.co.il

יש להזהרות ע"פ ההוראות.

טל תורגמן, ד"ר דר' ביטון עודד ומרכז רפואי בריאות מאחלים לך החלמה מהירה!

מרכז רפואי בריאות | יצחק נפחא 25 באר-שבע | 9579 | ת.ד. 17519 | פקס: 08-8668337

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

מאחל לך רפואה שלמה ובריאות איתנה. תמיד לשירותך - צוות בריאות.

Rx

יום:

תאריך: 04.09.23

תורג'מן טל
אלן
מ.ז.
20782055-6
ר"ד מהלכים
04.09.23
מיון אורטופד
מקרה
11627071
מ.ר. וולפסון

Date-1-0-1
תאריך נוכחי 19:15
רפואי

THE EDITH WOLFSON
University Medical Center



Tel: 972 3 5028211 | Fax: 972 3 5036408 | wolfson.
62 Hahamim St., Holon, 5822012

לקה לרפואה דחופה
ל מערך:
לקה לרפואה דחופה

אח/ות אחראית: ניסימוב יעקב	קנה: שופן אנדריי 34736
דוא"ל:	זקס:

ת.ז: 207820556	י: טל
טלפון: 050-9434434	2:
כתובת: תלמי יוסף תלמי יוסף 95 תלמי יוסף	כללית

פר ביקור: 11627071

ROKACET PLUS

- 1 קפליה 4-3 פעמים ביום ☒
2 קפליות עד 3 פעמים ביום ☐

למשך 10 ימים

ד"ר עומר גורן
רופא, אורטופדיה
מ.ר. 1-146467

חתימה וחותמת רופא:

אבחנות

אבו	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CLOSED FRACTURE OF NAVICULAR (SCAPHOID) NE OF WRIST	814.01			✓			

סיום טיפול במלרד: שחרור

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונה/חבלה

אופן הגעת המטופל/ת: מדא
דרך הגעה: עצמאי

תלונת החולה בקבלה למיון



מספר רשיון 105150
טלפון 032222222

מחוז הנהלה ראשית ומושלם

ד"ר היתאם נמארנה
משפחה
און-ליין משפחה
רופא משפחה און-ליין

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 05/09/2023

סיכום יעוץ

פרטי המטופל:					
שם משפחה ופרטי:		תורג'מן טל		מס זהות: 00207820556	
ת.לידה: 08/01/2000		ישוב: תלמי יוסף		רחוב: לבונה	
מס בית: 95		טלפון: 50-9434434		טלפון נוסף: 50-9434434	

לכבוד: ד"ר אבו האני פאדי

תלונות: המטופל נטל רוקסט משנית לכך נפיחות בשפתיים עם קשיי בליעה של הרוק ללא פריחה

אבחנות

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
		ALLERGY

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
טופס הפניה כללי	70050-בדיקה רפואית - דחופה	H4	הופק

בברכה,

ד"ר היתאם נמארנה

105150

נחתם דיגיטלית

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

תאריך ביקור: 06/09/2023 מין: ז גיל: 23.08

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מרפאה: לא מוזמן

מיון וויסות מטופלים (טריאז'): כן

מפגש עם: המטופל.

דיווח המטופל: לפני יומיים עבר תאונת דרכים ביקר במיון -נעשה למטופל גבס. המטופל מבקש הפניה לבריאותא לצורך בדיקת אורטופד בעקבות כאב חד.

מטרת הביקור

ייעוץ והדרכה פרטני
מנהלי

סימנים חיוניים

תאריך	שעה	לחץ דם dias	לחץ דם sys	תנחות לחץ דם	מיקום מדידת לחץ דם	דופק לדקה	האם סדיר	תאריך מתן הוראה	שם נותן ההוראה
19/07/2018	19:04	59	120	בישיבה	יד ימין	81			
09/06/2009	12:11								

מתאריך: 120.65 :eGFR

משקל וגובה

משקל: 70 ק"ג מתאריך: 10/11/2022

גובה: 170 ס"מ מתאריך: 10/11/2022 BMI: 24.22

המשך טיפול

המשך טיפול

הופנה לגורם אחר -בריאותא

הערות: המטופל מופנה לבריאותא לצורך המשך טיפול ומעקב

פרטי עדכון

תאריך רישום: 06/09/2023

שם האחיות: אחינועם רוט

שם מרפאה: מרכז בריאות שלום

קוד מרפאה: 7838

קוד מחוז: 09

מקצוע המעדכן: 77 סיעוד רפואה ראשונית

אחות אחינועם רוט
228845

בריאותא | זהו, סיימנו. תרגישו טוב!



מכתב הודפס ע"י דר' ביטון עודד

מכתב שחרור בריאותא באר שבע

ת.ז. -



שם משפחה: תורגמן
שם פרטי: טל
כתובת: תלמי יוסף, תלמי יוסף 95/0
עיר:
טלפון:
נייד: 05099434434
גורם מבטח: כללית

First Name: Tal
Family Name: torgman
תאריך לידה: 08/01/2000
ת.ז. - ID: 207820556
מין: זכר
סוג דם:
גיל: 23
שם האב:

20318 מנהל המלר"ד: דר' ברטל כרמי מ.ר.
אחות אחראית: חנה שופן
טלפון: *9579
פקס: 08-8668337
תאריך ביקור: 05/09/2023
שעת קבלה: 22:29
מספר ביקור: 715215
כתובת מייל: office@briuta-care.co.il

אבחנות בביקור

• ALLERGIC REACTION (1)

מחלה נוכחית

בן 23 בריא בדרך כלל.

לדבריו נפיחות בשפתיים ובצד ימין של הפנים בעקבות נטילת רוקסט לפני כ 4 שעות.
מתאר כי מרגיש לחץ לאורך בית החזה. קוצר נשימה שחלף.
שולל פריחה, שולל תלונות נוספות.

בדיקה גופנית

מצב כללי: נינוח

מצב הכרה: בהכרה מלאה סימני גירוי מנגינאלי: ללא סימנים מנינגיאליים

סימני מצוקה נשימתית: ללא סימני מצוקה נשימתיים

סימני דהידרציה: ללא סימני צחיחות

עור: ללא פריחה

לוע: ללא בצקת או נפיחות בחלל הפה

לב: קולות לב סדירים ללא אוושות

ריאות: כניסת אוויר דוצ. טובה ושווה. ללא חרחורים וללא צפצופים

בטן: רכה ללא רגישות

גפיים: ללא חוסר NV

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	חום	סטורציה
22:34 05/09/2023	123 / 69	54	37.2	100

תרופות שנתנו במיון

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
INJ 125 mg	05/09/2023 23:34 יום-טוב אלון	Once	SOLU MEDROL INJ 125 mg
tab 25 mg	05/09/2023 23:34 יום-טוב אלון	Once	PROTHIAZINE tab 25 mg
CAP 30 mg	05/09/2023 23:34 יום-טוב אלון	Once	LANTON CAP 30 mg

סיכום

ס"ד- ללא ליאוקוציטוזיס, ללא אנמיה, PLT תקין
אק"ג NSR ללא עדות לאיסכמיה

קיבל במיון LANTONE, SOLUMEDROL, PROTHIAZINE עם הטבה.

לסיכום-תגובה אלרגית לא ניתן לשלול שבשל רוקסט פלוס

משוחרר במצב טוב עם ההמלצות הבאות-

המלצות

המלצה: טיפול כמתואר במרשם
להמנע מנטילת רוקסט- לעדן רופא משפחה
בכל החמרה לחזור לבדיקת רופא
רפואה שלמה!

הוחלט על: שחרור

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				3 ימים	ביום 1 X 2	20 mg	P.O	PREDNISONE (PREDNISONE)
✓				10 ימים	ביום 1 X 1	180 mg	P.O	TEFAST (FEXOFENADINE HCL)

תאריך שחרור

00:26 06/09/2023

נרשם ע"י דר' ביטון עודד מ.ר. 35008.

תאריך ושעה: 06/09/2023 00:24

תאריך ושעת הדפסה: 00:26 06/09/2023

מכתב נחתם ע"י: דר' ביטון עודד מ.ר. 35008

לפני שחרור אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי:
(1) מה הבעיה הרפואית שלי? (2) מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? (3) למה חשוב שאעשה זאת?

הנחיות לביקורת/מעקב גבס ללקוחות הכללית בלבד:

מטופל שגובס / בוצע איחוי בבריאותא - תבוצע ביקורת ללא תשלום בבריאותא

מטופל שגובס במסגרת אחרת ומעוניין לקבל את שירות לביקורת/מעקב בבריאותא יחוייב בשתתפות עצמית על פי ההסדר עם הכללית.

מטופל יקר,

דף הסבר לביקור במרפאה, כפי שנקבע עי הרופא המטפלת לביקור כאן היום.

בריאותא הינו מרכז רפואי חדש לרפואה דחופה, הפניה אלינו איננה מחליפה את הצורך בהמשך מעקב, בירור ותייעוד הביקור במרפאה הראשונית וכל זאת לטובת צרכיך הרפואיים.

חשוב לציין האבחנה והטיפול נקבעו על סמך הסימנים והנתונים שנראים בעת הביקור. דרוש לפעמים ביקור נוסף אצל רופא המשפחה להמשך בירור וטיפול
מל החמרה או שינוי לרעה במצבך מצריכים בדיקה רפואית נוספת אצל רופא המשפחה, או אצלנו בבריאותא

סימנים של החמרה במחלה לא מזניחים!



מספר רשיון
טלפון
מחוז
הנהלה
ראשית
ומושלם

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה
ד"ר היתאם נמארנה
משפחה
און-ליין משפחה
רופא משפחה און-ליין

תאריך: 05/09/2023

סיכום יעוץ

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		תורג'מן טל		מס זהות:		00207820556		גיל:		23.08		מין:		ז	
ת.לידה:		08/01/2000		ישוב:		תלמי יוסף		רחוב:		לבונה		טלפון נוסף:		50 - 9434434		מס בית:	
מס בית:		95		טלפון:		50 - 9434434											

לכבוד: ד"ר אבו האני פאדי

תלונות: המטופל נטל רוקסט משנית לכך נפיחות בשפתיים עם קשיי בליעה של הרוק
ללא פריחה

אבחנות

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
		ALLERGY

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
טופס הפניה כללי	70050-בדיקה רפואית - דחופה	H4	הופק

בברכה,

ד"ר היתאם נמארנה

105150

נחתם דיגיטלית

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

מכתב הודפס ע"י דר' ביטון עודד

מכתב שחרור בריאותא באר שבע

ת.ז -



First Name: Tal		שם משפחה: תורגמן
Family Name: torgman		שם פרטי: טל
תאריך לידה: 08/01/2000	טלפון: *9579	כתובת: תלמי יוסף, תלמי יוסף 95/0
ID: 207820556	ת.ז -	עיר:
מספר ביקור: 05/09/2023	שעת קבלה: 22:29	טלפון:
מספר ביקור: 715215	כתובת מייל: office@briuta-care.co.il	נייד: 05099434434
שם האב:		גורם מבטח: כללית

אבחנות בביקור

- ALLERGIC REACTION (1)

מתלה נוכחית

בן 23 בריא בדרך כלל.

לדבריו נפיחות בשפתיים ובצד ימין של הפנים בעקבות נטילת רוקסט לפני כ 4 שעות.
מתאר כי מרגיש לחץ לארוך בית החזה. קוצר נשימה שחלף.
שולל פריחה, שולל תלונות נוספות.

בדיקה גופנית

מצב כללי: מיטח
מצב הכרה: בהכרה מלאה סימני גירוי ממנגינאלי: ללא סימנים ממניגיאליים
סימני מצוקה נשימתית: ללא סימני מצוקה נשימתיים
סימני דהידרציה: ללא סימני צחיחות
עור: ללא פריחה
לוע: ללא בצקת או נפיחות בחלל הפה
לב: קולות לב סדירים ללא אוושות
ריאות: כניסת אוויר דוצ, טובה ושונה. ללא חרחורים וללא צפצופים
בטן: רכה ללא רגישות
גפיים: ללא חוסר NV

סימנים חיוניים

טמפרצורה	חום	דופק	לחץ דם	תאריך ושעה
100	37.2	54	123 / 69	22:34 05/09/2023

תרופות שנתנו במיון

תאריך ביקור: 06/09/2023 מין: ז גיל: 23.08
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: מרפאה: לא מוזמן
מיון וויסות מטופלים (טריאז): כן
מפגש עם: המטופל.

דיווח המטופל: לפני יומיים עבר תאונת דרכים ביקר במיון -נעשה למטופל גבס. המטופל מבקש הפניה לבריאותא לצורך בדיקת אורטופד בעקבות כאב חד.

מטרת הביקור

ייעוץ והדרכת פרטי
מנהל

סימנים וזיכויים

תאריך	שעה	לחץ דם dias	לחץ דם sys	תנחות לחץ דם	מיקום מדידת לחץ דם	חופק לדקה	האם סדיר	תאריך מתן הוראה	שם גותן ההוראה
19/07/2019	19:04	59	120	בשינה	יד ימין				
09/08/2022	12:11					51			

מתאריך: 0/11/2022 eGFR: 120.65

משקל נוכחי

משקל: 70 ק"ג מתאריך: 10/11/2022

גובה: 170 ס"מ מתאריך: 10/11/2022 BMI: 24.22

המשך טיפול

המשך טיפול

הופנה לגורם אחר -בריאותא

הערות: המטופל מופנה לבריאותא לצורך המשך טיפול ומעקב

פרטי עדכון

תאריך רישום: 06/09/2023	שם האחיות: אחינועם רוט
שם מרפאה: מרכז בריאות שלום	קוד מרפאה: 7838
קוד מחוז: 09	מקצוע המעדכן: 77 סיעוד רפואה ראשונית

228845
אחות מוסמכת, מ.ר. אחינועם רוט



טל: 03-5028211 | פקס: 03-5036408 | wolfson.org.il | 03-5036408
רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 5822012

מערך: אורתופדיה
מכתב סיכום ביקור - מרפאת כירורגית יד

שם יחידה: מרפאה כירורגית יד	מנהל/ת מחלקה: דר' יפה דויד מ.ר. 21517	אחות אחראית: אלה יצחקוב
טלפון: 035028111	פקס: 035028486	דוא"ל:
	זימון תורים וולפסון: 03-5028111	

תונית ביקור - תאריך: 11/09/2023 שעה: 10:59 מספר ביקור: 32074001

שם משפחה: תרג'מן	שם פרטי: טל	ת.ז.: 207820556
תאריך לידה: 08/01/2000	גיל: 23	טלפון: 050-9434434
מין: זכר	קופת חולים: כללית	כתובת: תלמי יוסף תלמי יוסף 95 תלמי יוסף

אבחנות בביקור

Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓	04/09/2023	Right	814.01	CLOSED FRACTURE OF NAVICULAR (SCAPHOID) BONE OF WRIST

מעקב רפואי

תאריך עדכון: 11/09/2023 11:05

דיווח / דיון: בן 23, בתאריך 4.9.2023 מעורב בת"ד כרכוב קורקינט בדרכו הביתה מעבודתו מלווה חבלה יד ימין. פנה למיון ולאחר הערכה קלינית והדמייתית אובחן שבר בעצם הסירה, 1/3 אמצעי, וקובע בגבס. בבדיקה בגבס ללא סימני מדור, ללא פחת עצבי או וסקולרי. בעיון בצילום וב- CT עמדה מתקבלת. בצילום מהיום בגבס עמדה מתקבלת.

הוראות כלליות

שם ההוראה ותדמון	פרוטוקול	מועד התחלת ההוראה	מועד סיום ההוראה	דיווח אחראי	סטטוס
הוראות לגבס: גבס חדש		11/09/2023 11:42			חדש
ביצוע חד פעמי					
הערות: גבס פלסטי					
גרשם ע"י: דר' יפה דויד מ.ר. 21517 בתאריך: 11/09/2023 11:42					

מרכז הרפואי ע"ש א. וולפסון
דר' יפה דויד
אורתופד וכירורג יד
מנהל היחידה לכירורגיה של היד
מ.ר. 21517, 15862, 22304

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
----------	-------	-----------

שם משפחה: תורגמן	שם פרטי: טל	ת.ז: 207820556
תאריך לידה: 08/01/2000	גיל: 23	טלפון: 050-9434434
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: תלמי יוסף 95 תלמי יוסף 8548900

תאריך ושעת הדפסה: 11/09/2023 11:46
חשוי רפואי

THE EDITH WOLFSON
University Medical Center



המרכז הרפואי האוניברסיטאי
ע"ש אדית וולפסון

טל: 03-5028211 | פקס: 03-5036408 | wolfson.org.il | 03-5036408
רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 5822012

מעריך אורתופדיה מכתב סיכום ביקור - מרפאת כירורגית יד

שם יחידה: מרפאה כירורגית יד	מנהל/ת מחלקה: דר' יפה דויד מ.ר. 21517	אחות אחראית: אלה יצחקוב
טלפון: 035028111	פקס: 035028486	דוא"ל:
	זימון תורים וולפסון: 03-5028111	

נתוני ביקור - תאריך: 11/09/2023 שעה: 10:59 מספר ביקור: 32074001

שם משפחה: תורגמן	שם פרטי: טל	ת.ז: 207820556
תאריך לידה: 08/01/2000	גיל: 23	טלפון: 050-9434434
מין: זכר	קופת חולים: כללית	כתובת: תלמי יוסף 95 תלמי יוסף

אבחנות בביקור

Rec	MP	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓	04/09/2023	Right	814.01	CLOSED FRACTURE OF NAVICULAR (SCAPHOID) BONE OF WRIST

מעקב רפואי

תאריך עדכון: 11/09/2023 11:05

דיווח / דיון: בן 23, בתאריך 4.9.2023 מעורב בת"ד כרוכב קורקינט בדרכו הביתה מעבודתו מלווה חבלה יד ימין. פנה למיין ולאחר הערכה קלינית והדמייתית אובחן שבר בעצם הסירה, 1/3 אמצעי, וקובע בגבס. בבדיקה בגבס ללא סימני מדור, ללא פחת עצבי או וסקולרי בעין בצילום וב- CT עמדה מתקבלת בצילום מהיום בגבס עמדה מתקבלת

הוראות כלליות

שם המראה ותזמון	פרוטוקול	מועד התחלת ההוראה	מועד סיום ההוראה	דיווח אחרון	סטטוס
הוראות לגבס: גבס חדש		11/09/2023 11:42			חדש
ביצוע חד פעמי					
הערות: גבס פלסטי					
גרשם ע"י: דר' יפה דויד מ.ר. 21517 בתאריך: 11/09/2023 11:42					

המרכז הרפואי ע"ש א. וולפסון
דר' יפה דויד
אורתופד וכירורג יד
מנהל מחלקת הכירורגיה של היד
מ.ר. 21517, מ.ר. 22304, 15862

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

חתימת רופא

זמן חתימה	תפקיד	שם החותם
-----------	-------	----------



Tel: 972 3 5028211 | Fax: 972 3 5036408 | wolfson.org.il | 03-5036408 פקס: 03-5028211
רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 5822012

מערך: אורתופדיה
מכתב סיכום ביקור - מרפאת כירורגית יד

שם יחידה: מרפאה כירורגית יד	מנהלת מחלקה: דר' יפה דויד מר. 21517	אחות אחראית: אלה יצחקוב
טלפון: 035028111	פקס: 035028486	דוא"ל:
	זימון תורים וולפסון: 03-5028111	

נתוני ביקור - תאריך: 26/10/2023 שעה: 10:18 מספר ביקור: 32099240

שם משפחה: תורג'מן	שם פרטי: טל	ת.ז: 207820556
תאריך לידה: 08/01/2000	גיל: 23	טלפון: 050-9434434
מין: זכר	קופת חולים: כללית	כתובת: תלמי יוסף תלמי יוסף 95 תלמי יוסף

אבחנות בביקור	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
אבחנה CLOSED FRACTURE OF NAVICULAR (SCAPHOID) BONE OF WRIST	814.01	Right	04/09/2023				

מעקב רפואי

תאריך עדכון: 26/10/2023 10:46

דיווח / דיון: בביקורת היום הוסר הגבס בצילום אינני משוכנע לגבי האיחוי בבדיקה קלינית ללא רגישות סביב עצם הסירה מופנה למיון לשם השלמת הבירור עם CT ב- CT עדיין ללא סימני איחוי גבס לעוד חודשיים ושימוש במכשיר מלמק

תאריך עדכון: 11/09/2023 11:05

דיווח / דיון: בן 23, בתאריך 4.9.2023 מעורב בת"ד כרוכב קורקינט בדרכו הביתה מעבודתו מלווה חבלה יד ימין. פנה למיון ולאחר הערכה קלינית והדמייתית אובחן שבר בעצם הסירה, 1/3 אמצעי, וקובע בגבס. בבדיקה בגבס ללא סימני מדור, ללא פחת עצבי או וסקולרי בעיון בצילום וב- CT עמדה מתקבלת בצילום מהיום בגבס עמדה מתקבלת

המלצות כלליות

מוזמן לביקורת:

ביחידה: מרפאה כירורגית יד. בעוד 2 חודשים.

הוראות כלליות

שם ההוראה ותזמון	פרוטוקול	מועד התחלת ההוראה	מועד סיום ההוראה	דיווח אחרון	סטטוס
------------------	----------	-------------------	------------------	-------------	-------

שם משפחה: תורגמן	שם פרטי: טל	ת.ז: 207820556
תאריך לידה: 08/01/2000	גיל: 23	טלפון: 050-9434434
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: תלמי יוסף 95 תלמי יוסף 8548900

מחלה נוכחית

בן 23

בתאריך 4.9.2023 מעורב בת"ד כרוכב קורקינט בדרכו הביתה מעבודתו מלווה חבלה יד ימין. פנה למיון ולאחר הערכה קלינית והדמייתית אובחן שבר בעצם הסירה, 1/3 אמצעי, וקובע בגבס. בבדיקה בגבס ללא סימני מדור, ללא פחת עצבי או וסקולרי בעיון בצילום וב-CT עמדה מתקבלת בצילום מהיום בגבס עמדה מתקבלת, ללא סימני חיבור ניכרים הוחלט להשלים CT - לא הודגמו סימני חיבור ברורים

בדיון עם ד"ר יפה - הוחלט על המשך טיפול בגבס.

לבקשת ד"ר יפה הופנה חזרה אל מרפאת כף יד.

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

סיכום ודיון

הדרכת מטופלים

נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה	הודרך ע"י
הדרכה לאוריינטציה	בעל-פה	מטופל	סיעוד	עברית	הבין הכל		26/10/2023 11:11	אירינה מובסיסאן
דיווח: המטופל ת הודרכה בשלבי הטיפול במלר"ד המטופל ת הודרכה בשלבי הטיפול במלר"ד								

אומדן כאב מבוגרים

	מועד עדכון: 26/10/2023 11:11	
מצב המטופל	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	
עצמת הכאב	0	

המלצות כלליות

המלצה:

1. מעקב רופא מטפל בקופת חולים
2. בכל החמרה במצב יש לפנות לגורם רפואי

חתימת רופא/ה משחרר/ת

זמן חתימה	תפקיד	שם החותם
26/10/2023 12:03	רופא/ה	ד"ר אליזרוב יוסף מ.ר. 1156218



מספר רשיון 176474
טלפון 03-6401800
פקס 03-6428131
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר אליעזר מטקוביץ
תחום רפואת משפחה
כתובת גיגר, 7
מרפאה רמת אביב ב'

תאריך: 09/11/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס זהות: 00207820556	גיל: 23.10	מין: ז
ת.לידה: 08/01/2000	שוב: תלמי יוסף	רחוב: לבונה	טלפון נוסף: 50-9434434	מס בית: 95	טלפון: 50-9434434

מספר הפניה ישירה: 35010032037

גורם שולח



5010

מספר הפניה



035010032037

תז נבדק



0207820556

מספר רשיון



176474

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות בן 23, רווק, חייל משוחרר, לאחר טיול דרום אמריקה
במקור מעוטף עזה
שבר את היד
פנה למרפאת כירורגית כף יד בוולפסון
ב-CT עדיין ללא סימני אחוי
גבס לעוד חודשיים ושימוש במכשיר מלמאק

סימנים חיוניים: גובה 170 10/11/2022 משקל 70 10/11/2022 bmi 24.22
לחץ דם 59 / 120 19/07/2018
דופק 81 09/06/2009

10/11/2022 מתאריך 120.65 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
V68	ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES	

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/05/2006		VARICELLA
01/06/2009		ATTENTION DEFICIT DISORDER OF CHILDHOOD
01/01/2021		SMOKER

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	CONCERTA ER TAB 18MG 30 18mg

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית



שם הרופא	נטע מימון	מספר רשיון	129089
תחום	רופאה מומחית בכירורגיה אורתופדית	טלפון	08-9116221
כתובת	חפץ חיים, 51, אופקים	פקס	08-9116228
מספחה	אופקים - מרכז לרפואה יועצת	מחוז	דרום

תאריך: 21/11/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס זהות:	00207820556	גיל:	23.10	מין:	ז
תלדה:	08/01/2000	ישו:	תלמי יוסף	רחוב:	לבונה			
מס בית:	95	טלפון:	50-9434434	טלפון נוסף:	50-9434434			

מספר הפניה ישירה: 33296024250

רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
129089	0207820556	33296024250	3296

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: רנטגן

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78016	73140	צילום שורש כף יד נויקולר צד ימין	10401207
78190	73100	צילום שורש/פרק יד ימין	10401015

המטופל מתלונן על בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב- 4/9/23, טופל שמרנית בגבס SPICA.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8140	n	FRACTURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
01/05/2006		VARICELLA
01/06/2009		ATTENTION DEFICIT DISORDER OF CHILDHOOD
01/01/2021		SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

נטע מימון	129089	**נחתם דיגיטלית**
-----------	--------	-------------------

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני גציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דימות

21/11/2023

הודפס ע"י נטע מימון

00207820556

טל



מספר רשיון 129089
טלפון 08-9116221
פקס 08-9116228
מחוז דרום

נטע מימון
רופאה מומחית בכירורגיה אורתופדית
חפץ חיים, 51, אופקים
אופקים - מרכז לרפואה יועצת

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 21/11/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:				שם משפחה ופרטי:		תורג'מן טל		מס זהות: 00207820556		גיל: 23.10		מין: ז	
ת.לידה: 08/01/2000		ישוב: תלמי יוסף		רחוב: לבונה									
מס בית: 95		טלפון: 50-9434434		טלפון נוסף: 50-9434434									

שלום רב,

תאריך הביקור: 21/11/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב 4/9/23. טופל שמרנית בגבס SPICA.

בדיקה גופנית: יד בגבס קל. מניע אצבעות. ללא כאבים.
צילום - שבר מחובר

קוד	איפיון	אבחנה
8140	rt	FRACTURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

דיון/תוכנית טיפולית: מופנה למיון להסרת גבס פיזיותרפיה

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78016-צילום שורש כף יד נוי	H3	הודפס
הפניה למיון	70069-ביקור במיון	H134	הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הופק

בברכה,

נטע מימון	129089	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



שם הרופא	נטע מימון	מספר רשיון	129089
תחום	רופאה מומחית בכירורגיה אורתופדית	טלפון	08-9116221
כתובת	חפץ חיים, 51, אופקים	פקס	08-9116228
מרפאה	אופקים - מרכז לרפואה יועצת	מחוז	דרום

תאריך: 21/11/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס זהות:	00207820556
ת.לדה:	08/01/2000	ישוב:	תלמי יוסף
מס בית:	95	טלפון:	50-9434434
מספר הפניה ישירה:			
33296024250			

גורם שולח



מספר הפניה



תז נבדק



רשיון רופא



ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: רנטגן

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78016	73140	צילום שורש כף יד נויקולר צד ימין	10401207
78190	73100	צילום שורש/פרק יד ימין	10401015

המטופל מתלונן על בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב- 4/9/23. טופל שמרנית בגבס SPICA.

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
8140	rt	FRACTURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/05/2006		VARICELLA
01/06/2009		ATTENTION DEFICIT DISORDER OF CHILDHOOD
01/01/2021		SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

נטע מימון	129089	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית



שם הרופא	נטע מימון	מספר רשיון	129089
תחום	רופאה מומחית בכירורגיה אורתופדית	טלפון	08-9116221
כתובת	חפץ חיים, 51, אופקים	פקס	08-9116228
מרפאה	אופקים - מרכז לרפואה יועצת	מחוז	דרום

תאריך: 21/11/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:				שם משפחה ופרטי:		תורג'מן טל		מס זהות: 00207820556		גיל: 23.10		מין: ז	
ת.לידה: 08/01/2000		ישוב: תלמי יוסף		רחוב: לבונה									
מס בית: 95		טלפון: 50-9434434		טלפון נוסף: 50-9434434									

שלום רב,

תאריך הביקור: 21/11/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב 4/9/23. טופל שמרנית בגבס SPICA.

קוד	איפיון	אבחנה
8140	rt	FRACTURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימוות	78016-צילום שורש כף יד נוי	H3	הודפס

בברכה,

שם הרופא	נטע מימון	מס' רשיון	129089	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא		



מספר רשיון
טלפון
פקס
מחוז

נטע מימון
רופאה מומחית בכירורגיה אורתופדית
חפץ חיים, 51, אופקים
אופקים - מרכז לרפואה יועצת

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 21/11/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס זהות:	00207820556	גיל:	23.10	מין:	ז
ת.לידה:	08/01/2000	ישוב:	תלמי יוסף	רחוב:	לבונה			
מס בית:	95	טלפון:	50-9434434	טלפון נוסף:	50-9434434			

33296024263

מספר הפניה:

גורם שולח



3296

מספר הפניה



033296024263

תז נבדק



0207820556

רשיון רופא



129089

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

FRACTURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב 4/9/23. טופל שמרנית בגבס SPICA.

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/05/2006		VARICELLA
01/06/2009		ATTENTION DEFICIT DISORDER OF CHILDHOOD
01/01/2021		SMOKER

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	CONCERTA ER TAB 18MG 30 18mg

ממצאים קליניים
יד בגבס קל. מניע אצבעות. ללא כאבים.
צילום - שבר מחובר

מטרת הבדיקה: לאחר שבר בסקפואיד, להנעה וטווחים

נחתם דיגיטלית

129089

נטע מימון

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.



מכתב הודפס ע"י מומחה כירורגיה אורתופדית קלסוב יורי

מכתב שחרור מיון אורתופדי בריאותא באר שבע

ת.ז. -



שם משפחה: תורגמן	תאריך	מנהל המלר"ד: דר' קימיאגרוב שמואל
שם פרטי: טל	לידה: 08/01/2000	מ.ר. 107426
כתובת: תלמי יוסף, תלמי יוסף	ת.ז. - ID: 207820556	אחות אחראית: גב' חנה שופן
95/0	מין: זכר	טלפון: *9579
עיר:	גיל: 23	פקס: 088668337
טלפון:	שם האב: אילן	תאריך ביקור: 21/11/2023
נייד: 0509434434		שעת קבלה: 12:38
גורם מבטח: כללית		מספר ביקור: 738361
		כתובת מייל: office@briuta-care.co.il

אבחנות בביקור

- Scaphoid fracture, closed (Right) (814.01)

מהלך המחלה

ביצע ביקורת באופקי לאחר שבר, הופנה אלינו להורדת גבס ספיקה כי אין להם מסור

מחלה נוכחית

תאריך ושעה

פרטים

21/11/2023
12:44
ביצע ביקורת באופקי לאחר שבר, הופנה אלינו להורדת גבס ספיקה כי אין להם מסור
בוצע הורדת גבס כמתוכנן
מרגיש טוב

ת

המשך מעקב רופא מטפל
פיזיותרפיה

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב
12:42 21/11/2023	0

הוחלט על: שחרור

מועבר למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

שעת הודעה למחלקה

שעת העברה למחלקה

תאריך שחרור

12:45 21/11/2023

נרשם ע"י מומחה כירורגיה אורתופדית קלסוב יורי מ.ר. 1130162
תאריך ושעה: 21/11/2023 12:45
תאריך ושעת הדפסה: 12:45 21/11/2023

מכתב נחתם ע"י: מומחה כירורגיה אורתופדית קלסוב יורי מ.ר. 1130162

לפני שחרורך אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי:
(1) מה הבעיה הרפואית שלי? (2) מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? (3) למה חשוב שאעשה זאת?

הנחיות לביקורת/מעקב גבס ללקוחות הכללית בלבד:
מטופל שגובס / בוצע איחוי בבריאות - תבוצע ביקורת ללא תשלום בבריאות
מטופל שגובס במסגרת אחרת ומעוניין לקבל את שירות לביקורת/מעקב בבריאות יחוייב בשתתפות עצמית על פי ההסדר עם הכללית

מטופל יקר,

דף הסבר לביקורת במרפאה, כפי שנקבע עי הרופא המטפלת בביקורת כאן היום.

בריאות הינו מרכז רפואי חדש לרפואה דחופה, הפניה אלינו איננה מחליפה את הצורך בהמשך מעקב, בירור ותיעוד הביקור במרפאה הראשונית וכל זאת לטובת צרכיך הרפואיים.

חשוב לציין האבחנה והטיפול נקבעו על סמך הסימנים והגתונים שנראים בעת הביקור. דרוש לפעמים ביקור נוסף אצל רופא המשפחה להמשך בירור וטיפול, כל החמרה או שינוי לרעה במצבך מצריכים בדיקה רפואית נוספת אצל רופא המשפחה, או אצלנו בבריאות.

סימנים של החמרה במחלה לא מזניחים!

זכור כל החמרה ולא שגיגי לרעה. במצבך לחזור אלינו במהרה!!
מאציתנו להוראות הרופא ובאותה העת בחנו את ההפתחויות. סימני מחלה יכולים להשתנות מעת לעת ולכן מומלץ מעקב אצל רופא המשפחה על מנת להתאים את הטיפול לפי צורך.

לא בכל מקרה רפואי קיים צורך הכרחי במתן תרופות, ישנם מקרים בהם ההחלמה לוקחת זמן.

הטיפול המומלץ כתוב במכתב השחרור בידכם.

מעקב רופא מטפל בעוד 4 ימים.

בריאות אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנל.

אם את/ה נתקלת בקושי לקביעת מומלץ עליך להגיע לרופא המשפחה ולא לשוב לבריאות.

פטור מתשלום השתתפות העצמית חלה גם על מרכז רפואי בריאות ועל כן על מנת לבדוק אם זכאי להחזר או לפנות למזכירות המיון.

צוות בריאות מאחל לכם החלמה מהירה ורפואה שלמה.

מטופל יקר,

אם נפגעת בתאונת דרכים או תאונת עבודה יתכן ואתה זכאי לפיצוי כספי.
לתאום פגישה לקבלת ייעוץ חינוך וללא התחייבות פנה למזכירות או חייג *9579

Если вы попали в аварию на работе или в ДТП вы можете получить финансовую компенсацию. Чтобы назначить встречу для бесплатной консультации без каких-либо обязательств, свяжитесь с секретариатом или позвоните по номеру *9579

ניתן לזמן תור באחת הדרכים הבאות:

1. *9579, 08-9585300

2. דרך whatsapp בטלפון מספר: 08-9585300

3. דרך אתר האינטרנט שלנו בכתובת: www.briuta-care.co.il

פניה למרכז מידע בו- whatsapp במספר: 08-9585300

מטופל/רופא יקר, לצפייה בצילומים נא להיכנס לאתר בריאות בכתובת: www.briuta-care.co.il

יש להזהרות ע"פ ההוראות.

טל תורגמן, ד"ר מומחה כירורגיה אורתופדית קלסוב יורי ומרכז רפואי בריאות מאחלים לך החלמה מהירה!

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

David Jaffe, M.D
Orthopedic and Hand Surgeon
111 Arlozorov street
Tel Aviv 62098

ד"ר יפה דייויד
מומחה באורתופדיה ובכירורגיה של היד
רחוב ארלוזורוב 111
תל אביב 62098

Tel : 03-5059291 טלפון:
Fax : 03-5059293 פקס:
Tel : 03-5117142 טלפון לזימון תורים:

15/02/2024

שם : תרג'מן טל : ת.ז. : 207820556 ת.לידה : 08/01/2000

טלפון : 050-9434434

כתובת : לבונה משק 95, תלמי יוסף קופת חולים: כללית

אבחנה: Fracture Scaphoid
יד: RT
הערה:

15/02/2024

בן 24, מצב לאחר ת"ד בתאריך 4.9.2023 כרוכב קווינט בדרכו הביתה מעבודתו מלווה חבלה יד ימין, פנה למיון וולפסון וקובע בגבס בשל שבר ב- 1/3 האמצעי של עצם הסיירה. הסיר הגבס באזור מגוריו. בביקורת היום חש טוב, כאב במאמץ בבדיקה: ללא רגישות מעל עצם הסיירה (דורסלי, וולארי, ASB) מבחן קומפרסיה שלילי, הגבלה קלה בטווחי תנועה, ללא פחת עצבי או וסקולרי

המלצות:

* אבקש להפנות לצילום שורש יד ימין TRUE PA+LAT וכן PA באגרוף.
והטיה אולנרית

בכבוד רב,

ד"ר יפה דייויד
אורתופד וכירורג יד
מנהל יח' כירורגית יד
מ.ר. 21517 מ.ר.מ. 15862, 22304

ד"ר יפה דייויד
אורתופד וכירורג יד
מנהל יח' כירורגית יד
מ.ר. 21517 מ.ר.מ. 15862, 22304

תאריך: 16/04/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס זהות:	00207820556	גיל:	24.03	מין:	ז
ת.לידה:	08/01/2000	ישוב:	תלמי יוסף	רחוב:	לבונה	טלפון נוסף:	50 - 9434434	
מס בית:	95	טלפון:	50 - 9434434					

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/04/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 21/11/2023: בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב 4/9/23. טופל שמרנית בגבס SPICA. 16/04/2024
 7-חודשים לאחר השבר. הגיע לביקורת

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 21/11/2023: יד בגבס קל. מניע אצבעות. ללא כאבים. צילום - שבר מחובר 16/04/2024
 ללא רגישות באיזור הסקפואיד, כאב בהנעת שורש כף היד, לעיתים רדיאלי ולעיתים אולנרי.
 צילום: בצילום סקפואיד - חשד לחוסר איחוי.

קוד	איפיון	אבחנה
8140	rt	FRACTURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/11/2023:

מופנה למיון להסרת גבס

פיזיותרפיה

ההפניות שהופקו ב 21/11/2023:

הפניה לדימות - 78016-צילום שורש כף יד נוי, הפניה למיון - 70069-ביקור במיון,

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

16/04/2024

פיזיותרפיה

CT שורש כף יד

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78016-צילום שורש כף יד נוי	H3	הודפס
הפניה לדימות	78073-CT.ט.מ. שורש יד	H3	הופק
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הופק

בברכה,

נחתם דיגיטלית

129089

נטע מימון

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס זיהוי: 00207820556	גיל: 24.08	מין: ז
ת.לידה: 08/01/2000	ישו: תלמי יוסף	רחוב: לבונה	טלפון נוסף: 50-9434434		
מס בית: 95	טלפון: 50-9434434				

מספר הפניה ישירה: 33038044807

גורם שולח



3038

מספר הפניה



033038044807

תז נבדק



0207820556

רשיון רופא



092012

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד:

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT שורש כף יד + כף יד ימין

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT גפה עליונה		10404005

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/04/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/11/2023
בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב- 4/9/23. טופל שמרנית בגבס SPICA.
16/04/2024
כ- 7 חודשים לאחר השבר. הגיע לביקורת
26/09/2024
עדיין כאבים בשורש כף יד ימין, עדיין רגישות במישוש מעל ה- SB, ללא הגבלה
ב- ROM
לא חסר NV,

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 16/04/2024
בדיקה גופנית מתאריך 21/11/2023
יד בגבס קל. מניע אצבעות. ללא כאבים.
צילום - שבר מחובר
16/04/2024
ללא רגישות באיזור הסקפואיד, כאב בהנעת שורש כף היד, לעיתים רדיאלי
ולעיתים אולנרי.
צילום: בצילום סקפואיד - חשד לחוסר איחוי.
26/09/2024

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8140	ז	FRACTURE CARPAL NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/04/2024
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/11/2023
מופנה למיון להסרת גבס
פיזיותרפיה
ההפניות שהופקו ב- 21/11/2023
הפניה לדימות - 78016-צילום שורש כף יד ניי, הפניה למיון - 70069-ביקור במיון,
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/04/2024
פיזיותרפיה

הפניה לדימות

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר קונסטנטין קוטוב

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2006		VARICELLA
01/06/2009		ATTENTION DEFICIT DISORDER OF CHILDHOOD
01/01/2021		SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר קונסטנטין קוטוב

נחתם דיגיטלית

92012

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

הפניה לדימות
 תורג'מן טל
 00207820556
 הודפס ע"י ד"ר קונסטנטין קוטוב
 26/09/2024

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	תורג'מן טל	מס זהות:	00207820556	גיל:	24.08	מין:	ז
ת. לידה:	08/01/2000	ישוב:	תלמי יוסף	רחוב:	לבונה			
מס בית:	95	טלפון:	50-9434434	טלפון נוסף:	50-9434434			

מספר הפניה:	33038044808	תז נבדק	רשיון רופא
		0207820556	092012
גורם שולח	מספר הפניה		
3038	033038044808		

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

אבחנה משוערת
תלונות / סיבת הפניה
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 16/04/2024
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 21/11/2023
בן 23, לאחר שבר בסקפואיד מימין ב 4/9/23. טופל שמרנית בגבס SPICA.
16/04/2024
כ-7 חודשים לאחר השבר. הגיע לביקורת
26/09/2024
עדיין כאבים בשורש כף יד ימין. עדיין רגישות במישוש מעל ה-SB, ללא הגבלה
ב-ROM
לא חסר NV

מ.גילוי	אפיזון	בעיה
01/05/2006		VARICELLA
01/06/2009		ATTENTION DEFICIT DISORDER OF CHILDHOOD
01/01/2021		SMOKER

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
1	1	טבליות	1	CONCERTA ER TAB 18MG 30 18mg

זצאים קליניים
בדיקה גופנית מתאריך 16/04/2024
בדיקה גופנית מתאריך 21/11/2023
יד בגבס קל. מניע אצבעות. ללא כאבים.
צילום - שבר מחובר
16/04/2024
ללא רגישות באיזור הסקפואיד, כאב בהנעת שורש כף היד, לעיתים רדאלי
ולעיתים אולנרי.
צילום: בצילום סקפואיד - חשד לחוסר איחוי.
26/09/2024

ד"ר קונסטנטין קוטוב	92012	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.		

סניף מור באר שבע

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: *3171

תאריך הדפסה: 30 אוקטובר, 2024

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת:	תורגימן	טל,	ת.ז.:	207820556
תאריך בדיקה	09/10/2024			
כתובת:	תלמי יוסף	לבונה,	0095	טלפון: 9434434 - 050
גורם מפנה:	הדרום			רופא מפנה/מטפל: ד"ר מימון נטע
מדפיסה:	הד			

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

סיבת ההפניה: שבר בסקפואיד.

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של שורש כף יד ימין:

האספקט הפרוקסימלי של הסקפואיד נראה קצת היפרדנסי לעומת הצפיפות של יתר עצמות הקרפוס. שבר תלישה באספקט הלטרודיסטלי של הסקפואיד עם פרגמנט מחובר כבר לעצם. אי סדירות קלה באספקט הארטיקולרי הפלמארי של הרדיוס - נראה שבר. SCAPHOLUNATE DISLOCATION קל.

בברכה,

פרופ' אליעזר אברהמי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 8955 מ.ר.מ. 6568

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב. יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

