

תאריך: 09/09/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
מוקד רפואה דחופה
09/09/2024

ד"ר טילבור עידו

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6660700

פקס: 03-7178347

כתובת: דרך יצחק רבין 1, פתח תקווה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: עליה	שם פרטי: נתן	ת.ז.: 313978595
ת.לידה: 13/01/1994	מין: ז	טלפון: 0504283369	טל.עבודה/נייד: 0504283369
כתובת: דרך הציונות 53/1, אריאל	מיקוד: 4076411		

מכתב שחרור

09/09/2024

תאריך:

שעת קבלה: 20:52

שעת שחרור: 22:09

סיבת הפניה:

בן 30 בריא
לפני כארבעה ימים מעורבות בת"ד כנהג רכב פרטי, בזמן עבודתו.
התנגש במישהו אחר מאחור, ברמזור, אנרגיה נמוכה.
מתאר חבלה במנגנון ויפלאש.
ללא איבוד הכרה, ללא חבלת ראש, ללא חזה או בטן.
מלין על כאבים בגב תחתון וכאבים ברגל שמאל בקדמת הירך הקדמית
בבדיקה
רגישות פאראוורטברלית מותנית משמאל
ללא רגישות על החוליות
ללא חסר עצבי מוטרי או סנסורי דסטלי
בצילום עמ"ש מותני-ללא ממצא גרמי חריף.

אבחנות פעילות:

• OBESITY (10/2022)

תרופות קבועות:

- PEN CLICK 31G/8MM 8MM X 100 {1X1X30}
- SAXENDA 5X3ML {1.2X1X30}

טיפול אחות

מידות:

תאריך	שעה	מדידה	תוצאה
09/09/2024	20:57	חום	36.5 [P.A]
09/09/2024	20:57	אומדן נשימה	סטורציה: 98 מס. נשימות בדקה:
09/09/2024	20:58	לחץ דם	130/84 [שמאל, ישיבה]
09/09/2024	20:58	דופק	66

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
09/09/2024	20:57	אומדן כאב	עוצמה: 7	
09/09/2024	20:57	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
09/09/2024	20:58	הדרכה לשיכוך וטיפול בכאב		

הפניות:

מכון רנטגן: עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT)

תאריך: 09/09/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
מוקד רפואה דחופה
העתק טופס
09/09/2024

ד"ר טילבור עידו

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6660700

פקס: 03-7178347

כתובת: דרך יצחק רבין 1, פתח תקווה

פרטי הנבדק:		שם משפחה: עליה		שם פרטי: נתן		ת.ז.: 313978595	
ת.לידה: 13/01/1994		מין: ז		טלפון: 0504283369		טל.עבודה/נייד: 0504283369	
כתובת: דרך הציונות 53/1, אריאל		מיקוד: 4076411					

מכתב שחרור

אבחנה:

• CONTUSION BACK

תוכנית טיפולית: נגד כאבים לפי הצורך.

חימום מקומי.

ביקורת אורתופד בקופ"ח בעוד 10 ימים.

בכל החמרה או שינוי יש לפנות לרופא

בדחיפות.

ד"ר טילבור עידו

חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך מעקב.
את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה

במידה ורופא במוקד טראומה המליץ על המשך מעקב אורטופדי, עליך לקבוע תור אך ורק אצל רופא אורטופדי בקהילה.
מספרי הטלפון של הרופאים האורטופדיים נמצאים במדריך השירותים של "מכבי" או ב"מכבי ללא הפסקה" 1700505353.

מ.ר גורם מפנה



0305864001



024600



קוד הפניה: 406589912

טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: עליה	שם פרטי: נתן
ת.לידה: 13/01/1994	מין: ז
כתובת: דרך הציונות 53/1, אריאל	טלפון: 0504283369
0313978595	ת.ז.: 313978595
0313978595	טל.עבודה/נייד: 0504283369
	מיקוד 4076411

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

כאבי גב תחתון יום יום במיוחד בערב עם תרדמה ברגל שמאל
נבדק ב 9.24 - עלידי אוטורפד מוקד כולל צילום-ללא חריגה בצילום רגיל
הופנה לבדיקת CT ע/ש

אבחנה:

• BACK PAIN

בעיות ידועות:

• OBESITY (10/2022)

תרופות קבועות:

PEN CLICK 31G/8MM 8MM X 100 1X1X30
SAXENDA 5X3ML 1.2X1X30

מעשנת : לא

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

שאלה לרדיולוג:

לשולל ממצא פתולוגי

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
24/10/2022	2.0 שנים		Creatinine (B)
24/10/2022	2.0 שנים		eGFR
		0.89	
		116	

שם הרופא: דר' אוקראינסקי ז'נה

תאריך: 21/11/2024

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/11/2024 עד תאריך - 20/05/2025

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



מכון דימות: פתח תקוה כתובת: דרך רבין 1 פתח תקוה טלפון: 03-9392626

גורם רפואי מפנה:

שם: ד"ר טילבור עידו

מ.ר: 130473

תאריך הבדיקה: 09/09/2024

תאריך הפיענוח: 09/09/2024

שם הנבדק: עליה נתן

ת.ז. הנבדק: 313978595

כתובת הנבדק: דרך הציונות 53/1 אריאל 4076411

טלפון הנבדק: 050-4283369 טלפון נייד: 050-4283369

תשובת בדיקת דימות: 24670199

ע'ש מותני 2 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

=====

המנח שמור.

מבנה החוליות והמרווח הבין חוליתי שמורים.

בברכה

ד"ר נלי גרמן

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 35047

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

1/1 גרסה מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מכון CT

הנדון: עליה, נתן, ת.ז: 313978595 תאריך לידה: 13/01/1994

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 26/12/2024

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
הנקבים הנוירליים ללא הצריות.
המפרקים הפצטיים הודגמו שמורים לאורך ע"ש מותני.
המפרקים הסקרואליאקליים הודגמו שמורים.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L4-L5.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה 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 ציונה קזנוביץ
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 'ופנו לרופא הרדיולוג באסוטה, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסוטה בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסוטה 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 ינתן לפניית של רופאים בלבד!

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

תאריך: 23/04/2025

מכבי שירותי בריאות

דר' אוקראינסקי ז'נה

משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



024600

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 313978595

שם פרטי: נתן

שם משפחה: עליה

טל.עבודה/נייד: 0504283369

0504283369

טלפון:

מין: ז

13/01/1994

ת.לידה:



מיקוד 4076411

דרך הציונות 53/1, אריאל

כתובת:

0313978595

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 20/04/2025 עד יום: 20/04/2025 סה"כ: 1 ימים.

23/04/2025

תאריך

חתימה וחתימת הרופא

ד"ר אוקראינסקי ז'נה
03-9065050
רפואה כללית



024600



טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	שם משפחה: עליה	שם פרטי: נתן	ת.ז.: 313978595
	ת.לידה: 13/01/1994	מ.י.נ: ז	טלפון: 0504283369
0313978595	כתובת: דרך הציונות 53/1, אריאל	מיקוד: 4076411	טל.עבודה/נייד: 0504283369

אישור רפואי

משקל: 99

תלונות: תלונות לכאבי גב תחון- ידוע על ביעה דיסקוגנית בתוצאה של ת.ע. - לפי בדיקת CT-
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
הנקבים הנוירליים ללא הצריות.
המפרקים הפצטליים הודגמו שמורים לאורך ע"ש מותני.
המפרקים הסקרואליאקליים הודגמו שמורים.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L4-L5.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה L5-S1.
לא היה מסוגל לעבוד ב 20.04

- OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION
- BACK PAIN

אבחנות:

- OBESITY (10/2022)

בעיות ידועות:

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים.
קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפנינו / או מפי הוריו או אפוטרופוסיו של הנער/ה שעליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

23/04/2025

חתימה ותחתמת הרופא

תאריך

גיל: 31.4

שם רופא/ה: ד"ר יאסין עלי

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 5682956

תלונות: מדובר במטופל בן 31 אשר היה מעורב בתאונת דרכים בתור נהג חגור בתאריך: 04/09/2024 לדבריו מאז התאונה התחיל לסבול מכאבים בצוואר וגב תחתון, כאבים מקרינים לרגליים, הכאבים בהחמרה לאחרונה ללא שיפור תחת טיפול במשככי כאבים, הגיע לצורך בדיקה ובירור

גורם משלם: 5 תאונת דרכים תאריך תאונת דרכים: 04/09/2024

ממצאים: ת"ד

בבדיקה: במצב כללי יציב
גפיים עליונות : ללא סימני חבלה. ללא חסר NV. ללא רגישות גרמית. כח גס תקין C5- 5/5
T1 , תחושה שמורה.
גפיים תחתונות: ללא סימני חבלה. ללא חסר NV. ללא רגישות גרמית. כח גס תקין 5/5 ILP
QUADS GC TA EHL ללא החזרים פתולוגיים .
צוואר : ללא סימני חבלה. הגבלה ב ROM. ללא רגישות בניקוש ע"פ החוליות הצוואריות אך ישנה רגישות פאראוורטבראלית.
עמ"ש מותני: ללא סימני חבלה/זיהום. ROM מוגבל אנטאלגית. ללא רגישות בניקוש ע"פ החוליות אך ישנה רגישות פראספינלית בגובה עמ"ש מותני תחתון.
בדיקת CT עמוד שדרה מותני
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L4-L5.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה L5-S1.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש מותני.
ממליץ על המשך טיפול בפיזיותרפיה משככי כאבים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ROAD ACCIDENT
			CERVICALGIA
			LOW BACK PAIN

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 01/12/2025	מכון פיזיותרפיה
בתוקף עד - 01/12/2025	התייעצות מומחה: טיפול בכאב

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך



137080



קוד הפניה: 437638561

טלפון: 09-9721333

פקס: 09-8780081

כתובת: אל חסן בן עלי 26, קלנסווה

פרטי הנבדק:			שם משפחה: עליה		שם פרטי: נתן		ת.ז.: 313978595		
ת.לידה:		13/01/1994		מ.י.ן:		טלפון: 0504283369		טל.עבודה/נייד: 0504283369	
כתובת:		דרך הציונות 53/1, אריאל		מיקוד:		4076411			

התייעצות מומחה

תחום שירות: טיפול בכאב - במכבי

מרפאה: רופא כאב

תלונות: מדובר במטופל בן 31 אשר היה מעורב בתאונת דרכים בתור נהג חגור בתאריך: 04/09/2024 לדבריו מאז התאונה התחיל לסבול מכאבים בצוואר וגב תחתון, כאבים מקרינים לרגליים, הכאבים בהחמרה לאחרונה ללא שיפור תחת טיפול במשככי כאבים, הגיע לצורך בדיקה ובירור

ממצאים: ת"ד

בבדיקה: במצב כללי יציב

גפיים עליונות: ללא סימני חבלה. ללא חסר NV. ללא רגישות גרמית. כח גס תקין C5-T1 5/5, תחושה שמורה.

גפיים תחתונות: ללא סימני חבלה. ללא חסר NV. ללא רגישות גרמית. כח גס תקין ILP QUADS GC TA EHL 5/5 ללא החזרים פתולוגיים.

צוואר: ללא סימני חבלה. הגבלה ב ROM. ללא רגישות בניקוש ע"פ החוליות הצוואריות אך ישנה רגישות פאראורטבראלית. עמ"ש מותני: ללא סימני חבלה/זיהום. ROM מוגבל אנטאלגית. ללא רגישות בניקוש ע"פ החוליות אך ישנה רגישות פראספינלית בגובה עמ"ש מותני תחתון.

בדיקת CT עמוד שדרה מותני

בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L4-L5.

בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה L5-S1.

אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש מותני.

ממליץ על המשך טיפול בפיזיותרפיה

משככי כאבים

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

מעשנת: לא

- OBESITY (10/2022)

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: לצורך בדיקה

** 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 - 04/06/2025 עד תאריך - 01/12/2025

04/06/2025

חתימה וחותמת

תאריך



137080

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 437638377

טלפון: 09-9721333

פקס: 09-8780081

כתובת: אל חסן בן עלי 26, קלנסווה

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: עליה	שם פרטי: נתן
ת.ז.: 313978595	תל.עבודה/נייד: 0504283369
ת.לידה: 13/01/1994	מין: ז
כתובת: דרך הציונות 53/1, אריאל	מיקוד: 4076411
0313978595	

מכון פיזיותרפיה

תלונות: מדובר במטופל בן 31 אשר היה מעורב בתאונת דרכים בתור נהג חגור בתאריך: 04/09/2024 לדבריו מאז התאונה התחיל לסבול מכאבים בצוואר וגב תחתון, כאבים מקרינים לרגליים, הכאבים בהחמרה לאחרונה ללא שיפור תחת טיפול במשככי כאבים, הגיע לצורך בדיקה ובירור

ממצאים: ת"ד

בבדיקה: במצב כללי יציב
גפיים עליונות: ללא סימני חבלה. ללא חסר NV. ללא רגישות גרמית. כח גס תקין C5-T1 5/5, תחושה שמורה.
גפיים תחתונות: ללא סימני חבלה. ללא חסר NV. ללא רגישות גרמית. כח גס תקין ILP QUADS GC TA EHL 5/5 ללא החזרים פתולוגיים.
צוואר: ללא סימני חבלה. הגבלה ב ROM. ללא רגישות בניקוש ע"פ החוליות הצוואריות אך ישנה רגישות פאראוורטבראלית.
עמ"ש מותני: ללא סימני חבלה/זיהום. ROM מוגבל אנטאלגית. ללא רגישות בניקוש ע"פ החוליות אך ישנה רגישות פראספינלית בגובה עמ"ש מותני תחתון.
בדיקת CT עמוד שדרה מותני
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L4-L5.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה L5-S1.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש מותני.
ממליץ על המשך טיפול בפיזיותרפיה משככי כאבים

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

- OBESITY (10/2022)

בעיות ידועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: שחרור שרירים
הפחתת כאבים
שיפור טווחי תנועה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/06/2025 עד תאריך - 01/12/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

04/06/2025

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.



144804

טלפון: 03-9065050

פקס: 0732132437

כתובת: הערבה 1, אריאל

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 313978595

שם פרטי: נתן

שם משפחה: עליה

טל.עבודה/נייד: 0504283369

0504283369

טלפון:

מין: ז

13/01/1994

ת.לידה:



מיקוד 4076411

דרך הציונות 53/1, אריאל

כתובת:

0313978595

סיכום טיפול פיזיותרפיה

03/07/2025

תאריך הפקה:

ד"ר גורמן גאורגי

לכבוד דר'

313978595

ת"ז:

עליה נתן

מר/ת

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: BACKACHE •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
המטופל יצליח לישון לילה שלם ללא קושי או כאבים	24/03/2025	הושלם חלקית	24/02/2025
המטופל יצליח לשבת מעל חצי שעה ללא קושי או כאבים	24/03/2025	הושלם חלקית	24/02/2025
המטופל יצליח להרים את הילד ללא קושי או כאבים	24/03/2025	הושלם חלקית	24/02/2025

טופל החל מ- 24/02/2025

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

בטיפולים שכללו:

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN
MODALITY HEAT PACK

Administrative and Others-

TELEPHONE TREATMENT
EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

סה"כ 14 ביקורים

פיזיותרפיסט

גורם משחרר:

כן

יכולת חזרה לפעילות:

המטרות הושגו באופן חלקי

השגת מטרות הטיפול:

התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

מידת שיתוף הפעולה:

בן 31 הגיע לטיפול פיזיותרפי על רקע ת"ד שאירעה לפני כ-10 חודשים, ובעקבותיה כאבי גב תחתון חזקים דוץ, עם הקרנה לרגל שמאל, היו אירועים של ירידה משמעותית בכח הרגל, עוצמת כאב VAS 5/10, התקשה בהרמת הילד, התכופות, ישיבה ונהיגה ממושכת, עמידה

הערות:

חתימה



טלפון: 03-9065050

פקס: 0732132437

כתובת: הערבה 1, אריאל

פרטי הנבדק:		שם משפחה: עליה		שם פרטי: נתן		ת.ז.: 313978595	
ת.לידה: 13/01/1994		מין: ז		טלפון: 0504283369		טל.עבודה/נייד: 0504283369	
כתובת: דרך הציונות 53/1, אריאל		מיקוד: 4076411					

ממושכת, לעיתים קרובות התעורר משינה
מוקל במשככי כאבים (ארקוקסה)
המטופל עבר סידרה ממושכת של טיפולי פיזיותרפיה עם הטבה ניכרת,
עדיין כאבים מציקים עם מגבלה קלה בטווחי תנועה ובתפקודים הנ"ל,
המטופל הודרך להמשך תרגול עצמי תנועתי יומיומי + הליכה יומיומית

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים .

בכבוד רב,

שם המכון: אריאל מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: דבורין חנן

חתימה