

תאריך: 11/07/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **בונה ינאי** מס זהות: **00305354607** גיל: **33.00** מין: **ז**

ת.לידה: **13/07/1990** ישוב: **עין הבשור** רחוב: **עין הבשור**
מס בית: **221** טלפון: **53-3300657** טלפון נוסף: **53-3300657**

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 22/06/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 11/07/2023

תאריך תאונה: 22/06/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: לדבריו מצב אחרי ת.ד. פונה למיון אחרי צילום ובדיקה שוחרר להמשך טיפול אמבולטורי מלתון על כאיבם צוחר גב עם הקרנה לרגליים דו"צ

בדיקה גופנית: בבדיקתו מתלך ללא צליעה תנועת מלאות כאובת ע,ש צווארי תחתון רגישות פרורטבלרי דו"צ ללא ע,ש צווארי תחלון ללא חסר NV SLR שלילי דו"צ SPURLING שלילי דו"צ

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
8470		WHIPLASH INJURY

דיון/תוכנית טיפולית: מצב אחרי ת.ד. ללא סימני חסר נירולוגי בבדיקתו ממליץ על המשך טיפול בפיזיותרפיה ורפואה משלימה

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס

תרופות

P	M	Q	N	OP	סה"כ משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	P	N	1	ידעה	7	D7	1	טבליות	TAB	ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

סיכום והמלצות: נגד כאבים NSAIDS מעקב רופא מטפל פיזיותרפיה רפוא משלימה ביקורת לפי צורך

בברכה,

124073-68294-1
מספר זהות: 00305354607
שם: יבגני קוביקוב

124073

ד"ר יבגני קוביקוב

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 11/07/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		בונה ינאי		מס זהות:		00305354607		גיל:		33.00		מין:		ז			
ת.לידה:		13/07/1990		ישוב:		עין הבשור		רחוב:		עין הבשור		טלפון נוסף:		53- 3300657		מס בית:		221	

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 22/06/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 11/07/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 22/06/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: לדבריו מצב אחרי ת.ד. פונה למיון אחרי צילום ובדיקה שוחרר להמשך טיפול אמבולטורי מלתון על כאיבם צוחר גב עם הקרנה לרגליים דו"צ

בדיקה גופנית: בבדיקתו מתלך ללא צליעה תנועת מלאות כאובת ע,ש צווארי תחתון רגישות פרוורטבלרי דו"צ ללא ע,ש צווארי תחלון ללא חסר NV SLR שלילי דו"צ SPURLING שלילי דו"צ

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT	
L02	BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS	
8470	WHIPLASH INJURY	

דיון/תוכנית טיפולית: מצב אחרי ת.ד. ללא סימני חסר נירולוגי בבדיקתו ממליץ על המשך טיפול בפיזיותרפיה ורפואה משלימה

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס

סיכום והמלצות: נגד כאבים NSAIDS
מעקב רופא מטפל
פיזיותרפיה
רפוא משלימה
ביקורת לפי צורך

בברכה,

124073

ד"ר יבגני קוביקוב

חתימה וחומת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

ד"ר יבגני קוביקוב
מומחה טיפול אורתופדי
מ.ר. 124073, מ.ר. 46289

תאריך: 11/07/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **בונה ינאי**
ת.לידה: 13/07/1990
מס בית: 221
מס זהות: 00305354607
גיל: 33.00 מין: ז
רחוב: עין הבשור
טלפון נוסף: 53-3300657
עין הבשור
טלפון: 53-3300657

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים
תאריך תאונה: 22/06/2023

מספר הפניה: 38758010726

רשיון רופא: 124073
תז נבדק: 0305354607
מספר הפניה: 038758010726
גורם שולח: 8758

שירות שנבחר

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

MOTOR VEHICLE ACCIDENT

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה לדבריו מצב אחרי ת.ד. פונה למיון אחרי צילום ובדיקה שוחרר להמשך טיפול אמבולטורי מלתון על כאיבם צוואר גב עם הקרנה לרגליים דו"צ

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
20/07/2018		DEPRESSIVE DISORDER
28/07/2020		SMOKER
16/03/2021		BEE STING ANAPHYLACTIC SHOCK
22/06/2023		MOTOR VEHICLE ACCIDENT

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	PAROXITINE 20MG TAB 20MG 1
ביום	1	טבליות	1	LAMOTRIGINE 100MG TAB 100MG 1
ביום	1	טבליות	1	LAMOTRIGINE 50MG TAB 50MG 1

ממצאים קליניים

בבדיקתו מתלך ללא צליעה תנועת מלאות כאובת ע,ש צווארי תחתון רגישות פרוורטבלרי דו"צ ללא ע,ש צווארי תחלון ללא חסר NV SLR שלילי דו"צ SPURLING שלילי דו"צ

124073

ד"ר יבגני קוביקוב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ד"ר יבגני קוביקוב
מומחה פנייה אורתופדית
מ.ר.מ. 259.7.מ.ר. 124073

גיל המטופל: 33.00

תאריך ביקור: 25/07/2023

תאריך תאונה: 22/06/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/07/2023:

סיכום מכתב שחרור בית חולים סורוקה - מחלקה כירורגית.

=====

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

המטופל התקבל לחדר טראומה לאחר תאונת דרכים במנגנון קשה

בקבלתו

נתיב אוויר שמור ללא גודש ורידי צוואר הונח צווארון A

כניסת אוויר שווה וטובה סטורציה שמורה באוויר חדר B

יציב המודימנית דפקים פריפרים נמושו היטב ללא דימומים פורצים, בבדיקה בטן רכה ללא

רגישות, אגן יציב, הוכנסו 2 לוקים C

ונלקחו בדיקות דם

אישונים שווים ומגיבים לאור 15 GCS התקבל בהכרה מלאה D

טונוס שמור ללא דם PR, הושלמה הפשטה ובהפיכה ללא ממצאים נוספים ללא רגישות

במישור חוליות עמ"ש

סיכום:

לאחר בירור וטיפול במיון הכירורגי כעת ללא בעיה כירורגית חריפה

מצבו מאפשר שיחרור הביתה.

משככי כאבים לפי הצורך

המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע

במקרה של החמרה כאבי

ראש מתגברים, הקאות, חולשת גפה או פלג גוף, שינויים במצב ההכרה או בכל החמרה

אחרת - נא לפנות למיון

מנוחה 5 ימים

מחלה נוכחית:

כעת מלין על כאבים בגב תחתון, מרכזי וצוואר.

25/07/2023

סיכום רופא אורתופד מביקור אחרון 11.07.2023

מצב אחרי ת.ד. ללא סימני חסר נירולוגי בבדיקתו ממליץ על המשך טיפול בפיזיותרפיה

ורפואה משלימה.

סיכום והמלצות: נגד כאבים NSAIDS מעקב רופא מטפל פיזיותרפיה רפוא משלימה

ביקורת לפי צורך.

=====

מחלה נוכחית:

עדיין מלין על כאבים בגב תחתון מקרין לרגליים.

סימנים חיוניים

גובה: 177 נמדד ב: 04/06/2015

משקל: 78 נמדד ב: 04/06/2015

BMI: 24.90

לחץ דם: 65/120 נמדד ב: 02/12/2018 דופק: 85 נמדד ב: 04/06/2015

eGFR: 92.27 מתאריך: 22

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
9599		INJURY TRAUMATIC
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/07/2023:
מופנה בעוד שבוע לבדיקת רפא אורתופד במרפאתנו.
25/07/2023:
מופנה לביצוע ההמלצות של רופא אורתופד :
סיכום והמלצות:
נגד כאבים NSAIDS
מעקב רופא מטפל
פיזיותרפיה
רפוא משלימה
ביקורת לפי צורך

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרכז בריאות צוחר
קוד מרפאה: 8758
קוד מחוז: 09

תאריך עדכון: 25/07/2023
רופא מעדכן: חוסאם אלג'בור
מס רשיון: 144481
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

31.10.2023

לכבוד
הרופא המטפל

הנדון: מר ינאי בונה ת.ז. 305354607

ד.נ.:

סיבת הביקור: בן 33, צלם טבע. ב- 22.06.2023 היה מעורב בתאונת דרכים בקינמטיקה קשה, ומאז חש החמרה בכאבי הגב והקרנה לרגליים.

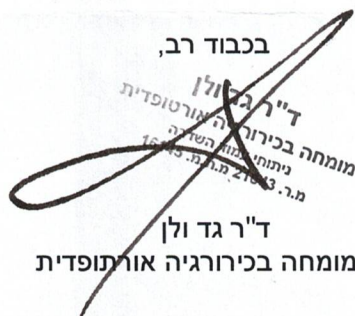
בבדיקה הגופנית: הליכה ויציבה תקינות, הגבלת תנועות הגב התחתון, כח גס שמור, מבחן ע"ש לסג שלילי, מבחן היפראקסטנציה חיובי.

הדמייה: CT ע"ש מתני – אין רואים שבר. MRI ע"ש מתני – ב-L4-5 התחלת שינויים ניווניים בדיסק הבין חוליית.

לסיכום: גבר בן 33 לאחר חבלה לגב התחתון בתאונת דרכים לטיפול לא ניתוחי.

המלצות:

1. כירופרקטיקה בכללית משלימה.
2. התעמלות לפי שיטת פלדנקרייז/פילטיס.

בכבוד רב,

ד"ר גד ולן
מומחה לכירורגיה אורתופדית
ניתוחי עמוד השדרה
מ.ר. 21043 תת.מ. 1000

מרפאות:
רח' וייצמן 14 תל אביב | קומה 18 | טל': 03-5396560 | פקס: 03-JMEDICAL תל – אביב : מרפאת
5396575 |

באר – שבע: מרכז רפואי מדיטון קניון הנגב | תאום תורים: טל': 08-6284747 | פקס: 08-6284748
ראש פינה : רח' האגס 1 | בניין רימון | קומה שניה | תאום תורים: טל': 073-3310440
כתובת למשלוח דואר: רח' לוי קיפניס 1/8 תל אביב 69626

