

לבירור תוצאות בדיקות וקביעת תורים-

היכנסו לפורטל שמיר אישי

מחלקה לרפואה דחופה

מנהל מלר"ד: ד"ר גל פחים

אחות 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 ולא את תוכנו ולא איזה פרט שהוא ממש לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: רוז'ני	ת. לידה: 05/07/1970 גיל: 54
שם פרטי: רוסודן רות	ת. זהות: 14042576 מין: נקבה
כתובת: סמדר 10/3 תל אביב - יפו 6710173	מצב משפחתי: רווק/ה 0
טלפון: 053-3334831	שם האב: יעקב שם האם:
זמן קבלה: 20:58 21/11/2024	קופ"ח כללית
זמן פתיחת גיליון: 21:02 21/11/2024	מספר מקרה: 12293634
זמן שחרור: 22:17 21/11/2024	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: שחרור

אבחנות במלרד							
אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	MP	Rec
MVA	E819.9			✓			

לא ידועה רגישות לתרופות

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

בדיקת רופא ראשונית

בת 54, ללא טיפו לבמדללי דם

היתה מעורבת בתאונת דרכים כנסעת במיניבוס במהלך עבודה בנתב"ג, מהירות נמוכה

לא היתה חגורה

חבלת ראש, חבלות יבשות בגפיים

ללא אחבלת חזה/בטן

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות

במיון:

יציבה המודינמית

בהכרה מלאה, חיונית, עירנית

ראש- המטומה עדינה באזור רכה מימין.

צוואר- ללא רגישות על פני עמו"ש צווארי, מניע ראש בחופשיות

בית חזה- סימטרי, ללא סימני חבלה, ללא רגישות, התפשטות תקינה.

בטן- רכה לא תפוחה, לא רגישה, ללא סימן חבלה

גב- ללא רגישות על פני עמו"ש גבי/מתני, ללא סימן חבלה

גפיים- מניע בחופשיות, ללא רגישות גרמית, טווחי תנועה שמורים, חבלת יבשה אמה ימין באזור השריר.

המשך מכתב: 14042576 רוסודן רות רוז'יני

בדיקה טירולוגית- אישונים שונים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, פנים סימטריות, ללא עדות לפגיעה בעצבים קרניאליים אחרים, כוח גס ותחושה שמורים, הליכה על בסיס תקין.

סיכום רפואי במלרד

תאונת דרכים כנוסעת, קינמטיקה קלה
חבלת ראש וגפיים
בדיקה נירולוגית תקינה, ללא דגלים אדומים המצריכים המשך בירור מבחינת חבלת ראש
חבלות יבשו תבגפיים
באישור ד"ר דיקמן משתחררת במצב כללי טוב מע ההמלצות הבאות:

סטטוס מטופל בשחרור

במצב כללי טוב.
יציב נשימתית והמדינמית.
ללא צורך בהמשך בירור במסגרת אשפוז.
התקבל הסבר על מהלך הטיפול וההמלצות בשחרור.

טיפול תרופתי במלרד

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
OPTALGIN DRP 500MG/1ML 10ML DRP 1000 mg	Once	22:13 21/11/2024 דביט סנדרה מ.ר. 211111	DRP 1000 mg PO

מדדים אחרונים

BP	P	T	SAT
153/102	83	36.4	100

המלצות בשחרור

המלצה:
-מעקב רופא מטפל במידת הצורך
-משככי כאבים לפי הצורך
-בכל החמרה לרבות כאבי ראש עזים, הקאות, אובדן הכרה, טשטוש ראייה -
לפנות לבדיקה רפואית
חופשת מחלה: 3 ימים.

רשימת תיוג להעברה

22:17 21/11/2024

העברה: ק

זיהוי מטופל: רשומה וידון

מועבר להמשך טיפול ב: שחרור מהמלר"ד

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר ממצ'ור אלכסנדרה מ.ר. 178466	רופא/ה	21/11/2024 22:12

שרותי כריאת כלי

02695874 אי שור

11:02 24/11/24 19' 8" 19'
 03-5554948
 רחוב השקמה 23 בת ים
 82119-0305. ניפוק 589906114
 449635
 רוק: בולדוג חמיה ארשת
 חקר

50.00% 22.78 24*ROKACET PLUS CAP

22.78 1404257 רוקטור
 22.78
 * סוף קופה:

סיום 1-2 פרטים
 45.56 סוף קופה: הנחה
 -22.78 הנחה:
 22.78 סוף קופה: הנחה:

22.78 כחשור

22.78 תכונת כחשור: כחשור



שם הרופא	ד"ר עאמר אבו עראר	מספר רשיון	168385
תחום	רפואת משפחה	טלפון	03-5554848
כתובת	השיקמה, 23	פקס	03-5554818
מרפאה	השקמה - בת ים	מחוז	ת"א

תאריך: 24/11/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי:	רוז'יני רוסודן רות	מס זהות:	00014042576	גיל:	54.05	מין:	נ
ת.לידה:	05/07/1970	ישוב:	תל אביב - י	רחוב:	סמדר		
מס בית:	10 / 3	טלפון:	53- 3334831	טלפון בוסף:	3- 5537726		

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	אפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 21/11/2024 עד תאריך: 23/11/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 3

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

168385

ד"ר עאמר אבו עראר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

24/11/2024

הודפס ע"י ד"ר עאמר אבו עראר

00014042576

אישור מחלה

רוז'יני רוסודן רות

תאריך: 26/11/2024

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוז'יני רוסודן רות
מס זהות:	00014042576	מס זהות:
גיל:	54.05	מין:
מס בית:	10 / 3	תלדה:
תלדה:	05/07/1970	שוב:
טלפון:	53-3334831	טלפון:
סמדר:	3-5537726	טלפון:

תאריך תאונה: 21/11/2024

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	אפיפון	אבחנה
E811	s/p	MOTOR VEHICLE ACCIDENT

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ אינו/ה מסוגלת/ל לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 21/11/2024 עד יום 30/11/2024 (בכלל) סה"כ 10 ימים
26/11/2024

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

השקמה - בת ים

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח לאומי

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח לאומי

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי

תאריך: 09/12/2024

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוז'יני רוסודן רות	מס זהות:	00014042576	גיל:	54.05	מין:	נ
ת.לידה:	05/07/1970	ישו:	תל אביב -	רחוב:	סמדר			
מס בית:	3 / 10	טלפון:	53- 3334831	טלפון נוסף:	3- 5537726			

תאריך תאונה 21/11/2024

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

33051123776

מספר הפניה:

גורם שולח



3051

מספר הפניה



033051123776

תז נבדק



14042576

רשיון רופא



031120

שירות שנבחר

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

LOW BAC PAIN / HAND LEG PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/11/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/11/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/11/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/11/2024

בת 54, ללא טיפול לבמדללי דם
היתה מעורבת בתאונת דרכים כנוסעת במיניבוס במהלך עבודה בנתב"ג,

מהירות נמוכה

לא היתה חגורה

חבלת ראש, חבלות יבשות בגפיים

ללא אחבלת חזה/בטן

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות

במיון:

יציבה המודינמית

בהכרה מלאה, חיונית, עירנית

ראשהמטומה

עדינה באזור רכה מימין.

צווארללא

רגישות על פני עמו"ש צווארי, מניע ראש בחופשיות

בית חזהסימטרי,

ללא סימני חבלה, ללא רגישות, התפשטות תקינה.

ממשיכה עם כאבי גב הגבות בתנועות כאבים ביד ורג

בטןרכה

לא תפוחה, לא רגישה, ללא סימן חבלה

גבללא

רגישות על פני עמו"ש גבי/מתני, ללא סימן חבלה

גפייםמניע

בחופשיות, ללא רגישות גרמית, טווחי תנועה שמורים, חבלת יבשה אמה ימין

באזור השריר.

בדיקה נוירולוגיתאישונים

שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, פנים סימטריות, ללא עדות לפגיעה

בעצבים קרניאליים אחרים,

כוח גס ותחושה שמורים, הליכה על בסיס תקין.

סיכום רפואי במלרד

תאונת דרכים כנוסעת, קינמטיקה קלה

חבלת ראש וגפיים

בידקה נוירולוגית תקינה, ללא דגלים אדומים המצריכים המשך בירור מבחינת

חבלת ראש

חבלות יבשו תבגפיים

באישור ד"ר דיקמן משתחררת במצב כללי טוב מע ההמלצות הבאות:
סטטוס מטופל בשחרור
במצב כללי טוב.
יציב נשימתית והמודינמית.
ללא צורך בהמשך בירור במסגרת אשפוז.
התקבל הסבר על מהלך הטיפול וההמלצות בשחרור.

המלצה: מעקב
רופא מטפל במידת הצורך
משככי כאבים לפי הצורך
בכל החמרה לרבות כאבי ראש עזים, הקאות, אובדן הכרה, טשטוש ראייה -
לפנות לבדיקה רפואית
חופשת מחלה: 3 ימים.
26/11/2024
שייכת לד"ר פאר. מדברי המטופלת ת"ד כרה בזמן עבודה ב-21.11.2024 בשעה
19.30 - אין לה עדיין 250
26/11/2024
הנ"ל חזרה בעוד שעה עם טופס 250
27/11/2024
הנ"ל הגיעה לסרוק ט 250
09/12/2024

סימנים חיוניים: גובה 167 02/01/2024 משקל 80 02/01/2024 bmi 28.69
לחץ דם 140 / 74 09/01/2024
דופק 85 09/01/2024 סדיר
מתאריך 13/08/2024 108.58 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	א.פיון	בעיה
04/06/2015		POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER
01/01/1999		SMOKER
01/01/2007	CHRONIC	FATTY LIVER
01/09/2010		sleeve gastrectomy 07/09/2009
01/06/2012		TRANSSPHENOIDAL ADENOMECTOMY 20/06/2012
23/03/2016		VARICOSE VEINS LEGS
01/12/2007		DIABETES MELLITUS
01/12/2007		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
01/01/2014		PITUITARY ADENOMA
31/01/2023		HAMMER TOE
21/02/2023		VASCULAR MALFORMATION LT LEG
22/08/2024		NASOPHARYNGEAL MASS

no

מידע ישן

רגישויות ואו תופעות לוואי

הגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אינו ידוע		המטופל

no

מידע ישן

תרופות קבועות

ב.	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	טבליות	1	JARDIANCE DUO<>12.5MG/1000 TA 12.5MG/1000MG
ביום	1	טבליות	1	CRESTOR 10MG TAB 10MG
בשבוע	1	זריקה	1	TRULICITY 1.5MG/0.5ML<><PEN 4 1.5MG/0.5ML

נחתם דיגיטלית

31120

ד"ר מאיה פאר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



שם הרופא: ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ מספר רשיון: 13022
תחום: אורתופדיה טלפון: 03-5550828
כתובת: הרב ניסבאום 33 - בת ים פקס: 03-5550881
מרפאה: בת ימון - רופאים יועצים עצמאיים - בת ים מחוז: ת"א

תאריך: 11/12/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: רז'יני רוסודן רות מס זהות: 00014042576 גיל: 54.05 מין: נ
ת.לידה: 05/07/1970 רחוב: סמדר ישוב: תל אביב -
מס בית: 10 / 3 טלפון: 53- 3334831 טלפון נוסף: 3- 5537726

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 21/11/2024

מספר הפניה ישירה: 32981024156

רשיון רופא: 013022 תז נבדק: 14042576 מספר הפניה: 032981024156 גורם שולח: 2981

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 במקום הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: רנטגן
עש מותני

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78183	72100	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי	10301023

המטופל מתלונן על - עברה תד-בדרך למדר אוכל

תאונת עבודה
היתה במיון אסף הרופא בתחילה לא היו כאבים
כאב בגב בירכיים
במיון לא נעשו צילומים

ממצאים עיקריים רגישות בגב תחתון עומדת על קצה אצבעות ועקבים
כאב לתנועות
עומדת על קצה אצבעות ועקבים

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7242		LOW BACK PAIN

בעיות פעילות

מ.גילו	אפיון	בעיה
04/06/2015		POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER
01/01/1999		SMOKER
01/01/2007	CHRONIC	FATTY LIVER
01/09/2010		sleeve gastrectomy 07/09/2009
01/06/2012		TRANSSPHENOIDAL ADENOECTOMY 20/06/2012
23/03/2016		VARICOSE VEINS LEGS
01/12/2007		DIABETES MELLITUS
01/12/2007		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
01/01/2014		PITUITARY ADENOMA
31/01/2023		HAMMER TOE

מגילוי	אופיון	בעיה
21/02/2023		VASCULAR MALFORMATION LT LEG
22/08/2024		NASOPHARINGAL MASS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות	תגובה	מספר ע"י
אינו ידוע		המטופל

no

מידע ישן

CREATININE: 0.52 מתאריך 13/08/2024

****נחתם דיג'טלית****

13022

ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ

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 בי"ח מפורסמת באתר הכללית

ח

ח

ח

ח

ח

ח



שם הרופא	ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ	מספר רשיון	13022
תחום	אורתופדיה	טלפון	03-5550828
כתובת	הרב ניסבאום 33 - בת ים	מחוז:	ת"א
מרפאה:	בת ימון - רופאים יועצים עצמאיים - בת ים		

מספר תיק: 589906114

תאריך: 11/12/2024 12:19

אישור

ת.ז.: 000014042576

סך של: 29 ₪

אמצעי תשלום: הוראה לחיוב חשבון

החשבון שלך יחויב בסכום הנ"ל

חתימת וחותמת הרופא

אישור: 010419 - 2981

לכבוד: רוז'יני רוסודן רות

עבור ביקור ראשון בתקופה במרפאה העצמאית

נא לשמור את הקבלה להתחשבות עתידית

תאריך: 24/11/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוז'יני רוסודן רות	מס זהות:	00014042576	גיל:	54.05	מין:	נ
ת.לידה:	05/07/1970	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	סמדר	טלפון מסר:	3-5537726	
מס בית:	10 / 3	טלפון:	53-3334831					

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	תיאור
79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנתח מתאריך: 21/11/2024 עד תאריך: 23/11/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 3

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

168385

ד"ר עאמר אבו עראר

חתימה וחזמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית



012981009621

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

מין: 54.05

גיל:

רז'יני רוסודן רות

מס' זהות: 00014042576

ביקור עקב תאונת עבודה

CELECOXIB 100MG CAP 100MG

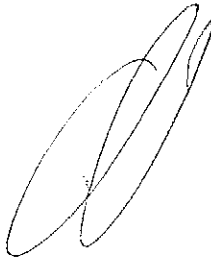
999010639

(CELECOXIB TEVA 100MG (M) CAP, CELCOX 100MG(M) CAP)

למשך 20 ימים סה"כ 20 יח

כמוסות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 12/03/2025 - 11/12/2024



מס' רישיון

מס' רישיון



013022

טלפון: 03-5550828

ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ

הרופא

כתובת: הרב ניסבאום 33 - בת ים

חום: אורתופדיה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך הדפסה: 11/12/2024

תאריך: 13/05/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוזיני רוסודן רות	מס זהות:	00014042576	גיל:	54.10	מין:	נ
ת.לידה:	05/07/1970	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	סמדר	טלפון נוסף:	3- 5537726	
מס בית:	3 / 10	טלפון:	53- 3334831					

21/11/2024 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 13/05/2025
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/01/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/12/2024
עברה תד בדרך לחדר אוכל עובדת באל על
תאונת עבודה
היתה במיון אסף הרופא בתחילה לא היו כאבים
כאב בגב בירכיים
במיון לא נעשו צילומים
22/01/2025
בצילום
שינויים ביוניים
13/05/2025 יש עדין כאבים בגב תחתון הקרנה לעוזים

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 22/01/2025
בדיקה גופנית מתאריך 11/12/2024
רגישות בגב תחתון עומדת על קצה אצבעות ועקבים
כאב לתנועות
עומדת על קצה אצבעות ועקבים
22/01/2025
יש תור לפיזיותרפיה
13/05/2025
רגישות עפ גב תחתון
כאב לתנועות
ממשיכה בפיזיותרפיה

קוד	אפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/01/2025
ההפניות שהופקו ב 11/12/2024
הפניה לדימות - 78183- צילום עמוד שדרה מותנ
22/01/2025
13/05/2025

בברכה,

ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ	13022	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא