

הופק ע"י ד"ר שביקובסקי מרה 01/10/2023 20:47

****חסני רפואי****

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER
17 POVARSKY ST. BNEI BRAK, ISRAEL
51544, TEL: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, ט: 03-5771111

מיון גניקולוגי

מנהל אגף נשים וילדות: פרופ' מבי אריאל מר. 21575
מנהל המערך לכירורגיה גניקולוגית: ד"ר עוז הלל גביש מר. 37622
מנהל יחידה: דר' צברי אביסעם מר. 17422
אח"ת אחראית: סימה דין
טלפון: 03-5771140 פקס: 03-5771172

מכתב שחרור**ברזילי אושרה 300587284**

ת. לידה:	22/12/1986	גיל:	36	מין:	נקבה	שם האב:	צבי	מצב משפחתי:	בשילוח
ת. קבלה:	01/10/2023 18:17	3175963	ת. שחרור:	גורם מממן:	כללית	טלפון:	054-9428108	סוג דם:	+A
נחוצות:	פדרמן 9 בני ברק	ארץ לידה:	ישראל	גורם מפכה:	תאונת דרכים	estibl			

סוג דם

תאריך בדיקה: 06/02/2021
מקור מידע: תוצאות מעבדה ממשיק
סוג דם: A+

רמת דחיפות: לא דחוף - עד 120 דקות

טיפול מוזמן

טיפול מוזמן: מקבל הטיפול מגיע עבור פעילות יעודית מוגדרת, מקבל טיפול ומשוחזר
טיפול מוזמן: לא

אבחנות בביקור

- TRAUMA-CARACCIDENT (E819)
- PREGNANCY (V22)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: אחר
הערות: לאחר תאונת דרכים אתמול בלילה

פרטי קבלה
גורם מפנה: עצמאי
התקבל מ: בית

תלונה עקרית

כאבי בטן

תולדות המחלה

בת 36 G8P5 שבוע 6+5 (לאלוסי)
פנתה בשל כאבי בטן תחתונה, כאבי גב וכאבים בכתפיים טכאבי צוואר.
יום טרם קבלתה הייתה מעורבת בת"ד כנוסעת באוטובוס,
ללא נפילה, ללא חבלת ראש, בטן ישירה
ללא דימום

ברקע - בריאה בד"כ, ללא ניתוחים בעבר, ללא אלרגיות, ללא תרופות קבועות

300587284

ברזילי אושרה

סוג דם - A +

ה.ג.

וסת סדיר לפני הריון

ו.א.

PAP אחרון ב 2021 תקין

ללא בעיות גינקולוגיות ידועות

ה.מ.

G8P5

NVD*5 במהלך תקין ללא סיבוכים בלידות או לאחריהן

AB*2 בשבועות 8 ו 6, קיבלה ציטוסק

ה.ב. - ספונטני, טרם סוגר בהריון

בדיקה ביתית חיובית ב 18/9

19/9 BHC 173

בבדיקתה במיין -

חשה בטוב ללא תלונות

מזדים חזניים תקינים

בטן - רכה לא רגישה, ללא סימני ג'צ.

TVUS - רחם קדמי, שק הריון חור רחמי תואם שבוע 5+6 מכל שק חלמון, קוטב עברי CRL 2.6 מ"מ תואם שבוע 5+6 עם

דופק, שחלה יציבות במפ, שחלה שמאלית עם CL

מעבדה - המוגלובין - 11.3

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

בריאה בדרך כלל

לא ידוע על מחלות במשפחה

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

לא ידוע על ניתוחים בעבר

היסטוריה מילדותית

מספר הריון	אופן כניסה להריון	אופן סיים ההריון	שנת סיום הריון	שבוע סיום הריון	מספר עוברים	אופן לידה	מין	משקל (גרם))	הילוד
1	עצמני	לידה גינאולית ספונטנית	2011	41	1	לידה גינאולית ספונטנית	זכר	3249	חי
2	עצמני	לידה גינאולית ספונטנית	2012	41	1	לידה גינאולית ספונטנית	זכר	3118	חי
3	עצמני	לידה גינאולית ספונטנית	2014	39	1	לידה גינאולית ספונטנית	נקבה	2375	חי
4	עצמני	הפלה טבעית מוקדמת	2015	6					
5	עצמני	לידה גינאולית ספונטנית	2016	41	1	לידה גינאולית ספונטנית	זכר	3000	חי

חישוב גיל הריון

גיל הריון: (לוחאריך 01/10/2023) 6+5 (לפי וסת), תאריך וסת אחרונה: 15/08/2023

הריון עצמני, מספר עוברים: 1

מדדים

תאריך	שעה	קסגוריה	מדד	תוצאות והערות
01/10/2023	18:38	מדדים		
			חום	37.2
			דופק	70
			לחץ דם	117/73

300587284

ברזילי אושרה

117/73

לחץ דם

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
01/10/2023	18:38	מדדים	חום	37.2
			דופק	70
			לחץ דם	117/73
			לחץ דם	117/73

החלטה: שחרור

סיכום ותוכנית טיפול

לסיכום שבוע 5+6 לאחר תאונת דרכים, פנתב בשל כאבי בטן, גב, אורך, כתפיים במיון הערכה גינקולוגית תקינה, הריון תוך רחמי, עובר עם דופק תואם שבוע 5+6 משוחררת בבחינה גינקולוגית

ייעוץ אורטופד

מהלכת בכוחות עצמה נושאת משקל ללא אמצעי עזר.
מניעה צוואר לכל הכיוונים. ללא רגישות במישוש עמ"ש מותני, גבי, צווארי. רגישות פראורטבלרית צווארית
בדיקה נירולוגית תקינה מוטורית וסנסורית לפי פוזר ASIA L2-S1, C5-T1
ללא רגישות במישוש עצמות הבריח, גפיים עליונות ותחתונות.

משתחררת לביתה במצב כללי טוב עם המלצות הבאות

המלצות

המלצה: - בכל מקרה דימום מוגבר, כאבי בטן עזים, חום גבוה או כל תלונה תריגה אחרת יש לגשת ללא דיחוי לבדיקת רופא במיון

- המשך שימוש בתכשירי ברזל וחומצה פולית
- המשך מעקב הריון אצל רופא מטפל

המלצות אורטופד

נוגדי כאבים לפי הצורך והמלצת רופא גניקולוג
ניתן להשתמש בקומפרסים חמים
ביקורת אורטופד בקופ"ח בעוד שבוע במידת הצורך.

מטופל/ת יקר/ה

1. דע/י את זכויותיך

יתכן והך זכאית לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי.

ככלל, קיימת זכאות לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשאדם מוגבל כתוצאה ממחלה הקשורה באשפוז זה.

מוצע שתבדוק/י את זכויותיך באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי <http://www.btl.gov.il>

באתר ניתן להוריד טפסי תביעה לכל הקצבות ואף להגיש באמצעות האתר או בדואר ישראל או בהגשה בסניף המוסד לביטוח לאומי.

2. אם במהלך הברז והטיפול בך נילקחה ממך ביפסיה, עלייך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה על מנת לברר תשובת פתולוגיה

3. כל ביקור במר"ד כרך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים

300587284

ברזילי אושרה

ד"ר מריה שבייקובסקי
אגף נשים ונולדות
מ.ר. 141319
מרכז רפואי מעיני הישועה

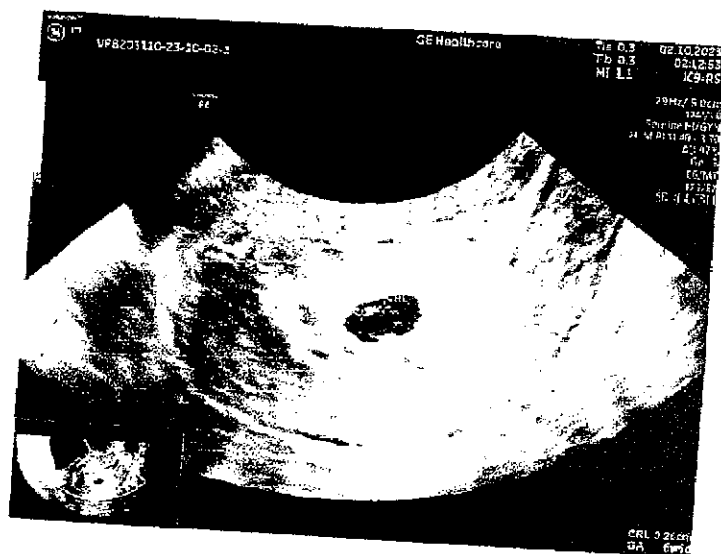
חתימה:

נחתם ע"י ד"ר שבייקובסקי מריה מ.ר. 141319

גברת נכבדה

עלייך ליטול חומצה פולית למניעת מומים בעובר בכל תקופת הפוריות שלך גם אם את לא מתכננת הריון כולל תקופת הנקה.

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו לאו את תוכנו לאו איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם לאו גוף אלא בהתאם להוראת חוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.



הודפס בתאריך: 05/10/2023 09:40
הודפס ע"י: מרגרט חזד
רישום מתאריך: 05/10/2023 09:25:21

157

רישום ביקורים
בדילי אושרה; ת.ז.: 4-30058728-00; גיל: 36.9

פרטי הביקור

36.09 ג'ל:

תאריך ביקור: 05/10/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

גורם מפנה: פניה עצמית

סיבת ב'קור: מ'יון

תלונות: א. 21.08

נבדקה במימן לאחר תאונת דרכים (היתה באוטובוס, לא קבלה איזושהי מכה) - עובר עם דופק, לדבריה, לא הביאה תיעוד הפרשה דמית בנגוב הבוקר בטן רכה, לא רגישה, ללא סמני גרוי צפקי PS לא נצפה דמום או פצעים, על המתמר הפרשה מזחרית צהבהבה TVS נצפה שק הירון תור רחמי עם שק חלמון וקוטב עוברי שב 6.0 לפי CRL, הודגם דופק קבלה הסבר והנחיות מדויקות והתרשמתי שהבינה נא לקבוע תור לבקורת אצל רופא מטפל נשים FA, פרנטל בדיקה חוזרת בעוד 7-14 כאן

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	שם	אבחנה
V22		PREGNANCY

P	M	Q	N	CP	מספר טל' D	ס	תאריך	השמה	מנה	החומר
W	1	1	N	אריזה	1	D 30	1	TAB	1	FOLIC ACID TAB 400MCG 400MCG
W	1	1	N	אריזה	1	D 30	1	CPL	1	PRENATAL FEMINA 9MONTH(ALT)30 CF

פועלים	קוד	מנות
680	1	1

680 בדיקת מיין ראשונית במרכז בריאות האישה

סיכום

לא הוגדרה שליחת סיכום אוטומטית

פרטי עדכון-

שם מרפאה: מרפאת בני ברק איזורית

קוד מרפאה: 3033

04 קוד מחוז:

תאריך עדכון: 05/10/2023

רופא מעדכן: מרגרט דוד

מס רשיון: 33039

לשימוש פנימי

542/01/000/03/00

מספר רשיון 36093
טלפון 03-9319506
פקס 03-9313603
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר אייל הלר
תחום אורתופדיה
כתובת רוטשילד, 101
מרפאה ד"ר הלר אייל - פתח תקוה

תאריך: 19/10/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ברזילי אושרה	מס זהות:	00300587284	גיל:	36.10	מין:	נ
ת.לידה:	22/12/1986	ישוב:	בני ברק	רחוב:	חידא	טלפון נוסף:	54-9428108	
מס בית:	12 / 12	טלפון:	54-9428108	תאריך תאונה:	30/09/2023			

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/10/2023

תאריך תאונה: 30/09/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 19/10/2023

הריון, שבוע 7, נבדקה במיון גינקולוגי ואורתופדי - מעייני הישועה מלינה על כאבים בעמוד שדרה צווארי ומותני, כמו גם בע"ש גבי ללא מחלות רקע משמעותיות לא קיימת רגישות לתרופות

בדיקה גופנית: 19/10/2023

תנועות ע"ש צווארי מעט מוגבלות עם כאבים בסוף תנועה רוטאציות מעט מוגבלות, אין חסר נירוווסקולרי דיסטלי; בגפיים תחתונות או עליונות; תנועות ע"ש גבי טובות, תנועות ע"ש מותני כאובותהליכה בתבנית תקינה אין חסר מוטורי או תחושתית; כוח תקין שווה דו"צ תנועות אגן טובות; תנועות פרקי ירכיים מלאות רגישות פרהספיקאלית מותנית דו"צ

קוד	איפיון	אבחנה
7342	FLATFOOT BILATERAL	
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7242	LOW BACK PAIN	
	CERVICALGIA	

קוד	סטטוס	הפניה	פרטי ההפניה
H9	הופק	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	הפניה לפיזיותרפיה
H9	הופק	לשקילת דיקור / שיאצו / טוינה	טופס הפניה כללי - נוסח חופשי

בברכה,

36093

ד"ר אייל הלר

מס' רשיון

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

17

דיושום ביקורים

בדילי אמשון; ונא: 4-28/8555-00; גיל: 36.9

תאריך ביקור: 20/10/2023

תאריך תאונה: 30/09/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור רגיל

תלומות/סיבת הפניה: ב-30.09 תאונת דרכים כנוסעת אוטובוס, נפלה
בהריון שבוע 8

נבדקה במיון - נבדקה במיון ג'נקולוגי ואורתופדי - מעיני הישועה
ממז טובלת מתסמינים של חרדה, כאבי ראש ועורף, גב
נבדקה ע"י חופא אורתופד אתמול
מלינה על כאבים בעמוד שדרה צווארי ומותני, כמו גם בע"ש גבי
בדיקת חופא אתמול - ללא ממצא חריג

סימנים חיוניים

גובה: 170 נמדד ב: 10/04/2022

משקל: 60 נמדד ב: 03/10/2022

20.76 :B M I

נמסר ב: 04/02/2021

76:79/ד

לחץ דם: 65/ 117/ נמדד ב: 14/11/2021

מתאריך: 22

101.32 :eGFR

שם התרופה	חומר מסייע	יחידות	פ	ק	מספר ימים	סלולר	אחר	נ	כ	ו	P
CALMANERVIN BOX OF 30 TAB CF	TAB	1	1	D	30	1	אחר	N	1	1	W
TRAUMEEL S CIN 50GM CF	CIN	1	3	D	14	1	יחידה	N	1	1	W
VALERIAN DROPS 10ML TRA CF CF	TRA	0	3	D	30	1	יחידה	N	1	1	W
LORIVAN TAB 1MG 20 1MG	TAB	1	1	D	20	20	יחידה	H	1	1	W

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת בני ברק איזורית

תאריך עדכון: 20/10/2023

קוד מרפאה: 3033

רופא מעדכן: ד"ר מרינה מקוגן

קוד מתוך: 04

מס רשיון: 84922

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי



013033070348

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

20/10/2023

רשימת תופות לבית מרקחת

כללית

מין: 36,10

ברזילי אושרה

00300587284

מס' זהות:

CALMANERVIN BOX OF 30 TAB CF

למשך 30 ימים סה"כ 1 OP

110034091

טבליות 1 x 1 ביזם

תוקף מרשמים: 19/01/2024 - 20/10/2023

TRAUMEEL S OIN 50GM CF

למשך 14 ימים סה"כ 1 יח

000055555

מריחה 1 x 3 ביזם

תוקף מרשמים: 19/01/2024 - 20/10/2023

VALERIAN DROPS 10ML TRA CF CF

(VALERIAN TRA 10ML, VALERIAN (FLORISH) TRA 10ML)

למשך 30 ימים סה"כ 1 יח

999021312

טיפות 50 x ביזם

תוקף מרשמים: 19/01/2024 - 20/10/2023

מס' רישיון



084922

טלפון: 03-5777200

שם הרופא ד"ר מרינה מקובן

כתובת: רבי עקיבא 83 - בני ברק

תחום: רפואת משפחה

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

דף 1

תאריך הדפסה: 20/10/2023



013033070349

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת תרופות לבית מרקחת

כללית

מין: 36

ברזילי אושרה

מס' זהות: 00300587284

LORIVAN TAB 1MG 20 1MG

111809003

למשך 20 ימים סה"כ 20 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 19/11/2023 - 20/10/2023

מס' רישיון



084922

טלפון: 03-5777200

שם הרופא ד"ר מרינה מקוגון

כתובת: רבי עקיבא 83 - בני ברק

תחום: רפואת משפחה

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

דף 1

תאריך הדפסה: 20/10/2023

04/12/2023 15:33: הודפס בתאריך:
הודפס ע"י: סיגלית שפינר
23/10/2023 18:14:19: רישום מתאריך:

דף 1

ביקור רופא ברפואה משלימה
ברזילי אושרה; ת.ז.: 00-30058728-4; גיל: 36-11

גיל מטופל: 36.10

תאריך ביקור: 23/10/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונה/סיבה הפניה בריאה בד"כ ללא ניתוחים ללא רגישות לתרופות ללא תרופות ללא עישון לדבריה
ת.ד. 30.09, מאז כאבים בגב ובסיס הצוואר ללא הקרנה או נימול בגפיים
בהריון שבוע 8 נצפה דופק עובר אחד

תלונה עיקרית

מצב רוח	תפקוד	עוצמת הכאב	קוד	איפיון	אבחנה
			7245		BACKACHE

בתנאי ריקע

תזונה: רגילה

בדיקה גופנית

בדיקה גופנית: אונליין

דיון ותוכנית הטיפול

תוכנית טיפול

טיפול	כמות	חובה/ אופציונאלי	הערות
שיאצו	10	חובה	בהריון
אוסטאופטיה	10	אופציונאלי	בהריון
רפואה סינית	10	אופציונאלי	בהריון לפי פיקוד העורף
ייעוץ			

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 23/10/2023

רופא מעדכן: פאול סופר

מס' רשיון: 34257

שם מרפאה: ייעוץ אונליין רפואה משלימה

קוד מרפאה: 3699 קוד מחוז: 02 קוד מקצוע: 125 תאור מקצוע: רופא ברפואה משלימה

סמון כרטיס Z

מס' רשיון: 34257
מס' קצו"מ: 125

הודפס בתאריך: 24/10/2023 16:07
הודפס ע"י: ד"ר אביטל ורטהיימר
רישום מתאריך: 24/10/2023 15:58:59

דף 1

רישום ביקורים
בדילי אושרה; ת.ז: 00-30058728-4; גיל: 36.10

פרטי הביקור

גיל: 36.10
תאריך ביקור: 24/10/2023
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל
גורם מפנה: פניה עצמית
סיבת ביקור: מעקב הריון
תלונות: בת 36 ו-5 בריאה
תרופות/ רגישות/ ניתוחים/ עישון/ משפחה- אמל.
מחזורים סדירים ללא בעיות גביולוגיות ידועות
G8P5 שבוע 10
לידות נרתיקיות 2600-3200, 2 הפלות מוקדמות ללא גרידות.
ב-30.9 תאונת דרכים
כעת שבוע 9
מבקשת סובר כי אין תורים
נטלת חומצ הפולית
סקר גנטי לא השלימו הומלץ והוסבר סקר גנטי רחב שאינו בסל.

נוסחת המחזור: 5 / 28/

ת.ו.אחרונה: 22/08/2023

בדיקה גופנית: נינוחמה במצב כללי טוב

בטן רכה לא רגישה

בסובר בתוך הרחם עובר עם דופק תואם 9+0 שחלות תקימות משמאל גופיף צהוב

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	אפיון	אבחנה
V22	9.CWeeks	PREGNANCY

דיון/תוכנית טיפולית: הריון צעיר

תמשיך חומצה פולית

סקר גנטי דרך אחות גנטית

בדיקות דם השבוע בצום של 8 שעות מותר מים

שקיפות עורפית 11-13 יום למחרת סקר שליש ראשון

סקירה מוקדמת 14-16 לאחר מכן תור אלי

חיסון שפעת

הפניות	כנס יחידות	קוד	סטוס
הפניה למעבדה	אנדו-הורמון, ביוכימיה, המטולוגיה, קרישה ו- INR, שתן כללי, מיקרוביולוגיה, סרולוגיה זיהומית, בנק הדם,	H2	הופק
הפניה לבדיקת אולטרסאונד משי	US.o.a-62037 שקיפות עורפי	H133	הודפס

קוד	כמות	פירוט
626	1	626 אולטרסאונד מיילדות
680	1	680 בדיקת מיון ראשונית במרכז בריאות האיש

257

רישום ביקורים
ברדילי אושרה; ת.ז.: 4-30058728-00; גיל: 36.10

סיכום

מבנה סיכומי יועץ

סיוע חשופות	סיוע	סיוע	סיוע
רזילה	נשלח לרופא מטפל ראשון אליו משיור המטופל	סיוע	סיוע

הסיכום ישלח אוטומטית
(לא כולל ביקורים במהלך הריון)

פרטי עדכון—

שם מרפאה: מרכז בריאות האשה קונקורד

תאריך עדכון: 24/10/2023

קוד מרפאת: 3293

רופא מעדכן: ד"ר אביטל ורטהיימר

קוד מתוך: 04

מס רשיון: 123375

לשימוש פנימי

542/01/000/03/00

מבנה שירותים של הפניות

מנהל אישור מסר

הדפסת קבלה - ש.ל.ה

מחיר לרשימת פירוט

ש.ל.ה
רפואה משלימה

תאריך חשבונית: 06/11/23

תאריך ההחזרה: 06/11/23

תאריך הקבלה: 06/11/23

תאריך הדפסה: 06/11/23

שעת הדפסה: 13:56

מספר תעודה:

RC239662012870

לכבוד:

ברדילי אושרה

חיד"א 12/12

בני ברק 5137079

dip.mt=RC239662012870_300587284_1

קבלה/חשבונית עסקה RC239662012870 - מקור

מזומן		מספר שורה
סכום לתשלום	139.00 ש"ח	1
שולם במזומן	139.00	
תקבולים אחרים	0.00	
סה"כ תקבולים	139.00 ש"ח	

מס. לקוח: 300587284

חסי עסקי

שימו לב, החל מיום 1.1.23 ובהתאם לתקנון המושלם, מחיר טיפול שיניים משמר למבוטחי פלטינום יעלה ל-34 ₪



חתימת לקוח

חתימת לקוח/אפוסטרופוס:

ש.ל.ה - שירותי רפואה

הקבלות כלליות

06/11/2023

04/12/2023 15:30: הודפס בתאריך:
הודפס ע"י: סיגלית שפינר
04/12/2023 14:50:03: רישום מתאריך:

דף 1

ביקור מטפל ברפואה משלימה
ברזילי אושרה; ת.ז.: 00-30058728-4; גיל: 36.11

גיל מטופל: 36.11

תאריך ביקור: 04/12/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

סוג טיפול

סוג טיפול

שיאצו

משוב מטופל: שבוע 15, כאבים בצוואר וגב תחתון

תלונה עיקרית

מצב רוח

תפקוד

עוצמת הכאב

קוד

איפיון

אבחנה

BACKACHE

7245

תיאור הטיפול

תיאור טיפול

עבודה עדינה על נקודות משחררות

האם חש בטוב לאחר הטיפול: כן

פרטי עדכון

תאריך רישום: 04/12/2023

שם המטפל: סיגלית שפינר

שם מרפאה: רמת גן רפואה משלימה

תאור מקצוע: מטפל ברפואה משלימה

מקצוע: 126

קוד מחוז: 04

7764

קוד מרפאה:

הדפסת קבלה - ש.ל.ה

הדפסת קבלה
קבלה
 מס' 5137079

לכבוד:

ברזילי אושרה

חיד"א 12/12

בני ברק 5137079

dip.תי=RC239662014046_300587284_1_

תאריך חשבונית: 04/12/23
 תאריך ההחזרה: 04/12/23
 תאריך הקבלה: 04/12/23
 תאריך הדפסה: 04/12/23
 שעת הדפסה: 14:42
 מספר תעודה:
 RC239662014046

מרפאת שילה רמת גן
 רח' שילה 1
 טל. 03 6792119
 03-6791222 חקט
 כללית - רפואה משלימה

קבלה/חשבונית עסקה RC239662014046 - מקור

מזומן		מספר שורה
סכום לתשלום		1
139.00 ש"ח		
שולם במזומן		
תקבולים אחרים		
סה"כ תקבולים		
139.00		
0.00		
139.00 ש"ח		

מס. לקוח: 300587284

חסרי עסקי

שימו לב, החל מיום 1.1.23 ובהתאם לתקנון המושלם, מחיר טיפול שיניים משמר למבוטחי פלטינום יעלה ל-34 ש"ח



חתימת לקוח

חתימת לקוח/אפוסטרופוס:

תאריך 25/02/2024

סיכום טיפול

פרטי המטופל					ברזילי אושרה	
00-30058728-4	37.02	נ	22/12/1986	צבי	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
	גיל	מין	ת.לידה	שם האב		
12 / 12	54	9428108	טלפון	טלפון נוסף	חידא	בני ברק
מס בית	רחוב	ישוב				

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230520251 מספר זיהוי הפניה: 32248005091

תאריך הפניה: 19/10/2023

ת. תאונה: 30/09/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

רשיון רופא: 36093

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אייל הלר

מרפאה: ד"ר הלר אייל פ"ת

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:			
caevicaigia	אבחנה	איפיון	קוד
acute			צד
			מרכז

אבחנה לטיפול:			
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS	אבחנה	קוד	צד
		9223	מרכז

תאריך תחילת טיפול: 24/10/2023

מס' ביקורים בפועל: 9 פרטני: 9

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
13	תרגול כללי
9	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
1	הערכה מחדש- בדיקה

סיבת הפסקת טיפול: 09-על פי דרישת המטופל

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	מרכז	8	
צוואר	מרכז	8	

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: החמרה במצבה, כאבי גב וצוואר חזקים בשבוע האחרון. היתה במיון ושחררה. F כתפיים מגיעה עד 100 מעלות מוגבל בגלל כאב. טווח רוטציה צוואר 75% לשמאל, 90% לימין עדיין כאב משמעותי בסופי טווחים הגבלה בתנועות גב לכל הכוונים

בשלב זה מבקשת להפסיק את הטיפולים בעקבות החמרת הכאבים. חושבת שההחמרה בעקבות גדילת ההריון והעומס הגדל על הגב והצוואר.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
21/02/2024
04/02/2024
21/01/2024
26/12/2023
11/12/2023
14/11/2023
07/11/2023
31/10/2023
24/10/2023

ענבל גלאור
מ.ר. 10-10062
פיזיותרפיסטית מוסמכת
מכון פיזיותרפיה רלוואנט

ענבל שפסה

שם מטפל

חתימה וחותמת

שירותי בריאות כללית

מחוז : דן פתח-תקוה
מרפאה: 1163 מרפאת בלומנטל פיזיותר

תאריך: 04/02/24
שעה : 16:33

מקור קבלה: 00034826

עבור : 9 גביה עבור שירותים רפואיים מספר תיק: 589906114

לכבוד: 0030058728 ברזילי אושרה

פירוט תקבולים: שירותים רפואיים

קוד	תאור	תאריך ביקור	לתשלום
101	פיזיותרפיה	04/02/24	37.00
		סה"כ לתשלום:	37.00
	סה"כ שולם במזומן		37.00
	סה"כ שולם:		37.00

קופאי: 150575 - 8 בראון טלי

תוקף הקבלה הינו 3 חודשים מתאריך הביקור הראשון לתקופה

נא לשמור על הקבלה
להתחשבות עתידית

חותמת וחתימת הקופאי

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

הערה: חלק זה ימולא ידנית רק אם שם המשלם לא הודפס בקבלה

תודה ולהתראות

תאריך: 07/04/2024

סיכום מידע רפואי

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		מס זהות:		גיל:		מין:	
ברזילי אושרה		22/12/1986		00300587284		37.03		נ	
ת.לידה:		ישוב:		רחוב:		טלפון:		מס בית:	
12 / 12		בני ברק		54-9428108		54-9428108		54-9428108	
מס בית:		טלפון:		טלפון נוסף:					

משקל

kg80

גובה

cm170

לחץ דם

B.P 121 / 73

מעשן

מעולם לא

bmi

20.76

אבחנה-מצב בריאותי

רגישויות ו/או תופעות לוואי

Sensitivities to Drugs

המטופל	לא ידע
--------	--------

הערות

ללא מחלות רקע. לא מטלת תרופות

נחתם דיגיטלית**

84922

ד"ר מרינה מקוגון

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:
הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית.
רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.
קופת חולים, רופאיה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו מפי הנ"ל או מפי אפוסטרופסו/יו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.

כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום מידע רפואי

07/04/2024

הודפס ע"י ד"ר מרינה מקוגון

00300587284

ברזילי אושרה

שירותי בריאות כללית

מחוז : דן פתח-תקוה

מזרפאה: 3226 קרית הרצוג

צבי הרלינג 6 בני ברק 03-6155200

תאריך: 21/11/24

שעה : 18:09

קבלה: 01130272 / 1

מקור

עבור : 2 תשלום עבור טופס התחייבות

מספר תיק: 589906114

לכבוד: 0030058728 ברזילי אושרה

פירוט גביה:

קוד	תאור שירות	תאריך ביקור	לתשלום
2	אמבולטורי מכון פרטי	21/11/24	39.00
מכון:	7812-ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ		
שירות:	78201 צילום צלעות, עד שני מבטים	קבוצה: 7 הדמיה	
		סה"כ לטופס :	39.00
			39.00
			39.00

סה"כ שולם במזומן

סה"כ שולם:

קופאי: 322843 - 8 עמר רחלי

לשירותים החייבים בגביה רבעונית תוקף הקבלה 3 חודשים

מתאריך ההתחייבות הראשון לתקופה

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאו

לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

נא לשמור על הקבלה

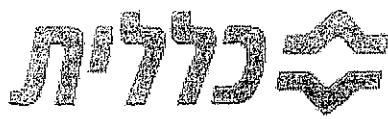
להתחשבות עתידית

חותמת וחתימת הקופאי

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

הערה: חלק זה ימולא ידנית רק אם שם המשלם לא הודפס בקבלה

תודה ולהתראות



מספר רשיון 84922
טלפון 03-5777200
פקס 03-5777201
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר מרינה מקוגן
תחום רפואת משפחה
כתובת רבי עקיבא 83 - בני ברק
מראה בני ברק אזורית

תאריך: 27/04/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ברדילי אושרה	מס זהות:	00300587284	גיל:	38.04	מין:	נ
ת.לידה:	22/12/1986	ישוב:	בני ברק	רחוב:	חידא	טלפון מסר:	54-9428108	
מס בית:	12 / 12	טלפון:	54-9428108	טלפון מסר:	54-9428108			

מספר הפניה ישירה: 33033068102

גורם שולח



3033

מספר הפניה



03033068102

תז נבדק



0300587284

מספר רשיון



084922

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.
לגשים 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 תודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור התודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה גבי	10304015	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT בטן עליונה	10704078	שירות רפואי

המטופל מתלונן על

מזה מספר ימים כאבים חזקים בגב ובטן
30/09/23 עברה תאונת דרכים בזמן הריון. לא עברה צילומים אז.
אז נבדקה במיון גינקולוגי ואורתופדי - מעייני הישועה.
התלוננה על כאבים בעמוד שדרה צווארי ומותני, כמו גם בע"ש גבי
ללא מחלות רקע משמעותיות
לא קיימת רגישות לתרופות.

סימנים חיוניים	גובה	168	נמדד ב: 03/12/2024	משקל	63.4	נמדד ב: 03/12/2024	BMI	22.46
לחץ דם	110 / 77	נמדד ב: 03/11/2024	דופק	62	נמדד ב: 03/11/2024			

23/11/2023 מתאריך: 118.19 eGFR

ממצאים עיקריים רגישות ניכרת בגב ובטן ימין עליונה
רגישות קלה בבטן עליונה

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE
7890		ABDOMINAL PAIN

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא יודע		המטופל

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
07/04/2024	01/01/2012		MEDIAL MENISCUS TEAR

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

27/04/2025

הודפס ע"י ד"ר מרינה מקוגן

00300587284

פניה לדימות

ברדילי אושרה

נחתם דיגיטלית

84922

ד"ר מרינה מקוגון

חתימה וחתימת 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



מספר רשיון 84922

טלפון 03-5777200

פקס 03-5777201

טלפון

פקס

מחוז

דן-פ"ת

ד"ר מרינה מקוגון

רפואת משפחה

רבי עקיבא 83 - בני ברק

בני ברק אזורית

שם הרופא

תחום

כתובת

מרפאה

תאריך: 29/04/2025 12:06

הפניה כללית

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: ברדילי אושרה
ת.לידה: 22/12/1986
מס בית: 12 / 12
מס זהות: 00300587284
גיל: 38.04 מין: נ
רחוב: חידא
טלפון נוסף: 54-9428108

33033068332

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



3033



033033068332



0300587284



084922

לכבוד: מוקד טרם

נא לבצע צילום חזה ובדיקות דם

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70114	K3277	ביקור במוקדי רפואה דחופה - גביה בסופ"ש וחגים	70114

אבחנה משוערת:

קוד	אפיזון	אבחנה
A03		FEVER
7862		COUGH

תלונות: מזה מספר ימים כאבים בגב ובטן.

30/09/23 עברה תאונה דרכים בזמן הריון. לא עברה צילומים.

אז נבדקה במיון גינקולוגי ואורתופדי - מעייני הישועה.

התלונה על כאבים בעמוד שדרה צווארי ומותני, כמו גם בע"ש גבי

ללא מחלות רקע משמעותיות

לא קיימת רגישות לתרופות.

סימנים חיוניים: גובה 168 03/12/2024 משקל 63.4 bmi 22.46 03/12/2024

לחץ דם 110 / 77 03/11/2024

דופק 62 03/11/2024

eGFR 118.19 מתאריך 23/11/2023

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 27/04/2025:

רגישות ניכרת בגב ובטן ימין עליונה

רגישות קלה בבטן עליונה

29/04/2025

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיזון	בעיה
07/04/2024	01/01/2012		MEDIAL MENISCUS TEAR

רגישויות ואו תופעות לוואי

הגישות ל	תגובה	נמסר ע"
לא יודע		המטופל

ס.ה.ר. 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

29/04/2025

הודפס ע"י ד"ר מרינה מקוגון

00300587284

ברדילי אושרה

שם	שמות	א. המנה	כמות	החומר
השבוע	2 מיליט	SEBOSEL SUS 2.5% BOT 100ML 2.5% 1		
כיום	1 טיפות	COLECALCIFEROL DRP 2000U-10ML 2000U 4		
ביום	1 טבליות	PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB 1		
ד"ר מרינה מקובון		84922	"נחתם דיגיטלית"	
שם הרופא		מספר רשיון	חתימה וחתימת הרופא	

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

הפניה כללית	"המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות"		
ברזילי אושרה	00300587284	הודפס ע"י ד"ר מרינה מקובון	29/04/2025

טיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת

שם המטופל אושרה יצחק

לצפייה בצילומי הרנטגן והאולטראסאונד יש להיכנס לאתר האינטרנט:

www.teremi.com

יש להזין את הנתונים הבאים:

חזה

מספר ביקור 1253 497

מספר תיק 618176

ת.ז. *****284

סניף איכילוב



אולטראסאונד



רנטגן

הקפד לשמור דף זה.
בהגיעך לרופאך אנא הצטייד בטופס זה.
רק ע"פ נתונים אלו ניתן לצפות
בצילומים / אולטראסאונד ובתוצאות בדיקות

*קיימת אפשרות להגדיל, לשנות בהירות, לסובב וכד' את
הצילומים בזמן צפייה

נשמח לעמוד לשירותכם בכל עת
מרפאות טרם וצוות הדמייה אבחנתית



זמינות מיידית!

לחלק מהבדיקות יש לקבוע תור מראש
www.terem.com 1599-520-520



שעה: 15:17 תאריך: 29/04/2025 #ביקור: 1253497 #חתיק: 018175

חדר	קופ"ח כללית	שם	RR	%SaO2	חום
	רופא מנהל/קבוע	אנושרה יצחק		100%	36.7 PO
	ארינה מקלן	תז 3005R/284	לח"ד 8/פ		דופק/פ
	שיעול	בני ברק	112/74		81 סדיר
		נייר 0549428108	טל בית		

ביקור 1253 497
לחץ דם 15/20-48
תאריך 29/04/2025
חום 38.4
דופק 81
קצב נשימה 12
קצב חמצן 100%

BetaHCG
CBC
Bilirubin
AST
GGT
ALT
Amylase
Glucosecheck
Creatinine

ה?

ביקור 1253 497
לחץ דם 15/20-48
תאריך 29/04/2025
חום 38.4
דופק 81
קצב נשימה 12
קצב חמצן 100%

Urinalysis

URISYS1100 URINALYSIS
Dev. ID: 16708
29.04.2025 03:07 p.m.
Seq. No: 9
Pat. ID:

SG 1.020
PH 6
LEU 25 Leu/u1
NIT neg
PRO 25 mg/dl
GLU norm
KET neg
UBG norm
BIL neg
ERY 250 Ery/u1

2025-04-29 15:54
No. E
ID-1253497
2-1

BPE -PS = 24 U/l
ABIL -PS = 0.4 mg/dl
CRE -PS = 0.54 mg/dl
GDT -PS = 25 U/l
AMYL -PS = 59 U/l
HBI -PS = 22 U/l

אבחנה והמלצות שחרור מצב החולה בשמירה: מניין / סוב / יציב / החם

הבחינה ומעקב בקופ"ח

לבות חולים

סני באמבולנס

הופנה לרוממה

החזימת וחולמת רופא

במקרה של החמרה
יש לחזור !!

PK

אני מאשר שמסמך השלפון נא-מיל
שמסמך מעלים, ודרכם ניתן ליצור אחי
קשר ליוצר מטרות רפואיות נמחקר (אך
זכיתי לסרב) ושהרופא המסמך שאין
לעיל אכן רופא בקופה

חתימת חולה:

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסר שלא כדון עובר עבירה

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת

פרטיות, המוסר שלא כדון עובר עבירה

Name:

Sample ID: 1253497

MR Number:

Department:

Bed No.:

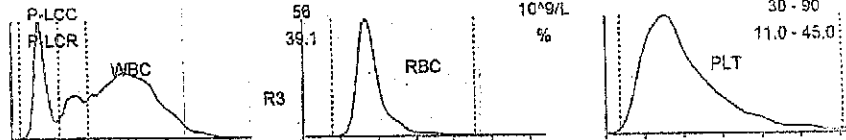
Mode: Whole blood

Gender: Unknown

Age:

Time: 29/04/2025 15:15

Analysis Modules	Result	Unit	Ref. range
WBC	4.6	$10^3/\mu\text{L}$	4.0 - 10.0
Lymph#	1.1	$10^3/\mu\text{L}$	0.8 - 4.0
Mid#	R 0.7	$10^3/\mu\text{L}$	0.1 - 1.5
Gran#	R 2.8	$10^3/\mu\text{L}$	2.0 - 7.0
Lymph%	23.3	%	20.0 - 40.0
Mid%	R 14.9	%	3.0 - 15.0
Gran%	R 61.8	%	50.0 - 70.0
RBC	L 3.47	$10^6/\mu\text{L}$	3.50 - 5.50
HGB	L 10.2	g/dL	11.0 - 16.0
HCT	L 30.1	%	37.0 - 54.0
MCV	86.6	fL	80.0 - 100.0
MCH	29.4	pg	27.0 - 34.0
MCHC	33.9	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	13.7	%	11.0 - 16.0
RDW-SD	44.5	fL	35.0 - 56.0
PLT	143	$10^3/\mu\text{L}$	100 - 300
MPV	10.4	fL	6.5 - 12.0
PDW	16.0	%	9.0 - 17.0
PCT	0.149	%	0.108 - 0.282
P-LCC	58	$10^9/\text{L}$	30 - 90
P-LCR	39.1	%	11.0 - 45.0

Clinician:
Validator:
Receive Time:Technologist:
Collection Time:
Time printed:User
29/04/2025 16:16

Comments:

【This result can only be applied to the sample of which it is produced】

1 / 1

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת

טיות, המוסר שלא כדין עובר עבירה

צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: שיטול	תיק מס': 618176	Discharge Chart	גליון שחרור	ביקור מס': 1253497	תאריך ביקור / Visit Date: 15:17 29/04/2025
-----------------	--------------------	-----------------	-------------	-----------------------	---

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

הרופא המטפל במרפאת טרם ד"ר. ראוי חמונד	Name : אשרה יצחק ID: 300587284 תז:	תודה רבה למרינה מקוגן על הפנייה זו ל-טרם קופה: כללית
---	---	---

סיכום הביקור:

Contact Info

פרטי קשר

טל נייד: 0549428108 אימייל: אין

Diagnosis

אבחנה

URI nonspecific

Pulse: 81, TempC: 36.7 PO, O2sat: 100, BP: 112/74 (other vitals may be on scanned chart)

Date Of Birth: 22/12/1986 Age: 38 years 4 months

הסטוריה / אנמנזה רפואית:
38 בת

פגועה בשל חום
מלינה על חום מזה 4 ימים, שיעול, כאבי בטן, כאבים במתניים, ללא תלונות אורינויות, ללא תלונות נוספות.

בדיקה גופנית:

במצב כללי טוב

ללא מצוקה נשמית

מדדים חיוניים- ל"ד 112/74, דופק 81, סטורציה 100% בא"ח, ללא חום

ריאות: כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ

לב: קולות לב סדירים לא נשמעו אוושות

בטן: רכה לא רגישה, ללא סימני גירוי צפקי, רביאונד שלילי

רגישות מעל המתניים דו"צ

מהלך ודין:

בוצע-

ספירה- הימוגבלין 10.2, ללא ליקוציטוזיס

הוסבר למטופלת לחזור על ספירת דם במדידה זה עדיין יורד לקבל טיפול בהתאם

GPT 24

TBIL 0.4

קריאטינין 0.54, GOT 25, עמילאז 59, GGT 22

ERY 250, ללא גירטיטים, חלבון 25, ללא גירטיטים

צ"ח- ללא עדות לתסנין או הצללות, פענוח רשמי תוך 48 שעות

משוחררת הביתה במצב כללי טוב

עם ההמלצות הבאות:

מעקב רופא מטפל

משככי כאבים במידת הצורך

בכל החמרה נא לפנות לרופא זמן

רפואה שלמה!

יש לעיין גם בגליון הביקור הסגור

Tests done (results scanned on actual chart)

בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסקרו בתיק)

BetaHCG, CBC, Bilirubin, AST, GGT, ALT, Amylase, Glucocheck, Creatinine, Urinalysis

צילומים שבוצעו:

<<< חזה

פענוח רדיולוג: לא הודגם תסנין אלבוארי.

חתום על ידי ד"ר. ליאור פורת בתאריך 17:10 29/04/2025

ייתן לצפות בצילומי הרנטגן ובתשובת פענוח הרדיולוג ב- www.teremi.com

ש לעקוב אחר תשובת הפענוח הסופית, במהלך 48 השעות מביצוע הצילום.

Procedures & Treatments done at Visit

פרוצדורות וטיפולים שנעשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי):

* CBC: WBC: 4.6, gran: 2.8(61%), lymf: 1.1(24%), mid: 0.7(15%), HGB: 10.2, MCV: 86.6, PLT: 143, HCT: 30.1, RBC: 3.47, MPV: 10.4, MCHC: 33.9, TRBC: 0, TWBC: 0, RDWR: 13.7

* Glucose: 96 29/04/2025 16:28

* B-HCG: NEGATIVE 29/04/2025 17:10

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

ובחן כי אתה סובל מדלקת בדרכי הנשימה העליונות, המכונה - הצטננות.

רוב מקרי ההצטננות עוברים תוך 10 ימים.
באפשרותך לסייע בהקלת התסמינים המלווים את המחלה בדרכים הבאות:
מנוחה והקפדה על שתיה מרובה.
גרגור של מי מלח או שימוש בכדורי מציצה לצורך הרגעת הכאבים בגרון.
אכילת צלחת מרק חמה יכולה לעזור בשחרור הגודש באף על ידי דילול ההפרשות.

יש לפנות לרופא המטפל בקופת חולים במקרים הבאים:

- תסמיני הצינון אינם חולפים תוך שבועיים
- התסמינים מחמירים.

עליך לחזור למרפאת טרם במקרים הבאים:

- אינך מסוגל לשתות
- מתפתח חום הגבוה מ 38 מעלות

מעקב עם רופא מטפל בעוד 1 ימים
קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. ראיף חמוד מ.ר. 181410

מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה . חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם . טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל . אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כמומלץ , עליך להיבדק ע"י רופא המשפחה , או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח,
תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

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

תאריך 19/05/2025

דף 1 מתוך 1

תוצאות בדיקות מעבדה עבור נבדק

1 300587284

אשרה ברזלי

05/05/2025	תאריך בדיקה:	0.72	תוצאה:	0.51	ערך תחתון:	בדיקה:	mg/dL	יחידת מידה:
0.95	ערך עליון:							
05/05/2025	תאריך בדיקה:	23.50	תוצאה:	17.00	ערך תחתון:	בדיקה:	mg/dL	יחידת מידה:
43.00	ערך עליון:							
05/05/2025	תאריך בדיקה:	82	תוצאה:	70	ערך תחתון:	בדיקה:	mg/dL	יחידת מידה:
100	ערך עליון:							

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות - המוסר שלא כדין עובר עבירה



שם הרופא	ד"ר ויאצ'סלב לשינר	מספר רשיון	31963
תחום	אורטופדיה	טלפון	03-6717800
כתובת	עזרא 11, בני ברק	פקס	03-6717801
מרפאה	עזרא - בני ברק	מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 23/07/2025

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ברזילי אושרה	מס זהות:	00300587284	גיל:	38.07	מין:	נ
תלידה:	22/12/1986	ישוב:	בני ברק	רחוב:	חידא			
מס בית:	12 / 12	טלפון:	54-9428108	טלפון מסף:	54-9428108			

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים
מספר הפניה: 35757084919
תאריך תאונה: 30/09/2023

מספר רשיון	מספר הפניה	גורם שולח
031963	035757084919	5757

לכבוד: מכון פיזיותרפיה
בירור וקבעית תור בטל 2700*
במידה וברקע היו טיפולים אונקולוגיים - יש צורך באישור מאונקולוג לטיפול פיזיותרפיה
פיזיותרפיה - אלטרנטיבית במסגרת רפואה משלימה כולל דיקור, רפלקסולוגיה, שיאצו

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

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות / סיבת הפניה מתאריך 31/07/2023
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 29/07/2020
כפות רגלים שטוחות קריסת הקשת האורכית שמאל יותר להתאמת מדרסים
31/07/2023
הולכת שנים עם מדרסים שעוזרים מאוד לכאבי הגליים אך התבלו-נשלחה לטיפול בעזרת מדרסים
23/07/2025
מזה שנתיים כאב גב מתני לאחר ת"ד 30.9.23
עדיין כאב בפעילות ובליילה. נבדקה במיון לפני מספר חודשים
CT - בלט דיסק קל L45
המלצה-נשלחה לפיזיותרפיה
התעמלות: תרגילי חיזוק שרירי:פיאלטיס שחיה (חתירה;גב)
טיפול בויט D כל יום 2000 יח' בינל
במידה ללא הטבה הומלץ זריקת קורטיזון(הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום)

תולדות עבר	מ.סיום	מ.גילוי	איפיון
07/04/2024	01/01/2012		BECK ABN

MEDIAL MENISCUS TEAR

רגישות לאו תופעות לוואי
רגישות ל
לא יודע
המטופל
נמסר ע"י
תגובה

תרופות קבועות
...
פעמים
א. הגשה
כמות
תרופות
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF 1
SEBOSEL SUS 2.5% BOT 100ML 2.5% 1
ביום
שבוע
1 טבליות
2 מיליליט

ה.ה. 7

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה
ברזילי אושרה

COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU 4

1 טיפות

ביום

PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB 1

1 טבליות

ביום

בדיקה גופנית מתאריך 31/07/2023:

ממצאים קליניים

FLAT FOOT

יש קשת בעת עמידה על קצות האצבעות

תנועה סובטרית שופרט תקינה

23/07/2025

בדיקת ע"ש מתני -לסג-

ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי

תנועת מפרקים חופשית

FABER. הומן שלילי

אורך רגליים שווה לפי AMD

מטרת הבדיקה: סוג טיפול לפי שיקולכם

כולל התעמלות מים או הידרותרפיה במסגרת "כללית מושלם"

או עזר מציון/עזרה למרפא טל 03-5777021

הטיפול איננו בסל "כללית"

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

נחתם דיגיטלית

31963

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

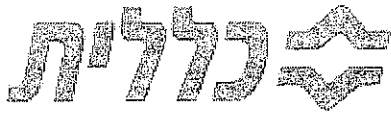
הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר



מספר רשיון 31963
טלפון 03-6717800
מחוז מרכז
ד"ר פ"ת

שם הרופא ד"ר ויאצ'סלב לשינר
תחום אורטופדיה
כתובת עזרא 11, בני ברק
מרפאה: עזרא - בני ברק

מספר תיק: 589906114

תאריך: 23/07/2025 08:30

אישור

ת.ז: 000300587284

סך של: 30 ₪

אמצעי תשלום: הוראה לחיוב חשבון

החשבון שלך יחויב בסכום הנ"ל

חתימה וחותמת הרופא

אישור: 027795 - 5757

לכבוד: ברזילי אושרה

עבור ביקור ראשון בתקופה במרפאה העצמאית

נא לשמור את הקבלה להתחשבות עתידית

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

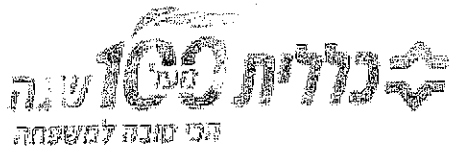
מחיר

מחיר

מחיר

מחיר

שירותי בריאות כללית



הרפואה
הכללית
הרפואה
הכללית

שלום,

בימים אלה הופנית לטיפול במכון פיזיותרפיה. במכון עומד לרשותך צוות פיזיותרפיסטים עם מיומנות במגוון טיפולים. במהלך הביקור הראשון תותאם עבורך תכנית טיפולים. התכנית מבוססת על אבחנת הרופא, תוצאות הבדיקה במכון, מידע המופיע במסמכים רפואיים, צילומים ותוצאות בדיקות אחרות שברשותך.

מספר פרטים לידיעתך

- טיפול פיזיותרפיה מחייב חשיפה של האיבר המטופל וסביבתו. כדי לשמור על פרטיות כדאי להצטייד במכנסיים קצרים וגופייה.
- ברוב המקרים הטיפול כרוך במגע יד בגוף המטופל/ת.
- רוב הטיפולים מתקיימים בתדירות של פעם-פעמיים בשבוע.
- משך כל טיפול: מדקות ספורות ועד שעה בהתאם לבעיה ולסוג הטיפול.
- משך סדרת הטיפולים נקבע בהתאם לבעיה ועל פי שיקול דעת מקצועי ובמסגרת סל השירותים.

במה תוכל/י לעזור ?

- נבקש להגיע למכון במועד בו זומנת. איחור עלול להביא לקיצור הטיפול או לביטולו בשל חוסר זמן.
- אם אין באפשרותך להגיע במועד נבקש להודיענו על כך לפחות יום מראש.
- נבקש לדווח לפיזיותרפיסט/ית על כל שינוי במצבך הבריאותי.
- במקרים רבים – הצלחת הטיפול מותנית בהקפדה על ביצוע תרגילים בבית, על פי ההדרכה שתינתן במכון.

איחולי בריאות טובה

לשירותך

צוות המכון לפיזיותרפיה

עד נבקש
ית על כל
של מוחמד
בן ש