

תאריך: 21/07/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



018291



קוד הפניה: 444466565

ד"ר דאיזדה איזק

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: סטבנוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
ת.לידה: 14/06/1966	מין: נ	טלפון: 0528580179	טל.עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	מיקוד: 5801203		

התייעצות מומחה

המשך פיזיותרפיה + ריפוי בעיסוק.

בביקור בתאריך 24/04/2025 בשעה 20:00:52
אין מניע לחזרתה לעבודה.

בביקור בתאריך 20/05/2025 בשעה 11:12:14

בביקור בתאריך 29/06/2025 בשעה 12:20:42
צולעת על רגל שמאל. כאבים בפרקים היפרטרופים בידיים בעיקר מימין
רגישות מדיאלית בברך שמאל.
2019, דיסקופטיה L4-5.
בבדיקות דם, עליה קבועה של CRP.
חוסר ויטמין D.
ממליץ:
יעוץ ראומטולוגי.
מיפוי עצמות.

בביקור בתאריך 21/07/2025 בשעה 11:20:10
ממצאים:

קיימת קליטה מוגברת בברכיים, מערכת שני צדדים של המפרקים ובולטת במדור המדיאלי של ברך ימין - ייתכן שינויים
ארטריטיים. לאור חבלה לשקול בירור רדיולוגי.
מודגמות קליטות מוגברות במפרקים של כפות הידיים, בולטת יותר באזור MCP1 של כף יד ימין - ייתכן תהליך ארטריטי. לא
בוצעו מבטים מכוונים לכפות הידיים.
קיימת קליטה מוגברת בעצמות טרסוס של כפות הרגליים, במלאולוס המדיאלי מימין, קליטה מוגברת בכתפיים, בסקרו-איליאק
ימין ואי סדירות בקליטה בעמוד השדרה - כנראה שינויים ניווניים או דלקתיים.
קליטה מוגברת בלסת העליונה - ייתכן בעיה דנטלית.
מדובר בכאבים מרובים על רקע שינויים ארטריטיים דיפוזיים. מיפוי עצמות שולל בעיה בברך שמאל שהכי כואבת ולהיפך
מצביע על שינויים OA בברך הימנית.
ממליץ:
בירור וטיפול ראומטולוגי בהתקדם.

דין ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 21/07/2025 בשעה 11:20:10

אבחנות:

- CONTUSION Right Hand
- CONTUSION Left Knee
- POLYARTHRALGIA
- OBESITY (30 ≤ BMI < 35)
- RHEUMATOID ARTHRITIS Rule Out

מעשית: כן

בעיות ידועות:

תאריך: 21/07/2025

מ.ר גורם מפנה



018291

קוד הפניה: 444466565

מכבי שירותי בריאות



דר' דאיזדה איזק
כיורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כיורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: סטבנוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
ת.לדה: 14/06/1966	מין: נ	טלפון: 0528580179	טל. עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	מיקוד: 5801203		

התייעצות מומחה

- במכבי

ראומטולוגיה

תחום שירות:

תלונות:

בביקור בתאריך 13/02/2025 בשעה 17:15:46 מלווה בבנה לפי תכתובת - מיון וולפסון 11.2.25 - נפילה באוטובוס, חבלת שורש כף יד - הושלים צילום ללא ממצא גרמי חריף. מתארת כאבי בכתף יד ימין ובברך שמאל. מתקשה בהליכה.

ב- מתהלכת בצליעה אנטלגית קלה על רגל שמאל ברך שמאל - תפליט בכמות מועטה, מנגנון יישור שמור, טווח 0-90 מלווה בכאב בקצה כיפוף, יציבות APML שמורה. שורש כף יד ימין - רגישות SB, נפיחות בהשוואה לכף יד שמאל. רגישות ב AXIAL LOADING אגודל 1 מופנת למוקדת לצורך השלמת צילום ברך + צילומים מוכוונים סקפואיד וקיבוע במידת הצורך

בביקור בתאריך 23/02/2025 בשעה 13:06:22 כאב ונפיחות גדולה בכף יד ימין, בעיקר ב MP2, כאב והגבלה קלה בשורש יד ימין. כאבים והגבלה בברך ימין

בביקור בתאריך 24/03/2025 בשעה 16:43:02

בביקור בתאריך 24/04/2025 בשעה 20:00:52 מעוניית לחזור לעבודה.

בביקור בתאריך 20/05/2025 בשעה 11:12:14 כאבים לכל אורך יד ימין. מתקשה לעבוד כמטפלת. אין תור לפיזיותרפיה.

בביקור בתאריך 29/06/2025 בשעה 12:20:42 כבר יותר מ 4 חודשים אחרי ת.ד. כאבים קשים ביד ימין, ברך שמאל, מותן שמאל וצלעות. לא מסוגלת ללכת.

בביקור בתאריך 21/07/2025 בשעה 11:20:10

ממצאים. בביקור בתאריך 23/02/2025 בשעה 13:06:22 צולעת על ברך שמאל.

רגישות מדיאלית ניכרת בברך שמאל. נפיחות והגבלה ניכרת ה MP2-3 יד שמאל. בצילומי כף יד, חשד לשבר תלישה בצוואר המסרק 2. בצילומי ברך, אין הדגמה של שבר

בביקור בתאריך 24/03/2025 בשעה 16:43:02 ממצאים:

ימין

===

אוסטאופניה. שינויים ניוניים בשורש כף היד, MCP 2 3 1, IP 1, PIP3, DIP 23, 5, לא הודגם שבר או פריקה. המשך טיפול ממליץ:

תאריך: 21/07/2025

מ.ר. גורם מפנה



018291

קוד הפניה: 444466565



מכבי שירותי בריאות

ד"ר דאידה איזק
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: סטבנוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
ת.לידה: 14/06/1966	מין: נ	טלפון: 0528580179	טל.עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור		מיקוד: 5801203	



0326999257

התייעצות מומחה

- VULVA AND LABIA PRIM MALIGNANT TUMOR (01/2012)
- HYPOTHYROIDISM UNS (2000)
- DIABETES MELLITUS TYPE II(ADULT ONSET NON I (11/2019)
- HYPERTENSION (09/2009)
- FATTY LIVER (02/2016)
- IRON DEFICIENCY ANEMIA (03/2021)
- MORBID OBESITY (BMI>=35) (12/2022)
- TOBACCO USE DISORDER (02/04/2013)

רגישויות: 26/02/2018 - no -

תרופות קבועות:

- EUTHYROX NEW 100MCGX100 1X1X90
- ESOPRIM 20MG X 28 1X1X30
- METFORMIN INOVA 850MG X 30 1X1X30
- OVESTIN 0.1% X15GR X1X30
- CALCIUM +D400 600/400X60 1X2X30
- XANAGIS 1MG X 50 1X2X90
- ATOZET 10/20 X 30 1X1X90
- EXFORGE FCT 80/5MG X28 1X1X90
- CARDILOC 2.5MG X 30 1X1X90

מטרת ההפניה: בירור והמשך טיפול.
נא בהקדם האפשרי.

** 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 - 21/07/2025 עד תאריך - 17/01/2026

ד"ר דאידה איזק

אגרטומד - מומחה

מ.ר. 18291

חתימה/חותמת

21/07/2025

תאריך