

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

תלונה: נפלה - בעבודה	תיק מס': 608190	גליון שחרור Discharge Chart	ביקור מס': 1229083	תאריך ביקור Date: 14:07 17/01/2025
-------------------------	--------------------	--------------------------------	-----------------------	--

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

הרופא המטפל במרפאת טרם דר. דמיטרי אולשנסקי	שם: מאיר דהן תז: 055672992	נא לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין קופה: מכבי
---	-------------------------------	---

סיכום הביקור:

Contact Info	פרטי קשר
טל נייד: 0503206040 אימייל: אין	
Diagnosis	אבחנה
Fx humerus	
Pulse: 71, TempC: 36.7 PO, O2sat: 99, BP: 144/83 (other vitals may be on scanned chart)	
Date Of Birth: 11/02/1959 Age: 65 years 11 months	
Injury/Pain Exam: LEFT ELBOW : NOT Swollen, Fell < 1 m, Pain started in < 1 hr, Pain is severe, Pain at end of ROM, Elbow Rotation AND RadialHead NOT tender, LEFT SHOULDER : No direct blow to shoulder, Fell on shoulder, No Rotation of shoulder, No Spontaneous pain, No old shoulder pain, Pain started within 1 hr from Trauma, No ROM b/o pain, Scapula NOT tender, Clavicle NOT tender, Sternum NOT tender, HumeralHead NOT tender, Genulohumeral_joint tender, Acromioclavicular_joint tender, Is sensitive around shoulder, הסטוריה / אנמנזה רפואית: בן 65 צלול ועצמאי. רקע גאוס ויל"ד התקבל לאחר נפילה טכנית כאשר הלך נחבל בזרוע השמאלית מאז יש כאבים מאוד קשים קושי בהנעת היד עידכון ב 04.02.2025: לדברי המטופל בתאריך 17.1.25 הגיע למיון טרם איכילוב בני ברק בעקבות נפילה שהתרחשה בדרכו לעבודה. בצילום שבוצע נמצא כי הוא סובל משבר בכתף. == בדיקה גופנית: מדדים שמורים בבדיקת היד השמאלית- דפקים פריפרים נמושו היטב, כאבים במישוש מפרק הכתף, רגישות במישוש המרפק, ללא הגבלה בתנועת המרפק, ללא הפרעה בתנועת כף היד. צילום כתף - רושם לשבר ראש ההומרוס == מהלך ודיון: לסיכום - שבר ראש ההומרוס - קיבל וולטרן לכאבים. הוכנס למתלה כתף. יופנה למיון באופן מיידי להמשך מעקב אורתופדי יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק) Tests done (results scanned on actual chart) צילומים שבוצעו: זרוע שמאל <<< כתף שמאל <<<	
ניתן לצפות בצילומי הרנטגן ובתשובת פענוח הרדיולוג ב- www.teremi.com	
Procedures & Treatments done at Visit	פרוצדורות וטיפולים שנעשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי):

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

הופנית לבית חולים / חדר מיון
You Have been referred to the ER / hospital

סיבות להפנייה למיון : התייעצות דחופה עם מומחה

תוקף הפניה זו הוא עד ל 15:26 18/01/2025

קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. דמיטרי אולשנסקי מ.ר. 165496

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

חדר	קופ"ח מכבי רופא מפנה/הקבוע ללא	מאיר דהן		שם	RR	%SaO2	T/ton
		מז 055672992	מין ז	גיל 65	שנים 11	חדשים	99%
		רמת גן	כתובת:		B/P	לח"ד	דופק/P
		נייד 0503206040	טל' בית		144/83		71 סדיר
	נפלו/ה - בעבודה						

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

No treatments ordered

SIINGing
 Voltaren (Diclofenac
 Sodium) 1M, 75 mg,

תתימת חולה:

1-165496-1
JAN 17 1964



תת'מת וחותמת רופא

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך: 02/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מר גורם מפנה



קוד הפניה: 418613028

טלפון: 03-6201450

כתובת: דיזנגוף 14, תל אביב - יפו

ד"ר יגאל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: דהן	שם פרטי: מאיר
ת. לידה: 11/02/1959	מ. ז: מין: ז
כתובת: החרושת 7, רמת גן	טלפון: 0508443216
0055672992	מיקוד: 5256809

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אגא פעל בהתאם להנחיות:

GLUCOSE (B) - 02947
Urea (B) - 04520
SODIUM (Na) (B) - 04295
Potassium (B) - 04132
ALT (SGPT) - 04460
ALBUMIN (B) - 02040
CBC (BLOOD COUNT) - 05022
Microalb/Creat Ratio URINE - 02045
FOLIC ACID - 02746
VITAMIN D (25 OH) - 02306
PTH Battery - 03971
Cortisol 8am (B) - 02529

HbA1C - 03037
Creatinine (B) - 02565
CALCIUM (Ca) (B) - 02310
ALKALINE PHOSPHATASE - 04075
PROTEIN - TOTAL (B) - 04155
BILIRUBIN Total - 02250
Urine General - 01000
FERRITIN - 02728
VITAMIN B12 - 02607
TSH - 04443
PROT. ELECTROPH * - 04165

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

טיפול תרופתי: אין ליטול Vitamin B12 במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה
אין ליטול ברזל במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה
אין ליטול חומצה פולית במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה
יש לבצע את הבדיקה לפני נטילת התיורוקסין או ליתורונין Levodhydroxine or Liothyronine

הנחיות נוספות: דגימת שתן ראשון של הבוקר.
יש להגיע למעבדה בין השעות 7:30-8:30.
* עבור בדיקת Urine General:
מומלץ שתן ראשון של הבוקר. יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא. יש למסור את דגימת השתן תוך שעותיים למעבדה בסניף.

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.
לבדיקות דחופות: IVF, ביולוגין ילודים (כאונטל), INR, למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30.
תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 02/02/2025 עד תאריך 03/05/2025.
את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.
חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.
לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.
לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

Uric Acid

תאריך: 02/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

קוד הפניה: 418613742

טלפון: 03-6201450

כתובת: דיזנגוף 14, תל אביב - יפו

גאל

פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דהן	שם פרטי: מאיר	ת.ז.: 55672992
ת.לידה: 11/02/1959	מ.י.ז:	טלפון: 0508443216	טל.עבודה/בית: 0503206040
כתובת: החרושת 7, רמת גן	מיקוד: 5256809	0055672992	

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתירה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

URIC ACID (B) - 04550

PSA - 04153

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 4 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

טיפול תרופתי: אין ליטול אופטלגין (דיפירון) במשך 24 שעות לפני ביצוע הבדיקה

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים. בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע חור בסלפון 3553

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (מאונסט), INR, למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 02/02/2025 עד תאריך 03/05/2025. לעיתים תתבצעה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 02/02/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר יוני יגאל

מר גורם מפנה

משפחה, פנימית וכללית



023717



התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

קוד הפניה: 418613079

טלפון: 03-6201450

כתובת: דיזנגוף 14, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: דהן	שם פרטי: מאיר
ת.ז.: 55672992	ת.לדה: 11/02/1959
טל.עבודה/בייד: 0503205040	טלפון: 0508443216
מיקוד: 5256809	מין: ז
	כתובת: התרושת 7, רמת גן

מכון פיזיותרפיה

תלונות: ב 17/01/2025 בשעה 11:20 בדרכו לעבודה (ספר) נפל ברחוב. בהמשך נבדק ב"טרס" והופנה למיון איכילרוב באבחנה של שבר בהומרוס הפרוקסימלי בכתף שמאל (לא דומיננטית).
בוצע CT והומלץ על ניתוח שלא בוצע נוכח היפונטרמיה של 128 על TRITACE COMPO שיוחלף ל TRITACE.
מילוי תעודה ראשונה לנפגע בעב'.
הפניה למעבדה.

אבחנה:

- FRACTURE HUMERUS UPPER END CLOSED Left
- HYPONATREMIA

תרופות קבועות:

- TRITACE COMP 2.5M 28TAB 1X1X90
- ALLORIL 100MG X 50 1X3X90
- ALFU - KAL XL 10MG X 30 1X1X90

מעש/ת: לא

סיבת ההפניה: טיפולי כתף אחרי שבר

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/02/2025 עד תאריך - 01/08/2025

"נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים"

02/02/2025

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד מכבי ללא הפסקה 3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמה - 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.

תאריך: 2/02/2025
שעה: 16:55:45

להכונה וסיע: מוקד 3555
<https://www.maccabi4u.co.il>

מכבי

הבריאות המערכת

ל: דהן

ת.ז.: 55672992 0 התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 2/02/2026

אסותא "השלום" כאמפא
אוסטופורוזיס-מחלות עצם

96

בית חולים
מרמאות
יגאל אלון

מילל:

טלפון: 03-7644444

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות
מספר התחייבות: 250240192

היננו מאשרים כי דהן
חבר ב- מכבי שלי
על חשבונו: מכבי שירותי בריאות
לשימוש המוסד נותן השרות:

תאריך טיפול:	התחייבות:	ת.ז. חבר:
		
02022025	250240192	055672992

קוד	מס	תאריך טיפול	קוד מקורי	תאריך	תאריך	כמות
CPT	00	צפיפות עצם בשיטת DEXA	24025	2/02/2025	יציאה	1
76075	0					

ישוב: רמת גן
מתאם שרות: הקמה אוטומטית(קליק)
מרכז רפואי: רמת-גן
אורה
טל: 03-6750333

התחייבות זו היא רק עבור השירותים המופעים למעלה, ורק למוסד רפואי זה.

גססח להתחייבות מספר 250240192:
התחייבות זו עבור שירותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות
התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שירותי בריאות.

אתר אסותא מרכזים לזימון תורים:
[HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)

בברכת בריאות טובה
"מכבי שירותי בריאות"

חצה לקבל את השהות במקום אחר? לפי חוק ביטוח ממלכתי, אם לא מימשת את טופס ההתחייבות אפשר לבטל ולהוציא בקלות
טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר מותר רשימת נותני השרות להדפסה.

הוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר באזור האישי באתר/אפליקציה או בטלפון 3555
עם הוצאת הטופס החדש הטופס הנוכחי יבוטל

לתשומת לבך, הקופה לא תממן טימול כפול, כלומר לא תממן שירות שניתן למבוטח פעמיים עבור אותה פנייה.

תאריך: 02/02/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר יוני יגאל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

מ.ר גורם מפות



0058508599



023717

קוד הפניה: 418613916



טלפון: 03-6201450

כתובת: דיזנגוף 14, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: דהן	ת.לדה: 11/02/1959	מין: ז	טלפון: 0508443216	שם פרטי: מאיר	ת.ז.: 55672992
כתובת: החרושת 7, רמת גן	0055672992	מיקוד: 5256809	טל.עבודה/נייד: 0503206040		

צפיפות העצם

תלונות: ב 17/01/2025 בשעה 11:20 בדרכו לעבודה (ספר) נפל ברחוב. בהמשך נבדק ב"טרם" והופנה למיון איכילרוב באבחנה של שבר בהזרזים הפרוקסימלי בכתף שמאל (לא דומיננטית).
בוצע CT והומלץ על ניתוח שלא בוצע נוכח היפונטרמיה של 128 על TRITACE COMPO שיוחלף ל TRITACE.

אבחנה:

- FRACTURE HUMERUS UPPER END CLOSED Left
- HYPONATREMIA

תרופות קבועות:

- TRITACE COMP 2.5M 28TAB 1X1X90
- ALLORIL 100MG X 50 1X3X90
- ALFU - KAL XL 10MG X 30 1X1X90

מעשנות: לא

הבדיקה הדרושה: צפיפות העצם

סיבת הפניה: שבר אוסטאופורוזי בעבר.

לאורך ביצוע הבדיקה עליך להגיע עם התחייבות כספית.
את ההתחייבות אפשר להדפיס במכבי און ליין/מכבי לי.
הנך זכאי לקבלת התחייבות אחת לשנתיים.
במידה ולא הופקה התחייבות אוטומטית עם הפניה זו - יש לפנות למשרד מכבי לבירור הזכאות ולהסדרת טופס התחייבות.

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

02/02/2025

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי: www.maccabi4u.co.il

תוקף ההפניה ל-365 יום, מתאריך - 02/02/2025 עד תאריך - 02/02/2026

התימה וחוזמת

תאריך: 02/02/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר יכני יגאל

חבר גורם מפנה

משפחה, פנימית וכללית



מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-6201450

כתובת: דיזנגוף 14, תל אביב - יפו

פרטי הבדק:	
שם משפחה: דהן	שם פרטי: מאיר
ת.ל.ידה: 11/02/1959	מין: ז
כתובת: החרושת 7, רמת גן	טלפון: 0508443216
0055672992	ת.ז.: 55672992
0503206040	טל.עבודה/נייד: 0503206040
מיקוד 5256809	

תאונת עבודה

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם האב	שכיר/עצמאי	חבר (כל)	שם המעביד וכתובתו	מקצוע
יוסף	עצמאי	כ		ספר
ת. פגיעה	שעה	התעסקות בשעת הפגיעה		
17/01/2025	11:20	נפל בדרכו למקום העבודה		
האיבר שנפגע	שם הרופא המטפל	נמצא בטיפול מיום		
כתף שמאל				

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

ב 17/01/2025 בשעה 11:20 בדרכו לעבודה (ספר) נפל ברחוב. בהמשך נבדק ב"טרם" והופנה למיון איכילרוב באבחנה של שבר בהומרוס הפרוקסימלי בכתף שמאל (לא דומיננטית).
בוצע CT והומלץ על ניתוח שלא בוצע נכח היפונטרמיה של 128 על TRITACE COMPO שיוחלף ל TRITACE.
מילוי תעודת ראשונה לנפגע בעב.

אבחנה:

- FRACTURE HUMERUS UPPER END CLOSED Left
- HYPONATREMIA

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

ד"ר יגאל יכני
רופא פנימית
מ"ד 023717

במשך 90 ימים, היינו מיום: 17/01/2025 עד יום: 16/04/2025 (בכלל)

02/02/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

חשוב - תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה. למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.

10.03.25

לכבוד



5567299-2

מס' זימון: 00000000

דהן מאיר

החרושת 7/4

רמת גן, 5256809

הנדון: זימון למרפאה אורטופדית כתף

מר/גב' דהן מאיר 5567299-2 מוזמן/ת ביום שני 12/05/2025 לשעה 09:50 למרפאה אורטופדית כתף בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופדית	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חילילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------------	--

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-6974000 מס' פקס מרפאה: 074-7219810 דוא"ל מרפאה: ort-c@tlvmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 050-3206040 דוא"ל מטופל: mny.salon@gmail.com
-----------------	--	--

הערות	1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם בחניון וייצמן. 2. לקבלת ההטבה, יש להציג בהגעה למרפאה תו נכה של משרד התחבורה שהינו בתוקף או צילום שלו משני צידיו. 3. כשקיימת מוגבלות העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש) סובל מהפרעות ביציבות\ נעזר במקל\ הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה. 3. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: https://cdi.tasmc.org.il/custom 4. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה. 5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. 6. אפליקציית ניווט להולכי רגל בביה"ח! חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות.
-------	---

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
אינטילוב
www.tasmc.org.il

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך אורתופדי
מנהל/ת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל/ת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: דהן	שם פרטי: מאיר	ת.ז.: 55672992
תאריך לידה: 11/02/1959	גיל: 66	טלפון: 050-3206040
מין: זכר	מבוטח בקופה: מכבי	כתובת: החרושת 7/4 רמת גן 5256809

נתוני ביקור - תאריך: 10/03/2025 שעה: 08:52 מספר ביקור: 45081161

מחלה נוכחית - אורתופדיה כתף

תלונה עיקרית: כאבים בכתף

מחלה נוכחית

גיל: 65

יד דומיננטית: ימין

הערות / תוספות:

ברקע GOUT מטופל באלוריל, יל"ד ו BPH, פוליו גפה שמאלית עליונה שמאל

של כתף: שמאל

הופיע: לאחר תאונת עבודה מתאריך: 17/01/2025

עוצמת הכאב VAS: 5 - בינוני

הערות / תוספות - תלונת המטופל:

בתאריך המתואר שבר הומרוס מקורב מצד שמאל בדרכו לעבודה.

דו"ס אפשריות טיפול שמרני אל מול ניתוחי - החלפת כתף - העדיף להמשיך בטיפול שמרני.

ציון תפקודי של הכתף subjective shoulder value: 20 %

Quick DASH score: 70

בדיקות עזר

17.1.25 - כתף שמאל - שבר צוואר אנטומי בעמדת וארוס.

צילום רנטגן 10.3.25 - שבר בעמדת וארוס משמעותי, ללא שינוי מצילום קודם

טיפול קודם שבוצע

פיזיותרפיה החל

בדיקה כתף

תיאור כללי: הגבלה קשה

סטטוס מרולוגי: ללא חסר תחושת או מוטורי

טווחי תנועה אקטיבי

כיפוף קדמי: צד שמאל: מעלות 30

שם: מאיר דהן	ת"ז: 55672992	מקרה:	מחלקה: מרפאה אורתופדית	סודי רפואי
--------------	---------------	-------	------------------------	------------

אבדוקציה: צד שמאל: מעלות, 30

סיבוב חיצוני: צד שמאל: מעלות, 0

סיבוב פנימי: צד שמאל: עכוז

טווחי תנועה פסיבי

כיפוף קדמי:

אבדוקציה:

סיבוב חיצוני:

סיבוב פנימי

מבחנים

מבחני צביטה:

מבחני בייספס

מבחני סובסקפולריס

מבחני ACJ

מבחני לברום

אבחנות כתף: : שבר הומרוס

הערות / תוספות:

תנועת מרפק חופשית

שזור NV בפיזור ARUM

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
FRACTURE OF UPPER END OF HUMERUS, CLOSED	813.08	Left	10/03/2025	✓			
FRACTURE OF HUMERUS	812.20						

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
GOUT	274.9					
ARTERIAL HYPERTENSION (HTN)	401.9					

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

פעילות גופנית: לא

תרופות קבועות

ALLORIL TAB 300 mg P.O

300 mg

TRITACE TAB 1.25 mg P.O

1.25 mg 1 X 1 ביום

סיכון גבוה לנפילות במבוגרים

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

בדיקת פצע ניתוחי

שם: מאיר דהן	ת"ז: 55672992	מקרה:	מחלקה: מרפאה אורתופדית
--------------	---------------	-------	------------------------

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון

בן 66, רקע כמפורט, פוליו גפה שמאלית עליונה שבר הומרוס מקורב עמדת וארוס העדיף המשך טיפול שמרני בצילום ביקורת היום - שבר בעמדת וארוס כמפורט, ללא שינוי בעמדה. טרם נצפים סמני חיבור. הוסבר על תוצאה תפקודי צפויה (מגבלת טווחים, כאבים).

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

המלצות כלליות

המלצה: — *פיזיותרפיה - טווחי תנועה אקטיבי, אקטיבי נעזר ופאסיבי לפי כאבים. ללא התנגדויות בשלב זה.
— *ביקורת מרפאה + צילום בעוד 8 שבועות

חופשת מחלה: 3

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	סיכון גבוה לנפילות במבוגרים			7 ימים	X 1 ביום	2.5 mg	P.O	TRITACE (RAMIPRIL)

אתר איכילוב הום



חתימה:

נחתם ע"י: דר' כזום אפי מ.ר. 120927

מסמכים נלווים

ד"ר אפי כזום
אורטופד מומחה, מנתח כתף
מ.ר. 120927



וי רפואי -

הזמנה לצילום / בדיקה בחטיבת הרדמיה כל השדות שדות חובה!

ד"ר מאיר
יוסף
66
5567299-2
10 03 25
מ"ר
מ"ר
מ"ר
מ"ר
45081161
מקרה
מרכז רפואי ת"א

שם החולה:
תעודת זהות:
שנת לידה:
חולה אמבולטור

ההזמנה מופנית

☐ רנטגן כללי
☐ כולל שיקוף - (IVP)
☐ CT
☐ US
☐ ממוגרפיה
☐ אנגיוגרפיה
☐ MRI טופס נפרד

חלק א' ימולא בכל הזמנה
מקום הבצוע: ☐ במכון ההדמיה ☐ במחלקת האשפוז (ניידת)

☐ דחוף (תוך 24 שעות) ☐ לא דחוף

מצב החולה ושינוע

מצב נשימתי	מצב הכרה	אופן העברה למכון	מסוגל לעמוד	זיהום פעיל	הריון
☐ ללא אמצעי עזר	☐ הכרה מלאה	☐ הליכה	☐ כן	☐ לא ידוע	☐ כן
☐ מסכת חמצן	☐ הכרה חלקית	☐ כסא גלגלים	☐ לא	☐ שחפת	☐ לא
☐ +בלון	☐ חסר הכרה	☐ מיטה		☐ MRSA	☐ לא ברור
☐ מונשם				☐ אחר איזה?	

פרטים קליניים

ממצאים ואבחנות (כולל בדיקות הדמיה רלבנטיות):

True of - x

True of - x

השאלה לרדיולוג:

הבדיקה הדרושה:

חתימה וחותמת:

טלפון / ביקור:

תאריך:

פעולות פולשניות

PT (sec.)	
PTT (sec.)	
INR	
Plt. (/MCRL)	
Hg (gr/dL)	

חלק ב' ימולא בהזמנת הבדיקה המצוינות

CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה

CREATININE

תיפקודי כליה: BUN - או

האם ביצע בעבר CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה? ☐ כן ☐ לא
האם פיתח תגובה (*)? ☐ כן ☐ לא
אסטמה? ☐ כן ☐ לא
אלרגיה או רגישות לתרופות (*)? ☐ כן ☐ לא
סכרת מטופלת בגלוקופאז? ☐ כן ☐ לא
* אם כן איזו ובמה מתבטאת? _____

הערות: חולה המוזמן ל-CT, IVP, או אנגיוגרפיה חייב להגיע עם גישה ורידית!
בהזמנת פעולה פולשנית בחולה מונשם או חסר הכרה חובה להוריד עם טופס הסכמה חתום על ידי אפוסטרופוס או 3 רופאים בכירים.

חלק ג' - לשימוש מכון ההדמיה

תאריך קבלת ההזמנה: שעה:

הערות הרדיולוג:

דחיפות הביצוע:
הוראות ביצוע:

סרטים	13/18	18/24	24/30	35/43	810	לייזר	אחר
תקנים							
מקולקלים							

ח. ניגוד: _____
סוג הבדיקה / מספר הבדיקות: _____
רנטגנאי: _____
חתימה: _____
רופא: _____



הודפס בתאריך: 07/05/2025 13:14
 מודפס ע"י: דורנר אסף

דף 1

גליון ביקור
 דתן מאיר, ת.ז.: 55672992, גיל: 66.2

טיפול ישי	טיפול נוכחי	הערות טיפול קודם	שם פיזיותרפיסט	סוג הביקור	תאריך ביצוע	תאריך שעה
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל		דורנר אסף	81 ביקור רגיל	07/05/2025	07/05/2025 13:13:56
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל		דורנר אסף	81 ביקור רגיל	05/05/2025	05/05/2025 13:17:11
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל		דורנר אסף	81 ביקור רגיל	04/05/2025	04/05/2025 13:09:51
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל		דורנר אסף	81 ביקור רגיל	28/04/2025	28/04/2025 14:03:35
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל		דורנר אסף	81 ביקור רגיל	24/04/2025	24/04/2025 13:33:58
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	ק"ים שיפור בטווחי התנועה, חזר לעבודתו כספר, מספר מטופל ביום ללא כאבים חזקים. תחושת לחץ ניכר לאחר אברקשן מעל 130 מעלות ופליקשן מעל 100 מעלות.	דורנר אסף	81 ביקור רגיל	23/04/2025	23/04/2025 13:05:59
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל		דורנר אסף	81 ביקור רגיל	20/04/2025	20/04/2025 13:02:40
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	התחיל לחזור לעבוד במספרה, מצליח לספר מטופל או שניים ביום.	דורנר אסף	81 ביקור רגיל	17/04/2025	17/04/2025 10:52:26
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	התקדמות חיובית, טיפול מנצלי עם כאבים פחותים.	דורנר אסף	81 ביקור רגיל	16/04/2025	16/04/2025 11:03:54
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	הודרך למספר תרגילים עם מקל ונתענתות אקטיבית לצורך המשך תרגול במהלך חופשת הפסח.	דורנר אסף	81 ביקור רגיל	09/04/2025	09/04/2025 13:19:53

טאָסאָלזל: אַ געזעץ

297

על אף שיש הרבה דרכים להשיג את המידע הזה, הרי שיש דרכים טובות יותר. לדוגמה, אתר האינטרנט של משרד הבריאות, או אתר האינטרנט של משרד הבריאות.

שם	תאריך	שעה
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	07/04/2025	13:39:52
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	06/04/2025	13:33:33
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	03/04/2025	13:40:24
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	31/03/2025	14:00:28
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	30/03/2025	13:33:48
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	26/03/2025	15:50:56
EDU SELF EXERCISE Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	24/03/2025	14:11:02
TELEPHONE TREATMENT ביקור רגיל	23/03/2025	12:50:24
Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	20/03/2025	10:06:09
Manual Therapy THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	17/03/2025	16:14:02
TELEPHONE TREATMENT ביקור רגיל	16/03/2025	09:10:48

07/05/2025 13:14: חודס בתאריך:
חודס ע"י: דורנר אסף

דף 3

גליון ביקור
דחן מאיר: ת.ז.: 55672992, גיל: 66.2

טיפול ישי	טיפול נוכחי	הערות טיפול קודם	שם פיזיותרפיסט	תאריך ביצוע	תאריך שעה
	EDU PRE DIABETIC CONSULTATION THERAPEUTIC EXERCISE EDU SELF EXERCISE Manual Therapy ביקור רגיל	ביום שני 10.3 יש צורך בביקור באיגוד, נדרש לבצע פרוטוקול טיפולי רלוונטי למצב. במסגרת הביקור מפורשות מביית החולים להחמיל בעבודה פסיכית, תוך הפעלה AA ואקטיביות ממונה	דורנר אסף	13/03/2025 81 ביקור רגיל	13/03/2025 14:44:59
	EVALUATION INITIAL THERAPEUTIC TREATMENT THERAPEUTIC EXERCISE EDU SELF EXERCISE ביקור רגיל		דורנר אסף	05/03/2025 81 ביקור רגיל	05/03/2025 17:38:35

תאריך: 07/05/2025

מ.ר גורם מפנה



191675

מכבי שירותי בריאות
פיזיותרפיה
07/05/2025

דורנר אסף
פיזיותרפיה | פיזיותרפיסט/ית - רצפת אגן

התמחויות:
פיזיותרפיסט

טלפון: 03-5771313
פקס: 073-2284938

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק (קומה שלישית)

שם פרטי: מאיר	שם משפחה: דהן	פרטי הנבדק:
ת.ז.: 55672992	ת.לידה: 11/02/1959	0055672992
טלפון: 0508443216	מין: ז	כתובת: החרושת 7, רמת גן
טל.עבודה/נייד: 0503206040		
מיקוד 5256809		

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 07/05/2025

ת"ז: 55672992

לכבוד דר' דר' אפי כזום

מר/ת דהן מאיר

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: FRACTURE OF HUMERUS •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך יצירה
המטופל יחזור לעבודתו כספר	10/06/2025		05/03/2025
המטופל ירים את היד כדי להגיע למדף	25/04/2025		05/03/2025

טופל החל מ- 05/03/2025

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	34	
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	1	
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

TELEPHONE TREATMENT
EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 23 ביקורים

הערות:

מטופל היה בפיזיותרפיה 23 ביקורים.
ניתן שילוב של טיפול מנואלי לשיפור טווחי תנועה עם מתן תרגילים לבית,
ללא תרגולי חיזוקים בשלב זה.
מחכים לאישור רופא במידה ואיחוי השבר מתבצע כראוי לצורך התחלת
שילוב תרגול של חיזוקים לכתף.

ביצע תרגולים עם גלגלת ואופני עמידה של ידיים.
ללא כאבים בתנועת מרפק שמאל, שכי שמאל וצוואר.

דורנר אסף
פיזיותרפיסט
מ.ר. 191675
מרחב בני ברק

חתמה

תאריך: 07/05/2025

מ.ר גורם מפנה



191675

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

07/05/2025

דורנר אסף

פיזיותרפיה | פיזיותרפיסט/ית - רצפת אגן

התמחויות:

פיזיותרפיסט

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2284938

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק (קומה שלישית)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דהן	שם פרטי: מאיר	ת.ז.: 55672992
ת.לידה: 11/02/1959	מין: ז	טלפון: 0508443216	טל.עבודה/נייד: 0503206040
כתובת: החרושת 7, רמת גן	מיקוד: 5256809		

חזר מעט לעבודה כספר, עובד שעה-שעתיים ביום ללא סחיבת חפצים כבדים.

טווחי תנועה כתף:
אבדקשן 80 אקטיבי, 110 פסיבי
פלוקשן 90 אקטיבי, 120 פסיבי
רוטציה חיצונית 50 אקטיבי, 70 פסיבי
רוטציה פנימית- טווח מלא
אקסטנשן- אקטיבי 60 מעלות, פסיבי 80 מעלות
HBB- פער 1 ס"מ בין הידיים, יד שמאל מגיעה לחוליה T9-T10
HBB- מצליח, עם קושי

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: דורנר אסף

שם המכון: בני ברק מכון פיזיותרפיה

☒ הפק ללא הדפסה

מכבי
אסף דורנר
פיזיותרפיסט
מ.ר ג. 191675-1
מ.ר בני ברק

חתימה

כיפוף קדמי: צד שמאל: מעלות 80
 אבדוקציה: צד שמאל: מעלות 70
 סיבוב חיצוני: צד שמאל: מעלות 15
 סיבוב פנימי: צד שמאל: לומבו-סקראל
 טווחי תנועה פסיבי
 כיפוף קדמי: צד שמאל: מעלות 100
 אבדוקציה:
 סיבוב חיצוני: צד שמאל: מעלות 15
 סיבוב פנימי
 נח אבדוקציה צד שמאל 4
 נח רוטציה חיצונית צד שמאל 4
 נח סובסקפולריס צד שמאל 4

מבחנים

מבחני צביטה:

קשת כאב צד שמאל: חיובי
 אמפטי קאן צד שמאל: חיובי

מבחני בייספס

מבחני סובסקפולריס

BELLY PRESS צד שמאל: שלילי
 BEAR HUG צד שמאל: חיובי

מבחני ACJ

מבחני לברום

אבחנות כתף: שבר הומרוס

הערות / תוספות:

תנועת מרפק חופשית

שמור NV בפיזור ARUM

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	M/P	Rec
FRACTURE OF UPPER END OF HUMERUS, CLOSED	813.08	Left	10/03/2025	✓			
FRACTURE OF HUMERUS	812.20						

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
GOUT	274.9					
ARTERIAL HYPERTENSION (HTN)	401.9					

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

פעילות גופנית: לא

תרופות קבועות

ALLORIL TAB 300 mg P.O
 TRITACE TAB 1.25 mg P.O

300 mg
 1.25 mg 1 X 1 ביום

תאריך ושעת ההדפסה: 10:00 19/05/2025
חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך אורתופדי
מנהלת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהלת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: דהן	שם פרטי: מאיר	ת.ז.: 55672992
תאריך לידה: 11/02/1959	גיל: 66	טלפון: 050-3206040
מין: זכר	מבוטח בקופה: מכבי	כתובת: החרושת 7/4 רמת גן 5256809

נתוני ביקור - תאריך: 19/05/2025 שעה: 09:33 מספר ביקור: 45329836

מחלה נוכחית - אורתופדיה כתף

תלונה עיקרית: כאבים בכתף

מחלה נוכחית

גיל: 65

יד דומיננטית: ימין

הערות / תוספות:

ברקע GOUT מטופל באלוריל, יל"ד ו BPH, פוליו גפה שמאלית עליונה שמאל

של כתף: שמאל

הופיע: לאחר תאונת עבודה מתאריך: 17/01/2025

עוצמת הכאב VAS: 5 - בינוני

הערות / תוספות - תלונת המטופל:

בתאריך המתואר שבר הומרוס מקורב מצד שמאל בדרכו לעבודה.

דו"מ אפשרויות טיפול שמרני אל מול ניתוחי - החלפת כתף - העדיף להמשיך בטיפול שמרני.

ציון תפקודי של הכתף subjective shoulder value: 40 %

Quick DASH score: 70

בדיקות עזר

17.1.25 - כתף שמאל - שבר צוואר אנטומי בעמדת וארוס.

צילום רנטגן 10.3.25 - שבר בעמדת וארוס משמעותי, ללא שינוי מצילום קודם

11.5.25 - וארוס של כ 95 מעלות. שבר במגמת חיבור

טיפול קודם שבוצע

פיזיותרפיה החל

בדיקה כתף

תיאור כללי: הגבלה קשה

סטטוס מרולוגי: ללא חסר תחושותי או מוטורי

טווחי תנועה אקטיבי

לכבוד

19.05.25



מס' זימון: 00000000

דהן מאיר

החרושת 7/4

רמת גן, 5256809

הנדון: זימון למרפאה אורטופדית כתף

מר/גב' דהן מאיר 5567299-2 מוזמן/ת ביום שני 18/08/2025 לשעה 09:50 למרפאה אורטופדית כתף בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבידיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חילילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------	--

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-6974000 מס' פקס מרפאה: 074-7219810 דוא"ל מרפאה: ort-c@tlvmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 050-3206040 דוא"ל מטופל: mny.salon@gmail.com
--------------	---	---

הערות	1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם בחניון וייצמן. לקבלת ההטבה, יש להציג בהגעה למרפאה תו נכה של משרד התחבורה שהינו בתוקף או צילום שלו משני צידיו. 2. כשקיימת מוגבלות העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש) סובל מהפרעות ביציבות\ נעזר במקל\ הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה. 3. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: https://cdi.tasmc.org.il/custom 4. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה. 5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. 6. אפליקציית ניווט להולכי רגל בביה"ח! חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות.
-------	--

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

סיכון גבוה לנפילות במבוגרים

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון

בן 66, רקע כמפורט, פוליו גפה שמאלית עליונה

שבר הומרוס מקורב עמדת וארוס 17.1.25

בצילום ביקורת היום - שבר בעמדת וארוס ניכרת, נצפים סמני חיבור

בבדיקתו הקלינית מגבלת טווח כמפורט, ירידה בכוח גס כמפורט

ממליץ על המשך טיפול פיזיותרפי לשיפור טווחי תנועה + ביקורת מרפאה בעוד 3 חודשים + צילום

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

המלצות כלליות

המלצה: ממליץ על המשך טיפול פיזיותרפי לשיפור טווחי תנועה

ביקורת מרפאה בעוד 3 חודשים + צילום

חופשת מחלה: 3 חודשים.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	סיכון גבוה לנפילות במבוגרים			7 ימים	X 1 ביום	2.5 mg	P.O	TRITACE (RAMIPRIL)

אתר איכילוב הום



ד"ר אפי כוזם
אורטופדית, מנתח יד
120927

חתימה:

נחתם ע"י: דר' כוזם אפי מ.ר. 120927

מסמכים נלווים