

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023 05:01

מלרד - אורתופדיה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146711
כתובת: מוטה גור גבעת שמואל	מין: זכר
טלפון: 0528525111	גיל: 22

תאריך קבלה: 08/03/2023
מספר קבלה: 2023123680

אופן הגעה למיון
הגיע למיון: לבד

משרד קבלה
סיבת פנייה: חבלה
הפנייה: ק
סטטוס מטופל: אזרח

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

- CERVICALGIA / NECK PAIN (7231)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: כאב צוואר

תלונה עיקרית

בן 22 בריא.
ללא רגישות ידועה.

מתאר כי אתמול רכב על הקנוע ועבר מספר רב של במפרים. לאחר מכן החל להרגיש כאבים בצוואר. כמו כן שומע סלילים באוזן ימין.
ללא סיפור של חבלה ישירה.
ללא הקרנת כאבים לגפיים תחתונות או עליונות.

בבדקיתו

מתהלך בתבנית תקינה, נושא משקל באופן מלא.
עמש"צ - ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים.
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 בכל התחנות ב-4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.

הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.

נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.

מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.

בצילום עמש - ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף

לא ידועה רגישות לתרופות

מדדים

תאריך ושעה	דופק	כאב
------------	------	-----

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023 05:01

מלרד - אורתופדיה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146711
כתובת: מוטה גור גבעת שמואל	מין: זכר
טלפון: 0528525111	גיל: 22

03:00 08/03/2023	65	3
------------------	----	---

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	08/03/2023	צילום עמוד שדרה צווארי

המלצות

המלצה: #המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
#נגד כאבים לפי הצורך.
#חימום ועיסוי מקומי.
#פיזיותרפיה - הפעלה מלאה.
#טיפול בארקוקסיה למשך עשרה ימים בשילוב עם לוסק.
#ביקורת אורתופד בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
#ממליץ להמנע מנהיגה או רכיבה על אופנוע על להחלמה מלאה ובדיקת רופא.
#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת יד או רגל או כל החמרה אחרת - יש לפנות לרופא.
חופשת מחלה: 1 ימים.

*המשך פיזיותרפיה בקהילה. ניתן לתאם תור ישירות מול מכון פיזיותרפיה באזור מגוריו עם הפניה זו.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				10 ימים	ביום 1 X 1	20 mg	ORAL	LOSEC (OMEPRazole)
✓				10 ימים	ביום 1 X 1	90 mg	ORAL	ARCO-TEVA (ETORICOXIB)

סטטוס מטופל בשחרור

בהכרה, צלול

רופא אחראי

רופא: דר' בן אורי אלון מ.ר. 155177

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' בן אורי אלון מ.ר. 155177

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום הפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023 05:01

מלרד - אורתופדיה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146711
כתובת: מוטה גור גבעת שמואל	מין: זכר
טלפון: 0528525111	גיל: 22

המכתב הודפס על ידי דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023 05:01

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



מספר רשיון 31279
טלפון 032222222
מחוז הנהלה ראשית ומושלם

שם הרופא ד"ר מוחמד נוגידאת
תחום מומחה ברפואת משפחה
כתובת און-ליין משפחה
מרפאה רופא משפחה און-ליין

תאריך: 09/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		שם שוורץ ישראל נתנאל	
מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור
מס בית:	15 / 12	טלפון:	50 - 5193737	טלפון נוסף:	50 - 5193737

שלום רב,

תאריך ביקור: 09/03/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: לפני 3 ימים עבר ת דרכים על אופנוע
נבדק במיון בילינסון
סובל מכאבי ראש, תנועות ראש לא רצויות

אבחנות בביקור

קוד	איפיון	אבחנה
G0406		TELEHEALTH - PATIENT CONSULTATION

הפניות בביקור

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה למיון	70069-ביקור במיון	H134	הופק

בברכה,

שם הרופא	ד"ר מוחמד נוגידאת	מס' רישיון	31279	חתימה וחותמת הרופא
----------	-------------------	------------	-------	--------------------



מספר רשיון 22641
טלפון 03-6717800
פקס 03-6717801
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר לביה ליפשה תמיר
תחום אורתופדיה
כתובת עזרא 11, בני ברק
מרפאה עזרא - בני ברק

תאריך: 16/03/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
מס זהות:	00211467113
גיל:	22.11
מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000
ישוב:	גבעת שמואל
טלפון:	50 - 5193737
מס בית:	15 / 12
טלפון נוסף:	50 - 5193737

תאריך תאונה 07/03/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 06/03/2023 עד תאריך: 10/04/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 36

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

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

אישור מחלה

16/03/2023

הודפס ע"י ד"ר לביה ליפשה תמיר

00211467113

שורץ ישראל נתנאל

הודפס מאתר כללית ב-04.08.2025 בשעה 10:56 בעבור ישראל נתנאל שורץ. תעודת זהות: 00211467113.

תאריך: 16/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישבו:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50 - 5193737	
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50 - 5193737					

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/03/2023

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סי P/T
16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים

בדיקה גופנית: רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 07/08/2019:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/03/2023:

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78184-צילום עמוד שדרה דנס	H3	הודפס

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ משך פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	W	N		יחידה	30	D30	1	TAB	ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	I1	06/03/2023	10/04/2023	הודפס

בברכה,

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 23/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שמואל ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישבו:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50-5193737	
מס בית:	15 / 12	טלפון:	50-5193737					

תאריך תאונה 07/03/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/03/2023

תאריך תאונה: 07/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 23

ב 8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש הוחל ARCOCIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה מומלץ עיסוי מקומי, PT "עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע. עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע. כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי. הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן. נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר. מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי. בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף" 19/03/2023: כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים בחילה וחולשה 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOCIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה. כעת מתלונן על כאבי ראש וצוואר עם סחרחורת, חולשה כללית, כאבים באוזניים כל פעולה מחמירה כאבי ראש וצוואר כאבי גב תחתון ללא שיפור לאחר התחלת ARCOCIA

בדיקה גופנית:

בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת תקינים הגבלה משמעותית בכל תנועת צוואר כח גס שמור בארבע גפיים, הלזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ ללא הפרעה בתחושה, יציב בעמידה והליכה יציב במבחן רומברג

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7231	severe	CERVICALGIA
D09		NAUSEA
7804		DIZZINESS

דיון/תוכנית טיפולית: בבדיקה נוירולוגית - ללא סימני צד, הגבלה משמעותית בכל תנועות צוואר

נשלח ל CT מוח וצוואר
ביקורת בעוד 3 חודשים
כדי שלקול טיפול מניעתי

הפניה לדימות	הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
		CT ראש	78073-ט.מ.	H3 הודפס

פעולות	קוד	כמות
152 פתיחת תיק	152	1

בברכה,

ליודמילה שופין ד"ר

33481

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 02/04/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי: שוורץ ישראל נתנאל	מס זהות: 00211467113	גיל: 22.11	מין: ז
ת.לידה: 11/04/2000	ישוב: גבעת שמואל	רחוב: מוטה גור	טלפון נוסף: 50-5193737	
מס בית: 12 / 15	טלפון: 50-5193737			

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 02/04/2023

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023
תלונות/ סיבת הפניה: P/T
16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר
02/04/2023: עדין כאב

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 16/03/2023
רגישות ע"ש צווארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה
02/04/2023
רגישות ע"ש צווארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה קשה רגישות ע"ש מתני ללא חסר
נוירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידים תקינים
לסג 30
קליקברכים מגרה קדמי אחורי שליליים ללא אי יציבות מדיאולטרלית מקמורי
שלילי שני מדורים טוח 0-89
ללא חסר נוירוסקולרי

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/03/2023

ההפניות שהופקו ב 07/08/2019
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/03/2023

ההפניות שהופקו ב 16/03/2023
הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה דנס , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב
02/04/2023

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
טופס הפניה כללי	70005-בדיקה ע"י רופא במכון	H4	הודפס
הפניה לדימות	78030-צילום ברך דו צדדי	H3	הודפס
הפניה לדימות	78003-א.ס. US ברך ימין	H3	הודפס

תרופות

P	ק	נ	OP	סה"כ משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	ר	N	יחידה	30	D30	1	טבליות	TAB	ETORICOXIB TAB 120MG 120MG
1	ר	N	יחידה	30	D30	1	טבליות	TAB	TRAMADEX 100MG TAB 100MG

בברכה,

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

תאריך: 09/04/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שמואל ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	23.00	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	15 / 12	טלפון:	50- 5193737	טלפון נוסף:	50- 5193737			

שלום רב,

תאריך ביקור: 09/04/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/03/2023:

בא/ה בצורה דחופה.
ב8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש
הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה
מומלץ עיסוי מקומי, PT
"עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות
ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף"
19/03/2023:
כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים
בחילה וחולשה
16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר ניורולוגי הגבלה
בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל
קבע לפיזיותרפיה
26/03/2023:
כאבי צוואר מקרין לרגליים
היה אצל אורטופד וניורולוג
"בבדיקה ניורולוגית -ללא סימני צד, הגבלה משמעותי בכל תנועות צוואר נשלח ל CT מוח וצוואר"
הוחל PT וארקוקסיה - ללא הטבה
"עבר 19 יום ושום דבר לא משתפר"

חודש מעקב בבר"ן אחד העם לפני מספר
09/04/2023:
מרגיש כאבים ברגליים ד"צ
קשה לדרוך צליעה ד"צ וכאבי ברכיים

ממצאים:

ממצאים מתאריך 12/03/2023:
נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צוואר דו"צ, רגישות בתנועות
לטרליות
ללא חוסר ניורולוגי
19/03/2023:
אוזניים תקינים
ללא לימפאדנופתיה

אבחנות בביקור

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA
7298		MUSCULOSKELETAL SYMPTOMS REFERABLE TO LIMBS
F603		EMOTIONALLY UNSTABLE PERSONALITY DISORDER

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/03/2023:

המשך נגד כאבים לפי צורך
לאור השעה ניתן לקבל זריקת ולטרן מחר
הוסבר צורך בהמשך עיסוי ונגד כאבים ושיפור טווח תנוע
אורטופד
PT

ההפניות שהופקו ב 12/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב , הפניה לרפואה יועצת -
70017-בדיקה רפואית - אורתו , הפניה למעבדה -
המטולוגיה,ביוכימיה,אחר,אנדו-הורמון,

19/03/2023:

להתחיל NSAID לקחת אחרי אוכל

עיסוי מקומי - נתן הפניה לר. משלימה

הוסבר חשיבות לנסות להרגיע את השרירים ובכלל

מעקב ניורולוג

ההפניות שהופקו ב 19/03/2023:

הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה רפואית - ניורו , הפניה לרפואה יועצת -

87001-בדיקת רופא - רפואה מ

26/03/2023:

תרגילים

עידוד

09/04/2023:

הפניות בביקור

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78228-צילום שוק דו צדדי	H3	בוטל
הפניה למיון	70069-ביקור במיון	H134	הופק

בברכה,

ד"ר שאדי (עזמי) חביבאללה

126663

שם הרופא

מס' רישיון

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 23/04/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שוורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	23.00	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישבו:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50 - 5193737	
מס בית:	15 / 12	טלפון:	50 - 5193737					

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/04/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 07/03/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/04/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023
תלונות/ סיבת הפניה P/T
16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר
02/04/2023: עדין כאב
23/04/2023: עדין כאב

בדיקה גופנית:

02/04/2023: בדיקה גופנית מתאריך
16/03/2023: בדיקה גופנית מתאריך
02/04/2023: רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נירולוגי הגבלה בינונית קשה
רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נירולוגי הגבלה קשה רגישות ע"ש מתני ללא חסר
נירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידים תקינים
לסג 30
קליקברכים מגרה קדמי אחורי שליליים ללא אי יציבות מדיאולטרלית מקמורי
שלילי שני מדורים טוח 0-89
ללא חסר נירוסקולרי
23/04/2023: טוח ברכים 0-100 ברכים יציבות קליק

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/04/2023
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/03/2023
ההפניות שהופקו ב 07/08/2019
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/03/2023

ההפניות שהופקו ב 16/03/2023
הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה דנס , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב
02/04/2023

ההפניות שהופקו ב 02/04/2023
טופס הפניה כללי - 70005-בדיקה ע"י רופא במכון , הפניה לדימות - 78030-צילום
ברך דו צדדי , הפניה לדימות - 78003-א.ס. US ברך ימין
23/04/2023

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	11	11/04/2023	30/06/2023	הודפס

בברכה,

18/05/2023 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

פרטי המסופד									
שם משפחה ושם פרטי			00-21146711-3		23.01	ז	11/04/2000	שוורץ ישראל נתנאל	
שם האב			מס זהות		גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
גבעת שמואל			מוטה גור		12 / 15		50 5193737		52 - 8525111
ישוב			רחוב		מס בית		טלפון		טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230516898 מספר זיהוי הפניה: 35757026947

תאריך הפניה: 16/03/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 07/03/2023

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר לביה ליפשה תמיר רשיון רופא: 22641

מרפאה: מרפאה עזרא עצמאית

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

אבחנה	איפיון	קוד	צד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80	מרכז

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד	צד
PAIN NECK CERVICALGIA	7231	דו צדדי

תאריך תחילת טיפול: 22/03/2023 תאריך סיום טיפול: 18/05/2023

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטני: 13

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
12	הסבר בנושא כאב (EXPLAIN PAIN)
12	הדרכה לתרגול בבית
3	תפקוד בעמידה והליכה
2	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
1	תרגילי גמישות

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
10	טיפול ברקמה רכה
4	טיפול ב-Hot Pack
11	תרגול כללי
8	תרגילי חיזוק
2	חבישה/taping/קינזיותרפיה

סיבת סיום טיפול:

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	מרכז	10	9
צוואר	מרכז	0	9

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: כאבי צוואר לאחר תאונת דרכים:

ULTT שלילי
נמצא במעט RT ROT
ROM צוואר אקטיבי:
FLEX כ-75% מהטווח
EXT כ-90%
RT ROT טווח מלא
LT ROT מבצע כ-80% מהטווח
RT SF+ LT SF 75% מהטווח

קושי בכלל ADL

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

15/05/2023
08/05/2023
01/05/2023
24/04/2023
17/04/2023
13/04/2023
10/04/2023
04/04/2023
03/04/2023
30/03/2023
26/03/2023
22/03/2023
18/05/2023

טל משיעקב

שם מטפל

חתימה וחוקת

תאריך: 06/06/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שוורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	23.02	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישבו:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50- 5193737	טלפון נוסף:	50- 5193737			

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 06/06/2023

תאריך תאונה: 07/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 23/03/2023

בן 23
ב 8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה מומלץ עיסוי מקומי, PT "עמש" ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע. עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע. כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי. הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן. נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר. מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי. בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף" 19/03/2023 : כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים בחילה וחולשה 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נזירולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה. כעת מתלונן על כאבי ראש וצוואר עם סחרחורת, חולשה כללית, כאבים באוזניים כל פעולה מחמירה כאבי ראש וצוואר כאבי גב תחתון ללא שיפור לאחר התחלת ARCOXIA 06/06/2023 : כעת מתלונן על כאבים באוזן שמאל, קבוע. בגלל כאבי ראש שמחמירים במאמץ עבר ב CT מוח תקין עוצמת כאב עד 9/10

23/03/2023

בדיקה גופנית:

בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת תקינים הגבלה משמעותית בכל תנועת צוואר כח גס שמור בארבע גפיים, הלזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ ללא הפרעה בתחושה, יציב בעמידה והליכה יציב במבחן רומברג 06/06/2023

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7231	severe	CERVICALGIA
D09		NAUSEA
7804		DIZZINESS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/03/2023

בבדיקה נזירולוגית - ללא סימני צד, הגבלה משמעותית בכל תנועות צוואר נשלח ל CT מוח וצוואר ביקורת בעוד 3 חודשים

כדי שלקול טיפול מניעתי
ההפניות שהופקו ב 23/03/2023:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT ראש
06/06/2023:
בגלל כאבים כרוניים הוחל טיפול
מניעתי בשלב זה ממליץ ELATROL 5 MG ובעוד שבוע לעלות ל 10 מ"ג.
לנהל יומן כאב ראש.
יומן כאבי ראש

תרופות

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	נ	ק	מ	P
AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG	1	TAB	טבליות	1	D	30	30	יחידה	N	4	W	

סיכום והמלצות: מעקב רופא מטפל
ביקורת בעוד 3 חודשים

בברכה,

	33481	ליודמילה שופין ד"ר
חתימה וחותמת הרופא	מס' רשיון	שם הרופא

תאריך: 18/06/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שמואל ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	23.02	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50-5193737	
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50-5193737					

תאריך תאונה 07/03/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 18/06/2023

תאריך תאונה: 07/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/04/2023:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/04/2023:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023:
תלונות/ סי. P/T
16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר
02/04/2023: עדין כאב
23/04/2023: עדין כאב
18/06/2023: עדין כאב בר4כים

בדיקה גופנית:

23/04/2023: בדיקה גופנית מתאריך
02/04/2023: בדיקה גופנית מתאריך
16/03/2023: בדיקה גופנית מתאריך
רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נירולוגי הגבלה בינונית קשה
02/04/2023:
רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נירולוגי הגבלה קשה רגישות ע"ש מתני ללא חסר
נירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידיים תקינים
לסג 30
קליקברכים מגרה קדמי אחורי שליליים ללא אי יציבות מדיאולטרלית מקמורי
שלילי שני מדורים טוח0-89
ללא חסר נירוסקולרי
23/04/2023: טוח ברכים 0-100 ברכים יציבות קליק
18/06/2023:
קליק ברכים מגרה קדמי אחורי שליליים ללא אי יציבות מדיאולטרלית מקמורי
שלילי שני מדורים טוח0-90
ללא חסר נירוסקולרי

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/04/2023:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/04/2023:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/03/2023:
ההפניות שהופקו ב 07/08/2019:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/03/2023:

ההפניות שהופקו ב 16/03/2023:
הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה דנס , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב
02/04/2023:

ההפניות שהופקו ב 02/04/2023:
טופס הפניה כללי - 70005-בדיקה ע"י רופא במכון , הפניה לדימות - 78030-צילום
ברך דו צדדי , הפניה לדימות - 78003-א.ס. US ברך ימין

:23/04/2023

:18/06/2023

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

בברכה,

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

02/07/2023 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

שם האב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	טלפון נוסף	מס' גור	גבעת שמואל	ישוב
52 - 8525111	50 - 5193737	12 / 15	23.02	11/04/2000	50	טלפון	מס' גור	גבעת שמואל	ישוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230516898 מספר זיהוי הפניה: 35757026947

תאריך הפניה: 16/03/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 07/03/2023

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר לביה ליפשה תמיר רשיון רופא: 22641

מרפאה: מרפאה עזרא עצמאית

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

אבחנה	איפיון	קוד	צד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80	מרכז

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד	צד
PAIN NECK CERVICALGIA	7231	דו צדדי

תאריך תחילת טיפול: 22/03/2023 תאריך סיום טיפול: 02/07/2023

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטני: 13

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
13	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
13	הסבר בנושא כאב (EXPLAIN PAIN)
13	הדרכה לתרגול בבית
3	תפקוד בעמידה והליכה
2	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
1	תרגילי גמישות

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
11	טיפול ברקמה רכה
4	טיפול ב-Hot Pack
12	תרגול כללי
9	תרגילי חיזוק
2	חבישה/taping/קינזיוטייפ

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	מרכז	10	9
צוואר	מרכז	0	9

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: כאבי צוואר לאחר תאונת דרכים:

שיפור בטווחים
ללא שיפור בעוצמת הכאב

ULTT שלילי
נמצא במעט RT ROT.
ROM צוואר אקטיבי:
FLEX כ-75% מהטווח
EXT כ-90%
RT ROT טווח מלא
LT ROT מבצע כ-80% מהטווח
RT SF+ LT SF 75% מהטווח

קושי בכלל ADL

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

18/05/2023
15/05/2023
08/05/2023
01/05/2023
24/04/2023
17/04/2023
13/04/2023
10/04/2023
04/04/2023
03/04/2023
30/03/2023
26/03/2023
22/03/2023

טל משיעקב

חתימה וחותמת

שם מטפל



מספר רשיון 22641
טלפון 03-6717800
פקס 03-6717801
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר לביה ליפשה תמיר
תחום אורתופדיה
כתובת עזרא 11, בני ברק
מרפאה עזרא - בני ברק

תאריך: 23/04/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.לידה:	11/04/2000
מס בית:	15 / 12
מס זהות:	00211467113
גיל:	23.00 מין: ז
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50 - 5193737

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 11/04/2023 עד תאריך: 30/06/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 81

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית



מספר רשיון 145313
טלפון 03-5325888/0
3-7160888

שם הרופא
תחום
בנימין פדידא
אורתופדיה

כתובת
דוד בן גוריון 22, פינת רח' ביאליק 2 גבעת
שמואל

מרפאה
רופאים עצמאיים - גבעת שמואל
מחוז
דן-פ"ת

תאריך: 03/01/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		שמואל ישראל נתנאל		מס זהות:		00211467113		גיל:		23.08		מין:		ז	
ת.לידה:		11/04/2000		ישוב:		גבעת שמואל		רחוב:		מוטה גור							
מס בית:		12 / 15		טלפון:		54- 9824423		טלפון נוסף:		50- 5193737							

שלום רב,

תאריך הביקור: 03/01/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: ב 10.12.23 החילק מאופנוע חשמלי ונחבל ביד ימין נבדק במעיני הישועה שם

אובחן שבר תלישה בסיס גליל מקורב של אצבע 1
טופל בגבס והופנה למפרות כף יד במוסדם
עקב קושי בטופס 17 לדברי המטופל פנה למיון בלינסון
בבדיקת יד ימין:

נפוחות והמטומה בסיס גליל פרוקסימאלי אצבע 1
מוגבל אנטלגית בהנעה UCL רגישות מעל
דיסטאלית תחושה שמורה מילוי קפילארי תקין
SB ללא רגישות

בצילום כף יד ימין שבר תלישה של בסיס גליל פרוקסימאלי אצבע אספקט
אולנארי ללא תזוזה
טופל בגבס

03/01/2024

המשך מעקב

כ-3 שבועות אחרי חבלתו
ללא מעקב מומחה כף יד כעת

-

גבס בעמדה טובה

ללא חסר NV

מציין המשך כאבי אגודל ימין / שיפור חלקי

קוד	איפיון	אבחנה
L12		HAND & FINGER SYMPT./COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: זקוק לחוות דעת של מומחה כף יד בהקדם ++++

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70017-אורתופדיה כף יד	H1	הודפס

בברכה,

נחתם דיגיטלית

145313

בנימין פדידא

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

18/01/2024 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

שם האב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	טלפון נוסף	גבעת שמואל	מוטה גור	רחוב	ישוב
50 - 5193737	54 - 9824423	12 / 15	23.09	11/04/2000	50	54	12	15	רחוב	ישוב
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230518408 מספר זיהוי הפניה: 35757033689

תאריך הפניה: 18/06/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 07/03/2023

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר לביה ליפשה תמיר רשיון רופא: 22641

מרפאה: מרפאה עזרא עצמאית

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
	A80	ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	L15	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תאריך תחילת טיפול: 25/06/2023 תאריך סיום טיפול: 18/10/2023

מס' ביקורים בפועל: 7 פרטני: 7

מס' אי הופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הערכה מחדש- בדיקה
6	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
6	הדרכה לתרגול בבית
6	תרגילי חיזוק
6	תרגילי גמישות

סיבת סיום טיפול: 97-לקוח הפסיק להופיע

כאבים:			
איבר	צד	דיוג בעת פתיחת הסידרה	דיוג בעת סגירת הסידרה
ברך	שמאל	9	

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: כאבי ברך שמאל לאחר תאונת דרכים:
סקוואט עם P
טווחי ברך הגבלה בסוף טווח כיפוף עם P
במישור רגישות מרווח מפרקי מדיאלי

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
03/09/2023
20/08/2023
06/08/2023
23/07/2023
09/07/2023
02/07/2023
25/06/2023

מרצלה שני

שם מטפל

10156524

מספר רשיון

חתימה וחותמת

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' אבו גויעד ואסל ב-20/12/2023 21:43

מלרד - אורתופדיה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146711
כתובת: מוטה גור גבעת שמואל	מין: זכר
טלפון: 0549824423	גיל: 23

תאריך קבלה: 20/12/2023
מספר קבלה: 2023227182

אופן הגעה למיון
הגיע למיון: לבד

משרד קבלה
סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: ק
סטטוס מטופל: אזרח

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CLOSED FRACTURE OF ONE OR MORE PHALANGES OF HAND	8160	Right		✓			

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: כאב
הערות: לפני 9 ימים החליק עם אופניים חשמליות על יד ימין, מגובסת.
הגיע בשל החמרה בכאבים, אין תחושה בזרת מדי פעם.

תלונה עיקרית

בן 23 בריא
ללא טיפול קבוע
ללא רגישות ידועה

ב-10.12.23 החליק מאופנוע חשמלי ונחבל ביד ימין נבדק במעיני הישועה שם אובחן שבר תלישה בסיס גליל מקורב של אצבע 1
טופל בגבס והופנה למפרות כף יד במוסדם
עקב קושי בטופס 17 לדברי המטופל פנה למיון בלינסון

בבדיקת יד ימין:
נפיחות והמטומה בסיס גליל פרוקסימאלי אצבע 1
רגישות מעל UCL מוגבלת אנטלגית בהנעה
דיסטאלית תחושה שמורה מילי קפילארי תקין
ללא רגישות SB

בצילום כף יד ימין שבר תלישה של בסיס גליל פרוקסימאלי אצבע אספקט אולנארי ללא תזוזה

טופל בגבס

לא ידועה רגישות לתרופות

מדדים

תאריך ושעה	חום PO	דופק	לחץ דם בישיבה	סטורציה באויר חדר	כאב
------------	--------	------	---------------	-------------------	-----

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' אבו גויעד ואסל ב-20/12/2023 21:43

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000	מלרד - אורתופדיה
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146711	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: מוטה גור גבעת שמואל	מין: זכר	אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 0549824423	גיל: 23	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

20:58 20/12/2023	36.4	90	123 / 70	97	5
------------------	------	----	----------	----	---

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	20/12/2023	צילום אצבע יד שמאל במסגרת גפה עליונה
לא הוקלדה תשובה	20/12/2023	צילום כף יד ימין במסגרת גפה עליונה
לא הוקלדה תשובה	20/12/2023	צילום שורש/פרק יד ימין במסגרת גפה עליונה

המלצות

המלצה: #המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
 #נגד כאבים לפי הצורך.
 #ד בגבס לא להרטיב- לשמור על יד מורמת ולהפעיל אצבעות.
 #ביקורת מרפאת כף יד במסגרתו בעוד שבוע לצילום ביקורת . יש לתאם תור טלפונית- 039376666, ולהביא טופס התחייבות לבדיקת רופא/ה וצילומי ביקורת.
 #בכל החמרה יש לפנות לרופא/ה.
 חופשת מחלה: 4 שבועות.

*המשך פיזיותרפיה בקהילה. ניתן לתאם תור ישירות מול מכן פיזיותרפיה באזור מגוריו עם הפניה זו.

סטטוס מטופל בשחרור

בהכרה, צלול

אחות מרכזת טיפול

אחות: וקנין לידור מ.ר. 243440

רופא אחראי

רופא: דר' אבו גויעד ואסל מ.ר. 152867

נחתם ע"י: דר' אבו גויעד ואסל מ.ר. 152867

חתימה:

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום\הפניה\טופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' אבו גויעד ואסל ב-20/12/2023 21:43

מלרד - אורתופדיה	תאריך לידה: 11/04/2000	שם משפחה: שוורץ
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146711	שם פרטי: ישראל נתנאל
אחות אחראית: גרינברג תמי	מין: זכר	כתובת: מוטה גור גבעת שמואל
טלפון: 03-9377011	גיל: 23	טלפון: 0549824423
פקס: 03-9222173		

המכתב הודפס על ידי דר' אבו גויעד ואסל 20/12/2023 21:43
*****חסי אישי*****
 המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים



מספר רשיון 179913
טלפון 03-5310760
פקס 03-5310761
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא אחמד חאג יחיא
תחום רפואת משפחה
כתובת מנחם בגין 38 - גבעת שמואל
מרפאה הגבעה

תאריך: 17/07/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		שם שוורץ ישראל נתנאל	
מס זהות:	00211467113	גיל:	24.03	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור
מס בית:	12 / 15	טלפון:	54-9824423	טלפון נוסף:	50-5193737

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 18/07/2024 עד תאריך: 18/07/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 1

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

179913

אחמד חאג יחיא

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

17/07/2024

הודפס ע"י אחמד חאג יחיא

00211467113

שוורץ ישראל נתנאל

הודפס מאתר כללית ב-04.08.2025 בשעה 10:57 בעבור ישראל נתנאל שוורץ. תעודת זהות: 00211467113.