



מספר רשיון 136043
טלפון 03-6718200
פקס 03-6718201
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר מיכל שולמן בר-נר
תחום רפואת משפחה
כתובת הרב כהנמן, 134 - בני ברק
מרפאה מרכז בעלי המלאכה-בני ברק

תאריך: 26/08/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	מצנבר הילה	מס זהות:	מס זהות:
שם משפחה ופרטי:	שם משפחה ופרטי:	00300019023	00300019023
ת.לידה:	ת.לידה:	רחוב:	רחוב:
01/10/1986	01/10/1986	דרך התפוצות	דרך התפוצות
מס בית:	מס בית:	טלפון מסר:	טלפון מסר:
44	44	50-6794140	50-6794140

מספר הפניה ישירה: 35223018904

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5223



035223018904



0300019023



136043

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.
לנשים 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 חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: US בטן עליונה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78012	78012	US בטן עליונה	10705004

המטופל מתלונן על בבדיקות עליה קלה של תפקודי כבד, תשלח US בשאלת כבד שומני
יש חסר חומצה פולית. תתחיל לקחת

סימנים חיוניים	גובה	נמדד ב: 19/06/2024	משקל	נמדד ב: 19/06/2024	BMI	31.64
לחץ דם	160	נמדד ב: 19/06/2024	81	נמדד ב: 19/06/2024		
דופק	74 / 126	נמדד ב: 20/06/2024				
	88	נמדד ב: 20/06/2024				

25/08/2024 מתאריך: 116.72 eGFR

ממצאים עיקריים
ממצאים מתאריך 25/08/2024:
בבדיקתה בצקת קלה מאוד ברפואת רגליים, ללא בצקות ברגליים, ללא הפרעת תחושה או הפרעת כח גס
גב - ללא רגישות או סימני חבלה מעל גופי החוליות, ללא פלס תחושת, ללא חולשת גפיים, SLR שלילי
26/08/2024

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אבחנה
7820	NUMBNESS	אבחנה
7904	LIVER ENZYMES ELEVATED	

דין/תוכנית טיפולית
דין/תוכנית טיפולית
25/08/2024
בגלל הבצקות נשלים בדיקות של TSH ובשל היממול B12 בסופו לשאר הבדיקות במקביל תפנה לאורטופד
ההפניות שהופקו ב- 25/08/2024
הפניה למעבדה - אנדו-הורמון, ביוכימיה, המטולוגיה.
26/08/2024

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes
23/06/2024		OBESITY (BMI >30)

CREATININE: 0.59 מתאריך 25/08/2024

נחתם דיגיטלית

136043

ד"ר מיכל שולמן בר-נר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית



שם הרופא	ד"ר מיכל שולמן בר-נר	מספר רשיון	136043
תחום	רפואת משפחה	טלפון	03-6718200
כתובת	הרב כהנמן, 134 - בני ברק	פקס	03-6718201
מרפאה	מרכז בעלי המלאכה-בני ברק	מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 27/08/2024

הפניה לדימוס

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023
ת.לידה:	01/10/1986	ישו:	רמת גן
מס בית:	44	טלפון:	50- 6794140
		טלפון מסך:	50- 6794140
		רחוב:	דרך התפוצות
		גיל:	37.11
		מין:	נ

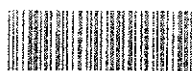
מספר הפניה ישירה: 35223018920

גרם שולה



5223

מספר הפניה



035223018920

תז נבדק



0300019023

רשיון רופא



136043

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוס כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימוס.
נשים בעולות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT עמ"ש צווארי

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תואר רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה צוארי		10304010

המטופל מתלונן על ביקור מינהלי בקשת אל תור להפניה ל-CT עמ"ש צווארי ותחתון בשל כאבים מאז תאונה ב-2021

סימנים חיוניים	גובה	160	נמדד ב:	19/06/2024	משקל	81	נמדד ב:	19/06/2024	BMI	31.64	
לחץ דם	126 / 74	נמדד ב:	20/06/2024	דופק	88	נמדד ב:	20/06/2024	eGFR	116.72	מתאריך:	25/08/2024

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
V68	ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES
7245	BACKACHE
7231	CERVICALGIA

בעיות פעילות

מגילוי	אבחנה
11/09/2016	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021	ACCIDENT/INJURY, NOS
22/08/2021	WHIPLASH INJURY
22/08/2021	dizziness
23/06/2024	OBESITY (BMI >30)
27/08/2024	BACKACHE
27/08/2024	CERVICALGIA

נחתם דיגיטלית

136043

ד"ר מיכל שולמן בר-נר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית



מספר רשיון 136043
טלפון 03-6718200
פקס 03-6718201
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר מיכל שולמן בר-נר
תחום רפואת משפחה
כתובת הרב כהנמן, 134 - בני ברק
מרפאה מרכז בעלי המלאכה-בני ברק

תאריך: 27/08/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	37.11	מין:	נ
ת.לדה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון מספר:	50-6794140	
מס בית:	44	טלפון:	50-6794140					

35223018921

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח



5223

מספר הפניה



035223018921

תז נבדק



0300019023

רשיון רופא



136043

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.
לנשים 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 חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT גב תחתון

שירות שנבחר

קוד שירות: קוד משה"ב
קוד שירות: תיאור רפואי
10304017
78073
L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי

המטופל מתלונן על ביקור מינהלי בקשת אל תור להפניה ל-CT עם ש"ש צווארי ותחתון בשל כאבים מאז תאונה ב-2021

סימנים חיוניים: גובה 160 נמדד ב: 19/06/2024 משקל 81 נמדד ב: 19/06/2024 BMI 31.64
לחץ דם 126 / 74 נמדד ב: 20/06/2024
דופק 88 נמדד ב: 20/06/2024

25/08/2024 מתאריך: 116.72 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
V68	ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES
7245	BACKACHE
7231	CERVICALGIA

בעיות פעילות

מגילוי	אבחנה
11/09/2016	2010 CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021	ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021	WHIPLASH INJURY
22/08/2021	dizznes
23/06/2024	OBESITY (BMI >30)
27/08/2024	BACKACHE
27/08/2024	CERVICALGIA

נחתם דיגיטלית**

136043

ד"ר מיכל שולמן בר-נר

חתימה וחוקתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית



שם הרופא	ד"ר מיכל שולמן בר-נר	מספר רשיון	136043
תחום	רפואת משפחה	טלפון	03-6718200
כתובת	הרב כהנמן, 134 - בני ברק	פקס	03-6718201
מראה	מרכז בעלי המלאכה-בני ברק	מחז	דן-פ"ת

תאריך: 04/09/2024

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	37.11	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות			
מס בית:	44	טלפון:	50- 6794140	טלפון נוסף:	50- 6794140			

מספר הפניה: 35223019067

גורם שולח



5223

מספר הפניה



035223019067

תז נבדק



0300019023

רשיון רופא



136043

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

BACKACHE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/08/2024:

ביקור מינהלי

בקשת אל תור להפניה לCT עמ"ש צווארי ותחתון בשל כאבים מאז תאונה ב2021

04/09/2024

היתה אצל אורטופד, המליץ על אורטופדיה וטיפולים משלימים

EMGI כפות ידיים ורגליים

סימנים חיוניים:	גובה	160	19/06/2024	משקל	81	19/06/2024	bmi	31.64
	לחץ דם	126 / 74	20/06/2024					
	דופק	88	20/06/2024					

25/08/2024 מתאריך 116.72 eGFR

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes
23/06/2024		OBESITY (BMI >30)
27/08/2024		BACKACHE
27/08/2024		CERVICALGIA

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB
ביום	1	טבליות	1	CLOMIFENE TAB 50 MG 50MG

נחתם דיגיטלית

136043

ד"ר מיכל שולמן בר-נר

חתימה וחזמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



שם הרופא	ד"ר מיכל שולמן בר-נר	מספר רשיון	136043
תחום	רפואת משפחה	טלפון	03-6718200
כתובת	הרב כהנמן, 134 - בני ברק	פקס	03-6718201
מרפאה	מרכז בעלי המלאכה-בני ברק	מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 04/09/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	37.11	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון מספר:	50-6794140	
מס בית:	44	טלפון:	50-6794140					

מספר הפניה ישירה: 35223019066

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
136043	0300019023	035223019066	5223

לכבוד: EMG כפות ידיים ורגליים

שירות שובחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
56016	95861	אלקטרומויגרפיה EMG	56016

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 27/08/2024:

ביקור מינהלי
בקשת אל תור להפניה לCT עם צווארי ותחתון בשל כאבים מאז תאונה ב-2021
04/09/2024

היתה אצל אורטופד, המליץ על אורטופדיה וטיפולים משלימים
EMGi כפות ידיים ורגליים

סימנים חיוניים: גובה 160 19/06/2024 משקל 81 19/06/2024 bmi 31.64

לחץ דם 126 / 74 20/06/2024

דופק 88 20/06/2024

25/08/2024 מתאריך 116.72 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
V68	ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES
7245	BACKACHE
7231	CERVICALGIA

דין/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב-27/08/2024:
הפניה לדימוות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו, הפניה לדימוות - 78073-ט.מ. CT
עמוד שדרה מו
04/09/2024

בעיות פעילות

מגילוי	אבחנה
11/09/2016	2010 CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021	ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021	WHIPLASH INJURY
22/08/2021	dizznes

מגילוי	איפיון	בעיה
23/06/2024		OBESITY (BMI >30)
27/08/2024		BACKACHE
27/08/2024		CERVICALGIA

תרופות קבועות

ב	פעמים	א הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB
ביום	1	טבליות	1	CLOMIFENE TAB 50 MG 50MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר מיכל שולמן בר-נר	136043	נחתם דיגיטלית**
----------------------	--------	-----------------

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מבניה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית

תוצאות בדיקת אלקטרומיוגרפיה - E.M.G.

שם נבדק/ת : מצנבר , הילה , ת.ז.: 300019023
כתובת : רמת גן , דרך התפוצות 0044 טלפון: 050 - 6794140 גיל: 37/11 מין: נ
תאריך בדיקה: 12/09/2024 גורם מפנה: דן-פתח תקוה רופא מפנה/מטפל: ד"ר שולמן
בר-נר מיכל
בדיקה קודמת: לא שם מדפיסה:
בדיקת שרירים

שורש	שריר	פעולה ספונטנית		גיוס		צורת פוטנציאלים	
		שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין
C5-C6	Deltoid	שקט	שקט	מלא	מלא	תקינים	תקינים
C5-C6	Biceps	שקט	שקט	מלא	מלא	תקינים	תקינים
C6-C8	Triceps	שקט	שקט	מלא	מלא	תקינים	תקינים
C6-C8	Extensor Index	שקט	שקט	מלא	מלא	תקינים	תקינים
L4-S1	Tibialis Anticus	שקט	שקט	מלא	מלא	תקינים	תקינים
L2-L4	Vastus Internus	שקט	שקט	מלא	מלא	תקינים	תקינים
L5-S1	Gastrocnemius	שקט	שקט	מלא	מלא	תקינים	תקינים

סיכום: תוצאות הבדיקה בגדר הנורמה, אין עדות לרדיקולופטיה צווארית או מותנית.

נמסרה תשובה לנבדק/ת עם סיום הבדיקה.

בברכה,

ד"ר רוזנוב סמיון
מומחה ברפואה פיזיקלית ושיקום
מ.ר. 27836 מ.ר.מ. 19584

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסדו שלא כדין עובר עבירה.
יש להעביר תוצאות בדיקה זו במקדם אל הרופא/ה המפנה.

עמוד 1 מתוך 1

Emg_ALL

סניף מור מגדל המאה ת"א
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)
טלפון: 03 - 7760100

תאריך הדפסה: 4 ספטמבר, 2024

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: מצנבר, הילה
תאריך בדיקה: 01/09/2024
כתובת: רמת גן, דרך התפוצות 0044
050
גורם מפנה: דן-פתח תקוה
מדמיסה:
טלפון: 6794140 - 050
רופא מפנה/מטפל: ד"ר שולמן בר-נר מיכל

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

ראה תשובה בחוצץ הנוסף.

בברכה,

ד"ר בוריס מקוגון
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 37755 מ.ר.מ. 2529

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.
עמוד 1 מתוך 1

סניף מור ראשון לציון היתידה לאלקטרומוגרפיה

טל: 03 - 9596500

תוצאות בדיקת אלקטרומוגרפיה - E.M.G.

שם נבדק/ת : מצנבר , הילה , כתובת : רמת גן , דרך התפוצות 0044
 תאריך בדיקה: 12/09/2024
 גורם מפנה: דן-פתח תקוה
 טלפון: 050 - 6794140
 ת.ז.: 300019023
 גיל: 37/11
 מין: נ
 רופא מפנה/מטפל: ד"ר שולמן
 בר-נר מיכל
 שם מדפיסה:
 בדיקה קודמת: לא

בדיקת שרירים

שורש		שריר		פעולה ספונטנית		גיוס		צורת פוטנציאלים	
				ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל
C5-C6	Deltoid	שקט	שקט	מלא	מלא	מלא	מלא	תקינים	תקינים
C5-C6	Biceps	שקט	שקט	מלא	מלא	מלא	מלא	תקינים	תקינים
C6-C8	Triceps	שקט	שקט	מלא	מלא	מלא	מלא	תקינים	תקינים
C6-C8	Extensor Index	שקט	שקט	מלא	מלא	מלא	מלא	תקינים	תקינים
L4-S1	Tibialis Anticus	שקט	שקט	מלא	מלא	מלא	מלא	תקינים	תקינים
L2-L4	Vastus Internus	שקט	שקט	מלא	מלא	מלא	מלא	תקינים	תקינים
L5- S1	Gastrocnemius	שקט	שקט	מלא	מלא	מלא	מלא	תקינים	תקינים

סיכום: תוצאות הבדיקה בגדר הנורמה, אין עדות לרדיקולופטיה צווארית או מותנית.

נמסרה תשובה לנבדק/ת עם סיום הבדיקה.

בברכה,

ד"ר רוזנוב סמיון

מומחה ברפואה פיזיקלית ושיקום
 מ.ר. 27836 מ.ר.מ. 19584

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסדו שלא כדין עובר עבירה.
 יש להעביר תוצאות בדיקה זו בהקדם אל הרופא/ה המפנה.

עמוד 1 מתוך 1

Emg_A1.L



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

תאריך: 08/01/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	38.03	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון מס':	3- 5748810	
מס בית:	44	טלפון:	50- 6794140					

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 21/08/2024

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/01/2025
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: ב-21.8.24 היתה מעורבת בתד צלפת שוט, בטיפול ARCOX ופיזיותרפיה, עדיין כאב גב מתני והשכמות. עובדת סייעת בטיכון חינוך מיוחד. CT צואר במפ נשלח/ה לפיזיותרפיה
רפואה משלימה
התעמלות; תרגילי חיזוק שרירי; פיאלטיס שחיה (חתירה; גב)
CRT -CELL REGEN THERAPY טיפול שיקום תאים (הוסבר על סיכוי הצלחה וסיבוכים) גלי הלב
טיפול בויט D כל יום 2000 יח' בינ"ל
משככי כאבים לפי הצורך מסוג NSAID (וולטרן; אטופן; קספוא ארקוסיה)
לפני נטילת תרופה יש להתייעץ עם רופא המטפל. בנוסף כאב ברך שמאל 1.23 לאחר ת"ע
נפלה בחצר. בוצע מרי 23 בצקת לשד העצם בטיביאל פלטו המדיאלי - ממצא שיכול להתאים לשבר אי ספיקה הפיך
עדיין כאב כלילות ובקור במגע. הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכום וסיבוכים כולל זיהום מקומי, קרע בגיד) לא מעונינת

בדיקה גופנית:

בדיקת ע"ש צוואר - ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי
תנועות צוואר עם מעט כאב מעט הגבלה SPURLING TEST -
HOFFMAN'S TEST - LHERMITTE'S TEST
רגישות פארוברטברלית גב גבי; באיזור שרירי רומבויד
בדיקת ע"ש מתני - לסג -
ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי
תנועות מפרקים חופשית
FABER - הומן שלילי
אורך רגליים שווה לפי AMD
מעט כאב ומעט הגבלה בכיפוף
בדיקת ברך שמאל - ללא הגבלה בהנעה בכיפוף לא חריקות מעט כאבים
ללא חוסר נירולוגי; Thessaly test 'Payr sign שלילי
יציבות תקינה מנגנון יישור תקין. רגישות ב pes anserinus משמאל
סובכים רכים; הומן שלילי

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7242		LOW BACK PAIN
		It knee pain sifk

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

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	סה"כ משך D	OP	נ	ק	מ	P
COLECALCIFEROL TAB 1000UNIT 1000UNIT	2	TAB	טבליות	1	D 30	2	אריזה	N	1	PD
ETORICOXIB TAB 90MG 90MG	1	TAB	טבליות	1	D 14	14	יחידה	N	1	PD

בברכה,

נחתם דיגיטלית

31963

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

התימה וחזרת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 08/01/2025

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	38.03	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	3-5748810	
מס בית:	44	טלפון:	50-6794140					

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים
תאריך תאונה: 21/08/2024

מספר הפניה: 35757070314

גורם שולח



5757

מספר הפניה



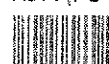
035757070314

תז נבדק



0300019023

רשיון רופא



031963

לכבוד: פיזיותרפיה; כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים
PHYSIOTHERAPY TEL - *2700; במידה וברקע היו טיפולים אונקולוגיים; דקוק/ה
לאישור מאונקולוג לטיפול פיזיותרפיים
פיזיותרפיה - אלטרנטיבית במסגרת רפואה משלימה כולל דיקור,
רפלקסולוגיה, שיאצו

שירות שנבחר

שירות רפואי
80015

תיאור רפואי

97001 פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול

קוד שירות
קוד משה"ב
80015

WHIPLASH INJURY

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה ב 21.8.24 היתה מעורבת בתד. צלפת שוט. בטיפול ARCOX ופיזיותרפיה, עדיין
כאב גב מתני והשכמות. עובדת סייעת בטיכון הינוך מיוחד
נשלח/ה לפיזיותרפיה
רפואה משלימה
התעמלות; תרגילי חיזוק שרירי; פיזאלטיס שחיה (חתיכה; גב)
CRT -CELL REGEN THERAPY טיפול שיקום תאים (הוסבר על סיכוי הצלחה
וסיבוכים) גלי הלב
טיפול בויט D כל יום 2000 יח' בינ"ל
משככי כאבים לפי הצורך מסוג NSAID (וולטרן; אטופן; קספאו או ארקוקסיה)
לפני נטילת תרופה יש להתייעץ עם רופא המטפל.

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes
23/06/2024		OBESITY (BMI >30)
27/08/2024		BACKACHE
27/08/2024		CERVICALGIA

תרופות קבועות

ב.ב.	פעמים	א.הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB
ביום	1	טבליות	1	CLOMIFENE TAB 50 MG 50MG
ממצאים קליניים				בדיקת ע"ש צוואר -ללא חוסר נירוווסקולרי או מוטורי תמונות צוואר עם מעט כאב מעט הגבלה -SPURLING TEST -HOFFMAN'S TEST -LHERMITTE'S TEST רגישות פארוברטברלית גב גבי; באיזור שרירי רומבויד בדיקת ע"ש מתני -לסג-

ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי
תנועת מפרקים חופשית
-FABER. הזמן שלילי
אורך רגליים שווה לפי AMD
מעט כאב ומעט הגבלה בכיפוף
ד"ר ויאצ'סלב לשינר

נחתם דיגיטלית

31983

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

28/01/2025 תאריך

סיכום טיפול

פרטי-המטופל					
מצובר הילה					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	01/10/1986	דני
שם האב	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	
רמת גן	דרך התפוצות	44		6794140	50
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף
		/			

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240526041 מספר זיהוי הפניה: 35223019067

תאריך הפניה: 04/09/2024

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 21/08/2024

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר מיכל שולמן בר-נר רשין רופא: 136043

מרפאה: מרפאת מרכז בעלי מלאכה

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה			
צד	קוד	אפיון	אבחנה
	7245		BACKACHE

אבחנה לטיפול			
צד	קוד	אבחנה	
מרכז	8470		WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 09/10/2024 תאריך סיום טיפול: 26/01/2025

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטים: 7 קבוצתי: 6

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
6	הדרכה לתרגול בבית
6	קבוצה להפעלה כללית - פיזיותרפיה
5	תרגול כללי

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	מרכז	5	5
גב תחתון	מרכז	5	5

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: מצב לאחר סדרת טיפולי פיזיותרפיה בעקבות תאונת דרכים.
עדיין מתלוננת על כאב גב עליון, צוואר וגב תחתון. קושי בעיקר בכיפוף, הרמת התינוק.
כניסה לרכב. קושי בעמידה מעל חצי שעה.
תנועות גב:
F טווח מלא
SF טווח מלא
הליכה ללא צליעה
הדרכה להמשך תרגול עצמי. סיום טיפול

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
12/01/2025
05/01/2025
22/12/2024
15/12/2024
08/12/2024
24/11/2024
17/11/2024
10/11/2024
03/11/2024
27/10/2024
13/10/2024
09/10/2024
26/01/2025

יוחאי רוזנברג

שם מטפל

10153627

מספר רשיון

חתימה וחותמת