

תאריך: 20/06/2025

ד"ר קורן יצחק

כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



020535

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 439828411

טלפון: 03-5284244

פקס: 073-2132371

כתובת: בלפור 10, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אהרונים

ת.ז.: 51204139

שם פרטי: עפר שלום

ת.לידה: 23/03/1952



0051204139

טל.עבודה/נייד: 0504040024

0504040024

טלפון:

מין: ז

ציהתל"י 2, תל אביב - יפו

כתובת:

מיקוד 6808647

מכון פיזיותרפיה

14/06/2009 - לא ידועה רגישות לתרופות -
21/07/2008 - ארטישוק ירושלמי -
21/07/2008 - חלב -

תרופות קבועות:

- ATOZET 10/40 X 30 1X1X90
- DUPLEX 5/160MGX30 1X1X90
- RECITAL 20MG X 28 1X1X84
- TADAM-MAC 5MG X 28 1X1X28
- NEXIUM 20MG X 28 1X2X30
- CARTIA 100MG X 28 1X1X84

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: לטיפולכם

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/06/2025 עד תאריך - 17/12/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

20/06/2025

תאריך

חתימה וחותמת

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



מס ביקור

שם גורם מטפל: ד"ר קורן יצחק

מומחיות: מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5284244

פקס: 073-2132371



000317163442

ר"ז

שם מטופל: אהרונזי עפר שלום

ר"ז: 51204139

גיל: 73 שנים ו-3 חודשים

טלפון: 0504040024, 0504040024



0051204139

מיון: ז

רשימת תרופות שהופקו להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 20/06/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מיועד מנהלי
tab. famotidine 40 mg * FAMOTIDINE TEVA, GASTRO	לבלועה 1 טבליה 1 פעם ביום	10 ימים	1 טבליה				20/06/2025-11/07/2025	- כמות ליפוף: TAB 10 ** השתתפות עצמית: 10 %
tab. piroxicam 20 mg * BREXIN	לבלועה 1 טבליה 1 פעם ביום	10 ימים	1 טבליה				20/06/2025-11/07/2025	- כמות ליפוף: TAB 10 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרקוז/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה על ידי הקופה אלא אם גורם מטפל ציון אחרת. ** ההשתתפות העצמית תתקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוף. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



020535

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 439827873

טלפון: 03-5284244

פקס: 073-2132371

כתובת: בלפור 10, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 51204139

שם פרטי: עפר שלום

שם משפחה: אהרוני

טל.עבודה/נייד: 0504040024

טלפון: 0504040024

מין: ז

תלידה: 23/03/1952

כתובת: ציהתל"י 2, תל אביב - יפו



0051204139

מיקוד 6808647

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אורתופדיה - עמוד שדרה

- במכבי

תלונות:

בביקור בתאריך 16/03/2025 בשעה 15:39:38
כאבים בצוואר ובשכמות מזה 4 ימים. במהלך נהיגה רכב נסע לפניו ועצר בפתאומיות. ופגע ברכב עם חזית רכבו. החלו מיד
כאבים ההולכים וגוברים.

בביקור בתאריך 18/03/2025 בשעה 08:46:28

בביקור בתאריך 25/04/2025 בשעה 08:14:16
כאבים התגברו בצוואר.

בביקור בתאריך 20/06/2025 בשעה 08:36:03
כאבים נמשכים בצוואר ואפילו החמרה

ממצאים: בביקור בתאריך 16/03/2025 בשעה 15:39:38
רגישות מקומית ספזם שרירי. הגבלה בתנועות צוואר ללא חסר נוירולוגי נלווה לפגיעה בעמ"ש צווארי

בביקור בתאריך 18/03/2025 בשעה 08:46:28
מרגיש יותר טוב

בביקור בתאריך 25/04/2025 בשעה 08:14:16
החמרה בכאבים הגבלה נכרת בתנועות בצוואר מתקשה לישון. רגישות בניקוש חוליות

בביקור בתאריך 20/06/2025 בשעה 08:36:03
הגבלה בתנועות צוואר בדיקה נוירולוגית תקינה.
עיינתי CT ללא פענוח. אמתין לפענוח. בכל מקרה נראים ממצאים דיסקאליים במספר גבהים הגורמים ללא על השק.

דין ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 18/03/2025 בשעה 08:46:28

בביקור בתאריך 25/04/2025 בשעה 08:14:16

בביקור בתאריך 20/06/2025 בשעה 08:36:03

אבחנות:

• WHIPLASH INJURY

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- ISCH HEART DIS UNDER AGE 55 (M)/65 (F) - FA (01/2018)
- BASAL CELL CARCINOMA -BCC (05/2024) S/P
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER (02/2022)
- FAMILY HISTORY OF PANCREAS NEOPLASM (02/2022)
- HYPERLIPIDEMIA

תאריך: 25/06/2025

מכבי שירותי בריאות
פיזיותרפיה

דבורה ענבל (יפו)
פיזיותרפיה

מ.ר גורם מפנה



התמחויות:
פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-7687200

פקס: 073-2284264

כתובת: התקומה 36 יפו (בנין החוויה האולימפית קומה מינוס 2)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אהרונ

ת.ז.: 51204139

שם פרטי: עפר שלום

ת.לידה: 23/03/1952

מין: ז



טל.עבודה/נייד: 0504040024

טלפון: 0504040024

כתובת:

ציהתל"י 2, תל אביב - יפו

מיקוד 6808647

תמצית הביקור מתאריך 25/06/2025 בשעה 19:24

תאריך הביקור: 25/06/2025

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
דף מידע	פיזיותרפיה גריאטריה עלון מניעת נפילות		
דף מידע	פיזיותרפיה ארגונומיה תרגילים לעובדים מול מחשב		



020535

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5284244

כתובת: שד' בן ציון 10, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אהרונים

שם פרטי: עפר שלום

ת.ז.: 51204139



0051204139

ת.לידה: 23/03/1952

מין: ז

טלפון: 0504040024

טל.עבודה/נייד: 0504040024

כתובת:

ציהתל"י 2, תל אביב - יפו

מיקוד 6808647

תמצית הביקור מתאריך 25/04/2025 בשעה 08:14

תאריך הביקור: 25/04/2025

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
FAMOTIDINE TEVA 40MG X 30	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. FAMOTIDINE TEVA 40MG X 30 < 10 Units > [35693] TAB. GASTRO 40MG X 30 < 10 Units > [40128]
BREXIN 20MG X 20	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. BREXIN 20MG X 20 < 10 Units > [5853]
EXIPAN 90GR	למריחה 2 פעמים ביום, (בוקר 1, ערב 1) לתקופה של 10 ימים.	* GEL EXIPAN 90GR < 1 OP > [47661]



018141



קוד הפניה: 442988818

טלפון: 03-5568983

פקס: 1-533-556-8983

כתובת: רח' האשל 9, חולון

ד"ר ברגר יורם

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אהרונים

שם פרטי: עפר שלום

ת.ז.: 51204139



0051204139

ת.לידה: 23/03/1952

מין: ז

טלפון: 0504040024

טל.עבודה/נייד: 0504040024

כתובת: ציהתל"י 2, תל אביב - יפו

מיקוד: 6808647

התייעצות מומחה

תחום שירות:

נוירוכירורגיה

- במכבי

מרפאה:

נוירוכירורגיה עש אסותא רמת החייל- דר אשכנזי

תלונות:

הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

ממצאים: כאבים בצוואר ובשכמות אז וויפלש בדרכו לפגישת עבודה ב-12-3-2025 ימים. במהלך נהיגה רכב נסע לפניו ועצר בפתאומיות. ופגע ברכב עם חזית רכבו. החלו מיד כאבים ההולכים וגוברים.

מאז בפזיטרפיה, טיפולי רפואה משלימה עם החמרה בתלונות והגבלה תפקודית יומיומית במעקב דר קורן, אורטופדיה

הבדיקה בוצעה בתאריך: 16/06/2025

נבדק נכבד,

קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא

המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.

במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדילוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.

בכל נושא אחר,

אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש הצוואר

הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד בחתכים אקסיליים עם שחזורים מולטיפלנריים.

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

C1-C2-הדנס בעמדה מרכזית. קשתות אחוריות, מסות לטראליות בגדר הנורמה.

-C2-C3-בקע דיסקלי מרכזי גורם ללחץ קל על קדמת השק התקאלי. ללא היצרות התעלה הספינאלית.

-C3-C4-היצרות המרווח הבין חוליית. בקע דיסקלי גורם ללחץ על השק התקאלי ולהיצרות מתונה של התעלה הספינאלית.

-C4-C5-היצרות פורמינלית גרמית משני הצדדים. היצרות פורמינלית גרמית מצד שמאל.

-C5-C6-בקע דיסקלי גורם ללחץ על השק התקאלי ולהיצרות מתונה של התעלה הספינאלית. היצרות פורמינלית גרמית משני הצדדים.

-C6-C7-בקע דיסקלי גורם ללחץ על השק התקאלי ולהיצרות קלה של התעלה הספינאלית. היצרות פורמינלית גרמית משני הצדדים.

-C7-D1-היצרות המרווח הבין חוליית. לא הודגם בלט דיסק. קוטר התעלה הספינאלית תקין. קיים יישור לורדוזיס צווארי פיזיולוגי.

גופי החוליות שומרים על גובהם.

לא הודגם ממצא החשוד לשבר.

הרקמות הרכות של הצוואר ללא ממצא פתולוגי גס.

פסגות הריאות ללא ממצא חריג.

אבחנות:

- ELECTRONIC FORMS
- WHIPLASH INJURY

תאריך: 11/07/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ברגר יורם

מ.ר גורם מפנה

משפחה, פנימית וכללית



018141



קוד הפניה: 442988818

טלפון: 03-5568983

פקס: 1-533-556-8983

כתובת: רח' האשל 9, חולון

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אהרונ

ת.ז.: 51204139

שם פרטי: עפר שלום



0051204139

ת.לידה: 23/03/1952

מין: ז

טל.עבודה/נייד: 0504040024

טלפון: 0504040024

כתובת:

צ'התל"י 2, תל אביב - יפו

מיקוד 6808647

התייעצות מומחה

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- ISCH HEART DIS UNDER AGE 55 (M)/65 (F) - FA (01/2018)
- BASAL CELL CARCINOMA -BCC (05/2024) S/P
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER (02/2022)
- FAMILY HISTORY OF PANCREAS NEOPLASM (02/2022)
- HYPERLIPIDEMIA
- HYPERTENSION ESSENTIAL UNS (08/2021)
- HYPERTENSION (09/2008)
- MITRAL REGURGITATION NON-RHEUMATIC In Investigation Moderate (03/2011)
- CABG (05/2011)
- MITRAL VALVE REPAIR Status Post (05/2011)
- IRRITABLE BOWEL SYND
- CYST PANCREAS (01/2024)
- SPINAL STENOSIS CERVICAL (07/2020)
- TENSION HEADACHE (07/2008)
- GLAUCOMA OPEN ANGLE Bi-Lateral (08/2020)
- APPENDECTOMY (01/2008)
- NO DIAGNOSIS - MEDICAL/SURGICAL PROCEDURE (09/2007)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA (08/2021)

רגישויות: 14/06/2009 - הרדמה מקומית בעבר תקינה -
14/06/2009 - לא ידועה רגישות לתרופות -
21/07/2008 - ארטישוק ירושלמי -
21/07/2008 - חלב -

תרופות קבועות:

- ATOZET 10/40 X 30 1X1X90
- DUPLEX 5/160MGX30 1X1X90
- RECITAL 20MG X 28 1X1X84
- TADAM-MAC 5MG X 28 1X1X28
- NEXIUM 20MG X 28 1X2X30
- CARTIA 100MG X 28 1X1X84

מטרת ההפניה: לאור העמקת סבלו, אודה לבדיקתך

תאריך: 11/07/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ברגר יורם

מ.ר גורם מפנה

משפחה, פנימית וכללית



018141



התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 442988818

טלפון: 03-5568983

פקס: 1-533-556-8983

כתובת: רח' האשל 9, חולון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אהרוני

ת.ז.: 51204139

שם פרטי: עפר שלום

ת.לידה: 23/03/1952

מין: ז

טל.עבודה/נייד: 0504040024

טלפון: 0504040024

כתובת:

ציהתל"י 2, תל אביב - יפו



0051204139

מיקוד 6808647

התייעצות מומחה

** 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 - 11/07/2025 עד תאריך - 07/01/2026

11/07/2025

תאריך

חתימה וחותמת