



19/08/2022 07:41 164513 מ.ר. תום ע"י פריד תום

מכתב שחרור מהמלרד מתאריך 19/08/2022

המחלקה לרפואה דחופה
מנהל/ת: דר' אגבריה דאהר
מ.ר. 120588
אח/אחות אחראיים: ענת בן משה
מס' קבלה למחלקה: 2022026608
טלפון: 086358011
פקס: 08-6371933

שם משפחה:	שם:	ת. לידה:	18/03/1999
שם פרטי:	יהונתן	ת. זהות:	20762027-9
כתובת:	רובה, רובה 4483900	מין:	זכר
טלפון:	0586366553	גיל:	23
סוג דם:		שם האב:	ארז
גורם מממן:	קופ"ח מכבי		

פרטי קבלה למיון

תאריך קבלה: 19/08/2022 06:46 מספר קבלה: 2022026608

אבחנה משוערת

- BITE BY UNSPECIFIED ANIMAL (E9065)

גורם מממן: קופ"ח מכבי

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: באמבולנס
פירוט דרך הגעה: מד"א

פרטי קבלה למיון

סיבת פנייה: אחר עקיצה
הפנייה: לא
סטטוס מטופל: אזרח

תלונה עקרית

עקיצה

תולדות המחלה

בן 23, בריא בד"כ
אינו נוטל טיפול תרופתי קבוע
ללא אלרגיות או רגישויות

במהלך הלילה נכנס לים, כשהרגיש כאב באצבע 1 רגל ימין.
הזעיק מד"א. ללא תלונות נוספות

במלר"ד ערני ונינוח, אינו מתנשם או מזיע, ללא חיוורון או כיחלון
כף רגל ימין אצבע 1 אודם ונפיחות קלה עם נקודה אדמומית נראת כעקיצה.

הושם במים חמים, נשאר להשגחה תחת ניטור- יציב המודינמית ונשימתית.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הוראות

הוראה כללית	ביצוע חד פעמי	Continious
ליגית עם מים חמים לרגל		
נרשם ע"י תום פריד ב-19/08/2022 07:15		

מדדים אחרונים

כאב	הוראה כללית
3	ליגית עם מים חמים לרגל

מדדים

תאריך ושעה	חום PO	דופק	לחץ דם בשכיבה	סטורציה באוויר חדר	כאב
06:53 19/08/2022	36.7	74	116 / 83	99	3



מכתב שחרור מהמלרד

שם משפחה: שוהם תאריך לידה: 18/03/1999
שם פרטי: יהונתן ת. זהות: 20762027-9
סוג דם: שם האב: ארז

:
המחלקה לרפואה דחופה
דר' אגבריה דאהר מ.ר. 120588 :
אח/אחות אחראיים: ענת בן משה

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				3 ימים	ביום 2 X	1 tab	Oral	ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, traMADol HYDROCHLORIDE)

המלצות

המלצה:
-המשך מעקב רופא מטפל
משככי כאבים רגילים לפי צורך והוראות יצרן
-מנוחה, להמנע ממאמץ
-שימוש ברגל לפי יכולת
-בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא זמינה
חופשת מחלה: 3 ימים.

אחות מרכזת טיפול

אחות: מז'רובסקי אלכסנדר

רופא אחראי

רופא: פריד תום מ.ר. 164513

חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י: פריד תום מ.ר. 164513

בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת תחלואה מקורונה, מומלץ לבני 60 ומעלה או אנשים אשר חולים במחלות כרוניות כגון מחלות לב, מחלות נשימתיות, דיכוי חיסוני וכד' להימנע מהתקהלויות וממגע עם אנשים ששבו מחו"ל מכל יעד או אנשים אשר יש להם תסמיני תחלואה נשימתית זיהומית.
מידע נוסף ניתן לקבל במוקד 5400* או <https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus/>

לפני שחרורך אל תשכח לשאול 3 שאלות שיסייעו בהבנת מצבך הרפואי:
*מה הבעיה הרפואית שלי?
*מה עליי לעשות כדי לטפל בבעיה?
*למה חשוב שאעשה זאת?

חיוני אישי

בתאריך: 07:41

המכתב הודפס ע"י: פריד תום
19/08/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות.



מכתב שחרור מהמלרד

שם משפחה:	שועם	תאריך לידה:	18/03/1999	:	
שם פרטי:	יהונתן	ת. זהות:	20762027-9	המחלקה לרפואה דחופה	
סוג דם:	שם האב:	ארז		דר' אגבריה דאהר מ.ר. 120588 :	
				אח/אחות אחראיים: ענת בן משה	

כל ביקור במחלקה לרפואה דחופה כרוך בתשלום/הפניה/טופס התחייבות מקופת חולים.

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

207620279 שוהם יהונתן

בן: 24

כתובת: ת.ד. 117 רבבה . רבבה 4483900

מספר קבלה: 00570116042023

תאריך ביקור: 16/04/2023 04:55

אבחנות מסכמות

- Burn (949.0)

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S/P SURGICAL EXTRACTION OF TOOTH 977 (23.19) (Right) (18/04/2017)
(הערה: 11)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: כוויה

הערות: בן 24, בריא בדרך כלל

לדבריו קיבל כוויות ברגליים בצד ימין של הבטן משמיחה בוערת

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה באויר חדר
05:15 16/04/2023	4	37.1	76	139 / 80	98

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' מאיר גל מ.ר. 158802 06:10 16/04/2023

בן 24 בריא ללא טיפול תרופתי לא ידוע על רגישות מעשן חוסן לטטנוס במיון בליל קבלתו בעת ששהה בקרבת מדורה התלקחה השמיכה בה התכסה. ללא שאיפת עשן או חבלה. בבדיקתו מוקד כוויה במותן, מוקד נוסף ברגל עובי חלקי פחות מ-1% TBSA. נחבש עם פלמינל, גזה וזלין ופד יבש. משוחרר מהמיון עם ההמלצות הבאות:

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
16/04/2023 06:11	פלסטיקה	דר' מאיר גל מ.ר. 158802	ר-חצה יומית במים וסבון חבישה עם פלמינל, גזה וזלין ופד יבש פעם ביום לכלל מוקדי הכוויה המנעות מכניסה למים עומדים עד החלמה המנעות מחשיפה לשמש למשך שנה, קרם הגנה בעת חשיפה

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

-בכל החמרה- אודם/ חום יש לפנות לטפול רפואי

נחתם ע"י: דר' מאיר גל מ.ר. 158802

חתימה:

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך "שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה. להצטרפות חינום לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה. תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לביור תשובת תרבות/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי, אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪ זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656 במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il> בברכת בריאות שלמה

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

':בדיקת רופא מס' 00020169 :Physician Examination No

תאריך: 16/04/2023 :Date

שעת הגעה: 20:44 :Arrival Time

פרטים אישיים

מס.זיהוי:	207620279	ID No	שם: שוהם יהונתן	Name
כתובת:	הרי קדם\ 215, רבבה	Address		
גיל:	24.01	Age	מין: ז	Sex
שם המזמין:	מכבי	Ordered by	טלפון: 058 - 6366553	Tel

:Complaints

תלונות: התקבלה שיחה טלפונית עם מטופל בן 24 מטופל בריא בד"כ. מתלונן על כוויה בכפות הרגליים, ובבטן המטופל לא יודע להגדיר דרגה. מאתמול בשעות הקטנות של הבוקר לאחר כוויה מגחלים דלוקים בטיול שטח.

:Diagnosis

OBSERVATION -PATIENT UNDER OBSERVATION

אבחנות רפואיות:

:Recommendations

המטופל מופנא למיון להמשך טיפול וביורר

המלצות:

הופנ/תה להמשך טיפול ל חדר מיון

:Physician's Name

שם הרופא: ד"ר שאדי חוסין

:Licence No

מס. רשיון: 135552

:Signature

חתימה וחותמת: _____

*** מסמך זה ונספחיו מכילים מידע רפואי מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

ההפניה למיון תקפה ל- 24 שעות בלבד. במידה ותחול החמרה במצב, על החולה לפנות מידית טלפונית למוקד

In case of medical status deterioration refer immediately to call center

קוד הפניה: 320887370

טלפון: 03-7462040

כתובת: הררי קדם, רבבה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 207620279

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: שוהם

טל.עבודה/נייד: 0586366553

039366553

טלפון:

מ.י.ן: ז

18/03/1999

ת.לידה:



מיקוד 4483900

הרי קדם 215/0, רבבה

כתובת:

0207620279

הפניה לאביזר / ציוד רפואי

מס ביקור



000237441592

רשימת אביזרים שהופקה להם הפניה דיגיטלית בביקור מתאריך 19/04/2023 (דף זה אינו מרשם)

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

סוג מוצר: מדף

תחום: סל חבישות בסיסי ללא עלות

נרכש במכביפארם	קוד ספק	קוד אביזר	סך הכל יחידות	מארזים	שם אביזר
כן		69000	30	3	פד סטרילי דביק 5 ס"מ MAC, בחבילה 10 יח

תוקף הפניה 30 יום, עד תאריך 19/05/2023

19/04/2023

חתימה וחותמת

תאריך

ניתן לקבל את כלל המוצרים בסניפי מכבי פארם ללא עלות בכפוף להגבלה כמותית חודשית.

טרם פנייה לספק/רכישה, עליך לבדוק זכאותך לקבלת האביזר. מידע לגבי כללי הזכאות להשתתפות השב"נ (בטוח משלים) ניתן למצוא באתר האינטרנט של מכבי <http://www.maccabi4u.co.il/14534-he/Maccabi.aspx>

באם האביזר הומלץ עקב תאונת עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה

קוד הפניה: 320886993

טלפון: 03-7462040

כתובת: הררי קדם, רבבה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 207620279

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: שוהם

טל.עבודה/נייד: 0586366553

039366553

טלפון:

מין: ז

18/03/1999

ת.לידה:



מיקוד 4483900

הרי קדם 215/0, רבבה

כתובת:

0207620279

הפניה לאביזר / ציוד רפואי

מס ביקור



000237441592

רשימת אביזרים שהופקה להם הפניה דיגיטלית בביקור מתאריך 19/04/2023 (דף זה אינו מרשם)

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

סוג מוצר: מדף

תחום: חבישות מתקדמות

נרכש במכביפארם	קוד ספק	קוד אביזר	סך הכל יחידות	מארזים	שם אביזר
כן		13390	1	1	FLAMINAL FORTE 50gr

תוקף הפניה 30 יום, עד תאריך 19/05/2023

19/04/2023

חתימה וחותמת

תאריך

ניתן לקבל את כלל המוצרים בסניפי מכבי פארם ללא עלות בכפוף להגבלה כמותית חודשית.

טרם פנייה לספק/רכישה, עליך לבדוק זכאותך לקבלת האביזר. מידע לגבי כללי הזכאות להשתתפות השב"נ (בטוח משלים) ניתן למצוא באתר האינטרנט של מכבי <http://www.maccabi4u.co.il/14534-he/Maccabi.aspx>

באם האביזר הומלץ עקב תאונת עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה