

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
מסוגל לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך נירוכירורגי
מנהל/ת המערך: פרופ' רוט יונתן מ.ר. 33964

מכתב שחרור רפואי

שם יחידה: מחלקה נירוכירורגיה	מנהל מחלקה: דר' שפירא יובל מ.ר. 38344	אח/ות אחראי/ת: מרואן עבד אלנבי
טלפון: 03-6973269	פקס: 03-6974579	דוא"ל:

שם משפחה: הימן	שם פרטי: שלי	ת.ז.: 324194042
תאריך לידה: 31/08/2001	גיל: 21	טלפון: 053-6232369
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: גורדון 9 נתניה נתניה 4228807

נתוני ביקור - מספר מקרה: 12981057

תאריך קבלה למחלקה: 18/08/2023 מספר ימי אשפוז במחלקה: 3

תאריך קבלה למיון/לביה"ח: 18/08/2023 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 3

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 20/08/2023 שעה: 14:17
יעד השחרור: לביתו/ה - עצמאי

רופא בכיר אחראי

רופא: דר' שחר טל מ.ר. 37522

אבחנות נירוכירורגיה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
SKULL FRACTURE	803.00			✓			

תלונה עקרית

חבלת ראש

מחלה נוכחית

בן 21, בריא בדר"כ
דומינטיות ימנית
ללא טיפול תרופתי קבוע
ללא מדללי דם

מטופל שהתקבל לאחר ארוע של תאונת דרכים רוכב אופנים מול אופנוע. הוכנס לחדר הלב. בוצע קלירנס כיורגי בחדר הלב עם FAST שלילי.
שפשוף רבים.

בדיקה נירולוגית - שכוב במיטתו, עירני, חיוני, מתמצא, אישונים שווים ומגיבים לאור, GCS 15, מניע 4 גפיים כח גס שמור.

הדמייה CT

שם: שליו הימן	ת"ז: 324194042	מקרה: 12981057	מחלקה: מחלקה ניירוכירורגיה
---------------	----------------	----------------	----------------------------

קו שבר עדין אוקסיפיטלי משמאל המתמשך עד לפורמן מגנום. CTV תקין
ללא דמם

ת
בדיון כונן ד"ר טל שחר יתאשפז למחלקתנו להמשך השגחה
אנא לסיים את כלל היעוצים טרם העלתו אל מחלקתנו
ספירה, כימיה, קרישה, צלח, אק"ג

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

בדיקה גופנית בקבלה

נבדק: ק

סיכום דיון

בן 21, בריא

התקבל לאחר ת"ד כרוכב אופנים מול אופנוע.

בבדיקתו GCS15 ללא חסר ניירולוגי. סימני שפשוף רבים בפנים ובגפיים.

ב-CT קו שבר עדין אוקסיפיטלי משמאל המתמשך עד לפורמן מגנום. CTV תקין.

שוחרר מבחינה כירורגית.

ללא צורך בהתערבות ניירוכירורגית, אושפז במחלקתנו להשגחה.

בדיון עם פלסטיקאי תורן - זקוק לשטיפה יסודית של הפצעים ולאחר מכן למרח טראולון או בטאקורטן G פעמיים ביום.

במהלך אשפוזו עירני ומתמצא, מניע 4 גפיים ומבצע הוראות ללא חסר ניירולוגי.

לאור מצבו הכללי משביע הרצון משתחרר כעת עם ההמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה:

ביקורת במרפאת חוץ ניירוכירורגית מתמחים בעוד שבועיים בתיאום מראש.

ביצוע CT מוח ללא חומר ניגוד כביקורת בעוד כ-10 ימים. יש להביא את דיסק הבדיקה לביקורת.

משככי כאבים לפי הצורך.

שטיפה יסודית של הפצעים ולאחר מכן למרח טראולון פעמיים ביום למשך שבוע.

מעקב רופא מטפל בקהילה, מחר בבוקר עם מכתב שחרור זה.

בכל החמרה, שינוי במצב הכרה, חסר ניירולוגי חדש, חום, כאבי ראש עזים והקאות - יש לפנות לבדיקת רופא.

חופשת מחלה: 30 ימים.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				7 ימים	2 X ביום	1 application	Topical	THREOLONE OINTMENT (PREDNISOLONE, CHLORAMPHENICOL)
✓				7 ימים	1 X ביום	30 ml	Topical	SEPTAL SCRUB 4% (CHLORHEXIDINE GLUCONATE)

תמונות

ת.ז: 1324194042	שם המבוטח:	הימן שליו עמי	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	תלידה: 31/08/2001
כתובת:	חיים ברלב 64 רמת גן	מיקוד: 52653	טלפון: 053-6232369				

מס. טופס	7562001128
----------	------------

בתוקף מ: 21/08/2023	עד: 20/10/2023
---------------------	----------------

הבדיקה הדחשה: CT ראש / מח - CTI0001

תאונת דרכים:	לא	תאונת עבודה:	ק	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	----	--------------	---	--------------------	----

תלונות החולה:

- תלונה עקרת

חבלת ראש מחלה נוכחית בן 21, בריא בדרכי דומיננטיות ימנית ללא טיפול תרופתי קבוע ללא מדללי דם מטופל שהתקבל לאחר ארוע של תאונת דרכים רוכב אופניים מול אופנוע. הוכנס לחדר הלב. בוצע קלייננס כיחורגי בחדר הלב עם שלילי FAST שפשוף רבים. מניע 4 גפיים כח גס שמור. , GCS 15 , בדיקה נירולוגית שכוב במיטתו, עירני, חיוני, מתמצא, אישונים שווים ומגיבים לאור

CT הדמיה

תפיחות רקמתית פרונטלית ופריאורביטלית מימין.

תפיחות רקמתית אוקסיפיטלית משמאל.

CTV. קו שבר עדין אוקסיפיטלי משמאל המתמשך עד לבסיס הגולגולת , מומלץ להשלים ללא דמם תוך גולגולתי טרי לאור מצבו הכללי משביע הרצון משתחרר כעת עם ההמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: ביקורת במרפאת חוץ נירוכירורגית מתמחים בעוד שבועיים בתיאום מראש. מוח ללא חומר ניגוד כביקורת בעוד כ-10 ימים. יש להביא את דיסק הבדיקה לביקורת. CT ביצוע

משככי כאבים לפי הצורך.

שטיפה יסודית של הפצעים ולאחר מכן למרוח טראולון פעמיים ביום למשך שבוע.

מעקב רופא מטפל בקהילה, מחר בבוקר עם מכתב שחרור זה.

בכל החמרה, שינוי במצב הכרה, חסר נירולוגי חדש, חום, כאבי ראש עזים והקאות יש

לפנות לבדיקת רופא.

חופשת מחלה: 30 ימים

אבחנות:

- CONTUSION ARM SHOULDER AXILLA
- CONTUSION FACE SCALP OR NECK
- CONTUSION FOOT
- ROAD ACCIDENT

שאלות לבדיקה:

לאחר התבלה הנ"ל, נדרש CT לביקורת

רופא/מטפל:	פרופ' ברחנא מיכה	רשיון: 21693	טלפון: 09-8917733
תחום עיסוק:	רפואה כללית		
כתובת:	המיסדים 41 אבן יהודה		



סיכום ביקור

ביקור ב - 21/08/2023 17:51 אצל פרופ' ברחנא מיכה , רפואה כללית מ.ר.: 21693
 ביקור ראשון עם אישור זמני

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 18/08/2023

סיבת ביקור

• תלונה עקרית

חבלת ראש מחלה נוכחית בן 21, בריא בד"כ דומינטטיות ימנית ללא טיפול תרופתי קבוע ללא מדללי דם מטופל שהתקבל לאחר ארוע של תאונת דרכים רוכב אופנים מול אופנוע. הוכנס לחדר הלם. בוצע קלירנס כיורוגי בחדר הלם עם שלילי. FAST שפשוף רבים. מניע 4 גפיים כח גס שמור, GCS 15, בדיקה נוירולוגית שכוב במיטתו, עירני, חיוני, מתמצא, אישונים שווים ומגיבים לאור CT הדמיה

תפיחות רקמתית פרונטלית ופריאורביטלית מימין.

תפיחות רקמתית אוקסיפיטלית משמאל.

CTV. קו שבר עדין אוקסיפיטלי משמאל המתמשך עד לבסיס הגולגולת, מומלץ להשלים ללא דמם תוך גולגולתי טרי

לאור מצבו הכללי משביע הרצון משתחרר כעת עם ההמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: ביקורת במרפאת חוץ נוירוכירורגית מתמחים בעוד שבועיים בתיאום מראש. מוח ללא חומר ניגוד כביקורת בעוד כ-10

ימים. יש להביא את דיסק הבדיקה לביקורת. CT ביצוע

משככי כאבים לפי הצורך.

שטיפה יסודית של הפצעים ולאחר מכן למרוח טראולון פעמיים ביום למשך שבוע.

מעקב רופא מטפל בקהילה, מחר בבוקר עם מכתב שחרור זה.

בכל החמרה, שינוי במצב הכרה, חסר נוירולוגי חדש, חום, כאבי ראש עזים והקאות יש

לפנות לבדיקת רופא.

חופשת מחלה: 30 ימים

אבחנות

- ROAD ACCIDENT
- CONTUSION FACE SCALP OR NECK
- CONTUSION ARM SHOULDER AXILLA
- CONTUSION FOOT

מעבדה

טופס מס. 1 : PERIOD.CHECK UP ADULT+CBC, CBC, TSH, MAGNESIUM, CALCIUM SERUM, VITAMIN B12, VITAMIN D 25-OH, AST(GOT)

הפניות למכונים

• CT ראש / מוח

תרופות



20.08.23	לכבוד
	הימן שליו
32419404-2	גורדון 9
מס' זימון: 00000000	נתניה, 4228807
א.ג.נ.	

הנדון: זימון למרפאה נוירוכירורגית

מר/גב' **הימן שליו** 32419404-2 מוזמן/ת ביום שלישי **05/09/2023** לשעה **10:45**
למרפאה נוירוכירורגית בבנין הראשונים קומה 5.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9269	בדיקת רופא נוירוכירורג - א15	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. • חילים 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: 074-7219824 דוא"ל מרפאה: nes-c@tlvmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 053-6232369
-----------------	--	------------------------------

הערות	1. חולים לאחר אשפוז-יש להביא העתק דו"ח סיכום מחלה של האשפוז האחרון! 2. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם-בימי חול מהשעה 07:00 עד 16:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופר ובשאר השעות בחניון וייצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה. 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. 4. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: https://cdi.tasmc.org.il/custom 5. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה. 6. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. 7. 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



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 נירוכירורגי
מנהל/ת המערך: פרופ' רוט יונתן מ.ר. 33964

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה נירוכירורגיה	מנהל/ת המרפאה: פרופ' רוט יונתן מ.ר. 33964	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6973269	פקס: 03-6974579	דוא"ל:

שם משפחה: הימן	שם פרטי: שליו	ת.ז.: 324194042
תאריך לידה: 31/08/2001	גיל: 22	טלפון: 053-6232369
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: גורדון 9 נתניה 4228807

נתוני ביקור - תאריך: 05/09/2023 שעה: 11:05 מספר ביקור: 43098294

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

תלונה עקרית

חבלת ראש

מחלה נוכחית

בן 21, בריא

התקבל לאחר ת"ד כרוכב אופנים מול אופנוע.

בבדיקתו GCS15 ללא חסר נירולוגי. סימני שפשוף רבים בפנים ובגפיים.

ב-CT קו שבר עדין אוקסיפיטלי משמאל המתמשך עד לפורמן מגנום. CTV תקין.

שחרר מבחינה כירורגית.

ללא צורך בהתערבות נירוכירורגית, אושפז במחלקתנו להשגחה.

בדיון עם פלסטיקאי תורן - זקוק לשטיפה יסודית של הפצעים ולאחר מכן למרוח טראולון או בטאקורטן G פעמיים ביום.

במהלך אשפוזו עירני ומתמצא, מניע 4 גפיים ומבצע הוראות ללא חסר נירולוגי.

לאור מצבו הכללי משביע הרצון משתחרר כעת עם ההמלצות הבאות:

מרפאה 5.9.2023 -

=====

הגיע לביקורת כעת ללא סיטי חדש - בפועל אין הצדקה.

מרגיש סה"כ טוב, ללא כאבי ראש.

הסברתי שאין צורך להשלים CT נוסף

בשלב זה סיים השגחתנו

להקפיד להימנע מחשיפה לשמש, לאור פגיעה ושפשופים משמעותיים בפנים.

סודי רפואי

שם: שליו הימן	ת"ז: 324194042	ביקור: 43098294	תאריך: 05/09/2023	מרפאה נירוכירורגיה
---------------	----------------	-----------------	-------------------	--------------------

מעקב לאחר חבלת ראש עם שבר, CTV תקין

סיים מעקבנו

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

המלצות כלליות

המלצה: -פנייה לרופא משפחה עם מכתב זה
-אין צורך בהדמיות נוספות או המשך מעקב מרפאה
-להימנע מחשיפה לשמש באזור השפשופים בפנים.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				7 ימים	ביום X 1	30 ml	Topical	SEPTAL SCRUB 4% (CHLORHEXIDINE GLUCONATE)
✓				7 ימים	ביום X 2	1 application	Topical	THREOLONE OINTMENT (PREDNISOLONE, CHLORAMPHENICOL)

תמונות

נחתם ע"י: דר' קרפוב יבגני מ.ר. 140626

חתימה: _____

ת.ז:	1-32419404/2	שם מבוטח:	שלי עמי הימן	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	31/08/2001
כתובת:	רמת גן, חיים ברלב 64	גיל:	22.0	מיקוד:	52653	טלפון:	053-6232369	סלולרי:	053-6232369
148.00									
בקבוצת סיכון בינונית 130 MG/DL									
מומלץ ערך קטן מ									
בקבוצת סיכון גבוהה 100 MG/DL									
מומלץ ערך קטן מ									
בקבוצת סיכון גבוהה במיוחד 85 MG/DL									
מומלץ ערך קטן מ									
בכל מקרה יש									
להיוועץ עם הרופא המטפל באשר לערך המטרה הרצוי.									
MAGNESIUM	1.85 MG/DL	(1.60- 2.60)	(. *)						
TRIGLYCERIDES	71.00 MG/DL	(35.00- 170.00)	(. *)						
GFR(ESTIMATED)	127.40								
(יחידות: 1.73M2/ML/MIN)									
חושב לפי נוסחת									
עבור נבדקים מעל גיל 18 CKD-EPI									
לא מתאים לנשים									
הרות									
TSH	2.45 µIU/mL	(0.35- 4.94)	(... *)						
VITAMIN B12	699.00 PG/ML	(187.00- 1060.00)	(.... *)						
B12 PG/ML יתכן חסר ב ויטמין B12									
בין 187 ל 300									
יש לקבל החלטה									
בהתאם למצב הקליני									
אין צורך לחזור על									
הבדיקה תוך כדי טיפול									
VITAMIN D 25-OH	29.30 NG/ML								
VIT.D 25-OH < 10 NG/ML = SEVERE DEFICIENCY									
VIT.D 25-OH 10 - 19 NG/ML = MILD TO									

ת"ז: 1-32419404/2 שם מבוטח: שליו עמי הימן מין: זכר ביטוח: שיא ת.לידה: 31/08/2001
כתובת: רמת גן, חיים ברלב 64 גיל: 22.0 מיקוד: 52653 טלפון: 053-6232369 סלולרי: 053-6232369

MODERATE DEFICIENCY

VIT.D 25-OH 20 - 50 NG/ML = SUFFICIENT
LEVELS (30-50 NG/ML OPTIMUM LEVELS)

VIT.D 25-OH 51 - 80 NG/ML = INCREASED RISK
OF HYPERCALCIURIA

VIT.D 25-OH > 80 NG/ML = TOXICITY
POSSIBLE

WBC	6.30 K/UL	(4.00- 10.00)	(..*.....)
IMMATURE GRANULOCYT	ES K/UL 0.02	(0.00- 0.09)	(.*.....)
IMMATURE GRANULOCYT	ES % 0.30	(0.00- 0.62)	(...*.....)
NEUTROPHILS	3.70 K/UL	(1.80- 6.60)	(...*.....)
NEUTROPHILS %	58.90 %	(46.00- 68.00)	(...*.....)
LYMPHOCYTES	1.80 K/UL	(1.10- 3.50)	(..*.....)
LYMPHOCYTES %	28.60 %	(15.00- 45.00)	(...*.....)
MONOCYTES	0.50 K/UL	(0.08- 0.90)	(...*.....)
MONOCYTES %	8.00 %	(2.00- 10.00)	(.....*..)
EOSINOPHILS	0.21 K/UL	(0.00- 0.60)	(..*.....)
EOSINOPHILS %	3.40 %	(0.00- 6.00)	(...*.....)
BASOPHILS	0.05 K/UL	(0.00- 0.15)	(..*.....)
BASOPHILS %	0.80 %	(0.00- 1.50)	(...*.....)
RBC	5.34 M/UL	(4.30- 6.00)	(.....*..)
HEMOGLOBIN	15.10 G/DL	(13.50- 17.50)	(...*.....)
HEMATOCRIT	44.70 %	(38.00- 50.00)	(...*.....)

ת.לידה: 31/08/2001
סלולר: 053-6232369

שיא ביטוח: 053-6232369
טלפון:

זכר מין: 52653
מיקוד:

שם מבוטח: שליו עמי הימן
גיל: 22.0

ת"ז: 1-32419404/2

כתובת: רמת גן, חיים ברלב 64

MCV	83.70 FL	(80.00- 98.00)	(. *)
MCH	28.30 PG	(27.00- 33.00)	(. *)
MCHC	33.80 G/DL	(32.00- 35.50)	(.... *)
RDW	12.80 %	(11.00- 16.00)	(. *)
NRBC	0.00 K/UL	(0.00- 0.01)	(*)
NRBC%	0.00 %	(0.00- 0.10)	(*)
PLATELETS	219.00 K/UL	(150.00- 400.00)	(. *)
PLATELET-LARGE CELL	RATIO 37.70 %		
N.R. 19.4-43.7%			
MPV	11.50 FL		
N.R 6.5-11.5 FL			



Tel: 972 3 5028211 | Fax: 972 3 5036408 | 62 Halchamim St., Holon, 5822012 | wolfson.org.il | 5822012, חולון, 62 | פקס: 03-5036408 | טל: 03-5028211

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה טומוגרפיה ממוחשבת C.T קרן
טלפון: 03-5028111 שלוחה פקס: 03-5028120

ת.ז.: 32419404-2
טלפון: 053-6232369

שם: הימן שליו עמית

כתובת: הנוטר 22 אבן יהודה 4050822

מין: ז

גיל: 22 ש

מקרה: 32070230

גורם מפנה: מאוחדת

יחידה ארגונית מזמינה: טומוגרפיה ממוחשבת (C.T)

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
05/09/2023	15:51	CT ראש\מוח, ללא חומר ניגוד

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

תיאור הבדיקה והמצאים

בדיקת CT מוח ללא הזרקת חומר ניגודי:
אין בידינו בדיקות קודמות להשוואה.
התוויה קלינית: לאחר חבלה.
מצאים:

קו שבר אוקסיפיטלי משמאל מתמשך עד הבסיס הגולגולת עם תפיחות קלה של רקמות רכות בסמוך.

קו שבר בעצם טמפורלי (squamous part) מימין עם מעורבות TMJ מלווה במלאות בכמות קטנה תאי מסטואיד בסמוך. קונדיל מנדיבולרי שמור.
ללא עדות לדמם.

חדרים, ציסטרנות חריצים מתאימים לגיל הנבדק.

צפיפות החומר הלבן האפור והלבן תקינה.

אין עדות לממצא פוקלי.

ללא עדות לבצקת, דימום, אפקט מסה סטית קו האמצע.

שרוולי הראה נראים מעובים דו"צ, מומלץ המשך בירור.

איורור תקין של מערות הפנים.
רקמות הרכות האקסטראקרניאליות ללא ממצא מיוחד.

לסיכום:

ללא עדות לדמם.

קו שבר אוקסיפיטלי משמאל מתמשך עד הבסיס הגולגולת.

קו שבר בעצם טמפורלי (squamous part) מימין עם מעורבות TMJ מלווה במלאות בכמות קטנה תאי מסטואיד בסמוך.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
דר. נגייה סאידה	110621	140792	18/09/2023	22:19

תאריך הקלדה: 18/09/2023



תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

ת.ז: 1324194042	שם המבוטח:	הימן שליו עמי	מין: זכר	ביטוח: שיא	ת.לידה: 31/08/2001
כתובת:	חיים ברלב 64 רמת גן	מיקוד: 52653	טלפון: 053-6232369		

שם המעביד: תן ב'ס
טלפון:
כתובת המעביד:

מקצוע:
שכיר: לא
רופא מטפל: פרופ' ברחנא מיכה
נמצא בטיפול מיום: 18/08/2023
תאריך התאונה:

האיבר שנפגע: פנים, יד ימין, רגל ימין
התעסקות בשעת הפגיעה:
תאור התאונה:
פרטי הטיפולים שנעשו במכון:
צילומי רנטגן שנעשו במכון:

אבחנות:

- CONTUSION ARM SHOULDER AXILLA
- CONTUSION FACE SCALP OR NECK
- CONTUSION FOOT
- ROAD ACCIDENT

הוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.
הוא נפגע ב-18/08/2023, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל ביום: 18/08/2023
דעתי היא, שאי כושר זה ימשך מיום 18/08/2023 עד יום 17/11/2023 סה"כ 92 ימים



רופא/מטפל: פרופ' ברחנא מיכה
תחום עיסוק: רפואה כללית
כתובת: המיסדים 41 אבן יהודה
רשיון: 21693
טלפון: 09-8917733



ת.ז: 1324194042 שם המבוטח: הימן שליו עמי מין: זכר ביטוח: שיא ת.לידה: 31/08/2001
כתובת: חיים ברלב 64 רמת גן מיקוד: 52653 טלפון: 053-6232369



מס. טופס
5889000062

הפנייה לפיזיותרפיה

הבדיקה הדרושה: פיזיותרפיה - PRG0017

תלונות החולה:

- לפני כחודשיים היה מעורב בתאונת אפוניים, נחבל ביד ימין ורגל ימין. נבדק במיון של איכילוב, היה מהשגחה באשפוז מספר ימים עקב שבר בגולגולת. בבדיקה - צלקות אספקט וולרי של שורש כף ואספקט חיצוני של השוק, הגבלה בטווחי תנועות שורש כף היד, ללא חוסרה NV.

אבחנות:

- CONTUSION HAND

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה



רפא/מטפל: ד"ר קולטנוב דמיטרי תחום עיסוק: אורתופדיה
כתובת: נתן הנביא 1 בני ברק
רשיון: 37507 טלפון:

תלמידי רפואה מורכב



אנו שמחים על שבחרת לקבל טיפול במכון הפיזיותרפיה בבני ברק

כתובת: עזרא 11 בני ברק טלפון 03-9642299

רשמנו הנחיות על מנת להפיק את המיטב מהזמן העומד לרשותנו:

- מומלץ להגיע לטיפולים בבגדים מותאמים לכך ולהביא מגבת לשימוש אישי

הפיזיותרפיסט/ית מחויב/ת לתהליך הטיפולי שלך

- בטיפול תשולב הדרכה לתרגול עצמי ו/או הנחיות אחרות
- הצלחת הטיפול תלויה בהיענותך להנחיות הטיפול

הפיזיותרפיסט/ית מחויב/ת לזמן שלך

- צוות המכון מטפל במטופלים רבים ומחויב להעניק טיפול מקצועי ואיכותי לכולם
- אנו עושים את מירב המאמצים לעמוד בזמני הטיפול
- יש להגיע לטיפול בזמן, איחור למעלה מ-10 דקות עלול לגרום לביטול התור
- ביטול תור ואי הגעה לטיפול:
- ❖ יש להודיע על ביטול תור בהקדם האפשרי ועד 24 שעות מהמועד שנקבע
- ❖ אי הודעה בפרק זמן של הקטן מ 24 שעות תחשב אי הגעה לתור
- ❖ אי הגעה לשני טיפולים תגרום לביטול האפשרות לקביעת תורים נוספים.

הפיזיותרפיסט/ית מחויב/ת לבטיחות שלך

- במכון יש ציוד חשמלי ומכשירים שמחייבים השגחת פיזיותרפיסט/ית
- אין לעלות או להשתמש במכשור באופן עצמאי
- אם חל שינוי במצב בריאותך במהלך סדרת הטיפולים יש להודיע לפיזיותרפיסט/ית
- אנו מבקשים להימנע מביצוע שיחות טלפון במשך השעות במכון
- אנו ממליצים לא להגיע עם ילדים קטנים שזקוקים להשגחה – מצב זה גורם לירידה ביעילות הטיפול

הפיזיותרפיסט/ית מחויב/ת לחוק זכויות החולה

- זכותך להיכנס לבדיקה/טיפול עם מלווה מטעמך
- מטופל מתחת לגיל 14 חייב להגיע עם הורה או מלווה בגיר (מעל גיל 21) לכל הטיפולים
- מטופל מעל גיל 14 ועד גיל 18 יכול להגיע לטיפול חוזר עצמאית, רק אם הוריו נתנו הסכמה לכך בכתב

אנו מודים על הבנתך ועל שיתוך הפעולה ומצפים לטיפול פורה ואפקטיבי

מבקשים את חתימתך המאשרת את הסכמתך לתנאי הטיפול המופיעים בדף זה

שם מלא וחתימה _____

בברכת בריאות שלמה

שירות הפיזיותרפיה מאוחדת

מרשם רופא

ת.ז: 1324194042	שם המבוטח:	הימן שליו עמי	מין: זכר	ביטוח: שיא	ת.לידה: 31/08/2001
כתובת:	חיים ברלב 64 רמת גן	מיקוד: 52653	טלפון: 053-6232369		

15%	ELATROL 25MG 50TAB PO 1 DRA X 1/day for 30 days (AMTRIPTYLINE)	752	 032830 רישיון רופא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 31/10/2023 עד תאריך: 14/11/2023 מס מרשם-1  16240104 ת. מרשם-2  3110230024
	הנחה במאוחדת פארם ובב"מ בהסכם הערות: להתחיל 1/2 כדור בלילה X 7 ימים ואחרי זה לפי צורך ליעשלות ל 1 כדור בלילה,	בודדים 30	
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה
	XXXXXXX		בדיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה התשלום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף
	XXXXXXX		אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו ממחוק מהמרשם בנוכחותי ת.ז. וחתימה תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.



רשיון: 32830

רופא/מטפל: ד"ר רבי מלקולם

תחום עיסוק: נוירולוגיה

כתובת: סמילנסקי 20 נתניה

טלפון: 09-8601333

הנחה/עסקאות מיוחדות



א.פ.ק. בריאות

Study ID:
Date of Study: 09/01/2024
Technician:
Physician:
Diagnosis:

Patient ID: 1324194042
Name: SHLAV, AMIT
Sex: Male
Age: 22
Height:

Comments

ST POST ROAD ACCIDENT CONTUSION UPPER LOWER LIMBS RIGHT

Conclusion

ON TODAYs ELECTRODG. STUDY ON RT UPP LIMB EVIDENCE FOR ULNAR CUBITAL ENTRAPMENT AND MILD MODERATE RADICULOPATHY C7-8-T1
ON LOWER LIMB EVIDENCE FOR FOR PERONEAL PRESSURE AND ENTRAPMENT ON FIB HEAD LEVEL AND ALSO SUSP RADICULOPATHY L5-4 .

ORTHOPEDIC CONSULTATION RECOMMENDED

DR I. KOVACH L.N 28864

Motor Nerve Conduction Studies

MNCS Nerve	Lat		Amp		CV		F-M Lat	
	ms	Ref.Dev	mV	Ref.Dev	m/s	Ref.Dev	ms	Ref.Dev
Medianus Motor Right								
Wrist - APB	3.00		14.6				24.5	
Elbow-Wrist	7.10		13.4		61.0			
Peroneus Motor Right								
Ankle - EDB	3.94		6.5				45.7	
Bl. knee-Ankle	9.83		4.5		46.7			
Fib. head-Bl. knee	11.6		5.1		36.7			
Ulnaris Motor Right								
Wrist - ADM	2.57		6.0				30.4	
Bl. elbow-Wrist	6.02		4.7		63.8			
Ab. elbow-Bl. elbow	7.88		5.1		37.6			

Sensory Nerve Conduction Studies

SNCS Nerve	Peak Lat		Amp	CV
	ms	Ref.Dev	uV	Ref.Dev
Medianus Sensory Right				
Dig II - Wrist	3.19			69.3
Suralis Sensory Right				
Mid. lower leg - Lat. Malleolus	2.72			42.0
Ulnaris Sensory Right				
Dig V - Wrist	2.45			71.4

EMG Findings

Muscle	Interpretation	Spontaneous Activity			Voluntary Activity			Notes
		Fib	PSW	Amp	Dur	Poly	IP	
Right Gastroc caput med	Slight inactive Neur	0/10	0/10	+	+	++	-	
Right Tibialis anterior	Slight inactive Neur	0/10	0/10	+	+	++	-	
Right Abd dig min (man)	Slight inactive Neur	0/10	0/10	+	+	+	-	
Right Abd pollicis brevis	Slight inactive Neur	0/10	0/10	+	+	+	-	

מרשם רופא

ת.לידה: 31/08/2001
טלפון: 053-6232369

מין: זכר
בטוח: שיא
מיקוד: 52653

שם המבוטח: 1324194042
הימן שליו עמי
חיים ברלב 64 רמת גן



15%

ELIDEL CRM 1% 15GR
EX 1 APPLIC X 1/day for 20 days
(PIMECROLIMUS)

4924

הנחה במאוחדת פארם ובב"מ בהסכם

1-O.P.

העחת: לפנים,

37%

KELO-COTE UV GEL 15GR
EX 1 APPLIC X 2/day

41421

הנחה במאוחדת פארם ובב"מ בהסכם

1-O.P.

העחת: לצלקות,

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX



023284

רישיון רופא

הדפסה מספר 1

תוקף המרשם

מתאריך: 02/11/2023
עד תאריך: 16/11/2023

מס מרשם - 1



11200103

ת. מרשם - 2



0211230032

מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים
לפני תאריך המרשם ובלבד
שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה

בדיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה
גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

השתתפות המבוטח/ת בגובה התשלום במרשם ולא פחות משיעור
האגרה שבתוקף

אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות
במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בוטחותי
ת.ח. נתיימה

תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.



רשיון: 23284

רפוא/מספר: ד"ר פנחסוב פנחס

תחום עיסוק: עור ומין

טלפון: 09-8601333

סמילנסקי 20 נתניה

כתובת:



נקודה אופטימית
מכונים לרפוי בעיסוק

סניף נתניה- פינסקר 18, טל: 072-2201025 פקס: 072-2201026

סניף קופת חולים

אבן יהודה

גורם מממן

קופ"ח מאוחדת

תאריך 5/6/2024

סיכום הערכה ראשונה בריפוי בעיסוק

שם משפחה	הימן	פרטי	שליש עמי	ת.ז.	32419404-2
כחובות:	חיים ברלב 64	ישוב:	רמת גן		
מספר טלפון בבית:		נייד:	0533232369		
תאריך לידה:	31/8/2001	גיל:	22.78	מצב משפחתי:	רווק/ה
ארץ מוצא:		שנת עליה:		ילדים:	
שנות השכלה:		מקצוע שליח		עיסוק שליח	
איש קשר:	אם שירה 054-2323518	אי-מייל:			
אבחנה עיקרית:	CONTUSION FACE SCALP OR NECK FRACTURE SKULL CLOSED NO INTRACRANIAL INJ left, posterior ROAD ACCIDENT , work accident 18/8/23				
אבחנות נוספות:	רלוונטיות לטיפול:				
סכרת	לא	סכרת מאוזנת		סוג סכרת	
אנמנזה:	שליש, בן 22, מתגורר לבדו, רווק, שליח במקצועו. נפצע בתאונת דרכים כרוכב אופניים ב 18/8/2023 במהלך עבודתו כשליח. פונה לבית חולים אכילוב שם אושפז למשך 3 ימים עם שבר בגולגולת ושיפשושים בגפיים עליונות ותחתונות. ב EMG שבוע מצויין רדיקולופתיה צוורית ומותנית. השלים טיפולי פיזיותרפיה לפני כחודשיים והופנה לטיפול בריפוי בעיסוק בעקבות כאבי שריפה מקומית בש.כ.י ימין. במסמכיו ממומחה כף יד מצוין טווח מלא ש.כ.י, ללא CTS וללא רדימות.				
תאריך ארוע:	18/8/2023	תאריך ניתוח:		נסיבות האירוע:	ת. עבודה
אשפוז:	כן	בית חולים:	אכילוב		
טיפול נוספים:	פיזיותרפיה	לא	המטפל:		
תקשורת:			המטפל:		
אחר:					
רופא קופה מפנה:	פרופ' ברחנא מיכה	רופא מפנה:			
הוראות הרופא:	ללא הוראות מיוחדות				
ראיה:	כן	שמיעה:			
יד דומיננטית:	ימין	סוג טיפול:	הערכה ושיקום גפה עליונה		
צלעות:	כן	תרשים גוף:	צולמו תמונות	הסכמה לצילום	
רקע תפקודי קודם:	BADL				
עצמאי:	IADL				
עצמאי:	ניידות:				
תפקוד קוגניטיבי:	לא נבדק				

תחומי ענין ועיסוקים משמעותיים/תחביבים

הליכות, ריצות

השתתפות חברתית

פעיל

מצב תפקודי נוכחי:

קושי בלבישת חולצות ארוכות בגלל רגישות תחושתית, הוצאת חפצים מהכיס, רגישות במקלחת, בעיקר עם מים חמים. **BADL**

גר לבד, עצמאי ואחראי על משק ביתו **IADL**

עצמאי, חזר לרכב על אופניים ולנהוג **ניידות:**

לא נבדק **תפקוד קוגניטיבי**

תחומי עניין ועיסוקים משמעותיים/תחביבים

הליכות, ריצות

השתתפות חברתית

פעיל

תלונות הנבדק:

תחושת שריפה בצלקת בש.כ.י.מין- במגע מרקמים שונים. יותר במגע קל מאשר במגע עמוק

סיכום קבלה:

שליו, בן 22, מתגורר לבדו, רווק, שליח במקצועו. נפצע בתאונת דרכים כרוכב אופניים ב 18/8/2023 במהלך עבודתו כשליח. פונה לבית חולים אכילוב שם אושפז למשך 3 ימים עם שבר בגולגולת ושיפשופים בגפיים עליונות ותחתונות. ב EMG שבוע מצויין רדיקולופתיה צוורית ומותנית. השלים טיפולי פיזיותרפיה לפני כחודשיים והופנה לטיפול בריפוי בעיסוק בעקבות כאבי שריפה מקומית בש.כ.י.מין. במסמכיו ממומחה כף יד מצוין טווח מלא ש.כ.י. ללא CTS וללא רדימות. עצמאי בתפקודי יום יום, מתקשה בשימוש ומגע בחפצים כאשר נוגעים באזור הצלקת בש.כ.י.מין. בבדיקתו במכון, רושם לטווחי תנועה מלאים. קיימת רגישות מסוימת בצלקת הניתוחית למגע, במגע קל יותר מבמגע עמוק. הצלקת מעט מוגבהת וורודה, נוקשה במרכז, באזור ש.כ.י. וולרי רדיאלי.

בקבלה COPM

ציון ביצוע 1 ציון שביעות רצון 1

בניית תכנית התערבות	
מטרת על	
שליו יבצע פעולות יום יום ללא אי נוחות או כאב	
מטרות לטווח ארוך	
1	שליו יוציא חפץ מכיסו בעזרת ימין דומיננטית ללא אי נוחות או כאב, תוך שלושה חודשים
2	שליו ילבש חולצה בעלת שרוול ארוך ללא אי נוחות בשימוש או כאב, תוך שלושה חודשים
מטרות לטווח קצר- יעדים	
1	התאמת יריעת סיליקון לשימוש 23 שעות ביממה, למשך שלושה חודשים לפחות
2	תרגול פרוטוקול דה-סנסטיזציה 3 פעמים ביום
3	
4	

טיפול ריפוי בעיסוק לצורך שינוי כאב, ריכוך צלקת והפחתת רגישות. התאמת יריעת סיליקון מסוג URISIL MED 7*5, קוד מאוחדת AV550 קוד פריט P-592.

המלצות:

אבקש לספק למטופל/ת התחייבות לטיפול לפי הפירוט הבא:

סוג וקוד טיפול דרוש	כמות	בתוקף החל מ-	הערות
ריפוי בעיסוק פרטני קוד 93.83	8		

שם המרפא/ה בעיסוק נעה מרקל OT מ.ר. 14-173375

שם משפחה הימן פרטי שליו עמי ת.ר. 32419404-2

גורם מפנה: נקודה אופטימית

שם מטפל: ענה מרקל OT מג. 14-173375

פרט' ברחמי מילר

רואה מפנה:

חתימה וחתימת



נקודה אופטימית

מספר תעודת זהות: 32419404-2

05/06/2024

תאריך



אם להקים התייבות לחברת קומר פ.ג. בע"מ, מספר ספק 41708172

ת.ד.

שליח עמי

שם פרטי

הימן

שם משפחה

יש להעביר התייבות למייל: office@comat.co.il

לביטויים ניתן להתקשר לטלפון: 04-9049713

מפנה בטיסות B.O.T
מג. 14-173375

נעה מרקל

כמות	תאור המוצר	קוד מאוחזר	פריט
	חבישת לחץ לשוק	AV530	P422
	גרבי לחץ קרסול עד ירך	AV531	P423
	גרבי לחץ עם כפפה לאצבעות	AV532	P424
	שרוול קצצר עם כסוי כתף	AV533	P1100
	גרבי לחץ לברך	AV534	P1102
	חבישת לחץ לבטן	AV535	P1104
	חבישת לחץ לאצבע בודדת	AV537	P1106
	חבישת לחץ לאצבע בודדת מברד סיליקוני	AV538	P11065
	מפרד אצבעות - web-spacer	AV540	P1114
	בריות / שליקינס	AV541	P1129
	רוכסן ארוך מעל 20 ס"מ	AV542	P1131
	תפר הפרדת אצבעות בכפפה - slant insert	AV543	P1134
	רצועה לחיטול לתינוק	AV544	P1140
	שרוול גריבה מבוגר	AV545	P700 A
	שרוול גריבה ילד	AV546	P700 C
	שרוול גריבה לאצבע	AV282	P720
	כיס לחבישת לחץ	AV547	P900
	רוכסן קצר עד 20 ס"מ	AV548	P902
	חיזוק כף יד בכפפת לחץ	AV549	P906
1	URISIL MED 7.5 X 7.5 (יחידות)	AV550	P-592
	URISIL MED 15X10	AV551	P-594
	URISIL MED 5X30	AV552	P-596
	URISIL MED 20X15	AV553	P-598
	URISIL MED 1 חיתוך לפי מידה - 10X10	AV554	P-600
	URISIL LINE 10X10	AV555	P-540
	URISIL LINE 20X20	AV556	P-542
	URISIL LINE 30X30	AV557	P-544
	URISIL TACK 10X10	AV558	P-513
	URISIL TACK 10X20	AV559	P-515
	URISIL TACK 20X20	AV560	P-511

כמות	תאור המוצר	קוד מאוחזר	פריט
	עגיל לחץ מגנט עם סיליקון	AV280	P570
	HELIX מגנטים עם סיליקון לאוזן אחת	AV281	P572
	מסיכת לחץ לפנים	AV500	P100
	מסיכת לחץ לפנים פתוחה	AV501	P102
	חבישת לחץ לסנטר ולאוזן	AV502	P104
	חבישת לחץ לסנטר	AV503	P106
	צווארון לחץ	AV504	P108
	חולצת לחץ עם שרוולים ארוכים	AV505	P200
	חולצת לחץ עם שרוולים קצרים	AV506	P202
	ווסט לחץ ללא שרוולים	AV507	P204
	שרוול לחץ לשרתי זרועות	AV508	P208
	שרוול לחץ ליד עם כסוי כתף	AV509	P300
	שרוול לחץ ליד	AV510	P302
	שרוול לחץ לזרוע	AV511	P304
	שרוול לחץ לאמה	AV512	P306
	חבישת לחץ לאמה+גאונטלט	AV513	P308
	כפפת לחץ עד למרפק	AV515	P312
	כפפת לחץ עד שורש כף יד	AV517	P316
	גאונטלט	AV518	P318
	כסיית לחץ	AV519	P320
	מכנס לחץ מתחת לברך (ארוך)	AV520	P400
	גרבי לחץ מעל לברך עם המשך לזרועות	AV521	P403
	מכנס לחץ עד לברך	AV522	P404
	גרבי לחץ ארוכה עם המשך לזרועות	AV523	P406
	מכנס לחץ עד לברך+גרבי ארוכה	AV524	P408
	מכנס לחץ+זוג גרביים ארוכות	AV525	P410
	גרבי לחץ ארוכה	AV526	P412
	חבישת לחץ ליד	AV527	P414
	גרבי לחץ קצרה	AV528	P418
	גרבי לחץ עד לברך	AV529	P420

ת.ז: 1324194042	שם המבוטח:	הימן שליו עמי	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לידה: 31/08/2001
כתובת:	חיים ברלב 64 רמת גן	מיקוד: 52653	טלפון: 053-6232369				



מס. טופס
7562000138

הפניה לפיזיותרפיה

הבדיקה הדרושה: פזיותרפיה אורתופדי טיפולי המשך - PRG0017

תלונות החולה:

- לאחר ת.ד. לפני כשנה, מדוח על כאבים בצוואר, קשיי הרדמות, חולשה כללית.

אבחנות:

- CONTUSION FACE SCALP OR NECK
- FRACTURE SKULL CLOSED NO INTRACRANIAL INJ left, posterior
- ROAD ACCIDENT, work accident 18-8-2023

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רופא/מטפל:	פרופ' ברחנא מיכה	רשיון: 21693	
תחום עיסוק:	רפואה כללית	טלפון: 09-8917733	
כתובת:	המיסדים 41 אבן יהודה		

