

*** טיוטא לצורך התחשבות בלבד ***

גליון סיכום מחלה אשפוז תאריך הדפסה: 25.07.2023

תאריך כתיבת הסיכום: 24.07.23

מס. רשומה: 5732782

תאריך כניסה: 18.07.23 תאריך שחרור: 23.07.23

סוג הסיכום: סופי

מחלקה: אורתופדיה א' מחלקה ע"כ קוד מחלקה: 100400 ת. כ. למחלקה: 23.07.23-18.07.23

שם משפחה: רום שם פרטי: דויד שנת לידה: 18/10/1961
כתובת: שטיינברג יחיאל 81 ירושלים

אבחנות:

) ONYCHIA AND PARONYCHIA OF FINGER (681.02

) FIBROMYALGIA (729.1.03

) DIABETES MELLITUS, TYPE 2 (250.00.09

פרוצדורות:

מחלקות באשפוז :

אורתופדיה א' מחלקה ע"כ: 23.07.23 - 18.07.23

סיכום המחלה

סיבת הפניה

פנה עקב כאבים באצבע

מחלה נוכחית

בן (9) 61, יליד ישראל.

ברקע סוכרת, פיברומיאלגיה אינו נוטל תרופות באופן קבוע (הפסיק על דעת עצמו).

יומיים טרם קבלתו מתאר חבלת אצבע קלה. היום כאבים בקצה אצבע 3 יד ימין הגיע לאורתופד שביצע פתיחה ורשם אנטיביוטיקה PO. מגיע בשל כאבים.

תרופות בבית

הערות	משך	תדירות	מינון	שם התרופה	צורת	דרך
					הופעה	מתן
			Tab 1	Duplex 5/160	Tab	ORAL
					Film	
					Coate	
					d	
			Mg 10	Empagliflozin	Tab	ORAL
					Film	
					Coate	
					d	

רגישויות

קיימות רגישויות המפורטות למטה:

סוג רגישות	תיאור רגישות	התבטאות	הערות
	Simvastatin Teva		

*** מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות - המוסרו שלא כדין עובר עבירה ***

*** הופק עבור הרופא המחוזי של קופ"ח מכבי ***

הרגלים

לא מעשן
לא נוטל סמים
שימוש סדיר
בקנאביס: לא
לא שותה אלכוהול
ללא בעיות שינה
פעילות גופנית: לא

מדדים בקבלה
חום: 36.5 דופק: 72
לחץ דם יד ימין 158/95
סטורציה: 95% תנאי נשימה: R.A

אומדן כאב VAS תוצאה 2

בדיקה גופנית
אצבע 3 יד ימין כואבת נפוחה כולה עם פתיחה זעירה ללא רושם לקולקציה

מהלך וסיכום
מדובר במטופל שהתקבל למחלקה בעקבות זיהום בקצה אצבע 3 מימין
במיון עבר פתיחה וניקוז אבצס של אצבע

במהלך אשפוזו במחלקה, טופל אנטיביוטית באוגמנטין IV.
שיפור קליני ניכר תחת טיפול זה.
ביצע ריפוי בעיסוק.

משתחרר לביתו עם המלצות הבאות :

- הנחיות בשחרור
- המשך מעקב רופא מטפל בקהילה
 - המשך טיפול באנטיביוטיקה פומי להשלמת שבועיים טיפול (לפי מרשם רפואי)
 - ביקורת מרפאת אורתופדית כף יד בעוד שבוע, (הזמנת תור בטלפון 02-5842111).
 - משככי כאבים לפי הצורך
 - החלפת חבישה יומיות לאחר שטיפה טובה עם מים וסבון. חבישה יבשה.
 - הפעלת אצבעות. זקוק לריפוי בעיסוק
 - בכל החמרה יש לשוב למיון

טיפול תרופתי מומלץ - Recommended Medical Therapy

הערות	משך	תדירות	מינון	שם התרופה	צורת	דרך
					הופע	מתן
					ה	
	10	4 פעמים ביום	Tab 1	Rokacet Plus	Tab	ORAL
	10	3 פעמים ביום	1000 Tab	Augment. 875/125	Tab	ORAL

*** מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות - המוסרו שלא כדין עובר עבירה ***
*** הופק עבור הרופא המחוזי של קופ"ח מכבי ***

*** טיוטא לצורך התחשבנות בלבד ***

רופא מאשר: דר' ויסטוב עדן יצחק

נחתם אלקטרונית

רופא בכיר: דר' וולק עידו

*** מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות - המוסרו שלא כדין עובר עבירה ***
*** הופק עבור הרופא המחוזי של קופ"ח מכבי ***

*** טיוטא לצורך התחשבות בלבד ***

גליון סיכום מחלה אשפוז תאריך הדפסה: 25.07.2023

תאריך כתיבת הסיכום: 24.07.23

מס. רשומה: 5732782

תאריך כניסה: 18.07.23 תאריך שחרור: 23.07.23

סוג הסיכום: סופי

מחלקה: אורתופדיה א' מחלקה ע"כ קוד מחלקה: 100400 ת. כ. למחלקה: 23.07.23-18.07.23

שם משפחה: רום שם פרטי: דויד שנת לידה: 18/10/1961
כתובת: שטיינברג יחיאל 81 ירושלים

אבחנות:

) ONYCHIA AND PARONYCHIA OF FINGER (681.02

) FIBROMYALGIA (729.1.03

) DIABETES MELLITUS, TYPE 2 (250.00.09

פרוצדורות:

מחלקות באשפוז :

אורתופדיה א' מחלקה ע"כ: 23.07.23 - 18.07.23

סיכום המחלה

סיבת הפניה

פנה עקב כאבים באצבע

מחלה נוכחית

בן (9) 61, יליד ישראל.

ברקע סוכרת, פיברומיאלגיה אינו נוטל תרופות באופן קבוע (הפסיק על דעת עצמו).

יומיים טרם קבלתו מתאר חבלת אצבע קלה. היום כאבים בקצה אצבע 3 יד ימין הגיע לאורתופד שביצע פתיחה ורשם אנטיביוטיקה PO. מגיע בשל כאבים.

תרופות בבית

הערות	משך	תדירות	מינון	שם התרופה	צורת	דרך
					הופעה	מתן
			Tab 1	Duplex 5/160	Tab	ORAL
					Film	
					Coate	
					d	
			Mg 10	Empagliflozin	Tab	ORAL
					Film	
					Coate	
					d	

רגישויות

קיימות רגישויות המפורטות למטה:

סוג רגישות	תיאור רגישות	התבטאות	הערות
	Simvastatin Teva		

*** מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות - המוסרו שלא כדין עובר עבירה ***

*** הופק עבור הרופא המחוזי של קופ"ח מכבי ***

הרגלים

לא מעשן
לא נוטל סמים
שימוש סדיר
בקנאביס: לא
לא שותה אלכוהול
ללא בעיות שינה
פעילות גופנית: לא

מדדים בקבלה
חום: 36.5 דופק: 72
לחץ דם יד ימין 158/95
סטורציה: 95% תנאי נשימה: R.A

אומדן כאב VAS תוצאה 2

בדיקה גופנית
אצבע 3 יד ימין כואבת נפוחה כולה עם פתיחה זעירה ללא רושם לקולקציה

מהלך וסיכום
מדובר במטופל שהתקבל למחלקה בעקבות זיהום בקצה אצבע 3 מימין
במיון עבר פתיחה וניקוז אבצס של אצבע

במהלך אשפוזו במחלקה, טופל אנטיביוטית באוגמנטין IV.
שיפור קליני ניכר תחת טיפול זה.
ביצע ריפוי בעיסוק.

משתחרר לביתו עם המלצות הבאות :

- הנחיות בשחרור
- המשך מעקב רופא מטפל בקהילה
 - המשך טיפול באנטיביוטיקה פומי להשלמת שבועיים טיפול (לפי מרשם רפואי)
 - ביקורת מרפאת אורתופדית כף יד בעוד שבוע, (הזמנת תור בטלפון 02-5842111).
 - משככי כאבים לפי הצורך
 - החלפת חבישה יומיות לאחר שטיפה טובה עם מים וסבון. חבישה יבשה.
 - הפעלת אצבעות. זקוק לריפוי בעיסוק
 - בכל החמרה יש לשוב למיון

טיפול תרופתי מומלץ - Recommended Medical Therapy

הערות	משך	תדירות	מינון	שם התרופה	צורת	דרך
					הופע	מתן
					ה	
	10	4 פעמים ביום	Tab 1	Rokacet Plus	Tab	ORAL
	10	3 פעמים ביום	1000 Tab	Augment. 875/125	Tab	ORAL

*** מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות - המוסרו שלא כדין עובר עבירה ***
*** הופק עבור הרופא המחוזי של קופ"ח מכבי ***

*** טיוטא לצורך התחשבנות בלבד ***

רופא מאשר: דר' ויסטוב עדן יצחק

נחתם אלקטרונית

רופא בכיר: דר' וולק עידו

*** מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות - המוסרו שלא כדין עובר עבירה ***
*** הופק עבור הרופא המחוזי של קופ"ח מכבי ***

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל/ת : דר' עירוני אבי מ.ר. 24070	טלפון : 03-5302210
אח/ות אחראי/ת : גב' אנגלרד הינדי	פקס : 03-5302055
דוא"ל: Er@sheba.health.gov.il	

מכתב שחרור.

שם משפחה: רום	שם פרטי: דוד	ת"ז: 57327827
גיל: 63	מין: זכר	טלפון נייד: 0525577999
תאריך ביקור: 11:48 04/07/2024	מספר ביקור: 01800104072024	קופת חולים: קופ"ח מכבי
כתובת: יקינטון 67 כפר יונה 4030000		

אבחנות מסכמות

- Whiplash injury to neck [trauma, cervical] (847.0)

תחלואה נלווה

- DIABETES MELLITUS - NON INSULIN DEPENDENT (25000) 01/01/2003

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

סיבות נוספות: סחרחורת, כאב צוואר

הערות: בן 63 פנה למיון לאחר ת.ד. אתמול מדווח על חבלת האטה כעת כאבי צוואר ראש סחרחורת גב. ברקע HTN DM]

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה
12:19 04/07/2024	4				
12:17 04/07/2024			94	156 / 97	98
11:58 04/07/2024			89		97
11:57 04/07/2024		37.1		154 / 91	

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' ברזילי יובל מ.ר. 184879 14:14 04/07/2024
בן 63, מ/א כריתת אדרנל ע"ר פאוכרומוציטומה, DM יול"ד, ללא רגישות ידועה לדבריו יומיים טרם קבלתו ת"ד כנהג חגור, במנגנון אחורי במהירות איטית, ללא פתיחת כריות אויר, ללא איבוד הכרה, ללא חבלת בטן או חזה. מלין כעת על כאבים מתגברים בצוואר, ללא הקאות. מתאר דחיפות והכתמת שתן קלה ביומיים האחרונים. מתאר סחרחורת מזה כיומיים. בבדיקתו מתהלך בתבנית תקינה, מהלך על בהונות ועקבים, מבצע סקווט על רגל אחת דו"צ. תנועות צוואר חופשיות עם הגבלה אנטלגית קלה, ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו. מעט רגישות דיפוזית על פני רקמה רכה פרורטברלית צווארית ומותנית. כיפוף ויישור הגב מלאים. סטטוס נוירולוגי תקין לפי C5-T1 ASIA תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5, ולפי ASIA L2-S1 תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5 ירידה תחושתית ידועה בכפות הרגליים. החזרים גדיים תקינים, ללא החזרים פתולוגיים או קלונוס. ללא רגישות במישוש עצמות בריח, גפיים עליונות או תחתונות הוסבר למטופל על האבחנה, המהלך, ועל המשך הטיפול הוצג לתורן אורתופדיה משוחרר מהמיון עם ההמלצות הבאות:

שם מלא: רום דוד 57327827

המלצות			
תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
04/07/2024 14:22	דר' ברזילי יובל מ.ר. 184879	-המשך מעקב רופא מטפל בעוד שבוע -מנוחה חופשת מחלה 3 ימים -שיכון כאב לפי הצורך אקמול/ אופטלגין -בהחמרה בכאב, חסר תחושת או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא -קומפרסים חמים -בהימשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח -המשך בירור אורולוגי בקהילה	



Yuval
Bar Ziv

נחתם ע"י: דר' ברזילי יובל מ.ר. 184879

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב כי תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה. 04/07/2024

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 03-5303030. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך "שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

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

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 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



0341309284



164084



קוד הפניה: 446880770

טלפון: 02-9917587

פקס: 073-2132680

כתובת: דרך רבין יצחק 2, בית שמש (קניון נעימי בניין A קומה 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57327827

שם פרטי: דוד

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0525577999

מין: ז

ת.לידה: 18/10/1961



מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18/3, ירושלים

כתובת:

0057327827

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
3923	דופלר עורקים רגל - דו צדדי

שאלה למבצע הבדיקה: ARTERIAL DOPPLER LOWER EXTREMITIES WITH ABI AND TBI

שם המכון: הדסה עכ

תלונות: PAIN

ממצאים: PATIENT WITH MULTIPLE MEDICAL PROBLEMS INCLUDING, DM, MI, PHEO, PSORIASIS, PRESENTS FOR GENERALIZED

FOOT CHECKUP

MUSCLE POWER 5/5. PROTECTIVE SENSATION DECREASED. NAIL FUNGUS LIKELY NOTED AND DEBRIDED. HAD

PREVIOUS ULCERATIONS ESPECIALLY LEFT LATERAL FOOT. PEDAL PULSES WEAKLY PALPABLE

DEBRIDED PREULCERATIVE LESION LATERAL MIDFOOT HYPERKERATOSIS

NO SIGNS OF ACUTE INFECTION OR ISCHEMIA

ADVISED ARTERIAL DOPPLER WITH ABI AND TBI LOWER EXTREMITIES

• DIABETES MELLITUS TYPE 2

אבחנות:

• PHEOCHROMOCYTOMA Status Post (10/2018)

בעיות ידועות:

• CANNABIS- MEDICAL USER (12/2022)

• DIABETES MELLITUS TYPE II(ADULT ONSET NON I (12/2004)

• HYPERLIPIDEMIA (07/2014)

• HYPERTENSION (07/2021)

• MYOCARDIAL INFARCTION ACUTE Status Post (12/2019)

• POLYNEUROPATHY (11/2009) severe demyelination. ?? CIDP. Tel Hashomer electrophys w/u - somewhat

assynetric, motor and sensory with distal> proximal involvement. Axonal and demyelination.

Could be DM but must r/o other including inflammatory/vasculitic

• FATTY LIVER (12/2006)

• DIABETIC RETINOPATHY PROLIFERATIVE (07/2019)

• PSORIASIS (09/2017)

• DRUG HYPERSENSITIVITY (11/2016) STATIN

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מרכז זימון תורים *3555, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

05/08/2025

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/08/2025 עד תאריך - 01/02/2026

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים

(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

08/09/2024: תאריך:

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



028983



קוד הפניה: 395600448

טלפון: 02-5940444

פקס: 073-2132691

כתובת: משה דיין 30 ת.ד. 44128 ים

ד"ר פלוי יבגניה

משפחה, פנימית וכללית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57327827

שם פרטי: דוד

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0525577999

מין: ז

18/10/1961

ת.לידה:



מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18/3, ירושלים

כתובת:

0057327827

התייעצות מומחה

- במכבי

עיניים

תחום שירות:

תלונות:

עבר מדר' פרלוב
חולה סכרת לא מאוזן!!!!!!
במעקב אצל אנדוקריןולוג בשערי צדק
לפי דבריו ללא טיפול כנדרש
הוזבר על חשיבות רבה בטיפול בסכרת!!!!!!
סוכם לבצע בדיקת דם ולהחליט על טיפול

אבחנה:

• TEST LABORATORY

מעש/ת: לא

בעיות ידועות:

- PHEOCHROMOCYTOMA Status Post (10/2018)
- CANNABIS- MEDICAL USER (12/2022)
- DIABETES MELLITUS TYPE II(ADULT ONSET NON I (12/2004)
- HYPERLIPIDEMIA (07/2014)
- HYPERTENSION (07/2021)
- MYOCARDIAL INFARCTION ACUTE Status Post (12/2019)
- POLYNEUROPATHY (11/2009) severe demyelination. ?? CIDP. Tel Hashomer electrophys w/u - somewhat assynetric, motor and sensory with distal> proximal involvement. Axonal and demyelination. Could be DM but must r/o other including inflammatory/vasculitic
- FATTY LIVER (12/2006)
- DIABETIC RETINOPATHY PROLIFERATIVE (07/2019)
- PSORIASIS (09/2017)
- DRUG HYPERSENSITIVITY (11/2016) STATIN

תרופות קבועות:

- LIBRE 2 SENSOR FL 1 1X2X30
- JARDIANCE DUO 12.5/1000 1X2X30
- TRAMADEX 100MG X 30 1X2X90

מטרת ההפניה: מעקב סכרת

** 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 - 08/09/2024 עד תאריך - 07/03/2025

08/09/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 08/09/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



028983

ד"ר פלוי יבגניה

משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 02-5940444

פקס: 073-2132691

כתובת: משה דיין 30 ת.ד. 44128 י-ם

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57327827

שם פרטי: דוד

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0525577999

מין: ז

ת.לידה: 18/10/1961



0057327827

מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18/3, ירושלים

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 08/09/2024 בשעה 16:21

תאריך הביקור: 08/09/2024

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	בדיקות מעבדה		
הפניה	התייעצות מומחה: עיניים		

002876377661

מר גורם מפנה



ד"ר שיף-קרן ברקת

טיפול בכאב

התמחויות:

מומחית ברפואה לשיכון כאב

מומחית בהרדמה

טלפון: 072-2131015

פקס: 03-6202936

כתובת: תש"ח 2, תל אביב - יפו (בנין שקל קומה 6)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57327827

שם פרטי: דוד

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0525577999

מין: ז

ת.לידה: 18/10/1961



מיקוד: 9081502

כתובת: שטיינברג יחיאל 18/3, ירושלים

ת.לידה: 0057327827

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר פלוי יבגניה

בבדיקה שנעשתה ב: 11/11/2024

עקב: בביקור בתאריך 24/01/2021 בשעה 13:58:31

שנים רבות ידוע כסובל מ-MOTOR NEUROPATHY - SENSOR ברגליים על רקע DM. בשנה אחרונה עבר בעיות כלליות רבות ו לאור כך -החמרה בכאבים ופראסטיות ברגליים. עבר כריתת PHEOCHROMOCYTOMA עם שיפור ברמות סוכר. עבר NCV -נוירופתיה קשה. טופל בעבר ב-LYRICA ו CYMBALTA -ללא שיפור.טופל ב-TEGRETOL 400 עד לפני ניתוח מטופל ב טופל ב TEGRETOL -גם - ללא שיפור. + TRAMADEX - OXICONTINE מטופל באלפה ליפויק אציד בבדיקות דם - 7.28 - HGBA1C ירד מי 14. נבדק במרפאת כאב בהדסה -ניסיון טיפול ב-LIDOCAINE -גרם לעליה בלחץ דם טיפול בשילוב של TRAMADEX ו ELATROL -ללא שיפור -עדיין כאבים ופראסטיות רבות ואי יציבות בהליכה. מציין גזים רבים ודחיפות בצורך לשירותים.טופל על ידי גסטרו ב AB עם שיפור אך לאחר הפסקה -שוב אותו סימנים.

לחולה יש הפניה למרפאת כאב נזמין אותו בהתאם

בביקור בתאריך 28/04/2021 בשעה 13:41:04

יש לו הפרעה גם בעצבוב של מע העכול יש לו כאבים בבטן מטופל גם בהזרקות אווסטין לעינים כל חודש בגלל בצקת בלחמית אתן לחולה בשלב ראשון T1C20 ליום בבוקר ובצהרים וללילה T5C5

בביקור בתאריך 24/11/2021 בשעה 15:04:27

יש החמרה בכאב החולה המשיך בטיפה בבוקר וטיפה בצהרים הצעתי לחולה לעבור לסייקי אינהיילר ככ רוצה להמשיך עם המיצויים שקבל

בביקור בתאריך 08/11/2022 בשעה 10:38:57

היתה לו שנה מאתגרת לא הסתדר עם הטיפות מציעה שיקח בבוקר ובצהרים T1C28 ובערב כשעתים לפני השינה T5C5 יתחיל ביום עם טיפה אחת בבוקר וטיפה אחת בצהרים ובליילה 2 טיפות בכל שאלה מומלץ לפנות אחינו המטרה היא לעלות במינון עד שנגיע לאפקט אופטימלי

בביקור בתאריך 23/10/2023 בשעה 10:19:37

נשנה את המוצרים כך שיוכל להשתמש גם בתפרחות אתן לו 10 גרם T3C15 ליום ועוד 10 גרם T10C10 ללילה

בביקור בתאריך 11/11/2024 בשעה 11:04:38

מידי פעם יש בלילות התקפים של התכווצויות קלוניות ברגלים ההתקפים לא מופיעים באותה תדירות שהיה בעבר אבל זה קורה בין אחת לשבועיים לאחת לחודש - המלתתי לחולה לפנות לנוירולוג

הקנבים מקל עליו מאוד

אוסף לחולה מיצוי של CBD שאותם יקח מסביב לשעון בבליעה להרגעה אבקש לכן את המשך הרישיון עם 10 גרם T0C30 במיצוי ועוד 10 גרם T3C15 ועוד 10 גרם T10C10

ממצאים: בביקור בתאריך 28/04/2021 בשעה 13:41:04



015511



פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57327827

שם פרטי: דוד

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0525577999

מין: ז

18/10/1961

ת.לידה:



מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18/3, ירושלים

כתובת:

0057327827

תשובת יועץ

בביקור בתאריך 24/11/2021 בשעה 15:04:27

בביקור בתאריך 08/11/2022 בשעה 10:38:57

בביקור בתאריך 23/10/2023 בשעה 10:19:37

בביקור בתאריך 11/11/2024 בשעה 11:04:38

דיון ואבחנה מبدלת:

בביקור בתאריך 23/10/2023 בשעה 10:19:37

בביקור בתאריך 11/11/2024 בשעה 11:04:38

אבחנה:

- PAIN CHRONIC
- CANNABIS- MEDICAL USER
- INSULIN DEPENDENT DIABETES MELLITUS
- PHEOCHROMOCYTOMA Status Post adrenalectomy

סיכום והמלצות:

מידי פעם יש בלילות התקפים של התכווצויות קלוניות ברגלים
ההתקפים לא מופיעים באותה תדירות שהיה בעבר אבל זה קורה בין אחת לשבועיים לאחת לחודש - המלתתי לחולה
לפנות לנזירולוג
הקנביס מקל עליו מאוד
אוסף לחולה מיצוי של CBD שאותם יקח מסביב לשעון בבליעה להרגעה
אבקש לכן את המשך הרישיון עם 10 גרם T0C30 במיצוי ועוד 10 גרם T3C15 ועוד 10 גרם T10C10

11/11/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 11/11/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



015511

ד"ר שיף-קרן ברקת

טיפול בכאב

התמחויות:

מומחית ברפואה לשיכוך כאב

מומחית בהרדמה

טלפון: 072-2131015

פקס: 03-6202936

כתובת: תש"ח 2, תל אביב - יפו (בנין שקל קומה 6)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57327827

שם פרטי: דוד

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0525577999

מין: ז

ת.לידה: 18/10/1961



0057327827

מיקוד: 9081502

שטיינברג יחיאל 18/3, ירושלים

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 11/11/2024 בשעה 11:04

תאריך הביקור: 11/11/2024

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	תשובת יועץ		

002939036491



טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1 חדר 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57327827

שם פרטי: דוד

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0525577999

מין: ז

ת.לידה: 18/10/1961



מיקוד: 9081502

שטיינברג יחיאל 18/3, ירושלים

כתובת:

0057327827

תמצית הביקור מתאריך 25/02/2025 בשעה 15:26

תאריך הביקור: 25/02/2025

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם /תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	אישור רפואי		



פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57327827

שם פרטי: דוד

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0525577999

מין: ז

18/10/1961

ת.לידה:



מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18/3, ירושלים

כתובת:

0057327827

אישור רפואי

תלונות:

בן 63

פצעים ברגליים

ברקע סוכרת עם בעיות עיניים, IHD

מתקשה בעמידה והליכה

אבחנות:

• LOWER LIMB OPEN WOUND SITE UNS

בעיות ידועות:

- PHEOCHROMOCYTOMA Status Post (10/2018)
- CANNABIS- MEDICAL USER (12/2022)
- DIABETES MELLITUS TYPE II(ADULT ONSET NON I (12/2004)
- HYPERLIPIDEMIA (07/2014)
- HYPERTENSION (07/2021)
- MYOCARDIAL INFARCTION ACUTE Status Post (12/2019)
- POLYNEUROPATHY (11/2009) severe demyelination. ?? CIDP. Tel Hashomer electrophys w/u - somewhat assynetric, motor and sensory with distal> proximal involvement. Axonal and demyelination. Could be DM but must r/o other including inflammatory/vasculitic
- FATTY LIVER (12/2006)
- DIABETIC RETINOPATHY PROLIFERATIVE (07/2019)
- PSORIASIS (09/2017)
- DRUG HYPERSENSITIVITY (11/2016) STATIN

תרופות קבועות:

- LIBRE 2 SENSOR FL 1 1X2X30
- JARDIANCE DUO 12.5/1000 1X2X30

הערות:

סובל ממספר בעיות כלליות ואורטופדיות בדרגת חומרה קשה. תנועתו בדרך ללא רכב מחמירה את מצבו הרפואי ולכן זקוק לתו נכה לצמיתות

רישום רפואי זה כפוף לתנאים שלהלן:

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים. קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפניו / או מפי הוריו או אפוטרופוסיו של הנער/ה שעליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

25/02/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא



012047

טלפון: 03-6438840

פקס: 0733856530

כתובת: הארבעה 28, תל אביב (פינת רח' ארניה אוסוולדו 29 מגדל דרומי קומה 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57327827

שם פרטי: דוד

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0525577999

מין: ז

ת.לידה: 18/10/1961



0057327827

מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18/3, ירושלים

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 10/03/2025 בשעה 08:16

תאריך הביקור: 10/03/2025

מוזמן למעקב: יש להגיע למעקב בעוד כ 1 חודשים

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם /תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון עיניים: OCT מקולה, פלואורסצין שתי עיניים FA, בדיקת רופא עיניים		



027263

טלפון: 02-5853903

פקס: 02-5821561

כתובת: שד דיין משה 33, ירושלים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57327827

שם פרטי: דוד

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0525577999

מין: ז

18/10/1961

ת.לידה:



מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18/3, ירושלים

כתובת:

0057327827

תמצית הביקור מתאריך 11/05/2025 בשעה 19:26

תאריך הביקור: 11/05/2025

המלצות למטופל: דיאטה ללא סוכר

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	ביקור פיזי במרפאה בהקדם האפשרי. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
JARDIANCE DUO 12.5/1000	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	* TAB. JARDIANCE DUO 12.5/1000 < 1 OP > [32902]



028983

טלפון: 02-5940444

פקס: 073-2132691

כתובת: משה דיין 30 ת.ד. 44128 י-ם

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57327827

שם פרטי: דוד

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0525577999

מין: ז

18/10/1961

ת.לידה:



0057327827

מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18/3, ירושלים

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 14/07/2025 בשעה 11:34

תאריך הביקור: 14/07/2025

מקור המידע	הערות
בקשות מהאתר - מענה הרופא	הטפסים הופקו לבקשתך.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
ENSURE P ADV VANI 220 ML	לבליעה 1 1 פעם ביום, (בוקר 1 OP) לתקופה של 5 ימים.	ORAL SOL ENSURE P ADV CHOC 220ML < 5 OP > [10744] ORAL SOL ENSURE P ADV COFF 220 ML < 5 OP > [15405] * ORAL SOL ENSURE P ADV VANI 220 ML < 5 OP > [33261]

מ.ר גורם מפנה



164084

טלפון: 02-9917587

פקס: 073-2132680

כתובת: דרך רבין יצחק 2, בית שמש (קניון נעימי בניין A קומה 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57327827

שם פרטי: דוד

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0525577999

מין: ז

ת.לידה: 18/10/1961



0057327827

מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18/3, ירושלים

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 05/08/2025 בשעה 13:07

תאריך הביקור: 05/08/2025

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם /תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	US איברים: דופלר עורקים רגל - דו צדדי		

תוצאה נוכחית			
4	5.6 *	12.5% Total Hb %	29/04/25
יבגניה פלוי הערות לבדיקה: סיכון מוגבר - 6.4%-5.7% לסוכרת מ-6.5% ומעלה - סוכרת			
תוצאות נוספות			
4	5.7 *	11.6% Total Hb.	12/03/24
4	5.7 *	11.5% Total Hb.	15/01/23
4	5.7 *	7.4% Total Hb.	12/07/21
4	5.7 *	7.2% Total Hb.	31/12/20
4	5.7 *	7.2% Total Hb.	09/06/20
4	5.7 *	10.9% Total Hb.	15/12/19
4	5.7 *	8.8% Total Hb.	02/06/19
4	5.7 *	9.4% Total Hb.	30/04/19
4	5.7 *	9% Total Hb.	16/12/18
4	5.7 *	8.2% Total Hb.	12/11/18
4	5.7 *	8.5% Total Hb.	03/05/18
4	5.7 *	13.1% Total Hb.	24/07/17
4	5.7 *	11.5% Total Hb.	03/01/17
4	5.7 *	12.4% Total Hb.	21/06/16
4	5.7 *	9.7% Total Hb.	19/02/15
יעל חיה תפוחי ערמון			



קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 07/08/25 2 מתוך 2

פירוט והשוואת תוצאות בדיקה עבור - דוד רום

ת.ז: 57327827 |מין: זכר

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

HbA1C % Total Hb.

4	 5.7 *	12.2 % Total Hb.	26/06/14	אסנת וונדי
4	 5.7 *	12.9 % Total Hb.	09/02/14	אורי לקסר הערות לבדיקה: החל מתאריך 02.09.12 חל שינוי בערכי היחוס.
4	 5.7 *	8.7 % Total Hb.	14/11/12	לילאן אלנתן-שטרן הערות לבדיקה: החל מתאריך 02.09.12 חל שינוי בערכי היחוס.
4	 6 *	8.7 % Total Hb.	28/06/12	לילאן אלנתן-שטרן
4	 6 *	8.6 % Total Hb.	20/03/12	לילאן אלנתן-שטרן
4	 6 *	7.5 % Total Hb.	10/04/11	דבי פרס וינשטוק
4	 6 *	7.1 % Total Hb.	19/12/10	מאיה איש שלום
4	 6 *	6.3 % Total Hb.	01/09/10	מאיה איש שלום
4	 6 *	6.9 % Total Hb	21/04/10	דבי פרס וינשטוק
4	 6 *	7.6 % Total Hb	22/10/09	מאיה איש שלום
4	 6 *	9.1 % Total Hb	22/09/09	עדי רון
4	 6 *	14.5 % Total Hb	22/07/09	אלכסנדר רסין
4	 6 *	8.8 % Total Hb	25/12/06	לילאן אלנתן-שטרן
4	 6 *	7.4 % Total Hb.	29/03/06	לילאן אלנתן-שטרן
4	 6 *	6.5 % Total Hb.	27/04/05	לילאן אלנתן-שטרן
4.7	 6.4 *	6.6 % Total Hb.	15/12/04	לילאן אלנתן-שטרן