

03/09/2025 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל		סטבנוביץ בורו	
00-32699926-5	39.01	03/08/1986	דראגן
מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
6 / 23	מס בית	52 - 8580179	52 - 8580179
יצחק שדה	רחוב	טלפון	טלפון נוסף
אזור	ישוב		

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 250595772

תאריך הפניה: 14/08/2025

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: דר שחאדה

מרפאה: אזור

מקצוע: אורטופד

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
מרכז	7245	כרוני	BACKACHE

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 17/08/2025 תאריך סיום טיפול: 03/09/2025

מס' ביקורים בפועל: 3 פרטני: 3

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
3	טיפול עם מכשיר זרמים
3	טיפול ברקמה רכה
3	תרגילי גמישות
3	תרגילי חיזוק
2	מוביליזציות ותרגילים פסיביים

סיבת סיום טיפול: 02-סיום עקב פליטו במצב

כאבים:			
איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	מרכז	9	9

הערכת מטפל: 4-החמרה במצב הערות להערכת המטפל: החמרה בעצמת הכאבים לעומת תחילת הטיפולם

הערות: הקרנה קשה לגת שמאל + חולשה וחוסר תחושה, החמרה בפעילות אקטיווית, כאבי לילה קשים. הודרך להמשך טיפול האורטופד.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
03/09/2025
27/08/2025
17/08/2025

כליית סל
אלון שטיינברג
פיזיותרפיסט מוסמך מ"א-יפו
מרכז לרפואה יעצת בת ימון
טל: 03-5556505 שלוחה-3
חתימה וחותמת

אלון שטיינברג

שם מטפל