

מספר רשיון 117766
טלפון 03-6285500
פקס 03-6805090 / 03-6285510
מחוז ת"א

ד"ר אבישי זפרן
אורתופדיה
רוטשילד 29, בת ים
רוטשילד - בת ים

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

07:52 תאריך: 11/09/2025

הפניה כללית

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: סטבנוביץ בורו
מס זהות: 00326999265
גיל: 39.01 מין: ז
ת.לידה: 03/08/1986
מס בית: 6 / 23
ישוב: אזור
טלפון: 054-555536
רחוב: יצחק שדה
טלפון נוסף: 52-8580179
25/03/2024 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35653041093

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



- לכבוד: 1. יש לשלוח הפנייה למספר פקס 03-7643320
2. לאחר קבלת תור יש להכין טופס 17 לצורך הפעולה שמבוצעת על ידי (ד"ר זפרן אבישי) במסגרת הסכם קופ"ח כללית/אסותא ראשון לציון
3. TFESI\SNRB תחת שיקוף L5-S1 LT
4. ללא טיפול במדללי דם
5. ללא רגישות ליד
6. יש להגיע עם מלווה ליום הפעולה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
63004	L1997	שיכון כאב כרוני בהנחיית שיקוף עם חומר ניגוד	63004

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7295	LT	PAIN LIMB
7221	S/P CT 2022.	HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC LUMBAR SACRAL

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 28/05/2025:

בדיקה גופנית מתאריך 10/07/2024:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 13/05/2024:
ברקע בריא
רגישות לתרופות ו/או תופעות לוואי:
CONCERTA ER TAB 27MG 30 27MG •
METHYLPHENIDATE LA CAP 40MG 30 40MG •
עבר תאונת דרכים כנהג רכב חגור במנגנון אחורי מדווח כי הנג מסר שאין לו ביטוח וברח פונה למיון ביה"ח וולפסון ולאחר מכן ביקר במיון ביה"ח שיבא, נחבל במצח
ומאז טנטון בשתי האוזניים, כאבי ראש וסחרחורות וכאב צוואר וירך שמאל
חש בהתפסות שרירי ההמסטרינג.
16/06/2024:
לאחר תאונת דרכים 25/3/24
מאז כאבי צוואר וכאבים גב תחתון
ביצע CT צווארי שהדגים בלט דיסק בגובה L3-L4
כעת מלין על כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל ללא אי שליטה בסוגרים
ללא דגלים אדומים
בבדיקתו

תאריך	שם	מספר	סוג
18/03/2025	ETHMOIDECTOMY	18/03/2025	18/03/2025
20/06/2024	VERTEBRAL DISC HERNIATION C5-C6	20/06/2024	20/06/2024
18/10/2021	ATTENTION DEFICIT DISORDER	18/10/2021	18/10/2021

הפניה

שם	תאריך	מספר	סוג
18/03/2025	ETHMOIDECTOMY	18/03/2025	18/03/2025
20/06/2024	VERTEBRAL DISC HERNIATION C5-C6	20/06/2024	20/06/2024
18/10/2021	ATTENTION DEFICIT DISORDER	18/10/2021	18/10/2021

הפניה

שם	תאריך	מספר	סוג
18/03/2025	ETHMOIDECTOMY	18/03/2025	18/03/2025
20/06/2024	VERTEBRAL DISC HERNIATION C5-C6	20/06/2024	20/06/2024
18/10/2021	ATTENTION DEFICIT DISORDER	18/10/2021	18/10/2021

הפניה

11/09/2025

28/05/2025

27/02/2025

05/11/2024

05/11/2024

06/08/2024

05/11/2024

27/02/2025

28/05/2025

11/09/2025

28/05/2025

27/02/2025

05/11/2024

06/08/2024

10/07/2024

10/07/2024

10/07/2024

10/07/2024

10/07/2024

10/07/2024

10/07/2024

10/07/2024

10/07/2024

10/07/2024

10/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית