

תאריך: 08/09/2025 09:40

הפניה למיון

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **יצחק ליכטנשטיין אוסנת**
ת.לידה: 02/01/1986
מס בית: 95
מס זהות: 00038060018
גיל: 39.08 מין: נ
רחוב: האורן
טלפון נוסף: 50-7605262
רמת ישי
טלפון: 50-7605262

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 03/09/2025

38821090413

מספר הפניה:

גורם שולח



8821

מספר הפניה



038821090413

תז נבדק



38060018

מספר רשיון



030472

לכבוד: מיון

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70069	99283	ביקור במיון	70069

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	

תלונות: לדבריה לפני שבוע 3/9/עבר תאונת דרכים, קבלה מכה ברכב מאחורה, ללא איבוד הכרה או ללא התעלפויות, מאתמול כאבים ברכיים, גב תחתון, ללא תלנה אחזרת

סימנים חיוניים: גובה 158 02/11/2021 משקל 76.6 bmi 30.68 02/11/2021 לחץ דם 114 / 70 16/03/2021 דופק 115 16/03/2021 סדיר

08/05/2024 מתאריך 116.36 eGFR

ממצאים בבדיקה: מצב כללי טוב יציב הימודינמית ונשמטית רגישות בגב תחתון, כאב מחמיר בתנועה ללא נפיחות בברכיים

דיון/תוכנית טיפולית: מופנה למיון להמשך טיפול

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/08/2015		FAMILY HISTORY OF HTN
06/09/2017		OBESITY (BMI >30)
01/07/2008		GLUCOSE-6-PHOSPHATE DEHYDROGENASE DEFICIENCY
01/01/2011		BRONCHITIS ASTHMATIC

תרופות קבועות

1 ה.ה.

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

המיון

08/09/2025

הודפס ע"י ד"ר מחמוד ח'טיב

00038060018

ק ליכטנשטיין אוסנת



מרכז רפואי העמק

רפואה מתקדמת בדיוק בשבילך

מרכז רפואי העמק

כללית

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 08/09/2025 הופק ע"י דר' סעיד סאלח מ.ר. 147751 מ.ר. 08/09/2025 16:35

שם משפחה:	יחזק ליכטנשטיין	ת. לידה:	02/01/1986	מיון אורתופדי
שם פרטי:	אוסנת	ת. זהות:	3806001-8	מנהל/ת דר' ליפסקי ארי מ.ר. 112712:
כתובת:	האורן 95, רמת ישי 3004101	מיון:	נקבה	אח/אחות אחראיים: גב' פנינה סבאג
טלפון:	0507605262	גיל:	39	מס' קבלה למחלקה: 2534031901
סוג דם:		מרפאה:		טלפון: 04-6494356
מחוז:		שם האב:	שאול	פקס: 046494261
גורם מממן:	צפון			

מועד קבלה למיון

תאריך: 08/09/2025 11:44

מספר קבלה: 2534031901

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: אחר

פירוט דרך הגעה: מתהלכת

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CONTUSION OF BACK	92231			✓			

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: מעורבת בתאונת דרכים מלפני מספר ימי מתלוננת על כאב גב תחתון + ברכיים

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה

הפנייה: ק

סטטוס מטופל: אזרח

תלונה עיקרית בבדיקה

בת 39, בריאה בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע

כחמישה ימים טרם קבלתה היתה מעורבת בתאונת דרכים בתור נהגת, מנגנון אחורי

היתה חגורה, לא נפתחו כריות אוויר, מתארת חבלת ראש וחבלת גב

ללא הקאות, ללא אובדן הכרה, ללא פרכוסים, ללא חוסר שליטה על סוגרים, זוכרת את פרטי האירוע

פנתה כעת לאור כאבים בגב תחתון וברך ימין

בבדיקתה מתהלכת ללא צליעה

תנועות גפיים עליונות ותחתונות תקינות

ללא חסר ניורולוגי L2-S1 C5-T1

רגישות דיפוזית בשרירים פראוורטבראליים

ללא רגישות במישוש חוליות עמוד שדרה

בצילומים - ללא ממצא גרמי חבלתי חריף

משוחררת עם ההמלצות הבאות -



מרכז רפואי העמק
רפואה מתקדמת בדיוק בשבילך

מרכז רפואי העמק

כללית

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	שם פרטי:	סוג דם:	יחזק ליכטנשטיין	אוסנת	תאריך לידה:	02/01/1986	מיון אורתופדי
					ת. זהות:	3806001-8	מנהל/ת דר' ליפסקי ארי מ.ר. 112712:
					שם האב:	שאול	אח/אחות אחראיים: גב' פנינה סבאג

לא ידועה רגישות לתרופות
רגישות כללית

שם החומר תאריך רשום תגובה

08/09/2025 פול-G6PD

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	מספר נשימות	Sat. RA	חום PO	כאב	OTC
12:07 08/09/2025			14			2	
12:06 08/09/2025							נטל בבית, גורפן בהשפעה טובה לדבריה
12:05 08/09/2025	92			+98			
12:05 08/09/2025					37.1		
12:05 08/09/2025		118/84					

המלצות

המלצה: נוגדי כאבים במידת הצורך.
מעקב רופא מטפל.
בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא.
חופשת מחלה שלושה ימים.
פיזיותרפיה

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				5 ימים	1 X 3 ביום	1 cap	Oral	ROKAcet PLUS (PARACETAMOL, CAFFEINE, CODEINE PHOSPHATE)

רופא אחראי

רופא: דר' סעיד סאלח מ.ר. 147751

חתימה:

נחתם ע"י: דר' סעיד סאלח מ.ר. 147751



מספר רשיון 170750
טלפון 04-9038200
פקס 04-9832183
מחוז צפון

שם הרופא ד"ר מחמוד ח'טיב
תחום רפואת משפחה
כתובת הארז, 12
מרפאה רמת ישי

תאריך: 10/09/2025

אישור מחלה

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	יצחק לייטנשטיין אוסנת	מס זהות:	00038060018
ת.לידה:	02/01/1986	גיל:	39.08 מין: נ
מס בית:	95	רחוב:	האורן
	טלפון: 50 - 7605262	טלפון נוסף:	50 - 7605262

03/09/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

3

סה"כ ימי מחלה:

ועד בכלל

10/09/2025

עד תאריך:

08/09/2025

מומלץ על מנוחה מתאריך:

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

170750

ד"ר מחמוד ח'טיב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

10/09/2025

הודפס ע"י ד"ר מחמוד ח'טיב

00038060018

יצחק לייטנשטיין אוסנת