



לייזר תוצאות בדיקות וקביעת תורים-
 היכנסו לפורטל שמיר אישי

מחלקה לרפואה דחופה
 מנהל מלר"ד: ד"ר גל פחיס
 אחות אחראית: נטלי כרדי
 טל: 08-9779910 פקס: 08-9779909

*****סודי רפואי*****

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבע בחוקים אלו, מהווה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

שם משפחה: נסים	ת. לידה: 12/06/1991 גיל: 33
שם פרטי: מיריס	ת. זהות: 203947056 מין: נקבה
כתובת: ש"י עגנון 9/29 יבנה	מצב משפחתי: נשוי/אה 3
טלפון: 052-3327999	שם האב: אברהם שם האם: מלכה
זמן קבלה: 13:33 18/02/2025	קופ"ח כללית
זמן פתיחת גיליון: 13:41 18/02/2025	מספר מקרה: 12337741
זמן שחרור: 14:44 18/02/2025	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: שחרור

אבחנות במלרד	Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
				✓			338.11	ACUTE PAIN DUE TO TRAUMA

אבחנות רקע
 בריא בדרך כלל
 לא ידועה רגישות לתרופות
 לא ידועה רגישות לחומרים

סיבת פנייה
 סיבה עיקרית: תאונת דרכים

בדיקת רופא ראשונית

בת 33, היום הייתה מעורבת בת.ד במנגנון צידי. מתלוננת על כאבים בראש, עורף, כתף ימין וגב. ללא איבוד הכרה או הקאה. בבדיקתה: הכרה מליאה, GCS 15 מצב כללי טוב, עירנית ומגיבה. ללא סימן חבלה חיצוני בפנים. בדיקה נוירולוגית גסה תקינה: אישונים שווים ומגיבים. תחושה ותנועתיות בפנים שמורה. כח גס שמור. חמברג + אצבע אף תקינים. צוואר: הנעת הראש תקינה, רגישות גרמית למישוש צוואר. ללא רגישות לאורך עמ"ש כולו. בית חזה: ללא סימני חבלה, ללא רגישות במישוש כאב בכתף מצד ימין.

סיכום רפואי במלרד

חבלות כמתואר.
 בדיקה נירולוגית תקינה.
 נבדקה ע"י אורתופד
 משתחררת לביתה.

יעוצים

פרטי המבקש : דר' הרשקוביץ יהודה מ.ר. 37470
 תאריך : 14:08 18/02/2025
 מחלקה מיעצת : א.יעוץ אורתופד מלרד
 הגדרת הבעיה : חבלת צוואר וכתף
 השאלה ליועץ : נא בדיקתך

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
-------------	-----------------	-------	----------	-------

בת 33 ,
 היום הייתה מעורבת בת.ד במנגנון צידי.
 ללא פתיחת כריות אוויר, ללא איבוד הכרה, יצאה בכוחות עצמה מהרכב, ללא איבוד שליטה על סוגרים.
 מתלוננת על כאבים בראש, עורף, כתף ימין וגב.
 בבדיקתה:
 מתהלכת בצליעה אנטלגית קלה, ללא סימני חבלה. רגישות רקמה רכה קלה עמ"ש צווארי, וכתפיים דו"צ,
 רגישות גרמית עמ"ש צווארי ללא רגישות גרמית נוספת,
 תנועות הצוואר ועמ"ש מותני מלאות,
 כח גס 5/5 ב4 גפיים, תחושה שמורה ללא פלס,
 עומדת על קצה אצבעות ועקבים.
 טווח כתפיים מלא.

בצילומים - ללא ממצא חריף
 לסיכום - תאונת דרכים במנגנון" הצלפת שוט" ללא ממצא חריף
 הוסבר לחולה על האבחנה ועל המשך הטיפול

המלצות:
 -מנוחה יומיים
 -שינוי כאב לפי הצורך עם אקמול או אופטלגין 1 ג' עד 3 פעמים ביום לפי הצורך
 -מומלץ להמנע משיבה ושכיבה ממושכת - מותרת פעילות גופנית קלה
 -בהחמרה בכאב, חסר תחושותי או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא
 -קומפרסים חמים לאזורי הכאבים
 -המשך מעקב רופא מטפל
 -בהימשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח.

טיפול תרופתי במלרד

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
OPTALGIN DRP 500MG/1ML 10ML DRP 1000 mg	Once	14:43 18/02/2025 עיאדה עלא מ.ר. 216138	DRP 1000 mg PO

מדדים אחרונים

BP	P	SAT
110/80	88	100

סודי רפואי

המשך מכתב: 203947056 מירים נסים

המלצות בשחרור

המלצה: מעקב רופא מטפל.
נגד כאבים ע"פ צורך.
במידה ויש החמרה יש לפנות לבדיקת רופא בקופ"ח.
המלצות רופא יועץ מצורפות.
חופשת מחלה: 3 ימים.

חתימת רופא

זמן חתימה

18/02/2025 14:42

תפקיד

רופא/ה בכירה

שם החותם

דר' הרשקוביץ יהודה מ.ר. 37470



תאריך: 06/05/2025 16:47

הפניה כללית

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		נסים מירים		מס זהות: 00203947056		גיל: 33.11		מין: נ	
ת.ל.ידה: 12/06/1991		ישוב: יבנה		רחוב: ש"י עגנון		טלפון נוסף: 52 - 3327999		מס בית: 9 / 29		טלפון: 52 - 3327999	

תאריך תאונה 18/02/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 38528014718

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528014718

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
87001	K0604	רפואה משלימה - דיקור סיני	870012
87001	K0604	רפואה משלימה - רפלקסולוגיה	870014

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7840		HEADACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/04/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/04/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025

היה/היתה מעורב בת"ד

נבדק/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום

שחרר/ה עם המלצות

כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף

02/03/2025

כאבים עזים עורף צוואר

03/03/2025

כאבי ראש חזקים

20/04/2025

כאבים בכתף ימנית

27/04/2025

כאבי ראש

06/05/2025

נוירולוג:

"בדיקה נוירולוגית

הייתה תאונת דרכים IN FERB 2025

עם חבלת ראש

מאז כאבי ראש וסחרחורת

בדיקה נוירולוגית תקינה

CT BRAIN WAS NORMAL

IN SUMMARY POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS

אני ממליץ לקחת ACAMOL לפי הצורך

1 o.ה.ר.

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

06/05/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבך

00203947056

נסים מירים

הודפס מאתר כללית ב-18.05.2025 בשעה 12:25 בעבור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.

סימנים חיוניים:	גובה	155	02/08/2022	משקל	52	02/08/2022	bmi	21.64
	לחץ דם	114 / 64	13/12/2021					
	דופק	99	13/12/2021					
							eGFR	114.34
								מתאריך 10/04/2024

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/04/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/04/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/03/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2025
ההפניות שהופקו ב 25/02/2025:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
02/03/2025:
03/03/2025:

ההפניות שהופקו ב 03/03/2025:
טופס הפניה כללי - 78073-ט.מ. CT ראש , הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה
רפואית - נירו
20/04/2025:
רפואה משלימה
במידה ואין שיפור/החמרה במצבו/ה-מייד לחזור לרופא
ההפניות שהופקו ב 20/04/2025:
טופס הפניה כללי - 78003-א.ס. US כתף ימין , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב
27/04/2025:
נירולוג
06/05/2025:

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	+סבתא דודה 30	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות -בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	מריחה	0	ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	0	להשתמש	0	BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספליני	1	EVRA PAT

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD	2	שקית אב	1	ביום

****נחתם דיגיטלית****

35847

ד"ר אירנה אברבון

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פרטי המרפאה:

7622: במרפאה:

מספר המרפאה: 7622
משלימה דרור ראשל"צ

שם המרפאה: מוסד נחל
כתובת: דרור 34, ראשון לציון

03-9509242 :טלפון

טלפון: 03-9509242
10/06/25 17:45

תאריך הדפסה: 17/11/2012

טי לקוח:

203947056 : לקוח:

לקוח: נסים מירים

9/29 ש"י עגנון

ד: יבנה

ד: יבנה
פון נייד: 052-3327999

תורים ללקוח:

[illegible]

"חסוי אישי"

מטופל נכבד,

נא הודע על ביטול תור 24 שעות מראש.

קטינים מגיל 0-18 מחויבים להגיע לטיפול בליווי מבוגר.

לא יינתן טיפול לקטין ללא נוכחות אפוטרופוס או מלווה בגיר מיופה כוח.

לא יינתן טיפול לקטין ללא נוכחות אפטרופוס או מלווה בגיר מיופה כוח.
יפוי הכח בו פרטי הקטין, פרטי האפטרופוס ופרטי מיופה הכח, ייהתם ע"י האפטרופוס ויימסר למרפאה ביד. לא יתקבל יפוי כח בווטסאפ, מייל או כל אמצעי מדיה אחר.
14. יכול לקבל טיפול ללא נוכחות מבוגר בתנאי שהאפטרופוס נתן למרפאה אישור על כך בכתב ובתנאי

יפני הכח בו פרטי הקטין, פרטי האפטרופוס ופרטי מיופה הכח, "יהיה" על האפטרופוס וכתב וכתב
או כל אמצעי מדיה אחר.
בטיפול ישור שיניים קטין מעל גיל 14 יכול לקבל טיפול ללא נוכחות מבוגר בתנאי שהאפטרופוס נתן למרפאה אישור על כך בכתב ובתנאי
שקיימת תוכנית טיפול תומכה.
במקרה של עקירת שיניים ו/או פעולה כירורגית, לא יבוצע טיפול בקטין ללא נוכחות אפטרופוס.

תאריך: 20/04/2025

סכום ביקור

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	נסים מירם	מס זהות:	00203947056
ת.לידה:	12/06/1991	גיל:	33.10
מס בית:	9 / 29	טלפון:	52-3327999
	ישוב:	רחוב:	ש"י עגנון
	טלפון:	מספר:	52-3327999

שלום רב,

תאריך הביקור: 20/04/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תאונת דרכים ב- 18/2/25. מאז כאבי ראש. הופנתה ל- CT מוח שהיה תקין מבחינת המוח. הודגם עיבוי רירית הקפי בסינוס מקסילרי משמאל, בסינוס פרונטלי משמאל ובחלל האף מימין.

בדיקה גופנית: אנדוסקופיה גמישה - סטיית מחיצה קלה לשמאל. ללא נגר מוגלתי מהמיאטיים דו"צ.

אבחנה בביקור

קוד	אבחנה	איפיון
7840	HEADACHE	

דיון/תוכנית טיפולית: התבוננתי ב- CT. עיבוי רירית במקסילרי ופרונטלי. אין חתכים קורולריים, רק אקסיליים.

למרות הקשר המאוד ברור לתאונה מבחינת הזמנים - לאור ממצאי ההדמיה ננסה קורס של אונמנטין לשבוע ותרסיס סטרואידלי נאזלי לשבועיים

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	R	N	יחידה	1	14	D	1	לרסס	SPR		STERONASE AQ.(M) NASAL 55MCG
W	1	R	N	יחידה	14	7	D	2	טבליות	TAB	1	AMOXICILLIN-CLAVULANIC AC. 875 875MG

פעולות

פעולות	קוד	כמות
708 אנדוסקופיה פיבר אופט'	708	1

בברכה,

ד"ר לירון מלכא

119071

שם הרופא

מספר רשיון



מכון ה-CT דו"ח פענוח בדיקה

תאריך בדיקה: 12/03/2025
מספר ביקור: 4025070
שם הבדיקה: CT מח
תאריך פענוח: 19/03/2025

שם הנבדק/ת: נסים מרים
ת.ז. נבדק/ת: 203947056
תאריך לידה: 16/06/1991

לכבוד:
הרופא המטפל: ד"ר אברבך אירנה
קופ"ח כללית

פרטים קליניים: כאבי ראש.

טכניקה: בוצעה סריקה ממוחשבת של המוח במכשיר ICT מתקדם, ללא הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:

לא נצפו דם טרי, שבר או סימני לחץ.
לא נצפו ממצאים מוקדיים ברקמת המוח, בהתחשב בהעדר הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי.
חדרי המוח, הציסטערנות והחללים התת-עכבישיים תקינים במיקומם וברוחבם, סימטריים.
הפרדת חומר אפור ל לבן תקינה.
אזורי האוכף התורכי, ארובות העיניים, ציסטרנות CPA תקינים.
פורמן מגנום בטווח התקין.
עיבוי רירית היקפי בסינוס מקסילרי שמאלי. עיבוי רירית חלקי בסינוס פרונטלי שמאלי. עיבוי רירית בחלל האף מימין.

סיכום:

ללא דם, סימני לחץ או ממצא מוקדי.
הממצאים בסינוסים כמתואר. לייעוץ אא"ג.

דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים חולניים משמעותיים ואף מסכני חיים.
לפיכך חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לאפשר המשך ברור וטיפול.
דוח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.
**בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג- על ידי הרופא המפנה בלבד
דו"ח פענוח אינו מיועד למטרה משפטית ואינו קביל בבית משפט.

תודה על הפניית הנבדק/ת
ד"ר א.אבן מ.ר. 19860
מומחית ברדיולוגיה מ.ר.מ. 15364

נסים מרים 203947056
שם מדפיסה: נטע
מסמך זה נחתם אלקטרונית



לבירור תוצאות בדיקות וקביעת תורים-
היכנסו לפורטל שמיר אישי

מחלקה לרפואה דחופה
מנהל מלר"ד: ד"ר גל פחיס
אחות אחראית: נטלי כרדי
טל: 08-9779910 פקס: 08-9779909

*****סודי רפואי*****

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבע בחוקים אלו, מהווה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: נסים	ת. לידה: 12/06/1991 גיל: 33
שם פרטי: מיריס	ת. זהות: 203947056 מין: נקבה
כתובת: ש"י עגנון 9/29 יבנה	מצב משפחתי: נשוי/אה 3
טלפון: 052-3327999	שם האב: אברהם שם האם: מלכה
זמן קבלה: 13:33 18/02/2025	קופ"ח כללית
זמן פתיחת גיליון: 13:41 18/02/2025	מספר מקרה: 12337741
זמן שחרור: 14:44 18/02/2025	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: שחרור

אבחנות במלרד

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
ACUTE PAIN DUE TO TRAUMA	338.11			✓			

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

בדיקת רופא ראשונית

בת 33,

היום הייתה מעורבת בת.ד במנגנון צידי.

מתלוננת על כאבים בראש, עורף, כתף ימין וגב.

ללא איבוד הכרה או הקאה.

בבדיקתה:

הכרה מלאה, GCS 15 מצב כללי טוב, עירנית ומגיבה. ללא סימן חבלה חיצוני בפנים.

בדיקה נוירולוגית גסה תקינה: אישונים שווים ומגיבים. תחושה ותנועתיות בפנים שמורה. כח גס שמור.

חמברג + אצבע אף תקינים.

צוואר: הנעת הראש תקינה, רגישות גרמית למישוש צוואר. ללא רגישות לאורך עמ"ש כולו.

בית חזה: ללא סימני חבלה, ללא רגישות במישוש

כאב בכתף מצד ימין.

סיכום רפואי במלרד



מספר רשיון 34265
טלפון 03-9436200
פקס 03-9436210
מחוז מרכז

שם הרופא ד"ר אנדרש מטה
תחום ניירולוגיה
כתובת השירה העברית, 8
מרפאה נאות שקמה - מרכז מקצועי - ראשל"צ

תאריך: 30/04/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:				שם משפחה ופרטי:		נסים מירים		מס זהות: 00203947056		גיל: 33.10		מין: נ	
ת.לידה: 12/06/1991		ישוב: יבנה		רחוב: ש"י עגנון									
מס בית: 9 / 29		טלפון: 52- 3327999		טלפון נוסף: 52- 3327999									

18/02/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 30/04/2025

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בדיקה ניירולוגית

הייתה תאונת דרכים עם חבלת ראש IN FEB 2025
מאז כאבי ראש סחרחורת

בדיקה גופנית:

בדיקה ניירולוגית תקינה
NORMAL CRANIAL NERVES
NORMAL REFLEXES
NORMAL NEUROLOGIC EXAMINATION

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		POSTTRAUMATIC HEADACHE
9599		INJURY TRAUMATIC

סיכום והמלצות: בדיקה ניירולוגית

הייתה תאונת דרכים IN FEB 2025
עם חבלת ראש

מאז כאבי ראש וסחרחורת
בדיקה ניירולוגית תקינה

CT BRAIN WAS NORMAL

IN SUMMARY POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS

אני ממליץ לקחת ACAMOL לפי הצורך

ביקורת ניירולוגית לפי הצורך

בכבוד רב

בברכה,

ד"ר אנדרש מטה	34265	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



מכון ה-CT דו"ח פענוח בדיקה

תאריך בדיקה: 12/03/2025
מספר ביקור: 4025070
שם הבדיקה: CT מח
תאריך פענוח: 19/03/2025

שם הנבדק/ת: נסים מרים
ת.ז. נבדק/ת: 203947056
תאריך לידה: 16/06/1991

לכבוד:
הרופא המטפל: ד"ר אברבך אירנה
קופ"ח כללית

פרטים קליניים: כאבי ראש.

טכניקה: בוצעה סריקה ממוחשבת של המוח במכשיר ICT מתקדם, ללא הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:

לא נצפו דם טרי, שבר או סימני לחץ.
לא נצפו ממצאים מוקדיים ברקמת המוח, בהתחשב בהעדר הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי.
חדרי המוח, הציסטערנות והחללים התת-עכבישיים תקינים במיקומם וברוחבם, סימטריים.
הפרדת חומר אפור ל לבן תקינה.
אזורי האוכף התורכי, ארובות העיניים, ציסטרנות CPA תקינים.
פורמן מגנום בטווח התקין.
עיבוי רירית היקפי בסינוס מקסילרי שמאלי. עיבוי רירית חלקי בסינוס פרונטלי שמאלי. עיבוי רירית בחלל האף מימין.

סיכום:

ללא דם, סימני לחץ או ממצא מוקדי.
הממצאים בסינוסים כמתואר. לייעוץ אא"ג.

דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים חולניים משמעותיים ואף מסכני חיים.
לפיכך חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לאפשר המשך ברור וטיפול.
דוח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.
**בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג- על ידי הרופא המפנה בלבד
דו"ח פענוח אינו מיועד למטרה משפטית ואינו קביל בבית משפט.

תודה על הפניית הנבדק/ת
ד"ר א.אבן מ.ר. 19860
מומחית ברדיולוגיה מ.ר.מ. 15364

נסים מרים 203947056
שם מדפיסה: נטע
מסמך זה נחתם אלקטרונית



מספר רשיון 34967
טלפון 03-5344949
פקס 03-6719222
מחוז דן-פ"ת

העתק 025
01/06
רפואה משלימה - קריית אונו

יפתח ברזזה
רופא מאבחן
השיקמה 2 קראון, קריית אונו
רפואה משלימה - קריית אונו

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 09/06/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות:	00203947056	גיל:	34.00	מין:	נ
ת.לידה:	12/06/1991	ישוב:	יבנה	רחוב:	ש"י עגנון	טלפון נוסף:	52-3327999	
מס בית:	9 / 29	טלפון:	52-3327999	טלפון נוסף:	52-3327999			

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך ביקור: 09/06/2025

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות ביקור: בהיעדר המטופל

תלונה/סיבה הפניה: תלונה/סיבת הפניה מתאריך 19/05/2025:
מירים בת 34

בתאריך הנ"ל ת"ד נפגעה בכתף ימין ובעורף
סובלת ממגבלה בהרמת היד
US תקין
09/06/2025
הוספת טיפול

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית למטופל מתאריך 19/05/2025:
און ליין
09/06/2025

תוכנית טיפול

טיפול	כמות	החובה / אופציונאלי	הערות
פלדנקרייז אישי	7		
רפואה סינית	7		
טווינא	7		
ביופידבק	7		
טיפול מגע גוף נפש	7		

בברכה,

34967

יפתח ברזזה

חתימה וחותמת הרופא

מס' רישיון

שם הרופא

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

09/06/2025

הודפס ע"י יפתח ברזזה

00203947056

נסים מירים



מספר רשיון 35847
טלפון 03-9568260

שם הרופא ד"ר אירנה אברבך
תחום מומחית לרפואת משפחה
כתובת משה סלאח - ראשון לציון
מרפאה נחלת יהודה שכון ב' - ראשון לציון

תאריך: 20/04/2025 18:23

הפניה כללית

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		נסים מירים		מס זהות: 00203947056		גיל: 33.10		מין: נ	
ת.לידה: 12/06/1991		ישוב: יבנה		רחוב: ש"י עגנון		טלפון נוסף: 52 - 3327999					
מס בית: 9 / 29		טלפון: 52 - 3327999									

18/02/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38528014437

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528014437

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	US .o.a כתף ימין	10405031

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
8470	WHIPLASH INJURY	
7231	CERVICALGIA	
7245	BACKACHE	
7840	HEADACHE	
L08	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	RT

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025:

היה/היתה מעורב בת"ד
נבדקה/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום
שחררה/ה עם המלצות
כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף
02/03/2025
כאבים עזים עורף צוואר
03/03/2025
כאבי ראש חזקים
20/04/2025
כאבים בכתף ימנית

סימנים חיוניים: גובה 155 02/08/2022 משקל 52 bmi 21.64 02/08/2022

לחץ דם 114 / 64 13/12/2021

דופק 99 13/12/2021

מתאריך 10/04/2024 114.34 eGFR

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/03/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2025

ההפניות שהופקו ב 25/02/2025

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

02/03/2025

03/03/2025

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	+סבתא דודה 30	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTION

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות -בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	מריחה	0	ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	0	להשתמש	0	BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלני	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נחתם דיגיטלית**

35847

ד"ר אירנה אברבוך

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



מספר רשיון 35847
טלפון 03-9568260

ד"ר אירנה אברבוך
מומחית לרפואת משפחה
משה סלאח - ראשון לציון
נחלת יהודה שכונ ב' - ראשון לציון

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 11/05/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות:	00203947056
ת.לידה:	12/06/1991	גיל:	33.11 מין: נ
מס בית:	9 / 29	רחוב:	ש"י עגנון
		טלפון נוסף:	52 - 3327999
		טלפון:	52 - 3327999

18/02/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38528014804

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528014804

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70084	L9277	בדיקה רפואית - ראומטולוגיה	70084

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/05/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/04/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/04/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025:

היה/היתה מעורב בת"ד

נבדקה/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום

שוחררה/ה עם המלצות

כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף

02/03/2025:

כאבים עזים עורף צוואר

03/03/2025:

כאבי ראש חזקים

20/04/2025:

כאבים בכתף ימנית

27/04/2025:

כאבי ראש

06/05/2025:

נוירולוג:

"בדיקה נוירולוגית

הייתה תאונת דרכים IN FERB 2025

עם חבלת ראש

מאז כאבי ראש וסחרחורת

בדיקה נוירולוגית תקינה

CT BRAIN WAS NORMAL

IN SUMMARY POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS

אני ממליץ לקחת ACAMOL לפי הצורך

ביקורת נוירולוגית לפי הצורך"

11/05/2025:

US כתף תקין אך ממשיכה לסבול מכאבים גם בכתף וגם בצוואר, גב, שרירי כל

הגוף

21.64

bmi

02/08/2022 52

משקל

02/08/2022 155

גובה

סימנים חיוניים:

לחץ דם 114 / 64 13/12/2021

דופק 99 13/12/2021

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

11/05/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבוך

00203947056

נסים מירים

הודפס מאתר כללית ב-18.05.2025 בשעה 12:34 בעבור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7840		HEADACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7291	R/O	FIBROMYALGIA

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 06/05/2025:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/04/2025:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/04/2025:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/03/2025:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2025:
 ההפניות שהופקו ב 25/02/2025:
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 02/03/2025:
 03/03/2025:

ההפניות שהופקו ב 03/03/2025:
 טופס הפניה כללי - 78073-ט.מ. CT ראש , הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה
 רפואית - נירז
 20/04/2025:
 רפואה משלימה
 במידה ואין שיפור/החמרה במצבו/ה-מייד לחזור לרופא
 ההפניות שהופקו ב 20/04/2025:
 טופס הפניה כללי - 78003-א.ס. US כתף ימין , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
 פיזיותרפיה אבחון וב
 27/04/2025:
 נירולוג
 06/05/2025:

ההפניות שהופקו ב 06/05/2025:
 טופס הפניה כללי - 87001-רפואה משלימה - דיקור
 11/05/2025:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	+סבתא דודה 30	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות -בגנה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	מריחה	0	ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	0	להשתמש	0	BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספליני	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אירנה אברבוך	35847	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת 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 ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית



מספר רשיון 35847
טלפון 03-9568260

ד"ר אירנה אברבך
מומחית לרפואת משפחה
משה סלאח - ראשון לציון
נחלת יהודה שכונ ב' - ראשון לציון

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 03/03/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		נסים מירים		מס זהות: 00203947056		גיל: 33.08		מי: נ	
ת.לדה: 12/06/1991		ישוב: יבנה		רחוב: ש"י עגנון		טלפון נוסף: 52 - 3327999		מס בית: 9 / 29		טלפון: 52 - 3327999	

18/02/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38528013758

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528013758

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	L9270	בדיקה רפואית - נוירולוגיה	70023

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/03/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025:

היה/היתה מעורב בת"ד

נבדק/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום

שוחר/ה עם המלצות

כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף

02/03/2025

כאבים עזים עורף צוואר

03/03/2025

כאבי ראש חזקים

סימנים חיוניים: גובה 155 02/08/2022 משקל 52 02/08/2022 bmi 21.64

לחץ דם 114 / 64 13/12/2021

דופק 99 13/12/2021

10/04/2024 מתאריך 114.34 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אבחנה
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
8470	WHIPLASH INJURY	
7231	CERVICALGIA	
7245	BACKACHE	
7840	HEADACHE	

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2025:

ההפניות שהופקו ב 25/02/2025:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

02/03/2025

03/03/2025

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

03/03/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבך

00203947056

נסים מירים

הודפס מאתר כללית ב-21.04.2025 בשעה 06:36 בעבור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	+סבתא דודה 30	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות -בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	מריחה		ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	1	להשתמש		BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלני	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אירנה אברבוך	35847	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת 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 ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 20/04/2025

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		נסים מירים		מס זהות: 00203947056		גיל: 33.10		מי: נ	
ת.לידה: 12/06/1991		ישוב: יבנה		רחוב: ש"י עגנון		טלפון נוסף: 52- 3327999		מס בית: 9 / 29		טלפון: 52- 3327999	

18/02/2025

תאריך תאונה

1 תאונת דרכים

סוג תאונה

38528014438

מספר הפניה:

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528014438

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה	אבחון ובניית תכנית טיפול

SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025:

היה/היתה מעורב בת"ד
נבדקה/במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום
שוחררה/עם המלצות
כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף
02/03/2025
כאבים עזים עורף צוואר
03/03/2025
כאבי ראש חזקים
20/04/2025
כאבים בכתף ימנית

21.64

bmi

02/08/2022

52

משקל

02/08/2022

155

גובה

סימנים חיוניים:

13/12/2021

114 / 64

לחץ דם

13/12/2021

99

דופק

10/04/2024 מתאריך

eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	30+ סבתא דודה	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות וא/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

7 ס.ה.ר

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

20/04/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבוך

00203947056

נסים מירים

הודפס מאתר כללית ב-21.04.2025 בשעה 06:36 בעבור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.

מסר ע"י	תגובה	רגישות ל
	פריחה וגירודים	מיץ תות-בננה

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%	0	מריחה	0	ביום
BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL	0	להשתמש	0	ביום
BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG	1	טבליות	1	ביום
EVRA PAT	1	איספליני	1	בשבוע
IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD	2	שקית אב	1	ביום

נחתם דיגיטלית

35847

ד"ר אירנה אברבוך

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 07/09/2025

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:									
שם משפחה ופרטי:		נסים מיריס		מס זהות:		00203947056		גיל:	
ת.לידה:		12/06/1991		ישוב:		יבנה		רחוב:	
מס בית:		9 / 29		טלפון:		52- 3327999		ש"י עגנון	
				טלפון נוסף:		52- 3327999		מס בית:	

תאריך תאונה 18/02/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



8528

מספר הפניה



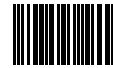
038528016441

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

BACKACHE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/06/2025:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/05/2025:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/05/2025:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/04/2025:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/04/2025:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025:

היה/היתה מעורב בת"ד

נבדקה/במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום שוחררה/ עם המלצות

כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף
02/03/2025

כאבים עזים עורף צוואר
03/03/2025

כאבי ראש חזקים
20/04/2025

כאבים בכתף ימנית
27/04/2025

כאבי ראש
06/05/2025

נוירולוג:

"בדיקה נוירולוגית

הייתה תאונת דרכים IN FERB 2025

עם חבלת ראש

מאז כאבי ראש וסחרחורת

בדיקה נוירולוגית תקינה

CT BRAIN WAS NORMAL

IN SUMMARY POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS

אני ממליץ לקחת ACAMOL לפי הצורך

ביקורת נוירולוגית לפי הצורך"

11/05/2025

US כתף תקין אך ממשיכה לסבול מכאבים גם בכתף וגם בצוואר, גב, שרירי כל הגוף

29/06/2025

מרשם לאנלגטיקה

07/09/2025

שוב סובלת מכאבים

זקוקה ל-PT

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	סבתא דודה 30+	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות -בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	מריחה	0	ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	0	להשתמש	0	BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלי	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נחתם דיגיטלית

35847

ד"ר אירנה אברבוך

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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