



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

אוגוסט 27 2025
Office@freiberg-law.com

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

שלום רב
מצ"ב בשנית תביעה לנכות
לעיונכם וטיפולכם המסור בקביעת ועדה רפואית בהקדם
25/9/25

תאונה מיום 29/06/25
הנפגעת: קלרה קירזנר, ת"ז 65272221

1. מצ"ב טופס תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה בצירוף מסמכים רפואיים.

2. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור באישור תביעת מרשתי וזימונה לוועדה.

בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה
באמצעות האתר

ח"נ שלום רב,



לצפייה בסרטון הסבר על
מילוי הטופס ולמיצוי זכויות
יש לסרוק את הברקוד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה ולתשלום גמלת נכות מעבודה

את התביעה יכול להגיש רק מי שאושרה תביעתו לדמי פגיעה עקב התאונה.

הגשת תביעה לנכות מעבודה

גמלת נכות מעבודה משולמת למי שהוכר על ידי הביטוח הלאומי כנפגע בעבודה, ונותרה לו נכות עקב הפגיעה. על המבוטח להופיע בפני ועדה רפואית שתקבע את דרגת נכותו, ובהתאם לכך תשולם לו קצבה חודשית או מענק, לפי הוראות החוק. גם אם חזרת לעבודה או לא נעדרת מהעבודה, אתה יכול להגיש תביעה לגמלת נכות מעבודה.

חובה לצרף לטופס זה

- ✍ מסמך רפואי מהרופא המומחה שטיפל בך בקופת חולים או בבית חולים, עבור כל מגבלה או בעיה רפואית שתציין בטופס התביעה ואשר טרם הובאה לידיעת ביטוח לאומי.
- ✍ אם אתה מיוצג ע"י עורך דין יש לבקש מעורך הדין להזין ייפוי כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס, יש לצרף טופס בל/73: "ייפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".
- ✍ אישורים לפי הנדרש בטופס התביעה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ✍ יש למלא את התביעה על פי ההנחיות הרשומות בה ולצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בתביעה.
- ✍ את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר או בפקס או להניח בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- ✍ לשאלות ובירורים ניתן להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.

על פי חוק, הקצבה תאושר לכל היותר עבור 12 החודשים שקדמו להגשת התביעה.

לידיעתך!

- ✍ לאחר הגשת התביעה תוזמן לבדיקה בוועדה רפואית. זימוןך לוועדה יתאפשר רק לאחר שתמציא מסמכים רפואיים עבור כל המגבלות שתציין בסעיף 5.
- ✍ באפשרותך לקבל שירותי ייעוץ והכנה לוועדה הרפואית, ללא תשלום, במרכז יד מכוונת. לקביעת פגישה יש להתקשר לטלפון *2496.
- ✍ מידע על מקבלי גמלת נכות מעבודה מועבר לגורמים שונים לצורך מיצוי זכויות.
- ✍ לשאלות ובירורים ניתן להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט/יצירת קשר.
- ✍ מידע מורחב על קצבת נכות מעבודה מופיע באתר הביטוח הלאומי/קצבאות והטבות/נכות מעבודה.

עמוד 1 מתוך 5

065272221

נא למלא מספר תעודת זהות



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה

תביעה לקביעת דרגת נכות
מעבודה ולתשלום גמלת

נכות מעבודה

1

פרטי התובע

שם פרטי		שם משפחה	
קירה		קירצור	
מספר זהות ס"ב		מספר אישי בצה"ל	
065272221			
תאריך לידה		עיסוק	
01/07/1952		שכיר ☒ מתנדב ☐ עצמאי ☐	
שנה חודש יום		מין ☐ זכר ☒ נקבה ☒	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)			
רחוב/תא דואר		מס' בית	
אחרינסון 51ה		18	
מיקוד		טלפון קווי	
4939722			
יישוב		טלפון נייד	
כחמ תקווה		0507364096	
דואר אלקטרוני:			
_____@_____			
אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – אנא השלם את הפרטים הבאים:			
שם פרטי של איש קשר		שם משפחה של איש קשר	
מס' זהות של איש קשר ס"ב			
☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.			
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)			
רחוב/תא דואר		מס' בית	
יישוב		כניסה	
דירה		מיקוד	

2

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה	29/06/2025
פרטים על הפגיעה	שנה חודש יום פציעה על ידי מכונית, נפילת יתרה

3

פרטי מקום העבודה – אם אתה נמנה עם כוחות הביטחון, אנא מלא סעיף 3א'

שם מקום העבודה / העסק / הגוף השולח לפעולת ההתנדבות						טלפון
המשטרה חילונית						089365484
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד	
מיט' ק"ק	2			ימונה		
המקצוע ערב הפגיעה: נגד דלחין						

3א

פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

מקום השירות		טלפון קווי
☐ צה"ל	☐ משמר הכנסת	
☐ שב"ס	☐ משמר אזרחי	טלפון נייד
☐ משטרה	☐ אחר	
רחוב/תא דואר	מס' בית	יישוב
		מיקוד
תאריך כניסה לשירות קבע _____ תאריך סיום השירות בקבע _____		
האם הגשת תביעה לאגף השיקום במשרד הביטחון בגין הפגיעה האמורה? ☐ כן ☐ לא		
אם הוגשה על ידך תביעה ונדחתה, אנא צרף העתק ממכתב הדחייה.		

4

פרטי הטיפול הרפואי

האם נזקקת לאשפוז עקב הפגיעה? ☐ לא ☒ כן, פרט _____	שם בית החולים	תקופת אשפוז
האם נעשו לך בדיקות עקב הפגיעה (צילומי רנטגן, CT, MRI וכד')? ☐ לא ☒ כן, פרט _____	שם המוסד הרפואי שבו נעשו הבדיקות וכתובתו	
אם יש בידיך צילומים או תוצאות בדיקות, נא לצרפם לטופס התביעה.		
אני מבוסס בקופ"ח _____		
ציין בטבלה שלהלן את שמות הרופאים שטיפלו בך או עדיין מטפלים בך:		
שם הרופא	תחום מומחיות	כתובת המרפאה
רצ' יצחק יואל		

5

המגבלות שיש לך עקב הפגיעה שבגינן אתה תובע גמלה

המסמך או התיעוד הרפואי הקשור למגבלה שציינת

המגבלות או הכאבים שמהם אתה סובל

הצג
מיזאז ימין

קושי והזלזה שהקטן רגל ימין
קושי והזלזה שהלירה
לא צלם צויל וזאצול הניקוח
סוללר נפאליר חיצויל ונעול

האם סבלת בעבר ממחלה או כאבים באיבר/ים שנפגעו שצוינו על ידך לעיל?
☒ לא ☐ כן, פרט ממה סבלת, ממת, יש לצרף מסמכים רפואיים:

6

חזרה לעבודה

האם חזרת לעבודה לאחר הפגיעה?

☐ כן - חזרתי לאותה העבודה

☐ כן - חזרתי לעבודה אחרת. פרט

שם המעביד וכתובתו

תאריך החזרה לעבודה

☒ לא חזרתי לעבודה - ציין את הסיבה נאל החלצה בהלירה, ישיבה יקשי צנ"ן

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקיך לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך
אם הנך מתנגד לכך עליך לסמן את ההצהרה הבאה

☐ אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטאלי (ממוחשב) של הכנסותיי.
ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

7

שליטה בשפה העברית

☐ אני לא שולט בשפה העברית. אני דובר

☐ אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

☐ לא אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

8

פרטים על תשלומים

האם אתה מקבל או זכאי לתשלום או תגמול ממשרד הביטחון?

☒ לא ☐ כן - ציין את סוג התשלום מס' תיק באגף השיקום

האם הגשת או שאתה מתכוון להגיש תביעה לפיצוי נזיקין בגין המקרה?

☒ לא ☐ כן - ציין את שם הנתבע

9

סיוע וייצוג בהגשת התביעה

האם תביעתך הוגשה באמצעות גוף מסייע? ☒ לא ☐ כן

הגוף המייצג או המסייע: ☒ עורך דין ☐ חברת מימוש זכויות ☐ יד מכוונת ☐ בית חולים ☐ עמותה

☐ אחר

אם אתה מיוצג ע"י עורך דין יש לבקש מעורך הדין להזין ייפוי כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס, יש לשלוח אלינו טופס בל/73: "ייפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".

טלפון
03 7412358

כתובת
צנץ אהל 2 רמת

שם גורם מסייע
צנץ אהל כר"מ

10

פרטי חשבון הבנק של התובע

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון

קייטר קאה

מספר החשבון

מס' סניף

שם הסניף/כתובתו

שם הבנק

50559699

01

הצ'א

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי - אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ/המושב ☐ לחשבוני הפרטי

אני השותף בחשבון הבנק של ת"ז _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו בחשבון בעבור מקבל הגמלה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מינוי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימה על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומינוי הכוח, במהלך תקופת הזכאות ולאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושגי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי לעיל, ושהבנק הנ"ל לא עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחלופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עליי להמציאם לפי דרישה.

תאריך _____ חתימת מקבל הגמלה _____ חתימת השותפים לחשבון _____ X

11

הצהרה

אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביוזעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

☐ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותי לגורמים נותני ההטבות.

☐ אני מסכים לוועדה בווידאו צ'אט

תאריך _____ חתימת התובע _____ X

אם התביעה לא חתומה ע"י התובע נא לציין את הסיבה לכך, את שם החותם, כתובתו ומס' זהותו. אם התביעה נחתמה בטביעת אצבע, נא לציין את שם העד לחתימה ומספר זהותו.

עמוד 5 מתוך 5

נא למלא מספר תעודת זהות 065272221

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: נכות מעבודה

פרטים אישיים 1		
קוד גמלה 11	מספר זהות/דרכון 065272221	תאריך הפגיעה שנה חודש יום 2025 06 29
שם משפחה הירנר	שם פרטי הרה	
חבר בקופת חולים		
☒ כללית ☐ מאוחדת ☐ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר _____		

הצהרה 2
אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזאת למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותיי.
תאריך _____ חתימת המבוטח * _____

סיכום אשפוז

מחלקה אורתופדית - טלפון: 03-9372233 פקס: 03-9372501	
מנהל מחלקת אורתופדיה ד"ר מוסטפא יאסין	מנהל יחידת מחקר ושירות כף רגל: ד"ר דרור רובינסון
מנהל הסייעוד מחמוד ג'בארין	מנהל שירות כף יד: ד"ר מרדכי ויגלר
	אחראי תחום טראומה: ד"ר אנטולי פירוצקי
	מנהל שירות יחידת פגיעות ספורט וארתרוסקופיה: פרופ' ברק חביב

שם משפחה:	קירזנר	ת. זהות:	6527222
שם פרטי:	קלרה	ת. לידה:	01/07/1952
כתובת:	אהרונסון שרה 18 פתח תקווה, 4939722	מין:	נקבה
טלפון:	0507364096	גיל:	73
תאריך אשפוז:	29/06/2025		
תאריך שחרור:			

תאריך שחרור בפועל
01/07/2025 שעה: 10:30

אבחנות בשחרור							
אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
FRACT.OF UNSP.INTRACAPSULAR SECTION OF NECK OF FEMUR,CLOSED	82000	Right					

תלונה עקרית

שבר צוואר ירך ימין

מחלה נוכחית

בת 72 שנים 'צלולה ועצמאית', עובדת כגנת ברקע CVA ללא חולשה שאירית מטופלת ב-PLAVIX נטילה אחרונה היום בייקר לאחר TKR מימין עברה, כמה רחיצות משנית ל LOOSENING גם ברקע יל"ד דיסלפידימיה, שוללת סוכרת

לדבריה ביום קבלתה נפלה ונחבלה בירך ימין לאחר שילד שם לה רגל במהלך עבודתה, ללא חבלות נוספות שוללת כאבים במפרק ירך טרם חבלתה

בבדיקה

רגל בסיבוב חיצוני קיצור וכיפוף
ללא חסר NV
צלקת בברך תקינה
ללא רגישות מעל לברך וקרסול

בצילום - שבר סובטקפיטלי מימין עם תזוזה מלאה

התקבלה למחלקתנו לצורך המשך טיפול

ניתוחים באשפוז

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
------	-----------	-------	--------------	----	-----	-------

שם משפחה:	קירזנר	ת. זהות:	6527222
שם פרטי:	קלרה	ת. לידה:	01/07/1952
כתובת:	אהרונסון שרה 18 פתח תקווה, 4939722	מין:	נקבה
טלפון:	0507364096	גיל:	73
תאריך אשפוז:	29/06/2025		
תאריך שחרור:			

Diagnosis: , TOTAL HIP REPLACEMENT / RECONSTRUCTION Action: , RT THA	Z8151		30/06/2025		
--	-------	--	------------	--	--

מחלות רקע	Rec	M/P	S/P	תאריך	צד	קוד	אבחנה
						4019	Hypertension, essential

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מחלות מדבקות וחידקים עמידים

סוג מחולל	מועד לקיחת דגימה	מקום לקיחת הבדיקה	מקור הימצאות המחולל	מועד קבלת תוצאה	סטטוס	מקור הנתונים	תוקף
CRE	18:24 09/04/2023	רקטום			בריא	הזנה ידנית	
Acinetobacter	18:24 09/04/2023	רקטום			בריא	הזנה ידנית	

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

הוראות ומדדים

תאריך ושעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
10:09 02/07/2025	מדדים	כאב	2
09:09 02/07/2025	מדדים	כאב	4
09:08 02/07/2025	מדדים	מעקב מתן שתן	מתן שתן
	מדדים	כאב	2
	טיפול בפצע	בדיקת תקינות חבישה	בוצע
	שונות	שינוי תנוחה	אחר, מסתובב/ת לבד
	אומדנים	אומדן שלמות העור	תקין
07:35 02/07/2025	מדדים	סטורציה	93
	מדדים	דופק	73
07:34 02/07/2025	מדדים	לחץ דם	92/62
07:29 02/07/2025	מדדים	חום	37.2
05:03 02/07/2025	מדדים	כאב	2

סימנים חיוניים בקבלה

שם משפחה:	קירזנר	ת. זהות:	6527222
שם פרטי:	קלרה	ת. לידה:	01/07/1952
כתובת:	אהרונסון שרה 18 פתח תקווה, 4939722	מין:	נקבה
טלפון:	0507364096	גיל:	73
תאריך אשפוז:	29/06/2025		
תאריך שחרור:			

תאריך ושעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
10:09 02/07/2025	מדדים	כאב	2
09:09 02/07/2025	מדדים	כאב	4
09:08 02/07/2025	מדדים	מעקב מתן שתן	מתן שתן
	מדדים	כאב	2
	טיפול בפצע	בדיקת תקינות חבישה	בוצע
	שונות	שינוי תנוחה	אחר, מסתובב/ת לבד
	אומדנים	אומדן שלמות העור	תקין
07:35 02/07/2025	מדדים	סטורציה	93
	מדדים	דופק	73
07:34 02/07/2025	מדדים	לחץ דם	92/62
07:29 02/07/2025	מדדים	חום	37.2
05:03 02/07/2025	מדדים	כאב	2

תרופות קבועות

DISOTHIAZIDE TAB 25 mg Oral	25 mg	1 X 1	ביום
זהירות!! קיימות תרופות בעלות שם דומה!!			
NORMALOL TAB 25 mg Oral	25 mg	1 X 1	ביום
OMEPRADEx CPL 20 mg Oral	20 mg	1 X 1	ביום
PLAVIX TAB 75 mg Oral	75 mg	1 X 1	ביום
זהירות!! קיימות תרופות בעלות שם דומה!!			
SIMVAXON TAB 40 mg Oral	40 mg	1 X 1	ביום

סיכום והמלצות

מטופלת בת 72 עם רקע כמתואר בקבלתה, אשר התקבלה למחלקתנו לאלר שנפלה ונחבלה באגן מימין - אובחנה עם שבר בירך-תת ראשי מימין. הוחלל בדיון מחלקתי על צורך ניתוח להחלפה מלאה של מפרק ירך ימין. צילום קדם ניתוחי של מפרק פרכי ירכיים הדגים ממצא רנטגני המתאים לשבר תת-ראשי מימין עם תזוזה מלאה בתאריך 30/06/25 בהרדמה ספינלית, בוצע THA במהלך תקין. צילום ביקורת הדגים עמדה טובה של המשתל. לאחר הניתוח טופלה במשככי כאב, קלקסן מניעתי ופיזיותרפיה עם דריכה לפי יכולתה. סיכות טרם הוצאו. מהלך אשפוז תקין - חוץ מהחמרה בקריאטנין היום עד 1.58 - יחס פרי-רינאלי טופלה בנוזלים. כעת במצב כללי טוב, ללא חום, יציבה המודינמית ונשימתית, חתך ניתוחי תקין, אוכלת ושותה, ללא חסכים נוירולוגיים או וסקולריים. משתחררת לשיקום מוסדי

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				3 חודשים	1 X 1	2000 unit	Oral	VITAMIN D3 (VITAMIN

שם משפחה:	קירזנר	ת. זהות:	6527222
שם פרטי:	קלרה	ת. לידה:	01/07/1952
כתובת:	אהרונסון שרה 18 פתח תקווה, 4939722	מין:	נקבה
טלפון:	0507364096	גיל:	73
תאריך אשפוז:	29/06/2025		
תאריך שחרור:			

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות ביום	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	בנשים הרות/מניקות יש לרשום את תרופת המקור בלבד			5 שבועות	1 X 1 ביום	40 mg	SubCutaneous	D3 (CHOLECALCIFEROL) CRUSIA PREFILLED (ENOXAPARIN)
✓	עד 5 ימים ממועד הניתוח			5 ימים	1 X 1 ביום	100 mg	Oral	TRAMADEX OD (TRAMADOL HYDROCHLORIDE)
✓	עד 5 ימים לאחר הניתוח. משמש כחלופה לנקסין	15		5 ימים	1 X 3 ביום	1000 mg	Oral	OPTALGIN (DIPYRONE)
✓	עד 5 ימים לאחר הניתוח	20		5 ימים	1 X 4 ביום	1000 mg	Oral	ACAMOL (PARACETAMOL)

המלצות

המלצה: -מעקב תפקודי כליות וטיפול בהתאם.
-המשך מעקב רופא מטפל.
-המשך טיפול תרופתי קבוע.
-משככי כאב לפי הצורך.
-הסרת חבישה קולואידית בבית בחלוף 5 ימים מהניתוח.
-הוצאת סיכות בקופת חולים בחלוף 14 ימים מיום הניתוח.
-ספירת דם בעוד יומיים, למעקב רופא המשפחה.
-המשך טיפול בקלקסן מניעתי לפי מרשם מצורף למשך 5 שבועות מיום הניתוח.
-להחזיר טיפול בפלווקס ביום ראשון.
-פיזיותרפיה עם דריכה לפי יכולת ושימוש באביזרי עזר.
-שיקום הליכה במסגרת מוסדית.
-בדיקה במרפאתנו בעוד 6 שבועות עם טופס התחייבות וצילום ביקורת. יש לתאם תור בטלפון 03-9372233.
-סידן וויטמין D לפי הנחיות רופא המשפחה.
על מנת למנוע זיהום חיידקי של התותב יש ליטול טיפול אנטיביוטי מונע לפני קולונוסקופיה ופעולות אורולוגיות או גניקולוגיות פולשניות.
-בהחמרה במצב יש לפנות לבדיקה במיון.

אומדן רגל סוכרתית

מועד עדכון: 21:50 29/06/2025	קבלה
מטופל מאובחן כסוכרתי	לא

ציוני אומדנים - אומדן רגל סוכרתית

אומדן אחרון	תאריך	ציון	משמעות
אומדן כף רגל סוכרתית	29/06/25 21:50	0	רמת סיכון נמוכה לפתח פצע

שם משפחה:	קירזנר	ת. זהות:	6527222
שם פרטי:	קלרה	ת. לידה:	01/07/1952
כתובת:	אהרונסון שרה 18 פתח תקווה, 4939722	מין:	נקבה
טלפון:	0507364096	גיל:	73
תאריך אשפוז:	29/06/2025		
תאריך שחרור:			

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	30/06/2025	צילום אגן
לא הוקלדה תשובה	30/06/2025	צילום מפרק ירך ימין
לא הוקלדה תשובה	29/06/2025	צילום ברך ימין במסגרת גפה תחתונה
לא הוקלדה תשובה	29/06/2025	צילום אגן ופרקי ירכיים
סיבת ההפניה: [צלח] בוצע: [צילום חזה בתאריך 18:18 29/06/2025 מ.ג. 1205006193901 מבצע: זכי משרקי; צילום חזה;] [צילום חזה בשכיבה: בהשוואה לצילום חזה קודם בעמידה מ-26/04/2023. צילום אקספריטורי, במגבלה זו: ללא הדגמת תסנין, גודש ריאתי או תפליטים פלאורליים. סיכות ניתוחיות בבטן העליונה חז-צדדית, חדשות בפרק הזמן.] סיכום: [יש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד! יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.]	29/06/2025	צילום חזה
לא הוקלדה תשובה	29/06/2025	צילום ירך ימין
לא הוקלדה תשובה	29/06/2025	צילום מפרק ירך ימין

שם משפחה:	קירזנר	ת. זהות:	6527222
שם פרטי:	קלרה	ת. לידה:	01/07/1952
כתובת:	אהרונסון שרה 18 פתח תקווה, 4939722	מין:	נקבה
טלפון:	0507364096	גיל:	73
תאריך אשפוז:	29/06/2025		
תאריך שחרור:			

סיכום פיזיו

גרה עם בעלה בבנין עם מעלית.
עצמאית בתפקוד וניידות, עובדת בצהרון.
מעבר לשיבה בעזרה קלה, קימה לעמידה עם עזרה קלה.
הליכה עם הליכון הידרואלי וערה קלה כ 15 מטר.
משתחררת להמשך שיקום במסגרת אשפוז.

סיכום סיעוד שחרור

לאחר ניתוח החלפת ירך לאחר נפילה + שבר
מטופלת בהכרה, מצב כללי יציב
יציבה המודנמית ונשמטית
אנלגטיקה לפי VAS
ללא חום
קיבלה טיפול כרשום
אכלה טוב בכוחות עצמה
מסתובבת בעזרת הליכון
מפרישה שן ספונטני
חבישה במראה תקין ללא סמני דימום
משפחה ביקרה בבוקר
עוברת לבית רבקה בליווי נהג אמבולנס להמשך שיקום
הוסבר למטופלת על המעבר על ידי אמבולנס, בוצע ידוע המשפחה

חתימה:

נחתם ע"י: דר' שחאדה מוחמד מ.ר. 181139

רופא מטפל :	רישיון:
דר' שחאדה מוחמד	181139

חתימה דיגיטלית:



בית רבקה

מרכז רפואי גריאטרי בית רבקה

הופק ע"י ד"ר קורניקוב נטליה מ.ר. 108425 09/07/2025 10:42

סיכום ביניים מתאריך 09/07/2025

מחלקה ד' 2	ת. לידה:	שם משפחה: קירזנר
מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל מ.ר. 19884	ת. זהות:	שם פרטי: קלרה
אח/אחות אחראיים: בלה ארזוב	מין:	כתובת:
מס' קבלה למחלקה: 2501533401	גיל:	טלפון:
טלפון: 03-9373846	מס' קבלה למחלקה:	סוג דם:
פקס: 03-9328118	מס' קבלה למחלקה:	מחוז:
13:09 02/07/2025	מס' קבלה למחלקה:	גורם מממן:
ד-2 אולם	מס' קבלה למחלקה:	

אבחנות באשפוז

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	M/P	Rec
FRACT.OF UNSP.INTRACAPSULAR SECTION OF NECK OF FEMUR,CLOSED	82000	Right		✓			
TOTAL HIP REPLACEMENT / RECONSTRUCTION	Z8151	Right	30/06/2025				
RT THA							
VITAMIN D DEFICIENCY	268						
Vitamin B12 deficiency	266.2						
URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED	5990						

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
UNSPECIFIED ESSENTIAL HYPERTENSION	4019					
HYPERLIPIDEMIA	272.4					
TRANSIENT CEREBRAL ISCHEMIA	435		02/03/2023	✓		
DIZZINESS AND GIDDINESS (VERTIGO)	7804					

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידועה רגישות לתרופות

מחלה נוכחית

ת 72 נ+3, ילידת ליטא, עלתה לארץ ב-1957, מתגוררת בפתח תקווה קומה שניה עם מעלית, עובדת כגננת.

ברקע - דיסליפידמיה, HTN, מא/מא TKR מימין ב-2020 מא/מא ניתוח בריאטרי ב-2011. מא/מא CVA מטופלת בפליביקס ללא שארית [מרץ 2022 - נימול שפה, סטיית לשון לימין ללא ממצאים בCT ראש]. מא/מא כריתת כיס מרה ב-1990 מדווחת על נפילות חוזרות בשנה אחרונה. ידוע על שברים בעבר.

S/P HIP FX RT - D/T FALL - S/P PHR - 30/06/2025

התקבלה לאחר נפילה וחבלת אגן מימין, בצילום שבר תת ראשי עם תזוזה מלאה, לאחר דיון מחלקתי הוחלט על החלפת ירך מלאה שבוצע במהלך תקין תחת הרדמה ספינלית. צילום ביקורת הדגים עמדה טובה של המשתל. לאחר הניתוח טופלה במשככי כאב, קלקסן מניעת ופיזיותרפיה עם דריכה לפי יכולתה. סיכות טרם הוצאו. מהלך אשפוז תקין - חוץ מהחמרה בקריאטנין היום עד 1.58 - יחס פרי-רינאלי טופלה בנוזלים.

התקבלה להמשך שיקום באשפוז עם ההמלצות הבאות -
 - הסרת חבישה קולואידית בבית בחלוף 5 ימים מהניתוח.
 - הוצאת סיכות בקופת חולים בחלוף 14 ימים מיום הניתוח.
 - המשך טיפול בקלקסן מניעת לפי מרשם מצורף למשך 5 שבועות מיום הניתוח.
 - פיזיותרפיה עם דריכה לפי יכולת ושימוש באביזרי עזר.
 - בדיקה במרפאתנו בעוד 6 שבועות עם טופס התחייבות וצילום ביקורת. יש לתאם תור בטלפון 03-9372233.
 - על מנת למנוע זיהום חידקי של התותב יש ליטול טיפול אנטיביוטי מונע לפני קולונוסקופיה ופעולות אורולוגיות או גניקולוגיות פולשניות.

סיכום ביניים

מחלקה ד' 2
מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
מ.ר. 19884
אח/אחות אחראיים: בלה ארונג

שם משפחה:	תאריך לידה:	קירזנר	שם פרטי:
01/07/1952	ת. זהות:	קלרה	סוג דם:
6527222-1	שם האב:		
אברהם			

הוראות לתרופות

א. מתן	תרופה	מתאריך	ניתן על ידי	ביצוע אחרון	סטטוס
Oral	TAB CLOPIDOGREL HYDROGEN SULPHATE (PLAVIX) 75 mg X1 Per Day, Every Day 08:00 75 mg בחולה המטופל בנוסף ביחד עם נוגד טסיות/קרישה נוסף/סטרואידים סיסטמיים - PPI מומלץ לשקול הוספת	06/07/2025 08:00	ברנשטיין אנסטסיה ענת מ.ר. 1030053	09/07/2025 07:26	Active
Oral	TAB HYDROCHLOROTHIAZIDE (DISOTHIAZIDE) 12.5 mg X1 Per Day, Every Day 08:00 12.5 mg נדרשת תשומת לב - קיימת תרופה עם שם דומה. התרופה אינה יעילה בחולי אי ספיקת כליות עם פינוי קריאטינין מתחת ל 30 מ"ל/דקה	02/07/2025 15:02	ברנשטיין אנסטסיה ענת מ.ר. 1030053		In Hold
Oral	SYR DIPYRONE (V-DALGIN) 1.25g/5mL) 1000 mg X3 Per Day, Every Day 08:00 1000 mg 12:00 1000 mg 18:00 1000 mg עד 4 גרם ליום. תוקף מפתחה - חודש. התרופה עלולה לגרום לתוצאות נמוכות Cholesterol, Uric acid, Lactate, Lipase, Trig, Enzymatic יש ליטול הדגימה מהמטופל Creatinine תתבצע לפני נטילה	02/07/2025 14:58	ברנשטיין אנסטסיה ענת מ.ר. 1030053	09/07/2025 07:26	Active
Oral	CPL PARACETAMOL,CAFFEINE,CODEINE PHOSPHATE (ROKAcet) 1 cpl X3 Per Day, Every Day 08:00 1 cpl 12:00 1 cpl 18:00 1 cpl נדרשת תשומת לב - קיימת תרופה עם שם דומה. בקשישים מינון מקסימלי מומלץ של פרצטמול הוא עד 3 גרם	02/07/2025 14:58	ברנשטיין אנסטסיה ענת מ.ר. 1030053	09/07/2025 07:26	Active
Oral	CPL CALCIUM CITRATE,VITAMIN D3 (CHOLECALCIFEROL) (CALCIUM CITRATE +VIT. D3) 1 cpl X1 Per Day, Every Day 12:00 1 cpl	02/07/2025 14:57	ברנשטיין אנסטסיה ענת מ.ר. 1030053	08/07/2025 12:29	Active
SubCutaneous	SRG ENOXAPARIN (CRUSIA PREFILLED) 40 mg X1 Per Day, Every Day 12:00 40 mg	02/07/2025 14:56	ברנשטיין אנסטסיה ענת מ.ר. 1030053	08/07/2025 12:29	Active

סיכום ביניים

שם משפחה:	קירזר	תאריך לידה:	01/07/1952	מחלקה ד' 2
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1	מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
סוג דם:		שם האב:	אברהם	מ.ר. 1984

אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב

	תרופה זו דורשת התאמת מינון לתפקוד כלייתי (פניו קריאטינין מתחת 30). נא לא לבצע החלפה עם תכשיר הביוסימילר החולה נדרש לקבל את CLEXANE התרופה CRUSIA				
Oral	CAP OMEPRAZOLE (LOSEC) 20 mg X1 Per Day, Every Day 08:00 20 mg נדרשת תשומת לב - קיימת תרופה עם שם דומה. יש לאכול 30 דקות לאחר נטילת התרופה.	02/07/2025 14:56	ברנשטיין אנסטסיה ענת מ.ר. 1030053	09/07/2025 07:26	Active
Oral	TAB ATENOLOL (NORMALOL) 12.5 mg X1 Per Day, Every Day 08:00 12.5 mg נדרשת תשומת לב - קיימת תרופה עם שם דומה. שימו לב שהחולה אינו מקבל בנוסף ורפמיל או דילטיאזם לאור סיכון לחסימת AV NODE. הולכה דרך ה	02/07/2025 14:54	ברנשטיין אנסטסיה ענת מ.ר. 1030053	09/07/2025 07:27	Active
Oral	TAB ENALAPRIL MALEATE (ENALADEX) 10 mg X1 Per Day, Every Day 08:00 10 mg נדרשת תשומת לב - קיימת תרופה עם שם דומה. יש להימנע מדיאטה עשירה באשלגן או מתחילפי מלח המכילים אשלגן. ניתן ליטול אנלפריל עם או בלי מזון	02/07/2025 14:54	ברנשטיין אנסטסיה ענת מ.ר. 1030053		In Hold
Oral	TAB SIMVASTATIN (SIMVACOR) 40 mg X1 Per Day, Every Day 18:00 40 mg נדרשת תשומת לב - קיימת תרופה עם שם דומה. בערב. לאור אינטרקציות תרופתיות - מומלץ שלא לעבור מינון של 20 מ"ג סימבסטטין בשילוב עם אמיודרון ואמלודיפין או 10 מ"ג בשילוב עם ורפמיל, דילטיאזם או דרונדרון	02/07/2025 14:58	ברנשטיין אנסטסיה ענת מ.ר. 1030053	08/07/2025 18:23	Active
Oral	DRP VITAMIN D3 (CHOLECALCIFEROL) (VITAMIN D3) 2000 unit X1 Per Day, Every Day 08:00 2000 unit לשיפור הספיגה מומלץ לתת עם ארוחה שומנית	03/09/2025 08:00	דר' קורניקוב נטליה מ.ר. 108425		Future
Sublingual	TAB VITAMIN B12 (CYANOCOBALAMIN) (VITAMIN B12 SUBLING) 1000 mcg X1 Per Day, Every Day 08:00 1000 mcg	04/07/2025 10:23	דר' קורניקוב נטליה מ.ר. 108425	09/07/2025 07:27	Active

סיכום ביניים

מחלקה ד' 2
מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
מ.ר. 19884

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1
סוג דם:		שם האב:	אברהם

אח/אחות אחראיים: בלה ארונב

Oral	DRP VITAMIN D3 (CHOLECALCIFEROL) (VITAMIN D3) 6000 unit X1 Per Day, Every Day 12:00 6000 unit לשיפור הספיגה מומלץ לתת עם ארוחה שומנית	04/07/2025 10:21	דר' קורניוקוב נטליה מ.ר. 108425	08/07/2025 12:29	Active
Oral	TAB FERROUS SULPHATE (TARDYFERON) 80 mg X1 Per Day, Every 2 Days 12:00 80 mg	14/07/2025 00:00	דר' מאוסבך ליסה מ.ר. 146261		Future
Oral	PWD PEG 3350 (NORMALAX) 17 gram X1 Per Day, Every Day 18:00 17 gram עם כוס מיים	02/07/2025 15:03	ברנשטיין אנסטסיה ענת מ.ר. 1030053	08/07/2025 18:23	Active

מהלך ודיון

במהלך האשפוז נתן לציין:

1. מבחינה קוגניטיבית: קיבלה ציון במבחן MMSE29/28. ליקוי בהעתקת מחומשים 0/1. ציור שעון תקין - 9/10.

2. מבחינה רפואית:

* בקבלתה לשיקום - הפרשה סרו - דמית מצלקת ניתוח, במעבדה - המוגלובין יציב סביב 9. הפרשה פסקה.
* מדדי דלקת מוגברים - CRP 29 ללא עליית חום, צלקת ניתוח ללא אודם, ללא חום מקומי.
התלוננה על צריבה במתן שתן, נלקחה תרבות שתן, קיבלה MONUROL ח.פ. התקבלה תשובה של תרבות שתן - צמיחה של KLEB. PNEUM. התלוננות אורוגניות חלפו, לא קיבלה טיפול אנטיביוטי נוסף.
מעקב מעבדתי - CRP ברידה 11.4.
* פצע יבש, סגור עם קרוסטה במרפק ימין. ללא סימני דלקת מסביב
* במעבדה בקבלה - החמרה בתפקודי כליות, קריאטינין 1.6 עם שיפור בהמשך, קריאטינין עדכני 0.9
* רמה נמוכה של VIT D ו VIT B12, מקבלת טיפול תחליפי
* טיפול באוסטיופורוזיס בתכשירי סידן וויטמין D. לאחר תיקון רמת VIT D מומלץ טיפול ב ACLASTA

3. מבחינה שיקומית: מקבלת טיפול על ידי צוות רב מקצועי אשר כולל פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, טיפול רפואי וסיעודי ליקויים עיקריים: חולשת של רגל ימין ירך רגל ימין כיפוף ירך 2/5 ישיור ברך 3/5 קרסול 4/5 נפחויות בירך ימין, שווי שמקל לקוי בישיבה ובעמידה, כאבים ברגל מנותחת, סיבולת נמוכה

עובדת על חיזוק שרירים, שיפור מעברים וניידות, ADL משתפת פעולה

תפקודה בשלב נוכחי: מעברים בתמיכת הליכון גלגלים, ניידות בתמיכת הליכון גלגלים, עצמאית בלבוש פלג גוף עליון, זקוקה לעזרה קלה בלבוש פלג גוף תחתון, עזרה קלה ברחצה, שולטת על סוגרים.

תאריך שחרור המיועד 11.8.25

להערכת הצוות הרב מקצועי, לאור מחלות רקע, ליקויים תפקודיים, החולה לאחר שחרור תזדקק לעזרה בפעולות ADL זקוקה לעזרה במשק בית עזרה מטעם ביטוח לאומי

סיכום ביניים

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952	מחלקה ד' 2'
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1	מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
סוג דם:		שם האב:	אברהם	מ.ר. 1984

אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב

ד"ר קורניקוב

תוצאות בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
א.ק.ג.	02/07/2025	קצב סינוס, 68 פעימות לדקה סדיר LAHB ידוע מ-14.4.23

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' קורניקוב נטליה מ.ר. 108425

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' קורניקוב נטליה 09/07/2025 10:42

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

[Handwritten signature]



בית רבקה

מרכז רפואי שיקומי גריאטרי



בית רבקה

מרכז רפואי גריאטרי בית רבקה

סיכום שחרור סיעודי מתאריך 11/08/2025

הופק ע"י מינין נטליה מ.ר. 175508 11/08/2025 07:28

מחלקה ד' 2
מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל מ.ר. 19884
אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב
מס' קבלה למחלקה: 2501533401
טלפון: 03-9373846
פקס: 03-9328118
קבלה למימין:
13:09 02/07/2025
13:09 02/07/2025
41
קבלה למחלקה:
ימי אשפוז במחלקה:

שם משפחה: קירזנר	ת. לידה: 01/07/1952	שם פרטי: קלרה
ת. זהות: 6527222-1	מין: נקבה	אהרונסון שרה 18, פתח תקווה
כתובת: 4939722	גיל: 73	טלפון: 0507364096
סוג דם:	מרפאה:	מחוז:
מחזור:	שם האב: אברהם	גורם מממן: דן, פתח-תקווה

מחלות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
UNSPECIFIED ESSENTIAL HYPERTENSION	4019					
HYPERLIPIDEMIA	272.4					
TRANSIENT CEREBRAL ISCHEMIA	435		02/03/2023	✓		
DIZZINESS AND GIDDINESS (VERTIGO)	7804					

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
FRACT.OF UNSP.INTRACAPSULAR SECTION OF NECK OF FEMUR,CLOSED	82000	Right		✓			
TOTAL HIP REPLACEMENT / RECONSTRUCTION RT THA	Z8151	Right	30/06/2025				
VITAMIN D DEFICIENCY	268						
Vitamin B12 deficiency	266.2						
URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED	5990						
INFECTIVE OTITIS EXTERNA	3801						

מחלה נוכחית

72 נ+3, לידת ליטא, עלתה לארץ ב-1957, מתגוררת בפתח תקווה קומה שניה עם מעלית, עובדת כגננת.

ברקע - דיסליפידמיה, HTN, מא/מא TKR מימין ב-2020 מא/מא ניתוח בריאטרי ב-2011. מא/מא CVA מטופלת בפליקס ללא שארית [מרץ 2022 - נימול שפה, סטיית לשון לימין ללא ממצאים ב-CT ראש]. מא/מא כריתת כיס מרה ב-1990 מדווחת על נפילות חוזרות בשנה אחרונה. ידוע על שברים בעבר.

S/P HIP FX RT - D/T FALL - S/P PHR - 30/06/2025

התקבלה לאחר נפילה וחבלת אגן מימין. לדבריה ביום קבלתה נפלה ונחבלה בירך ימין לאחר שילד שם לה רגל במהלך עבודתה. בצילום שבר תת ראשי עם תזוזה מלאה, לאחר דיון מחלקתי הוחלט על החלפת ירך מלאה שבוצע במהלך תקין תחת הרדמה ספינלית. צילום ביקורת הדגים עמדה טובה של המשתל. לאחר הניתוח טופלה במשככי כאב, קלקסן מניעתי ופיזיותרפיה עם דריכה לפי יכולתה. סיכות טרם הוצאו. מהלך אשפוז תקין - חוץ מהחמרה בקריאטנין היום עד 1.58 - יחס פרי-רינאלי טופלה בנוזלים.

התקבלה להמשך שיקום באשפוז עם ההמלצות הבאות -
הסרת חבישה קולואידית בבית בחלוף 5 ימים מהניתוח.
הוצאת סיכות בקופת חולים בחלוף 14 ימים מיום הניתוח.
המשך טיפול בקלקסן מניעתי לפי מרשם מצורף למשך 5 שבועות מיום הניתוח.
פיזיותרפיה עם דריכה לפי יכולת ושימוש באביזרי עזר.
בדיקה במרפאתנו בעוד 6 שבועות עם טופס התחייבות וצילום ביקורת. יש לתאם תור בטלפון 03-9372233.
על מנת למנוע זיהום חיידקי של התותב יש ליטול טיפול אנטיביוטי מונע לפני קולונוסקופיה ופעולות אורולוגיות או גניקולוגיות פולשניות.

סיכום שחרור סיעודי

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952	מחלקה ד' 2'
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1	מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
סוג דם:		שם האב:	אברהם	מ.ר. 19884

אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים אחרונים

חום	דופק	לחץ דם	סטורציה	מעקב יציאות	כאב	GFR	משקל
36.8	53	117/68	94	תקין	1	76.49	88 קג'

ציוני אומדנים

אומדן אחרון	אומדן	תאריך	ציון	משמעות
נורטון	06/08/25 11:13	15	רמת סיכון נמוכה להתפתחות פצע לחץ	
מורס	22/07/25 12:33	75	סכנת נפילה	
אוכלוסייה בסיכון	22/07/25 12:33	0	אינו באוכלוסיית סיכון	
MUST	22/07/25 12:33	0	תקין	

שלמות העור

שלמות העור אינה תקינה; נרשם ע"י: מחאג'ה עומר מ.ר. 233568 בתאריך 02/07/2025 13:59

FIM

10:42 05/08/2025

מועד FIM: בשחרור
FIM מוטורי

אכילה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
טיפול אישי: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
רחצה: 5 השגחה פיקוח (מבצע 100%)
הלבשה ח. עליון: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הלבשה ח. תחתון: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הגיינת סוגרים: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
שליטה על השתן: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
שליטה על פעולת מעיים: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
ניידות - מיטה, כסא גלגלים: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
ניידות - שרותים: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
מעברי רחצה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הליכה/כ. גל: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
מדרגות: 5 השגחה פיקוח (מבצע 100%)
סה"כ FIM מוטורי: 76
הבנה, ראייה, שמיעה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הבעה קולית, לא קולית: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
אינטראקציה חברתית: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
פתרון בעיות: 5 השגחה פיקוח (מבצע 100%)
זיכרון 12: 5/ השגחה פיקוח (מבצע 100%)
סה"כ FIM קוגניטיבי: 28
סה"כ FIM: 104

14:21 02/07/2025

מועד FIM: בקבלה
FIM מוטורי

אכילה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
טיפול אישי: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
רחצה: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
הלבשה ח. עליון: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
הלבשה ח. תחתון: 2 עזרה רבה (מבצע 25%)
הגיינת סוגרים: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
שליטה על השתן: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
שליטה על פעולת מעיים: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
ניידות - מיטה, כסא גלגלים: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
ניידות - שרותים: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
מעברי רחצה: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
הליכה/כ. גל: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
מדרגות: 1 עזרה מלאה (אינו מבצע)
סה"כ FIM מוטורי: 39
הבנה, ראייה, שמיעה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הבעה קולית, לא קולית: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
אינטראקציה חברתית: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
פתרון בעיות: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
זיכרון 12: 6/ עצמאות חלקית (מכשור)
סה"כ FIM קוגניטיבי: 30
סה"כ FIM: 69

הדרכת מטופלים

נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נתן ההדרכה	שפת ההדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך ההדרכה	הודרך ע"י
-------------	-------------	-------------	------------------	------------	---------------	--------	--------------	-----------



בית רבקה

מרכז רפואי גריאטרי בית רבקה

סיכום שחרור סיעודי

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952	מחלקה ד' 2
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1	מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
סוג דם:		שם האב:	אברהם	מ.ר. 19884

אח/אחות אחראיים: בלה ארונב

לקראת שחרור	בכתב+ בעל-פה	מטופל + בן משפחה	סיעוד	עברית	הבין הכל	11/08/202 07:27 5	נטליה מינין
דיווח: הוסבר לחולה ולאו מלווי על: מהות התרופה, הסיבות לקבלתה, המינון, תופעות הלוואי העיקריות, זמן ואופן נטילת התרופה. הוסבר לחולה ולאו מלווי על התנהלות בכאב בבית הוסבר למטופל ולאו משפחה על כללי בטיחות בבית, בטיחות בשרותים ואמבטיה, שימוש בעזרי ראייה/שמיעה. ניתנה חוברת "מניעת נפילות". הודרך למסור מכתבי שחרור לרופא משפחה. הוסבר לחולה ולאו משפחה שצוות המחלקה דואג להעביר למחלקת יום מכתבי המלצה להמשך טיפול במסגרת מחלקת יום ב"בית רבקה"							
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	הודרך ע"י
לקראת חופשה	בכתב+ בעל-פה	מטופל + בן משפחה	סיעוד	עברית	הבין הכל	08/08/202 11:32 5	פנטה טסמה
דיווח: • הדרכת מלווה בחופשה. • הדרכה למתן תרופות בחופשה • בדיקת אחריות מטפל. בטיחות המטופל מניעת נפילות. • הדרכה למקרה הדרדרות במצב המטופל - פניה למיין והודעה למחלקה							
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	הודרך ע"י
לקראת חופשה	בכתב+ בעל-פה	מטופל + בן משפחה	סיעוד	עברית	הבין הכל	01/08/202 07:38 5	נטליה מינין
דיווח: • בדיקת אחריות מטפל. בטיחות המטופל מניעת נפילות. • הדרכת מלווה בחופשה. • הדרכה למקרה הדרדרות במצב המטופל- פניה למיין והודעה למחלקה • הדרכה למתן תרופות בחופשה							
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	הודרך ע"י
הדרכת רבעיסוק	בכתב+ בעל-פה	מטופל + בן משפחה	מקצועות הבריאות	עברית	הבין הכל	27/07/202 14:52 5	רוית וסקר
דיווח: השתתפה בקבוצת הדרכה בליווי בן משפחה המועברת ע"י פיזיותרפיסטית ומרפאה בעיסוק לתפקוד בטיחותי, מניעת נפילות ושימוש באביזרי עזר לקראת שחרור. נמסר דף הדרכה הכולל תמונות ומידע על אביזרי עזר ומספרי טלפון של יד שרה ועזר מציון.							
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	הודרך ע"י
לקראת חופשה	בכתב+ בעל-פה	מטופל + בן משפחה	סיעוד	עברית	הבין הכל	25/07/202 11:37 5	פנטה טסמה
דיווח: • הדרכת מלווה בחופשה. • הדרכה למתן תרופות בחופשה • בדיקת אחריות מטפל. בטיחות המטופל מניעת נפילות. • הדרכה למקרה הדרדרות במצב המטופל - פניה למיין והודעה למחלקה							
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	הודרך ע"י
הדרכת פיזיותרפיה	בכתב+ בעל-פה	מטופל	מקצועות הבריאות	עברית	הבין הכל	24/07/202 12:49 5	ג'נה פירמן
דיווח: המטופלת קיבלה הדרכה בכתב ובעלפה תרגילים שעליה לעשות בשעות הפנאי במתרת שיפור כוח כללי.							
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	הודרך ע"י



סיכום שחרור סיעודי

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952	מחלקה ד' 2
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1	מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
סוג דם:		שם האב:	אברהם	מ.ר. 19884

אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב

לקראת חופשה	בעל-פה	מטופל + בן משפחה	סיעוד	עברית	הבין הכל	18/07/2022 10:11 5	כיאל אחמד
דיווח: הודרכה לקבלת טיפול תרופתי בחופשה. בכל מצב חירום לפנות למיון. בכל שינוי להתקשר למחלקה. שמירה על בטיחות.							
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה
הדרכת רבעיסוק	בעל-פה	מטופל	מקצועות הבריאות	עברית	הבין הכל		16/07/2022 16:27 5
דיווח: התנהלות במטבח							
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה
לקראת חופשה	בעל-פה	מטופל + בן משפחה	סיעוד	עברית	הבין הכל		11/07/2022 08:52 5
דיווח: * בדיקת אחריות מטפל. בטיחות המטופל מניעת נפילות. * הדרכת מלווה בחופשה. * הדרכה למקרה הדרדרות במצב המטופל- פניה למיון והודעה למחלקה הדרכה למתן תרופות בחופשה							
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה
הדרכת פיזיותרפיה	בעל-פה	מטופל	מקצועות הבריאות	עברית	הבין הכל		06/07/2022 10:35 5
דיווח: הדרכת משפחה להליכה בשעות אחר הצהריים עם הליכון גלגלים							
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה
הדרכה לתרופות	בעל-פה	מטופל	סיעוד	עברית	הבין הכל		04/07/2022 19:59 5
דיווח: מתן טיפול ב-OTC							
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה
הדרכת פיזיותרפיה	בעל-פה	מטופל	מקצועות הבריאות	עברית	הבין הכל		03/07/2022 12:20 5
דיווח: הכרת כיסא גלגלים ובטיחות סדר יום ובדיקת שעות טיפול מתן דף אוריינטציה בכתב הוסבר הצורך בנעילת נעליים סגורות בקשה ללבוש נוח לטיפול במשך היום מספר טלפון בפיזיותרפיה 039373956 הסבר על סוגי טיפולי פיזיותרפיה הסבר על תדירות טיפולי פיזיותרפיה הסבר על בטיחות ומניעת נפילות הוסברו התוויות הנגד: איסור כיפוף ירך והצורך בישיבה גבוהה כולל הגבהה לאסלה, איסור הצמדת ירכיים בשכיבה וישיבה, איסור סיבוב ירך פנימי							
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה
הדרכת רבעיסוק	בעל-פה	מטופל	מקצועות הבריאות	עברית	הבין הכל		03/07/2022 09:50 5

סיכום שחרור סיעודי

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952	מחלקה ד' 2
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1	מנהל מחלקה:
סוג דם:		שם האב:	אברהם	פרופ' הרשקוביץ אביטל
				מ.ר. 19884

אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב

דיווח: מטרות ומסגרת ההתערבות								
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת ההדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה	הודרך ע"י
שגרת הקבלה	בכתב+ בעל-פה	מטופל + בן משפחה	סיעוד	עברית	הבין הכל		02/07/202 14:13 5	עומר מחאג'נה
דיווח: * השגחה בניידות. * הסבר על ניידות נכונה עקב ניתוח החלפת מפרק ירך (כרית בין הרגליים, ישיבה ב-90 מעלות). הסבר על מבנה המחלקה הצגת צוות – בעלי תפקידים הזכות לקבלת מידע ושעות קבלה זכויות וחובותיו כמטופל ניתן הסבר על הזכות לקבל חוות דעת רפואית נוספת שמירה על שיניים תותבות שמירה על משקפים דף הסבר מחלקתי הפעלת פעמון רחצת ידיים בכניסה ויציאה מהמחלקה שימוש באביזרי מגן – כפפות נא לגעת בחפצים ויחידת החולה (מיטה וארונות) שלך בלבד קריאה לאחות בזמן כאב. דיווח על כאב שמתעורר, עוצמת כאב, תדירות הכאב ותרופות אין לקחת תרופות מהבית ללא תאום עם הצוות הרפואי. מניעת נפילות- הרמת דופנות המיטה לקום בעזרת איש צוות בלבד. הונחה להיעזר באיש צוות בזמן מעברים/הליכה. תהליך זיהוי כולל ידון זיהוי, סדר יום במחלקה הסבר על דברי ערך הפעלת מיטה חשמלית מניעת פצעי לחץ למטופלים עם ציון נורטון 14 ומטה: הדרכה למטופל ולבני משפחה לסיכון גבוה להתפתחות פצע לחץ מלחץ ממושך. חשוב 1. שינוי תנוחה 2. שחרור לחץ בישיבה כל שעה למשך 10 שניות לפחות במידה ואפשר 4. לשמור על עור יבש ונקי עם לחות 4. אכלו תזונה מאוזנת ושתו מיים מספקים בהתאם למצבכם הל איסור מוחלט על עישון בבניין בית החולים, לרבות באיזור הכניסה או היציאה, ניתן לעשן בפינות עישון מחוץ למבנה בהם יש מאפרה בעת השימוש בחמצן אסור לעשן או להימצא במקום חשוף לאש								

סיכום

מטופלת התקבלה למחלקה לאחר נפילה ושבר ירך מימין, משתפת פעולה, זקוקה לעזרה קלה עד בינונית ב-BADL, שולטת על סוגריה, משתחררת לביתה עם עזרה של גמלת סיעוד, המשך מעקב וטיפול במסגרת הקהילה ומחלקת יום במחלקתינו

ללא מטפל עיקרי

נחתם ע"י: מינין נטליה מ.ר. 175508

חתימה:

חיוני-אישי



בית רבקה

מרכז רפואי שיקומי גריאטרי

בית רבקה

מרכז רפואי גריאטרי בית רבקה

11/08/2025 08:31 101754 מ.ר. הרשקוביץ ליאורה לאה מ.ר.

שחרור פיזיותרפיה מתאריך 11/08/2025

שם משפחה: קירזנר	ת. לידה: 01/07/1952	מחלקה ד' 2
שם פרטי: קלרה	ת. זהות: 6527222-1	מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל מ.ר. 19884
כתובת: אהרונסון שרה 18, פתח תקווה	מין: נקבה	אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב
טלפון: 4939722	גיל: 73	מס' קבלה למחלקה: 2501533401
סוג דם: 0507364096	מרפאה:	טלפון: 03-9373846
מחוז: דן, פתח-תקוה	שם האב: אברהם	פקס: 03-9328118
גורם מממן: דן, פתח-תקוה		קבלה למימון:
		קבלה למחלקה:
		ימי אשפוז במחלקה:
		13:09 02/07/2025
		13:09 02/07/2025
		41

מחלה נוכחית

ת 72 נ+3, ילידת ליטא, עלתה לארץ ב-1957, מתגוררת בפתח תקווה קומה שניה עם מעלית, עובדת כגננת.

ברקע - דיסליפידמיה, HTN, מ/א TKR מימין ב-2020 מ/א ניתוח בריאטרי ב-2011. מ/א CVA מטופלת בפליקס ללא שארית [מרץ 2022 - נימול שפה, סטיית לשון לימין ללא ממצאים ב-CT ראש]. מ/א כריתת כיס מרה ב-1990 מדווחת על נפילות חוזרות בשנה אחרונה. ידוע על שברים בעבר.

S/P HIP FX RT - D/T FALL - S/P PHR - 30/06/2025

התקבלה לאחר נפילה וחבלת אגן מימין. לדבריה ביום קבלתה נפלה ונחבלה בירך ימין לאחר שילד שם לה רגל במהלך עבודתה. בצילום שבר תת ראשי עם תזוזה מלאה, לאחר דיון מחלקתי הוחלט על החלפת ירך מלאה שבוצע במהלך תקין תחת הרדמה ספינלית.

צילום ביקורת הדגים עמדה טובה של המשתל. לאחר הניתוח טופלה במשככי כאב, קלקסן מניעתי ופיזיותרפיה עם דריכה לפי יכולתה. סיכות טרם הוצאו. מהלך אשפוז תקין - חוץ מהחמרה בקריאטנין היום עד 1.58 - יחס פרי-רינאלי טופלה בנוזלים.

התקבלה להמשך שיקום באשפוז עם ההמלצות הבאות - הסרת חבישה קולואידית בבית בחלוף 5 ימים מהניתוח. הוצאת סיכות בקופת חולים בחלוף 14 ימים מיום הניתוח. המשך טיפול בקלקסן מניעתי לפי מרשם מצורף למשך 5 שבועות מיום הניתוח. פיזיותרפיה עם דריכה לפי יכולת ושימוש באביזרי עזר.

בדיקה במרפאתנו בעוד 6 שבועות עם טופס התחייבות וצילום ביקורת. יש לתאם תור בטלפון 03-9372233. על מנת למנוע זיהום חיידקי של התותב יש ליטול טיפול אנטיביוטי מונע לפני קולונוסקופיה ופעולות אורולוגיות או גניקולוגיות פולשניות.

אבחנות בשחרור							
אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
FRACT.OF UNSP.INTRACAPSULAR SECTION OF NECK OF FEMUR,CLOSED	82000	Right		✓			
TOTAL HIP REPLACEMENT / RECONSTRUCTION	Z8151	Right	30/06/2025				
RT THA							
VITAMIN D DEFICIENCY	268						
Vitamin B12 deficiency	266.2						
URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED	5990						
INFECTIVE OTITIS EXTERNA	3801						

אבחנות רקע						
אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
UNSPECIFIED ESSENTIAL HYPERTENSION	4019					
HYPERLIPIDEMIA	272.4					
TRANSIENT CEREBRAL ISCHEMIA	435		02/03/2023	✓		
DIZZINESS AND GIDDINESS (VERTIGO)	7804					

FIM

שחרור פיזיותרפיה

שם משפחה:	קירנר	תאריך לידה:	01/07/1952	מחלקה ד':	מחלקה ד'
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1	מנהל מחלקה:	פרופ' הרשקוביץ אביטל
סוג דם:		שם האב:	אברהם	מ.ר.:	1984

אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב

14:21 02/07/2025

מועד FIM: בקבלה

FIM מוטורי

אכילה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
טיפוח אישי: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
רחצה: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
הלבשה ח. עליון: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
הלבשה ח. תחתון: 2 עזרה רבה (מבצע 25%)
הגיינת סוגרים: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
שליטה על השתן: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
שליטה על פעולת מעיים: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
ניידות - מיטה, כסא גלגלים: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
ניידות - שרותים: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
מעברי רחצה: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
הליכה/כ. גל: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
מדרגות: 1 עזרה מלאה (אינו מבצע)
סה"כ FIM מוטורי: 39
הבנה, ראייה, שמיעה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הבעה קולית, לא קולית: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
אינטראקציה חברתית: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
פתרון בעיות: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
זיכרון: 12: 6/ עצמאות חלקית (מכשור)
סה"כ FIM קוגניטיבי: 30
סה"כ FIM: 69

12:27 03/07/2025

מישיבה לשכיבה: עזרה קלה
גלגול לימין: עזרה בינונית
גלגול לשמאל: עזרה רבה
מישיבה לישיבה: עזרה קלה
ישיבה ללא תמיכה: עצמאי מעל 15 דק'
מישיבה לעמידה: השגחה
עמידה: עד 2 דק'
מעמידה לישיבה: השגחה
מעבר כסא גלגלים-מיטה: עזרה קלה
תפקודי ג"ע
ג"ע ימין: עצמאי באיטיות או בעזרת א"ע
דומיננטיות: שמאל
ג"ע שמאל: עצמאי באיטיות או בעזרת א"ע
הליכה ומדרגות
הליכה מרוצפת: עזרה קלה
מרחקי הליכה מרוצפת: 6-9 מטר
הליכה משובשת: עזרה רבה
מרחקי הליכה משובשת: לא מתהלך
מדרגות: עזרה רבה
מדרכה: עזרה רבה
קימה מהרצפה: עזרה מלאה
סיכום כללי: 67

11:37 15/07/2025

10:42 05/08/2025

מועד FIM: בשחרור

FIM מוטורי

אכילה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
טיפוח אישי: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
רחצה: 5 השגחה פיקוח (מבצע 100%)
הלבשה ח. עליון: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הלבשה ח. תחתון: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הגיינת סוגרים: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
שליטה על השתן: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
שליטה על פעולת מעיים: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
ניידות - מיטה, כסא גלגלים: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
ניידות - שרותים: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
מעברי רחצה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הליכה/כ. גל: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
מדרגות: 5 השגחה פיקוח (מבצע 100%)
סה"כ FIM מוטורי: 76
הבנה, ראייה, שמיעה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הבעה קולית, לא קולית: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
אינטראקציה חברתית: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
פתרון בעיות: 5 השגחה פיקוח (מבצע 100%)
זיכרון: 12: 5/ השגחה פיקוח (מבצע 100%)
סה"כ FIM קוגניטיבי: 28
סה"כ FIM: 104

תפקוד נוכחי לפי ביתי

09:00 08/08/2025

מישיבה לשכיבה: א"ע/סיכון/איטי
גלגול לימין: א"ע/סיכון/איטי
גלגול לשמאל: א"ע/סיכון/איטי
מישיבה לישיבה: א"ע/סיכון/איטי
ישיבה ללא תמיכה: עצמאי מעל 15 דק'
מישיבה לעמידה: א"ע/סיכון/איטי
עמידה: עומד 2 דק' ללא עזרה, בביטחון
מעמידה לישיבה: א"ע/סיכון/איטי
מעבר כסא גלגלים-מיטה: א"ע/סיכון/איטי
תפקודי ג"ע
דומיננטיות: שמאל
ג"ע ימין: עצמאי באיטיות או בעזרת א"ע
ג"ע שמאל: עצמאי באיטיות או בעזרת א"ע
הליכה ומדרגות
הליכה מרוצפת: עצמאי, עם אביזר
מרחקי הליכה מרוצפת: ללא הגבלה
הליכה משובשת: השגחה
מרחקי הליכה משובשת: מעל 100 מטר
מדרגות: השגחה
מדרכה: השגחה
קימה מהרצפה: עזרה רבה
סיכום כללי: 105

מבחנים כמותיים

12:37 15/07/2025



בית רבקה

מרכז רפואי גריאטרי בית רבקה

שחרור פיזיותרפיה

מחלקה ד' 2
מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
מ.ר. 19884
אח/אחות אחראיים: בלה ארונב

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1
סוג דם:	שם האב:	אברהם	

מבחנים כמותיים: בוצעו
TUG: 32.31 עם הליכון

מבחנים כמותיים: בוצעו
TUG: 20.8 עם הליכון גלגלים

09:06 03/07/2025

מבחנים כמותיים: בוצעו
כוח אחיזה: 14.5 שמאל

BERG

12:21 07/07/2025

רלוונטי: ?

תאריך ושעה: 07/07/2025 12:20

ישיבה עמידה: בלי ידיים

עמידה ללא תמיכה: 2 דקות

ישיבה ללא תמיכה: 2 דקות

מעמידה לישיבה: עם ידיים

מעבר כסא כסא: עם ידיים

עמידה עם עיניים עצומות: 10 שניות בפקוח

עמידה עם רגלים צמודות: 1 דקה בפקוח

עמידה ללא תמיכה והושטת יד קדימה: 12.5 ס"מ

עמידה ללא תמיכה והרמת חפצים: מרים בהשגחה

עמידה ללא תמיכה וסיבוב גוף: מסתובב לאחור לצד אחד טוב. צד שני אינו מעביר משקל ט

סיבוב 360: השגחה

עליה על מדרגה: יותר מ 20 שניות עצמאי

עמידה עקב בצד אגודל: מסוגל להניח רגל אחת לפני השניה עצמאית ולעמוד 30 שניות

עמידה על רגל אחת: מסוגל להרים רגל באופן עצמאי ולהחזיק 3-5 שניות

Total: 42

סיכום טיפול פיזיותרפי

ת 72 נ+3, ילידת ליטא, עלתה לארץ ב1957, מתגוררת בפתח תקווה קומה שניה עם מעלית, עובדת כגננת.

ברקע - דיסליפידמיה, HTN, מ/א TKR מימין ב2020 מ/א ניתוח בריאטרי ב2011. מ/א CVA מטופלת בפלביקס ללא שארית [מרץ 2022 - נימול שפה, סטיית לשון לימין ללא ממצאים בCT ראש]. מ/א כריתת כיס מרה ב1990 מדווחת על נפילות חוזרות בשנה אחרונה. ידוע על שברים בעבר.

S/P HIP FX RT - D/T FALL - S/P PHR - 30/06/2025

התקבלה לאחר נפילה וחבלת אגן מימין, בצילום שבר תת ראשי עם תזוזה מלאה, לאחר דיון מחלקתי הוחלט על החלפת ירך מלאה שבוצע במהלך תקין תחת הרדמה ספינלית. צילום ביקורת הדגים עמדה טובה של המשתל. לאחר הניתוח טופלה במשככי כאב, קלקסן מניעתי ופיזיותרפיה עם דריכה לפי יכולתה. סיכות טרם הוצאו. מהלך אשפוז תקין - חוץ מהחמרה בקריאטנין היום עד 1.58 - יחס פרי-רינאלי טופלה בנוזלים.

התקבלה להמשך שיקום באשפוז עם ההמלצות הבאות -

הסרת חבישה קולואידית בבית בחלוף 5 ימים מהניתוח.

הוצאת סיכות בקופת חולים בחלוף 14 ימים מיום הניתוח.

המשך טיפול בקלקסן מניעתי לפי מרשם מצורף למשך 5 שבועות מיום הניתוח.

פיזיותרפיה עם דריכה לפי יכולת ושימוש באביזרי עזר.

בדיקה במרפאתנו בעוד 6 שבועות עם טופס התחייבות וצילום ביקורת. יש לתאם תור בטלפון 03-9372233.

על מנת למנוע זיהום חיידקי של התותב יש ליטול טיפול אנטיביוטי מונע לפני קולונוסקופיה ופעולות אורולוגיות או גניקולוגיות פולשניות.

שחרור פיזיותרפיה

מחלקה ד' 2
מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
מ.ר. 19884
אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1
סוג דם:		שם האב:	אברהם

* פרטים סוציודמוגרפיים:

* אבחנות רקע: ארוע מוחי חולף ב-2023, החלפת מפרק ברך+רוזיה ב-2021, ניתוח בריאטרי
* סיפור מקרה ואבחנה עיקרית: נפילה בגן בו עובדת כשילד קפץ עליה, שבר תת ראשי ברגל ימין+החלפת מפרק מלאה

ליקויים עיקריים בקבלתה:
חולשת של רגל ימין ירך רגל ימין כיפוף ירך 2/5 ישויר ברך 3/5 קרסול 4/5
נפיחות בירך ימין
שווי משקל לקוי בישיבה ובעמידה
כאבים 6/10

* במהלך השיקום:
טיפול פרטני / טיפול קבוצתי / חדר כושר / שיפור שיווי משקל / תרגול ב-Balance Tutor / תרגול ב-Gait Better / חיזוק
שרירים כללי בדגש על רגל ימין ושרירי יציבה / הורדת כאב / טיפוינג / עיסוי רקמה רכה וצלוקת

* תפקוד בשחרור:
- מעבר כסא-מיטה 6 ללא אביזר עזר
- ישיבה-שכיבה- 6 איטיות בהרמת רגל ימין למיטה והורדתה
- תפקודי מיטה- 6
- ניידות- 6 בעזרת הליכון רולטור ללא הגבלה על רצפה מרוצפת. הליכה טיפולית עם מקלות מורדיים למרחק 30 מטר בחוץ בהשגחה
עד עזרה קלה גו מוטה קדימה, ללא כיפוף ברך בזמן LD בברך ימין, נשיאת משקל מופחתת על רגל ימין
- מדרגות- 5
- קימה מריצפה- 1
- תפקודי גפה עליונה- 6
- שליטה על סוגרים- 6
- זקוקה לעזרה קלה בלבוש וברחצה
משתחררת לביתה כתשושה, תמשיך שיקום באשפוז יום

הפניה להמשך טיפול

נרשם ע"י: הרשקוביץ ליאורה לאה מ.ר. 101754, מחלקה ד' 2

תאריך עדכון: 07:22 10/08/2025

דיווח / דיון: המלצה להמשך טיפול במסגרת אשפוז יום. על מנת לקבל את השירות יש להעביר את מכתבי השחרור למרפאת האם

המלצות פיזיותרפיה

המשך חיזוק שרירים כללי בדגש על שרירים סיבב הירך וברך ימין
תמיכה חיצונית לברך ימין כגון מגן ברך
תרגול שווי משקל בעמידה ובהליכה

חתימה:

נחתם ע"י: הרשקוביץ ליאורה לאה מ.ר. 101754

הגנת מידע

11/08/2025 08:31 לאה ליאורה הרשקוביץ

חשוי אישי



שחרור פיזיותרפיה

מחלקה ד' 2
מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
מ.ר. 1984
אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב

שם משפחה:	תאריך לידה:	קירזנר	שם פרטי:
01/07/1952	ת. זהות:	קלרה	סוג דם:
6527222-1	שם האב:		
אברהם			

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



בית רבקה

מרכז רפואי שיקומי גריאטרי



בית רבקה

מרכז רפואי גריאטרי בית רבקה

הופק ע"י ד"ר קורניקוב נטליה מ.ר. 108425 מ.ר. 11/08/2025 12:00

סיכום אשפוז

שם משפחה: קירזנר	ת. לידה:	01/07/1952	מחלקה ד' 2
שם פרטי: קלרה	ת. זהות:	6527222-1	מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל מ.ר. 19884
כתובת:	מיון:	נקבה	אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב
טלפון:	גיל:	73	מס' קבלה למחלקה: 2501533401
סוג דם:	מראה:		טלפון: 03-9373846
מחוז:	שם האב:	אברהם	פקס: 03-9328118
גורם מממן: דן, פתח-תקוה			קבלה למיון: 13:09 02/07/2025
			קבלה למחלקה: 13:09 02/07/2025
			ימי אשפוז במחלקה: 41

תאריך שחרור בפועל

11/08/2025

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
FRACT.OF UNSP.INTRACAPSULAR SECTION OF NECK OF FEMUR,CLOSED	82000	Right		✓			
TOTAL HIP REPLACEMENT / RECONSTRUCTION	Z8151	Right	30/06/2025				
RT THA							
VITAMIN D DEFICIENCY	268						
Vitamin B12 deficiency	266.2						
URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED	5990						
INFECTIVE OTITIS EXTERNA	3801						

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
UNSPECIFIED ESSENTIAL HYPERTENSION	4019					
HYPERLIPIDEMIA	272.4					
TRANSIENT CEREBRAL ISCHEMIA	435		02/03/2023	✓		
DIZZINESS AND GIDDINESS (VERTIGO)	7804					

סיבת הקבלה

שיקום לאחר שבר סבקפיטלי מימין

מחלה נוכחית

ת 72 נ+3, ילידת ליטא, עלתה לארץ ב-1957, מתגוררת בפתח תקווה קומה שניה עם מעלית, עובדת כגננת.

ברקע - דיסליפידמיה, HTN, מ/א TKR מימין ב-2020 מ/א ניתוח בריאטרי ב-2011 מ/א CVA מטופלת בפלביקס ללא שארית [מרץ 2022 - נימול שפה, סטיית לשון לימין ללא ממצאים ב-CT ראש]. מ/א כריתת כיס מרה ב-1990 מדווחת על נפילות חוזרות בשנה אחרונה. ידוע על שברים בעבר.

S/P HIP FX RT - D/T FALL - S/P PHR - 30/06/2025

התקבלה לאחר נפילה וחבלת אגן מימין. לדבריה ביום קבלתה נפלה ונחבלה בירך ימין לאחר שילד שם לה רגל במהלך עבודתה. צילום שבר תת ראשי עם תזוזה מלאה, לאחר דיון מחלקתי הוחלט על החלפת ירך מלאה שבוצע במהלך תקין תחת הרדמה ספינלית.

צילום ביקורת הדגים עמדה טובה של המשתל. לאחר הניתוח טופלה במשככי כאב, קלקסן מניעתי ופיזיותרפיה עם דריכה לפי יכולתה. סיכות טרם הוצאו.

מהלך אשפוז תקין - חוץ מהחמרה בקריאטנין היום עד 1.58 - יחס פרי-רינאלי טופלה בנוזלים.

התקבלה להמשך שיקום באשפוז עם ההמלצות הבאות - הסרת חבישה קולואידית בבית בחלוף 5 ימים מהניתוח.

סיכום אשפוז

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952	מחלקה ד' 2
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1	מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
סוג דם:		שם האב:	אברהם	מ.ר. 1984

אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב
מס' קבלה למחלקה: 2501533401

הוצאת סיכום בקופת חולים בחלוף 14 ימים מיום הניתוח.
המשך טיפול בקלקסן מניעתי לפי מרשם מצורף למשך 5 שבועות מיום הניתוח.
פיזיותרפיה עם דריכה לפי יכולת ושימוש באביזרי עזר.
בדיקה במרפאתנו בעוד 6 שבועות עם טופס התחייבות וצילום ביקורת. יש לתאם תור בטלפון 03-9372233.
על מנת למנוע זיהום חיידקי של התותב יש ליטול טיפול אנטיביוטי מונע לפני קולונוסקופיה ופעולות אורולוגיות או גניקולוגיות פולשניות.

תולדות עבר

ברקע - דיסליפידמיה, HTN, מ/א TKR מימין ב-2020 מ/א ניתוח בריאטרי ב-2011. מ/א CVA מטופלת בפלביקס ללא שארית [מרץ 2022 - נימול שפה, סטיית לשון לימין ללא ממצאים ב-CT ראש] מ/א כריתת כיס מרה ב-1990 מדווחת על נפילות חוזרות בשנה אחרונה. ידוע על שברים בעבר.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

בדיקה גופנית בקבלה

פרוט מצב כללי:

מצב כללי טוב, צבע תקין, ללא קוצר נשימה.

פרוט עור:

צלקת ניתוחית בירך ימין עם מדבקה קולואידית עם סימני של דימום ישן

צלקת ניתוחית בבטן עליונה מימין לאחר ניתוח כיס מרה

דליות ברגליים

המטומה בבוהן רגל ימין

אודם וסימני גירוד בעכוז

שפשוף והמטומה במרפק ימין

נגע בפנים ליד עין ימין

קשרי לימפה: תקין

פרוט ראש:

סימטרי

פרוט עיניים:

מפתח שווה ותקין

פרוט תנועות עיניים:

תנועות עיניים מלאות

פרוט פה ולוע:

שיניים תותבות עליון ותחתון

פרוט צוואר:

ללא גודש ורידי,

פרוט חזה ושדיים:

ללא גושים או הפרשה פטמתית

סיכום אשפוז

מחלקה ד' 2'
מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
מ.ר. 19884.
אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב
מס' קבלה למחלקה: 2501533401

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1
סוג דם:	שם האב:	אברהם	

פרוט לב:
קולות סדירים, ללא אוושות או קולות נוספים.
פרוט ריאות:
כניסת אוויר שווה, ללא צפצופים או חרחורים.
פרוט בטן:
תפוחה, רכה ולא רגישה.
פרוט פי הטבעת:
לא נבדקה
פרוט דפקים הקפיים:
נמושו

דפקים היקפיים נמושו בתחנות ימין
TP DP שמאל
TP DP

פרוט אברי מין:
מחותלות, אתמול הוצא קטטר אורינרי, בבדיקת שארית שתן 200 cc
פרוט גפיים:
ללא בצקות, ללא סימני DVT.
פרוט מצב הכרה:
בהכרה מלאה, ללא סימני צד או פרקינסוניזם.
פרוט עצבי גולגולת:
לשון מרכזית, פנים סימטריות
פרוט כוח גס:
ללא סימני צד, ללא סימנים אקסטראפירמידליים
פרוט תחושה:
תחושה שטחית סימטרית דו צדדית

שלמות העור

שלמות העור אינה תקינה; נרשם ע"י: מחאגנה עומר מ.ר. 233568 בתאריך 02/07/2025 13:59

תרופות מומלצות

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
LOSEC (OMEPRazole)	Oral	20 mg	1 X 1 ביום	30 ימים		30		✓
VITAMIN D3 (VITAMIN D3 (CHOLECALCIFEROL))	Oral	2000 UNIT	1 X 1 ביום	30 ימים		1		✓
SIMVACOR (SIMVASTATIN)	Oral	40 mg	1 X 1 ביום	30 ימים				✓
TARDYFERON (FERROUS	Oral	80 mg	1 X 1 ביומיים	30 ימים		30		✓

סיכום אשפוז

מחלקה ד' 2
מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
מ.ר. 19884

אח/אחות אחראיים: בלה ארונוב
מס' קבלה למחלקה: 2501533401

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952
שם פרטי:	קלה	ת. זהות:	6527222-1
סוג דם:		שם האב:	אברהם

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓		30		30 ימים	1 X 1 ביום	75 mg	Oral	SULPHATE) PLAVIX (CLOPIDOGREL HYDROGEN SULPHATE)
✓		30		30 ימים	1 X 1 ביום	5 mg	Oral	ENALADEX (ENALAPRIL MALEATE)
✓		1		30 ימים	1 X 1 ביום	1 DROP	Both Eyes	XALATAN 0.005% (LATANOPROST)
✓		90		30 ימים	1 X 3 ביום	1 CPL	Oral	ROKAcet (PARACETAMOL, CAFFEINE, CODEINE PHOSPHATE)
✓		30		30 ימים	1 X 1 ביום	12.5 mg	Oral	NORMALOL (ATENOLOL)
✓		3		30 ימים	1 X 3 ביום	1000 mg	Oral	V-DALGIN 1.25g/5mL (DIPYRONE)
✓		30		30 ימים	1 X 1 ביום	1 CPL	Oral	CALCIUM CITRATE +VIT. D3 (CALCIUM CITRATE, VITAMIN D3 (CHOLECALCIFEROL))
✓		30		30 ימים	1 X 1 ביום	1000 mcg	Sublingual	VITAMIN B12 SUBLING (VITAMIN B12 (CYANOCOBALAMIN))
✓		1		30 ימים	1 X 2 ביום	1 DROP	Both Eyes	AZARGA (Brinzolamide, TIMOLOL MALEATE)

מהלך ודין

במהלך האשפוז נתן לציין:

1. מבחינה קוגניטיבית: קיבלה ציון במבחן MMSE29/28. ליקוי בהעתקת מחומשים 0/1.
ציור שעון תקין - 9/10.

2. מבחינה רפואית:

* בקבלתה לשיקום - הפרשה סרו - דמית מצלקת ניתוח, במעבדה - המוגלובין יציב. הפרשה פסקה. פצע נסגר.
* מדדי דלקת מוגברים - CRP 29 ללא עליית חום, צלקת ניתוח ללא אודם, ללא חום מקומי. מעקב מעבדתי - CRP ירד בהדרגה.
יועץ אורטופד לאחר צילום ביקורת, ב 11.8.25: מ/א RT THR, עמדה מתקבלת.
* התלונה על צריבה במתן שתן, נלקחה תרבות שתן, קיבלה MONUROL n.p. התקבלה תשובה של תרבות שתן - צמיחה של KLEB. PNEUM.
התלונות אורניות חלפו, לא קיבלה טיפול אנטיביוטי נוסף.
* במעבדה בקבלה - החמרה בתפקודי כליות, קריאטינין 1.6 עם שיפור בהמשך, קריאטינין עדכני 0.7.
* רמה נמוכה של VIT D ו VIT B12, ברזל. קיבלה טיפול תחליפי
* טיפול באוסטיופוזיס בתכשירי סידן וויטמין D. קיבלה טיפול ב ACLASTA 30.7.25, מומלץ להמשיך טיפול, לתת פעם בשנה,
מעקב אנדוקרינולוג
* OTITIS, קיבלה טיפול ב DETHAMYCIN
* פטרת בעכוז, קיבלה טיפול מקומי ב DERMACOMBIN
* יתר לחץ דם: בקבלתה למחלקה ערכי לחץ דם נמוכים, בהמשך התאוששות והוחזר אנלדקס, ללא צורך בתיאזיד - הופסק.

סיכום אשפוז

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952	מחלקה ד' 2
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1	מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
סוג דם:		שם האב:	אברהם	מ.ר. 1984

אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב
מס' קבלה למחלקה: 2501533401

3. מבחינה שיקומית: קיבלה טיפול על ידי צוות רב מקצועי אשר כולל פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, טיפול רפואי וסיעודי ליקויים עיקריים בקבלתה: חולשת של רגל ימין ירך רגל ימין כיפוף ירך 2/5 ישויר ברך 3/5 קרסול 4/5 נפיחות בירך ימין, שווי שמקל לקוי בישיבה ובעמידה, כאבים ברגל מנותחת, סיבולת נמוכה

עבדה על חיזוק שרירים, שיפור מעברים וניידות, ADL
שתפה פעולה, זקוקה לתיווך מילולי בביצוע תכנון מראש בפעולות מורכבות

תפקודה בשלב נוכחי: מעברים בתמיכת רולטור, ניידות בתמיכת רולטור, בהליכה בחוץ זקוקה להשגחה, עצמאית בלבוש, זקוקה להשגחה ברחצה, שולטת על סוטגרים.

תאריך שחרור 11.8.25

להערכת הצוות הרב מקצועי, לאור מחלות רקע, ליקויים תפקודיים, החולה לאחר שחרור תזדקק לעזרה בפעולות ADL זקוקה לעזרה במשק בית

עזרה מביטוח לאומי

ד"ר קורניקוב

המלצות

מעקב של רופא מטפל
משככי כאב לפי הערכת הכאב, הפסקת ROKACET בהמשך
טיפול באוסטיופוזיס בתכשירי סידן וויטמין D. קיבלה טיפול ב-ACLASTA ב-30.7.25, מומלץ להמשיך טיפול, לתת פעם בשנה, מעקב אנדוקרינולוג
המשך טיפול במחלקת יום במוסדנו, טיפול בפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, חדש כושר, לשיפור ניידות, ADL עזרה מביטוח לאומי

סיכום בשחרור- הערכות ומצב תפקודי

פרופיל עיסוקי

BADL:

עצמאית באכילה, טיפוח אישי, לבוש עליון ותחתון, היגיינת סוגרים, שליטה על צרכים, מעברים וניידות, זקוקה להשגחה ברחצה ושימוש מדרגות.

IADL:

תזדרר לעזרה בביצוע פעילויות IADL הדורשות כוח ומאמץ, כמו ניקיון בית וקניות וכו.

AADL:

במהלך האשפוז נחשפה למגוון פעילויות פנאי קוגניטיבי באמצעות טאבלט ושחקים מגוונים, מומלץ לשלב פעילויות פנאי אלו בסדר היום לאחר שחרור.

מיומנויות סנסומוטוריות

תפקודי גפיים עליונות:

טווחי תנועה: טווחים תפקודיים בגפה עליונה, כוח גס 4/5, מוטוריקה עדינה פונקציונליית, FLEX כתף עד 100.

שווי משקל ויציבה:

סטטי בישיבה תקין

תפקודים מנטליים ומיומנויות תהליך

סיכום אשפוז

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952	מחלקה ד'2
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1	מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
סוג דם:		שם האב:	אברהם	מ.ר. 19884
אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב				
מס' קבלה למחלקה: 2501533401				

מיומנות קוגניטיביות: משתפת פעולה, מוטיבציה גבוהה לשיקום, יוזמת הגעה לטיפולים באופן עצמאי. עצמאית ומצליחה להתנהל בצורה בטיחותית בניידות תפקודית, מבינה הוראות מורכבות יחד עם זאת תרגול קוגניטיבי באמצעות המשחק שוקולד בריבוע. זקוקה לעזרה לצורך תכנון יעיל מראה ופתרון בעיות ברמה מורכבת בזמן ביצוע. כמו כן לפעמים זקוקה לתיווך מילולי לביצוע בקרה תתוך כדי עבודה. מצליחה להריך היכולות שלה בצורה מותאמת.

מצב רוח: רושם למצב רוח תקין

המלצות ריפוי בעיסוק

המלצה להמשך טיפול במסגרת אשפוז יום. על מנת לקבל את השירות יש להעביר את מכתבי השחרור למרפאת האם.

הערכה קוגניטיבית

13:10 03/07/2025

נרשם ע"י עאמר תסנים מ.ר. 14148475

שם אבחון קוגניטיבי: MMSE

נדרש המשך בירור בקהילה: ?

MMSE בקבלה

ציון: 29 תאריך ביצוע: 09:43 03/07/2025

סיכום טיפול פיזיותרפי

ת 72 נ+3, ילידת ליטא, עלתה לארץ ב-1957, מתגוררת בפתח תקווה קומה שניה עם מעלית, עובדת כגננת.

ברקע - דיסליפידמיה, HTN, מ/א TKR מימין ב-2020 מ/א ניתוח בריאטרי ב-2011 מ/א CVA מטופלת בפלביקס ללא שארית [מרץ 2022 - נימול שפה, סטיית לשון לימין ללא ממצאים בCT ראש]. מ/א כריתת כיס מרה ב-1990 מדווחת על נפילות חוזרות בשנה אחרונה. ידוע על שברים בעבר.

S/P HIP FX RT - D/T FALL - S/P PHR - 30/06/2025

התקבלה לאחר נפילה וחבלת אגן מימין, בצילום שבר תת ראשי עם תזוזה מלאה, לאחר דיון מחלקתי הוחלט על החלפת ירך מלאה שבוצע במהלך תקין תחת הרדמה ספינלית. צילום ביקורת הדגים עמדה טובה של המשתל. לאחר הניתוח טופלה במשככי כאב, קלקסן מניעתית ופיזיותרפיה עם דריכה לפי יכולתה. סיכות טרם הוצאו. מהלך אשפוז תקין - חוץ מהחמרה בקריאטנין היום עד 1.58 - יחס פרי-רינאלי טופלה בנוזלים.

התקבלה להמשך שיקום באשפוז עם ההמלצות הבאות -

הסרת חבישה קולואידית בבית בחלוף 5 ימים מהניתוח.

הוצאת סיכות בקופת חולים בחלוף 14 ימים מיום הניתוח.

המשך טיפול בקלקסן מניעתית לפי מרשם מצורף למשך 5 שבועות מיום הניתוח.

פיזיותרפיה עם דריכה לפי יכולת ושימוש באביזרי עזר.

בדיקה במרפאתנו בעוד 6 שבועות עם טופס התחייבות וצילום ביקורת. יש לתאם תור בטלפון 03-9372233.

על מנת למנוע זיהום חידקי של התותב יש ליטול טיפול אנטיביוטי מונע לפני קולונוסקופיה ופעולות אורולוגיות או גניקולוגיות פולשניות.

* פרטים סוציודמוגרפים:

*אבחנות רקע: ארוע מוחי חולף ב-2023, החלפת מפרק ברך+רויזיה ב-2021, ניתוח בריאטרי



סיכום אשפוז

מחלקה ד' 2	01/07/1952	תאריך לידה:	קירזנר	שם משפחה:
מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל	6527222-1	ת. זהות:	קלרה	שם פרטי:
מ.ר. 19884	אברהם	שם האב:		סוג דם:
אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב				
מס' קבלה למחלקה: 2501533401				

* סיפור מקרה ואבחנה עיקרית: נפילה בגן בו עובדת כשילד קפץ עליה, שבר תת ראשי ברגל ימין והחלפת מפרק מלאה

ליקויים עיקריים בקבלתה:
חולשת של רגל ימין ירך רגל ימין כיפוף ירך 2/5 ישירות ברך 3/5 קרסול 4/5
נפיחות בירך ימין
שווי משקל לקוי בישיבה ובעמידה
כאבים 6/10

* במהלך השיקום:
טיפול פרטני / טיפול קבוצתי / חדר כושר / שיפור שיווי משקל / תרגול ב-Balance Tutor / תרגול ב-Gait Better / חיזוק שרירים כללי בדגש על רגל ימין ושרירי יציבה / הורדת כאב / טיפוינג / עיסוי רקמה רכה וצללת

* תפקוד בשחרור:
מעבר כסא-מיטה 6 ללא אביזר עזר
ישיבה-שכיבה- 6 איטיות בהרמת רגל ימין למיטה והורדתה
תפקודי מיטה- 6
גידוד- 6 בעזרת הליכון רולטור ללא הגבלה על רצפה מרוצפת. הליכה טיפולית עם מקלות נורדיים למרחק 30 מטר בחוץ בהשגחה עד עזרה קלה גו מוטה קדימה, ללא כיפוף ברך בזמן LD בברך ימין, נשיאת משקל מופחתת על רגל ימין
מדרגות- 5
קלימה מריצפה- 1
תפקודי גפה עליונה- 6
שליטה על סוגרים- 6
זקוקה לעזרה קלה בלבוש וברחצה
משתחררת לביתה כתשושה, תמשיך שיקום באשפוז יום

מעקב רופא לפיזיו

נרשם ע"י: הרשקוביץ ליאורה לאה מ.ר. 101754, מחלקה ד' 2

תאריך עדכון: 07:22 10/08/2025

דיווח / דיון: המלצה להמשיך טיפול במסגרת אשפוז יום. על מנת לקבל את השירות יש להעביר את מכתבי השחרור למרפאת האם

המלצות פיזיותרפיה

המשך חיזוק שרירים כללי בדגש על שרירים סיבב הירך וברך ימין
תמיכה חיצונית לברך ימין כגון מגן ברך
תרגול שווי משקל בעמידה ובהליכה

FIM

14:21 02/07/2025

נרשם ע"י מחאג'נה עומר מ.ר. 233568
מועד FIM: בקבלה
FIM מוטורי

אכילה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
טיפול אישי: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
רחצה: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)

10:42 05/08/2025

נרשם ע"י דר' קורניקוב נטליה מ.ר. 108425
מועד FIM: בשחרור
FIM מוטורי

אכילה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
טיפול אישי: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
רחצה: 5 השגחה פיקוח (מבצע 100%)

סיכום אשפוז

מחלקה ד' 2
מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
מ.ר. 19884
אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב
מס' קבלה למחלקה: 2501533401

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1
סוג דם:		שם האב:	אברהם

הלבשה ח. עליון: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
הלבשה ח. תחתון: 2 עזרה רבה (מבצע 25%)
הגיינת סוגרים: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
שליטה על השתן: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
שליטה על פעולת מעיים: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
ניידות - מיטה, כסא גלגלים: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
ניידות - שרותים: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
מעברי רחצה: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
הליכה/כ. גל: 3 עזרה בינונית (מבצע 50%)
מדרגות: 1 עזרה מלאה (אינו מבצע)
סה"כ FIM מוטורי: 39
הבנה, ראייה, שמיעה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הבעה קולית, לא קולית: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
אינטראקציה חברתית: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
פתרון בעיות: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
זיכרון 12: 6/ עצמאות חלקית (מכשור)
סה"כ FIM קוגניטיבי: 30
סה"כ FIM: 69

הלבשה ח. עליון: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הלבשה ח. תחתון: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הגיינת סוגרים: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
שליטה על השתן: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
שליטה על פעולת מעיים: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
ניידות - מיטה, כסא גלגלים: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
ניידות - שרותים: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
מעברי רחצה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הליכה/כ. גל: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
מדרגות: 5 השגחה פיקוח (מבצע 100%)
סה"כ FIM מוטורי: 76
הבנה, ראייה, שמיעה: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
הבעה קולית, לא קולית: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
אינטראקציה חברתית: 6 עצמאות חלקית (מכשור)
פתרון בעיות: 5 השגחה פיקוח (מבצע 100%)
זיכרון 12: 5/ השגחה פיקוח (מבצע 100%)
סה"כ FIM קוגניטיבי: 28
סה"כ FIM: 104



חתימה:

[Signature]

חתימת רופא בכיר:

נחתם ע"י: דר' קורניקוב נטליה מ.ר. 108425

חתימת רופא בכיר

הגנת מידע

11/08/2025 12:00 המכתב הודפס על ידי דר' קורניקוב נטליה

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

נספח בדיקות מעבדה ובדיקות עזר

תוצאות בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	07/08/2025	צילום מפרק ירך ימין

סיכום אשפוז

מחלקה ד' 2
מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
מ.ר. 19884

אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב
מס' קבלה למחלקה: 2501533401

שם משפחה:	שם פרטי:	סוג דם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
01/07/1952	6527222-1	אברהם			

א.ק.ג.	02/07/2025	קצב סינוס, 68 פעימות לדקה סדיר LAHB ידוע מ-14.4.23
--------	------------	--

תוצאות מעבדה - חודש אחרון

בדיקות *	ערכי ייחוס	07/08/25 08:44	03/08/25 08:57	29/07/25 09:42	27/07/25 09:10
המטולוגיה					
WBC	K/ul 4.5 - 11.0	8.5			5.4
RBC	M/ul 4.00 - 5.20	3.63 ↓			3.45 ↓
HB	g/dl 12.0 - 16.0	11.2 ↓			10.6 ↓
HCT	% 36.0 - 46.0	36.1			34.9 ↓
PLT	K/ul 150 - 450	342			363
MPV	fL 4.0 - 13.0	9.3			9.3
NEUT%	%	69.3			51.3
EOS %	%	2.8			5.5
BASO %	%	0.5			0.9
LYM%	%	18.6			31.0
MONO%	%	8.8			11.3
LUC%	% 0.0 - 4.5	0.0			0.0
NEUT.abs	K/ul 1.8 - 7.7	5.9			2.8
EOS.abs	K/ul 0.0 - 0.5	0.2			0.3
BASO abs	K/ul 0.0 - 0.2	0.0			0.1
LYMP.abs	K/ul 1.0 - 4.8	1.6			1.7
MONO.abs	K/ul 0.0 - 0.8	0.8			0.6
LUC abs	K/ul 0.0 - 0.4	0.0			0.0
MCV	fL 80.0 - 100.0	99.4			101.2 ↑
MCH	pg 26.0 - 34.0	30.9			30.7
MCHC	g/dl 30.0 - 36.7	31.0			30.4
FERRITIN	ng/ml 10.0 - 291.0			48.3	
RDW	% 11.0 - 16.0	13.3			14.3
ביוכימיה					
AST (GOT)	U/L 0 - 31	26			
VITAMIN D (25-OH)	nmol/L			91.2	
ALT (GPT)	U/L 0 - 34	30			
ALK. PHOSPHATASE	U/L 30 - 120	191 ↑			
BILIRUBIN TOTAL	mg/dl 0.30 - 1.20	0.35			
UREA	mg/dL 17.00 - 43.00	38.80			40.50

סיכום אשפוז

מחלקה ד' 2
מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
מ.ר. 1984.

אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב
מס' קבלה למחלקה: 2501533401

שם משפחה:	שם פרטי:	סוג דם:	קירזנר קלרה	תאריך לידה: ת. זהות: שם האב:	01/07/1952 6527222-1 אברהם
-----------	----------	---------	----------------	------------------------------------	----------------------------------

* בדיקות	ערכי ייחוס	07/08/25 08:44	03/08/25 08:57	29/07/25 09:42	27/07/25 09:10
CREATININE	mg/dL 0.51 - 0.95	0.73			0.86
POTASSIUM	mEq/L 3.50 - 5.10	4.20			4.10
URIC ACID	mg/dL 2.6 - 6.0	4.4			5.0
SODIUM	mEq/L 135.0 - 145.0	141.5			142.6
CALCIUM	mg/dL 8.50 - 10.50	8.36 ↓			9.44
PHOSPHORUS	mg/dL 2.50 - 5.00	2.83			4.30
PROTEIN-TOTAL	g/dl 6.60 - 8.30	6.63			6.74
ALBUMIN	g/dl 3.50 - 5.20	3.96			3.89
CK-CREAT.KINASE(CPK)	U/L 20 - 180	53			
MAGNESIUM	mg/dL 1.60 - 2.60	2.12			1.84
BILIRUBIN-DIRECT	mg/dl 0.1 - 0.30	0.07 ↓			
GGT	U/L 0 - 38	375 ↑			
HEMOLYTIC	0 - 1	0			0
LIPEMIC		0			0
ICTERIC		0			0
הורמון-אנדו					
TSH	mIU/L 0.550 - 4.780			2.220	
T3- FREE	pmol/L 3.5 - 6.5			4.5	
T4- FREE	pmol/L 11.5 - 22.7			15.1	
VITAMIN B12	pmol/L			514	
FOLIC ACID	nmol/L			12.4	
אימונו-סרו					
C-REACTIVE PROTEIN	mg/dL 0.00 - 0.50	1.61 ↑	6.70 ↑		0.90 ↑

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה



בית רבקה

מרכז רפואי שיקומי גריאטרי



בית רבקה

מרכז רפואי גריאטרי בית רבקה

11/08/2025 08:47 14148475 מ.ר. ע"י עמרת תסנים

סיכום שחרור רפואי בעיסוק מתאריך 11/08/2025

מחלקה ד' 2	ת. לידה: 01/07/1952	שם משפחה: קירזנר
מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל מ.ר. 19884	ת. זהות: 6527222-1	שם פרטי: קלרה
אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב	מין: נקבה	אהרונסון שרה 18, פתח תקווה
מס' קבלה למחלקה: 2501533401	גיל: 73	4939722
טלפון: 03-9373846	מס' קבלה למחלקה: 03-9328118	טלפון: 0507364096
פקס: 03-9328118	קבלה למחלקה: 13:09 02/07/2025	סוג דם:
קבלה למחלקה: 13:09 02/07/2025	מחוז:	מחוז:
41	שם האב: אברהם	גורם מממן: דן, פתח-תקווה

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
FRACT.OF UNSP.INTRACAPSULAR SECTION OF NECK OF FEMUR,CLOSED	82000	Right		✓			
TOTAL HIP REPLACEMENT / RECONSTRUCTION	Z8151	Right	30/06/2025				
RT THA							
VITAMIN D DEFICIENCY	268						
Vitamin B12 deficiency	266.2						
URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED	5990						
INFECTIVE OTITIS EXTERNA	3801						

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
UNSPECIFIED ESSENTIAL HYPERTENSION	4019					
HYPERLIPIDEMIA	272.4					
TRANSIENT CEREBRAL ISCHEMIA	435		02/03/2023	✓		
DIZZINESS AND GIDDINESS (VERTIGO)	7804					

הסביבה הביתית

גרה עם בעלה

בעלות: שיכרות

סוג דיור: בית דירות קומה: 2 מעלית: כן

נגישות אל הבית: קיימת כניסה נגישה

חדר שינה: מספיק רחב

מדרגות בכניסה לבית: לא

מדרגות בתוך הבית: כן 1

חדר רחצה ושירותים: משותפים

מקלחון: כן

אביזרי עזר והתאמות הסביבה:

ידיות אחיזה מקלחון,

סיכום הסביבה הביתית:

מתגוררת עם בעלה בבית בשכירות, קומה 2 בבניין עם מעלית, קיימת כניסה נגישה, חדר שינה מספיק רחב, חדר רחצה ושירותים משותפים, קיים מקלחון, יש ידיות אחיזה רק במקלחון.

סיכום הערכה בקבלה

הסיכמה וחתמה על מחקר HITBER

בת 73, 3+ ילדת ליטה עלתה לארץ בשנת 1957, בעלת 14 שנות לימוד, עובדת כגננת, דומיננטיות יד שמאל.

מתגוררת עם בעלה בבית בשכירות, קומה 2 בבניין עם מעלית, קיימת כניסה נגישה, חדר שינה מספיק רחב, חדר רחצה ושירותים משותפים, קיים מקלחון, יש ידיות אחיזה רק במקלחון.



סיכום שחרור ריפוי בעיסוק

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952	מחלקה ד' 2
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1	מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
סוג דם:	שם האב:	שם האם:	אברהם	מ.ר. 1984

אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב

תקשורתית, מוסרת מידע על עצמה, עונה לעניין טרום אשפוז:

BADL: עבדה עד הנפילה, עצמאית בכל התפקודים הבסיסיים.

IADL: עצמאית בהכנת אוכל, כביסה, קניות, ניהול כספים ובריאות ושימוש בטלפון. זקוקה לעזרה בניידות בקהילה (עם בעלה) השתתפות חברתית: נפגשת עם חברות

פנאי: טלוויזיה

בטיחות: פעמיים בשנה אחרונה

אבזרים: מקל

חוק סיעוד: אין

ראייה: חלקית מרכיבה משקפיים, שמיעה: תקינה

תפקוד בקבלה: טרם נבדק

טווחי תנועה: טווחים תפקודיים בגפה עליונה, כוח גס 4/5, מוטוריקה עדינה פונקציונליאתר, FLEX כתף עד 100.

MMSE29/28: העתקת מחומשים 0/1.

CCT9/10

משתפת פעולה, מודעת לסיבת אשפוז, עונה לעניין

הבנה, הבעה, הסתגלות חברתית, זיכרון ופתרון בעיות 5.

סיכום תפקודים קוגניטיביים בקבלה

סיכום תפקודים קוגניטיביים ומיומנויות תהליך:

MMSE29/28: העתקת מחומשים 0/1.

CCT9/10

משתפת פעולה, מודעת לסיבת אשפוז, עונה לעניין

הבנה, הבעה, הסתגלות חברתית, זיכרון ופתרון בעיות 5.

התערבות מקצועית באשפוז

שיתוף פעולה:

משתפת פעולה

מסגרות טיפול:

טיפול פרטני במסגרת המכון לריפוי בעיסוק

הדרכות:

הדרכה ביחס למטרות ההתערבות, במהלך האשפוז להתנהלות בטיחותית במסגרת המחלקה והבית. הודרכה לשימוש באביזרי עזר

ולקראת שחרור הודרכה בנוגע להתאמת הבית וסדר יום.

תהליך ההתערבות:

תהליך ההתערבות התמקד בהערכה קוגניטיבית ותפקודית, טיפול מוטורי, תרגול ADL, תרגול IADL (הכנת שתייה חמה, הכנת

אוכל במטבח טיפולי) וחשיפה לפעילויות פנאי. כמו כן טיפול קבוצתי

סיכום בשחרור- הערכות ומצב תפקודי

פרופיל עיסוקי

BADL:

עצמאית באכילה, טיפוח אישי, לבוש עליון ותחתון, היגיינת סוגרים, שליטה על צרכים, מעברים וניידות, זקוקה להשגחה ברחצה

ושימוש מדרגות.

IADL:

תזדרר לעזרה בביצוע פעילויות IADL הדורשות כוח ומאמץ, כמו ניקיון בית וקניות וכו.

AADL:

במהלך האשפוז נחשפה למגוון פעילויות פנאי קוגניטיבי באמצעות טאבלט ושחקים מגוונים, מומלץ לשלב פעילויות פנאי אלו בסדר

היום לאחר שחרור.

מיומנויות סנסומוטוריות



סיכום שחרור ריפוי בעיסוק

שם משפחה:	קירזנר	תאריך לידה:	01/07/1952	מחלקה ד' 2
שם פרטי:	קלרה	ת. זהות:	6527222-1	מנהל מחלקה: פרופ' הרשקוביץ אביטל
סוג דם:		שם האב:	אברהם	מ.ר. 19884

אח/אחות אחראיים: בלה ארנוב

תפקודי גפיים עליונות: טווחי תנועה: טווחים תפקודיים בגפה עליונה, כוח גס 4/5, מוטוריקה עדינה פונקציונליאתך, FLEX כתף עד 100.

שווי משקל ויציבה:

סטטי בישיבה תקין

תפקודים מנטליים ומיומנויות תהליך

מיומנות קוגניטיביות:

משתפת פעולה, מוטיבציה גובהה לשיקום, יוזמת הגעה לטיפולים באופן עצמאי. עצמאית ומצליחה להתנהל בצורה בטיחותית בניידות תפקודית, מבינה הוראות מורכבות יחד עם זאת תרגול קוגניטיבי באמצעות המשחק שוקולד בריבוע. זקוקה לעזרה לצורך תכנון יעיל מראה ופתרון בעיות ברמה מורכבת בזמן ביצוע. כמו כן לפעמים זקוקה לתיווך מילולי לביצוע בקרה תתוך כדי עבודה. מצליחה להריך היכולות שלה בצורה מותאמת.

מצב רוח:

רושם למצב רוח תקין

המלצות בשחרור

המלצה להמשיך טיפול במסגרת אשפוז יום. על מנת לקבל את השירות יש להעביר את מכתבי השחרור למרפאת האם.

מרשם עיסוקים

מועד עדכון:	13:02 05/08/2025
משחק ופנאי	
שילוב משחקי קוגניטיבים במהלך היום.	

חתימה: _____

חסי-אישי

נחתם ע"י: עאמר תסנים מ.ר. 14148475



סיכום ביקור

6527222-1 קירזנר קלרה

בת: 73

כתובת: אהרונסון שרה 18 כניסה . פתח תקווה 4939722

מספר קבלה: 3529682801

תאריך ביקור: 13/08/2025 10:13

תלונה עקרית

לאחר החלפת מפרק ירך ימין עקב שבר תת ראשי
מצב לאחר החלפה חוזרת של הברך הימנית

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
FRACT.OF UNSP.INTRACAPSULAR SECTION OF NECK OF FEMUR,CLOSED	82000	Right					
PAIN IN LIMB KNEE	7295	Right					
CVA – Cerebrovascular attack (Stroke) TIA	43491						

ניתוחים בעבר

ניתוח	קוד	צד	שיטה ניתוחית	תאריך	גניקולוגי	כמות
Diagnosis: , TOTAL HIP REPLACEMENT / RECONSTRUCTION Action: , RT THA	Z8151	Right		30/06/2025		

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

בדיקה

טווח טוב בירך
חולשה באבדוקציה
כאבים במישוש והנעה
צליעה קשה
טרינדילניבורג מצד ימין
הגבלה תבנועו תהברך
שחיקה קשה בברך שמאל

ציוני אומדנים - אומדן רגל סוכרתית

משמעות

ציון

תאריך

אומדן

אומדן אחרון

משמעות	ציון	תאריך	אומדן
רמת סיכון נמוכה לפתח פצע	0	29/06/25 21:50	אומדן כף רגל סוכרתית

מהלך ודין

החלפת ברך ימין והחלפה חוזרת
שחיקה קשה מאוד בברך שמאל
שבר תת ראשי והחלפת מפרק ירך ימין
מתניידת עם הליכון
כאובה ומוגבלת קשה
זקוקה להמשך חיזוקים

זקוקה לתו נכה

פיזיותרפיה

סיכום ביקור

6527222-1 קירזנר קלרה

בת: 73

כתובת: אהרנסון שרה 18 כניסה . פתח תקווה 4939722

מספר קבלה: 3529682801

תאריך ביקור: 13/08/2025 10:13

מקבוצת
כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים השרון



משככי כאב
ביקורת אצלנו עוד 5 חודשים

המשך טיפול
פעולה

הערות

מועד המשך טיפול

קוד פעולה

5 חודשים

70017

בדיקת רופא אורתופד במרפאה

דיווח פעולות:

קוד שירות 70017
כמות 1

פעולה

בדיקת רופא אורתופד במרפאה

תאריך

10:16 13/08/2025

נרשם ע"י

ד"ר חטיב מוחמד מ.ר. 117418

חשוב לשאול את הצוות המטפל 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי:
מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

בתאריך: 13/08/2025, 10:18

המסמך הודפס ע"י ד"ר חטיב מוחמד

חסי אישי

רופא מטפל :	רישיון:
ד"ר חטיב מוחמד	117418

חתימה דיגיטלית:

לכבוד,
קירזנר קלרה (שם האב: אברהם)
אהרנסון שרה 18/1
פתח תקוה 4939722

בית חולים השרון מרפאה אורתופדית

מיקום: בניין מרפאות חוץ - רחוב מיכל לייב כץ 13, פתח תקוה
טלפון: 03-9376666 | פקס: 03-9372755 | דוא"ל: rmcmmh2755SH@clalit.org.il
מוקד זימון תורים: 03-9376666 | לביטול תור - בטלפון 03-9372271 או במייל rmcmmh2755SH@clalit.org.il

ת.ז. 0006527222-1

קלרה שלום רב,
הנך מוזמנת למרפאת אורתופדיה מפרקים (08)
ביום רביעי, כ"ה בטבת תשפ"ו, 14/01/2026, בשעה 08:30
לתשומת לבך, שעת הבדיקה הינה משוערת וייתכנו עיכובים.

נא להביא לבדיקה

1. כרטיס מגנטי ותעודה מזהה עם תמונה.
2. מכתב הפניה מרופא אם זהו ביקורך הראשון, הכולל את כל האבחנות והטיפול התרופתי הקבוע.
3. תוצאות בדיקות דימויות (צילומים) אם בוצעו.
4. תאונות עבודה, עובדים זרים/שטחים - נדרשת התחייבות מחברת פמי (טלפון: 073-2037473)
5. אין צורך בטופס התחייבות.

הערות

1. במידה ואין ברשותך התחייבות ניתן לקבל שירות תמורת תשלום מלא ביום הגיעך.
2. לידיעתך, זכותך לעבור את הבדיקה במנחות מלווה.
3. תחבורה ציבורית מחוץ לפתח תקוה - ת"א - 82, אור יהודה-76, יהוד-78 - יש לרדת בתחנה ברח' רוטשילד.
4. תחבורה ציבורית בפתח תקוה - 16, 62, 96, 98, 22, 24, 53 - יש לרדת בתחנה ברח' כץ.
5. לידיעתך, חל איסור מוחלט לעשן בשטח בית החולים.
6. "שימו לב לא תתאפשר כניסה עם נשק לבדיקה"
7. "שימו לב לא תתאפשר כניסה עם נשק לבדיקה"
8. לידיעתך, זכותך לעבור את הבדיקה במנחות מלווה.

בברכת בריאות שלמה
צוות המרפאה האורתופדית

המידע על ההתחייבויות לבדיקה (ט17) נכון ל
13/08/2025

בית חולים השרון רח' קקיל 7, פיית

קווי תחבורה למוחיותכם
מחל אביב: קו 82, חבי דן
מאור יהודה: קו 76, חבי קווים
מיהוד: קו 78, חבי קווים
יש לרדת בתחנה
ברח' רוטשילד
בפתח תקוה: קווים -
16, 62, 96, 98, 22, 24, 53
חבי קווים
יש לרדת בתחנה
ברח' כץ