

תאריך: 30/10/2025 11:22

הפניה למיון

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קירזנר קלרה	מס זהות: 00065272221	גיל: 73.04	מין: נ
ת.לידה: 01/07/1952	ישוב: פתח תקוה	רחוב: אהרונסון שרה	טלפון נוסף: 50-7364096		
מס בית: 18 / 1	טלפון: 50-7364096				

מספר הפניה: 35336063883

גורם שולח



5336

מספר הפניה



035336063883

תז נבדק



65272221

מספר רשיון



083683

לכבוד: בבקשה למיון או טרם צילום כף רגל וטיפולכם

שירות שנבחר

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

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
E888		FALL
7295	RT	PAIN LEG
815	RT SUS	FRACTURE MATACARPAL

תלונות: בת 73 בתאריך 22.10.25 - נחבלה בכף רגל ימין. היום תלונה על כאבים חזקים, לא יכולה לדרוך

סימנים חיוניים: גובה 159 15/09/2025 משקל 80 15/09/2025 bmi 31.64

לחץ דם 126 / 86 15/09/2025

דופק 70 15/09/2025



6527222-1 ג 11:47

קירזנר קלרה

תל 01.07.52 אברהם

30.10.25 2225096684-01

227090 אורתופדי 53100

מיון 104 השרון

מתאריך 17/07/2022 72.71 eGFR

ממצאים בבדיקה: אודם רגישות ונפיחות

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/10/2000		OBESITY
01/01/2009		LIPID METABOLIC DISORDERS
01/01/2009		VITAMIN D DEFICIENCY
4/01/2/09		HYPERTENSION ESSENTIAL
29/11/2017		MACULAR DEGENERATION NONEXUDATIVE SENILE
07/06/2020		BAKER'S CYST
11/09/2020	rt	TOTAL KNEE REPLACEMENT
15/03/2022	BRAIN m/p	ATHEROSCLEROSIS
05/12/2022	RT 2-6	FRACTURE RIBS CLOSED
13/12/2022	VRT	FRACTURE FINGER

ס.ה.ר. 1

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למיון

30/10/2025

הודפס ע"י ד"ר אירינה שטרן

00065272221

קירזנר קלרה

מ.גילוי	איפיון	בעיה
12/02/2023		GAIT PROBLEM
12/02/2023		URINARY INCONTINENCE
12/02/2023		PAIN FOOT
14/02/2023		FRACTURE FIBULA
05/03/2023	TAI	CVA
14/04/2023		PERCUTANEUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY STATUS (PT
14/07/2025		OSTEOPOROSIS
29/06/2025	RT	FRACTURE FEMUR NECK
29/06/2025	RT	TOTAL HIP REPLACEMENT
28/10/2025	bil	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
28/10/2025		FALL

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
	01/02/2007		כריתת כיס מרה ב 1990
	01/02/2007		תיקון בקע בצלקת ב 1991
	01/02/2007		הוצאת ורידים ברגליים ב 1992 ו 1993
	01/02/2007		נתוח אוטופדי ב 2000 בכף יד ימין
01/01/2009	01/01/2009		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/06/2011	01/06/2011	sleeve 2011	STATUS POST GASTRECTOMY PARTIAL

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
! לא ידועה		המטופל

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טיפות	3	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU
בחודש	1	מיליט	1	ZOLEDRONIC ACID INF 5MG/100ML 5MG/100ML
ביום	1	טבליות	1	PLAVIX <>> TAB 75MG
ביום	2	טיפות	1	BRINZOLAMIDE ;TIMOLOL COL
ביום	1	טיפות	1	LATANOPROST COL 0.05MG/ML 0.05MG/1ML
ביום	2	טיפות	1	AZARGA COL 5ML
ביום	1	קפלות	1	OMEPRADAX 20MG CAP 20MG
בשבוע	2	טבליות	1	ESTRADIOL VAG TAB 10MCG 10MCG
ביום	1	טבליות	1	CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF
ביום	1	טבליות	1	SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG
ביום	1	כמוסות	1	OPTI-SAFE MAX 2 MULTIVIT CP 60 CF
ביום	2	טבליות	1	ATENOLOL 25MG TAB 25MG
ביום	2	טבליות	1	ENALAPRIL 10MG TAB 10MG
ביום	1	טיפות	6	VITAMIDYNE D3 DRP 200IU 10ML 200IU
ביום	1	טבליות	1	DISOTHIAZIDE 25MG TAB 25mg

נחתם דיגיטלית

83683

ד"ר אירינה שטרן

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ס.ה.ר. 1

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למיון

30/10/2025

הודפס ע"י ד"ר אירינה שטרן

00065272221

קירנר קלרה



הופק ע"י דר' נתשי מוהנד מ.ר. 167505 30/10/2025 12:49

מכתב שחרור ממיון מתאריך 30/10/2025

המחלקה לרפואה דחופה - השרון
מנהל/ת דר' לישינסקי ינון מ.ר. 36901:
אח/אחות אחראיים: ילנה קמושביץ
מס' קבלה למחלקה: 2509668401
טלפון: 03-9372343
פקס:

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

תאריך קבלה: 30/10/2025 11:47
מספר קבלה: 2509668401

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

פרטי קבלה למיון

סיבת פנייה: חבלה

הפנייה: ק

סטטוס מטופל: אזרח

אבחנה משוערת

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
PAIN IN LIMB	7295			✓			

תלונה עקרית

חבלה בזה 1 ימין

תולדות המחלה

נרשם ע"י: דר' נתשי מוהנד מ.ר. 167505, המחלקה לרפואה דחופה - השרון

תאריך עדכון: 30/10/2025 12:48

דיווח / דיון: בת 73

מא החלפה מלא של מפר קירך מימין במוסדנו במהלך תקין- מרגישה טוב הולכת עם הליכון שוללת כל כאב באזיון אגן או ירך

ביום קבלה למיון נחבלה בבוהן 1 כף רגל ימין חבלה מבודדת לאל נפילה לאל חבלות נוספות

בבדיקתה:

במבצ כליל בטו יציבה

רגישות מעל בוחן 1 גליל מרוקח

ללא פצעים על העור

ציפורן תקין

ללא דיפורמציה בבוהן

ללא רגישות גליל מקורב

ללא ארגישות שאר כף רגל

שמורה NV

ציחלום: שבר קצה גליל מרוחק תזוז המינימלית בוחן 1

במיון נעשה BUDDY TAPPING

מכתב שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה - השרון
מנהל/ת דר' לישינסקי ינון מ.ר. 36901:
אח/אחות אחראיים: ילנה קמושבץ

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

כעת ללא בעי האורתופדית חריפה
משתחררת עם ההמלצות באות

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	

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
OMEPRADAX 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

מחלות רקע

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

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	30/10/2025	צילום כף רגל ימין

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה באויר החדר	כאב (VAS)
12:07 30/10/2025				3
12:06 30/10/2025	67		93	
12:05 30/10/2025		142/83		

סטטוס מטופל בשחרור
יציבה המודינמית ונשימתית
סיכום ומסקנות

מכתב שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה - השרון
מנהל/ת דר' לישצינסקי ינון מ.ר. 36901:
אח/אחות אחראיים: ילנה קמושביץ

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

נרשם ע"י: דר' נתשי מוהנד מ.ר. 167505, המחלקה לרפואה דחופה - השרון

תאריך עדכון: 30/10/2025 12:48

דיווח / דיון: אנמזה ובדיקה כמתואר לעיל

המלצות

המלצה: המשך מעקב רופא משפחה
המשך מעקב אורתופיד בקהיל הבעוד שבו עימים
דריכה לפי יכולת
בהחמרה לפנות למיון

בכל מקרה של החמרה יש לפנות לבדיקת רופא

אחות מרכזת טיפול

אחות: זינר יעל מ.ר. 235460

המכתב הודפס על ידי דר' נתשי מוהנד 30/10/2025 12:49

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים

רופא אחראי

רופא: דר' נתשי מוהנד מ.ר. 167505

חתימת אח/ת

חתימה דיגיטלית:

מספר רישיון: 167505

רופא מאשר: דר' נתשי מוהנד