

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' עתאמנה עומר ב-20/03/2025 19:26

מלרד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: פרייזלר	תאריך לידה: 18/05/1995
שם פרטי: אברהם יעקב	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 31324360
כתובת: אמרי חיים כפר חב"ד	מין: זכר
טלפון: 0506789121	גיל: 29

תאריך קבלה: 20/03/2025 14:54
מספר קבלה: 2852338201

אופן הגעה למיון
הגיע למיון: באמבולנס

משרד קבלה
סיבת פנייה: תאונת עבודה
הפנייה: לא
סטטוס מטופל: אזרח

אבחנה	Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT INVOLVING COLLISION WITH				✓	20/03/2025		E8149	אבחנה
בזמן עבודה תאונת דרכים אופנוע נכנס במטופל								

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים
הערות: הולך רגל, נפגע מאופנוע, כאבים בשתי האמות, ללא חבלת ראש

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

מטופל בן 29 שוטר בתפקידו
בריא בד"כ

היום בזמן שעבד נסה לעצור אופנוע אשר לא עצר ונכנס במטופל מתאר שהעיקף אותו כעת מלין על כאבים אמה ימין ושורש כף יד ימין, מתאר כאבים באיזור הצלעות משמאל

כעת במיון ללא סימני מצוקה
מדדים תקינים

A-שמור

B-כניסת אוויר טובה דו"צ

C-יתקין

D-חשד לשבר באמה / שורש כף יד ימין כאבים

E-שפשוף קלים במרפק מימין ושפשוף בבטן שמאלית אמצעית ללא הימאטומה ללא אמפיזמה תת עורית

ראש ללא סימני חבלה כלל

צוואר ללא סימני חבלה ללא רגישות במישוש חוליות ע"ש צוארי ללא סימן מדרגה

חזה ללא סימני חבלה כניסת אוויר טובה דו"צ

בטן רכה לא תפוחה ולא רגישה כלל ללא סימני ג"צ פצע בטן שמאלית אמצעית שפשוף קל

אגן יציב

יד שמאל מניע ROM שמור אך כאבים בכתף משמאל

יד ימין אמה עם רגישות מתקשה לנייד אותה אצבעות פותח וסוגר

רגליים ללא סימני חבלה למעט שפשופים על הברכיים ROM שמור

נוירולוגית ללא חוסרים סיסטורים או מוטורים

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' עתאמנה עומר ב-20/03/2025 19:26

מלרד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: פרייזלר	תאריך לידה: 18/05/1995
שם פרטי: אברהם יעקב	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 31324360
כתובת: אמרי חיים כפר חב"ד	מין: זכר
טלפון: 0506789121	גיל: 29

צל"ח תקין ללא חזה אוויר ללא אמפיזימה תת עורית

ת-
CT בטן
אורתופדים
המטופל מציין שקבל טיטאנוס לפני כשנה

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה	כאב
15:40 20/03/2025	36.7	91	145/91	99	3

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	20/03/2025 15:52	Once Rate from nurse:0	V-DALGIN 1.25g/5mL SYR 1000 mg
Oral				

מהלך ודיון

נרשם ע"י דר' איפלח מוטי מ.ר. 178125, מלרד - אורתופדיה

תאריך עדכון: 20/03/2025 19:11

נושא: אורתופד

דיווח / דיון: בן 29, רקע כמתואר

מלין על כאבים בשורש כף יד שמאל ובברכיים

בבדיקתו

מניע צוואר לכל הכיוונים

עמש - ללא סימני חבלה, ללא רגישות לכל אורכו

כתף שמאל - ללא סימני חבלה, טווחים שמורים, כוח גס שמור 5/5 בכל התחנות, תחושה שמורה RUMA, רדיאלי נמוש, רגישות

דיפוזית אמה ימין, ללא רגישות SNUFFBOX או סקפואיד

גפיים תחתונות - פרקי ירכיים חופשיים, כוח גס שמור 5/5 בכל התחנות, תחושה דיסטלית שמורה

צילום אמה ימין - ללא ממצא גרמי חריף

צילום ברכיים - ללא ממצא גרמי חריף

משוחרר אורתופדיה עם ההמלצות הבאות

#המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.

#נגד כאבים לפי הצורך.

#קירור מקומי.

#ביקורת אורתופדית/ת בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.

#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת יד או רגל או כל החמרה אחרת - לבדיקה רפואית.

נרשם ע"י דר' עתאמנה עומר מ.ר. 170642, מלרד - אגף מהלכים

תאריך עדכון: 20/03/2025 19:23

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' עתאמנה עומר ב-20/03/2025 19:26

מלרד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: פרייזלר	תאריך לידה: 18/05/1995
שם פרטי: אברהם יעקב	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 31324360
כתובת: אמרי חיים כפר חב"ד	מין: זכר
טלפון: 0506789121	גיל: 29

נושא: CT

דיווח / דיון:

הזדגמ מעט הסננה שומן סביב עורק ה-CELIAC, ללא עדות לדיסקציה או אקסטרוזציה של חומר ניגוד. לייעוץ / מעקב רופא כל דם.
ללא עדות לממצא מוקדי בפרנכימה הלבב או הרחבה צינור הלבב הראשי.

בהתיעצות עם ד"ר מריוס מכלי דם אין משמעות לממצאים בסיטי משוחרר

המלצות

המלצה:

משוחרר אורתופדי עם ההמלצות הבאות
#המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
#נגד כאבים לפי הצורך.
#קירור מקומי.
#ביקורת אורתופד/ית בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת יד או רגל או כל החמרה אחרת – לבדיקה רפואית

משוחרר כיורגית עם ההמלצות הבאות-

נגד כאבים לפי מרשם מצורף

מנוחה בבית 5 ימים

בכל החמרה יש לפנות למיון

חופשת מחלה: 5 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
OPTALGIN DRP 500mg/mL (500mg in 25 Drops) (DIPYRONE)	Oral	1000 mg	1 X 3 ביום	7 ימים				✓
ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, TRAMADOL HYDROCHLORIDE)	Oral	1 tab	1 X 3 ביום	5 ימים			לפי הצורך	✓

סטטוס מטופל בשחרור

מטופל יציב המודינמית ונשימתית. הבדיקות, הממצאים וההמלצות הוסברו למטופל, רושם שמבין את התהליכים שבוצעו במלר"ד ואת ההמלצות.

אחות מרכזת טיפול

אחות: בן ציון גלית מ.ר. 223690

רופא אחראי

רופא: דר' עתאמנה עומר מ.ר. 170642

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

המכתב הופק ע"י דר' עתאמנה עומר ב-20/03/2025 19:26

מלד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: פרייזלר	תאריך לידה: 18/05/1995
שם פרטי: אברהם יעקב	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 31324360
כתובת: אמרי חיים כפר חב"ד	מין: זכר
טלפון: 0506789121	גיל: 29

חתימה:

נחתם ע"י: דר' עתאמנה עומר מ.ר. 170642

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום/הפניה/טופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

4-1227 #
מלד
מנהל
אחות אחראית
טלפון
פקס

המכתב הודפס על ידי דר' עתאמנה עומר 20/03/2025 19:26
חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים

חתימה דיגיטלית

רופא מטפל:	רשיון:
דר' עתאמנה עומר	170642

חתימה דיגיטלית:

סרקו את הקוד על מנת לצפות בבדיקות ובמכתבי השחרור



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' עתאמנה עומר ב-20/03/2025 19:26

מלרד - אגף מהלכים	תאריך לידה: 18/05/1995	שם משפחה: פרייזלר
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 31324360	שם פרטי: אברהם יעקב
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: זכר	כתובת: אמרי חיים כפר חב"ד
טלפון: 03-9377011	גיל: 29	טלפון: 0506789121
פקס: 03-9222173		



035600

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 427285121

טלפון: 03-6331333

פקס: 03-6581446

כתובת: הרב שך 60, בני ברק

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרייזלר	שם פרטי: יעקב	ת.ז.: 313243602
ת.לידה: 18/05/1995	מין: ז	טלפון: 038074890	טל.עבודה/נייד: 0506789121
כתובת: אמרי חיים 21/008, בני ברק	מיקוד: 5164274		



0313243602

מכון פיזיותרפיה

תלונות: חבלה, ת"ד ב-20.03.25
לדבריו, נחבל במסגרת עבודה
נבדק בחדר מיון

ממצאים: בדיקת עמ"ש רגישות בצוואר, הגבלה בתנועות כיפוף וסיבוב, הקרנה לכתפיים + שכמות.

רגישות בשורש כף יד ימין באספקט אולנרי

הגבלה בתנועות EXT + FLEX OF WRIST RT

רגישות בגב תחתון, רגישות מעל SCIATIC NOUTCH + מימין, הגבלה בתנועות כיפוף + יישור, + דו צדדי SLR, מבחן LIST

שלילי, מבחן CROSS שלילי,

כוח גס שמור, תחושה שמורה.

מומלץ: בדיקת CT שורש כף יד + ע"ש צווארי + גבי + מותני

נטילת משככי כאבים לפי הצורך, נטילת NSAIDS באישור רופא משפחה, טיפול מקומי - משחות + חימום, המלצות

לפיזיותרפיה, רפואה משלימה, מעקב רופא משפחה

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- BACK PAIN
- CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS) Right

- UPPER RESPIRATORY INFLAMMATION DUE TO FUMES (03/2020)

בעיות ידועות:

מעשנת/ לא

סיבת ההפניה: טיפול בכאבים בצוואר + טיפול בכאבי גב
נא לקבל לטיפול בהקדם האפשרי!

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/03/2025 עד תאריך - 23/09/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

27/03/2025

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 27/03/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0322081159



035600

קוד הפניה: 427284436



טלפון: 03-6331333

פקס: 03-6581446

כתובת: הרב שך 60, בני ברק

ד"ר קוזנצוב איגור

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרייזלר	שם פרטי: יעקב	ת.ז.: 313243602
ת.לידה: 18/05/1995	מין: ז	טלפון: 038074890	טל.עבודה/נייד: 0506789121
כתובת: אמרי חיים 21/008, בני ברק	מיקוד: 5164274		

0313243602

הפניה למכון דימות - C.T

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 27/03/2025 עד תאריך - 22/12/2025

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

אורח
ד"ר קוזנצוב איגור
מ.ר. גורם מפנה
03-6331333
03-6581446

תאריך: 27/03/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0322081159



035600

קוד הפניה: 427284436



ד"ר קוזנצוב איגור

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6331333

פקס: 03-6581446

כתובת: הרב שך 60, בני ברק

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרייזלר	שם פרטי: יעקב	ת.ז.: 313243602
ת.לידה:	18/05/1995	מין: ז	טלפון: 038074890
כתובת:	אמרי חיים 21/008, בני ברק	טל.עבודה/נייד: 0506789121	מיקוד 5164274

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

חבלה, ת"ד 20.03.25
לדבריו, נחבל במסגרת עבודה
נבדק בחדר מיון

ממצאים:

בדיקת עמ"ש רגישות בצוואר, הגבלה בתנועות כיפוף וסיבוב, הקרנה לכתפיים + שכמות.
רגישות בשורש כף יד ימין באספקט אולנרי
הגבלה בתנועות EXT + FLEX OF WRIST RT
רגישות בגב תחתון, רגישות מעל SCIATIC NOUTCH + מימין, הגבלה בתנועות כיפוף + יישור, + דו צדדי SLR, מבחן LIST שלילי, מבחן CROSS שלילי, כוח גס שמור, תחושה שמורה.
מומלץ: בדיקת CT שורש כף יד + ע"ש צווארי + גבי + מותני
נטילת משככי כאבים לפי הצורך, נטילת NSAIDS באישור רופא משפחה, טיפול מקומי - משחות + חימום, המלצות לפיזיותרפיה, רפואה משלימה, מעקב רופא משפחה

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- BACK PAIN
- CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS) Right

בעיות ידועות:

- UPPER RESPIRATORY INFLAMMATION DUE TO FUMES (03/2020)

מעשנות: לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד השדרה צווארי
L1039		CT עמוד השדרה גבי
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי
L1039		CT שורש כף יד

שאלה לרדיולוג:

נזק דיסקופטי בע"ש
שבר בשורש כף יד ימין?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
19/12/2024	3 חודשים		Creatinine (B)
19/12/2024	3 חודשים		eGFR

שם הרופא: ד"ר קוזנצוב איגור

תאריך: 27/03/2025

מכון CT

הנדון: פרייזלר, אברהם יעקב, ת.ז: 313243602 תאריך לידה: 18/05/1995

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 11/05/2025

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש צווארי

התוויה קלינית: לאחר תאונה.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
הנקבים הנוירליים ללא הצריות.
המפרקים הפצטליים והאונקו-ורטברליים הודגמו שמורים לאורך ע"ש צווארי.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה C2-C3, C3-C4.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה C4-C5, C5-C6, C6-C7.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש צווארי.

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש גבי ומותני

התוויה קלינית: לאחר תאונה.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
הנקבים הנוירליים ללא הצריות.
המפרקים הפצטליים הודגמו שמורים לאורך עמוד שדרה גבי.
המפרקים הסקרואליאקליים הודגמו שמורים.
אין עדות לבקעים דיסקליים לאורך עמוד שדרה גבי.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך עמוד שדרה גבי.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L4-L5.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה L5-S1.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך עמוד שדרה מותני.

להלן ממצאי בדיקת CT כף יד ימין

התוויה קלינית: לאחר תאונה.

ממצאים:

הודגם קו שבר עם פרגמנט קטן בחלק הדיסטלי של העצם הפיזיפורמית.
שאר המבנה הגרמי שמור.
המפרקים הודגמו שמורים.
אין עדות לדיסלוקציה.
הרקמות הרכות ללא סטיות.

גיל: 29.11

שם רופא/ה: ד"ר קוזנצוב איגור

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 13677578

תלונות: בביקור בתאריך 27/03/2025 בשעה 08:27:40
חבלה, ת"ד ב-20.03.25
לדבריו, נחבל במסגרת עבודה
נבדק בחדר מיון

בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 10:11:23

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 27/03/2025 בשעה 08:27:40
בדיקת עמ"ש רגישות בצוואר, הגבלה בתנועות כיפוף וסיבוב, הקרנה לכתפיים +
שכמות.
רגישות בשורש כף יד ימין באספקט אולנרי
הגבלה בתנועות EXT + FLEX OF WRIST RT
רגישות בגב תחתון, רגישות מעל SCIATIC NOUTCH + מימין, הגבלה בתנועות כיפוף
+ יישור, + דו צדדי SLR, מבחן LIST שלילי, מבחן CROSS שלילי,
כוח גס שמור, תחושה שמורה.
מומלץ: בדיקת CT שורש כף יד + ע"ש צווארי + גבי + מותני
נטילת משככי כאבים לפי הצורך, נטילת NSAIDS באישור רופא משפחה, טיפול מקומי -
משחות + חימום, המלצות לפיזיותרפיה, רפואה משלימה, מעקב רופא משפחה

בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 10:11:23
בדיקת CT בקע דיסקים בע"ש צווארי + מותני + קו שבר בעצם פיזיפורמיס בשורש כף יד
ימין
מומלץ: המשך טיפול שמרני, פיזיו. מעקב רופא משפחה.

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 10:11:23

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ROAD ACCIDENT			
CERVICALGIA			
BACK PAIN			
FRACTURE WRIST CLOSED	Rt		
HERNIATED DISC CERVICAL SPINE			
HERNIATED DISC LUMBAE SPINE			
fr of pisiform. bone rt wrist			

הערות	בדיקות/הפניות	התייעצות מומחה: אורתופדיה - יד
בתוקף עד - 11/11/2025		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

הודפס בתאריך: 15/05/2025 10:20
הודפס ע"י: ד"ר קוזנצוב איגור
רישום מתאריך: 15/05/2025 10:11:23

סיכום ביקור:

מרפאה : טרם איכילוב
מספר ביקור : 1262034
מספר תיק : 94442
תאריך : 03/06/2025
מספר זהות: 313243602
שם : אברהם יעקב פרייזלר
גיל: 30.066

תלונה: כאבי גב

התקבל בשעה: 15:57:00

השתחרר בשעה: 17:10:11

רופאים: דר. חאג יחיא מ

סוג שחרור: נשלח/ה הביתה, המשך טיפול ובדיקות בקופ"ח

אבחנה:

(Pulse: 88, TempC: 36.6, O2sat: 99, BP: 134/75 (other vitals may be on scanned chart

הסטוריה / אנמנזה רפואית:

בן 30, בריא בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע

לפני 3 חודשים עבר תאונת דרכים בתור הולך רגל נפגע מאופנוע, מאז מתלונן על כאבי גב תחתון, עובר פיזיותרפיה

היום במהלך העבודה התחיל להרגיש כאבי גב תחתון לאחר שהרים חפץ כבד, ללא סיפור של נפילה או חבלה, ללא חום, ללא תלונות אורינויות, ללא תלונות נוספות

===

בדיקה גופנית:

מצב כללי טוב, בהכרה מלאה, נינוח נשימתית, יציב המודינמית

רגישות פרספינלית מימין בגב תחתונה, ללא נפיחות, ללא המטומה, טווח תנועה תקין

כח גס ותחושה ברגליים שמורים

SLR שלילי דו"צ

הליכה תקינה

===

מהלך ודיון:

בצילום מרווחים בין-חולייתיים תקינים, מבנה גרמי שמור

קיבל זריקת וולטרן

משתחרר עם המלצות הבאות:

מעקב רופא מטפל

מעקב אורטופד

משככי כאבים לפי הצורך

מנוחה

בכל החמרה לפנות לטיפול

Diagnosis: Lumbago

Followups: רופא מטפל in 3 days

Prescriptions provided:

(0) Etodolac (ETODOLAC-TEVA, ETOPAN) 400 mg tabs PO, 1 (One) tablet, 2 (Two) TIMES PER DAY FOR 5 (Five) DAYS #10 (Ten) tablet

Tests/Treatments Ordered:

* Voltaren (Diclofenac Sodium) IM, 75 mg

צילומים:

1. קוד צילום: 93304549

סוג צילום: עמוד שדרה מותני

אבחנת צילום:

מבנה גרמי שמור

לא הודגם שבר

עמדה תקינה, מרווחים בין חולייתים שמורים

חתום על ידי דר. עמאד חשיבון בתאריך 03/06/2025

פוענח על ידי: דר. עמאד ח'שיבון

מספר רשיון: 153526

לצפות בגליון הרפואי המלא ובצילומים היכנס ל

www.teremi.com

והכנס את הקודים המופיעים בדף זה

תאריך: 15/05/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר קוזנצוב איגור

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



035600

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 434560398

טלפון: 03-6331333

פקס: 03-6581446

כתובת: הרב שך 60, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 313243602

שם פרטי: יעקב

שם משפחה: פרייזלר

טל.עבודה/נייד: 0506789121

טלפון: 038074890

מין: ז

ת.לידה: 18/05/1995



0313243602

מיקוד 5164274

כתובת: אמרי חיים 21/008, בני ברק

התייעצות מומחה

במכבי -

אורתופדיה - יד

תחום שירות:

תלונות: בביקור בתאריך 27/03/2025 בשעה 08:27:40
חבלה, ת"ד ב-20.03.25
לדבריו, נחבל במסגרת עבודה
נבדק בחדר מיון

בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 10:11:23

ממצאים: בביקור בתאריך 27/03/2025 בשעה 08:27:40

בדיקת עמ"ש רגישות בצוואר, הגבלה בתנועות כיפוף וסיבוב, הקרנה לכתפיים + שכמות.

רגישות בשורש כף יד ימין באספקט אולנרי

הגבלה בתנועות EXT + FLEX OF WRIST RT

רגישות בגב תחתון, רגישות מעל SCIATIC NOUTCH + מימין, הגבלה בתנועות כיפוף + יישור, + דו צדדי SLR, מבחן

LIST שלילי, מבחן CROSS שלילי,

כוח גס שמור, תחושה שמורה.

מומלץ: בדיקת CT שורש כף יד + ע"ש צווארי + גבי + מותני

נטילת משככי כאבים לפי הצורך, נטילת NSAIDS באישור רופא משפחה, טיפול מקומי - משחות + חימום, המלצות

לפיזיותרפיה, רפואה משלימה, מעקב רופא משפחה

בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 10:11:23

בדיקת CT בקע דיסקים בע"ש צווארי + מותני + קו שבר בעצם פיזיורמיס בשורש כף יד ימין
מומלץ: המשך טיפול שמרני, פיזיו. מעקב רופא משפחה.

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 10:11:23

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- HERNIATED DISC CERVICAL SPINE
- BACK PAIN
- HERNIATED DISC LUMBAE SPINE
- FRACTURE WRIST CLOSED Right
- fr of pisiform. bone rt wrist

מעשנות: לא

בעיות ידועות:

- UPPER RESPIRATORY INFLAMMATION DUE TO FUMES (03/2020)

מטרת ההפניה: בדיקה והמלצות להמשך טיפול

תאריך: 15/05/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



035600

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 434560398

טלפון: 03-6331333

פקס: 03-6581446

כתובת: הרב שך 60, בני ברק

ד"ר קוזנצוב איגור

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 313243602

שם פרטי: יעקב

שם משפחה: פרייזלר

טל.עבודה/נייד: 0506789121

038074890

טלפון:

מין: ז

18/05/1995

ת.לידה:

מיקוד 5164274

אמרי חיים 21/008, בני ברק

כתובת:



0313243602

התייעצות מומחה

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/05/2025 עד תאריך - 11/11/2025

15/05/2025

חתימה וחותמת

תאריך

הפניה

סוג ייעוץ: רגיל תאריך הפניה: 15/05/2025 סוג הפניה: התייעצות מומחה

גורם מפנה: רופא מכבי

שם רופא מפנה: ד"ר קוזנצוב איגור

התמחות: כירורגיה אורתופדית

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- HERNIATED DISC CERVICAL SPINE
- BACK PAIN
- HERNIATED DISC LUMBAE SPINE
- FRACTURE WRIST CLOSED Right
- fr of pisiform. bone rt wrist

תלונות: בביקור בתאריך 27/03/2025 בשעה 08:27:40
חבלה, ת"ד ב-20.03.25
לדבריו, נחבל במסגרת עבודה
נבדק בחדר מיון

בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 10:11:23

ממצאים: בביקור בתאריך 27/03/2025 בשעה 08:27:40
בדיקת עמ"ש רגישות בצוואר, הגבלה בתנועות כיפוף וסיבוב, הקרנה לכתפיים +
שכמות.
רגישות בשורש כף יד ימין באספקט אולנרי
הגבלה בתנועות EXT + FLEX OF WRIST RT
רגישות בגב תחתון, רגישות מעל SCIATIC NOUTCH + מימין, הגבלה בתנועות כיפוף
+ יישור, + דו צדדי SLR, מבחן LIST שלילי, מבחן CROSS שלילי,
כוח גס שמור, תחושה שמורה.

הודפס בתאריך: 17/12/2025 10:27
הודפס ע"י: דניאלי עטרה

דף 29

הדפסת תיק מטופל
פרייזלר יעקב; ת.ז.: 313243602; גיל: 30.6

מומלץ: בדיקת CT שורש כף יד + ע"ש צוואר + גבי + מותני
נטילת משככי כאבים לפי הצורך, נטילת NSAIDS באישור רופא משפחה, טיפול מקומי -
משחות + חימום, המלצות לפיזיותרפיה, רפואה משלימה. מעקב רופא משפחה

בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 10:11:23
בדיקת CT בקע דיסקים בע"ש צוואר + מותני + קו שבץ נעצם פיזיורגיס בשורש כף יד
ימין
מומלץ: המשך טיפול שמרני, פיזיו. מעקב רופא משפחה.

מטרת ההפניה: בדיקה והמלצות להמשך טיפול

מכון MRI

הנדון: פרייזלר, אברהם יעקב, ת.ז: 313243602 תאריך לידה: 18/05/1995

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 17/10/2025

להלן ממצאי בדיקת MRI של שורש כף יד ימין

הטכניקה: הבדיקה בוצעה בתהודות T1 כולל דיכוי שומן, STIR, T2 במישורים השונים ללא הזרקות גדוליניום.

סיבת הפניה: בירור כאבים לאחר אירוע חבלתי. חשד לנזק של TFC, ECU, DRUJ.

ממצאים:

מבנה גרמי: אותות תקינים ממח העצמות ללא עדות לשברים, בצקות או אוסטאונקרוזיס.

המשטחים הפרקיים מודגמים שמורים.

מפרק DRUJ מודגם שמור, ללא עודף נוזל תוך מפרקי.

ה TFC – שמור.

מודגם קרע אלכסוני חלקי באספקט דורזלי ובאספקט ממברנטי של רצועה סקאפולונטית עם יצירת ציסטה גנגליונית בגודל כ-

13 מ"מ במישור חיצוני פנימי ו- 4 מ"מ במישור קרניו-קאודלי סמוך לאספקט דורזלי של מיטת הקרע (לדוגמה סדרה 801

חתכים 48, 49, 50 וסדרה 901a חתך 12). אין לראות הרחבה של מרווח סאקפולונטי.

רצועה לונטריקוטרלית מודגמת תקינה.

מודגמים עיבוי קל ואות חריג לינארי בין הסיבים של גיד ECU בגובה של זיז סטילואידלי של עצם ULNA (לדוגמה סדרה

901a חתך 25 וסדרה 301a חתך 23), הממצא תומך בקרע חלקי אינטרסטיציאלי. הגיד נאחז באופן תקין אל בסיס MC5. אין

לראות עודף נוזל במעטפת הגיד.

שאר הגידים המיישרים והגידים המכופפים מודגמים שמורים.

שונות: מבנה התעלה הקרפלית והאולנרית הודגמו שמורים.

סיכום:

1. קרע חלקי של גיד ECU.

2. קרע חלקי של רצועת סקאפולונטית עם יצירת ציסטה גנגליונית דורזלית בסמוך.

בברכה,
ד"ר גוטמן ולדימיר
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 34827

הוקלד על ידי: חן ויגדור
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא
המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
סיבוב ראש לצדדים בנטיעה באופנוע			02/04/2025	לזר יהונתן	בדיקה אורתופדית	02/04/2025
הרמת משא כבד ביד ימין			02/04/2025	לזר יהונתן	בדיקה אורתופדית	02/04/2025

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור / תגובה / הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	כללי	20	אלפטיקל	!	
GROUP STATION	כללי	20		!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור / תגובה / הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	כללי	20	אלפטיקל	!	
GROUP STATION	כללי	20		!	
ביקור רגיל				!	

I 1591603

28/09/2025 12:35:06

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3	מס' ביקור: 26	תחילת הטיפול: 02/04/2025	תאריך עדכון: 30/11/2025
שם פיזיותרפיסט: לזר יהונתן	שם מכון: בני ברק מכון פיזיותרפיה	מצב הסדרה: פתוחה	התמחות: אורתופדיה
סיבת הפנייה: כללית/ אורתופדית	גורם משלם: 6 תאונת עבודה	הפנית רופא מכבי	גורם מפנה: ד"ר קוזנצוב איגור
תאריך ההפנייה: 27/03/2025			

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ROAD ACCIDENT
			CERVICALGIA
			BACK PAIN
			CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS)

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
לא	02/04/2025	CONTUSION NECK FACE OR SCALP
כן	02/04/2025	CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS)

מס' טיפולים שבוצעו: 53

מס' ביקורים שבוצעו: 26

מכבי שירותי בריאות

חברת

מס' חשבונית



015598



ד"ר פעיל יעקב

כחברה של כף הירד

התמחות:

מומחה בכירנית של היד

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-8750333

פקס: 0732284921

כתובת: אורה 4, רמת גן (רח' אורה 4 פינת אלכסנדר 7, רמת גן)

פרטי הבדק:

ת.ז. 313243602

שם פרטי: יעקב

שם משפחה: פרייזלר

טל. עבודה/נייד: 0506789121

038074890

טלפון:

מין: ז

18/05/1995

ת.לדה:



מיקוד 5164274

אמרי חיים 21/008, בני ברק

כתובת:

0313243602

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר קצנתב היטור

בבדיקה שנעשתה ב: 05/11/2025

עקב: ת.ד. כרכב אופסע 20/3/25 - נפגע בשכי ימין אולגריה.
נבדק במין בלינסון

ממצאים: שכי ימין: הגבלה בעיקר סופימציה. פיאנו מכאיב. רגישות DRUJ רגישות TFCC. ה- ECU יציב? צלזמים 17.7: ימין במפ בולט.

משמאל שבר ישן לא מחובר עם תחזה סטילואיד אולגרי. שבר מחובר בזווית של בסיס מסרק 1. MRI 17.10 - פעם: TFCC שלם. קרע אינטרסטיציאלי ECU. הגיד בתעלתו. קרע חלקי SL. מעין בצלזמים - להערכתי אי סדירות וקרע פריפר TFCC. ה- DRUJ תקין. ECU המשכי גבתעלה. הוצע ארתרוסקופיה אבחנית/טיפולית בהתאם לממצא הניתוחי.

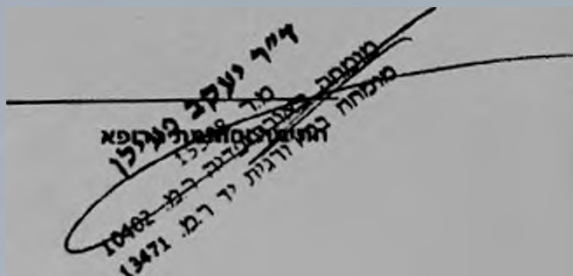
אבחנות:

• CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS)
RT 3.25

סיכום והמלצות:

05/11/2025

חגריץ



תשובת היועץ

תאריך רישום: 05/11/2025

תאריך ההפניה: 15/05/2025

שם יועץ: ד"ר פעילן יעקב

תאריך ייעוץ: 05/11/2025

תחום: כירורגיה של היד

תלונות החולה:

ת.ד. כרוכב אופנוע 20/3/25 - נפגע בשכי ימין אולנרית.
נבדק במיון בילינסון

ממצאים:

שכי ימין: הגבלה בעיקר סופינציה. פיאנו מכאיב. רגישות DRUJ רגישות TFCC. ה- ECU יציב?
צילומים 17.7: ימין במפ-בולט:
משמאל: שבר ישן לא מחובר עם תזוזה סטילואיד אולנרי. שבר מחובר בזוית של בסיס מסרק 1.
MRI 17.10 - פענות: TFCC שלם. קרע אינטרסטיציאלי ECU. הגיד בתעלתו. קרע חלקי SL.
מעיון בצילומים - להערכתי אי סדירות וקרע פריפרי TFCC. ה- DRUJ תקין. ECU המשכי ובתעלה.
הוצע ארתרוסקופיה אבחנתית/טיפולית בהתאם לממצא הניתוחי.

אבחנה משוערת:

• CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS).
RT 3.25

סיכום והמלצות:

תאריך: 30/11/2025

מ.ר גורם מפנה



124597

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

לזר יהונתן

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסט

טלפון: 03-5771313

כתובת: פתח תקוה (קומה שלישית)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 313243602

שם פרטי: יעקב

שם משפחה: פרייזלר

טל.עבודה/נייד: 0506789121

038074890

טלפון:

מין: ז

18/05/1995

ת.לידה:



0313243602

מיקוד 5164274

אמרי חיים 21/008, בני ברק

כתובת:

סיכום טיפול פיזיותרפיה

30/11/2025

תאריך הפקה:

313243602

ת"ז:

פרייזלר יעקב

מר/ת

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב:

ROAD ACCIDENT •

CERVICALGIA •

BACK PAIN •

(CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
סיבוב ראש לצדדים בנסיעה באופנוע			02/04/2025
הרמת משא כבד ביד ימין			02/04/2025

טופל החל מ- 02/04/2025

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

בטיפולים שכללו:

GROUP STATION
THERAPEUTIC EXERCISE

Therapeutic Exercises-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Modalities-

EDUCATION TECHNIQUES
EDU SELF EXERCISE

Specific Education Techniques-

סה"כ 26 ביקורים

הערות:

סיכום בניים:

לאחר 8 חו' של שיקום. חל שיפור ברוב הפרמטרים. פחות מוגבל מאשר ההתחלה. עדין ניכרת מגבלה בתפקוד יומיומי- מבחינת יד ימין. טווחים מלאים, אך ישנו קושי בנהיגה על אופנוע - וכן בתפקוד בסיסי בבית - כגון בשימוש במברג מתחיל כאב במפרק. מבחינת גב - אזור השכמות עדין כאוב, מרגיש תפוס שם. לאחר ישיבה ממושכת מרגיש כאב לאורך עמ"ש. כתף ימין- קושי בלבישת מעיל בהכנסה של היד, כאב קל ומגבלה של כתף ימין בטווחים מעל גובה הראש.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: בני ברק מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: לזר יהונתן

יהונתן לזר
פיזיותרפיה
מ.ר 10-124597
מרחב בני ברק

חתימה