



151004

טלפון: 03-5304111

פקס: 073-2132783

כתובת: ירושלים 39, קריית אונו (קומה שנייה)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 313289282

שם פרטי: הודיה

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0509807172

035333954

טלפון:

מין: נ

05/03/1995

ת.לידה:



0313289282

מיקוד 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:

סיכום טיפול פיזיותרפיה

29/10/2025

תאריך הפקה:

לכבוד דר' ד"ר בן גל אופיר

313289282

ת"ז:

חג'מי הודיה

מר/ת

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: CONTUSION •

14/08/2025

טופל החל מ-

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
ADMIN ORTHOPEDIC COMPLEX
EVALUATION TREATMENT TREATY
EVALUATION INITIAL

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 10 ביקורים

פיזיותרפיסט

גורם משחרר:

לא

יכולת חזרה לפעילות:

המטרות לא הושגו

השגת מטרות הטיפול:

התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה

מידת שיתוף הפעולה:

התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות:

המטופלת לאחר חבלה סיבובית לברך שמאל לפני כמעט שנה וחצי, הייתה בסדרה של פיזיו 13 טיפולים ובחודשים האחרונים הגיעה לסדרה נוספת אצלנו במכון בקריית אונו.

יש לציין ללא ממצא ב MRI שבוצע לפני כמעט שנה.

המטופלת סובלת מכאבים מאחורי הברך ולאורך השוק, הכאב מונע ממנה לנועל נעל סגורה, לעתים מאוד מקשה בהליכה ועליה/ירידת מדרגות.

הכאב מופיע ללא תלות בפעילות, ומופיע גם בישיבה או בליה.

בבדיקה שביצענו פה בייעוץ עם פיזיו נוספים לא מצאנו קורלציה בין החבלה לסימפטומים שעליהם מלינה, ולא הצלחנו להקל על הכאב באמצעים והכלים העומדים לרשותינו.

הבדיקה הקלינית תקינה מבחינתנו.



151004

טלפון: 03-5304111

פקס: 073-2132783

כתובת: ירושלים 39, קריית אונו (קומה שנייה)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 313289282

שם פרטי: הודיה

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0509807172

035333954

טלפון:

מין: נ

05/03/1995

ת.לידה:

מיקוד 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:



0313289282

על כן,

ברצוננו להציע המשך בירור, אולי רדיולוגי, או טיפול במרפאת כאב.
תודה רבה.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: דיק לירון

שם המכון: קרית אונו מכון פיזיותרפיה