

מספר רשיון 24373
טלפון 03-9681888
פקס 03-9681842
מחוז מרכז

שם הרופא ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
תחום אורתופדיה
כתובת יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
מרפאה פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

תאריך: 11/11/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוסו עומר	מס זהות:	00213479934	גיל:	23.01	מין:	ז
ת.לידה:	05/10/2002	ישבו:	ראשון לציון	רחוב:	הלוחמות	טלפון נוסף:	54-4512865	
מס בית:	24 / 16	א	טלפון:	54-4512865				

תאריך תאונה: 12/09/2025

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 32061319569

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



2061



032061319569



0213479934



024373

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

שירות רפואי
10405031
10405032

תיאור רפואי

קוד שירות קוד משה"ב
78003 L1028 א.ס. US כתף ימין
78003 L1028 א.ס. US כתף שמאל

המטופל מתלונן על חבלת מאחורה ברכב בו נהג. סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון.
מוגבל בתנועות צוואר וכתפיים.

ממצאים עיקריים: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות בכתפיים עם הגבלה בתנועות.
נירוסקולרי תקינה

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
WHIPLASH INJURY		8470
ROTATOR CUFF SYNDROME	BILATERAL	7261

בעיות פעילות

בעיה	איפיון	מגילוי
EARACHE		25/03/2024

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

נחתם דיג'יטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

11/11/2025

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00213479934

רוסו עומר



24373 מספר רשיון	ד"ר אלכסנדר רובינשטיין	שם הרופא
03-9681888 טלפון	אורתופדיה	תחום
03-9681842 פקס	יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון	כתובת
מרכז מחוז	פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון	מרפאה

תאריך: 11/11/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	רוסו עומר
מס זהות:	00213479934
גיל:	23.01 מין: ז
ת.לידה:	05/10/2002
מס בית:	24 / 16 א
טלפון:	54-4512865
טלפון נוסף:	54-4512865
רחוב:	הלוחמות
מספר דואר:	54-4512865

תאריך תאונה: 12/09/2025

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 11/11/2025

תאריך תאונה: 12/09/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: חבלה מאחורה ברכב בו נהג. סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון. מוגבל בתנועות צוואר וכתפיים.

בדיקה גופנית: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות בכתפיים עם הגבלה בתנועות. ניירוסקולרי תקינה

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7261	BILATERAL	ROTATOR CUFF SYNDROME

קוד סטטוס	פרטי החפניה	הפניות
H3 הודפס	US o.a-78003 כתף ימין	הפניה לדימות

תרופות

תרופה	הגשה מנה	יחידה	סה"כ משך D פ	OP	P מ ק נ
ETORICOXIB TAB 90MG 90MG	1 TAB	1 טבליות	D 14 14	יחידה	N 1 W

קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
11	21/11/2025	31/12/2025	הודפס

בברכה,

נחתם דיגיטלית

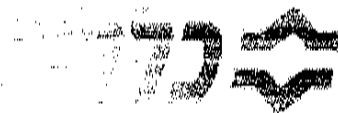
24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



מספר רשיון 24373
טלפון 03-9681888
פקס 03-9681842
מחוז מרכז

שם הרופא ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
תחום אורתופדיה
כתובת יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
מרפאה פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

תאריך: 11/11/2025

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוסו עומר	מס זהות:	00213479934	גיל:	23.01	מין:	ז
ת.לידה:	05/10/2002	ישוב:	ראשון לציון	רחוב:	הלוחמות	טלפון נוסף:	54-4512865	
מס בית:	24 / 16 א	טלפון:	54-4512865					

תאריך תאונה 12/09/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ איפיון אבחנה
79989
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 21/11/2025 עד תאריך: 31/12/2025 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 41

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

11/11/2025

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00213479934

רוסו עומר

טופס התחייבות

תז מטופל



307251585



213479934



עותק שנשלח בדוא"ל

חסוי/אישי

תאריך: 12/11/2025

מחוז מנפק : 007 מרכז

מחוז מטופל : 007 מרכז

מרפאה מנפקת : 5200 ירושלים טלפון: 03-9599300

מנהלת מטופל : 03 רני"ר

מרפאת מטופל : 5200 מרפאת ירושלים ראשלי"צ טלפון: 03-9599300

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות (טופס 17)
לטיפולים אמבולטורים מספר: 307251585

לכבוד : ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ לקביעת תור : 003-9305652

מטופל : רוסו עומר 4-0021347993

רופא מטפל : 19656 אלון זהבה פרו

רופא מפנה : 24373 רובינשטיין אלכסנדר

קוד שירות	תאור הטיפול / בדיקה	קוד שירות	קוד
78003	US אורטופדי	1	כמות
		78003	שירות ספק

תאריך תוקף ההתחייבות עד : 12/05/2026

תאריך התור : 12/11/2025

חשבונך בבנק יחויב בסך של 40.00 ש"ח, אישור מספר 2068700

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

התחייבות בטופס זה היא רק עבור השירותים המופיעים למעלה ורק למוסד רפואי זה ובתנאי שהמטופל רשום בכללית
 במועד מתן השירות.

חשוב: כל בתי החולים של כללית עומדים לרשותך !

רוצה לקבל את השירות במקום אחר ? אם עדיין לא מימשת את ההתחייבות, אפשר לבטל ולהוציא בקלות טופס התחייבות
 חדש למוסד רפואי אחר מתוך רשימת הספקים בהסדר

לספקים נוספים ניתן לפנות לצוות המרפאה או לערוצים הדיגיטליים

טלפון לזימון תור	יישוב	ספקים בהסדר בחירה
*2700		מרפאות קהילה
*2700		מור-מכון למידע רפואי בע"מ
03-9305652	פתח תקווה	ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ
	ראשון לציון	מאר ראשון לציון
05-5790673	מבשרת ציון	משוב מור"ל
*2700	ירושלים	מאר ירושלים
09-7440155	כפר סבא	משוב יבנה
1700-70-8190	שוהם	מאר שוהם
159-9520520	ירושלים	ט.ר.מ מכבים בע"מ
08-8586478	קריית מלאכי	משוב קריית מלאכי
	מודיעין עילית	מאר מודיעין עילית

כללית מאחלת לך בריאות טובה !

אם אין שינוי בבחירתך, עמוד זה הוא הטופס הנדרש לקבלת השירות