

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י הדפסת_תיקים_אונליין

פרטים אישיים

תעודת זהות 208152017 קופת חולים: מכבי

שם משפחה: זרגרוב	ת.לידה: 22/02/2000	רחוב: משה לוי
שם פרטי: משה	גיל: 24.4	מס: 7
שם האב: יורי יהו	מין: ז	עיר: רמלה
מ. משפחתי: רווק		מיקוד: 7227919
		טלפון בבית: 0526462273
		טלפון נייד: 0526462273

קוד אשראי: 2

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 30/06/2019

30/01/2023 18:45:40

אנמנזה

בעיות ידועות מופסקות

סיבת ההפסקה	הופסק ע"י	ת. הפסקה	הערה	מאפ	מאפ	אבחנה	תחילת הבעיה
אבחנה נמחקת מהביקור ממנו היא נרשמה	דר' נאסר קורנליוס עיניים	12/10/2023			Lwr	HYPERTENSION	10/2023

רגישויות

עדכון אחרון: 06/02/2023

לא ידוע על רגישות לתרופות: ☒

רגישויות היסטוריה

טבלת היסטוריה:

שם המעדכן	תחום	סטטוס רגישויות	ת.רישום
ד"ר חנוכיב דיאנה	משפחה, פנימית וכללית	לא ידוע על רגישות לתרופות	06/02/2023

הרגלים

עישון:

סטטוס	ממוצע ליום	סה"כ שנים	תאריך סיום	סיבה	טיפול בעבר	ת. רישום	נרשם ע"י
לא						10/03/2023	עאשור עלי אחות מוקד רפואה דחופה

22/08/2023 15:27:55

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 23.6 מספר ביקור: 00249497924

שם רופא/ה: ד"ר חנוכיב דיאנה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 22/08/2023 15:05:08 טל: 052-6462273
בקשות מהאתר - מענה הרופא	15:28:23 22/08/2023 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC PRESCRIPTION

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום , (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 30 ימים.	3 <30>	1 cap X 1 -1 op	DULOX 30MG X 30

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410000

20/09/2023 10:01:07

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 23.6 מספר ביקור: 00252161160

שם רופא/ה: ד"ר רוזנבלום עומר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בריא בד"כ ללא רגישות ידועה לתרופות ללא טיפול תרופתי קבוע מאתמול כאב גרון שיעול נזלת חום עד 38.2 אזניים , ליחה בדיקת קורונה ביתית שלילית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: נינוח

לוע אודם ללא תפליטים

צוואר בלוטות קטנות דוצ

תופיות : ללא בלט, ללא אודם או עכירות, ללא הפרשה

ריאות - כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, ללא קריפיטציות, ללא חרחורים או צפצופים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE UNS

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 כמסה 3 פעמים ביום , (לפי הצורך) לתקופה של 3 ימים.	1 <3>	1 cap X 3 -1 op	ACAMOL TSI.SH.D&N 49TAB
להמיס ולשתות 1 טבליה 3 פעמים ביום , (לפי הצורך) לתקופה של 3 ימים. (אחרי האוכל (קיבה מלאה	1 <3>	1 Eff X 3 -1 op	SIRAN EFF. 200MG X 20

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2116200

20/11/2023 18:36:22

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 23.8 מספר ביקור: 00257810625

שם רופא/ה: ד"ר רוזנבלום עומר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 19/11/2023 23:31:15 טל: 052-6462273 תרופות קבועות: DULOX 30MG X 30 •
בקשות מהאתר - מענה הרופא	18:36:56 20/11/2023 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC PRESCRIPTION

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום , (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 30 ימים.	3 <30>	1 op - 1 X cap	DULOX 30MG X 30

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2116200

22/02/2024 08:35:11

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 24 מספר ביקור: 00267875054

שם רופא/ה: ד"ר רוזנבלום עומר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: "גולה" בקרקפת כמה שבועות.
לאחר שהסתפר

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מימין מרגיש כמו העתם אבל יש אסימטריה בהשוואה לשמאל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 20/08/2024	US איברים: רקמות רכות לא אורטופדי
בתוקף עד - 20/08/2024	US איברים: רקמות רכות אורטופדי

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2116200

26/03/2024 16:58:04

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 24.1 מספר ביקור: 00271291905

שם רופא/ה: ד"ר רוזנבלום עומר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 25/03/2024 14:24:22 טל: 052-6462273 תרופות קבועות: DULOX 30MG X 30 •
בקשות מהאתר - מענה הרופא	16:59:42 26/03/2024 הטפסים הופקו כבקשתך. בריאות טובה! הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
נכתב ע"י דנה עוזרת רופא באישור ד"ר רוזנבלום
קבלת מרשמים כרוניים ...
גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC PRESCRIPTION
			CHRONIC MEDICATION REFILL

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום , (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 30 ימים.	3 <30>	1 cap X 1 -1 op	DULOX 30MG X 30

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

2116200 !

27/03/2024 12:07:43

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 24.1 מספר ביקור: 00271376724

שם רופא/ה: ד"ר רוזנבלום עומר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	12:10:02 27/03/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 22/02/2024 בשעה 08:35:11
"גולה" בקרקפת כמה שבועות.
לאחר שהסתפר

בביקור בתאריך 27/03/2024 בשעה 12:07:43
סונר

Sרקמות רכות בקרקפת אחורית צד ימין
במקום ממצא נמוש בתוך חלק עמוק של רקמות הודגם מבנה היפואקואי מאורך
בגודל
כ- 1.5*0.4"ס"מ, מכיל מחיצות, בעל גבולות בלתי סדירים, עם זרימת דם מוגברת בהפעלת
דופלר
צבע, טיבו אינו ברור, מספר קשרי לימפה תגובתיים צפופים? מלפורמציה וורידית? מומלץ
מעקב
סונוגרפי בעוד כחודש.
--
טלפונית הוסבר.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 22/02/2024 בשעה 08:35:11
מימין מרגיש כמו העתם אבל יש אסימטריה בהשוואה לשמאל

בביקור בתאריך 27/03/2024 בשעה 12:07:43

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 27/03/2024 בשעה 12:07:43

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

הערות	בדיקות/הפניות
23/09/2024 - בתוקף עד	US איברים: רקמות רכות לא אורטופדי

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2116200

03/04/2024 14:03:52

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 24.1 מספר ביקור: 00272155497

שם רופא/ה: ד"ר חנוכיב דיאנה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: כאבי גב תחתון

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LOW BACK PAIN

הערות	בדיקות/הפניות
30/09/2024 - בתוקף עד	מכון פיזיותרפיה
30/09/2024 - בתוקף עד	התייעצות מומחה: טיפול בכאב

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים. (אחרי האוכל (קיבה מלאה) ניפוק בבית מרקחת מכבי פארם	1 <30>	1 tab X 1 -1 op	ETOPAN XL 600MG X 30

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410000

08/04/2024 10:19:42

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 24.1 מספר ביקור: 00272606827

שם רופא/ה: ד"ר רוזנבלום עומר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: ביקור טלפוני קבע תור לביקורת US

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

מוזמן למעקב:

על פי צורך

2116200 !

26/05/2024 17:07:47

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 24.3 מספר ביקור: 00277047469

שם רופא/ה: ד"ר רוזנבלום עומר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	17:11:00 26/05/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 22/02/2024 בשעה 08:35:11 "גולה" בקרקפת כמה שבועות. לאחר שהסתפר

בביקור בתאריך 27/03/2024 בשעה 12:07:43
סונר
SRקמות רכות בקרקפת אחורית צד ימין
במקום ממצא נמוש בתוך חלק עמוק של רקמות הודגם מבנה היפואקואי מאורך בגודל כ- 1.5 * 0.4 ס"מ, מכיל מחיצות, בעל גבולות בלתי סדירים, עם זרימת דם מוגברת בהפעלת דופלר
צבע, טיבו אינו ברור, מספר קשרי לימפה תגובתיים צפופים? מלפורמציה וורידית? מומלץ מעקב
סונוגרפי בעוד כחודש.
--
טלפונית הוסבר.

בביקור בתאריך 26/05/2024 בשעה 17:07:47
US
SRקמות רכות בקרקפת אחורית
במקום ממצא נמוש מימין הודגם מבנה היפואקואי ידוע בגודל כ- 0.3 * 1.1 ס"מ, רושם שמדובר בקשר
לימפה תגובתי (יתכן מספר קשרי לימפה צמודים).
באזור הקרקפת משמאל הודגמו מספר מבנים היפואקואיים בגודל מרבי כ- 0.2 * 0.9 ס"מ, רושם שמדובר בקשרי לימפה תגובתיים.
מאחורי אוזן שמאלית הודגם קשר לימפה בגודל כ- 0.3 * 0.8 ס"מ בעל מבנה סונוגרפי תגובתי.
--
טלפונית
שולל מחלת חום
שולל חום או הזזעת לילה ירד במשקל אבל לא זוכר כמה, ללא מלות המטולוגיות במשפחה יחזור על סונר עוד 6 שבועות

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 22/02/2024 בשעה 08:35:11 מימין מרגיש כמו העתם אבל יש אסימטריה בהשוואה לשמאל

בביקור בתאריך 27/03/2024 בשעה 12:07:43

בביקור בתאריך 26/05/2024 בשעה 17:07:47

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 27/03/2024 בשעה 12:07:43

בביקור בתאריך 26/05/2024 בשעה 17:07:47

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION			
LYMPHADENOPATHY			

הערות	בדיקות/הפניות
24/08/2024 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
22/11/2024 - בתוקף עד	US איברים: צוואר כולל בלוטות לימפה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2116200

06/06/2024 11:25:53

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 24.3 מספר ביקור: 00278280325

שם רופא/ה: ד"ר רוזנבלום עומר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 04/06/2024 23:18:55 טל: 052-6462273 שאלה כללית: שלום דר רציתי לדעת את התוצאות בדיקות הדם שלי תודה
בקשות מהאתר - מענה הרופא	11:26:03 06/06/2024 תקינות

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה- מענה ללא הפקה

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
ELECTRONIC FORMS			

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2116200

09/06/2024 21:15:37

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 24.3 מספר ביקור: 00278569069

שם רופא/ה: ד"ר דראושה חדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית מוקד רפואה דחופה

סיבת הפניה: בן 24, בריא בדרך כלל, ללא טיפול קבוע כאבים, בטן, הקאות, בחילות, חולשה כללית

מידות אחות

שעה	חום	משקל	דופק	לחץ דם	מס' נשימות	סטורציה %
21:08		115		90/57		
21:09	36.8 P.O					

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב, יציב הימודינמית ונשמטית בטן רכה, לא רגישה ללא סימני גירוי ציפקי

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			GASTROENTERITIS ACUTE

הערות	בדיקות/הפניות
בדיקות מעבדה	בתוקף עד - 07/09/2024
אחות: מתן תרופה IV, מתן תרופה IV, מתן תרופה IV	בתוקף עד - 06/12/2024

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
PAPAVERINE 80MG X 30	1 tab X 2 -1 op	1 <5>	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 5 ימים. (אחרי האוכל (קיבה מלאה
PRAMIN 10MG X 30	1 tab X 2 -1 op	1 <3>	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 3 ימים.

המלצות למטופל: * מעקב רופא מטפל
* בכל מצב של החמרה בתלונות לפנות לבדיקת רופא זמין

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
מכתב שחרור	C00033		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

מכתב שחרור כן

! 2887807

16/07/2024 10:22:10

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 24.4 מספר ביקור: 00282278943

שם רופא/ה: דר' אלדר אילן תחום הטיפול: טיפול בכאב

רופא מפנה: ד"ר חנוכיב דיאנה

סיבת הפניה: כאבים בצוואר וגב תחתון הקרנה לאגן ורגליים מספר שנים. תאונת דרכים כרוכב אופניים חשמליות 2017 חבלת ראש גב ושבר בעצמות היד. טופל דולוקס ארקוקסיה. ספר במקצועו

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מבנה גוף רזה ללא פיתוח שרירי. ללא קיפוח עצבי ללא החזרים פתולוגים. ללא כאב הקשה זיזים קוציים. ללא הגלבה תנועה גב תחתון וגפיים.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACK PAIN

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
LYRICA 75MG X 56	1 cap X 2 -2 op	1 <30>	לבליעה 1 כמסה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 כמסה, ערב 1 כמסה) לתקופה של 30 ימים.

המלצות למטופל: חיזוק שרירי גב ובטן בתרגילים או שחיה בסגנון חתיר 5-7 פעמים בשבוע. התחלת ליריקה 75 מג בערב לאחר שבועיים פעמיים ביום יזהר בנהיגה ולא ליפול באם סחרחרות

אם הליריקה 75 פוגע בתיפקוד. יתחיל עם כדורים של 25 מג ויעלה בטיטרכיה בדרגה
ברישום רופא המשפחה

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
תשובת יועץ	C00028		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0438200

30/08/2023 16:22:11

רישום ביקור אורטופד

גיל: 23.6

שם רופא/ה: ד"ר שלומוב בנציון

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 0250260856

תלונות: סובל מכאבי גב תחתון מאתמול בלילה.
ללא סיפור של חבלה או תנועה חדה.
לפני 10 ימים היה מעורב ת.ד. במנגון חזיתי.
בבדיקה- הליכה טובה
רגישות באיזור L4-5 מצד ימין
טווח מוגבל עקב כאב
ללא קיפוח עצבי בגפים התחתונות

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACKACHE

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	1 <10>	1 tab X 1 -1 op	ARCOXIA 90MG X 14
לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 7 ימים.	1 <7>	1 tab X 3 -2 op	ZALDIAR 325/37.5MG

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2822600

11/09/2023 12:33:40

רישום ביקור אורטופד

גיל: 23.6

שם רופא/ה: ד"ר פרוסו איליה

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 0251343951

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	12:36:31 11/09/2023 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: כאבים בצוואר וגב תחתון, החמרה בשבוע האחרון. בבדיקה רגישות פראוורטבראלית ללא פחת NV פריפרי מומלץ פיזיותרפיה גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACK PAIN

הערות	בדיקות/הפניות
09/03/2024 - בתוקף עד	מכון פיזיותרפיה

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	1 <10>	1 tab X 1 -1 op	BREXIN 20MG X 20

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 2473100

רישום ביקור עיניים 12/10/2023 15:44:56

מספר ביקור: 00254078645

שם רופא/ה: דר' נאסר קורנליוס
תחום הטיפול: עיניים רשתית

תלונות: יומיים נפיחות מעל העפעפיים בשתי העיניים אתמול ב11/10/23 היה במיון שמיר טופל בהזרקה לשריר באבחנה של תגובה אלרגית - ל ADVIL ? . מרגיש שיפור ניכר
AUTOREF RE -1.75 -0.50X12 LE -1.25 -0.25X50
מטופל כעת ב- TELFAST

גורם משלם: 30 ביקור ר"ד

חדות ראייה

חדות ראייה

PH	רגיל	בדיקה כללית - ימין
	0.6	DISTANCE S.C
		DISTANCE C.C
		NEAR S.C
		NEAR C.C

PH	רגיל	בדיקה כללית - שמאל
0.6	0.2	DISTANCE S.C
		DISTANCE C.C
		NEAR S.C
		NEAR C.C

(לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

ימין

17

שמאל

18

ביקור עיניים

ממצאים: נפיחות קלה בצקתית סביב העיניים

BE מקטע קדמי שקט
FOU דסקה גבול חד, מקולה שטוחה, רשתית צמודה
המשך TELFAST כפי שהומלץ
קומפרסים קרים
המשך מעקב רופא משפחה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 1527006

10/10/2023 23:47:54

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 4

שם אח/ות: סאמר שחאדה

סטטוס: חדש

תחום הטיפול: אחות מוקד מכבי ללא הפסקה

סוג הפנייה: שיחה טלפונית

תאריך ביצוע: 10/10/2023 שעת ביצוע: 23:38

סיבת הפניה: טריאז' נוי

052-6462273

נפיחות בעיניים לפני חצי שעה, לאחר נטילת אדויל.
לדבריו הייתה תגובה אלרגית לתרופה.
בשיחה מדבר שוטף ללא מצוקה נשימתית יציב

סיכום ביקור

סיכום ביקור: פרוטוקולים בשימוש: תגובה אלרגית במבוגרים, 100 מהות הטיפול: הפנייה לחדר מיון הדרכת טיפול למבוטח : נוהל הפניה לחדר מיון/מוקד

מעוניין בשיחת וידאו: לא

12/10/2023 13:18:38

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 5

שם אח/ות: מוקד אחיות

סטטוס: עדכון

תחום הטיפול: אחות מוקד מכבי ללא הפסקה

סוג הפנייה: שיחה טלפונית

תאריך ביצוע: 12/10/2023 שעת ביצוע: 13:12

סיבת הפניה: טריאז' משה

052-6462273

לפני יומיים התחילה אלרגיה בעיניים
עיניים נפוחות
נבדק במיון - קבל טיפול
מזה יומיים נפיחות
עדיין נפוח
חשד לאלרגיה לאדויל
נפיחות בשתי עיניים יותר עין
ללא כאבים או אודם

סיכום ביקור

סיכום ביקור: פרוטוקולים בשימוש: בעיות בעיניים בתוספת רד, 155, תגובה אלרגית במבוגרים, 100 מהות הטיפול: תור דחוף ר"ד - תואם תור

דחיפות: לא דחוף

מעוניין בשיחת וידאו: לא

03/04/2024 12:44:49

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 6

סטטוס: עדכון

שם אח/ות: מוקד אחיות

תחום הטיפול: אחות מוקד מכבי ללא הפסקה

סוג הפנייה: שיחה טלפונית

תאריך ביצוע: 03/04/2024 שעת ביצוע: 12:39

סיבת הפניה: טריאז' נוי

052-6462273

כאב בגב תחתון מלפני יממה
VAS 7, ללא בחילות או הקאות,
ללא חום,

סיכום ביקור

סיכום ביקור: פרוטוקולים בשימוש: כאב גב, 144
מהות הטיפול: תור דחוף - תואם תור
דחיפות: לא דחוף

מעוניין בשיחת וידאו: לא

09/06/2024 21:07:57

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 7

שם אח/ות: שירזי מיריס

תחום הטיפול: אח/ות מוקד רפואה דחופה

אתר: חולון מוקד חרום

רופא מטפל/מפנה: דר' רוזנבלום עומר

סוג הפנייה: מוקד רפואה דחופה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 09/06/2024 שעת ביצוע: 21:08

גיל: 24.3

סיבת הפניה: כאבים, בטן, הקאות, בחילות, חולשה כללית

מטופל נשאל על רגישויות ☹ כן

אומדן כאב

עוצמת כאב: 5 סולם מדידה: VAS

טריאז

נושא	כן	לא	התערבות	פירוט	מבצע
מחוסן לטטנוס					
סיכון לנפילות					
נטילת אנלגטיקה/ אנטיפירטיקה בבית	X			שירזי מיריס	
חשד לאלימות					
בוצעה הדרכה על תהליך קבלה ושהות במוקד	X			שירזי מיריס	

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם ודופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
09/06/2024	21:08	57	90			115		שירזי מירים

אומדן חום

חום

תאריך	שעה	חום גוף	אופן מדידה	מבצע
09/06/2024	21:09	36.8	P.O	שירזי מירים

אומדן כאב

כאב

תאריך	שעה	עצמה	סוג	איבר וצד	אופי	מקור	סימפטומים ניליים	השפעה על אורח חיים	מבצע
09/06/2024	21:08	5							שירזי מירים

הוראות רופא

הוראות רופא- טיפול תרופתי

ש.מתן הוראה	סוג טיפול	שם תרופה	מינון למתן	אופו מתן	הנחיות הערות	שם רופא	שעת ביצוע	אחות מבצעת
21:18	מתן תרופה IV	SODIUM CHLORIDE 0.9%X500ML	500 mL	1 פעמים ביום. תדירות: חד פעמי דרך מתן: להזרקה		ד"ר דראושה חדר	21:30	בורוכוב אוקסנה
21:18	מתן תרופה IV	PRAMIN 10MG X 5	10 mg	1 פעמים ביום. תדירות: חד פעמי דרך מתן: להזרקה		ד"ר דראושה חדר	21:30	בורוכוב אוקסנה
21:18	מתן תרופה IV	PAPAVERINE 40MG X 100	80 mg	1 פעמים ביום. תדירות: חד פעמי דרך מתן: להזרקה		ד"ר דראושה חדר	21:30	בורוכוב אוקסנה

סיכום ביקור

דרגת דחיפות: 4-רגיל

התערבות	הערות	פרוט הדרכות	תוצאה	מבצע	שעה
אומדן כאב			עוצמה: 5	שירזי מירים	21:08
הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד				שירזי מירים	21:08
מדידת לחץ דם			90/57	שירזי מירים	21:08
בדיקת דופק			115	שירזי מירים	21:08
מדידת חום			[P.O.]36.8	שירזי מירים	21:09
מתן תרופה IV			SODIUM CHLORIDE 0.9% X500ML [מינון: 500 mL]	בורוכוב אוקסנה	21:30
מתן תרופה IV			PRAMIN 10MG X 5 [מינון: 10 mg]	בורוכוב אוקסנה	21:30
מתן תרופה IV			PAPAVERINE 40MG X 100 [מינון: 80 mg]	בורוכוב אוקסנה	21:30
התקנת עירוי היקפי				בורוכוב אוקסנה	21:31
לקיחת דגימות דם				בורוכוב אוקסנה	21:31
השגחה במרפאה				בורוכוב אוקסנה	21:31
הוצאת צנתר מוריד היקפי				בורוכוב אוקסנה	21:31
הדרכה לשיכון וטיפול בכאב		ניטור עצמי של עוצמת הכאב מנוחה נדרשת להקטנת כאב נטילת תרופה לשיכון כאב (OTC) מנוחה מתאימה נשיאת משקל מותאם לסוג הכאב פעילות גופנית מותאמת לסוג הכאב		בורוכוב אוקסנה	21:31

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות

סיכום ביקור: טיפול במסגרת המוקד לרפואה דחופה. שחרור להמשך טיפול ומעקב לפי הנחיות רפואיות המופיעות במכתב שחרור. רפואה שלמה!

25/03/2024 12:52:06בדיקות מיוחדות

שם רופא מפנה: ד"ר רוזנבלום עומר

סטטוס: חדש

סיבת שינוי ביקור: 1

מספר הפניה אלקטרונית: EVL2603202400305

פענוח: כן

שם המפענח: לונדון

מכון:

אבחון בשפלה - לוד

אולטרסאונד

תאור הבדיקה:

א.ס רקמות רכות

אישור התשובה

סטטוס אישור צפייה: 1 - אושר

תאריך אישור: 27/03/2024 שעת אישור: 12:07:36

שם רופא מאשר: ד"ר רוזנבלום עומר

אושר במערכת: 1- קליקס

20/05/2024 13:11:16בדיקות מיוחדות

שם רופא מפנה: ד"ר רוזנבלום עומר

סטטוס: חדש

סיבת שינוי ביקור: 1

מספר הפניה אלקטרונית: EVL2105202400015

פענוח: כן

שם המפענח: לונדון

מכון:

אבחון בשפלה - לוד

אולטרסאונד

תאור הבדיקה:

א.ס רקמות רכות

אישור התשובה

סטטוס אישור צפייה: 1 - אושר

תאריך אישור: 26/05/2024 שעת אישור: 17:06:44

שם רופא מאשר: ד"ר רוזנבלום עומר

אשר במערכת: 1- קליקס

21/07/2024 17:35:00

בדיקות מיוחדות

שם רופא מפנה: ד"ר רוזנבלום עומר

סטטוס: חדש

סיבת שינוי ביקור: 1

מספר הפניה אלקטרונית: EVL2207202400306

פענוח: כן

שם המפענח: בוצ'קוב איגור

מכון:

אבחון בשפלה - לוד

אולטרסאונד

תאור הבדיקה:

א.ס בלוטת מגן / טירואיד

אישור התשובה

סטטוס אישור צפייה: 1 - אושר

תאריך אישור: 22/07/2024 שעת אישור: 15:57:26

שם רופא מאשר: ד"ר רוזנבלום עומר

אשר במערכת: 1- קליקס

16/07/2024 10:30:27

יעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: רגיל תאריך הפניה: 03/04/2024 סוג הפניה: התייעצות מומחה

גורם מפנה: רופא מכבי

שם רופא מפנה: ד"ר חנוכיב דיאנה התמחות: משפחה

אבחנה: • LOW BACK PAIN

תלונות: כאבי גב תחתון

מטרת ההפניה: הערכה והמלצות לטיפול

תשובת היועץ

תאריך רישום: 16/07/2024 תאריך ההפניה: 03/04/2024

שם יועץ: דר' אלדר אילן תחום: טיפול בכאב תאריך ייעוץ: 16/07/2024

תלונות החולה: כאבים בצוואר וגב תחתון הקרנה לאגן ורגליים מספר שנים. תאונת דרכים כרוכה אופניים

חשמליות 2017 חבלת ראש גב ושבר בעצמות היד . טופל דולוקס ארקוסיה.
ספר במקצועו

ממצאים: מבנה גוף רזה ללא פיתוח שרירי. ללא קיפוח עצבי ללא החזרים פתולוגים. ללא כאב הקשה זיזים קוציים. ללא הגלבה תנועה גב תחתון וגפיים.

אבחנה משוערת: BACK PAIN •

טיפול תרופתי: LYRICA 75MG X 56 - { (למשך 30 ימים) 1 X 2 }

סיכום והמלצות:

חיזוק שרירי גב ובטן בתרגילים או שחיה בסגנון חתיר 5-7 פעמים בשבוע. התחלת
ליריקה 75 מג בערב לאחר שבועיים פעמיים ביום יזהר בנהיגה ולא ליפול באם
סחרחרות
אם הליריקה 75 פוגע בתיפקוד. יתחיל עם כדורים של 25 מג ויעלה בטיטרכיה
בדרגה ברישום רופא המשפחה

09/06/2024 21:18:20

גיליון הוראת רופא

הוראת רופא

מס' הוראה: 3
שם הרופא: ד"ר דראושה חדר
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
תאריך מתן ההוראה: 09/06/2024 שעת מתן ההוראה: 21:18
סיבת ההפנייה: GASTROENTERITIS ACUTE

הוראה

סוג טיפול: מתן תרופה IV

יחידות	מינון	שם תרופה	*
mL	500	SODIUM CHLORIDE 0.9%X500ML	1

דרך מתן: להזרקה

מינון: 1 פעמים ביום. תדירות: חד פעמי

ביצוע

כמות טיפולים לביצוע: 1 סה"כ בוצע: 1 יתרה: 0

מעקב ביצוע:

גורם מבצע	תאריך	שם	אתר	בוצע	יתרה	סטטוס ביצוע	תרופות שניתנו
אחות	09/06/2024	בורוכוב אוקסנה	חולון מוקד חרום	1	0		

תאריך סגירה: 09/06/2024 סיבה: סיום טיפול

מדע ישן לצפייה

ת.ז. 305668311

תפקיד אחות משפחה מוקד רפואה דחופה

09/06/2024 21:18:21

גיליון הוראת רופא

הוראת רופא

מס' הוראה: 4
שם הרופא: ד"ר דראושה חדר
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך מתן ההוראה: 09/06/2024 שעת מתן ההוראה: 21:18
סיבת ההפנייה: GASTROENTERITIS ACUTE

הוראה

סוג טיפול: מתן תרופה IV

יחידות	מינון	שם תרופה	*
mg	10	PRAMIN 10MG X 5	1

דרך מתן: להזרקה

מינון: 1 פעמים ביום. תדירות: חד פעמי

ביצוע

כמות טיפולים לביצוע: 1 סה"כ בוצע: 1 יתרה: 0

מעקב ביצוע:

גורם מבצע	תאריך	שם	אתר	בוצע	יתרה	סטטוס ביצוע	תרופות שניתנו
אחות	09/06/2024	בורוכוב אוקסנה	חולון מוקד חרום	1	0		

תאריך סגירה: 09/06/2024 סיבה: סיום טיפול

מדע ישן לצפייה

ת.ז. 305668311

תפקיד אחות משפחה מוקד רפואה דחופה

גיליון הוראת רופא
הוראת רופא

מס' הוראה: 5

שם הרופא: ד"ר דראושה חדר גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך מתן ההוראה: 09/06/2024 שעת מתן ההוראה: 21:18
סיבת ההפנייה: GASTROENTERITIS ACUTE

הוראה

סוג טיפול: מתן תרופה IV

יחידות	מינון	שם תרופה	*
mg	80	PAPAVERINE 40MG X 100	1

דרך מתן: להזרקה

מינון: 1 פעמים ביום. תדירות: חד פעמי

ביצוע

כמות טיפולים לביצוע: 1 סה"כ בוצע: 1 יתרה: 0

מעקב ביצוע:

גורם מבצע	תאריך	שם	אתר	בוצע	יתרה	סטטוס ביצוע	תרופות שניתנו
אחות	09/06/2024	בורוכוב אוקסנה	חולון מוקד חרום	1	0		

תאריך סגירה: 09/06/2024
סיבה: סיום טיפול
מדע ישן לצפייה

ת.ז. 305668311

תפקיד אחות משפחה מוקד רפואה דחופה

09/06/2024 21:01:52

קבלה מוקד

שם המקליד: גב' שינדר אלינה
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
רופא קבוע: דר' רוזנבלום עומר בשא נס 17, באר יעקב
הופנה למוקד רפואה דחופה לא
תחום שירות: מבוגרים
סיבת הפניה: כאב באיבר
הערות: כאב בטן והקאות

שחרור

שעת שחרור	שחרור ע"י	סיבה	שעת ביטול שחרור	ביטול ע"י	סיבת ביטול
22:25	ד"ר דראושה חדר	רופא - מכתב שחרור			

21/11/2023 10:35:52

גליון סדרה-פיזיו

סדרת טיפולים

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 7 גיל: 23.8 תחילת הטיפול: 21/11/2023 תאריך עדכון: 12/02/2024
שם פיזיותרפיסט: שפיץ פיאור אוראל מיטל שם מכון: לוד מכון פיזיותרפיה
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל מצב הסדרה: סגורה

פרטי סגירת סידרה

גורם משחרר: לא הופיע להמשך הטיפול יכולת חזרה לפעילות: לא ידוע/לא רלוונטי
השגת מטרות הטיפול: לא ידוע/לא רלוונטי
מידת שיתוף הפעולה
התמדה בהגעה לטיפולים:
התמדה בתרגול עצמי:

הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר פרוסו איליה התמחות: אורתופדיה
תאריך ההפניה: 11/09/2023

אבחנות רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACK PAIN

ציון תפקודי FHS: 42 תאריך עדכון הציון: 21/11/2023 ציון תפקודי מנובא: 55

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 5 תאריך עדכון הציון: 21/11/2023

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 68 תאריך עדכון הציון: 21/11/2023

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
LOW BACK PAIN	21/11/2023	כן
CERVICALGIA	21/11/2023	לא

מס' ביקורים שבוצעו: 5 מס' טיפולים שבוצעו: 17

21/11/2023 11:24:58

גלין ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 7 תחילת הטיפול: 21/11/2023 תאריך עדכון: 12/02/2024

שם פיזיותרפיסט: שפיץ פיאר אוראל מיטל שם מכון: לוד מכון פיזיותרפיה

סיבת הפנייה: כללית/אורתופדית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר פרסו איליה

התמחות: אורתופדיה

תאריך ההפניה: 11/09/2023

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
BACK PAIN			

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
LOW BACK PAIN	21/11/2023	כן
CERVICALGIA	21/11/2023	לא

מס' ביקורים שבוצעו: 5 מס' טיפולים שבוצעו: 17

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם פיזיותרפיסט: שפיץ פיאר אוראל מיטל שם המכון: לוד מכון פיזיותרפיה

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 21/11/2023

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופל ילך הליכה של 1 קמ ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיאר אוראל מיטל	בדיקה אורתופדית	21/11/2023
המטופל יעמוד עמידה ממושכת ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיאר אוראל מיטל	בדיקה אורתופדית	21/11/2023

ציון תפקודי FHS : 42

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 5

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 68

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש מותני + אגן	30		!	

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
! THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	תנועתיות צוואר מתיחה עצבית RADIAL תנועתיות גו וכפיפות בטן		FLEXIBILITY EXERCISE !
! EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	1			! EDU EXERCISE SHEET WIO DIARY
ביקור רגיל				!	

! 4337807

גליון ביקור-פיזיו

27/11/2023 12:11:28

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1
מס' ביקור: 7
שם פזיזותרפיסט: שפיץ פיאר אוראל מיטל
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר פרסו איליה
תאריך ההפנייה: 11/09/2023

תחילת הטיפול: 21/11/2023
תאריך עדכון: 12/02/2024
שם מכון: לוד מכון פיזיותרפיה
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: אורתופדיה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACK PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/11/2023	LOW BACK PAIN
לא	21/11/2023	CERVICALGIA

מס' ביקורים שבוצעו: 5
מס' טיפולים שבוצעו: 17

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2
שם פזיזותרפיסט: שפיץ פיאר אוראל מיטל
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 27/11/2023
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
יעדי פיזיותרפיה:

שם המכון: לוד מכון פיזיותרפיה

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופל ילך הליכה של 1 קמ ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיאר אוראל מיטל	בדיקה אורטופדית	21/11/2023
המטופל יעמוד עמידה ממושכת ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיאר אוראל מיטל	בדיקה אורטופדית	21/11/2023

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש מותני + אגן	30		!	

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	תנועתיות צוואר מתיחה עצבית RADIAL תנועתיות גו וכפיפות בטן	!	FLEXIBILITY EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	1		!	EDU EXERCISE SHEET WIO DIARY
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	תנועתיות צוואר מתיחה עצביתULNAR + RADIAL תנועתיות גו וכפיפות בטן+CRISS CROSS עמידת שש חיזוק צוואר דחית ראש אחורה כנגד כרית	!	FLEXIBILITY EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	5		!	EDU EXERCISE SHEET WIO DIARY
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש צווארי	20 IF 4 בהצלבה		!	
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10	ROTATION+DISTRACTION בשכיבה על הגב	!	MANUAL MDT Cx TRACTION MOB
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	5	שיפור בכאבי גב תחתון רדיקולופתיה C8-T1 הגבלה בתנועת רוטציה צווארית, ULTT חיובי	!	
ביקור רגיל				!	

הערות: רדיקולופתיה C8-T1 הגבלה בתנועת רוטציה צווארית, ULTT חיובי

! 4337807

גליון ביקור-פיזיו

04/12/2023 12:32:23

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1	מס' ביקור: 7	תחילת הטיפול: 21/11/2023	תאריך עדכון: 12/02/2024
שם פיזיותרפיסט: שפיץ פיואר אוראל מיטל	שם מכן: לוד מכן פיזיותרפיה		
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית	מצב הסדרה: סגורה		
גורם משלם: 1 ביקור רגיל	הפנית רופא מכבי		
גורם מפנה: ד"ר פרוסו איליה	התמחות: אורתופדיה		
תאריך ההפנייה: 11/09/2023			

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACK PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/11/2023	LOW BACK PAIN
לא	21/11/2023	CERVICALGIA

מס' ביקורים שבוצעו: 5 מס' טיפולים שבוצעו: 17

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3

שם פיזיותרפיסט: שפיץ פיואר אוראל מיטל שם המכון: לוד מכן פיזיותרפיה

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 04/12/2023

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופל ילך הליכה של 1 קמ ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיזאר אוראל מיטל	בדיקה אורטופדית	21/11/2023
המטופל יעמוד עמידה ממושכת ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיזאר אוראל מיטל	בדיקה אורטופדית	21/11/2023

הערות טיפול קודם: רדיקולופתיה C8-T1 הגבלה בתנועת רוטציה צווארית, ULTT חיובי

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	תנועתיות צוואר מתיחה עצביתULNAR +RADIAL תנועתיות גו וכפיפות בטן+CRISS CROSS עמידת שש חיזוק צוואר דחית ראש אחורה כנגד כרית	!	FLEXIBILITY EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	5		!	EDU EXERCISE SHEET WIO DIARY
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש צווארי	20 IF	4 בהצלבה	!	
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10	ROTATION+DISTRACTION בשכיבה על הגב	!	MANUAL MDT Cx TRACTION MOB
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	5	שיפור בכאבי גב תחתון רדיקולופתיה C8-T1 הגבלה בתנועת רוטציה צווארית, ULTT חיובי	!	
				!	
					ביקור רגיל

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש צווארי	20 IF	4 בהצלבה	!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	מאליגן צוואר-מגבת מתיחה עצביתULNAR +RADIAL תנועתיות גו וכפיפות בטן+CRISS CROSS עמידת שש חיזוק צוואר דחית ראש אחורה כנגד כרית	!	FLEXIBILITY EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	5		!	EDU EXERCISE SHEET WIO DIARY
				!	
					ביקור רגיל

! 4337807

11/12/2023 13:35:04

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1	מס' ביקור: 7	תחילת הטיפול: 21/11/2023	תאריך עדכון: 12/02/2024
שם פיזיותרפיסט: שפיץ פיזאר אוראל מיטל	שם מכון: לוד מכון פיזיותרפיה	מסב הסדרה: סגורה	התמחות: אורתופדיה
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית	גורם משלם: 1 ביקור רגיל	הפנית רופא מכבי	גורם מפנה: ד"ר פרוסו איליה
תאריך ההפנייה: 11/09/2023			

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
BACK PAIN			

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
LOW BACK PAIN	21/11/2023	כן
CERVICALGIA	21/11/2023	לא

מס' ביקורים שבועו: 5 מס' טיפולים שבועו: 17

פרטי ביקור

מס' ביקור: 4

שם פיזיותרפיסט: שפיץ פיואר אוראל מיטל שם המכון: לוד מכון פיזיותרפיה

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 11/12/2023

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופל ילך הליכה של 1 קמ ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיואר אוראל מיטל	בדיקה אורטופדית	21/11/2023
המטופל יעמוד עמידה ממושכת ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיואר אוראל מיטל	בדיקה אורטופדית	21/11/2023

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש צווארי	20	IF 20 4 בהצלבה	!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	מאליגן צוואר-מגבת מתיחה עצביתULNAR + RADIAL תנועות גו וכפיפות בטן+CRISS CROSS עמידת שש חיזוק צוואר דחית ראש אחורה כנגד כרית	!	FLEXIBILITY EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	5		!	EDU EXERCISE SHEET W/O DIARY
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש צווארי	20	IF 20 4 בהצלבה	!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	מאליגן צוואר-מגבת מתיחה עצביתULNAR + RADIAL תנועות גו וכפיפות בטן+CRISS CROSS עמידת שש חיזוק צוואר דחית ראש אחורה כנגד כרית SWIMMING COBRA SUPERMAN	!	FLEXIBILITY EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	5		!	EDU EXERCISE SHEET W/O DIARY
ביקור רגיל				!	

! 4337807

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 7 תחילת הטיפול: 21/11/2023 תאריך עדכון: 12/02/2024
שם פזיותרפיסט: שפיץ פיאר אוראל מיטל שם מכון: לוד מכון פיזיותרפיה
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל מצב הסדרה: סגורה
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר פרסו איליה התמחות: אורתופדיה
תאריך ההפניה: 11/09/2023

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACK PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/11/2023	LOW BACK PAIN
לא	21/11/2023	CERVICALGIA

מס' ביקורים שבוצעו: 5 מס' טיפולים שבוצעו: 17

פרטי ביקור

מס' ביקור: 5

שם פיזיותרפיסט: שפיץ פיאר אוראל מיטל שם המכון: לוד מכון פיזיותרפיה
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 08/01/2024
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופל ילך הליכה של 1 קמ ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיאר אוראל מיטל	בדיקה אורטופדית	21/11/2023
המטופל יעמוד עמידה ממושכת ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיאר אוראל מיטל	בדיקה אורטופדית	21/11/2023

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש צווארי	20	IF 20 4 בהצלבה	!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	מאליגן צוואר-מגבת מתיחה עצבית-מגבת ULNAR + RADIAL תנועות גו CRISS CROSS+כפיפות בטן עמידת שש חיזוק צוואר דחית ראש אחורה כנגד כרית SWIMMING COBRA SUPERMAN	!	FLEXIBILITY EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	5		!	EDU EXERCISE SHEET W/O DIARY
				!	ביקור רגיל

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש צווארי	20	IF 20 4 בהצלבה	!	

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
! FLEXIBILITY EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	מאליגן צוואר-מגבת מתיחה עצביתULNAR + RADIAL תנועתיות גו וכפיפות בטן+CRISS CROSS עמידת שש חיזוק צוואר דחית ראש אחורה כנגד כרית SWIMMING COBRA SUPERMAN	!	
EDU EXERCISE SHEET W/O DIARY	ע"ש צווארי	5		!	
EDU SELF EXERCISE					ביקור רגיל

הערות: טיפול הבא טיפול אחרון, מתן הסבר שימוש במכשיר טנס

! 4337807

29/01/2024 14:09:55

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1
מס' ביקור: 7
שם פזיותרפיסט: שפיץ פיאר אוראל מיטל
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר פרוסו איליה
תאריך ההפניה: 11/09/2023

תחילת הטיפול: 21/11/2023
שם מכון: לוד מכון פיזיותרפיה
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: אורתופדיה

תאריך עדכון: 12/02/2024

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACK PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/11/2023	LOW BACK PAIN
לא	21/11/2023	CERVICALGIA

מס' ביקורים שבוצעו: 5 מס' טיפולים שבוצעו: 17

פרטי ביקור

מס' ביקור: 6
שם פזיותרפיסט: שפיץ פיאר אוראל מיטל
סוג הביקור: 98 שיחת טלפון/ מנהלי
תאריך ביצוע: 29/01/2024
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

שם המכון: לוד מכון פיזיותרפיה

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופל ילך הליכה של 1 קמ ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיאר אוראל מיטל	בדיקה אורטופדית	21/11/2023
המטופל יעמוד עמידה ממושכת ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיאר אוראל מיטל	בדיקה אורטופדית	21/11/2023

הערות טיפול קודם: טיפול הבא טיפול אחרון, מתן הסבר שימוש במכשיר טנס

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש צווארי	20	IF 4 בהצלבה	!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	מאליגן צוואר-מגבת מתיחה עצבית:ULNAR +RADIAL תנועתיות גו וכפיפות בטן+CRISS CROSS עמידת שש חיזוק צוואר דחית ראש אחורה כנגד כרית SWIMMING COBRA SUPERMAN	!	FLEXIBILITY EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	5		!	EDU EXERCISE SHEET W/O DIARY
ביקור רגיל				!	

הערות: לא הגיעה, לא הודיעה.
בשיחת טלפון התבלבל בתאריך. נקבע תור חדש

12/02/2024 12:50:48

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1	מס' ביקור: 7	תחילת הטיפול: 21/11/2023	תאריך עדכון: 12/02/2024
שם פיזיותרפיסט: שפיץ פיאר אוראל מיטל	שם מכון: לוד מכון פיזיותרפיה		
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית			
גורם משלם: 1 ביקור רגיל	מצב הסדרה: סגורה		
הפנית רופא מכבי			
גורם מפנה: ד"ר פרוסו איליה	התמחות: אורתופדיה		
תאריך ההפניה: 11/09/2023			

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACK PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/11/2023	LOW BACK PAIN
לא	21/11/2023	CERVICALGIA

מס' ביקורים שבוצעו: 5 מס' טיפולים שבוצעו: 17

פרטי ביקור

מס' ביקור: 7

שם פיזיותרפיסט: שפיץ פיאר אוראל מיטל
שם המכון: לוד מכון פיזיותרפיה
סוג הביקור: 98 שיחת טלפון/ מנהלי
תאריך ביצוע: 12/02/2024
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופל ילך הליכה של 1 קמ ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיאר אוראל מיטל	בדיקה אורטופדית	21/11/2023
המטופל יעמוד עמידה ממושכת ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיאר אוראל מיטל	בדיקה אורטופדית	21/11/2023

הערות טיפול קודם: לא הגיעה, לא הודיעה.

בשיחת טלפון התבלבל בתאריך. נקבע תור חדש

הערות: לא הגיעה, לא הודיעה.
קיבל מייל לתקשורת ברגע שהמכשיר טנס יגיע, יצור קשר

21/11/2023 10:36:23

קבלה כללית/ אורטופדית

גיליון קבלה כללית אורטופדית

סדרת טיפולים:

1

משך הבעיה:

בעיה כרונית - למעלה מ-3 חודשים

הסטוריה:

משה בן 23, ספר במקצועו.
לפני כשנתיים התחילו הכאבים בגב התחתון, כאב בעיקר בהליכה ועמידה.
כאבים בצוואר אחרי מנוחה. ישן על הבטן או על הגב כדי להימנע מכאב. לחץ במרכז
שמקריין ימינה לצוואר.
2017 עבר תאונת דרכים קשה, שבר בגולגולת, שבר בכף יד שמאל, שבר בארובת העין.
טיפול שמרני.
2022 CT בלטים בחוליות וואריות ולומבריות (עבר קופה לאחרונה ולא יכולה לראות)
אין הבדלים בין בוקר לערב.
בעברו כדורגלן בהפועל תל אביב, ואלוף ישראל בטווקונדו.
מחלות רקע- אין. מעשן 2-3 סיגריות ביום.
כאבי ראש- במעקב נירולוגי.
ניתוחים- בקע מפשעתי 2016

סימפטומים:

מיקום הסימפטומים	ימין	שמאל	מרכז
בתחילת הופעתם			
ב48 שעות אחרונות			

כללי

סוג הפעילות במהלך היום: משולב

פירוט: ספר ואימונים.

פעילות גופנית: כן 2-1 פעמים בשבוע

פירוט פעילות גופנית: שחיה ואימוני חדר כושר.

דגלים אדומים:

דגל אדום	כן	לא	לא רלוונטי
היסטוריה של סרטן		X	
ירידה לא מתוכננת במשקל		X	
כאבי לילה	X		
חום/צמרמורות/הזעה לילית		X	
קושי בשליטה על סוגרים		X	
פרסטיות אוכף		X	
קושי בבליעה		X	
טינטון	X		
הפרעות ראייה	X		
סחרחורות		X	
התעלפויות		X	

הערות:

ראיה- טשטוש
טינטון- מידי פעם צפצופים לעיתים רחוקות
כאבי לילה- כאבי ראש שמעירים בלילה

21/11/2023 10:53:01

בדיקה כללית/ אורטופדית

גיליון בדיקה כללית אורטופדית

סדרת טיפולים: 1

תאריך: 21/11/2023

הסתכלות: ANTERVERSION בשני ירכיים

תנועות

ממצאים בתנועה:

ממצאים	אופן ביצוע	סוג התנועה	אזור
כאב	אקטיבי	Flexion	ע"ש מותני + אגן
מקנזי-הקל	אקטיבי	Extension	ע"ש מותני + אגן
וגם עם התנגדות כאב-ימין	אקטיבי + פאסיבי	int rot in 90 abd	ירך
וגם התנגדות כאב-ימין	אקטיבי + פאסיבי	abduction	ירך

בדיקות נוספות

בדיקות אורטופדיות ואחרות:

ממצאים	בדיקה
כאב בביצוע ברגל ימין באזור L5-S1	faber test
כאב בביצוע ברגל ימין L5-S1	ganselen

מישוש:

ממצאים	איזור
כאב באזור L5-S1, ובפאסט מצד ימין.	ע"ש מותני + אגן

יעדי פזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופל ילך הליכה של 1 קמ ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיזיאוטריאל מיטל	בדיקה אורטופדית	21/11/2023
המטופל יעמוד עמידה ממושכת ללא כאב			21/11/2023	שפיץ פיזיאוטריאל מיטל	בדיקה אורטופדית	21/11/2023

תוכנית טיפול:

מתיחות, תנועתיות, חיזוק שרירים, חשמל, ארגונומיה בעבודה, הטבת פעילות גופנית.

פרטי רופא

מס ביקור


000249497924

03-7588579 **פקס:**

שם רופא:

ד"ר חנוכייב דיאנה

מומחיות:

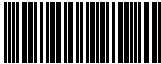
מומחית ברפואה פנימית

טלפון:

03-5036111

פרטי מטופל

ת"ז


0208152017

מין: ז

שם מטופל:

זרגרוב משה

ת"ז:

208152017

גיל: 23 שנים ו- 6 חודשים

טלפון: 0526462273 ,0526462273

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 22/08/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
cap. duloxetine 30 mg DULOXETINE SK, * DULOX, CYMBALTA	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום	מתמשך	1 כמסה				22/08/2023-11/09/2023 12/09/2023-11/10/2023 12/10/2023-10/11/2023	- כמות לניפוק: 30 cap ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000250260856

שם רופא: ד"ר שלומוב בנציון

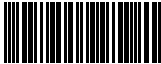
מומחיות: מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

פרטי מטופל

ת"ז



0208152017

שם מטופל: זרגרוב משה

ת"ז: 208152017

גיל: 23 שנים ו-6 חודשים

טלפון: 0526462273, 0526462273

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 30/08/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. etoricoxib 90 mg ETORICOXIB, * ARCOXIA	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	10 ימים	1 טבליה				30/08/2023-20/09/2023	- כמות לניפוק: TAB 10 ** השתתפות עצמית: 50 %
tab. paracetamol 325 mg tramadol hcl 37.5 mg * ZALDIAR	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום	7 ימים	1 טבליה	1 טבליה	1 טבליה		30/08/2023-20/09/2023	- כמות לניפוק: TAB 21 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 11/09/2023

מ.ר גורם מפנה



122367



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

15/10/2024

ד"ר פרוסו איליה

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה החלפות מפרקים

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 341979787

טלפון: 073-3214130

פקס: 03-9531954

כתובת: רח' הנחשול 30 נווה ים ראשל"צ (מרכז מסחרי באחוזת ראשונים, קומת כניסה ב"ראשונים מדיקל ראשונים")

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

22/02/2000

ת.לידה:



מיקוד: 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

0208152017

מכון פיזיותרפיה

תלונות: כאבים בצוואר וגב תחתון, החמרה בשבוע האחרון. בבדיקה רגישות פראוורטבראלית ללא פחת NV פריפרי מומלץ פיזיותרפיה

• BACK PAIN

אבחנה:

• DULOX 30MG X 30 1X1X30

תרופות קבועות:

מעשנ/ת: לא

סיבת ההפניה: הערכה וטיפול

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 11/09/2023 עד תאריך - 09/03/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

11/09/2023

חתימה וחותמת

תאריך

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.

פרטי רופא

מס ביקור



000251343951

ד"ר פרוסו איליה

שם רופא:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מומחיות:

073-3214130

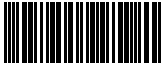
טלפון:

03-9531954

פקס:

פרטי מטופל

ת"ז



0208152017

שם מטופל: זרגרוב משה

ת"ז: 208152017

מין: ז

גיל: 23 שנים ו-6 חודשים

טלפון: 0526462273, 0526462273

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 11/09/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. piroxicam 20 mg * BREXIN	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	10 ימים	1 טבליה				11/09/2023-02/10/2023	- כמות לניפוק: TAB 10 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור


000252161160

ד"ר רוזנבלום עומר

שם רופא:

מומחיות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון:

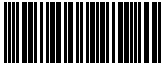
08-6325158

פקס:

073-2132603

פרטי מטופל

ת"ז


0208152017

שם מטופל: זרגרוב משה

ת"ז:

208152017

גיל: 23 שנים ו- 7 חודשים

טלפון:

0526462273, 0526462273

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 20/09/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
* ACAMOL TSI.SH.D&N	לבליעה 1 כמוסה 3 פעמים ביום לפי הצורך	3 ימים					20/09/2023-11/10/2023	- כמות לניפוק: 1 יחידות לא בפנקס התרופות של מכבי. על חשבון החבר בלבד
efferv.tab. acetylcysteine 200 mg * SIRAN EFF., REOLIN EFFERV	להמיס ולשתות 1 טבליה 3 פעמים ביום לפי הצורך (אחרי האוכל (קיבה מלאה	3 ימים					20/09/2023-11/10/2023	- כמות לניפוק: 1 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור


000257810625

שם רופא: ד"ר רוזנבלום עומר

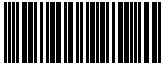
מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

פרטי מטופל

ת"ז


0208152017

שם מטופל: זרגרוב משה

ת"ז: 208152017

גיל: 23 שנים ו-9 חודשים

טלפון: 0526462273, 0526462273

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 20/11/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
cap. duloxetine 30 mg DULOXETINE SK, * DULOX, CYMBALTA	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום	מתמשך	1 כמסה				20/11/2023-10/12/2023 11/12/2023-09/01/2024 10/01/2024-08/02/2024	- כמות לניפוק: 30 cap ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 22/02/2024

מ.ר גורם מפנה



0039172564



131526

קוד הפניה: 366041442



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

15/10/2024

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

ד"ר רוזנבלום עומר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

22/02/2000

ת.לידה:



0208152017

מיקוד 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6892	רקמות רכות לא אורטופדי

שאלה למבצע הבדיקה: ציסטה? ליפומה?

תלונות: "גולה" בקרקפת כמה שבועות.
לאחר שהסתפר

ממצאים: מימין מרגיש כמו העתם אבל יש אסימטריה בהשוואה לשמאל

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

אבחנה:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מרכז זימון תורים 3555*, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

22/02/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 22/02/2024 עד תאריך - 20/08/2024

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

תאריך: 22/02/2024

מ.ר גורם מפנה



0039172564



131526

קוד הפניה: 366041500



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

15/10/2024

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

ד"ר רוזנבלום עומר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

22/02/2000

ת.לידה:



0208152017

מיקוד 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6893	רקמות רכות אורטופדי

שאלה למבצע הבדיקה: משהו גרמי ?

תלונות: "גולה" בקרקפת כמה שבועות.
לאחר שהסתפר

ממצאים: מימין מרגיש כמו העתם אבל יש אסימטריה בהשוואה לשמאל

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

אבחנה:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מרכז זימון תורים *3555, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

22/02/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 22/02/2024 עד תאריך - 20/08/2024

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

פרטי רופא

מס ביקור


000271291905

ד"ר רוזנבלום עומר

שם רופא:

מומחיות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון:

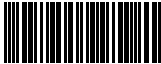
08-6325158

פקס:

073-2132603

פרטי מטופל

ת"ז


0208152017

שם מטופל: זרגרוב משה

ת"ז:

208152017

גיל: 24 שנים ו- 1 חודשים

טלפון:

0526462273, 0526462273

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 26/03/2024 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
cap. duloxetine 30 mg DULOXETINE SK, * DULOX, CYMBALTA	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום	מתמשך	1 כמסה				26/03/2024-15/04/2024 16/04/2024-15/05/2024 16/05/2024-14/06/2024	- כמות לניפוק: 30 cap ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 27/03/2024

מ.ר גורם מפנה



0039172564



131526

קוד הפניה: 371310239



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

15/10/2024

ד"ר רוזנבלום עומר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

22/02/2000

ת.לידה:



0208152017

מיקוד 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6892	רקמות רכות לא אורטופדי

שאלה למבצע הבדיקה: ביקורת ואפיון הממצא

תלונות:

בביקור בתאריך 22/02/2024 בשעה 08:35:11

"גולה" בקרקפת כמה שבועות.

לאחר שהסתפר

בביקור בתאריך 27/03/2024 בשעה 12:07:43

סוגר

S רקמות רכות בקרקפת אחורית צד ימין

במקום ממצא נמוש בתוך חלק עמוק של רקמות הרכות הודגם מבנה היפואקואי מאורך בגודל כ- 1.5*0.4"ס, מכיל מחיצות, בעל גבולות בלתי סדירים, עם זרימת דם מוגברת בהפעלת דופלר צבע, טיבו אינו ברור, מספר קשרי לימפה תגובתיים צפופים? מלפורמציה וורידית? מומלץ מעקב סונוגרפי בעוד כחודש.

ממצאים:

בביקור בתאריך 22/02/2024 בשעה 08:35:11

מימין מרגיש כמו העתם אבל יש אסימטריה בהשוואה לשמאל

בביקור בתאריך 27/03/2024 בשעה 12:07:43

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

אבחנה:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מרכז זימון תורים 3555*, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

27/03/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/03/2024 עד תאריך - 23/09/2024

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

פרטי רופא

מס ביקור


000272155497

03-7588579 **פקס:**

שם רופא:

ד"ר חנוכייב דיאנה

מומחיות:

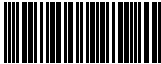
מומחית ברפואה פנימית

טלפון:

03-5036111

פרטי מטופל

ת"ז


0208152017

0526462273, 0526462273 **טלפון:**

שם מטופל:

זרגרוב משה

ת"ז:

208152017

גיל:

24 שנים ו- 1 חודשים

מין:

ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 03/04/2024 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. etodolac 600 mg ETOPAN XL * (אחרי האוכל (קיבה מלאה ניפוק בבית מרקחת מכבי פארם	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	30 ימים	1 טבליה				03/04/2024-24/04/2024	- כמות לניפוק: TAB 30 ** השתתפות עצמית: 50 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 03/04/2024

מ.ר גורם מפנה



029384

קוד הפניה: 372473075



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

15/10/2024

טלפון: 03-5036111

פקס: 03-7588579

כתובת: סוקולוב 128, חולון (פינת רח' פרישמן 1)

ד"ר חנוכיב דיאנה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

22/02/2000

ת.לידה:



0208152017

מיקוד 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

תלונות: כאבי גב תחתון

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

תרופות קבועות:

• DULOX 30MG X 30 1X1X30

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: כאבי גב תחתון וצוואר

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/04/2024 עד תאריך - 30/09/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

03/04/2024

חתימה וחותמת

תאריך

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: 03/04/2024

מ.ר גורם מפנה



029384



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

15/10/2024

ד"ר חנוכיב דיאנה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

קוד הפניה: 372473507

טלפון: 03-5036111

פקס: 03-7588579

כתובת: סוקולוב 128, חולון (פינת רח' פרישמן 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

22/02/2000

ת.לידה:



0208152017

מיקוד 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

מרפאת כאב

מרפאה:

כאבי גב תחתון

תלונות:

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

מעשנת: לא

• DULOX 30MG X 30 1X1X30

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: הערכה והמלצות לטיפול

** 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 - 03/04/2024 עד תאריך - 30/09/2024

03/04/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 26/05/2024

מ.ר. גורם מפנה



131526



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

15/10/2024

ד"ר רוזנבלום עומר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 379784009

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

22/02/2000

ת.לידה:



0208152017

מיקוד 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

GLUCOSE (B) - 02947
Creatinine (B) - 02565
Potassium (B) - 04132
ALKALINE PHOSPHATASE - 04075
PROTEIN - TOTAL (B) - 04155
CBC (BLOOD COUNT) - 05022
HIV-Ab - 06702
TSH - 04443
HbA1C - 03037
CMV Batt - 06644

Urea (B) - 04520
SODIUM (Na) (B) - 04295
CALCIUM (Ca) (B) - 02310
ALT (SGPT) - 04460
ALBUMIN (B) - 02040
ESR * - 05651
AMYLASE - 02150
LDH-Lactic Dehydrogenase - 03615
URIC ACID (B) - 04550
EBV Ab. - 06662

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשתיית מים בלבד.

טיפול תרופתי: אין ליטול אופטלגין (דיפירון) במשך 24 שעות לפני ביצוע הבדיקה
יש לבצע את הבדיקה לפני נטילת התירוקסין או ליתרונן Levothyroxine or Liothyronine

הנחיות נוספות: • עבור בדיקת HIV-Ab:
יש להציג תעודת זהות בעת ביצוע בדיקה זו.
הבדיקה מאפשרת לזהות הדבקה חדשה כ-3 שבועות לאחר חשיפה חשודה.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 26/05/2024 עד תאריך 24/08/2024.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.



0039172564



131526



קוד הפניה: 379784109

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 22/02/2000



0208152017

מיקוד 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6534	צוואר כולל בלוטות לימפה

שאלה למבצע הבדיקה: מעקב

תלונות:

בביקור בתאריך 22/02/2024 בשעה 08:35:11
"גולה" בקרקפת כמה שבועות.
לאחר שהסתפר

בביקור בתאריך 27/03/2024 בשעה 12:07:43
סונר

S רקמות רכות בקרקפת אחורית צד ימין
במקום ממצא נמוש בתוך חלק עמוק של רקמות הודגם מבנה היפואקואי מאורך בגודל
כ- 1.5*0.4"ס"מ, מכיל מחיצות, בעל גבולות בלתי סדירים, עם זרימת דם מוגברת בהפעלת דופלר
צבע, טיבו אינו ברור, מספר קשרי לימפה תגובתיים צפופים? מלפורמציה וורידית? מומלץ מעקב
סונוגרפי בעוד כחודש.

--
טלפונית הוסבר.

בביקור בתאריך 26/05/2024 בשעה 17:07:47
US

S רקמות רכות בקרקפת אחורית
במקום ממצא נמוש מימין הודגם מבנה היפואקואי ידוע בגודל כ- 0.3*1.1"ס"מ, רושם שמדובר בקשר
לימפה תגובתי (יתכן מספר קשרי לימפה צמודים).
באזור הקרקפת משמאל הודגמו מספר מבנים היפואקואיים בגודל מרבי כ- 0.2*0.9"ס"מ, רושם
שמדובר בקשרי לימפה תגובתיים.
מאחורי אוזן שמאלית הודגם קשר לימפה בגודל כ- 0.3*0.8"ס"מ בעל מבנה סונוגרפי תגובתי.

--
טלפונית

שולל מחלת חום

שולל חום או הזוע תליליה ירד במשקל אבל לא זוכר כמה
יחזור על סונר עוד 6 שבועות

ממצאים:

בביקור בתאריך 22/02/2024 בשעה 08:35:11
מימין מרגיש כמו העתם אבל יש אסימטריה בהשוואה לשמאל

בביקור בתאריך 27/03/2024 בשעה 12:07:43

בביקור בתאריך 26/05/2024 בשעה 17:07:47

- OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION
- LYMPHADENOPATHY

אבחנה:

תאריך: 26/05/2024

מ.ר גורם מפנה



0039172564



131526

קוד הפניה: 379784109



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

15/10/2024

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

ד"ר רוזנבלום עומר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

22/02/2000

ת.לידה:



0208152017

מיקוד 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

US איברים

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מרכז זימון תורים 3555*, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

26/05/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/05/2024 עד תאריך - 22/11/2024

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

תאריך: 09/06/2024

מ.ר גורם מפנה



142323



מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה

15/10/2024

ד"ר דראושה חדר

משפחה, פנימית וכללית

קוד הפניה: 382089277

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

22/02/2000

ת.לידה:



0208152017

מיקוד 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

דף מידע לבדיקות - מוקד רפואה דחופה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Urgent CBC - 05025
Urea (B) - 04520
SODIUM (Na) (B) - 04295

CRP - 06139
Potassium (B) - 04132
Creatinine (B) - 02565

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 09/06/2024 עד תאריך 07/09/2024. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 09/06/2024

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 382089417



מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה

תעודת טופס
15/10/2024

ד"ר דראושה חדר

משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

22/02/2000

ת.לידה:



0208152017

מיקוד 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

אחות - מוקד רפואה דחופה

אבחנה:

• GASTROENTERITIS ACUTE

סוג טיפול	דרך מתן	שם תרופה	מינון למתן	פעמים ביום	תדירות	משך טיפול	סה"כ	הערות
מתן תרופה IV	להזרקה	SODIUM CHLORIDE	500 mL	1	חד פעמי		1	
מתן תרופה IV	להזרקה	PRAMIN	10 mg	1	חד פעמי		1	
מתן תרופה IV	להזרקה	PAPAVERINE	80 mg	1	חד פעמי		1	

מטופל - הנחיות

סוג טיפול	הנחיות
מתן תרופה IV	לטיפול תרופתי - זריקה בעירוי תוך ורידי יש להזמין תור בסניף בלבד. עליך לרכוש את התרופה ולהביאה לטיפול. משך השהיה במרפאה יכול להשתנות על פי סוג טיפול - לברור בעת קביעת תור.
מתן תרופה IV	לטיפול תרופתי - זריקה בעירוי תוך ורידי יש להזמין תור בסניף בלבד. עליך לרכוש את התרופה ולהביאה לטיפול. משך השהיה במרפאה יכול להשתנות על פי סוג טיפול - לברור בעת קביעת תור.
מתן תרופה IV	לטיפול תרופתי - זריקה בעירוי תוך ורידי יש להזמין תור בסניף בלבד. עליך לרכוש את התרופה ולהביאה לטיפול. משך השהיה במרפאה יכול להשתנות על פי סוג טיפול - לברור בעת קביעת תור.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

09/06/2024 21:18

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

יש לקבוע תור לטיפול ראשון תוך 90 ימים. תוקף ההפניה עד ל-10/12/2024

לקבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים

לקביעת תור ניתן לחייג 3555* או 1-700-50-53-53

פרטי רופא

מס ביקור


000278569069

שם רופא: ד"ר דראושה חדר

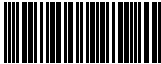
מומחיות: רופא/ת משפחה

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

פרטי מטופל

ת"ז


0208152017

שם מטופל: זרגרוב משה

ת"ז: 208152017

גיל: 24 שנים ו-3 חודשים

טלפון: 0526462273, 0526462273

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 09/06/2024 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. papaverine 80 mg * PAPAVERINE	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום (אחרי האוכל (קיבה מלאה	5 ימים	1 טבליה		1 טבליה		09/06/2024-30/06/2024	- כמות לניפוק: TAB 10 ** השתתפות עצמית: 15 %
tab. metoclopramide 10 mg * PRAMIN	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום	3 ימים	1 טבליה		1 טבליה		09/06/2024-30/06/2024	- כמות לניפוק: TAB 6 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 09/06/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה

15/10/2024

ד"ר דראושה חדר

משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

22/02/2000

ת.לידה:



0208152017

מיקוד 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

מכתב שחרור

09/06/2024

תאריך:

21:01

שעת קבלה:

22:25

שעת שחרור:

סיבת הפניה:

בן 24, בריא בדרך כלל, ללא טיפול קבוע
כאבים, בטן, הקאות, בחילות, חולשה כללית

תרופות קבועות:

• DULOX 30MG X 30 {1X1X30}

ממצאים:

מצב כללי טוב, יציב הימודינמית ונשמתי
בטן רכה, לא רגישה ללא סימני גירוי ציפקי

טיפול אחות

מדידות:

תאריך	שעה	מדידה	תוצאה
09/06/2024	21:08	לחץ דם	90/57
09/06/2024	21:08	דופק	115
09/06/2024	21:09	חום	[P.O] 36.8

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
09/06/2024	21:08	אומדן כאב	עוצמה: 5	
09/06/2024	21:08	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
09/06/2024	21:30	מתן תרופה IV	SODIUM CHLORIDE 0.9% X500ML [מינון: 500 mL]	
09/06/2024	21:30	מתן תרופה IV	PRAMIN 10MG X 5 [מינון: 10 mg]	
09/06/2024	21:30	מתן תרופה IV	PAPAVERINE 40MG X 100 [מינון: 80 mg]	
09/06/2024	21:31	התקנת עירוי היקפי		
09/06/2024	21:31	לקיחת דגימות דם		
09/06/2024	21:31	השגחה במרפאה		
09/06/2024	21:31	הוצאת צנתר מוריד היקפי		



טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

22/02/2000

ת.לידה:



0208152017

מיקוד 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

מכתב שחרור

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
09/06/2024	21:31	הדרכה לשיכון וטיפול בכאב		

הפניות:

בדיקות מעבדה
אחות: מתן תרופה IV, מתן תרופה IV, מתן תרופה IV

תוצאות מעבדה מהיום:

Test Date & Time	09/06/2024 21:28
כימיה	
Urea (B)	31
Creatinine (B)	0.82 * 20.06.2012 שים לב, החל מתאריך חל שינוי. בערכי הייחוס
eGFR	124 * ערך רצוי 60. מעל
K+ Potassium (B)	3.6
Na+-Sodium (B)	138
המטולוגיה - ספירת דם	
WBC-Leucocytes	6.8
RBC-Red Blood Cells	4.65
Hemoglobin	14.1
Hematocrit	40.9 L
MCV (Mean Cell Volume)	88
MCH-Mean Cell Hemoglobin	30.3
MCHC-M.Cell Hb	34.5
RDW-Red Cell Distri.Width	11.7
Platelets	170
MPV-Mean Platelet Volume	10.8
Neutrophils %	82.5 H
Lymphocytes %	10.2 L
Monocytes %	5.3
Eosinophils %	1.9
Basophils %	0.1
Neutrophils #	5.64
Lymphocytes #	0.7 L



טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

22/02/2000

ת.לידה:



0208152017

מיקוד 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

מכתב שחרור

Monocytes #	0.36
Eosinophils #	0.13
Basophils #	0.01 *
	תוצאת מכשיר, ללא אימות מיקרוסקופי.
אימונולוגיה	
C.R.P	0.5 mg/dl :
	קטן מ

אבחנה:

• GASTROENTERITIS ACUTE

טיפולים והמלצות:

* מעקב רופא מטפל

* בכל מצב של החמרה בתלונות לפנות לבדיקת רופא זמין

תרופות שניתנו:

PAPAVERINE 80MG X 30 - {1 X 2 (למשך 5 ימים)}

PRAMIN 10MG X 30 - {1 X 2 (למשך 3 ימים)}

ד"ר דראושה חדר

חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך מעקב.
את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה

פרטי רופא

מס ביקור


000282278943

שם רופא: דר' אלדר אילן

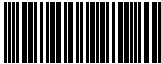
מומחיות: מומחה ברפואה לשיכוך כאב

טלפון: 03-6091442

פקס: 03-6091442

פרטי מטופל

ת"ז


0208152017

שם מטופל: זרגרוב משה

ת"ז: 208152017

מין: ז

גיל: 24 שנים ו- 4 חודשים

טלפון: 0526462273, 0526462273

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 16/07/2024 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
cap. pregabalin 75 mg * LYRICA, PREGABALIN DEXC, PREGABALIN TARO	לבליעה 1 כמסה 2 פעמים ביום	30 ימים	1 כמסה			1 כמסה	16/07/2024-30/07/2024	- כמות לניפוק: CAP 60 ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
15/10/2024

דר 'אלדר אילן
טיפול בכאב

התמחויות:

מומחה ברפואה לשיכון כאב
מומחה בהרדמה

טלפון: 03-6969455

פקס: 03-6091442

כתובת: שד' דוד המלך 1, תל אביב - יפו (קומה 2)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208152017

שם פרטי: משה

שם משפחה: זרגרוב

טל.עבודה/נייד: 0526462273

0526462273

טלפון:

מין: ז

22/02/2000

ת.לידה:



מיקוד 7227919

משה לוי 7/77, רמלה

כתובת:

0208152017

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר חנוכיב דיאנה

בבדיקה שנעשתה ב: 16/07/2024

עקב: כאבים בצוואר וגב תחתון הקרנה לאגן ורגליים מספר שנים. תאונת דרכים כרוכה אופניים חשמליות 2017 חבלת ראש גב ושבר בעצמות היד. טופל דולוקס ארקוקסיה. ספר במקצועו

ממצאים: מבנה גוף רזה ללא פיתוח שרירי. ללא קיפוח עצבי ללא החזרים פתולוגים. ללא כאב הקשה זיזים קוציים. ללא הגלבה תנועה גב תחתון וגפיים.

• BACK PAIN

אבחנה:

LYRICA 75MG X 56 - {1 X 2 (למשך 30 ימים)}

תרופות שניתנו:

סיכום והמלצות: חיזוק שרירי גב ובטן בתרגילים או שחיה בסגנון חתיר 5-7 פעמים בשבוע. התחלת ליריקה 75 מג בערב לאחר שבועיים פעמיים ביום יזהר בנהיגה ולא ליפול באם סחרחרות אם הליריקה 75 פוגע בתיפקוד. יתחיל עם כדורים של 25 מג ויעלה בטיטריציה בדרגה ברישום רופא המשפחה

16/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך