

3/02/26 : תאריך הדפסה
12:12:32 : שעת הדפסה
1 : דף

ד"ר אפרים בן
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 129979
כתובת: אחימאיר אבא 26 תל אביב-יפו
טלפון: 03-7450400

הדפסת ביקור למטופל

ת.ז. :	1-31804745/3	שם :	רוקח גלוריה
ת.לידה :	14/04/1979	גיל בעת הביקור :	46Y 9M

תאריך ביקור: 3/02/26 שעת ביקור: 12:05 אתר.....: סניף רמת אביב ג
רופא/מטפל...: 129979 אפרים בן תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:

718.97 JOINT DERANGEMENT, UNSPECIFIED, ANKLE AND FOOT JOINT
< LEFT >

תלונות.....:

כאבים בקרסול
לדבריה תאונת עבודה
סובלת מכאבים מזה שלוש שנים
חבלה בשוק דיסטלי מדיאלי
כעת ממתלוננת על כאבים מעל הפרונאליים משמאל
ללא אודם או נפיחות
ללא חסרים NV

הפניות.....:

הפניה בביקור - קרסול, צד אחד כל המבטים (הפניה מס. 68396957)
הפניה בביקור - US אורתופדי-מפרקים ורקמות (הפניה מס. 68396965)

מרשמים.....:

ROKACET PLUS 12 CAPLETS -04637
2 טבליות דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), 40 יח'

סיכום דיון והמלצות:

השלמה של US וצילומים
ביקורת חוזרת עם הצילומים
על כל החמרה במצבה יש לראות רופא

13:19:32

תאריך הדפסה : 12/03/26

רופא אישי

מ.ר. : 152556

ד"ר הרשטיין דניאל

מ.ר. : 21703

וסילביץ יואב

רפואת משפחה

דורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

03-5778700

יהודה הלוי 1 בני ברק

03-5778700

יהודה הלוי 1 בני ברק

הפניה מס. 68815466 מתאריך: 12/03/26 - המשך

31805

US

הבדיקה הדרושה: אולטרסאונד אורתופדי

ת.ז. : 1-31804745/3

פרטי המטופל : רוקח גלוריה

סיבת ההפניה:

טרוכנטריק בורסיטיס מימין ?

תאריך הפקה: 12/03/26 הופק ע"י ד"ר יוסילביץ יואב מ"ר: 21703

תוקף הפניה זו מתאריך: 12/03/26 עד תאריך: 11/06/26

להפניה זו מצורפת התחייבות מס. 127214672
לבית החולים: ממוגרף בני-ברק (רנטגן)

DR. YOAV YOSELEWITZ
ORTHOPEDIC SURGEON
L.N. 21703

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

טופס הפניית מבוטח לרופא מקצועי
(מעבר מרופא לרופא במהלך רבעון)

לכבוד
ד"ר יואל יוסאק

פרטי ההפניה		
ד"ר נכבד,		
נא לקבל את הלקוח: <u>רועה נאווה</u> בעל ת.ז.: <u>318047453</u> לטיפול מהסיבות הבאות:		
☒ היעדרות רופא מטפל של הלקוח ☐ החמרה במצב רפואי המחייב טיפול ☐ אושר החלפת רופא מטפל באופן קבוע ☐ ביקור אצל רופא במחוז אחר		
בטיפול בחולה זה לא יקוזז ביקור כפול.		
טופס זה יכובד רק כשהוא חתום ע"י נציג הנהלת האזור או מנהל במוקד שירות הלקוחות.		
מרחב/מוקד שירות לקוחות	חתימה וחותמת	תאריך
קק	x	08032026

מחוז מרכז
מרכז שירותי בריאות
הודעה ל: 03-5778700

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

03-5778700

יהודה הלוי 1 בני ברק

03-5778700

יהודה הלוי 1 בני ברק

הפניה מס. 68815466 מתאריך: 12/03/26

31805

US

הבדיקה הדרושה: אולטרסאונד אורתופדי

ת.ז. : 1-31804745/3

פרטי המטופל : רוקח גלוריה

ת.לידה: 14/04/79 מגדר: נ גיל: 46Y 10M
כתובת : אפשטיין פנחס 4/7 בני ברק 51426
טלפון : 077-6631714 058-4169317

אבחנה משוערת:

TENOSYNOVITIS/TENDINITIS OF FOOT AND ANKLE
< left >
TROCHANTERIC BURSITIS
< severe right >

727.06

727.32

תלונות:

בת 46 " מדריכת ילדים
כאבים בקרסול
לדבריה תאונת עבודה
סובלת מכאבים מזה שלוש שנים
חבלה בשוק דיסטלי מדיאלי
כעת ממתלוננת על כאבים מעל הפרונאליים משמאל
ללא אודם או נפיחות
ללא חסרים NV
12.03.26 - שמאל לל קולית של קרסול
בדיקה תוצאות
כאבים - סיבת הבדיקה
- A.T גיד תקין ללא קרע או בצקת סביבו.
- P.T גיד , ללא עדות לקרע. בצקת תת עורית לאורך הגידהודגמה
- הגידים הפרונאליים ללא עדות לקרע, הודגם טנוסינוביטיס
- ATFL ליגמנטוס תקין .
צ קרסול שמאל - ללא ממצא חריג.
* כאבים בירך ימין באספקט לטרלי פרוקסימלי

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

13:19:32

תאריך הדפסה : 12/03/26

רופא אישי

מ.ר. : 152556

ד"ר הרשטיין דניאל

מ.ר. : 21703

וסילביץ יואב

רפואת משפחה

דורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

03-5778700

יהודה הלוי 1 בני ברק

03-5778700

יהודה הלוי 1 בני ברק

הפניה מס. 68815466 מתאריך: 12/03/26 - המשך

31805

US

הבדיקה הדרושה: אולטרסאונד אורתופדי

ת.ז. : 1-31804745/3

פרטי המטופל : רוקח גלוריה

סיבת ההפניה:

=====

טרוכנטריק בורסיטיס מימין ?

הופק ע"י ד"ר יוסילביץ יואב מ"ר: 21703

תאריך הפקה: 12/03/26

תוקף הפניה זו מתאריך: 12/03/26 עד תאריך: 11/06/26

להפניה זו מצורפת התחייבות מס. 127214672
לבית החולים: ממוגרף בני-ברק (רנטגן)DR. YOAN YOSELEWITZ
ORTHOPEDIC SURGEON
L.N. 21703

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

03-5778700

יהודה הלוי 1 בני ברק

03-5778700

יהודה הלוי 1 בני ברק

הפניה מס. 68815466 מתאריך: 12/03/26

31805

US

הבדיקה הדרושה: אולטרסאונד אורתופדי

ת.ז. : 1-31804745/3

פרטי המטופל : רוקח גלוריה

ת.לידה: 14/04/79 מגדר: נ גיל: 46Y 10M
כתובת : אפשטיין פנחס 4/7 בני ברק 51426
טלפון : 077-6631714 058-4169317

אבחנה משוערת:

727.06

TENOSYNOVITIS/TENDINITIS OF FOOT AND ANKLE

< left >

TROCHANTERIC BURSITIS

< severe right >

727.32

תלונות:

=====

בת 46 " מדריכת ילדים

כאבים בקרסול

לדבריה תאונת עבודה

סובלת מכאבים מזה שלוש שנים

חבלה בשוק דיסטלי מדיאלי

כעת ממתלוננת על כאבים מעל הפרונאליס משמאל

ללא אודם או נפיחות

ללא חסרים NV

12.03.26 - שמאל לל קולית של קרסול

בדיקה תוצאות

כאבים - סיבת הבדיקה

- A.T גיד תקין ללא קרע או בצקת סביבו.

- P.T גיד , ללא עדות לקרע. בצקת תת עורית לאורך הגידהודגמה

- הגידים הפרונאליים ללא עדות לקרע, הודגם טנוסינוביטיס

- ATFL ליגמנטום תקין .

צ קרסול שמאל - ללא ממצא חריג.

* כאבים בירך ימין באספקט לטרלי פרוקסימלי

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

13:19:32

תאריך הדפסה : 12/03/26

רופא אישי

מ.ר. : 152556

ד"ר הרשטיין דניאל

מ.ר. : 21703

יוסילביץ יואב

רפואת משפחה

רורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

03-5778700

יהודה הלוי 1 בני ברק

03-5778700

יהודה הלוי 1 בני ברק

הפניה מס. 68815466 מתאריך: 12/03/26 - המשך

31805

US

הבדיקה הדרושה: אולטרסאונד אורתופדי

ת.ז. : 1-31804745/3

פרטי המטופל : רוקח גלוריה

סיבת ההפניה:

=====

טרוכנטריק בורסיטיס מימין ?

תאריך הפקה: 12/03/26 הופק ע"י ד"ר יוסילביץ יואב מ"ר: 21703

תוקף הפניה זו מתאריך: 12/03/26 עד תאריך: 11/06/26

להפניה זו מצורפת התחייבות מס. 127214672
לבית החולים: ממוגרף בני-ברק (רנטגן)

DR. YOAV YOSELEWITZ
ORTHOPEDIC SURGEON
L.N. 21703

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

13:15:06

תאריך הדפסה : 12/03/26

גורם מפנה

ד"ר יוסילביץ יואב

מ.ר. : 21703

ד"ר הרשטיין דניאל

מ.ר. : 152556

כירורגיה אורתופ

רפואת משפחה

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

יהודה הלוי 1 בני ברק

03-5778700

יהודה הלוי 1 בני ברק

03-5778700

הפניה מס. 68815397 מתאריך: 12/03/26

הבדיקה הדרושה: טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח 18612

ת.ז. : 1-31804745/3

פרטי המטופל : רוקח גלוריה

ת.לידה: 14/04/79 מגדר: נ גיל: 46Y 10M
כתובת : אפשטיין פנחס 4/7 בני ברק 51426
טלפון : 077-6631714 058-4169317

אבחנה משוערת:

727.06

TENOSYNOVITIS/TENDINITIS OF FOOT AND ANKLE
< left >

תלונות:

בת 46 " מדריכת ילדים
כאבים בקרסול
לדבריה תאונת עבודה
סובלת מכאבים מזה שלוש שנים
חבלה בשוק דיסטלי מדיאלי
כעת ממחלוננת על כאבים מעל הפרונאלים משמאל
ללא אודם או נפיחות
ללא חסרים NV
12.03.26 - שמאל לל קולית של קרסול
בדיקה תוצאות
כאבים - סיבת הבדיקה
- A.T. גיד תקין ללא קרע או בצקת סביבו.
- P.T. גיד, ללא עדות לקרע. בצקת תת עורית לאורך הגידהודגמה
- הגידים הפרונאליים ללא עדות לקרע, הודגם טנוסינוביטיס
- ATFL ליגמנטום תקין.
צ קרסול שמאל - ללא ממצא חריג

אבחנות כרוניות:

V16.03

476.1

FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF COLON
LARYNGOTRACHEITIS, CHRONIC

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

13:15:06

תאריך הדפסה : 12/03/26

רופא אישי

גורם מפנה

מ.ר. : 152556

ד"ר הרשטיין דניאל

מ.ר. : 21703

ד"ר יוסילביץ יואב

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

03-5778700

יהודה הלוי 1 בני ברק

03-5778700

יהודה הלוי 1 בני ברק

הפניה מס. 68815397 מתאריך: 12/03/26 - המשך

הבדיקה הדרושה: טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח 18612

ת.ז. : 1-31804745/3

פרטי המטופל : רוקח גלוריה

INFERTILITY, FEMALE

628

רגישויות:

=====

SULFONAMIDES

סיבת ההפניה:

=====

TP + FRICTION + גיד פרונאלי שמאל

אלקטרו תרפיה

הופק ע"י ד"ר יוסילביץ יואב מ"ר: 21703

תאריך הפקה: 12/03/26

תוקף הפנייה זו מתאריך: 12/03/26 עד תאריך: 11/06/26
ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART
(מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.

DR. YOAV YOSELEWITZ
ORTHOPEDIC SURGEON
L.N. 21703