

תאריך: 19/09/2025 10:55

הפניה כללית

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		מצנבר הילה		מס זהות: 00300019023		גיל: 38.11		מין: נ	
ת.לידה: 01/10/1986		ישוב: רמת גן		רחוב: דרך התפוצות		טלפון נוסף: 3- 5748810		מס בית: 44		טלפון: 50- 6794140	

34372120197

מספר הפניה:

גורם שולח



4372

מספר הפניה



034372120197

תז נבדק



0300019023

מספר רשיון



130842

לכבוד: מוקד

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70050	L9281	בדיקה רפואית - דחופה (מ.ר.מ.)	70050

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	

תלונות: אתמול טראומה לגפה עליונה ימנית במסגרת עבודתה בב"ס תיכון מהילדים
סובלת מכאבים במרפק ושרש יד ימין
שתף דפ בכתף

סימנים חיוניים: גובה 160 19/06/2024 משקל 81 19/06/2024 bmi 31.64
לחץ דם 126 / 74 20/06/2024
דופק 88 20/06/2024

25/08/2024 מתאריך 116.72 eGFR

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes
23/06/2024		OBESITY (BMI >30)
27/08/2024		BACKACHE
27/08/2024		CERVICALGIA

תרופות קבועות

ביום	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB
ביום	1	טבליות	1	CLOMIFENE TAB 50 MG 50MG

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

20/09/2025 03:02

רשת מרכזים לרפואה דחופה
Emergency Medical Centers



בדיקת הדמיה:

מספר ביקור : 1288599

מספר תיק : 378937

מרפאה : טרם איכילוב

תאריך : 19/09/2025

מספר זהות: 300019023

שם פרטי : הילה

שם משפחה : מצנבר

מין : נ

תאריך לידה: 01/10/1986

תלונה : תאונת עבודה

התקבל בשעה : 13:11:00

השתחרר בשעה : 14:33:45

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

פרטי צילום:

קוד צילום: 700510374

סוג צילום: שורש כף יד שמאל

אבחנת צילום :

עצמות כף היד כולל רדיוסואולנה דיסטליים תקינים

מטקרפלים תקינים לא הודגמו שברים

מפרקים תקינים

חתום על ידי דר. אלכס פישר בתאריך 19/09/2025

פוענח על ידי: דר. אלכס פישר

מספר רשיון: 16730

תאריך עדכון פרטי צילום: 19/09/2025 06:01

לצפות בגליון הרפואי המלא ובצילומים היכנס ל

www.teremi.com

והכנס את הקודים המופיעים בדף זה

טר"מ – איכילוב רפואה דחופה בקהילה בע"מ רחוב ז'בוטינסקי 160, בני ברק 51328 1599-520520 פקס: 0722740627

צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: תאונת עבודה	תיק מס': 378937	גליון שחרור Discharge Chart	ביקור מס': 1288599	תאריך ביקור Date: 13:11 19/09/2025
-----------------------	--------------------	-----------------------------	-----------------------	--

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

תודה רבה לאשרף כראמי על הפנייה זו ל-טרם	שם: הילה מצנבר	הרופא המטפל במרפאת טרם
קופה: כללית	תז: ID: 300019023	דר. חאלד אבו ראשד

סיכום הביקור:

Contact Info	פרטי קשר
טל נייד: 0506794140 אימייל: אין	
Diagnosis	אבחנה
Contusion Contusion of right shoulder and bilateral wrists Pulse: 89, TempC: 36.5 PO, O2sat: 99, BP: 106/69 (other vitals may be on scanned chart) Date Of Birth: 01/10/1986 Age: 38 years 11 months Injury/Pain Exam: RIGHT SHOULDER : Direct blow to shoulder, No fall, No Rotation of shoulder, No Spontaneous pain, No old shoulder pain, Pain started in < 1 hr, Intermediate ROM of shoulder, Scapula NOT tender, Clavicle NOT tender, Sternum NOT tender, HumeralHead NOT tender, Genulohumeral_joint tender, Acromioclavicular_joint NOT tender, Is sensitive around shoulder, LEFT WRIST : Direct blow to wrist, Pain started in < 1 hr, Pain is mild, Distal ulna NOT tender, Distal Radius NOT tender, Ulnar Styloid NOT tender, Joint Space tender, SnuffBox NOT tender, Metacarpals NOT tender, Is sensitive, No wrist swelling, No wrist Hematoma, No wrist Deformation, RIGHT WRIST : Direct blow to wrist, Pain started in < 1 hr, Pain is mild, Distal ulna tender, Distal Radius tender, Ulnar Styloid NOT tender, Joint Space NOT tender, SnuffBox NOT tender, Metacarpals NOT tender, Is sensitive, No wrist swelling, No wrist Hematoma, No wrist Deformation, הסטוריה / אנמנזה רפואית: 38 – מורה בבית ספר. היום במהלך שהותה בבית הספר התרחשה קטטה בין תלמידים (לציין שיש ילדים על הרצף בכיתה), ובמהלך הריב ספגה מספר מכות באזורים שונים בגוף. שוללת חבלת ראש. מתלוננת על כאבים בכתף ימין ובשורש כף יד ימין ושמאל. === בדיקה גופנית: בקבלתה למרפאה במצב כללי טוב. מדדים: תקינים. שורש כף יד ימין – רגישות מינימלית מעל שתי עצמות האמה הדיסטליות, רגישות קלה במישוש ה-joint space. טווח תנועה מלא ותקין. ללא רגישות לאורך ה-SB. ללא חסר נוירוסקולרי. ללא רגישות מעל עצמות המרפק, ללא הגבלה ביישור או בכיפוף. ללא כאב בעת סופינציה או פרונציה. ללא רגישות מעל ראש הרדיוס. כתף ימין – רגישות קלה באספקט הלטרלי, עם הגבלת תנועה קלה בסוף טווח באבדוקציה ובאדוקציה. ללא רגישות גרמית מעל עצמות המרפק. שורש כף יד שמאל – ללא סימני חבלה טריים. רגישות קלה במישוש ה-joint space. ללא רגישות מעל שתי עצמות האמה הדיסטליות. NO snuff box tenderness, ===	

מהלך ודיון:
במסגרת מרפאה:
בוצעו צילומי רנטגן - לא הודגמו שברים ברורים.

הונח מתלה ותחבושת אלסטית לשורש כף היד

הנחיות לשחרור:
מומלץ מנוחה יחסית של הידיים והכתף בימים הקרובים.
ניתן להשתמש במשככי כאבים (כדוגמת אקמול/נורופן) לפי הצורך.
הנחת קומפרסים קרים מקומית מספר פעמים ביום להקלת כאב ונפיחות.
הימנעות ממאמץ פיזי והרמת משאות כבדים עד לשיפור במצב.
מעקב רופא משפחה/אורתופד במידה והכאבים נמשכים או מחמירים.
פנייה מיידיית במידה ומופיעים כאבים עזים, הגבלת תנועה משמעותית, נפיחות חריגה או סימני חסר נוירולוגי.
יש לעיין גם [בגליון הביקור הסרוק](#)

Tests done (results scanned on actual chart)

בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק)

צילומים שבוצעו:

כתף ימין <<<

פענוח רדיולוג: מרקם גרמי תקין, לא הודגם שבר פרק גלינו-הומורלי תקין, מרווח ראש הומרוס אקרומיון תקין פרק אקרומיוקלויקולרי תקין
חתום על ידי דר. אלכס פישר בתאריך 18:02 19/09/2025

שורש כף יד ימין <<<

פענוח רדיולוג: עצמות כף היד כולל רדיוס ואולנה דיסטליים תקינים מטקרפלים פלנגיאליים תקינים לא הודגמו שברים מפרקים תקינים
חתום על ידי דר. אלכס פישר בתאריך 18:02 19/09/2025

שורש כף יד שמאל <<<

פענוח רדיולוג: עצמות כף היד כולל רדיוס ואולנה דיסטליים תקינים מטקרפלים תקינים לא הודגמו שברים מפרקים תקינים
חתום על ידי דר. אלכס פישר בתאריך 18:01 19/09/2025

ראה צילומים

יש לעקוב אחר תשובת הפענוח הסופית, במהלך 48 השעות מביצוע הצילום.

Procedures & Treatments done at Visit

פרוצדורות וטיפולים שנעשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי):

Sling, Elastic Wrap

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

סוג שיחרור: הביתה

הנך סובל מחבלה ובבדיקות שנערכו לך לא נראה שבר, אך למרות זאת ייתכן ויופיעו נפיחות, שריטות ושטפי דם במקום החבלה. עם זאת ישנם שברים שמאוד קשה לזהות (אם בכלל) בבדיקה ראשונית.

ניתן להקל על התסמינים על ידי:

- הגבהת הגפה הפגועה ומנוחה לאזור. הדבר חשוב במיוחד ביום הראשון שלאחר חבלה ביד.
- יש להניח קרח על האזור להורדת הנפיחות והקלה בכאבים ביום - יומיים הראשונים שלאחר החבלה.
- במידה ולאחר כ- 3 ימים קיימים עדיין כאב או נוקשות במקום החבלה, ניתן לחמם את המקום.

עליך לגשת לרופא המשפחה בקופת חולים במקרים הבאים:

- אם לא חל שיפור בנפיחות או בשפשופים תוך 4-5 ימים מהחבלה.
- אין שיפור בעומצת הכאב או אם קיימת הגבלה בתנועה לאחר 2-3 ימים

יש לחזור למרפאת טרם באופן מיידי במקרים הבאים:

- יש החמרה בכאב
- מופיע חום הגבוה מ 38 מעלות

מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה . חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם . טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל . אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כמומלץ , עליך להיבדק ע'י רופא המשפחה , או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח,
תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך: 19/09/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	38.11	מין:	נ
ת. לידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון מסר:	3-5748810	
מס בית:	44	טלפון:	50-6794140					

שלום רב,

תאריך ביקור: 19/09/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונות/סיבת הפניה: אתמול טראומה לגפה עליונה ימנית במסגרת עבודתה בב"ס תיכון מהילדים סובלת מכאבים במרפק ושורש יד ימין שתף דפ בכתף

אבחנות בביקור

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
טופס הפניה כללי	70050-בדיקה רפואית - דחופה	H4	הופק

בברכה,

ד"ר אשרף כראמי	130842	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחומת הרופא

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

19/09/2025

הודפס ע"י ד"ר אשרף כראמי

00300019023

מצנבר הילה

מסמך זה מכיל מידע מוגן

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

שעה: 13:11 תאריך: 19/09/2025 #ביקור 1288599 #תיק 378937

חדר	קופ"ח כללית רופא מפנה/הקבוע אשרף כראמי	הילה מצנבר		שם	RR	%SaO2	T/מום
		תז 300019023	מין נ	גיל 38 שנים 11 חדשים		99%	36.5 PO
	תאונת עבודה	רמת גן	כתובת:	טל' בית 0508644563	נייד 0506794140	לח"ד B/P 106/69	דופק/P 89 סדיר

IC 1194706 21/08/24 MVA
IC 1055104 24/12/22 Back pain
IC 935080 23/08/21 MVA, XR
IC 732125 16/12/18 Inhalation of
fumes/gas/economica
IC 688853 06/07/18 Back pain
IC 688033 03/07/18 Back pain

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

ג'יקו 1288 599
החוק ב 14 31.22
19/09/2025
חולה הילה מ
תז 300019023
חומר חולץ אגו ראש
ק' גיל מניד נסאר
קופסו כללית

Sling שעה 2
1636
Elastic Wrap שעה 2
1636

מטריאג'

13:19:24

כאמ מחאמיד

Allergies: NONE

מחזור אחרון או לידה - פחות מ-4
שבועות

לא רוצה טיפול נגד כאב/חם

No xrays ordered

No tests ordered

No treatments ordered

אבחנה והמלצות שחרור מצב החולה בשחרור: מצוין / טוב / יציב / החמיר

הביתה ומעקב בקופ"ח

לביית חולים

פניו באמבולנס

הופנה לרוממה

חתימת וחוזמת רופא

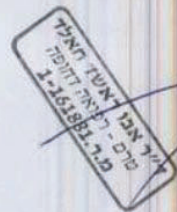
במקרה של החמרה

יש לחזור !!

אין

אני מאשר שמספרי הטלפון ואי-מייל
שמסרתי פעילים, ודרכם ניתן ליצור איתי
קשר לצורך מטרות רפואיות ומחקר (אך
זכיתי לסרב) ושהרופא המטפל שצוין
לעיל אכן רופא בקופה

חתימת חולה:



מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מסמך זה מכיל מידע מוגן

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה



מספר רשיון 130842

ד"ר אשרף כראמי

שם הרופא

רופא משפחה

תחום

כתובת

מרפאה

ביקור רופא משפחה און-ליין

מחוז

ת"א

סיכום ביקור

תאריך: 19/09/2025

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	38.11	מין:	נ	
ת.לידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרכ התפוצות	טלפון:	3-5748810	מס בית:	44
מס בית:	44	טלפון:	50-6794140	טלפון:	3-5748810	מס בית:	44	טלפון:	3-5748810

שלום רב,

תאריך ביקור: 19/09/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונות/סיבת הפניה: אתמול טראומה לגפה עליונה ימנית במסגרת עבודתה בב"ס תיכון מהילדים
סובלת מכאבים במרפק ושורש יד ימין
שתף דפ בכתף

אבחנות בביקור

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
טופס הפניה כללי	70050-בדיקה רפואית - דחופה	H4	הופק

בברכה,

ד"ר אשרף כראמי

130842

נחתם דיגיטלית**

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחותמת הרופא

סיכום ביקור

מצנבר הילה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1



מספר רשיון 135212
טלפון 03-6717800
פקס 03-6717801
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר אריה גרינברג
תחום אורתופדיה
כתובת עזרא 11, בני ברק
מרפאה עזרא - בני ברק

תאריך: 30/09/2025

אישור מחלה

פרטי המטופל:		מצנבר הילה		מס זהות: 00300019023		גיל: 39.00		מין: נ	
שם משפחה ופרטי:		ת.לידה: 01/10/1986		רמת גן		רחוב: דרך התפוצות		מס בית: 44	
טלפון: 50- 6794140		טלפון: 3- 5748810		מס בית: 44		טלפון: 3- 5748810		מס בית: 44	

18/09/2025

תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

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

16

סה"כ ימי מחלה:

ועד בכלל

15/10/2025

עד תאריך:

30/09/2025

מומלץ על מנוחה מתאריך:

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

135212

ד"ר אריה גרינברג

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

30/09/2025

הודפס ע"י ד"ר אריה גרינברג

00300019023

מצנבר הילה

הודפס מאתר כללית ב-26.10.2025 בשעה 11:54 בעבור הילה מצנבר. תעודת זהות: 00300019023.



מספר רשיון 135212
טלפון 03-6717800
פקס 03-6717801
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר אריה גרינברג
תחום אורתופדיה
כתובת עזרא 11, בני ברק
מרפאה עזרא - בני ברק

תאריך: 30/09/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	39.00	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות				
מס בית:	44	טלפון:	50-6794140	טלפון נוסף:	3-5748810				

18/09/2025

תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

סוג תאונה

35757089925

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5757



035757089925



0300019023



135212

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.

לכבוד: מרפק ימין

שורש כף יד ימין

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78135	73070	צילום מרפק ימין	10401025
78190	73100	צילום שורש/פרק יד דו צדדי	10401017
78016	73140	צילום שורש כף יד נויקולר צד ימין	10401207

המטופל מתלונן על: בת 39 בריא. חבלת מרפק ושורש כף יד ימין בעבודה לפנ ישובועיים מאז כאובה הייתה בטרם - לא ואבחנה עם שברים

ממצאים עיקריים: כף יד ימין - רגשות על ASB ורגישות ראש רדיוס. טווחים במרקפ ושורשכף יד שמורים
שמורה NV

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9231		CONTUSION ELBOW

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes
23/06/2024		OBESITY (BMI >30)
27/08/2024		BACKACHE
27/08/2024		CERVICALGIA

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

30/09/2025

הודפס ע"י ד"ר אריה גרינברג

00300019023

מצנבר הילה

הודפס מאתר כללית ב-26.10.2025 בשעה 11:51 בעבור הילה מצנבר. תעודת זהות: 300019023.

ד"ר אריה גרינברג	135212	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת 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		

 "ממוגרף" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ מכוני ממוגרפיה, אולטרה-סאונד, דופלר, רנטגן כללי E.E.G E.M.G		
פתח-תקווה נרדיא 30 טל: 03-9347891 פקס: 03-9315658	חדרה חלל יפה 11 טל: 04-6221125 פקס: 04-6338757	קרית-אנוני שלמה המלך מיתח חורד הקניון החדש קומה א' טל: 03-5358801/2/3
ראש-העין שלים שבזי 26 קומה א' טל: 03-5284986 פקס: 03-9030226	נתניה דוד רמז 13 קומה א' טל: 09-8320306 פקס: 09-8341358	בני-ברק עזרא 11 קומה א' טל: 03-5358801 פקס: 03-9315658

תאריך ביקור: 30/09/2025
עיר/יישוב: בני ברק תיק מס': 1031509
מקלידה: דנילוב דמיטרי 10:06
גורם מבטח: ש. בריאות כללית
רופא מפנה: גרינברג אריה ר. רופא מפנה: 135212

שם משפחה: מצנבר
שם פרטי: הילה
מספר זהות: 300019023
ת. לידה: 01/10/1986 מין: נ

תוצאות צילום מרפק + כף יד ימין

מבנה, מנח, צורה של העצמות תקין.

פרקים בין העצמות תקינים.

אין עדות לשבר או נקע.

רופא בודק : ד"ר דנילוב דמיטרי
רישיון רופא בודק : 89012

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו
שלא כדין עובר עבירה

10:58

תאריך: 15/10/2025

הפניה למיון

פרטי המטופל:		מצנבר הילה		מס זהות: 00300019023		גיל: 39.00		מין: נ	
שם משפחה ופרטי:		ת.ל.ידה: 01/10/1986		רמית גן		רחוב: דרך התפוצות		מס בית: 44	
טלפון: 50-6794140		טלפון: 3-5748810		מספר רשיון: 034372140604		גורם שולח: 4372		מספר הפניה: 034372140604	

34372140604

מספר הפניה:

גורם שולח



4372

מספר הפניה



034372140604

תז נבדק



0300019023

מספר רשיון



022422

לכבוד: מיון אורטופדי בילינסון

ד.ב. שלום רב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70069	99283	ביקור במיון	70069

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

אבחנה משוערת:

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8252	RT	FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/09/2025:

אתמול טראומה לגפה עליונה ימנית במסגרת עבודתה בב"ס תיכון מהילדים
סובלת מכאבים במרפק ושוורש יד ימין
שתף דפ בכתף
15/10/2025: ב- 30.9.2025 אובחן שבר בסקפואיד ובוצע גבס.
מתלוננת על כאבים עזים.

19/06/2024 bmi 31.64

משקל 81

19/06/2024 160

סימנים חיוניים: גובה

20/06/2024 126 / 74

לחץ דם

20/06/2024 88

דופק

25/08/2024 מתאריך 116.72

eGFR

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 19/09/2025:

טופס הפניה כללי - 70050-בדיקה רפואית - דחופה
15/10/2025:

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes
23/06/2024		OBESITY (BMI >30)

1 ס.ה.ר.

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למיון

15/10/2025

הודפס ע"י ד"ר זועבי עבד אלחמיד

00300019023

מצנבר הילה

הודפס מאתר כללית ב-26.10.2025 בשעה 11:52 בעבור הילה מצנבר. תעודת זהות: 300019023.

מגילוי	איפיון	בעיה
27/08/2024		BACKACHE
27/08/2024		CERVICALGIA

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB
ביום	1	טבליות	1	CLOMIFENE TAB 50 MG 50MG

נחתם דיגיטלית

22422

ד"ר זועבי עבד אלחמיד

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בלעום ויאם ב-15/10/2025 13:14

מלרד - אורתופדיה

מנהל/ת: פרופ' שיבר שחף מ.ר. 88637

אח/ות אחרא/ית: נחמי בקר

טלפון: 03-9377011

פקס: 03-9222173

ת. לידה: 01/10/1986

שם משפחה: מצנבר

ת. זהות: 30001902-3

שם פרטי: הילה

כתובת: דרך התפוצות, רמת גן, 5226459

טלפון: 0035748810

מין: נקבה

גיל: 39

תאריך קבלה: 15/10/2025 11:15

מספר קבלה: 2861770601

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה

הפנייה: ק

סטטוס מטופל: אזרח

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
PAIN HAND	7295	Right	15/10/2025	✓			

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: חבלת יד

תלונה עיקרית

הילה בת 39 בריאה

ללא אלרגיה

RHD

ב 18/9 נחבלה בכף יד ימין בזמן עבודה .

פנתה ב 30/9 למרפאה אורתופדית בקהילה בשל המשכות כאבים , אוחנה עם שבר סקפויד ללא תזוזה והושמה בגבס ספייקה מלא

כעת פנה למיון בשל כאבים ביד מגובסת .

בבדיקתה -

יד ימין- בגבס ספייקה , ללא סמני לחץ , מצליחה להזיז אצבעות במגבלות הגבס , שמורה NV .

בצילום- קו שבר ללא תזוזה בקפויד מימין , עם סמני חיבור.

להמשך טיפול בגבס ובקורת אורתופד בקהילה בעוד שבוע

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	כאב
11:40 15/10/2025	68	103/60	3

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' בלעום ויאם ב-15/10/2025 13:14

מלרד - אורתופדיה

מנהל/ת: פרופ' שיבר שחף מ.ר. 88637

אח/ות אחרא/ית: נחמי בקר

טלפון: 03-9377011

פקס: 03-9222173

ת. לידה: 01/10/1986

שם משפחה: מצנבר

ת. זהות: 30001902-3

שם פרטי: הילה

כתובת: דרך התפוצות, רמת גן, 5226459

טלפון: 0035748810

מין: נקבה

גיל: 39

המלצות

המלצה: #המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.

#נגד כאבים לפי הצורך.

#ד בגבס לא להרטיב- לשמור על יד מורמת ולהפעיל אצבעות.

#ביקורת אורתופד בקהילה בעוד שבוע וחצי להחלטה על הורדת הגבס.

#בכל החמרה יש לפנות לרופא/ה.

חופשת מחלה: 10 ימים.

*המשך פיזיותרפיה בקהילה. ניתן לתאם תור ישירות מול מכון פיזיותרפיה באזור מגוריו עם הפניה זו.

סטטוס מטופל בשחרור

בהכרה, צלול

רופא אחראי

רופא: דר' בלעום ויאם מ.ר. 186802

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' בלעום ויאם מ.ר. 186802

כל ביקור במלרד"ד כרוך בתשלום\הפניה\טופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' בלעום ויאם ב-15/10/2025 13:14

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים

חתימה דיגיטלית

רישיון:

186802

רופא מטפל:

דר' בלעום ויאם

חתימה דיגיטלית:



מספר רשיון 135212
טלפון 03-6717800
פקס 03-6717801
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר אריה גרינברג
תחום אורתופדיה
כתובת עזרא 11, בני ברק
מרפאה עזרא - בני ברק

תאריך: 22/10/2025

אישור מחלה

פרטי המטופל:		מצנבר הילה		מס זהות: 00300019023		גיל: 39.01		מין: נ	
שם משפחה ופרטי:		ת.לידה: 01/10/1986		רמת גן		רחוב: דרך התפוצות		מס בית: 44	
טלפון: 50-6794140		טלפון: 3-5748810		מס בית: 44		טלפון: 3-5748810		מס בית: 44	

18/09/2025

תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

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

41

סה"כ ימי מחלה:

ועד בכלל

01/12/2025

עד תאריך:

22/10/2025

מומלץ על מנוחה מתאריך:

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

135212

ד"ר אריה גרינברג

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

22/10/2025

הודפס ע"י ד"ר אריה גרינברג

00300019023

מצנבר הילה

הודפס מאתר כללית ב-26.10.2025 בשעה 11:54 בעבור הילה מצנבר. תעודת זהות: 00300019023.

תאריך: 13/11/2025

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:		מצנבר הילה		מס זהות: 00300019023		גיל: 39.01		מין: נ	
שם משפחה ופרטי:		ת.לידה: 01/10/1986		רמת גן		רחוב: דרך התפוצות		מס בית: 44	
שוב: 50 - 6794140		טלפון: 3 - 5748810		טלפון נוסף:		דרום:		מס בית: 44	

תאריך תאונה: 18/09/2025

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
9599		INJURY TRAUMATIC

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

© אינו/ה מסוגלת/ל לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 22/10/2025 עד יום 01/12/2025 (בכלל) סה"כ 41 ימים
13/11/2025 13/11/2025

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר רחל בן שוהם **נחתם דיגיטלית**

מרכז בעלי המלאכה-בני ברק

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

"ממוגרף" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ		
מכוני ממוגרפיה, אולטרא-סאונד, דופלר, רנטגן כללי		
E.E.G E.M.G		
פתח-תקווה נורדיא 30 טל: 03-9347891 פקס: 03-9315658	חדרה חלל יפה 11 טל: 04-6221125 פקס: 04-6338757	קרית-אנו שלמה המלך מית חורד הקניון החדש קומה א' טל: 03-5358801/2/3
ראש-העין שלום שבזי 26 קומה א' טל: 03-5284986 פקס: 03-9030226	נתניה דוד רמז 13 קומה א' טל: 09-8320306 פקס: 09-8341358	בני-ברק עדרא 11 קומה א' טל: 03-5358801 פקס: 03-9315658

תאריך ביקור: 30/09/2025
עיר/יישוב: בני ברק תיק מס': 1031509
מקלידה: דנילוב דמיטרי 10:06
גורם מבטח: ש. בריאות כללית
רופא מפנה: גרינברג אריה ר. רופא מפנה: 135212

שם משפחה: מצנבר
שם פרטי: הילה
מספר זהות: 300019023
ת. לידה: 01/10/1986 מין: נ

תוצאות צילום מרפק + כף יד ימין

מבנה, מנח, צורה של העצמות תקין.

פרקים בין העצמות תקינים.

אין עדות לשבר או נקע.

רופא בודק : ד"ר דנילוב דמיטרי
רישיון רופא בודק : 89012

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו
שלא כדין עובר עבירה

תאריך: 22/10/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	39.01	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישבו:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	3- 5748810	
מס בית:	44	טלפון:	50- 6794140					

18/09/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 22/10/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 18/09/2025

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/09/2025 בת 39 בריא. חבלת מרפק ושורש כף יד ימין בעבודה לפני שבועיים מאז כאובה הייתה בטרם - לא ואבחנה עם שברים
22/10/2025 חזרה לביקורת כחודש וחצי לאחר החבלה. בצילום ביקורת לפני שבוע- שבר מחובר.
הורדת גבס היום.

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 30/09/2025 כף יד ימין - רגשות על ASB ורגישות ראש רדיוס. טווחים במרקפ ושורשכף יד שמורים
שמורה NV
22/10/2025 עדין רגישות קלה. ללא רגישות ASB

קוד	איפיון	אבחנה
8252	rt	FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/09/2025

גבס ספייקה
ההפניות שהופקו ב 30/09/2025
הפניה לדימות - 78135-צילום מרפק ימין
22/10/2025

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	11	22/10/2025	01/12/2025	הודפס

סיכום והמלצות: משככי כאבים
נוגדי דלקת
פזיותרפיה - הפעלה מלאה
מנוחה
ביקורת לפי הצורך

ברכה,

נחתם דיגיטלית

135212

ד"ר אריה גרינברג

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

שמורים
שמורה NV
:22/10/2025
עדין רגישות קלה. ללא רגישות ASB
:26/11/2025
:24/12/2025

****נחתם דיגיטלית****

135212

ד"ר אריה גרינברג

חתימה וחתימת 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



מספר רשיון 176128
טלפון 03-6718200
פקס 03-6718201
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר נטעלי פרמנד
תחום רפואת משפחה
כתובת הרב כהנמן, 134 - בני ברק
מרפאה מרכז בעלי המלאכה-בני ברק

תאריך: 09/11/2025

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	39.01	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	3 - 5748810	
מס בית:	44	טלפון:	50 - 6794140					

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 18/09/2025 שעת תאונה: 11:00

שם המעביד וכתובתו:

עיריית רמת גן

תאור התאונה:

שבר כף יד בזמן הפרדה בין 2 ילדים שרבו

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
8252		FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⦿ אינו/ה מסוגלת/ל לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 09/11/2025 עד יום 09/11/2025 (בכלל) סה"כ 1 ימים
09/11/2025 09/11/2025

תאריך מתן התעודה ת. הבדיקה

מרכז בעלי המלאכה-בני ברק

ד"ר נטעלי פרמנד **נחתם דיגיטלית**

חותמת המרפאה חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



015223071426

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

מצנבר הילה

מס' זהות: 00300019023

גיל: 39.01 מין: נ

ביקור עקב תאונת עבודה

ROKACET PLUS CAP (D) CF

000028657

לתרופה זו חלופה בהשתתפות עצמית נמוכה יותר על פי כללי הסל

למשך 24 ימים סה"כ 24 יח

קפליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 17/02/2026 - 18/11/2025

מס' רישיון



169103

טלפון: 03-6718200

שם מפיק/ה המרשם: ד"ר רחל בן שוהם

כתובת: הרב כהנמן, 134 - בני ברק

תחום: רפואת משפחה

בידיעת, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך: 26/11/2025

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	39.02	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישבו:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	3 - 5748810	
מס בית:	44	טלפון:	50 - 6794140					

תאריך תאונה: 18/09/2025

2 תאונות עבודה

סוג תאונה:

הממצאים הקליניים:

בדיקה גופנית מתאריך 22/10/2025
בדיקה גופנית מתאריך 30/09/2025
כף יד ימין - רגשות על ASB ורגישות ראש רדיוס. טווחים במרקפ ושורשכף יד שמורים
שמונה NV
22/10/2025
עדין רגישות קלה. ללא רגישות ASB
26/11/2025

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
8252	rt	FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⦿ אינו/ה מסוגלת/לעסוק בעבודתו/ואף לא בעבודה אחרת

מיום 18/09/2025 עד יום 01/01/2026 (בכלל) סה"כ 106 ימים
26/11/2025 26/11/2025

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר אריה גרינברג **נחתם דיגיטלית**

עזרא - בני ברק

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes
27/08/2024		BACKACHE
27/08/2024		CERVICALGIA
24/10/2025		FOLIC ACID DEFICIENCY

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
23/10/2025	23/06/2024		OBESITY (BMI >30)

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB
ביום	1	טבליות	1	CLOMIFENE TAB 50 MG 50MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אריה גרינברג	135212	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחומתת 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 בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 26/11/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	39.02	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישבו:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	3- 5748810	
מס בית:	44	טלפון:	50- 6794140					

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/11/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/10/2025:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/09/2025:
בת 39 בריא. חבלת מרפק ושורש כף יד ימין בעבודה לפני ישבועיים
מאז כאובה הייתה בטרם - לא ואבחנה עם שברים
22/10/2025:
חזרה לביקורת כחודש וחצי לאחר החבלה. בצילום ביקורת לפני שבוע- שבר מחובר.
הורדת גבס היום.
26/11/2025:
חזרה לביקורת עדין כאובה. צריכה להלשים US בשאלה של פגיעה של ULCL

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 22/10/2025:
בדיקה גופנית מתאריך 30/09/2025:
כף יד ימין - רגשות על ASB ורגישות ראש רדיוס. טווחים במרקפ ושורשכף יד שמורים
שמורה NV
22/10/2025:
עדין רגישות קלה. ללא רגישות ASB
26/11/2025:

קוד	איפיון	אבחנה
8252	rt	FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

דין/תוכנית טיפולית: דין/תוכנית טיפולית מתאריך 22/10/2025

דין/תוכנית טיפולית מתאריך 30/09/2025:
גבס ספייקה
ההפניות שהופקו ב 30/09/2025:
הפניה לדימות - 78135- צילום מרפק ימין
22/10/2025:
26/11/2025:

סטטוס	עד תאריך	מתאריך	קוד	אישור
הודפס	01/01/2026	18/09/2025	113	תאונת עבודה (תעודה ראשונה)

סיכום והמלצות: המשך חופש מחלה
US

בברכה,

נחתם דיגיטלית

135212

ד"ר אריה גרינברג

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes
27/08/2024		BACKACHE
27/08/2024		CERVICALGIA
24/10/2025		FOLIC ACID DEFICIENCY

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
23/10/2025	23/06/2024		OBESITY (BMI >30)

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB
ביום	1	טבליות	1	CLOMIFENE TAB 50 MG 50MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אריה גרינברג	135212	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת 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 בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

בדיקה גופנית מתאריך 26/11/2025
בדיקה גופנית מתאריך 22/10/2025
בדיקה גופנית מתאריך 30/09/2025
כף יד ימין - רגשות על ASB ורגישות ראש רדיוס. טווחים במרפק ושורשכף יד שמורים
שמורה NV
22/10/2025
עדין רגישות קלה. ללא רגישות ASB
26/11/2025
24/12/2025
27/01/2026

נחתם דיגיטלית**	135212	ד"ר אריה גרינברג
חתימה וחותמת 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 בי"ח מפורסמת באתר הכללית		

"ממוגרף" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ		
מכוני ממוגרפיה, אולטרה-סאונד, דופלר, רנטגן כללי E.E.G E.M.G		
קריית-אונג שלמה המלך פיתח הורד הקניון החדש קומה א' טל: 03-5358801/2/3	חדרה חלל יפה 11 טל: 04-6221125 פקס: 04-6338757	פתח-תקווה נורדאו 30 טל: 03-9347891 פקס: 03-9315658
בני-ברק עזרא 11 קומה א' טל: 03-5358801 פקס: 03-9315658	נתניה דוד רמז 13 קומה א' טל: 09-8320306 פקס: 09-8341358	ראש-העין שילום שבזי 26 קומה א' טל: 03-5284986 פקס: 03-9030226

תאריך ביקור: 23/12/2025

עיר/יישוב: בני ברק תיק מס': 1031509

מקלידה: רועי 08:38

ת. לידה: 01/10/1986 מין: נ

גורם מבטח: ש. בריאות כללית רופא מפנה: בן שוהם פיס רחלי ר. רופא מפנה: 169103

שם משפחה: מצנבר

שם פרטי: הילה

מספר זהות: 300019023

בדיקת US רקמות רכות של כף יד ימין

סיבת הפניה: כאבים

בגיד הפלקסור של אצבע מספר 1 הודגם טנוסנוביטיס.
פרט לכך הדגמה תקינה של הרקמות הרכות באזור, ללא עדות לגושים או ממצאים חריגים אחרים.

טכנאי/ת מבצע: ואדים אדיסיס

רופא מפענח: ד"ר קופרמן
מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
רישיון רופא מפענח: 19015
רישיון מפענח: 13217



נחתם דיגיטלית

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא מטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ואו את תוכנו ואו איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ואו גוף אלא בהתאם להוראות החוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה..

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך: 24/12/2025

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:				מצנבר הילה				מס זהות: 00300019023		גיל: 39.03		מין: נ	
שם משפחה ופרטי:		ת.לידה: 01/10/1986		ישוב: רמת גן		רחוב: דרך התפוצות		מספר הפניה: 03-5748810		מס בית: 44		טלפון: 50-6794140	
מס בית:		טלפון:		טלפון נוסף:		מספר הפניה:		מספר תאונה:		סוג תאונה:		תאריך תאונה:	

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757096339

תז נבדק



0300019023

מספר רשיון



135212

לכבוד: ריפוי בעיסוק

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
81074	97530	טיפול פרטני ריפוי בעיסוק	81074

FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/11/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/10/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/09/2025:

בת 39 בריא. חבלת מרפק ושורש כף יד ימין בעבודה לפנ ישוביים

מאז כאובה הייתה בטרם - לא ואבחנה עם שברים

22/10/2025:

חזרה לביקורת כחודש וחצי לאחר החבלה. בצילום ביקורת לפני שבוע- שבר מחובר.

הורדת גבס היום.

26/11/2025:

חזרה לביקורת עדין כאובה. צריכה להלשים US בשאלה של פגיעה של ULCL

24/12/2025:

חזרה לביקורת, עדין כאובה ב-US ללא קרע של ULCL - דלקת באזור

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes
27/08/2024		BACKACHE
27/08/2024		CERVICALGIA
24/10/2025		FOLIC ACID DEFICIENCY

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
23/10/2025	23/06/2024		OBESITY (BMI >30)

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB
ביום	1	טבליות	1	CLOMIFENE TAB 50 MG 50MG

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 26/11/2025:

בדיקה גופנית מתאריך 22/10/2025:

בדיקה גופנית מתאריך 30/09/2025:

כף יד ימין - רגשות על ASB ורגשות ראש רדיוס. טווחים במרפק ושורשכף יד

הפניה לפיזיותרפיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

מצנבר הילה 00300019023 הודפס ע"י ד"ר אריה גרינברג 24/12/2025

הודפס מאתר כללית ב-15.03.2026 בשעה 13:58 בעבור הילה מצנבר. תעודת זהות: 00300019023.

תאריך: 24/12/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	39.03	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישבו:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	3- 5748810	
מס בית:	44	טלפון:	50- 6794140					

מספר הפניה ישירה: 35757096341

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757096341

תז נבדק



0300019023

מספר רשיון



135212

לכבוד: רופא תעסוקתי

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - רפואה תעסוקתית	700052

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/11/2025:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/10/2025:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/09/2025:
בת 39 בריא. חבלת מרפק ושורש כף יד ימין בעבודה לפני ימינו שבועיים
מאז כאובה הייתה בטרם - לא ואבחנה עם שברים
22/10/2025:
חזרה לביקורת כחודש וחצי לאחר החבלה. בצילום ביקורת לפני שבוע- שבר מחובר.
הורדת גבס היום.
26/11/2025:
חזרה לביקורת עדין כאובה. צריכה להלשים US בשאלה של פגיעה של ULCL
24/12/2025:
חזרה לביקורת, עדין כאובה ב US ללא קרע של ULCL - דלקת באזור

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 26/11/2025:
בדיקה גופנית מתאריך 22/10/2025:
בדיקה גופנית מתאריך 30/09/2025:
כף יד ימין - רגשות על ASB ורגישות ראש רדיוס. טווחים במרפק ושורש כף יד שמורים
שמורה NV
22/10/2025:
עדין רגישות קלה. ללא רגישות ASB
26/11/2025:
24/12/2025:

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8252	rt	FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/11/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/10/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/09/2025:
גבס ספייקה
ההפניות שהופקו ב 30/09/2025:
הפניה לדימות - 78135- צילום מרפק ימין
22/10/2025:

תאריך: 24/12/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	39.03	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישבו:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	3- 5748810	
מס בית:	44	טלפון:	50- 6794140					

מספר הפניה ישירה: 35757096341

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757096341

תז נבדק



0300019023

מספר רשיון



135212

לכבוד: רופא תעסוקתי

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - רפואה תעסוקתית	700052

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/11/2025:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/10/2025:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/09/2025:
בת 39 בריא. חבלת מרפק ושורש כף יד ימין בעבודה לפני ימינו שבועיים
מאז כאובה הייתה בטרם - לא ואבחנה עם שברים
22/10/2025:
חזרה לביקורת כחודש וחצי לאחר החבלה. בצילום ביקורת לפני שבוע- שבר מחובר.
הורדת גבס היום.
26/11/2025:
חזרה לביקורת עדין כאובה. צריכה להלשים US בשאלה של פגיעה של ULCL
24/12/2025:
חזרה לביקורת, עדין כאובה ב US ללא קרע של ULCL - דלקת באזור

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 26/11/2025:
בדיקה גופנית מתאריך 22/10/2025:
בדיקה גופנית מתאריך 30/09/2025:
כף יד ימין - רגשות על ASB ורגישות ראש רדיוס. טווחים במרפק ושורש כף יד שמורים
שמורה NV
22/10/2025:
עדין רגישות קלה. ללא רגישות ASB
26/11/2025:
24/12/2025:

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8252	rt	FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/11/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/10/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/09/2025:
גבס ספייקה
ההפניות שהופקו ב 30/09/2025:
הפניה לדימות - 78135- צילום מרפק ימין
22/10/2025:

תאריך: 24/12/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	39.03	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישבו:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	3- 5748810	
מס בית:	44	טלפון:	50- 6794140					

שלום רב,

תאריך הביקור: 24/12/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/11/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/10/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/09/2025
בת 39 בריא. חבלת מרפק ושורש כף יד ימין בעבודה לפני שבועיים
מאז כאובה הייתה בטרם - לא ואבחנה עם שברים
22/10/2025
חזרה לביקורת כחודש וחצי לאחר החבלה. בצילום ביקורת לפני שבוע- שבר מחובר.
הורדת גבס היום.
26/11/2025
חזרה לביקורת עדין כאובה. צריכה להלשים US בשאלה של פגיעה של ULCL
24/12/2025
חזרה לביקורת, עדין כאובה ב US ללא קרע של ULCL - דלקת באזור

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 26/11/2025
בדיקה גופנית מתאריך 22/10/2025
בדיקה גופנית מתאריך 30/09/2025
כף יד ימין - רגשות על ASB ורגישות ראש רדיוס. טווחים במרפק ושורש כף יד שמורים
שמורה NV
22/10/2025
עדין רגישות קלה. ללא רגישות ASB
26/11/2025
24/12/2025

קוד	איפיון	אבחנה
8252	rt	FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/11/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/10/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/09/2025
גבס ספייקה
ההפניות שהופקו ב 30/09/2025
הפניה לדימות - 78135- צילום מרפק ימין
22/10/2025
26/11/2025
24/12/2025

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	81074-טיפול פרטני ריפוי בע	H9	הודפס
הפניה לרפואה יועצת	70005-בדיקה רפואית - רפואה	H1	הודפס

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
תאונת עבודה (תעודה נוספת)	14	01/01/2026	01/02/2026	הודפס

סיכום והמלצות: משככי כאבים
נוגדי דלקת
ריפוי בעיסוק
רפואה משלימה
רופא תעסוקתי

בברכה,

נחתם דיגיטלית

135212

ד"ר אריה גרינברג

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 24/12/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/11/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/10/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/09/2025
גבס ספייקה
ההפניות שהופקו ב 30/09/2025:
הפניה לדימות - 78135-צילום מרפק ימין
22/10/2025
26/11/2025
24/12/2025
ההפניות שהופקו ב 24/12/2025:
הפניה לפיזיותרפיה - 81074-טיפול פרטני ריפוי בע , הפניה לרפואה יועצת -
70005-בדיקה רפואית - רפואה
27/01/2026
מבקשת חופש מחלה

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes
27/08/2024		BACKACHE
27/08/2024		CERVICALGIA
24/10/2025		FOLIC ACID DEFICIENCY

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
23/10/2025	23/06/2024		OBESITY (BMI >30)

23/10/2025 מתאריך CREATININE: 0.55

נחתם דיגיטלית

135212

ד"ר אריה גרינברג

חתימה וחותמת 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 בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 27/01/2026

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		מצנבר הילה		מס זהות: 00300019023		גיל: 39.04		מין: נ	
שם משפחה ופרטי:		ת.לידה: 01/10/1986		רחוב: דרך התפוצות		מס בית: 44		מס בית: 44	
שוב: רמת גן		טלפון: 50 - 6794140		טלפון נוסף: 3 - 5748810					

18/09/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 36914061391

גורם שולח



6914

מספר הפניה



036914061391

תז נבדק



0300019023

מספר רשיון



135212

לכבוד: ריפוי בעיסוק

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
81074	97530	טיפול פרטני ריפוי בעיסוק	81074

FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/12/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/11/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/10/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/09/2025:

בת 39 בריא. חבלת מרפק ושורש כף יד ימין בעבודה לפנ ישוביים

מאז כאובה הייתה בטרם - לא ואבחנה עם שברים

22/10/2025

חזרה לביקורת כחודש וחצי לאחר החבלה. בצילום ביקורת לפני שבוע- שבר

מחובר.

הורדת גבס היום.

26/11/2025

חזרה לביקורת עדין כאובה. צריכה להלשים US בשאלה של פגיעה של ULCL

24/12/2025

חזרה לביקורת, עדין כאובה ב US ללא קרע של ULCL - דלקת באזור

27/01/2026

חזרה לביקורת , טרם חזרה לעבודה. לדבריה עדין כאובה.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes
27/08/2024		BACKACHE
27/08/2024		CERVICALGIA
24/10/2025		FOLIC ACID DEFICIENCY

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
23/10/2025	23/06/2024		OBESITY (BMI >30)

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB
ביום	1	טבליות	1	CLOMIFENE TAB 50 MG 50MG

בדיקה גופנית מתאריך 24/12/2025:

ממצאים קליניים

הפניה לפיזיותרפיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

27/01/2026

הודפס ע"י ד"ר אריה גרינברג

00300019023

מצנבר הילה

הודפס מאתר כללית ב-15.03.2026 בשעה 13:58 בעבור הילה מצנבר. תעודת זהות: 300019023.



מספר רשיון 135212
טלפון 03-7330800
פקס 03-7330801
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר אריה גרינברג
תחום אורתופדיה
כתובת דרך יצחק רבין 53, קומה 5 - גבעתיים
מרפאה קניון גבעתיים

תאריך: 27/01/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	39.04	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	3- 5748810	
מס בית:	44	טלפון:	50- 6794140					

מספר הפניה ישירה: 36914061392

גורם שולח



מספר הפניה



תז נבדק



מספר רשיון



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.

לכבוד: ברכיים דוצ

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78030	73560	צילום ברך בעמידה דו צדדי	10401088

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/09/2025:
בת 39 בריא. חבלת מרפק ושורש כף יד ימין בעבודה לפנ ישוביים
מאז כאובה הייתה בטרם - לא ואבחנה עם שברים
22/10/2025:
חזרה לביקורת כחודש וחצי לאחר החבלה. בצילום ביקורת לפני שבוע- שבר מחובר.
הורדת גבס היום.
26/11/2025:
חזרה לביקורת עדין כאובה. צריכה להלשים US בשאלה של פגיעה של ULCL
24/12/2025:
חזרה לביקורת, עדין כאובה בUS ללא קרע של ULCL - דלקת באזור
27/01/2026:
חזרה לביקורת, טרם חזרה לעבודה. לדבריה עדין כאובה.
כמו כן כאב ברך שמאל - בעברה חבלת ברך.

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 24/12/2025:
בדיקה גופנית מתאריך 26/11/2025:
בדיקה גופנית מתאריך 22/10/2025:
בדיקה גופנית מתאריך 30/09/2025:
כף יד ימין - רגשות על ASB ורגישות ראש רדיוס. טווחים במרפק ושורש כף יד שמורים
שמורה NV
22/10/2025:
עדין רגישות קלה. ללא רגישות ASB
26/11/2025:
24/12/2025:
27/01/2026:
ברך שמאל ללא תפליט. טווח 0-130. רגישות סדק מדיאלי. יציבות שמורה. שמור NV

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8252	rt	FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

27/01/2026

הודפס ע"י ד"ר אריה גרינברג

00300019023

מצנבר הילה

הודפס מאתר כללית ב-15.03.2026 בשעה 13:58 בעבור הילה מצנבר. תעודת זהות: 300019023.

תאריך: 27/01/2026

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	39.04	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישבו:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	3- 5748810	
מס בית:	44	טלפון:	50- 6794140					

שלום רב,

27/01/2026

תאריך הביקור:

2 תאונת עבודה

סוג ביקור:

רגיל

מהות הביקור:

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/09/2025:
בת 39 בריא. חבלת מרפק ושורש כף יד ימין בעבודה לפני ישובעיים
מאז כאובה הייתה בטרם - לא ואבחנה עם שברים
22/10/2025:
חזרה לביקורת כחודש וחצי לאחר החבלה. בצילום ביקורת לפני שבוע- שבר מחובר.
הורדת גבס היום.
26/11/2025:
חזרה לביקורת עדין כאובה. צריכה להלשים US בשאלה של פגיעה של ULCL
24/12/2025:
חזרה לביקורת, עדין כאובה ב US ללא קרע של ULCL - דלקת באזור
27/01/2026:
חזרה לביקורת, טרם חזרה לעבודה. לדבריה עדין כאובה.
כמו כן כאבי ברך שמאל - בעברה חבלת ברך .

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 24/12/2025:
בדיקה גופנית מתאריך 26/11/2025:
בדיקה גופנית מתאריך 22/10/2025:
בדיקה גופנית מתאריך 30/09/2025:
כף יד ימין - רגשות על ASB ורגישות ראש רדיוס. טווחים במרפק ושורש כף יד שמורים
שמורה NV
22/10/2025:
עדין רגישות קלה. ללא רגישות ASB
26/11/2025:
24/12/2025:
V:27/01/2026
ברך שמאל ללא תפליט. טווח 0-130. רגישות סדק מדיאלי. יציבות שמורה. שמור NV

קוד	איפיון	אבחנה
8252	rt	FRACTURE NAVICULAR (SCAPHOID) CLOSED

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 24/12/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/11/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/10/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/09/2025:
גבס ספייקה
ההפניות שהופקו ב 30/09/2025:
הפניה לדימות - 78135- צילום מרפק ימין
22/10/2025:
26/11/2025:
24/12/2025:
ההפניות שהופקו ב 24/12/2025:
הפניה לפיזיותרפיה - 81074-טיפול פרטני ריפוי בע , הפניה לרפואה יועצת -
70005-בדיקה רפואית - רפואה

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	81074-טיפול פרטני ריפוי בע	H9	הודפס
הפניה לדימות	78030-צילום ברך בעמידה דו	H3	הודפס
הפניה לדימות	78003-א.ס. US ברך שמאל	H3	הודפס

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
תאונת עבודה (תעודה נוספת)	14	01/02/2026	18/03/2026	הודפס

סיכום והמלצות: משככי כאבים
נוגדי דלקת
פיזיותרפיה
רפואה משלימה
ביקורת לאחר הדמיה

בברכה,

ד"ר אריה גרינברג	135212	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא