

תאריך: 05/05/2026

הפניה למכון פיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מנשה מאור	מס זהות:	00214977670	גיל:	21.06	מין:	ז
ת.לידה:	31/10/2004	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	יפתח	טלפון נוסף:	50 - 7263484	
מס בית:	4	טלפון:	50 - 8263484					

מספר הפניה:	33052045900	מספר רשיון:	161075	תז נבדק:	0214977670	מספר הפניה:	033052045900	גורם שולח:	3052
-------------	-------------	-------------	--------	----------	------------	-------------	--------------	------------	------

לכבוד: מכון פיזיותרפיה שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה 3/2025- תאונת דרכים, נהג בקטנוע, פגיעה חזיתית.
כאב צוואר מורכז, שכמות, כאב גב תחתון מרכזי-שמאל מקרין לירך שמאל. כאב רגל שמאל -ברך-שוק-קרסול.
CT עמוש מותני-
L4-5 בלט דיסק אחורי קל משיק לקדמת השק התקאלי, ללא היצרות משמעותית של התעלה.
טופל בארקוקסיה, ברקסין ורוקסט פלוס שלא עזרו.
פיזיותרפיה ביצע עזר קצת אך לא מספיק.
אינו מעוניין בפעולות פולשניות בשלב זה (מעקב מרפאת כאב).
כעת לאחרונה עדיין כאבי גב מ/א תאונת דרכים.
בתקופה החולפת שב לעבודה בעסק המשפחתי כקצב, מתאר כאבי גב וקושי בעמידה מושכת.
כאבים מקרינים לאורך הרגל עד לברכיים.

סימנים חיוניים:	גובה	173	03/06/2025	משקל	68	03/06/2025	bmi	22.72
	לחץ דם	112 / 66	03/06/2025					
	דופק	77	03/06/2025					

03/06/2025 מתאריך 106.13 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
04/10/2021		FOLIC ACID DEFICIENCY
01/01/2010		ATOPIC DERMATITIS
11/03/2025		ROAD ACCIDENT

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2010	01/02/2006		VARICELLA
01/01/2012	01/12/2005		ATOPIC DERMATITIS
01/01/2010	01/07/2006		STRIDOR
01/01/2019	01/10/2012	MILD	FERRITIN DEFICIENCY

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	קפליות	1	ROKACET PLUS CAP (D) CF
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID (SAM-ON) TAB 5MG

תאריך: 05/05/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:				שם משפחה ופרטי:			
מס זהות:		00214977670		גיל:		21.06	
מין:		ז					
מנשה מאור							
ת.לידה:		31/10/2004		ישוב:		תל אביב -	
מס בית:		4		טלפון:		50 - 8263484	
				טלפון נוסף:		50 - 7263484	
				רחוב:		יפתח	

מספר הפניה ישירה: 33052045899

גורם שולח



3052

מספר הפניה



033052045899

תז נבדק



0214977670

מספר רשיון



161075

לכבוד: ד"ר נכבד/ה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70280	L9280	בדיקה רפואית - כאב	70280

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

3/2025 - תאונת דרכים, נהג בקטנוע, פגיעה חזיתית.
כאב צוואר מורכז, שכמות, כאב גב תחתון מרכזי-שמאל מקרין לירך שמאל. כאב רגל שמאל -ברך-שוק-קרסול.
CT עמוש מותני-
L4-5 - בלט דיסק אחורי קל משיק לקדמת השק התקאלי, ללא היצרות משמעותית של התעלה.
טופל בארקוקסיה, ברקסין ורוקסט פלוס שלא עזרו.
פיזיותרפיה ביצע עזר קצת אך לא מספיק.
אינו מעוניין בפעולות פולשניות בשלב זה (מעקב מרפאת כאב).
כעת לאחרונה עדיין כאבי גב מ/א תאונת דרכים.
בתקופה החולפת שב לעבודה בעסק המשפחתי כקצב, מתאר כאבי גב וקושי בעמידה מושכת.
כאבים מקרינים לאורך הרגל עד לברכיים.

סימנים חיוניים: גובה 173 03/06/2025 משקל 68 03/06/2025 bmi 22.72

לחץ דם 66 / 112 03/06/2025

דופק 77 03/06/2025

03/06/2025 מתאריך 106.13 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אפיפון	אבחנה
7245		BACKACHE
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: ישוב לפיזיותרפיה.
אנלגטיקה SOS.
מעקב מרפאת כאב.

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיפון	בעיה
04/10/2021		FOLIC ACID DEFICIENCY
01/01/2010		ATOPIC DERMATITIS

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/03/2025		ROAD ACCIDENT

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2010	01/02/2006		VARICELLA
01/01/2012	01/12/2005		ATOPIC DERMATITIS
01/01/2010	01/07/2006		STRIDOR
01/01/2019	01/10/2012	MILD	FERRITIN DEFCIENCY

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	קפליות	1	ROKACET PLUS CAP (D) CF
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID (SAM-ON) TAB 5MG 5mg

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר וויקטור רדוביץ	161075	**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