

תאריך הדפסה: 4 אוקטובר, 2022

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: כהן, אופיר
תאריך בדיקה: 29/09/2022
כתובת: אלעד, אבטליון, 0030
גורם מפנה: דן-פתח תקוה
מדפיסה: יק
ת.ז.: 034896563
טלפון: 8406721 - 054 - 8406721
רופא מפנה/מטפל: ד"ר חטיב מוחב

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני בגבהים L1-S1:

הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאליים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחזורים.

סיבה: כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל.

א. לפי הפלגר: מודגמת עמדה לורדוטית תקינה.

ב. בחתכים אקסיאליים:

בגובה L1-L2: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L2-L3: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
בלט דיסק עם לחץ קל על שק תקאלי.

בגובה L3-L4: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
בלט דיסק עם לחץ קל על שק תקאלי.

בגובה L4-L5: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינה משמאל.
הצירות מרווח קלה. בלט דיסק כללי ואוסטאופיט באספק פורמינה מימין עם לחץ קל על שק תקאלי והצירות פורמינה ימנית ללא לחץ על שורש.

בגובה L5-S1: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה.
הצירות מרווח. אי סדירות, "שמורל" נודולים ושינויים סקלרוטיים בלוחיות.

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בחקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 2



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

21:37 15/09/2022 מסאלחה מוחמד ב-
המכתב הופק ע"י דר' מסאלחה מוחמד ב-21:37 15/09/2022

מלרד - אורתופדיה
מנהל: פרופ' דרשר מיכאל
מ.ר. 24432
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 43

המלצות

המלצה:

#המשך מעקב רופא מטפל
#נגד כאבים לפי הצורך.
#חימום ועיסוי מקומי.
#פיזיותרפיה- הפעלה מלאה לרגליים
#בשלב זה מניעה מהרמת חפצים כבדים
#המשך בירור ב- CT ע"ש מותני בשאלה של היצרות ספינלית או בלטי דיסק.
#המשך מעקב אורתופיד בקופת חולים
#בכל החמרה יש לפנות לרופא.
חופשת מחלה: 7 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				14 ימים	1 X 1 ביום	90 mg	ORAL	ARCO-TEVA (ETORICOXIB)
✓	זהירות! קיימות תרופות עם שם דומה!!			14 ימים	1 X 3 ביום	1 cap	ORAL	ROKAcet PLUS (CAFFEINE, CODEINE PHOSPHATE, PARACETAMOL)

סטטוס מטופל בשחרור

בהכרה, צלול

רופא אחראי

רופא: דר' מסאלחה מוחמד מ.ר. 143085

נחתם ע"י: דר' מסאלחה מוחמד מ.ר. 143085

חתימה: _____

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום/הפניה/טופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' מסאלחה מוחמד 21:37 15/09/2022

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

תאריך: 13/09/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כחן אופיר
ת.לידה:	24/10/1978	ישו:
מס בית:	5 / 1	טלפון:
מס זהות:	00034896563	שערי תקווה
גיל:	43.11	טלפון נוסף:
מין:	ז	54-8406721

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

אבחנה	איפיון	קוד
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD		79989

מומלץ על מנוחה מתאריך: 12/09/2022 עד תאריך: 15/09/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 4

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

הפקה מקוונת

30799

ד"ר נעמי לב רן קנופ

חתימה וחוקת 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

13/09/2022

הודפס ע"י ד"ר נעמי לב רן קנופ

00034896563

כחן אופיר



מספר רשיון 164096
טלפון 03-9084210
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר רימא אגבאריה
תחום רפואת משפחה
כתובת קארו 3, אלעד
מרפאה מרפאת אלעד c

תאריך: 14/09/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כהן אופיר
ת. לידה:	24/10/1978	ישוב:
מס בית:	5 / 1	טלפון:
שערי תקווה	54- 8406721	טלפון:
מס זהות:	00034896563	הצבאים
גיל:	43.11	מין:
ז		

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 16/09/2022 עד תאריך: 16/09/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 1

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

164096

ד"ר רימא אגבאריה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

הפניה

מרפאה אורתופדית מחוז
מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
אחות אחראית: אורה מלמד
טלפון: 09-7472824
פקס: 09-7441724
תאריך ביקור: 21/09/2022
מספר ביקור: 2022402506

ת. לידה: 24/10/1978

ת.ז.: 3489656

מין: זכר

גיל: 43

מצב

משפחתי:

שם האב: מאיר

שם משפחה: כהן

שם פרטי: אופיר

כתובת: אלעד, אבטליון,

טלפון: 0508496527

נייד: 0548406721

סוג דם:

יעוצים

פרטי המבקש: דר' אלייב אלחן מ.ר. 37028

תאריך: 10:43 21/09/2022

מחלקה מיעצת: פיזיותרפיה

הגדרת הבעיה: שיפור טווח תנועות, חיזוק שרירים, טיפול נוקומי

השאלה ליועץ: הדרכה לתרגילים בבית

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
LOW BACK PAIN	7242			✓			

מסמכים נלווים

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' אלייב אלחן מ.ר. 37028

ד"ר אלייב אלחן
פיזיותרפיה

תאריך: 12/02/2023

סיכום מידע רפואי

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כחן אופיר	מס זהות:	00034896563	גיל:	44.04	מין:	ז
ת.לידה:	24/10/1978	ישוב:	אלעד	רחוב:	אבטליון	טלפון נוסף:	54-8406721	
מס בית:	30 / 1	טלפון:	54-8406721					

משקל 89 kg גובה 185 cm לחץ דם 124 / 75 B.P מעשן בעבר bmi 26.00

אבחנה -מצב בריאותי

Past Diagnoses

בעיות עבר

ת. סיום	ת. גילוי	איפיון	בעיה
04/03/2010	00/00/1996		SMOKER
00/00/1996	00/00/1996		non smoker

נחתם דיגיטלית

159595

מוהב חטיב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:
הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית.
רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.
קופת חולים, רופאיה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו מפי הנ"ל או מפי אפטרופסיו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.
כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.
תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תאריך הדפסה: 4 אוקטובר, 2022

סניף מור בני ברק
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)
טלפון: 03 - 5772555

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 034896563

שם נבדקת: כהן , אופיר
תאריך בדיקה 29/09/2022

בלט דיסק עם לחץ קל על שק תקאלי.
הצירות פורמינליות, משמעותית משמאל.

בסיכום: כמתואר.
אין השוואה.

בברכה,

ד"ר יבגני קיפרבנד
מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
מ.ר 108864 מ.ר.מ. 38226

לנבדקת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בחקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפלת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 2 מתוך 2

הופק ע"י דר' אלייב אלחן מ.ר. 37028 10:44 21/09/2022

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

שם משפחה:	כהן	ת. לידה:	24/10/1978	מ.ר. 37028
שם פרטי:	אופיר	ת. זהות:	3489656-3	מ.ר. 37346
כתובת:	אבטליון 30, אלעד 40800	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
טלפון:	0508496527	גיל:	43	מס' ביקור: 2022402506
סוג דם:		מ.ר. 09-7472824		טלפון: 09-7441724
מחוז:		מ.ר. 09-7441724		פקס: 09-7441724
גורם מממן:	דן, פתח-תקוה	מ.ר. 09-7441724		
		שם האב:	מאיר	

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
LOW BACK PAIN	7242			✓			

סיבת הפניה/תלונה/מחלה נוכחית

נרשם ע"י: דר' אלייב אלחן מ.ר. 37028, מרפאה אורתופדית מוויז

תאריך עדכון: 10:42 21/09/2022

דיווח / דיון: בן 43, בריא

כאב בגב תחתון שנים

ללא כאב לילה, ללא חבלה, ללא עידות שליטה על סוגרים, ללא עליית חום

כאב בעיקר לאחר עמידה, הקרנה לרגל שמאל

בצילום רטרוליסטזיס דרגה 1 בגובה דיסק S5-L1 (לפי פענוח)

בבדיקה - הליכה תקינה, רגישות במישוש מעל עמש במותני, מעט הגבלה בטווח תנועת

כוח גס ונירוסקולרי תקינה, החזרים שוואים ותקינים

מסמכים נלווים

דיון והמלצות

מעקב רופא מטפל

NSAIDS

מנוחה

מעקב לפי הצורך

המשך טיפול

לא קיים המשך טיפול

דיווח פעולות:

נרשם ע"י: דר' אלייב אלחן מ.ר. 37028

תאריך: 10:44 21/09/2022

פעולה: בדיקת רופא אורתופד

כמות: 1

קוד שירות: 70017

מדיניות קביעת תור המשך:
תור חוזר ייקבע מול מזכירת המרפאה

חתימה:

נחתם ע"י: דר' אלייב אלחן מ.ר. 37028

תאריך 17/05/2023

סיכום טיפול

פרטי המטופל		כחן אופיר	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת.לידה	מאיר
אלעד	00-03489656-3	24/10/1978	שם האב
אבטליון	30 /	54 -8406721	50 - 8496527
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 220000870 מספר זיהוי הפניה: 31926004316

תאריך הפניה: 20/09/2022

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: מוהב חטיב

מרפאה: מרפאת יוסף קארו

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:			
צד	קוד	איפיון	אבחנה
			BACKACHE

אבחנה לטיפול:		
צד	קוד	אבחנה
שמאל	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 07/12/2022

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטני: 13

מס' אי הופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
13	הדרכה לתרגול בבית
13	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
7	טיפול עם מכשיר זרמים
5	טיפול ב-Hot Pack
2	מניפולציות ותרגילים פסיביים
9	תרגול כללי
6	תרגילי חיזוק
1	הערכה מחדש- בדיקה

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	שמאל	7	

כאבים:

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: 17/05/2023 כאב בג'ת לסרוגין VAS 6-7
 כאב בעמידה או בישיבה לאחר כ-10 דק', בכפוף לפנים
 כאב בבוקר בקימה מהמיטה
 כאב והגבלה בתנועות FIE באמצע הטווח, כאב בסופי טווח בתנועות ROT/SF BILL
 משתדל להקפיד ולבצע תרגילים לג'ת ע"פ הדרכה, לדבריו מקל מעט על הכאבים
 הדרכה להמשך תרגול עצמי
 סיום טיפול סה"כ 13 טיפולים

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

17/05/2023
 29/03/2023
 22/03/2023
 01/03/2023
 22/02/2023
 15/02/2023
 08/02/2023
 01/02/2023
 25/01/2023
 18/01/2023
 11/01/2023
 02/01/2023
 07/12/2022

מחוז דן פ"ח
 רונן אזוגי
 פיזיותרפיסט, מ.ר. 946026
 מכון פיזיותרפיה - אבטליון אלעד

חתימה וחותמת

אזוגי רונן

שם מטפל

17/05/2023 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל		כהן אופיר	
שם המשפחה ושם פרטי	00-03489656-3	מס זהות	מס' זהות
שם האב	24/10/1978	ת. לידה	מאיר
50 - 8496527	54 - 8406721	טלפון	טלפון נוסף
אלעד	אבטליון	רחוב	מס' בית
ישוב	30 /	גיל	ז' מין
מס' זהות	44.07	גיל	ז' מין

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 220000870 מספר זיהוי הפניה: 31926004316

תאריך הפניה: 20/09/2022

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: מוהב חטיב

מרפאה: מרפאת יוסף קארו

מקצוע: רופא כללי

רשיון רופא: 159595

אבחנה בהפניה:			
צד	קוד	אפיין	אבחנה
			BACKACHE

אבחנה לטיפול:		
צד	קוד	אבחנה
שמאל	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 07/12/2022

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטני: 13

מס' אי הופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
13	הדרכה לתרגול בבית
13	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
7	טיפול עם מכשיר זרמים
5	טיפול ב-Hot Pack
2	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
9	תרגול כללי
6	תרגילי חיזוק
1	הערכה מחדש- בדיקה

העתק 29/05/2026

כאבים:

איבר	צד	דירוג בעת פתיחת הסידרה	דירוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	שמאל	7	

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: 17/05/2023 כאב בג'ת לסרוגין VAS 6-7
 כאב בעמידה או בישיבה לאחר כ-10 דק', בכפוף לפנים
 כאב בבוקר בקימה מהמיטה
 כאב והגבלה בתנועות F/E באמצע הטווח, כאב בסופי טווח בתנועות ROT/SF BILL
 משתדל להקפיד ולבצע תרגילים לג'ת ע"פ הדרכה, לדבריו מקל מעט על הכאבים
 הדרכה להמשך תרגול עצמי
 סיום טיפול סה"כ 13 טיפולים

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 17/05/2023
 29/03/2023
 22/03/2023
 01/03/2023
 22/02/2023
 15/02/2023
 08/02/2023
 01/02/2023
 25/01/2023
 18/01/2023
 11/01/2023
 02/01/2023
 07/12/2022

אזוגי רונן

שם מטפל

חתימה וחותמת

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

02:31 22/06/2025 ע"י ד"ר טראו מאיה ב- המכתב הופק

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שהף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

תאריך קבלה: 21/06/2025 22:22
מספר קבלה: 2856352201

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה

הפנייה: כן

סטטוס מטופל: אזור

אבחנה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	M/P	Rec
PAIN IN JOINT INVOLVING SHOULDER REGION	71941			✓			

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: כאב גב

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

בן 46,

בריא בד"ר ללא טיפול תרופתי קבוע.

נעת התייצג לאור כאב גב עליון

אשתו ילדה לא מזמן, לכן 3 ימים טרם קבלתו הרים מזוודה כבדה. מאז מלין על כאבים חולים ומתגברים בגב עליון מימין, מקרין לאורך השכמה. ללא חולשת צד, ללא הפרעה בכוח גס או בתחושה, מקרין לכתף ימין. מלין על עצירות ללא אבדן שליטה על סוגרים. ללא חום או סיפור של חבלה. טופל בזריקת וולטרן לפני 3 ימים עם הטבה חלקית. מאז טופל במוסקול, אופטלגין וזלדיאר לסירוגין. נטל מוקסיפן על דעת עצמו כי חשב שאולי מדובר בדלקת.

בבדיקתו - עירני, נינוח המודינמית ונשימתית, כאוב

מדדים חיוניים: חום 36.8 דופק 80 ל"ד 143/96

ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו

כוח גס ותחושה שמורים ב-4 גפיים.

כאוב אך מצליח לעמוד

רגישות ניכרת בספראספינטום מימין

לסיכום: רושם כי מדובר בגב תפוס/מתיחת שריר.

תכנית -

אנלגטיקה

הערכה מחדש.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

02:31 22/06/2025 - ע"י דר' טראומה מאיה ב-22/06/2025

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטלין אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה	כאב
22:59 21/06/2025		80		94	4
22:58 21/06/2025	36.8		143/96		

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	IntraVenous
Drug Dosage: 30 mg	AMP	21/06/2025 23:27	Once Rate from nurse:0	KETOROLAC 30mg/1mL AMP 30 mg	IntraVenous
Drug Dosage: 5 mg	INJ	21/06/2025 23:27	Once Rate from nurse:0	ASSIVAL INJ 5 mg	IntraVenous
Drug Dosage: 10 mg+100 mg	INJ	21/06/2025 23:27	Once Rate from nurse:0	TRAMA INJ 100 mg+PRAMIN INJ 10 mg	IntraVenous
Drug Dosage: 1000 mg	AMP	22/06/2025 02:00	Once Rate from nurse:0	OPTALGIN TEVA AMP 1000 mg	IntraVenous
Drug Dosage: 5 mg	INJ	22/06/2025 02:00	Once Rate from nurse:0	ASSIVAL INJ 5 mg	IntraVenous

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				7 ימים	1 X 3 ביום	1000 mg	Oral	OPTALGIN DRP 500mg/mL (500mg in 25 Drops) (DIPYRONE)
✓				7 ימים	2 X 3 ביום	1 tab	Oral	ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, TRAMADOL HYDROCHLORIDE)
✓				5 ימים	1 X 3 ביום	5 mg	Oral	ASSIVAL (DIAZEPAM)
✓				7 ימים	1 X 2 ביום	400 mg	Oral	ETOPAN XL (ETODOLAC)

מהלך ודיון

נרשם ע"י: דר' טראומה מאיה מ.ר. 172560, מלרד - אגף ב

תאריך עדכון: 01:46 22/06/2025

דיווח / דיון: בבדיקה חוזרת - הטבה חלקית לאחר אנלגטיקה. עוד מלין על כאבים שמור לחלוטין נירלוגית. כוח גס ותחושה שמורים.
הוסבר למטופל על צורך באנלגטיקה טובה, בשילוב מתיחות ופיזיותרפיה.
באם ללא הטבה מומלץ ביקורת אורתופד במסגרת קופת חולים
לאחר סיום אנלגטיקה, ישוחרר ליבתו עם ההמלצות הבאות:

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י ד"ר טראו מאיה ב-22/06/2025 02:31

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליין אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

המלצות

המלצה: המשך מעקב רופא מטפל -משככי כאבים: *אטופן לאחר האוכל פעמיים ביום למשך שבוע *אופטלגין 1 גרם כל 6-8 שעות *אסיבל להרפיית שרירים 5מ"ג עד 3 פעמים ביום - אין לנהוג לאחר נטילת הכדור *במקרה של כאבים עזים - זלדיאר 1-2 כדורים עד 3 פעמים ביום *כרית חימום ועיסוי מקומי *באם ללא הטבה בעוד שבוע - ביקורת מרפאה אורטופדית ופיזיותרפיה במסגרת קופת חולים *בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא חופשת מחלה: 5 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				7 ימים	1 X 3 ביום	1000 mg	Oral	OPTALGIN DRP 500mg/mL (500mg in 25 Drops) (DIPYRONE)
✓				7 ימים	2 X 3 ביום	1 tab	Oral	ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, TRAMADOL HYDROCHLORIDE)
✓				5 ימים	1 X 3 ביום	5 mg	Oral	ASSIVAL (DIAZEPAM)
✓				7 ימים	1 X 2 ביום	400 mg	Oral	ETOPAN XL (ETODOLAC)

סטטוס מטופל בשחרור

מטופל יציב המודינמית ונשימתית. הבדיקות, הממצאים וההמלצות הוסברו למטופל, רושם שמבין את התהליכים שבוצעו במלר"ד ואת ההמלצות.

רופא אחראי

רופא: דר' טראו מאיה מ.ר. 172560

נחתם ע"י: דר' טראו מאיה מ.ר. 172560

חתימה:

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום והפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' טראו מאיה ב-22/06/2025 02:31

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

המכתב הודפס על ידי דר' טראו מאיה 22/06/2025 02:32

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים

חתימה דיגיטלית

רופא מטפל:	רישיון:
דר' טראו מאיה	172560

חתימה דיגיטלית:

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י ד"ר טראו מאיה ב-22/06/2025 02:31

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

תאריך קבלה: 21/06/2025 22:22
מספר קבלה: 2856352201

אופן הגעה למיון
הגיע למיון: לבד

משרד קבלה
סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: כן
סטטוס מטופל: אזור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
אבחנה PAIN IN JOINT INVOLVING SHOULDER REGION	71941			✓			

סיבת פנייה
סיבה עיקרית: כאב גב

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

בן 46, בריא בד"רכ ללא טיפול תרופתי קבוע.
כעת התייצג לאור כאב גב עליון
אשתו ילדה לא מזמן, לכן כ-3 ימים טרם קבלתו הרים מזוודה כבדה. מאז מלין על כאבים הולכים ומתגברים בגב עליון מימין, מקרין
לאורך השכמה. ללא חולשת צד, ללא הפרעה בכוח גס או בתחושה, מקרין לכתף ימין. מלין על עצירות ללא אבדן שליטה על סוגרים.
ללא חום או סיפור של חבלה. טופל בזריקת וולטרן לפני 3 ימים עם הטבה חלקית. מאז טופל במוסקול, אופטלגין וזלדיאר לסירוגין.
נטל מוקסיפן על דעת עצמו כי חשב שאולי מדובר בדלקת.

בבדיקתו - עירני, נינוח המודינמית ונשימתית, כאוב
מדדים חיוניים: חום 36.8 דופק 80 ל"ד 143/96
ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו
כוח גס ותחושה שמורים ב-4 גפיים.
כאוב אך מצליח לעמוד
רגישות ניכרת בספראספינטום מימין

לסיכום: רושם כי מדובר בגב תפוס ומתיחת שריר.

תכנית -
אנלגטיקה
הערכה מחדש.

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' טראו מאיה ב-22/06/2025 02:31

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה	כאב
22:59 21/06/2025		80		94	4
22:58 21/06/2025	36.8		143/96		

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 30 mg	AMP	21/06/2025 23:27	Once Rate from nurse:0	IntraVenous KETOROLAC 30mg/1mL AMP 30 mg
Drug Dosage: 5 mg	INJ	21/06/2025 23:27	Once Rate from nurse:0	IntraVenous ASSIVAL INJ 5 mg
Drug Dosage: 10 mg+100 mg	INJ	21/06/2025 23:27	Once Rate from nurse:0	IntraVenous TRAMA INJ 100 mg+PRAMIN INJ 10 mg
Drug Dosage: 1000 mg	AMP	22/06/2025 02:00	Once Rate from nurse:0	IntraVenous OPTALGIN TEVA AMP 1000 mg
Drug Dosage: 5 mg	INJ	22/06/2025 02:00	Once Rate from nurse:0	IntraVenous ASSIVAL INJ 5 mg

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				7 ימים	1 X 3 ביום	1000 mg	Oral	OPTALGIN DRP 500mg/mL (500mg in 25 Drops) (DIPYRONE)
✓				7 ימים	2 X 3 ביום	1 tab	Oral	ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, TRAMADOL HYDROCHLORIDE)
✓				5 ימים	1 X 3 ביום	5 mg	Oral	ASSIVAL (DIAZEPAM)
✓				7 ימים	1 X 2 ביום	400 mg	Oral	ETOPAN XL (ETODOLAC)

מהלך ודיון

נרשם ע"י דר' טראו מאיה מ.ר. 172560, מלרד - אגף ב

תאריך עדכון: 22/06/2025 01:46

דיווח / דיון: בבדיקה חוזרת - הטבה חלקית לאחר אנלגטיקה. עוד מלין על כאבים שמור לחלוטין נוירלוגית. כוח גס ותחושה שמורים.
הוסבר למטופל על צורך באנלגטיקה טובה, בשילוב מתיחות ופיזיותרפיה.
באם ללא הטבה מומלץ ביקורת אורתופד במסגרת קופת חולים
לאחר סיום אנלגטיקה, ישוחרר ליבתו עם ההמלצות הבאות:

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י ד"ר טראומה ב-02:31 22/06/2025
מנהל: דר' שיבר שחק מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

המלצות
המלצה:

המשך מעקב רופא מטפל
משככי כאבים:
*אטופן לאחר האוכל פעמיים ביום למשך שבוע
*אופטלגין 1 גרם כל 6-8 שעות
*אסיבל להרפיית שרירים 5 מ"ג עד 3 פעמים ביום - אין לנהוג לאחר נטילת הכדור
*במקרה של כאבים עזים - זלדיאר 1-2 כדורים עד 3 פעמים ביום
*כרית חימום ועיסוי מקומי
*באם ללא הטבה בעוד שבוע - ביקורת מרפאה אורטופדית ופיזיותרפיה במסגרת קופת חולים
*בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא
חופשת מחלה: 5 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרחם
OPTALGIN DRP 500mg/mL (500mg in 25 Drops) (DIPYRONE)	Oral	1000 mg	1 X 3 ביום	7 ימים				✓
ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, TRAMADOL HYDROCHLORIDE)	Oral	1 tab	2 X 3 ביום	7 ימים				✓
ASSIVAL (DIAZEPAM)	Oral	5 mg	1 X 3 ביום	5 ימים				✓
ETOPAN XL (ETODOLAC)	Oral	400 mg	1 X 2 ביום	7 ימים				✓

סטטוס מטופל בשחרור

מטופל יציב המודינמית ונשימתית. הבדיקות, הממצאים וההמלצות הוסברו למטופל, רושם שמבין את התהליכים שבוצעו במלר"ד ואת ההמלצות.

רופא אחראי

רופא: דר' טראומה מ.ר. 172560

חתימה:

נחתם ע"י: דר' טראומה מ.ר. 172560

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום והפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' טראו מאיה ב- 22/06/2025 02:31

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

המכתב הודפס על ידי דר' טראו מאיה ב- 22/06/2025 02:32
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.
חסי אישי

מסמכים נלווים	
חתימה דיגיטלית	
רופא מטפל : דר' טראו מאיה	רישיון : 172560

חתימה דיגיטלית:

גיל המטופל: 46.08

תאריך ביקור: 01/07/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/06/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/06/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/06/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/06/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/06/2025:

כאבי גב עליון מצד ימין. הרים משקל כבד. מאז חש כאב

ללא חום. ללא כאבים בחזה. קוצנ.

21/06/2025:

כאבי גב עליון מצד ימין מקרין לזרוע ימין ללא חום, הכאב מחמיר עם תנועת,

ללא שפור תחת זלדיאר

26/06/2025:

עדיין כאוב מאוד. הכדורים עוזרים. הכאב כעת גם עד האצבעות. כעת גם תחושת נימול

באצבעות 1-3 ביד ימין

27/06/2025:

פנה למיון- בדיקת אורתופד-

נושא משקל באופן מלא. תבנית הליכה תקינה.

הנעת הצוואר ללא רגישות בכל הטווחים. לרמיט וספורלינג שליליים.

ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו. רגישות פאראורטברטלית צווארית מימין, רגישות לאורך

השכמה והדלתואיד.

ללא מגבלה בהנעת כתף ימין בכל המישורים, טווחים אקטיביים מלאים.

כוח גס: דלתואיד, 5/5 בייספס, 5/5 טרייספס, 5/5 EPL אקסטנסורים, 5/5 פלקסורים, GRIP-

5/5, 4/5 אינטראוסיי.

תחושה ירודה בפיזור C7 מימין בהשוואה לשמאל.

הופמן שלילי.

רפלקים בייספס, טרייספס, ברכיורדיאליס שקטים.

ללא רגישות על גבי האפיקונדילים במרפק.

ללא רגישות על גבי תעלה קרפלית, פאלן וטינל שליליים.

אצבעות ויאבילות, מילוי קפילרי שמור.

במעבר על ה: CT בלטי דיסק בגבהים, C6C7 ספק.

לסיכום ללא רושם כי מקור הירידה התחושתית מהכתף, כתף שקטה ללא מגבלה

תפקודית.

#נגד כאבים לפי הצורך.

#חימום ועיסוי מקומי.

#פיזיותרפיה הפעלה מלאה של הכתף

#מעקב מרפאת כאב בקהילה.

#מומלץ לעשות EMG גפיים עליונות בשאלה של בעית הולכה.

#המשך בירור ב MRI ע"ש צווארי בשאלה של היצרות ספינלית או בלטי דיסק.

#ביקורת אורתופד/ית בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.

#ביקורת מרפאת גב במוסדנו לאחר השלמת MRI (יש לתאם תור טלפונית), (937707003)

ולהביא טופס

התחייבות.

#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת רגל / יד או כל החמרה אחרת יש

לפנות לבדיקה רפואית.

29/06/2025:

ייעוץ אורתופד- לדבריו, מזה כשבוע כאבים לאורך יד ימין וקושי בסגירת האצבעות. פנה

למלר"ד

בילינסון שם הושלם CT עם ממצאים של בלטי דיסק צוואריים, טופל בנוגדי כאב

ללא הטבה.

הודפס בתאריך: 01/07/2025 11:05
הודפס ע"י: ד"ר עומר טפר
רישום מתאריך: 01/07/2025 10:54:37

דף 4

רישום ביקורים
כהן אופיר; ת.ז.: 00-03489656-3; גיל: 46.8

שכיר

סוג הסכם:

29/06/2025:

01/07/2025:

קוד	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE
356		NEUROPATHY PERIPHERAL

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 29/06/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/06/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/06/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/06/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/06/2025
איזון כאב. (אשתו ילדה. התינוק באשפוז בשל צהבת) נמצא לבד עם הילדים.
21/06/2025:

ההפניות שהופקו ב 21/06/2025:
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
26/06/2025:
מיון
ההפניות שהופקו ב 26/06/2025:
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון , הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורטו
27/06/2025:
29/06/2025:

ההפניות שהופקו ב 29/06/2025:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב , הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקה
רפואית - כאב
01/07/2025:

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	נ	ק	מ	P
PREGABALIN CAP 75MG 56 75MG	1	CAP	כמוסות	1	D	3	3	יחידה	N	ר	1	W

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	11	15/06/2025	15/07/2025	הודפס

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 01/07/2025
רופא מעדכן: ד"ר עומר טפר
מס רשיון: 170203
שם מרפאה: מרפאת יוסף קארו
קוד מרפאה: 1926
קוד מחוז: 04
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

מבנה אישורי תרופות

RequestID	קודי ATC	DocRetCode	DeptDecision	מס' אישור
		729.2 - 69,72		8662-e84c1687065
		729.2 - 72		be9b-d27da632b219
		729.2 - 72		9f2d-9487cbb37a4

הומלץ על MRI עמ"ש צווארי ו-EMG ולאחר מכן ביקורת מרפאת עמוד שדרה.
בבדיקתו:

ROM צווארי ללא הגבלה או רגישות.

כוח גס עם Interosii מימין, 3/5 שאר התחנות. 5/5

ירידה תחושתית בפיזור C6 מימין.

01/07/2025:

מרפאת כאב-

בהסתכלות שלי על ה CT למרות שלא נראה ברור - נראה כי יש שתי פריצות דיסק שתיהן ימינה צ-5 5-6 - שתיהן ממלאות את הריצס הימני. בשני הגבהים נראית היצרות של נקב ימין.

נא MRI בהקדם האפשרי - עמ"ש צווארי ללא חומר ניגוד כדי להדגים את הדיסקים באופן ברור ולראות אם יש לחץ על החוט וכמה קשה הלחץ על השורשים. עם ה MRI ניתן לפנות לפרופ' אייל יצחייק להתייעצות לגבי המשך הטיפול. נא להפסיק עם הזלדיאר - עושה לו עצירות קשה.

נא להתחיל טיפול בליריקה:

יש להתחיל מ- 75 מ"ג פעם ביום בערב למשך 3 ימים.

אם אין תופעות לוואי לעלות ל- 75 מ"ג פעמיים ביום למשך 3 ימים.

אם אין תופעות לוואי לעלות ל- 75 מ"ג בבוקר ו- 150 מ"ג בערב ל- 3 ימים

אם אין תופעות לוואי לעלות קבוע ל- 150 מ"ג פעמיים ביום.

אם יש תופעות לוואי קלות ניתן לעלות לאט יותר.

אם יש הקלה לפני הגעה למינון היעד אין לעלות יותר אלא להמשיך במינון האחרון היעיל.

אם יש תופעות לוואי (מעבר לעייפות וסחרחורות קלות) יש להפסיק טיפול.

אם יש הקלה אבל לא מספקת ניתן להמשיך לעלות עד 300 מ"ג פעמיים ביום

אבל בהדרגה.

במידה ויש תופעות לוואי קלות שלא מאפשרות עליה כמתוכנן - יש כדורים של 25

מ"ג שמאפשרים טיטרציה יותר מדויקת.

אקמול / נורופן

זלדיאר (עד 3 פעמים ביום!!! לא יותר!!! ורק כדור אחד בבת אחת!!! לא יותר!!!!)

וניתן לקחת רק אחרי שהפסיק לגמרי והיתה יציאה אחת נורמלית)

נא חופשת מחלה למשך שבועיים מהיום.

סימנים חיוניים

גובה: 185 נמדד ב: 04/04/2021

משקל: 89 נמדד ב: 04/04/2021

B M I : 26.00

לחץ דם: 83 / 127 נמדד ב: 04/08/2023 דופק: 73 נמדד ב: 04/08/2023

eGFR : 82.57

מתאריך: 25

ממצאים: ממצאים מתאריך 29/06/2025

ממצאים מתאריך 27/06/2025

ממצאים מתאריך 26/06/2025

ממצאים מתאריך 21/06/2025

ממצאים מתאריך 19/06/2025

רגישות באיזור הצוואר מצד ימין. כאבים בהנעת הראש בכל הגיוונים. ללא כאבים בהנעת

היד

21/06/2025:

26/06/2025:

יד ימין- רגישות במפרק יד ימין, במדיאל אפיקונדייל ובעורף. תחושה מופחתת באצבעות

1-3 ועד לאיזור שורש כף יד. מתקשה לסגור את יד ימין.

27/06/2025:



מספר רשיון 145998
טלפון 03-9084210
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר אודי גרימברג
תחום אורתופדיה
כתובת קארו 3, אלעד
מרפאה מרפאת אלעד C

הפניה לרפואה יועצת

תאריך: 10/08/2025

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כחן אופיר
ת.לידה:	24/10/1978	ישוב: אלעד
מס בית:	30 / 1	טלפון: 54-8406721
מס זהות:	00034896563	מס רשיון: 145998
גיל:	46.09	מין: ז
רחוב:	אבטליון	מספר הפניה: 31926045654
טלפון נוסף:	54-8406721	גורם שולח: 1926

מספר רשיון 145998
תז נבדק 34896563
מספר הפניה 031926045654
גורם שולח 1926

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה אורתופד עמוד שדרה	שירות רפואי 6010172

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 29/06/2025:
בן 46,
לדבריו, מזה כשבוע כאבים לאורך יד ימין וקושי בסגירת האצבעות. פנה למלר"ד
בלינסון שם הושלם CT עם ממצאים של בלטי דיסק צוואריים, טופל בנוגדי כאב
ללא הטבה.
הומלץ על MRI עמ"ש צווארי ו-EMG ולאחר מכן ביקורת מרפאת עמוד שדרה.

בבדיקתו:
ROM צווארי ללא הגבלה או רגישות.
כוח גס עם Interosii מימין 3/5, שאר התחנות 5/5.
ירידה תחושתית בפיזור C6 מימין.
10/08/2025
ב-MRI עמ"ש צווארי בלטי דיסק C5-6-7 עם פאראמדיאני לימין.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7295		PAIN IN LIMB

דין/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 29/06/2025:
טופס הפניה כללי - 56016-אלקטרומוגרפיה EMG, הפניה לדימות - 78550-ת.מ.
MRI בדיקת עמוד
10/08/2025

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2022		DISC LESIONS

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
04/03/2010	01/01/1996		SMOKER
01/01/1996	01/01/1996		non smoker

תאריך: 03/01/2023

סיכום מידע רפואי

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כחן אופיר	מס זהות:	00034896563	גיל:	44.02	מין:	ז
ת. לידה:	24/10/1978	ישוב:	אלעד	רחוב:	אבטליון	טלפון נוסף:	54-8406721	
מס בית:	1 / 30	טלפון:	54-8406721					

מיועד ל- ביטוח לאומי

נרשם על סמך הרשום בתיק משקל 89 kg גובה 185 cm לחץ דם 124 / 75 B.P מעשן בעבר bmi 26.00

אבחנה -מצב בריאותי

Past Diagnoses

בעיות עבר

ת. סיום	ת. גילוי	אפיון	בעיה
04/03/2010	00/00/1996		SMOKER
00/00/1996	00/00/1996		non smoker

נחתם דיגיטלית

159595

מוהב חטיב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית. רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.

קופת חולים, רופאיה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו מפי הנ"ל או מפי אפוטרופסו/יו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.

כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 4 אוקטובר, 2022

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: כהן, אופיר
תאריך בדיקה: 29/09/2022
כתובת: אלעד, אבטליון 0030
גודל מפתח: דן-פתח תקוה
מדפיסה: יק
לכבוד
הרופא המטפל
ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני בגבהים L1-S1:

הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיליים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחזורים.

סיבה: כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל.

א. לפי הפלנר: מודגנות עמדה לורדוטית תקינה.

ב. בחתכים אקסיליים:

בגובה L1-L2: מיבנה גרמי תקין.

רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L2-L3: מיבנה גרמי תקין.

רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
בלט דיסק עם לחץ קל על שק תקאלי.

בגובה L3-L4: מיבנה גרמי תקין.

רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
בלט דיסק עם לחץ קל על שק תקאלי.

בגובה L4-L5: מיבנה גרמי תקין.

רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות משמאל.
הצירות מרווח קלה. בלט דיסק כללי ואוסטאופיט באספק פורמינה מימין עם לחץ קל על שק תקאלי והצירות פורמינה ימנית ללא לחץ על שורש.

בגובה L5-S1: מיבנה גרמי תקין.

רוחב תקין של תעלת השידרה.
הצירות מרווח. אי סדירות, "שמואל" נודולים ושינויים סקלרוטיים בלוחיות.

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 2



מספר רשיון 145998
טלפון 03-9084210
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר אודי גרימברג
תחום אורתופדיה
כתובת קארו 3, אלעד
מרפאה מרפאת אלעד c

תאריך: 29/06/2025 אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כחן אופיר	מס זהות:	00034896563	גיל:	46.08	מין:	ז
ת.לידה:	24/10/1978	ישוב:	אלעד	רחוב:	אבטליון			
מס בית:	1 / 30	טלפון:	54-8406721	טלפון נוסף:	54-8406721			

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 25/06/2025 עד תאריך: 06/07/2025 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 12

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר אודי גרימברג	145998	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תאריך: 13/03/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **כהן אופיר**
ת.לידה: 24/10/1978
מס בית: 1 / 30
מס זהות: 00034896563
גיל: 47.04 מין: ז
רחוב: אבטליון
טלפון נוסף: 54-8406721
אלעד ישוב: אלעד
טלפון: 54-8406721

מספר הפניה ישירה: 37864014706

מספר רשיון 114787
תז נבדק 34896563
מספר הפניה 037864014706
גורם שולח 7864

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

לנשים בלבד:
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	US .א.ס. כתף שמאל	10405032

המטופל מתלונן על כאב כתף שמאל הגבלת אבדוקציה
כאב מחמיר כששם את היד השמאלית על הראש
המלצות US כתף פיזיותרפיה

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אבחנה
L08	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	

בעיות פעילות

מ.גילוי	אבחנה	אבחנה
11/09/2022	DISC LESIONS	בעיה

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
פרופ' חגי שרמן	114787	**נחתם דיגיטלית**

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

פרטים כלליים

גיל המטופל: 47.04

תאריך ביקור: 13/03/2026

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 46

ברקע פריצת דיסק בגב תחתון 2022.

בשנה אחרונה כאבים לאורך יד ימין וקושי בסגירת האצבעות.
ב CT בלטי דיסק צוואריים C3-7, כאשר C5-6 לוחץ על שורש יוצא מימין.
טופל בנוגדי כאב ללא הטבה.

בבדיקתו:

חושלת יישור אצבעות ושורש כף יד 4/5 מימין

08/2025 ב-MRI עמ"ש צווארי בלטי דיסק C5-6-7 עם פאראמדיאני לימין.

נבדק על ידי מומחה עמ"ש במעיני הישועה והומלץ לו על טיפול ניתוחי.
בינתיים מטופל במשככי כאבים קבוע, מכשיר TENS.
עשה פיזיותרפיה, כירופרקט, דיקור.

המלצות:

מופנה לרופא תעסוקתי בשאלת אי כושר עבודה

נגד כאבים

המשך טיפול שמרני

מומחה עמ"ש בלניאדו

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
7295	rt	PAIN IN LIMB
7231		CERVICALGIA

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70005-בדיקה רפואית - רפואה	H1	הודפס
הפניה לרפואה יועצת	70017-בדיקה אורתופד עמוד ש	H1	הודפס

סיכום

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	בוטל העתק טופס ונשלח מסר ביטול תשובה לרופא מטפל	רגילה
סיכום ביקור	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משיך המטופל	רגילה

הסיכום ישלח אוטומטית

הודפס בתאריך: 13/03/2026 10:17
הודפס ע"י: פרופ' חגי שרמן
רישום מתאריך: 13/03/2026 10:06:30

דף 2

רישום ביקורים
כהן אופיר; ת.ז.: 00-03489656-3; גיל: 47.4

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת עמנואל

תאריך עדכון: 13/03/2026

קוד מרפאה: 7864

רופא מעדכן: פרופ' חגי שרמן

קוד מחוז: 12

מס רשיון: 114787

גביה

סיבת קביעת חוב 39 מערכת קובעת חוב 310 סיבת אי תשלום 0
תאור סיבת סטטוס הצמדה: ניתן להצמי

מבנה שירותים של הפניות

מזהה אישור מסר	צ בא

סטטוס זין

סטטוס ו

SourceMessgId	StatusCode	HazmadaStatus Result	HazmadaStatus
8e423fcbafbc4032971366151ee79fe6	0	true	2

סוג הסכם: שכיר

תאריך: 13/03/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כחן אופיר	
ת.לידה:	24/10/1978	ישוב:	אלעד
מס בית:	1 / 30	טלפון:	54- 8406721
מס זהות:	00034896563	גיל:	47.04
רחוב:	אבטליון	מספר הפניה	037864014704
טלפון נוסף:	54- 8406721	גורם שולח	7864

מספר הפניה ישירה: 37864014704

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
114787	34896563	037864014704	7864

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 בן 46 ברקע פריצת דיסק בגב תחתון בצבא.

בשנה אחרונה כאבים לאורך יד ימין וקושי בסגירת האצבעות.
ב CT בלטי דיסק צוואריים C3-7, כאשר C5-6 לוחץ על שורש יוצא מימין.
טופל בנוגדי כאב ללא הטבה.

בבדיקתו:
חושלת יישור אצבעות ושורש כף יד 4/5 מימין

08/2025 ב-MRI עמ"ש צווארי בלטי דיסק C5-6-7 עם פאראמדיאני לימין.

נבדק על ידי מומחה עמ"ש במעניי הישועה והומלץ לו על טיפול ניתוחי.
בינתיים מטופל במשככי כאבים קבוע, מכשיר TENS.
עשה פיזיותרפיה, כירופרקט, דיקור.

המלצות:
מופנה לרופא תעסוקתי בשאלת אי כושר עבודה
נגד כאבים
המשך טיפול שמרני
מומחה עמ"ש בלניאדו

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7295	rt	PAIN IN LIMB
7231		CERVICALGIA

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
11/09/2022		DISC LESIONS

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

תאריך: 13/03/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כחן אופיר	מס זהות:	00034896563	גיל:	47.04	מין:	ז
ת.לידה:	24/10/1978	ישוב:	אלעד	רחוב:	אבטליון	טלפון נוסף:	54-8406721	
מס בית:	30 / 1	טלפון:	54-8406721					

מספר הפניה ישירה: 37864014705

גורם שולח



7864

מספר הפניה



037864014705

תז נבדק



34896563

מספר רשיון



114787

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה אורתופד עמוד שדרה	6010172

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות בן 46 ברקע פריצת דיסק בגב תחתון בצבא.

בשנה אחרונה כאבים לאורך יד ימין וקושי בסגירת האצבעות.
ב CT בלטי דיסק צוואריים C3-7, כאשר C5-6 לוחץ על שורש יוצא מימין.
טופל בנוגדי כאב ללא הטבה.

בבדיקתו:
חושלת יישור אצבעות ושורש כף יד 4/5 מימין

08/2025 ב-MRI עמ"ש צווארי בלטי דיסק C5-6 עם פאראמדיאני לימין.

נבדק על ידי מומחה עמ"ש במעיני הישועה והומלץ לו על טיפול ניתוחי.
בינתיים מטופל במשככי כאבים קבוע, מכשיר TENS.
עשה פיזיותרפיה, כירופרקט, דיקור.

המלצות:
מופנה לרופא תעסוקתי בשאלת אי כושר עבודה
נגד כאבים
המשך טיפול שמרני
מומחה עמ"ש בלניאדו

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7295	rt	PAIN IN LIMB
7231		CERVICALGIA

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2022		DISC LESIONS

שם הרופא העתק הודפס ע"י ד"ר דבורה אפסטיין 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 ב"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 13/03/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כחן אופיר	מס זהות:	00034896563	גיל:	47.04	מין:	ז
ת.לידה:	24/10/1978	ישוב:	אלעד	רחוב:	אבטליון	טלפון נוסף:	54-8406721	
מס בית:	30 / 1	טלפון:	54-8406721					

מספר הפניה ישירה: 37864014705

גורם שולח



7864

מספר הפניה



037864014705

תז נבדק



34896563

מספר רשיון



114787

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה אורתופד עמוד שדרה	6010172

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

בן 46

ברקע פריצת דיסק בגב תחתון בצבא.

בשנה אחרונה כאבים לאורך יד ימין וקושי בסגירת האצבעות.
ב CT בלטי דיסק צוואריים C3-7, כאשר C5-6 לוחץ על שורש יוצא מימין.
טופל בנוגדי כאב ללא הטבה.

בבדיקות:

חושלת יישור אצבעות ושורש כף יד 4/5 מימין

08/2025 ב-MRI עמ"ש צווארי בלטי דיסק C5-6-7 עם פאראמדיאני לימין.

נבדק על ידי מומחה עמ"ש במעיני הישועה והומלץ לו על טיפול ניתוחי.
בינתיים מטופל במשככי כאבים קבוע, מכשיר TENS.
עשה פיזיותרפיה, כירופרקט, דיקור.

המלצות:

מופנה לרופא תעסוקתי בשאלת אי כושר עבודה

נגד כאבים

המשך טיפול שמרני

מומחה עמ"ש בלניאדו

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
7295	rt	PAIN IN LIMB
7231		CERVICALGIA

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
11/09/2022		DISC LESIONS

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 מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

מרפאה:תעסוקתית רמת גן מחוז:דן פ"ת

תאריך 07/05/2026

פרטי העובד		כהן אופיר		00-03489656-3		47.06 ז		24/10/1978 מאיר	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		מין		ת.לידה	
אלעד		30		מס בית		8406721		54 -	
אבטליון		רחוב		טלפון		טלפון		7715773 - 9	
אמקה		מקום עבודה		חווט		מקצוע			
יוני נתניהו 38 גבעת שמואל		כתובת מקום עבודה		פרטי מעסיק		כתובת מעסיק			

טופס סיכום בדיקה רפואית

לכבוד
אקמה
אדון/גברת נכבד/ה,

על סמך הבדיקה הרפואית שנערכה

לשם בדיקת כושר עבודה

בתור חוות

לפי תוצאות ומסקנות הבדיקה הרפואית מיום 07/05/2026

וגם לאחר עיון במסמכים רפואיים עדכניים שעמדו לרשותי

נמצא כי הנ"ל: מוגבל עבודה פיזית מאומצת כולל הרמת משאות כבדים, מתאים לעבודה קפה בעמידה ושיבה לסירוגין.

הערות: מדובר במצב כרוני.

35682

רמת גן - ד"ר ילנה מסלקוב

חתימה וחותמת הרופא

מס' רישיון

שם רופא

העתקים:

נבדק
רופא המטפל

ד"ר ילנה מסלקוב
רפואה תעסוקתית
03-753532003-03-753532003

סיכום בדיקה רפואית

כהן אופיר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 1

00-03489656-3 הודפס ע"י רמת גן - ד"ר ילנה מסלקוב 07/05/2026

ס' הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
321 טלפון-03-753532003-03-753532003
פקס
03-7535321
רמת גן - ד"ר ילנה מסלקוב
רפואה תעסוקתית
35682
אבא הלל 77 רמת גן

מרפאה:תעסוקתית רמת גן מחוז:דן פ"ת

07/05/2026 תאריך

פרטי העובד
כהן אופיר

00-03489656-3

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	מאיר
אלעד	30	47.06	ז	24/10/1978	
ישוב	מס בית	טלפון	שם האב	טלפון נוסף	
אמקה	רחוב	חווט	9 - 7715773	54 - 8406721	

מקום עבודה

מקצוע

יוני נתניהו 38 גבעת שמואל

כתובת מקום עבודה

פרטי מעסיק

כתובת מעסיק

טופס סיכום בדיקה רפואית

לכבוד

אקמה

אדון/גברת נכבד/ה,

על סמך הבדיקה הרפואית שנערכה

לשם בדיקת כושר עבודה

בתור חווט

לפי תוצאות ומסקנות הבדיקה הרפואית מיום 07/05/2026

וגם לאחר עיון במסמכים רפואיים עדכניים שעמדו לרשותי

נמצא כי הנ"ל: מוגבל עבודה פיזית מאומצת כולל הרמת משאות כבדים, מתאים לעבודה קשה בעמידה ושיבה לסירוגין.

הערות: מדובר במצב כרוני.

רמת גן - ד"ר ילנה מסלקוב

35682

שם רופא

מס' רישיון

העתקים:

נבדק

רופא המטפל

חתמה וחותמת הרופא

ד"ר ילנה מסלקוב
רפואה תעסוקתית
1-20796

סיכום בדיקה רפואית

כהן אופיר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 1

07/05/2026

הודפס ע"י רמת גן - ד"ר ילנה מסלקוב 00-03489656-3



מספר רשיון 114787
טלפון 09-7921535
פקס 09-7922482
מחוז שו"ש

שם הרופא פרופ' חגי שרמן
תחום אורתופדיה
כתובת כיכר רמב"ם
מרפאה עמנואל

הפניה לדימות

תאריך: 15/05/2026

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי:

כהן אופיר

ת.לידה: 24/10/1978

ישוב: אלעד

מס בית: 30 / 1

טלפון: 54-8406721

מס זהות: 00034896563

רחוב: אבטליון

טלפון נוסף: 54-8406721

גיל: 47.07

ז

מספר הפניה:

37864015463

מספר רשיון

תז נבדק



114787



34896563

מספר הפניה



037864015463

גורם שולח



7864

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78549	72148	ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה מותני	10306030

המטופל מתלונן על בן 47

מאז 2022 סובל מסינטיקה, כאב גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל
עדיין כאוב ומגובל בתפקוד
בבדיקה הגבלת תנועה בגב תחתון
שמור נורולוגית
ב-CT 2022 - פריצת דיסק L5-S1 עם לחץ על שורש L5 משמאל

בנוסף כאב ביד ימין ובצוואר
ב-CT 2025 - יישור לורדוזיס צווארי, בליטות דיסק C5-6-7 עם לחץ על שורשים
מימין
עושה פיזיותרפיה ללא הטבה

כאב בכתף שמאל
הגבלת אבדוקציה
US - נוזל סביב LHB

לסיכום, סובל מדיסקופתיה צווארית ומותנית סימפטומטי מאוד, מוגבל בתנועה.
ממשיך לעבוד כמפרנס יחיד, בקושי מתפקד בעבודה

המלצות:
MRI עמ"ש מותני
ממליץ על אי כושר עבודה

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
L08		SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7245		BACKACHE
7231		CERVICALGIA

בעיות פעילות

6 ר.

פניה לדימות

כהן אופיר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

15/05/2026

הודפס ע"י פרופ' חגי שרמן

00034896563

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2022		DISC LESIONS

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

פרופ' חגי שרמן

114787

****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.

-חשוי אישי-

אתר: לוינשטין
תאריך: 25/05/2026
סימוכין: 3619167

כהן אופיר
רעננה
רחוב: היסמין
מספר בית: 3

לכבוד: הרופא המטפל
מחוז שרון שומרון- שירותי בריאות כללית

הנדון: כהן אופיר ת"ז 034896563

להלן תוצאות סריקה בתהודה מגנטית של עמוד השדרה המותני:

הבדיקה בוצעה בשקלול T1, T2, PD במישורים אקסיאלים וסג'טלים.

ברקע סיאטיקה משמאל.

א. בחתכים הסג'טלים:

1. מודגמת עמדה לורדוטית תקינה של הקטע המותני.
2. עוצמת אות תקינה מלשד גופי החוליות.
3. הקונוס המדולרי ממוקם בגובה D12-L1.

ב. בחתכים האקסיאלים:

בגובה L1-L2: רוחב תקין של תעלת השדרה והפורמינות. אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L2-L3: רוחב תקין של תעלת השדרה והפורמינות. אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L3-L4: רוחב תקין של תעלת השדרה והפורמינות. אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L4-L5: גובה הדיסק שמור, הדיסק מעט עכור, בלט דיסקלי לטרלי פורמינלי דו צדדי, מצד ימין יש קרע אנולרי קטן ומיצר במידה קלה את התעלה הפורמינלית הימנית. מצד שמאל אין כמעט היצרות. התעלה האחורית ברוחב תקין.

בגובה L5-S1: היצרות בינונית של גובה המרווח הדיסקלי, הדיסק עכור, שינויים מודיק 2 של הפלטות הסופיות עם ארוזיות הפלטות הסופיות בחלקיים הלטרליים דו צדדי. יש בלט דיסקלי דיפוזי משיק לתעלה האחורית אך הבלט דיסק מעט יותר בולט פארא מדיאני מצד שמאל עם מרכיב אקסטרוזי קטן מאוד אך לא נראה שהדיסק לוחץ על שורש S1 מצד שמאל. התעלה הפורמינלית השמאלית מעט מוצרת בשל בלט דיסק וגם זיז גרמי קטן. התעלה הפורמינלית הימנית כמעט ללא היצרות.

שרירים סביב עמוד שדרה מותני סימטריים ומצב טרופי תקין.

בסיכום:

עכירות דיסקלית ב L4-L5 עם בלט דיסק קל לטרלי פורמינלי ימני מיצר במידה קלה על שורש L4 ימני וקרע אנולרי קטן.

שינויים ארטריטים מודיק 2 וארוזיות של הפלטות הסופיות בחלקם הלטרלים דו צדדי של L5-S1 עם דיסק מנוון, היצרות בינונית, מרכיב אקסטרוזי קטן מאוד פארא מדיאני שמאלי ב L5-S1 אך לא נראה לחץ ניכר על שורש S1 שמאלי.

היצרות קלה של התעלה הפורמינלית השמאלית מהלך L5 שמאלי.

הנדון: כהן אופיר ת"ז 034896563

הוקלד ע"י: לימור ב

נבדק/ת נכבד/ת

קריאת המידע הרפואי, המפורט בפענוח זה, ללא ליווי והסבר של הרופא המטפל/ המפנה, עלולה לגרום להבנה ופרשנות שגויים של הכתוב במסמך זה.
אנא פנה לרופא המטפל/ המפנה על מנת שיסביר לך את המשמעויות של תוצאות הבדיקה. שאלות והשגות לגבי תוכן הפענוח יופנו אלינו רק על ידי הרופא המפנה!

התשובה עברה הגהה בחתימה ממוחשבת.

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

בתודה על ההפניה
ובברכה,
דר אריה מרר
מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 32918
מ.ר.מ. 22767



312286363



34896563

**- מקור -****חסוי/איש**

תאריך: 25/05/2026

מחוז מנפק : 012 שרון/שומרון

מחוז מטופל : 012 שרון/שומרון

מרפאה מנפקת : 07864 עמנואל טלפון: 09-7921071

מנהלת מטופל : 01 שרון

מרפאת מטופל : 07864 מרפאת עמנואל טלפון: 09-7921071

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות (טופס 17) לטיפולים אמבולטורים מספר: 312286363

לכבוד : מור אינסייד בע"מ לקביעת תור : 009-7663862

מטופל : כהן אופיר 3-0003489656

רופא מטפל : 142363 מסארוה מוחמד

רופא מפנה : 142363 מסארוה מוחמד

קוד שירות	קוד תאור הטיפול / בדיקה	קוד שירות	קוד שירות ספק
78549	MRI תעלה וע"ש מותני	1	78549

תאריך תוקף ההתחייבות עד : 25/11/2026

תאריך התור : 25/05/2026

כרטיס האשראי יחויב בסך של 41.00 ש"ח, אישור מספר 155014

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

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

חשוב: כל בתי החולים של כללית עומדים לרשותך !

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

לספקים נוספים ניתן לפנות לצוות המרפאה או לערוצים הדיגיטליים

טלפון לזימון תור

יישוב

ספקים בהסדר בחירה

09-7663862

מס' אתרים בפריסה ארצית

מור אינסייד בע"מ

09-9592555

הרצליה

הרצליה מדיקל סנטר בע"מ

09-7471555

כפר סבא

מאיר

כללית מאחלת לך בריאות טובה !

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

תאריך 29/05/2026

סיכום טיפול

פרטי המטופל

כהן אופיר	00-03489656-3	47.07	24/10/1978	מאיר
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב
אלעד	30	54	8406721	50 - 8496527
אבטליון	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
רחוב	/			

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 260551766 מספר זיהוי הפניה: 35742064804

תאריך הפניה: 26/02/2026

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר רון בן אליהו

רשיון רופא: 113346

מרפאה: 5742

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
	7231		CERVICALGIA

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה	ימין
	7231	PAIN NECK CERVICALGIA	

תאריך תחילת טיפול: 27/02/2026

מס' ביקורים בפועל: 5 פרטני: 5

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
4	הדרכה לתרגול בבית
4	תרגול כללי
3	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
3	טיפול ברקמה רכה
2	תרגילי חיזוק

כאבים:

דיוג בעת	דיוג בעת	צד	איבר	צוואר
סגירת הסידרה	פתיחת הסידרה	ימין		כתף
	9	ימין		
	9	ימין		

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: מטופל מבקש סיכום ביניים עם תאריכי ביקור ובנוסף העתק של סיכום סדרה קודמת בפיזיותרפיה - מסרתי לידיו.
מדווח שהחלו כאבים בכתף שמאל בשבועיים האחרונים. כיום מגבלת טווחי כתף דו"צ 90 מעלות כיפוף ואבדוקציה כתף שמאל, כתף ימין 100. מגבלה חלקית ER 60 מעלות דו"צ. עדיין קושי באחיזה, אין גריפ מלא בימין חוסר סוף כיפוף אצבעות 1-3. מבחינת צוואר הטבה בתנועות צוואר. עדיין מגבלה סופי טווחים. עדיין מלין על כאבים בצוואר עם הקרנת כאב לגף עליון ימין ללא שינוי.
ממשיך בסדרת טיפול.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
08/05/2026
01/05/2026
20/03/2026
27/02/2026
29/05/2026

אוריאל דוד לב

שם מטפל

09-7922482 :טל.
09-7921535 :טל.
09-7921535 :טל.
09-7921535 :טל.
09-7921535 :טל.
09-7921535 :טל.
09-7921535 :טל.
09-7921535 :טל.
09-7921535 :טל.
09-7921535 :טל.



מספר רשיון 170203
טלפון 03-9084210
העתק 26/06/2025
מחוז דן-פ"ת
ד"ר עומר טפר
רפואת משפחה
קארו 3, אלעד
מרפאת אלעד

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 26/06/2025 12:20

הפניה למיון

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	כהן אופיר
ת.לידה:	24/10/1978
מס בית:	1 / 30
מס זהות:	00034896563
גיל:	46.08 מין: ז
רחוב:	אבטליון
טלפון נוסף:	54-8406721
ישוב:	אלעד
טלפון:	54-8406721

מספר הפניה: 31926043727

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
170203	34896563	031926043727	1926

לכבוד: מיון

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	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/06/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/06/2025
כאבי גב עליון מצד ימין. הרים משקל כבד. מאז חש כאב
ללא חום. ללא כאבים בחזה. קוצנ.
21/06/2025
כאבי גב עליון מצד ימין מקרין לזרוע ימין ללא חום, הכאב מחמיר עם תנועת,
ללא שפור תחת זלדיאר
26/06/2025
עדיין כאוב מאוד. הכדורים עוזרים. הכאב כעת גם עד האצבעות. כעת גם
תחושת נימול באצבעות 1-3 ביד ימין
תיאבון ירוד

סימנים חיוניים:	גובה	185	04/04/2021	משקל	89	04/04/2021	bmi	26.00
לחץ דם	127 / 83	04/08/2023						
דופק	73	04/08/2023						

13/03/2025 מתאריך 82.57 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 21/06/2025
ממצאים מתאריך 19/06/2025
רגישות באיזור הצוואר מצד ימין. כאבים בהנעת הראש בכל הגיוונים. ללא כאבים
בהנעת היד
21/06/2025
26/06/2025
יד ימין- רגישות במפרק יד ימין, במדיאל אפיקונדייל ובעורף. תחושה מופחתת
באצבעות 1-3 ועד לאיזור שורש כף יד. מתקשה לסגור את יד ימין.
תחושה שמורה ברגליים.

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/06/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/06/2025

איזון כאב. (אשתו ילדה. התינוק באשפוז בשל צהבת) נמצא לבד עם הילדים.
21/06/2025

ההפניות שהופקו ב 21/06/2025:

הפניה למיון - 70069-ביקור במיון

26/06/2025

מיון

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2022		DISC LESIONS

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
04/03/2010	01/01/1996		SMOKER
01/01/1996	01/01/1996		non smoker

הערות: כאבים עזים ביד ימין שמוקלים חלקית תחת איזון כאב שכולל נגזרות אופיואידים, תיאבון ירוד, תחושה ירודה באצבעות 1-3 ביד ימין וקושי בסגירת האצבעות ביד זו

ד"ר עומר טפר	170203	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.

תאריך: 26/06/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: כהן אופיר
ת.ל.ידה: 24/10/1978
מס ב.ת: 30 / 1
מס זהות: 00034896563
גיל: 46.08 מין: ז
רחוב: אבטליון
טלפון נוסף: 54-8406721
אלעד
טלפון: 54-8406721

מספר הפניה ישירה: 31926043728

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
170203	34896563	031926043728	1926

לכבוד: אורתופד דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/06/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/06/2025
כאבי גב עליון מצד ימין. הרים משקל כבד. מאז חש כאב
ללא חום. ללא כאבים בחזה. קוצצ.
21/06/2025
כאבי גב עליון מצד ימין מקרין לזרוע ימין. ללא חום. הכאב מחמיר עם תנועת,
ללא שפור תחת זלדיאר
26/06/2025
עדיין כאוב מאוד. הכדורים עוזרים. הכאב כעת גם עד האצבעות. כעת גם
תחושת נימול באצבעות 1-3 ביד ימין

סימנים חיוניים:
גובה 185 04/04/2021 משקל 89 04/04/2021 bmi 26.00
לחץ דם 83 / 127 04/08/2023
דופק 73 04/08/2023

13/03/2025 מתאריך 82.57 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 21/06/2025
ממצאים מתאריך 19/06/2025
רגישות באיזור הצוואר מצד ימין. כאבים בהנעת הראש בכל הגיוונים. ללא כאבים
בהנעת היד
21/06/2025
26/06/2025
יד ימין- רגישות במפרק יד ימין. במדיאל אפיקונדייל ובעורף. תחושה מופחתת
באצבעות 1-3 ועד לאיזור שורש כף יד. מתקשה לסגור את יד ימין.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/06/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/06/2025
איזון כאב. (אשתו ילדה. התינוק באשפוז בשל צהבת) נמצא לבד עם הילדים.
21/06/2025

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2022		DISC LESIONS

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
04/03/2010	01/01/1996		SMOKER
01/01/1996	01/01/1996		non smoker

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר עומר טפר	170203	**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

תאריך: 26/06/2025 12:20

הפניה למיון

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: כהן אופיר
ת.לידה: 24/10/1978
מס בית: 30 / 1
מס זהות: 00034896563
גיל: 46.08 מין: ז
רחוב: אבטליון
טלפון נוסף: 54-8406721
אלעד
טלפון: 54-8406721

31926043727

מספר הפניה:

גורם שולח



1926

מספר הפניה



031926043727

תז נבדק



34896563

מספר רשיון



170203

לכבוד: מיון

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	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/06/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/06/2025

כאבי גב עליון מצד ימין. הרים משקל כבד. מאז חש כאב

ללא חום. ללא כאבים בחזה. קוצנ.

21/06/2025

כאבי גב עליון מצד ימין מקרין לזרוע ימין ללא חום, הכאב מחמיר עם תנועת,

ללא שפור תחת זלדיאר

26/06/2025

עדיין כאוב מאוד. הכדורים עוזרים. הכאב כעת גם עד האצבעות. כעת גם

תחושת נימול באצבעות 1-3 ביד ימין

תיאבון ירוד

סימנים חיוניים: גובה 185 04/04/2021 משקל 89 04/04/2021 bmi 26.00

לחץ דם 127 / 83 04/08/2023

דופק 73 04/08/2023

13/03/2025 מתאריך 82.57 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 21/06/2025

ממצאים מתאריך 19/06/2025

רגישות באיזור הצוואר מצד ימין. כאבים בהנעת הראש בכל הגיוונים. ללא כאבים

בהנעת היד

21/06/2025

26/06/2025

יד ימין- רגישות במפרק יד ימין, במדיאל אפיקונדייל ובעורף. תחושה מופחתת

באצבעות 1-3 ועד לאיזור שורש כף יד. מתקשה לסגור את יד ימין.

תחושה שמורה ברגליים.

תאריך: 23/06/2025 12:34

הפניה כללית

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **כהן אופיר**
ת.לידה: 24/10/1978
מס בית: 1 / 30
מס זהות: 00034896563
גיל: 46.08 מין: ז
רחוב: אבטליון
טלפון נוסף: 54-8406721
אלעד

מספר הפניה: 35175020689

גורם שולח



5175

מספר הפניה



035175020689

תז נבדק



34896563

מספר רשיון



139265

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תאור רפואי	שירות רפואי
87001	K0604	רפואה משלימה - דיקור סיני	870012

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
7295		PAIN SHOULDER

תלונות: כאבים בשכמה ימין
החל לאחר הרמת משא כבד

ממצאים בבדיקה: רגישות סביב שרירי פאראוורטברלים בשכמה ימין, ללא הגבלה בטווחי תנועה,
כווץ גס שמור, ללא חסר NV

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2022		DISC LESIONS

היסטוריה רפואית - בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
04/03/2010	01/01/1996		SMOKER
01/01/1996	01/01/1996		non smoker

נחתם דיגיטלית

139265

אלמוג לוי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

12/09/2022

13:08

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: אופיר כהן ת.ז. 034896563
הבדיקה בוצעה במאר סניף: Elad בתאריך: 12/09/2022

להלן צילום עמוד שדרה מותני- סקרלי AP + LAT:
סיבת ההפניה: כאבים.

מודגמת עקומה לורדוטית רגילה.

רטרוליסטזיס דרגה 1 בגובה דיסק S1-L5

לסיכום: כמתואר.

(0, 2, 2, 0)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר גליצקי לאוניד מ.ר. 29443
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 18964

הוקלד ע"י: לאוניד גליצקי

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

תאריך: 29/06/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כחן אופיר	מס זהות:	00034896563	גיל:	46.08	מין:	ז
ת.לידה:	24/10/1978	ישוב:	אלעד	רחוב:	אבטליון	טלפון נוסף:	54-8406721	
מס בית:	30 / 1	טלפון:	54-8406721					

שלום רב,

תאריך ביקור: 29/06/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 46 נשוי +7 עובד בחשמלאות - עבודה פיזית קלה. ברקע בריא בד"כ אינו נוטל טיפול תרופתי קבוע שולל רגישות שולל הרגלים.

לפני שבוע וחצי הרים משקל כבד - מזוודה. יומיים אחרי כן החלו כאבים בשכם מימין מקרינים עד כף היד הימנית. מתקשה לאגרף. נימול באצבעות 1-2-3 אחת מהן משתפרת לאחרונה.

טופל בוולטרן מוסקול זלדיאר ארקוקסיה אופטלגין זריקת וולטרן כולם בהקלה חלקית אם בכלל.

היה פעמיים במיון טופל בקטורולק אסיוול טרמל ואופטלגין.

בפעם הראשונה התרשמו מתפיסת שריר והתנהלו בהתאם.

5 ימים אחרי כן פנה שוב ובוצעה טומוגרפיה ממוחשבת

יישור לורדוזיס

5-6 בלט ימני

בהסתכלות שלי על ה CT למרות שלא נראה ברור - נראה כי יש שתי פריצות דיסק שתייהן ימינה 5-6 6-7 - שתייהן ממלאות את הריצס הימני. בשני הגבהים נראית היצרות של נקב ימין.

כעת גם בחילות טפטוף שתן וסחרחורות.

אבחנות בביקור

קוד	אפיין	אבחנה
7292	RT C5 C6	RADICULAR PAIN

סיכום והמלצות: נא MRI בהקדם האפשרי - עמ"ש צווארי ללא חומר ניגוד כדי להדגים את הדיסקים באופן ברור ולראות אם יש לחץ על החוט וכמה קשה הלחץ על השורשים.

עם ה MRI ניתן לפנות לפרופ' אייל יצחייק להתייעצות לגבי המשך הטיפול.

נא להפסיק עם הזלדיאר - עושה לו עצירות קשה.

נא להתחיל טיפול בליריקה:

יש להתחיל מ- 75 מ"ג פעם ביום בערב למשך 3 ימים.

אם אין תופעות לוואי לעלות ל- 75 מ"ג פעמיים ביום למשך 3 ימים.

אם אין תופעות לוואי לעלות ל- 75 מ"ג בבוקר ו- 150 מ"ג בערב ל- 3 ימים.

אם אין תופעות לוואי לעלות קבוע ל- 150 מ"ג פעמיים ביום.

אם יש תופעות לוואי קלות ניתן לעלות לאט יותר.

אם יש הקלה לפני הגעה למינון היעד אין לעלות יותר אלא להמשיך במינון האחרון היעיל.

אם יש תופעות לוואי (מעבר לעייפות וסחרחורות קלות) יש להפסיק טיפול.

אם יש הקלה אבל לא מספקת ניתן להמשיך לעלות עד 300 מ"ג פעמיים ביום אבל בהדרגה.

במידה ויש תופעות לוואי קלות שלא מאפשרות עליה כמתוכנן - יש כדורים של 25 מ"ג שמאפשרים טיטרציה יותר מדויקת.

מותר להוסיף לזה:

תאריך: 10/08/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כחן אופיר	מס זהות:	00034896563	גיל:	46.09	מין:	ז
ת.לידה:	24/10/1978	ישוב:	אלעד	רחוב:	אבטליון	טלפון נוסף:	54-8406721	
מס בית:	30 / 1	טלפון:	54-8406721					

שלום רב,

תאריך הביקור: 10/08/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/06/2025:

בן 46, לדבריו, מזה כשבוע כאבים לאורך יד ימין וקושי בסגירת האצבעות. פנה למלר"ד בלינסון שם הושלם CT עם ממצאים של בלטי דיסק צוואריים, טופל בנוגדי כאב ללא הטבה. הומלץ על MRI עמ"ש צווארי ו-EMG ולאחר מכן ביקורת מרפאת עמוד שדרה.

בבדיקת:

ROM צווארי ללא הגבלה או רגישות.

כוח גס עם Interossii מימין 3/5, שאר התחנות 5/5.

ירידה תחושתית בפיזור C6 מימין.

10/08/2025:

ב-MRI עמ"ש צווארי בלטי דיסק C5-6-7 עם פאראמדיאני לימין.

קוד	איפיון	אבחנה
7295		PAIN IN LIMB

דין/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 29/06/2025:

טופס הפניה כללי - 56016-אלקטרומיוגרפיה EMG, הפניה לדימות - 78550-ת.מ.

MRI בדיקת עמוד

10/08/2025:

סטטוס	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס	H1	70017-בדיקה אורתופד עמוד ש	הפניה לרפואה יועצת
סטטוס	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס	I1	15/07/2025	אישור
15/09/2025	עד תאריך	מתאריך	אישור מחלה

סיכום והמלצות: ביקורת מרפאת עמוד שדרה.

נוגדי כאב לפי הצורך.

פיזיותרפיה.

המשך ימי מחלה.

מעקב רופא מטפל.

בברכה,

נחתם דיגיטלית

145998

ד"ר אודי גרימברג

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 10/08/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: כהן אופיר
ת.לידה: 24/10/1978
מס בית: 30 / 1
מס זהות: 00034896563
גיל: 46.09 מין: ז
רחוב: אבטליון
טלפון נוסף: 54-8406721
אלעד
טלפון: 54-8406721

מספר הפניה ישירה: 31926045654

גורם שולח



1926

מספר הפניה



031926045654

תז נבדק



34896563

מספר רשיון



145998

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה אורתופד עמוד שדרה	שירות רפואי
			6010172

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/06/2025: בן 46,

לדבריו, מזה כשבוע כאבים לאורך יד ימין וקושי בסגירת האצבעות. פנה למלר"ד בלינסון שם הושלם CT עם ממצאים של בלטי דיסק צוואריים, טופל בנוגדי כאב ללא הטבה. הומלץ על MRI עם צווארי ו-EMG ולאחר מכן ביקורת מרפאת עמוד שדרה.

בבדיקתו:
ROM צווארי ללא הגבלה או רגישות.
כוח גס עם Interossii מימין 3/5, שאר התחנות 5/5.
ירידה תחושתית בפיזור C6 מימין.
10/08/2025:
ב-MRI עם צווארי בלטי דיסק C5-6-7 עם פאראמדיאני לימין.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7295		PAIN IN LIMB

דין/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 29/06/2025:
טופס הפניה כללי - 56016-אלקטרומויגרפיה EMG, הפניה לדימות - 78550-ת.מ.
MRI בדיקת עמוד
10/08/2025:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2022		DISC LESIONS

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
04/03/2010	01/01/1996		SMOKER
01/01/1996	01/01/1996		non smoker

 לניאדו מרכז רפואי צאנז מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש רוז נברוך ורפפורט הטכניון, חיפה Affiliated to the Rappaport Faculty of Medicine Technion-Haifa	סכום מרפאה מס' שרות: 26072186 תאריך: 22/03/2026 	מחלקה: כרורגית עמוד שדרה חוץ מנהל: ד"ר ולן גד טלפון: 09-8609336 פקס: 09-8609133 ד"א: zimun@laniado.org.il
---	---	---

פרטים אישיים

שם משפחה: כהן שם פרטי: אופיר מין: זכר שם האב: מאיר

תעודת זהות: 1-034896563 ת. לידה: 24/10/1978 גיל: 47.5 טלפון: 054-8406721

כתובת: פנחס לוין 6 עמנואל 43509 גורם מממן: קופח כללית

בן 47.5

תלונה עיקרית:

רדיקולופטיה קשה ביד ימין - מזה 6 חודשים

מחלה נוכחית:

בן 47, בריא בדרך כלל.
מזה 9 חודשים התחיל עם רדיקולופטיה קשה ביד ימין (כף יד בעיקר) כולל חולשה. - פיזור C6 + C7
עבר ניסיון של טיפול שמרני ע"י נוגדי כאבים ופיזיותרפיה אך ללא שיפור במצבו.
בוצע MRI ע"ש צווארי שמדגים SEVERE FORAMINAL STENOSIS מימין בגובה C5/C6 ופריצת דיסק PARAMEDIAN
מימין גדול בC6/C7 עם לחץ ניכר על שורש C7 מימין.
פנה היום למרפאתנו לצורך המשך טיפול.

רגישויות:**בדיקות ובירורים:****אבחנות:**

CERVICALGIA / NECK PAIN

מהלך ודיון:

כמתואר.

הוסבר לאופיר שעקב מדובר בסימפטומים שכבר במשך 9 חודשים לא השתפרו למרות טיפול שמרני, הומלץ על טיפול ניתוחי ע"י C5/C6 + C6/C7 ACDF.

המלצות:

להיות בקשר עם מתאמת שלי (הניא) במידה ומעוניין להמשיך טיפול ניתוחי.
טלפון: 0533149393
וואטסאפ: 0537516683

תאריך הפקה: 22/03/2026

שם הרופא: ד"ר מזרחי סזר מ.ר 151850

חתימה:

בית חולים לניאדו
ד"ר סזר מזרחי
מ.ר. 151850 מ.ד.מ. 38098
מנהל שירות נוירוכירורגיה

תוצאות בדיקת אלקטרומיוגרפיה - E.M.G.

שם נבדק/ת : כהן , אופיר ,
כתובת : אלעד , אבטליון ,
תאריך בדיקה : 08/07/2025
שם נבדק/ת : לא
גיל : 46/9
ת.ז. : 034896563
טלפון : 054 - 8406721
רופא מפנה/מטפל : ד"ר גרימברג אודי
שם מדפיסה : הילה
מין : ז
0030 גורם מפנה : דן-פתח תקוה

בדיקת עצבים

SAP (msec)		AMP of SNAP (mV)		F.WAVE (msec)		SPEED (m/sec)		AMP of CMAP (mV)		MOTOR LATENCY (msec)		עצב
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	
4.3	4.3	19.8	19.8			51.0	51.0	14.2	13.0	3.8	4.1	מדיאנוס
								14.7	13.4	8.9	10.0	Median
2.9	2.9	17.0	18.0			53.0	52.0	9.0	8.0	3.1	2.6	אולנאריס
						52.0	59.0	8.4	7.3	8.0	7.5	Ulnaris
								8.0	7.4	9.9	9.2	

בדיקת שרירים

צורת פוטנציאלים		גיוס		פעולה ספונטנית		שריר	שורש
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין		
	גבוהות		מלא		אין	Deltoid	C5-C6
	פוליפזיות		מלא		אין	EDC	C7-C8
	תקינות		מלא		אין	Dorsal Interossei	C8-T1

בבדיקת NCT גפיים עליונות, EMG בכפה ימנית בלבד לפי בקשת הנבדק :

- חביון סנסורי מאורך בעצב מדיאן דו"צ ומוטורי תקין.
- הולכות עצביות תקינות.
- אמפליטודות מוטוריות וסנסוריות תקינות.
- בבדיקת מחט יחידות נוירוגניות גבוהות בהפעלת שרירים, DE, EDC מימין.

לסיכום : לסיכום : הממצאים יכולים להתאים לתעלה קרפלית קלה דו"צ.
בנוסף לרדיקולופטיה צווארית C5-C7 מימין קלה, ללא סימני דנרבציה פעילה.

יש לבצע הערכה קלינית לצורך קורלציה להערכה הנוירופיזיולוגית ולקבוע את חומרת הליקוי הקליני. אבחנת בדיקת EMG אינה מהווה אבחנה סופית ויחידה. נדרש בכל מקרה אבחנה קלינית כדי להצביע על נכונות וחומרת המצב. נמסרה תשובה לנבדק/ת עם סיום הבדיקה.

בברכה,

ד"ר היתם גזאוי
מומחה לרפואה פסיקלית ושיקום
מ.ר. 154202 מ.ר.מ. 50492

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסדו שלא כדין עובר עבירה.
יש להעביר תוצאות בדיקה זו בהקדם אל הרופא/ה המפנה.

עמוד 1 מתוך 1

Emg_ALL

****חסי רפואי****

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER
17 POVARSKY ST. BNEI BRAK, ISRAEL
51544, TEL: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מרפאה אורטופדיה כללית

מנהל מחלקה: דר' הולצר איתי מ.ר. 34063
אח/ות אחראית:
טלפון: 03-5770535 פקס: 03-5770556
מוקד זימון תורים: 03-5771188

סיכום ביקור

כהן עופיר 34896563

ת. לידה:	24/10/1978	גיל:	46	מין:	זכר	שם האב:	מאיר	מצב משפחתי:	נשוא/אה
ת. ביקור:	08:38	28/08/2025				מספר ביקור:	3615700	גורם מממן:	כללית
כתובת:	ניסים גאון 6	אלעד				טלפון:	054-8406721	סוג דם:	
ארץ לידה:	ישראל					גורם מפנה:			shiranz

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
BACKACHE, UNSPECIFIED	724.5			✓			

סיבת הפניה

בן 46. כאב בצוואר מקרין ליד ימין וכאב גב מקרין לרגל שמאל.
ב MRI צוואר מ 7.25 בלטי דיסק C5-7.
לדעתי לניתוח בצוואר בדיסק C5-7. קיבל הסברים
אינו מעוניין בניתוח.
לגבי הגב התחתון. יביא דיסק של ה CT ונתקדם משם

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

ד"ר אמיר השרוני
מומחה בכירורגיה אורתופדית
17273 מ.ר.מ. 22211
מרכז רפואי מעיני הישועה

חתימה:

נחתם ע"י: מומחה השרוני אמיר מ.ר. 22211

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981
ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או אידה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראת חוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בדיר מוחמד ב-27/06/2025 08:40

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978	מלרד - אגף מהלכים
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר	אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 0548406721	גיל: 46	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

תאריך קבלה: 26/06/2025 21:07
מספר קבלה: 2856665201

אופן הגעה למיון
הגיע למיון: לבד

משרד קבלה
סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: ק
סטטוס מטופל: אזרח

אבחנה

Rec	MP	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			7231	CERVICALGIA / NECK PAIN

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: כאב
הערות: פניה חוזרת היה במל"ד לפני מספר ימים לאחר שהרים מזוודה כבדה, מאז כאבים בשכמה ימין מושך ליד ימין

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית
בדיון

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	כאב
21:45 26/06/2025	62	141/90	4

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס	27/06/25 05:32	27/06/25 05:18
המטולוגיה			
WBC	K/micl 4.500 - 11.000		5.810
RBC	M/micl 4.50 - 5.30		6.47 ↑
HB	g/dL 13.0 - 16.0		17.8 ↑
HCT	% 37.0 - 49.0		53.6 ↑
PLT	K/micl 150 - 450		210
MPV	fl 7.1 - 11.1		7.9
MCV	fl 78.0 - 98.0		82.9

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

08:40 27/06/2025 המכתב הופק ע"י: דר' בדיר מוחמד ב-27/06/2025

מלרד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

* בדיקות	ערכי ייחוס	27/06/25 05:32	27/06/25 05:18
MCH	pg 25.0 - 35.0		27.6
MCHC	g/dL 31.0 - 37.0		33.3
RDW	% 11.5 - 14.5		13.4
NEUT%	%		43.00
NEUT.abs	K/micl 1.8 - 7.7		2.5
LYM%	%		41.10
LYMP.abs	K/micl 1.0 - 4.8		2.4
MONO%	%		6.60
MONO.abs	K/micl 0.00 - 0.80		0.38
EOS %	%		5.60
EOS.abs	K/micl 0.0 - 0.5		0.3
BASO %	%		0.6
BASO abs	K/micl 0.0 - 0.2		0.0
LUC%	% 0.00 - 5.00		3.20
LUC abs	K/micl 0.00 - 0.40		0.19
ביוכימיה			
SODIUM- BLOOD	mEq/l 135 - 145	141	
CALCIUM	mg/dl 8.5 - 10.5	9.6	
URIC ACID	mg/dl 3.5 - 7.2	6.6	
PHOSPHORUS	mg/dl 2.5 - 5.0	3.0	
PROTEIN-TOTAL	g/dL 6.6 - 8.3	7.2	
ALBUMIN	g/dL 3.5 - 5.2	4.8	
GLOBULIN	g/dL 2.1 - 3.4	2.5	
BILIRUBIN TOTAL	mg/dl 0.30 - 1.20	0.81	
ALK. PHOSPHATASE	U/L 30 - 120	59	
AST (GOT)	U/L 0 - 35	26	
ALT (GPT)	U/L 0 - 45	31	
GGT	U/L 0 - 55	37	
LDH	U/L 135 - 225	255 ↑	
LIPEMIC		NORMAL	
ICTERIC		+	
HEMOLYTIC		NORMAL	
GLUCOSE	mg/dl 70 - 100	101 ↑	
UREA	mg/dl 17 - 43	30	
CREATININE	mg/dl 0.67 - 1.17	0.91	
POTASSIUM - BLOOD	mEq/l 3.5 - 5.1	4.3	
אימונו-סר			

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בדיר מוחמד ב-27/06/2025 08:40

מלרד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

* בדיקות	ערכי ייחוס	27/06/25 05:32	27/06/25 05:18
C-REACTIVE PROTEIN	mg/dl 0.000 - 0.500	0.460	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

מהלך ודיון

נרשם ע"י: דר' בבין אלכס מ.ר. 164280, **מלרד - אגף מהלכים**

תאריך עדכון: 27/06/2025 00:17

דיווח / דיון: פניה חוזרת עם כאבי צוואר עם הקרנה ליד, לבדיקת צוות ספיין-ניורוכירורגיה.

נרשם ע"י: דר' קליימן מיקי מ.ר. 177555, **מלרד - אגף מהלכים**

תאריך עדכון: 27/06/2025 02:53

דיווח / דיון: בן 46,

בריא בד"ר ללא טיפול תרופתי קבוע.

פניה חוזרת למיון בשבוע האחרון לפני כשבוע טרם קבלתו הרים מזוודה כבדה. מאז מלין על כאבים הולכים ומתגברים בשכמה מימין, מקרין ליד ימין. ללא חולשת צד, ללא הפרעה בכוח גס או בתחושה, שוחרר עם המלצה לטיפול במשככי כאב ללא הטבה, מזה מספר ימים מלין על כאב ללא שינוי וקושי בהנעת כף יד ואצבעות יד ימין. ללא אבדן שליטה על סוגרים. ללא חום. טופל בזריקת וולטרן לפני כשבוע ימים עם הטבה חלקית. מאז טופל במוסקול, אופטלגין וזלדיאר לסירוגין. נטל מוקסיפן על דעת עצמו כי חשב שאולי מדובר בדלקת. ניסיון בטיפול דיקור סיני. ללא הטבה.

CT: היצוריות ספיניות קלות C4-6.

בבדיקה: בהכרה, מתמצא במקום, בזמן ובסיטואציה. שטף דיבור תקין. אישונים שווים מגיבים, תנועת גלגלי עיניים מלאה, ללא פציאליס, לשון מרכזית, תחושת הפנים סימטרית ושווה דו"צ. ללא הפרעה במבחן מצב.

Rt. Hand: Deltoid 5/5, Biceps 4/5, Triceps 3/5, Finger Flexors 2/5, Interossei 2/5. טונוס מוגבר כף יד ימין.

כ"ג שמור יד שמאל. גפיים תחתונות כ"ג שמור תחושה שטחית של הגוף תקינה.

רפלקסים גידיים שמורים.

רפלקס פלנטרי פלקסורי דו"צ.

טרמנר והופמן שליליים.

הליכה במבנה תקין

כאב במגע אצבעות כף יד ימין.

ללא רגישות במישוש עמ"ש צווארי

ת

מעבדה

המתנה לפיענוח רדיולוג רשמי ל CT עמ"ש צווארי

יעוץ ניורולוגי

יעוץ אורתופדי

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בדיר מוחמד ב-27/06/2025 08:40

מלרד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

נרשם ע"י: דר' אליאס אדיב מ.ר. 155477, מלרד - אגף מהלכים

תאריך עדכון: 27/06/2025 03:13

נושא: CT

דיווח / דיון: יישור לורדוזיס צווארי. ככל הנראה תנחות.
מנח ומראה החוליות תקינים, ללא עדות לשבר, תמט או פריקה.
ללא הרס גרמי.

בהסתכלות על הגבהים הספציפיים:

בגובה C2-C3:
ללא פריצת דיסק.
ללא היצרות הפורמינות. ללא היצרות תעלת השדרה.
מפרקים פצטליים ואונקו-רטברליים תקינים.

בגובה C3-C4:
ללא פריצת דיסק.
ללא היצרות הפורמינות. ללא היצרות תעלת השדרה.
מפרקים פצטליים ואונקו-רטברליים תקינים.

בגובה C4-C5:
ללא פריצת דיסק.
ללא היצרות הפורמינות. ללא היצרות תעלת השדרה.
מפרקים פצטליים ואונקו-רטברליים תקינים.

בגובה C5-C6:
בלט דיסק אחורי המתבלט יותר לימין.
ללא היצרות הפורמינות. ללא היצרות תעלת השדרה.
מפרקים פצטליים ואונקו-רטברליים תקינים.

בגובה C6-C7:
ללא פריצת דיסק.
ללא היצרות הפורמינות. ללא היצרות תעלת השדרה.
מפרקים פצטליים ואונקו-רטברליים תקינים.

בגובה C7-T1:
ללא פריצת דיסק.
ללא היצרות הפורמינות. ללא היצרות תעלת השדרה.
מפרקים פצטליים ואונקו-רטברליים תקינים.

סיכום:

[בלט דיסק אחורי המתבלט מעט יותר לימין בגובה C5-C6, ללא היצרות התעלה או הפורמינות.]

נרשם ע"י: דר' אליאס אדיב מ.ר. 155477, מלרד - אגף מהלכים

תאריך עדכון: 27/06/2025 04:30

דיווח / דיון: בשיחה עם נירוכירורג, כאבים וחולשה אינם מוסברים ע"י הממצא ב-CT עמשצ
לא מלין על כאבי צוואר.
בבדיקתו כאבים בשכמה שמאל, מוחמר במגע והנעת הכתף.
כוח גס דיסטלי ירוד, מדווח על נימולים באצבע 1-3 ביד ימין

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בדיר מוחמד ב-27/06/2025 08:40

מלרד - אגף מהלכים	תאריך לידה: 24/10/1978	שם משפחה: כהן
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656	שם פרטי: אופיר
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: זכר	כתובת: אבטליון אלעד
טלפון: 03-9377011	גיל: 46	טלפון: 0548406721
פקס: 03-9222173		

נשלים מעבדה כעת
אנלגטיקה
הערכת אורתופד

נרשם ע"י: דר' בבין אלכס מ.ר. 164280, מלרד - אורתופדיה

תאריך עדכון: 27/06/2025 06:19

נושא: אורתופד

דיווח / דיון: בן 46, RHD.
בריא בד"כ ללא טיפול תרופתי קבוע.

פניה חוזרת למיון בשבוע האחרון.
לפני כשבוע טרם קבלתו הרים מזוודה כבדה, לאחר מכן החמרה הדרגתית בכאבים בשכמה מימין, עם הקרנה ליד ימין.
מאז החלו נמלולים לאורך האמה ומגבלה בכיפוף באצבעות 1-2-3.
טופל בוולטרן, ללא הטבה. ללא הטבה תחת אנלגטיקה.
מתאר שיפור בכיפוף אצבע 3.

כעת התקבל עקב המשך כאבים, נמלול באצבעות 1-2. מלין על קושי במתן שתן, עצירות מזה שבוע, ככה"נ מעודף אנלגטיקה.

בבדיקתי כעת:

נושא משקל באופן מלא. תבנית הליכה תקינה.
הנעת הצוואר ללא רגישות בכל הטווחים. לרמיט וספורלינג שליליים.
ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו. רגישות פאראורטברטלית צווארית מימין, רגישות לאורך השכמה והדלתאיד.
ללא מגבלה בהנעת כתף ימין בכל המישורים, טווחים אקטיביים מלאים.
כוח גס: דלתאיד 5/5, בייספס-5/5, טרייספס-5/5, EPL-5/5, אקסטנסורים-5/5, פלקסורים-5/5, GRIP-4/5, אינטראוס-5/5.
תחושה ירודה בפיזור C7 מימין בהשוואה לשמאל.
הופמן שלילי.
רפלקסים בייספס, טרייספס, ברכיורדיאליס שקטים.
ללא רגישות על גבי האפיקונדילים במרפק.
ללא רגישות על גבי תעלה קרפלית, פאלן וטינל שליליים.
אצבעות ויביליות, מילוי קפילרי שמור.

במעבר על ה-CT: בלטי דיסק בגבהים C5-C6, C6-C7.

לסיכום - ללא רושם כי מקור הירידה התחושתית מהכתף, כתף שקטה ללא מגבלה תפקודית.

משוחרר אורתופדיה בהמלצות:

- #המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
- #נגד כאבים לפי הצורך.
- #חימום ועיסוי מקומי.
- #פיזיותרפיה - הפעלה מלאה של הכתף
- #מעקב מרפאת כאב בקהילה.
- #מומלץ לעשות EMG גפיים עליונות בשאלה של בעית הולכה.
- #המשך בירור ב- MRI ע"ש צווארי בשאלה של היצרות ספינלית או בלטי דיסק.
- #ביקורת אורתופדית בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
- #ביקורת מרפאת גב במוסדו לאחר השלמת MRI. יש לתאם תור טלפונית (03-9377070), ולהביא טופס התחייבות.
- #בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת רגל / יד או כל החמרה אחרת - יש לפנות לבדיקה רפואית.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בדיר מוחמד ב-27/06/2025 08:40

מלרד - אגף מהלכים	תאריך לידה: 24/10/1978	שם משפחה: כהן
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656	שם פרטי: אופיר
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: זכר	כתובת: אבטליון אלעד
טלפון: 03-9377011	גיל: 46	טלפון: 0548406721
פקס: 03-9222173		

המלצות

המלצה: #המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
#נגד כאבים לפי הצורך.
#חימום ועיסוי מקומי.
#פיזיותרפיה- הפעלה מלאה של הכתף
#מעקב מרפאת כאב בקהילה.
#מומלץ לעשות EMG גפיים עליונות בשאלה של בעית הולכה.
#המשך בירור ב- MRI ע"ש צווארי בשאלה של היצרות ספילית או בלטי דיסק.
#ביקורת אורתופדית בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
#ביקורת מרפאת גב במוסדנו לאחר השלמת MRI. יש לתאם תור טלפונית (03-9377070), ולהביא טופס התחייבות.
#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת רגל / יד או כל החמרה אחרת - יש לפנות לבדיקה רפואית.
חופשת מחלה: 5 ימים.

סטטוס מטופל בשחרור

מטופל יציב המודינמית ונשימתית. הבדיקות, הממצאים וההמלצות הוסברו למטופל, רושם שמבין את התהליכים שבוצעו במלרד ואת ההמלצות.

רופא אחראי

רופא: דר' אליאס אדיב מ.ר. 155477

חתימה:

נחתם ע"י: דר' בדיר מוחמד מ.ר. 177591

כל ביקור במלרד כרוך בתשלום/הפניה/טופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' בדיר מוחמד ב-27/06/2025 08:40

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים

חתימה דיגיטלית

רופא מטפל:	רישיון:
דר' בדיר מוחמד	177591

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בדיר מוחמד ב-27/06/2025 08:40

מלרד - אגף מהלכים	תאריך לידה: 24/10/1978	שם משפחה: כהן
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656	שם פרטי: אופיר
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: זכר	כתובת: אבטליון אלעד
טלפון: 03-9377011	גיל: 46	טלפון: 0548406721
פקס: 03-9222173		

חתימה דיגיטלית:

סרקו את הקוד על מנת לצפות בבדיקות ובמכתבי השחרור



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

08:40 27/06/2025-ב"דר' בדיר מוחמד

מלרד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

תאריך קבלה: 26/06/2025 21:07
מספר קבלה: 2856665201

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה

הפניה: ק

סטטוס מטופל: אזרח

אבחנה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CERVICALGIA / NECK PAIN	7231			✓			

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: כאב

הערות: פניה חוזרת היה במל"ד לפני מספר ימים לאחר שהרים מזוודה כבדה, מאז כאבים בשכמה ימין מושך ליד ימין

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

בדיון

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

כאב	לחץ דם	דופק	תאריך ושעה
4	141/90	62	21:45 26/06/2025

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס	27/06/25 05:32	27/06/25 05:18
המטולוגיה			
WBC	K/micl 4.500 - 11.000		5.810
RBC	M/micl 4.50 - 5.30		6.47 ↑
HB	g/dL 13.0 - 16.0		17.8 ↑
HCT	% 37.0 - 49.0		53.6 ↑
PLT	K/micl 150 - 450		210
MPV	fl 7.1 - 11.1		7.9
MCV	fl 78.0 - 98.0		82.9

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

המכתב הופק ע"י דר' בדיר מוחמד ב-27/06/2025 08:40

מלד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

* בדיקות	ערכי ייחוס	27/06/25 05:32	27/06/25 05:18
C-REACTIVE PROTEIN	mg/dl 0.000 - 0.500	0.460	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

מהלך ודיון

נרשם ע"י: דר' בבין אלכס מ.ר. 164280, מלד - אגף מהלכים

תאריך עדכון: 27/06/2025 00:17

דיווח / דיון: פניה חוזרת עם כאבי צוואר עם הקרנה ליד, לבדיקת צוות ספיין-ניורוכירורגיה.

נרשם ע"י: דר' קליימן מיקי מ.ר. 177555, מלד - אגף מהלכים

תאריך עדכון: 27/06/2025 02:53

דיווח / דיון: בן 46,

בריא בד"ר ללא טיפול תרופתי קבוע.

פניה חוזרת למיון בשבוע האחרון לפני כשבוע טרם קבלתו הרים מזוודה כבדה. מאז מלין על כאבים הולכים ומתגברים בשכמה מימין, מקרין ליד ימין. ללא חולשת צד, ללא הפרעה בכוח גס או בתחושה, שוחרר עם המלצה לטיפול במשככי כאב ללא הטבה, מזה מספר ימים מלין על כאב ללא שינוי וקושי בהנעת כף יד ואצבעות יד ימין. ללא אבדן שליטה על סוגרים. ללא חום. טופל בזריקת וולטרן לפני כשבוע ימים עם הטבה חלקית. מאז טופל במוסקול, אופטלגין וזלדיאר לסירוגין. נטל מוקסיפן על דעת עצמו כי חשב שאולי מדובר בדלקת. ניסיון בטיפול דיקור סיני. ללא הטבה.

CT: היצירות ספיגיות קלות C4-6.

בבדיקה: בהכרה, מתמצא במקום, בזמן ובסיטואציה. שטף דיבור תקין. אישונים שווים מגיבים, תנועת גלגלי עיניים מלאה, ללא פצילאים, לשון מרכזית, תחושת הפנים סימטרית ושווה דו"צ.

ללא הפרעה במבחן מצב.

. Rt. Hand: Deltoid 5/5, Biceps 4/5, Triceps 3/5, Finger Flexors 2/5, Interossei 2/5

טונוס מוגבר כף יד ימין.

כ"ג שמור יד שמאל. גפיים תחתונות כ"ג שמור

תחושה שטחית של הגוף תקינה.

רפלקסים גידיים שמורים.

רפלקס פלנטרי פלקסורי דו"צ.

טרמנר והופמן שליליים.

הליכה במבנה תקין

כאב במגע אצבעות כף יד ימין.

ללא רגישות במישוש עמ"ש צווארי

ת

מעבדה

המתנה לפיענוח רדיולוג רשמי ל CT עמ"ש צווארי

יעוץ ניורולוגי

יעוץ אורתופדי

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י ד"ר בדיר מוחמד ב-27/06/2025 08:40

מלרד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

* בדיקות	ערכי ייחוס	27/06/25 05:32	27/06/25 05:18
MCH	pg 25.0 - 35.0		27.6
MCHC	g/dL 31.0 - 37.0		33.3
RDW	% 11.5 - 14.5		13.4
NEUT%	%		43.00
NEUT.abs	K/micl 1.8 - 7.7		2.5
LYM%	%		41.10
LYMP.abs	K/micl 1.0 - 4.8		2.4
MONO%	%		6.60
MONO.abs	K/micl 0.00 - 0.80		0.38
EOS %	%		5.60
EOS.abs	K/micl 0.0 - 0.5		0.3
BASO %	%		0.6
BASO abs	K/micl 0.0 - 0.2		0.0
LUC%	% 0.00 - 5.00		3.20
LUC abs	K/micl 0.00 - 0.40		0.19
ביוכימיה			
SODIUM- BLOOD	mEq/l 135 - 145	141	
CALCIUM	mg/dl 8.5 - 10.5	9.6	
URIC ACID	mg/dl 3.5 - 7.2	6.6	
PHOSPHORUS	mg/dl 2.5 - 5.0	3.0	
PROTEIN-TOTAL	g/dL 6.6 - 8.3	7.2	
ALBUMIN	g/dL 3.5 - 5.2	4.8	
GLOBULIN	g/dL 2.1 - 3.4	2.5	
BILIRUBIN TOTAL	mg/dl 0.30 - 1.20	0.81	
ALK. PHOSPHATASE	U/L 30 - 120	59	
AST (GOT)	U/L 0 - 35	26	
ALT (GPT)	U/L 0 - 45	31	
GGT	U/L 0 - 55	37	
LDH	U/L 135 - 225	255 ↑	
LIPEMIC		NORMAL	
ICTERIC		+	
HEMOLYTIC		NORMAL	
GLUCOSE	mg/dl 70 - 100	101 ↑	
UREA	mg/dl 17 - 43	30	
CREATININE	mg/dl 0.67 - 1.17	0.91	
POTASSIUM - BLOOD	mEq/l 3.5 - 5.1	4.3	
אימונו-סר			

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בדיר מוחמד ב-27/06/2025 08:40

מלרד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

נרשם ע"י: דר' אליאס אדיב מ.ר. 155477, מלרד - אגף מהלכים

תאריך עדכון: 27/06/2025 03:13

נושא: CT

דיווח / דיון: יישור לורדזיס צווארי. ככל הנראה תנוחת.
מנח ומראה החוליות תקינים, ללא עדות לשבר, תמט או פריקה.
ללא הרס גרמי.

בהסתכלות על הגבהים הספציפיים:

בגובה C2-C3:
ללא פריצת דיסק.
ללא היצרות הפורמינות. ללא היצרות תעלת השדרה.
מפרקים פצטליים ואונקו-רטברליים תקינים.

בגובה C3-C4:
ללא פריצת דיסק.
ללא היצרות הפורמינות. ללא היצרות תעלת השדרה.
מפרקים פצטליים ואונקו-רטברליים תקינים.

בגובה C4-C5:
ללא פריצת דיסק.
ללא היצרות הפורמינות. ללא היצרות תעלת השדרה.
מפרקים פצטליים ואונקו-רטברליים תקינים.

בגובה C5-C6:
בלט דיסק אחורי המתבלט יותר לימין.
ללא היצרות הפורמינות. ללא היצרות תעלת השדרה.
מפרקים פצטליים ואונקו-רטברליים תקינים.

בגובה C6-C7:
ללא פריצת דיסק.
ללא היצרות הפורמינות. ללא היצרות תעלת השדרה.
מפרקים פצטליים ואונקו-רטברליים תקינים.

בגובה C7-T1:
ללא פריצת דיסק.
ללא היצרות הפורמינות. ללא היצרות תעלת השדרה.
מפרקים פצטליים ואונקו-רטברליים תקינים.

סיכום:

[בלט דיסק אחורי המתבלט מעט יותר לימין בגובה C5-C6. ללא היצרות התעלה או הפורמינות.

נרשם ע"י: דר' אליאס אדיב מ.ר. 155477, מלרד - אגף מהלכים

תאריך עדכון: 27/06/2025 04:30

דיווח / דיון: בשיחה עם נירחירורג, כאבים וחולשה אינם מוסברים ע"י הממצא בCT עמשצ
לא מלין על כאבי צוואר.
בבדיקתו כאבים בשכמה שמאל, מוחמר במגע והנעת הכתף.
כוח גס דיסטלי ירוד, מדווח על נימולים באצבע 1-3 ביד ימין

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בדיר מוחמד ב-27/06/2025 08:40

מלרד - אגף מהלכים
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: כהן	תאריך לידה: 24/10/1978
שם פרטי: אופיר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3489656
כתובת: אבטליון אלעד	מין: זכר
טלפון: 0548406721	גיל: 46

נשלים מעבדה כעת
אנגליקה
הערכת אורתופד

נרשם ע"י: דר' בבין אלכס מ.ר. 164280, מלרד - אורתופדיה

תאריך עדכון: 27/06/2025 06:19

נושא: אורתופד

דיווח / דיון: בן 46, RHD.
בריא בד"כ ללא טיפול תרופתי קבוע.

פניה חוזרת למיון בשבוע האחרון.
לפני כשבוע טרם קבלתו הרים מזוודה כבדה, לאחר מכן החמרה הדרגתית בכאבים בשכמה מימין, עם הקרנה ליד ימין.
מאז החלו נמלולים לאורך האמה ומגבלה בכיפוף באצבעות 1-2-3.
טופל בוולטרן, ללא הטבה. ללא הטבה תחת אנלגטיקה.
מתאר שיפור בכיפוף אצבע 3.

כעת התקבל עקב המשך כאבים, נמלול באצבעות 1-2. מלין על קושי במתן שתן, עצירות מזה שבוע, ככה"נ מעודף אנלגטיקה.

בבדיקת כעת:

נושא משקל באופן מלא. תבנית הליכה תקינה.
הנעת הצוואר ללא רגישות בכל הטווחים. לרמיט וספורלינג שליליים.
ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו. רגישות פאראורטברטלית צווארית מימין, רגישות לאורך השכמה והדלתואיד.
ללא מגבלה בהנעת כתף ימין בכל המישורים, טווחים אקטיביים מלאים.
כוח גס: דלתואיד 5/5, בייספס 5/5, טרייספס 5/5, EPL-5/5, אקסטנסורים 5/5, פלקסורים 5/5, GRIP-4/5, אינטראוס-5/5.
תחושה ירודה בפיזור C7 מימין בהשוואה לשמאל.
הופמן שלילי.
רפלקים בייספס, טרייספס, ברכיורדיאליס שקטים.
ללא רגישות על גבי האפיקונדילים במרפק.
ללא רגישות על גבי תעלה קרפלית, פאלן וטינל שליליים.
אצבעות ויביליות, מילוי קפילרי שמור.

במעבר על ה-CT: בלטי דיסק בגבהים C5-C6, ספק C6-C7.

לסיכום - ללא רושם כי מקור הירידה התחושתית מהכתף, כתף שקטה ללא מגבלה תפקודית.

משוחרר אורתופדית בהמלצות:

- #המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
- #נגד כאבים לפי הצורך.
- #חימום ועיסוי מקומי.
- #פיזיותרפיה- הפעלה מלאה של הכתף
- #מעקב מרפאת כאב בקהילה.
- #מומלץ לעשות EMG גפיים עליונות בשאלה של בעית הולכה.
- #המשך בירור ב-MRI ע"ש צווארי בשאלה של היצרות ספיגלית או בלטי דיסק.
- #ביקורת אורתופדית בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
- #ביקורת מרפאת גב במוסדנו לאחר השלמת MRI. יש לתאם תור טלפונית (03-9377070), ולהביא טופס התחייבות.
- #בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת רגל / יד או כל החמרה אחרת - יש לפנות לבדיקה רפואית.

שירותי בריאות כללית

מחוז : דן פתח-תקוה

מזכיר : 1926 קארו

רבי יוסף קארו 3 אלעד 03-9084210

תאריך : 01/07/25

שעה : 11:07

אישור :

00117475 / 1

מקור

מספר תיק : 589906114

עבור : 2 תשלום עבור טופס התחייבות

לכבוד : 0003489656 כהן אופיר

פירוט גביה :

קוד תאור שירות

תאריך ביקור

לתשלום

40.00

01/07/25

2 אמבולטורי בית-חולים

425-מעייני הישועה / 46340-תהודה מגנטית (M.R.I)

25 MRI קבוצה :

40.00

78550 MRI תעלה ועמוד שדרה צוארי, לנבדק ליום

סה"כ לטופס :

40.00

כרטיס האשראי יחויב בסך של :

קופאי : 192605 - 8 שטיגליץ הדסה

לשירותים החייבים בגביה רבעונית תוקף הקבלה 3 חודשים

מתאריך ההתחייבות הראשון לתקופה

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאו

לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

נא לשמור על האישור

להתחשבות עתידית

חותמת וחתימת הקופאי

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

הערה: חלק זה ימולא ידנית רק אם שם המשלם לא הודפס בקבלה

תודה ולהתראות

אקמול / נורופן
זלדיאר (עד 3 פעמים ביום!!! לא יותר!!!) ורק כדור אחד בבת אחת!!! לא יותר!!!
וניתן לקחת רק אחרי שהפסיק לגמרי והיתה יציאה אחת נורמלית)

נא חופשת מחלה למשך שבועיים מהיום.

בברכה,

ד"ר רות גור

30271

****נחתם דיגיטלית****

חתימה וחותמת הרופא

מס' רישיון

שם הרופא

שרותי כריאות כללית

אישור 00116221

קארד/דו פתח-תקרה 11:30 19/06/25
רבי יוסף קארד 3 אלעד 03-9084210
מס' חיק 583906114 נ"פ: 6157-0112
רוקח: טמסי חתה 192621

הנחק	
10.00%	48.56 1 BEN-GAY ULTRA STR
	9.01 10*ZALDIAR 37.5MG/3
	18.25 20*OPTALGIN TAB 500M
	20.63 20*MUSCOL TAB

סהכ כהו אופיר 3489653
* סה"כ לחקרה: 47.89

טיכום ל-4 פריטים
סה"כ לפני הנחה: 101.85
הנחה: -5.40
סה"כ אחרי הנחה: 96.45
כתשלום 96.45

כרטיס יחיד כסד: 96.45

שרותי כריאות כללית

אישור 00116387

קארד/דו פתח-תקרה 10:06 22/06/25
רבי יוסף קארד 3 אלעד 03-9084210
מס' חיק 583906114 נ"פ: 6161-0033
רוקח: חכשוט אילנית 192618

הנחק	
30.00%	24.00 1 OPTALGIN DRP NEW
75.00%	23.89 20*(ETOPAN 400MG XL
	9.14 16*ASSIVAL 5MG TAB
	36.02 40*ZALDIAR 37.5MG/3

סהכ כהו אופיר 3489653
* סה"כ לחקרה: 69.05

טיכום ל-4 פריטים
סה"כ לפני הנחה: 175.02
בלקוח מושלם-בקניה זר חסכת: -81.97
סה"כ אחרי הנחה: 93.05
כתשלום 93.05

כרטיס יחיד כסד: 93.05

שרותי כריאות כללית

אישור 00116987

קארד/דו פתח-תקרה 12:38 26/06/25
רבי יוסף קארד 3 אלעד 03-9084210
מס' חיק 583906114 נ"פ: 6193-0121
רוקח: חכשוט אילנית 192618

הנחק	
35.00%	29.36 14 ARCO-TEVA(M) TAB
	18.01 20*ZALDIAR 37.5MG/3

סהכ כהו אופיר 3489653
* סה"כ לחקרה: 18.01

טיכום ל-2 פריטים
סה"כ לפני הנחה: 63.18
בלקוח מושלם-בקניה זר חסכת: -15.81
סה"כ אחרי הנחה: 47.37
כתשלום 47.37

כרטיס יחיד כסד: 47.37

שרותי כריאות כללית

אישור 00117145

קארד/דו פתח-תקרה 11:04 29/06/25
רבי יוסף קארד 3 אלעד 03-9084210
מס' חיק 583906114 נ"פ: 6210-0091
רוקח: חכשוט אילנית 192618

הנחק	
20.00%	41.52 1 DRAGON PLASTER FO
50.00%	45.95 48*ROKACET PLUS CAP

סהכ כהו אופיר 3489653
* סה"כ לחקרה: 45.95

טיכום ל-2 פריטים
סה"כ לפני הנחה: 143.80
הנחה: -58.33
סה"כ אחרי הנחה: 87.47
כתשלום 87.47

כרטיס יחיד כסד: 87.47

מטרת הבדיקה: מופנה להערכה.

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אודי גרימברג	145998	**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

מרשם פריטים

כהן אופיר

מס' זהות: 00034896563

גיל: 46.09 מין: ז

TENS מכשיר

למשך 1 ימים סה"כ OP 1

יחידות 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 19/08/2025 - 20/07/2025

מס' רישיון



170203

טלפון: 03-9084210

כתובת: קארו 3, אלעד

שם הרופא: ד"ר עומר טפר

תחום: רפואת משפחה

חתימה וחוקתמת הרופא:

כלליה מחוז דן פתח-תקווה 04-1821
ר"ר גלעד טפר
רופא משפחה
מ.ר. 170203
מרפאת אלעד קארו

בידיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה ע"י הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

*** המסמך מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך: 10/08/2025

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כהן אופיר	מס זהות:	00034896563	גיל:	46.09	מין:	ז	
ת.לידה:	24/10/1978	ישוב:	אלעד	רחוב:	אבטליון	טלפון נוסף:	54-8406721	מס בית:	30 / 1
טלפון:	54-8406721	טלפון:	54-8406721						

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 15/07/2025 עד תאריך: 15/09/2025 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 63

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

145998

ד"ר אודי גרימברג

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תאריך: 29/06/2025

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

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כחן אופיר
מס זהות: 00034896563	ת.לידה: 24/10/1978	ישוב: אלעד
גיל: 46.08 מין: ז	מס בית: 30 / 1	טלפון: 54- 8406721
רחוב: אבטליין		טלפון נוסף: 54- 8406721

גורם שולח



1926

מספר הפניה



031926043797

31926043797

תז נבדק



34896563

מספר רשיון



170203

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

BACKACHE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/06/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/06/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/06/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/06/2025
כאבי גב עליון מצד ימין. הרים משקל כבד. מאז חש כאב ללא חום. ללא כאבים בחזה. קוצנ.
21/06/2025
כאבי גב עליון מצד ימין מקרין לזרוע ימין. ללא חום, הכאב מחמיר עם תנועת ללא שפור תחת זלדיאר
26/06/2025
עדיין כאוב מאוד. הכדורים עוזרים. הכאב כעת גם עד האצבעות. כעת גם תחושת נימול באצבעות 1-3 ביד ימין
27/06/2025
פנה למיון- בדיקת אורתופד-
נושא משקל באופן מלא. תבנית הליכה תקינה.
הנעת הצוואר ללא רגישות בכל הטווחים. לרמיט וספורלינג שליליים.
ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו. רגישות פאראורטברטלית צווארית מימין, רגישות לאורך השכמה והדלתואיד.
ללא מגבלה בהנעת כתף ימין בכל המישורים, טווחים אקטיביים מלאים.
כוח גס: דלתואיד, 5/5 בייספס, 5/5 טרייספס, 5/5 EPL5/5, 5/5 אקסטנסורים, 5/5 פלקטורים, 5/5 GRIP4/5, 5/5 אינטראוסיי. 5/5
תחושה ירודה בפיזור C7 מימין בהשוואה לשמאל.
הופמן שלילי.
רפלקים בייספס, טרייספס, ברכיורדיליס שקטים.
ללא רגישות על גבי האפיקונדילים במרפק.
ללא רגישות על גבי תעלה קרפליית, פאלן וטינל שליליים.
אצבעות ויאביליות, מילוי קפילרי שמור.
במעבר על ה: CT בלטי דיסק בגבהים, C5C6 ספק. C6C7
לסיכום ללא רושם כי מקור הירידה התחושתית מהכתף, כתף שקטה ללא מגבלה תפקודית.

#נגד כאבים לפי הצורך.
#חימום ועיסוי מקומי.
#פיזיותרפיה הפעלה מלאה של הכתף
#מעקב מרפאת כאב בקהילה.
#מומלץ לעשות EMG גפיים עליונות בשאלה של בעית הולכה.
#המשך בירור ב MRI ע"ש צווארי בשאלה של היצרות ספיגלית או בלטי דיסק.

#ביקורת אורתופד/ית בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
 #ביקורת מרפאת גב במוסדנו לאחר השלמת MRI (יש לתאם תור טלפונית), (03-9377070 ולהביא טופס התחייבות.
 #בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת רגל / יד או כל החמרה אחרת יש לפנות לבדיקה רפואית.
 29/06/2025:
 ייעוץ אורתופד- לדבריו, מזה כשבוע כאבים לאורך יד ימין וקושי בסגירת האצבעות. פנה למלר"ד
 בלינסון שם הושלם CT עם ממצאים של בלטי דיסק צוואריים, טופל בנוגדי כאב ללא הטבה.
 הומלץ על MRI עמ"ש צווארי ו-EMG ולאחר מכן ביקורת מרפאת עמוד שדרה. בבדיקתו:
 ROM צווארי ללא הגבלה או רגישות.
 כוח גס עם Interossii מימין, 3/5 שאר התחנות. 5/5
 רידה תחושתית בפיזור C6 מימין.

סימנים חיוניים:
 גובה 185 04/04/2021 משקל 89 04/04/2021 bmi 26.00
 לחץ דם 127 / 83 04/08/2023
 דופק 73 04/08/2023
 eGFR 82.57 מתאריך 13/03/2025

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
11/09/2022		DISC LESIONS

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
04/03/2010	01/01/1996		SMOKER
01/01/1996	01/01/1996		non smoker

ממצאים קליניים

ממצאים מתאריך 27/06/2025:
 ממצאים מתאריך 26/06/2025:
 ממצאים מתאריך 21/06/2025:
 ממצאים מתאריך 19/06/2025:
 רגישות באיזור הצוואר מצד ימין. כאבים בהנעת הראש בכל הגיוונים. ללא כאבים בהנעת היד
 21/06/2025:
 26/06/2025:
 יד ימין- רגישות במפרק יד ימין, במדיאל אפיקונדייל ובעורף. תחושה מופחתת באצבעות 1-3 ועד לאיזור שורש כף יד. מתקשה לסגור את יד ימין.
 27/06/2025:
 29/06/2025:

נחתם דיגיטלית

חתימה וחותמת הרופא

170203

מספר רשיון

ד"ר עומר טפר

שם הרופא

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