



מספר רשיון 37410
טלפון 08-6627222
פקס 08-6627228
מחוז דרום

שם הרופא ד"ר יוסף אבו מטייר
תחום מומחה לרפואת משפחה
כתובת שכונה 18, כיכר אלסלאם
מרפאה רהט ב'

תאריך: 25/06/2026 12:49

הפניה כללית

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	אלגרינאוי מחמד	מס זהות:	00204334312
ת.לידה:	30/07/1992	גיל:	33.11
מס בית:	0	רחוב:	ת.ד. 1
	טלפון: 52 - 3749739	טלפון נוסף:	52 - 3012203

22/06/2026 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

37433052665

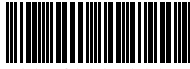
מספר הפניה:

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433052665

תז נבדק



0204334312

מספר רשיון



037410

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
81001	97003	רפוי בעיסוק אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	81001

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
		OPEN FRACTURE OF PHALANX OR PHALANGES OF HAND
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

תלונות: לאחר אשפוז עקב חבלה באצבע 3 כף יד שמאל בזמן עבודה

אובחן שבר גליל דיסטלי באצבע

בוצעה תפירה

טופל אנטיביוטית

הונח סד גבס

סימנים חיוניים: גובה 174 13/10/2024 משקל 106 bmi 35.01 13/10/2024

לחץ דם 147 / 81 16/02/2026

דופק 105 16/02/2026

13/01/2025 מתאריך 105.15 eGFR

FEV1/FVC 078 19/01/2025 עודק ב 75 (%)FVC 19/01/2025 75 (%)FEV1

דיון/תוכנית טיפולית: החלפת חבישה 250 בהקדם

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/07/2012		LAP GASTRIC BANDING
01/01/2013		OVERWEIGHT (BMI < 30)
19/12/2021		VITAMIN D DEFICIENCY
16/01/2023		SMOKER

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2007	01/03/2007		OBESITY (BMI >30)
01/12/2005	01/12/2005		MASTOIDECTOMY

ס.ה.ר. 7

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

25/06/2026

הודפס ע"י ד"ר יוסף אבו מטייר

00204334312

אלגרינאוי מחמד

הודפס מאתר כללית ב-01.07.2026 בשעה 09:31 בעבור מחמד אלגרינאוי. תעודת זהות: 204334312.

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
TRAZODONE HCL TAB 100MG 100MG	1	טבליות	1	ביום
ESCITALOPRAM TAB 20MG 20MG	1	טבליות	1	ביום
PROMETHAZIN HCL 25MG TAB 25MG	1	טבליות	1	ביום
AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG	1	טבליות	1	ביום
VITAMIDYNE D3 DRP 200IU 10ML 200IU		טיפות	0	ביום
ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG	1	טבליות	2	ביום

נחתם דיגיטלית**	37410	ד"ר יוסף אבו מטיר
חתימה וחומת הרופא	מספר רשיון	שם הרופא

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