

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י הדפסת_תיקים_אונליין
פרטים אישיים

תעודת זהות 206379018		קופת חולים: מכבי	
שם משפחה: שרעבי		ת.לידה: 22/05/1999	
שם פרטי: מוריה		גיל: 27.1	
שם האב: בנימין		מין: נ	
מ. משפחתי: רווק		רחוב: רבי יהודה הנשיא	
		מס': 118	
		מס. דירה: 1	
		עיר: אלעד	
		מיקוד: 4084118	
		טלפון בבית: 0533152879	
		טלפון נייד: 0533851914	
ארץ לידה: ישראל		מקום עבודה: גנת	
קוד אשראי: 2			
סוג ביטוח משלים: מכבישלי			
ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/05/2022			

01/05/2022 16:39:49

אנמנזה

אנשי קשר ומצב סוציאקונומי

מצב משפחתי: נשוי/אה

פרטים ליצירת קשר (*לפרטים נוספים: כפתור ימני על השורה - הצגת פרטי שורה)

ת.עדכון	שם	קירבה	מהות הקשר	פרטי הקשר הערות	טלפון	תעודת זהות
06/05/2024	דקלה	הורה	מסירת מידע ויצירת קשר. איש קשר לשעת חירום		0504136552	

גורם מסייע

ת.רישום	גורם מסייע	תאריך תחילה	מהות הסיוע
06/05/2024	ללא מטפל	05/2024	

תנאי מגורים

ת.רישום	מקום מגורים	קומה	מעלית	עם מי גר	הערות
06/05/2024	בניין	1-	לא	בן/בת זוג	לא קיים ממ"ד.

פינוי מטופל בשעת חירום

ת.רישום	אופן פינוי	ציוד חיוני לפינוי	הערות	גנרטור
06/05/2024	הליכה			

בעיות ידועות

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה	תחילת הבעיה
			PROTEINURIA	09/2024
			ANEMIA	10/2024

רגישויות

עדכון אחרון: 06/05/2024

סיווג	סוג תגובה	הערות	התבטאות הרגישות	רגישות	ת.רישום
תרופה	אלרגיה		קשי נשימה נפיחות בפנים	SEDURAL	21/06/2023
קבוצה	אלרגיה			non - G6PD	21/06/2023

רגישויות היסטוריה

טבלת היסטוריה:

שם המעדכן	תחום	סטטוס רגישויות	ת.רישום
ד"ר כלפא יוני	משפחה, פנימית וכללית	לא ידוע על רגישות לתרופות	20/05/2022
חסידיב תהילה	אחות	ללא שינוי	21/11/2023
אבידר שרה	אחות	ללא שינוי	06/05/2024

סוג דם

סוג דם: A Rh Positive
לא להצלבה

:RH +

הרגלים

עישון:

סטטוס	ממוצע ליום	סה"כ שנים	שנות חפיסה	תאריך סיום	מגמת שינוי	טיפול בעבר	ת. רישום	נרשם ע"י
לא							06/05/2024	אבידר שרה אחות סניף

פעילות גופנית למטרת ספורט:

ת.רישום	סטטוס	סוג פעילות	דקות בשבוע
29/08/2022	פ"ג מתבצעת	הליכה לפחות 3 קמ"ש	121-150
21/11/2023	פ"ג מתבצעת		
06/05/2024	פ"ג מתבצעת	פעילות אנאירובית	

אלכוהול :

ת.רישום	סטטוס	מספר יחידות בשבוע	ת.הפסקה
29/08/2022	לא		
21/11/2023	לא		
06/05/2024	לא		

* יחידת אלכוהול=פחית בירה (330 סמ"ק) או כוסית יין (120 סמ"ק) או כוסית קטנה של משקה אלכוהולי מסוג וויסקי/וודקה/קוניאק (40 סמ"ק)

סמים :

ת.רישום	סטטוס	סוג	דרך צריכה	שנים	כמות	ת.הפסקה
29/08/2022	לא					
21/11/2023	לא					

26/06/2024 08:42:20

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.1 מספר ביקור: 00280132612

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 08:35:16 21/06/2024 טל: 053-3851914 אישור: • אישור מחלה 03/06/2024 - 03/06/2024 חולשה • אישור מחלה 13/06/2024 - 13/06/2024 חולשה
נשלחה הודעה/מסמך ביוזמת הרופא	26/06/2024 08:42:54 שלום

מקור המידע	פירוט
	נא לבצע בבקשה בדיקת פפ ע"י רופאת נשים או במעבדה תודה מראש דר יוני כלפא
בקשות מהאתר - מענה הרופא	08:43:16 26/06/2024 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS
			COMPLETION OF VISIT ADMINISTRATIVE

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	03/06/2024	03/06/2024
אישור מחלה	C00001	13/06/2024	13/06/2024

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

☒ מעוניין לעקוב האם מטופל קרא את ההנחיה

! 2912900

02/07/2024 11:50:31

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.1 מספר ביקור: 00280793943

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
משימה למזכירה בשעה 11:50	טופל תודה
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	11:51:58 02/07/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית - מרשם לברזל

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ADMINISTRATIVE PROCESS

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 כמוסה 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 60 ימים. רצוי על קיבה ריקה, באם יש אי נוחות במע. העיכול יש לקחת אחרי אוכל	1 <60>	1 cap X 1 -2 op	FOLEX NEW 30CAP

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

09/07/2024 12:30:54

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.1 מספר ביקור: 00281564620

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 10:21:36 09/07/2024 טל: 053-3851914 אישור:
	• אישור מחלה 26/06/2024 - 27/06/2024 - חולשה
	• אישור מחלה 03/07/2024 - 03/07/2024 - חולשה
בקשות מהאתר - מענה הרופא	12:31:53 09/07/2024 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	26/06/2024	27/06/2024
אישור מחלה	C00001	03/07/2024	03/07/2024

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

15/07/2024 14:15:29

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.1 מספר ביקור: 00282184461

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
משימה למזכירה בשעה 14:19	טופל תודה
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	14:20:09 15/07/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית - חידוש מרשם לפרנטל כמה חבילות שאפשר
תתעדכן באונליין

גורם משלם: 99 (מנהלי)

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ADMINISTRATIVE PROCESS

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום , (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים. עם האוכל	<90> 1	1 tab X 1 -3 op	PRENATAL 30

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

22/07/2024 06:56:10

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.2 מספר ביקור: 00282843579

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 21/07/2024 10:10:14 טל: 053-3851914 אישור:
בקשות מהאתר - מענה הרופא	• אישור מחלה 21/07/2024 - 21/07/2024 - שעות הריון 06:56:41 22/07/2024 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	21/07/2024	21/07/2024

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

23/07/2024 10:46:30

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.2 מספר ביקור: 00283014317

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: הפנייה למיון
עברה תאונת דרכים
מתלוננת על כאב גב + בטן
הריון שבוע 31

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

בדיקות/הפניות	הערות
חדר מיון	בתוקף עד - 24/07/2024

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

28/07/2024 09:24:51

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.2 מספר ביקור: 00283441636

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	09:33:06 28/07/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 23/07/2024 בשעה 10:46:30
הפנייה למיון
עברה תאונת דרכים
מתלוננת על כאב גב + בטן
הריון שבוע 31

בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51
נבדקה במיון
ביקשו לחזור להיום לכמה בדיקות

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FILL OUT FORMS			
MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS			
PREGNANCY - THIRD TRIMESTER			

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 29/07/2024	חדר מיון
בתוקף עד - 24/01/2025	התייעצות מומחה: אורתופדיה

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	23/07/2024	29/07/2024

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

05/08/2024 12:26:44

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.2 מספר ביקור: 00284351416

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 23/07/2024 בשעה 10:46:30
הפנייה למיון
עברה תאונת דרכים
מתלוננת על כאב גב + בטן
הריון שבוע 31

בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51
נבדקה במיון
ביקשו לחזור להיום לכמה בדיקות

בביקור בתאריך 05/08/2024 בשעה 12:26:44
הפנייה לפיזיותרפיה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51

בביקור בתאריך 05/08/2024 בשעה 12:26:44

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51

בביקור בתאריך 05/08/2024 בשעה 12:26:44

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
			PREGNANCY - THIRD TRIMESTER

הערת	בדיקות/הפניות
01/02/2025 - בתוקף עד	התייעצות מומחה: פיזיותרפיה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

11/09/2024 10:31:57

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.3 מספר ביקור: 00287977271

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	10:35:27 11/09/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית

חידוש הפנייה למיון

טלפונית

אינה מטופלת שלי

בבדיקות שנשלחו במוקד פרוטאינוריה 2.5 גרם וטרומבוציטופניה 90K
טלפונית כעת שוללת תלונות מבשרות, מתארת לחצי דם תקינים הבוקר
מופנית למיון להערכה בשאלה של HELLP

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			THROMBOCYTOPENIA UNS
			PROTEINURIA

הערות	בדיקות/הפניות
12/09/2024 - בתוקף עד	חדר מיון

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

18/09/2024 11:22:10

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.3 מספר ביקור: 00288719961

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 17/09/2024 15:45:11 טל: 053-3851914 אישור: • אישור מחלה 01/09/2024 - 17/09/2024 - לקראת לידה , חולשה
נשלחה הודעה/מסמך ביוזמת הרופא	18/09/2024 11:22:52 שלום נא לבצע בבקשה בדיקת פפ ע"י רופאת נשים או במעבדה תודה מראש דר יוני כלפא
בקשות מהאתר - מענה הרופא	18/09/2024 11:23:08 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS
			COMPLETION OF VISIT ADMINISTRATIVE

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	01/09/2024	17/09/2024

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

☒ מעוניין לעקוב האם מטופל קרא את ההנחיה

! 2912900

06/10/2024 13:29:26

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.4 מספר ביקור: 00290371039

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: טלפון
ללא מענה
NO SHOW

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

07/10/2024 11:51:36

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.4 מספר ביקור: 00290508566

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	11:54:21 07/10/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בדיקות דם בלבד- לאחר לידה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LABORATORY TEST REQUEST

הערות	בדיקות/הפניות
בדיקות מעבדה	בתוקף עד - 05/01/2025

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

11/10/2024 09:30:36

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.4 מספר ביקור: 00291024946

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	09:34:39 11/10/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית

יעוץ רפואי לגבי צום
מניקה
3 שבועות לאחר לידה
אנמיה 10.4
בקשתי לצום עד 13.00
עירוי ברזל בקרוב

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ANEMIA

הערות	בדיקות/הפניות
אחות: מתן תרופה IV	בתוקף עד - 09/04/2025

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להזרקה 2 אמפולה 1 פעם ביום , אחת לשבוע (בוקר 2 אמפולה) לתקופה של 4 שבועות	<28> 1	NonDaily -2 op	VENOFER 100MG/5ML

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

14/10/2024 10:39:31

גיל: 25.4 מספר ביקור: 00291256497

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 11/10/2024 בשעה 09:30:36
טלפונית

יעוץ רפואי לגבי צום
מניקה
3 שבועות לאחר לידה
אנמיה 10.4
בקשתי לצום עד 13.00
עירוי ברזל בקרוב

בביקור בתאריך 14/10/2024 בשעה 10:39:31
אשור לעירוי ברזל

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 14/10/2024 בשעה 10:39:31

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 14/10/2024 בשעה 10:39:31

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ANEMIA

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

27/10/2024 08:55:23

גיל: 25.5 מספר ביקור: 00292122183

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	08:56:42 27/10/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית
מרשם ל-PRENATAL לשלושה חודשים

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום , (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים. עם האוכל	1 <90>	1 tab X 1 -3 op	PRENATAL 30

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

04/11/2024 11:26:22

גיל: 25.5 מספר ביקור: 00293128936

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	11:27:28 04/11/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית
בדיקות דם בלבד- ללא ביקור פיזית במרפאה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LABORATORY TEST REQUEST

הערות	בדיקות/הפניות
בדיקות מעבדה	בתוקף עד - 02/02/2025

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

28/11/2024 12:02:21

גיל: 25.6 מספר ביקור: 00295852039

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	12:07:07 28/11/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית
גוש 1 ס"מ BIRADS 3 בצד שמאל
הפנייה ל-TRUCUT BIOPSY

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BREAST DISORDER UNS

הערות	בדיקות/הפניות
27/05/2025 - בתוקף עד	בדיקות שד: ביופסיה TRU-Cut
27/05/2025 - בתוקף עד	התייעצות מומחה: פיזיותרפיה
27/05/2025 - בתוקף עד	רפואה משלימה
27/05/2025 - בתוקף עד	מרפאת מכבי טבעי

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

12/12/2024 15:30:54

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.6 מספר ביקור: 00297425140

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 11/12/2024 23:00:11 טל: 053-3851914 שאלה כללית: אני צריכה הפניה לפיזיותרפיה שיהיה כתוב עקב תאונה , התאונה היתה בחודש יולי ועד עכשיו יש עדיין כאבים בגב תחתון צוואר , וגם הפניה לרפלקסולוגיה שיהיה כתוב עקב התאונה
בקשות מהאתר - מענה הרופא	15:35:06 12/12/2024 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

הערות	בדיקות/הפניות
10/06/2025 - בתוקף עד	התייעצות מומחה: פיזיותרפיה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

16/12/2024 11:28:11

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.6 מספר ביקור: 00297742887

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 15/12/2024 13:22:29 טל: 053-3851914 שאלה כללית: הפניה לרפלקסולוגיה שיהיה כתוב עקב תאונה
בקשות מהאתר - מענה הרופא	11:28:48 16/12/2024 בבקשה לבקר במרפאה נא לקבוע תור פיזי ולבוא עם המסמכים של התאונה

מקור המידע	פירוט
	תודה

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה- מענה ללא הפקה

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים17/12/2024 12:29:10

גיל: 25.6 מספר ביקור: 00297894071

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 28/11/2024 בשעה 12:02:21
טלפונית

גוש 1 ס"מ BIRADS 3 בצד שמאל
הפנייה ל-TRUCUT BIOPSY

בביקור בתאריך 17/12/2024 בשעה 12:29:10
הפנייה לרפלקסולוג

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 17/12/2024 בשעה 12:29:10

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 17/12/2024 בשעה 12:29:10

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BREAST DISORDER UNS

הערות	בדיקות/הפניות
רפואה משלימה	בתוקף עד - 15/06/2025

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים26/01/2025 11:58:26

גיל: 25.8 מספר ביקור: 00302281345

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: טלפונית מבקשת מרשם ל-NUVARING
תקלה בקליקס בקשתי ממנה לבצע בקשה בפניות מקוונות

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

03/02/2025 18:00:04

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.8 מספר ביקור: 00303324073

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 03/02/2025 01:57:21 טל: 053-3851914 תרופות נוספות: • NUVARING 1
בקשות מהאתר - מענה הרופא	18:05:28 03/02/2025 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC PRESCRIPTION

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להחדרה 1 פעם ביום, אחת לשבוע (בוקר (1 לתקופה של 9 שבועות	1 <63>	NonDaily -3 op	NUVARING 1

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	05.0	9948	EVALUATION OF CHRONIC MEDICATION

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

07/02/2025 13:30:26

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.8 מספר ביקור: 00303791551

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 06/02/2025 21:12:33 טל: 053-3851914 שאלה כללית: אני רוצה בדיקת דם לבדוק B12, ומחסי ברזל, אני ממש חלשה ויש לי נשירה בשיער ואני רוצה לבדוק אם חסר לי B12

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - מענה הרופא	13:35:49 07/02/2025 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

הערות	בדיקות/הפניות
בדיקות מעבדה	בתוקף עד - 08/05/2025

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

01/03/2025 19:26:08

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.9 מספר ביקור: 00306103424

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 09:23:10 28/02/2025 טל: 053-3851914 שאלה כללית: אני צריכה מירשם לנוברנג, אם אפשר שלוש אני אשמח
בקשות מהאתר - מענה הרופא	19:27:18 01/03/2025 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC PRESCRIPTION

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להחדרה 1 פעם ביום , אחת לשבוע (בוקר (1) לתקופה של 9 שבועות	1 <63>	NonDaily -3 op	NUVARING 1

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

30/03/2025 09:36:26

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.10 מספר ביקור: 00309072709

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	09:41:53 30/03/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.
נשלחה הודעה/מסמך ביוזמת הרופא	09:37:52 30/03/2025 הכל תקין FIBROADENOMA

סיבת הפניה: טלפונית
תוצאות BIOPSY שד
FIBROADENOMA
חידוש NUVARING

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST
			COMPLETION OF VISIT ADMINISTRATIVE

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להחדרה 1 פעם ביום, אחת לשבוע (בוקר 1) לתקופה של 9 שבועות	1 <63>	NonDaily -3 op	NUVARING 1

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	05.0	9948	EVALUATION OF CHRONIC MEDICATION

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

31/03/2025 11:16:26

גיל: 25.10 מספר ביקור: 00309229816

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	11:17:42 31/03/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 30/03/2025 בשעה 09:36:26
טלפונית
תוצאות BIOPSY שד
FIBROADENOMA
חידוש NUVARING

בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 11:16:26
מרשם

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 11:16:26

דין ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 11:16:26

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
למריחה 2 פעמים ביום , (בוקר 1, ערב 1) לתקופה של 7 ימים.	1 <7>	crm X 2 -2 op	BETACORTEN CR 0.1% X15GR

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

06/04/2025 12:32:14

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.10 מספר ביקור: 00309872182

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 30/03/2025 בשעה 09:36:26

טלפנית
תוצאות BIOPSY שד
FIBROADENOMA
חידוש NUVARING

בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 11:16:26
מרשם

בביקור בתאריך 06/04/2025 בשעה 12:32:14

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 11:16:26

בביקור בתאריך 06/04/2025 בשעה 12:32:14

דין ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 11:16:26

בביקור בתאריך 06/04/2025 בשעה 12:32:14

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
למריחה 2 פעמים ביום , (בוקר 1, ערב 1) לתקופה של 7 ימים.	1 <7>	crm X 2 -2 op	BETACORTEN CR 0.1% X15GR

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

09/04/2025 14:19:47

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.10 מספר ביקור: 00310297876

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: טלפונית
ללא מענה 4 פעמים

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

13/05/2025 21:26:13

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.11 מספר ביקור: 00313511025

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 10:24:49 13/05/2025 טל: 053-3851914
בקשות מהאתר - מענה הרופא	21:27:03 13/05/2025 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC PRESCRIPTION

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להחדרה 1 פעם ביום, אחת לשבוע (בוקר) (1 לתקופה של 9 שבועות	1 <63>	NonDaily -3 op	NUVARING 1

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

20/05/2025 06:12:45

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.11 מספר ביקור: 00314127746

שם רופא/ה:

ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 18/05/2025 16:31:35 טל:053-3851914 שאלה כללית: אני רוצה בדיקת דם לכרישות דם, בדיקה לצליאק
בקשות מהאתר - מענה הרופא	06:13:49 20/05/2025 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

בדיקות מעבדה	בדיקות/הפניות	הערות
		בתוקף עד - 18/08/2025

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב , עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
Hypercoagulation Batt.	הבדיקה דורשת אישור חריג של יועצי קרישה. המטולוגים יכולים להפנות לבדיקות מרשימת הבדיקות בקליקס		

! 2912900

26/05/2025 19:52:58

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 26 מספר ביקור: 00314869044

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 25/05/2025 13:36:40 טל:053-3851914 תרופות קבועות: • NUVARING 1 שאלה כללית: אני רוצה בדיקת דם לבדוק אם יש לי G6PD
בקשות מהאתר - מענה הרופא	19:54:38 26/05/2025 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC PRESCRIPTION

הערות	בדיקות/הפניות
24/08/2025 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להחדרה 1 פעם ביום , אחת לשבוע (בוקר (1 לתקופה של 9 שבועות	<63> 1	NonDaily -3 op	NUVARING 1

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

27/05/2025 14:16:18

גיל: 26 מספר ביקור: 00314951309

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	14:17:02 27/05/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בדיקות דם בלבד- ללא ביקור פיזית במרפאה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LABORATORY TEST REQUEST

הערות	בדיקות/הפניות
25/08/2025 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

13/07/2025 09:20:55

גיל: 26.1 מספר ביקור: 00319366174

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	09:24:06 13/07/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית

חידוש מרשם לנובהרינג.

-היא לא זוכרת אם קיבלה בדיקת דם לבדיקת G6PD רוצה לבדוק

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LABORATORY TEST REQUEST
			PRESCRIPTION REQUEST

בדיקות מעבדה	בדיקות/הפניות	הערות
		11/10/2025 - בתוקף עד

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים17/07/2025 16:19:05

גיל: 26.1 מספר ביקור: 00319986879

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	16:20:29 17/07/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית
יש לה כאבים ברגליים כמו לחץ, תקופה ארוכה, רוצה הפנייה לאורתופד.

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FOOT PAIN

התיעצות מומחה: אורתופדיה	בדיקות/הפניות	הערות
		13/01/2026 - בתוקף עד

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים18/09/2025 12:18:00

גיל: 26.3 מספר ביקור: 00326423318

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	12:18:51 18/09/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית
מרשם
קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST
			CHRONIC MEDICATION REFILL

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להחידה 1 פעם ביום, אחת לשבוע (בוקר 1) לתקופה של 9 שבועות	<63> 1	NonDaily -3 op	NUVARING 1
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 2 ימים. 10 ימים בן 2 מנות	<2> 1	1 tab X 1 -1 op	VERMOX 100MG X 6

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

03/10/2025 13:30:10 **ביקור משפחה/ילדים**

גיל: 26.4 מספר ביקור: 00327629948

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 07:50:01 03/10/2025 טל: 053-3851914 שאלה כללית: דוקטור אני עדיין סובלת מכאבי גב חזקים בגב התחתון מהתאונה זה לא עבר לי, אני צריכה הפניה לפיזיותרפיה, הייתי בטיפולים אבל אני צריכה עוד
בקשות מהאתר - מענה הרופא	13:31:41 03/10/2025 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

הערות	בדיקות/הפניות
01/04/2026 עד - בתוקף	התייעצות מומחה: פיזיותרפיה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

19/10/2025 11:08:36 **ביקור משפחה/ילדים**

גיל: 26.4 מספר ביקור: 00328845111

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	11:11:37 19/10/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	11:16:20 19/10/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית

חשש לבפטרייה ווגינלית
גירודים בנרתיק

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

הערות	בדיקות/הפניות
בדיקות מעבדה	בתוקף עד - 17/01/2026
התייעצות מומחה: אורתופדיה	בתוקף עד - 17/04/2026

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להחדרה לנרתיק 1 פתילה 1 פעם ביום , (לפי הצורך) לתקופה של 3 ימים.	1 <3>	1 ovl X 1 -1 op	AGISTEN V 200MG X 3
למריחה 2 פעמים ביום , (בוקר 1, ערב 1) לתקופה של 10 ימים.	1 <10>	crm X 2 -1 op	AGISTEN V VAG 2% X 20GR

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

03/12/2025 15:13:59

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 26.6 מספר ביקור: 00334383589

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	15:19:29 03/12/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: מטופל בן 26 עם היפואסתזיה בגב כף היד השמאלית. ללא סיפור רפואי מיוחד. אני מפנה
לבדיקת דם ולאלקטרומיוגרפיה בדחיפות."

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בדיקה אורתופדית של כתף זרוע יד תקינה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

הערות	בדיקות/הפניות
בדיקות מעבדה	בתוקף עד - 01/06/2026
E.M.G	בתוקף עד - 01/06/2026

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב , עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
VITAMIN B12	הבדיקה בוצעה בשנתיים האחרונות ללא תוצאה חריגה		

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

15/12/2025 08:46:29

גיל: 26.6 מספר ביקור: 00335672401

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	08:49:00 15/12/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית
כאב בטן תחתונה והמצאי לסירוגין
הפנייה ל-US בטן עליונה + אגן קטן
קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ABDOMINAL PAIN
			CHRONIC MEDICATION REFILL

הערות	בדיקות/הפניות
13/06/2026 - בתוקף עד	US איברים: בטן עליונה כולל כליות

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להחדרה 1 פעם ביום, אחת לשבוע (בוקר (1 לתקופה של 9 שבועות	1 <63>	NonDaily -3 op	NUVARING 1

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

18/12/2025 18:35:19

גיל: 26.6 מספר ביקור: 00336168954

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 17:11:52 17/12/2025 טל: 053-3851914 אישור: • אישור מחלה 09/12/2025 - 09/12/2025 - מחלת ילד שאלה כללית: אני צריכה טיפות עיניים ליובש בעיניים
בקשות מהאתר - מענה הרופא	18:37:47 18/12/2025 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	09/12/2025	09/12/2025

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

29/12/2025 12:54:29

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 26.7 מספר ביקור: 00337252603

שם רופא/ה: ד"ר אגיון סבירסקי ורד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	13:00:04 29/12/2025 קיבלת את המסמכים הבאים:
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	13:01:18 29/12/2025 קיבלת את המסמכים הבאים:

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...
מבקשת לשאול לגבי בדיקות דם- יש חסר בויטמין די.

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CHRONIC MEDICATION REFILL

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להחדרה 1 פעם ביום , אחת לשבוע (בוקר (1 לתקופה של 9 שבועות	1 <63>	NonDaily -3 op	NUVARING 1
לבליעה 1 טיפות 1 פעם ביום , (בוקר 1 טיפות) לתקופה של 90 ימים.	1 <90>	1 drp X 1 -1 op	VIT D3 1000IU/DR
לטפטף בעין 1 טיפות 1 פעם ביום , (בוקר 1 טיפות) לתקופה של 1 ימים.	1 <1>	1 drp X 1 -1 op	REFRESH TEARS 15ML

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור על מחלת הילד	C00002	23/12/2025	23/12/2025

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 4169002

02/01/2026 10:02:33

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 26.7 מספר ביקור: 00337738210

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	10:03:16 02/01/2026 קיבלת את המסמכים הבאים:

סיבת הפניה: טלפונית
מרשם

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום , (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 2 ימים. 10 ימים בן 2 מנות	1 <2>	1 tab X 1 -1 op	VERMOX 100MG X 6

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

30/01/2026 10:58:37

גיל: 26.8 מספר ביקור: 00340961357

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: טלפון
ללא מענה
NO SHOW

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

28/02/2026 21:14:48

גיל: 26.9 מספר ביקור: 00344098155

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 20:43:40 28/02/2026 טל: 053-3851914 תרופות קבועות: • NUVARING 1
בקשות מהאתר - מענה הרופא	21:15:59 28/02/2026 לבקשתך, אלה המסמכים שנשלחו לך:

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC PRESCRIPTION

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להחזירה 1 פעם ביום, אחת לשבוע (בוקר 1) לתקופה של 9 שבועות	<63>1	NonDaily -3 op	NUVARING 1

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

12/04/2026 07:40:11

גיל: 26.10

שם רופא/ה: מוקד אישורי מחלה תחום הטיפול: אישור מחלה מהקופה

☒ ביקור ללא נוכחות המטופל

סיבת הפניה: אישור מחלה בתאריכים 09-04-2026 עד 09-04-2026

גורם משלם: 36 - אישור מחלה אוטומטי

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			SICK LEAVE REQUEST

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה אוטומטי	C00066	09/04/2026	09/04/2026

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ביקור משפחה/ילדים

04/05/2026 16:28:10

גיל: 26.11 מספר ביקור: 00350151455

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 04/05/2026 14:21:12 טל: 053-3851914
בקשות מהאתר - מענה הרופא	תרופות קבועות: NUVARING 1 • 04/05/2026 16:28:42 לבקשתך, אלה המסמכים שנשלחו לך:

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC PRESCRIPTION

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להחזירה 1 פעם ביום, אחת לשבוע (בוקר (1) לתקופה של 9 שבועות	<63> 1	NonDaily -3 op	NUVARING 1

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

05/05/2026 12:14:57

גיל: 26.11 מספר ביקור: 00350250508

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני
תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית
סיבת הפניה: כאב באוזן השמאלית +לסת + שיניים לאחר הקירה לפני שבועיים
שים בינה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב טוב
לוע-אודם דיפוזי קל, ריאות-כניסת אוויר טובה ושווה דוֹצדדי, ללא חרחורים או צפצופים,
לב-קולות סדירים ותקינים ללא אוושות,

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			SINUSITIS ACUTE

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 7 ימים. עם האוכל	<7> 1	1 tab X 2 -1 op	AUGMENTIN_BID 875MG X 14

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

27/05/2026 17:08:48

גיל: 27 מספר ביקור: 00352669798

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני
תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 09:57:34 27/05/2026 טל:053-3851914 שאלה כללית: אני צריכה מרשם לזובירקס כדורים
בקשות מהאתר - מענה הרופא	17:09:58 27/05/2026 לבקשתך, אלה המסמכים שנשלחו לך:

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC PRESCRIPTION

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 5 פעמים ביום , לתקופה של 5 ימים. עם או אחרי אוכל	1 <5>	1 tab X 5 -1 op	ZOVIRAX 200MG X 25

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

ביקור משפחה/ילדים

28/05/2026 16:28:12

גיל: 27

שם רופא/ה: מוקד אישורי מחלה תחום הטיפול: אישור מחלה מהקופה

☒ ביקור ללא נוכחות המטופל

סיבת הפניה: אישור מחלה בתאריכים 28-05-2026 עד 28-05-2026

גורם משלם: 36 - אישור מחלה אוטומטי

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			SICK LEAVE REQUEST

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה אוטומטי	C00066	28/05/2026	28/05/2026

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ביקור משפחה/ילדים

11/06/2026 09:25:12

גיל: 27

שם רופא/ה: מוקד אישורי מחלה תחום הטיפול: אישור מחלה מהקופה

☒ ביקור ללא נוכחות המטופל

סיבת הפניה: אישור מחלה בתאריכים 11-06-2026 עד 11-06-2026

גורם משלם: 36 - אישור מחלה אוטומטי

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			SICK LEAVE REQUEST

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה אוטומטי	C00066	11/06/2026	11/06/2026

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

14/06/2026 09:46:57

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 27 מספר ביקור: 00354462581

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 27/05/2026 בשעה 17:08:48
הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

בביקור בתאריך 14/06/2026 בשעה 09:46:57
- יעוץ רפואי לגבי ZOVIRAX וטיפול שפתיים

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 14/06/2026 בשעה 09:46:57

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 14/06/2026 בשעה 09:46:57

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

17/06/2026 18:30:42

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 27 מספר ביקור: 00354986813

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 17/06/2026 09:16:34 טל: 053-3851914 אישור:
בקשות מהאתר - מענה הרופא	• אישור מחלה 16/06/2026 - 16/06/2026 - בדיקות רפואיות 17/06/2026 18:31:19 לבקשתך, אלה המסמכים שנשלחו לך:

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	16/06/2026	16/06/2026

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

28/06/2026 09:07:31

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 27.1

שם רופא/ה: מוקד אישורי מחלה תחום הטיפול: אישור מחלה מהקופה

☒ ביקור ללא נוכחות המטופל

סיבת הפניה: אישור מחלה בתאריכים 25-06-2026 עד 25-06-2026

גורם משלם: 36 - אישור מחלה אוטומטי

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			SICK LEAVE REQUEST

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה אוטומטי	C00066	25/06/2026	25/06/2026

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

04/07/2026 22:57:04

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 27.1 מספר ביקור: 00356748166

שם רופא/ה: ד"ר כלפא יוני תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 02/07/2026 11:02:00 טל: 053-3851914 אישור: • אישור מחלה 30/06/2026 - 30/06/2026 - הייתי בבדיקות רפואיות עם הילד שלי
בקשות מהאתר - מענה הרופא	22:57:56 04/07/2026 לבקשתך, אלה המסמכים שנשלחו לך:

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	30/06/2026	30/06/2026

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2912900

04/06/2024 17:58:37

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

00278081778

מספר ביקור:

שם רופא/ה: ד"ר שבו דה-פז ניצן
תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל: 25
גיל הריון: 24.1

סיבת הפניה: בת 24. נ+1 G2P1CS1
שנה וחצי לאחר הלידה - ניתוח קיסרי בי"ח לניאדו שבוע 41 בשל אי ירידת הראש
וחשד לעובר גדול, נותחה בפתיחה מלאה ללא סיבוכים, נולדה בת 3980 גרם. ללא
סוכרת. ללא דימום חריג.
בריאה ללא תרופות רגישות-0. משפחה אמל ניתוחים - CS
שבוע 24+1 לפי ו.א (תואם US טר 1)
סיימה בונג'סטה
נטלה חומצה פולית לפני הריון תתחיל מולטיויטמין להריון
סקר גנטי - השלימו דור ישרים. הוסבר על אפשרות לסקר גנטי מורחב
מעקב לח"ד וחלבון בשתן אצל אחות תקין
סוג דם +A סקר נוגדנים שלילי
סרולוגיה - TOX שלילי, CMV נחשפה, HIV שלילי, HBsAg שלילי, HCV שלילי, סיפיליס
שלילי.
מעבדה - המוגלובין 12.5
גלוקוז בצום 83 TSH תקין
שתן תרבית וכללית תקין
שקיפות עורפית, סקר שליש ראשון ושני, סק"מ מוקדמת - חרף המלצתי לא השלימה
מטעמי אמונה.
שתן כללית ותרבית תקינים
סקירה מאוחרת תקינה
תשלים OGTT לידת עובר גדול +ספירת דם +גדילת עובר שבוע 28-30
חיסון שעלת שבוע 28

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ת.ו.אחרון: 14/12/2023

תאריך וסת מחושב: 18/12/2023 (לפי U.S)

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

בדיקה גינקולוגית

ממצאים: בביקור בתאריך 30/04/2024 בשעה 17:42:28

בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37

ביקור נשים

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 30/04/2024 בשעה 17:42:28

בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PREGNANCY DIAGNOSIS

הערות	בדיקות/הפניות
בדיקות מעבדה	02/09/2024 - בתוקף עד
US גניקולוגי / מילדותי: גדילת עובר	01/12/2024 - בתוקף עד

מוזמן למעקב:

אין צורך במעקב לביקור זה

4022804 !

28/06/2024 09:45:37

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

00280380681

מספר ביקור:

שם רופא/ה: ד"ר שבו דה-פז ניצן

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל הריון: 27.4

גיל: 25.1

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37

בת 24. נ+1 G2P1CS1

שנה וחצי לאחר הלידה - ניתוח קיסרי בי"ח לניאדו שבוע 41 בשל אי ירידת הראש
וחשד לעובר גדול, נותחה בפתיחה מלאה ללא סיבוכים, נולדה בת 3980 גרם. ללא
סוכרת. ללא דימום חריג.

בריאה ללא תרופות רגישות-0. משפחה אמל ניתוחים - CS

שבוע 24+1 לפי נא (תואם US טר 1)

סיימה בונג'סטה

נטלה חומצה פולית לפני הריון תתחיל מולטיויטמין להריון

סקר גנטי - השלימו דור ישרים. הוסבר על אפשרות לסקר גנטי מורחב

מעקב לח"ד וחלבון בשתן אצל אחות תקין

סוג דם +A סקר נוגדנים שלילי

סרולוגיה - TOX שלילי, CMV נחשפה, HIV שלילי, HBsAg שלילי, HCV שלילי, סיפיליס
שלילי.

מעבדה - המוגלובין 12.5

גלוקוז בצום 83 TSH תקין

שתן תרבית וכללית תקין

שקיפות עורפית, סקר שליש ראשון ושני, סק"מ מוקדמת - חרף המלצתי לא השלימה
מטעמי אמונה.

שתן כללית ותרבית תקינים

סקירה מאוחרת תקינה

OGTT לידת עובר גדול בעבר תקין 132<--128<--179<--84

+ספירת דם +גדילת עובר שבוע 28-30

חיסון שעלת שבוע 28

-

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ת.ו.אחרון: 14/12/2023

תאריך וסת מחושב: 18/12/2023 (לפי U.S)

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

בדיקה גניקולוגית

ממצאים:

בביקור בתאריך 30/04/2024 בשעה 17:42:28

בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37

בביקור בתאריך 28/06/2024 בשעה 09:45:37

ביקור נשים

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 30/04/2024 בשעה 17:42:28

בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37

בביקור בתאריך 28/06/2024 בשעה 09:45:37

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PREGNANCY DIAGNOSIS

מוזמן למעקב:

☒ אין צורך במעקב לביקור זה

! 4022804

02/07/2024 15:45:01

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

00280830021

מספר ביקור:

שם רופא/ה: ד"ר שבו-דה-פז ניצן

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל הריון: 28.1

25.1

גיל:

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37

בת 24. נ+1 G2P1CS1

שנה וחצי לאחר הלידה - ניתוח קיסרי בי"ח לניאדו שבוע 41 בשל אי ירידת הראש
וחשד לעובר גדול, נותחה בפתיחה מלאה ללא סיבוכים, נולדה בת 3980 גרם. ללא
סוכרת. ללא דימום חריג.

בריאה ללא תרופות רגישות-0. משפחה אמל ניתוחים - CS

שבוע 24+1 לפי ו.א (תואם US טר 1)

סיימה בונג'סטה

נטלה חומצה פולית לפני הריון תתחיל מולטיטמיין להריון

סקר גנטי - השלימו דור ישרים. הוסבר על אפשרות לסקר גנטי מורחב

מעקב לח"ד וחלבון בשתן אצל אחות תקין

סוג דם +A סקר נוגדנים שלילי

סרולוגיה - TOX שלילי, CMV נחשפה, HIV שלילי, HBsAg שלילי, HCV שלילי, סיפיליס
שלילי.

מעבדה - המוגלובין 12.5

גלוקוז בצום 83 TSH תקין

שתן תרבית וכללית תקין
שקיפות עורפית, סקר שליש ראשון ושני, סק"מ מוקדמת - חרף המלצתי לא השלימה
מטעמי אמונה.
שתן כללית ותרבית תקינים
סקירה מאוחרת תקינה
OGTT לידת עובר גדול בעבר תקין 84<--179<--128<--132
+ספירת דם +גדילת עובר שבוע 28-30
חיסון שעלת שבוע 28
-

בביקור בתאריך 02/07/2024 בשעה 15:45:01
בשתן סטאפ הומיניס רגיש לסולפה NTFi לאור G6PD ורושם לקונטמינציה תחזור על
תרבית שתן
US כמות מים גבול עליון AFI 230

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ת.ו.אחרון: 14/12/2023

תאריך וסת מחושב: 18/12/2023 (לפי U.S)

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

בדיקה גניקולוגית

ממצאים: בביקור בתאריך 30/04/2024 בשעה 17:42:28

בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37

בביקור בתאריך 28/06/2024 בשעה 09:45:37

בביקור בתאריך 02/07/2024 בשעה 15:45:01

ביקור נשים

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 30/04/2024 בשעה 17:42:28

בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37

בביקור בתאריך 28/06/2024 בשעה 09:45:37

בביקור בתאריך 02/07/2024 בשעה 15:45:01

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PREGNANCY DIAGNOSIS

הערות	בדיקות/הפניות
בדוקף עד - 30/09/2024	בדיקות מעבדה

מוזמן למעקב:

☒ אין צורך במעקב לביקור זה

! 4022804

07/07/2024 21:38:12

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

מספר ביקור: 00281365069

שם רופא/ה: ד"ר גורן תמיר

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל: 25.1 גיל הריון: 28.6

סיבת הפניה: מזה 9 שעות אינה מרגישה תנועות. הריון תקין.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ת.ו.אחרון: 14/12/2023

תאריך וסת מחושב: 18/12/2023 (לפי U.S)

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

בדיקה גינקולוגית

ממצאים: במצב כללי טוב, נינוחה, ללא סימני מצוקה, ללא חיוורון או קוצר נשימה. בטן רכה ללא רגישות, ללא סימני גרוי צפקי. רחם תואם גיל הריון טונוס תקין. TAS - מצג ראש, כמות מים תקינה, שליה קדמית BPP-8/8.

ביקור נשים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PREGNANCY NORMAL

הערות	בדיקות/הפניות
בדוקף עד - 08/07/2024	חדר מיון

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	2	4750	US in pregnancy

המלצות למטופל: בשל השעה לא ניתן לחבר למוניטור, בשל כך, ובשל התלונות, מופנית למיון.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2335403

08/07/2024 15:20:18

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

מספר ביקור: 00281452041

שם רופא/ה: ד"ר מנדלבאום מיכאל

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה מרכז טיפול יום

גיל: 25.1 גיל הריון: 29.0

סיבת הפניה: אין דימום, אין צירים, אין ירידת מים
מרגישה טוב
ניתוחים: 0
תרופות: 0
רגישות: 0

בריאה בדרך כלל
NST : תקין , ראקטיבי
אולטרסאונד: ראש, AFI, BPP 8/8
המלצות במידה וצירים סדירים ירידת מים או דימומים הפחתה בתנועות עובר 30/5 יש
לשוב להערכה רפואית נוספת.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ת.ו.אחרון: 14/12/2023

תאריך וסת מחושב: 18/12/2023 (לפי U.S)

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

מדידות אחות

שעה	חום	משקל	דופק	לחץ דם	מס' נשימות	סטורציה %
14:30	36.5	85		101/63		

ביקור נשים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PREGNANCY DIAGNOSIS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
מכתב שחרור	C00033		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

מכתב שחרור כן

2877405 !

30/07/2024 17:48:37

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

מספר ביקור: 00283809391

שם רופא/ה: ד"ר שבו דה-פז ניצן

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל: 25.2 גיל הריון: 32.1

סיבת הפניה:

בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37
בת 24. נ+1 G2P1CS1
שנה וחצי לאחר הלידה - ניתוח קיסרי בי"ח לניאדו שבוע 41 בשל אי ירידת הראש
וחשד לעובר גדול, נותחה בפתיחה מלאה ללא סיבוכים, כנראה הרחם נתפר בשכבה
אחת ועוד בודדים. נולדה בת 3980 גרם. ללא סוכרת. ללא דימום חריג.
בריא ללא תרופות רגישות-0. משפחה אמל ניתוחים - CS
שבוע 32+1 לפי ו.א (תואם US טר 1)
סיימה בונג'טה
נטלה חומצה פולית לפני הריון תתחיל מולטיטמין להריון
סקר גנטי - השלימו דור ישרים. הוסבר על אפשרות לסקר גנטי מורחב
מעקב לח"ד וחלבון בשתן אצל אחות תקין
סוג דם A+ סקר נוגדנים שלילי
סרולוגיה - TOX שלילי, CMV נחשפה, HIV שלילי, HBsAg שלילי, HCV שלילי, סיפיליס
שלילי.
מעבדה - המוגלובין 12.5
גלוקוז בצום 83 TSH תקין
שתן תרבית וכללית תקין
שקיפות עורפית, סקר שליש ראשון ושני, סק"מ מוקדמת - חרף המלצתי לא השלימה
מטעמי אמונה.
שתן כללית ותרבית תקינים
סקירה מאוחרת תקינה
OGTT לידת עובר גדול בעבר תקין 84--179<--128<--132
בשתן סטאפ הומיניס רגיש לסולפה NTFi לאור G6PD ורושם לקונטמינציה תחזור על
תרבית שתן
US כמות מים גבול עליון AFI 230
המ שבוע 28 אחוזון 50 לפי ש.י
*שוחררה מאשפוז להשגחה לאחר תאונת דרכים משמעותית שרכב נכנס בה כנהגת ללא
פתיחה של כריות אוויר ללא סימני חבלה. תברר KB
ממשיכה מעקב ניטור עוברי*2 בשבוע
*לציין מעבדה פיברינוגן 200 יציב בבדיקות חוזרת שנעשו באשפוז
* דיון לגבי אופן הלידה לאור שכבה אחת +בודדים CSI קודם

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ת.ו.אחרון: 14/12/2023

תאריך וסת מחושב: 18/12/2023 (לפי U.S)

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

בדיקה גניקולוגית

ממצאים:

בביקור בתאריך 30/04/2024 בשעה 17:42:28

בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37

בביקור בתאריך 28/06/2024 בשעה 09:45:37

בביקור בתאריך 02/07/2024 בשעה 15:45:01

בביקור בתאריך 30/07/2024 בשעה 17:48:37

ביקור נשים

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 30/04/2024 בשעה 17:42:28

בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37

בביקור בתאריך 28/06/2024 בשעה 09:45:37

בביקור בתאריך 02/07/2024 בשעה 15:45:01

בביקור בתאריך 30/07/2024 בשעה 17:48:37

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PREGNANCY DIAGNOSIS

הערות	בדיקות/הפניות
26/01/2025 - בתוקף עד	אחות: מוניטור עוברי NST
26/01/2025 - בתוקף עד	US גניקולוגי / מילדותי: מוניטור עוברי
28/10/2024 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
26/01/2025 - בתוקף עד	US גניקולוגי / מילדותי: גדילת עובר

מוזמן למעקב:

אין צורך במעקב לביקור זה

4022804 !

03/09/2024 16:05:56

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

00287190583

מספר ביקור:

שם רופא/ה: ד"ר שבו דה-פז ניצן

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל הריון: 37.1

גיל: 25.3

סיבת הפניה: בת 24 . נ+1 G2P1CS1

שנה וחצי לאחר הלידה - ניתוח קיסרי בי"ח לניאדו שבוע 41 בשל אי ירידת הראש וחשד לעובר גדול, נותחה בפתיחה מלאה ללא סיבוכים, כנראה הרחם נתפר בשכבה אחת ועוד בודדים. נולדה בת 3980 גרם. ללא סוכרת. ללא דימום חריג. בריאה ללא תרופות רגישות-0. משפחה אמל ניתוחים - CS

שבוע 37+1 לפי ו.א (תואם US טר 1)
נטלה חומצה פולית לפני הריון +נוטלת מולטיוויטמין להריון
סקר גנטי - השלימו דור ישרים. הוסבר על אפשרות לסקר גנטי מורחב
מעקב לח"ד וחלבון בשתן אצל אחות תקין
סוג דם +A סקר נוגדנים שלילי
סרולוגיה - TOX שלילי, CMV נחשפה, HIV שלילי, HBsAg שלילי, HCV שלילי, סיפיליס שלילי.
מעבדה - המוגלובין 12 טסיות 102K (לא היה נמוך קודם) - תחזור עוד שבועיים
גלוקוז בצום 83 TSH תקין

שתן תרבית וכללית תקין
שקיפות עורפית, סקר שליש ראשון ושני, סק"מ מוקדמת - חרף המלצתי לא השלימה
מטעמי אמונה.
שתן כללית ותרבית תקינים
סקירה מאוחרת תקינה
OGTT לידת עובר גדול בעבר תקין 84<--179<--128<--132
המ שבוע 36 2500
*שוחררה מאשפוז להשגחה לאחר תאונת דרכים משמעותית שרכב נכנס בה כנהגת ללא
פתיחה של כריות אוויר ללא סימני חבלה. תברר KB
*לציין מעבדה פיברינוגן 200 יציב בבדיקות חוזרת שנעשו באשפוז
* דיון לגבי אופן הלידה לאור שכבה אחת +בודדים CSI קודם- מעוניינת מעוניינת בTOLAC
מבינה סיכונים
GBS טרם תשובה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ת.ו.אחרון: 14/12/2023

תאריך וסת מחושב: 18/12/2023 (לפי U.S)

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

ביקור נשים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PREGNANCY DIAGNOSIS
			THROMBOCYTOPENIA UNS

הערות	בדיקות/הפניות
02/12/2024 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	1<30>	1 tab X 1 -6 op	CERAZETTE 0.075 X 28

מוזמן למעקב:

☒ אין צורך במעקב לביקור זה

! 4022804

05/09/2024 21:00:49

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

מספר ביקור: 00287471790

שם רופא/ה: ד"ר שטטמן אריאל

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל: 25.3 גיל הריון: 37.3

סיבת הפניה: בת 25 G2P1CS1 בשבוע 37+3
היום בביקורת שגרתית חלבון +4
הופנתה למיון
ללא דימום ללא צירים ללא ירידת מים
חשה תנועות עובר

ללא תלונות מבשרות רעלת
ברקע בריאה תרופות/אלרגיות-0 משפחה-0
בעברה ניתוח קיסרי בשל האטות בניטור LGA
משקל לידה 4000 גרם
ה"נ ספונטני מהלך תקין
NT TT לא ביעצה
סקמ מאוחרת תקינה
OGTT בשל עובר LGA בלידה קודמת תקינה
GBS טרם תשובות
הע"מ בשבוע 34 2500 גרם

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ת.ו.אחרון: 14/12/2023

תאריך וסת מחושב: 18/12/2023 (לפי U.S)

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

בדיקה גניקולוגית

ממצאים: בקבלתה יציבה מדדים תקינים ל"ד 128/84
בטן רכה ולא רגישה
ללא בצקות בגפיים
ניטור תקין V+R ללא האטות ללא צירים
סוגר מצג ראש שלייה קדמית כמות מים תקינה BPP8/8
שתן לכללית חלבון +4
מעבדה לפני 3 ימים תרומבוציטופניה ALT 100K
ALT AST תקינים
HG 11.9

ביקור נשים

דיון ואבחנה מבדלת: לסיכום תרומבוציטופניה מעל 100 ופרטאינוריה חדשה
ללא קליניקה של רעלת או מעבדה מרמזת לHELLP
תשלים איסוף שתן לכללית
מעקב ל"ד בבית כל יום פעמיים בשבוע במוקד
הערכת משקל וניטור בעוד יומיים
בכל מקרה של טשטוש ראה כאב ראש עז או תחושה כללית רעה יש לגשת למיון

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PROTEINURIA

הערת	בדיקות/הפניות
04/03/2025 - בתוקף עד	US גניקולוגי / מילדותי: גדילת עובר
04/03/2025 - בתוקף עד	US גניקולוגי / מילדותי: פרופיל ביופיסיקלי - BPS

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים.	<90>1	1 tab X 1 -3 op	FOLIC ACID MAC 5MG X 30
לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 90 ימים.	<90>1	1 cap X 1 -3 op	FOLIFERIN MAC 30CAP

המלצות למטופל:

מומלץ על המשך מעקב הרופא המטפל - ההערכה והטיפול שקיבלת במסגרת המוקד הינה מקוצרת, תמציתית ומוכוונת לסיבה בעודה פנית, הוסבר כי עלייך לשוב לרופא הנשים המטפל לצורך מעקב מלא וסדיר המתחשב בתמונה המלאה לרבות היכרות של מצבך הרפואי, אנמנזה מלאה בדיקות ומעקב שגרה וכל היוצא בזאת

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

דפי מידע/ סרטונים/אתרים
חיסון נגד שעלת במהלך ההריון
מצבים רגשיים בהריון
בריאות האישה - הדרכה לתנועות עובר

4092303 !

05/09/2024 21:55:53

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

00287473289

מספר ביקור:

שם רופא/ה: ד"ר ארבל אריאל

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל הריון: 37.3

25.3

גיל:

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	21:59:33 05/09/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית להשלמת בדיקות שהומלצו במוקד

גורם משלם: 99 (מנהלי)

ת.ו.אחרון: 14/12/2023

תאריך וסת מחושב: 18/12/2023 (לפי U.S)

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

ביקור נשים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

הערות	בדיקות/הפניות
04/12/2024 - עד בתוקף עד	בדיקות מעבדה
04/12/2024 - עד בתוקף עד	בדיקות מעבדה

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	04.0	4769	OBSTETRICAL CARE

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 4025700

08/09/2024 16:22:19

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

00287638038

מספר ביקור:

שם רופא/ה: ד"ר ארבל אריאל

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל: 25.3

מקור המידע	פירוט
נשלחה הודעה/מסמך ביוזמת הרופא	16:22:19 08/09/2024 היי מוריה, הטסיות ממשיכות לרבת, ממליץ להיות בקשר עם ד"ר שבו דה פז או כל רופא הריון בסיכון גבוה בהקדם

סיבת הפניה: שליחת הודעה/מסמך ביוזמת הרופא

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ביקור נשים

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
COMPLETION OF VISIT ADMINISTRATIVE			

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 4025700

09/09/2024 14:51:54

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

00287761484

מספר ביקור:

שם רופא/ה: ד"ר ארבל אריאל

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל: 25.3 גיל הריון: 38.0

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	14:54:44 09/09/2024 - פתפנה למיון יולדות. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית

אינה מטופלת שלי

בבדיקות שנשלחו במוקד פרוטאינוריה 2.5 גרם וטרומבוציטופניה 90K
טלפונית כעת שוללת תלונות מבשרות, מתארת לחצי דם תקינים הבוקר
מופנית למיון להערכה בשאלה של HELLP

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ת.ו.אחרון: 14/12/2023

(לפי U.S)

18/12/2023

תאריך וסת מחושב:

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

ביקור נשים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			THROMBOCYTOPENIA UNS
			PROTEINURIA

הערות	בדיקות/הפניות
10/09/2024 - בתוקף עד	חדר מיון

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	04.0	4769	OBSTETRICAL CARE

המלצות למטופל: - פתפנה למיון יולדות

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 4025700

15/09/2024 10:13:22

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

מספר ביקור: 00288284351

שם רופא/ה: ד"ר גור דביר

תחום הטיפול: הריון בסיכון גבוה

גיל: 25.3 גיל הריון: 38.6

סיבת הפניה: בת 25 G2P1CS1 בשבוע 38+6, פנייה ראשונה למרפאת HRP! עקב פרוטאינוריה מעל 2 גרם באסוף שתן מ תאריך 08/09. למעשה נשלחה לאסוף שתן לאחר מס' סטיק שתן שהצביע על חלבון 4+ החל מה05/09.

ללא תלונות מבשרות רעלת ברקע בריאה תרופות/אלרגיות-0 משפחה-0 בעברה ניתוח קיסריבלינאדו 01/2022- לאור פתיחה מלאה שלוש שעות וחצי ראש SP +1, האטות ואבחנה של CPD. בת בריאה 3995GR (דחיפה מלמטה בננתוח לאור ראש נמוך), תפירת הרחם בתפר ממושך בודד ובודדים, הנחת סרגיסל על כיפת השלפוחית לאור רושם לדמום מוגבר מהאזור

ה"נ ספונטני מהלך תקין NT TT לא ביעצה סקמ מאוחרת תקינה OGTT בשל עובר LGA בלידה קודמת תקינה GBS - שלילי הע"מ בשבוע 34 2500 גרם, בשבוע 38+2 2965GR, לכאורה יש האטה בקצב הגדילה (גדילה של כ- 400 גר' ב-4 שבועות . לסכום G2P1- 39W, לא במעקבי, הופנתה לאור פרוטאינוריה של 2335 מ"ג לימה לאור סטיק חלבון 4+ ללא תלונות מבשרות, ל"ד תקין SP CS לאור CPD ותפירת החתך בתפר ממושך אחד + בודדים (3995GR)

רושם להאטה בקצב הגדילה במהלך החודש האחרון (גדילה של כ- 400 גר' ב 4 שבועות)
הוסבר כי לאור פרוטאינוריה במועד גם אם לא נראית כעת סיבה ברורה המלצתי הינה לסיים את ההריון .
ייתכן והאטה בקצב הגדילה קשורה לפרוטאינוריה
לגבי צורת היילוד ע"פ רצון ההרה הוסברכעת להרה שקיים חשש לקרע רחמי בנסייון לידה נרתיקית בשעור של כ= 0.5% , מצב שלא ניתן לחיזוי מראש והמסכן את חיי ההרה והעובר . בנוסף זרז מעלה הסכון לקרע פי 2 .
יש לזכור שנותחה בפתיחה מלאה באבחנה של חוסר התאמה ראש אגן ולכן מלכתחילה הסכוי להצליח בלידה נרתיקית לא עולה על 50% .
התפירה בוצעה למיטב הבנתי בתפר ממושך אחד (+ בודדים) דבר המעלה את הסכון לקרע רחמי בנסייון לידה נרתיקית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ת.ו.אחרון: 14/12/2023

תאריך וסת מחושב: 18/12/2023 (לפי U.S)

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

ביקור נשים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PROTEINURIA

חדר מיון	בדיקות/הפניות	הערות
		בתוקף עד - 16/09/2024

המלצות למטופל:

מופנית כעת למיון בי"ח
G2P1- 39W, לא במעקב, הופנתה לאור פרוטאינוריה של 2335 מ"ג ליממה - 08/09
לאור סטיק חלבון 4+
ללא תלונות מבשרות, ל"ד תקין
SP CS לאור CPD ותפירת החתך בתפר ממושך אחד + בודדים (3995GR)
רושם להאטה בקצב הגדילה במהלך החודש האחרון (גדילה של כ- 400 גר' ב 4 שבועות)
הוסבר כי לאור פרוטאינוריה במועד גם אם לא נראית כעת סיבה ברורה המלצתי הינה לסיים את ההריון .
ייתכן והאטה בקצב הגדילה קשורה לפרוטאינוריה
לגבי צורת היילוד ע"פ רצון ההרה הוסברכעת להרה שקיים חשש לקרע רחמי בנסייון לידה נרתיקית בשעור של כ= 0.5% , מצב שלא ניתן לחיזוי מראש והמסכן את חיי ההרה והעובר .
בנוסף זרז מעלה הסכון לקרע פי 2 .
יש לזכור שנותחה בפתיחה מלאה באבחנה של חוסר התאמה ראש אגן ולכן מלכתחילה הסכוי להצליח בלידה נרתיקית לא עולה על 50% .
התפירה בוצעה למיטב הבנתי בתפר ממושך אחד (+ בודדים) דבר המעלה את הסכון לקרע רחמי בנסייון לידה נרתיקית

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

0289805 !

14/10/2024 14:28:53

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

00291298514

מספר ביקור:

שם רופא/ה: ד"ר קפלן לאה

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל: 25.4 גיל הריון: 43.0

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	14:29:44 14/10/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.
משימה למזכירה בשעה 14:29	בוצע

סיבת הפניה: טלפונית - לד"ר קפלן
החברה 3 שבועות לאחר לידה,
מטופלת של ד"ר ניצן שנמצאת בחופשת לידה
צריכה הפניה לאולטרסאונד לצורך בדיקת שארית לאחר לידה.
הייתה מאושפזת לאחר הלידה שבוע עקב דימום מוגבר, איבדה דם וראו שנשאר שארית.
ביקשו ממנה לגשת לבדוק האם נשארה שארית תודה
פותחת כרטיס

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ת.ו.אחרון: 14/12/2023

תאריך וסת מחושב: 18/12/2023 (לפי U.S)

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

ביקור נשים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ADMINISTRATIVE PROCESS

הערות	בדיקות/הפניות
12/04/2025 - בתוקף עד	US גינקולוגי / מילדותי: בדיקת אגן קטן בגישה ווגינאלית

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 4250504

14/10/2024 15:39:28

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

מספר ביקור: 00291308991

שם רופא/ה: ד"ר רויבורט משה

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל: 25.4 גיל הריון: 43.0

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 14/10/2024 בשעה 14:28:53
טלפונית - לד"ר קפלן
החברה 3 שבועות לאחר לידה,
מטופלת של ד"ר ניצן שנמצאת בחופשת לידה
צריכה הפניה לאולטרסאונד לצורך בדיקת שארית לאחר לידה.
הייתה מאושפזת לאחר הלידה שבוע עקב דימום מוגבר, איבדה דם וראו שנשאר שארית.

ביקשו ממנה לגשת לבדוק האם נשארה שארית תודה
פותרת כרטיס

בביקור בתאריך 14/10/2024 בשעה 15:39:28
לא מוכרת לי. התייעצה היום בטלפון עם רופאת הנשים המטפלת לגבי חשד לשארית
שעלה לאחר הלידה. קיבלה הפניה לשם קביעת תור לבדיקת US אך בסופו של דבר פנתה
אליי.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ת.ו.אחרון: 14/12/2023

תאריך וסת מחושב: 18/12/2023 (לפי U.S)

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

בדיקה גינקולוגית

ממצאים: בביקור בתאריך 14/10/2024 בשעה 15:39:28
TVS - הודגם רחם עם רירית רחם דקה 2 מ"מ, עם פס נוזל דק בחלל הרחם, ללא זרימות
חריגות.

ביקור נשים

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 14/10/2024 בשעה 15:39:28

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FOLLOW UP EXAMINATION			
EXAMINATION POSTPARTUM			

טיפול	קוד	נקודות	X	ר
US GYNECOLOGICAL -ULTRASOUND	4758	01.2	1	!
PELVIC DOPPLER	4775	04.0	1	!

המלצות למטופל: רחם ריק מתוכן, ללא ממצא גינקולוגי חריג

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 0312600

28/10/2024 17:54:42

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

00292398886

מספר ביקור:

שם רופא/ה: ד"ר לימונד עופר

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל: 25.5

סיבת הפניה: בת 25

5 שבועות לאחר לידה רגילה בשבוע 39+3
נבדקה לאחר משכב לידה

מהלך הריון תקין
בריאה בדר"כ
רגישות סדורל
מניקה
שוקלת אפשרות להתקן תוך רחמי
HB 10.5 - מטופלת בברזל
חומצה פולית 400 מק"ג

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

ביקור נשים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			POSTPARTUM VISIT

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור לחדר כושר	C00031		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 3457904

05/12/2024 19:11:17

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

מספר ביקור: 00296689392

שם רופא/ה: ד"ר לימונד עופר

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל: 25.6

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	19:13:36 05/12/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: חידוש מרשם לנובה רינג
סיימה הנקה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

ביקור נשים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להחדרה 1 פעם ביום , אחת ל 21 ימים (בוקר 1) לתקופה של 84 ימים	<84>1	NonDaily -3 op	NUVARING 1

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 3457904

רישום ביקור נשים

09/12/2024 18:00:04

ביקור נשים

מספר ביקור: 00297045698

שם רופא/ה: ד"ר לימונד עופר

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל: 25.6

סיבת הפניה: פנתה עקב כאב נרתיקי בקיום יחסים
הפסיקה הנקה לפני יומיים
שולל גרד או הפרשה חריגה
טרם קיבלה ווסת
PS במפ ללא הפרשה חריגה חיץ תקין
TVS רירית 9 ממ ללא זרימות שחלות תקינות
מתוכננת לנובה רינג

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

ביקור נשים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			GYNECOLOGIC EXAMINATION

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 3457904

רישום ביקור נשים

23/12/2024 17:16:30

ביקור נשים

מספר ביקור: 00298554069

שם רופא/ה: ד"ר לימונד עופר

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל: 25.7

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	17:18:34 23/12/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 09/12/2024 בשעה 18:00:04

פנתה עקב כאב נרתיקי בקיום יחסים
הפסיקה הנקה לפני יומיים
שולל גרד או הפרשה חריגה
טרם קיבלה ווסת
PS במפ ללא הפרשה חריגה חיץ תקין
TVS רירית 9 ממ ללא זרימות שחלות תקינות
מתוכננת לנובה רינג

בביקור בתאריך 23/12/2024 בשעה 17:16:30
3 שבועות לאחר סיום הנקה
טרם קיבלה ווסת
בטן רכה ללא רגשות
TVS רירית 12 ממ שחלות תקינות
המשך מעקב
הובהר שלא ניתן לקבוע הריון בשלביו המוקדמים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

בדיקה גניקולוגית

ממצאים: בביקור בתאריך 23/12/2024 בשעה 17:16:30

ביקור נשים

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 23/12/2024 בשעה 17:16:30

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			GYNECOLOGIC EXAMINATION

הערות	בדיקות/הפניות
בדיקות מעבדה	בתוקף עד - 23/03/2025

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 3457904

10/04/2025 17:22:49

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

00310448354

מספר ביקור:

שם רופא/ה: ד"ר לימונד עופר

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל: 25.10

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	17:23:55 10/04/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: גרד נרתיקי
נובה רינג

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

אמצעי מניעה

סיבת סיום	ת. סיום	ת. התחלה	אמצעי מניעה
בחילות וכאבי ראש			YAZ

ביקור נשים

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
HEALTH ADVICE			

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
CLOTHREE 200MG X 3	1 ovl X 1 -1 op	1 <3>	להחדרה לנרתיק 1 פתיליה 1 פעם ביום , (לפי הצורך) לתקופה של 3 ימים.
TEVACUTAN 15G	crm X 2 -1 op	1 <5>	למריחה 2 פעמים ביום , (בוקר 1, ערב 1) לתקופה של 5 ימים.

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 3457904

24/02/2026 18:27:34

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

00343759774

מספר ביקור:

שם רופא/ה: ד"ר שבו-דה-פז ניצן

תחום הטיפול: נשים - גינקולוגיה

גיל: 26.9

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 03/09/2024 בשעה 16:05:56

בת 24 . נ+G2P1CS1

שנה וחצי לאחר הלידה - ניתוח קיסרי בי"ח לניאדו שבוע 41 בשל אי ירידת הראש
וחשד לעובר גדול, נותחה בפתיחה מלאה ללא סיבוכים , כנראה הרחם נתפר בשכבה
אחת ועוד בודדים. נולדה בת 3980 גרם. ללא סוכרת. ללא דימום חריג.
בריאה ללא תרופות רגישות-0. משפחה אמל ניתוחים - CS

שבוע 37+1 לפי ו.א (תואם US טר 1)
נטלה חומצה פולית לפני הריון +נוטלת מולטיויטמין להריון
סקר גנטי - השלימו דור ישרים. הוסבר על אפשרות לסקר גנטי מורחב
מעקב לח"ד וחלבון בשתן אצל אחות תקין
סוג דם A+ סקר נוגדנים שלילי
סרולוגיה - TOX שלילי, CMV נחשפה, HIV שלילי, HBsAg שלילי, HCV שלילי, סיפיליס
שלילי.

מעבדה - המוגלובין 12 טסיות 102K (לא היה נמוך קודם) - תחזור עוד שבועיים
גלוקוז בצום 83 TSH תקין
שתן תרבית וכללית תקין
שקיפות עורפית, סקר שליש ראשון ושני, סק"מ מוקדמת - חרף המלצתי לא השלימה
מטעמי אמונה.
שתן כללית ותרבית תקינים
סקירה מאוחרת תקינה

OGTT לידת עובר גדול בעבר תקין 84--179--128--132
המ שבוע 36 2500
*שוחררה מאשפוז להשגחה לאחר תאונת דרכים משמעותית שרכב נכנס בה כנהגת ללא פתיחה של כריות אוויר ללא סימני חבלה. תברר KB
*לציין מעבדה פיברינוגן 200 יציב בבדיקות חוזרת שנעשו באשפוז
* דיון לגבי אופן הלידה לאור שכבה אחת +בודדים CSI קודם- מעוניינת מעוניינת בTOLAC מבינה סיכונים
GBS טרם תשובה

בביקור בתאריך 24/02/2026 בשעה 18:27:34
בשיחה לגבי אמצעי מניעה - תחת נוברינג
סובלת מתופעות לוואי מקומיות של גרד, יובש בנרתיק וכאבים בקיום יחסים
הצעתי להחליף לאברה או לנסות טיפול מקומי באובסטין , תנסה טיפול מקומי
PAP 2024 תקין

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אמצעי מניעה

אמצעי מניעה	ת. התחלה	ת. סיום	סיבת סיום
YAZ			בחילות וכאבי ראש

בדיקה גניקולוגית

ממצאים: בביקור בתאריך 24/02/2026 בשעה 18:27:34

ביקור נשים

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 24/02/2026 בשעה 18:27:34

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PREGNANCY DIAGNOSIS
			THROMBOCYTOPENIA UNS

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
למריחה 1 פעם ביום , (בוקר 1) לתקופה של 1 ימים.	1 <1>	crm X 1 -2 op	OVESTIN VAGINAL 0.1% X15GR

מוזמן למעקב:

☒ אין צורך במעקב לביקור זה

4022804 !

18/08/2025 15:20:02

רישום ביקור אורטופד

גיל: 26.2

שם רופא/ה: ד"ר מסרי אברהם

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

רופא מפנה: ד"ר כלפא יוני

תלונות: כלי דם בולטים

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

מספר ביקור:

0323178084

ממצאים: לכלי דם

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION			

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0188300

10/11/2025 15:51:29

רישום ביקור אורטופד

גיל: 26.5

שם רופא/ה: ד"ר מסרי אברהם

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

רופא מפנה: ד"ר כלפא יוני

תלונות: לפני יותר משנה תד

משאית נכנסה ברכבה מאחורה

עדיין כאבי גב

היתה בהריון בזמנו ואושפזה שבוע

כאבים בשתי הרגליים

תאריך תאונת דרכים:

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ממצאים: רגיושת על הSACRUM

טווחי תנועה מלאים של הגב

כח גס שמור

0331602582

מספר ביקור:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
LOW BACK PAIN			

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0188300

18/05/2026 16:17:37

רישום ביקור אורטופד

גיל: 26.11

שם רופא/ה: ד"ר מסרי אברהם

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

תלונות: בביקור בתאריך 10/11/2025 בשעה 15:51:29

לפני יותר משנה תד

משאית נכנסה ברכבה מאחורה

עדיין כאבי גב

היתה בהריון בזמנו ואושפזה שבוע

כאבים בשתי הרגליים

בביקור בתאריך 18/05/2026 בשעה 16:17:37

לאחר CT-

0351715587

מספר ביקור:

ללא ממצא אורטופדי חריף

גורם משלם: 5 תאונת דרכים תאריך תאונת דרכים:

ממצאים: בביקור בתאריך 10/11/2025 בשעה 15:51:29
רגישות על הSACRUM
טווחי תנועה מלאים של הגב
כח גס שמור

בביקור בתאריך 18/05/2026 בשעה 16:17:37

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 18/05/2026 בשעה 16:17:37

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
LOW BACK PAIN			

הערות	בדיקות/הפניות
14/11/2026 - בתוקף עד	התייעצות מומחה: טיפול בכאב

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0188300

25/02/2025 12:51:11

רישום ביקור עור

רישום ביקורים

מספר ביקור: 00305713524

גיל: 25.9

שם רופא/ה: ד"ר פלדמן רגינה

תחום הטיפול: עור ומין

תלונות/סיבת הפניה: מעקב

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

ממצאים: שינוי ציפורני ידיים
אחרי טיפול לק גיל
ממליצה יעוץ מכבי און ליין

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FOLLOW UP EXAMINATION			

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0251800

27/02/2025 15:28:32

רישום ביקור עור

רישום ביקורים

מספר ביקור: 00306001564

גיל: 25.9

שם רופא/ה: ד"ר מצגר יואב

תחום הטיפול: עור ומין

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	15:29:34 27/02/2025 שלום רב, מצ"ב תשובת יועץ רופא טלה עור בתגובה לפנייתך שנשלחה לאחרונה: התמונה שנשלחה דרך האפליקציה הינה של נגע הדורש בדיקה במרפאה, ייתכן גם שיהיה צורך בבדיקה דרמוסקופית. האפליקציה אינה מיועדת לאיבחון נגעים ושומות. נא לגשת לבדיקת רופא עור באופן פיזי על מנת להגיע לאבחנה.. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות/סיבת הפניה: פניה מס' 67193
פרטי מטופל: מוריה שרעבי, בת 25.9, ת.ז.: 206379018
תאריך בקשה: 13:17, 25/02/25

תחילת הבעיה - כמה חודשים
מיקום הבעיה - יש לי פס דק שחור בהיר לאורך הציפורן באגודל ובקמיצה
איך זה מרגיש - לא כואב, לא שורף, לא מגרד, אין לי שום הרגשה
תאור הבעיה ומידע חיוני נוסף במילים של המטופל - פס שחור דק בהיר לאורך הציפורן
לא בהריון, לא מניקה, לא נוטלת גלולות

גורם משלם: 28 טלה-עור

דיון ואבחנה מبدלת: מזה כמה חודשים
על פני הציפורן פס אורכי פיגמנטרי - מלנוניכיה, לא מתאים לאבחנה דרך האפליקציה,
לקבוע תור לביקורת פיזית

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
melanonychia			TELEMEDICINE-PIGMENTED LESION-NOT FOR CONSU

המלצות למטופל: שלום רב, מצ"ב תשובת יועץ רופא טלה עור בתגובה לפנייתך שנשלחה לאחרונה: התמונה
שנשלחה דרך האפליקציה הינה של נגע הדורש בדיקה במרפאה, ייתכן גם שיהיה צורך
בבדיקה דרמוסקופית. האפליקציה אינה מיועדת לאיבחון נגעים ושומות. נא לגשת לבדיקת
רופא עור באופן פיזי על מנת להגיע לאבחנה.

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
מכתב	C00032		

מוזמן למעקב:

על פי צורך

2977200 !

11/03/2025 15:58:38

רישום ביקור עור

רישום ביקורים

מספר ביקור: 00307253645

גיל: 25.9

שם רופא/ה: ד"ר קפלן יהונתן

תחום הטיפול: עור ומין

תלונות/סיבת הפניה: ביקור ראשון במרפאתנו

רקע עורי - אמ"ל

פניה לצורך בדיקת נגע עור ספציפי מטריד באזור הציפורניים

בבדיקה-

מלנוניכיה עדינה בציפורניים למעקב

נגעים פיגמנטריים ללא ממצאים חשודים ברורים קלינית ודרמוסקופית כעת, להמשך

מעקב

המלצות-

הגנה משמש

מעקב שגרתי שנתי או טרם לכן בכל שינוי חריג (לרבות לפי עקרונות ה-ABCDE) או באם
גורמי סיכון

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			SCREENING FOR MALIGNANT NEOPLASM-SKIN

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 3716400

26/08/2025 20:13:13

רישום ביקור עור

רישום ביקורים

מספר ביקור: 00324007882

גיל: 26.3

שם רופא/ה: ד"ר נג'אר מוחמד

תחום הטיפול: עור ומין

תלונות/סיבת הפניה: פריחה בגב הידיים מחמירה בחשיפה לשמש

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: PLE , פומפוליקס ?

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
למריחה 1 פעם ביום , (ערב 1) לתקופה של 7 ימים.	1 <7>	crm X 1 -2 op	ELOCOM CR 0.1% X15GR

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 4799000

12/04/2026 07:50:51

רישום ביקור עור

רישום ביקורים

מספר ביקור: 00347667545

גיל: 26.10

שם רופא/ה: ד"ר סטמפלר דב

תחום הטיפול: עור ומין

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	07:53:42 12/04/2026 מצ"ב תשובת יועץ רופא טלה עור בתגובה לפנייתך שנשלחה לאחרונה: על פי התמונות נראה כי מדובר בצורה של דרמטיטיס (דלקת עור) יתכן כי הגורם הינו שינויים במזג האוויר ותנאי היובש יש להתחיל טיפול במריחה של משחת בטאקורטן למשך שבוע, לאחר מכן להמשיך למרוח קרם לחות לשימון העור. ניתן לקחת כדור אלרג'יקס כנגד הגרד.. קיבלת את המסמכים הבאים:

תלונות/סיבת הפניה: פניה מס' 146718
פרטי מטופל: מוריה שרעבי, בת 26.11, ת.ז.: 206379018
תאריך בקשה: 11/04/26, 22:29

תחילת הבעיה - כמה ימים
מיקום הבעיה - גב כף היד ובעורף
איך זה מרגיש - לא כואב, לא שורף, מגרד
תאור הבעיה ומידע חיוני נוסף במילים של המטופל - פצעים מגרדים בגב כף היד וגם
בעורף היה לי את זה כבר כמה פעמים נתנו לי משחה אנטיביוטית
לא בהריון, לא מניקה, נוטלת גלולות

גורם משלם: 28 טלה-עור

דיון ואבחנה מبدלת: פצעים מגרדים בגב יד ועורף כמה ימים
בצילום
פריחה פפולרית בגב כף יד
ברושם לדרמטיטיס הומלץ טיפול מקומי והמשך מעקב

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			DERMATITIS UNS

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
למריחה 2 פעמים ביום, (בוקר 1, ערב 1) לתקופה של 7 ימים.	1 <7>	ont X 2 -1 op	BETACORTEN G OINT 15GR

המלצות למטופל: מצ"ב תשובת יועץ רופא טלה עור בתגובה לפנייתך שנשלחה לאחרונה:
על פי התמונות נראה כי מדובר בצורה של דרמטיטיס (דלקת עור)
יתכן כי הגורם הינו שינויים במזג האוויר ותנאי היובש
יש להתחיל טיפול במריחה של משחת בטאקורטן למשך שבוע, לאחר מכן להמשיך למרוח
קרם לחות לשימון העור. ניתן לקחת כדור אלרג'יקס כנגד הגרד.

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
מכתב	C00032		

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 1335606

רישום ביקור אף אוזן גרון
16/03/2026 18:32:36

מספר ביקור: 00345595519

שם רופא/ה: דר' בודה ינון
תחום הטיפול: אף אוזן וגרון

תלונות/סיבת הפניה: בביקור בתאריך 05/12/2022 בשעה 18:16:16
מזה כשנתיים אירועים של סחרחורת לעיתים סיבובית מלווה בבחילות, גלי חום בכל
הגוף, לאחרונה הופעת כאבי אוזניים ללא קשר לסחרחורת, כל התקף נמשך מספר דקות
אירוע אחרון לפני כחודש

בביקור בתאריך 09/11/2023 בשעה 18:01:28
בבדיקת שמיעה אשר בוצעה בתאריך 28.2.23 הודגמה שמיעה תקינה דו"צ
BERA תקין
עדיין מידי פעם תחושת סחרחורת
טרם ביצעה את הENG
לעיתים כאבי גרון
16/03/2026 ממשיכה לסבול מסחרחורת

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: בביקור בתאריך 05/12/2022 בשעה 18:16:16
ללא ניסגמוס ספונטני, הוצא צמר גפן מהתעלה השמאלית תעלות ותופיות תקינות וובר
לימין רינה חיובי דו"צ מבחן אצבע אף תקין רומברג תקין, HEAD SHAKE תקין HEAD
THRUST תקין

בביקור בתאריך 09/11/2023 בשעה 18:01:28
אוזניים תעלות ותופיות תקינות
פה ולוע- ללא אודם או תפליטים
אף- רירית תקינה ללא הפרשה מוגלתית (FO) נזופרינקס תקין
לרינקס- תנועתיות ומבנה מיתרים תקין ללא סטזיס רוק סינוסים פיריפורמיים חופשיים
(FO)
16/03/2026
ללא ניסגמוס ספונטני תעלות ותופיות תקינות מבחן אצבע אף תקין רומברג תקין, HEAD
SHAKE תקין HEAD THRUST תקין DIX HALLPIKE תקין

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			VERTIGO

הערות	בדיקות/הפניות
12/09/2026 - בתוקף עד	מכון שמיעה: בדיקת שמיעה מעל גיל 5, טימפנומטריה, בדיקת (ABR) BERA (סף מבוגר
12/09/2026 - בתוקף עד	מרפאות חוץ: בדיקת רופא
12/09/2026 - בתוקף עד	מרפאות חוץ: ENG בד' מערכות שווי-משקל

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	04.0	6000	CALORIC TEST

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1405000

20/11/2024 17:51:49

רישום ביקור כיורגיה

מספר ביקור:

גיל: 25.5

שם רופא/ה: ד"ר בר און יוסף

תחום הטיפול: כיורגיה כללית

תלונות/סיבת הפניה חודשיים אחרי לידה

מניקה

עם תחושה של גוש בשד שמאל

ללא כואב

ללא מחלות רקע

ללא מחלות שד או שחלות במשפחה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית
right breast without appreciable dominant masses or lesions
left breast with 1cm round lesion just under areolar complex at approximately 5 o'clock
position
b/l cervical supraclavicular and axillary basins without appreciable adenopathy

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BREAST LUMP

הערות	בדיקות/הפניות
19/05/2025 - בתוקף עד	בדיקות שד: ממוגרפיה
19/05/2025 - בתוקף עד	מרפאות חוץ: אולטרסאונד שדיים US

המלצות למטופל: מופנאת לממוגרפיה וסונר שד
לביקור חוזר אחרי הבדיקות הרשומות--- יכול להיות טלפוני

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

3927000 !

04/12/2024 16:37:58

רישום ביקור כירורגיה

מספר ביקור:

גיל: 25.6

שם רופא/ה: ד"ר בר און יוסף

תחום הטיפול: כירורגיה כללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	16:40:57 04/12/2024 מופנאת לביופסיה לביקור חוזר לאחר הביופסיה לתוצאות של הביופסיה. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות/סיבת הפניה מצב לאחר ממוגרפיה
שד שמאל עם BIRADS 3

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BREAST CHECKUP

הערות	בדיקות/הפניות
02/06/2025 - בתוקף עד	בדיקות שד: ביופסיה TRU-Cut

המלצות למטופל: מופנאת לביופסיה
לביקור חוזר לאחר הביופסיה לתוצאות של הביופסיה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

☒ מעוניין לעקוב האם מטופל קרא את ההנחיה

3927000 !

22/01/2025 17:57:03

רישום ביקור כירורגיה

מספר ביקור:

גיל: 25.8

שם רופא/ה: ד"ר בר און יוסף

תחום הטיפול: כירורגיה כללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	18:00:21 22/01/2025 מכוון שהממצא קטן נשלח לסונר חוזר. במידה שממצאים מתאימים נוותר על ביופסיה במידה שהממצא ללא שינוי נתקדם לביופסיה. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות/סיבת הפניה תור טלפוני
מופנאת לTRU CUT BIOPSY
המטופלת מלינה שהממצא קטן יחסית לקודם

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

בדיקה גופנית תור טלפוני

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BREAST LUMP

הערות	בדיקות/הפניות
21/07/2025 - בתוקף עד	מרפאות חוץ: אולטרסאונד שדיים US

המלצות למטופל: מכוון שהממצא קטן נשלח לסונר חוזר. במידה שממצאים מתאימים נוותר על ביופסיה
במידה שהממצא ללא שינוי נתקדם לביופסיה

מוזמן למעקב: ☒ כן ☐ בעוד כ- 3 שבועות ☒

! 3927000

12/02/2025 16:06:30

רישום ביקור כיורוגיה

מספר ביקור:

גיל: 25.8

שם רופא/ה: ד"ר בר און יוסף

תחום הטיפול: כיורוגיה כללית

תלונות/סיבת הפניה תור טלפוני

הופנתה בשאלה סונר בשאלה של ממצא בשד שגדל והיה בכוון לביופסיה TRU CUT ואז
קטן לפי תחושה של המטופלת

המטופלת מלינה שמתקשה להסיג תור לפני יוני

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BREAST LUMP

המלצות למטופל: פניתי לאילנית יבלון בשאלה של איך לקדם תור
המטופלת כבר פנתה לאסותא, בלינסון, אסף הרופא ועוד בתי חולים

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 3927000

26/02/2025 18:07:39

רישום ביקור כיורוגיה

מספר ביקור:

גיל: 25.9

שם רופא/ה: ד"ר בר און יוסף

תחום הטיפול: כירורגיה כללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	18:11:26 26/02/2025 ממצא בשד ימין--- הומלץ על ביופסיה ---TRU CUT-- דחוף מופנאת לביופסיה של שד ימין שעה 7 ביקור חוזר לאחר הביופסיה. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות/סיבת הפניה תור טלפוני

הופנתה בשאלה סונר בשאלה של ממצא בשד שגדל והיה בכוון לביופסיה TRU CUT ואז
קטן לפי תחושה של המטופלת

המטופלת מלינה שמתקשה להסיג תור לפני יוני

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BREAST LUMP

הערות	בדיקות/הפניות
25/08/2025 - בתוקף עד	בדיקות שד: ביופסיה TRU-CUT

המלצות למטופל: ממצא בשד ימין--- הומלץ על ביופסיה ---TRU CUT-- דחוף
מופנאת לביופסיה של שד ימין שעה 7
ביקור חוזר לאחר הביופסיה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 3927000

14/05/2025 15:37:45

רישום ביקור כירורגיה

מספר ביקור:

גיל: 25.11

שם רופא/ה: ד"ר בר און יוסף

תחום הטיפול: כירורגיה כללית

חוזר/ראשון: ח

תלונות/סיבת הפניה תור טלפוני

לתוצאות של ביופסיה של השד
FIBROADENOMA פתולוגיה:

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FIBROADENOMA BREAST

המלצות למטופל: FIBROADENOMA
להמשך מעקב

ביקור חוזר בעוד 6 חודשים עם ממוגרפיה וסונר חוזר

☒ חודשים

בעוד כ- 6

☒ כן

מוזמן למעקב:

! 3927000

24/06/2026 14:42:49

רישום ביקור כירורגיה

מספר ביקור:

גיל: 27.1

שם רופא/ה: ד"ר בר און יוסף

תחום הטיפול: כירורגיה כללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	14:47:31 24/06/2026 במעקב של ממצא מתאימה ל FIBROADENOMA של השד לפי ביופסיה להדמיה חוזרת ביקור חוזר לאחר הבדיקות הרשומות (ממוגרפיה וסונר). קיבלת את המסמכים הבאים:

תלונות/סיבת הפניה במעקב של FIBROADENOMA של השד
בדיקה אחרונה לפני יותר משנה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

בדיקה גופנית תור טלפוני

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FIBROADENOMA BREAST

הערות	בדיקות/הפניות
בדיקות שד: ממוגרפיה	בתוקף עד - 21/12/2026
מרפאות חוץ: אולטרסאונד שדיים US	בתוקף עד - 21/12/2026

המלצות למטופל: במעקב של ממצא מתאימה ל FIBROADENOMA של השד לפי ביופסיה
להדמיה חוזרת

ביקור חוזר לאחר הבדיקות הרשומות (ממוגרפיה וסונר)

מוזמן למעקב: ☒ כן ☐ בעוד כ- 4 שבועות ☒

3927000 !

20/06/2024 14:50:34

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 10

שם אח/ות: נריה גונן

תחום הטיפול: אח/ות ליווי הריון

אתר: אלעד מזרח סניף

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 43 אחות ליווי הריון

תאריך ביצוע: 20/06/2024 שעת ביצוע: 14:51

גיל: 25

יזום הפניה: מטופל

סיבת הפניה: מעקב הריון. הריון שני, לקראת לידה שנייה. שבוע 26+4
מרגישה טוב, מרגישה תנועות עובר.
נוטלת פרנטל חומצה פולית וברזל.
שוללת בצקות / דליות / הפרשות חריגות.
מעבדה מ21/4:

המוגלובין 11.5
סוג דם +A
מבצעת ניטור סוכר יומיומי בבית מחשש לסוכרת סמויה. שומרת על ערכים תקינים,
לדבריה. בהדרכת תזונאית. בנוסף תבצע בשבוע הבא גם העמסת סוכר OGTT.

מטרת הביקור
ניהול ומעקב הריון תקין/בסיכון

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם דופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
20/06/2024	14:57	67	100	ימין	ישיבה			נריה גונן

BMI

משקל גובה BMI היקף מותניים

תאריך	שעה	משקל	גובה	BMI	מצב מסת גוף	היקף מותניים	מבצע
20/06/2024	14:57	54.8		22.8	תקין		נריה גונן

אומדן שתן בסטיק

שתן בסטיק

תאריך	שעה	גלוקוז	חלבון	קטונים	כדוריות לבנות	כדוריות אדומות	ניטרטים	SG	מבצע
20/06/2024	15:00	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	1.020	נריה גונן

סיכום ביקור

התערבות	הערות	פרוט הדרכות	תוצאה	מבצע	שעה
מעקב הריון	שבוע הריון: 26.3			נריה גונן	14:54
מדידת לחץ דם			100/67 [ימין, ישיבה]	נריה גונן	14:57
שקילה			54.8	נריה גונן	14:57
אומדן BMI			22.8	נריה גונן	14:57
הדרכה בנושא קידום בריאות	הודרכה לגבי חיסון שעלת שנעשה בביקור הבא.	תזונה נכונה פעילות גופנית ביצוע בדיקות סקר ושגרה		נריה גונן	14:59
הדרכה לצריכת נוזלים				נריה גונן	14:59
הדרכה לאישה הרה			ראה פרוט בגליון הדרכה/ מעקב אשה הרה	נריה גונן	15:00
בדיקת שתן בסטיק			ראה פרוט באומדן	נריה גונן	15:00
קביעת תור לביקור במרפאה	ל/25 לאחות ליווי הריון			נריה גונן	15:05

סיכום ביקור: מעקב הריון תקין. הודרכה בהתאם לשבוע ההריון, מצבים חריגים ולאן לפנות במצבים אלו. הודרכה על שתיה מרובה ומעקב תנועות עובר. לדבריה הבינה הדרכה. המשך מעקב בעוד חודש.

רישום ביקור אחות

08/07/2024 14:25:17

מספר ביקור: 11

שם אח/ות: אורלנציק אטי ברכה

תחום הטיפול: אח/ות מרכז טיפול יום

אתר: בני ברק – מוקד גניקולוגי

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: מרכז טיפול יום

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 08/07/2024 שעת ביצוע: 14:25

גיל: 25.1

סיבת הפניה: הריון שני שבוע 29 אתמול ביקור במוקד עקב הפחתה במוקד, הופנתה למיון להשלחת
ניטור בניטור ניצפו צירים הודרכה להגיע לבירוקת
היום מרגישה תנועות
G_2P_1AB0_CS1_LC1
בריאה בד"כ, לא נוטלת תרופות קבועות
מהלך הריון תקין לדבריה,
חשה ועוקבת אחר תנועות העובר
שוללת כעת נוכחות של: דימום/הפרשה חריגה/טפטוף של נוזל/התכווצויות/כאבים
סוג דם +A
הודרכה על חשיבות חיסון שעלת לדבריה קבעה תור לעוד 3 שבועות

מטופל נשאל על רגישויות ☹ כן

אומדן כאב

עוצמת כאב: 0 סולם מדידה: VAS

טריאז

מבצע	פירוט	התערבות	כן	לא	נושא
אורלנציק אטי ברכה			X		מחוסן לטטנוס
אורלנציק אטי ברכה			X		סיכון לנפילות
אורלנציק אטי ברכה			X		נטילת אנלגטיקה/ אנטיפירטיקה בבית
אורלנציק אטי ברכה			X		חשד לאלימות
אורלנציק אטי ברכה			X		בוצעה הדרכה על תהליך קבלה ושהות במוקד

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם ודופק

מבצע	סדירות	דופק	תנוחה	צד	sys	l"ד dias	שעה	תאריך
אורלנציק אטי ברכה		85			101	63	14:30	08/07/2024

אומדן חום

חום

מבצע	אופן מדידה	חום גוף	שעה	תאריך
אורלנציק אטי ברכה		36.5	14:30	08/07/2024

אומדן כאב

כאב

מבצע	השפעה על אורח חיים	סימפטומים ניליים	מקור	אופי	איבר וצד	סוג	עצמה	שעה	תאריך
אורלנציק אטי ברכה							0	14:32	08/07/2024

אומדן שתן בסטיק

שתן בסטיק

מבצע	SG	ניטרטים	כדוריות אדומות	כדוריות לבנות	קטונים	חלבון	גלוקוז	שעה	תאריך
אורלנציק אטי ברכה	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	14:31	08/07/2024

סיכום ביקור

דרגת דחיפות: 4-רגיל

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
14:30	אורלנציק אטי ברכה				הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד
14:30	אורלנציק אטי ברכה	101/63			מדידת לחץ דם
14:30	אורלנציק אטי ברכה	85			בדיקת דופק
14:30	אורלנציק אטי ברכה	36.5			מדידת חום
14:31	אורלנציק אטי ברכה	ראה פרוט באומדן			בדיקת שתן בסטיק
14:31	אורלנציק אטי ברכה			טכנאית US	הכוונה לגורם מטפל אחר
14:31	אורלנציק אטי ברכה			מוניטור-יבוצע פיענוח ע"י רופא המוקד	מוניטור עוברי NST
14:32	אורלנציק אטי ברכה			רופא מוקד, הודרכה לחשיבות סיום סיבוב במוקד, כולל ביצוע כל הבדיקות הרלוונטיות (מוניטור US) הודרכה כי השחרור מהמוקד מתבצע רק עי רופא המוקד.	הכוונה לגורם מטפל אחר
14:32	אורלנציק אטי ברכה	ראה פרוט בגליון תשאול אלימות			אנמנזה לאיתור מצבי אלימות במשפחה
14:32	אורלנציק אטי ברכה	עוצמה: 0			אומדן כאב
14:32	אורלנציק אטי ברכה				מיון ראשוני - TRIAGE

13/07/2024 21:51:31

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 12

שם אח/ות: טל אמנו

סטטוס: חדש

תחום הטיפול: אחות מוקד מכבי ללא הפסקה

סוג הפנייה: שיחה טלפונית

תאריך ביצוע: 13/07/2024 שעת ביצוע: 21:44

סיבת הפניה: טריאז'

מוריה

053-3152879

בריאה בדרכ .

הריון 2 . רגיל . וא 18.12..

שבוע 29+5 . בחילות 3 ימים . ללא הקאות היום .

2 הקאות . שואלת אם זה רעלת הריון . . מרגישה תנועות .

סיכום ביקור

סיכום ביקור:

פרוטוקולים בשימוש:בחילות והקאות בהריון,122

מהות הטיפול:הפניה לטיפול רפואי תוך 24-12 שעות

הדרכת טיפול למבוטח : להשתדל להימנע משתייה במהלך הארוחה, אוכל שומני או מטובל,

להימנע משכיבה מיד לאחר הארוחה, לאכול קרקר/ביגלה בזמן בחילה, לדאוג לאוויר צח בזמן

בישול או שינה

הקפדה על שתיה מספקת

מעוניין בשיחת וידאו: לא

01/08/2024 13:24:47

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 13

שם אח/ות: נריה גונן

תחום הטיפול: אח/ות ליווי הריון

אתר: אלעד מזרח סניף

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 43 אחות ליווי הריון

תאריך ביצוע: 01/08/2024 שעת ביצוע: 13:24

גיל: 25.2

יזם הפניה: מטופל

גורם נוסף המעורב בטיפול: בן זוג

סיבת הפניה: מעקב הריון.

שבוע 32+5. מרגישה טוב, מרגישה תנועות עובר.

נוטלת ברזל וויטמינים.

שוללת בצקות / דליות / הפרשות חריגות / כאבי בטן.

סוג דם A+.

מעבדה אחרונה 26/6:

המוגלובין 12.4

מטרת הביקור

ניהול ומעקב הריון תקין/בסיכון

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם ודופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
01/08/2024	13:32	69	104	ימין	ישיבה	96		נריה גונן

BMI

משקל גובה BMI היקף מותניים

תאריך	שעה	משקל	גובה	BMI	מצב מסת גוף	היקף מותניים	מבצע
01/08/2024	13:32	54.3		22.6	תקין		נריה גונן

אומדן שתן בסטיק

שתן בסטיק

תאריך	שעה	גלוקוז	חלבון	קטונים	כדוריות לבנות	כדוריות אדומות	ניטרטים	SG	מבצע
01/08/2024	13:43	תקין	תקין	+++	תקין	תקין	תקין	1.030	נריה גונן

סיכום ביקור

התערבות	הערות	פרוט הדרכות	תוצאה	מבצע	שעה
מעקב הריון	שבוע הריון: 32.3			נריה גונן	13:29
מדידת לחץ דם			104/69 [ימין, ישיבה]	נריה גונן	13:32
בדיקת דופק			96	נריה גונן	13:32
שקילה			54.3	נריה גונן	13:32
אומדן BMI			22.6	נריה גונן	13:32
חיסון דיפטריה טטנוס שעלת - מבוגר	BOOSTRIX			נריה גונן	13:35
הדרכה בנושא קידום בריאות		תזונה נכונה פעילות גופנית ביצוע בדיקות סקר ושגרה		נריה גונן	13:39
הדרכה לצריכת נוזלים	2 ליטר ליום עד הצטללות			נריה גונן	13:39
הדרכה על שירותי הקהילה	מוקד נשים בני ברק			נריה גונן	13:40
הדרכה לאישה הרה			ראה פרוט בגליון הדרכה/ מעקב אשה הרה	נריה גונן	13:43
בדיקת שתן בסטיק			ראה פרוט באומדן	נריה גונן	13:43
קביעת תור לביקור במרפאה	5/9 לאחות ליווי הריון			נריה גונן	13:46
אנמנזה סעודית	שלילת רגישות			נריה גונן	13:46
אנמנזה מיילדותית				נריה גונן	13:46

סיכום ביקור:

קטונים בסטיק שתן - לדבריה סיימה לפני כחודש טיפול אנטיביוטי בדלקת בדרכי השתן, אך הרופאה ביקשה לבצע בדיקה חוזרת. תבצע בימים הקרובים.
פרט לכך, מעקב הריון תקין. הודרכה בהתאם לשבוע ההריון, מצבים חריגים ולאן לפנות במצבים אלו.
הודרכה על שתיה מרובה ומעקב תנועות עובר.

לדבריה הבינה הדרכה
המשך מעקב בעוד חודש.

01/08/2024 15:56:58

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 14

שם אח/ות: גרודסקי זאב

תחום הטיפול: אח/ות עצמאית

אתר: אלעד מזרח סניף

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 01/08/2024 שעת ביצוע: 15:57

גיל: 25.2

יוזם הפניה: 29 אחות עצמאית

סיבת הפניה: מוניטור עוברי 10 ימים אחרי תאנת דרכים

מטרת הביקור

ניהול ומעקב הריון תקין/בסיכון

סיכום ביקור

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
16:07	גרודסקי זאב				מוניטור עוברי NST
16:07	גרודסקי זאב			מלייה אחיות, מוקד	הדרכה על שירותי הקהילה
16:40	גרודסקי זאב			רופא	הכוונה לגורם מטפל אחר

סיכום ביקור: מוניטור עוברי תקין

05/09/2024 14:21:02

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 15

שם אח/ות: נריה גונן

תחום הטיפול: אח/ות ליווי הריון

אתר: אלעד מזרח סניף

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 43 אחות ליווי הריון

תאריך ביצוע: 05/09/2024 שעת ביצוע: 14:21

גיל: 25.3

יוזם הפניה: מטופל

סיבת הפניה: מעקב הריון. שבוע 37+3. מרגישה טוב, מרגישה תנועות עובר. נוטלת ברזל וויטמינים.

שוללת בצקות / דליות / כאבי בטן / הפרשות חריגות.

סוג דם A+. מחוסנת לשעלת.

מעבדה אחרונה ב-2/9:

המוגלובין 11.8, חלבון בשתן 500.

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם ודופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
05/09/2024	14:27	75	115	ימין	ישיבה	73		נריה גונן

BMI

משקל גובה BMI היקף מותניים

תאריך	שעה	משקל	גובה	BMI	מצב מסת גוף	היקף מותניים	מבצע
05/09/2024	14:27	54.2		22.6	תקין		נריה גונן

אומדן שتن בסטיק

שتن בסטיק

תאריך	שעה	גלוקוז	חלבון	קטונים	כדוריות לבנות	כדוריות אדומות	ניטרטים	SG	מבצע
05/09/2024	14:43	תקין	++++	תקין	תקין	תקין	תקין	1.030	נריה גונן

סיכום ביקור

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
14:22	נריה גונן			שבוע הריון: 37.3	מעקב הריון
14:27	נריה גונן	115/75 [ימין, ישיבה]			מדידת לחץ דם
14:27	נריה גונן	73			בדיקת דופק
14:27	נריה גונן	54.2			שקילה
14:27	נריה גונן	22.6			אומדן BMI
14:28	נריה גונן		תזונה נכונה פעילות גופנית ביצוע בדיקות סקר ושגרה		הדרכה בנושא קידום בריאות
14:42	נריה גונן	ציון: 1			שאלון אדינבורג לאיתור דיכאון
14:43	נריה גונן	ראה פרוט בגליון הדרכה/ מעקב אשה הרה			הדרכה לאישה הרה
14:43	נריה גונן	ראה פרוט באומדן			בדיקת שتن בסטיק
14:49	נריה גונן				אנמנזה סעודית
14:49	נריה גונן				אנמנזה מיילדותית
14:49	נריה גונן			מוקד נשים	הדרכה על שירותי הקהילה
14:50	נריה גונן			2 ליטר ליום עד הצטללות	הדרכה לצריכת נוזלים

דפי מידע/ סרטונים/אתרים

שאלון EPDS עברית אדינבורו

סיכום ביקור: חלבון בסטיק שتن. ללא כאבי ראש, גרד, ל"ד תקין. הודרכה להישאר במרפאה ולשתות 4-5 כוסות מים ולאחר מכן לבצע סטיק חוזר. פרט לכך מעקב הריון תקין. הודרכה בהתאם לשבוע ההריון, מצבים חריגים ולאן לפנות במצבים אלו. הודרכה על שתיה מרובה ומעקב תנועות עובר. לדבריה הבינה הדרכה המשך מעקב בעוד שבועיים.

05/09/2024 15:25:26

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 16

שם אח/ות: נריה גונן

תחום הטיפול: אח/ות ליווי הריון

אתר: אלעד מזרח סניף

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 43 אחות ליווי הריון

תאריך ביצוע: 05/09/2024 שעת ביצוע: 15:25

גיל: 25.3

יזום הפניה: מטופל

סיבת הפניה: הגיעה לביצוע סטיק שتن חוזר לאחר שהקודם היה מרוכז ועם חלבון גבוה.
שתתה 4 כוסות מים לפני ביצוע הסטיק.

אומדן שتن בסטיק

שתن בסטיק

תאריך	שעה	גלוקוז	חלבון	קטונים	כדוריות לבנות	כדוריות אדומות	ניטרטים	SG	מבצע
05/09/2024	15:26	תקין	++++	תקין	תקין	תקין	תקין	1.025	נריה גונן

סיכום ביקור

התערבות	הערות	פרוט הדרכות	תוצאה	מבצע	שעה
בדיקת שتن בסטיק			ראה פרוט באומדן	נריה גונן	15:26
הכוונה לגורם מטפל אחר	למוקד נשים בני ברק להמשך בירור עניין החלבון.			נריה גונן	15:26

סיכום ביקור: תיגש למוקד נשים בני ברק להמשך בירור עניין החלבון. הודרכה לגבי רעלת הריון. הבינה את ההדרכה.

05/09/2024 20:23:56

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 17

שם אח/ות: מחאג'נה תסנים

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: בני ברק - מרפאת רופא נשים תורן

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 05/09/2024 שעת ביצוע: 20:24

גיל: 25.3

יזום הפניה: מטופל

סיבת הפניה: הריון שבוע 37, הגיעה עקב חלבון בסטיק שتن.
GBS שלילי

העמסת סוכר תקינה.

חוסנה לשעלת.

G2P1CS1LC1

ללא דימום, ללא הפרשות חריגות.

בדכ' בריא.

מטרת הביקור

ניהול ומעקב הריון תקין/בסיכון

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם ודופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
05/09/2024	20:24	84	126			81		מחאג'נה תסנים

אומדן חום

חום

תאריך	שעה	חום גוף	אופן מדידה	מבצע
05/09/2024	20:27	36.6	P.O	מחאג'נה תסנים

אומדן שتن בסטיק

שתנ בסטיק

תאריך	שעה	גלוקוז	חלבון	קטונים	כדוריות לבנות	כדוריות אדומות	ניטרטים	SG	מבצע
05/09/2024	20:27	תקין	++++	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	מחאג'נה תסנים

סיכום ביקור

התערבות	הערות	פרוט הדרכות	תוצאה	מבצע	שעה
מדידת לחץ דם			126/84	מחאג'נה תסנים	20:24
בדיקת דופק			81	מחאג'נה תסנים	20:24
מדידת חום			[P.O]36.6	מחאג'נה תסנים	20:27
בדיקת שתן בסטיק			ראה פרוט באומדן	מחאג'נה תסנים	20:27
מיון ראשוני - TRIAGE				מחאג'נה תסנים	20:27
הכוונה לגורם מטפל אחר	רופא מוקד			מחאג'נה תסנים	20:27
הכוונה לגורם מטפל אחר	סריקה ארכוב מרכזי ופיענוח ע"י רופא מוקד			מחאג'נה תסנים	20:27
מוניטור עוברי NST	בדיקת המוניטור על ידי אחות			מחאג'נה תסנים	20:27
מוניטור עוברי NST	בדיקת המוניטור על ידי אחות			מחאג'נה תסנים	20:27

06/09/2024 10:33:50

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 18

שם אח/ות: חסידוב תהילה

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: מר.רפואי אלעד ב'-מרפאת אחיות

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 06/09/2024 שעת ביצוע: 10:33

גיל: 25.3

יזום הפניה: מטופל

סיבת הפניה: בהריון שבוע 37+4

הריון 2 לקראת לידה 2

לפי דבריה חשה היום היטב תנועות עובר

(לידה קודמת קיסרי עקב גודל והאטות בדופק העובר)

אתמול הייתה במוקד נשים ב"ב

נשלחה עקב חלבון בשתן .

ל"ד אתמול ערך יציב .

מטרת הביקור

ניהול ומעקב הריון תקין/בסיכון

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם דופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
06/09/2024	10:37	78	110			73		חסידוב תהילה

אומדן שתן בסטיק

שתן בסטיק

תאריך	שעה	גלוקוז	חלבון	קטונים	כדוריות לבנות	כדוריות אדומות	ניטרטים	SG	מבצע
06/09/2024	10:41	תקין	++++	תקין	תקין	תקין	תקין	1.030	חסידיב תהילה

סיכום ביקור

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
10:37	חסידיב תהילה	110/78			מדידת לחץ דם
10:37	חסידיב תהילה	73			בדיקת דופק
10:38	חסידיב תהילה			הודרכה על סימני רעלת	הדרכה לאישה הרה
10:41	חסידיב תהילה	ראה פרוט באומדן			בדיקת שתן בסטיק
10:43	חסידיב תהילה			הודרכה ממוקד נשים לבצע מעקב אחיות כל יום בקופ"ח של ל"ד וסטיק שתן . ופעמיים בשבוע להגיע למוקד נשים . הודרכה ובמידה ויש סימני רעלת נוספים , לפנות לגורם רפואי.	הדרכה לאישה הרה

סיכום ביקור: האישה הודרכה להכרה וזיהוי סימני רעלת הריון PET הכוללים-טשטוש ראייה, כאבי ראש, כאבים ברום הבטן ולא דיומם וגילי, ירידת מים, בצקות והפחתת בתנועות עובר. הודרכה כי במידה ומופיעים יש לפנות לבדיקה רפואית במתקן לפי שעות הפעילות.

08/09/2024 10:55:28

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 19

שם אח/ות: ורד כהן

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: מר.רפואי אלעד ב'-מרפאת אחיות

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 08/09/2024 שעת ביצוע: 10:55

גיל: 25.3

יוזם הפניה: מטופל

סיבת הפניה: בהריון שבוע 6+37 לדבריה מרגישה היטב תנועות עובר היתה במיון לפני 3 ימים עקב חלבון בסטיק שתן לדבריה נמדד ל"ד בגדר הנורמה הודרכה לאיסוף שתן מסרה הבוקר במעבדה כמו כן ביצעה הבוקר בדיקת דם במעבדה הודרכה כעת לבדיקת שתן בסטיק ומדידת ל"ד

מטרת הביקור
ניהול ומעקב הריון תקין/בסיכון

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם דופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
08/09/2024	11:04	77	113	שמאל	ישיבה	76		ורד כהן

אומדן שתן בסטיק

שתן בסטיק

תאריך	שעה	גלוקוז	חלבון	קטונים	כדוריות לבנות	כדוריות אדומות	ניטרטים	SG	מבצע
08/09/2024	11:04	תקין	++++	תקין	תקין	תקין	תקין	1.030	ורד כהן
08/09/2024	11:37	תקין	+++	תקין	תקין	תקין	תקין	1.020	ורד כהן

סיכום ביקור

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
11:01	ורד כהן			שבוע הריון: 37.6	מעקב הריון
11:04	ורד כהן	113/77 [שמאל, ישיבה]			מדידת לחץ דם
11:04	ורד כהן	76			בדיקת דופק
11:37	ורד כהן	ראה פרוט באומדן			בדיקת שתן בסטיק
11:04	ורד כהן				הדרכה לצריכת נוזלים

סיכום ביקור: הודרכה להמשך מעקב תוצאות אחר בדיקות איסוף שתן ובדיקות מעבדה הודרכה לצריכת נוזלים והמשך מעקב תנועת עובר הודרכה להמשך מעקב במוקד נשים פעמיים בשבוע כפי שהודרכה ולמעקב סטיק שתן ומדידת ל"ד נמדד כעת ל"ד בגדר הנורמה

08/09/2024 13:18:14

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 20

שם אח/ות: נריה גונן

תחום הטיפול: אח/ות ליווי הריון

אתר: אלעד מזרח סניף

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: שיחה טלפונית

גורם משלם: 24 ביקור טלפוני

תאריך ביצוע: 08/09/2024 שעת ביצוע: 13:18

גיל: 25.3

יזום הפניה: 05 אחות מרפאה ראשונית

סיבת הפניה: ד.ט.י

היתה אצלי בפגישת ליווי הריון בתאריך 5/9/24 עם חלבון גבוה בסטיק שתן וחלבון גבוה בבדיקת שתן אחרונה. הופנתה למוקד נשים להמשך בירוי. צלצלתי כעת לשאול לשלומה.

סיכום ביקור

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
13:19	נריה גונן			עיון בתיק בביקורים אחרונים אצל האחיות	התערבות מנהלתית
13:19	נריה גונן			עם המטופלת. לדבריה הודרכה לבצע איסוף שתן. נתנה היום בבוקר למעבדה. כמו כן הודרכה להגיע כל יום למרפאת האחיות לבצע סטיק שתן ומדידת ל"ד ופעמיים בשבוע להגיע למוקד נשים.	דיאלוג טלפוני יזום
13:20	נריה גונן				הדרכה בנושא קידום בריאות
13:21	נריה גונן				הדרכה לאישה הרה

09/09/2024 08:41:10

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 21

שם אח/ות: אבידר שרה

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: מר.רפואי אלעד-מרפאת אחיות

רופא מטפל/מפנה: ד"ר ניצן שבו דה-פז

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 09/09/2024 שעת ביצוע: 08:41

גיל: 25.3

יזום הפניה: מטופל

סיבת הפניה: G2 O1 AB0 CS0 LC1

מעקב הריון שבוע 38. מבצעת ביקורת אצלנו פעמיים בשבוע עקב חלבון מוגבר בסטיק ש.תן. לדבריה מרגישה טוב, שוללת סימנים מבשרי רעלת הריון. חשה היטב תנועות עובר, ללא צירים סידרים/הפרשות חריגות. ללא בצקות בגפיים תחתונות סוג דם A+, המוגלובין 12.3, טסיות 90K, אנזימי כבד תקינים, משטח GBS שלילי ביצעה אתמול איסוף שתן לחלבון. טרם תוצאות רופא מוקד נשים המליץ ביקורת דחופה במרפאת HRP עקב הטרומבוציטופניה

מטרת הביקור

ניהול ומעקב הריון תקין/בסיכון

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם ודופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
09/09/2024	09:00	78	115	ימין	ישיבה	91		אבידר שרה

אומדן שתן בסטיק

שתן בסטיק

תאריך	שעה	גלוקוז	חלבון	קטונים	כדוריות לבנות	כדוריות אדומות	ניטרטים	SG	מבצע
09/09/2024	08:59	תקין	++++	תקין	תקין	תקין	תקין	1.030	אבידר שרה
09/09/2024	09:48	תקין	++	תקין	תקין	תקין	תקין	1.020	אבידר שרה

סיכום ביקור

התערבות	הערות	פרוט הדרכות	תוצאה	מבצע	שעה
מעקב הריון	שבוע הריון: 38.0			אבידר שרה	08:59
הדרכת הריון בסיכון			ראה פרוט בגליון הדרכה/ מעקב אשה הרה	אבידר שרה	08:59
מידת לחץ דם			115/78 [ימין, ישיבה]	אבידר שרה	09:00
בדיקת דופק			91	אבידר שרה	09:00
בדיקת שתן בסטיק			ראה פרוט באומדן	אבידר שרה	09:48
הדרכה בנושא קידום בריאות	*האישה הודרכה להכרה וזיהוי סימני רעלת הריון PET הכוללים-טשטוש ראייה, כאבי ראש, כאבים ברום הבטן ו/או דימום וג'ינלי, ירידת מים, בצקות והפחתת בתנועות עובר. הודרכה כי במידה ומופיעים יש לפנות לבדיקה רפואית במתקן לפי שעות הפעילות. * במקרה של דימום לא פוסק מריירות או שטפי דם לא מוסברים על פני העור, יש לגשת מיד לבדיקה עקב הטרומבוציטופניה			אבידר שרה	09:03
הדרכה לצריכת נוזלים	הודרכה לשתיית 2-3 ליטר מים ליום עד להצטללות השתן.			אבידר שרה	09:05
קביעת תור לביקור במרפאה	11/09 בשעה 10:10 US			אבידר שרה	09:05
קביעת תור לביקור במרפאה	11/09 בשעה 10:30-מוניטור עוברי			אבידר שרה	09:05
קביעת תור לביקור במרפאה	11/09 בשעה 13:15-ד' גור דביר			אבידר שרה	09:05

10/09/2024 08:51:36

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 22

שם אח/ות: ורד כהן

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: מר.רפואי אלעד-מרפאת אחיות

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 10/09/2024 שעת ביצוע: 08:51

גיל: 25.3

יוזם הפניה: מטופל

סיבת הפניה: בהריון שבוע 1+38 לדבריה מרגישה היטב תנועות עובר
הגיע לביצוע מדידת ל"ד וסטיק שתן
שוללת כאב ראש / טשטוש ראייה/ כאב ברום הבטן / בצקות / הפרשות חריגות
מעיון בתיק יש חלבון באיסוף שתן לדבריה אתמול רופא פנה אליה ואמרה שמחר יש לה
תור למרפאת הריון בסיכון

מטרת הביקור
ניהול ומעקב הריון תקין/בסיכון

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם דופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
10/09/2024	09:00	75	112			69		ורד כהן

אומדן שתן בסטיק

שתן בסטיק

תאריך	שעה	גלוקוז	חלבון	קטונים	כדוריות לבנות	כדוריות אדומות	ניטרטים	SG	מבצע
10/09/2024	09:00	תקין	++++	תקין	תקין	תקין	תקין	1.030	ורד כהן
10/09/2024	09:55	תקין	++	תקין	תקין	תקין	תקין	1.015	ורד כהן

סיכום ביקור

התערבות	הערות	פרוט הדרכות	תוצאה	מבצע	שעה
מעקב הריון	שבוע הריון: 38.1			ורד כהן	08:54
מדידת לחץ דם			112/75	ורד כהן	09:00
בדיקת דופק			69	ורד כהן	09:00
בדיקת שתן בסטיק			ראה פרוט באומדן	ורד כהן	09:55
הדרכה לצריכת נוזלים				ורד כהן	09:38

סיכום ביקור: מחר תור למרפאת הריון בסיכון

11/09/2024 10:16:37

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 23

שם אח/ות: אבידר שרה

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: אלעד מזרח - בריאות האישה

רופא מטפל/מפנה: דר' גור דביר

סוג הפניה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 11/09/2024 שעת ביצוע: 10:16

גיל: 25.3

יוזם הפניה: מטופל

סיבת הפניה: G2 O1 AB0 CS0 LC1

מעקב הריון בסיכון שבוע 2+38 עקב חלבון מוגבר בשתן.
לדבריה מרגישה טוב, שוללת סימנים מבשרי רעלת הריון. חשה היטב תנועות עובר, ללא
צירים סידורים/הפרשות חריגות. ללא בצקות בגפיים תחתונות
סוג דם A+, המוגלובין 12.3, טסיות 90K, אנזימי כבד תקינים, משטח GBS שלילי
ביצעה איסוף שתן לחלבון- נמדד 23 גרם
דר' גור ביטל ברגע האחרון את המרפאה עקב מקרה חרום משפחתי

מטרת הביקור
ניהול ומעקב הריון תקין/בסיכון

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם ודופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
11/09/2024	10:28	82	118	שמאל	ישיבה	72		אביר שרה

BMI

משקל גובה BMI היקף מותניים

תאריך	שעה	משקל	גובה	BMI	מצב מסת גוף	היקף מותניים	מבצע
11/09/2024	10:28	54.3		22.6	תקין		אביר שרה

אומדן שتن בסטיק

שتن בסטיק

תאריך	שעה	גלוקוז	חלבון	קטונים	כדוריות לבנות	כדוריות אדומות	ניטרטים	SG	מבצע
11/09/2024	10:26	תקין	++++	תקין	תקין	תקין	תקין	1.030	אביר שרה

סיכום ביקור

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
10:25	אביר שרה			שבוע הריון: 38.2	מעקב הריון
10:28	אביר שרה	118/82 [שמאל, ישיבה]			מדידת לחץ דם
10:28	אביר שרה	72			בדיקת דופק
10:28	אביר שרה	54.3			שקילה
10:28	אביר שרה	22.6			אומדן BMI
10:26	אביר שרה	ראה פרוט באומדן			בדיקת שتن בסטיק
10:30	אביר שרה				הדרכה לאישה הרה
10:35	אביר שרה			דר' כלפא	דיאלוג טלפוני יזום
10:40	אביר שרה			מיון יולדות	הכוונה לגורם מטפל אחר

סיכום ביקור: מופנית למיון להערכה מיילדותית ושליטת תסמונת HELLP מרגישה כעת טוב. מתפנה בכוחות עצמה

15/09/2024 08:46:11

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 24

שם אח/ות: אביר שרה

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: אלעד מזרח - בריאות האישה

רופא מטפל/מפנה: דר' גור דביר

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 15/09/2024 שעת ביצוע: 08:46

גיל: 25.3

יזום הפניה: מטופל

סיבת הפניה: G2 O1 AB0 CS0 LC1

מעקב הריון בסיכון שבוע 38+6 עקב חלבון מוגבר בשתן.
לדבריה מרגישה טוב, שוללת סימנים מבשרי רעלת הריון. חשה היטב תנועות עובר, ללא צירים סידירים/הפרשות חריגות. ללא בצקות בגפיים תחתונות
סוג דם A+, המוגלובין 12.3, טסיות 90K, אנזימי כבד תקינים, משטח GBS שלילי
ביצעה איסוף שתן לחלבון- נמדד 2.3 גרם
הופנתה לפני 4 ימים למיון יולדות עקב ביטול מרפאתו של דר' גור דביר. בבדיקות שם הכל תקין. חשבו לבצע זירוז לידה אך עקב לידה קודמת קיסרית זה לא בוצע ושחררה לביתה מחוסנת נגד שעלת

מטרת הביקור

ניהול ומעקב הריון תקין/בסיכון

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם דופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
15/09/2024	08:54	73	108	שמאל	ישיבה	76		אבידר שרה

BMI

משקל גובה BMI היקף מותניים

תאריך	שעה	משקל	גובה	BMI	מצב מסת גוף	היקף מותניים	מבצע
15/09/2024	08:54	54.4		22.6	תקין		אבידר שרה

אומדן שתן בסטיק

שתן בסטיק

תאריך	שעה	גלוקוז	חלבון	קטונים	כדוריות לבנות	כדוריות אדומות	ניטרטים	SG	מבצע
15/09/2024	08:49	תקין	++++	תקין	תקין	תקין	תקין	1.030	אבידר שרה

סיכום ביקור

התערבות	הערות	פרוט הדרכות	תוצאה	מבצע	שעה
מעקב הריון	שבוע הריון: 38.6			אבידר שרה	08:48
מדידת לחץ דם			108/73 [שמאל, ישיבה]	אבידר שרה	08:54
בדיקת דופק			76	אבידר שרה	08:54
שקילה			54.4	אבידר שרה	08:54
אומדן BMI			22.6	אבידר שרה	08:54
בדיקת שתן בסטיק			ראה פרוט באומדן	אבידר שרה	08:49
מוניטור עוברי NST	פענוח ע"י דר' גור דביר			אבידר שרה	08:54
הכונה לגורם מטפל אחר	לטכנאית US ולדר' גור דביר			אבידר שרה	08:55
התערבות מנהלתית	סריקת תרשים מוניטור עוברי לארכיון המרכזי ומסירת המקור למטופלת			אבידר שרה	08:55
הדרכת הריון בסיכון			ראה פרוט בגליון הדרכה/ מעקב אשה הרה	אבידר שרה	14:05

סיכום ביקור: ניכר שהבינה את ההדרכות.המשך מעקב לפי המלצת הרופא

13/10/2024 09:10:10

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 25

שם אח/ות: נריה גונן

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: מר.רפואי אלעד-מרפאת אחיות

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: שיחה טלפונית

גורם משלם: 24 ביקור טלפוני

תאריך השיחה:	13/10/2024	שעת השיחה:	09:10
--------------	------------	------------	-------

תאריך ביצוע: 13/10/2024 שעת ביצוע: 09:10

גיל: 25.4

יזם הפניה: 05 אחות מרפאה ראשונית

סיבת הפניה: מעיון בתיק המטופלת טרם הגעתה למרפאה, נראה כי קבעה לעצמה תור לעירוי ברזל פעם ראשונה. צלצלתי כדי לומר שלא יהיה רופא בסניף הבוקר וכדי לקבוע לה תור למועד אחר. בדיקות מעבדה רלוונטיות בתוקף.

סיכום ביקור

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
09:11	נריה גונן			עיון בתיק	התערבות מנהלתית
09:11	נריה גונן			עם המטופלת. לדבריה קיבלה פעמיים עירוי ברזל בשבועות האחרונים לאחר לידה, בבית החולים. אין תיעוד בתיק הרפואי. ביקשתי ממנה שאם יש לה תיעוד-תשלח אליי במייל.	דיאלוג טלפוני יזום
11:28	נריה גונן			המטופלת שלחה מייל ובו תיעוד שקיבלה עירוי ונופר כבר בביה"ח.	התערבות מנהלתית
11:28	נריה גונן			למחר לעירוי ברזל ב10:00 בניסים גאון כאשר רופא נמצא בסניף.	קביעת תור לביקור במרפאה

סיכום ביקור: נקבע תור למחר ב100:00 בבוקר לעירוי ברזל בניסים גאון. הודרכה להביא את התרופה עימה, לאכול ולשתות היטב.

14/10/2024 10:18:52

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 26

שם אח/ות: נריה גונן

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: מר.רפואי אלעד-מרפאת אחיות

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 14/10/2024 שעת ביצוע: 10:19

גיל: 25.4

יזום הפניה: מטופל

סיבת הפניה: הגיעה לעירוי ונופר פעם ראשונה כאן במרפאה, אך כבר קיבלה פעמיים בביה"ח לאחר הלידה, מפני שדיממה (תיעוד במכתב השחרור).
בדיקות מעבדה רלוונטיות בתוקף.
רגישות ידועה לסדורל.

מטרת הביקור
סדרת טיפול תרופתי/חיסונים

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם דופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
14/10/2024	10:28	68	97	שמאל	ישיבה	72		נריה גונן
14/10/2024	11:23	71	107	ימין	ישיבה	61		נריה גונן
14/10/2024	12:41	66	100	ימין	ישיבה	62		נריה גונן

סיכום ביקור

מבצע	אבחנה סיעודית
	אבחנה מנהלית

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
12:41	נריה גונן	100/66 [ימין, ישיבה]			מידת לחץ דם
12:41	נריה גונן	62			בדיקת דופק
11:22	נריה גונן	VENOFER 100MG/5ML [מינון: 200 mg]		אצווה: 4142026AA תוקף: 01/2027	מתן תרופה IV
11:22	נריה גונן			שלילת רגישות	אנמזה סעודית
11:22	נריה גונן			עם ד"ר כלפא. ניתן אישור למתן התרופה	דיאלוג טלפוני יזום
11:23	נריה גונן			ניסיון ראשון ע"י לא צלח. ניסיון שני ע"י האחות ורד - צלח.	התקנת עירוי היקפי
11:23	נריה גונן				מתן ברזל תוך ורידי
11:23	נריה גונן			בזמן העירוי ושעה לאחר תום העירוי	השגחה במרפאה
11:23	נריה גונן				הוצאת צנתר מוריד היקפי

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
12:13	נריה גונן			לשבוע הבא למרפאת אחיות בנחל"צ לעירוי ברזל נוסף.	קביעת תור לביקור במרפאה

סיכום ביקור: הדרכה המטופל/ת למקרה של סיבוכים מאוחרים לטיפול VENOFFER ונופר:
1. סחרחורת אועלפון מאוחרים- פנייה מידית לטיפול רפואי
2. המטומה מקומית- הנחת רטיות קרות להרגעה מקומית
3. הופעות סימני זיהום במקום כניסת המחט (אדום, כאב, חום, מקומי ו/או חום סיסטמי, הפרשה) פנייה לטיפול רפואי .

21/10/2024 08:35:53

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 27

שם אח/ות: זלביץ אורלי

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: מר.רפואי אלעד ב'-מרפאת אחיות

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 21/10/2024 שעת ביצוע: 08:35

גיל: 25.4

יזום הפניה: מטופל

סיבת הפניה: הגיעה לעירוי ונופר פעם שניה
בבית חולים גם קבלה פעמים בהרגשה טובה
HG-10.5
פרטין 128
מרגישה טובה
רגישות לסידורל
כעת חודש אחרי לידה, היה דימום שבוע לאחר לידה, דימום שהחל בבית, כעת ללא דימום.

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם ודופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
21/10/2024	08:39	66	92	שמאל	ישיבה	83		זלביץ אורלי
21/10/2024	10:05	67	106			77		זלביץ אורלי
21/10/2024	10:05	65	104			65		זלביץ אורלי

סיכום ביקור

מבצע	אבחנה סיעודית
	אבחנה מנהלית

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
10:05	זלביץ אורלי	104/65			מדידת לחץ דם
10:05	זלביץ אורלי	65			בדיקת דופק
08:40	זלביץ אורלי	VENOFFER 100MG/5ML [מינון: 200 mg]			מתן תרופה IV
08:40	זלביץ אורלי				מתן ברזל תוך ורידי
08:40	זלביץ אורלי				השגחה במרפאה
08:40	זלביץ אורלי				התקנת עירוי היקפי
08:40	זלביץ אורלי				שטיפת צנתר בוריד היקפי
08:40	זלביץ אורלי				הוצאת צנתר מוריד היקפי

סיכום ביקור: עירוי הסתיים
חשה בטוב
משתחררת לביתה

לאחר השגחה של חצי שעה

28/10/2024 08:38:48

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 28

שם אח/ות: חסידוב תהילה

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: מר.רפואי אלעד ב'-מרפאת אחיות

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 28/10/2024 שעת ביצוע: 08:38

גיל: 25.5

יוזם הפניה: מטופל

סיבת הפניה: הגיע לקבלת עירוי וונופר פעם שלישית
שוללת הריון
ללא תופעות לוואי מפעמים קודמות

מטרת הביקור

סדרת טיפול תרופתי/חיסונים

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם ודופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
28/10/2024	08:40	61	94			64		חסידוב תהילה
28/10/2024	09:57	66	111			80		חסידוב תהילה
28/10/2024	09:57	66	110			83		חסידוב תהילה

סיכום ביקור

מבצע

אבחנה סיעודית

אבחנה מנהלית

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
09:57	חסידוב תהילה	110/66			מדידת לחץ דם
09:57	חסידוב תהילה	83			בדיקת דופק
08:42	חסידוב תהילה			אוצוזה: 4152026AA ת.א: 01.2027	מתן ברזל תוך ורידי
09:57	חסידוב תהילה	VENOFER 100MG/5ML [מינון: 200 mg]			מתן תרופה IV
10:00	חסידוב תהילה			זרוע שמאל, נצפה החזר דם	התקנת עירוי היקפי
10:00	חסידוב תהילה			בזמן עירוי	השגחה במרפאה
10:00	חסידוב תהילה			חצי שעה לאחר סיום עירוי	השגחה במרפאה
10:02	חסידוב תהילה				הוצאת צנתר מוריד היקפי

סיכום ביקור: השתחררה בהרגשה כללית טובה

04/11/2024 08:42:30

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 29

שם אח/ות: נריה גונן

תחום הטיפול: אח/ות ליווי הריון

אתר: אלעד מזרח סניף

רופא מטפל/מפנה: דר' כלפא יוני

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 04/11/2024 שעת ביצוע: 08:42

גיל: 25.5

יוזם הפניה: מטופל

סיבת הפניה: הגיעה לקבלת עירוי ונופר, פעם בשבוע, בשל אנמיה.
ללא ארועים חריגים במנות קודמות.
ללא רגישות ידועה לדבריה.
שוללת הריון.

מטרת הביקור

סדרת טיפול תרופתי/חיסונים

אומדן לחץ דם ודופק

לחץ דם ודופק

תאריך	שעה	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	מבצע
04/11/2024	08:49	63	96			82		נריה גונן
04/11/2024	09:55	60	92			68		נריה גונן
04/11/2024	10:30	70	98			73		נריה גונן

סיכום ביקור

מבצע

אבחנה סיעודית

אבחנה מנהלית

התערבות	הערות	פרוט הדרכות	תוצאה	מבצע	שעה
מידת לחץ דם			98/70	נריה גונן	10:30
בדיקת דופק			73	נריה גונן	10:30
התקנת עירוי היקפי	נעשו מספר ניסיונות ללא הצלחה. רחמיאל עובד מעבדה הצליח בסוף להתקין את העירוי. אמה שמאל. נצפה החזר דם.			נריה גונן	09:38
אנמזה סיעודית	שלילת רגישות			נריה גונן	09:38
מתן תרופה IV	אצווה: 4152026AA תוקף: 1/27		VENOFER 100MG/5ML [מינון: 200 mg]	נריה גונן	09:38
מתן ברזל תוך ורידי				נריה גונן	09:39
השגחה במרפאה	בזמן העירוי וחצי שעה לאחר תום העירוי			נריה גונן	09:39
הוצאת צנתר מוריד היקפי				נריה גונן	09:39
הדרכה בנושא קידום בריאות	בדיקת פאפ	ביצוע בדיקות סקר ושגרה		נריה גונן	09:41

סיכום ביקור: חשב בטוב במהלך הטיפול ואחריו שוחררה ללא תלונות. הודרכה לגבי ת"ל אפשריות והטיפול בהן באם יופיעו.

24/06/2024 11:57:59

רישום ביקורים דיאט

רישום ביקורים

מספר ביקור: 00279910913

גיל: 25.1

שם דיאטנית: ענת תבור

גורם משלם: 24 ביקור טלפוני

סוג ביקור: טלפוני

מטופל: קהילה

מקום הטיפול: מרפאה

תאריך השיחה: 24/06/2024 שעת השיחה: 11:58

סדרה: 1 מספר ביקור: 3

קוד	אבחנה
Y20172	PREGNANCY DIAGNOSIS

היסטוריה גניקולוגית

פירוט	לא	כן
מחזור סדיר		
אמצעי מניעה		
טיפול הורמונלי		

מהלך הטיפול: מנטרת סוכר, כל הערכים תקינים לגמרי. מקפידה על תזונה טובה, נמנעת מאכילת כמות פחמימות גדולה ואוכלת לחם מלא, הערכים בבוקר לא עולים על 80 ואחרי ארוחות שעה-לא עולה על 120, כך שכנראה לא מדובר על סוכרת הריון. ביקשתי להמשיך לנטר כמה ימים גם בעוד חודש וכך הלאה, כדי להיות עם יד על הדופק.

מטרות הטיפול: חשד לסוכרת הריון בגלל תינוקת שנולדה 4 ק"ג בלידה קודמת

יעדים:

תאריך יצירה	שם מטפל	תאריך עדכון סטטוס	סטטוס	תאריך יעד	תדירות	יעד
05/05/2024	ענת תבור	05/05/2024				לנטר סוכר ולנהל רישום אכילה

הנחיות תזונתיות והתנהגותיות

BMI: 21.6

סיכום ביקור

סיכום ביקור: מנטרת סוכר, כל הערכים תקינים לגמרי. מקפידה על תזונה טובה, נמנעת מאכילת כמות פחמימות גדולה ואוכלת לחם מלא, הערכים בבוקר לא עולים על 80 ואחרי ארוחות שעה-לא עולה על 120, כך שכנראה לא מדובר על סוכרת הריון. ביקשתי להמשיך לנטר כמה ימים גם בעוד חודש וכך הלאה, כדי להיות עם יד על הדופק.

0484801 ! !

03/02/2025 18:05:29

טיפולים וניתוחים

טיפולים

שם הרופא: ד"ר כלפא יוני

דווח טיפול: !

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

תאריך ביצוע: 03/02/2025 שעת ביצוע: 18:00

מקום הטיפול/ חדר ניתוח: מרפאת הרופא - 0000

ד	כמות	ניקוד	קוד	הטיפול
!	1	05.0	9948	EVALUATION OF CHRONIC MEDICATION

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC PRESCRIPTION

30/03/2025 09:41:54

טיפולים וניתוחים

טיפולים

שם הרופא: ד"ר כלפא יוני

דווח טיפול: !

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

תאריך ביצוע: 30/03/2025 שעת ביצוע: 09:36

מקום הטיפול/ חדר ניתוח: מרפאת הרופא - 0000

ד	כמות	ניקוד	קוד	הטיפול
!	1	05.0	9948	EVALUATION OF CHRONIC MEDICATION

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

טיפולים וניתוחים
טיפולים

שם הרופא: דר' בודה ינון

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

דיווח טיפול: !

תאריך ביצוע: 16/03/2026 שעת ביצוע: 18:32

מקום הטיפול/ חדר ניתוח: מרפאת הרופא - 0000

ד	כמות	ניקוד	קוד	הטיפול
!	1	04.0	6000	CALORIC TEST

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			VERTIGO

בדיקות מיוחדות

תאריך ביצוע: 01/08/2024

סטטוס: חדש

מכון:

אלעד מזרח - אחות

מוניטור עוברי

תאור הבדיקה:

מוניטור עוברי

מסמכים

שם מסמך
מסמך 1

בדיקות מיוחדות

תאריך ביצוע: 05/09/2024

סטטוס: חדש

מכון:

רבי עקיבא - בריאות האישה

מוניטור עוברי

תאור הבדיקה:

מוניטור עוברי

מסמכים

שם מסמך
מסמך 1

15/09/2024 09:38:11

בדיקות מיוחדות

תאריך ביצוע: 15/09/2024

שם רופא מפנה: ד"ר גור דביר

סטאטוס: חדש

מכון:

אלעד מזרח - בריאות האישה

מוניטור עוברי

תאור הבדיקה:

מוניטור עוברי

27/02/2026 05:13:49

בדיקות מיוחדות

שם רופא מפנה: אברהם מסרי

סטאטוס: חדש

סיבת שינוי ביקור: 1

AS5500R16392642

מספר הפניה אלקטרונית:

פענוח: כן

מכון:

אסותא - רמת החייל

(C.T) טומוגרפיה ממוחשבת

תאור הבדיקה:

ע"ש מותני (CT)

אישור התשובה

סטטוס אישור צפייה: 1 - אושר

תאריך אישור: 08/03/2026 שעת אישור: 07:48:36

שם רופא מאשר: ד"ר מסרי אברהם

אושר במערכת: 1-קליקס

07/07/2024 22:15:00 מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 07/07/2024 שם רופא מפנה: ד"ר כלפא יוני

23/07/2024 00:00:00 מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 23/07/2024 שם רופא מפנה: ד"ר כלפא יוני

24/07/2024 00:00:00 מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 24/07/2024 שם רופא מפנה: ד"ר כלפא יוני

28/07/2024 00:00:00 מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 28/07/2024 שם רופא מפנה: ד"ר כלפא יוני

28/07/2024 10:15:00 מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 28/07/2024 שם רופא מפנה: ד"ר כלפא יוני

21/08/2024 15:10:35 מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 21/08/2024 שם רופא מפנה: ד"ר כלפא יוני

11/09/2024 12:35:00 מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 11/09/2024 שם רופא מפנה: ד"ר כלפא יוני

שם מסמך	
מסמך 1	
מסמך 2	

19/09/2024 00:00:00 מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 19/09/2024 שם רופא מפנה: ד"ר כלפא יוני

26/09/2024 00:00:00 מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 26/09/2024 שם רופא מפנה: ד"ר כלפא יוני

27/09/2024 00:00:00 מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 27/09/2024 שם רופא מפנה: ד"ר כלפא יוני

שם מסמך	
מסמך 1	
מסמך 2	

01/08/2024 13:35:55 חיסונים

שם מבצע: נריה גונן תאריך רישום: 01/08/2024

גורם משלם: 43 אחות ליווי הריון

תאריך ביצוע: 01/08/2024

שם חיסון-מסחרי: BOOSTRIX

חברה מייצרת: GSK

מינון: 0.5

יחידת מדידה: מ"ל

מס' אצווה:

AC37B472BJ

מקום וצד הזרקת החיסון: שרירי הדלטואיד זרוע שמאל

תאריך תפוגה: 04/2027

אשפוזים כבי"ח

24/07/2024 13:13:55

תאריך רישום: 30/07/2024

תאריך אשפוז: 23/07/2024 תאריך שחרור: 26/07/2024

בית החולים: מעיני הישועה-ש.ר.ב בע"מ מחלקה: מחלקת נשים-צירים מוקדמים

אשפוזים כבי"ח

20/09/2024 13:13:16

תאריך רישום: 24/09/2024

תאריך אשפוז: 19/09/2024 תאריך שחרור: 22/09/2024

בית החולים: מעיני הישועה-ש.ר.ב בע"מ מחלקה: יולדות

אשפוזים כבי"ח

29/09/2024 13:24:10

תאריך רישום: 06/11/2024

תאריך אשפוז: 26/09/2024 תאריך שחרור: 29/09/2024

בית החולים: מעיני הישועה-ש.ר.ב בע"מ מחלקה: נשים

רישום ביקור - הורה

06/11/2024 14:23:52

גיל: 25.5

שם אחות: בראל רבקה ביקור מספר: 1

סוג הביקור: 81 רגיל תאריך רישום: 06/11/2024

תאריך הביקור: 06/11/2024

סיבת הפניה: לאחר לידה

קוד טיפול	סוג טיפול
99313	אנמנזה לאיתור דיכאון לאחר לידה
99091	אנמנזה לאיתור מצבי אלימות
99654	הדרכה להנקה
99314	הדרכת הורה

רישום שוטף:

ביקור ראשון לאחר לידה. בת 25.5 שנים, נשואה, אינה מעשנת, לאחר הריון ספונטני, לידה וגינאלית - מהלך תקין. מהלך לאחר לידה תקין. נולד בן, לידה בשבוע 38+2, משקל 2.933, אפגר 9-10. חוסנה לשעלת במהלך ההריון. חוסנה חיסוני ילדות, אינה זוכרת אם חלתה באבעבועות רוח. כייל נוגדני אדמת 28.7 - הודרכה להביא פנקס חיסונים ילדות בביקור הבא. אינה נשאית צהבת B. מניקה ומסתדרת עם ההנקה. הפרשות וגינאליות תקינות.

הודרכה למנוחה ותזונה + תוספי תזונה: ויטמין D במינון של 200-400 יב"ל, חומצה פולית במינון 40 מק"ג, ברזל במינון של 30 מ"ג ויוד.
מדווחת על מצב רוח תקין.
תושאלה ליחסי גומלין במשפחה ול-EPDS.
ביצעה ספירת דם.
נבדקה על ידי רופא נשים.
אינה מדווחת על חולשת רצפת אגן - הודרכה לקבוע תור לפיזיותרפיה ולמשכב לידה.
הודרכה למעקב שגרת: תזונה נכונה, בדיקת פאפ, כירורג שד.

סוג דם: A Rh Positive
לא להצלה
RH: +

אדמת

נרשם ע"י	תאריך הבדיקה	כייל	RUBELLA
	23/01/2024	28.7	...

*מוצגת התוצאה הגבוהה ביותר בתיק

בדיקת צהבת מסוג B

שם הבדיקה	תוצאה	תאריך הבדיקה
Hepatitis B Surface Ag	NEGATIVE	23/01/2024

חיסון שעלת

האם בוצע חיסון שעלת במהלך ההריון האחרון? כן
תאריך ביצוע החיסון 01/08/2024

4505403

12/11/2024 13:28:13

רישום ביקור - הורה

גיל: 25.5
שם אחות: בראל רבקה
סוג הביקור: 81 רגיל
תאריך הביקור: 12/11/2024
סיבת הפניה: משכב לידה

ביקור מספר: 2
תאריך רישום: 12/11/2024

קוד טיפול	סוג טיפול
99654	הדרכה להנקה
99314	הדרכת הורה

רישום שוטף:

ביקור שני לאחר לידה, הגיעה בליווי התינוק בן ה-7 שבועות, בעלה ובתה.
מניקה ומסדרת עם ההנקה.
כייל נוגדני אדמת 28.7 - לאחר בדיקה אין בידה תיעוד פנקס חיסונים, הודרכה לחשיבות מתן חיסון MMR בהקדם וטרם תכנון הריון עתידי. כרגע אינה מעוניינת להתחסן - תבדוק את הנושא ותפנה לתחנה אם תחליט להתחסן.
הודרכה לתזונה נכונה, המשך ברזל, יוד, ויטמין D על פי המלצות לנשים מניקות, המשך חומצה פולית בכל תקופת הפיריון, יש סיוע מהמשפחה.
הפרשות וגינאליות תקינות.
נבדקה על ידי רופא נשים.
תוזכרה לגבי בדיקת פאפ.
ביצעה ספירת דם - קיבלה עירוי ברזל.

קבעה תור לכירורגית שד.
תקבע תור לפיזיותרפיה של רצפת האגן על פי צורך.

סוג דם: A Rh Positive
לא להצלבה

RH: +

אדמת

נרשם ע"י	תאריך הבדיקה	כייל	RUBELLA
	23/01/2024	28.7	...

*מוצגת התוצאה הגבוהה ביותר בתיק

בדיקת צהבת מסוג B

תאריך הבדיקה	תוצאה	שם הבדיקה
23/01/2024	NEGATIVE	Hepatitis B Surface Ag

4505403

29/08/2022 11:31:44

גליון סיכומים

06/11/2024 15:36:54

הזכרות - הורה

נרשם בביקור מספר: 1

שם אחות: בראל רבקה

06/11/2024

תאריך:

נושא ההדרכה	.
שינויים פיזיולוגיים	X
תכנון המשפחה	X
הטיפול בתינוק	X
בריאות הפה וטיפול בשיניים	
פעילות מעיים	X
תזונה נכונה	
נטילת ברזל	X
נטילת חומצה פולית בכל תקופת הפוריות	X
מערכת השתן	X
טיפול בשד	X
הנקה	X
הפרשות מהנרתיק	X
מנוחה ושינה	
טיפול בעור ובתפרים	
הורות ויחסי גומלין במשפחה	X
פעילות מינית	
תמיכה וסיוע	X
ביצוע ספירת דם	X
בדיקת רופא נשים	X

12/11/2024 14:42:14

הזכרות - הורה

נרשם בביקור מספר: 2

שם אחות: בראל רבקה

12/11/2024

תאריך:

נושא ההדרכה	.
שינויים פיזיולוגיים	X
תכנון המשפחה	X
הטיפול בתינוק	X
בריאות הפה וטיפול בשיניים	
פעילות מעיים	
תזונה נכונה	X
נטילת ברזל	X
נטילת חומצה פולית בכל תקופת הפוריות	X
מערכת השתן	
טיפול בשד	X
הנקה	X
הפרשות מהנרתיק	
מנוחה ושינה	X
טיפול בעור ובתפרים	
הורות ויחסי גומלין במשפחה	
פעילות מינית	
תמיכה וסיוע	
ביצוע ספירת דם	X
בדיקת רופא נשים	X

קבלה

06/11/2024 14:22:47

תאריך פתיחת התיק: 06/11/2024				
תאריך פתיחה במחשב: 06/11/2024				
סוג התיק הורה משפחה קיימת מס' משפחה: 206379018 תיק: פתוח				
תאריך:	סטטוס	מספר אתר	שם אחות	שם תחנה
06/11/2024	פתוח	7110080	בראל רבקה	אלעד - מרפאת בריאות הציבור
מנהלת הטיפול:				
ת.רישום	מנהלת הטיפול	עודכן ע"י	סיבת ההחלפה	
06/11/2024	בראל רבקה	בראל רבקה	בחירת ההורה/רצון ההורה.	

*

ת. ראשוני לרשומון 06/11/2024

הדרכה להנקה

06/11/2024 15:36:44

שם אחות: בראל רבקה		נרשם בביקור מספר: 1	
תאריך: 06/11/2024			
נושא ההדרכה	.		
תדירות ומשך ההנקות	X		
תנוחות הנקה	X		
מניעה וטיפול בגודש			
מניעה וטיפול במסטיטיס			
מניעה וטיפול בפטמות סדוקות/פצועות			
הדרכה להגברת ייצור חלב אם			
הדרכה לשילוב בין הנקה להאכלה מבקבוק	X		
הדרכה לשאיבה ואחסון חלב אם			
הדרכה לשילוב הנקה והאכלה בכפית			

נושא ההדרכה	.
הדרכה לתהליך גמילה מהנקה	

12/11/2024 14:42:07

הדרכה להנקה

שם אחות: בראל רבקה
תאריך: 12/11/2024
נרשם בביקור מספר: 2

נושא ההדרכה	.
תדירות ומשך ההנקות	X
תנוחות הנקה	
מניעה וטיפול בגודש	
מניעה וטיפול במסטיטיס	
מניעה וטיפול בפטמות סדוקות/פצועות	
הדרכה להגברת ייצור חלב אם	
הדרכה לשילוב בין הנקה להאכלה מבקבוק	X
הדרכה לשאיבה ואחסון חלב אם	
הדרכה לשילוב הנקה והאכלה בכפית	
הדרכה לתהליך גמילה מהנקה	

30/09/2024 10:33:34

הריון ולידה - אשה

הגליון נטען בתאריך: 06/11/2024 ע"י: בראל רבקה

ת.ז. ילד: 241089721

נרשם ע"י: בראל רבקה

כותרת הריונות קודמים של האם

מס' הריונות קודמים: 1

מס' לידות: 1

מס' לידות חי: 1

הריון טבעי: כן

מהלך פרינטלי

מהלך ההריון:

תקין

תרופות בזמן ההריון:

NO.

בדיקות גנטיות בוצעו על פי המלצת הגנומטר:

☒ לא

הערות: 06/11/2024 13:48 בראל רבקה:
לא בוצעו

פרטי הלידה

תאריך לידת הילד: 19/09/2024 הריון מספר: 2 ההריון נמשך: 39.3 שבועות

מהלך הלידה:

06/11/2024 13:49 בראל רבקה:
לידה לדנית תקינה

מקום הלידה: מרכז רפואי מעייני הישועה - בני ברק

מס' עוברים בלידה זו: 1 מס' ילודים: 1

הילוד

משקל בלידה: 3.120 ק"ג

משקל בשחרור: 2.972 ק"ג היקף ראש: 33.3 ס"מ ס"מ

תאריך השחרור: 22/09/2024 ימי שהייה בבית חולים: 3

בדיקת סינון שמיעה בביה"ח: תקינה

בדיקת red reflex: בוצעה

אפגר

חמש דקות: 10

דקה ראשונה: 5

מצב הילוד:

אשר טמיר צד ימין

בליהובין בשיא: 5.3 בתאריך: 22/09/2024

שהייה בביה"ח:

06/11/2024 08:21 בראל רבקה:
מהלך שגרת

תקופת הילוד:

06/11/2024 08:21 בראל רבקה:
ללא סיבוכים

מתן ויטמין K: ☒ ניתן

בדיקות סקר ילודים:

בדיקות סקר ילודים: ☒ בוצע

בוצעה בדיקה סקר ילודים בתחנה/מעבדה:

האם התקבלו תשובות לא תקינות:

מידע ישן לצפיה

היסטוריה של שינויים

עודכן ע"	ת.שינוי בפועל	התמחות	שדה	ערך
בראל רבקה	06/11/2024	אחות	ההריון נמשך	39.3
בראל רבקה	06/11/2024	אחות	משקל לידה	3.120
בראל רבקה	06/11/2024	אחות	אפגר דקה ראשונה	5
בראל רבקה	06/11/2024	אחות	אפגר חמש דקות	10

30/03/2025 09:39:30

תרופות קבועות

פרטי תרופה

NUVARING 1

קב' פרמקולוגית: HORMONE 48

YARPA CODE: 67994

קב' טיפולית: ORAL CONTRACEPTIVE

שם גנרי: ETHINYLESTRADIOL
ETONOGESTREL

פרטי מינון

הוראות שימוש

התמחות: משפחה

עודכן ע": ד"ר כלפא יוני

סוג הטיפול: קבוע ☒

X 1 (פעמים ביום), למשך: 63 ימים O.P 3 יחידות: .

הוראות לקיחה:

בוקר: 1.

מינון לא רציף: את הטיפול יש לקחת אחת לשבוע (בוקר 1) לתקופה של 9 שבועות

הגשה: Pack אופן לקיחה: להחדרה

ת.התחלה: 30/03/2025 ת. הפקה אחרון: 04/05/2026 מס' מרשמים שהופקו: 1

אחוז הענות: 100 ת. רכישה אחרון: 06/05/2026 עודכן בתאריך: 08/05/2026

היסטוריה של שינוי סטטוס

עודכן ע"י	סטטוס	ת. שינוי בפועל	הוראות לקיחה	סיבת שינוי סטטוס
ד"ר כלפא יוני	תרופה פעילה	18/10/2022	להחדרה 1 פעמים ביום אחת לשבוע (בוקר) (1) לתקופה של 3 שבועות	הוספת תרופה
ד"ר כלפא יוני	תרופה פעילה	10/04/2023	להחדרה 1 פעמים ביום אחת לשבוע (בוקר) (1) לתקופה של 9 שבועות	שינוי מינון
תהליך טיוב נתונים	תרופה מופסקת	27/12/2024	להחדרה 1 פעמים ביום אחת לשבוע (בוקר) (1) לתקופה של 9 שבועות	התרופה הופסקה מאחר והיא לא הופקה ולא נופקה מעל שנה
ד"ר כלפא יוני	תרופה פעילה	30/03/2025	להחדרה 1 פעם ביום , אחת לשבוע (בוקר) (1) לתקופה של 9 שבועות	החזרת תרופה מופסקת

16/09/2024 11:44:24

יעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: רגיל
תאריך הפניה: 05/08/2024
סוג הפניה: התייעצות מומחה
גורם מפנה: רופא מכבי
שם רופא מפנה: ד"ר כלפא יוני
התמחות: משפחה
אבחנה:

- FILL OUT FORMS
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- PREGNANCY - THIRD TRIMESTER

תלונות: בביקור בתאריך 23/07/2024 בשעה 10:46:30
הפנייה למיון
עברה תאונת דרכים
מתלוננת על כאב גב + בטן
הריון שבוע 31

בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51
נבדקה במיון
ביקשו לחזור להיום לכמה בדיקות

בביקור בתאריך 05/08/2024 בשעה 12:26:44
הפנייה לפיזיותרפיה

ממצאים: בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51

בביקור בתאריך 05/08/2024 בשעה 12:26:44

מטרת ההפניה: לבדיקתך וחווית דעתך

תשובת היעוץ

תאריך רישום: 16/09/2024
תאריך הפניה: 05/08/2024
שם יועץ: מיכל אורנשטיין
תחום: פיזיותרפיה
תאריך ייעוץ: 16/09/2024

הופנה לפיזיותרפיה עקב: FILL OUT FORMS, MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS, PREGNANCY - THIRD TRIMESTER

בוצעה סדרה באורך 5 ביקורים מתאריך 11/08/2024 עד תאריך 16/09/2024.
במהלכה טופל באמצעות: תרגול רפואי, הדרכה.
הסדרה הסתיימה ביוזמת פיזיותרפיסט.

מטרות הטיפול שהוגדרו: המטופלת תוכל להתכופף קדימה ללא קושי תוך כחודש הושגו באופן חלקי.

מידת הגעה לטיפול במידה מרובה ושיתוף פעולה בטיפול במידה מרובה
הערות: בהערכה מחודשת- טווחי תנועה גב תחתון- כפוף קדימה- כאב מופיע בהגעה לכ 20 ס"מ
דיסטאלית לברכיים. יישור - כאב לאחר כמחצית טווח. שאר התנועות - כאב בסופי טווחים

תקנים. מדווחת על כאב בעמידה לאחר כ5 דקות.
זמן לידה משוער בעוד כשבוע. תמשיך תרגול באופן עצמאי ותגיע להמשך טיפול לאחר
הלידה בהתאם לצורך.

16/02/2026 15:06:35

יעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: רגיל
גורם מפנה: רופא מכבי
שם רופא מפנה: ד"ר כלפא יוני
התמחות: משפחה, פנימית וכללית
אבחנה: • ELECTRONIC FORMS

תלונות: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
מטרת ההפניה: כאב גב

תשובת היועץ

תאריך רישום: 16/02/2026
שם יועץ: מיכל אורנשטיין
תחום: פיזיותרפיה
תאריך הפניה: 03/10/2025
תאריך ייעוץ: 16/02/2026

הופנה לפיזיותרפיה עקב: ELECTRONIC FORMS
בוצעה סדרה באורך 6 ביקורים מתאריך 07/12/2025 עד תאריך 16/02/2026.
במהלכה טופל באמצעות: תרגול רפואי, מכשור חשמלי, הדרכה.
הסדרה הסתיימה ביוזמת פיזיותרפיסט.
מטרות הטיפול שהוגדרו: עמידה מעל חצי שעה ללא קושי,
שכיבה על הגב ללא קושי תוך כ-4-5 שבועות הושגו באופן חלקי.
מידת הגעה לטיפול במידה מרובה ושיתוף פעולה בטיפול במידה מרובה
הערות: טופלה בכאבי גב בעקבות ת.ד.
לאחר 3 סדרות טיפול מדווחת עדיין על כאבים והגבלה בתפקוד.
ישיבה 10 דקות, כפוף קדימה להרים תנוק מעגלה.
בבדיקה תנועות גב תחתון- flx - כאב מופיע בהגעה לברכיים.
ext- - כאב מופיע בתחילת טווח
side flx לימין ולשמאל מעורר כאב לקראת סוף טווח. טופלה
בתרגול אקטיבי, הדרכה ואלקטוראפיה.
תמשיך תרגול באופן עצמאי.

10/11/2025 15:55:05

בקשה לבדיקת דימות

בקשה לדימות

סוג הבדיקה: C.T
תאריך פתיחת הבקשה: 10/11/2025
פותח הבקשה: ד"ר מסרי אברהם
מספר פנייה: 1-
נבחר יועץ: ללא

פרטי הרופא

ת.ז. רופא: 69457844
שם הרופא: ד"ר מסרי אברהם
מס' רשיון: 027315
מקצוע: אורתופדיה
טלפון: 03-9083500

פרטי הפניה

מקור הבקשה: הפניה מרופא
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
תלונות:

לפני יותר משנה תד
משאית נכנסה ברכבה מאחורה
עדיין כאבי גב
היתה בהריון בזמנו ואושפזה שבוע

ממצאים:
רגיושת על הSACRUM
טווחי תנועה מלאים של הגב
כח גס שמור
אבחנה:

• LOW BACK PAIN

בעיות פעילות:

• PROTEINURIA (09/2024)
• ANEMIA (10/2024)

תרופות קבועות:

טיפול לא רציף 1 NUVARING

רגישות לתרופות:

קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023
נפיחות בפנים
G6PD - חסר - 21/06/2023

שאלה		תשובה
הריון		לא / לא ידוע
creatinine:	0.63	תאריך: 10/02/2025
eGFR:	124	תאריך: 10/02/2025

שאלה לרדילולוג/פרוטוקול ביצוע הבדיקה:
PERSISTANT LBP

תשובת מרכז דימות

הבדיקה הדרושה	סטטוס	תאריך	כמות
CT עמוד שדרה מותני וסקרלי	פטור		1

סטטוס מומלץ: התחייבות: 251140118
(לכל הבדיקות)

בית חולים: אסותא-רמת החיל תל אביב
מכון: (C.T) טומוגרפיה ממוחשבת
רחוב ומספר: 20 הברזל
עיר ומיקוד: 69710

טלפון: 03-7644444

סטטוס ההפניה: פטור
קוד החזרה: 0

מעקב לאחר הפנייה

סטטוס למערכת התחייבויות

תאריך	שעה	תוצאה
10/11/2025	15:55:07	OK

26/06/2024 07:32:00

תרכיות ובדיקות צואה

שם: ד"ר שבו דה-פז ניצן
מספר דרישה: 63678884
סוג תרבית: תוצאה:
UrineCultureVitek
אורגניזם:
Staphylococcus hominis
גדול מ-100,000 CFU/ml
בזיהומים בדרכי השתן
חיידק זה רגיש בדרך כלל
לאחת מהתרופות הבאות:
Trimethoprim/Sulfa,
Nitrofurantoin, Fluoroquinolone

27/02/2025 15:29:25

מכתבים

ת.רישום: 27/02/2025
תאריך: 27/02/2025 מאת: ד"ר מצגר יואב

תוכן המכתב:

שלום רב, מצ"ב תשובת יועץ רופא טלה עור בתגובה לפנייתך שנשלחה לאחרונה: התמונה שנשלחה דרך האפליקציה הינה של נגע הדורש בדיקה במרפאה, ייתכן גם שיהיה צורך בבדיקה דרמוסקופית. האפליקציה אינה מיועדת לאיבחון נגעים ושומות. נא לגשת לבדיקת רופא עור באופן פיזי על מנת להגיע לאבחנה.

12/04/2026 07:53:35

מכתבים

ת.רישום: 12/04/2026
תאריך: 12/04/2026 מאת: ד"ר סטמפלר דב

תוכן המכתב:

מצ"ב תשובת יועץ רופא טלה עור בתגובה לפנייתך שנשלחה לאחרונה: על פי התמונות נראה כי מדובר בצורה של דרמטיטיס (דלקת עור) יתכן כי הגורם הינו שינויים במזג האוויר ותנאי היובש יש להתחיל טיפול במריחה של משחת בטאקורטן גי למשך שבוע, לאחר מכן להמשיך למרוח קרם לחות לשימון העור. ניתן לקחת כדור אלרג'יקס כנגד הגרד.

26/11/2024 08:26:54

ממוגרפיה

תוצאה חריגה

שם רופא מפנה: ד"ר בר און יוסף

תאריך הבדיקה: 26/11/2024

23/02/2025 17:04:57

ממגרפיה

תוצאה חריגה

שם רופא מפנה: ד"ר בר און יוסף

תאריך הבדיקה: 23/02/2025

12/03/2025 18:36:11

ממגרפיה

שם רופא מפנה: ד"ר בר און יוסף

תאריך הבדיקה: 12/03/2025

11/10/2024 09:34:15

גיליון הוראת רופא

הוראת רופא

מס' הוראה: 2

שם הרופא: ד"ר כלפא יוני

תאריך מתן ההוראה: 11/10/2024 שעת מתן ההוראה: 09:34 גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תוקף הוראה עד: 22/11/2024

שם האח/אחות: נריה גונן

סיבת ההפנייה: ANEMIA

הוראה

סוג טיפול: מתן תרופה IV

*1	שם תרופה	מינון	יחידות
1	VENOFER 100MG/5ML	200	mg

דרך מתן: להזרקה

מינון: 1 פעמים ביום. תדירות: אחת ל 1 שבועות למשך 4 שבועות

ביצוע

כמות טיפולים לביצוע: 4 סה"כ בוצע: 4 יתרה: 0

מעקב ביצוע:

גורם מבצע	תאריך	שם	אתר	בוצע	יתרה	סטטוס ביצוע	תרופות שניתנו
אחות	14/10/2024	נריה גונן	מר.רפואי אלעד-מרפאת	1	3	מלא	VENOFER 100MG/5ML
אחות	21/10/2024	זלביץ אורלי	מר.רפואי אלעד ב'-מרפאת	1	2	מלא	VENOFER 100MG/5ML
אחות	28/10/2024	חסידוב תהילה	מר.רפואי אלעד ב'-מרפאת	1	1	מלא	VENOFER 100MG/5ML
אחות	04/11/2024	נריה גונן	אלעד מזרח סניף	1	0	מלא	VENOFER 100MG/5ML

תאריך סגירה: 04/11/2024 סיבה: סיום טיפול

מדע ישן לצפייה

ת.ז. 40479131

תפקיד אחות משפחה

19/12/2024 00:46:24

HPV/PAP תשובות

בדיקות PAP / HPV

תשובה בתקשורת: X

שם רופא מפנה: בינה כהן- סחר

תאריך רישום: 18/12/2024
תאריך ביצוע הבדיקה: 11/12/2024
תאריך לקיחה: 11/12/2024

מפענח - מכון: 337

סוג הבדיקה:

PAP/HPV

סטטוס הבדיקה

אישור התשובה

רופא מפנה

רופא מפנה: בינה כהן- סחר

תאריך אישור: 26/12/2024

שם רופא שמסר הודעה: בינה כהן- סחר

תאריך מסירת הודעה: 26/12/2024

אופן ההודעה: אתר האונליין

מקבל ההודעה: שרעבי מוריה

המלצה שניתנה: בדיקת הפאפ האחרונה שביצעת תקינה. המשך מעקב שגרתי

רופא מבצע

רופא מבצע: Self Sampling HPV

17/03/2025 01:07:06

תשובות פתולוגיות

תשובות פתולוגיות

תשובה בתקשורת: X

שם רופא מפנה: יוסף בראון

תאריך רישום: 16/03/2025
תאריך ביצוע: 12/03/2025

תאריך לקיחה: 12/03/2025

מכון:

89

סוג בדיקה:

ביופסיה

סטטוס בדיקה

אישור התשובה

רופא מבצע

אינה יעקובסון

רופא מבצע:

08/07/2024 14:17:44

קבלה מוקד

שם המקליד: יהודית קופילוביץ
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
רופא קבוע: דר' כלפא יוני ברבנו ניסים גאון 1, אלעד
הופנה למרכז טיפול יום לא
ביקור מתוכנן: לא
תחום שירות: נשים
סיבת הפניה: מוניטור עוברי

שחרור

שעת שחרור	שחרור ע"י	סיבה	שעת ביטול שחרור	ביטול ע"י	סיבת ביטול
15:20	ד"ר מנדלבאום מיכאל	רופא - מכתב שחרור			

27/12/2024 04:47:41

תרופות מופסקות

פרטי תרופה

NUVARING 1

קב' פרמקולוגית: HORMONE 48

YARPA CODE: 67994

קב' טיפולית: ORAL CONTRACEPTIVE

שם גנרי: ETHINYLESTRADIOL
ETONOGESTREL

פרטי מינון

הוראות שימוש

עודכן ע"י: ד"ר כלפא יוני התמחות: משפחה

סוג הטיפול: קבוע ☉

X 1 (פעמים ביום), למשך: 63 ימים O.P 3 יחידות: .

הוראות לקיחה:
בוקר: 1.

מינון לא רציף: את הטיפול יש לקחת אחת לשבוע (בוקר 1) לתקופה של 9 שבועות

הגשה: Pack אופן לקיחה: להחדרה

ת.התחלה: 18/10/2022 ת. הפקה אחרון: 29/10/2023 מס' מרשמים שהופקו: 1

אחוז הענות: 0 ת. רכישה אחרון: 31/08/2023 עודכן בתאריך: 26/08/2024

ת.הפסקה: 27/12/2024 סיבת הפסקת התרופה: התרופה הופסקה מאחר והיא לא הופקה ולא נופקה מעל שנה

היסטוריה של שינוי סטטוס

עודכן ע"י	סטטוס	ת. שינוי בפועל	הוראות לקיחה	סיבת שינוי סטטוס
ד"ר כלפא יוני	תרופה פעילה	18/10/2022	להחדרה 1 פעמים ביום אחת לשבוע (בוקר 1) לתקופה של 3 שבועות	הוספת תרופה
ד"ר כלפא יוני	תרופה פעילה	10/04/2023	להחדרה 1 פעמים ביום אחת לשבוע (בוקר 1) לתקופה של 9 שבועות	שינוי מינון
תהליך טיוב נתונים	תרופה מופסקת	27/12/2024	להחדרה 1 פעמים ביום אחת לשבוע (בוקר 1) לתקופה של 9 שבועות	התרופה הופסקה מאחר והיא לא הופקה ולא נופקה מעל שנה

11/08/2024 12:20:51

גליון סדרה-פיזיו

סדרת טיפולים

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 6 גיל: 25.2 תחילת הטיפול: 11/08/2024 תאריך עדכון: 16/09/2024

שם מכן: אלעד מזרח - מכן פיזיו

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

פרטי סגירת סידרה

יכולת חזרה לפעילות: חלקית

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה מרובה

התמדה בהגעה לטיפולים: ☒

התמדה בתרגול עצמי: ☒

☒ הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני

התמחות: משפחה

תאריך ההפניה: 05/08/2024

אבחנות רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FILL OUT FORMS			
MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS			
PREGNANCY - THIRD TRIMESTER			

ציין תפקודי FHS: 40 תאריך עדכון הציין: 11/08/2024 ציין תפקודי מנובא: 59

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 8 תאריך עדכון הציין: 11/08/2024

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 19 תאריך עדכון הציין: 11/08/2024

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
LOW BACK PAIN	11/08/2024	כן

מס' ביקורים שבועו: 6 מס' טיפולים שבועו: 11

21/04/2025 10:40:44

גליין סדרה-פיזיו

סדרת טיפולים

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 4 גיל: 25.10 תחילת הטיפול: 21/04/2025 תאריך עדכון: 08/06/2025

שם מכן: אלעד מזרח - מכן פיזיו

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 24 ביקור טלפוני

פרטי סגירת סידרה

יכולת חזרה לפעילות: לא ידוע/לא רלוונטי

גורם משחרר: לא הופיע להמשך הטיפול

השגת מטרות הטיפול: לא ידוע/לא רלוונטי

לא ידוע/לא רלוונטי

מידת שיתוף הפעולה

☒

התמדה בהגעה לטיפולים:

☒

התמדה בתרגול עצמי:

הפנית רופא מכבי

התמחות: משפחה

גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני

תאריך ההפניה: 12/12/2024

אבחנות רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
ELECTRONIC FORMS			

תאריך עדכון הציון: 21/04/2025

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
LOW BACK PAIN	21/04/2025	כן

מס' ביקורים שבועו: 4 מס' טיפולים שבועו: 9

07/12/2025 09:39:18

גליון סדרה-פיזיו

סדרת טיפולים

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 7 גיל: 26.6 תחילת הטיפול: 07/12/2025 תאריך עדכון: 16/02/2026
שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית גורם משלם: 1 ביקור רגיל
מצב הסדרה: סגורה

פרטי סגירת סידרה

גורם משחרר: פיזיותרפיסט יכולת חזרה לפעילות: חלקית
השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי
מידת שיתוף הפעולה מרובה
התמדה בהגעה לטיפולים: ☒
התמדה בתרגול עצמי: ☒

הפנית רופא מכבי

התמחות: משפחה

גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני

תאריך ההפניה: 03/10/2025

אבחנות רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
ELECTRONIC FORMS			

תאריך עדכון הציון: 07/12/2025

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
LOW BACK PAIN	07/12/2025	כן

מס' ביקורים שבועו: 6 מס' טיפולים שבועו: 24

17/12/2025 08:58:11

גליון סדרה-פיזיו

סדרת טיפולים

מס' סדרה: 4 מס' ביקור: 1 גיל: 26.6 תחילת הטיפול: 17/12/2025 תאריך עדכון: 17/12/2025
שם מכן: אלעד מזרח - מכן פיזיו שם מכן: אלעד מזרח - מכן פיזיו
סיבת הפנייה: שווי משקל גורם משלם: 1 ביקור רגיל
מצב הסדרה: סגורה

פרטי סגירת סידרה

גורם משחרר: לא הופיע להמשך הטיפול יכולת חזרה לפעילות: לא ידוע/לא רלוונטי
השגת מטרות הטיפול: לא ידוע/לא רלוונטי
מידת שיתוף הפעולה
התמדה בהגעה לטיפולים
התמדה בתרגול עצמי:

הפניה עצמית

גורם מפנה: הפניה עצמית

אבחנות רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
VERTIGO			

תאריך עדכון הציון: 17/12/2025

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
DIZZINESS	17/12/2025	כן

מס' ביקורים שבועו: 1 מס' טיפולים שבועו: 5

11/08/2024 12:25:57

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 6 תחילת הטיפול: 11/08/2024 תאריך עדכון: 16/09/2024
שם מכן: אלעד מזרח - מכן פיזיו שם מכן: אלעד מזרח - מכן פיזיו
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני
תאריך ההפניה: 05/08/2024
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FILL OUT FORMS			
MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS			
PREGNANCY - THIRD TRIMESTER			

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	11/08/2024	LOW BACK PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 6 מס' טיפולים שבוצעו: 11

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 11/08/2024

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופלת תוכל להתכופף קדימה ללא קושי תוך כחודש			11/08/2024	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	11/08/2024

ציון תפקודי FHS : 40

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 8

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 19

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש מותני + אגן	40		!	
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	כללי	3		!	
ביקור רגיל				!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	תרגילי שחרור דפים מודפסים	!	
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	5	תרגול עצמאי של הנ"ל	!	

הערות: להוסיף - PKB

! 0021603

גלין ביקור-פיזיו 21/08/2024 12:45:19

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 6 תחילת הטיפול: 11/08/2024 תאריך עדכון: 16/09/2024

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני

התמחות: משפחה

תאריך ההפנייה: 05/08/2024

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
			PREGNANCY - THIRD TRIMESTER

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	11/08/2024	LOW BACK PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 6 מס' טיפולים שבוצעו: 11

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 21/08/2024

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופלת תוכל להתכופף קדימה ללא קושי תוך כחודש			11/08/2024	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	11/08/2024

הערות טיפול קודם: להוסיף - PKB

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש מותני + אגן	40		!	
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	כללי	3		!	
ביקור רגיל				!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	תרגילי שחרור דפים מודפסים	!	
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	5	תרגול עצמאי של הנ"ל	!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	15	תרגילי שחרור דפים מודפסים חזרה על תרגול שניתן + מתיחה של מכופפי ירך	!	
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	5	תרגול עצמאי של הנ"ל	!	
ביקור רגיל				!	

הערות: שבוע 35 בהריון

! 0021603

01/09/2024 12:42:59

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 6 תחילת הטיפול: 11/08/2024 תאריך עדכון: 16/09/2024

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

מצב הסדרה: סגורה

הפנית רופא מכבי

התמחות: משפחה

גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני

תאריך ההפניה: 05/08/2024

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FILL OUT FORMS			
MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS			
PREGNANCY - THIRD TRIMESTER			

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
LOW BACK PAIN	11/08/2024	כן

מס' ביקורים שבוצעו: 6 מס' טיפולים שבוצעו: 11

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 01/09/2024

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופלת תוכל להתכופף קדימה ללא קושי תוך כחודש			11/08/2024	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	11/08/2024

הערות טיפול קודם: שבוע 35 בהריון

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	15	תרגילי שחרור דפים מודפסים חזרה על תרגול שניתן + מתיחה של מכופפי ירך	!	
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	5	תרגול עצמאי של הנ"ל	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	30	תרגילים שחרור דפים מודפסים חזרה על תרגול שניתן + מתיחה של מכופפי ירך	!	
ביקור רגיל				!	

הערות: להוסיף חיזוק ש. גב בעמידת 6

! 0021603

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 6 תחילת הטיפול: 11/08/2024 תאריך עדכון: 16/09/2024

שם פזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפנית רופא מכבי גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני תאריך ההפנייה: 05/08/2024

התמחות: משפחה מצב הסדרה: סגורה

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FILL OUT FORMS			
MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS			
PREGNANCY - THIRD TRIMESTER			

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
LOW BACK PAIN	11/08/2024	כן

מס' ביקורים שבוצעו: 6 מס' טיפולים שבוצעו: 11

פרטי ביקור

מס' ביקור: 4

שם פזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל תאריך ביצוע: 09/09/2024

גורם משלם: 1 ביקור רגיל יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופלת תוכל להתכונן קדימה ללא קושי תוך כחודש			11/08/2024	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדיה	11/08/2024

ציון תפקודי FHS : 48

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 6

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 19

הערות טיפול קודם: להוסיף חיזוק ש. גב בעמידת 6 ירידה בעוצמת הכאב בעמידה, עליה במשך הזמן שיכולה לעמוד

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	30	תרגילים שחרור דפים מודפסים חזרה על תרגול שניתן + מתיחה של מכופפי ירך	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	30	תרגילים שחרור דפים מודפסים חזרה על תרגול שניתן + מתיחה של מכופפי ירך	!	
ביקור רגיל				!	

הערות: תאריך לידה משוער 23.9

! 0021603

גליון ביקור-פיזיו

16/09/2024 11:15:08

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1
שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני
תאריך ההפניה: 05/08/2024

מס' ביקור: 6
תחילת הטיפול: 11/08/2024
שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה

תאריך עדכון: 16/09/2024

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
			PREGNANCY - THIRD TRIMESTER

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	11/08/2024	LOW BACK PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 6 מס' טיפולים שבוצעו: 11

פרטי ביקור

מס' ביקור: 5
שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 16/09/2024
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופלת תוכל להתכופף קדימה ללא קושי תוך כחודש			11/08/2024	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	11/08/2024

ציון תפקודי FHS : 56

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 6

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100):

הערות טיפול קודם: תאריך לידה משוער 23.9
מדווחת על ירידה בעוצמת הכאב וביכות להתכופף קדימה (שיפור
טווח תנועה)

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	30	תרגילים שחרור דפים מודפסים חזרה על תרגול שניתן + מתיחה של מכופפי ירך	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	30	תרגילים שחרור דפים מודפסים חזרה על תרגול שניתן + מתיחה של מכופפי ירך	!	
ביקור רגיל				!	

הערות: תאריך לידה משוער בעוד שבוע.
שיפור חלקי בכאבי הגב.
בבדיקה בכפוף גו קדימה - ידיים עד לאמצע שוקיים. שאר תנועות
עם כאב בסוף טווח תקין.
עדיין מדווחת על כאב בעמידה לאחר מספר דקות.
תמשיך תרגול באופן עצמאי.
ותגיע להמשך טיפול לאחר הלידה בהתאם לצורך.

! 0021603

16/09/2024 12:12:34

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 6
שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני
תאריך ההפניה: 05/08/2024
תחילת הטיפול: 11/08/2024
שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו
תאריך עדכון: 16/09/2024
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה
אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
			PREGNANCY - THIRD TRIMESTER

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	11/08/2024	LOW BACK PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 6 מס' טיפולים שבוצעו: 11

פרטי ביקור

מס' ביקור: 6
שם פיזיותרפיסט: טילינגר ירון
שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 16/09/2024

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופלת תוכל להתכופף קדימה ללא קושי תוך כחודש			11/08/2024	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	11/08/2024

הערות טיפול קודם: תאריך לידה משוער בעוד שבוע.
שיפור חלקי בכאבי הגב.
בבדיקה בכפוף גו קדימה - ידיים עד לאמצע שוקיים. שאר תנועות עם כאב בסוף טווח תקין.
עדיין מדווחת על כאב בעמידה לאחר מספר דקות.
תמשיך תרגול באופן עצמאי.
ותגיע להמשך טיפול לאחר הלידה בהתאם לצורך.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	30	תרגילים שחרור דפים מודפסים חזרה על תרגול שניתן + מתיחה של מכופפי ירך	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EDUCATION TECHNIQUES	כללי	10	בקרת רשומה	!	CONSULT PT PATIENT NOT PRESENT
ביקור רגיל				!	

! 0020103

גליון ביקור-פיזיו 21/04/2025 11:03:34

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 4
שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 24 ביקור טלפוני
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני
תאריך ההפניה: 12/12/2024
תחילת הטיפול: 21/04/2025
שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו
תאריך עדכון: 08/06/2025

מצב הסדרה: סגורה

התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/04/2025	LOW BACK PAIN

מס' טיפולים שבועו: 9

מס' ביקורים שבועו: 4

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 21/04/2025

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופלת			21/04/2025	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	21/04/2025

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/ הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש מותני + אגן	40		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	כללי	3		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	חיזוק ש. גב תחתון בש. על הבטן + שחרור	!	
ביקור רגיל				!	

הערות: להוסיף חיזוק ש. בטן

! 0021603

05/05/2025 12:46:41

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

08/06/2025

תאריך עדכון:

תחילת הטיפול: 21/04/2025

מס' סדרה: 2

מס' ביקור: 4

שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

גורם משלם: 24 ביקור טלפוני

הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני

תאריך ההפנייה: 12/12/2024

מצב הסדרה: סגורה

התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/04/2025	LOW BACK PAIN

מס' טיפולים שבוצעו: 9

מס' ביקורים שבוצעו: 4

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

סוג הביקור:

81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 05/05/2025

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופלת			21/04/2025	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	21/04/2025

הערות טיפול קודם: להוסיף חיזוק ש. בטן

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש מותני + אגן	40		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	כללי	3		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	חיזוק ש. גב תחתון בש. על הבטן + שחרור	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	חיזוק ש. גב תחתון בש. על הבטן + שחרור	!	
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	חיזוק ש. בטן תחתונה	!	
ביקור רגיל				!	

! 0021603

גלין ביקור-פיזיו 18/05/2025 10:18:20

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2	מס' ביקור: 4	תחילת הטיפול: 21/04/2025	תאריך עדכון: 08/06/2025
שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין	שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו		
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית	מצב הסדרה: סגורה		
גורם משלם: 24 ביקור טלפוני	הפנית רופא מכבי		
גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני	התמחות: משפחה		
תאריך ההפנייה: 12/12/2024			

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/04/2025	LOW BACK PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 4 מס' טיפולים שבוצעו: 9

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 18/05/2025

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופלת			21/04/2025	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	21/04/2025

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	חיזוק ש. גב תחתון בש. על הבטן + שחרור	!	
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	חיזוק ש. בטן תחתונה	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	חיזוק ש. גב תחתון בש. על הבטן + שחרור	!	
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	חיזוק ש. בטן תחתונה	!	
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש מותני + אגן	15	TENS	!	
ביקור רגיל				!	

! 0021603

08/06/2025 08:28:17

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 4 תחילת הטיפול: 21/04/2025 תאריך עדכון: 08/06/2025

שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

גורם משלם: 24 ביקור טלפוני

הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני

תאריך ההפנייה: 12/12/2024

מצב הסדרה: סגורה

התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/04/2025	LOW BACK PAIN

מס' טיפולים שבוצעו: 9

מס' ביקורים שבוצעו: 4

פרטי ביקור

מס' ביקור: 4

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 08/06/2025

גורם משלם: 24 ביקור טלפוני

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופלת			21/04/2025	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	21/04/2025

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	חיזוק ש. גב תחתון בש. על הבטן + שחרור	!	
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	חיזוק ש. בטן תחתונה	!	
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש מותני + אגן	15	TENS	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	שאלה על תרגיל - חיזוק ש. גב תחתון בש. על הבטן. (עוזר לה) ומתיחה של מכופפי ירך בש. על הצד	!	
ביקור רגיל				!	

! 0021603

07/12/2025 10:10:16

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 7 תחילת הטיפול: 07/12/2025 תאריך עדכון: 16/02/2026

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני

תאריך ההפנייה: 03/10/2025

מצב הסדרה: סגורה

התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	07/12/2025	LOW BACK PAIN

מס' טיפולים שבוצעו: 24

מס' ביקורים שבוצעו: 6

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 07/12/2025

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
עמידה מעל חצי שעה ללא קושי, שכיבה על הגב ללא קושי תוך כ 4-5 שבועות			07/12/2025	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	07/12/2025

טיפול נוכחי: טיפול	פרטי טיפול	אזור	תאור/תגובה/הערות	ד
EVALUATION INITIAL	ע"ש מותני + אגן			
EVALUATION TREATMENT TREATY	כללי			
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	תרגילי שחרור		
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	תרגול עצמאי של		
ביקור רגיל				

! 0021603

גליון ביקור-פיזיו

17/12/2025 09:27:52

פרטי סדרה

מס' סדרה: 4

מס' ביקור: 1

תחילת הטיפול: 17/12/2025

תאריך עדכון: 17/12/2025

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

שם פיזיותרפיסט: טילינגר ירון

סיבת הפנייה: שווי משקל

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפניה עצמית

גורם מפנה: הפניה עצמית

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			VERTIGO

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	17/12/2025	DIZZINESS

מס' ביקורים שבוצעו: 1

מס' טיפולים שבוצעו: 5

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם פיזיותרפיסט: טילינגר ירון

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 17/12/2025

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
תרגול תעלה אחורית ימנית כנסיין בהתקף.			17/12/2025	טיליגר ירון	שווי משקל	17/12/2025
טיפול נוכחי: טיפול						
טיפול	פרטי טיפול	אזור	תאור/תגובה/הערות	ד		
EVALUATION INITIAL	כללי					
VESTIBULAR REHABILITATION	כללי					
HEALTH PROMOTION	כללי					
COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY	כללי					
ביקור רגיל						

! 0020103

גליון ביקור-פיזיו

17/12/2025 10:04:26

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3
מס' ביקור: 7
שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני
תאריך ההפנייה: 03/10/2025

תחילת הטיפול: 07/12/2025
תאריך עדכון: 16/02/2026
שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה

אבחנת רופא

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	07/12/2025	LOW BACK PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 6 מס' טיפולים שבוצעו: 24

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2
שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין
סוג הביקור: 84 ססיה- ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 17/12/2025
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
עמידה מעל חצי שעה ללא קושי, שכיבה על הגב ללא קושי תוך כ 4-5 שבועות			07/12/2025	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	07/12/2025

הערות טיפול קודם: ירידה בעוצמת הכאב לאחר שלא עבדה מספר ימים.

טיפול קודם:

ד	טיפול	פרטי טיפול	אזור	תאור/תגובה/הערות
!	EVALUATION INITIAL	***Secondary code not necessary***	ע"ש מותני + אגן	
!	EVALUATION TREATMENT TREATY	***Secondary code not necessary***	כללי	
!	THERAPEUTIC EXERCISE	FLEXIBILITY EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	תרגילי שחרור
!	EDU SELF EXERCISE	***Secondary code not necessary***	ע"ש מותני + אגן	תרגול עצמאי של הנ"ל
!	ביקור רגיל			

ד	טיפול נוכחי:	פרטי טיפול	אזור	תאור/תגובה/הערות
	THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	תרגילי שחרור +	
	EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	חיזוק ש גב תחת	
	ססיה- ביקור רגיל			

! 0021603

גליון ביקור-פיזיו

04/01/2026 08:36:01

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3

מס' ביקור: 7

שם פזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני

תאריך ההפנייה: 03/10/2025

אבחנת רופא:

תחילת הטיפול: 07/12/2025

תאריך עדכון: 16/02/2026

שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

מצב הסדרה: סגורה

התמחות: משפחה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	07/12/2025	LOW BACK PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 6 מס' טיפולים שבוצעו: 24

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3

שם פזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 04/01/2026

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
עמידה מעל חצי שעה ללא קושי, שכיבה על הגב ללא קושי תוך כ 4-5 שבועות			07/12/2025	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	07/12/2025

הערות טיפול קודם: ירידה בתדירות הכאב. רק בסוף השבוע.

טיפול קודם:

טיפול	פרטי טיפול	אזור	תאור/תגובה/הערות	ד
THERAPEUTIC EXERCISE	FLEXIBILITY EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	תרגילי שחרור + מתיחה של מכופפי ירך	!
EDU SELF EXERCISE	***Secondary code not necessary***	ע"ש מותני + אגן	חיזוק ש גב תחתון בש.	!
ססיה- ביקור רגיל				!

טיפול נוכחי:

טיפול	פרטי טיפול	אזור	תאור/תגובה/הערות	ד
EDUCATION TECHNIQUES	ע"ש מותני + אגן	הרפיה בש. על ה		
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	תרגילי שחרור +		
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	חיזוק ש גב תחת		
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש מותני + אגן	Interf. גב תחת		
ביקור רגיל				

! 0021603

גלין ביקור-פיזיו

12/01/2026 15:46:00

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3
מס' ביקור: 7
שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני
תאריך ההפנייה: 03/10/2025

תחילת הטיפול: 07/12/2025
שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה
תאריך עדכון: 16/02/2026

אבחנת רופא

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	07/12/2025	LOW BACK PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 6
מס' טיפולים שבוצעו: 24

פרטי ביקור

מס' ביקור: 4

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 12/01/2026
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
עמידה מעל חצי שעה ללא קושי, שכיבה על הגב ללא קושי תוך כ 4-5 שבועות			07/12/2025	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	07/12/2025

הערות טיפול קודם: שיפור בכאב לאחר טיפול בזרמים חשמליים

טיפול קודם:

ד	תאור/תגובה/הערות	אזור	פרטי טיפול	טיפול
!	הרפיה בש. על הגב + נשימה סרעפתית	ע"ש מותני + אגן	***Secondary code not necessary***	EDUCATION TECHNIQUES
!	תרגילי שחרור + מתיחה של מכופפי ירך	ע"ש מותני + אגן	FLEXIBILITY EXERCISE	THERAPEUTIC EXERCISE
!	חיזוק ש גב תחתון בש.	ע"ש מותני + אגן	***Secondary code not necessary***	EDU SELF EXERCISE
!	Interf. גב תחתון 4 אלקט.	ע"ש מותני + אגן	***Secondary code not necessary***	MODALITY ELECTRO FOR PAIN
!				ביקור רגיל

ד	תאור/תגובה/הערות	אזור	פרטי טיפול	טיפול נוכחי: טיפול
		הרפיה בש. על ה	ע"ש מותני + אגן	EDUCATION TECHNIQUES
		תרגילי שחרור +	ע"ש מותני + אגן	THERAPEUTIC EXERCISE
		חיזוק ש גב תחת	ע"ש מותני + אגן	EDU SELF EXERCISE
		Interf. גב תחת	ע"ש מותני + אגן	MODALITY ELECTRO FOR PAIN
				ביקור רגיל

! 0021603

גליון ביקור-פיזיו 19/01/2026 14:44:59

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3
מס' ביקור: 7
שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני
תאריך ההפניה: 03/10/2025

תחילת הטיפול: 07/12/2025
תאריך עדכון: 16/02/2026
שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	07/12/2025	LOW BACK PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 6 מס' טיפולים שבוצעו: 24

פרטי ביקור

מס' ביקור: 5
שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 19/01/2026
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
עמידה מעל חצי שעה ללא קושי, שכיבה על הגב ללא קושי תוך כ 4-5 שבועות			07/12/2025	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	07/12/2025

טיפול קודם:

טיפול	פרטי טיפול	אזור	תאור/תגובה/הערות	ד
EDUCATION TECHNIQUES	***Secondary code not necessary***	ע"ש מותני + אגן	הרפיה בש. על הגב + נשימה סרעפתית	!
THERAPEUTIC EXERCISE	FLEXIBILITY EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	תרגילי שחרור + מתיחה של מכופפי ירך	!
EDU SELF EXERCISE	***Secondary code not necessary***	ע"ש מותני + אגן	חיזוק ש גב תחתון בש.	!
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	***Secondary code not necessary***	ע"ש מותני + אגן	Interf. גב תחתון 4 אלקט.	!
ביקור רגיל				!

טיפול נוכחי:	פרטי טיפול	אזור	תאור/תגובה/הערות	ד
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	תרגילי שחרור +		
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש מותני + אגן	Interf. גב תחת		
ביקור רגיל				

! 0021603

גליון ביקור-פיזיו

02/02/2026 15:38:23

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3	מס' ביקור: 7	תחילת הטיפול: 07/12/2025	תאריך עדכון: 16/02/2026
שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין	שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו		
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית			
גורם משלם: 1 ביקור רגיל	מצב הסדרה: סגורה		
הפנית רופא מכבי			
גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני	התמחות: משפחה		
תאריך ההפנייה: 03/10/2025			

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	07/12/2025	LOW BACK PAIN

מס' ביקורים שבועו: 6 מס' טיפולים שבועו: 24

פרטי ביקור

מס' ביקור: 6	שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין	שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו
סוג הביקור: 98 שיחת טלפון/ מנהלי	תאריך ביצוע: 02/02/2026	גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
עמידה מעל חצי שעה ללא קושי, שכיבה על הגב ללא קושי תוך כ 4-5 שבועות			07/12/2025	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	07/12/2025

טיפול קודם:

טיפול	פרטי טיפול	אזור	תאור/תגובה/הערות	ד
THERAPEUTIC EXERCISE	FLEXIBILITY EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	תרגילי שחרור + מתיחה של מכופפי ירך	!
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	***Secondary code not necessary***	ע"ש מותני + אגן	Interf. גב תחתון 4 אלקט.	!
				!
				ביקור רגיל

הערות: ביטל בהתראה קצרה . אין מענה טל. (התבקשה)

גליון ביקור-פיזיו 16/02/2026 14:48:17

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3	מס' ביקור: 7	תחילת הטיפול: 07/12/2025	תאריך עדכון: 16/02/2026
שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין	שם מכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו		
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית	מצב הסדרה: סגורה		
גורם משלם: 1 ביקור רגיל	הפנית רופא מכבי		
גורם מפנה: ד"ר כלפא יוני	התמחות: משפחה		
תאריך ההפנייה: 03/10/2025			

אבחנת רופא

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	07/12/2025	LOW BACK PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 6 מס' טיפולים שבוצעו: 24

פרטי ביקור

מס' ביקור: 7

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין	שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל	
תאריך ביצוע: 16/02/2026	
גורם משלם: 1 ביקור רגיל	

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
עמידה מעל חצי שעה ללא קושי, שכיבה על הגב ללא קושי תוך כ 4-5 שבועות			07/12/2025	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	07/12/2025

הערות טיפול קודם: ביטל בהתראה קצרה . אין מענה טל. (התבקשה)

טיפול נוכחי: טיפול	פרטי טיפול	אזור	תאור/תגובה/הערות	ד
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש מותני + אגן			
ביקור רגיל				
EDUCATION AND SELF MANAGEMENT	ע"ש מותני + אגן	חזרה על תרגול		

הערות: מדווחת על כאבים בגב תחתון ממושט ללא שיפור, והגבלה בתפקוד. כאב לאחר ישיבה 10 דקות.
בבדיקת תנועות גב תחתון- כפוף- כאב מופיע בהגעה לברכיים -יישור- כאב מופיע בתחילת טווח הטווח הצידה לימין ולשמאל - כאב מופיע לקראת סוף טווח תמשיך תרגול באופן עצמאי

! 0021603

קבלה כללית/ אורטופדית

גיליון קבלה כללית אורטופדית

11/08/2024 12:21:18

סדרת טיפולים: 1

משך הבעיה:

בעיה תת חריפה -בין 3 שבועות ל- 3 חודשים

הסטוריה:

לפני כ 3 שבועות היתה מעורבת בת.ד. כשמשאית התנגשה ברכבה מימין. נפגעה בצוואר וגב תחתון. הגיעה למיון מעיני הישועה. כעת בהרן 34. אושפזה ל 3 ימים במחלקת נשים.

סימפטומים:

מיקום הסימפטומים	ימין	שמאל	מרכז
בתחילת הופעתם			
ב48 שעות אחרונות			

מיקום ואופי הבעיה:

גב תחתון מרכזי ממושט. צוואר תחתון מרכזי ממושט

כללי

סוג הפעילות במהלך היום: משולב

פעילות גופנית: לא

דגלים אדומים:

דגל אדום	כן	לא	לא רלוונטי
היסטוריה של סרטן			
ירידה לא מתוכננת במשקל			
כאבי לילה			
חום/צמרמורות/הזעה לילית			
קושי בשליטה על סוגרים			
פרסטיות אוכף			
קושי בבליעה			
טינטון			
הפרעות ראייה			
סחרחורות			
התעלפויות			

סדרת טיפולים: 2

משך הבעיה:

בעיה כרונית - למעלה מ-3 חודשים

הסטוריה:

כאב גב תחתון כ-9 חודשים. לאחר שעברה ת.ד. בהריון חודש 7. ילדה לפני 7 חודשים. עדיין סובלת מכאבי גב תחתון.

סימפטומים:

מיקום הסימפטומים	ימין	שמאל	מרכז
בתחילת הופעתם			
ב-48 שעות אחרונות			

מיקום ואופי הבעיה:

גב תחתון מרכזי מפושט. לפעמים ימין יותר.

תדירות הסימפטומים:

מתגבר לאחר פעילות

פעולות ותנוחות שמגבירות סימפטומים:

עבודה בעמידה מספר דקות. להכניס כביסה לנכונה. ישיבה ממושכת כרבע שעה. נהיגה רבע שעה.

פעולות ותנוחות שמקלות סימפטומים:

שכיבה על הבטן.

התנהגות סימפטומים במהלך היום:

לא קשור לזמן ביום.

כללי

סוג הפעילות במהלך היום: משולב

פירוט: גננת חינוך מיוחד גיל 5.

פעילות גופנית: לא

שאלות מיוחדות: בריאות כללית: תקין- שולל מחלת לב, יתר לחץ דם, סוכרת וניתוחים

דגלים אדומים:

דגל אדום	כן	לא	לא רלוונטי
היסטוריה של סרטן		X	
ירידה לא מתוכננת במשקל		X	
כאבי לילה		X	
חום/צמרמורות/הזעה לילית		X	
קושי בשליטה על סוגרים		X	
פרסטזיות אוכף		X	
קושי בבליעה		X	
טיטון		X	
הפרעות ראייה		X	
סחרחורות		X	
התעלפויות		X	

סדרת טיפולים: 3

משך הבעיה:

בעיה כרונית - למעלה מ-3 חודשים

הסטוריה:

כאבי גב תחתון כשנה וחצי. לאחר שעברה ת.ד. כשמשאית התנגשה ברכב בו נהגה. היצה בחודש שביעי להריון. פנתה למיון מעיני הישועה. אושפזה לשבוע במחלקת נשים. נשלחה לביתה עם המלצה להמשך טיפול בקהילה. טופלה בפיזיותראפיה עם הטבה חלקית. בבית ילדה בת 4 וילד בו שנה ורבע. עובדת כגנת בחינוך מיוחד. (לא מרימה ילדים) לפעמים יש תחושת שיוט - תקבע תור לבדיקה וסטיבולארי

סימפטומים:

מיקום הסימפטומים	ימין	שמאל	מרכז
בתחילת הופעתם			
ב48 שעות אחרונות			

מיקום ואופי הבעיה:

כג"ת מרכזי מפושט
כאבי צוואר דו"צ מפושט.

תדירות הסימפטומים:

מתגבר לאחר פעילות

פעולות ותנוחות שמגבירות סימפטומים:

עמידה 5-6 דקות. שכובה על הגב. להרים את הילד שלה בן שנה ו 3 חודשים מתוך הלול.

פעולות ותנוחות שמקלות סימפטומים:

מנוחה,

התנהגות סימפטומים במהלך היום:

מתגבר במהלך היום

כללי

סוג הפעילות במהלך היום: משולב

פירוט: גנת בחינוך מיוחד.

פעילות גופנית: כן 3 פעמים או יותר בשבוע

פירוט פעילות גופנית: עיצוב וחיתוב ואירובי

שאלות מיוחדות: בריאות כללית: תקין- שולל מחלת לב, יתר לחץ דם, סוכרת וניתוחים

דגלים אדומים:

דגל אדום	כן	לא	לא רלוונטי
היסטוריה של סרטן		X	
ירידה לא מתוכננת במשקל		X	
כאבי לילה		X	
חום/צמרמורות/הזעה לילית		X	
קושי בשליטה על סוגרים		X	
פרסטזיות אוכף		X	
קושי בבליעה		X	
טינטון		X	
הפרעות ראייה		X	
סחרחורות		X	
התעלפויות		X	

17/12/2025 09:00:26

קבלה - שווי משקל-פיזיו

גיליון קבלה שיווי משקל

סדרת טיפולים: 4

תלונות החולה: מעל שנתיים כבר שיש התקפים פתאומיים של חוסר יציבות וגלי חום וסחרור וצריכה לשכב וכך חצי שעה ואז עובר ורמגישה עייפות.
זה בתקופות שבא והולך , בהתחלה היה אחת לחודש לערך וכעת אחת לחודשיים שלושה כשמגיע התקף מרגישה לא יציבה וצריכה לשבת וזזה התקף בודד לרוב של חצי שעה לערך.
מתארת שלפעמים זה מגיע כשמסובבת ראש אבל לא הכרח ולפעמים מגיע בלי סיבה
ללא סחרור בכניסה למיטה
לא סחרור בסיבוב במיטה
ללא סחרור בקימה בבוקר
ישנה עם כרית אחת.
עיסוק - גננת.
פ"ג 3 בשבוע עיצוב חיטוב- בכל המנחים ומרגישה שבהורדת ראש למטה יש איזה תחושת בלבול או משהו ללא סחרור ולא עושה
בראות כללית - תקינה
כשיש את ההתקף מרגישה בחילה

לסיכום - התקף בודד שלחצ ישעה אחת לחודש עד שלושה חודשים , לרוב בלי סחרור ולא מתקשר למיטה דווקא

האם את/ה סובלת/מבחילות/הקאות ? לא

קשר לשעות היום ? ללא

משך התקף ומהלכו: חצי שעה
נחה

התקפים דומים בעבר? ללא

בדיקות קליניות: החל לפני מעל שנתיים ללא סיבה

דגלים אדומים:

דגל אדום	כן	לא	לא רלוונטי
היסטוריה של סרטן	X		
ירידה לא מתוכננת במשקל	X		
כאבי לילה	X		
חום/צמרמורות/הזעה לילית	X		
קושי בשליטה על סוגרים	X		
פרסטזיות אוכף	X		
קושי בבליעה	X		
טינטון	X		
הפרעות ראייה	X		
סחרחורות	X		
התעלפויות	X		

11/08/2024 12:25:41

בדיקה כללית/ אורטופדית

גיליון בדיקה כללית אורטופדית

סדרת טיפולים: 1

תאריך: 11/08/2024

הסתכלות: הריון שבוע 34

תנועות

ממצאים בתנועה:

ממצאים	אופן ביצוע	סוג התנועה	אזור
כאב בסוף טווח צוואר תחתון ממושט	אקטיבי	Flexion	ע"ש צווארי
כאב בסוף טווח כנ"ל	אקטיבי	Extension	ע"ש צווארי
כאב בסוף טווח כנ"ל	אקטיבי	Rotation	ע"ש צווארי
כאב בהגעה לאמצע ירכיים	אקטיבי	Flexion	ע"ש מותני + אגן
כאב בתחילת טווח	אקטיבי	Extension	ע"ש מותני + אגן
כאב בסוף טווח	אקטיבי	side flexion	ע"ש מותני + אגן

בדיקות נוספות

יעדי פזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופלת תוכל להתכופף קדימה ללא קושי תוך כחודש			11/08/2024	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	11/08/2024

תוכנית טיפול:

תרגול אקטיבי

21/04/2025 10:45:14

בדיקה כללית/ אורטופדית

גיליון בדיקה כללית אורטופדית

סדרת טיפולים: 2

תאריך: 21/04/2025

תנועות

ממצאים בתנועה:

ממצאים	אופן ביצוע	סוג התנועה	אזור
כאב בהגעה לברכיים (מרכזי ממושט)	אקטיבי	Flexion	ע"ש מותני + אגן
כאב מותן ימין	אקטיבי	Extension	ע"ש מותני + אגן
כאב מותן ימין	אקטיבי	.Lt.Side Flex	ע"ש מותני + אגן
תקין	אקטיבי	.Rt.Side Flex	ע"ש מותני + אגן

בדיקות נוספות

יעדי פזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופלת			21/04/2025	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	21/04/2025

07/12/2025 09:47:50

בדיקה כללית/ אורטופדית

גיליון בדיקה כללית אורטופדית

סדרת טיפולים: 3

תאריך: 07/12/2025

הסתכלות: BMI- 19

תנועות

ממצאים בתנועה:

ממצאים	אופן ביצוע	סוג התנועה	אזור
כאב בהגעה לברכיים	אקטיבי	Flexion	ע"ש מותני + אגן
כאב בתחילת טווח	אקטיבי	Extension	ע"ש מותני + אגן
כאב בצד נגדי	אקטיבי	side flexion	ע"ש מותני + אגן

בדיקות נוספות

מישוש:

ממצאים	איזור
Q.L. bilateral	ע"ש מותני + אגן

בדיקות אקססוריות:

ממצאים	טכניקת בדיקה	סגמנט/מפרק	אזור
pain stiffness	P.A.	L3: L4: L5:	ע"ש מותני + אגן

יעדי פזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
עמידה מעל חצי שעה ללא קושי, שכיבה על הגב ללא קושי תוך כ 4-5 שבועות			07/12/2025	מיכל אורנשטיין	בדיקה אורטופדית	07/12/2025

תוכנית טיפול:

תרגול אקטיבי, הדרכה

17/12/2025 09:09:17

בדיקה - שווי משקל-פיזיו

גיליון בדיקה-שיווי משקל

סדרת טיפולים:

4

תאריך:

17/12/2025

הסתכלות:

שוללים דגלים אדומים כעת
שמיעה סמטרי
מעקב עיניים תקין
ללא ניד ספונטני
כח גס תקין
לשון תקין
הבעות תקין
ללא צניחת צד
מישוש צוואר תקין
תנועות צוואר תקין

בדיקה נירולוגית

טונוס כללי:

בריאות כללית: תקין

תחושה:

שטחית תקין ,

צוואר - Rom quick test:

תקין

כוח שרירים גס:

תקינם

שיווי משקל סטטי

ישיבה: תקין

בדיקות שינוי תנוחה ל- BPPV

ניסטגמוס: לא Rt. Hallpike Dix

ניסטגמוס: לא Lt. Hallpike Dix
ניסטגמוס: לא Rt. Roll test
ניסטגמוס: לא Lt. Roll test

יעדי פזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
תרגול תעלה אחורית ימנית כנסיין בהתקף.			17/12/2025	טילינגר ירון	שווי משקל	17/12/2025

תוכנית טיפול:

כעת תעלות היו תקינות
כן הרגישה משהו מעט יותר בימין ולכן עשינו סבב אחד של יטיפול תעלה אחורית ימנית עם אפלי
ללא ניד בשום שלב וללא סחרור ברור בשום שלב רק משהו לא יציב מעט
לא נראה לי משהו ווסטיבולרי
כן מקבל תרגיל שתנסה לעשות אם יהיה התקף.
ממליץ לקחת מלח לפני אימון למנוע ירידת לחץ דם תנוחתית בהורדת ראש סיום .

תאריך בדיקה: 15/09/2024
מספר בדיקה: 240588910

מכון אולטרסאונד אלעד מזרח - בריאות האישה
יהודה הנשיא 94 אלעד טלפון: 03-3083500

שם המטופל: מוריה שרעבי ת.ז.: 206379018 גיל: 25
כתובת: רבי יהודה הנשיא 118\1 אלעד 4084118 טלפון: 053-3152879 טלפון נייד: 053-3851914
לכבוד: דר' דביר גור

נתוני גיל הריון

ו.א. לפי דברי האשה: 18/12/2023 גיל הריון: 38w6d ת.ל. משוער לפי ו.א.: 23/09/2024

מוניטור עוברי

קבלת אחות וסיום טיפול

סיבת הפניית מטופלת במסגרת מרפאת הריון בסיכון גבוה

המוניטור נסרק למערכת - פענוח ומתן הנחיות בוצע ע"י רופא במתקן

רופא מפענח

המלצות:

מומלץ להפנות המטופלת החל משבוע 40 למעקב מרפאת הריון עודף.
החל משבוע 39+6 המטופלת מופנית למעקב מוניטור ואולטרסאונד כל 3 ימים (במידה ואין תורים בקהילה טופס זה הינו הפנייה של מכבי שירותי בריאות להמשך מעקב חדר לידה).

מבצע/ת הבדיקה: אבידר שרה מ.ר.:

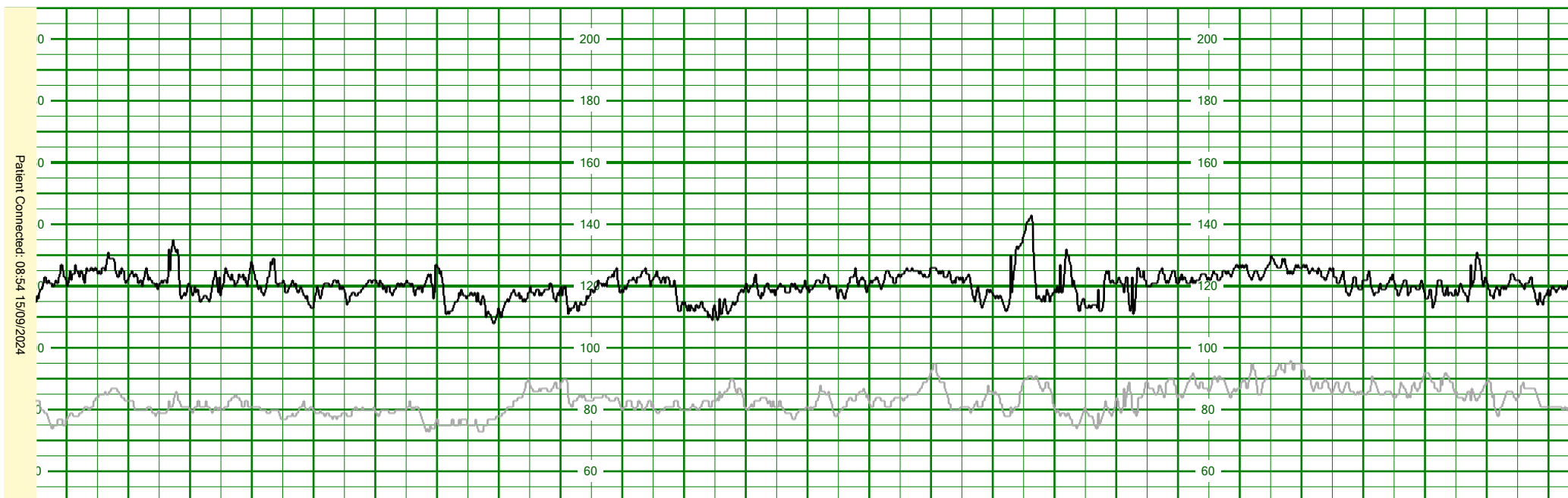
נחתם אלקטרונית בתאריך: 15/09/2024 שעה: 09:38



קבוצת הבריאות הטובה בישראל

15/09/2024 09:37

מספר ביקור: 240588910 זמן חיבור: 15/09/2024 08:54:31 זמן ניתוק: 15/09/2024 09:37:57 משך חיבור: 00:43:26
תז: 206379018 שם: מוריה שרעבי תאריך הריון: 39w סיבת הגעה: במסגרת מרפאת הריון בסיכון גבוה
גיל האם: 31 ח מספר מוניטור: עמדה 320 | 1 שם מחלקה: אלעד - בריאות האישה



*08:54:32 15/09/24

*09:04:32 15/09/24

*09:14:32 15/09/24

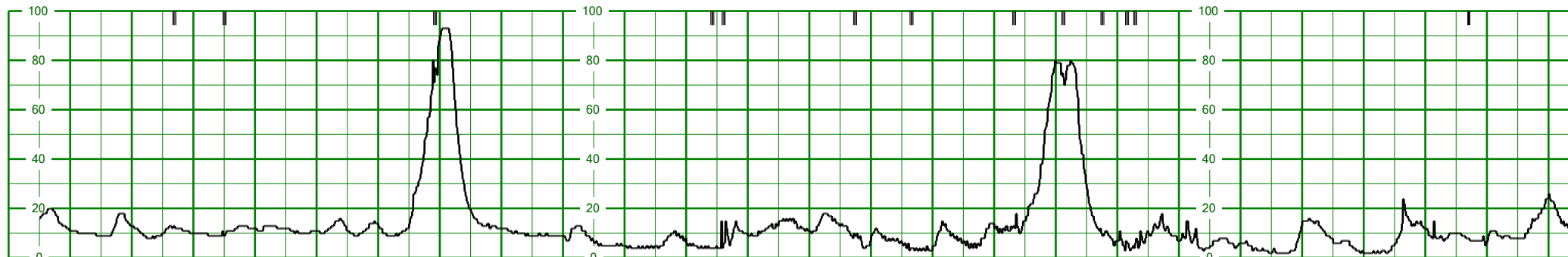
^MSPO2 96% MHR 81

^MSPO2 97% MHR 87

^MSPO2 97% MHR 80

^MSPO2 97% MHR 87

^MSPO2 96% MHR 84





קבוצת הבריאות הטובה בישראל

מחשך חיבור: 00:43:26

זמן ניתוק: 15/09/2024 09:37:57

זמן חיבור: 15/09/2024 08:54:31

מספר ביקור: 240588910

15/09/2024 09:37

סיבת הגעה: במסגרת מרפאת הריון בסיכון גבוה

תאריך הריון: 39w

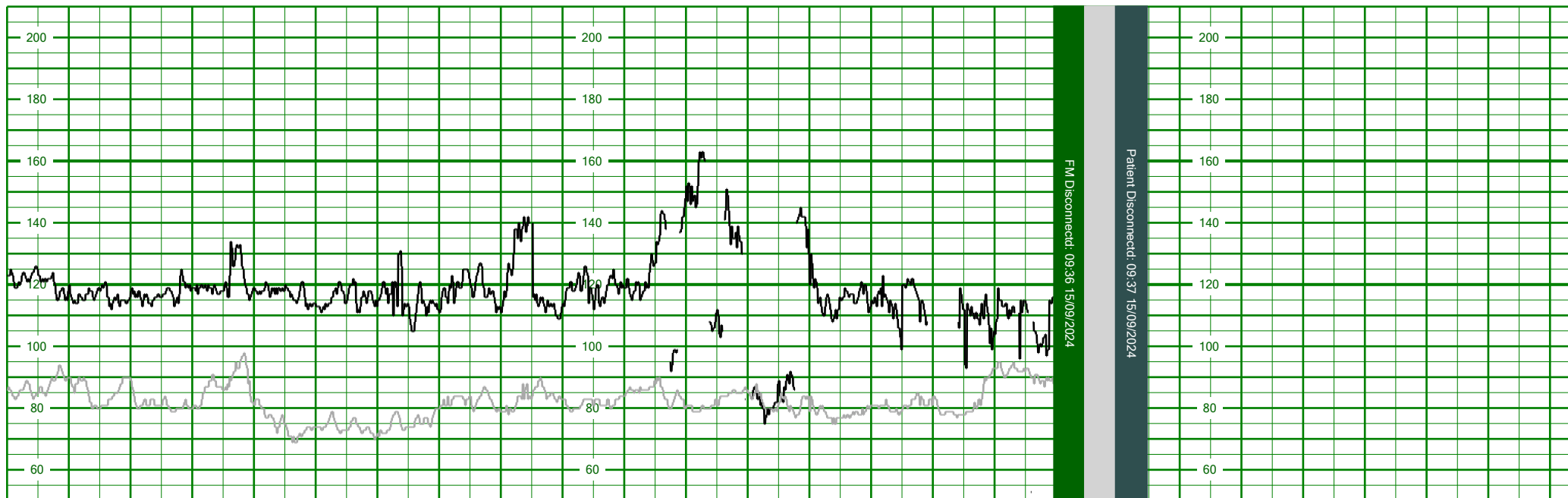
שם: מוריה שרעבי

תז: 206379018

שם מחלקה: אלעד - בריאות האישה

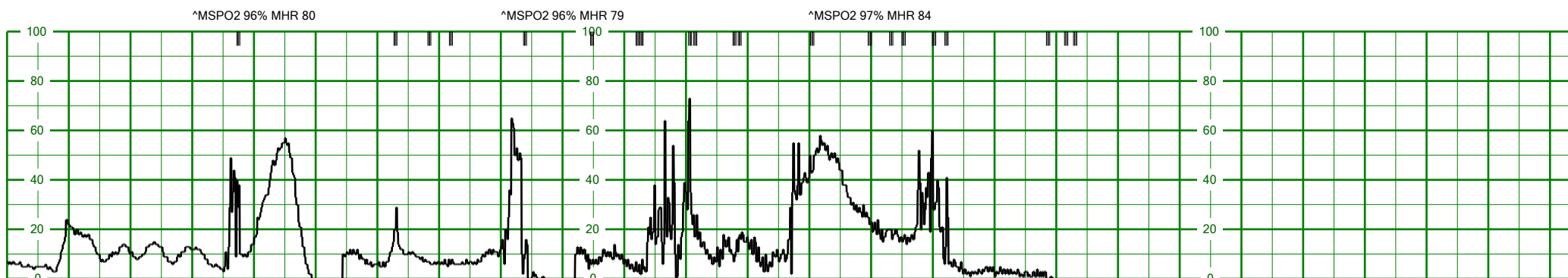
מספר מוניטור: עמדה 320 | 1

גיל האם: 31 ו 25 ח



*09:19:35 15/09/24

*09:29:36 15/09/24



11:35:08 דף מספר: 0001
מספר בדיקה: 63678884 , 100
רופא מפנה 1:ניצן שבו דה-פז

בדיקת בקטריולוגיה

תאריך הבדיקה: 26/06/2024
תאריך תוצאה : 28/06/2024

שם נבדק/ת: שרעבי מוריה
ת.ז.: 206379018 גיל: 25.1 מין: נ
כתובת נבדק/ת: רבי יהודה הנ 118 אלעד
טלפון נבדק/ת: 0533851914

Urine Culture Vitek שם הבדיקה:

Staphylococcus hominis
גדול מ- 100,000 CFU/ml
בזיהומים בדרכי השתן
חידק זה רגיש בדרך כלל
לאחת מהתרופות הבאות:
Trimethoprim/Sulfa,
Nitrofurantoin, Fluoroquinolone



המכון לפתולוגיה וציטולוגיה – מעבדה מרכזית

רח' המדע 9, פארק תמר, רחובות 76703

טל': 08-9311606/7/8 פקס: 08-9311620

מספר: P116311/24 עמוד 1 מתוך 1

תאריך הדפסה: 19/12/2024

תאריך אישור: 18/12/2024 12:12

לכבוד: ד"ר כהן- סחר בינה

יגאל ידן 41

מודיעין

אין צורך להתקשר לפי בקשת הרופאה



בדיקת HPV מספר: P116311/24

שם הנבדק:	שרעבי מוריה	מספר דרישה:	73281960
ת.ז.:	0206379018	תחנת איסוף:	337-אלעד מזרח
תאריך לידה:	22/05/1999	תאריך לקיחה:	11/12/2024
טלפון:	0533851914	תאריך קבלה:	15/12/2024 06:12
רופא מפנה:	ד"ר כהן- סחר בינה	טלפון:	
	Self Sampling		

תשובת HPV

HPV Type	16	18	Other HighRisk types*
Result	Negative	Negative	Negative

Recommendation

Routine Follow Up

מ.מ: 10136

חתימה: ר' יגאל ידן

רופא: דר' י. זנדבנק

תאריך אישור: 18/12/2024 12:12

HPV test is performed using FDA approved COBAS HPV system.

The kit detects the presence of 14 High Risk HPV types in 3 individual assays: 16, 18 and HR group (HR Group: 31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68)

תוכן מסמך זה, על נספחיו, הינו סודי ואישי ומיועד למכותבים בלבד. אם קבלת מסמך זה בטעות ואינך הנמען המיועד, הרינו להודיעך כי כל שימוש, שכפול או הפצה של מסמך זה או תוכנו אסורים בתכלית האיסור. נודה לך באם תתקשר/י אלינו מיידית על מנת לדאוג להחזרת המסמך.

בדיקת ביופסיה מספר: B020842/25 עמוד 1 מתוך 1

תאריך הדפסה: 17/03/2025

לכבוד: ד"ר יעקובסון אינה

רחוב יגאל אלון 96

תל אביב



בדיקת ביופסיה מספר: B020842/25

שם הנבדק:	שרעבי מוריה	מספר דרישה:	90533230
ת.ז:	0206379018	תחנת איסוף:	89-אסותא תל אביב
תאריך לידה:	22/05/1999	תאריך לקיחה:	12/03/2025
טלפון:	0533851914	תאריך קבלה:	13/03/2025
רופא מפנה:	ד"ר בראון יוסף	רופא מבצע:	ד"ר יעקובסון אינה
טלפון:	037463290	טלפון:	03-7614020

אבחנה ופרטים קליניים:

חומר לבדיקה:

שד ימין - שעה 2, 2 ס"מ מהפטמה גוש בגודל 1.9 ס"מ

תשובה היסטופתולוגית

בדיקה מאקרוסקופית

התקבלה צנצנת מסומנת בפרטי נבדק/ת ו-"Rt" ובה קסטה מסומנת בשם ובמיקום זהה ובתוכה
4 קטעי רקמה גליליים לבנים אפורים באורך מ-0.5 ס"מ עד 0.7 ס"מ ופרור רקמה.

בדיקה מיקרוסקופית

Right breast, 7 o'clock, trucut biopsy:

- No evidence of malignancy.

- Fibroadenoma.

Snomed: T - 04020 , M - 09450,90100

רופא: דר' יוליה וינטפלד חתימה: ד"ר יוליה וינטפלד מ.מ.: 29664 תאריך: 16/03/2025

תשובת הביופסיה נמסרה למטופל באמצעות: מכתב / טלפון / מפגש תאריך חתימת הרופא

תוכן מסמך זה, על נספחים, הינו סודי ואישי ומיועד למכותבים בלבד. אם קבלת מסמך זה בטעות ואינך הנמען המיועד, הרינו להודיעך כי כל שימוש, שכפול או הפצה של מסמך זה או תוכנו אסורים בתכלית האיסור. נודה לך באם תתקשר/י אלינו מיידית על מנת לדאוג להחזרת המסמך.

תאריך: 04/06/2024

מ.ר גורם מפנה



130182



קוד הפניה: 381356812

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
07/07/2026

ד"ר שבו דה-פז ניצן

נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132771

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Urine General - 01000
ALT (SGPT) - 04460
Toxoplasma Ab Bat. - 06600
URINE CULTURE - 07085

CBC (BLOOD COUNT) - 05022
AST (SGOT) - 04450
Oral Glucose Tolerance Test batt 100g- OGTT - 02951

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

הנחיות נוספות:

- יש להגיע למעבדה עם פתיחתה
- עבור בדיקת Oral Glucose Tolerance Test batt 100g- OGTT: משך זמן בדיקה משוער 4 שעות. עלייך לשהות באזור המעבדה עד תום הבדיקה.
- עבור בדיקת URINE CULTURE: מומלץ שתן ראשון של הבוקר. יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא. אין לבצע בזמן נטילת אנטיביוטיקה אלא לפי הנחית הרופא.
- עבור בדיקת Urine General: מומלץ שתן ראשון של הבוקר. יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא. יש למסור את דגימת השתן תוך שעותיים למעבדה בסניף.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 04/06/2024 עד תאריך 02/09/2024. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 04/06/2024

מ.ר גורם מפנה



130182

קוד הפניה: 381356869



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132771

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

ד"ר שבו דה-פז ניצן

נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

US גינקולוגי / מילדותי

תלונות:

בת 24. נ+1 G2P1CS1
שנה וחצי לאחר הלידה - ניתוח קיסרי בי"ח לניאדו שבוע 41 בשל אי ירידת הראש
וחשד לעובר גדול, נותחה בפתיחה מלאה ללא סיבוכים, נולדה בת 3980 גרם. ללא דימום חריג.
בריאה ללא תרופות רגישות-0. משפחה אמל ניתוחים - CS

שבוע 24+1 לפי ו.א (תואם US טר 1)
סיימה בונג'סטה
נטלה חומצה פולית לפני הריון תתחיל מולטיטמינ להריון
סקר גנטי - השלימו דור ישרים. הוסבר על אפשרות לסקר גנטי מורחב
מעקב לח"ד וחלבון בשתן אצל אחות תקין
סוג דם +A סקר נוגדנים שלילי
סרולוגיה - TOX שלילי, CMV נחשפה, HIV שלילי, HBsAg שלילי, HCV שלילי, סיפיליס שלילי.
מעבדה - המוגלובין 12.5
גלוקוז בצום 83 TSH תקין
שתן תרבית וכללית תקין
שקיפות עורפית, סקר שליש ראשון ושני, סק"מ מוקדמת - חרף המלצתי לא השלימה מטעמי אמונה.
שתן כללית ותרבית תקינים
סקירה מאוחרת תקינה
תשלים OGTT לידת עובר גדול +ספירת דם +גדילת עובר שבוע 28-30

ממצאים:

בביקור בתאריך 30/04/2024 בשעה 17:42:28

בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37

• PREGNANCY DIAGNOSIS

אבחנה:

מעשנת: לא

תאריך וסת אחרון: 14/12/2023 שבוע הריון: 24.1 תאריך וסת מחושב: 18/12/2023 (לפי U.S)

קוד	הבדיקה הדרושה
76815.00.07	גדילת עובר

סיבת הפניה: שבוע 28-30

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/06/2024 עד תאריך - 01/12/2024

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

04/06/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

אם בידך בדיקות U.S. קודמות, אנא הבא אותן לבדיקה.

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפנייה, עליך לפנות למרכז זימון תורים:

1-700-50-53-53* או 3555*

תאריך: 26/06/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

כתובת: אחוזה 88, רעננה (קומה 1, מרכז רפואי רענן)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 03/06/2024 עד יום: 03/06/2024 סה"כ: 1 ימים.

26/06/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 26/06/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

כתובת: אחוזה 88, רעננה (קומה 1, מרכז רפואי רענן)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 13/06/2024 עד יום: 13/06/2024 סה"כ: 1 ימים.

26/06/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

פרטי רופא

מס ביקור


000280793943

שם רופא: ד"ר כלפא יוני

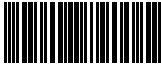
מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 25 שנים ו-1 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מין: נ

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 02/07/2024 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
cap. ferrous fumarate 100 mg folic acid 400 mcg * FOROL, FOLEX NEW, FORIC PREGNANCY	לבליעה 1 כמוסה 1 פעם ביום לפי הצורך * רצוי על קיבה ריקה, באם יש אי נוחות במע. העיכול יש לקחת אחרי אוכל	60 ימים					02/07/2024-21/08/2024	- כמות לניפוק: 60 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 02/07/2024

מ.ר גורם מפנה



130182

קוד הפניה: 385468116



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132771

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

ד"ר שבו דה-פז ניצן

נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

URINE CULTURE - 07085

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: • עבור בדיקת URINE CULTURE:

מומלץ שתן ראשון של הבוקר. יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא. אין לבצע בזמן נטילת אנטיביוטיקה אלא לפי הנחית הרופא.

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין יילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 02/07/2024 עד תאריך 30/09/2024. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 07/07/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

רופא תורן

ד"ר גורן תמיר

נשים - גינקולוגיה



0055083224



019688

קוד הפניה: 386269014



העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 1700-50-53-53

פקס: 076-8893218

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

התמחויות:

מומחה ברפואת נשים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 07/07/2024 בשעה: 21:41

סוג מיון: גניקולוג

תלונות: מזה 9 שעות אינה מרגישה תנועות. הריון תקין.

ממצאים: במצב כללי טוב, נינוחה, ללא סימני מצוקה, ללא חיוורון או קוצר נשימה. בטן רכה ללא רגישות, ללא סימני גרוי צפקי. רחם תואם גיל הריון טונוס תקין. TAS- מצג ראש, כמות מים תקינה, שליה קדמית 8/8-BPP.

• PREGNANCY NORMAL

אבחנה:

רגישויות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023

נפיחות בפנים

G6PD - חסר - 21/06/2023

• טיפול לא רציף 1 NUVARING

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: בשל השעה לא ניתן לחבר למוניטור, בשל כך, ובשל התלונות, מופנית למיון.

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 08/07/2024 בשעה 21:41

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

07/07/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי, יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

תאריך: 08/07/2024

מר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
מרכז ייעוץ וטיפול יום - רפואת נשים

07/07/2026

ד"ר מנדלבאום מיכאל

נשים - גינקולוגיה

טלפון: 03-5771313

פקס: 076-8893218

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק (קומה 2).

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

מכתב שחרור

תאריך: 08/07/2024

שעת קבלה: 14:17

שעת שחרור: 15:20

סיבת הפניה:

אין דימום, אין צירים, אין ירידת מים
מרגישה טוב
ניתוחים: 0
תרופות: 0
רגישות: 0

בריאה בדרך כלל

NST : תקין , ראקטיבי

אולטרסאונד: ראש, BPP 8/8, AFI

המלצות במידה וצירים סדירים ירידת מים או דימומים הפחתה בתנועות עובר 30/5 יש לשוב להערכה רפואית נוספת.

רגישויות לתרופות:

SEDURAL
סטר - G6PD

תרופות קבועות:

• NUVARING 1 {טיפול לא רציף}

נתוני הריון

מעקב הריון אישה

תאריך	שבוע הריון	משקל	BMI	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	בצקת	מבצע
18/04/2024	17.3	50	20.8	74	108	ימין	ישיבה				- נריה גונן
16/05/2024	21.3	51.8	21.6	64	103	ימין	ישיבה				נריה גונן
20/06/2024	26.3	54.8	22.8	67	100	ימין	ישיבה				- נריה גונן

בדיקת שתן בסטיק

תאריך	שעה	גלוקוז	חלבון	קטונים	כדוריות לבנות	כדוריות אדומות	ניטרטים	SG	מבצע
18/04/2024	14:18	תקין	++	+++	תקין	תקין	תקין	1.030	נריה גונן
18/04/2024	14:55	תקין	+	+++	תקין	תקין	תקין	1.030	נריה גונן
16/05/2024	14:44	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	1.020	נריה גונן
20/06/2024	15:00	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	1.020	נריה גונן

טיפול אחות



07/07/2026

טלפון: 03-5771313

פקס: 076-8893218

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק (קומה 2).

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

מכתב שחרור

מידות:

תאריך	שעה	מידה	תוצאה
08/07/2024	14:30	לחץ דם	101/63
08/07/2024	14:30	דופק	85
08/07/2024	14:30	חום	36.5

שנת בטיק:

תאריך	שעה	גלוקוז	חלבון	קטונים	כדוריות לבנות	כדוריות אדומות	ניטרטים	SG
08/07/2024	14:31	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
08/07/2024	14:30	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
08/07/2024	14:31	הכוונה לגורם מטפל אחר		טכנאית US
08/07/2024	14:31	מוניטור עוברי NST		מוניטור-יבוצע פיענוח ע"י רופא המוקד
08/07/2024	14:32	הכוונה לגורם מטפל אחר		רופא מוקד, הודרכה לחשיבות סיום סיבוב במוקד, כולל ביצוע כל הבדיקות הרלוונטיות (מוניטור US/US) הודרכה כי השחרור מהמוקד מתבצע רק ע"י רופא המוקד.
08/07/2024	14:32	אומדן כאב	עוצמה: 0	
08/07/2024	14:32	מיון ראשוני - TRIAGE		

אבחנה:

• PREGNANCY DIAGNOSIS

מוזמן/נת למעקב: על פי צורך

ד"ר מנדלבאום מיכאל

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 09/07/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 26/06/2024 עד יום: 27/06/2024 סה"כ: 2 ימים.

09/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 09/07/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 03/07/2024 עד יום: 03/07/2024 סה"כ: 1 ימים.

09/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

פרטי רופא

מס ביקור


000282184461

שם רופא: ד"ר כלפא יוני

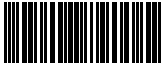
מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 25 שנים ו-2 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מין: נ

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 15/07/2024 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. vitamins and minerals * PRENATAL * . עם האוכל	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	90 ימים	1 טבליה				15/07/2024-03/10/2024	- כמות לניפוק: 90 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 22/07/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

כתובת: אחוזה 88, רעננה (קומה 1, מרכז רפואי רענן)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 21/07/2024 עד יום: 21/07/2024 סה"כ: 1 ימים.

22/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 23/07/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

העתק טופס

07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה



0040479131



143447



קוד הפניה: 388726370

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 23/07/2024 בשעה: 10:48

סוג מיון: גניקולוג

תלונות:

הפנייה למיון

עברה תאונת דרכים

מתלוננת על כאב גב + בטן

הריון שבוע 31

• FILL OUT FORMS

אבחנה:

רגישויות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023

נפיחות בפנים

21/06/2023 - חסר - G6PD -

טיפול לא רציף 1 NUVARING •

תרופות קבועות:

מעש/ת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: המשך טיפול

הפינוי למיון: ☉ בכוחות עצמו

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 24/07/2024 בשעה 10:48

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

23/07/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי, יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

תאריך: 28/07/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה



0040479131



143447



קוד הפניה: 389358382

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 28/07/2024 בשעה: 09:25

סוג מיון: גניקולוג

תלונות: בביקור בתאריך 23/07/2024 בשעה 10:46:30

הפנייה למיון

עברה תאונת דרכים

מתלוננת על כאב גב + בטן

הריון שבוע 31

בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51

נבדקה במיון

ביקשו לחזור להיום לכמה בדיקות

ממצאים: בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51

אבחנה:

- FILL OUT FORMS
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- PREGNANCY - THIRD TRIMESTER

רגישויות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023

נפיחות בפנים

G6PD - חסר - 21/06/2023

• טיפול לא רציף 1 NUVARING

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: המשך טיפול

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 29/07/2024 בשעה 09:25

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

28/07/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי, יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

תאריך: 28/07/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 23/07/2024 עד יום: 29/07/2024 סה"כ: 7 ימים.

28/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 28/07/2024

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 389360725



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

תלונות: בביקור בתאריך 23/07/2024 בשעה 10:46:30
הפנייה למיון
עברה תאונת דרכים
מתלוננת על כאב גב + בטן
הריון שבוע 31

בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51
נבדקה במיון
ביקשו לחזור להיום לכמה בדיקות

ממצאים: בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51

אבחנה:

- FILL OUT FORMS
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- PREGNANCY - THIRD TRIMESTER

מעש/ת: לא

רגישויות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023
נפיחות בפנים
G6PD - חסר - 21/06/2023

טיפול לא רציף 1 NUVARING

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: כאב גב לאחר תאונת דרכים

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/07/2024 עד תאריך - 24/01/2025

28/07/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 30/07/2024

מ.ר גורם מפנה



130182

קוד הפניה: 389909095



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

ד"ר שבו דה-פז ניצן

נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132771

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

אחות

אבחנה:

• PREGNANCY DIAGNOSIS

סוג טיפול	דרך מתן	שם תרופה	מינון למתן	פעמים ביום	תדירות	משך טיפול	סה"כ	הערות
מוניטור עוברי NST								פעמיים בשבוע

מטופל - הנחיות

סוג טיפול	הנחיות
מוניטור עוברי NST	לביצוע מוניטור עוברי יש להזמין תור לאחות באתר מכבי online ; באפליקציית מכבי או במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. במרפאות האחיות מבצעים מוניטור עוברי רק בהריון חד עוברי בין השבועות 28-40 . בהריון רב עוברי או אם גיל ההריון נמוך מ-28 ש' או גבוה מ-40 שבועות יש להתקשר למרכז בריאות האישה...עליך לאכול ארוחה קלה לפני ההגעה ומומלץ להביא שתיה...משך הבדיקה והפיענוח 1-2 שעות.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

17:58 30/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

לטיפול שאינו תרופתי או חיסון תוקף ההפניה ל-3 חודשים.

לקבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים

לקביעת תור ניתן לחייג *3555 או 1-700-50-53-53

תאריך: 30/07/2024

מ.ר גורם מפנה



130182

קוד הפניה: 389909118



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132771

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

ד"ר שבו דה-פז ניצן

נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

US גינקולוגי / מילדותי

ממצאים:

בביקור בתאריך 30/04/2024 בשעה 17:42:28

בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37

בביקור בתאריך 28/06/2024 בשעה 09:45:37

בביקור בתאריך 02/07/2024 בשעה 15:45:01

בביקור בתאריך 30/07/2024 בשעה 17:48:37

• PREGNANCY DIAGNOSIS

אבחנה:

מעשנת: לא

(לפי U.S)

18/12/2023

תאריך וסת מחושב 32.1

שבוע הריון: 14/12/2023

תאריך וסת אחרון:

קוד	הבדיקה הדרושה
59025.00.03	מוניטור עוברי

סיבת הפניה: אחרי תאונת דרכים

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/07/2024 עד תאריך - 26/01/2025

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

30/07/2024

חתימה וחוקתמת הרופא

תאריך

אם בידך בדיקות U.S. קודמות, אנא הבא אותן לבדיקה.

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפנייה, עליך לפנות למרכז זימון תורים:

1-700-50-53-53 או *3555

תאריך: 30/07/2024

מ.ר. גורם מפנה



130182



קוד הפניה: 389909489

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
07/07/2026

ד"ר שבו דה-פז ניצן

נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132771

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

GBS Vaginal/Rectum Culture (Perinatal screen) - 07065
CBC (BLOOD COUNT) - 05022
AST (SGOT) - 04450
Fibrinogen - 05384

Urine General - 01000
ALT (SGPT) - 04460
URINE CULTURE - 07085

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות:

• עבור בדיקת URINE CULTURE:

מומלץ שתן ראשון של הבוקר. יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא. אין לבצע בזמן נטילת אנטיביוטיקה אלא לפי הנחית הרופא.

• עבור בדיקת Urine General:

מומלץ שתן ראשון של הבוקר. יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא. יש למסור את דגימת השתן תוך שעותיים למעבדה בסניף.

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 30/07/2024 עד תאריך 28/10/2024. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 30/07/2024

מ.ר גורם מפנה



130182

קוד הפניה: 389909531



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132771

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

ד"ר שבו דה-פז ניצן

נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

US גינקולוגי / מילדותי

ממצאים:

בביקור בתאריך 30/04/2024 בשעה 17:42:28

בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37

בביקור בתאריך 28/06/2024 בשעה 09:45:37

בביקור בתאריך 02/07/2024 בשעה 15:45:01

בביקור בתאריך 30/07/2024 בשעה 17:48:37

• PREGNANCY DIAGNOSIS

אבחנה:

מעש/ת: לא

תאריך וסת אחרון: 14/12/2023 שבוע הריון: 32.1 תאריך וסת מחושב 18/12/2023 (לפי U.S)

קוד	הבדיקה הדרושה
76815.00.07	גדילת עובר

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/07/2024 עד תאריך - 26/01/2025

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

30/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

אם בידך בדיקות U.S. קודמות, אנא הבא אותן לבדיקה.

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפנייה, עליך לפנות למרכז זימון תורים:

1-700-50-53-53 או *3555

תאריך: 05/08/2024

מ.ר גורם מפנה



143447

קוד הפניה: 390710468



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

פיזיותרפיה

תחום שירות:

תלונות:

בביקור בתאריך 23/07/2024 בשעה 10:46:30
הפנייה למיון
עברה תאונת דרכים
מתלוננת על כאב גב + בטן
הריון שבוע 31

בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51
נבדקה במיון
ביקשו לחזור להיום לכמה בדיקות

בביקור בתאריך 05/08/2024 בשעה 12:26:44
הפנייה לפיזיותרפיה

ממצאים: בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51

בביקור בתאריך 05/08/2024 בשעה 12:26:44

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 28/07/2024 בשעה 09:24:51

בביקור בתאריך 05/08/2024 בשעה 12:26:44

אבחנה:

- FILL OUT FORMS
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- PREGNANCY - THIRD TRIMESTER

מעש/ת: לא

רגישויות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023
נפיחות בפנים
G6PD - חסר - 21/06/2023

טיפול לא רציף 1 NUVARING

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: לבדיקתך וחווית דעתך

תאריך: 05/08/2024

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 390710468



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

התייעצות מומחה

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/08/2024 עד תאריך - 01/02/2025

05/08/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 11/08/2024

מ.ר גורם מפנה



100785

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

07/07/2026

מיכל אורנשטיין

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9083500

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

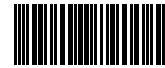
מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:



0206379018

אישור ביקור

בתאריך: 11/08/2024 משעה: 12:00 עד שעה: 12:45

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

11/08/2024

חתימה וחותמת המכון

תאריך

תאריך: 21/08/2024

מ.ר גורם מפנה



100785

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

07/07/2026

טלפון: 03-9083500

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

מיכל אורנשטיין

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:



0206379018

אישור ביקור

בתאריך: 21/08/2024 משעה: 12:40 עד שעה: 13:10

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

21/08/2024

חתימה וחותמת המכון

תאריך

תאריך: 01/09/2024

מ.ר גורם מפנה



100785

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

07/07/2026

טלפון: 03-9083500

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

מיכל אורנשטיין

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:



0206379018

אישור ביקור

בתאריך: 01/09/2024 משעה: 12:40 עד שעה: 13:10

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

01/09/2024

חתימה וחותמת המכון

תאריך

תאריך: 03/09/2024

מ.ר גורם מפנה



130182

קוד הפניה: 394924990



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132771

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

ד"ר שבו דה-פז ניצן

נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

CBC (BLOOD COUNT) - 05022

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 03/09/2024 עד תאריך 02/12/2024. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.



130182

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר שבו דה-פז ניצן

נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132771

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

כרטיס מעקב הריון מקוצר

הריון מספר: 2

01/02/2024

תאריך התחלת המעקב:

הריון בסיכון:

נתוני הריון

(לפי U.S)

18/12/2023

תאריך וסת מחושב:

14/12/2023

תאריך וסת אחרון:

מעקב הריון

עודכן ע"י: ענת תבור

05/05/2024

מתאריך:

גובה: 155

מעקב הריון אישה

תאריך	שבוע הריון	משקל	BMI	ל"ד dias	ל"ד sys	צד	תנוחה	דופק	סדירות	בצקת	מבצע
18/04/2024	17.3	50	20.8	74	108	ימין	ישיבה				- נריה גונן
16/05/2024	21.3	51.8	21.6	64	103	ימין	ישיבה				נריה גונן
20/06/2024	26.3	54.8	22.8	67	100	ימין	ישיבה				- נריה גונן
01/08/2024	32.3	54.3	22.6	69	104	ימין	ישיבה	96			- נריה גונן

תשאול תנועות עובר

תאריך	שבוע הריון	תנועות עובר	מבצע
18/04/2024	17.3	כן	נריה גונן
16/05/2024	21.3	כן	נריה גונן
20/06/2024	26.3	כן	נריה גונן
01/08/2024	32.3	כן	נריה גונן

שתן בסטיק

תאריך	שעה	גלוקוז	חלבון	קטונים	כדוריות לבנות	כדוריות אדומות	ניטרטים	SG	מבצע
18/04/2024	14:18	תקין	++	+++	תקין	תקין	תקין	1.030	נריה גונן
18/04/2024	14:55	תקין	+	+++	תקין	תקין	תקין	1.030	נריה גונן
16/05/2024	14:44	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	1.020	נריה גונן
20/06/2024	15:00	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	1.020	נריה גונן
01/08/2024	13:43	תקין	תקין	+++	תקין	תקין	תקין	1.030	נריה גונן

בדיקות US בהריון (לעובר)

תאריך הבדיקה	סוג הבדיקה	גיל ההריון	CRL	BPD	HC	AC	FL	גיל הריון לפי US	BPS	AFI	EFW	נרשם ע"י
01/02/2024	הריון צעיר	6.3										ד"ר לימוןד עופר
13/02/2024		8.1	8.2									ד"ר שבו דה-פז ניצן
09/04/2024		16.1						16.5	6/6	+		ד"ר שבו דה-פז ניצן



130182

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132771

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כרטיס מעקב הריון מקוצר

תאריך הבדיקה	סוג הבדיקה	גיל ההריון	CRL	BPD	HC	AC	FL	גיל הריון לפי US	BPS	AFI	EFW	נרשם ע"י
26/05/2024	סקירת מערכות טרימסטר שני	22.6		23.4	23.0	22.1	23.2	23.1	6/6	+	580	ד"ר שבו דה-פז ניצן
30/06/2024		27.6		29.1	28.1	28.1	28.1	28.1	8/8	230	1260	ד"ר שבו דה-פז ניצן
14/08/2024		34.2		35.1	34.1	34.4	35.5	34.6	8/8	202	2580	ד"ר שבו דה-פז ניצן

ריכוז הערות למהלך הריון:

-----01/02/2024-----

17:55 01/02/2024 ד"ר לימוןד עופר:

בת 24

בשבוע 6+3 לפי ווסט אחרונה

G2P1A0CS1

פנתה לביקור ראשון בהריון נוכחי

בריאה בד"ר

ללא רגישות

סוג דם A+

G1: אופן הכניסה להריון: ספונטני. מהלך הריון: תקין שבוע סיום הריון: 41+2 מספר עוברים: 1 אופן

הלידה: ניתוח קיסרי שבוע הלידה: 41+2 משקל הילוד: 4000 גרם

נינוחה ללא סימני מצוקה

בטן רכה ללא רגישות

סונאר: שק הריון בחלל הרחם: כן שק חלמון: כן קוטב עוברי: כן תואם שבוע: 6+3 לפי CRL

קבלה הסבר לגבי הבדיקות המומלצות והאפשרויות בהריון: סקר לנשאות מחלות רצסיות; סקר

טרימסטר ראשון ושני כולל שקיפות עורפית ובדיקות הדם הרלוונטיות. ניתן לבצע בדיקת דם בדם האם

באופן פרטי לכרומוזומים ולמין העובר NIPT אך אינה מחליפה דיקור מי שפיר או סיסטי שליה בהן נשלח

חומר גם לבדיקת צי"פ גנטי CMA סקירת מערכות * 2 (שניה בסל).

הופנתה לליווי הריון על ידי אחות מיילדת. צוידה בהפניה ותתאם תור.

הומלץ על יוד 150-250 מ"ג, סידן, ויטמין D, וחומצה פולית 400 מק"ג (לפי הנחיות משרד

הבריאות)

המלצות בהריון מבחינת תזונה- הונחתה לנטילת ויטמינים בהריון והמשך חומצה פולית עד שבוע 12

להריון או נטילת פרהנל לאורך ההריון. במידה ואינה צורכת שתי מנות דגים בשבוע הומלץ על נטילת

אומגה שלוש. סידן (שומשום מלא, מוצרי חלב וכו') סיבים תזונתיים- ירקות, פירות, שיבולת שועל,

קיטניות שתיית מים - מינימום 2 ל ביום תוספי תזונה-יוד, ויטמין D, חומצה פולית, ברזל ממה להימנע?

מאלכוהול / להפחית ממשקאות בעלי קפאין / בשר שאינו מבושל היטב / בשר או דג נע (סושי) / ביצים

לא מבושלות / מאכלים לא מפוסטרים

אינה מבצעת בדיקות סקר DS מסיבות דת

-----13/02/2024-----

18:21 13/02/2024 ד"ר שבו דה-פז ניצן:

בת 24. נ+1 G2P1CS1

שנה וחצי לאחר הלידה - ניתוח קיסרי בי"ח לניאדו שבוע 41 בשל אי ירידת הראש

וחשד לעובר גדול, נותחה בפתיחה מלאה ללא סיבוכים, נולדה בת 3980 גרם. ללא סוכרת. ללא דימום

חריג.

בריאה ללא תרופות רגישות-0. משפחה אמל ניתוחים - CS

שבוע 8+1 לפי ו.א (תואם US טר 1)

נוטלת בונג'סט

נטלה חומצה פולית לפני הריון תתחיל מולטייטמין להריון

סקר גנטי - השלימו דור ישרים. הוסבר על אפשרות לסקר גנטי מורחב



130182

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר שבו דה-פז ניצן

נשים - גינקולוגיה

התמוחיות:

מומחית ברפואת נשים

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132771

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

כרטיס מעקב הריון מקוצר

תתחיל מעקב לח"ד וחלבון בשתן אצל אחות
סוג דם +A סקר נוגדנים שלילי
סרולוגיה - TOX שלילי, CMV נחשפה, HIV שלילי, HBsAg שלילי, HCV שלילי, סיפיליס שלילי.
מעבדה - המגולובין 12.5
גלוקוז בצום 83 TSH תקין
שתן תרבית וכללית תקין
בבדיקה TVS - נצפה עובר עם דופק תקין תואם שבוע 8.2 לפי CRL

המלצות תזונה בהריון - נטילת ויטמינים והמשך חומצה פולית עד שבוע 12 להריון או נטילת פרנטל לאורך ההריון.
במידה ואינה צורכת שתי מנות דגים בשבוע הומלץ על נטילת אומגה שלוש. סידן (שומשום מלא, מוצרי חלב וכו'). סיבים תזונתיים- ירקות, פירות, שיבולת שועל, קיטניות.
שתיים מים - 2L ביום. תוספי תזונה-יוד, ויטמין D, חומצה פולית, ברזל.
להימנע מאלכוהול, להפחית ממשקאות בעלי קפאין, בשר שאינו מבושל היטב/בשר או דג נא (סושי), ביצים לא מבושלות, מאכלים לא מפוסטרים.
1. הומלץ על יוד 150-250 מ"ג, סידן, ויטמין D 250-400 IU, וחומצה פולית 400 מ"ק"ג (לפי הנחיות משרד הבריאות)
2. תחילת ההריון בדיקות דם ושתן שגרתיות כולל סקר זיהומים וסקר נוגדנים
3. סקר לתסמונת דאון בין שבועות 11-14 NT עם ובלי סקר ביוכימי כולל אחוזי גילוי של DS.
4. תבחין משולש/מרובע ואחוזי גילוי של תסמונת דאון ומועד הביצוע בין שבועות 16-20, רצוי לפני 18W.
5. סקירת מערכות מוקדמת בין שבועות 14-17 (לא בסל, אלא אם יש אינדיקציה) ומאוחרת (כן בסל הבריאות) בשבועות 20-24.
6. העמסת סוכר בשבוע 25-28
7. סקר נוגדנים במידה ויש צורך בשבוע 28 ובמידת הצורך קבלת אנטי D
8. חיסון שעלת בשבוע 29-34
9. אולטרסאונד לגדילת העובר בשבוע 30

הוסבר בפרוט על בדיקות הריון המומלצות כולל AC TT NA סקירת מערכות 2* וסקר גנטי להורים.
הוסברה אפשרות לבדיקה כרומוזומלית לא פולשנית. הוסבר כי US שמבוצע במרפאתי אינו מהווה תחליף לסקירת מערכות וכן אינו שולל גילוי מומים בעובר. הומלץ לבצע סקירת מערכות לעובר במסגרת הקופה וכן הוסברה אפשרות לסקירות מערכות נרחבות יותר במסגרת הפרטית. הוסבר כי על פי ממצאים שמזוהים בסקירת המערכות ניתן לטפל בעובר במהלך ההריון ולאחר הלידה.
הוסבר על בדיקות המומלצות למהלך ההריון לרבות דיקור מי שפיר. הסברתי על הסיכון באובדן הריון כתוצאה מדיקור מי שפיר, העומד על 1:800, ועל הסיכון לתשובה לא תקינה בבדיקת CMA, העומד על 1:140. ישקלו. עוד הוסבר כי ניתן לבצע בדיקת אולטרסאונד של אברי העובר בשליש השלישי.
הבדיקה עשויה לאבחן חלק מהבעיות האנטומיות המתפתחות בשלבי הריון מתקדמים. הבדיקה מוגבלת בהיקפה ואינה בסל הבריאות.
קיבלה הסברים על חיסונים מומלצים בהריון (שפעת עונתית, קורונה, שעלת). והודרכה על מניעת הדבקה בזיהומים (ציטומגלווירוס, טוקסופלסמה, אדמת וכדומה).
הודרכה על הרגלים מומלצים בהריון כגון: תזונה בריאה, פעילות גופנית, הימנעות מעישון וחומרים אסורים.

-----18/04/2024-----

14:55 18/04/2024 נריה גון:

בשל קטונים וחלבון בסטיק שתן, מודרכת לבקש הפנייה מרופא משפחה לבדיקת שתן כללית.
כמו כן מדווחת שנמנעת מפחמימות מפני שחוששת מסוכרת הריון מכיוון שבהריון קודם היה עובר גדול.
הודרכה כי אסור להימנע מפחמימות במהלך ההריון. הודרכה לקבוע תור לתזונאית.

-----04/06/2024-----

04/06/2024 18:07 ד"ר שבו דה-פז ניצן:

בת 24. נ+1 G2P1CS1

שנה וחצי לאחר הלידה - ניתוח קיסרי ב"ח לניאדו שבוע 41 בשל אי ירידת הראש
וחשד לעובר גדול, נותחה בפתיחה מלאה ללא סיבוכים, נולדה בת 3980 גרם. ללא סוכרת. ללא דימום



130182

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר שבו דה-פז ניצן

נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132771

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

כרטיס מעקב הריון מקוצר

חריג.

בריאה ללא תרופות רגישות-0. משפחה אמל ניתוחים - CS

שבוע 24+1 לפי ו.א (תואם US טר 1)

סיימה בונג'סטה

נטלה חומצה פולית לפני הריון תתחיל מולטייטמין להריון

סקר גנטי - השלימו דור ישרים. הוסבר על אפשרות לסקר גנטי מורחב

מעקב לח"ד וחלבון בשתן אצל אחות תקין

סוג דם A+ סקר נוגדנים שלילי

סרולוגיה - TOX שלילי, CMV נחשפה, HIV שלילי, HBsAg שלילי, HCV שלילי, סיפיליס שלילי.

מעבדה - המוגלובין 12.5

גלוקוז בצום 83 TSH תקין

שתן תרבית וכללית תקין

שקיפות עורפית, סקר שליש ראשון ושני, סק"מ מוקדמת - חרף המלצתי לא השלימה מטעמי אמונה.

שתן כללית ותרבית תקינים

סקירה מאוחרת תקינה

תשלים OGTT לידת עובר גדול +ספירת דם +גדילת עובר שבוע 28-30

חיסון שעלת שבוע 28

-----30/07/2024-----

30/07/2024 18:01 ד"ר שבו דה-פז ניצן:

בביקור בתאריך 04/06/2024 בשעה 17:58:37

בת 24. נ+1 G2P1CS1

שנה וחצי לאחר הלידה - ניתוח קיסרי בי"ח לניאדו שבוע 41 בשל אי ירידת הראש

וחשד לעובר גדול, נותחה בפתיחה מלאה ללא סיבוכים, כנראה הרחם נתפר בשכבה אחת ועוד

בודדים. נולדה בת 3980 גרם. ללא סוכרת. ללא דימום חריג.

בריאה ללא תרופות רגישות-0. משפחה אמל ניתוחים - CS

שבוע 32+1 לפי ו.א (תואם US טר 1)

סיימה בונג'סטה

נטלה חומצה פולית לפני הריון תתחיל מולטייטמין להריון

סקר גנטי - השלימו דור ישרים. הוסבר על אפשרות לסקר גנטי מורחב

מעקב לח"ד וחלבון בשתן אצל אחות תקין

סוג דם A+ סקר נוגדנים שלילי

סרולוגיה - TOX שלילי, CMV נחשפה, HIV שלילי, HBsAg שלילי, HCV שלילי, סיפיליס שלילי.

מעבדה - המוגלובין 12.5

גלוקוז בצום 83 TSH תקין

שתן תרבית וכללית תקין

שקיפות עורפית, סקר שליש ראשון ושני, סק"מ מוקדמת - חרף המלצתי לא השלימה מטעמי אמונה.

שתן כללית ותרבית תקינים

סקירה מאוחרת תקינה

OGTT לידת עובר גדול בעבר תקין 84--128--132

בשתן סטאפ הומיניס רגיש לסולפה NTFI לאור G6PD ורושם לקונטמינציה תחזור על תרבית שתן

US כמות מים גבול עליון AFI 230

המ שבוע 28 1700 אחוזון 50 לפי ש.

*שוחררה מאשפוז להשגחה לאחר תאונת דרכים משמעותית שרכב נכנס בה כנהגת ללא פתיחה של

כריות אוויר ללא סימני חבלה. תברר KB

ממשיכה מעקב ניטור עוברי*2 בשבוע

*לציין מעבדה פיברינוגן 200 יציב בבדיקות חוזרת שנעשו באשפוז

* דיון לגבי אופן הלידה לאור שכבה אחת +בודדים CS קודם

-----03/09/2024-----

03/09/2024 16:10 ד"ר שבו דה-פז ניצן:



130182

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר שבו דה-פז ניצן

נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132771

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

כרטיס מעקב הריון מקוצר

בת 24. ג2P1CS1 1+
שנה וחצי לאחר הלידה - ניתוח קיסרי בי"ח לניאדו שבוע 41 בשל אי ירידת הראש
וחשד לעובר גדול, נותחה בפתיחה מלאה ללא סיבוכים, כנראה הרחם נתפר בשכבה אחת ועוד
בודדים. נולדה בת 3980 גרם. ללא סוכרת. ללא דימום חריג.
בריא ללא תרופות רגישות-0. משפחה אמל ניתוחים - CS

שבוע 37+1 לפי ו.א (תואם US טר 1)
נטלה חומצה פולית לפני הריון +נוטלת מולטייטמין להריון
סקר גנטי - השלימו דור ישרים. הוסבר על אפשרות לסקר גנטי מורחב
מעקב לח"ד וחלבון בשתן אצל אחות תקין
סוג דם A+ סקר נוגדנים שלילי
סרולוגיה - TOX שלילי, CMV נחשפה, HIV שלילי, HBsAg שלילי, HCV שלילי, סיפיליס שלילי.
מעבדה - המוגלובין 12 טסיות 102K (לא היה נמוך קודם) - תחזור עוד שבועיים
גלוקוז בצום 83 TSH תקין
שתן תרבות כללית תקין
שקיפות עורפית, סקר שליש ראשון ושני, סק"מ מוקדמת - חרף המלצתי לא השלימה מטעמי אמונה.
שתן כללית ותרבות תקינים
סקירה מאוחרת תקינה
OGTT לידת עובר גדול בעבר תקין 84--179--128--132
הם שבוע 36 2500
*שוחזרה מאשפוז להשגחה לאחר תאונת דרכים משמעותית שרכב נכנס בה כנהגת ללא פתיחה של
כריות אוויר ללא סימני חבלה. תברר KB
*לציין מעבדה פיברינוגן 200 יציב בבדיקות חוזרת שנעשו באשפוז
* דיון לגבי אופן הלידה לאור שכבה אחת +בודדים CSI קודם- מעוניינת מעוניינת בTOLAC מבינה
סיכונים
GBS טרם תשובה

מעבדות בהריון

Test Date & Time	21/04/2024 09:22	19/05/2024 09:56	26/06/2024 07:32	02/09/2024 08:34
Weeks from 18/12/2023	17	21	27	37
Hemoglobin	11.5 L		12.4 L	11.9 L
Hematocrit	34.2 L		38.4	36.3
Platelets	201		176	102 L * נשללה נוכחות טרומבוציטים בקבוצות
Protein (U)	NEGATIVE	NEGATIVE	NEGATIVE	500 H
Glucose (U)	NEGATIVE	NEGATIVE	NEGATIVE	NEGATIVE
Urine Culture		תרבות שלילית		תרבות שלילית

03/09/2024

ת"ז

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

מין: נ

גיל: 25 שנים ו- 3 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מס ביקור

שם רופא: ד"ר שבו דה-פז ניצן

מומחיות: מומחית ברפואת נשים

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132771

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 03/09/2024 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. desogestrel 0.075 mg FOMINIC, * CERAZETTE, DIAMILLA	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	30 ימים	1 טבליה				03/09/2024-05/03/2025	- כמות לניפוק: 6 OP ** השתתפות עצמית: 85 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

05/09/2024: תאריך:

מ.ר גורם מפנה



152185

קוד הפניה: 395351442



מכבי שירותי בריאות

רופא תורן

תעודת טופס
07/07/2026

ד"ר שטטמן אריאל

נשים - גינקולוגיה

טלפון: 1700-50-53-53

פקס: 076-8893218

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

US גינקולוגי / מילדותי

מכון US

שם המכון:

תלונות:

בת 25 G2P1CS1 בשבוע 37+3
היום בביקורת שגרתית חלבון +4
הופנתה למיון
ללא דימום ללא צירים ללא ירידת מים
חשה תנועות עובר
ללא תלונות מבשרות רעלת
ברקע בריאה תרופות/אלרגיות 0-משפחה-0
בעברה ניתוח קיסרי בשל האטות בניטור LGA
משקל לידה 4000 גרם
ה"נ ספונטני מהלך תקין
NT TT לא ביעצה
סקמ מאוחרת תקינה
OGTT בשל עובר LGA בלידה קודמת תקינה
GBS טרם תשובות
הע"מ בשבוע 34 2500 גרם

ממצאים:

בקבלתה יציבה מדדים תקינים ל"ד 128/84
בטן רכה ולא רגישה
ללא בצקות בגפיים
ניטור תקין V+R ללא האטות ללא צירים
סונר מצג ראש שלייה קדמית כמות מים תקינה BPP8/8
שתן לכלית חלבון +4
מעבדה לפני 3 ימים תרומבוציטופניה ALT 100K
ALT AST תקינים
HG 11.9

אבחנה:

• PROTEINURIA

מעש/ת: לא

בעיות ידועות:

• PROTEINURIA (09/2024)

תאריך וסת אחרון: 14/12/2023 שבוע הריון: 37.3 תאריך וסת מחושב 18/12/2023 (לפי U.S)

קוד	הבדיקה הדרושה
76815.00.07	גדילת עובר

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/09/2024 עד תאריך - 04/03/2025

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

05/09/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

אם בידך בדיקות U.S. קודמות, אנא הבא אותן לבדיקה.

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפנייה, עליך לפנות למרכז זימון תורים:

תאריך: 05/09/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

רופא תורן
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר שטטמן אריאל
נשים - גינקולוגיה

קוד הפניה: 395351442

טלפון: 1700-50-53-53

פקס: 076-8893218

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

US גינקולוגי / מילדותי

1-700-50-53-53 או *3555

05/09/2024 תאריך:

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 395351453



מכבי שירותי בריאות

רופא תורן

העתק טופס
07/07/2026

ד"ר שטטמן אריאל

נשים - גינקולוגיה

טלפון: 1700-50-53-53

פקס: 076-8893218

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

US גינקולוגי / מילדותי

שם המכון: מכון US

תלונות:

בת 25 G2P1CS1 בשבוע 37+3
היום בביקורת שגרתית חלבון +4
הופנתה למיון
ללא דימום ללא צירים ללא ירידת מים
חשה תנועות עובר
ללא תלונות מבשרות רעלת
ברקע בריאה תרופות/אלרגיות 0-משפחה-0
בעברה ניתוח קיסרי בשל האטות בניטור LGA
משקל לידה 4000 גרם
ה"נ ספונטני מהלך תקין
NT TT לא ביעצה
סקמ מאוחרת תקינה
OGTT בשל עובר LGA בלידה קודמת תקינה
GBS טרם תשובות
הע"מ בשבוע 34 2500 גרם

ממצאים:

בקבלתה יציבה מדדים תקינים ל"ד 128/84
בטן רכה ולא רגישה
ללא בצקות בגפיים
ניטור תקין V+R ללא האטות ללא צירים
סונר מצג ראש שלייה קדמית כמות מים תקינה BPP8/8
שתן לכלית חלבון +4
מעבדה לפני 3 ימים תרומבוציטופניה ALT 100K
ALT AST תקינים
HG 11.9

אבחנה:

• PROTEINURIA

מעש/ת: לא

בעיות ידועות:

• PROTEINURIA (09/2024)

תאריך וסת אחרון: 14/12/2023 שבוע הריון: 37.3 תאריך וסת מחושב 18/12/2023 (לפי U.S)

קוד	הבדיקה הדרושה
76818.00.00	פרופיל ביופיסיקלי - BPS

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/09/2024 עד תאריך - 04/03/2025

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

05/09/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

אם בידך בדיקות U.S. קודמות, אנא הבא אותן לבדיקה.

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפנייה, עליך לפנות למרכז זימון תורים:

תאריך: 05/09/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

רופא תורן

העתק טופס
07/07/2026

ד"ר שטטמן אריאל

נשים - גינקולוגיה

קוד הפניה: 395351453

טלפון: 1700-50-53-53

פקס: 076-8893218

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

US גינקולוגי / מילדותי

1-700-50-53-53 או *3555

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 25 שנים ו-3 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

ת"ז



0206379018

מין: נ

שם רופא: ד"ר שטטמן אריאל

מומחיות: רופא/ת נשים

טלפון: 1700-50-53-53

מס ביקור



000287471790

פקס: 076-8893218

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 05/09/2024 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. folic acid 5 mg * FOLIC ACID MAC, FOLIC ACID(REKAH)	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	90 ימים	1 טבליה				05/09/2024-24/11/2024	- כמות לניפוק: 90 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %
cap. ferrous sulphate 34 mg folic acid 0.5 mg * FOLIFERIN MAC	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום	90 ימים	1 כמסה				05/09/2024-24/11/2024	- כמות לניפוק: CAP 90 ** השתתפות עצמית: 70 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 05/09/2024

מ.ר. גורם מפנה



146577



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר ארבל אריאל

נשים - גינקולוגיה

קוד הפניה: 395353410

טלפון: 03-7463230

פקס: 03-7178388

כתובת: ההדרים 7, גני תקווה (מתחם צים אורבן קומה 2 אגף דרומי)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

PROTEIN (U) / 24hr Batt. - 04180

ALT (SGPT) - 04460

CBC (BLOOD COUNT) - 05022

AST (SGOT) - 04450

Creatinine (B) - 02565

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 05/09/2024 עד תאריך 04/12/2024.

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

הוראות כלליות לאיסוף שתן במשך 24 שעות

בבדיקה זו הנך מתבקש לאסוף שתן במשך 24 שעות.

1. יש לבצע את האיסוף רק במיכל נקי הניתן במעבדה או בתחנת האיסוף.
2. את השתן הראשון בבוקר יש להטיל לאסלת בית השימוש ולאחר מכן לאסוף לתוך המיכל את כל השתן במשך כל היום והלילה.
את מנת השתן הראשון בבוקר שלמחרת **כן** לאסוף לכלי ובכך מסתיים האיסוף.
3. במשך כל תהליך האיסוף יש לשמור את מיכל השתן בקרור.
4. יש לאחסן את המיכל בעמידה בלבד
5. יש להביא את המיכל השתן למעבדה מיד לאחר סיום תהליך האיסוף.

סגור היטב

תאריך: 05/09/2024

מ.ר גורם מפנה



146577



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר ארבל אריאל

נשים - גינקולוגיה

קוד הפניה: 395353442

טלפון: 03-7463230

פקס: 03-7178388

כתובת: ההדרים 7, גני תקווה (מתחם צים אורבן קומה 2 אגף דרומי)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

URINE CULTURE - 07085

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

• עבור בדיקת URINE CULTURE:

הנחיות נוספות: מומלץ שתן ראשון של הבוקר. יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא. אין לבצע בזמן נטילת אנטיביוטיקה אלא לפי הנחית הרופא.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 05/09/2024 עד תאריך 04/12/2024. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 09/09/2024

מ.ר גורם מפנה



100785

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

07/07/2026

טלפון: 03-9083500

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

מיכל אורנשטיין

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:



0206379018

אישור ביקור

בתאריך: 09/09/2024 משעה: 13:40 עד שעה: 14:10

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

09/09/2024

חתימה וחותמת המכון

תאריך

תאריך: 09/09/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

העתק טופס
07/07/2026

ד"ר ארבל אריאל

נשים - גינקולוגיה



0303059356



146577



קוד הפניה: 395788106

טלפון: 03-7463230

פקס: 03-7178388

התמחויות:

מומחה ברפואת נשים

כתובת: ההדרים 7, גני תקווה (מתחם צים אורבן קומה 2 אגף דרומי)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 09/09/2024 בשעה: 14:53

סוג מיון: גניקולוג

תלונות:

טלפונות

אינה מטופלת שלי

בבדיקות שנשלחו במוקד פרוטאינוריה 2.5 גרם וטרומבוציטופניה 90K

טלפונות כעת שוללת תלונות מבשרות, מתארת לחצי דם תקינים הבוקר

מופנית למיון להערכה בשאלה של HELLP

אבחנה:

- THROMBOCYTOPENIA UNS
- PROTEINURIA

בעיות ידועות:

- PROTEINURIA (09/2024)

רגישויות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023

נפיחות בפנים

21/06/2023 - G6PD - חסר

תרופות קבועות:

- NUVARING טיפול לא רציף 1

מעשנת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: הערכה והמלצות

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 10/09/2024 בשעה 14:53

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

09/09/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי, יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

תאריך: 11/09/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

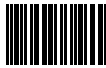
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה



0040479131



143447



קוד הפניה: 396114301

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

כתובת: אחוזה 88, רעננה (קומה 1, מרכז רפואי רענן)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 11/09/2024 בשעה: 10:33

סוג מיון: גניקולוג

תלונות:

טלפנית

חידוש הפנייה למיון

טלפנית

אינה מטופלת שלי

בבדיקות שנשלחו במוקד פרוטאינוריה 2.5 גרם וטרומבוציטופניה 90K

טלפנית כעת שוללת תלונות מבשרות, מתארת לחצי דם תקינים הבוקר

מופנית למיון להערכה בשאלה של HELLP

אבחנה:

- THROMBOCYTOPENIA UNS
- PROTEINURIA

בעיות ידועות:

- PROTEINURIA (09/2024)

רגישויות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023

נפיחות בפנים

G6PD - חסר - 21/06/2023

תרופות קבועות:

- NUVARING טיפול לא רציף 1

מעשנת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: המשך טיפול

הפינוי למיון: ☉ בכוחות עצמו

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 12/09/2024 בשעה 10:33

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

11/09/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי, יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

תאריך: 15/09/2024

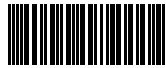
מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

מרכז לבריאות האישה

ד"ר גור דביר

הריון בסיכון גבוה



0028040855



032388



תעודת זיהוי
07/07/2026

התמחויות:

מומחה ברפואת נשים

קוד הפניה: 396581185

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132771

כתובת: רבי יהודה הנשיא 94, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

חדר מיון

בדיקה שערכתי בתאריך: 15/09/2024 בשעה: 10:39

סוג מיון: גניקולוג

תלונות: בת 25 G2P1CS1 בשבוע 38+6, פנייה ראשונה למרפאת HRP? עקב פרוטאינוריה מעל 2 גרם באסוף שתן מ תאריך 08/09. למעשה נשלחה לאסוף שתן לאחר מס' סטיק שתן שהצביע על חלבון 4+ החל מה05/09.

ללא תלונות מבשרות רעלת

ברקע בריאה תרופות/אלרגיות-0 משפחה-0

בעברה ניתוח קיסרי/בליידו 01/2022- לאור פתיחה מלאה שלוש שעות וחצי ראש SP+1, האטות ואבחנה של CPD. בת בריאה 3995GR (דחיפה מלמטה בננתוח לאור ראש נמוך), תפירת הרחם בתפר ממושך בודד ובודדים, הנחת סרגיסל על כיפת השלפוחית לאור רושם לדמום מוגבר מהאזור

ה"נ ספונטני מהלך תקין

NT לא ביעצה

סקמ מאוחרת תקינה

OGTT בשל עובר LGA בלידה קודמת תקינה

GBS - שלילי

הע"מ בשבוע 34 2500 גרם, בשבוע 38+2, 2965GR, לכאורה יש האטה בקצב הגדילה (גדילה של כ-400 גר' ב-4 שבועות).

כעת ללא תלונות מבשרות, ל"ד תקין חלבון בסטיק שתן 4+, ניטור עוברי וריאבילי, ראקטיבי, צירים לא סדירים (לא כאובה) ללא האטות. מצג ראש, שליה קדמית לא קרובה לצלקת/הנתוח (טכנאית), AFI-21MM, BPP-8/*8, חשה היטב תנועות עובר והודרכה למעקב קפדני X3 ביום ובהפחתה לפנות מייד לבדיקה

לסכום

G2P1- 39W, לא במעקב, הופנתה לאור פרוטאינוריה של 2335 מ"ג לימה לאור סטיק חלבון 4+

ללא תלונות מבשרות, ל"ד תקין

SP CS לאור CPD ותפירת החתך בתפר ממושך אחד + בודדים (3995GR)

רושם להאטה בקצב הגדילה במהלך החודש האחרון (גדילה של כ-400 גר' ב-4 שבועות)

הוסבר כי לאור פרוטאינוריה במועד גם אם לא נראית כעת סיבה ברורה המלצתי הינה לסיים את ההריון.

ייתכן והאטה בקצב הגדילה קשורה לפרוטאינוריה

לגבי צורת היילוד ע"פ רצון ההרה הוסבר/כעת להרה שקיים חשש לקרע רחמי בנסיין לידה נרתיקית בשעור של כ-0.5%, מצב

שלא ניתן לחיזוי מראש והמסכן את חיי ההרה והעובר. בנוסף זרז מעלה הסכון לקרע פי 2.

יש לזכור שנותחה בפתיחה מלאה באבחנה של חוסר התאמה ראש אגן ולכן מלכתחילה הסכני להצליח בלידה נרתיקית לא עולה על 50%.

התפירה בוצעה למיטב הבנתי בתפר ממושך אחד (+ בודדים) דבר המעלה את הסכון לקרע רחמי בנסיין לידה נרתיקית סיום ההריון

• PROTEINURIA

אבחנה:

• PROTEINURIA (09/2024)

בעיות ידועות:

רגישויות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023

נפיחות בפנים

G6PD - חסר - 21/06/2023

• NUVARING 1 טיפול לא רציף

תרופות קבועות:

מעשנת/ לא

תאריך: 15/09/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

מרכז לבריאות האישה

ד"ר גור דביר

הריון בסיכון גבוה



0028040855



032388



העתק טופס
07/07/2026

קוד הפניה: 396581185

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132771

כתובת: רבי יהודה הנשיא 94, אלעד

התמחויות:

מומחה ברפואת נשים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

חדר מיון

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: סיום ההריון

G2P1- 39W, לא במעקב, הופנתה לאור פרוטאינוריה של 2335 מ"ג
ליממה - 08/09
לאור סטיק חלבון +4
ללא תלונות מבשרות, ל"ד תקין
SP CS לאור CPD ותפירת החתך בתפר ממושך אחד + בודדים
(3995GR)
רושם להאטה בקצב הגדילה במהלך החודש האחרון (גדילה של כ- 400
גר' ב 4 שבועות)
הוסבר כי לאור פרוטאינוריה במועד גם אם לא נראית כעת סיבה ברורה
המלצתי הינה לסיים את ההריון.
ייתכן והאטה בקצב הגדילה קשורה לפרוטאינוריה
לגבי צורת היילוד ע"פ רצון ההרה הוסבר כעת להרה שקיים חשש
לקרע רחמי בנסיון לידה נרתיקית בשעור של כ- 0.5%, מצב שלא ניתן
לחיזוי מראש והמסכן את חיי ההרה והעובר. בנוסף זרוז מעלה הסכון
לקרע פי 2.
יש לזכור שנותחה בפתיחה מלאה באבחנה של חוסר התאמה ראש אגן
ולכן מלכתחילה הסכוי להצליח בלידה נרתיקית לא עולה על 50%.
התפירה בוצעה למיטב הבנתי בתפר ממושך אחד (+ בודדים) דבר
המעלה את הסכון לקרע רחמי בנסיון לידה נרתיקית

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 16/09/2024 בשעה 10:39

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

15/09/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי, יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

תאריך: 16/09/2024

מ.ר גורם מפנה



100785

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

07/07/2026

טלפון: 03-9083500

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

מיכל אורנשטיין

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:



0206379018

אישור ביקור

בתאריך: 16/09/2024 משעה: 11:00 עד שעה: 12:00

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

16/09/2024

חתימה וחותמת המכון

תאריך



100785

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

העיתק טופס
07/07/2026

מיכל אורנשטיין

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9083500

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:



0206379018

סיכום טיפול פיזיותרפיה

16/09/2024

תאריך הפקה:

ד"ר כלפא יוני

לכבוד דר'

206379018

ת"ז:

שרעבי מוריה

מרת

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב:

- FILL OUT FORMS •
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS •
- PREGNANCY - THIRD TRIMESTER •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
המטופלת תוכל להתכופף קדימה ללא קושי תוך כחודש			11/08/2024

11/08/2024 טופל החל מ-

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	40	56
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	8	6
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	נמוך	נמוך

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכלול:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

סה"כ 5 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: חלקית

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות: בהערכה מחודשת- טווחי תנועה גב תחתון- כפוף קדימה- כאב מופיע בהגעה לכ 20 ס"מ דיסטאלית לברכיים. יישור - כאב לאחר כמחצית טווח.שאר התנועות - כאב בסופי טווחים תקינים. מדווחת על כאב



פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:



0206379018

בעמידה לאחר כ-5 דקות.
זמן לידה משוער בעוד כשבוע. תמשיך תרגול באופן עצמאי ותגיע
להמשך טיפול לאחר הלידה בהתאם לצורך.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

☒ הפק ללא הדפסה

תאריך: 18/09/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

כתובת: אחוזה 88, רעננה (קומה 1, מרכז רפואי רענן)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 01/09/2024 עד יום: 17/09/2024 סה"כ: 17 ימים.

18/09/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 07/10/2024

מ.ר. גורם מפנה



143447

קוד הפניה: 399801056



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

CBC (BLOOD COUNT) - 05022
TRANSFERRIN - 04466

FERRITIN - 02728
IRON (Fe) - 03540

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

טיפול תרופתי: אין ליטול ברזל במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה

הנחיות נוספות: נא לא ליטול ברזל 3 ימים לפני הבדיקה

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 07/10/2024 עד תאריך 05/01/2025. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 11/10/2024

מ.ר גורם מפנה



143447



קוד הפניה: 400548109

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

אחות

אבחנה:

• ANEMIA

סוג טיפול	דרך מתן	שם תרופה	מינון למתן	פעמים ביום	תדירות	משך טיפול	סה"כ	הערות
מתן תרופה IV	להזרקה	VENOFER	200 mg	1	אחת ל 1 שבועות	4 שבועות	4	

מטופל - הנחיות

סוג טיפול	הנחיות
מתן תרופה IV	לטיפול תרופתי - זריקה בעירוי תוך ורידי יש להזמין תור בסניף בלבד. עליך לרכוש את התרופה ולהביאה לטיפול. משך השתנה במרפאה יכול להשתנות על פי סוג טיפול - לברור בעת קביעת תור.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

09:34 11/10/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

יש לקבוע תור לטיפול ראשון תוך 90 ימים. תוקף ההפניה עד ל-13/04/2025

לקבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים

לקביעת תור ניתן לחייג *3555 או 1-700-50-53-53

ת"ז

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

מין: נ

גיל: 25 שנים ו- 4 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מס ביקור

שם רופא: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 11/10/2024 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
amp. fe as iron iii hydroxide sucrose complex 100 mg/amp * VENOFER, FERROVIN	להזרקה 2 אמפולה 1 פעם ביום אחת ל 1 שבועות	28 ימים	2 אמפולה				11/10/2024-01/11/2024	- כמות לניפוק: 8 AMP ** השתתפות עצמית: 10 % (השגחת רופא בסניף. לצורך תאום תור על המטופל לפנות טלפונית לסניף אליו הוא משויך (לא דרך מל"ה

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 14/10/2024

מ.ר גורם מפנה



039506

קוד הפניה: 400938852



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

ד"ר קפלן לאה

נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132770

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

US גינקולוגי / מילדותי

תלונות:

טלפנית - לד"ר קפלן
החברה 3 שבועות לאחר לידה,
מטופלת של ד"ר ניצן שנמצאת בחופשת לידה
צריכה הפניה לאולטרסאונד לצורך בדיקת שארית לאחר לידה.
הייתה מאושפזת לאחר הלידה שבוע עקב דימום מוגבר, איבדה דם וראו שנשאר שארית. ביקשו ממנה לגשת לבדוק האם נשארה
שארית תודה
פותרת כרטיס

ADMINISTRATIVE PROCESS

אבחנה:

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

• PROTEINURIA (09/2024)

• ANEMIA (10/2024)

תאריך וסת אחרון: 14/12/2023 שבוע הריון: 43.0 תאריך וסת מחושב 18/12/2023 (לפי U.S)

קוד	הבדיקה הדרושה
76857.00.04	בדיקת אגן קטן בגישה ווגינאלית

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 14/10/2024 עד תאריך - 12/04/2025

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

14/10/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

אם בידך בדיקות U.S. קודמות, אנא הבא אותן לבדיקה.

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפנייה, עליך לפנות למרכז זימון תורים:

1-700-50-53-53 או 3555*

מומלץ לבצע את הבדיקה בשבוע שאחרי הוסת.

פרטי רופא

מס ביקור



000292122183

076-8893255 **פקס:**

שם רופא:

ד"ר כלפא יוני

מומחיות:

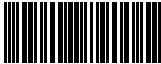
מומחה ברפואת המשפחה

טלפון:

03-9083500

פרטי מטופל

ת"ז



0206379018

מינ: נ

שם מטופל:

שרעבי מוריה

ת"ז:

206379018

גיל:

25 שנים ו- 5 חודשים

טלפון:

0533851914, 0533152879

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 27/10/2024 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרכישה	לפני השינה	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול	אופן השימוש הנחיות	שם התרופה
- כמות לניפוק: 90 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %	27/10/2024-15/01/2025				1 טבליה	90 ימים	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום * PRENATAL * . עם האוכל	tab. vitamins and minerals

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר לימוןד עופר

נשים - גינקולוגיה

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

אישור לחדר כושר

תאריך: 28/10/2024

פרטי רופא מאשר: שם: ד"ר לימוןד עופר

התמחות: רופא/ת נשים

הנדון: אישור ל-שרעבי מוריה להתאמן בחדר כושר.

- לאחר ראיון עם (הנבדק) בדיקה / גופנית שערכתי לו ועיון בתיק הרפואי שברשותי, הריני לאשר כי הנ"ל כשיר מבחינה רפואית להתאמן אימון מודרג במכון כושר בכפוף להנחיות ולהוראות שלהלן:
- אימון בחדר כושר מורשה עפ"י חוק.
 - האמונים יתבצעו בהנחיית מדריך מוסמך.
 - האמונים יתבצעו עפ"י תוכנית אישית והדרגתית המותאמת לנתוניו האישיים של הנבדק/המתאמן וכושרו הגופני.

חתימה וחתימת

לפני ובעת פעילות בחדר כושר, על המתאמן להקפיד על ההוראות כדלקמן:

- הקפד על חימום ומתיחות לפני תחילת האימון.
- הקפד על תזונה המתאימה לפעילות הגופנית.
- יש להימנע מארוחות גדולות שעתיים לפני הפעילות הגופנית.
- לחולים עם לחץ דם לא מאוזן לא מומלץ אימון משקולות (מאמץ איזומטרי).
- בכל מקרה של שינוי החמרה במצב הבריאותי מומלץ לפנות להתייעצות רפואית.
- בכל מקרה של הופעת כאב או לחץ בחזה או ביד או בלסת או הופעת חולשה משמעותית, קוצר נשימה או תחושת עילפון בזמן המאמץ, או בסמוך לסיום האימון יש להפסיק האימון ולפנות להתייעצות רפואית דחופה.

28/10/2024

תאריך

תאריך: 04/11/2024

מ.ר. גורם מפנה



143447

קוד הפניה: 403583103



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

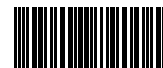
שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אגא פעל בהתאם להנחיות:

CBC (BLOOD COUNT) - 05022
TRANSFERRIN - 04466

FERRITIN - 02728
IRON (Fe) - 03540

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

טיפול תרופתי: אין ליטול ברזל במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה

הנחיות נוספות: נא לא ליטול ברזל 3 ימים לפני הבדיקה

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 04/11/2024 עד תאריך 02/02/2025. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אגא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.



0040648206



148876

קוד הפניה: 406376287



טלפון: 037463290

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:



0206379018

בדיקות שד

הבדיקה הדרושה	
76091	ממוגרפיה
סיבת הבדיקה	
גוש נמוש ע"י האישה או הרופא/ה	

הנדון: בדיקת שד

הנ"ל: נבדק על ידי בתאריך: 20/11/2024

תלונות: חודשיים אחרי לידה

מניקה

עם תחושה של גוש בשד שמאל

ללא כואב

ללא מחלות רקע

ללא מחלות שד או שחלות במשפחה

ממצאים: b/l breasts without appreciable dominant masses or lesions
b/l cervical supraclavicular and axillary basins without appreciable adenopathy

• BREAST LUMP

אבחנה:

שתלי סיליקון: לא

הריון: לא

מעשנת: לא

• PROTEINURIA (09/2024)
• ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

20/11/2024

חתימה וחתימת הרופא

תאריך

בפניה למכון יש להצטייד בבדיקות ממוגרפיה קודמות ובכרטיס מגנטי

יש להודיע מראש על דחיה/ביטול תור לבדיקה.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/11/2024 עד תאריך - 19/05/2025

תאריך: 20/11/2024

מ.ר גורם מפנה



148876

קוד הפניה: 406376487



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר בר און יוסף

כירורגיה כללית

התמחויות:

מומחה בכירורגיה כללית

טלפון: 037463290

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד
אולטרסאונד שדיים US	76645

תלונות:

חודשיים אחרי לידה
מניקה
עם תחושה של גוש בשד שמאל
ללא כואב
ללא מחלות רקע
ללא מחלות שד או שחלות במשפחה

מצאים:

b/l breasts without appreciable dominant masses or lesions
b/l cervical supraclavicular and axillary basins without appreciable adenopathy

אבחנה:

• BREAST LUMP

בעיות ידועות:

• PROTEINURIA (09/2024)
• ANEMIA (10/2024)

רגישות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023

נפיחות בפנים

G6PD - חסר - 21/06/2023

מטופל באופן קבוע ב-

טיפול לא רציף 1 NUVARING •

20/11/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/11/2024 עד תאריך - 19/05/2025

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.

תאריך: 28/11/2024

מ.ר גורם מפנה



0040479131



143447

קוד הפניה: 407625622



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

בדיקות שד

הבדיקה הדרושה	ביופסיה TRU-Cut
19100.00.00	*

סיבת הבדיקה

גוש נמוש ע"י האישה או הרופא/ה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

תלונות: טלפנית

גוש 1 ס"מ BIRADS 3 בצד שמאל
TRUCUT BIOPSY-ל הפנייה

• BREAST DISORDER UNS

אבחנה:

שתלי סיליקון: לא

הריון: לא

מעשנת: לא

• PROTEINURIA (09/2024)
• ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

28/11/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

בפניה למכון יש להצטייד בבדיקות ממוגרפיה קודמות ובכרטיס מגנטי
יש להודיע מראש על דחיה/ביטול תור לבדיקה.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/11/2024 עד תאריך - 27/05/2025

תאריך: 28/11/2024

מ.ר גורם מפנה



143447



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 407625972

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

התייעצות מומחה

- במכבי

פיזיותרפיה

תחום שירות:

טלפנית

תלונות:

גוש 1 ס"מ BIRADS 3 בצד שמאל
הפנייה ל-TRUCUT BIOPSY

אבחנה:

• BREAST DISORDER UNS

מעש/ת: לא

• PROTEINURIA (09/2024)
• ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

רגישויות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023
נפיחות בפנים
G6PD - חסר - 21/06/2023

טיפול לא רציף 1 NUVARING

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: לגב תחתון + צוואר

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/11/2024 עד תאריך - 27/05/2025

28/11/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 28/11/2024

מ.ר גורם מפנה



143447

קוד הפניה: 407626145



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

רפואה משלימה

תלונות:

טלפוניית
גוש 1 ס"מ BIRADS 3 בצד שמאל
TRUCUT BIOPSY-ל הפנייה

אבחנה:

• BREAST DISORDER UNS

בעיות ידועות:

• PROTEINURIA (09/2024)
• ANEMIA (10/2024)

רגישויות לתרופות: SEDURAL - 21/06/2023 - קשי נשימה
נפיחות בפנים
- G6PD - חסר - 21/06/2023

תרופות קבועות:

• NUVARING 1 טיפול לא רציף

מעשנת: לא

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
טיפולם במסגרת הרפואה המשלימה		

הנחיות הרופא: כאבים בגב תחתון + צוואר

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

28/11/2024

חתימה וחומת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/11/2024 עד תאריך - 27/05/2025

תאריך: 28/11/2024

מ.ר. גורם מפנה



143447

קוד הפניה: 407626287



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

מרפאת מכבי טבעי

סיבת הפנייה:

טלפנית

גוש 1 ס"מ BIRADS 3 בצד שמאל

הפנייה ל-TRUCUT BIOPSY

• BREAST DISORDER UNS

בעיות פעילות:

• PROTEINURIA (09/2024)

• ANEMIA (10/2024)

מעש/ת: לא

רגישויות לתרופות:

קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023

נפיחות בפנים

21/06/2023 - חסר - G6PD -

תרופות קבועות:

טיפול לא רציף 1 NUVARING

הערות:

כאבים בגב תחתון + צוואר

מופנה לרופא מייעץ לקביעת מסלול הטיפול

28/11/2024

חתימה וחותמת

תאריך

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 28/11/2024 עד תאריך 27/05/2025

תאריך: 04/12/2024

מ.ר גורם מפנה



0040648206



148876

קוד הפניה: 408644754



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

ד"ר בר און יוסף

כירורגיה כללית

התמחויות:

מומחה בכירורגיה כללית

טלפון: 037463290

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

בדיקות שד

*	הבדיקה הדרושה	ביופסיה TRU-Cut
19100.00.00		

סיבת הבדיקה

גוש נמוש ע"י האישה או הרופא/ה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הנדון: בדיקת שד

הנ"ל: נבדק על ידי בתאריך: 04/12/2024

תלונות: מצב לאחר ממוגרפיה
שד שמאל עם BIRADS 3

• BREAST CHECKUP

אבחנה:

שתלי סיליקון: לא

הריון: לא

מעשנת: לא

• PROTEINURIA (09/2024)
• ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

04/12/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

בפניה למכון יש להצטייד בבדיקות ממוגרפיה קודמות ובכרטיס מגנטי

יש להודיע מראש על דחיה/ביטול תור לבדיקה.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/12/2024 עד תאריך - 02/06/2025

פרטי רופא

מס ביקור


000296689392

פקס: 0732132770

שם רופא:

ד"ר לימוןד עופר

מומחיות:

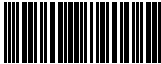
רופא/ת נשים

טלפון:

03-7463290

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

מין: נ

שם מטופל:

שרעבי מוריה

ת"ז:

206379018

גיל:

25 שנים ו- 6 חודשים

טלפון:

0533851914, 0533152879

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 05/12/2024 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
pack ethinylestradiol 2.7 mg etonogestrel 11.7 mg * NUVARING	להחדרה 1 פעם ביום אחת ל 21 ימים	84 ימים	1.				05/12/2024-17/02/2025	- כמות לניפוק: 3 OP ** השתתפות עצמית: 85 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 12/12/2024

מ.ר גורם מפנה



143447



קוד הפניה: 409994242

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

כתובת: אחוזה 88, רעננה (קומה 1, מרכז רפואי רענן)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

התייעצות מומחה

- במכבי

פיזיותרפיה

תחום שירות:

תלונות: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

אבחנה:

• ELECTRONIC FORMS

מעש/ת: לא

• PROTEINURIA (09/2024)

• ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

רגישויות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023

נפיחות בפנים

G6PD - חסר - 21/06/2023

• טיפול לא רציף 1 NUVARING

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: כאב גב תחתון + צוואר עקב תאונה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/12/2024 עד תאריך - 10/06/2025

12/12/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 17/12/2024

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 410705590



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

0206379018

רפואה משלימה

תלונות: באב גב תחתון + צוואר מתאונת דרכיים
תאריך 23.07.2024

ממצאים: בביקור בתאריך 17/12/2024 בשעה 12:29:10

• BREAST DISORDER UNS

אבחנה:

• PROTEINURIA (09/2024)
• ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

רגישויות לתרופות: SEDURAL - 21/06/2023 - קשי נשימה
נפיחות בפנים
- G6PD - חסר - 21/06/2023

• NUVARING 1 טיפול לא רציף

תרופות קבועות:

מעש/ת: לא

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
טיפול במסגרת הרפואה המשלימה		

סיבת הבדיקה/שאלה למבצע: כאב גב תחתון + צוואר קשור לתאונת דרכים של 23.07.2024

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

17/12/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 17/12/2024 עד תאריך - 15/06/2025

תאריך: 23/12/2024

מ.ר גורם מפנה



124877



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר לימוןד עופר
נשים - גינקולוגיה

קוד הפניה: 411703114

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

HCG-B Quantitative (B) - 04702

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 23/12/2024 עד תאריך 23/03/2025. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 22/01/2025

מ.ר גורם מפנה



148876

קוד הפניה: 416862751



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

ד"ר בר און יוסף

כירורגיה כללית

התמחויות:

מומחה בכירורגיה כללית

טלפון: 037463290

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד
אולטרסאונד שדיים US	76645

תלונות:

תור טלפוני
מופנאת לTRU CUT BIOPSY
המטופלת מלינה שהממצא קטן יחסית לקודם

ממצאים:

תור טלפוני

אבחנה:

• BREAST LUMP

בעיות ידועות:

• PROTEINURIA (09/2024)
• ANEMIA (10/2024)

רגישות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023
נפיחות בפנים
G6PD - חסר - 21/06/2023

22/01/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף הפניה ל-180 יום, מתאריך - 22/01/2025 עד תאריך - 21/07/2025

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.

פרטי רופא

מס ביקור


000303324073

ד"ר כלפא יוני

שם רופא:

מומחיות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון:

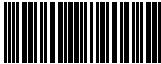
09-7462010

פקס:

073-2132445

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

שם מטופל:

שרעבי מוריה

ת"ז:

206379018

גיל:

25 שנים ו- 8 חודשים

טלפון:

0533851914, 0533152879

מין:

נ

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 03/02/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
pack ethinylestradiol 2.7 mg etonogestrel 11.7 mg * NUVARING	להחדרה 1 פעם ביום אחת ל 1 שבועות	63 ימים	1.				03/02/2025-28/03/2025	- כמות לניפוק: 3 OP ** השתתפות עצמית: 85 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 07/02/2025

מ.ר גורם מפנה



143447



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 419577702

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

כתובת: אחוזה 88, רעננה (קומה 1, מרכז רפואי רענן)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אגא פעל בהתאם להנחיות:

GLUCOSE (B) - 02947
Creatinine (B) - 02565
Potassium (B) - 04132
ALKALINE PHOSPHATASE - 04075
PROTEIN - TOTAL (B) - 04155
BILIRUBIN Total - 02250
CHOLESTEROL - 02465
HDL CHOLESTEROL - 03718
Lipid Screen Battery - 02464
FOLIC ACID - 02746
VITAMIN D (25 OH) - 02306

Urea (B) - 04520
SODIUM (Na) (B) - 04295
CALCIUM (Ca) (B) - 02310
ALT (SGPT) - 04460
ALBUMIN (B) - 02040
CBC (BLOOD COUNT) - 05022
TRIGLYCERIDES - 04478
LDL Cholesterol - 03719
TSH - 04443
VITAMIN B12 - 02607

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 12 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

טיפול תרופתי:

אין ליטול Vitamin B12 במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה
אין ליטול אופטלגין (דיפירון) במשך 24 שעות לפני ביצוע הבדיקה
אין ליטול חומצה פולית במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה
יש לבצע את הבדיקה לפני נטילת התירוקסין או ליותירוןין Levothyroxine or Liothyronine

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 07/02/2025 עד תאריך 08/05/2025. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אגא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 26/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

העתק טופס
07/07/2026

ד"ר בר און יוסף

כירורגיה כללית



0040648206



148876



קוד הפניה: 422772129

טלפון: 037463290

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

התמחויות:

מומחה בכירורגיה כללית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

בדיקות שד

*	הבדיקה הדרושה	ביופסיה TRU-Cut
19100.00.00		

סיבת הבדיקה

גוש נמוש ע"י האישה או הרופא/ה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הנדון: בדיקת שד

הנ"ל: נבדק על ידי בתאריך: 26/02/2025

תלונות: תור טלפוני

הופנתה בשאלה סונר בשאלה של ממצא בשד שגדל והיה בכוון לביופסיה TRU CUT ואז קטן לפי תחושה של המטופלת

המטופלת מלינה שמתקשה להסיג תור לפני יוני

• BREAST LUMP

אבחנה:

שתלי סיליקון: לא

הריון: לא

מעשנות: לא

• PROTEINURIA (09/2024)

• ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

26/02/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

בפניה למכון יש להצטייד בבדיקות ממוגרפיה קודמות ובכרטיס מגנטי

יש להודיע מראש על דחיה/ביטול תור לבדיקה.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/02/2025 עד תאריך - 25/08/2025

תאריך: 27/02/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר מצגר יואב

מומחה במחלות עור ומין

התמחויות:

מומחה במחלות עור ומין

כתובת: דרך חברון 101, ירושלים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

מכתב

תאריך: 27/02/2025

שלום רב, מצ"ב תשובת יועץ רופא טלה עור בתגובה לפנייתך שנשלחה לאחרונה: התמונה שנשלחה דרך האפליקציה הינה של נגע הדורש בדיקה במרפאה, ייתכן גם שיהיה צורך בבדיקה דרמוסקופית. האפליקציה אינה מיועדת לאיבחון נגעים ושומות. נא לגשת לבדיקת רופא עור באופן פיזי על מנת להגיע לאבחנה.

בברכה,

ד"ר מצגר יואב

חתימה

פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000306103424

שם גורם מטפל: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 25 שנים ו-9 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מין: נ

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 01/03/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
pack ethinylestradiol 2.7 mg etonogestrel 11.7 mg * NUVARING	להחדרה 1 פעם ביום אחת ל 1 שבועות	63 ימים	1.				01/03/2025-23/04/2025	- כמות לניפוק: 3 OP ** השתתפות עצמית: 85 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000309072709

שם גורם מטפל: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 25 שנים ו-10 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מין: נ

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 30/03/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
pack ethinylestradiol 2.7 mg etonogestrel 11.7 mg * NUVARING	להחדרה 1 פעם ביום אחת ל 1 שבועות	מתמשך	.1				30/03/2025-22/05/2025	- כמות לניפוק: 3 OP ** השתתפות עצמית: 85 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי גורם מטפל

מס ביקור



000309229816

שם גורם מטפל: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

פרטי מטופל

ת"ז



0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 25 שנים ו- 10 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מין: נ

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 31/03/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
crm. betamethasone valerate 1 mg/g * BETACORTEN CR	למריחה 2 פעמים ביום	7 ימים	1,.			1.	31/03/2025-21/04/2025	- כמות לניפוק: OP 2 ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000309872182

שם גורם מטפל: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 25 שנים ו-10 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מין: נ

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 06/04/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
crm. betamethasone valerate 1 mg/g * BETACORTEN CR	למריחה 2 פעמים ביום	7 ימים	1, .			1 .	06/04/2025-27/04/2025	- כמות לניפוק: OP 2 ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000310448354

שם גורם מטפל: ד"ר לימوند עופר

מומחיות: רופא/ת נשים

טלפון: 03-7463290

פקס: 0732132770

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 25 שנים ו- 10 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מין: נ

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 10/04/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
ovl. clotrimazole 200 mg * CLOTHREE, CANESTEN V, AGISTEN V	להחדרה לנרתיק 1 פתיליה 1 פעם ביום לפי הצורך	3 ימים					10/04/2025-24/04/2025	- כמות לניפוק: 3 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %
crm. clotrimazole 10 mg/g dexamethasone 0.44 mg/g neomycin sulph 6.4 mg/g * TEVACUTAN, POLYCUTAN	למריחה 2 פעמים ביום	5 ימים	.1			.1	10/04/2025-01/05/2025	- כמות לניפוק: OP 1 ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000313511025

שם גורם מטפל: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 25 שנים ו- 11 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מין: נ

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 13/05/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
pack ethinylestradiol 2.7 mg etonogestrel 11.7 mg * NUVARING	להחדרה 1 פעם ביום אחת ל 1 שבועות	מתמשך	.1				13/05/2025-05/07/2025	- כמות לניפוק: 3 OP ** השתתפות עצמית: 85 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 20/05/2025

מ.ר גורם מפנה



143447



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 435254114

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

כתובת: אחוזה 88, רעננה (קומה 1, מרכז רפואי רענן)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

CBC (BLOOD COUNT) - 05022

PTT (seconds) - 56104

PT (INR) Battery - 05610

Celiac Serology - 06211

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: ניתן לקבל תוצאות במענה טלפוני אוטומטי במס' 089311555. יש להצטייד במספר דרישה ומספר ת.ז.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 20/05/2025 עד תאריך 18/08/2025. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 26/05/2025

מ.ר גורם מפנה



143447

קוד הפניה: 436399501



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

כתובת: אחוזה 88, רעננה (קומה 1, מרכז רפואי רענן)

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

G6PD+CBC - 02957

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 26/05/2025 עד תאריך 24/08/2025. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

העתק טופס
07/07/2026

פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000314869044

שם גורם מטפל: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 26 שנים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מין: נ

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 26/05/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
pack ethinylestradiol 2.7 mg etonogestrel 11.7 mg * NUVARING	להחדרה 1 פעם ביום אחת ל 1 שבועות	מתמשך	1.				26/05/2025-18/07/2025	- כמות לניפוק: 3 OP ** השתתפות עצמית: 85 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 27/05/2025

מ.ר גורם מפנה



143447

קוד הפניה: 436523766



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-9083500

פקס: 076-8893255

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד (קומה 2-)

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

CBC (BLOOD COUNT) - 05022

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 27/05/2025 עד תאריך 25/08/2025. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 13/07/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 443077484

טלפון: 053-9857382

כתובת: שמעיה 19, אלעד (קומה 2-)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

G6PD+CBC - 02957

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 13/07/2025 עד תאריך 11/10/2025. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 17/07/2025

מ.ר גורם מפנה



143447



קוד הפניה: 444015009

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

טלפון: 053-9857382

כתובת: שמעיה 19, אלעד (קומה 2-)

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

טלפנית

תלונות:

יש לה כאבים ברגליים כמו לחץ, תקופה ארוכה, רוצה הפנייה לאורתופד.

אבחנות:

• FOOT PAIN

מעש/ת: לא

• PROTEINURIA (09/2024)

• ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

רגישויות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023

נפיחות בפנים

21/06/2023 - חסר - G6PD -

• NUVARING 1 טיפול לא רציף

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: לבדיקתך וחוות דעתך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 17/07/2025 עד תאריך - 13/01/2026

17/07/2025

חתימה וחותמת

תאריך

פרטי מטופל

ת"ז

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 26 שנים ו- 3 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מיון: נ



0206379018



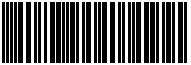
פרטי גורם מטפל

מס ביקור

שם גורם מטפל: ד"ר נג'אר מוחמד

מומחיות: רופא/ה עור ומין

טלפון: 03-7463290



000324007882

פקס: 076-8893281

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 26/08/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
crm. mometasone 1 mg/g * ELOCOM CR	למריחה 1 פעם ביום	7 ימים			1.		26/08/2025-23/09/2025	- כמות לניפוק: OP 2 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

07/07/2026



פרטי גורם מטפל

מס ביקור

000326423318

שם גורם מטפל: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 053-9857382

פרטי מטופל

ת"ז

0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

מין: נ

גיל: 26 שנים ו- 4 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 18/09/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
pack ethinylestradiol 2.7 mg etonogestrel 11.7 mg * NUVARING	להחדרה 1 פעם ביום אחת ל 1 שבועות	מתמשך	1.				18/09/2025-10/11/2025	- כמות לניפוק: 3 OP ** השתתפות עצמית: 85 %
tab. mebendazole 100 mg * VERMOX	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום * 10 ימים בן 2 מנות	2 ימים	1 טבליה				18/09/2025-16/10/2025	- כמות לניפוק: 2 TAB ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 03/10/2025

מ.ר גורם מפנה



143447



קוד הפניה: 455408349

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

כתובת: אחוזה 88, רעננה (קומה 1, מרכז רפואי רענן)

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

התייעצות מומחה

- במכבי

פיזיותרפיה

תחום שירות:

תלונות: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

אבחנות:

• ELECTRONIC FORMS

מעש/ת: לא

• PROTEINURIA (09/2024)

בעיות ידועות:

• ANEMIA (10/2024)

רגישויות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023

נפיחות בפנים

21/06/2023 - G6PD - חסר

• NUVARING טיפול לא רציף 1

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: כאב גב

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/10/2025 עד תאריך - 01/04/2026

03/10/2025

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 19/10/2025

מ.ר גורם מפנה



143447



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 457171924

טלפון: 053-9857382

כתובת: שמעיה 19, אלעד (קומה 2-)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

URINE CULTURE - 07085

VAGINAL Routine Analysis - 07052

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות: • עבור בדיקת URINE CULTURE:

יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא.

• עבור בדיקת VAGINAL Routine Analysis:

לקיחת הדגימה עי' הרופא או הנבדקת. יש לקחת מטוש 1 בלבד.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין יילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 19/10/2025 עד תאריך 17/01/2026. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

07/10/2026

פרטי גורם מטפל

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

פרטי מטופל

מס ביקור



000328845111

שם גורם מטפל: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 053-9857382

ת"ז



0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

מין: נ

גיל: 26 שנים ו- 5 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 19/10/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
ovl. clotrimazole 200 mg * CLOTHREE, CANESTEN V, AGISTEN V	להחדרה לנרתיק 1 פתיליה 1 פעם ביום לפי הצורך	3 ימים					19/10/2025-16/11/2025	- כמות לניפוק: 3 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %
crm. clotrimazole 20 mg/g * AGISTEN V VAG	למריחה 2 פעמים ביום	10 ימים	. 1				19/10/2025-16/11/2025	- כמות לניפוק: 1 OP ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 19/10/2025

מ.ר גורם מפנה



143447



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 457174289

טלפון: 053-9857382

כתובת: שמעיה 19, אלעד (קומה 2-)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

טלפנית

תלונות:

חשש לבפטרייה ווגינלית

גירודים בנרתיק

אבחנות:

• FILL OUT FORMS

מעשנת: לא

• PROTEINURIA (09/2024)

• ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

רגישויות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023

נפיחות בפנים

21/06/2023 - G6PD - חסר

• NUVARING 1 טיפול לא רציף

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: לבדיקתך וחווות דעתך
כאב גב

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/10/2025 עד תאריך - 17/04/2026

19/10/2025

חתימה וחוקת

תאריך

תאריך: 10/11/2025

מ.ר גורם מפנה



0069457844



027315

קוד הפניה: 461269219



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

ד"ר מסרי אברהם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי יהודה הנשיא 94, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

לפני יותר משנה תד
משאית נכנסה ברכבה מאחורה
עדיין כאבי גב
היתה בהריון בזמנו ואושפזה שבוע

ממצאים:

רגישות על ה-SACRUM
טווחי תנועה מלאים של הגב
כח גס שמור

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

• PROTEINURIA (09/2024)
• ANEMIA (10/2024)

רגישויות לתרופות:

קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023
נפיחות בפנים
G6PD - חסר - 21/06/2023

תרופות קבועות:

טיפול לא רציף 1 NUVARING

מעשנת/ לא :

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

PERSISTANT LBP

פירוט	מידע נוסף
לא / לא ידוע	הריון

בדיקת מעבדה	תוצאה	לפני	תאריך ביצוע
Creatinine (B)	0.63	9 חודשים	10/02/2025
eGFR	124	9 חודשים	10/02/2025

שם הרופא: ד"ר מסרי אברהם

תאריך: 10/11/2025

תאריך: 10/11/2025

מ.ר גורם מפנה



0069457844



027315

קוד הפניה: 461269219



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

ד"ר מסרי אברהם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי יהודה הנשיא 94, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

הפניה למכון דימות - C.T

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 10/11/2025 עד תאריך - 07/08/2026

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 03/12/2025

מ.ר. גורם מפנה



143447



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 465402726

טלפון: 053-7289768

כתובת: שמעיה 19, אלעד (קומה 2-)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

דף מידע לבדיקות

☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

GLUCOSE (B) - 02947
Creatinine (B) - 02565
Potassium (B) - 04132
ALKALINE PHOSPHATASE - 04075
PROTEIN - TOTAL (B) - 04155
BILIRUBIN Total - 02250
Lipid (cholesterol) batt - 02464
FOLIC ACID - 02746
AST (SGOT) - 04450
FERRITIN - 02728
IRON (Fe) - 03540

Urea (B) - 04520
SODIUM (Na) (B) - 04295
CALCIUM (Ca) (B) - 02310
ALT (SGPT) - 04460
ALBUMIN (B) - 02040
CBC (BLOOD COUNT) - 05022
TSH - 04443
VITAMIN D (25 OH) - 02306
LDH-Lactic Dehydrogenase - 03615
TRANSFERRIN - 04466

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 12 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

טיפול תרופתי: אין ליטול אופטלגין (דיפירון) במשך 24 שעות לפני ביצוע הבדיקה
אין ליטול ברזל במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה
אין ליטול חומצה פולית במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה

הנחיות נוספות: • עבור בדיקת Lipid (cholesterol) batt: אין ליטול אופטלגין (דיפירון) במשך 24 שעות לפני ביצוע הבדיקה

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 180 יום, מתאריך 03/12/2025 עד תאריך 01/06/2026. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 03/12/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה



0040479131



143447



קוד הפניה: 465402801

טלפון: 053-7289768

כתובת: שמעיה 19, אלעד (קומה 2-)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

E.M.G

תלונות: מטופל בן 26 עם היפואסתזיה בגב כף היד השמאלית. ללא סיפור רפואי מיוחד. אני מפנה לבדיקת דם ולאלקטרומיוגרפיה בדחיפות."

ממצאים: בדיקה אורתופדית של כתף זרוע יד תקינה

• PRESCRIPTION REQUEST

אבחנה:

- PROTEINURIA (09/2024)
- ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

• NUVARING 1 טיפול לא רציף

תרופות קבועות:

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
	95861	E.M.G

הנחיות הרופא: נימול בגב היד

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

03/12/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/12/2025 עד תאריך - 01/06/2026

תאריך: 15/12/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

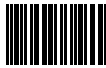
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה



0040479131



143447



קוד הפניה: 467261819

טלפון: 053-7289768

כתובת: שמעיה 19, אלעד (קומה 2-)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6705	בטן עליונה כולל כליות

שאלה למבצע הבדיקה: כאב בטן
בדיקות דם תקינות

תלונות: טלפנית
כאב בטן תחתונה והמצאי לסירוגין
הפנייה ל-US בטן עליונה + אגן קטן
קבלת מרשמים כרוניים ...

- ABDOMINAL PAIN
- CHRONIC MEDICATION REFILL

אבחנות:

- PROTEINURIA (09/2024)
- ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מרכז זימון תורים *3555, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

15/12/2025

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/12/2025 עד תאריך - 13/06/2026

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

הוראות הכנה לבדיקה:

- צום של 6 שעות לפני הבדיקה. בטווח שעות אלו אין לעשן ואין ללעוס מסטיק.

07/07/2026

פרטי גורם מטפל

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

פרטי מטופל

מס ביקור


000335672401

שם גורם מטפל: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 053-7289768

ת"ז


0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 26 שנים ו-7 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מין: נ

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 15/12/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
pack ethinylestradiol 2.7 mg etonogestrel 11.7 mg * NUVARING	להחדרה 1 פעם ביום אחת ל 1 שבועות	מתמשך	.1				15/12/2025-06/02/2026	- כמות לניפוק: 3 OP ** השתתפות עצמית: 85 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 18/12/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

כתובת: אחוזה 88, רעננה (קומה 1, מרכז רפואי רענן)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 09/12/2025 עד יום: 09/12/2025 סה"כ: 1 ימים.

18/12/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 29/12/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר אגיון סבירסקי ורד
משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132770

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

אישור על מחלת הילד

אשר חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

וזקוק להשגחת אם/אב מיום: 23/12/2025 עד יום: 23/12/2025, סה"כ 1 ימים.

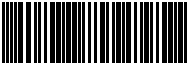
29/12/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



מס ביקור


000337252603

073-2132770 פקס:

שם גורם מטפל: ד"ר אגיון סבירסקי ורד

מומחיות: מתמחה רפואת משפחה-שלב ב'

טלפון: 03-9083500

ת"ז


0206379018

מין: נ

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 26 שנים ו- 7 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 29/12/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
pack ethinylestradiol 2.7 mg etonogestrel 11.7 mg * NUVARING	להחדרה 1 פעם ביום אחת ל 1 שבועות	מתמשך	1 .				29/12/2025-20/02/2026	- כמות לניפוק: OP 3 ** השתתפות עצמית: 85 %
oral drops vit d3 * VIT D3	לבליעה 1 טיפות 1 פעם ביום	90 ימים	1 טיפות				29/12/2025-19/03/2026	- כמות לניפוק: OP 1 לא בפנקס התרופות של מכבי. על חשבון החבר בלבד

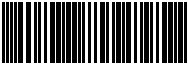
* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

העתק טופס
07/07/2026



פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000337252603

שם גורם מטפל: ד"ר אגיון סבירסקי ורד

מומחיות: מתמחה רפואת משפחה-שלב ב'

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132770

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 26 שנים ו-7 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מין: נ

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 29/12/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops carboxymethylcellulose 5 mg/ via * REFRESH TEARS	לטפטף בעין 1 טיפות 1 פעם ביום	1 ימים	1 טיפות				29/12/2025-26/01/2026	- כמות לניפוק: 1 יחידות ** השתתפות עצמית: 70 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

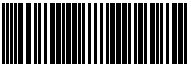
07/07/2026

פרטי גורם מטפל

פרטי מטופל



מס ביקור



000337738210

שם גורם מטפל: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 053-7289768

ת"ז



0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

מין: נ

גיל: 26 שנים ו-7 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 02/01/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. mebendazole 100 mg * VERMOX	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום * 10 ימים בן 2 מנות	2 ימים	1 טבליה				02/01/2026-30/01/2026	- כמות לניפוק: 2 TAB ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



100785

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

העיתק טופס
07/07/2026

מיכל אורנשטיין

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיה סטית

טלפון: 03-9083500

כתובת: רבנו ניסים גאון 1, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:

מיקוד: 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:



0206379018

סיכום טיפול פיזיותרפיה

16/02/2026

תאריך הפקה:

ד"ר כלפא יוני

לכבוד דר'

206379018

ת"ז:

שרעבי מוריה

מר/ת

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: • ELECTRONIC FORMS

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
עמידה מעל חצי שעה ללא קושי, שכיבה על הגב ללא קושי תוך כ-4-5 שבועות			07/12/2025

טופל החל מ- 07/12/2025

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Specific Education Techniques-

EDUCATION TECHNIQUES

EDU SELF EXERCISE

סה"כ 6 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: חלקית

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות: טופלה בכאבי גב בעקבות ת.ד.
לאחר 3 סדרות טיפול מדווחת עדיין על כאבים והגבלה בתפקוד.
ישיבה 10 דקות, כפוף קדימה להרים תנוק מעגלה.
בבדיקה תנועות גב תחתון- flx - כאב מופיע בהגעה לברכיים.
ext- כאב מופיע בתחילת טווח
side flx לימין ולשמאל מעורר כאב לקראת
סוף טווח. טופלה בתרגול אקטיבי, הדרכה ואלקטרוטראפיה.
תמשיך תרגול באופן עצמאי.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: אלעד מזרח - מכון פיזיו

שם פיזיותרפיסט: מיכל אורנשטיין

☒ הפק ללא הדפסה

פרטי מטופל

ת"ז

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 26 שנים ו- 9 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

מין: נ

0206379018



פרטי גורם מטפל

מס ביקור

שם גורם מטפל: ד"ר שבו דה-פז ניצן

מומחיות: מומחית ברפואת נשים

טלפון: 03-7463290

000343759774

פקס: 0732132771

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 24/02/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
crm. oestriol 1 mg/g * OVESTIN VAGINAL	למריחה 1 פעם ביום	1 ימים	.1				24/02/2026-24/03/2026	כמות לניפוק: OP 2 - ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי גורם מטפל

מסמך אושר דיגיטלי מכבי

מס ביקור


000344098155

שם גורם מטפל: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

מין: נ

גיל: 26 שנים ו-9 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 28/02/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
pack ethinylestradiol 2.7 mg etonogestrel 11.7 mg * NUVARING	להחדרה 1 פעם ביום אחת ל 1 שבועות	מתמשך	.1				28/02/2026-22/04/2026	- כמות לניפוק: 3 OP ** השתתפות עצמית: 85 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 16/03/2026

מ.ר גורם מפנה



0036169902



036799

קוד הפניה: 482061181



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד (יש לרשום בוויז רבי מאיר 12)

דר' בודה ינון

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

מכון שמיעה

תלונות: בביקור בתאריך 05/12/2022 בשעה 18:16:16
מזה כשנתיים אירועים של סחרחורת לעיתים סיבובית מלווה בבחילות, גלי חום בכל הגוף, לאחרונה הופעת כאבי אוזניים ללא קשר לסחרחורת, כל התקף נמשך מספר דקות
אירוע אחרון לפני כחודש

בביקור בתאריך 09/11/2023 בשעה 18:01:28
בבדיקת שמיעה אשר בוצעה בתאריך 28.2.23 הודגמה שמיעה תקינה דו"צ
BERA תקין
עדיין מידי פעם תחושת סחרחורת
טרם ביצעה את הENG
לעיתים כאבי גרון
16/03/2026 ממשיכה לסבול מסחרחורת

ממצאים: בביקור בתאריך 05/12/2022 בשעה 18:16:16
ללא ניסגמוס ספונטני, הוצא צמר גפן מהתעלה השמאלית תעלות ותופיות תקינות וובר לימין רינה חיובי דו"צ מבחן אצבע אף תקין
רומברג תקין, HEAD SHAKE תקין HEAD THRUST תקין

בביקור בתאריך 09/11/2023 בשעה 18:01:28
אוזניים תעלות ותופיות תקינות
פה ולוע- ללא אודם או תפליטים
אף- רירית תקינה ללא הפרשה מוגלתית (FO) נזופרינקס תקין
לרינקס- תנועתיות ומבנה מיתרים תקין ללא סטזיס רוק סינוסים פיריפורמיים חופשיים (FO)
16/03/2026

ללא ניסגמוס ספונטני תעלות ותופיות תקינות מבחן אצבע אף תקין רומברג תקין, HEAD SHAKE תקין HEAD THRUST תקין DIX
תקין HALLPIKE

• VERTIGO

אבחנה:

- PROTEINURIA (09/2024)
- ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

הבדיקה הדרושה	
92557	בדיקת שמיעה מעל גיל 5
92567	טימפנומטריה
92557	בדיקת (ABR) BERA סף מבוגר

תאריך: 16/03/2026

מ.ר גורם מפנה



0036169902



036799

קוד הפניה: 482061181



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

דר' בודה ינון

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד (יש לרשום בויז רבי מאיר 12)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

מכון שמיעה

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

16/03/2026

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/03/2026 עד תאריך - 12/09/2026

תאריך: 16/03/2026

מ.ר גורם מפנה



036799

קוד הפניה: 482061289



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד (יש לרשום בויז רבי מאיר 12)

דר' בודה ינון

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד
בדיקת רופא	9943

מחלקה: א.א.ג

מטרת ההפניה: מרפאת סחרחורת

תלונות:

בביקור בתאריך 05/12/2022 בשעה 18:16:
מזה כשנתיים אירועים של סחרחורת לעיתים סיבובית מלווה בבחילות, גלי חום בכל הגוף, לאחרונה הופעת כאבי אוזניים
ללא קשר לסחרחורת, כל התקף נמשך מספר דקות
אירוע אחרון לפני כחודש

ממצאים:

בביקור בתאריך 09/11/2023 בשעה 18:01:28
בבדיקת שמיעה אשר בוצעה בתאריך 28.2.23 הודגמה שמיעה תקינה דו"צ
BERA תקין
עדיין מידי פעם תחושת סחרחורת
טרם ביצעה את הENG
לעיתים כאבי גרון
16/03/2026 ממשיכה לסבול מסחרחורת
בביקור בתאריך 05/12/2022 בשעה 18:16:
ללא ניסטגמוס ספונטני, הוצא צמר גפן מהתעלה השמאלית תעלות ותופיות תקינות וובר לימין רינה חיובי דו"צ מבחן אצבע
אף תקין רומברג תקין, HEAD SHAKE תקין, HEAD THRUST תקין
בביקור בתאריך 09/11/2023 בשעה 18:01:28
אוזניים תעלות ותופיות תקינות
פה ולוע- ללא אודם או תפליטים
אף- רירית תקינה ללא הפרשה מוגלתית (FO) נזופרינקס תקין
לרינקס- תנועתיות ומבנה מיתרים תקין ללא סטזיס רוק סינוסים פיריפורמיים חופשיים (FO)
16/03/2026
ללא ניסטגמוס ספונטני תעלות ותופיות תקינות מבחן אצבע אף תקין רומברג תקין, HEAD SHAKE תקין, HEAD THRUST
תקין DIX HALLPIKE תקין

אבחנה:

• VERTIGO

בעיות ידועות:

• PROTEINURIA (09/2024)
• ANEMIA (10/2024)

רגישות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023

נפיחות בפנים

G6PD - חסר - 21/06/2023

תאריך: 16/03/2026

מ.ר גורם מפנה



036799



קוד הפניה: 482061289

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
07/07/2026

דר' בודה ינון

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד (יש לרשום בווזר רבי מאיר 12)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

מרפאות חוץ

מטופל באופן קבוע ב-

טיפול לא רציף 1 NUVARING •

16/03/2026

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/03/2026 עד תאריך - 12/09/2026

לתשומת לבך: במעמד הפקת ההפניה הוקמה התחייבות. עליך להגיע לבית החולים עם הפניה וטופס ההתחייבות

תאריך: 16/03/2026

מ.ר גורם מפנה



036799

קוד הפניה: 482061391



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

07/07/2026

דר' בודה ינון

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד (יש לרשום בוויז רבי מאיר 12)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד
ENG בד' מערכות שווי-משקל	92541

מחלקה: א.א.ג. נותן שירות: (בי"ח שיבא-תה"ש (ביח/קרן)

א.א.ג.

מחלקה:

תלונות: בביקור בתאריך 05/12/2022 בשעה 18:16:

מזה כשנתיים אירועים של סחרחורת לעיתים סיבובית מלווה בבחילות, גלי חום בכל הגוף, לאחרונה הופעת כאבי אוזניים ללא קשר לסחרחורת, כל התקף נמשך מספר דקות אירוע אחרון לפני כחודש

בביקור בתאריך 09/11/2023 בשעה 18:01:

בבדיקת שמיעה אשר בוצעה בתאריך 28.2.23 הודגמה שמיעה תקינה דו"צ BERA תקין

עדיין מידי פעם תחושת סחרחורת

טרם ביצעה את הENG

לעיתים כאבי גרון

16/03/2026 ממשיכה לסבול מסחרחורת

ממצאים: בביקור בתאריך 05/12/2022 בשעה 18:16:

ללא ניסגמוס ספונטני, הוצא צמר גפן מהתעלה השמאלית תעלות ותופיות תקינות וובר לימין רינה חיובי דו"צ מבחן אצבע אף תקין רומברג תקין, HEAD SHAKE תקין HEAD THRUST תקין

בביקור בתאריך 09/11/2023 בשעה 18:01:

אוזניים תעלות ותופיות תקינות

פה ולוע- ללא אודם או תפליטים

אף- רירית תקינה ללא הפרשה מוגלתית (FO) נזופרינקס תקין

לרינקס- תנועתיות ומבנה מיתרים תקין ללא סטזיס רוק סינוסים פיריפורמיים חופשיים (FO)

16/03/2026

ללא ניסגמוס ספונטני תעלות ותופיות תקינות מבחן אצבע אף תקין רומברג תקין, HEAD SHAKE תקין HEAD THRUST

תקין DIX HALLPIKE תקין

• VERTIGO

אבחנה:

• PROTEINURIA (09/2024)

• ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

רגישות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023

נפיחות בפנים

G6PD - חסר - 21/06/2023

מטופל באופן קבוע ב-

טיפול לא רציף 1 NUVARING •

תאריך: 16/03/2026

מ.ר גורם מפנה



036799



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

דר' בודה ינון

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

קוד הפניה: 482061391

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד (יש לרשום בווזר רבי מאיר 12)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

מראות חוץ

16/03/2026

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/03/2026 עד תאריך - 12/09/2026

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. ההתחייבות אושרה אך טכנית לא ניתן להדפיסה במרפאת הרופא. עליך להדפיס את טופס ההתחייבות באתר מכבי אונליין, באפליקציית מכבי או בעמדות מכבי-לי בסניף הקרוב למקום מגוריך.

תאריך: 12/04/2026

מ.ר גורם מפנה



015838



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר סטמפלר דב

מומחה במחלות עור ומין

התמחויות:

מומחה במחלות עור ומין

כתובת: רוטשילד 45, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

0533152879

טלפון:

מין: נ

22/05/1999

ת.לידה:



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

מכתב

12/04/2026

תאריך:

מצ"ב תשובת יועץ רופא טלה עור בתגובה לפנייתך שנשלחה לאחרונה:
על פי התמונות נראה כי מדובר בצורה של דרמטיטיס (דלקת עור)
יתכן כי הגורם הינו שינויים במזג האוויר ותנאי היובש
יש להתחיל טיפול במריחה של משחת בטאקורטן ג' למשך שבוע, לאחר מכן להמשיך למרוח קרם
לחות לשימון העור. ניתן לקחת כדור אלרג'יקס כנגד הגרד.

בברכה,

ד"ר סטמפלר דב

חתימה

העתק טופס
07/07/2026



פרטי גורם מטפל

מס ביקור

000347667545

שם גורם מטפל: ד"ר סטמפלר דב

מומחיות: מומחה במחלות עור ומין

פרטי מטופל

ת"ז

0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

מין: נ

גיל: 26 שנים ו- 10 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 12/04/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
ont. betamethasone valerate 1 mg/g gentamicin (sulphate) 1 mg/g * BETACORTEN G OINT	למריחה 2 פעמים ביום	7 ימים	.1			.1	12/04/2026-26/04/2026	- כמות לניפוק: 1 OP ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

07/07/2026



פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000350151455

שם גורם מטפל: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

מין: נ

גיל: 26 שנים ו- 11 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 04/05/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
pack ethinylestradiol 2.7 mg etonogestrel 11.7 mg * NUVARING	להחדרה 1 פעם ביום אחת ל 1 שבועות	מתמשך	1.				04/05/2026-26/06/2026	- כמות לניפוק: 3 OP ** השתתפות עצמית: 85 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי גורם מטפל

מסמך אושר דיגיטלי מכבי

מס ביקור


000350250508

שם גורם מטפל: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 053-7289768

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 26 שנים ו- 11 חודשים

טלפון: 0533851914, 0533152879

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 05/05/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. amoxicillin trihydrate 875 mg clavulanic acid 125 mg * AUGMENTIN_BID, AMOXICLAV	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום • עם האוכל	7 ימים	1 טבליה			1 טבליה	05/05/2026-19/05/2026	- כמות לניפוק: TAB 14 ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 18/05/2026

מ.ר גורם מפנה



027315

קוד הפניה: 491212053



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר מסרי אברהם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי יהודה הנשיא 94, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

תלונות:

בביקור בתאריך 10/11/2025 בשעה 15:51:29
לפני יותר משנה תד
משאית נכנסה ברכבה מאחורה
עדיין כאבי גב
היתה בהריון בזמנו ואושפזה שבוע
כאבים בשתי הרגליים

בביקור בתאריך 18/05/2026 בשעה 16:17:37
לאחר CT
ללא ממצא אורטופדי חריף

ממצאים: בביקור בתאריך 10/11/2025 בשעה 15:51:29
רגישות על ה-SACRUM
טווחי תנועה מלאים של הגב
כח גס שמור

בביקור בתאריך 18/05/2026 בשעה 16:17:37

דין ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 18/05/2026 בשעה 16:17:37

אבחנות:

• LOW BACK PAIN

מעש/ת: לא

• PROTEINURIA (09/2024)
• ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

רגישויות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023
נפיחות בפנים
G6PD - חסר - 21/06/2023

• NUVARING 1 טיפול לא רציף

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: לטיפולכם אודה

תאריך: 18/05/2026

מ.ר גורם מפנה



027315

קוד הפניה: 491212053



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 03-9083500

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי יהודה הנשיא 94, אלעד

ד"ר מסרי אברהם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

התייעצות מומחה

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 18/05/2026 עד תאריך - 14/11/2026

18/05/2026

חתימה וחותמת

תאריך

פרטי גורם מטפל

מסמך אושר דיגיטלי מכבי

מס ביקור


000352669798

שם גורם מטפל: ד"ר כלפא יוני

מומחיות: מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 053-7289768

פרטי מטופל

ת"ז


0206379018

שם מטופל: שרעבי מוריה

ת"ז: 206379018

גיל: 27 שנים

טלפון: 0533851914, 0533152879

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 27/05/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. aciclovir 200 mg * ACYCLO-V, ZOVIRAX	לבליעה 1 טבליה 5 פעמים ביום * עם או אחרי אוכל	5 ימים					27/05/2026-24/06/2026	- כמות לניפוק: TAB 25 ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 17/06/2026

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

כתובת: אחוזה 88, רעננה (קומה 1, מרכז רפואי רענן)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



מיקוד 4084118

רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

כתובת:

0206379018

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 16/06/2026 עד יום: 16/06/2026 סה"כ: 1 ימים.

17/06/2026

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 24/06/2026

מ.ר גורם מפנה



0040648206



148876

קוד הפניה: 497277206



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר בר און יוסף

כירורגיה כללית

התמחויות:

מומחה בכירורגיה כללית

טלפון: 037463290

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

בדיקות שד

הבדיקה הדרושה	
76091	ממוגרפיה

סיבת הבדיקה	
ברור / מעקב ממצא בבדיקה קודמת	

הנדון: בדיקת שד

הנ"ל: לבדק על ידי בתאריך: 24/06/2026

תלונות: במעקב של FIBROADENOMA של השד
בדיקה אחרונה לפני יותר משנה

ממצאים: תור טלפוני

• FIBROADENOMA BREAST

אבחנה:

שתלי סיליקון: לא

הריון: לא

מעשנת: לא

• PROTEINURIA (09/2024)
• ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

24/06/2026

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

בפניה למכון יש להצטייד בבדיקות ממוגרפיה קודמות ובכרטיס מגנטי

יש להודיע מראש על דחיה/ביטול תור לבדיקה.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 24/06/2026 עד תאריך - 21/12/2026

תאריך: 24/06/2026

מ.ר גורם מפנה



148876

קוד הפניה: 497277376



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

ד"ר בר און יוסף

כירורגיה כללית

התמחויות:

מומחה בכירורגיה כללית

טלפון: 037463290

פקס: 073-2132770

כתובת: רבי מאיר 8, אלעד

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

מראות חוץ

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד
אולטרסאונד שדיים US	76645

תלונות: במעקב של FIBROADENOMA של השד בדיקה אחרונה לפני יותר משנה

ממצאים: תור טלפוני

• FIBROADENOMA BREAST

אבחנה:

• PROTEINURIA (09/2024)
• ANEMIA (10/2024)

בעיות ידועות:

רגישות לתרופות: קשי נשימה - SEDURAL - 21/06/2023
נפוחות בפנים
G6PD - חסר - 21/06/2023

מטופל באופן קבוע ב-

• NUVARING 1 רציף לא טיפול

24/06/2026

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 24/06/2026 עד תאריך - 21/12/2026

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.

תאריך: 04/07/2026

מ.ר גורם מפנה



143447



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
07/07/2026

טלפון: 09-7462010

פקס: 073-2132445

כתובת: אחוזה 88, רעננה (קומה 1, מרכז רפואי רענן)

ד"ר כלפא יוני

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 206379018

שם פרטי: מוריה

שם משפחה: שרעבי

טל.עבודה/נייד: 0533851914

טלפון: 0533152879

מין: נ

ת.לידה: 22/05/1999



0206379018

מיקוד: 4084118

כתובת: רבי יהודה הנשיא 118/1, אלעד

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 30/06/2026 עד יום: 30/06/2026 סה"כ: 1 ימים.

04/07/2026

תאריך

חתימה וחותמת הרופא