



מספר רשיון 35367
טלפון 03-7622300
פקס 03-7622304
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר ויאצ'סלב ברד
תחום כירורגיה וטראומטולוגיה
כתובת אבן גבירול, 124
מרפאה מגדל המאה - מרכז מקצועי - תל אביב

תאריך: 25/09/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	21.10	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

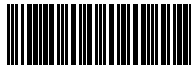
מספר הפניה ישירה: 33288466325

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288466325

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



035367

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

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

לכבוד: מכון דימות

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78183	72100	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי	10301023
78181	72070	צילום עמוד שדרה גבי	10301015

המטופל מתלונן על בת 21, לפני שבוע נפלה ונחבלה בגב מאז כאבים חזקים עם הקרנה לרגל ימין

ממצאים עיקריים בהכרה מלאה
נראת סובלת מכאבים
רגישות בע"ש גבי ומתוני

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9223		CONTUSION BACK

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	lt neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

ד"ר ויאצ'סלב ברד	35367	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.		
פניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית		

תאריך: 25/09/2025 12:56

הפניה כללית

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		בוהניק שיר		מס זהות: 00214522641		גיל: 21.10 מין: נ	
ת.לידה: 21/11/2003		ישוב: תלמי אליהו		רחוב: ת.ח. 135		טלפון נוסף: 50 - 8954341		מס בית: 0	
מס בית: 0		טלפון: 50 - 8954400		מספר הפניה: 34372125136					

מספר הפניה: 34372125136

גורם שולח



4372

מספר הפניה



034372125136

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



148902

לכבוד: מר"מ

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
E888		FALL
9249		CONTUSION

תלונות: לדבריה נפלה לפני שבוע ונחבלה בגב.
לדבריה עדיין כאובה למראת טיפול בזלדיאר, רוקסט.
כאבים מקרינים לרגל ימין.
ללא תלונה עצבית.

סימנים חיוניים:	גובה	170.5	25/06/2020	משקל	68	01/05/2022	bmi	23.39
לחץ דם	96 / 56	15/07/2022	דופק	79	15/07/2022			

09/02/2023 מתאריך 113.9 eGFR

דיון/תוכנית טיפולית: לצורך הדמיה
בנוסף טיפול לכאב דרך הוריד

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	lt neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

ס.ה.ר. 1

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

25/09/2025

הודפס ע"י ד"ר אמין עאמר

00214522641

בוהניק שיר

הודפס מאתר כללית ב-06.07.2026 בשעה 14:53 בעבור שיר בוהניק. תעודת זהות: 214522641.

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF		טבליות	0	ביום
ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG	1	טבליות	1	ביום
ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF	1	טבליות	1	ביום
FLUTICASONE PROPIONATE 0.05%		לרסס	2	ביום

****נחתם דיגיטלית****

148902

ד"ר אמין עאמר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 25/09/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	21.10	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

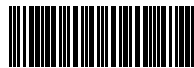
מספר הפניה ישירה: 33288466326

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288466326

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



035367

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות בת 21, לפני שבוע נפלה ונחבלה בגב מאז כאבים חזקים עם הקרנה לרגל ימין

ממצאים בבדיקה בהכרה מלאה נראת סובלת מכאבים רגישות בע"ש גבי ומתוני

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9223		CONTUSION BACK

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	It neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיזאדמה. קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	טבליות		BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF
ביום	2	לרס		FLUTICASON PROPIONATE 0.05%

ד"ר ויאצ'סלב ברד	35367	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה. פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית		

תאריך: 25/09/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		בוהניק שיר		מס זהות: 00214522641		גיל: 21.10		מין: נ	
ת.לידה: 21/11/2003		ישוב: תלמי אליהו		רחוב: ת.ח. 135		טלפון נוסף: 50 - 8954341		טלפון: 50 - 8954400		מס בית: 0	

שלום רב,

תאריך ביקור: 25/09/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: לדבריה נפלה לפני שבוע ונחבלה בגב.
לדבריה עדיין כאובה למראת טיפול בזלדיאר, רוקסט.
כאבים מקרינים לרגל ימין.
ללא תלונה עצבית.

אבחנות בביקור

קוד	אפיין	אבחנה
E888		FALL
9249		CONTUSION

דיון/תוכנית טיפולית: לצורך הדמיה
בנוסף טיפול לכאב דרך הוריד

תוכנית אבחנתית

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

בברכה,

ד"ר אמין עאמר

148902

נחתם דיגיטלית

שם הרופא

מס' רישיון

חתימה וחותמת הרופא



מספר רשיון 21459
טלפון 09-7641641
פקס 09-9672042
מחוז דן-פ"ת

ד"ר צבי סגל
עור
הבנים 14, כניסה א' קומה 5, הוד השרון
הבנים-רופאים עצמאיים - הוד השרון

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 14/09/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	21.09	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

שלום רב,

תאריך הביקור 14/09/2025
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: פטרת בצפורני רגל ימין
בדיקה גופנית: צפורני בהונות הרגלים מעובות צהובות ומתפררות

אבחנה

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
1101		ONYCHOMYCOSIS

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה למעבדה	ביוכימיה,המטולוגיה,מיקרוביולוגיה,	H2	הודפס

תרופות

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	נ	ק	מ	P
AMOROLFINE HCL NAIL LAC 5% 5%	1	LAC	מריחה	1	D	12	1	יחידה	N	ר	1	P

בברכה,

ד"ר צבי סגל
שם הרופא
מס' רשיון 21459
מס' רשיון
חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 10/09/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	21.09	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישבו:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

שלום רב,

תאריך הביקור: 10/09/2025
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל
גורם מפנה: פניה עצמית
סיבת ביקור: גינקולוגי
תלונות: איחור 34 ימים
בעבר לקחה גלולות בגלל כאבי מחזור אך הפסיקה בגלל שלא עזרו ולאחר מכן מחזורים לא היו סדירים -
ב- 8 חודשים האחרונים מחזורים היו סדירים לחלוטין
ללא א.מ. - מניעה טבעית - הסבר על אפשרות להריון וצורך ליטול פוליק
רגישות קלה בבטן תחתונה משמאל, לפעמים מרגישה כאב חד בזמן ביעוץ
שבוע לפני המחזור גם כאב שעובר לאחר קבלת המחזור
ללא שינוי משקל, תרופות, ספורט אינטנסיבי לאחרונה
משטח HPV שלילי 02/2024
לדבריה ביצע חיסון 9 GARDASIL (תברר בפינקס חיסוני)

ת.אחרונה: 07/08/2025
בדיקה גופנית: בטן רכה לא רגישה
PS צואר חלק, ללא עדות להפרשה פתולוגית -
PV צואר ניד, ללא רגישות בהנעתו. רחם בגודל ומרקם תקינים, לא רגיש במישוש. לא נימושו טפולות, ללא עדות לממצא חריג
TVUS
רחם בגודל של 32*41 מ"מ. מרקם תקין. רירית 6.1 מ"מ סדירה.
שחלה ימנית בגודל של 15*27 מ"מ. מרקם תקין - זקיקים מרובים קטנים
שחלה שמאלית בגודל של 14*29 מ"מ. מרקם תקין - זקיקים מרובים קטנים
והחזר ציסטי עכור הנראה כגופיף צהוב בגודל של 7*10 מ"מ R/O אנדומטריומה
ללא נזל בדוגלס

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
6260		MENSTRUATION ABSENT

דיון/תוכנית טיפולית: שלילת הריון - BETA
לקיחת פרימולוט נור פעמיים ביום במידה שאין מחזור ספונטני עוד 10-14 יום
יש מקום לביצוע פרופיל הורמונלי

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה למעבדה	אנדו-הורמון, סמנים,	H2	הופק
הפניה למעבדה	אנדו-הורמון, המטולוגיה, ביוכימיה,	H2	הודפס

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	נ	ק	מ	P
NORETHISTERONE ACETATE TAB 5MG 5MG	1	TAB	טבליות	2	D	5	10	יחידה	N	ר	1	W

כמות	קוד	פעולות
1	625	625 בדיקת אולטרסאונד גניקולוגי בטני או ו

בברכה,

נחתם דיגיטלית**	36031	ד"ר תלמה ברומיקר
חתימה וחותמת הרופא	מס' רשיון	שם הרופא

תאריך: 25/09/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	21.10	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישבו:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

שלום רב,

תאריך הביקור: 25/09/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

גורם מפנה: פניה עצמית

תלונות/סיבת הפניה: בת 21, לפני שבוע נפלה ונחבלה בגב מאז כאבים חזקים עם הקרנה לרגל ימין

בדיקה גופנית: בהכרה מלאה
נראת סובלת מכאבים
רגישות בע"ש גבי ומתוני

קוד	איפיון	אבחנה
9223		CONTUSION BACK

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימום	78183-צילום עמוד שדרה מותנ	H3	הודפס
הפניה לרפואה יועצת	70017-בדיקה רפואית - אורתו	H1	הופק

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
PD	1	ר	N	יחידה	10	10	D	0	טבליות	TAB	1	ETODOLAC ER 600MG TAB 600MG

סכום והמלצות: מנוחה ונגד כאבים
מעקב אורתופדי
חימום מקומי

בברכה,

שם הרופא ד"ר ויאצ'סלב ברד
מס' רשיון 35367
חתימה וחותמת הרופא **נחתם דיגיטלית**

תאריך: 25/09/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	21.10	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

שלום רב,

תאריך הביקור: 25/09/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

גורם מפנה: פניה עצמית

תלונות/סיבת הפניה: בת 21, לפני שבוע נפלה ונחבלה בגב מאז כאבים חזקים עם הקרנה לרגל ימין

בדיקה גופנית: בהכרה מלאה
נראת סובלת מכאבים
רגישות בע"ש גבי ומתוני

קוד	איפיון	אבחנה
9223		CONTUSION BACK

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78183-צילום עמוד שדרה מותנ	H3	הודפס
הפניה לרפואה יועצת	70017-בדיקה רפואית - אורתו	H1	הופק

סכום והמלצות: מנוחה ונגד כאבים
מעקב אורתופדי
חימום מקומי

בברכה,

שם הרופא	ד"ר ויאצ'סלב ברד	מס' רשיון	35367	חתימה וחותמת הרופא	**נחתם דיגיטלית**
----------	------------------	-----------	-------	--------------------	-------------------

תאריך: 25/09/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	21.10	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

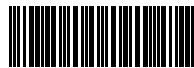
מספר הפניה ישירה: 33288466326

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288466326

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



035367

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות בת 21, לפני שבוע נפלה ונחבלה בגב מאז כאבים חזקים עם הקרנה לרגל ימין

ממצאים בבדיקה בהכרה מלאה נראת סובלת מכאבים רגישות בע"ש גבי ומתוני

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9223		CONTUSION BACK

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	It neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיזאדמה. קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	טבליות		BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF
ביום	2	לרס		FLUTICASON PROPIONATE 0.05%

ד"ר ויאצ'סלב ברד	35367	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 19/10/2025 15:41

הפניה למיון

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		בוהניק שיר	
מס זהות:	00214522641	גיל:	21.11	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400	טלפון נוסף:	50 - 8954341

תאריך תאונה 16/10/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 34372144063

מספר רשיון

גורם שולח



מספר הפניה



תז נבדק



מספר רשיון



לכבוד: חדר המיון אסותא אשדוד

שירות שנבחר

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

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/10/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/10/2025

אתמול בצהריים סביב שעה 14:00 היתה מעורבת בתאונת דרכים .

היתה חגורה , נכנסה ברכב אחר מאחורה .

פנתה למיון השלימה צילום ללא ממצא חריג .

19/10/2025

כאבי גב וצוואר וצד שמאל מאז התאונה כאבים מגבילים אותה קשה לה

לשון מבקשת משהו לכאבים יותר חזק

19/10/2025

לדבריה יש החמרה בכאבי צוואר

מהערב כאבי בטן

סימנים חיוניים: גובה 170.5 25/06/2020 משקל 68 01/05/2022 bmi 23.39

לחץ דם 96 / 56 15/07/2022

דופק 79 15/07/2022

מתאריך 09/02/2023 113.9 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 19/10/2025

ממצאים מתאריך 17/10/2025

במצב כללי טוב , כאובה

רגישות בעמוד שדרה , כאבים בצוואר .

19/10/2025

19/10/2025

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/10/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/10/2025
רושם לכאב משני לחבלה .
טיפול באנלגטיקה .
מנוחה
מעקב רופא מטפל
19/10/2025
19/10/2025

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	lt neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	טבליות		BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF
ביום	2	לרסס		FLUTICASON PROPIONATE 0.05%

ד"ר עבד אלרחמאן מחאמיד

147276

נחתם דיגיטלית**

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

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

תאריך: 22/10/2025 12:54

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	21.11	מין:	נ	
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	מס בית:	0
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400	טלפון נוסף:	50 - 8954341				

תאריך תאונה 16/10/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38758027929

גורם שולח



8758

מספר הפניה



038758027929

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



181118

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7245	BACKACHE	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/10/2025:

אתמול בצהריים סביב שעה 14:00 היתה מעורבת בתאונת דרכים .
היתה חגורה, נכנסה ברכב אחר מאחורה .
פנתה למיון השלימה צילום ללא ממצא חריג .
22/10/2025

לאחר ביקורת במיון אסותא אשדוד .
במיון השלימה CT עמוד שדרה - רושם לשבר ללא תזוזה בלמינה בגובה L3 ,
בלט דיסק אחורי בגובה L4-L5 .

סימנים חיוניים: גובה 170.5 25/06/2020 משקל 68 01/05/2022 bmi 23.39

לחץ דם 96 / 56 15/07/2022

דופק 79 15/07/2022

מתאריך 09/02/2023 113.9 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 17/10/2025:

במצב כללי טוב , כאובה
רגישות בעמוד שדרה , כאבים בצוואר .
22/10/2025

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/10/2025:

רושם לכאב משני לחבלה .
טיפול באנלגטיקה .
מנוחה
מעקב רופא מטפל
22/10/2025
הומלץ על מעקב אורטופד עמוד שדרה בקופ"ח .

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	lt neck	LYMPHANGIOMA

מ.גילוי	איפיון	בעיה
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	טבליות		BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF
ביום	2	לרסס		FLUTICASONE PROPIONATE 0.05%

נחתם דיגיטלית

181118

איברהים אבו נסאר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 19/10/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		בוהניק שיר		מס זהות:		גיל:		21.11 מין: נ	
ת.לידה:		21/11/2003		ישוב:		תלמי אליהו		רחוב:		135 ת.ח.	
מס בית:		0		טלפון:		50 - 8954400		טלפון נוסף:		50 - 8954341	

תאריך תאונה 16/10/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך ביקור: 19/10/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/10/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/10/2025

אתמול בצהריים סביב שעה 14:00 היתה מעורבת בתאונת דרכים .

היתה חגורה , נכנסה ברכב אחר מאחורה .

פנתה למיון השלימה צילום ללא ממצא חריג .

19/10/2025

כאבי גב וצוואר וצד שמאל מאז התאונה כאבים מגבילים אותה קשה לה

לשון מבקשת משהו לכאבים יותר חזק

19/10/2025

לדבריה יש החמרה בכאבי צוואר

מהערב כאבי בטן

ממצאים: ממצאים מתאריך 19/10/2025

ממצאים מתאריך 17/10/2025

במצב כללי טוב , כאובה

רגישות בעמוד שדרה , כאבים בצוואר .

19/10/2025

19/10/2025

אבחנות בביקור

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/10/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/10/2025

רושם לכאב משני לחבלה .

טיפול באנלגטיקה .

מנוחה

מעקב רופא מטפל

19/10/2025

19/10/2025

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה למיון	70069-ביקור במיון	H134	הופק

שם הרופא

מס' רישיון

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 26/11/2025 10:52

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.00	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

תאריך תאונה 16/10/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38758029035

גורם שולח



8758

מספר הפניה



038758029035

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



036734

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7245	BACKACHE	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/10/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/10/2025

אתמול בצהריים סביב שעה 14:00 היתה מעורבת בתאונת דרכים .

היתה חגורה , נכנסה ברכב אחר מאחורה .

פנתה למיון השלימה צילום ללא ממצא חריג .

22/10/2025

לאחר ביקורת במיון אסותא אשדוד .

במיון השלימה CT עמוד שדרה - רושם לשבר ללא תזוזה בלמינה בגובה L3 ,

בלט דיסק אחורי בגובה L4-L5 .

מ טופלת סובלת מכאבי גב כרוניים במעקב אורתופד הופנתה למרפאת

כאב .

סימנים חיוניים: גובה 170.5 25/06/2020 משקל 68 01/05/2022 bmi 23.39

לחץ דם 96 / 56 15/07/2022

דופק 79 15/07/2022

מתאריך 09/02/2023 113.9 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 22/10/2025

ממצאים מתאריך 17/10/2025

במצב כללי טוב , כאובה

רגישות בעמוד שדרה , כאבים בצוואר .

22/10/2025

26/11/2025

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

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/10/2025

רושם לכאב משני לחבלה .

טיפול באנלגטיקה .

מנוחה

מעקב רופא מטפל
22/10/2025
הומלץ על מעקב אורטופד עמוד שדרה בקופ"ח .
ההפניות שהופקו ב 22/10/2025
טופס הפניה כללי - 70017-בדיקה אורתופד עמוד ש
26/11/2025

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	lt neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	טבליות		BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF
ביום	2	לרסס		FLUTICASONE PROPIONATE 0.05%

ד"ר חאלד עבדאלגני	36734	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 26/11/2025 10:52

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.00	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

תאריך תאונה 16/10/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38758029035

גורם שולח



8758

מספר הפניה



038758029035

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



036734

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7245	BACKACHE	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/10/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/10/2025

אתמול בצהריים סביב שעה 14:00 היתה מעורבת בתאונת דרכים .

היתה חגורה , נכנסה ברכב אחר מאחורה .

פנתה למיון השלימה צילום ללא ממצא חריג .

22/10/2025

לאחר ביקורת במיון אסותא אשדוד .

במיון השלימה CT עמוד שדרה - רושם לשבר ללא תזוזה בלמינה בגובה L3 ,

בלט דיסק אחורי בגובה L4-L5 .

מ טופלת סובלת מכאבי גב כרוניים במעקב אורתופד הופנתה למרפאת

כאב .

סימנים חיוניים: גובה 170.5 25/06/2020 משקל 68 01/05/2022 bmi 23.39

לחץ דם 96 / 56 15/07/2022

דופק 79 15/07/2022

מתאריך 09/02/2023 eGFR 113.9

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 22/10/2025

ממצאים מתאריך 17/10/2025

במצב כללי טוב , כאובה

רגישות בעמוד שדרה , כאבים בצוואר .

22/10/2025

26/11/2025

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

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/10/2025

רושם לכאב משני לחבלה .

טיפול באנלגטיקה .

מנוחה

מעקב רופא מטפל
22/10/2025
הומלץ על מעקב אורטופד עמוד שדרה בקופ"ח .
ההפניות שהופקו ב 22/10/2025
טופס הפניה כללי - 70017-בדיקה אורתופד עמוד ש
26/11/2025

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	It neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	טבליות		BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF
ביום	2	לרסס		FLUTICASONE PROPIONATE 0.05%

נחתם דיגיטלית

36734

ד"ר חאלד עבדאלגני

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 25/12/2025

הפניה למכון שמיעה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.01	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישבו:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

תאריך תאונה: 16/10/2025

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38758029846

גורם שולח



8758

מספר הפניה



038758029846

תז נבדק



0214522641

רשיון רופא



037979

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
75007	92557	בדיקת שמיעה מקיפה	75007

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
3883	TINNITUS	
H02	HEARING COMPLAINTS	
7804	DIZZINESS	

תלונות

בת 22, כחודשיים אחרי ת.ד. כנהגת. מנגנון צליפת שוט. שבר בחוליה מותנית. לא אבדה הכרה. ללא חבלה ישירה בראש. מתלוננת על ירידה בשמיעה וטנטון חד טוני. ללא בעיות אזניים בעבר. פרט לכך סחרחורת- תאור של פרה-סינקופה ולא ורטיגו.

ממצאים בבדיקה

אזניים- תעלות תקינות. תופיות תקינות. קולנים- וובר מרכזי, רינה חיובי דו"צ. עיניים- ללא ניד ספונטני. דיקס הולפייק תקין דו"צ. HEAD THRUST תקין. רומברג תקין. פוקודה תקין.

נחתם דיגיטלית

37979

ד"ר גיל להב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה. פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 22/01/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.02	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישבו:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

תאריך תאונה 16/10/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 38758030748

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



8758



038758030748



0214522641



036734

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: MRI ראש ולוואר

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78517	70551	ת.מ. MRI ראש	10106005
78550	72141	ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה צווארי	10306020

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/12/2025:

אתמול בצהריים סביב שעה 14:00 היתה מעורבת בתאונת דרכים .
היתה חגורה , נכנסה ברכב אחר מאחורה .
פנתה למיון השלימה צילום ללא ממצא חריג .
22/10/2025:
לאחר ביקורת במיון אסותא אשדוד .
במיון השלימה CT עמוד שדרה - רושם לשבר ללא תזוזה בלמינה בגובה L3 ,
בלט דיסק אחורי בגובה L4-L5 .
מ טופלת סובלת מכאבי גב כרוניים במעקב אורתופד הופנתה למרפאת
כאב .
19/12/2025:
ממשיכה עם כאבי גב קושי בהליכה
כאבי גב לא משתפרים ממשיכה לתלונן על כאבים , לאחרונה מרגישה כאבי
גב ראש טנטוניים באוזניים
לאחר יעוץ מרפאת כאב הופנתה לבדיקת MRI מוח וצוואר .
לשולל בגיעה עצבית

סימנים חיוניים	גובה 170.5	נמדד ב: 25/06/2020	משקל 68	נמדד ב: 01/05/2022	BMI 23.39
לחץ דם	96 / 56	נמדד ב: 15/07/2022			
דופק	79	נמדד ב: 15/07/2022			

28/12/2025 מתאריך: 123.87 eGFR

ממצאים מתאריך 23/12/2025:

ממצאים עיקריים

במצב כללי טוב , כאובה
רגישות בעמוד שדרה , כאבים בצוואר .

22/10/2025
26/11/2025
19/12/2025

23/12/2025
22/01/2026

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/12/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/12/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/11/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/10/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/10/2025
רושם לכאב משני לחבלה .
טיפול באנלגטיקה .
מנוחה
מעקב רופא מטפל
22/10/2025
הומלץ על מעקב אורטופד עמוד שדרה בקופ"ח .
22/10/2025
ההפניות שהופקו ב
טופס הפניה כללי - 70017-בדיקה אורתופד עמוד ש
26/11/2025
ההפניות שהופקו ב
טופס הפניה כללי - 70005-בדיקה רפואית - כאב
19/12/2025
מנוחה
אנלגטיקה לפי הצורך
23/12/2025
ההפניות שהופקו ב 23/12/2025
הפניה למעבדה - ביוכימיה,המטולוגיה,אנדו-הורמון,
22/01/2026

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	It neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

CREATININE: 0.69 מתאריך 28/12/2025

נחתם דיגיטלית**

36734

ד"ר חאלד עבדאלגני

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 25/12/2025

סכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.01	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

16/10/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 25/12/2025

16/10/2025 תאריך תאונה

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בת 22, כחודשיים אחרי ת.ד. כנהגת. מנגנון צליפת שוט. שבר בחוליה מותנית. לא אבדה הכרה. ללא חבלה ישירה בראש. מתלוננת על ירידה בשמיעה וטנטון חד טוני. ללא בעיות אזניים בעבר. פרט לכך סחרחורת- תאור של פרה-סינקופה ולא ורטיגו.

בדיקה גופנית: אזניים- תעלות תקינות. תופיות תקינות. קולנים- וובר מרכזי, רינה חיובי דו"צ. עיניים- ללא ניד ספונטני. דיקס הולפיין תקין דו"צ. HEAD THRUST תקין. רומברג תקין. פוקודה תקין.

אבחנה בביקור

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
3883	TINNITUS	
H02	HEARING COMPLAINTS	
7804	DIZZINESS	

דיון/תוכנית טיפולית: נשלים בירור ע"י בדיקת שמיעה. לגבי הסחרחורת - אין עדות לבעיה פריפרית ברורה. נשמע יותר כפרה-סינקופה.

מופנה לביצוע

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לבדיקת שמיעה/שיקום דיבור	75007-בדיקת שמיעה מקיפה	H119	הודפס

פעולות

פעולות	קוד	כמות
702 טסט וסטיבולרי CALORIC TEST/HOLPIKE T	702	1

סיכום והמלצות בדיקת שמיעה וביקורת עם התוצאות.

בברכה,

נחתם דיגיטלית

37979

ד"ר גיל להב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

10:54 תאריך: 22/01/2026

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.02	מין:	נ	
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	מס בית:	0
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400	טלפון נוסף:	50 - 8954341				

16/10/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

38758030749

מספר הפניה:

גורם שולח



8758

מספר הפניה



038758030749

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



036734

לכבוד: שיקום ניורולוגי

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
31038	L0561	אשפוז יום שיקומי	31038

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7245	BACKACHE	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/12/2025:

אתמול בצהריים סביב שעה 14:00 היתה מעורבת בתאונת דרכים .
היתה חגורה , נכנסה ברכב אחר מאחורה .
פנתה למיון השלימה צילום ללא ממצא חריג .
22/10/2025
לאחר ביקורת במיון אסותא אשדוד .
במיון השלימה CT עמוד שדרה - רושם לשבר ללא תזוזה בלמינה בגובה L3 ,
בלט דיסק אחורי בגובה L4-L5 .
מ טופלת סובלת מכאבי גב כרוניים במעקב אורתופד הופנתה למרפאת
כאב .
19/12/2025
ממשיכה עם כאבי גב קושי בהליכה
כאבי גב לא משתפרים ממשיכה לתלון על כאבים , לאחרונה מרגישה כאבי
גב ראש טנטונים באוזניים
לאחר יעוץ מרפאת כאב הופנתה ל בדיקת MRI מוח וצוואר .
לשלול בגיעה עצבית

סימנים חיוניים: גובה 170.5 25/06/2020 משקל 68 01/05/2022 bmi 23.39
לחץ דם 96 / 56 15/07/2022
דופק 79 15/07/2022

28/12/2025 מתאריך 123.87 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 23/12/2025:

במצב כללי טוב , כאובה
רגישות בעמוד שדרה , כאבים בצוואר .

1 ס.ה.ר.

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

22/01/2026

הודפס ע"י ד"ר חאלד עבדאלגני

00214522641

בוהניק שיר

הודפס מאתר כללית ב-06.07.2026 בשעה 14:50 בעבור שיר בוהניק. תעודת זהות: 214522641.

22/10/2025
26/11/2025
19/12/2025

23/12/2025
22/01/2026

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/12/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/12/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/11/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/10/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/10/2025

רושם לכאב משני לחבלה .

טיפול באנגליקה .

מנוחה

מעקב רופא מטפל

22/10/2025

הומלץ על מעקב אורטופד עמוד שדרה בקופ"ח .

ההפניות שהופקו ב 22/10/2025

טופס הפניה כללי - 70017-בדיקה אורתופד עמוד ש

26/11/2025

ההפניות שהופקו ב 26/11/2025

טופס הפניה כללי - 70005-בדיקה רפואית - כאב

19/12/2025

מנוחה

אנגליקה לפי הצורך

23/12/2025

ההפניות שהופקו ב 23/12/2025

הפניה למעבדה - ביוכימיה,המטולוגיה,אנדו-הורמון,

22/01/2026

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/05/2011	lt neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה.	
	קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	כמוסות	1	LYRICA 25 MG<><> (56) CAP 25MG
ביום	0	טבליות		BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF
ביום	2	לרסס		FLUTICASONE PROPIONATE 0.05%

נחתם דיגיטלית

36734

ד"ר חאלד עבדאלגני

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 16/02/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.03	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישבו:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

מספר הפניה ישירה: 38758031468

גורם שולח



8758

מספר הפניה



038758031468

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



151735

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70028	L9267	בדיקה רפואית - פלסטיקה	70028

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות שינויים בציפורניים לאחר טראומה

ממצאים בבדיקה אוניכוליזיס זרת ימין וספק בנוסף אצבעות 3-4

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7038		ONYCHOLYSIS

דיון/תוכנית טיפולית:

שלחתי לבדיקה לפטרת, במידה ושלילי הרקע הוא טראומה או והטיפול הוא עם EMTRIX והרבה סבלנות
במידה ותשובת PCR חיובית יש לשוב אליי לקבל כדורים נגד פטרת. נא לבצע בדיקות לתפקודי כבד דרך רופא משפחה טרם הגעה לביקורת
בעיה נוספת - חשד לציסטה אפידרמואידית בחזה להסרה על ידי פלסטיקאי

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	It neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	כמוסות	1	LYRICA 25 MG<><> (56) CAP 25MG
ביום	0	טבליות		BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF
ביום	2	לרס		FLUTICASON PROPIONATE 0.05%

ד"ר אור דגן	151735	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 16/02/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.03	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישבו:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

מספר הפניה ישירה: 38758031468

גורם שולח



8758

מספר הפניה



038758031468

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



151735

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70028	L9267	בדיקה רפואית - פלסטיקה	70028

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות שינויים בציפורניים לאחר טראומה

ממצאים בבדיקה אוניכוליזיס זרת ימין וספק בנוסף אצבעות 3-4

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7038		ONYCHOLYSIS

דיון/תוכנית טיפולית:

שלחתי לבדיקה לפטרת, במידה ושלילי הרקע הוא טראומה או והטיפול הוא עם EMTRIX והרבה סבלנות
במידה ותשובת PCR חיובית יש לשוב אליי לקבל כדורים נגד פטרת. נא לבצע בדיקות לתפקודי כבד דרך רופא משפחה טרם הגעה לביקורת
בעיה נוספת - חשד לציסטה אפידרמואידית בחזה להסרה על ידי פלסטיקאי

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	It neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	כמוסות	1	LYRICA 25 MG<><> (56) CAP 25MG
ביום	0	טבליות		BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF
ביום	2	לרס		FLUTICASONE PROPIONATE 0.05%

ד"ר אור דגן	151735	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 16/02/2026

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.03	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

שלום רב,

תאריך הביקור 16/02/2026
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: שינויים בציפורניים לאחר טראומה
בדיקה גופנית: אוניכוליזיס זרת ימין וספק בנוסף אצבעות 3-4

אבחנה

קוד	איפיון	אבחנה
7038		ONYCHOLYSIS

דיון/תוכנית טיפולית:

שלחתי לבדיקה לפטרת, במידה ושליילי הרקע הוא טראומה או והטיפול הוא עם EMTRIX והרבה סבלנות
במידה ותשובת PCR חיובית יש לשוב אליי לקבל כדורים נגד פטרת. נא לבצע בדיקות לתפקודי כבד דרך רופא משפחה טרם הגעה לביקורת
בעיה נוספת - חשד לציסטה אפידרמואידית בחזה להסרה על ידי פלסטיקאי

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה למעבדה	מיקרוביולוגיה,	H2	הופק
הפניה לרפואה יועצת	70028-בדיקה רפואית - פלסטי	H1	הודפס

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	ר	N	יחידה	3	30	D	1	מיליטר	SOL	1	EMTRIX NAIL TREATMENT SOL 10ML CF

בברכה,

שם הרופא ד"ר אור דגן
מס' רשיון 151735
חתימה וחומת הרופא **נחתם דיגיטלית**

תאריך: 07/03/2026 18:41

הפניה כללית

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		בוהניק שיר		מס זהות: 00214522641		גיל: 22.03 מין: נ	
ת.לידה: 21/11/2003		ישוב: תלמי אליהו		רחוב: ת.ח. 135		טלפון נוסף: 50 - 8954341		מס בית: 0	
מספון: 50 - 8954400		טלפון: 50 - 8954400		מספון: 50 - 8954400		מספון: 50 - 8954400		מספון: 50 - 8954400	

34372238742

מספר הפניה:

גורם שולח



4372

מספר הפניה



034372238742

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



035208

לכבוד: מוקד

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
7804		VERTIGO
7840		HEADACHE

תלונות: סחרחורת, עייפות וחולשה מזהבוקר

לדבריה סחרחורת סיבובית.

ללא הפרעה בראיה

ללא הפרעה בשמיעה

בחילה והקאות

ללא חום 38.5

23.39 bmi 01/05/2022

משקל 68

170.5 25/06/2020

סימנים חיוניים: גובה

15/07/2022 96 / 56

לחץ דם

15/07/2022 79

דופק

28/12/2025 מתאריך 123.87

eGFR

דיון/תוכנית טיפולית: הדרציה טובה

ניטור כאב

מעקב בהתאם

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	It neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
LYRICA 25 MG<>> (56) CAP 25MG	1	כמוסות	2	ביום
BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF		טבליות	0	ביום
ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG	1	טבליות	1	ביום
ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF	1	טבליות	1	ביום
FLUTICASONE PROPIONATE 0.05%		לרסס	2	ביום

נחתם דיגיטלית**

35208

ד"ר ג'עפר עאסלה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 16/02/2026

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.03	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/02/2026
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: שינויים בציפורניים לאחר טראומה
בדיקה גופנית: אוניכוליזיס זרת ימין וספק בנוסף אצבעות 3-4

אבחנה

קוד	איפיון	אבחנה
7038		ONYCHOLYSIS

דיון/תוכנית טיפולית:

שלחתי לבדיקה לפטרת, במידה ושילילי הרקע הוא טראומה או והטיפול הוא עם EMTRIX והרבה סבלנות
במידה ותשובת PCR חיובית יש לשוב אליי לקבל כדורים נגד פטרת. נא לבצע בדיקות לתפקודי כבד דרך רופא משפחה טרם הגעה לביקורת
בעיה נוספת - חשד לציסטה אפידרמואידית בחזה להסרה על ידי פלסטיקאי

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה למעבדה	מיקרוביולוגיה,	H2	הופק
הפניה לרפואה יועצת	70028-בדיקה רפואית - פלסטי	H1	הודפס

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	R	N	יחידה	3	30	D	1	מיליטר	SOL	1	EMTRIX NAIL TREATMENT SOL 10ML CF

בברכה,

שם הרופא ד"ר אור דגן
מס' רשיון 151735
חתימה וחומת הרופא **נחתם דיגיטלית**

08:46 תאריך: 16/03/2026

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.03	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישבו:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

16/10/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38758032212

גורם שולח



8758

מספר הפניה



038758032212

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



036734

לכבוד: כאב.

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7245	BACKACHE	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/01/2026
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/12/2025

אתמול בצהריים סביב שעה 14:00 היתה מעורבת בתאונת דרכים .
היתה חגורה , נכנסה ברכב אחר מאחורה .
פנתה למיון השלימה צילום ללא ממצא חריג .
22/10/2025

לאחר ביקורת במיון אסותא אשדוד .
במיון השלימה CT עמוד שדרה - רושם לשבר ללא תזוזה בלמינה בגובה L3 ,
בלט דיסק אחורי בגובה L4-L5 .
מ טופלת סובלת מכאבי גב כרוניים במעקב אורתופד הופנתה למרפאת
כאב .

19/12/2025

ממשיכה עם כאבי גב קושי בהליכה
כאבי גב לא משתפרים ממשיכה לתלון על כאבים , לאחרונה מרגישה כאבי
גב ראש טנטונים באוזניים
לאחר יעוץ מרפאת כאב הופנתה ל בדיקת MRI מוח וצוואר.
לשלול בגיעה עצבית.
מטופלת סובלת מכאב קבוע כרוני מקבלת טיפול במשככי כאב ללא הטבה
מופנת לבדיקת רופא כאב

סימנים חיוניים: גובה 170.5 25/06/2020 משקל 68 01/05/2022 bmi 23.39
לחץ דם 96 / 56 15/07/2022
דופק 79 15/07/2022

28/12/2025 מתאריך 123.87 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 22/01/2026
ממצאים מתאריך 23/12/2025

במצב כללי טוב , כאובה
רגישות בעמוד שדרה , כאבים בצוואר .
22/10/2025
26/11/2025
19/12/2025

23/12/2025
22/01/2026
16/03/2026

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/01/2026
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/12/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/12/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/11/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/10/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/10/2025

רושם לכאב משני לחבלה .
טיפול באנלגטיקה .

מנוחה
מעקב רופא מטפל
22/10/2025

הומלץ על מעקב אורטופד עמוד שדרה בקופ"ח .
ההפניות שהופקו ב 22/10/2025
טופס הפניה כללי - 70017-בדיקה אורתופד עמוד ש
26/11/2025

ההפניות שהופקו ב 26/11/2025
טופס הפניה כללי - 70005-בדיקה רפואית - כאב
19/12/2025

מנוחה
אנלגטיקה לפי הצורך
23/12/2025

ההפניות שהופקו ב 23/12/2025
הפניה למעבדה - ביוכימיה,המטולוגיה,אנדו-הורמון,
22/01/2026

ההפניות שהופקו ב 22/01/2026
הפניה לדימות - 78517-ת.מ. MRI ראש , טופס הפניה כללי - 31038-אשפוז יום
שיקומי
16/03/2026

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	It neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF אנגיואדמה. קוצר נשימה.		

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	כמוסות	1	LYRICA 25 MG<>> (56) CAP 25MG
ביום	0	טבליות		BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF
ביום	2	לרסס		FLUTICASONE PROPIONATE 0.05%

ד"ר חאלד עבדאלגני	36734	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה. פניה לטיפול באחד מבניה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית		

תאריך: 24/03/2026 13:17

הפניה למיון

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		בוהניק שיר		מס זהות: 00214522641		גיל: 22.04		מין: נ	
ת.לידה: 21/11/2003		ישוב: תלמי אליהו		רחוב: ת.ח. 135		טלפון נוסף: 50 - 8954341		מס בית: 0		טלפון: 50 - 8954400	

מספר הפניה: 34372250890

מספר רשיון

גורם שולח



4372

מספר הפניה



034372250890

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



135254

לכבוד: מר"מ

שירות שנבחר

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

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
L15	LT	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תלונות: לפני כחצי שעה נפלה ונחבלה בברך שמאל מלינה על כאב והגבלת תנועה

23.39	bmi	01/05/2022	68	משקל	25/06/2020	170.5	גובה	סימנים חיוניים:
					15/07/2022	96 / 56	לחץ דם	
					15/07/2022	79	דופק	

28/12/2025 מתאריך 123.87 eGFR

דיון/תוכנית טיפולית: מופנית למר"מ

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	lt neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

ביום	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
2	כמוסות	1	LYRICA 25 MG<>>(56) CAP 25MG	

ס.ה.ר. 1

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למיון

24/03/2026

הודפס ע"י ד"ר סאלם גדיר

00214522641

בוהניק שיר

הודפס מאתר כללית ב-06.07.2026 בשעה 14:48 בעבור שיר בוהניק. תעודת זהות: 214522641.

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF		טבליות	0	ביום
ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG	1	טבליות	1	ביום
ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF	1	טבליות	1	ביום
FLUTICASONE PROPIONATE 0.05%		לרסס	2	ביום

****נחתם דיגיטלית****

135254

ד"ר סאלם גדיר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 16/04/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641
ת.לידה:	21/11/2003	גיל:	22.04 מין: נ
מס בית:	0	רחוב:	ת.ח. 135
		טלפון נוסף:	50 - 8954341
		תלמי אליהו	50 - 8954400
		טלפון:	50 - 8954400

16/10/2025 תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

33054097149

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



3054



033054097149



0214522641



037760

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

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

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78548	72146	ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה גבי	10306025

המטופל מתלונן על

ב-10.2025 עברת תאונת דרכים עם חבלת ראש וגב בהמשך אובחן שבר בפאצנט תחתון של L2 ללא תזוזה, שבר בלמינה L3 ללא תזוזה, בלט דיסק L4-5 עם לחץ בינוני לדבריה קיבלה טיפול רחב ומשולב נגד כאבים עם שיפור מאוד קטן (כולל היה ניסין בפרקוסט) כרגע נוטלת קאנביס (בעישון שקונה באופן פרטי) רק מתי שיש כאבים ב-03.2026 נבדקה מרפאת כאב מכון מור עם תלונות מרובות על כאבי כתפיים, גב תחתון וכאבי ראש, סחרחרות השלימה עם MRI מח שס"ה בדיקה היתה תקינה MRI ע"ש צווארי בלט דיסק מינימלי בגובה C4-5-6 ללא היצרות המלצה להלשים MRI ע"ש גבי בשאילה תופעות של מיאלופטיה בדיקת EMG גפיים בירור ראומטולוגי בשאילה של פיברומיאלגיה אורטופד ע"ש גם עלה חשד ל PTSD לאחר תאונה המלצה על הערכה של פסיכיאטר עברה לגור למרכז מעותף עזה, לא נחשפה ב-7.10 (היתה במרכז) לדבריה מגיל צעיר סובלת מ-POST TRAUMA עקב פעילות צבאית/קאסמים באיזור היתה במעקב פסיכיאטר בגיל 13-17 (קיבלה במסגרת מועצה), היתה מטופלת באטנט עקב ADD עם הטבה, ב-11.2017 יש ביקור בתיק עם תלונות על אפיזודות של התנהגות אימפולסיבית וגם אגרסיבית, מלווים בדיכאון וגם אפיזודות שמחשדות להיפומאניה אז בחשד למחלה דוקטיבית הומלץ על אריפליי לדבריה לא נטלה אף פעם אריפליי ושללת לחלוטין אפיזודות של דיכאון והיפומניה

סימנים חיוניים	גובה	170.5	נמדד ב:	25/06/2020	משקל	68	נמדד ב:	01/05/2022	BMI	23.39
לחץ דם	56 / 96	נמדד ב:	15/07/2022	דופק	79	נמדד ב:	15/07/2022			

28/12/2025 מתאריך: 123.87 eGFR

אבחנה	איפיון	קוד
HEADACHE		7840
BACKACHE		7245

בעיות פעילות

בעיה	איפיון	מ.גילוי
LYMPHANGIOMA	lt neck	01/05/2011
BEHAVIORAL PROBLEMS		05/06/2017
POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD		21/09/2020

רגישויות ו/או תופעות לוואי

נמסר ע"י	תגובה	רגישות ל
	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	RESCUE DRP 10ML CF

28/12/2025 מתאריך CREATININE: 0.69

****נחתם דיגיטלית****

37760

ד"ר טטיאנה קוגן

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 16/04/2026 12:19

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.04	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

תאריך תאונה 16/10/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33054097150

גורם שולח



3054

מספר הפניה



033054097150

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



037760

לכבוד: EMG ידיים ורגליים

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
56016	95861	אלקטרומיוגרפיה EMG	56016

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
7840	HEADACHE	
7245	BACKACHE	

תלונות: ב-10.2025 עברת תאונת דרכים עם חבלת ראש וגב

בהמשך אובחן שבר בפאצנט תחתון של L2 ללא תזוזה, שבר בלמינה L3 ללא תזוזה, בלט דיסק L4-5 עם לחץ בינוני

לדבריה קיבלה טיפול רחב ומשולב נגד כאבים עם שיפור מאוד קטן (כולל היה ניסין בפרקוסט)

כרגע נוטלת קאנביס (בעישון שקונה באופן פרטי) רק מתי שיש כאבים ב-03.2026 נבדקה מרפאת כאב מכון מור עם תלונות מרובות על כאבי כתפיים, גב תחתון וכאבי ראש, סחרחרות

השלימה עם MRI מח שס"ה כבדיקה היתה תקינה

MRI ע"ש צווארי בלט דיסק מינימלי בגובה C4-5-6 ללא היצרות

המלצה להלשים MRI ע"ש גבי בשאילה תופעות של מיאלופטיה

בדיקת EMG גפיים

בירור ראומטולוגי בשאילה של פיברומיאלגיה

אורטופד ע"ש

גם עלה חשד ל PTSD לאחר תאונה

המלצה על הערכה של פסיכיאטר

עברה לגור למרכז מעותף עזה, לא נחשפה ב-7.10 (היתה במרכז)

לדבריה מגיל צעיר סובלת מ POST TRAUMA עקב פעילות צבאית /קאסמים

באיזור

היתה במעקב פסיכיאטר בגיל 13-17 (קיבלה במסגרת מועצה), היתה מטופלת

באסטנט עקב ADD עם הטבה, ב-11.2017 יש ביקור בתיק עם תלונות על אפיזודות

של התנהגות אימפולסיבית וגם אגרסיבית, מלווים בדיכאון וגם אפיזודות

שמחשדות להיפומאניה אז בחשד למחלה דוקוטיבית הומלץ על אריפליי

לדבריה לא נטלה אף פעם אריפליי ושללת לחלוטין אפיזודות של דיכאון

והיפומניה

מאז התאונה לא חזרה לעבוד - עסק בחקלאות

סימנים חיוניים: גובה 170.5 25/06/2020 משקל 68 01/05/2022 bmi 23.39

לחץ דם 96 / 56 15/07/2022

דופק 79 15/07/2022

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	It neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	כמוסות	1	LYRICA 25 MG<>> (56) CAP 25MG
ביום	0	טבליות		BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF
ביום	2	לרסס		FLUTICASONE PROPIONATE 0.05%

נחתם דיגיטלית**

37760

ד"ר טטיאנה קוגן

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 16/04/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.04	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

16/10/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33054097151

גורם שולח



3054

מספר הפניה



033054097151

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



037760

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	L9270	בדיקה רפואית - נוירולוגיה	70023

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

ב-10.2025 עברת תאונת דרכים עם חבלת ראש וגב בהמשך אובחן שבר בפאצנט תחתון של L2 ללא תזוזה, שבר בלמינה L3 ללא תזוזה, בלט דיסק L4-5 עם לחץ בינוני לדבריה קיבלה טיפול רחב ומשולב נגד כאבים עם שיפור מאוד קטן (כולל היה ניסין בפרקוסט) כרגע נוטלת קאנביס (בעישון שקונה באופן פרטי) רק מתי שיש כאבים ב-03.2026 נבדקה מרפאת כאב מכון מור עם תלונות מרובות על כאבי כתפיים, גב תחתון וכאבי ראש, סחרחרות השלימה עם MRI מח שס"הכ בדיקה היתה תקינה MRI ע"ש צווארי בלט דיסק מינימלי בגובה C4-5-6 ללא היצרות המלצה להלשים MRI ע"ש גבי בשאילה תופעות של מיאלופטיה בדיקת EMG גפיים בירור ראומטולוגי בשאילה של פיברומיאלגיה אורטופד ע"ש גם עלה חשד ל PTSD לאחר תאונה המלצה על הערכה של פסיכיאטר עברה לגור למרכז מעותף עזה, לא נחשפה ב-7.10 (היתה במרכז) לדבריה מגיל צעיר סובלת מ POST TRAUMA עקב פעילות צבאית /קאסמים באיזור היתה במעקב פסיכיאטר בגיל 13-17 (קיבלה במסגרת מועצה), היתה מטופלת באטנט עקב ADD עם הטבה, ב-11.2017 יש ביקור בתיק עם תלונות על אפיזודות של התנהגות אימפולסיבית וגם אגרסיבית, מלווים בדיכאון וגם אפיזודות שמחשיות להיפומאניה אז בחשד למחלה דוקוטיבית הומלץ על אריפליי לדבריה לא נטלה אף פעם אריפליי ושללת לחלוטין אפיזודות של דיכאון והיפומניה מאז התאונה לא חזרה לעבוד - עסק בחקלאות

סימנים חיוניים: גובה 170.5 25/06/2020 משקל 68 01/05/2022 bmi 23.39

לחץ דם 56 / 96 15/07/2022

דופק 79 15/07/2022

123.87 eGFR מתאריך 28/12/2025

אבחנה משוערת

תאריך: 18/05/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641
ת.לידה:	21/11/2003	גיל:	22.06 מין: נ
מס בית:	0	רחוב:	ת.ח. 135
		טלפון נוסף:	50 - 8954341
		טלפון:	50 - 8954400
		תלמי אליהו	

16/10/2025 תאריך תאונה

2 תאונת עבודה סוג תאונה

מספר הפניה ישירה: 33054099645

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

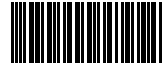
מספר רשיון



3054



033054099645



0214522641



029688

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

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

לכבוד: US כתף שמאל

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	US .o.a כתף שמאל	10405032

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/04/2026:
 10.2025 עברת תאונת דרכים עם חבלת ראש וגב
 בהמשך אובחן שבר בפאצנט תחתון של L2 ללא תזוזה, שבר בלמינה L3 ללא תזוזה, בלט דיסק L4-5 עם לחץ בינוני
 לדבריה קיבלה טיפול רחב ומשולב נגד כאבים עם שיפור מאוד קטן (כולל היה ניסין בפרקוסט)
 כרגע נוטלת קאנביס (בעישון שקונה באופן פרטי) רק מתי שיש כאבים
 ב-03.2026 נבדקה מרפאת כאב מכון מור עם תלונות מרובות על כאבי כתפיים, גב תחתון וכאבי ראש, סחרחורת
 השלימה עם MRI מח שס"ה כבדיקה היתה תקינה
 MRI ע"ש צווארי בלט דיסק מינימלי בגובה C4-5-6 ללא היצרות המלצה להלשים MRI ע"ש גבי בשאילה תופעות של מיאלופטיה בדיקת EMG גפיים
 ברור ראומטולוגי בשאילה של פיברומיאלגיה אורטופד ע"ש
 גם עלה חשד ל PTSD לאחר תאונה המלצה על הערכה של פסיכיאטר
 עברה לגור למרכז מעותף עזה, לא נחשפה ב-7.10 (היתה במרכז)
 לדבריה מגיל צעיר סובלת מ-POST TRAUMA עקב פעילות צבאית/קאסמים באיזור
 היתה במעקב פסיכיאטר בגיל 13-17 (קיבלה במסגרת מועצה), היתה מטופלת באטנט עקב ADD עם הטבה, ב-11.2017 יש ביקור בתיק עם תלונות על אפיזודות של התנהגות אימפולסיבית וגם אגרסיבית, מלווים בדיכאון וגם אפיזודות שמחשידות להיפומאניה אז בחשד למחלה דוקוטיבית הומלץ על אריפליי לדבריה לא נטללה אף פעם אריפליי ושללת לחלוטין אפיזודות של דיכאון והיפומניה
 מאז התאונה לא חזרה לעבוד - עסק בחקלאות
 18/05/2026: לאחר ביקורת מרפאת כאב תוכנית:
 1. השלמת ברור (ראה סיכום מפורט של ביקור ראשוני)
 2. כאב עצבי: לעלות מינון של LYRICA-50 מג - 1X נטילה בערב בלבד. במידה אין AE-תוך שבוע לעלות ל-75

מג-1X מבוקר ע"י רופא משפחה!
3 50. TRAMAL FLASH מג-Xלא יותר מ 1X ליום, במידה וכאב חד , במקביל -
נטילת אנלגטיקה איננה
אופיוידית (אקמולך, אופטאליגין -לפי הצורך)
4מג עד 2X ליום, לא קבוע, אחרי ארוחה!
כתף US LT + בדיקה ע"י אורתופד
5.פולשנות : אופציה טיפולית ע"י SSNB LT-נראת כי מתאימה ביותר-אך קיימית
מוגבלות כעת -למטופלת ישוע על
רגישות () URTICARIA" חומרי הרדמה מקומית " -כולל תכשירי - EMLAהעניין
דורש בירור במסגרת
מרפאה לאלרגיה! ספציפית יש לבדוק רגישות ל LIDOCAINE-ו-MARCAINEאחרת
בנתיים אין אפשרות
לןהתקדמות בטיפולים פולשניים במסגרת מרפאתינו.
6.יש לבצע -בהקדם האפשרי -בדיקה במרפאת אלרגיה -נא לעזור לקדם את
הנושא.
טיפולים משלימים - ,PTביופידבק, - CBTלשקול במסגרת שיקומית אמבולטורית.
7.ביקורת פרונטאלית בעוד חודש
ביצוע MRI ע"ש גבי ומותני

סימנים חיוניים גובה 170.5 נמדד ב: 25/06/2020 משקל 68 נמדד ב: 01/05/2022 BMI 23.39
לחץ דם 96 / 56 נמדד ב: 15/07/2022
דופק 79 נמדד ב: 15/07/2022
eGFR 123.87 מתאריך: 28/12/2025

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7245		BACKACHE
9953		ALLERGY

דיון/תוכנית טיפולית

ההפניות שהופקו ב 16/04/2026:
הפניה לדימות - 78548-ת.מ. MRI בדיקת עמוד , הפניה למעבדה -
המטולוגיה, ביוכימיה, סרו-אימונו, , טופס הפניה כללי - 56016-אלקטרומויגרפיה
EMG , הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה רפואית - ניורו , הפניה לרפואה
יועצת - 74055-מנוי אבחוני מבוגר , הפניה לרפואה תעסוקתית - 70302-בדיקת
כושר עבודה
18/05/2026:

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/05/2011	It neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

CREATININE: 0.69 מתאריך 28/12/2025

נחתם דיגטלית

29688

ד"ר סופיה גלייבמן

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 18/05/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641
ת.לידה:	21/11/2003	גיל:	22.06
מס בית:	0	רחוב:	ת.ח. 135
		טלפון נוסף:	50 - 8954341
		תלמי אליהו	50 - 8954400
		טלפון:	50 - 8954400

תאריך תאונה: 16/10/2025

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33054099644

גורם שולח



3054

מספר הפניה



033054099644

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



029688

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

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

לכבוד: MRI

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78548	72146	ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה גבי	10306025
78549	72148	ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה מותני	10306030

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/04/2026:
 ב-10.2025 עברת תאונת דרכים עם חבלת ראש וגב בהמשך אובחן שבר בפאצנט תחתון של L2 ללא תזוזה, שבר בלמינה L3 ללא תזוזה, בלט דיסק L4-5 עם לחץ בינוני לדבריה קיבלה טיפול רחב ומשולב נגד כאבים עם שיפור מאוד קטן (כולל היה ניסין בפרקוסט)
 כרגע נוטלת קאנביס (בעישון שקונה באופן פרטי) רק מתי שיש כאבים
 ב-03.2026 נבדקה מרפאת כאב מכון מור עם תלונות מרובות על כאבי כתפיים, גב תחתון וכאבי ראש, סחרחורת
 השלימה עם MRI מח שס"הכ בדיקה היתה תקינה
 MRI ע"ש צווארי בלט דיסק מינימלי בגובה C4-5-6 ללא היצרות המלצה להלשים MRI ע"ש גבי בשאילה תופעות של מיאלופטיה בדיקת EMG גפיים
 ברור ראומטולוגי בשאילה של פיברומיאלגיה אורטופד ע"ש
 גם עלה חשד ל PTSD לאחר תאונה המלצה על הערכה של פסיכיאטר
 עברה לגור למרכז מעותף עזה, לא נחשפה ב-7.10 (היתה במרכז) לדבריה מגיל צעיר סובלת מ-POST TRAUMA עקב פעילות צבאית/קאסמים באיזור
 היתה במעקב פסיכיאטר בגיל 13-17 (קיבלה במסגרת מועצה), היתה מטופלת באטנט עקב ADD עם הטבה, ב-11.2017 יש ביקור בתיק עם תלונות על אפיזודות של התנהגות אימפולסיבית וגם אגרסיבית, מלווים בדיכאון וגם אפיזודות שמחשידות להיפומאניה אז בחשד למחלה דוקוטיבית הומלץ על אריפליי לדבריה לא נטלה אף פעם אריפליי ושללת לחלוטין אפיזודות של דיכאון והיפומניה
 מאז התאונה לא חזרה לעבוד - עסק בחקלאות
 18/05/2026: לאחר ביקורת מרפאת כאב תוכנית:

1.השלמת בירור (ראה סיכום מפורט של ביקור ראשוני)
2.כאב עצבי : לעלות מינון של LYRICA-50מג – 1Xנטילה בערב בלבד. במידה ואין AE-תוך שבוע לעלות ל75
מג- 1Xמבוקר ע"י רופא משפחה !
3. 50 TRAMAL FLASH מג-לא יותר מ 1Xליום, במידה וכאב חד , במקביל – נטילת אנלגטיקה איננה
אופיידית (אקמולך, אופטאלגין –לפי הצורך)
4מג עד 2Xליום, לא קבוע, אחרי ארוחה!
כתף US LTכתף + בדיקה ע"י אורתופד
5.פולשנות : אופציה טיפולית ע"י LT-SSNBנראת כי מתאימה ביותר-אך קיימת מוגבלות כעת –למטופלת ישוע על
רגישות (URTICARIAל" חומרי הרדמה מקומית " –כולל תכשירי - EMLAהעניין דורש בירור במסגרת
מרפאה לאלרגיה! ספציפית יש לבדוק רגישות ל MARCAINE-ILIDOCAINEאחרת בנתיים אין אפשרות
לנהתקדמות בטיפולים פולשניים במסגרת מרפאתינו.
6.יש לבצע –בהקדם האפשרי –בדיקה במרפאת אלרגיה –נא לעזור לקדם את הנושא.
טיפולים משלימים – , PTביופידבק, – CBTלשקול במסגרת שיקומית אמבולטורית.
7.ביקורת פרונטאלית בעוד חודש
ביצוע MRI ע"ש גבי ומוותני

סימנים חיוניים גובה 170.5 **נמדד ב:** 25/06/2020 **משקל** 68 **נמדד ב:** 01/05/2022 **BMI** 23.39
לחץ דם 96 / 56 **נמדד ב:** 15/07/2022
דופק 79 **נמדד ב:** 15/07/2022

eGFR 123.87 **מתאריך:** 28/12/2025

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7245		BACKACHE
9953		ALLERGY

דין/תוכנית טיפולית

ההפניות שהופקו ב 16/04/2026:
הפניה לדימות - 78548-ת.מ. MRI בדיקת עמוד , הפניה למעבדה -
המטולוגיה, ביוכימיה, סרו-אימונו, , טופס הפניה כללי - 56016-אלקטרומיוגרפיה
EMG , הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה רפואית - נייר , הפניה לרפואה
יועצת - 74055-מנני אבחוני מבוגר , הפניה לרפואה תעסוקתית - 70302-בדיקת
כושר עבודה
18/05/2026:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	lt neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

****נחתם דיגיטלית****

29688

ד"ר סופיה גלייבמן

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 18/05/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641
ת.לידה:	21/11/2003	גיל:	22.06 מין: נ
מס בית:	0	רחוב:	ת.ח. 135
		טלפון נוסף:	50 - 8954341
		טלפון:	50 - 8954400

16/10/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33054099642

גורם שולח



3054

מספר הפניה



033054099642

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



029688

לכבוד: מרפאת אלרגיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70080	L9252	בדיקה רפואית - אלרגיה	70080

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/04/2026:
 10.2025 עברת תאונת דרכים עם חבלת ראש וגב
 בהמשך אובחן שבר בפאצנט תחתון של L2 ללא תזוזה, שבר בלמינה L3 ללא
 תזוזה, בלט דיסק L4-5 עם לחץ בינוני
 לדבריה קיבלה טיפול רחב ומשולב נגד כאבים עם שיפור מאוד קטן (כולל היה
 ניסין בפרקוסט)
 כרגע נוטלת קאנביס (בעישון שקונה באופן פרטי) רק מתי שיש כאבים
 ב03.2026 נבדקה מרפאת כאב מכון מור עם תלונות מרובות על כאבי כתפיים, גב
 תחתון וכאבי ראש, סחרחרות
 השלימה עם MRI מח שס"ה בדיקה היתה תקינה
 MRI ע"ש צווארי בלט דיסק מינימלי בגובה C4-5 ללא היצרות
 המלצה להלשים MRI ע"ש גבי בשאילה תופעות של מיאלופטיה
 בדיקת EMG גפיים
 בירור ראומטולוגי בשאילה של פיברומיאלגיה
 אורטופד ע"ש
 גם עלה חשד ל PTSD לאחר תאונה
 המלצה על הערכה של פסיכיאטר
 עברה לגור למרכז מעותף עזה, לא נחשפה ב7.10 (היתה במרכז)
 לדבריה מגיל צעיר סובלת מ POST TRAUMA עקב פעילות צבאית/קאסמים
 באיזור
 היתה במעקב פסיכיאטר בגיל 13-17 (קיבלה במסגרת מועצה), היתה מטופלת
 באנטע עקב ADD עם הטבה, ב11.2017 יש ביקור בתיק עם תלונות על אפיזודות
 של התנהגות אימפולסיבית וגם אגרסיבית, מלונים בדיכאון וגם אפיזודות
 שמחשידות להיפומאניה אז בחשד למחלה דוקטריבית הומלץ על אריפליי
 לדבריה לא נטלה אף פעם אריפליי ושללת לחלוטין אפיזודות של דיכאון
 והיפומניה
 מאז התאונה לא חזרה לעבוד - עסק בחקלאות
 18/05/2026: לאחר ביקורת מרפאת כאב
 תוכנית:
 1.השלמת בירור (ראה סיכום מפורט של ביקור ראשוני)
 2.כאב עצבי: לעלות מינון של LYRICA-50 מג - 1X נטילה בערב בלבד. במידה
 ואין AE-תוך שבוע לעלות ל75
 מג 1X-מבוקר ע"י רופא משפחה!
 3. 50 TRAMAL FLASH מג-לא יותר מ 1X ליום, במידה וכאב חד, במקביל -
 נטילת אנלגטיקה איננה

אופיידית (אקמולך, אופטאלגין -לפי הצורך)
4מג עד 2Xליום, לא קבוע, אחרי ארוחה!
כתף US LT כתף + בדיקה ע"י אונרטופד
5.פולשנות : אופציה טיפולית ע"י SSNB LT-נראת כי מתאימה ביותר-אך קיימית
מוגבלות כעת -למטופלת ישוע על
רגישות () URTICARIA" חומרי הרדמה מקומית " -כולל תכשירי - EMLAהעניין
דורש בירור במסגרת
מרפאה לאלרגיה! ספציפית יש לבדוק רגישות ל MARCAINE-IIDOCAINEאחרת
בנתיים אין אפשרות
לנהל תדמיות בטיפולים פולשניים במסגרת מרפאתינו.
6.גיש לבצע -בהקדם האפשרי -בדיקה במרפאת אלרגיה -נא לעזור לקדם את
הנושא.
טיפולים משלימים - , PTביופידבק, - CBTלשקול במסגרת שיקומית אמבולטורית.
7.ביקורת פרונטאלית בעוד חודש

סימנים חיוניים: גובה 170.5 25/06/2020 **משקל** 68 01/05/2022 **bmi** 23.39
לחץ דם 56 / 96 15/07/2022
דופק 79 15/07/2022

eGFR 123.87 **מתאריך** 28/12/2025

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7245		BACKACHE
9953		ALLERGY

דיון/תוכנית טיפולית:

ההפניות שהופקו ב 16/04/2026:
הפניה לדימות - 78548-ת.מ. MRI בדיקת עמוד , הפניה למעבדה -
המטולוגיה, ביוכימיה, סרו-אימונו, , טופס הפניה כללי - 56016-אלקטרומויגרפיה
EMG , הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה רפואית - נירו , הפניה לרפואה
יועצת - 74055-מנוי אבחוני מבוגר , הפניה לרפואה תעסוקתית - 70302-בדיקת
כושר עבודה
18/05/2026:

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/05/2011	lt neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	כמוסות	1	LYRICA 25 MG<>> (56) CAP 25MG
ביום	0	טבליות		BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF
ביום	2	לרסס		FLUTICASONE PROPIONATE 0.05%

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 07/03/2026

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		בוהניק שיר		מס זהות: 00214522641		גיל: 22.03		מין: נ	
ת.לידה: 21/11/2003		ישוב: תלמי אליהו		רחוב: ת.ח. 135		טלפון נוסף: 50 - 8954341		מס בית: 0		טלפון: 50 - 8954400	

שלום רב,

תאריך ביקור: 07/03/2026

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונות/סיבת הפניה: סחרחורת, עייפות וחולשה מזהבוקר
לדבריה סחרחורת סיבובית.
ללא הפרעה בראיה
ללא הפרעה בשמיעה
בחילה והקאות
ללא חום ססטמי

אבחנות בביקור

קוד	אפיין	אבחנה
7804		VERTIGO
7840		HEADACHE

דיון/תוכנית טיפולית: הדרכה טובה
ניטור כאב
מעקב בהתאם

תוכנית אבחנתית

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

ברכה,

נחתם דיגיטלית

35208

ד"ר ג'עפר עאסלה

חתימה וחותמת הרופא

מס' רישיון

שם הרופא

תאריך: 18/05/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.06	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישבו:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

תאריך תאונה: 16/10/2025

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33054099644

גורם שולח



3054

מספר הפניה



033054099644

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



029688

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

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

לכבוד: MRI

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78548	72146	ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה גבי	10306025
78549	72148	ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה מותני	10306030

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/04/2026:
ב-10.2025 עברת תאונת דרכים עם חבלת ראש וגב בהמשך אובחן שבר בפאצנט תחתון של L2 ללא תזוזה, שבר בלמינה L3 ללא תזוזה, בלט דיסק L4-5 עם לחץ בינוני לדבריה קיבלה טיפול רחב ומשולב נגד כאבים עם שיפור מאוד קטן (כולל היה ניסין בפרקוסט)
כרגע נוטלת קאנביס (בעישון שקונה באופן פרטי) רק מתי שיש כאבים
ב-03.2026 נבדקה מרפאת כאב מכון מור עם תלונות מרובות על כאבי כתפיים, גב תחתון וכאבי ראש, סחרחורת
השלימה עם MRI מח שס"ה כבדיקה היתה תקינה
MRI ע"ש צווארי בלט דיסק מינימלי בגובה C4-5-6 ללא היצרות המלצה להלשים MRI ע"ש גבי בשאילה תופעות של מיאלופטיה בדיקת EMG גפיים
בירור ראומטולוגי בשאילה של פיברומיאלגיה אורטופד ע"ש
גם עלה חשד ל PTSD לאחר תאונה המלצה על הערכה של פסיכיאטר
עברה לגור למרכז מעותף עזה, לא נחשפה ב-7.10 (היתה במרכז) לדבריה מגיל צעיר סובלת מ POST TRAUMA עקב פעילות צבאית/קאסמים באיזור
היתה במעקב פסיכיאטר בגיל 13-17 (קיבלה במסגרת מועצה), היתה מטופלת באטנט עקב ADD עם הטבה, ב-11.2017 יש ביקור בתיק עם תלונות על אפיזודות של התנהגות אימפולסיבית וגם אגרסיבית, מלווים בדיכאון וגם אפיזודות שמחשידות להיפומאניה אז בחשד למחלה דוקוטיבית הומלץ על אריפליי לדבריה לא נטלה אף פעם אריפליי ושללת לחלוטין אפיזודות של דיכאון והיפומניה
מאז התאונה לא חזרה לעבוד - עסק בחקלאות
18/05/2026: לאחר ביקורת מרפאת כאב תוכנית:

1.השלמת בירור (ראה סיכום מפורט של ביקור ראשוני)
2.כאב עצבי : לעלות מינון של LYRICA-50מג – 1Xנטילה בערב בלבד. במידה ואין AE-תוך שבוע לעלות ל75
מג- 1Xמבוקר ע"י רופא משפחה !
3. 50 TRAMAL FLASH מג-לא יותר מ 1Xליום, במידה וכאב חד , במקביל – נטילת אנלגטיקה איננה
אופיידית (אקמולך, אופטאלגין –לפי הצורך)
4מג עד 2Xליום, לא קבוע, אחרי ארוחה!
כתף US LTכתף + בדיקה ע"י אורתופד
5.פולשנות : אופציה טיפולית ע"י SSNB LT-נראת כי מתאימה ביותר-אך קיימת מוגבלות כעת –למטופלת ישוע על
רגישות (URTICARIAל" חומרי הרדמה מקומית " –כולל תכשירי - EMLAהעניין דורש בירור במסגרת
מרפאה לאלרגיה! ספציפית יש לבדוק רגישות ל MARCAINE-ILIDOCAINEאחרת בנתיים אין אפשרות
לןהתקדמות בטיפולים פולשניים במסגרת מרפאתינו.
6.יש לבצע –בהקדם האפשרי –בדיקה במרפאת אלרגיה –נא לעזור לקדם את הנושא.
טיפולים משלימים – PT,ביופידבק, – CBTלשקול במסגרת שיקומית אמבולטורית.
7.ביקורת פרונטאלית בעוד חודש
ביצוע MRI ע"ש גבי ומותני

סימנים חיוניים גובה 170.5 **נמדד ב:** 25/06/2020 **משקל** 68 **נמדד ב:** 01/05/2022 **BMI** 23.39
לחץ דם 96 / 56 **נמדד ב:** 15/07/2022
דופק 79 **נמדד ב:** 15/07/2022
eGFR 123.87 **מתאריך:** 28/12/2025

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7245		BACKACHE
9953		ALLERGY

דין/תוכנית טיפולית

ההפניות שהופקו ב 16/04/2026:
הפניה לדימות - 78548-ת.מ. MRI בדיקת עמוד , הפניה למעבדה -
המטולוגיה,ביוכימיה,סרו-אימונו, , טופס הפניה כללי - 56016-אלקטרומיוגרפיה
EMG , הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה רפואית - נייר , הפניה לרפואה
יועצת - 74055-מנני אבחוני מבוגר , הפניה לרפואה תעסוקתית - 70302-בדיקת
כושר עבודה
18/05/2026:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	lt neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

****נחתם דיגיטלית****

29688

ד"ר סופיה גלייבמן

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 18/05/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.06	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישבו:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135				
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400	טלפון נוסף:	50 - 8954341				

16/10/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33054099642

גורם שולח



3054

מספר הפניה



033054099642

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



029688

לכבוד: מרפאת אלרגיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70080	L9252	בדיקה רפואית - אלרגיה	70080

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/04/2026:
 10.2025 עברת תאונת דרכים עם חבלת ראש וגב
 בהמשך אובחן שבר בפאצנט תחתון של L2 ללא תזוזה, שבר בלמינה L3 ללא תזוזה, בלט דיסק L4-5 עם לחץ בינוני
 לדבריה קיבלה טיפול רחב ומשולב נגד כאבים עם שיפור מאוד קטן (כולל היה ניסין בפרקוסט)
 כרגע נוטלת קאנביס (בעישון שקונה באופן פרטי) רק מתי שיש כאבים
 ב03.2026 נבדקה מרפאת כאב מכון מור עם תלונות מרובות על כאבי כתפיים, גב תחתון וכאבי ראש, סחרחרות
 השלימה עם MRI מח שס"ה בדיקה היתה תקינה
 MRI ע"ש צווארי בלט דיסק מינימלי בגובה C4-5 ללא היצרות המלצה להלשים MRI ע"ש גבי בשאילה תופעות של מיאלופטיה בדיקת EMG גפיים
 בירור ראומטולוגי בשאילה של פיברומיאלגיה אורטופד ע"ש
 גם עלה חשד ל PTSD לאחר תאונה המלצה על הערכה של פסיכיאטר
 עברה לגור למרכז מעותף עזה, לא נחשפה ב7.10 (היתה במרכז) לדבריה מגיל צעיר סובלת מ POST TRAUMA עקב פעילות צבאית/קאסמים באיזור
 היתה במעקב פסיכיאטר בגיל 13-17 (קיבלה במסגרת מועצה), היתה מטופלת באנטע עקב ADD עם הטבה, ב11.2017 יש ביקור בתיק עם תלונות על אפיזודות של התנהגות אימפולסיבית וגם אגרסיבית, מלונים בדיכאון וגם אפיזודות שמחשידות להיפומאניה אז בחשד למחלה דוקוטיבית הומלץ על אריפליי לדבריה לא נטלה אף פעם אריפליי ושללת לחלוטין אפיזודות של דיכאון והיפומניה
 מאז התאונה לא חזרה לעבוד - עסק בחקלאות
 18/05/2026: לאחר ביקורת מרפאת כאב תוכנית:
 1.השלמת בירור (ראה סיכום מפורט של ביקור ראשוני)
 2.כאב עצבי: לעלות מינון של LYRICA-50 מג - X1 נטילה בערב בלבד. במידה ואין AE-75 שבוע לעלות ל75
 מג X1 מבוקר ע"י רופא משפחה!
 3. 50 TRAMAL FLASH מג - X1 לא יותר מ X1 ליום, במידה וכאב חד, במקביל - נטילת אנלגטיקה איננה

אופיידית (אקמולך, אופטאלגין -לפי הצורך)
4מג עד 2Xליום, לא קבוע, אחרי ארוחה!
כתף US LT כתף + בדיקה ע"י אונרטופד
5.פולשנות : אופציה טיפולית ע"י SSNB LT-נראת כי מתאימה ביותר-אך קיימית
מוגבלות כעת -למטופלת ישוע על
רגישות () URTICARIA" חומרי הרדמה מקומית " -כולל תכשירי - EMLAהעניין
דורש בירור במסגרת
מרפאה לאלרגיה! ספציפית יש לבדוק רגישות ל MARCAINE-IIDOCAINEאחרת
בנתיים אין אפשרות
לנהל תדמיות בטיפולים פולשניים במסגרת מרפאתינו.
6.גיש לבצע -בהקדם האפשרי -בדיקה במרפאת אלרגיה -נא לעזור לקדם את
הנושא.
טיפולים משלימים - , PTביופידבק, - CBTלשקול במסגרת שיקומית אמבולטורית.
7.ביקורת פרונטאלית בעוד חודש

סימנים חיוניים: גובה 170.5 25/06/2020 **משקל** 68 01/05/2022 **bmi** 23.39
לחץ דם 56 / 96 15/07/2022
דופק 79 15/07/2022

eGFR 123.87 **מתאריך** 28/12/2025

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7245		BACKACHE
9953		ALLERGY

דיון/תוכנית טיפולית:

ההפניות שהופקו ב 16/04/2026:
הפניה לדימות - 78548-ת.מ. MRI בדיקת עמוד , הפניה למעבדה -
המטולוגיה, ביוכימיה, סרו-אימונו, , טופס הפניה כללי - 56016-אלקטרומויגרפיה
EMG , הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה רפואית - נירו , הפניה לרפואה
יועצת - 74055-מנוי אבחוני מבוגר , הפניה לרפואה תעסוקתית - 70302-בדיקת
כושר עבודה
18/05/2026:

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/05/2011	lt neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
RESCUE DRP 10ML CF	אנגיואדמה. קוצר נשימה.	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	כמוסות	1	LYRICA 25 MG<>> (56) CAP 25MG
ביום	0	טבליות		BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB CF
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ETHINYLESTR.GEST 0.03/0.075MG CF
ביום	2	לרסס		FLUTICASONE PROPIONATE 0.05%

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחתימת הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 16/04/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.04	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישבו:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

16/10/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33054097152

גורם שולח



3054

מספר הפניה



033054097152

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



037760

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
74055	L0771	מנוי אבחוני מבוגר בריאות הנפש	74055

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

ב-10.2025 עברת תאונת דרכים עם חבלת ראש וגב בהמשך אובחן שבר בפאצנט תחתון של L2 ללא תזוזה, שבר בלמינה L3 ללא תזוזה, בלט דיסק L4-5 עם לחץ בינוני לדבריה קיבלה טיפול רחב ומשולב נגד כאבים עם שיפור מאוד קטן (כולל היה ניסין בפרקוסט) כרגע נוטלת קאנביס (בעישון שקונה באופן פרטי) רק מתי שיש כאבים ב-03.2026 נבדקה מרפאת כאב מכון מור עם תלונות מרובות על כאבי כתפיים, גב תחתון וכאבי ראש, סחרחרות השלימה עם MRI מח שס"הכ בדיקה היתה תקינה MRI ע"ש צווארי בלט דיסק מינימלי בגובה C4-5-6 ללא היצרות המלצה להלשים MRI ע"ש גבי בשאילה תופעות של מיאלופטיה בדיקת EMG גפיים בירור ראומטולוגי בשאילה של פיברומיאלגיה אורטופד ע"ש גם עלה חשד ל PTSD לאחר תאונה המלצה על הערכה של פסיכיאטר עברה לגור למרכז מעותף עזה, לא נחשפה ב-7.10 (היתה במרכז) לדבריה מגיל צעיר סובלת מ POST TRAUMA עקב פעילות צבאית /קאסמים באיזור היתה במעקב פסיכיאטר בגיל 13-17 (קיבלה במסגרת מועצה), היתה מטופלת באטנט עקב ADD עם הטבה, ב-11.2017 יש ביקור בתיק עם תלונות על אפיזודות של התנהגות אימפולסיבית וגם אגרסיבית, מלווים בדיכאון וגם אפיזודות שמחשיות להיפומאניה אז בחשד למחלה דוקוטיבית הומלץ על אריפליי לדבריה לא נטלה אף פעם אריפליי ושללת לחלוטין אפיזודות של דיכאון והיפומניה מאז התאונה לא חזרה לעבוד - עסק בחקלאות

סימנים חיוניים: גובה 170.5 25/06/2020 משקל 68 01/05/2022 bmi 23.39

לחץ דם 56 / 96 15/07/2022

דופק 79 15/07/2022

123.87 eGFR מתאריך 28/12/2025

אבחנה משוערת

תאריך: 16/04/2026

הפניה לרפואה תעסוקתית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.04	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישוב:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

תאריך תאונה 16/10/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33054097153

גורם שולח



3054

מספר הפניה



033054097153

תז נבדק



0214522641

מספר רשיון



037760

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70302	K1698	בדיקת כושר עבודה	70302

תפקיד: מוכרת סכורה שם החברה: שיר בוהניק

כתובת החברה: תלמי אליהו סוג העבודה: פיזית

סימנים חיוניים: גובה 170.5 25/06/2020 משקל 68 01/05/2022 bmi 23.39

לחץ דם 96 / 56 15/07/2022

דופק 79 15/07/2022

מתאריך 28/12/2025 eGFR 123.87

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7840	HEADACHE	
7245	BACKACHE	

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2011	It neck	LYMPHANGIOMA
05/06/2017		BEHAVIORAL PROBLEMS
21/09/2020		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

תלונות נוכחיות:

ב-10.2025 עברת תאונת דרכים עם חבלת ראש וגב בהמשך אובחן שבר בפאצנט תחתון של L2 ללא תזוזה, שבר בלמינה L3 ללא תזוזה, בלט דיסק L4-5 עם לחץ בינוני לדבריה קיבלה טיפול רחב ומשולב נגד כאבים עם שיפור מאוד קטן (כולל היה ניסין בפרקוסט) כרגע נוטלת קאנביס (בעישון שקונה באופן פרטי) רק מתי שיש כאבים ב-03.2026 נבדקה מרפאת כאב מכון מור עם תלונות מרובות על כאבי כתפיים, גב תחתון וכאבי ראש, סחרחרות השלימה עם MRI מח שס"ה בדיקה היתה תקינה MRI ע"ש צווארי בלט דיסק מינימלי בגובה C4-5-6 ללא היצרות המלצה להלשים MRI ע"ש גבי בשאילה תופעות של מיאלופטיה בדיקת EMG גפיים בירור ראומטולוגי בשאילה של פיברומיאלגיה

ס.ה.ר. 1

הפניה לרפואה תעסוקתית

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

16/04/2026

הודפס ע"י ד"ר טטיאנה קוגן

00214522641

בוהניק שיר

הודפס מאתר כללית ב-06.07.2026 בשעה 14:47 בעבור שיר בוהניק. תעודת זהות: 214522641.

אורטופד ע"ש
גם עלה חשד ל PTSD לאחר תאונה
המלצה על הערכה של פסיכיאטר
עברה לגור למרכז מעותף עזה , לא נחשפה ב7.10 (היתה במרכז)
לדבריה מגיל צעיר סובלת מ POST TRAUMA עקב פעילות צבאית /קאסמים
באיזור
היתה במעקב פסיכיאטר בגיל 13-17 (קיבלה במסגרת מועצה) , היתה מטופלת
באטנט עקב ADD עם הטבה , ב11.2017 יש ביקור בתיק עם תלונות על אפיזודות
של התנהגות אימפולסיבית וגם אגרסיבית , מלזים בדיכאון וגם אפיזודות
שמחשדות להיפומאניה אז בחשד למחלה דוקוטיבית הומלץ על אריפליי
לדבריה לא נטלה אף פעם אריפליי ושללת לחלוטין אפיזודות של דיכאון
והיפומניה
מאז התאונה לא חזרה לעבוד - עסק בחקלאות

ד"ר טטיאנה קוגן	37760	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.		

תאריך: 24/03/2026

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		בוהניק שיר		מס זהות: 00214522641		גיל: 22.04		מין: נ	
ת.לידה: 21/11/2003		ישוב: תלמי אליהו		רחוב: ת.ח. 135		טלפון נוסף: 50 - 8954341		מס בית: 0		טלפון: 50 - 8954400	

שלום רב,

תאריך ביקור: 24/03/2026

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונות/סיבת הפניה: לפני כחצי שעה נפלה ונחבלה בברך שמאל מלינה על כאב והגבלת תנועה

אבחנות בביקור

קוד	אפיון	אבחנה
L15	LT	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: מופנית למר"מ

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה למיון	70050-בדיקה רפואית - דחופה	H134	הופק

בברכה,

ד"ר סאלם גדיר

135254

נחתם דיגיטלית

שם הרופא

מס' רישיון

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 15/06/2026

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.06	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישבו:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

שלום רב,

תאריך ביקור: 15/06/2026

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בת 22

תאונת דרכים לפני 7 חודשים, ב 16.10.2025
מלינה מאז על כאבים מפושטים במפרקים ורקמות רכות
מתארת כאבים קבועים מופק במגע קל
תחושה של נפיחות בידיים ובאצבעות.
כאב מעיר משינה
ללא חום מוגבר, ללא פריחה עורית
סיפור משפחתי עשיר של פיברומיאלגיה. !!
ללא פסוריאזיס או IBD במשפחה

ANA שלילי, RF שלילי.

ממצאים: רגישות מפושטת ברקמות רכות

אבחנות בביקור

קוד	אפיין	אבחנה
7291		FIBROMYALGIA

דיון/תוכנית טיפולית: כאבים מפושטים ברקמות רכות ומפרקים, בהחמרה מאז תאונת דרכים. סובלת מנדודי שינה ועייפות. ללא ממצאים של דלקת פעילה בבדיקה, סירולוגיה שלילית. קליניקה אינה מעידה על מחלה דלקתית במפרקים. ממצאים תומכים במחלת פיברומיאלגיה אשר מקשה על תפקודה ממליץ על פעילות גופנית אירובית (הליכה, שחייה, אופניים) מעקב מרפאת כאב ממליץ על תאי צי/יוגה / פילאטיס

בברכה,

ד"ר רבחי מנסור	120608	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רישיון	חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 15/06/2026

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641	גיל:	22.06	מין:	נ
ת.לידה:	21/11/2003	ישבו:	תלמי אליהו	רחוב:	ת.ח. 135	טלפון נוסף:	50 - 8954341	
מס בית:	0	טלפון:	50 - 8954400					

שלום רב,

תאריך ביקור: 15/06/2026

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בת 22

תאונת דרכים לפני 7 חודשים, ב 16.10.2025
מלינה מאז על כאבים מפושטים במפרקים ורקמות רכות
מתארת כאבים קבועים מופק במגע קל
תחושה של נפיחות בידיים ובאצבעות.
כאב מעיר משינה
ללא חום מוגבר, ללא פריחה עורית
סיפור משפחתי עשיר של פיברומיאלגיה. !!
ללא פסוריאזיס או IBD במשפחה

ANA שלילי, RF שלילי.

ממצאים: רגישות מפושטת ברקמות רכות

אבחנות בביקור

קוד	אפיין	אבחנה
7291		FIBROMYALGIA

דיון/תוכנית טיפולית: כאבים מפושטים ברקמות רכות ומפרקים, בהחמרה מאז תאונת דרכים. סובלת מנדודי שינה ועייפות. ללא ממצאים של דלקת פעילה בבדיקה, סירולוגיה שלילית. קליניקה אינה מעידה על מחלה דלקתית במפרקים. ממצאים תומכים במחלת פיברומיאלגיה אשר מקשה על תפקודה ממליץ על פעילות גופנית אירובית (הליכה, שחייה, אופניים) מעקב מרפאת כאב ממליץ על תאי צי/יוגה / פילאטיס

בברכה,

ד"ר רבחי מנסור	120608	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רישיון	חתימה וחותמת הרופא

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה לרופא המטפל
אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, **על ידי הרופא המפנה בלבד**.
בכל נושא אחר, אנא פנה למוקד אסותא בטלפון *8480
רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בכתובת מייל: AshdodPublicSolvingDimut@assuta.co.il
כמו כן ניתן לפנות באמצעות פקס שמספרו: 072-3392313

הודפס מאתר כללית ב-06.07.2026 בשעה 15:04 בעבור שיר בוהניק. תעודת זהות: 214522641.

מכון MRI

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

הנדון: בוהניק, שיר, ת.ז: 214522641 גיל: 22 ש n7

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 17/06/2026

MRI ע"ש גבי ללא הזרקת ח.ג.

פרטים קליניים: כאבי גב.

הבדיקה ברצפים T1, T2.

אין ביד"י בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:

קיפוזיס גבי שמור. ללא עדות לתמט.
נגע בעל אות נמוך ב-T1 ו-T2 בגוף חוליה T9 בחלקה הקדמי, חשוד לאי עצם.
אות תקין במח העצם החולייתית.
קצה הקונוס מדולריס בגובה תקין.
ללא אות חריג בחוט השדרה.
לא הודגם גוש פרא-וורטברלי.
ללא בליטות דיסק, סימני לחץ על השק או היצרות של התעלה או הנקבים.

לסיכום:

ללא לחץ על השק. ללא היצרות הנקבים.

בברכה,
ד"ר סויכר יבגני
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 94196
מ ר מ 34165

בברכה,
ערמאן, מועאז
מתמחה ברדיולוגיה
מ ר 113284

מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק מכיל את כל הבדיקה.

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה לרופא המטפל
אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר, אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 8480*
רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בכתובת מייל: AshdodPublicSolvingDimut@ashmc.co.il
כמו כן ניתן לפנות באמצעות פקס שמספרו: 072-3399074

הודפס מאתר כללית ב-06.07.2026 בשעה 15:05 בעבור שיר בוהניק. תעודת זהות: 214522641.

סניף מור בני ברק היחידה לאלקטרומיוגרפיה

טל: 5772555 - 03

תוצאות בדיקת אלקטרומיוגרפיה - E.M.G.

שם נבדק/ת: בונהניק, שיר, כתובת: תלמי אליהו, ת.ח. 531, תאריך בדיקה: 24/05/2026
 ת.ז.: 214522641, טלפון: 050 - 8954400, גורם מפנה: השרון-שומרון
 גיל: 22/6, רופא מפנה/מטפל: ד"ר קוגן טטיאנה
 מין: נ, שם מדפיסה: הולואגר

בדיקה קודמת: לא

בדיקת עצבים

SAP (msec)		AMP of SNAP (mV)		F.WAVE (msec)		SPEED (m/sec)		AMP of CMAP (mV)		MOTOR LATENCY (msec)		עצב
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	
3.2	3.3	69.4	63.4			57.0	60.0	7.1	7.0	3.6	3.6	מדיאנוס
								7.0	7.0	8.2	8.0	Median
3.0	2.7	35.0	44.1				56.0		7.2		2.2	אולנאריס
									7.2		6.8	Ulnaris
2.7	2.4	20.0	17.7									SURAL
						60.0	53.0	5.0	6.0	5.3	5.8	פרונאלי משותף
								5.0	5.9	11.0	12.9	Common Peroneal
							55.0	10.8	8.0	3.5	5.0	טיביאליס
									8.2		11.0	Tibial n.

בדיקת שרירים

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

בדיקת שרירים

צורת פוטנציאלים		גיוס		פעולה ספונטנית		שריר	שורש
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין		
	תקינות		מלא		אין	Tibialis Anticus	L4-L5
	תקינות		מלא		אין	Vastus Internus	L2-L4
	תקינות		מלא		אין	Gastrocnemius	S1-S2

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

עמוד 1 מתוך 2

הודפס מאתר כללית ב-06.07.2026 בשעה 15:04 בעבור שיר בונהניק. תעודת זהות: 214522641. Emg_ALL

E.M.G. - תוצאות בדיקת אלקטרומיוגרפיה

שם נבדק/ת : בונהיק , שיר , ת.ז.: 214522641 גיל: 22/6 מין: נ

סיבת הפניה : זרמים ונימולים בידיים ורגליים

בדיקת NCT ו-EMG גפיים עליונות :

- חביון דיסטאלי סנסורי ומוטורי תקין.
- הולכות עצביות תקינות.
- אמפליטודות מוטוריות וסנסוריות תקינות.
- בבדיקת מחט – ללא פעילות ספונטנית , MU's , תקינות , גיוס תקין .

בדיקת NCT ו-EMG גפיים תחתונות :

- חביון דיסטאלי סנסורי ומוטורי תקין.
- הולכות עצביות תקינות.
- אמפליטודות מוטוריות וסנסוריות תקינות.
- בבדיקת מחט – ללא פעילות ספונטנית , MU's , תקינות , גיוס תקין .

לסיכום: הבדיקה תקינה, ללא עדות לנזק עצבי או שורשי.

בברכה,

ד"ר היתם גזאוי

מומחה לרפואה פסיקלית ושיקום
מ.ר. 154202 מ.ר.מ. 50492

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

הודפס מאתר כללית ב-06.07.2026 בשעה 15:04 בעבור שיר בונהיק. תעודת זהות: 214522641.
Emg_ALL

סניף מור בני ברק היחידה לאלקטרומיוגרפיה

טל: 5772555 - 03

תוצאות בדיקת אלקטרומיוגרפיה - E.M.G.

שם נבדק/ת: בונהניק, שיר, כתובת: תלמי אליהו, ת.ח. 531, תאריך בדיקה: 24/05/2026
 ת.ז.: 214522641, טלפון: 050 - 8954400, גורם מפנה: השרון-שומרון
 גיל: 22/6, מין: נ, רופא מפנה/מטפל: ד"ר קוגן טטיאנה, שם מדפיסה: הולואגר
 בדיקה קודמת: לא

בדיקת עצבים

SAP (msec)		AMP of SNAP (mV)		F.WAVE (msec)		SPEED (m/sec)		AMP of CMAP (mV)		MOTOR LATENCY (msec)		עצב
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	
3.2	3.3	69.4	63.4			57.0	60.0	7.1	7.0	3.6	3.6	מדיאנוס
								7.0	7.0	8.2	8.0	Median
3.0	2.7	35.0	44.1				56.0		7.2		2.2	אולנאריס
									7.2		6.8	Ulnaris
2.7	2.4	20.0	17.7									SURAL
						60.0	53.0	5.0	6.0	5.3	5.8	פרונאלי משותף
								5.0	5.9	11.0	12.9	Common Peroneal
							55.0	10.8	8.0	3.5	5.0	טיביאליס
									8.2		11.0	Tibial n.

בדיקת שרירים

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

בדיקת שרירים

צורת פוטנציאלים		גיוס		פעולה ספונטנית		שריר	שורש
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין		
	תקינות		מלא		אין	Tibialis Anticus	L4-L5
	תקינות		מלא		אין	Vastus Internus	L2-L4
	תקינות		מלא		אין	Gastrocnemius	S1-S2

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

הודפס מאתר כללית ב-06.07.2026 בשעה 15:04 בעבור שיר בונהניק. תעודת זהות: 214522641.
 עמוד 1 מתוך 2

E.M.G. - תוצאות בדיקת אלקטרומיוגרפיה

שם נבדק/ת : בונהניק , שיר
סיבת הפניה : זרמים ונימולים בידיים ורגליים
ת.ז.: 214522641
גיל: 22/6
מין: נ

בבדיקת NCT ו-EMG גפיים עליונות :

- חביון דיסטאלי סנסורי ומוטורי תקין.
- הולכות עצביות תקינות.
- אמפליטודות מוטוריות וסנסוריות תקינות.
- בבדיקת מחט – ללא פעילות ספונטנית , MU's , תקינות , גיוס תקין .

בבדיקת NCT ו-EMG גפיים תחתונות :

- חביון דיסטאלי סנסורי ומוטורי תקין.
- הולכות עצביות תקינות.
- אמפליטודות מוטוריות וסנסוריות תקינות.
- בבדיקת מחט – ללא פעילות ספונטנית , MU's , תקינות , גיוס תקין .

לסיכום: הבדיקה תקינה, ללא עדות לנזק עצבי או שורשי.

בברכה,

ד"ר היתם גזאוי

מומחה לרפואה פסיקלית ושיקום
מ.ר 154202 מ.ר.מ 50492

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

הודפס מאתר כללית ב-06.07.2026 בשעה 15:04 בעבור שיר בונהניק. תעודת זהות: 214522641.
Emg_ALL