

הופק ע"י ד"ר גרינברג רועי מ.ר. 135827 מ.ר. 13:35 12/07/2026

סיכום ביקור מרפאה כירורגית כף יד

כירורגיה פלסטית
פרופ' זילברשטיין אלדד יצחק :
מ.ר. 22493
מרפאה כירורגית כף יד
פרופ' קריגר יובל יעקב מ.ר. 20315 :
אח/אחות אחראיים: מירב צמח
מס' ביקור: 3726227001
טלפון: 08-6400737
פקס: 08-6768722

שם משפחה:	אלגרינאי	ת. לידה:	30/07/1992
שם פרטי:	מחמד	ת. זהות:	20433431-2
כתובת:	ת.ד. 1, רהט 8535701	מין:	זכר
טלפון:	0523749739	גיל:	33
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	חסן
גורם מממן:	דרום		

תאריך הביקור: 12/07/2026 שעת ביקור: 13:19

אבחנות בביקור

Rec	MP	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
						81600	FRACTURE OF FINGER(S)

סיבת הפניה/תלונה/מחלה נוכחית

בן, 33, בריא
בתאריך 22/6/26 נחבל ביד שמאל בעבודתו לאחר ששולחן ברזל נפל על כף ידו.
שבר גליל דיסטלי אצבע 3 שמאל עם מעורבות DIPJ

לאורך אשפוזו טופל אנטיביוטי IVAB, אנלגטית לפי הצורך והונח בסד גבס מלט ע"י ריפוי בעיסוק.
ללא אירועים חריגים לאורך אשפוזו.

בבדיקתו היום -
נינוח, מדדים חיונים תקינים.
יד שמאל - חתך מרוטש בקצה אצבע 3 שמאל
יד ימין - חתך שטחי בבסיס אצבע 1
ויאבילי ללא עדות לסימני זיהום פעיל

היום כאוב מאוד עדיין
פצע מצרטיבי מאוד
שימוש בסד ומתלה יד
ביקורת בעוד שבועיים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				14 ימים	1 X 1 ביום	1 unit	Topical	POLYMEM ROLL 10X61 CM (POLYMEM ROLL 10X61 CM)
✓	עלולה להתפתח תלות בתרופה. בשימוש מעל 7 ימים יש להתייעץ עם רופא המשפחה. שימו לב הטבליה מיועדת למציצה.			7 ימים	1 X 1 ביום	50 mg	Oral	TRAMADOL FLASH (tramadol HYDROCHLORIDE)

מסמכים נלווים

דיווח פעולות:

קוד שירות 70082 כמות 1 פעולה בדיקת רופא כירורגיה כף יד במרפאה תאריך 12/07/2026 13:35 נרשם ע"י ד"ר גרינברג רועי מ.ר. 135827

המשך טיפול

פעולה

קוד פעולה מועד המשך טיפול - תאריך מועד המשך טיפול - בעוד כ: הערות

בדיקת רופא כירורגיה כף יד במרפאה 70082 2 שבועות

סיכום ביקור מרפאה כירורגית כף יד

כירורגיה פלסטית
פרופ' זילברשטיין אלדד יצחק מ.ר. 22493 :
מרפאה כירורגית כף יד
פרופ' קריגר יובל יעקב מ.ר. 20315 :
אח/אחות אחראיים: מירב צמח
מס' ביקור: 3726227001

שם משפחה:	אלגרינאוי	תאריך לידה:	30/07/1992
שם פרטי:	מחמד	ת. זהות:	20433431-2
סוג דם:		שם האב:	חסן

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' גרינברג רועי מ.ר. 135827

המכתב הודפס על ידי דר' גרינברג רועי 12/07/2026 13:35

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.