

תאריך: 19/07/2026

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 501228585

מסמך אושר
דינטיט
מכבי

טלפון: 03-6704480

פקס: 03-6733231

כתובת: אלכסנדר 2, רמת גן

פרטי הנבדק:

שם משפחה: לוז

שם פרטי: ויטל

ת.ז.: 28615367

טל.עבודה/נייד: 0505329246

מיקוד: 5266520

מין: ז

ת.לידה: 07/04/1971

כתובת: החי"ל 20/13, רמת גן



התייעצות מומחה

- במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

מרפאה: אסותא רמת החיל פקס 037645866 מייל painclinic@assuta.co.il ד"ר חולקובסקי

תלונות:

ת.ד. ת.ע. 10.5.26
כאבי צוואר גב חזה ברכיים
כאבים מרובים

הבדיקה בוצעה בתאריך: 30/05/2026

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש צווארי

הגובה של גופי החוליות שמור.

הודגמו שינויים ניווניים עם ואקום פנומן במרווח הבין חולייתי בגובה C6-C7.

שינויים ארטרוטיים במפרק אטלנטו דנטלי.

הנקבים הנורליים ללא הצריות.

שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטליים והאונקו-ורטברליים לאורך ע"ש צווארי.

בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה C2-C3, C3-C4, C4-C5, C5-C6.

בקע דיסקלי מרכזי בינוני בגובה C6-C7.

אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש צווארי.

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.

המרווחים הבינחולייתיים שמורים.

זיזים ניווניים קדמיים וצדדיים קטנים לאורך ע"ש המותני.

הנקבים הנורליים מוצרים בגובה L5-S1.

שינויים ארטרוטיים במפרקים פצטליים לאורך עמוד שדרה מותני.

שינויים ניווניים במפרקים הסקרואיליאקליים.

בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1.

אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש מותני.

ממצאים: רגישות ע"ש צווארי כוח גס תחושה החזרים בגפיים עליונות שמורים.

רגישות ע"ש מותני כוח גס תחושה החזרים בגפיים תחתונות שמורים.

אבחנות:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- WHIPLASH INJURY
- CONTUSION
- back knees

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- DIABETES MELLITUS UNS (02/2025)
- OBESITY (12/2021)
- PREDIABETES (05/2022)

תאריך: 19/07/2026

מ.ר גורם מפנה



015218

קוד הפניה: 501228585

מכבי שירותי בריאות



טלפון: 03-6704480

פקס: 03-6733231

כתובת: אלכסנדר 2, רמת גן

דר' ברנע מנשה
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

שם משפחה: לוז

שם פרטי: ויטל

ת.ז.: 28615367

טל. עבודה/נייד: 0505329246

מיקוד 5266520

ת.לידה: 07/04/1971

מין: ז

כתובת: החי'ל 20/13, רמת גן

ת.לידה:



0028615367

התייעצות מומחה

רגישויות לתרופות: נפיחות - PENICILLIN - 26/07/2019

• GLUCOMINE 850MG X 30 1X1X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: הזרקה אפידורלית בבקשה

"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 - 19/07/2026 עד תאריך - 15/01/2027

19/07/2026

תאריך

מ.ר. מומחה

ד"ר בלען
אורתופד מומחה
מ.ר. מומחה
06