

תוכן עניינים - מסמכים רפואיים

מרים נסים | תאונת דרכים: 18/02/2025 | סדר כרונולוגי מן המוקדם למאוחר

35 עמודי מקור

7 עמודים כפולים הוסרו

28 עמודי מסמכים ייחודיים

נספח ממצאים בעמ' 30

#	תאריך	מסמך	עמודים
1	18/02/2025	ביקור במיון לאחר תאונת דרכים	2-4
2	03/03/2025	הפניה לניירולוגיה ול-CT ראש	5-6
3	19/03/2025	פענוח CT מוח (בדיקה מיום 12/03/2025)	7
4	20/04/2025	סיכום ביקור אא"ג - כאבי ראש וממצאי סינוסים	8
5	20/04/2025	הפניה לפיזיותרפיה - תלונות כתף ימין	9-10
6	20/04/2025	הפניה ל-US כתף ימין	11-12
7	30/04/2025	סיכום ביקור ניירולוגי - כאבי ראש וסחרחורת לאחר חבלת ראש	13
8	06/05/2025	הפניה לרפואה משלימה - דיקור ורפלקסולוגיה	14-16
9	11/05/2025	הפניה לראומטולוגיה - כאבים מפושטים; פיברומיאלגיה לשלול	17-19
10	09/06/2025	סיכום ביקור רפואה משלימה - כתף ימין	20
11	10/06/2025	תכנית טיפולים ברפואה משלימה	21
12	07/09/2025	הפניה לפיזיותרפיה - כאבים חוזרים	22-23
13	28/09/2025	מעקב ניירולוגי - כאב ראש פוסט-טראומטי	24
14	17/02/2026	סיכום ביקור אא"ג - טנטון באוזן ימין	25
15	19/02/2026	זימון לבדיקת שמיעה וטימפנומטריה	26
16	28/04/2026	הפניה לפיזיותרפיה - כאבי צוואר וכתף ימין	27-29

הערת עריכה: המסמכים סודרו לפי תאריך המסמך מן המוקדם למאוחר. בדיקת ה-CT בוצעה ביום 12/03/2025 ופוענחה ביום 19/03/2025. עותקים כפולים הוסרו תוך שמירת העותק הקריא ביותר. בסוף הקובץ נוסף עמוד המפנה לממצאים המרכזיים ולמיקומם המדויק.



לבירור תוצאות בדיקות וקביעת תורים-
היכנסו לפורטל שמיר אישי

מחלקה לרפואה דחופה
מנהל מל"ד: ד"ר גל פחיס
אחות אחראית: נטלי כרדי
טל: 08-9779910 פקס: 08-9779909

*****סודי רפואי*****

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, חש"נ - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ללא אישור מפורש. המידע מוגן על ידי חוקי הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

שם משפחה: נסים	ת. לידה: 12/06/1991 גיל: 33
שם פרטי: מרים	ת. זהות: 203947056 מין: נקבה
כתובת: ש"י עגנון 9/29 יבנה	מצב משפחתי: נשוי/אה 3
טלפון: 052-3327999	שם האב: אברהם שם האם: מלכה
זמן קבלה: 13:33 18/02/2025	קופ"ח כללית
זמן פתיחת גיליון: 13:41 18/02/2025	מספר מקרה: 12337741
זמן שחרור: 14:44 18/02/2025	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: שחרור

אבחנות במלרד

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
ACUTE PAIN DUE TO TRAUMA	338.11			✓			

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

בדיקת רופא ראשונית

בת 33,

היום הייתה מעורבת בת.ד במנגנון צידי.

מתלוננת על כאבים בראש, עורף, כתף ימין וגב.

ללא איבוד הכרה או הקאה.

בבדיקתה:

הכרה מליאה, GCS 15 מצב כללי טוב, עירנית ומגיבה. ללא סימן חבלה חיצוני בפנים.

בדיקה נוירולוגית גסה תקינה: אישונים שווים ומגיבים. תחושה ותנועתיות בפנים שמורה. כח גס שמור.

חמברג + אצבע אף תקינים.

צוואר: הנעת הראש תקינה, רגישות גרמית למישוש צוואר. ללא רגישות לאורך עמ"ש כולו.

בית חזה: ללא סימני חבלה, ללא רגישות במישוש

כאב בכתף מצד ימין.

סיכום רפואי במלרד

חבלות כמתואר.
 בדיקה נירולוגית תקינה.
 נבדקה ע"י אורתופד
 משתחררת לביתה.

יעוצים

פרטי המבקש : דר' הרשקוביץ יהודה מ.ר. 37470
 תאריך : 14:08 18/02/2025
 מחלקה מייעצת : א.יעוץ אורתופד מלרד
 הגדרת הבעיה : חבלת צוואר וכתף
 השאלה ליועץ : נא בדיקתך

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
-------------	-----------------	-------	----------	-------

בת 33 ,
 היום הייתה מעורבת בת.ד במנגנון צידי.
 ללא פתיחת כריות אוויר, ללא איבוד הכרה, יצאה בכוחות עצמה מהרכב, ללא איבוד שליטה על סוגרים.
 מתלוננת על כאבים בראש, עורף, כתף ימין וגב.
 בבדיקתה:
 מתהלכת בצליעה אנטלגית קלה, ללא סימני חבלה. רגישות רקמה רכה קלה עמ"ש צווארי, וכתפיים דו"צ,
 רגישות גרמית עמ"ש צווארי ללא רגישות גרמית נוספת,
 תנועות הצוואר ועמ"ש מותני מלאות,
 כח גס 5/5 ב4 גפיים, תחושה שמורה ללא פלס,
 עומדת על קצה אצבעות ועקבים.
 טווח כתפיים מלא.

בצילומים - ללא ממצא חריף
 לסיכום - תאונת דרכים במנגנון "הצלפת שוט" ללא ממצא חריף
 הוסבר לחולה על האבחנה ועל המשך הטיפול

המלצות:

-מנוחה יומיים
 -שיכון כאב לפי הצורך עם אקמול או אופטלגין 1 ג' עד 3 פעמים ביום לפי הצורך
 -מומלץ להמנע משיבה ושכיבה ממושכת - מותרת פעילות גופנית קלה
 -בהחמרה בכאב, חסר תחושת או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא
 -קומפרסים חמים לאזורי הכאבים
 -המשך מעקב רופא מטפל
 -בהמשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח.

טיפול תרופתי במלרד

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
OPTALGIN DRP 500MG/1ML 10ML DRP 1000 mg	Once	14:43 18/02/2025 עיאדה עלא מ.ר. 216138	DRP 1000 mg PO

מדדים אחרונים

SAT	P	BP
100	88	110/80

סודי רפואי

המשך מכתב: 203947056 מירים נסים

המלצות בשחרור

המלצה: מעקב רופא מטפל.
נגד כאבים ע"פ צורך.
במידה ויש החמרה יש לפנות לבדיקת רופא בקופ"ח.
המלצות רופא יועץ מצורפות.
חופשת מחלה: 3 ימים.

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' הרשקוביץ יהודה מ.ר. 37470	רופא/ה בכירה	18/02/2025 14:42





מספר רשיון 35847
טלפון 03-9568260

ד"ר אירנה אברבך
מומחית לרפואת משפחה
משה סלאח - ראשון לציון
נחלת יהודה שכונ ב' - ראשון לציון

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 03/03/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:		נסים מירים	
שם משפחה ופרטי:	מס זהות: 00203947056	גיל: 33.08	מין: נ
ת.לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה	רחוב: ש"י עגנון	
מס בית: 9 / 29	טלפון: 52- 3327999	טלפון נוסף: 52- 3327999	

18/02/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38528013758

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528013758

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/03/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025:

היה/היתה מעורב בת"ד

נבדק/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום

שוחרר/ה עם המלצות

כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף

02/03/2025

כאבים עזים עורף צוואר

03/03/2025

כאבי ראש חזקים

סימנים חיוניים: גובה 155 02/08/2022 משקל 52 02/08/2022 bmi 21.64

לחץ דם 64 / 114 13/12/2021

דופק 99 13/12/2021

10/04/2024 מתאריך 114.34 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אפיין
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
8470	WHIPLASH INJURY	
7231	CERVICALGIA	
7245	BACKACHE	
7840	HEADACHE	

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2025:

ההפניות שהופקו ב 25/02/2025:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

02/03/2025

03/03/2025

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

03/03/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבך

00203947056

נסים מירים

הודפס מאתר כללית ב-21.04.2025 בשעה 5 / 30. ור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	סבתא דודה 30+	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות-בנגה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	מריחה		ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	1	להשתמש		BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלני	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אירנה אברבוך	35847	**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



מכון ה-CT דו"ח פענוח בדיקה

תאריך בדיקה: 12/03/2025
מספר ביקור: 4025070
שם הבדיקה: CT מח
תאריך פענוח: 19/03/2025

שם הנבדק/ת: נסים מרים
ת.ז. נבדק/ת: 203947056
תאריך לידה: 16/06/1991

לכבוד:
הרופא המטפל: ד"ר אברבך אירנה
קופ"ח כללית

פרטים קליניים: כאבי ראש.

טכניקה: בוצעה סריקה ממוחשבת של המוח במכשיר ICT מתקדם, ללא הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:

לא נצפו דמם טרי, שבר או סימני לחץ.
לא נצפו ממצאים מוקדיים ברקמת המוח, בהתחשב בהעדר הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי.
חדרי המוח, הציסטערנות והחללים התת-עכבישיים תקינים במיקומם וברוחבם, סימטריים.
הפרדת חומר אפור לבן תקינה.
אזורי האוכף התורכי, ארובות העיניים, ציסטרנות CPA תקינים.
פורמן מגנום בטווח התקין.
עיבוי רירית היקפי בסינוס מקסילרי שמאלי. עיבוי רירית חלקי בסינוס פרונטלי שמאלי. עיבוי רירית בחלל האף מימין.

סיכום:

ללא דמם, סימני לחץ או ממצא מוקדי.
הממצאים בסינוסים כמתואר. ליעוץ א"ג.

דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים חולניים משמעותיים ואף מסכני חיים.
לפיכך חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לאפשר המשך ברור וטיפול.
דוח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.
**בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג- על ידי הרופא המפנה בלבד
דו"ח פענוח אינו מיועד למטרה משפטית ואינו קביל בבית משפט.

תודה על הפניית הנבדק/ת
ד"ר א.אבן מ.ר. 19860
מומחית ברדיולוגיה מ.ר.מ. 15364

נסים מרים 203947056
שם מדפיסה: נטע
מסמך זה נחתם אלקטרונית

תאריך: 20/04/2025

סכום ביקור

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	נסים מיריס	מס זהות:	00203947056
ת.לידה:	12/06/1991	גיל:	33.10
מס בית:	9 / 29	רחוב ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52-3327999
		ישוב יבנה	טלפון: 52-3327999

שלום רב,

תאריך הביקור: 20/04/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תאונת דרכים ב- 18/2/25. מאז כאבי ראש. הופנתה ל- CT מוח שהיה תקין מבחינת המוח. הודגם עיבוי רירית הקפי בסינוס מקסילרי משמאל, בסינוס פרונטלי משמאל ובחלל האף מימין.

בדיקה גופנית: אנדוסקופיה גמישה - סטיית מחיצה קלה לשמאל. ללא נגר מוגלתי מהמיאטיים דו"צ.

אבחנה בביקור

קוד	אבחנה	איפיון
7840	HEADACHE	

דיון/תוכנית טיפולית: התבוננתי ב- CT. עיבוי רירית במקסילרי ופרונטלי. אין חתכים קורוליים, רק אקסיאליים.

למרות הקשר המאוד ברור לתאונה מבחינת הזמנים - לאור ממצאי ההדמיה נבסה קורס של אונמנטין לשבוע ותרסיס סטרואידלי נאזלי לשבועיים

תרופות

P	M	Q	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	ר	N	יחידה	1	14	D	1	לרסס	SPR		STERONASE AQ.(M) NASAL 55MCG
W	1	ר	N	יחידה	14	7	D	2	טבליות	TAB	1	AMOXICILLIN-CLAVULANIC AC. 875 875MG

פעולות

פעולות	קוד	כמות
708 אנדוסקופיה פיבר אופט'	708	1

ברכה,

ד"ר לירון מלכא

119071

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תאריך: 20/04/2025

הפניה למכון פיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		נשים מירי		מס זהות: 00203947056		גיל: 33.10		מין: נ	
שם משפחה ופרטי:		ת.לידה: 12/06/1991		רחוב: ש"י עגנון		טלפון נוסף: 52-3327999		מס בית: 9 / 29	
מספר רשיון: 035847		תז נבדק: 0203947056		מספר הפניה: 038528014438		גורם שולח: 8528			

18/02/2025

תאריך תאונה

1 תאונת דרכים

סוג תאונה

38528014438

מספר הפניה:

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528014438

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025:

היה/היתה מעורב בת"ד
נבדק/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום
שוחרר/ה עם המלצות
כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף
02/03/2025
כאבים עזים עורף צוואר
03/03/2025
כאבי ראש חזקים
20/04/2025
כאבים בכתף ימנית

21.64

bmi

02/08/2022

52

משקל

02/08/2022

155

גובה

סימנים חיוניים:

13/12/2021

114 / 64

לחץ דם

13/12/2021

99

דופק

10/04/2024 מתאריך

114.34

eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	30+ סבתא דודה	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות-בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	מריחה	0	ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	0	להשתמש	0	BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלי	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נחתם דיגיטלית

35847

ד"ר אירנה אברבון

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מספר רשיון 35847
טלפון 03-9568260

ד"ר אירנה אברבך
מומחית לרפואת משפחה
משה סלאח - ראשון לציון
נחלת יהודה שכונ ב' - ראשון לציון

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 20/04/2025 18:23

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות: 00203947056	גיל: 33.10	מין: נ
ת.לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה	רחוב: ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52-3327999		
מס בית: 9 / 29	טלפון: 52-3327999				

18/02/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38528014437

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528014437

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	א.ס. US כתף ימין	10405031

אבחנה משוערת:

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7840		HEADACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025:

היה/היתה מעורב בת"ד

נבדקה/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום

שחררה/ה עם המלצות

כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף

02/03/2025

כאבים עזים עורף צוואר

03/03/2025

כאבי ראש חזקים

20/04/2025

כאבים בכתף ימנית

21.64 bmi 02/08/2022

משקל 52 02/08/2022 155

סימנים חיוניים: גובה

13/12/2021 114 / 64

לחץ דם

13/12/2021 99

דופק

10/04/2024 מתאריך 114.34 eGFR

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/03/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2025

ההפניות שהופקו ב 25/02/2025:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

02/03/2025

03/03/2025

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	+סבתא דודה 30	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות -בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	מריחה	0	ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	0	להשתמש	0	BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלני	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נחתם דיגיטלית

35847

ד"ר אירנה אברבוך

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: 30/04/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		נסים מירים	
שם משפחה ופרטי:	מס זהות: 00203947056	גיל: 33.10	מין: נ
ת.לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה	רחוב: ש"י עגנון	
מס בית: 9 / 29	טלפון: 52- 3327999	טלפון נוסף: 52- 3327999	

18/02/2025

תאריך תאונה

1 תאונת דרכים

סוג תאונה

שלום רב,

תאריך הביקור: 30/04/2025

18/02/2025 תאריך תאונה:

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בדיקה נירולוגית

הייתה תאונת דרכים עם חבלת ראש IN FEB 2025
מאז כאבי ראש סחרחורת

בדיקה גופנית:

בדיקה נירולוגית תקינה
NORMAL CRANIAL NERVES
NORMAL REFLEXES
NORMAL NEUROLOGIC EXAMINATION

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		POSTTRAUMATIC HEADACHE
9599		INJURY TRAUMATIC

סיכום והמלצות: בדיקה נירולוגית

IN FEB 2025 הייתה תאונת דרכים
עם חבלת ראש

מאז כאבי ראש וסחרחורת
בדיקה נירולוגית תקינה

CT BRAIN WAS NORMAL

IN SUMMARY POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS

אני ממליץ לקחת ACAMOL לפי הצורך

ביקורת נירולוגית לפי הצורך

בכבוד רב

בברכה,

נחתם דיגיטלית

34265

ד"ר אנדרש מטה

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

21.64	bmi	02/08/2022	משקל 52	02/08/2022	155	גובה	סימנים חיוניים:
				13/12/2021	114 / 64	לחץ דם	
				13/12/2021	99	דופק	
10/04/2024	מתאריך	114.34	eGFR				

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/04/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/04/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/03/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2025
ההפניות שהופקו ב 25/02/2025:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
02/03/2025:
03/03/2025:

ההפניות שהופקו ב 03/03/2025:
טופס הפניה כללי - 78073-ט.מ. CT ראש , הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה
רפואית - נירול
20/04/2025:
רפואה משלימה
במידה ואין שיפור/החמרה במצבו-מיידי לחזור לרופא
ההפניות שהופקו ב 20/04/2025:
טופס הפניה כללי - 78003-א.ס. US כתף ימין , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב
27/04/2025:
נירולוג
06/05/2025:

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	+סבתא דודה 30	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות -בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	מריחה	0	ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	0	להשתמש	0	BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספליני	1	EVRA PAT

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	...
IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD	2	שקית אב	1	ביום

****נחתם דיגיטלית****

35847

ד"ר אירנה אברבוך

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 11/05/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		נסים מירים		מס זהות: 00203947056		גיל: 33.11		מין: נ	
ת.לידה: 12/06/1991		ישוב: יבנה		רחוב: ש"י עגנון		טלפון נוסף: 52-3327999					
מס בית: 9 / 29		טלפון: 52-3327999									

תאריך תאונה 18/02/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38528014804

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528014804

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70084	L9277	בדיקה רפואית - ראומטולוגיה	70084

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/05/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/04/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/04/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025

היה/היתה מעורב בת"ד

נבדקה/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום

שוחח/ה עם המלצות

כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף

02/03/2025

כאבים עזים עורף צוואר

03/03/2025

כאבי ראש חזקים

20/04/2025

כאבים בכתף ימנית

27/04/2025

כאבי ראש

06/05/2025

נוירולוג:

"בדיקה נוירולוגית

הייתה תאונת דרכים IN FERB 2025

עם חבלת ראש

מאז כאבי ראש וסחרחורת

בדיקה נוירולוגית תקינה

CT BRAIN WAS NORMAL

IN SUMMARY POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS

אני ממליץ לקחת ACAMOL לפי הצורך

ביקורת נוירולוגית לפי הצורך"

11/05/2025

US כתף תקין אך ממשיכה לסבול מכאבים גם בכתף וגם בצוואר, גב, שרירי כל

הגוף

סימנים חיוניים: גובה 155 02/08/2022 משקל 52 02/08/2022 bmi 21.64

לחץ דם 114 / 64 13/12/2021

דופק 99 13/12/2021

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

11/05/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבך

00203947056

נסים מירים

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7840		HEADACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7291	R/O	FIBROMYALGIA

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 06/05/2025:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/04/2025:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/04/2025:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/03/2025:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2025:
 ההפניות שהופקו ב 25/02/2025:
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 02/03/2025:

03/03/2025:

ההפניות שהופקו ב 03/03/2025:
 טופס הפניה כללי - 78073-ט.מ. CT ראש , הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה
 רפואית - נירר
 20/04/2025:
 רפואה משלימה
 במידה ואין שיפור/החמרה במצבו/ה-מייד לחזור לרופא
 ההפניות שהופקו ב 20/04/2025:
 טופס הפניה כללי - 78003-א.ס. US כתף ימין , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
 פיזיותרפיה אבחון וב
 27/04/2025:
 נירולוג
 06/05/2025:

ההפניות שהופקו ב 06/05/2025:
 טופס הפניה כללי - 87001-רפואה משלימה - דיקור
 11/05/2025:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	+סבתא דודה 30	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות -בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	מריחה	0	ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	0	להשתמש	0	BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלני	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אירנה אברבוך	35847	**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

סיכום ביקור

תאריך: 09/06/2025

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נשים מרים	מס זהות:	00203947056	גיל:	34.00	מין:	נ
ת.לידה:	12/06/1991	ישוב:	יבנה	רחוב:	ש"י עגנון			
מס בית:	9 / 29	טלפון:	52-3327999	טלפון נוסף:	52-3327999			

תאריך תאונה 18/02/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך ביקור: 09/06/2025

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות ביקור: בהיעדר המטופל

תלונה/סיבה הפניה: תלונה/סיבת הפניה מתאריך 19/05/2025:

מרים בת 34

בתאריך הנ"ל ת"ד נפגעה בכתף ימין ובעורף

סובלת ממגבלה בהרמת היד

US תקין

09/06/2025

הוספת טיפול

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית למטופל מתאריך 19/05/2025:

און ליין

09/06/2025

תוכנית טיפול

הערות	לחובה אופציונלי	כמות	טיפול
		7	פלדנקרייז אישי
		7	רפואה סינית
		7	טווינא
		7	ביופידבק
		7	טיפול מגע גוף נפש

בברכה,

34967

יפתח ברזזה

חתימה וחותמת הרופא

מס' רישיון

שם הרופא

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

09/06/2025

הודפס ע"י יפתח ברזזה

00203947056

נשים מרים

כלליה
רפואה

יפון נייד: 052-3327999

טלפון: 03-9509242
10/06/25 17:45

Priority mailmark only

סה"כ כללי

מטופל נכבד,

יפני הכח בו פרטי הקטין, פרטי האפוסטרופוס ופרטי מיופה הכח, ייהתם ע"י האפוסטרופוס.
או כל אמצעי מדיה אחר.
בטיפול ישור שיניים קטין מעל גיל 14 יכול לקבל טיפול ללא נוכחות מבוגר בתנאי שהאפוסטרופוס נתן למרפאה אישור על כך בכתב ובתנאי שקיימת תוכנית טיפול חתומה.
במקרה של עקירת שיניים ו/או פעולה כירורגית, לא יבוצע טיפול בקטין ללא נוכחות אפוסטרופוס.

תאריך: 07/09/2025

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות:	00203947056
ת.לידה:	12/06/1991	רחוב:	ש"י עגנון
מס בית:	9 / 29	טלפון נוסף:	52- 3327999

תאריך תאונה 18/02/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528016441

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

BACKACHE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/06/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/05/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/05/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/04/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/04/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025

היה/היתה מעורב בת"ד

נבדקה/במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום שוחרר/ה עם המלצות

כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף
02/03/2025

כאבים עזים עורף צוואר
03/03/2025

כאבי ראש חזקים
20/04/2025

כאבים בכתף ימנית
27/04/2025

כאבי ראש
06/05/2025

נוירולוג:

"בדיקה נוירולוגית

הייתה תאונת דרכים IN FERB 2025
עם חבלת ראש

מאז כאבי ראש וסחרחורת

בדיקה נוירולוגית תקינה

CT BRAIN WAS NORMAL

IN SUMMARY POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS

אני ממליץ לקחת ACAMOL לפי הצורך

ביקורת נוירולוגית לפי הצורך"

11/05/2025

US כתף תקין אך ממשיכה לסבול מכאבים גם בכתף וגם בצוואר, גב, שרירי כל הגוף

29/06/2025

מרשם לאנלגטיקה

07/09/2025

שוב סובלת מכאבים

זקוקה ל-PT

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	30+סבתא דודה	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות-בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	מריחה	0	ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	0	להשתמש	0	BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלי	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נחתם דיגיטלית

35847

ד"ר אירנה אברבוך

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 28/09/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות: 00203947056	גיל: 34.03	מין: נ
ת.לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה	רחוב: ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52 - 3327999	טלפון: 52 - 3327999	מס בית: 9 / 29

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/09/2025

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: לצורך אדמיניסטרטיבי

תלונות/סיבת הפניה: ביקורת נירולוגית בגלל
POSTTRAUMATIC HEADACHE

בדיקה גופנית: NO CHANGES

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		POSTTRAUMATIC HEADACHE

סיכום והמלצות: מעקב נירולוגי בגלל
POSTTRAUMATIC HEDACHE
בדיקה נירולוגית תקינה
כעת עוד אין שיפור
ACUPUNCTURA יש תור ל
אם טיפול זה לא יעזור אני ממליץ לקחת
ELATROLET 10 MG בערב
מעקב נירולוגי
ביקורת בעוד 3 חודשים
בכבוד רב

בברכה,

שם הרופא	ד"ר אנדרש מטה	34265	**נחתם דיגיטלית**
מס' רשיון	מס' רשיון	מס' רשיון	מס' רשיון
חתימה וחומת הרופא	חתימה וחומת הרופא	חתימה וחומת הרופא	חתימה וחומת הרופא

תאריך: 17/02/2026

ס כ ו מ ב י ק ו ר

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות:	00203947056
ת.לידה:	12/06/1991	גיל:	34.08 מין: נ
מס בית:	9 / 29	רחוב:	ש"י עגנון
		טלפון נוסף:	52- 3327999
		טלפון:	52- 3327999
		יבנה:	

שלום רב,

תאריך הביקור: 17/02/2026

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: טנטון באוזן ימין לאחר תאונה, ללא קשר לדפיקות הלהב אינו בעל אופי פולסטיילי

בדיקה גופנית: ללא ניסטאגמוס עצב 7 תקין
קולן 512 וובר לימין רננה חיובי דו"צ
אוזניים- ללא בצקת תעלה תופיות תקינות
צוואר ללא לימפאדנופתיה
פה ולוע- ללא טריזמוס ללא תפליטים שקדים +2.

אבחנה בביקור

קוד	איפיון	אבחנה
3883		TINNITUS

מופנה לביצוע

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

בברכה,

ד"ר דיקלה רינת מצליח

136390

נחתם דיגיטלית

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to the Faculty of Medicine, Tel-Aviv University
www.shamir.org

המרכז
הרפואי
שמיר



19.02.26



20394705-6

לכבוד

נסים מירים

ש"י עגנון 9/29

יבנה, *

הנדון: זימון למכון אודיולוגי ותקשורת

מר/גב' נסים מירים 20394705-6 מוזמן/ת ביום ראשון 01/03/2026 לשעה 09:30
למכון אודיולוגי ותקשורת לבדיקת שמיעה בבניין B 106 מרפאות חוץ קומה 1.-

לבריכות	קוד שירות	תיאור שירות	מחיר ליחידה	כמות
	92557	בדיקת שמיעה מקיפה	271 ש"ח	1
	92567	טיפול נומטריה	119 ש"ח	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיכנס המתנה

- תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח).
- הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים.
- התחייבות כספית (סופס 17) או אמצעי תשלום אחר.
- חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית בעלת תאריך תקף
- התחייבות מהקופה המבטחת לנפגעי תאונות דרכים

אנא
הקפד
להביא

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשורת	מס' טלפון מרפאה: 08-9779825	מס' טלפון מטופל: 052-3327999
	מס' פקס מרפאה: 08-9779827	דוא"ל מטופל: MIRIYHUDA21@GMAIL.COM
	דוא"ל מרפאה: 089779827@shamir.gov.il	

הערות

הקבלה מותנית בהצגת תעודה מזהה בלבד (ת"ז /רישיון נהיגה/דרכון).
מטופל מתחזק לגיל 18 יתקבל בלייווי אפוסטרופוס והצגת ת"ז הורה.
במידה והנך סובל מחום ו/או תסמינים אחרים למחלה מדבקת אין להגיע
לשטח ביה"ח. יש ליצור קשר לתיאום מועד חדש.
התעריפים המצוינים לעיל הינם תעריפי משרד הבריאות ונכונים למועד הפקת
הזימון ו/או תעריפים עליהם החליטה הנהלת המרכז הרפואי בכפוף לנהלי משרד
הבריאות.
במידה ויתבצעו בדיקות/ טיפולים שאינם מכוסים על ידי טופס התחייבות שהצגת
-תחוייב בתשלום/ בהמצאת התחייבות נוספת.
במידה והנך מתקשה בהליכה, סובל מסחרחורות, חולשה, ליקוי ראייה
או אי יציבות, או משתמש בצידוד עזר, אנו ממליצים שתגיע עם מלווה.
לרשותך קיימות עמדות להשאלת כיסא גלגלים בסמוך למרפאות ולמיון.
לתשומת ליבכם, בשעות השיא קיים עומס במגרשי החניה ולכן מומלץ לתכנן את
הגעתכם בהתאם - איחור עלול להוביל לביטול הביקור.

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

08:45 תאריך: 28/04/2026

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות: 00203947056	גיל: 34.10	מין: נ
ת.לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה	רחוב: ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52-3327999	מס בית: 9 / 29	טלפון: 52-3327999

18/02/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

38528020069

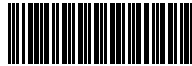
מספר הפניה:

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528020069

תז בבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
8470	WHIPLASH INJURY	
7231	CERVICALGIA	
7245	BACKACHE	
7840	HEADACHE	
L08	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	RT
7291	FIBROMYALGIA	R/O

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/01/2026
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/09/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025

היה/היתה מעורב בת"ד
בבדק/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום
שחרר/ה עם המלצות
כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מערף
02/03/2025
כאבים עזים עורף צוואר
03/03/2025
כאבי ראש חזקים
20/04/2025
כאבים בכתף ימנית
27/04/2025
כאבי ראש
06/05/2025
נירולוג:
"בדיקה נירולוגית
הייתה תאונת דרכים 2025 IN FERB
עם חבלת ראש
מאז כאבי ראש וסחרחורת
בדיקה נירולוגית תקינה

7 ס.ה.ר.

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

28/04/2026

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבך

00203947056

נסים מירים

הודפס מאתר כללית ב-28.04.2026 בשעה 27 / 30 .ור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.

CT BRAIN WAS NORMAL
IN SUMMARY POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS

אני ממליץ לקחת ACAMOL לפי הצורך
ביקורת נוירולוגית לפי הצורך"

11/05/2025:

US כתף תקין אך ממשיכה לסבול מכאבים גם בכתף וגם בצוואר, גב, שרירי כל
הגוף

29/06/2025:

מרשם לאנגלטיקה

07/09/2025:

שוב סובלת מכאבים

זקוקה ל-PT

15/09/2025:

חזרו כאבי ראש חזקים

06/01/2026:

בקשה דרך משרד

פיזיותרפיה לכתף ימין עקב כאבים חזקים לאחר ת.ד.

28/04/2026:

מאוד סובלת מכאבי צוואר וכתף ימנית

21.64	bmi	02/08/2022	משקל 52	02/08/2022	155	גובה	סימנים חיוניים:
				13/12/2021	114 / 64	לחץ דם	
				13/12/2021	99	דופק	

10/04/2024 מתאריך 114.34 eGFR

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 06/01/2026

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/09/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 07/09/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 29/06/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/05/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 06/05/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/04/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/04/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/03/2025

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2025

ההפניות שהופקו ב 25/02/2025:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

02/03/2025

03/03/2025

ההפניות שהופקו ב 03/03/2025:

טופס הפניה כללי - 78073-ט.מ. CT ראש , הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה

רפואית - נזיר

20/04/2025

רפואה משלימה

במידה ואין שיפור/החמרה במצבו/ה-מייד לחזור לרופא

ההפניות שהופקו ב 20/04/2025:

טופס הפניה כללי - 78003-א.ס. US כתף ימין , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-

פיזיותרפיה אבחון וב

27/04/2025

נוירולוג

06/05/2025

ההפניות שהופקו ב 06/05/2025:

טופס הפניה כללי - 87001-רפואה משלימה - דיקור

11/05/2025

ההפניות שהופקו ב 11/05/2025:

הפניה לרפואה יועצת - 70084-בדיקה רפואית - ראומט , הפניה למעבדה - סרו-

אימונו,המטולוגיה,שתן כללי,

29/06/2025

07/09/2025

7 ס.ה.ר.

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

28/04/2026

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבור

00203947056

נסים מירים

הודפס מאתר כללית ב-28.04.2026 בשעה 29 / 30 .ור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.

ההפניות שהופקו ב 07/09/2025:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב , הפניה לפיזיותרפיה - 80015
-פיזיותרפיה אבחון וב
15/09/2025:

ההפניות שהופקו ב 15/09/2025:
הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה רפואית - נירו
06/01/2026:

ההפניות שהופקו ב 06/01/2026:
טופס הפניה כללי - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
28/04/2026:

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	+סבתא דודה 30	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות -בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	קפליות	1	MULTIVITAMIN PREGN.WOMEN ALTM CF
ביום	1	טבליות	1	ELATROLET 10 MG(30) TAB 10MG
ביום	0	מריחה	0	ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	0	להשתמש	0	BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלי	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נחתם דיגיטלית

35847

ד"ר אירנה אברבך

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to the Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Hearing, Speech and Balance Center
Tel: 08-9779828/5 | Fax: 08-9779827 | Email: Audio@shamir.gov.il

בדיקת שמיעה כולל תדירויות העל

תאריך הבדיקה: 06/05/2026

ת.ז.: 203947056

שם הנבדק: מרים נסים

אודיומטר:

גיל נבדק: 34 שנים

תאריך לידה: 12/06/1991

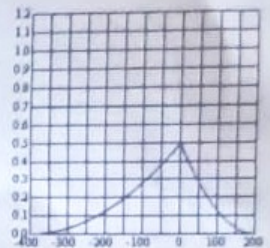
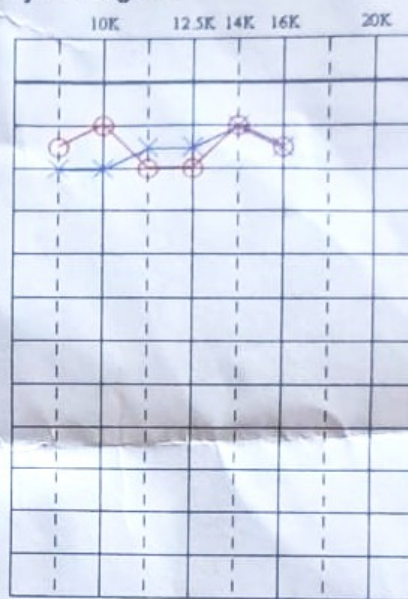
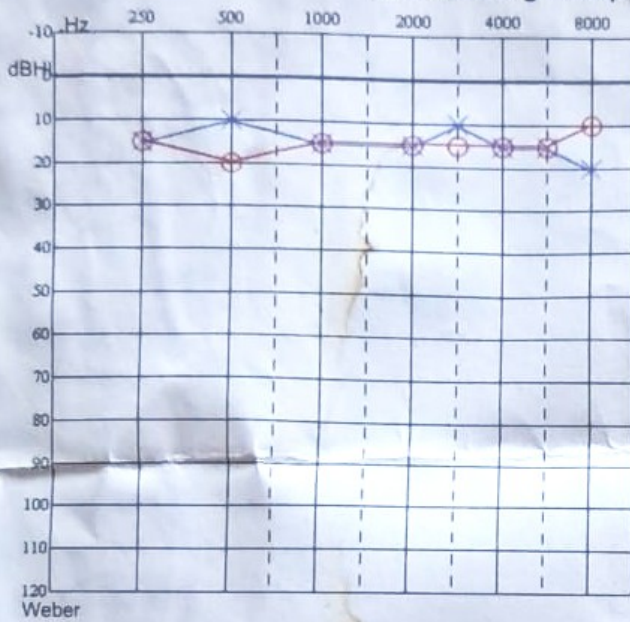
מ.ר. 13-173846

שם בודק ספיר כדורי

גורם המפנה:

מזהה בדיקה: 17315/30814

Extended High Frequency Audiogram



Tympanometry

	R	L
Type	A	A
Compl (cm³)	0.5	0.5
Press (DaPa)	10-	20-
Vol (cm³)	1.2	1.0

	Air		Bone		Sound		Hearing		No		
	Air	Mask	Bone	Mask	MCL	UCL	Field	Stenger	Aid	Response	Weber
Right	○	△	▷	▷	MCL	UCL	SF	ST	HA	NR	
Left	×	□	◁	◁	MCL	UCL	SF	ST	HA	NR	

הערות:
אוזניות INSERT

Speech Audiometry

	Right	Mask	Left	Mask
SRT(dB)	15		15	
SRT Msk				
Disc. (%)	100%		100%	
dB	55		55	
UCL(dB)				
VDL				

עברית

אופן הגשה: מוקלט

סיבת הפניה

טנטון באוזן ימין שהחל לפני שנה לאחר תאונה דרכים ללא ירידה בשמיעה, ללא עבר של דלקות, בנוסף מדווחת על תחושת חוסר יציבות. בריאה בדרך כלל. בהריון. מדווחת על רגישות לרעשים חזקים.

סיכום

בשתי האוזניים: שמיעה בתחום הנורמה דו צידית

המלצות

- יש לחזור עם תוצאות הבדיקה לרופא א"ג
- מעקב שמיעה לפי המלצת רופא א"ג

נספח - ממצאים מרכזיים מתוך הטקסט ומיקומם המדויק

ההפניות הן למספרי העמודים בקובץ זה. הרשימה מרכזת את הממצאים הרלוונטיים ואינה מחליפה עיון במסמך המקורי המלא.

תאריך	הממצא מתוך התיעוד	מיקומם מדויק בטקסט
18/02/2025	לאחר תאונת הדרכים תועדו כאבים בראש, בעורף/צוואר, בכתף ימין ובגב; נרשמה האבחנה ACUTE PAIN DUE TO TRAUMA.	עמ' 2-3; סיכום מיון - "אבחנות במהלך", "בדיקת רופא ראשונית" ו"תשובת היועץ".
18/02/2025	בדיקה נוירולוגית ראשונית: GCS 15, הכרה מלאה, ללא סימן חבלה חיצוני וללא חסר נוירולוגי מוקדי. בצילומים לא נמצא ממצא חריף; תואר מנגנון "הצלפת שוט".	עמ' 3-2; סיכום מיון - "בדיקתה" ו"תשובת היועץ".
12-19/03/2025	CT מוח: ללא ממצא תוך-גולגולתי חריף, ללא דימום, שבר או ממצא מוקדי.	עמ' 7; דו"ח CT - "ממצאים" ו"סיכום".
12-19/03/2025	ב-CT תועד עיבוי רירית בסינוס המקסילרי השמאלי, עיבוי חלקי בסינוס הפרונטלי השמאלי ועיבוי רירית בחללי האף מימין.	עמ' 7; דו"ח CT - סוף סעיף "ממצאים".
20/04/2025	ביקור אא"ג בשל כאבי ראש מאז התאונה; ציון עיבוי רירית במקסילרי ובפרונטלי ב-CT, ואבחנת הביקור הייתה HEADACHE.	עמ' 8; סיכום אא"ג - "תלונות/סיבת הפניה", "אבחנה בביקור" ו"דיון/תכנית טיפולית".
20/04/2025	תועד כאב בכתף ימין והופקו הפניות לפיזיותרפיה ול-US כתף ימין; האבחנה המשוערת: SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS.	עמ' 12-9; הפניות לפיזיותרפיה ול-US - "אבחנה משוערת" ו"תלונות/סיבת הפניה".
30/04/2025	נוירולוגיה: כאב ראש וסחרחורת לאחר חבלת ראש בתאונה; בדיקה נוירולוגית תקינה; CT מוח תואר כתקין. סיכום: POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS.	עמ' 13; סיכום נוירולוגי - "תלונות", "בדיקה גופנית" ו"סיכום והמלצות".
11/05/2025	US כתף תואר כתקין, אך נמשכו כאבים בכתף, בצוואר, בגב ובשרירי הגוף. FIBROMYALGIA נרשמה כ-R/O בלבד ונשלחה הפניה לראומטולוגיה.	עמ' 19-17; הפניה לראומטולוגיה - "אבחנה משוערת" ו"תלונות/סיבת הפניה".
09/06/2025	רפואה משלימה: תועדה פגיעה בכתף ימין ובעורף, מגבלה בהרמת היד ו-US תקין; הוצעה תכנית טיפול משולבת.	עמ' 21-20; סיכום ביקור ותכנית טיפולים - "תלונות", "בדיקה גופנית" ו"תכנית טיפול".
28/09/2025	מעקב נוירולוגי בשל כאב ראש פוסט-טראומטי: הבדיקה הנוירולוגית תקינה, אך ציון שעדיין אין שיפור.	עמ' 24; סיכום נוירולוגי - "בדיקה גופנית" ו"סיכום והמלצות".
17/02/2026	טנטון באוזן ימין לאחר התאונה, ללא אופי פולסטיילי. ללא ניסטגמוס, עצב 7 תקין, תופיות תקינות; ניתנה הפניה לבדיקת שמיעה.	עמ' 25; סיכום אא"ג - "תלונות/סיבת הפניה", "בדיקה גופנית", "אבחנה" ו"מופנה לביצוע".
28/04/2026	תועדו כאבים חזקים בצוואר ובכתף ימין. בהפניה קודדו צליפת שוט, כאב צוואר, כאב גב, כאב ראש ותסמיני כתף ימין; FIBROMYALGIA נשארה R/O ולא אבחנה מאומתת.	עמ' 29-27; הפניה לפיזיותרפיה - "אבחנה משוערת" ו"תלונות".

הבהרה: המונח FIBROMYALGIA מופיע במסמכים בסימון R/O, כלומר כאפשרות שיש לשלול ולא כאבחנה סופית. הזימון לבדיקת שמיעה נמצא בעמ' 26, אך תוצאת בדיקת השמיעה עצמה אינה כלולה בחומר.