

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 23/07/2026

תאריך שחרור: 23/07/2026

הופק ע"י דר' זבידי נור 21:16 23/07/2026

מיון אורתופדי  
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568  
לירז דנין  
08-9441399  
08-9441711  
2530122301

מיון:  
מנהל:  
אחות אחראית:  
טלפון:  
פקס:  
מס' קבלה למחלקה:

|                 |                  |           |            |
|-----------------|------------------|-----------|------------|
| שם משפחה:       | מרזוק            | ת. לידה:  | 05/03/1978 |
| שם פרטי: ליאורה | ת זהות:          | 3492870-5 |            |
| כתובת:          | חזון איש 24 / 21 |           |            |
| טלפון:          | 0506277744       | גיל:      | 48         |
| סוג דם:         | -AB              | שם האב:   | מוריס      |

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

מועד קבלה למיון

תאריך: 23/07/2026 20:07

מספר קבלה: 2530122301

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: אחר

הפנייה: כן

סטטוס מטופל: אזרח

תאריך שחרור

23/07/2026

גורם מממן : כללית

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנות בביקור

| אבחנה                      | קוד  | צד | תאריך | עיקרי | S/P | MP | Rec |
|----------------------------|------|----|-------|-------|-----|----|-----|
| STRAIN / SPRAIN - WHIPLASH | 8470 |    |       | ✓     |     |    |     |

תלונה עיקרית בבדיקה

ת"ד

מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

**מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד**

**תאריך קבלה: 23/07/2026**

**תאריך שחרור: 23/07/2026**

הופק ע"י דר' זבידי נור 21:16 23/07/2026

מיון אורתופדי  
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568  
לירז דנין  
08-9441399  
08-9441711  
2530122301

מיון:  
מנהל:  
אחות אחראית:  
טלפון:  
פקס:  
מס' קבלה למחלקה:

|                        |                           |                            |
|------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>שם משפחה:</b>       | <b>מ.ר.זק:</b>            | <b>ת. לידה:</b> 05/03/1978 |
| <b>שם פרטי:</b> ליאורה | <b>ת. זהות:</b> 3492870-5 |                            |
| <b>כתובת:</b>          | חזון איש 21 / 24          |                            |
| <b>טלפון:</b>          | 0506277744                | <b>גיל:</b> 48             |
| <b>סוג דם:</b> -AB     | <b>שם האב:</b> מוריס      |                            |

**נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו**

**נרשם ע"י:** ח'טיב מוחמד מ.ר. 177716, מיון אורתופדי

**תאריך עדכון:** 23/07/2026 20:44

**דיווח / דיון:** בת 48  
ברקע בריאה בד"כ

בזמן עבודתה, היתה מעורבת בתאונות דרכים מנגנון אחורי כנהגת, חגורה לא נפתחו כריות אויר שוללת חבלות בראש שוללת סחרחורת או הקאות מתלוננת על כאבים בכתף ימין וגב תחתון

בבדיקתה  
כתף ימין  
רגישות מעל ACJ  
רגישות קלה מעל ראש הומרוס  
טווח תנועה גבולי עקב כאבים  
שמורה RUNA

צוואר - מניע 90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני חבלה. ללא רגישות פראוורטברלית צווארית, או על פני החוליות.  
גב - טווח תנועה תקין, ללא סימני חבלה. רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.  
גפיים - כוח גס שמור 5/5 בכל התחנות. ללא רגישות גרמית. ללא סימני חבלה. ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים. תחושה שמורה.  
דפקים פריפרים נמושו. רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.  
ללא חסר NV דיסטלי.

**נרשם ע"י:** דר' זבידי נור מ.ר. 158913, מיון אורתופדי

**תאריך עדכון:** 23/07/2026 21:16

**דיווח / דיון:** מלינה על כאבים בכתפיים ימין ושמאל  
רגישות על פני שכמות

**לא ידועה רגישות לתרופות**  
**לא ידועה רגישות לחומרים**

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 23/07/2026

תאריך שחרור: 23/07/2026

הופק ע"י דר' זבידי נור 21:16 23/07/2026

|                 |                  |           |            |
|-----------------|------------------|-----------|------------|
| שם משפחה:       | מרזוק            | ת. לידה:  | 05/03/1978 |
| שם פרטי: ליאורה | ת זהות:          | 3492870-5 |            |
| כתובת:          | חזון איש 21 / 24 | רחובות    |            |
| טלפון:          | 0506277744       | גיל:      | 48         |
| סוג דם:         | -AB              | שם האב:   | מוריס      |

מיון:

מנהל:

אחות אחראית:

טלפון:

פקס:

מס' קבלה למחלקה:

מיון אורתופדי

דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568

לירז דנין

08-9441399

08-9441711

2530122301

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

מחלות רקע

בריא בדרך כלל

מדדים

| תאריך ושעה       | דופק | לחץ דם בישיבה | כאב |
|------------------|------|---------------|-----|
| 20:35 23/07/2026 |      |               | 8   |
| 20:35 23/07/2026 | 77   | 112/78        |     |

בדיקות עזר

| בדיקה                        | תאריך      | תוצאה           |
|------------------------------|------------|-----------------|
| צילום כתף מלא ימין           | 23/07/2026 | לא הוקלדה תשובה |
| צילום עמוד שדרה מותני סקראלי | 23/07/2026 | לא הוקלדה תשובה |
| צילום עמוד שדרה צווארי       | 23/07/2026 | לא הוקלדה תשובה |

מהלך ודין

נרשם ע"י: דר' זבידי נור מ.ר. 158913, מיון אורתופדי

תאריך עדכון: 21:13 23/07/2026

דיווח / דיון: בצילומים - ללא ממצא גרמי חריף

המלצות

המלצה: המשך מעקב רופא מטפל

משככי כאבים לפי הצורך

הפעלה מלאה לפי יכולת

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 23/07/2026

תאריך שחרור: 23/07/2026

הופק ע"י דר' זבידי נור 21:16 23/07/2026

מיון:

מיון אורתופדי  
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568  
לירז דנין  
08-9441399  
08-9441711  
2530122301

מנהל:

אחות אחראית:

טלפון:

פקס:

מס' קבלה למחלקה:

|           |                  |            |
|-----------|------------------|------------|
| שם משפחה: | ת. לידה:         | 05/03/1978 |
| שם פרטי:  | ת זהות:          | 3492870-5  |
| כתובת:    | חזון איש 21 / 24 |            |
| טלפון:    | גיל:             | 48         |
| סוג דם:   | שם האב:          | מוריס      |
|           |                  | AB-        |

### נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

פיזיותרפיה  
בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא  
חופשת מחלה: 3 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

| מרשם | הערות | יחידות לניפוק | אריזות לניפוק | משך     | תדירות        | מינון | אופן מתן | שם התרופה                                                        |
|------|-------|---------------|---------------|---------|---------------|-------|----------|------------------------------------------------------------------|
| ✓    |       |               |               | 10 ימים | 1 X 3<br>ביום | 1 cap | Oral     | ROKAcet PLUS<br>(PARACETAMOL,<br>CAFFEINE, CODEINE<br>PHOSPHATE) |

רופא אחראי

רופא: דר' זבידי נור מ.ר. 158913

אבחנות עיניים

| Rec | MP | S/P | עיקרי | תאריך | צד | קוד  | אבחנה                      |
|-----|----|-----|-------|-------|----|------|----------------------------|
|     |    |     | ✓     |       |    | 8470 | STRAIN / SPRAIN - WHIPLASH |

### גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

חתימה: \_\_\_\_\_

נחתם ע"י: דר' זבידי נור מ.ר. 158913

חתימה דיגיטלית

|               |         |
|---------------|---------|
| רופא מטפל:    | רישיון: |
| דר' זבידי נור | 158913  |

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 23/07/2026

תאריך שחרור: 23/07/2026

הופק ע"י דר' זבידי נור 21:16 23/07/2026

מיון אורתופדי  
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568  
לירז דנין  
08-9441399  
08-9441711  
2530122301

מיון:  
מנהל:  
אחות אחראית:  
טלפון:  
פקס:  
מס' קבלה למחלקה:

|           |                            |          |            |
|-----------|----------------------------|----------|------------|
| שם משפחה: | מרזוק                      | ת. לידה: | 05/03/1978 |
| שם פרטי:  | ליאורה                     | ת זהות:  | 3492870-5  |
| כתובת:    | חזון איש 21 / 24<br>רחובות | גיל:     | 48         |
| טלפון:    | 0506277744                 | שם האב:  | מוריס      |
| סוג דם:   | -AB                        |          |            |

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

חתימה דיגיטלית:

חתימה:

נחתם ע"י: דר' זבידי נור מ.ר. 158913

מרפאת אורתופדיה פעילה בימים א'-ה', לקביעת תורים יש להתקשר לטלפון- 08-9441515

מרפאת כף יד פעילה בימים ב' + ה', לקביעת תורים יש להתקשר לטלפון- 08-9440338