

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י הדפסת_תיקים_אונליין

פרטים אישיים

תעודת זהות 211497821 קופת חולים: מכבי

שם משפחה:	יזרעילוב	ת.לידה:	30/07/2002	רחוב:	הקוממיות
שם פרטי:	דוד	גיל:	23.11	מס:	16 מס.דירה 77
שם האב:	זאזא	מין:	ז	עיר:	בת ים
מ. משפחתי:	רווק	מיקוד:	5967558	טלפון בבית:	0547363550
ארץ לידה:	ישראל	טלפון נייד:	0538296694		

קוד אשראי: 2

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 12/07/2024

אנמנזה 07/03/2017 13:15:04

בעיות ידועות

תחילת הבעיה	אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
02/2025	CONTUSION OF HEAD			
02/2025	CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG			
02/2025	CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM	Rt		
02/2025	MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS			

רגישויות

עדכון אחרון: 05/01/2020

לא ידוע על רגישות לתרופות: ☒

רגישויות היסטוריה

טבלת היסטוריה:

ת.רישום	סטטוס רגישויות	תחום	שם המעדכן
05/01/2020	לא ידוע על רגישות לתרופות	נירולוגיה	ד"ר אהרונ לודמילה

הרגלים

עישון:

סטטוס	ממוצע ליום	סה"כ שנים	שנות חפיסה	תאריך סיום	מגמת שינוי	טיפול בעבר	ת. רישום	נרשם ע"י
לא							16/02/2025	אפנסייב נורה אחות סניף

ביקור משפחה/ילדים 04/02/2025 09:39:47

גיל: 22.6 מספר ביקור: 00303373903

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 15/07/2024 בשעה 15:41:30

בן 22
לאחר שירות צבאי
לא מעשן
ידוע על רגישות ל-PENICILLIN
בריא בד"כ
בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47
ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי
חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר
באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא
השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר
בע"ש צווארי.
חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.
המלצות בשיחרור:
נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3
שבועות.
נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם
הגנה).
שיכוך כאב לפי צורך
*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -10-14 ימים
מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.
כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.
תקבל ROKACET PLUS
מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר - פצע אוקסיפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה
וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות
פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין
מתהלך עם קביים

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION OF HEAD
			CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
		Rt	CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

הערות	בדיקות/הפניות
ב-03/08/2025 בתוקף עד	התייעצות מומחה: נירולוגיה

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
ROKACET PLUS 24 CAP	1 tab X 2 -1 op	1 <12>	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 12 ימים.
MODAL 50MG X 30	1 cap X 2 -1 op	1 <15>	לבליעה 1 כמסה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 כמסה, ערב 1 כמסה) לתקופה של 15 ימים. עם האוכל
SEPTAL SCRUB 500ML	sol X 1 -1 op	1 <10>	לטפטף 1 פעם ביום, (בוקר 1) לתקופה של 10 ימים.

על פי צורך

! 0410900

10/02/2025 12:47:58

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 22.6 מספר ביקור: 00304044529

שם רופא/ה: ד"ר אהרונ לודמילה תחום הטיפול: נירולוגיה

רופא מפנה: ד"ר ביניאשווילי מאיה

סיבת הפניה: בן 22, לפני מס. חודשים השתחרר מצבא. היה מעורב במלחמה בכול הזירות. התחיל לסבול מנדודי שינה, מצב הרוח ירוד, כול הזמן חושב על הדברים הקשים שראה, ציפצופי אוזניים. ב. 02.02.2025 עבר ת"ד-אוטו פגע באופנוע שלו, ניזרק על הכביש, ניחבל ראש, גוף. איבד הכרה. עם אמבולנס הועבר לב"ח שיבא, עבר CT מוח, ע"ש צווארי-ללא ממצא ברקמת המוח. בלט דיסק קל C4-5. מאז התאונה המצב הנפשי החמיר, גברו גם נדודי שינה, כאבי ראש יום-יומי.

גורם משלם: 5 תאונת דרכים תאריך תאונת דרכים: 02/02/2025

ממצאי הבדיקה: בבדיקה-בהכרה מלאה. התמצאות תקינה. אין קשיון עורף. עצבים קרניאליים תקינים. כוח גס, תחושה שמוריים. הגבלה בתנועות בברך ימין עקב כאבים. החזרים שווים, ללא בבינסקי. מיבחני מוחון שמוריים רומברג שלילי. בהליכה צולע, נעזר בקביים (כאבים בברך ימין).

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA
			ROAD ACCIDENT
			TINNITUS
			POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)

הערות	בדיקות/הפניות
09/08/2025 - עד בתוקף	התייעצות מומחה: פסיכיאטריה

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
AMITRIPTYLINE 10MG X 28	2 tab X 1 -3 op	3 <30>	לבליעה 2 טבליה 1 פעם ביום, (לפני שינה 2 טבליה) לתקופה של 30 ימים.
ALPRALID 0.25MG X30	1 tab X 1 -1 op	1 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.

המלצות למטופל: בבדיקה אין חוסר נירולוגי. מומלץ להתחיל טיפול בAMITRIPTYLINE עם עליה הדרגתית במינון לפי התגובה. אלפראליד לתקופה קצרה. לפנות לרופא פסיכיאטר. לבצע גם הערכה של רופא א.א.ג.

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
תשובת יועץ	C00028		

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	04.0	0257	NEURO NEW/ COMPLEX PATIENT INTAKE

מוזמן למעקב:

על פי צורך

0261200 !

26/02/2025 15:39:42

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 22.6 מספר ביקור: 00305868515

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	15:40:33 26/02/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: חום כאבי גרון

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE UNS

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים. שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה	1 <10>	1 tab X 2 -1 op	ROXO 150MG X 20

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

0410900 !

09/03/2025 09:02:57

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 22.7 מספר ביקור: 00306890629

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	09:05:16 09/03/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 26/02/2025 בשעה 15:39:42

חום כאבי גרון

בביקור בתאריך 09/03/2025 בשעה 09:02:57
מתלונן על כאבים בראש.סחרחורת וכאבים באוזניים.מופנה ליינון א.א.ג.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 09/03/2025 בשעה 09:02:57

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 09/03/2025 בשעה 09:02:57

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEADACHE

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
ROKACET PLUS 24 CAP	1 tab X 2 -1 op	1 <12>	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 12 ימים.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410900

16/03/2025 10:20:21 **ביקור משפחה/ילדים**

גיל: 22.7 מספר ביקור: 00307630914

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	10:22:55 16/03/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: כאבי ראש חזקים.סחרחורת.חולשה כללית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			VERTIGO

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
MODAL 50MG X 30	1 cap X 1 -1 op	1 <30>	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 30 ימים. עם האוכל

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410900

24/03/2025 16:11:09 **ביקור משפחה/ילדים**

גיל: 22.7 מספר ביקור: 00308560121

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 26/02/2025 בשעה 15:39:42
חום כאבי גרון

בביקור בתאריך 09/03/2025 בשעה 09:02:57
מתלונן על כאבים בראש.סחרחורת וכאבים באוזניים.מופנה ליינון א.א.ג

בביקור בתאריך 24/03/2025 בשעה 16:11:09
חש בטוב, ללא תלונות, בקשה לאישור רפואי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 24/03/2025 בשעה 16:11:09
מצב כללי טוב

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 09/03/2025 בשעה 09:02:57

בביקור בתאריך 24/03/2025 בשעה 16:11:09

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410900

21/04/2025 15:41:46

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 22.8 מספר ביקור: 00311177328

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	15:43:25 21/04/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: תלונות על כאבי ראש וסחרחורת

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			VERTIGO

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים. עם או אחרי אוכל	1 <10>	1 tab X 3 -1 op	BETAHISTINE TEVA 16MG X 30

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410900

11/05/2025 11:04:27

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 22.9 מספר ביקור: 00313127008

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	11:08:08 11/05/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 21/04/2025 בשעה 15:41:46

תלונות על כאבי ראש וסחרחורת

11/05/2025 תלונות על כאבי ראש וסחרחורת. מאתמול חום 38. כאבי גרון, חולשה כללית.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה:

בביקור בתאריך 11/05/2025 בשעה 11:04:27

דין ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 11/05/2025 בשעה 11:04:27

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			VERTIGO

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 10 מ"ל 2 פעמים ביום, (בוקר 10 מ"ל, ערב 10 מ"ל) לתקופה של 3 ימים.	1 <3>	10 syr X 2 -1 op	HISTAFED EXPEC. 115ML
לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 3 ימים.	1 <3>	1 tab X 3 -1 op	SINUFED 60MG X 10

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410900

01/06/2025 10:49:02

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 22.10 מספר ביקור: 00315359540

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	10:51:52 01/06/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: תלונות על כאבי ראש חזקים. סחרחורת

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION
			HEADACHE

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 30 ימים. עם האוכל	1 <30>	1 cap X 1 -1 op	MODAL 50MG X 30

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410900

09/06/2025 16:35:48

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 22.10 מספר ביקור: 00316131137

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 15/07/2024 בשעה 15:41:30

בן 22

לאחר שירות צבאי

לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN

בריא בד"כ

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי

חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר

באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא

השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.

המלצות בשיחרור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3

שבועות.

. נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם הגנה).

שיכוך כאב לפי צורך

*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -14-10 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה, מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו

במלחמה (לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במילואים -קרבי-)

יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב-2.2.25.

מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר' כאבי ראש וסחרחורות גברו, ניבדק ע"י נירולוג

ד"ר אהרונ-י טופל ב'

AMITRIPTYLINE' ALPRALID

לא היתה הטבה, הוחלף טיפול MODAL 50MG *2/D

עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד.

רושם על PTSD

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר- פצע אוקסיפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה

וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות

פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין

מתהלך עם קביים

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים,

ללא אוושות, בטן-רכה, ללא רגישות, ללא אורגנומגליה

דין ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION OF HEAD
			CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
		Rt	CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
			HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA
			POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)
			DIZZINESS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור רפואי	C00003		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410900

25/06/2025 16:46:02

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 22.10 מספר ביקור: 00317652445

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 15/07/2024 בשעה 15:41:30
בן 22

לאחר שירות צבעי

לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN

בריא בד"כ

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

ב2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי

חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר

באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא

השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.

המלצות בשיחרור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3 שבועות.

. נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם הגנה).

שיכוך כאב לפי צורך

*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -10-14 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה, מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו

במלחמה (לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במילויים -קרבי-)

יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב2.2.25.

מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר' כאבי ראש וסחרחורות גברו, ניבדק ע"י נירולוג

ד"ר אהרונ-י טופל ב'

AMITRIPTYLINE' ALPRALID

לא היתה הטבה , הוחלף טיפול MODAL 50MG *2/D
עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד.
רושם על PTSD
25/06/2025
תלונות על כאבי ראש. סרחרורת, חולשה כללית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר- פצע אוקציפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה
וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות
פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין
מתהלך עם קביים

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48
מצב כללי יציב , ללא קוצר נשימה, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים,
ללא אוושות, בטן-רכה, ללא רגישות, ללא אורגנומגליה

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION OF HEAD
			CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
		Rt	CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
			HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA
			POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)
			DIZZINESS

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410900

09/07/2025 17:26:04

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 22.11 מספר ביקור: 00319133232

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	17:29:38 09/07/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: יומיים תלונות על כאבים ברגל ימין. נפיחות בברך ימין. כאבי ראש וסחרחרת.חולשה כללית.מופנה ליעוץ אורטופד

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Rt	KNEE PAIN
			HEADACHE

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום , (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 12 ימים.	1 <12>	1 tab X 2 -1 op	ROKACET PLUS 24 CAP

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 0410900

ביקור משפחה/ילדים08/09/2025 18:18:32

גיל: 23.1 מספר ביקור: 00325312872

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	18:21:03 08/09/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 15/07/2024 בשעה 15:41:30
בן 22

לאחר שירות צבעי
לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN
בריא בד"כ

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47
ב2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי
חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין . איבד הכרה, התעורר
באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא
השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר -ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר
בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.
המלצות בשיחור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3
שבועות.

. נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם
הגנה).

שיכון כאב לפי צורך

*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -10-14 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין .

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה , מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו
במלחמה (לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במילויים -קרבי-)

יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב2.2.25.

מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר' כאבי ראש וסחרחורות גברו, ניבדק ע"י נירולוג
ד"ר אהרונ-י טופל ב'

AMITRIPTYLINE' ALPRALID

לא היתה הטבה , הוחלף טיפול MODAL 50MG *2/D

עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד.
רושם על PTSD
25/06/2025
תלונות על כאבי ראש. סרחרות, חולשה כללית

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32
תמתלזן על כאבי ראש. צוואר וגב. קושי שינה וסחרחרות.
קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר- פצע אוקציפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה
וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות
פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין
מתהלך עם קביים

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48
מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים,
ללא אוושות, בטן-רכה, ללא רגישות, ללא אורגנומגליה

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION OF HEAD
			CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
		Rt	CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
			HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA
			POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)
			DIZZINESS
			CHRONIC MEDICATION REFILL

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 2 טבליה 1 פעם ביום, (לפני שינה 2 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	<30> 3	2 tab X 1 -3 op	AMITRIPTYLINE 10MG X 28
לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 12 ימים.	<12> 1	1 tab X 2 -1 op	ROKACET PLUS 24 CAP

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 0410900

25/09/2025 15:45:19

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 23.1 מספר ביקור: 00326923628

שם רופא/ה: ד"ר צחורי יונתן תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בן 23

לאחר שירות צבאי

לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN

בריא בד"כ

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי

חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר

באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא

השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר

בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.

המלצות בשיחור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3

שבועות.

. נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם

הגנה).

שיכון כאב לפי צורך

* הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -14-10 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נוירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה, מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו

במלחמה (לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במילואים -קרבי-)

יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב-2.2.25.

מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר' כאבי ראש וסחרחורות גברו, ניבדק ע"י נוירולוג

ד"ר אהרונ-י טופל ב'

AMITRIPTYLINE' ALPRALID

לא היתה הטבה, הוחלף טיפול MODAL 50MG *2/D

עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד.

רושם על PTSD

25/06/2025

תלונות על כאבי ראש. סרחרות, חולשה כללית

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

תמתלונן על כאבי ראש. צוואר וגב. קושי שינה וסחרחורת.

קבלת מרשמים כרוניים ...

בביקור בתאריך 25/09/2025 בשעה 15:45:19

תלונות על כאבי ראש וסחרחורת. נפיחות וכאבים בברך שמאל.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר- פצע אוקציפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין מתהלך עם קביים

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48
מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות, בטן-רכה, ללא רגישות, ללא אורגנומגליה

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

בביקור בתאריך 25/09/2025 בשעה 15:45:19

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

בביקור בתאריך 25/09/2025 בשעה 15:45:19

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION OF HEAD
			CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
		Rt	CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
			HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA
			POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)
			DIZZINESS
			CHRONIC MEDICATION REFILL

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 20 ימים.	<20> 1	1 tab X 1 -1 op	ZALDIAR 325/37.5MG

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

0424800 !

גיל: 23.2 מספר ביקור: 00328532579

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	17:18:36 15/10/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 15/07/2024 בשעה 15:41:30
בן 22

לאחר שירות צבעי
לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN
בריא בד"כ

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי
חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר
באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא
השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר
בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.
המלצות בשיחרור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3
שבועות.

. נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם
הגנה).

שיכוך כאב לפי צורך

*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -10-14 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נוירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה, מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו
במלחמה (לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במיליום -קרבי)

יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב-2.2.25.

מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר' כאבי ראש וסחרחורות גברו, ניבדק ע"י נוירולוג
ד"ר אהרוני- טופל ב'

AMITRIPTYLINE' ALPRALID

לא היתה הטבה, הוחלף טיפול MODAL 50MG *2/D

עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד.

רושם על PTSD

25/06/2025

תלונות על כאבי ראש. סרחרות, חולשה כללית

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

תמתלונן על כאבי ראש.צוואר וגב.קושי שינה וסחרחורת.

קבלת מרשמים כרוניים ...

בביקור בתאריך 15/10/2025 בשעה 17:14:55

כאבי ראש חזקים. תלונות על סחרחורת וחולשה כללית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר- פצע אוקציפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה
וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות
פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין
מתהלך עם קביים

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48
מצב כללי יציב , ללא קוצר נשימה, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים,
ללא אוושות, בטן-רכה, ללא רגישות, ללא אורגנומגליה

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

בביקור בתאריך 15/10/2025 בשעה 17:14:55

דין ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

בביקור בתאריך 15/10/2025 בשעה 17:14:55

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION OF HEAD
			CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
		Rt	CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
			HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA
			POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)
			DIZZINESS
			CHRONIC MEDICATION REFILL

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום , (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 12 ימים.	1 <12>	1 tab X 2 -1 op	ROKACET PLUS 24 CAP

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410900

22/10/2025 18:11:19

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 23.2 מספר ביקור: 00329396851

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	18:14:55 22/10/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 15/07/2024 בשעה 15:41:30
בן 22

לאחר שירות צבאי

לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN

בריא בד"כ

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי

חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר

באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא

השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר-ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר
בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.

המלצות בשיחרור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3

שבועות.

. נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם

הגנה).

שיכוך כאב לפי צורך

*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -10-14 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה, מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו

במלחמה (לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במילואים -קרבי-)

יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב-2.2.25.

מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר' כאבי ראש וסחרחורות גברו, ניבדק ע"י נירולוג

ד"ר אהרונ-י טופל ב'

AMITRIPTYLINE' ALPRALID

לא היתה הטבה, הוחלף טיפול MODAL 50MG *2/D

עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד.

רושם על PTSD

25/06/2025

תלונות על כאבי ראש. סחרחורת, חולשה כללית

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

תמתלונן על כאבי ראש. צוואר וגב. קושי שינה וסחרחורת.

קבלת מרשמים כרוניים ...

בביקור בתאריך 15/10/2025 בשעה 17:14:55

כאבי ראש חזקים. תלונות על סחרחורת וחולשה כללית

בביקור בתאריך 22/10/2025 בשעה 18:11:19

תלונות על כאבים חזקים ברגל ברך ימין וכאבי ראש. סחרחורת וחולשה כללית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר- פצע אוקסיפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה

וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות

פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין

מתהלך עם קביים

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48
מצב כללי יציב , ללא קוצר נשימה, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים,
ללא אוושות, בטן-רכה, ללא רגישות, ללא אורגנומגליה

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

בביקור בתאריך 15/10/2025 בשעה 17:14:55

בביקור בתאריך 22/10/2025 בשעה 18:11:19

דין ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 16:46:02

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

בביקור בתאריך 15/10/2025 בשעה 17:14:55

בביקור בתאריך 22/10/2025 בשעה 18:11:19

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION OF HEAD
			CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
		Rt	CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
			HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA
			POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)
			DIZZINESS
			CHRONIC MEDICATION REFILL

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום , (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 30 ימים. עם האוכל	1 <30>	1 cap X 1 -1 op	MODAL 50MG X 30

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

18/11/2025 12:22:10

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 23.3 מספר ביקור: 00332540039

שם רופא/ה: ד"ר צחורי יונתן תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 25/09/2025 בשעה 15:45:19

בן 23
לאחר שירות צבאי
לא מעשן
ידוע על רגישות ל-PENICILLIN
בריא בד"כ
בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47
ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי
חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר
באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא
השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר
בע"ש צווארי.
חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.
המלצות בשיחרור:
נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3
שבועות.
נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם
הגנה).
שיכוך כאב לפי צורך
*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -10-14 ימים
מתלונן על כאבי ראש, סחרחורת, בחילות.
כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.
תקבל ROKACET PLUS
מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48
תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה, מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו
במלחמה (לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במילואים -קרבי-)
יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב-2.2.25.
מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר' כאבי ראש וסחרחורת גברו, ניבדק ע"י נירולוג
ד"ר אהרונ-י טופל ב'
AMITRIPTYLINE' ALPRALID
לא היתה הטבה, הוחלף טיפול MODAL 50MG *2/D
עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד. רושם על PTSD
25/06/2025: תלונות על כאבי ראש. סחרחורת, חולשה כללית

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32
תמתלונן על כאבי ראש. צוואר וגב. קושי שינה וסחרחורת.

בביקור בתאריך 25/09/2025 בשעה 15:45:19
תלונות על כאבי ראש וסחרחורת. נפיחות וכאבים בברך שמאל.

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 12:22:10 מינהלי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב, ללא כחלון או דיספנאה.
ראש צוואר: ללא אודם או תפליטים. ללא רגישות בניקוש הסינוסים.
לב: קולות סדירים ללא אוושות.
ריאות: כניסת אוויר שווה. נשימה בועית.
בטן: רכה, ללא רגישות, ללא אורגנומגליה.
נירולוגית: הכרה מלאה, ללא סימני צד

לחץ דם 68 / 126

דופק 90 סדירות: סדיר

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

0424800 !

01/01/2026 14:16:01

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 23.5 מספר ביקור: 00337664077

שם רופא/ה: ד"ר צחורי יונתן תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 25/09/2025 בשעה 15:45:19

בן 23
לאחר שירות צבאי
לא מעשן
ידוע על רגישות ל-PENICILLIN
בריא בד"כ
בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47
ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי
חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר
באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא
השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר
בע"ש צווארי.
חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.
המלצות בשיחורור:
נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3
שבועות.
נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם
הגנה).
שיכוך כאב לפי צורך
*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -10-14 ימים
מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.
כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.
תקבל ROKACET PLUS
מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48
תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה, מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו
במלחמה (לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במילואים -קרבי-)
יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב-2.2.25.
מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר' כאבי ראש וסחרחורות גברו, ניבדק ע"י נירולוג
ד"ר אהרונ-י טופל ב'
AMITRIPTYLINE' ALPRALID
לא היתה הטבה, הוחלף טיפול MODAL 50MG *2/D
עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד. רושם על PTSD
25/06/2025: תלונות על כאבי ראש. סחרחורת, חולשה כללית

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32
תמתלונן על כאבי ראש. צוואר וגב. קושי שינה וסחרחורת.

בביקור בתאריך 25/09/2025 בשעה 15:45:19

תלונות על כאבי ראש וסחרחורת. נפיחות וכאבים בברך שמאל.

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 12:22:10 מינהלי

בביקור בתאריך 01/01/2026 בשעה 14:16:01
תלונות על כאבי גב חזקים. עם קרינה ברגל ימין. נפיחות בברך ימין

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 12:22:10
מצב כללי טוב, ללא כחלון או דיספנאה.
ראש צוואר: ללא אודם או תפליטים. ללא רגישות בניקוש הסינוסים.
לב: קולות סדירים ללא אוושות.
ריאות: כניסת אוויר שווה. נשימה בועית.
בטן: רכה, ללא רגישות, ללא אורגנומגליה.
נירולוגית: הכרה מלאה, ללא סימני צד

בביקור בתאריך 01/01/2026 בשעה 14:16:01

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 01/01/2026 בשעה 14:16:01

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION
			LOW BACK PAIN

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	31/12/2025	03/01/2026

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0424800

12/01/2026 15:21:37

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 23.5 מספר ביקור: 00338888647

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	15:24:37 12/01/2026 קיבלת את המסמכים הבאים:

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 21/04/2025 בשעה 15:41:46
תלונות על כאבי ראש וסחרחורת
11/05/2025 תלונות על כאבי ראש וסחרחורת. מאתמול חום 38. כאבי גרון, חולשה כללית.

בביקור בתאריך 12/01/2026 בשעה 15:21:37
כאבי גב חזקים. נפיחות ברגל ימין. חולשה כללית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 11/05/2025 בשעה 11:04:27

בביקור בתאריך 12/01/2026 בשעה 15:21:37

דין ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 11/05/2025 בשעה 11:04:27

בביקור בתאריך 12/01/2026 בשעה 15:21:37

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			VERTIGO
			BACK PAIN

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום , (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 12 ימים.	<12> 1	1 tab X 2 -1 op	ROKACET PLUS 24 CAP

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0410900

28/01/2026 16:51:22

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 23.5 מספר ביקור: 00340767875

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	16:56:35 28/01/2026 קיבלת את המסמכים הבאים:

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 15/07/2024 בשעה 15:41:30

בן 22

לאחר שירות צבעי

לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN

בריא בד"כ

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר-ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.

המלצות בשיחרור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3

שבועות.

. נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם הגנה).

שיכון כאב לפי צורך

*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -10-14 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48
תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה, מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו
במלחמה (לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במילואים -קרבי-)
יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב2.2.25.
מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר' כאבי ראש וסחרחורת גברו, ניבדק ע"י נוירולוג
ד"ר אהרונ-י טופל ב'
AMITRIPTYLINE' ALPRALID
לא היתה הטבה, הוחלף טיפול MODAL 50MG *2/D
עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד.
רושם על PTSD
25/06/2025
תלונות על כאבי ראש. סרחרורת, חולשה כללית

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32
תמתלונן על כאבי ראש.צוואר וגב.קושי שינה וסחרחורת.
קבלת מרשמים כרוניים ...

בביקור בתאריך 15/10/2025 בשעה 17:14:55
כאבי ראש חזקים. תלונות על סחרחורת וחולשה כללית

בביקור בתאריך 22/10/2025 בשעה 18:11:19
תלונות על כאבים חזקים ברגל ברך ימין וכאבי ראש. סחרחורת וחולשה כללית

בביקור בתאריך 28/01/2026 בשעה 16:51:22
כאבי ראש.סחרחורת.נפיחות בדרך ימין

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 28/01/2026 בשעה 16:51:22

דין ואבחנה מבדלת:

בביקור בתאריך 28/01/2026 בשעה 16:51:22

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION OF HEAD
			CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
		Rt	CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
			HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA
			POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)
			DIZZINESS
			CHRONIC MEDICATION REFILL

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 כמוסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמוסה) לתקופה של 30 ימים. עם האוכל	<30> 1	1 op - 1 cap X	MODAL 50MG X 30
לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 12 ימים.	<12> 1	1 op - 2 tab X	ROKACET PLUS 24 CAP

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 0410900

11/05/2026 14:38:05

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 23.9 מספר ביקור: 00350913553

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	11/05/2026 14:41:56 קיבלת את המסמכים הבאים:

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 15/07/2024 בשעה 15:41:30
בן 23

לאחר שירות צבעי
לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN
בריא בד"כ

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47
ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי
חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר
באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא
השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר-ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר
בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.
המלצות בשיחורור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3
שבועות.

נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם
הגנה).

שיכוך כאב לפי צורך

*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -10-14 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה, מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו
במלחמה (לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במילויים -קרבי-)

יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב-2.2.25.

מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר' כאבי ראש וסחרחורות גברו, ניבדק ע"י נירולוג

ד"ר אהרוני- טופל ב'

AMITRIPTYLINE' ALPRALID

לא היתה הטבה, הוחלף טיפול MODAL 50MG *2/D

עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד.

רושם על PTSD

25/06/2025

תלונות על כאבי ראש. סחרחורת, חולשה כללית

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32

תמתלונן על כאבי ראש. צוואר וגב. קושי שינה וסחרחורת.

קבלת מרשמים כרוניים ...

בביקור בתאריך 15/10/2025 בשעה 17:14:55

כאבי ראש חזקים. תלונות על סחרחורת וחולשה כללית

בביקור בתאריך 22/10/2025 בשעה 18:11:19

תלונות על כאבים חזקים ברגל ברך ימין וכאבי ראש. סחרחורת וחולשה כללית

בביקור בתאריך 28/01/2026 בשעה 16:51:22

כאבי ראש.סחרחורת.נפיחות ברך ימין

בביקור בתאריך 11/05/2026 בשעה 14:38:05
לאחרונה החמרה בכאבי ראש.תלונות על כאבים בברך וצוואר.קושי להרדם וסחרחורת

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 28/01/2026 בשעה 16:51:22

בביקור בתאריך 28/01/2026 בשעה 16:51:22

בביקור בתאריך 11/05/2026 בשעה 14:38:05

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 28/01/2026 בשעה 16:51:22

בביקור בתאריך 28/01/2026 בשעה 16:51:22

בביקור בתאריך 11/05/2026 בשעה 14:38:05

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION OF HEAD
			CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
		Rt	CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
			HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA
			POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)
			DIZZINESS
			CHRONIC MEDICATION REFILL

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 כמוסה 1 פעם ביום , (בוקר 1 כמוסה) לתקופה של 30 ימים. עם האוכל	1 <30>	1 cap X 1 -1 op	MODAL 50MG X 30

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 0410900

14/05/2026 17:29:25

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 23.9 מספר ביקור: 00351361875

שם רופא/ה: ד"ר צחורי יונתן תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	17:34:29 14/05/2026 קיבלת את המסמכים הבאים:

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 25/09/2025 בשעה 15:45:19

בן 23
לאחר שירות צבאי
לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN
בריא בד"כ

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47
ב2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי
חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר
באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא
השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר
בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.
המלצות בשיחרור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3
שבועות.

נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדח
הגנה).

שיכון כאב לפי צורך

*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -14-10 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נוירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48
תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה, מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו
במלחמה (לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במילואים -קרבי-)
יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב2.2.25.

מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר' כאבי ראש וסחרחורות גברו, ניבדק ע"י נוירולוג
ד"ר אהרונ- טופל ב'

AMITRIPTYLINE' ALPRALID

לא היתה הטבה, הוחלף טיפול MODAL 50MG *2/D

עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד. רושם על PTSD
25/06/2025: תלונות על כאבי ראש. סחרחורת, חולשה כללית

בביקור בתאריך 08/09/2025 בשעה 18:18:32
תמתלונן על כאבי ראש. צוואר וגב. קושי שינה וסחרחורת.

בביקור בתאריך 25/09/2025 בשעה 15:45:19
תלונות על כאבי ראש וסחרחורת. נפיחות וכאבים בברך שמאל.

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 12:22:10 מינהלי

בביקור בתאריך 01/01/2026 בשעה 14:16:01
תלונות על כאבי גב חזקים. עם קרינה ברגל ימין. נפיחות בברך ימין

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:29:25

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 12:22:10
מצב כללי טוב, ללא כחלון או דיספנאה.
ראש צוואר: ללא אודם או תפליטים. ללא רגישות בניקוש הסינוסים.
לב: קולות סדירים ללא אוושות.
ריאות: כניסת אוויר שווה. נשימה בועית.
בטן: רכה, ללא רגישות, ללא אורגנומגליה.
נוירולוגית: הכרה מלאה, ללא סימני צד

בביקור בתאריך 01/01/2026 בשעה 14:16:01

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:29:25

דין ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 01/01/2026 בשעה 14:16:01

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:29:25

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION
			LOW BACK PAIN

הערות	בדיקות/הפניות
בדיקות מעבדה	בתוקף עד - 10/11/2026

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב , עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
VITAMIN B12	הבדיקה בוצעה בשנתיים האחרונות ללא תוצאה חריגה		

! 0424800

26/07/2026 10:47:07

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 23.11 מספר ביקור: 00359142083

שם רופא/ה: ד"ר ביניאשווילי מאיה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	10:47:34 26/07/2026 קיבלת את המסמכים הבאים:
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	11:21:51 26/07/2026 קיבלת את המסמכים הבאים:

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CHRONIC MEDICATION REFILL

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 2 טבליה 1 פעם ביום , (לפני שינה 2 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	<30> 3	2 tab X 1 -3 op	AMITRIPTYLINE 10MG X 28
לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום , (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 30 ימים. עם האוכל	<30> 1	1 cap X 1 -1 op	MODAL 50MG X 30
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום , (לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים.	<90> 1	1 tab X 1 -3 op	ALPRALID 0.25MG X30

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 0410900

05/02/2026 16:20:51

רישום ביקור נשים

ביקור נשים

מספר ביקור: 00341688633

שם רופא/ה: פרופ' גינת שמעון

תחום הטיפול: אורוגינקולוגיה

גיל: 23.6

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	16:22:01 05/02/2026 קיבלת את המסמכים הבאים:

סיבת הפניה: UTI

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ביקור נשים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	05/02/2026	07/02/2026

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 0129006

06/02/2025 16:50:42

רישום ביקור אורטופד

גיל: 22.6

שם רופא/ה: ד"ר גרינברג דן

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 0303725426

תלונות: מעורב בתאונת דרכים 02.02.25 כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי ניבדק במיון שיבא(פינו באמבולנס)
חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, ללא חבלות נוספות ,
השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר כמתואר
חתך אוקסיפיטלי נסגר בסיכות
כאבים ברגליים, הולך עם עזרת קביים
כאבים בשורש כף היד ימין ואמה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים תאריך תאונת דרכים: 02/02/2025

ממצאים: הולך עם עזרת קביים, חבישה בברך ימין, הגבלה בתנועתך בגלל הכאבים
רגישות בשורש כף היד ימין, ובSB, ואולנה דיסטאלי , כאבים בתנועת

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Rt	CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
		Rt	CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS)

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 05/08/2025	מכון רנטגן: פרק כף יד ימין 4 צילומים (לסקפואיד), אמה ימנית 2 צילומים (AP) (+ALT)
בתוקף עד - 08/02/2025	מוקד רפואה דחופה

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

0408800 !

08/08/2025 10:02:06

רישום ביקור אורטופד

גיל: 23

שם רופא/ה: ד"ר מור יעקב

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

0322220802

מספר ביקור:

תלונות: בביקור בתאריך 06/02/2025 בשעה 16:50:42

מעורב בתאונת דרכים 02.02.25 כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי ניבדק במיון שיבא(פינו באמבולנס)

חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, ללא חבלות נוספות, השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר כמתואר חתך אוקסיפיטלי נסגר בסיכות כאבים ברגליים, הולך עם עזרת קביים כאבים בשורש כף היד ימין ואמה

בביקור בתאריך 08/08/2025 בשעה 10:02:06

ביקורת

מציין עדיין כאבים באיזו התפריה בעמדיה ממשוכת ולאחר קיפול

בבידקתו צלקת תקינה, רגיושת סביב הצלקת ללא תפליט בברך ללא עיוות

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 06/02/2025 בשעה 16:50:42

הולך עם עזרת קביים, חבישה בברך ימין, הגבלה בתנועתך בגלל הכאבים רגישות בשורש כף היד ימין, ובSB, ואולנה דיסטאלי, כאבים בתנועת

בביקור בתאריך 08/08/2025 בשעה 10:02:06

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 08/08/2025 בשעה 10:02:06

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Rt	CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
		Rt	CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS)

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
CATAFLAM 50MG X 10	1 tab X 1 -1 op	1 <10>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים. עם או אחרי אוכל
KETOSPRAY 25G	1 spr X 2 -1 op	1 <10>	לרסס 1 מנה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 מנה, ערב 1 מנה) לתקופה של 10 ימים.

המלצות למטופל:
- משככי כאב
- מעקב במקרה של החרמה

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 2407400

18/11/2025 17:10:32 רישום ביקור אורטופד

גיל: 23.3

שם רופא: ד"ר גרינברג דן

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

0332588306 מספר ביקור:

תלונות: בביקור בתאריך 06/02/2025 בשעה 16:50:42 מעורב בתאונת דרכים 02.02.25 כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי ניבדק במיון שיבא(פינו באמבולנס)
חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, ללא חבלות נוספות, השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר כמתואר חתך אוקסיפיטלי נסגר בסיכות כאבים ברגליים, הולך עם עזרת קביים כאבים בשורש כף היד ימין ואמה

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32 כאבים והגבלה בתנועת בברך ימין

גורם משלם: 5 תאונת דרכים תאריך תאונת דרכים: 02/02/2025

ממצאים: בביקור בתאריך 06/02/2025 בשעה 16:50:42 הולך עם עזרת קביים, חבישה בברך ימין, הגבלה בתנועת בגלל הכאבים רגישות בשורש כף היד ימין, ובCT, ואולנה דיסטאלי, כאבים בתנועת

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32 רגישות בקידמת ברך, צלקת שקיטה, טווח 0-130,

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG	Rt		
CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS)	Rt		

הערות	בדיקות/הפניות	מכון פיזיותרפיה
בתוקף עד - 17/05/2026		

מוזמן למעקב:

על פי צורך

! 0408800

14/05/2026 17:18:53

רישום ביקור אורטופד

גיל: 23.9

שם רופא/ה: ד"ר גרינברג דן

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

0351359960

מספר ביקור:

תלונות: בביקור בתאריך 06/02/2025 בשעה 16:50:42

מעורב בתאונת דרכים 02.02.25 כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי ניבדק במיון שיבא(פינו באמבולנס)
חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, ללא חבלות נוספות ,
השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר כמתואר
חתך אוקסיפיטלי נסגר בסיכות
כאבים ברגליים, הולך עם עזרת קביים
כאבים בשורש כף היד ימין ואמה

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32
כאבים והגבלה בתנועת בברך ימין

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:18:53 מצוין החמרת הכאבים ברך ימין כי שבועיים

גורם משלם: 5 תאונת דרכים תאריך תאונת דרכים: 02/02/2025

ממצאים: בביקור בתאריך 06/02/2025 בשעה 16:50:42

הולך עם עזרת קביים, חבישה בברך ימין, הגבלה בתנועתך בגלל הכאבים
רגישות בשורש כף היד ימין, ובSB, ואולנה דיסטאלי, כאבים בתנועת

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32
רגישות בקידמת ברך, צלקת שקיטה, טווח 0-130,

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:18:53
בדיקת ברך ימין - ללא סימני דפורמציה, ללא נפחות, ציר תקין, ללא סימני של תפליט,
טווחי תנועות 0-130 מעלות, יצבות שמורה, רגישות במישוש באזור סדק הפרק פנמי ,
סימני גירוי מניסקי אילי חיובי, ללא חוסר נירווסקולארי

דין ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:18:53

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG	Rt		
CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS)	Rt		
KNEE PAIN	Rt		

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 08/02/2027 נשלחה לאישור מרכז ארצי לדימות	מרכז ארצי לדימות - MRI: M.R.I. ברך (ימין)
בתוקף עד - 10/11/2026	בדיקות מעבדה

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום , (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 20 ימים. (אחרי האוכל (קיבה מלאה	<20>1	1 tab X 1 -1 op	ETOPAN XL 600MG X 20

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0408800

רישום ביקור אף אוזן גרון

רישום ביקורים

31/03/2025 09:57:10

00309213757 מספר ביקור:

שם רופא/ה: ד"ר כץ אריאל

גיל: 22.8

תחום הטיפול: אף אוזן גרון

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	10:02:11 31/03/2025 ביקורתעם בדיקת שמיעה. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות/סיבת הפניה: 2.2.25 - תד היה רכוב אופנוע פגיעה אוקסיפיטאלית וגפיים תחתונות ללא שבר בגולגולת בCT או דמם תוף גולגלתי.
תלונות על טנטון דוצ לא פועם מאז התאונה ללא סחרחורת סיבובית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: נינוח

ריריות חלל הפה תקינות וללא נגעים
לוע סימטרי, ללא אודם או תפליט
צוואר-ללא לימפאדנופתיה,בלוטת התריס לא נמושה מוגדלת
ריריות חללי האף - ללא גודש היפרמיה או הפרשה
תעלות ותופיות תקינות
ללא ניד ספונטאני

דיון ואבחנה מبدלת: נדרש בדיקת שמיעה וביקורת

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			TINNITUS

הערות	בדיקות/הפניות
מכון שמיעה: בדיקת שמיעה לילדים מעל גיל 5 ולמבוגרים, טימפנומטריה	בתוקף עד - 27/09/2025

המלצות למטופל: ביקורתעם בדיקת שמיעה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1561700

רישום ביקור אף אוזן גרון

רישום ביקורים

09/07/2025 18:13:36

00319141689 מספר ביקור:

שם רופא/ה: דר' ויסבורד לריסה

גיל: 22.11

תחום הטיפול: אף אוזן וגרון

תלונות/סיבת הפניה: בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 09:57:10
2.2.25 - תד היה רכוב אופנוע
פגיעה אוקסיפיטאלית וגפיים תחתונות ללא שבר בגולגולת בCT או דמם תוף גולגלתי.
תלונות על טנטון דוצ לא פועם מאז התאונה ללא סחרחורת סיבובית

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:13:36
ממשיך טינטון וסחרחורות

גורם משלם: 5 תאונת דרכים תאריך תאונת דרכים:

02/02/2025

בדיקה גופנית: בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 09:57:10
נינוח

ריריות חלל הפה תקינות וללא נגעים
לוע סימטרי, ללא אודם או תפליט
צוואר-ללא לימפאדנופתיה, בלוטת התריס לא נמושה מוגדלת
ריריות חללי האף - ללא גודש היפרמיה או הפרשה
תעלות ותופיות תקינות
ללא ניד ספונטאני

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:13:36
בדיקת שמיעה- זיז עיצבי קטן 3000HZ וירידה קלה מעל 6000HA דו צדדי סימטרי
SRT RT 10-15 LT 10 DISC 100/100
טימפנו AD דו צדד

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			TINNITUS
			DIZZINESS

הערות	בדיקות/הפניות
05/01/2026 - בתוקף עד	מרפאות חוץ: ENG בד' מערכות שווי-משקל

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור רפואי	C00003		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0215700

רישום ביקור אף אוזן גרון
רישום ביקורים

מספר ביקור: 00322440069

שם רופא/ה: ד"ר כץ אריאל גיל: 23

תחום הטיפול: אף אוזן וגרון

תלונות/סיבת הפניה: בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 09:57:10
2.2.25 - תד היה רכוב אופנוע
פגיעה אוקסיפיטאלית וגפיים תחתונות ללא שבר בגולגולת בCT או דמם תוף גולגלתי.
תלונות על טנטון דוצ לא פועם מאז התאונה ללא סחרחורת סיבובית

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:13:36
ממשיך טינטון וסחרחורות

בביקור בתאריך 11/08/2025 בשעה 10:06:09
עשה VNG טרם תשובה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 09:57:10

נינוח
ריריות חלל הפה תקינות וללא נגעים
לוע סימטרי, ללא אודם או תפליט
צוואר-ללא לימפאדנופתיה, בלוטת התריס לא נמושה מוגדלת
ריריות חללי האף - ללא גודש היפרמיה או הפרשה
תעלות ותופיות תקינות
ללא ניד ספונטאני

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:13:36
בדיקת שמיעה- זיז עיצבי קטן ב3000HZ וירידה קלה מעל 6000HA דו צדדי סימטרי
SRT RT 10-15 LT 10 DISC 100/100
טימפנו AD דו צדד

בביקור בתאריך 11/08/2025 בשעה 10:06:09
תעלות ותופיות תקינות
ללא ניד ספונטאני

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 11/08/2025 בשעה 10:06:09
ביקורת עם פענוטח VNG טרם קיבלנו

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
TINNITUS			
DIZZINESS			

המלצות למטופל: ביקור עם VNG

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1561700

13/02/2025 11:35:34

מספר ביקור: 4

רישום ביקור אחות

שם אח/ות: גב' צבר לידור

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: חולון מרפאת אחיות

רופא מטפל/מפנה: דר' ביניאשווילי מאיה

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 13/02/2025 שעת ביצוע: 11:35

גיל: 22.6

יזום הפניה: מטופל

סיבת הפניה: הגיע לצורך הוצאת סיכות בראש לאחר 10 ימים
הודרך להגיע ביום ראשון להוצאת סיכות בברך

BMI

משקל גובה BMI היקף מותניים

תאריך	שעה	משקל	גובה	BMI	מצב מסת גוף	היקף מותניים	מבצע
13/02/2025	11:38	70	163	26.3	עודף משקל		גב' צבר לידור

סיכום ביקור

התערבות	הערות	פרוט הדרכות	תוצאה	מבצע	שעה
שקילה			70	גב' צבר לידור	11:38
מדדת גובה			163	גב' צבר לידור	11:38
אומדן BMI			26.3	גב' צבר לידור	11:38
הדרכה בנושא קידום בריאות				גב' צבר לידור	11:46
הדרכה על שירותי הקהילה				גב' צבר לידור	11:46
השגחה במרפאה				גב' צבר לידור	11:46
הוצאת תפרים	***סיכות בראש			גב' צבר לידור	11:46
השרייה-בתמיסת ניקוי/חיטוי		ניקוי/חיטוי פצע בתמיסת N/S		גב' צבר לידור	11:46

סיכום ביקור: המשך מעקב רופא מטפל לפי צורך.
בברכת בריאות טובה!

16/02/2025 11:00:55

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 5

שם אח/ות: אפנסייב נורה

תחום הטיפול: אח/ות

אתר: חולון מרפאת אחיות

רופא מטפל/מפנה: דר' ביניאשווילי מאיה

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 16/02/2025 שעת ביצוע: 11:01

גיל: 22.6

יזום הפניה: מטופל

סיבת הפניה: הגיעה לצורך הוצאת סיכות מברך

מתאריך 02.02.2025

לפי הוראת רופא לאחר 14 יום

אומדן כאב

כאב

תאריך	שעה	עצמה	סוג	איבר וצד	אופי	מקור	סימפטומים נלווים	השפעה על אורח חיים	מבצע
16/02/2025	11:01	0							אפנסייב נורה

סטטוס עישון

סטטוס עישון

תאריך	סטטוס	ממוצע ליום	סה"כ שנים	תאריך סיום	מגמת שינוי	טיפול בעבר	מבצע	שנות חפיסה
16/02/2025	לא						אפנסייב נורה	

סיכום ביקור

התערבות	הערות	פרוט הדרכות	תוצאה	מבצע	שעה
אומדן כאב			עוצמה: 0	אפנסייב נורה	11:01

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
11:02	אפנסייב נורה	לא			אומדן סטטוס עישון
11:02	אפנסייב נורה			הוצאת סיכות	הוצאת תפרים
11:02	אפנסייב נורה				הדרכה בנושא קידום בריאות
11:02	אפנסייב נורה				הדרכה על שירותי הקהילה
11:02	אפנסייב נורה				השגחה במרפאה

מבצע	אומדן	תזכורת לתאריך	תוכנית טיפולית
אפנסייב נורה			המשך מעקב רופא מטפל

10/02/2025 13:07:15

טיפולים וניתוחים

טיפולים

שם הרופא: ד"ר אהרוני לודמילה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

דיווח טיפול: !

תאריך ביצוע: 10/02/2025 שעת ביצוע: 12:47

מקום הטיפול/ חדר ניתוח: מרפאת הרופא - 0000

ד	כמות	ניקוד	קוד	הטיפול
!	1	04.0	0257	NEURO NEW/ COMPLEX PATIENT INTAKE

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA			
ROAD ACCIDENT			
TINNITUS			
POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)			

09/02/2025 10:54:00

בדיקות מיוחדות

שם רופא מפנה: גרינברג דן

פענוח: כן

שם המפענח: דר' דרק' קיריל

התמחות המפענח: רדיולוגיה אבחנתית

מכון:

חולון רנטגן

רנטגן

תאור הבדיקה:

אמה 2 צילומיםפרק כף יד 4 צילומיםפרק כף היד

אבחנה משוערת:

- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
- CONTUSION WRIST

פעולות:

טיפול	קוד	הערות	מסכנת חיים	פתלוגית
3090		לא	לא	אמה 2 צילומים
3110		לא	לא	פרק כף יד 4 צילומים
3100		לא	לא	פרק כף היד

אישור התשובה

סטטוס אישור צפייה: 1 - אושר

תאריך אישור: 18/11/2025 שעת אישור: 17:10:24

שם רופא מאשר: ד"ר גרינברג דן

אושר במערכת: 1- קליקס

בדיקות מיוחדות

שם רופא מפנה: דן גרינברג

סטטוס: חדש

סיבת שינוי ביקור: 1

מספר הפניה אלקטרונית: AS5500R16984797

פענוח: כן

מכון:

אסותא - ראשון לציון

(M.R.I) תהודה מגנטית

תאור הבדיקה:

ברך-MRI

אישור התשובה

סטטוס אישור צפייה: טרם אושר
שם רופא מאשר: דן גרינברג

02/02/2025 19:19:00 מרפאות חוץ ומכונים

תאריך ביצוע: 02/02/2025 שם רופא מפנה: ד"ר ביניאשווילי מאיה

שם מסמך
מסמך 1
מסמך 2
מסמך 3

10/02/2025 13:02:26 תרופות קבועות

פרטי תרופה

AMITRIPTYLINE 10MG X 28 קב' פרמקולוגית: ANTIDEPRESSANT 18
YARPA CODE: 14562 קב' טיפולית: TRICYCLIC ANTIDEPRESSANT
שם גנרי: AMITRIPTYLINE

פרטי מינון

הוראות שימוש

עודכן ע"י: ד"ר אהרוני לודמילה התמחות: נוירולוגיה

סוג הטיפול: קבוע ☉

מינון: 2 X 1 (פעמים ביום), למשך: 30 ימים O.P 3 יחידות: טבליה

הוראות לקיחה:

לפני השינה: 2 טבליה

הגשה: Tab. אופן לקיחה: לבליעה

ת.התחלה: 10/02/2025 ת. הפקה אחרון: 26/07/2026 מס' מרשמים שהופקו: 3

אחוז הענות: 100 ת. רכישה אחרון: 26/07/2026 עודכן בתאריך: 27/07/2026

היסטוריה של שינוי סטטוס

עודכן ע"י	סטטוס	ת. שינוי בפועל	הוראות לקיחה	סיבת שינוי סטטוס
ד"ר אהרוני לודמילה	תרופה פעילה	10/02/2025	לבליעה 2 טבליה 1 פעם ביום, (לפני שינה 2 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	הוספת תרופה

26/07/2026 12:06:46 תרופות קבועות

פרטי תרופה

ALPRALID 0.25MG X30 קב' פרמקולוגית: HYPNOTIC/SEDATIVE/ANXIOL. 17
YARPA CODE: 9494 קב' טיפולית: BENZODIAZEPINES
שם גנרי: ALPRAZOLAM

פרטי מינון

הוראות שימוש

עודכן ע"י: ד"ר ביניאשווילי מאיה התמחות: משפחה

סוג הטיפול: קבוע ☉

מינון: 1 X 1 (פעמים ביום), למשך: 90 ימים O.P 3 יחידות: טבליה

הוראות לקיחה:

לפני השינה: 1 טבליה

הגשה: Tab.		אופן לקיחה: לבליעה	
ת.התחלה:	26/07/2026	ת. הפקה אחרון:	26/07/2026
מס' מרשמים שהופקו:	1	עודכן בתאריך:	27/07/2026
אחוז הענות: 100		ת. רכישה אחרון:	
היסטוריה של שינוי סטטוס			

עודכן ע"י	סטטוס	ת. שינוי בפועל	הוראות לקיחה	סיבת שינוי סטטוס
ד"ר ביניאשווילי מאיה	תרופה פעילה	26/07/2026	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום , (לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים.	הוספת תרופה

10/02/2025 13:06:29

יעוץ מומחים

הפניה

סוג ייעוץ: רגיל תאריך הפניה: 04/02/2025 סוג הפניה: התייעצות מומחה

גורם מפנה: רופא מכבי

שם רופא מפנה: ד"ר ביניאשווילי מאיה התמחות: משפחה

אבחנה:

- CONTUSION OF HEAD
- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
- CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM Right
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

תלונות: בן 22

לאחר שירות צבאי
לא מעשן
ידוע על רגישות ל-PENICILLIN
בריא ללא טיפול קבוע
ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר בע"ש צווארי.
חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.
המלצות בשיחרור:
נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3 שבועות.
נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם הגנה).
שיכוך כאב לפי צורך
*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -14-10 ימים
מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.
כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.
תקבל ROKACET PLUS
מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

ממצאים: מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר - פצע אוקסיפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין

מטרת ההפניה: נא לבדיקתך וטיפולך

תשובת היועץ

תאריך הפניה: 04/02/2025

תאריך רישום: 10/02/2025

10/02/2025

תאריך ייעוץ:

תחום: נוירולוגיה

שם יועץ: ד"ר אהרונ לודמילה

תלונות החולה: בן 22, לפני מס. חודשים השתחרר מצבא. היה מעורב במלחמה בכול הזירות. התחיל לסבול מנדודי שינה, מצב הרוח ירוד, כול הזמן חושב על הדברים הקשים שראה, ציפופי אוזניים. ב.02.02.2025 עבר ת"ד-אוטו פגע באופנוע שלו, ניזרק על הכביש, ניחבל ראש, גוף. איבד הכרה. עם אמבולנס הועבר לב"ח שיבא, עבר CT מוח, ע"ש צווארי-ללא ממצא ברקמת המוח. בלט דיסק קל C4-5. מאז התאונה המצב הנפשי החמיר, גברו גם נדודי שינה, כאבי ראש יום-יומי.

ממצאים: בבדיקה-בהכרה מלאה. התמצאות תקינה. אין קשיון עורף. עצבים קרניאליים תקינים. כוח גס, תחושה שמוריים. הגבלה בתנועות בברך ימין עקב כאבים. החזרים שווים, ללא בבינסקי. מיבחני מוחון שמוריים רומברג שלילי. בהליכה צולע, נעזר בקביים (כאבים בברך ימין).

- אבחנה משוערת:
- HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA
 - ROAD ACCIDENT
 - TINNITUS
 - POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)

טיפול תרופתי:

{ (למשך 30 ימים) 1 X 2 - AMITRIPTYLINE 10MG X 28 }
{ (למשך 30 ימים) 1 X 1 - ALPRALID 0.25MG X 30 }

סיכום והמלצות:

בבדיקה אין חוסר נוירולוגי. מומלץ להתחיל טיפול ב-AMITRIPTYLINE עם עליה הדרגתית במינון לפי התגובה. אלפראליד לתקופה קצרה. לפנות לרופא פסיכיאטר. לבצע גם הערכה של רופא א.א.ג.

14/05/2026 17:22:41

בקשה לבדיקת דימות

בקשה לדימות

סוג הבדיקה: M.R.I

מספר פנייה: 11856602

פותח הבקשה: ד"ר גרינברג דן

14/05/2026

תאריך פתיחת הבקשה:

נבחר יועץ: חייב

פרטי הרופא

מס' רשיון: 033314

שם הרופא: ד"ר גרינברג דן

ת.ז. רופא: 314566191

טלפון: 03-5505534

מקצוע: אורתופדיה

פרטי הפניה

מקור הבקשה: הפניה מרופא

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות:

בביקור בתאריך 06/02/2025 בשעה 16:50:42 מעורב בתאונת דרכים 02.02.25 כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי ניבדק במיון שיבא (פינו באמבולנס) חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, ללא חבלות נוספות, השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר כמתואר חתך אוקסיפיטלי נסגר בסיכות כאבים ברגליים, הולך עם עזרת קביים כאבים בשורש כף היד ימין ואמה

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32
כאבים והגבלה בתנועת בברך ימין

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:18:53 מציין החמרת הכאבים בברך ימין כי שבועיים

ממצאים:

בביקור בתאריך 06/02/2025 בשעה 16:50:42
הולך עם עזרת קביים, חבישה בברך ימין, הגבלה בתנועת בגלל הכאבים
רגישות בשורש כף היד ימין, ובSB, ואולנה דיסטאלי, כאבים בתנועת

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32
רגישות בקידמת ברך, צלקת שקיטה, טווח 0-130,

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:18:53
בדיקת ברך ימין - ללא סימני דפורמציה, ללא נפחות, ציר תקין, ללא סימני של תפליט, טווחי תנועות 0-130 מעלות, יצבות
שמורה, רגישות במישוש באזור סדק הפרק פנמי, סימני גירוי מניסקיאל חיובי, ללא חוסר נירוסקולארי

דיון ואבחנה מبدלת:

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:18:53

אבחנה:

- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG Right
- CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS) Right
- KNEE PAIN Right

בעיות פעילות:

- CONTUSION OF HEAD (02/2025)
- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG (02/2025)
- CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM Right (02/2025)
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS (02/2025)

תרופות קבועות:

AMITRIPTYLINE 10MG X 28 2X1X30

שאלה	תשובה
קלסטרופוביה	לא / לא ידוע
קוצב לב	לא
שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן	לא

creatinine: 0.88 תאריך: 29/10/2024

eGFR: 122 תאריך: 29/10/2024

שאלה לרדיולוג/פרוטוקול ביצוע הבדיקה:

MRI ברך ימין - אם יש סימני נזק במניסקוס, רצועות? סחוס? אחר?

תשובת מרכז דימות

הבדיקה הדרושה	סטטוס	תאריך	כמות
MRI ברך (ימין)	מומלץ	14/05/2026	1

סטטוס מומלץ: ☒ התחייבות: 260550121

(לכל הבדיקות)

בית חולים: ניידת MRI-אסותא ראשל"צ
מכון: (M.R.I) תהודה מגנטית

הסטוריה:

סטטוס	תאריך	תיאור
בהמתנה	14/05/2026	
אושרה	14/05/2026	

סטטוס ההפנייה: אושרה

קוד החזרה: 0
נשלחה תשובה בתאריך: 14/05/2026

מעקב לאחר הפנייה

סטטוס למערכת התחייבויות

תאריך	שעה	תוצאה
14/05/2026	17:22:41	OK
14/05/2026	17:52:17	OK

02/07/2026 12:00:47

מכתבים

תאריך: 02/07/2026
מאת: ד"ר ביניאשווילי מאיה

תוכן המכתב:

המבוטח בד"כ בריא.
אין מניעה שיועסק בעבודה / עיסוק כלשהו ופעולות גופנית

09/04/2025 09:47:00

מעקב שמיעה

מעקב שמיעה

תאריך רישום: 09/04/2025

שם: מרכז המכונים ראשל"צ-מכון
שמיעה

סוג בדיקה: שמיעה

קוד בדיקה	תאור בדיקה
92557	בדיקת שמיעה- מעל גיל 5 שנים
92567	טימפנומטריה



מכון דימות: חולון כתובת: הופיין 13 חולון טלפון: 03-5025252
גורם רפואי מפנה:
שם: גרינברג דן
מ.ר: 33314
תאריך הבדיקה: 09/02/2025
תאריך הפיענוח: 09/02/2025

שם הנבדק: יזרעילוב דוד
ת.ז. הנבדק: 211497821
כתובת הנבדק: הקוממיות 16/77 בת ים 5967558
טלפון הנבדק: 054-7363550 טלפון נייד: 053-8296694

תשובת בדיקת דימות: 25120812

אמה 2 צילומים + פרק כף יד 4 צילומים + פרק כף היד

סיבת ההפניה:
חבלה

ממצאים:
ימין
=====

מבנה גרמי שמור.
לא הודגם שבר.

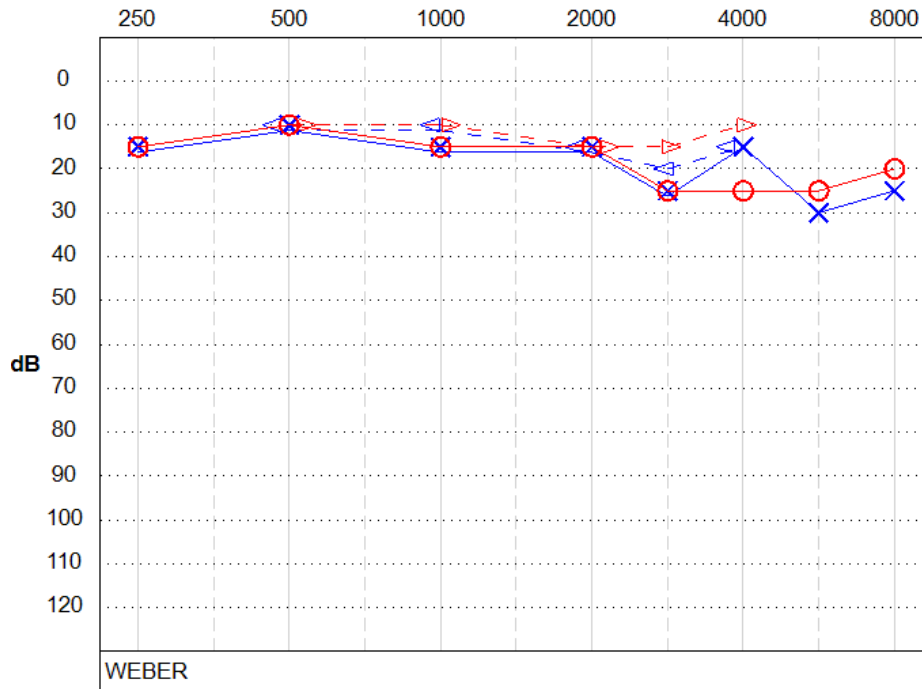
בברכה
ד"ר קיריל דרקץ'
מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית
מס' רישיון: 35825

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

תאריך לידה: 30/07/2002 גיל: 22
טלפון: 0547363550 נייד: 0538296694
מבצע/ת הבדיקה: לביא ערית מ.ר. 1389907

שם: דוד יזרעילוב
ת.ז: 211497821
כתובת: רח' הקוממיות 16\77 בת ים, 5967558
מספר ביקור: 253495358

בדיקת שמיעה



מקרא		
אוזן ימין - אדום		
אוזן שמאל - כחול		
RT	LT	הבדיקה
○	×	הולכת אוויר (AC)
△	□	הולכת אוויר עם מיסוך (AC + Mask)
▷	◁	הולכת עצם (BC)
▶	◀	הולכת עצם עם מיסוך (BC + Mask)
←	→	Weber
↓	↓	אין תגובה (No Response)
FF	FF	Free Field (Sound Field)
St	St	Stenger

Speech Audiometry

עברית (live voice) שפה:

	RT	+MASK	LT	+MASK
SRT	10-15		10	
DISC %	100 %		100 %	
dB	45		45	
TOLER				

טימפנומטריה

אוזן ימין:

ההענות גבוהה מהנורמה - Type: Ad
ecv 1.2 peak 1.9 -20 daPa

אוזן שמאל:

ההענות גבוהה מהנורמה - Type: Ad
ecv 1.2 peak 2.1 -6 daPa

רופא מפנה: אריאל כץ, מ.ר. 38091

רקע/אנמנזה:

הנבדק: לפני כחודשיים עבר תאונת דרכים על אופנוע, הקסדה עפה, אובדן הכרה. נזקק לתפרים בראש ובברך. החל לסבול מכאבי ראש, אי-יציבות וצפצופים באוזניים. ללא דלקות אוזניים, לא ידוע על בעיות שמיעה על רקע גנטי. אינו חשופ לרעש.

סיכום והמלצות בדיקת שמיעה:

ע"פ המצ"ב-

בימין- נצפה ליקוי SN מזערי החל מתדר 3KHZ

בשמאל- ליקוי מזערי-קל החל מתדר 3KHZ

המלצות

יש לחזור לרופא א.א.ג.

מומלץ מעקב שמיעה בהתאם להנחיות הרופא ובהפנייתו

נחתם אלקטרונית בתאריך: 09/04/2025 שעה: 10:25

פרטי רופא

מס ביקור


000303373903

מס: 03-5016268

שם רופא:

ד"ר ביניאשווילי מאיה

מומחיות:

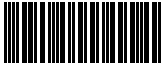
מומחית ברפואה פנימית

טלפון:

03-5016268

פרטי מטופל

ת"ז


0211497821

מין: ז

שם מטופל:

יזרעילוב דוד

ת"ז:

211497821

גיל:

22 שנים ו-6 חודשים

טלפון:

0538296694, 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 04/02/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. caffeine 50 mg codeine phosphate 15 mg paracetamol 500 mg * ROKACET PLUS	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום	12 ימים	1 טבליה		1 טבליה		04/02/2025-25/02/2025	- כמות לניפוק: TAB 24 ** השתתפות עצמית: 15 %
cap. sulpiride 50 mg * MODAL	לבליעה 1 כמסה 2 פעמים ביום • עם האוכל	15 ימים	1 כמסה		1 כמסה		04/02/2025-18/02/2025	- כמות לניפוק: CAP 30 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 04/02/2025

מ.ר גורם מפנה



030082



מכבי שירותי בריאות העתק טופס 30/07/2026

ד"ר ביניאשווילי מאיה
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

קוד הפניה: 418951173

טלפון: 03-5016268

פקס: 03-5016268

כתובת: קדושי קהיר 23, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

התייעצות מומחה

תחום שירות:

נירולוגיה

- במכבי

תלונות:

בן 22

לאחר שירות צבאי

לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN

בריא ללא טיפול קבוע

ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי

חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבד הכרה, התעורר באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון

טראומה ב"ח שיבא

השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.

המלצות בשיחרור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3

שבועות.

. נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדם

הגנה).

שיכון כאב לפי צורך

*הסרת סיכות בקופ"ח בעוד -14-10 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורות, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

ממצאים: מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר - פצע אוקסיפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות

פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

אבחנה:

- CONTUSION OF HEAD
- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
- CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM Right
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעש/ת: לא

מטרת ההפניה: נא לבדיקתך וטיפולך

תאריך: 04/02/2025

מ.ר גורם מפנה



030082



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
30/07/2026

ד"ר ביניאשווילי מאיה
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

קוד הפניה: 418951173

טלפון: 03-5016268

פקס: 03-5016268

כתובת: קדושי קהיר 23, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

התייעצות מומחה

**** 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 - 04/02/2025 עד תאריך - 03/08/2025

04/02/2025

חתימה וחותמת

תאריך

פרטי רופא

מס ביקור



000303373903

פקס: 03-5016268

שם רופא:

ד"ר ביניאשווילי מאיה

מומחיות:

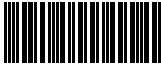
מומחית ברפואה פנימית

טלפון:

03-5016268

פרטי מטופל

ת"ז



0211497821

מין: ז

שם מטופל:

יזרעילוב דוד

ת"ז:

211497821

גיל:

22 שנים ו-6 חודשים

טלפון:

0538296694, 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 04/02/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
sol. chlorhexidine gluconate 40 mg * SEPTAL SCRUB	לטפטף 1 פעם ביום	10 ימים	1.				04/02/2025-25/02/2025	- כמות לניפוק: 1 יחידות ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



0314566191



033314



30/07/2026

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 419477407

טלפון: 03-5505534

פקס: 03-5505340

כתובת: פרופ' שור 16, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
3110	פרק כף יד ימין 4 צילומים (לסקפואיד)
3090	אמה ימנית 2 צילומים (AP+ALT)

שאלה למבצע הבדיקה: שבר?

דחיפות הפענוח: דחוף

תלונות: מעורב בתאונת דרכים 02.02.25 כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי ניבדק במיון שיבא(פינו באמבולנס)
חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, ללא חבלות נוספות, השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר כמתואר
חתך אוקסיפיטלי נסגר בסיכות
כאבים ברגליים, הולך עם עזרת קביים
כאבים בשורש כף היד ימין ואמה

ממצאים: הולך עם עזרת קביים, חבישה בברך ימין, הגבלה בתנועתן בגלל הכאבים
רגישות בשורש כף היד ימין, ובSB, ואולנה דיסטלי, כאבים בתנועת

- אבחנה: • CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG Right
• CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS) Right

מעשנת: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/02/2025 עד תאריך - 05/08/2025

06/02/2025

חתימה וחותמת

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

תאריך: 06/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

העתק טופס

ד"ר גרינברג דן

כירורגיה אורתופדית



0314566191



033314



30/07/2026

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5505534

פקס: 03-5505340

כתובת: פרופ' שור 16, חולון

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: יזרעילוב	שם פרטי: דוד
ת.ז.: 211497821	טל.עבודה/נייד: 0538296694
ת.לידה: 30/07/2002	טלפון: 0547363550
כתובת: הקוממיות 16/77, בת ים	מיקוד: 5967558
0211497821	

מוקד רפואה דחופה

סוג השירות: טראומה אורתופדית דחופה

מופנה אל: מכבי חולון

כתובת: הופיין 13 חולון

טלפון: מוקד מכבי ללא הפסקה - 3555 * או 1700-50-53-53

בדיקה שערכתי בתאריך: 06/02/2025 בשעה: 16:59

תלונות: מעורב בתאונת דרכים 02.02.25 כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי ניבדק במיון שיבא(פינו באמבולנס)
חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, ללא חבלות נוספות,
השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר כמתואר
חתך אוקסיפיטלי נסגר בסיכות
כאבים ברגליים, הולך עם עזרת קביים
כאבים בשורש כף היד ימין ואמה

ממצאים: הולך עם עזרת קביים, חבישה בברך ימין, הגבלה בתנועתן בגלל הכאבים
רגישות בשורש כף היד ימין, ובל, ואלונה דיסטאלי, כאבים בתנועת

אבחנה: • CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG Right
• CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS) Right

מעשנות: לא

מופנה לצורך:

לצלום ולאחר בדיקה של אורטופד

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 07/02/2025 בשעה 16:59

השירות ניתן מעבר לשעות פעילות הסניף בימי חול, סופי שבוע וחגים בלבד.
מומלץ לוודא שעות פעילות במדריך השירותים באינטרנט או במכבי ללא הפסקה.

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

06/02/2025

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

העתק טופס
30/07/2026

פרטי רופא

פרטי מטופל

מס ביקור



000304044529

03-5062164 **פקס:**

שם רופא:

ד"ר אהרונ לודמילה

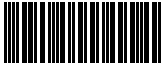
מומחיות:

מומחית בנוירולוגיה

טלפון:

03-5062620

ת"ז



0211497821

מין: ז

שם מטופל:

יזרעילוב דוד

ת"ז:

211497821

גיל:

22 שנים ו-6 חודשים

טלפון:

0538296694, 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 10/02/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. amitriptyline 10 mg * AMITRIPTYLINE	לבליעה 2 טבליה 1 פעם ביום	מתמשך				2 טבליה	10/02/2025-02/03/2025 03/03/2025-01/04/2025 02/04/2025-01/05/2025	- כמות לניפוק: TAB 60 ** השתתפות עצמית: 15 %
tab. alprazolam 0.25 mg * ALPRALID, XANAGIS	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	30 ימים				1 טבליה	10/02/2025-24/02/2025	- כמות לניפוק: TAB 30 ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



025080

העתק טופס
30/07/2026

ד"ר אהרונ לודמילה

נוירולוגיה

התמחויות:

מומחית בנוירולוגיה

טלפון: 03-5062620

פקס: 03-5062164

כתובת: רוטשילד 29, בת ים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



0211497821

מיקוד: 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר ביניאשווילי מאיה

בבדיקה שנעשתה ב: 10/02/2025

עקב: בן 22, לפני מס.חודשים השתחרר מצבא. היה מעורב במלחמה בכול הזירות. התחיל לסבול מנדודי שינה, מצב הרוח ירוד, כול הזמן חושב על הדברים הקשים שראה, ציפצופי אוזניים. ב.02.02.2025 עבר ת"ד-אוטו פגע באופנוע שלו, ניזרק על הכביש, ניחבל ראש, גוף. איבד הכרה. עם אמבולנס הועבר לב"ח שיבא, עבר CT מוח, ע"ש צווארי-ללא ממצא ברקמת המוח. בלט דיסק קל C4-5. מאז התאונה המצב הנפשי החמיר, גברו גם נדודי שינה, כאבי ראש יום-יומי.

ממצאים: בבדיקה-בהכרה מלאה. התמצאות תקינה. אין קשיון עורף. עצבים קרניאליים תקינים. כוח גס, תחושה שמוריים. הגבלה בתנועות בברך ימין עקב כאבים. החזרים שווים, ללא בבינסקי. מיבחני מוחון שמוריים רומברג שלילי. בהליכה צולע, נעזר בקביים(כאבים בברך ימין).

- HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA
- ROAD ACCIDENT
- TINNITUS
- POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)

אבחנה:

AMITRIPTYLINE 10MG X 28 - {למשך 30 ימים} 2 X 1
ALPRALID 0.25MG X30 - {למשך 30 ימים} 1 X 1

תרופות שניתנו:

סיכום והמלצות: בבדיקה אין חוסר נוירולוגי. מומלץ להתחיל טיפול ב-AMITRIPTYLINE עם עליה הדרגתית במינון לפי התגובה. אלפראליד לתקופה קצרה. לפנות לרופא פסיכיאטר. לבצע גם הערכה של רופא א.א.ג.

10/02/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000305868515

03-5016268 פקס:

שם גורם מטפל: ד"ר בינאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פרטי מטופל

ת"ז


0211497821

מין: ז

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 22 שנים ו-7 חודשים

טלפון: 0538296694, 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 26/02/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. roxithromycin 150 mg * ROXO * .שעה לפני האוכל או על קיבה ריקה	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום	10 ימים	1 טבליה		1 טבליה		26/02/2025-12/03/2025	- כמות לניפוק: TAB 20 ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי גורם מטפל

מס ביקור



000306890629

שם גורם מטפל: ד"ר ביניאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פקס: 03-5016268

פרטי מטופל

ת"ז



0211497821

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 22 שנים ו- 7 חודשים

טלפון: 0538296694 , 0547363550

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 09/03/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. caffeine 50 mg codeine phosphate 15 mg paracetamol 500 mg * ROKACET PLUS	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום	12 ימים	1 טבליה			1 טבליה	09/03/2025-30/03/2025	- כמות לניפוק: TAB 24 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000307630914

03-5016268 פקס:

שם גורם מטפל: ד"ר בינאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פרטי מטופל

ת"ז


0211497821

מין: ז

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 22 שנים ו-7 חודשים

טלפון: 0538296694, 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 16/03/2025 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרכישה	לפני השינה	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול	אופן השימוש הנחיות	שם התרופה
כמות לניפוק: CAP 30 - **השתתפות עצמית: 15 %	16/03/2025-30/03/2025				1 כמוסה	30 ימים	לבליעה 1 כמוסה 1 פעם ביום * MODAL. עם האוכל	cap. sulpiride 50 mg

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 31/03/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0015515406



038091



העתק טופס
30/07/2026

ד"ר כץ אריאל

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

קוד הפניה: 427796782

טלפון: 03-5025252

פקס: 073-2132664

כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

מכון שמיעה

תלונות: 2.2.25 - תד היה רכוב אופנוע

פגיעה אוקסיפיטאלית וגפיים תחתונות ללא שבר בגולגולת בCT או דמם תוף גולגלתי.
תלונות על טנטון דוצ לא פועם מאז התאונה ללא סחרחורת סיבובית

ממצאים: נינוח

ריריות חלל הפה תקינות וללא נגעים

לוע סימטרי, ללא אודם או תפליט

צוואר-ללא לימפאדנופתיה, בלוטת התריס לא נמושה מוגדלת

ריריות חללי האף - ללא גודש היפרמיה או הפרשה

תעלות ותופיות תקינות

ללא ניד ספונטאני

• TINNITUS

אבחנה:

*	הבדיקה הדרושה
92557	בדיקת שמיעה לילדים מעל גיל 5 ולמבוגרים
92567	טימפנומטריה

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

31/03/2025

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 31/03/2025 עד תאריך - 27/09/2025

פרטי גורם מטפל

מס ביקור



000311177328

03-5016268 פקס:

שם גורם מטפל: ד"ר ביניאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פרטי מטופל

ת"ז



0211497821

מין: ז

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 22 שנים ו- 8 חודשים

טלפון: 0538296694 , 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 21/04/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. betahistine 16 mg BETISTINE, * BETAHISTINE TEVA, AGISERC	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום * עם או אחרי אוכל	10 ימים	1 טבליה	1 טבליה	1 טבליה		21/04/2025-12/05/2025	- כמות לניפוק: TAB 30 ** השתתפות עצמית: 10 % מחסור בתרופה. קיימת חלופה זמינה במכבי פארם

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000313127008

03-5016268 פקס:

שם גורם מטפל: ד"ר ביניאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פרטי מטופל

ת"ז


0211497821

מין: ז

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 22 שנים ו- 9 חודשים

טלפון: 0538296694, 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 11/05/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
syr. guaifenesin 20 mg/ml pseudoephedrine 6 mg/ml triprolidine hcl 0.25 mg/ml * HISTAFED EXPECT.	לבליעה 10 מ"ל 2 פעמים ביום	3 ימים	10 מ"ל		10 מ"ל		11/05/2025-01/06/2025	- כמות לניפוק: 1 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %
tab. pseudoephedrine 60 mg * SINUFED	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום	3 ימים	1 טבליה	1 טבליה	1 טבליה		11/05/2025-01/06/2025	- כמות לניפוק: 10 יחידות ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000315359540

03-5016268 פקס:

שם גורם מטפל: ד"ר ביניאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פרטי מטופל

ת"ז


0211497821

מין: ז

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 22 שנים ו- 10 חודשים

טלפון: 0538296694, 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 01/06/2025 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרכישה	לפני השינה	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול	אופן השימוש הנחיות	שם התרופה
כמות לניפוק: CAP 30 - **השתתפות עצמית: 15 %	01/06/2025-15/06/2025				1 כמוסה	30 ימים	לבליעה 1 כמוסה 1 פעם ביום * MODAL. עם האוכל	cap. sulpiride 50 mg

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
30/07/2026ד"ר ביניאשווילי מאיה
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פקס: 03-5016268

כתובת: קדושי קהיר 23, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



0211497821

מיקוד 5967558

כתובת:

הקוממיות 16/77, בת ים

אישור רפואי

תלונות:

בביקור בתאריך 15/07/2024 בשעה 15:41:30
בן 22

לאחר שירות צבעי

לא מעשן

ידוע על רגישות ל-PENICILLIN

בריא בד"כ

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

ב-2.2.2025 היה מעורב בתאונת דרכים כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי

חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, חבלות כתף ויד ימין. איבוד הכרה, התעורר באמבולנס, היו בחילות, ללא הקאות. טופל במיון טראומה ב"ח שיבא

השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר - ללא עדות לשבר אודימום תוך גולגולתי, או שבר בע"ש צווארי.

חתך אוקסיפיטלי וחתך ברגל ימין נסגרו בסיכות.

המלצות בשיחור:

נא להימנע מחשיפה למים מזוהמים (ים/בריכה) למשך 3

שבועות.

נא להימנע מחשיפה ישירה לשמש למשך שנה (כובע/מקדח

הגנה).

שיכון כאב לפי צורך

* הסרת סיכות בקופ"ח בעוד 10-14 ימים

מתלונן על כאבי ראש, סחרחורת, בחילות.

כאבים ברגליים, ימין יותר משמאל, כאבים ביד ימין.

תקבל ROKACET PLUS

מופנה ליעוץ נירולוג, מעקב אורטופד.

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

תלונות על כאבי ראש, נדודי שינה, מצב הרוח ירוד, מחשבות על אירועים קשים שהיו במלחמה (לפני מספר חודשים השתחרר מצבא, משרת במילואים -קרבי-)

יש לציין גם ת"ד עם חבלת ראש ב-2.2.25.

מאז התאונה מצבו הפיזי ונפשי החמיר' כאבי ראש וסחרחורת גברו, ניבדק ע"י נירולוג ד"ר אהרוני- טופל ב'

AMITRIPTYLINE' ALPRALID

לא היתה הטבה, הוחלף טיפול MODAL 50MG *2/D

עדיין סובל מכאבי ראש, נדודי שינה, מצב רוח ירוד.

רושם על PTSD

ממצאים:

בביקור בתאריך 04/02/2025 בשעה 09:39:47

מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ראש וצוואר- פצע אוקסיפיטלי, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות

פצע בברך ימין, המטומה בכתף ימין

מתהלך עם קביים

בביקור בתאריך 09/06/2025 בשעה 16:35:48

מצב כללי יציב, ללא קוצר נשימה, ריאות-כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ, לב-קולות סדירים, ללא אוושות, בטן-רכה, ללא רגישות, ללא

אורגנומגליה

אבחנות:

- HEADACHE AFTER HEAD TRAUMA
- POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)
- DIZZINESS

בעיות ידועות:

- CONTUSION OF HEAD (02/2025)
- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG (02/2025)

תאריך: 09/06/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
30/07/2026

ד"ר ביניאשווילי מאיה
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פקס: 03-5016268

כתובת: קדושי קהיר 23, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

אישור רפואי

- CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM Right (02/2025)
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS (02/2025)
- AMITRIPTYLINE 10MG X 28 2X1X30

תרופות קבועות:

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים. קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפניו / או מפי הוריו או אפוסטרופוסיו של הנער/ה שעליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

09/06/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

פרטי גורם מטפל

מס ביקור



000319133232

שם גורם מטפל: ד"ר ביניאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פקס: 03-5016268

פרטי מטופל

ת"ז



0211497821

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 22 שנים ו- 11 חודשים

טלפון: 0538296694, 0547363550

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 09/07/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. caffeine 50 mg codeine phosphate 15 mg paracetamol 500 mg * ROKACET PLUS	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום	12 ימים	1 טבליה		1 טבליה		09/07/2025-30/07/2025	- כמות לניפוק: TAB 24 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 09/07/2025

מ.ר גורם מפנה



024791

קוד הפניה: 442741441



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
30/07/2026

דר' ויסבורד לריסה

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחית באף אוזן וגרון

טלפון: 03-5584252

פקס: 03-5584126

כתובת: שרת משה 13, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002

ת.לידה:



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד
ENG בד' מערכות שווי-משקל	92541

נוחן שירות: (מ.רפואי וולפסון) (בי"ח/קרן)

א.א.ג.

מחלקה:

בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 09:57:10

תלונות:

2.2.25 - תד היה רכוב אופנוע

פגיעה אוקסיפיטאלית וגפיים תחתונות ללא שבר בגולגולת בCT או דמם תוך גולגולת.

תלונות על טנטון דוצ לא פועם מאז התאונה ללא סחרחורת סיבובית

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:13:36

ממשיך טינטון וסחרחורת

בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 09:57:10

ממצאים:

נינוח

ריריות חלל הפה תקינות וללא נגעים

לוע סימטרי, ללא אודם או תפליט

צוואר-ללא לימפאדנופתיה, בלוטת התריס לא נמושה מוגדלת

ריריות חללי האף - ללא גודש היפרמיה או הפרשה

תעלות ותופיות תקינות

ללא ניד ספונטאני

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:13:36

בדיקת שמיעה- זיז עיצבי קטן 3000HZ וירידה קלה מעל 6000HA דו צדדי סימטרי

SRT RT 10-15 LT 10 DISC 100/100

טימפנו AD דו צדד

- TINNITUS
- DIZZINESS

אבחנה:

- CONTUSION OF HEAD (02/2025)
- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG (02/2025)
- CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM Right (02/2025)
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS (02/2025)

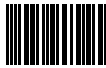
בעיות ידועות:

מטופל באופן קבוע ב-

- AMITRIPTYLINE 10MG X 28 2X1X30

תאריך: 09/07/2025

מ.ר גורם מפנה



024791

קוד הפניה: 442741441



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
30/07/2026

דר' ויסבורד לריסה

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחית באף אוזן וגרון

טלפון: 03-5584252

פקס: 03-5584126

כתובת: שרת משה 13, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

מרפאות חוץ

09/07/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 09/07/2025 עד תאריך - 05/01/2026

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.



024791

העתק טופס
30/07/2026

דר' ויסבורד לריסה

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחית באף אוזן וגרון

טלפון: 03-5584252

פקס: 03-5584126

כתובת: שרת משה 13, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

אישור רפואי

תלונות:

בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 09:57:10
2.2.25 - תד היה רכוב אופנועפגיעה אוקסיפיטאלית וגפיים תחתונות ללא שבר בגולגולת בCT או דמם תוף גולגלתי.
תלונות על טנטון דוצ לא פועם מאז התאונה ללא סחרחורת סיבוביתבביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:13:36
ממשיך טינטון וסחרחורות

ממצאים:

בביקור בתאריך 31/03/2025 בשעה 09:57:10
נינוחריריות חלל הפה תקינות וללא נגעים
לוע סימטרי, ללא אודם או תפליט
צוואר-ללא לימפאדנופתיה, בלוטת התריס לא נמושה מוגדלת
ריריות חללי האף - ללא גודש היפרמיה או הפרשה
תעלות ותופיות תקינות
ללא ניד ספונטאניבביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:13:36
בדיקת שמיעה- זיז עיצבי קטן ב3000HZ וירידה קלה מעל 6000HA דו צדדי סימטרי
SRT RT 10-15 LT 10 DISC 100/100
טימפנו AD דו צדד

אבחנות:

- TINNITUS
- DIZZINESS

בעיות ידועות:

- CONTUSION OF HEAD (02/2025)
- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG (02/2025)
- CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM Right (02/2025)
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS (02/2025)

תרופות קבועות:

- AMITRIPTYLINE 10MG X 28 2X1X30

מצב חיסוני: נשלח לבדיקת ENG

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים. קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפניו / או מפי הוריו או אפוטרופוסיו של הנער/ה שעליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

09/07/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

העתק טופס
30/07/2026

פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000322220802

שם גורם מטפל: ד"ר מור יעקב

מומחיות: מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5025242

פקס: 03-5025252

פרטי מטופל

ת"ז


0211497821

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

מין: ז

גיל: 23 שנים

טלפון: 0538296694, 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 08/08/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. diclofenac 50 mg * CATAFLAM	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום * עם או אחרי אוכל	10 ימים	1 טבליה				08/08/2025-05/09/2025	- כמות לניפוק: TAB 10 ** השתתפות עצמית: 15 %
spr. ketoprofen 100 mg/g * KETOSPRAY	לרסס 1 מנה 2 פעמים ביום	10 ימים	1 מנה		1 מנה		08/08/2025-05/09/2025	- כמות לניפוק: OP 1 ** השתתפות עצמית: 70 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

העתק טופס
30/07/2026

פרטי גורם מטפל

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

פרטי מטופל

מס ביקור



000325312872

פקס: 03-5016268

שם גורם מטפל: ד"ר ביניאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

ת"ז



0211497821

מין: ז

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 23 שנים ו- 1 חודשים

טלפון: 0538296694, 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 08/09/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. amitriptyline 10 mg * AMITRIPTYLINE	לבליעה 2 טבליה 1 פעם ביום	מתמשך				2 טבליה	08/09/2025-28/09/2025 29/09/2025-28/10/2025 29/10/2025-27/11/2025	- כמות לניפוק: tab 60 ** השתתפות עצמית: 15 %
tab. caffeine 50 mg codeine phosphate 15 mg paracetamol 500 mg * ROKACET PLUS	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום	12 ימים	1 טבליה			1 טבליה	08/09/2025-06/10/2025	- כמות לניפוק: TAB 24 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

העתק טופס
30/07/2026

פרטי גורם מטפל

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

פרטי מטופל

מס ביקור



000326923628

שם גורם מטפל: ד"ר צחורי יונתן

מומחיות: מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 5025252

ת"ז



0211497821

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

מין: ז

גיל: 23 שנים ו-2 חודשים

טלפון: 0538296694, 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 25/09/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. paracetamol 325 mg tramadol hcl 37.5 mg * ZALDIAR	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	20 ימים	1 טבליה				25/09/2025-23/10/2025	- כמות לניפוק: TAB 20 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

30/07/2026

פרטי מטופל

ת"ז

שם מטופל: יזרעילוב דוד

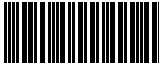
ת"ז: 211497821

גיל: 23 שנים ו- 2 חודשים

טלפון: 0538296694 , 0547363550

מין: ז

0211497821





פרטי גורם מטפל

מס ביקור

שם גורם מטפל: ד"ר ביניאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פקס: 03-5016268

000328532579



רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 15/10/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. caffeine 50 mg codeine phosphate 15 mg paracetamol 500 mg * ROKACET PLUS	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום	12 ימים	1 טבליה			1 טבליה	15/10/2025-12/11/2025	- כמות לניפוק: TAB 24 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

30/07/2026

פרטי גורם מטפל

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

פרטי מטופל

מס ביקור



000329396851

פקס: 03-5016268

שם גורם מטפל: ד"ר בינאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

ת"ז



0211497821

מין: ז

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 23 שנים ו-2 חודשים

טלפון: 0538296694, 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 22/10/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
cap. sulpiride 50 mg MODAL * . עם האוכל	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום	30 ימים	1 כמסה				22/10/2025-19/11/2025	- כמות לניפוק: CAP 30 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 18/11/2025

מ.ר גורם מפנה



033314

קוד הפניה: 462726498



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
30/07/2026

ד"ר גרינברג דן
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5505534

פקס: 03-5505340

כתובת: פרופ' שור 16, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 06/02/2025 בשעה 16:50:42 מעורב בתאונת דרכים 02.02.25 כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי ניבדק במיון שיבא(פינו באמבולנס) חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, ללא חבלות נוספות, השלים בדיקת אורטופד CT, ראש צוואר כמתואר חתך אוקסיפיטלי נסגר בסיכות כאבים ברגליים, הולך עם עזרת קביים כאבים בשורש כף היד ימין ואמה

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32 כאבים והגבלה בתנועת בברך ימין

ממצאים: בביקור בתאריך 06/02/2025 בשעה 16:50:42 הולך עם עזרת קביים, חבישה בברך ימין, הגבלה בתנועת גלגל הכאבים רגישות בשורש כף היד ימין, וSB, ואולנה דיסטאלי, כאבים בתנועת

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32 רגישות בקידמת ברך, צלקת שקיטה, טווח 0-130,

אבחנות:

- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG Right
- CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS) Right

בעיות ידועות:

- CONTUSION OF HEAD (02/2025)
- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG (02/2025)
- CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM Right (02/2025)
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS (02/2025)

• AMITRIPTYLINE 10MG X 28 2X1X30

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: טיפול פיזיותרפיה לברך ימין; לשיפור טווחי תנועות; מתיחות של HAMSTRINGS; חיזוק שרירים בעיקר VMO; שרירי אגן QUAD; תרלים ל PROPRIOCEPTION ולשיקולכם

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 18/11/2025 עד תאריך 17/05/2026

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

18/11/2025

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 01/01/2026

מ.ר גורם מפנה



022754



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

30/07/2026

ד"ר צחורי יונתן

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 5025252

כתובת: רח' אילת 54, חולון (פינת רח' אילת 36)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0547363550

0538296694

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002

ת.לידה:

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:



0211497821

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינוה מסוגל/ת לעבוד מיום: 31/12/2025 עד יום: 03/01/2026 סה"כ: 4 ימים.

01/01/2026

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

30/07/2026



פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000338888647

שם גורם מטפל: ד"ר ביניאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פקס: 03-5016268

פרטי מטופל

ת"ז


0211497821

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 23 שנים ו- 5 חודשים

טלפון: 0538296694, 0547363550

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 12/01/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. caffeine 50 mg codeine phosphate 15 mg paracetamol 500 mg * ROKACET PLUS	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום	12 ימים	1 טבליה			1 טבליה	12/01/2026-09/02/2026	- כמות לניפוק: TAB 24 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

30/07/2026



פרטי גורם מטפל

מס ביקור

000340767875

שם גורם מטפל: ד"ר ביניאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פקס: 03-5016268

פרטי מטופל

ת"ז

0211497821

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 23 שנים ו-6 חודשים

טלפון: 0538296694, 0547363550

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 28/01/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
cap. sulpiride 50 mg * MODAL	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום * עם האוכל	30 ימים	1 כמסה				28/01/2026-25/02/2026	- כמות לניפוק: CAP 30 ** השתתפות עצמית: 15 %
tab. caffeine 50 mg codeine phosphate 15 mg paracetamol 500 mg * ROKACET PLUS	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום	12 ימים	1 טבליה		1 טבליה		28/01/2026-25/02/2026	- כמות לניפוק: TAB 24 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 05/02/2026

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
30/07/2026

פרופ' גינת שמעון

אורוגינקולוגיה

התמחויות:

מומחה ברפואת נשים

כתובת: ילדי טהרן 8, ראשון לציון (מתחם צפון), קומה 3, חדר B גיגיס, בניין 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

30/07/2002

ת.לידה:



מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

0211497821

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 05/02/2026 עד יום: 07/02/2026 סה"כ: 3 ימים.

05/02/2026

חתימה וחתימת הרופא

תאריך

30/07/2026

פרטי גורם מטפל

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

פרטי מטופל

מס ביקור


000350913553

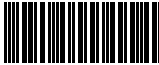
03-5016268 פקס:

שם גורם מטפל: ד"ר בינאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

ת"ז


0211497821

מין: ז

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 23 שנים ו- 9 חודשים

טלפון: 0538296694, 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 11/05/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
cap. sulpiride 50 mg MODAL * . עם האוכל	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום	30 ימים	1 כמסה				11/05/2026-08/06/2026	- כמות לניפוק: CAP 30 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

30/07/2026



פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000351359960

03-5505340 פקס:

שם גורם מטפל: ד"ר גרינברג דן

מומחיות: מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5505534

פרטי מטופל

ת"ז


0211497821

מין: ז

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 23 שנים ו- 9 חודשים

טלפון: 0538296694, 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 14/05/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. etodolac 600 mg * ETOPAN XL (אחרי האוכל (קיבה מלאה	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	20 ימים	1 טבליה				14/05/2026-11/06/2026	- כמות לניפוק: TAB 20 ** השתתפות עצמית: 50 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 14/05/2026

מ.ר גורם מפנה



033314

קוד הפניה: 490671448



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
30/07/2026

ד"ר גרינברג דן
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5505534

פקס: 03-5505340

כתובת: פרופ' שור 16, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Creatinine (B) - 02565

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 180 יום, מתאריך 14/05/2026 עד תאריך 10/11/2026. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת - www.maccabi4u.co.il, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה (כולל INR), בילירובין לילודים, ספירת דם מהאצבע לתינוקות,

Vitamin B12, Folic Acid, TSH.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.



022754

העתק טופס
30/07/2026

ד"ר צחורי יונתן

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

קוד הפניה: 490674454

טלפון: 5025252

כתובת: רח' אילת 54, חולון (פינת רח' אילת 36)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מ.י: ז

30/07/2002

ת.לידה:



מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

0211497821

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אלא פעל בהתאם להנחיות:

IRON (Fe) - 03540
FOLIC ACID - 02746
Urea (B) - 04520
SODIUM (Na) (B) - 04295
CALCIUM (Ca) (B) - 02310
ALT (SGPT) - 04460
ALBUMIN (B) - 02040
Urine General - 01000
LDH-Lactic Dehydrogenase - 03615
VITAMIN D (25 OH) - 02306
TSH - 04443

FERRITIN - 02728
GLUCOSE (B) - 02947
Creatinine (B) - 02565
Potassium (B) - 04132
ALKALINE PHOSPHATASE - 04075
PROTEIN - TOTAL (B) - 04155
CBC (BLOOD COUNT) - 05022
AST (SGOT) - 04450
CK - 02550
Mg-Magnesium (B) - 03735
Lipid (cholesterol) batt - 02464

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 12 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

טיפול תרופתי: אין ליטול אופטלגין (דיפירון) במשך 24 שעות לפני ביצוע הבדיקה
אין ליטול ברזל במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה
אין ליטול חומצה פולית במשך 3 ימים לפני ביצוע הבדיקה

הנחיות נוספות: • עבור בדיקת CK:

מומלץ לא לבצע פעילות גופנית לפחות יממה לפני הבדיקה

• עבור בדיקת Lipid (cholesterol) batt:

אין ליטול אופטלגין (דיפירון) במשך 24 שעות לפני ביצוע הבדיקה
הסוללה כוללת בדיקות כולסטרול וטריגליצרידים

• עבור בדיקת Urine General:

מומלץ שתן ראשון של הבוקר. יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא. יש למסור את דגימת השתן תוך שעותיים למעבדה בסניף.

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון* 3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 180 יום, מתאריך 14/05/2026 עד תאריך 10/11/2026. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת - www.maccabi4u.co.il , לקבלת סיסמה אלא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.
לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה (כולל INR), בילירובין ילודים, ספירת דם מהאצבע לתינוקות,
Vitamin B12, Folic Acid, TSH.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.



0314566191



033314

קוד הפניה: 490671386

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
30/07/2026

ד"ר גרינברג דן

אורתופדיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5505534

פקס: 03-5505340

כתובת: פרופ' שור 16, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

30/07/2002

ת.לידה:



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

הפניה למכון דימות - M.R.I

שם המכון:

ניידת MRI-אסותא ראשל"צ
(M.R.I) תהודה מגנטית

תלונות:

בביקור בתאריך 06/02/2025 בשעה 16:50:42 מעורב בתאונת דרכים 02.02.25 כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי ניבדק במיון שיבא(פינו באמבולנס) חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, ללא חבלות נוספות, השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר כמתואר חתך אוקסיפיטלי נסגר בסיכות כאבים ברגליים, הולך עם עזרת קביים כאבים בשורש כף היד ימין ואמה

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32 כאבים והגבלה בתנועת בברך ימין

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:18:53 מציין החמרת הכאבים בברך ימין כי שבועיים

ממצאים:

בביקור בתאריך 06/02/2025 בשעה 16:50:42 הולך עם עזרת קביים, חבישה בברך ימין, הגבלה בתנועת בגלל הכאבים רגישות בשורש כף היד ימין, וSB, ואולנה דיסטאלי, כאבים בתנועת

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32 רגישות בקידמת ברך, צלקת שקיטה, טווח 0-130,

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:18:53 בדיקת ברך ימין - ללא סימני דפורמציה, ללא נפחות, ציר תקין, ללא סימני של תפליט, טווחי תנועות 0-130 מעלות, יצבות שמורה, רגישות במישוש באזור סדק הפרק פנמי, סימני גירוי מניסקיאל חיובי, ללא חוסר נירוסקולארי

הערכה:

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:18:53

אבחנה:

- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG Right
- CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS) Right
- KNEE PAIN Right

בעיות ידועות:

- CONTUSION OF HEAD (02/2025)
- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG (02/2025)
- CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM Right (02/2025)
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS (02/2025)

תאריך הדפסה: 14/05/2026

מ.ר גורם מפנה



0314566191



033314

קוד הפניה: 490671386

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

30/07/2026

ד"ר גרינברג דן

אורתופדיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון:

03-5505534

פקס:

03-5505340

כתובת:

פרופ' שור 16, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

טלפון: 0547363550

מין: ז

ת.לידה: 30/07/2002



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

הפניה למכון דימות - M.R.I

תרופות קבועות:

AMITRIPTYLINE 10MG X 28 2X1X30

מעשנת: לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
73721		MRI ברך (ימין)

שאלה לרדיולוג:

MRI ברך ימין - אם יש סימני נזק במניסקוס, רצועות? סחוס? אחר?

פירוט	מידע נוסף
לא / לא ידוע	קלסטרופוביה
לא	קוצב לב
לא	שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן

בדיקת מעבדה	תוצאה	לפני	תאריך ביצוע
Creatinine	0.88	1.6 שנים	29/10/2024
eGFR	122	1.6 שנים	29/10/2024

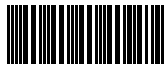
שם הרופא: ד"ר גרינברג דן

תאריך: 14/05/2026

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 14/05/2026 עד תאריך - 08/02/2027

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



0000000050

קוד הפניה: 490671386

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

30/07/2026

טלפון: 086205555

כתובת: המרד 27, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

30/07/2002

ת.לידה:



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

תשובת מרכז ארצי ליעוץ דימות

M.R.I:גוג

לכבוד ד"ר: ד"ר גרינברג דן

תשובת היועץ להפניה שנשלחה על ידך בתאריך: 14/05/2026

תאריך	סטטוס	הבדיקה הדרושה
14/05/2026	מומלץ	MRI ברך (ימין)

לביצוע החל מתאריך: 14/05/2026

מומלץ לוודא שהמטופל קיבל את החלטת היעוץ ולהנחות בהמשך הטיפול

ניתן להדפיס את התשובה גם מתוך תיק החבר, גיליון בקשות /תשובות דימות

בתודה על שיתוף הפעולה,

מרכז ארצי ליעוץ בדימות.

תאריך: 02/07/2026

מ.ר גורם מפנה



030082

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
30/07/2026

ד"ר ביניאשווילי מאיה
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פקס: 03-5016268

כתובת: קדושי קהיר 23, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

30/07/2002

ת.לידה:



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

מכתב

תאריך: 02/07/2026

המבוטח בד"כ בריא.

אין מניעה שיועסק בעבודה / עיסוק כלשהו ופעולות גופניות

בברכה,

ד"ר ביניאשווילי מאיה

חתימה

30/07/2026



פרטי גורם מטפל

מס ביקור

000359142083

שם גורם מטפל: ד"ר ביניאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פקס: 03-5016268

פרטי מטופל

ת"ז

0211497821

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 24 שנים

טלפון: 0538296694, 0547363550

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 26/07/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. amitriptyline 10 mg * AMITRIPTYLINE	לבליעה 2 טבליה 1 פעם ביום	מתמשך				2 טבליה	26/07/2026-15/08/2026 16/08/2026-14/09/2026 15/09/2026-14/10/2026	- כמות לניפוק: tab 60 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

העתק טופס
30/07/2026



פרטי גורם מטפל

מס ביקור


000359142083

שם גורם מטפל: ד"ר בינאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פקס: 03-5016268

פרטי מטופל

ת"ז


0211497821

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

מין: ז

גיל: 24 שנים

טלפון: 0538296694, 0547363550

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 26/07/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
cap. sulpiride 50 mg MODAL * . עם האוכל	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום	30 ימים	1 כמסה				26/07/2026-23/08/2026	- כמות לניפוק: CAP 30 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי גורם מטפל

מס ביקור



000359142083

שם גורם מטפל: ד"ר בינאשווילי מאיה

מומחיות: מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5016268

פקס: 03-5016268

פרטי מטופל

ת"ז



0211497821

שם מטופל: יזרעילוב דוד

ת"ז: 211497821

גיל: 24 שנים

טלפון: 0538296694, 0547363550

מין: ז



העתק טופס
30/07/2026

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 26/07/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. alprazolam 0.25 mg * ALPRALID, XANAGIS	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	מתמשך				1 טבליה	26/07/2026-14/10/2026	- כמות לניפוק: 90 TAB ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.