



034022



קוד הפניה: 503314103

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

ד"ר שהינו לריסה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 313289282

שם פרטי: הודיה

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0509807172

03-5333954

טלפון:

מין: נ

05/03/1995

ת.לידה:

מיקוד 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:



0313289282

רפואה משלימה

תלונות:

בביקור בתאריך 10/05/2026 בשעה 11:14:00
לאחר תאונת עבודהחוזרת בהדרגתיות לעבודה, עדיין יש קשיים בתיפקוד עקב כאבים ומגבלה בתנועה בגב תחתון וצוואר
מאז תאונה סובלת ממתח וחרדה, מטופלת ב-PRIZMA
מטופלת ב-ROKACET, PREGABALIN
מופנת ליעוץ פסיכיאטר
קבלת מרשמים כרוניים ...בביקור בתאריך 18/06/2026 בשעה 11:53:18
סובלת מחרדהסובלת מכאבים בגב, ראש וצוואר
לוקחת פריזמה לפעמים 2 כדורים
קבלת מרשמים כרוניים ...

בביקור בתאריך 09/07/2026 בשעה 11:52:37

זקוקה לאישור לתרופות שלוקחת אותם בעקבות תאונת עבודה :
ROKACET, PRIZMA
OPTALGINעדיין כאבים בגב, צוואר וראש
מטופלת בתרופות ופיזיותרפיהבביקור בתאריך 30/07/2026 בשעה 13:44:26
מרשםהפניה לרפואה משלימה לטיפול בכאבים בעקבות תאונה
עדיין סובלת מכאבים

אבחנה:

- PRESCRIPTION REQUEST
- ANXIETY DIS UNS
- CHRONIC MEDICATION REFILL
- LETTERS REGARDING PATIENTS
- POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)

בעיות ידועות:

- DISC HERNIATION - THORACIC WITHOUT MYELOPATHY (05/2026)
- ASTHMA Exacerbation (12/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (07/04/2016)
- HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) POSITIVE (02/2025)
- URTICARIA (04/2025)

תרופות קבועות:

- PREGABALIN TEVA 75MG X 56 1X1X56
- ROKACET PLUS 24 CAP 1X1X30
- PRIZMA 20MG X 30 2X1X30

מעשנת/ כן

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
טיפולים במסגרת הרפואה המשלימה		

הנחיות הרופא: דיקור סיני, שיאצו, רפלקסולוגיה, עיסוי

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 30/07/2026

מ.ר גורם מפנה



034022



קוד הפניה: 503314103

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

ד"ר שהינו לריסה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 313289282

שם פרטי: הודיה

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0509807172

03-5333954

טלפון:

מין: נ

05/03/1995

ת.לידה:



0313289282

מיקוד 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:

רפואה משלימה

30/07/2026

חתימה וחותמת הרופא

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

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 - 30/07/2026 עד תאריך - 26/01/2027