

תאריך: 31/07/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **פרייזלר אברהם יעקב**
מס זהות: **00313243602**
גיל: **31.02** מין: **ז**
ת.לידה: **18/05/1995** ישוב: **כפר חב"ד**
מס בית: **4 / 32** טלפון: **50-6789121**
אדמו"ר הצמח-צדק
טלפון נוסף:

מספר הפניה ישירה: 38949089428

מספר רשיון תז נבדק מספר הפניה גורם שולח
115842 0313243602 038949089428 8949

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	אורתופדיה כף יד	6010171

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות
אחרי תאונת דרכים 20/3/25
מ"ע כאבים בשורש כף יד שמאל
וכאבים בכתפיים וגב עליוה
- ראה סיכומים באוק

סימנים חיוניים: גובה 175 02/06/2026 משקל 85 02/06/2026 bmi 27.76
לחץ דם 113 / 78 02/06/2026

02/06/2026 מתאריך 91.97 eGFR

ממצאים בבדיקה
ממצאים במשוש של dorsal left wrist, left AC joint, left trapezius
אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
L11	ECU RUPTURE	WRIST SYMPTOMS/COMPLAINTS
		LEFT AC JOINT PAIN
		LEFT TRAPEZIUS PAIN

דיון/תוכנית טיפולית:
1. יעוץ אורתופד
2. יעוץ אורתופד כף יד
3. ריפוי בעיסוק
4. PT לגב עליונה

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

שם הרופא ד"ר עובדיה ברסלבסקי מספר רשיון 115842
חתימה וחנותמת הרופא **נחתם דיגיטלית**

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

שם הרופא: ד"ר עובדיה ברסלבסקי
 תחום: רפואת משפחה
 כתובת: כפר חב"ד
 מרפאה: כפר חב"ד

מספר רשיון: 115842
 טלפון: 03-9602400
 פקס: 03-9602410
 מרכז: מחוז

תאריך: 31/07/2026

הפניה לטיפול תזונתי ודיאטה

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: פרייזלר אברהם יעקב
 מס זהות: 00313243602
 ת.ל.יד: 18/05/1995
 מס בית: 4 / 32
 גיל: 31.02 מין: ז
 רחוב: אדמו"ר הצמח-צדק
 טלפון נוסף: 50-6789121
 מספר רשיון: 38949089427

גורם שולח



8949

מספר הפניה



038949089427

תז נבדק



0313243602

מספר רשיון



115842

שירות שנבחר

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

LEFT TRAPEZIUS PAIN - 31/07/2026

מצבים לטיפול דיאטטי

תלונות: אחרי תאונת דרכים 20/3/25
 מ"ע כאבים בשורש כף יד שמאל
 וכאבים בכתפיים וגב עליוה
 - ראה סיכומים באוק

סימנים חיוניים: גובה 175, משקל 85, BMI 27.76, 02/06/2026
 לחץ דם 113 / 78, 02/06/2026

eGFR 91.97 מתאריך 02/06/2026

ממצאים בבדיקה: כאבים במשולש של dorsal left wrist, left AC joint, left trapezius

1. יעוץ אורתופד
2. יעוץ אורתופד כף יד
3. יד - ריפוי בעיסוק
4. PT לגב עליונה

נחתם דיגיטלית

חתימה וחותמת הרופא

115842

מספר רשיון

ד"ר עובדיה ברסלבסקי

שם הרופא

הודפס בתאריך: 31/07/2026 10:55
הודפס ע"י: ד"ר עובדיה ברסלבסקי
רישום מתאריך: 31/07/2026 10:41:18

דף 1

רישום ביקורים
פרייזלר אברהם יעקב; ת.ז.: 00-31324360-2; גיל: 31.2

גיל המטופל: 31.02

תאריך ביקור: 31/07/2026

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: אחרי תאונת דרכים 20/3/25
מ"ע כאבים בשורש כף יד שמאל
וכאבים בכתפיים וגב עליוה
- ראה סיכומים באוק

סימנים חיוניים

גובה: 175 נמדד ב: 02/06/2026

משקל: 85 נמדד ב: 02/06/2026

BMI: 27.76

לחץ דם: 78 / 113 נמדד ב: 02/06/2026

מתאריך: 26

eGFR: 91.97

ממצאים: כאבים במשולש של dorsal left wrist, left AC joint, left trapezius

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
L11	ECU RUPTURE	WRIST SYMPTOMS/COMPLAINTS
		LEFT AC JOINT PAIN
		LEFT TRAPEZIUS PAIN

- 1. יעוץ אורתופד
- 2. יעוץ אורתופד כף יד
- 3. יד - ריפוי בעיסוק
- 4. PT לגב עליונה

קוד	סטטוס	פרטי ההפניה	הפניות
H4	הודפס	81001-ריפוי בעיסוק אבחון	טופס הפניה כללי
h22	הודפס	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	הפניה לדיאטנית

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת חב"ד סיטי

קוד מרפאה: 8949

קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 31/07/2026

רופא מעדכן: ד"ר עובדיה ברסלבסקי

מס רשיון: 115842

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

מבנה שירותים של הפניות

ק	שיו	אורך באישור	מזהה אישור מסר
1	0		
5	0		

מספר רשיון 115842
טלפון 03-9602400
פקס 03-9602410
מחוז מרכז

ד"ר עובדיה ברסלבסקי
רפואת משפחה
כפר חב"ד
כפר חב"ד

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 31/07/2026 10:53

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	פרייזלר אברהם יעקב
מס זהות: 00313243602	ת.ל.ידה: 18/05/1995	ישוב: כפר חב"ד
גיל: 31.02	מס בית: 4 / 32	טלפון: 50-6789121
מין: ז		
רחוב: אדמו"ר הצמח-צדק		
טלפון נוסף:		

מספר הפניה: 38949089425

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



8949



038949089425



0313243602



115842

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
81001	97003	ריפוי בעיסוק אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	81001

אבחנה משוערת:

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
L11	ECU RUPTURE	WRIST SYMPTOMS/COMPLAINTS
		LEFT AC JOINT PAIN
		LEFT TRAPEZIUS PAIN

תלונות: אחרי תאונת דרכים 20/3/25
מ"ע כאבים בשורש כף יד שמאל
וכאבים בכתפיים וגב עליונה
- ראה סיכומים באוק

סימנים חיוניים: גובה 175 02/06/2026 משקל 85
לחץ דם 113 / 78 02/06/2026
bmi 27.76
eGFR 91.97 מתאריך 02/06/2026

ממצאים בבדיקה: כאבים במשולש של dorsal left wrist, left AC joint, left trapezius

1. יעוץ אורתופד
2. יעוץ אורתופד כף יד
3. יד - ריפוי בעיסוק
4. PT לגב עליונה

נחתם דיגיטלית

115842

ד"ר עובדיה ברסלבסקי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

מבנה שירותים