



KAPLAN MEDICAL CENTER
AFFILIATED TO THE HEBREW
UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL AND
HADASSAH

המרכז הרפואי קפלן
מסונף לבית הספר לרפואה של
האוניברסיטה העברית והדסה
י"ש על מי לסמור ירושלים

02/06/2026 08:28 הופק ע"י גוטניק מרגריטה

סיכום ביקור מתאריך 11/06/2012

שם משפחה: חגג	ת. לידה: 18/01/81	אורתופדיה - מרפאה
שם פרטי: מיכל	ת. זהות: 4086119	גליון נפתח ע"י: דר' קרושינסקי מוטי
ברקוד ת.ז: "Hv+99S"		מנהל: קוסאשוילי יונה
כתובת: דרך יבנה 20, רחובות	מין: נקבה	טלפון: 08-9441515
7634308	גיל: 31 שני	פקס: 08-9441898
טלפון: 054-4412218	שם האב: יוסף ג'ון	מס' ביקור: 192823/2012
		ברקוד מס' ביקור: "4,3<70"

לכבוד הרופא המטפל:

שלום רב,

א. להלן סיכום ביקור במרפאתינו.

ב. ראה סיכומי ביקורים קודמים.

פרטים ממשרד הקבלה

גורם מבטח: שרותי בריאות כללית

מחוז: מרכז

מרפאה: קרית עקרון

מספר טלפון במרפאה: 08-9375200

רופא מטפל בקהילה: הולץ לוין מרסלה רו

סיבת הפניה / ביקור

9.5.12 - שבר רדיוס שמאל מרוחק.

צילום- עמדת טובה.

הורדת גבס .

לפיסיו.

בקורת עם צילום בעוד 3 חודשים.

שם משק: דר' מוטי קרושינסקי

מ.ר: 21232

חתימה: _____

הופק ע"י גוטניק מרגריטה 02/06/2026 08:28

סיכום ביקור מתאריך 23/05/2012

אורתופדיה - מרפאה
 גליון נפתח ע"י: דר' לי יבגני
 מנהל: קוסאשוילי יונה
 טלפון: 08-9441515
 פקס: 08-9441898
 מס' ביקור: 172074/2012
 ברקוד מס' ביקור: "j4,14;"

שם משפחה:	חגג	ת. לידה:	18/01/81
שם פרטי:	מיכל	ת. זהות:	4086119
ברקוד ת.ז:	"Hv+9S"		
כתובת:	דרך יבנה 20, רחובות	מין:	נקבה
טלפון:	7634308 054-4412218	גיל:	31 שני
		שם האב:	יוסף ג'ון

לכבוד הרופא המטפל:

שלום רב,

א. להלן סיכום ביקור במרפאתנו.

פרטים ממשרד הקבלה

גורם מבטח: שרותי בריאות כללית
 מחוז: מרכז
 מרפאה: קרית עקרון
 מספר טלפון במרפאה: 08-9375200
 רופא מטפל בקהילה: הולץ לין מרסלה רו

תכניות ודיון

בת 31 עם שבר בשורש כף יד חוץ מפרקי שמאל לאחר תאונת אופנוע.
 בתאריך 09.05.12 עברה רדוקציה וגבס.
 צילומי ביקורת עדיין אנגולציה וולארית באזור שבר 20 מעלות.
 בדיון עם דר' מרסר להמשך טיפול בגבס.

ביקורת מרפאתנו בעוד שבועיים עם צילומי רנטגן.
 משככי כאבים לפי הצורך.
 מנוחה.

שם משק: דר' יבגני לי

מ.ר: 35966

חתימה: _____

13/06/2014 11:51:00

יקורים

פרטים כלליים

גיל המטופל: 33.05

תאריך ביקור: 13/06/2014

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: כאבים בצוואר, בגב תחתון ובשורש כף יד שמאל.

בדיקה גופנית: הגבלה בתנועות, לסג שלילי דו צדדי.

כוח גס והחזרים תקינים.

הגבלה קלה בתנועות הצוואר עם רגישות ללחץ.

אין חסר נוירולוגי.

תנועות בשורש כף יד שמאל חופשיות

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	אבחנה	איפיון
7242	LOW BACK PAIN	
7231	CERVICALGIA	
9232	CONTUSION WRIST	LT
9230	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA	

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימום	CT מ.ט. 78073. עמוד שדרה מו	H3	הודפס
הפניה לדימום	78190-צילום שורש/פרק יד שמ	H3	הודפס
הפניה לדימום	78003-א.ס. US כתף שמאל	H3	הודפס

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 13/06/2014

רופא מעדכן: ארסבן אברהם

קוד מרפאה: 048569

מס רשיון: 8588

קוד מחוז: 04

לשימוש פנימי

120201406131151

aff2doc

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י מור רשומות רפואיות
פרטים אישיים

3%

נתוני זכאות

זכאות 01 - זכאי

מס. זהות: 00-04086119-7

פרטים כלליים

שם משפחה: חגג
שם פרטי: מיכל
שם האב: יוסף ג'ון
שם האם: דינה ענת
תאריך לידה: 18/01/1981
גיל: 44.10
מין: נ
ארץ לידה: ישראל

כתובת

עיר: רחובות 8400
רחוב: דרך יבנה
מס' בית: 20
דירה: 5
מיקוד: 76343
טלפון בית: 4412218 - 54
טלפון נוסף: 9412218 - 8

רופא מטפל

שם: ד"ר נגלב שטרן ל
רשיון רופא: 111459
מרפאת אם: מרפאת חיים
5285

נתונים מנהליים

מקור נתונים: מרשם מצב זהוי: 0
סטטוס אימות: Y
ת. עדכון כתובת: 12/04/2021
ת. הצטרפות למרפאה: 30/01/2019
הרשאה לחיוב חשבון-אחר: כ אמצעי תשלום: 2
ת. עדכון טלפון: 23/09/2024
ת. הצטרפות לרופא: 30/01/2019
ת.ז. ראש משפחה: 4086119
גורם מבטח: 0 קוד מחוז: 7
מספר דרכון: 00-04086119-7
הסכם מיוחד 0 סוג חבר 0 סוג פטור מגביה 0
מתג אינטרנט: כ
סוג ביטוח (ביטוח משלים): 2 ת. הצטרפות לביטוח: 01/08/2001
דגל תקינות 7

18/02/2011 10:33:00

רישום ביקורים

פרטים כללים

תאריך ביקור: 18/02/2011
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: כאבי ראש, גב וכאבי כתף ימנית כ- 3 שבועות לאחר תאונת קטנוע.
בדיקה גופנית: רגישות קלה מעל ע"ש גבי. תנועות הגב והצוואר חופשיות. אין סימני חסר נורולוגי בידיים.
רגישות מעל כתף ימנית עם הגבלה בסיבוב פנימי.
תוצאות הדמייה: צילום ע"ש גבי וכתף ימנית - תקין

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	אבחנה	איפיון
9230	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA	RT
9223	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS	

דיון/תוכנית טיפולית: NSAIDS ל- 10 ימים
פיזיותרפיה

הופנתה לבדיקת נירולוג עקב כאבי ראש.
המשך מחלה עד 25.2.2011

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימום	78109-צילום כתף מלא - ימין	H3	הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס
הפניה לרפואה יועצת	70023-בדיקת רופא נירולוג	H1	הודפס

M	N	ק/ר/ח	הופק	יחידות	T	D	א. הגשה	פ	מתן	כמות	תרופה
	N		P	U	10	10	טבליות	1	TAB	1	ARCOXIA 60MG (N) TAB 60mg

סיכום

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	הודפס ונשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 18/02/2011
רופא מעדכן: ד" מהריל איזבלה
מס רשיון: 29056

לשימוש פנימי

058/01/058/01/00

30/01/2012 11:07:00

רישום ביקורים

פרטים כלליים

תאריך ביקור: 30/01/2012
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/02/2011:
כאבי ראש, גב וכאבי כתף ימנית כ- 3 שבועות לאחר תאונת קטנוע.
30/01/2012
לדבריה עדיין כאבים בצוואר ובכתף סיימה פזיותרפיה
כמו כן גב
נבדיקה ע"י נוירולוג
בדיקה גופנית:
בדיקה גופנית מתאריך 18/02/2011:
רגישות קלה מעל ע"ש גבי. תנועות הגב והצוואר חופשיות. אין סימני חסר נוירולוגי בידיים.
רגישות מעל כתף ימנית עם הגבלה בסיבוב פנימי.
30/01/2012
בבדיקה רגישות לאורך ע"ש צווארי הגבלה בתנועות עקב כאבים ללא חסר נוירולוגיה
רגישות לאורך ע"ש מותני הגבלה בתנועות עקב כאבים כח גס שמור החזרים שווים אין
ירידה בתחושה SLR אין DROP FOOT

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	אפיון	אבחנה
9230	RT	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
U80		INJURIES
L08	POST TRAUMA	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: טיפול נגד כאבים
פיזיותרפיה
NSAIDS

קוד	סטטוס	פרטי ההפניה	הפניות
H138	הודפס	בדיקה וטיפול	טופס הפניה כללי - נוסח חופשי

M	N	ק/ר/ח	הופק:	יחידות	T	D	א. הגשה	פ	מתן	כמות	תרופה
			P	U	20	10	כמוסות	4	CAP	1	ROKACET PLUS(N) CAP CF

קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס	אישור
12			הודפס	אישור ביקור

סיכום

מבנה סיכומי יועץ

סיכום	סטטוס	סיכום חשיבות
סיכום ביקור	הודפס ונשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה
סיכום יעוץ	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 30/01/2012
רופא מעדכן: דר' ריאד ספדי
מס רשיון: 18923
שם מרפאה: מרפאת רמז
קוד מרפאה: 2018
קוד מחוז: 07

לשימוש פנימי

058/01/058/01/01

מבנה אבחנות לטופס יועץ

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
	RT	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
		ACCIDENT/INJURY; NOS
		INJURIES
	POST TRAUMA	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

26/03/2012 16:44:00

רישום ביקורים

פרטים כללים

תאריך ביקור: 26/03/2012
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 19/03/2012

תלונות/סיבת הפניה: לדבריה ביום 19/03/2012 בהיותה רוכבת על קוטנוע בדרך לעבודה נפגיעה מתד ללא פגיעה ישירה ע"י רכב.
נבדיקה בקפלן יש סיכום
ביום הפגיעה סבלה מכאבים בכתף ימין, גב, ברך שמאל וקרסול שמאל.
יש לציין שעדיין סובלת מכאבים לא נעזרת באנלגטיקה.

בדיקה גופנית: רגישות בכתף ימין ללא בעיה נוירולוגית
רגישות לאורך ע"ש מותני הגבלה בתנועות עקב כאבים כח גס שמור החזרים שווים אין ירידה בתחושה SLR אין DROP FOOT
רגישות באספקט קדמי של ברך שמאל סמני שפשוף מעל הפיקה יציבות שמורה מעט הגבלה בתנועות אין תפליט אין חוסר עצבי ברגע זה.
רגישות בקרסול שמאל יותר באספקט מדיאלי אין דיפורמציה אין חוסר עצבי ברגע זה.

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
A80	19/03/2012	ACCIDENT/INJURY; NOS
U80	BACK	INJURIES
L08	rt post trauma	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
U80	LT KNEE+ANKLE	INJURIES

דיון/תוכנית טיפולית: פיזיותרפיה
טיפול נגד כאבים
NSAIDS
Voltaren Emulgel

קוד	סטטוס	הפניות	פרטי ההפניה
H9	הודפס	הפניה לפיזיותרפיה	80011-פיזיותרפיה קבוצתית

סיכום

סיכום והמלצות: להמנע ממאמץ עבודה פיזית.

הערות: ממליץ על חופשת מחלה לנפגע בעבודה 3 שבועות מיום הפגיעה [[21 יום]]

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	הודפס ונשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה
סיכום יעוץ	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת רמז

תאריך עדכון: 26/03/2012

קוד מרפאה: 2018

רופא מעדכן: ד"ר ריאד ספדי

קוד מחוז: 07

מס רשיון: 18923

לשימוש פנימי

058/01/058/01/02

מבנה אבחנות לטופס יועץ

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
	19/03/2012	ACCIDENT/INJURY; NOS
	BACK	INJURIES
	rt post trauma	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
	LT KNEE+ANKLE	INJURIES

23/07/2012 12:28:00

רישום ביקורים

פרטים כללים

תאריך ביקור: 23/07/2012

תאריך תאונה: 09/05/2012

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בת 31

נחודשיים לאחר תאונת דרכים ושבר שורש כף יד שמאל - רדיוס מרוחק וקצה האולנה -
STYLOID

עדיין כאבים לעיתים באספקט אולנרי
כמו כן כאבים בכתף ימין ובעמ"ש מותני מתאונת דרכים קודמת

בדיקה גופנית: רגישות על פני אולנה מרוחקת, משמאל, עדיין הגבלה בתנועות פלקסיה ואקסטנציה,
וכאבים בפרו-סופינציה

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
8130	LT	FRACTURE RADIUS
		s/p fracture rt distal radius ulna

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס

סיכום

סיכום והמלצות: מופנית לפיזיותרפיה
משככי כאבים לפי הצורך

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיכום חשיבות
סיכום ביקור	הודפס ונשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת רמז

תאריך עדכון: 23/07/2012

קוד מרפאה: 2018

רופא מעדכן: ד"ר ניר גפני

קוד מחוז: 07

מס רשיון: 86507

לשימוש פנימי

058/01/058/01/01

23/04/2013 17:57:00

רישום ביקורים

פרטים כללים

גיל המטופל: 32.03
תאריך ביקור: 23/04/2013
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/07/2012:
בת 31
כחודשיים לאחר תאונת דרכים ושבר שורש כף יד שמאל - רדיוס מרוחק וקצה האולנה -
STYLOID
עדיין כאבים לעיתים באספקט אולנרי
כמו כן כאבים בכתף ימין ובעמ"ש מותני מתאונת דרכים קודמת
23/04/2013
בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 23/07/2012:
רגישות על פני אולנה מרוחקת, משמאל, עדיין הגבלה בתנועות פלקסיה ואקסטנציה,
וכאבים בפרו-סופינציה
23/04/2013

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	אפיון	אבחנה
8130	LT	FRACTURE RADIUS
		s/p fracture rt distal radius ulna

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 23/04/2013 שם מרפאה: מרפאת רמז
רופא מעדכן: דר' ריאד ספדי קוד מרפאה: 2018
מס רשיון: 18923 קוד מחוז: 07

לשימוש פנימי

058/01/058/01/01

23/04/2013 18:02:00

רישום ביקורים

פרטים כללים

גיל המטופל: 32.03
תאריך ביקור: 23/04/2013
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/03/2012:
לדבריה ביום 19/03/2012 בהיותה רוכבת על קוטנוע בדרך לעבודה נפגיעה מת.ד ללא
פגיעה ישירה ע"י רכב.
נבדיקה בקפלן יש סיכום
ביום הפגיעה סבלה מכאבים בכתף ימין, גב, ברך שמאל וקרסול שמאל.
יש לציין שעדיין סובלת מכאבים לא נעזרת באנלגטיקה.
23/04/2013
עדיין לדבריה סובלת מכאבים בגב לאחר ת.ד.
נעזרת באנלגטיקה
בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 26/03/2012:

רגישות בכתף ימין ללא בעיה נוירולוגית
רגישות לאורך ע"ש מותני הגבלה בתנועות עקב כאבים כח גס שמור החזרים שווים אין
ירידה בתחושה SLR אין DROP FOOT
רגישות באספקט קדמי של ברך שמאל סמני שפשוף מעל הפיקה יציבות שמורה מעט
הגבלה בתנועות אין תפליט אין חוסר עצבי ברגע זה .
רגישות בקרסול שמאל יותר באספקט מדיאלי אין דיפורמציה אין חוסר עצבי ברגע זה .
23/04/2013

בבדיקה רגישות לאורך ע"ש מותני הגבלה בתנועות עקב כאבים כח גס שמור החזרים
שווים אין ירידה בתחושה SLR

ממצאים ותוכנית אבחנתית

אבחנה	אירוע	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS	19/03/2012	A80
INJURIES	BACK	U80
SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	rt post trauma	L08
INJURIES	LT KNEE+ANKLE	U80

דיון/תוכנית טיפולית: טיפול נגד כאבים
פיזיותרפיה

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80074-טיפול פיזיותרפי פרטני	H9	הודפס

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור ביקור	12			הודפס

סיכום

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	הודפס ונשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה
סיכום יעוץ	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 23/04/2013	שם מרפאה: מרפאת רמז
רופא מעדכן: דר' ריאד ספדי	קוד מרפאה: 2018
מס רשיון: 18923	קוד מחוז: 07

לשימוש פנימי

058/01/058/01/01

מבנה אבחנות לטופס יועץ

מועד גילוי	אירוע	אבחנה
	19/03/2012	ACCIDENT/INJURY; NOS
	BACK	INJURIES
	rt post trauma	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
	LT KNEE+ANKLE	INJURIES

24/04/2014 17:11:00

רישום ביקורים

פרטים כלליים

גיל המטופל:	33.03
תאריך ביקור:	24/04/2014
סוג ביקור:	2 תאונת עבודה
מהות הביקור:	רגיל
תאריך תאונה:	09/05/2012

תלונות/סיבת הפניה: מבקשת הפניות לצילומי : שורש כף יד שמאל
U/S כתפיים
CT ע"ש מותני

הסברתי שלא מדובר בצילומים הנחוצים לשם טיפול אלא לשם כתיבת חוות דעת
רפואית .

הסברתי לגברת חגג שאיני נותן צילומים לצורך כתיבת חוות דעת רקת לצורך ביורו
והחלטה על טיפול.

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

סיכום

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	הודפס ונשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 24/04/2014	שם מרפאה: מרפאת רמז
רופא מעדכן: דר' רוזנר שרגא	קוד מרפאה: 2018
מס רשיון: 18257	קוד מחוז: 07

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י מור רשומות רפואיות
פרטים אישיים

4 פוסט

נתוני זכאות

זכאות כ 01 - זכאי

מס. זהות: 00-04086119-7

פרטים כלליים

שם משפחה:	חגג
שם פרטי:	מיכל
שם האב:	יוסף ג'ון
שם האם:	דינה ענת
תאריך לידה:	18/01/1981
גיל:	44.10
מין:	נ
ארץ לידה:	ישראל

כתובת

עיר:	רחובות	8400	טלפון בית:	4412218	54-
רחוב:	דרך 'בנה		טלפון נוסף:	9412218	8-
מס' בית:	20				
דירה:	5	מיקוד:	76343		

רופא מטפל

שם:	ד"ר נגלב שטרן ל
רשיון רופא:	111459
מרפאת אם:	מרפאת חיים
	5285

נתונים מנהליים

מקור נתונים:	מרשם	מצב זהוי:	0
סטטוס אימות:	Y		
ת. עדכון כתובת:	12/04/2021	הרשאה לחיוב חשבון-אחר:	כ אמצעי תשלום: 2
ת. הצטרפות למרפאה:	30/01/2019	ת. עדכון טלפון:	23/09/2024
ת. הצטרפות לרופא:	30/01/2019		
ת.ז. ראש משפחה:	4086119		
גורם מבטח:	0	קוד מחוז:	7
מספר דרכון:	00-04086119-7		
הסכם מיוחד	0	סוג חבר	0
סוג פטור מגביה	0		
מתג אינטרנט:	כ		
סוג ביטוח (ביטוח משלים):	2	ת. הצטרפות לביטוח:	01/08/2001
דגל תקינות	7		

09/08/2011 19:02:00

רישום ביקורים

פרטים כללים

תאריך ביקור: 09/08/2011
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: ת.ד ביום 30.1.2011, עם קטנוע. נבדקה במיון קפלן ולא אובחנו שברים.
לאחר שחרורה המשיכה מעקב קליני אצל אורתופד. טפולה על ידי PT.
תלונות - כאב בכתף ימין, כאב גב.
בדיקה גופנית: רגישות צווארית עם הגבלה בתנועת ע"ש צוארי. רגישות מעל ה-S.S - מימין עם הגבלה בתנועה. ללא חסר נוירולוגי. כח גס - תקין. החזרים גידיים - תקינים. תחושה שמורה.

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	אפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
9249	rt shoulder	CONTUSION

קוד	סטטוס	פרטי ההפניה	הפניות
H138	הודפס	US כתפיים	טופס הפניה כללי - נוסח חופשי

פרטי עדכון

רופא מעדכן: דר' שטיינברג אלי
מס רשיון: 17012

לשימוש פנימי

z 120201108091903

אישור

B M I : 20.50

לחץ דם: 60 / 85 נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 נמדד ב: 21/02/2008

ממצאים: מצב כללי טוב
לב- קולות סדירים ללא אוושות ללא קולות נוספים
אק"ג- קצב סינוס ללא סימני אסכמיה או הפרעות קצב

קוד	איפיון	אבחנה
V828		SCREENING FOR OTHER SPECIFIED CONDITIONS
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
V828		SCREENING FOR OTHER SPECIFIED CONDITIONS
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

מתן הוראה/ות לאחות

קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס	אישור
I20			הודפס	אישור בריאות למכון כושר
I20			הודפס	אישור בריאות למכון כושר
PMA				

המלצה
עדין אישור סטטוס עישון
המשך פעילות/ביצוע
פירוט
ביטול

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 02/01/2011
רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין
מס רשיון: 30707

שימוש פנימי

03/02/2011 10:50:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 30.00
תאריך ביקור: 03/02/2011
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: היתה לדברי מעורבת בתאונה כרוכת אופנוע הופלה מהאופנוע
נבדקה במיון
שוחרר עם אנלגטיקה
כעת מתלוננת על כאבים בשכמות כאבי ראש
מרגישה כאב באזור הזרוע הימנית ותחושת הגבלה בתנועה

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009
משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009
B M I : 20.50
לחץ דם: 60 / 85 נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 נמדד ב: 21/02/2008

ממצאים: אין הגבלה בתנועות הצוואר
אין רגישות על פני חוליות הגב
רגישות בשכמות
אין הגבלה בתנועות הזרוע והכתף הימנית

אבחנה	איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
BACKACHE		7245
SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	RT	L08
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
BACKACHE		7245
SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	RT	L08

דיון/תוכנית טיפולית: אנלגטיקה
מנוחה

תרופה	פ	מתן	כמות	א. הגשה	D	T	יחידות	הופק	ק/ר/ח	M	נ
ETODOLAC ER 600MG TAB 600mg	1	TAB	1	טבליות	10	10	U	P		N	ר
ETODOLAC ER 600MG TAB 600mg	1	TAB	1	טבליות	10	10	U	P		N	ר

קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס	אישור
I1	31/01/2011	08/02/2011	הודפס	אישור מחלה
I1	31/01/2011	08/02/2011	הודפס	אישור מחלה

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 03/02/2011
רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין
מס רשיון: 30707

שימוש פנימי

08/02/2011 10:56:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 30.00
תאריך ביקור: 08/02/2011
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/02/2011:
היתה לדברי מעורבת בתאונה כרוכתת אופנוע הופלה מהאופנוע
נבדקה במיון
שוחרר עם אנלגטיקה
כעת מתלוננת על כאבים בשכמות כאבי ראש
מרגישה כאב באזור הזרוע הימנית ותחושת הגבלה בתנועה
08/02/2011:
מתלוננת על סחרחורות- הראש מסתובב ביומיים האחרונים
מאוד מוטרדת

סימנים חיוניים

גובה: 153
משקל: 48
B M I : 20.50
לחץ דם: 60 / 85
נמדד ב: 21/02/2008
דופק: 80
נמדד ב: 21/02/2008
ממצאים: ממצאים מתאריך 03/02/2011
אין הגבלה בתנועות הצוואר
אין רגישות על פני חוליות הגב
רגישות בשכמות

אין הגבלה בתנועות הזרוע והכתף הימנית
08/02/2011
מצב כללי טוב
אישונים שווים ומגיבים לאור תנועות תקינות ללא ניסטגמוס
בדיקה נוירולוגית תקינה

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7804		DIZZINESS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7804		DIZZINESS

דיון/תוכנית טיפולית: הוסבר שככל הנראה הסחרחורות יגרמו בשל צליפת שוט
וסביר שיחלפו מעצמן
במידה וסחרחורת ימשיכו לנוירולוג
חופש מחלה עד סוף השבוע.

הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70023-בדיקת רופא נוירולו	H1 הודפס
הפניה לרפואה יועצת	70023-בדיקת רופא נוירולו	H1 הודפס

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 08/02/2011
רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ ליון
מס רשיון: 30707

שימוש פנימי

09/02/2011 08:38:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 30.00
תאריך ביקור: 09/02/2011
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/02/2011
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/02/2011
היתה לדברי מעורבת בתאונה כרוכת אופנוע הופלה מהאופנוע
נבדקה במיון
שוחרר עם אנלגטיקה
קעת מתלוננת על כאבים בשכמות כאבי ראש
מרגישה כאב באזור הזרוע הימנית ותחושת הגבלה בתנועה
08/02/2011
מתלוננת על סחרחורות- הראש מסתובב ביומיים האחרונים
מאוד מוטרדת
09/02/2011
הביאה 250- תקבל טופס לנפגע בעבודה

סימנים חיוניים

גובה: 153
משקל: 48
נמדד ב: 15/10/2009
נמדד ב: 15/10/2009

BMI : 20.50

לחץ דם: 60 / 85 נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 נמדד ב: 21/02/2008

ממצאים: ממצאים מתאריך 08/02/2011:

ממצאים מתאריך 03/02/2011:

אין הגבלה בתנועות הצוואר

אין רגישות על פני חוליות הגב

רגישות בשכמות

אין הגבלה בתנועות הזרוע והכתף הימנית

08/02/2011:

מצב כללי טוב

אישונים שווים ומגיבים לאור תנועות תקינות ללא ניסגמוס

בדיקה נירולוגית תקינה

09/02/2011:

קוד	אפיזון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7804		DIZZINESS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7804		DIZZINESS

קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס	אישור
I13	31/01/2011	12/02/2011	הודפס	תאונת עבודה (תעודה ראשונה)
I13	31/01/2011	12/02/2011	הודפס	תאונת עבודה (תעודה ראשונה)

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 09/02/2011

רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין

מס רשיון: 30707

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס 2

20/02/2011 18:08:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 30.01

תאריך ביקור: 20/02/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 30/01/2011

מהות הביקור: בהיעדר המטופל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/02/2011:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/02/2011:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/02/2011:

היתה לדברי מעורבת בתאונה כרוכבת אופנוע הופלה מהאופנוע

נבדקה במיון

שוחרר עם אנלגטיקה

כעת מתלוננת על כאבים בשכמות כאבי ראש

מרגישה כאב באזור הזרוע הימנית ותחושת הגבלה בתנועה

08/02/2011:

מתלוננת על סחרחורות- הראש מסתובב ביומיים האחרונים

מאוד מוטרדת

09/02/2011:
הביאה 250- תקבל טופס לנפגע בעבודה
20/02/2011:
היתה אצל אורטופד- המשך ימי מחלה

סימנים חיצוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009
משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009
BMI : 20.50
לחץ דם: 60 / 85 נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 נמדד ב: 21/02/2008
ממצאים: ממצאים מתאריך 09/02/2011:
ממצאים מתאריך 08/02/2011:
ממצאים מתאריך 03/02/2011:
אין הגבלה בתנועות הצוואר
אין רגישות על פני חוליות הגב
רגישות בשכמות
אין הגבלה בתנועות הזרוע והכתף הימנית
08/02/2011:
מצב כללי טוב
אישונים שווים ומגיבים לאור תנועות תקינות ללא ניסגמוס
בדיקה נירולוגית תקינה
09/02/2011:
20/02/2011:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7804		DIZZINESS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7804		DIZZINESS

קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס	אישור
I14	13/02/2011	25/02/2011	הודפס	תאונת עבודה (תעודה נוספת)
I14	13/02/2011	25/02/2011	הודפס	תאונת עבודה (תעודה נוספת)

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 20/02/2011
רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין
מס רשיון: 30707

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

27/02/2011 18:43:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 30.01
תאריך ביקור: 27/02/2011
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: בהיעדר המטופל
תאריך תאונה: 30/01/2011

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/02/2011:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/02/2011:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/02/2011:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/02/2011:
היתה לדברי מעורבת בתאונה כרוכת אופנוע הופלה מהאופנוע
נבדקה במיון
שחרר עם אנלגטיקה
כעת מתלוננת על כאבים בשכמות כאבי ראש
מרגישה כאב באזור הזרוע הימנית ותחושת הגבלה בתנועה
08/02/2011:
מתלוננת על סחרחורות- הראש מסתובב ביומיים האחרונים
מאוד מוטרדת
09/02/2011:
הביאה 250- תקבל טופס לנפגע בעבודה
20/02/2011:
היתה אצל אורטופד- המשך ימי מחלה
27/02/2011:

סימנים חיוניים

גובה: 153
משקל: 48
B M I : 20.50
לחץ דם: 60 / 85
נמדד ב: 21/02/2008
דופק: 80
נמדד ב: 21/02/2008

ממצאים: ממצאים מתאריך 20/02/2011:
ממצאים מתאריך 09/02/2011:
ממצאים מתאריך 08/02/2011:
ממצאים מתאריך 03/02/2011:
אין הגבלה בתנועות הצוואר
אין רגישות על פני חוליות הגב
רגישות בשכמות
אין הגבלה בתנועות הזרוע והכתף הימנית
08/02/2011:
מצב כללי טוב
אישונים שווים ומגיבים לאור תנועות תקינות ללא ניסגמוס
בדיקה נוירולוגית תקינה
09/02/2011:
20/02/2011:
27/02/2011:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7804		DIZZINESS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7804		DIZZINESS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9 הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9 הודפס

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 27/02/2011
רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין
מס רשיון: 30707

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס

23/06/2011 10:21:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 30.05
תאריך ביקור: 23/06/2011
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: כאבי גרון ושיעול מאתמול
כאבי ראש
ללא הקאות

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009
משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009
B M I: 20.50
לחץ דם: 60 / 85 נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 נמדד ב: 21/02/2008
ממצאים: מצב כללי טוב
לע- ללא ממצא
ללא הגדלת בלוטות תת ליסתיות
ראות- כניסת אויר שווה וטובה נשימה בועית ללא חירחורים או צפצופים

קוד	אפיון	אבחנה
465	UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE	
465	UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE	

דיון/תוכנית טיפולית: טיפול סימפטומטי
בכל מקרה של החמרה במצב יש לשוב בהקדם לבדיקת רופא

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	I1	22/06/2011	24/06/2011	הודפס
אישור מחלה	I1	22/06/2011	24/06/2011	הודפס

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 23/06/2011
רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין
מס רשיון: 30707

שימוש פנימי

04/08/2011 11:29:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 30.06
תאריך ביקור: 04/08/2011

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

סימנים חיוניים

גובה: 153
משקל: 48
B M I: 20.50
לחץ דם: 60 / 85
נמדד ב: 21/02/2008
דופק: 80
נמדד ב: 15/10/2009
נמדד ב: 15/10/2009

קוד
איפיון
אבחנה
DIARRHEA
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
DIARRHEA
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
7
7

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה למעבדה	מיקרוביולוגיה	H2	הודפס
הפניה למעבדה	מיקרוביולוגיה	H2	הודפס

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	I1	03/08/2011	05/08/2011	הודפס
אישור מחלה	I1	03/08/2011	05/08/2011	הודפס

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 04/08/2011
רופא מעדכן: ד"ר אורי הריס
מס רשיון: 30137

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס Z

04/08/2011 11:32:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 30.06
תאריך ביקור: 04/08/2011
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תאריך תאונה: 30/01/2011

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/02/2011
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/02/2011
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/02/2011
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/02/2011
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/02/2011
היתה לדברי מעורבת בתאונה כרוכת אופנוע הופלה מהאופנוע
נבדקה במיון
שוחרר עם אנלגטיקה
כעת מתלוננת על כאבים בשכמות כאבי ראש
מרגישה כאב באזור הזרוע הימנית ותחושת הגבלה בתנועה
08/02/2011
מתלוננת על סחרחורות- הראש מסתובב ביומיים האחרונים
מאוד מוטרדת

09/02/2011:
הביאה 250- תקבל טופס לנפגע בעבודה
20/02/2011:
היתה אצל אורטופד- המשך ימי מחלה
27/02/2011:
04/08/2011:
עקב חוסר שיפור בטיפול פיזיותרפי הומלץ US כתף

סימנים הינניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009
משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009
BMI: 20.50
לחץ דם: 60 / 85 נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 נמדד ב: 21/02/2008
ממצאים: ממצאים מתאריך 27/02/2011
ממצאים מתאריך 20/02/2011
ממצאים מתאריך 09/02/2011
ממצאים מתאריך 08/02/2011
ממצאים מתאריך 03/02/2011
אין הגבלה בתנועות הצוואר
אין רגישות על פני חוליות הגב
רגישות בשכמות
אין הגבלה בתנועות הזרוע והכתף הימנית
08/02/2011:
מצב כללי טוב
אישונים שווים ומגיבים לאור תנועות תקינות ללא ניסטגמוס
בדיקה נוירולוגית תקינה
09/02/2011:
20/02/2011:
27/02/2011:
04/08/2011:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7804		DIZZINESS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7804		DIZZINESS

דיון/תוכנית טיפולית: אורתופד

קוד	סטטוס	הפניות	פרטי ההפניה
H3	הודפס	הפניה לדימות	78003-א.ס. US כתף
H3	הודפס	הפניה לדימות	78003-א.ס. US כתף

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 04/08/2011
רופא מעדכן: ד"ר אורי הריס
מס רשיון: 30137

12/03/2012 14:09:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 31.02
תאריך ביקור: 12/03/2012
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: בהיעדר המטופל
תלונות/סיבת הפניה: בקשה לתרופה

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009
משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009
B M I: 20.50
לחץ דם: 60 / 85 נמדד ב: 21/02/2008
דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008
ממצאים: לא בפני

אבחנה
PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.

קוד
V6801

תרופה	פ	מתן	כמות	א. הגשה	D	T	יחידות	הופק	ק/ר/ח	נ	M
GYNERA BOX OF 21 TAB CF	1	TAB	1	30 טבליות		21	U	P		3	N ק

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 12/03/2012
רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין
מס רשיון: 30707
שם מרפאה: קרית עקרון
קוד מרפאה: 5210
קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

15/05/2012 10:24:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 31.04
תאריך ביקור: 15/05/2012
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: במהלך נסיעה על קטנוע בדרך לעבודה בגן ילדים החליקה על הכביש נחבלה ביד שמאל ובברך שמאל
פנתה למיון בוצע צילום שורש כף יד שמאל- נמצא שבר ברדיוס מרוחק עמדה דורסלית
ושבר של ה ULNAR STYLOID
צילום ברך- ללא שבר
בוצעה רדוקציה סגורה +גבס- בצילום ביקורת- עמדה טובה
הומלץ על ביקורת במרפאה אורטופדית ב 20/05
מתלוננת על כאבים בברך שמאל
סחרחורות

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009
משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009

BMI: 20.50

לחץ דם: 60 / 85 / נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

קוד	איפיון	אבחנה
8130	LT DISTAL	FRACTURE RADIUS
V6801		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70017-בדיקת רופא אורתופד	H1	הודפס

M	נ	ק/ר/ח	הופק	יחידות	T	D	א. הגשה	פ	מתן	כמות	תרופה
3	N	ק	P	U	21	30	טבליות	1	TAB	1	GYNERA BOX OF 21 TAB CF

תרופות שהופקו דרך אלגוריתם: הפקת מרשמים לתרופות קבועות למשך: 3 חודשים

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
תאונת עבודה (תעודה ראשונה)	I13	09/05/2012	22/06/2012	הודפס

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 15/05/2012	שם מרפאה: קרית עקרון
רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוי	קוד מרפאה: 5210
מס רשיון: 30707	קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

24/05/2012 09:36:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 31.04
תאריך ביקור: 24/05/2012
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: בהיעדר המטופל
תלונות/סיבת הפניה: הביאה טופס מיון מ 19/03- פציעה בברך
מבקשת אישור מחלה

סימנים חיוניים

גובה: 153	נמדד ב: 15/10/2009
משקל: 48	נמדד ב: 15/10/2009
BMI: 20.50	

לחץ דם: 60 / 85 / נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

קוד	איפיון	אבחנה
9249	KNEE LT	CONTUSION

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	I1	19/03/2012	21/03/2012	הודפס

פרטי עדכון

שם מרפאה: קרית עקרון

תאריך עדכון: 24/05/2012

קוד מרפאה: 5210

רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין

קוד מחוז: 07

מס רשיון: 30707

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס Z

30/05/2012 19:11:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 31.04

תאריך ביקור: 30/05/2012

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: בהיעדר המטופל

תלונות/סיבת הפניה: ביקור מינהלי
בקשה לביצוע בדיקות דם

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009

משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009

BMI: 20.50

לחץ דם: 60 / 85 נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

אבחנה

FILL OUT FORMS

איפיון

קוד

1

קוד סטטוס

H2 הודפס

פרטי ההפניה

סרולוגיה זיהומית.

הפניות

הפניה למעבדה

פרטי עדכון

שם מרפאה: קרית עקרון

תאריך עדכון: 30/05/2012

קוד מרפאה: 5210

רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין

קוד מחוז: 07

מס רשיון: 30707

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס Z

01/06/2012 12:20:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 31.04

תאריך ביקור: 01/06/2012

תאריך תאונה: 19/03/2012

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: בהיעדר המטופל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/05/2012:

הביאה טופס מיון מ 19/03 - פציעה בברך

מבקשת אישור מחלה

01/06/2012

מסרה במשרד טופס 250 מבקשת כעת תעודה לביטוח לאומי

סימנים חיוניים

גובה: 153	נמדד ב: 15/10/2009				
משקל: 48	נמדד ב: 15/10/2009				
B M I : 20.50					
לחץ דם: 60	נמדד ב: 21/02/2008	דופק: 80	סדיר	נמדד ב: 21/02/2008	
קוד	איפיון	אבחנה			
9249	KNEE LT	CONTUSION			
אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס	
תאונת עבודה (תעודה ראשונה)	I13	19/03/2012	21/03/2012	הודפס	

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 01/06/2012
רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין
מס רשיון: 30707
שם מרפאה: קרית עקרון
קוד מרפאה: 5210
קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס Z

17/06/2012 12:32:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 31.05
תאריך ביקור: 17/06/2012
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/06/2012
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/05/2012
הביאה טופס מיון מ 19/03 - פציעה בברך
מבקשת אישור מחלה
01/06/2012

סימנים חיוניים

גובה: 153	נמדד ב: 15/10/2009				
משקל: 48	נמדד ב: 15/10/2009				
B M I : 20.50					
לחץ דם: 60	נמדד ב: 21/02/2008	דופק: 80	סדיר	נמדד ב: 21/02/2008	
קוד	איפיון	אבחנה			
9249	KNEE LT	CONTUSION			
ממצאים: ממצאים מתאריך 01/06/2012					
17/06/2012					

פרטי עדכון

שם מרפאה: קרית עקרון

תאריך עדכון: 17/06/2012

קוד מרפאה: 5210

רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין

קוד מחוז: 07

מס רשיון: 30707

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס Z

17/06/2012 12:33:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 31.05

תאריך ביקור: 17/06/2012

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 09/05/2012

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/05/2012:

במהלך נסיעה על קטנוע בדרך לעבודה בגן ילדים החליקה על הכביש נחבלה ביד שמאל
ובברך שמאל

פנתה למיון בוצע צילום שורש כף יד שמאל- נמצא שבר ברדיוס מרוחק עמדה דורסלית

ושבר של ה ULNAR STYLOID

צילום ברך- ללא שבר

בוצעה רדוקציה סגורה +גבס- בצילום ביקורת- עמדה טובה

הומלץ על ביקורת במרפאה אורטופדית ב 20/05

מתלוננת על כאבים בברך שמאל

סחרחורות

17/06/2012:

המשך ימי מחלה לחודש הורד גבס

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009

משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009

B M I : 20.50

לחץ דם: 60 / 85 נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

ממצאים: ממצאים מתאריך 15/05/2012:

17/06/2012:

אבחנה

FRACTURE RADIUS

PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT

איפיון

LT DISTAL

קוד

8130

קוד מתאריך עד תאריך סטטוס

114 23/06/2012 11/07/2012 הודפס

אישור

תאונת עבודה (תעודה נוספת)

פרטי עדכון

שם מרפאה: קרית עקרון

תאריך עדכון: 17/06/2012

קוד מרפאה: 5210

רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין

קוד מחוז: 07

מס רשיון: 30707

שימוש פנימי

19/06/2012 08:48:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 31.05
תאריך ביקור: 19/06/2012
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: בהיעדר המטופל
תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/06/2012
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/05/2012
במהלך נסיעה על קטנוע בדרך לעבודה בגן ילדים החליקה על הכביש נחבלה ביד שמאל ובברך שמאל
פנתה למיון בוצע צילום שורש כף יד שמאל- נמצא שבר ברדיוס מרוחק עמדה דורסלית ושבר של ה ULNAR STYLOID
צילום ברך- ללא שבר
בוצעה רדוקציה סגורה +גבס- בצילום ביקורת- עמדה טובה
הומלץ על ביקורת במרפאה אורטופדית ב 20/05
מתלוננת על כאבים בברך שמאל
סחרחורות
17/06/2012
המשך ימי מחלה לחודש הורד גבס
כמו כן זקוקה לפיזיותרפיה

סימנים חייניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009
משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009
B M I : 20.50
לחץ דם: 60 / 85 נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008
ממצאים: ממצאים מתאריך 17/06/2012
ממצאים מתאריך 15/05/2012

17/06/2012
19/06/2012

קוד	איפיון	אבחנה
8130	LT DISTAL	FRACTURE RADIUS
		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT
הפניה לפיזיותרפיה	הפניות	פרטי ההפניה
		קוד סטטוס
		H9 הודפס
		80015-פיזיותרפיה אבחון וב

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 19/06/2012
רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין
מס רשיון: 30707
שם מרפאה: קרית עקרון
קוד מרפאה: 5210
קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

תאריך ביקור: 23/07/2012

תאריך תאונה: 09/05/2012

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/06/2012:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/06/2012:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/05/2012:

במהלך נסיעה על קטנוע בדרך לעבודה בגן ילדים החליקה על הכביש נחבלה ביד שמאל
ובברך שמאל

פנתה למיון בוצע צילום שורש כף יד שמאל- נמצא שבר ברדיוס מרוחק עמדה דורסלית
ושבר של ה ULNAR STYLOID

צילום ברך- ללא שבר

בוצעה רדוקציה סגורה +גבס- בצילום ביקורת- עמדה טובה

הומלץ על ביקורת במרפאה אורטופדית ב 20/05

מתלוננת על כאבים בברך שמאל

סחרחורות

17/06/2012:

המשך ימי מחלה לחודש הורד גבס

כמו כן זקוקה לפיזיותרפיה

23/07/2012:

היתה אצל אורטופד היתה מוגבלת

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009

משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009

B M I : 20.50

לחץ דם: 60 / 85 נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

ממצאים: ממצאים מתאריך 19/06/2012:

ממצאים מתאריך 17/06/2012:

ממצאים מתאריך 15/05/2012:

17/06/2012:

19/06/2012:

23/07/2012:

קוד	איפיון	אבחנה	FRACTURE RADIUS
8130	LT DISTAL		

קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
I14	12/07/2012	07/08/2012	הודפס

אישור תאונת עבודה (תעודה נוספת)

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 23/07/2012 שם מרפאה: קרית עקרון

רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין קוד מרפאה: 5210

מס רשיון: 30707 קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

ביקור לילא כרטיס Z

02/09/2012 12:01:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 31.07

תאריך ביקור: 02/09/2012

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: בהיעדר המטופל

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009

משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009

B M I : 20.50

לחץ דם: 60 / 85 נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

קוד V6801 איפיון אבחנה
PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.

M	N	K	R	H	הופק	יחידות	T	D	א. הגשה	פ	מתן	כמות	תרופה
					P	U	21	30	טבליות	1	TAB	1	GYNERA BOX OF 21 TAB CF

תרופות שהופקו דרך אלגוריתם: הפקת מרשמים לתרופות קבועות למשך: 4 חודשים

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 02/09/2012 שם מרפאה: קרית עקרון
רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין קוד מרפאה: 5210
מס רשיון: 30707 קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

11/12/2012 11:50:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 31.11
תאריך ביקור: 11/12/2012
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: בהיעדר המטופל

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009

משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009

B M I : 20.50

לחץ דם: 60 / 85 נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

קוד V6801 איפיון אבחנה
PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.

M	N	K	R	H	הופק	יחידות	T	D	א. הגשה	פ	מתן	כמות	תרופה
					P	U	21	30	טבליות	1	TAB	1	GYNERA BOX OF 21 TAB CF

תרופות שהופקו דרך אלגוריתם: הפקת מרשמים לתרופות קבועות למשך: 4 חודשים

פרטי עדכון

שם מרפאה: קרית עקרון

תאריך עדכון: 11/12/2012

קוד מרפאה: 5210

רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין

קוד מחוז: 07

מס רשיון: 30707

שימוש פנימי

10/04/2013 17:51:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 32.02

תאריך ביקור: 10/04/2013

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: בהיעדר המטופל

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009

משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009

BMI: 20.50

לחץ דם: 60 / 85 נמדד ב: 21/02/2008 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

מתאריך: 07 eGFR: 83.85

אבחנה

PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.

איפיון

קוד

V6801

תרופה	פ	מתן	כמות	א. הגשה	D	T	יחידות	הופק	ק/ר/ח	נ
GYNERA BOX OF 21 TAB CF	1	TAB	1	30 טבליות	21	U	L			4 N ק

תרופות שהופקו דרך אלגוריתם: הפקת מרשמים לתרופות קבועות למשך: 4 חודשים

פרטי עדכון

שם מרפאה: קרית עקרון

תאריך עדכון: 10/04/2013

קוד מרפאה: 5210

רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוין

קוד מחוז: 07

מס רשיון: 30707

שימוש פנימי

24/11/2013 10:33:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 32.10

תאריך ביקור: 24/11/2013

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 19/03/2012

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: סובלת מכאבי גב לאחר ת.דרכים - שהיא תאונת עבודה
התבקשה על ידי פיזיותרפיסטית להצטרף קבוצת גב

סימנים חיוניים

נמדד ב: 15/10/2009

גובה: 153

משקל: 48	נמדד ב: 15/10/2009	לחץ דם: 60	85/	נמדד ב: 21/02/2008	דופק: 80	סדיר	נמדד ב: 21/02/2008	מתאריך: 07
BMI: 20.50							eGFR: 83.85	
קוד	איפיון	אבחנה						
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS						
7242		LOW BACK PAIN						
הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס						
הפניה לפיזיותרפיה	80011-פיזיותרפיה קבוצתית	H9 הודפס						

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 24/11/2013	שם מרפאה: קרית עקרון
רופא מעדכן: ד"ר מרסלה הולץ לוי	קוד מרפאה: 5210
מס רשיון: 30707	קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס Z

22/01/2002 09:01:00

אנמנזה רפואית

פרטי עדכון

תאריך עדכון אחרון: 15/08/2018	רופא מעדכן: איחוד תיקים
תאריך פתיחת הגליון: 22/01/2002	רופא פותח: ד"ר רובננקו אינה

01/09/2014 15:30:00

אורח חיים

הרגלים

עישון: מעולם לא

תאריך עדכון אחרון: 01/04/2024

שם המעדכן: טליה ליבוביץ

קוד מרפאה: 5285

שם מרפאה: מרפאת חיים

קוד מחוז: 07

14/08/2024 תאריך הצטרפות/עזיבה: אפליקציית ACTIVE: לא

תאריך עדכון אחרון: 15/08/2024

שם המעדכן: מושלם אקטיב

קוד מרפאה: 7642

שם מרפאה: מרפאת גבעת אבני

קוד מחוז: 15

30/01/2019 18:55:37

רישום ביקורים

גיל המטופל: 38.00

תאריך ביקור: 30/01/2019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: כאבי גב תחתון הפניה לרפואה משלימה

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009

משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009

BMI: 20.50

לחץ דם: 74 / 120 נמדד ב: 13/03/2017 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

מתאריך: 07 eGFR: 83.85

קוד	איפיון	אבחנה
7242	LOW BACK PAIN	

הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
טופס הפניה כללי	87002-ביקורת רופא חוזרת רפ	H4 הודפס

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 30/01/2019 שם מרפאה: מרפאת חיים

רופא מעדכן: ד"ר יעל דינאי קוד מרפאה: 5285

מס רשיון: 12177 קוד מחוז: 07

מקצוע המעדכן: 1 משפחה וילדים

שימוש פנימי

17/12/2019 07:57:46

רישום ביקורים

גיל המטופל: 38.11

תאריך ביקור: 17/12/2019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: בהיעדר המטופל

תלונות/סיבת הפניה: בקשה לבדיקות דם דרך האל תור

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009

משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009

BMI: 20.50

לחץ דם: 74 / 120 נמדד ב: 13/03/2017 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

מתאריך: 07 eGFR: 83.85

אבחנה
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

קוד
7
איפיון

הפניה למעבדה
הפניית ההפניה
פרטי ההפניה
קוד
סטטוס
H2 הופק

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 17/12/2019
רופא מעדכן: ד"ר לירון נגלב שטרן
מס רשיון: 111459
מקצוע המעדכן: 1 משפחה וילדים
שם מרפאה: מרפאת חיים
קוד מרפאה: 5285
קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס Z

22/12/2019 09:13:15

רישום ביקורים

גיל המטופל: 38.11
תאריך ביקור: 22/12/2019
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: בהיעדר המטופל
תלונות/סיבת הפניה: בקשה לבדיקות דם דרך האל תור

סימנים חיוניים

גובה: 153
משקל: 48
B M I: 20.50
לחץ דם: 74 / 120
נמדד ב: 15/10/2009
נמדד ב: 15/10/2009
נמדד ב: 21/02/2008
סדיר
דופק: 80
13/03/2017
נמדד ב: 21/02/2008

מתאריך: 07
eGFR: 83.85

אבחנה
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

קוד
7
איפיון

הפניה למעבדה
הפניית ההפניה
פרטי ההפניה
קוד
סטטוס
H2 הופק

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 22/12/2019
רופא מעדכן: ד"ר לירון נגלב שטרן
מס רשיון: 111459
מקצוע המעדכן: 1 משפחה וילדים
שם מרפאה: מרפאת חיים
קוד מרפאה: 5285
קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס Z

29/03/2020 10:00:45

רישום ביקורים

גיל המטופל: 39.02

תאריך ביקור: 29/03/2020

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונות/סיבת הפניה: שיחה טלפונית - קורונה
סובלת מכאבי גב מביקשת הפניה לרפואה משלימה

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009

משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009

B M I : 20.50

לחץ דם: 74 / 120 נמדד ב: 13/03/2017 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

eGFR : 84.23

מתאריך: 19

קוד	אפיון	אבחנה
V68		ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	87001-בדיקת רופא - רפואה מ	H1	הופק

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 29/03/2020

שם מרפאה: מרפאת חיים

רופא מעדכן: ד"ר לירון נגלב שטרן

קוד מרפאה: 5285

מס רשיון: 111459

קוד מחוז: 07

מקצוע המעדכן: 1 משפחה וילדים

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס Z

08/06/2020 09:10:06

רישום ביקורים

גיל המטופל: 39.04

תאריך ביקור: 08/06/2020

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונות/סיבת הפניה: לאחרונה סובלת מקושי להרדם - מביקשת מרשם לכדורי שינה

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 15/10/2009

משקל: 48 נמדד ב: 15/10/2009

B M I : 20.50

לחץ דם: 74 / 120 נמדד ב: 13/03/2017 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

eGFR : 84.23

מתאריך: 19

קוד	אפיון	אבחנה
7805		SLEEP DISORDER

דיון/תוכנית טיפולית: הוסבר על אופציות שונות לסיוע בהרדמות והומלץ לנסות אופציות טבעיות
לבקשת המטופלת מרשם לכדורי שינה למרות שהומלץ להמנע
הוסבר על סכנת ההתמכרות לכדור
הוסבר על אופן הנטילה ות"ל אפשריות

תרופה	הגשה מנה	יחידה	סה"כ משך D פ	OP	מ ק נ
BROTIZOLAM 0.25MG TAB 0.25MG	1 TAB	יחידה	10 D 10	יחידה	H 1 W

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 08/06/2020
שם מרפאה: מרפאת חיים
רופא מעדכן: ד"ר לירון נגלב שטרן
קוד מרפאה: 5285
מס רשיון: 111459
קוד מחוז: 07
מקצוע המעדכן: 1 משפחה וילדים

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

13/08/2020 12:14:47

רישום ביקורים

גיל המטופל: 39.07
תאריך ביקור: 13/08/2020
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: שיחה טלפונית
תלונות/סיבת הפניה: בשיחה עם המטופלת מציינת שסובלת מקשיי נשימה כאשר עוטה מסכה
לציין ללא מחלות ריאה או מחלות כרוניות אחרות
מבקשת אישור על כך שחווה קושי זה בעת עטיית מסכה

סימנים חיוניים

גובה: 153
משקל: 48
B M I: 20.50
נמדד ב: 15/10/2009
נמדד ב: 15/10/2009
נמדד ב: 13/03/2017
נמדד ב: 21/02/2008
לחץ דם: 74 / 120
דופק: 80
סדיר

מתאריך: 19
eGFR: 84.23

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

דיון/תוכנית טיפולית: לאחר התיעצות עם ניהול סיכונים במחוז ורופא תעסוקתי מחוזי קיבלתי במייל תשובה זו:
אנו עוסקים בשאלה זו רבות לאחרונה. עדיין אין תשובה סופית.

ע"פ עו"ד של משרד הבריאות, אין צורך באף גורם שייתן אישור שכזה. זה לא רשום
בהוראות.

מה יקרה עם רשויות האכיפה - איש לא יודע.
מהם הקריטריונים המדויקים לאישור בקשה - איש לא יודע.

השאלה הועברה להנהלה הראשית למתן תשובה אחידה לכלל המבוטחים אתמול.

ממתינים לתשובת ההנהלה.

סוכם עם המטופלת שאעדכן אותה בתשובת ההנהלה

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 13/08/2020
שם מרפאה: מרפאת חיים
רופא מעדכן: ד"ר לירון נגלב שטרן
קוד מרפאה: 5285
מס רשיון: 111459
קוד מחוז: 07
מקצוע המעדכן: 1 משפחה וילדים

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

12/04/2021 14:06:53

רישום ביקורים

גיל המטופל: 40.03
תאריך ביקור: 12/04/2021
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: בהיעדר המטופל
תלונות/סיבת הפניה: סובלת מכאבי גב
בקשה דרך האל תור להפניה לרפואה משלימה
לבקשת המטופלת הטופס הודפס ונחתם ידנית

סימנים חיוניים

גובה: 153
משקל: 48
B M I: 20.50
לחץ דם: 60 / 112
נמדד ב: 24/03/2021
דופק: 80
סדיר
נמדד ב: 21/02/2008
מתאריך: 19
eGFR: 84.23

קוד	אפיפון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
טופס הפניה כללי	87001-בדיקת רופא - רפואה מ	H4 הודפס

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 12/04/2021
שם מרפאה: מרפאת חיים
רופא מעדכן: ד"ר לירון נגלב שטרן
קוד מרפאה: 5285
מס רשיון: 111459
קוד מחוז: 07
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

27/06/2021 18:45:19

רישום ביקורים

גיל המטופל: 40.05
תאריך ביקור: 27/06/2021

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: בהיעדר המטופל
תלונות/סיבת הפניה: ביקור מינהלי
אל תור

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 24/03/2021
משקל: 48 נמדד ב: 24/03/2021
B M I : 20.50
לחץ דם: 60 / 112 נמדד ב: 24/03/2021 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

מתאריך: 19 eGFR : 84.23

קוד		איפיון	אבחנה
V68			ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES
קוד		אישור	קוד
120		אישור בריאות למכון כושר	סטטוס
		הופק	עד תאריך

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 27/06/2021
רופא מעדכן: ד"ר לירון נגלב שטרן
מס רשיון: 111459
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה
שם מרפאה: מרפאת חיים
קוד מרפאה: 5285
קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

28/10/2021 09:45:38

רישום ביקורים

גיל המטופל: 40.09
תאריך ביקור: 28/10/2021
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: בהיעדר המטופל
תלונות/סיבת הפניה: סובלת מכאבי גב
בקשה דרך האל תור להפניה לרפואה משלימה

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 24/03/2021
משקל: 48 נמדד ב: 24/03/2021
B M I : 20.50
לחץ דם: 60 / 112 נמדד ב: 24/03/2021 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

מתאריך: 19 eGFR : 84.23

קוד		איפיון	אבחנה
L02			BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

קוד סטטוס
H4 הופק

פרטי ההפניה
87001-בדיקת רופא - רפואה מ

הפניות
טופס הפניה כללי

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 28/10/2021
רופא מעדכן: ד"ר לירון נגלב שטרן
מס רשיון: 111459
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה
שם מרפאה: מרפאת חיים
קוד מרפאה: 5285
קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

18/07/2022 11:58:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 41.06
תאריך ביקור: 18/07/2022
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: שיחה טלפונית
תלונות/סיבת הפניה: ביקור מינהלי
מנהלת משפחתון
מבקשת מרשם לאפיפן בכדי שיהיה לה במקרה הצורך

סימנים חיוניים

גובה: 153
משקל: 48
B M I: 20.50
לחץ דם: 60 / 112
נמדד ב: 24/03/2021
נמדד ב: 24/03/2021
נמדד ב: 21/02/2008
דופק: 80 סדיר
מתאריך: 19
eGFR: 84.23

קוד איפיון
אבחנה
ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES
V68

דיון/תוכנית טיפולית: הוסבר שבמידה ולילד יש אלרגיה מסכנת חיים ידוע עליו להגיע עם מזרק אפיפן משלו לגן

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 18/07/2022
רופא מעדכן: ד"ר לירון נגלב שטרן
מס רשיון: 111459
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה
שם מרפאה: מרפאת חיים
קוד מרפאה: 5285
קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

16/11/2022 07:20:57

רישום ביקורים

גיל המטופל: 41.10
תאריך ביקור: 16/11/2022
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: אלתור

בקשת אלתור

החלטה

לא נבחרה החלטה

סוג בקשה

1-203777044645 סיכום מידע רפואי

מספר בקשה

לפני פרוצדורה רפואית

סיבת הבקשה:

סימנים חיוניים

נמדד ב: 24/03/2021

גובה: 153

נמדד ב: 24/03/2021

משקל: 48

B M I : 20.50

נמדד ב: 21/02/2008

סדיר דופק: 80

נמדד ב: 24/03/2021

לחץ דם: 60 / 112

eGFR : 84.23

מתאריך: 19

אבחנה

OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

איפיון

קוד

7

סטטוס

עד תאריך

מתאריך

קוד

אישור

הופק

14

סיכום מידע רפואי

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת חיים

תאריך עדכון: 16/11/2022

קוד מרפאה: 5285

רופא מעדכן: ד"ר לירון נגלב שטרן

קוד מחוז: 07

מס רשיון: 111459

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס Z

18/11/2022 12:02:29

רישום ביקורים

גיל המטופל: 41.10

תאריך ביקור: 18/11/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: אלתור

בקשת אלתור

החלטה

לא נבחרה החלטה

סוג בקשה

1-204065654506 הפניה לבדיקות תקופתיות

מספר בקשה

סימנים חיוניים

נמדד ב: 24/03/2021

גובה: 153

נמדד ב: 24/03/2021

משקל: 48

B M I : 20.50

לחץ דם: 60 / 112 נמדד ב: 24/03/2021 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

מתאריך: 19 eGFR: 84.23

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
טופס הפניה כללי	87001-בדיקת רופא - רפואה מ	H4	הופק

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 18/11/2022
רופא מעדכן: ד"ר לירון נגלב שטרן
מס רשיון: 111459
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה
שם מרפאה: מרפאת חיים
קוד מרפאה: 5285
קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס Z

מבנה שירותים של הפניות

מזהה אישור מסר	צורך באישור	ק שיו
	0	1

19/03/2023 07:18:25

רישום ביקורים

גיל המטופל: 42.02
תאריך ביקור: 19/03/2023
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: אלתור

בקשת אלתור

מספר בקשה 1-230135261180 סוג בקשה
החלטה לא נבחרה החלטה

במידה ולא תיבחר החלטה ההערות שתירשמנה לא יתעדכנו בעידן

סימנים חיוניים

גובה: 153 נמדד ב: 24/03/2021
משקל: 48 נמדד ב: 24/03/2021
BMI: 20.50

לחץ דם: 60 / 112 נמדד ב: 24/03/2021 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 21/02/2008

מתאריך: 19 eGFR: 84.23

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה למעבדה	בנק הדם,	H2	הופק

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת חיים
קוד מרפאה: 5285
קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 19/03/2023
רופא מעדכן: ד"ר לירון נגלב שטרן
מס רשיון: 111459
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

30/11/2023 09:22:00

רישום ביקורים

גיל המטופל: 42.10
תאריך ביקור: 30/11/2023
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: בהיעדר המטופל
תלונות/סיבת הפניה: אל תור
הפניה לרפואה משלימה עקב כאבי גב

סימנים חיוניים

גובה: 153
משקל: 48
B M I: 20.50
לחץ דם: 60 / 112
נמדד ב: 24/03/2021
דופק: 80 סדיר
נמדד ב: 21/02/2008
מתאריך: 19
eGFR: 84.23

קוד	אפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
טופס הפניה כללי	87001-בדיקת רופא - רפואה מ	H4 הופק

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת חיים
קוד מרפאה: 5285
קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 30/11/2023
רופא מעדכן: ד"ר לירון נגלב שטרן
מס רשיון: 111459
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

מבנה שירותים של הפניות

מזהה אישור מסר	צורך באישור	ק שיו
1	0	

מצב תיק: פתוח
קיום טופס ב.ל. 250: כ
מתג הכרה בביטוח לאומי: כ

24/11/2025 14:08:34

תאונות

תאריך תאונה: 09/05/2012 סוג תאונה: תאונת דרכים
001
אישור משטרה: כ
מצב תיק: סגור

24/11/2025 14:08:35

תאונות

תאריך תאונה: 19/03/2012 סוג תאונה: תאונת עבודה
002
מצב תיק: פתוח
קיום טופס ב.ל. 250: כ
מתג הכרה בביטוח לאומי: כ

24/11/2025 14:08:36

תאונות

תאריך תאונה: 19/03/2012 סוג תאונה: תאונת דרכים
001
אישור משטרה: כ
מצב תיק: סגור

24/11/2025 14:08:37

תאונות

תאריך תאונה: 30/01/2011 סוג תאונה: תאונת עבודה
002
מצב תיק: פתוח
קיום טופס ב.ל. 250: כ
מתג הכרה בביטוח לאומי: כ

24/11/2025 14:08:38

תאונות

תאריך תאונה: 30/01/2011 סוג תאונה: תאונת דרכים
001
אישור משטרה: כ
מצב תיק: סגור

24/11/2025 14:08:39

תאונות

תאריך תאונה: 25/11/2006 סוג תאונה: תאונת דרכים
001
אישור משטרה: כ
מצב תיק: פתוח

12/05/2009 08:30:00

הריון לידה

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 13/06/2014 עודכן ע"י: ארסבן אברהם
תאריך פתיחת הגליון: 13/06/2014 פותח הגליון: ארסבן אברהם

קוד מרפאה: 048569 קוד מחוז: 04

06/04/2008 15:26:00

גורמי סיכון

הרגלים

עישון: מעולם לא



סימנים חיוניים	
שעה	14:39
PO2	
PR	
דופק	29
לחץ דם	130/80
נשימות	
סטורציה	
סוכר	
VAS	9
א.ק.ג.	
מבצע	
שם	אברהם יוסף
וזהות	
האחות	

מס' מיטה:
20

לתשלום
14:39 30/01/11 010892-11
53000 מיון כירורג 0004086119-7
יוסף ג' מיכל
08-9412218 עקרון הגפן 29
ר.ב. אברני ת.ג. 01/81
0107 תי בדרך לע חבלה 30
מרכז *** קפלן

Bio Hazard

אנומזה סיעודית: שעה
רגישות לתרופות
תלונה נוכחית

מחלות רקע
מופנה ל: פנימי ☒ כירורג ☒ אורטופד ☐ אחר ☐

שעה:	שעה:	בדיקות שנת
		כדוריות אדומות
		כדוריות לבנות
		חלבון
		גלוקוז
		אצטון
		ניטריטים
		תיאור משקע

אומדן כאב: כן ☐ לא ☐ שעה
יבוצע לחולה ברמת כאב (VAS) 1 ומעלה
VAS 9 מקום הכאב משך הכאב
תדירות הכאב: לסרוגין ☐ קבוע ☐ קשור לאירוע ☐ מתפרץ ☐ לא ניתן להערכה
אופי הכאב: לוחץ ☐ דוקר ☐ צובת/לופת ☐ פועם ☐ עויתי ☐ שורף ☐ נימול

אופן הגעה	מהלך	באמבולנס ☐ נט"ן/שח"ל ☐ צה"ל ☐ אחר ☐
מצב הכרה	מלאה	מעורפלת ☐ בחוסר הכרה ☐ אחר ☐
נשימה	תקינה	מצוקה, פרט: ☐
מצב רגשי	שקט	בחוסר שקט ☐ חרדה ☐ רגישות יתר ☐ אחר: ☐
מצב העור	תקין	חיוור ☐ מזיע ☐ פריחה ☐ אחר: ☐
מצב נייחות	עצמאי	עזרה חלקית ☐ מרותק לכסא ☐ מרותק למיטה ☐ שימוש בעזרים, פרט: ☐
מידע חשוב נוסף		
חפצי ערך	שיניים תותבות: אין ☐ יש ☐ עליונות ☐ תחתונות ☐ הוסרה: לא ☐ כן ☐ נמסרו ל- אחר, פרט: ☐ נמסרו ל- ברשות החולה ☐	
אומדן הדרכה	האם למטופל/ת יש מגבלות בקבלת הדרכה: לא ☐ כן ☐ פרט: ☐	לקות ראייה ☐ לקות שמיעה ☐ שפה ☐ אחר: ☐
	המטופל/מלוויו דוברי שפה: ☐	המטופל/מלוויו דוברי שפה: ☐

שם הרופא	מספר הרישוי	חתימה וזהות
----------	-------------	-------------

חולה שהגיע ללא הפניה יחוייב בתשלום על פי חוק זכויות החולה

המחלקה לרפואה דחופה ומיון

[illegible]

טיפול במחלקה: ☐ תפירה ☐ הדבקה ☐ חבישה ☐ גבס ☐ טוקסואיד ☐ כן ☐ לא ☐ (לברר מצב חיסון)

אבחנה משוערת

המלצות

תזכורת: להצטייד בטופס 17

שם הרופא _____
מספר _____
חתימה _____
הרשיון _____
האחראי _____

תזכורת:
הטבעת חותמת הרופא
על כל ההעתיקים

תעודה זו ניתנה על ידי לשם הגשתה כראיה לבית-משפט, והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין הוצאת הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי, כדן עדות בשבועה שנתתי בבית-המשפט.

--	--	--	--	--

ICD - 9 717

עפ"י הנחיות משרד הבריאות בתום ביקור במחלקה לרפואה דחופה המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא בקהילה



מרכז רפואי קפלן
Kaplan Medical Center

פ
ש
ת
כח
שעת בדיקה:
תלונה עיקרית:
בדיקה גופנית:

לחשלוס
14:39
53000
יוסף ג'
08-9412218
0107
30/01/11
מיון כירורג
מיכל
29
נ
רוב אברי
0107
010892-11
0004086119-7
קריית עקרון הגפן
30
01/81
לע חבלה

מרכז

Handwritten notes in Hebrew, including "שעת בדיקה:" and "תלונה עיקרית:".

Handwritten notes in Hebrew, including "בדיקה גופנית:" and "מחלת הלב".

Glu	WBC
Urea	Hb
Creat	Hct
Na	PLT
K	INR
Troponin	PH
	PCO ₂
	Bic
	B.E.
	PO ₂
	SAT

א.ק.ג.

הדמיה

רגישות לתרופות

[illegible]

הפרשות	שעה	שתן כמות וצבע	חתימה	שעה	זונדה כמות וצבע	חתימה	שעה	אחר..... כמות וצבע	חתימה

☐ אשפוז
☒ שחרור
 החולה מועבר למחלקה _____
 אמצעי העברה: ☐ מתהלך ☐ כסא ☐ מיטה ☐ חמצן ☐ בליווי _____
 עובר דרך רנטגן: ☐ U.S ☐ C.T אחר _____
 חתימה וחותמת רופא מאשפז _____
 הודעה למחלקה במסרה ל _____
 הודעה על חולה מורכב במסרה לאחות _____
 שעת העברה _____
 חתימה וחותמת אחות _____
 שם סניטר משנע _____
 משתחרר בשעה _____ בליווי _____
 המלצה ל _____ ימי מחלה _____
 מוזמן למרפאה _____
☐ ממוצאי הבדיקה והטיפול הוסברו למטופל ומלווי
 חתימה וחותמת רופא משחרר _____
 הוראות רופא בוצעו ☐ תוצאו צנתרים ☐ סמנים תקינים כולל VAS ☐
☐ קבל הדרכה בנושא _____
☐ חפצי ערך ברשות המטופל ומלווי _____
 שעה _____ חתימה וחותמת אחות _____

☐ החולה עזב על דעת עצמו
 חתם על טופס עזיבה על דעת עצמו
 (ראה נוהל "עזב על דעת עצמו")

כן ☐
 לע ☐

תאריך: 18/02/2011
שעה: 11:18
דף: 1



הזמנה לטיפול

המבוטח: מיכל חגג

מספר זהות: 4086119

סוג בקור

מטפל/ת

חדר

שעה

יום

תאריך

דחוף

מרינבך אביעזר

1

13:00

ה

24/02/2011

אם אינך יכול/ה להגיע נא להודיע למרפאה בטלפון: 08-9445176/7

כתובת המרפאה: רח' רמז 71 פינת רוז'נסקי 8
אוטובוסים: 26 10 8

הנך מתבקש/ת להצטייד בכרטיס מגנטי ולהקפיד על שעת ההזמנה.
נא בדוק/י אם הנך חייב/ת בתשלום, לפני כניסתך לרופא/קבלת שרות.



שם הרופא ד"ר מהריל איזבלה
התמחות רופא אורטופד
מספר רשיון 29056
כתובת רמז 8 רחובות
טלפון 08-9445102
פקס
מרפאה:מרפאת רמז מחוז:מרכז

תאריך 18/02/2011

סיכום ביקור

פרטי המטופל

חגג מיכל
שם משפחה ושם פרטי
00-04086119-7
30.01
נ
18/01/1981
יוסף ג'ון
שם האב
מס זהות
גיל
מין
ת.לידה
8
9412218
טלפון
54 - 4412218
טלפון נוסף
קצת עקרון
הגפן
רוב
מס בית
29 /
ישוב

סוג תאונה 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה 30/01/2011

שלום רב,

תאריך הביקור: 18/02/2011
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: כאבי ראש, גב וכאבי כתף ימנית כ- 3 שבועות לאחר תאונת קטנוע.

בדיקה גופנית: רגישות קלה מעל ע"ש גבי. תלונות הגב והצוואר חופשיות. אין סימני חסר נורולוגי בדידים. רגישות מעל כתף ימנית עם הגבלה בסיבוב פנימי.

תוצאות הדמייה: צילום ע"ש גבי וכתף ימנית - תקין

קוד	אפיין	אבחנה
9230	RT	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

דיון/תוכנית טיפולית: NSAIDS ל- 10 ימים
פיזיותרפיה

הופנתה לבדיקת ניירולוג עקב כאבי ראש.
המשך מחלה עד 25.2.2011

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימום	78109-צילום כתף מלא - ימין	H3	הודפס	
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס	
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס	
הפניה לרפואה יעצת	70023-בדיקת רופא ניירול	H1	הודפס	

M	N	K	R	הופק	יחידות	T	D	א. הגשה	פ	מתן	כמות	תרופה
				P	U	10	10	טבליות	1	TAB	1	ARCOXIA 60MG (N) TAB 60mg

בברכה,

מחוז מרכז
מזכר לרופא
מ.מ. 29056 מ.מ. 20110
מזכר לרופא
מזכר לרופא
מזכר לרופא

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

18/02/2011

הודפס ע"י ד"ר מהריל איזבלה 00-04086119-7

חגג מיכל



שם הרופא: אביעזר מרינבך
התמחות: פיזיותרפיסט

כתובת: רחזנסקי 79 פינת רמז 8 רחובות
מס פקס: 08-9445147
מראה:מכון פיזיותרפיה רמז רחובות מחוז:

תאריך 20/07/2011

לכבוד דר' נכבד שלום

המטופל	
מיכל	חגג
שם פרטי	שם משפחה
00-04086119-7	
ת.ד.	
הגפן 29, קרית עקרון	8-9412218
כתובת	טלפון

מיכל סובלת עדין מכאבים רבים בכתף ימין וגב תחתון. מצינת כי ישנה הקלה יחסית לתקופה שאחר התאונה, אך עדין הכאב תוקף אותה במאמצים. בנוסף ישנה הגבלה בכתף בתנועות אקטיביות של ABD ו-FLEX. האם יש מקום לשלוח לבדיקת US כתף? תודה

בברכה,

אביעזר מרינבך

28646
מחלקת אורתופדיה
בית חולים - מנהל



שם הרופא: ד" מהריל איזבלה
התמחות: רופא אורטופד
מספר רשיון: 29056
כתובת: רמז 8 רחובות
טלפון: 08-9445102
פקס:
מרפאה: מרפאת רמז
מחוז: מרכז

תאריך: 18/02/2011

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

Acute!

פרטי המטופל

חגג מיכל
שם משפחה ושם פרטי: 00-04086119-7
מס זהות: 30.01
גיל: נ
ת.לידה: 18/01/1981
יוסף ג'ון
שם האב

קרית עקרון
ישוב: הגפן
רחוב: 29 /
מס בית: 8
טלפון: 4412218 - 54
טלפון נוסף: -9412218
טלפון

תאריך תאונה: 30/01/2011

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

גורם שולח



2018

מספר הפניה



032018106118

תז נבדק



40861197

רשיון רופא



029056

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר	קוד שירות	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	פיזיותרפיה	אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	80015

CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA-RT

אבחנה משוערת

ממצאים קליניים: רגישות קלה מעל ע"ש גבי. תנועות הגב והצוואר חופשיות. אין סימני חסר נורולוגי בידיים. רגישות מעל כתף ימנית עם הגבלה בסיבוב פנימי.

מכון פיזיותרפיה

מקום ביצוע טיפול

בריאות כללית
מ.ר. 29056 מ.ר. 20110
חתימה ותותמת הרופא

29056

מספר רשיון

ד" מהריל איזבלה

שם הרופא

לידיעתך, ניתן לזמן תור לבדיקות אלו עד לתאריך 18/05/2011 תוקף זה הינו

מנהלי בלבד לצורך זימון תור.

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר

ההפניה הרשום מעלה.

2 ר.ה.0

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-04086119-7 הודפס ע"י ד" מהריל איזבלה

חגג מיכל



מחלקת פזיותרפיה
מרכז הרפואה

שם הרופא: אביעזר מרינבך
זתמחות: פיזיותרפיסט

תובת: רזנסקי 79 פינת רמז 8 רחובות
זס פקס: 08-9445147
מרפאה: מכון פיזיותרפיה רמז רחובות מחוז:

תאריך 0/07/2011

לכבוד דר' נכבד שלום

המטופל		
מיכל	חגג	00-04086119-7
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.
הגפן 29 / , קרית עקרון		8 - 9412218
כתובת		טלפון

מיכל סובלת עדין מכאבים רבים בכתף ימין וגב תחתון. מציינת כי ישנה הקלה יחסית לתקופה שאחר התאונה, אך עדין הכאב תוקף אותה במאמצים. בנוסף ישנה הגבלה בכתף בתנועות אקטיביות של ABD ו-FLEX. האם יש מקום לשלוח לבדיקת US כתף? תודה

בברכה,

אביעזר מרינבך

שם הרופא: ד"ר אורי הריס
התמחות: רופא משפחה
מספר רשיון: 30137
כתובת: רח' חללי צה"ל, קרית עקרון
טלפון: 08-9375200
פקס: 08-9375210
מחוז: מרכז
מרפאה: קרית עקרון

תאריך: 08/2011

הפניה לדימות

פרטי-המטופל					
חגג מיכל	00-04086119-7	30.06	נ	18/01/1981	יוסף ג'ון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
הגפן	29	מס בית	טלפון	8	54 - 4412218
קרית עקרון	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	טלפון נוסף

תאריך תאונה: 30/01/2011

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 35210037015

גורם שולח



5210

מספר הפניה



035210037015

תז בבדק



40861197

רשיון רופא



030137

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

קוד שירות	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	א.ס. US כתף	10405031

שירות שנבחר

החולה מתלונן על:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 27/02/2011
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 20/02/2011
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 09/02/2011
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 08/02/2011
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 03/02/2011

היתה לדברי מעורבת בתאונה כרוכת אופנוע הופלה מהאופנוע
נבדקה במיון

שוחרר עם אנלגטיקה

כעת מתלוננת על כאבים בשכמות כאבי ראש

מרגישה כאב באזור הזרוע הימנית ותחושת הגבלה בתנועה
08/02/2011

מתלוננת על סחרחורות- הראש מסתובב ביומיים האחרונים

מאוד מוטרדת

09/02/2011

הביאה 250- תקבל טופס לנפגע בעבודה

20/02/2011

היתה אצל אורטופד- המשך ימי מחלה

27/02/2011

04/08/2011

עקב חוסר שיפור בטיפול פיזיותרפי הומלץ US כתף

2.ה.ר.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

הפניה לדימות

04/08/2011

00-04086119-7 הודפס ע"י ד"ר אורי הריס

חגג מיכל

סימנים חיוניים גובה 153 נמדד ב: 15/10/2009 משקל 48 נמדד ב: 15/10/2009 BMI 20.50
 לחץ דם 60/85 נמדד ב: 21/02/2008 דופק 80 נמדד ב: 21/02/2008

ממצאים עיקריים
 ממצאים מתאריך 27/02/2011
 ממצאים מתאריך 20/02/2011
 ממצאים מתאריך 09/02/2011
 ממצאים מתאריך 08/02/2011
 ממצאים מתאריך 03/02/2011
 אין הגבלה בתנועות הצוואר
 אין רגישות על פני חוליות הגב
 רגישות בשכמות
 אין הגבלה בתנועות הזרוע והכתף הימנית
 08/02/2011
 מצב כללי טוב
 אישונים שווים ומגיבים לאור תנועות תקינות ללא ניסטגמוס
 בדיקה נוירולוגית תקינה
 09/02/2011
 20/02/2011
 27/02/2011
 04/08/2011

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7804		DIZZINESS

הערות: ימין

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא ד"ר אורי הריס מספר רשיון 30137 חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך, ניתן לזמן תור לבדיקות אלו עד תאריך 04/11/2011. תוקף זה הינו מנהלי בלבד לצורך זימון תור.

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

ס.ה.ר. 2

הפניה לדימות חגג מיכל
 המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 00-04086119-7 הודפס ע"י ד"ר אורי הריס 04/08/2011
 דף 2 מ 2



שם הרופא: דר' שטיינברג אלי
 התמחות: אורתופד מנתח
 מספר רשיון: 17012
 כתובת: רח' ביאליק 9, ראשון לציון
 טלפון: 03-9699404
 פקס: 03-9697293
 מרפאה: עצמאית
 מחוז: מרכז

תאריך: 09/08/2011

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל			
חגג מיכל	00-04086119-7	30.08	נ 18/01/1981
שם משפחה ושם פרטי	מס צהות	גיל	יחס ג'
קרית עקרון	הגפן	0029 /	8 - 4412218
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון נוסף
			טלפון

תאריך תאונה: 30/01/2011

סוג תאונה: 2 תאונות עבודה

גורם שולח



017012

מספר הפניה



060022902454

תז נבדק



40861197

רשיון רופא



017012

לכבוד: US

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אבחנה
8470	איפיון	WHIPLASH INJURY
9249	rt shoulder	CONTUSION

תלונות: ת.ד. ביום 30.1.2011, עם קטנוע. נבדקה במיון קפלן ולא אובחנה שברים לאחר שחרורה המשיכה מעקב קליני אצל אורתופד. טפולה על ידי PT.
 תלונות - כאב בכתף ימין, כאב גב.

ממצאים בבדיקה: רגישות צווארית עם חגבלה בתנועת ע"ש צוואר. רגישות מעל ה-6.5 - מימין עם חגבלה בתנועה, ללא חסר גירולוגי. כח גס - תקין. חוזרים גזיזים - תקינים. תחושה שמורה.

מטרת ההפניה: US כתפיים

דר' שטיינברג אלי
 שם הרופא

17012
 מספר רשיון

דר' אל שטיינברג
 אורתופד מנתח
 מ.ר. 17012
 10324
 ביאליק 9 ראשון לציון
 חתימה וחוקת הרופא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית - נוסח חופשי

09/08/2011 תאריך: 00-04086119-7 הודפס ע"י דר' שטיינברג אלי

חגג מיכל



שם הרופא: דר' ריאד ספדי
 התמחות: רפוא אורטופד
 מספר רשיון: 18923
 כתובת: רמז 8 רחובות
 טלפון: 08-9445103/4
 פקס: 08-9445102
 מרפאה: מרפאת רמז
 מחוז: מרכז

תאריך: 30/01/2012

סיכום ביקור

פרטי המטופל

חגג מיכל	00-04086119-7	31.00	נ	18/01/1981	יוסף ג'ון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
קרית עקרון	29 /	8	9412218	54 - 4412218	טלפון נוסף
ישוב	מס בית	רחוב	הגפן	טלפון	

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
 תאריך תאונה: 30/01/2011

שלום רב,

תאריך הביקור: 30/01/2012
 סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
 מהות הביקור: רגיל
 תאריך תאונה: 30/01/2011

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/02/2011:
 כאבי ראש, גב וכאבי כתף ימנית כ- 3 שבועות לאחר תאונת קטנוע.
 30/01/2012
 לדבריה עדיין כאבים בצוואר ובכתף סימה פזיותרפיה
 כמו כן גב
 נבדיקה ע"י נירולוג

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 18/02/2011:
 רגישות קלה מעל ע"ש גבי. תנועות הגב והצוואר חופשיות. אין סימני חסר
 נורולוגי בדידים. רגישות מעל כתף ימנית עם הגבלה בסיבוב פנימי.
 30/01/2012
 בבדיקה רגישות לאורך ע"ש צווארי הגבלה בתנועות עקב כאבים ללא חסר
 נירולוגיה
 רגישות לאורך ע"ש מותני הגבלה בתנועות עקב כאבים כו גס שמור החזרים
 שווים אין ירידה בתחושה SLR אין DROP FOOT

קוד	איפיון	אבחנה
9230	RT	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
U80		INJURIES
L08	POST TRAUMA	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

דין/תוכנית טיפולית: טיפול נגד כאבים
 פיזיותרפיה
 NSAIDS

קוד
H138
התחייבות סטטוס
הודפס

פרטי ההפניה
בדיקה וטיפול

הפניות
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי

תרופה
ROKACET PLUS(N) CAP CF
כמות
1
פ
מתן
CAP 4
א הגשה
D
T
10 20
יחידות
U
הופק
P
M
נ
ק/ר/ח
א ר

קוד
12
מתאריך
עד תאריך
סטטוס
הודפס

אישור

אישור ביקור

בברכה,

18923

דר' ריאד ספדי

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



שם הריפא: דר' ריאד ספדי
התמחות: רפוא אורתופד
מספר רשיון: 18923
כתובת: רמז 8 רחובות
טלפון: 08-9445103/4
פקס: 08-9445102
מרפאה: מרפאת רמז מחוז: מרכז

תאריך: 30/01/2012

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל

חגג מיכל
שם משפחה ושם פרטי: חגג מיכל
מס זהות: 00-04086119-7
גיל: 31.00
נ: 18/01/1981
יוסף ג'ון
שם האב: 54 - 4412218
ת.לידה: 8 - 9412218
טלפון: 29 /
מס בית: 29 /
הגפן: רחוב
קרית עקרון: ישוב

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה: 30/01/2011

גורם שולח



מספר הפניה



תז נבדק



רשיון רופא



לכבוד: מרפאת רפואה משלימה

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA	RT	9230
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
INJURIES		U80
SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	POST TRAUMA	L08

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/02/2011:
כאבי ראש, גב וכאבי כתף ימנית כ- 3 שבועות לאחר תאונת קטנוע.
30/01/2012
לדבריה עדיין כאבים בצוואר ובכתף סיימה פזיותרפיה
כמו כן גב
נבדיקה ע"י נוירולוג

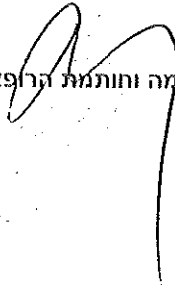
ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 18/02/2011:
רגישות קלה מעל ע"ש גבי. תנועות הגב והצוואר חופשיות. אין סימני חסר
נוירולוגי בידיים. רגישות מעל כתף ימנית עם הגבלה בסיבוב פנימי.
30/01/2012
בבדיקה רגישות לאורך ע"ש צווארי הגבלה בתנועות עקב כאבים ללא חסר
נוירולוגיה
רגישות לאורך ע"ש מותני הגבלה בתנועות עקב כאבים כח גס שמור החזרים
שונים אין ירידה בתחושה SLR אין DROP FOOT

מטרת ההפניה:בדיקה וטיפול

דר' ריאד ספדי
שם הרופא

18923
מספר רשיון

חתימה וחוקמת הרופא





תאריך: 03/07/2012
שעה: 15:30
דף: 1

שירותי בריאות כללית - מחוז מרכז
מכון פיזיותרפיה - רחובות-רמז פיזיו

הזמנה לטיפול

מספר זהות: 4086119

המבוטח: מיכל חגג

<u>תאריך</u>	<u>יום</u>	<u>שעה</u>	<u>חדר</u>	<u>מטפל/ת</u>	<u>סוג בקור</u>
03/07/2012	ג	14:50	1	גלסר בלהה	חוזר
03/07/2012	ג	15:00	1	גלסר בלהה	חוזר
08/07/2012	א	14:40	1	גלסר בלהה	חוזר
08/07/2012	א	14:50	1	גלסר בלהה	חוזר
10/07/2012	ג	12:00	1	גלסר בלהה	חוזר
10/07/2012	ג	12:10	1	גלסר בלהה	חוזר

אם אינך יכול/ה להגיע נא להודיע למרפאה בטלפון: 08-9445176/7

כתובת המרפאה: רמז 71 פינת רוז'נסקי 8, רחובו
אוטובוסים:

הנך מתבקש/ת להצטייד בכרטיס מגנטי ולהקפיד על שעת ההזמנה.
נא בדוק/י אם הנך חייב/ת בתשלום, לפני כניסתך לרופא/קבלת שרות.



כללית 100
הכלי הטוב לבריאות

שם הרופא: ארסבן אברהם
תחום: אורטופד
מספר רישיון: 8588
כתובת: רוטשילד 101 פתח תקוה
טלפון:
פקס:

מרפאה: מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 13/06/2014

הפניה לדימוות

פרטי המטופל					
חגג מיכל	00-04086119-7	גיל	33.05	נ	18/01/1981
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	יוסף ג'
קרית עקרון	הגפן	0029	8	9412218	4412218 - 54
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

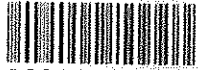
מספר הפניה: 60018105839

גורם שולח



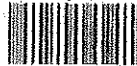
2248

מספר הפניה



060018105839

תז נבדק



40861197

רשיון רופא



008588

ביום הבריקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבריקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

לגשים בלבד! אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבריקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימוות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבריקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון אולטראסאונד

שירות שנבחר		קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות
78003	L1028	א.ס. US	כתף שמאל		

החולה מתלונן על כאבים בצוואר, בגב תחתון ובשורש כף יד שמאל.

ממצאים עיקריים: הגבלה בתנועות, לסג שלילי דו צדדי. כוח גס והחזרים תקינים. הגבלה קלה בתנועות הצוואר עם רגישות ללחץ. אין חסר נוירולוגי. תנועות בשורש כף יד שמאל חופשיות

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN

2 ה.ר.ו

דף 1 מ-2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימוות

13/06/2014

הודפס ע"י ארסבן אברהם 00-04086119-7

חגג מיכל



מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

נר מד בע"מ
NORMED LTD.

מכון ה-CT דו"ח פענוח בדיקה

תאריך בדיקה: 03/09/2014
מספר ביקור: 2545255
שם הבדיקה: CT ע"ש
תאריך פענוח: 07/09/2014

שם הנבדק: חגג מנחם
ת.ז. נבדק: 040864197
תאריך לידה: 18/01/1981

לכבוד:
הרופא המטפל: ד"ר ארסבן אברהם
קופ"ח כללית

פרטים קליניים: כאבים בצוואר וגב תחתון.

ע"ש צווארי:
טכניקה: בוצעה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה צווארי במכשיר CT 64 פרוסות, מגובה C1 עד D1, עם חתכים אקסיאליים ושחזורים קורונליים וסג'טליים.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

שחזורים מולטי פלניים: עמדה לורדוטית תקינה של עמוד השדרה הצווארי.

המבנה הגרמי והמפרקי הודגם בצורה תקינה.

אברי הצוואר המודגמים תקינים, במגבלות העדר הזרקה יור.

סריקה C1-C2:
המבנים הגרמיים כולל הקשתות הקדמית והאחורית של האטלס והשן של החוליה צווארית השניה (אקס'ס) תקינים ולרבות המסות הלטרליות עם המפרקים ביניהן.

סריקה C2-C3:
אין עדות לבקע. התעלה העצבית ברוחב תקין.
המפרקים האונקו וורטברליים תקינים. אין הצרות פורמינלית.

סריקה C3-C4:
אין עדות לבקע. התעלה העצבית ברוחב תקין.
המפרקים האונקו וורטברליים תקינים. אין הצרות פורמינלית.

סריקה C4-C5:
אין עדות לבקע. התעלה העצבית ברוחב תקין.
המפרקים האונקו וורטברליים תקינים. אין הצרות פורמינלית.

סריקה C5-C6:

אין עדות לבקע. התעלה העצבית ברוחב תקין. המפרקים האונקו וורטברליים תקינים. אין הצרות פורמינליות.

סריקה C6-C7:

אין עדות לבקע. התעלה העצבית ברוחב תקין. המפרקים האונקו וורטברליים תקינים. אין הצרות פורמינליות.

סריקה C7-D1:

אין עדות לבקע. התעלה העצבית ברוחב תקין. המפרקים האונקו וורטברליים תקינים. אין הצרות פורמינליות.

סיכום:

לא הודגמו בלטי דיסק או ממצא פתולוגי אחר.

ע"ש מותני:

טכניקה: בוצעה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה מותני במכשיר CT 64 פרוסות, מגובה L1 עד S1, עם חתכים אקסיאליים ושחזורים קורנלים וסגיתליים.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:

שחזורים מולטי פלנריים: בצילום הצדדי הודגמו גופי החוליות והמרווחים שביניהם שמורים ללא סטייה.

המבנה הגרמי והמפרקי הודגם בצורה תקינה.

סריקה L1-L2:

אין עדות לבלט דיסק. מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L2-L3:

אין עדות לבלט דיסק. מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L3-L4:

בלט דיסק מינימלי היקפי המשיק לשק הטקלי. מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L4-L5:

בלט דיסק מינימלי היקפי המשיק לשק הטקלי. מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L5-S1:

בלט דיסק אחורי קל המשיק לשק הטקלי. מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

במסגרת הסכמת עם אגף המבחן העליון של המבחנים אשר הם חלק מהמבחן הכללי במסגרת
המבחן המשותף של

2010

המבחן של רישוי קליט במתאר

ד"ר המערכת יכל לדרוש לכלול גם מחשבים חלוצים משמעותיים ואף מסכני חיים. לפיכך חובה
לענות לדרישה המטפלת עם ד"ר המערכת בהקדם האפשרי לאישור החשן בדיוק ושיפור
דיוק זה מכלל מידע שנקל לפי חוק הגנת הפרטיות. החוסר שלם כדן עובר עבירה

חידה על הפרטיות הוגדר

ד"ר קפליין

מ.ר. 22065

המחלקה לרפואת ילדים

מחלקת רפואת ילדים



שם מטפל
התמחות

כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מכון פיזיותרפיה רמז
מחוז: מרכז

תאריך 04/02/2013

מכתב סיכום טיפול לרופא המטפל

פרטי המטופל			
חגג מיכל	00-04086119-7	32.00	18/01/1981
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה
קרית עקרון	הגפן	29 /	8 - 9412218
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון
54 - 4412218			טלפון נוסף

מס' הפניה: 120152575

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: דר' מרסלה הולץ לזין

רשיון רופא: 30707

מרפאה: קרית עקרון

מקצוע: משפחה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
שמאל	813	sub acute	FRACUTURE RADIUS AND ULNA

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	81323	Fracture radius / ulna closed

תאריך תחילת טיפול: 24/06/2012

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הערכה מחדש- בדיקה
11	תרגילים - פרטני
2	טיפול באמבטיה מערבולת
11	הדרכה לתרגול בבית
5	מובילציות ותרגילים פסיביים
4	טיפול בפרפין
5	טיפול בגלים קצרים

מכתב סיכום טיפול לרופא המטפל

חגג מיכל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

04/02/2013

00-04086119-7 הודפס ע"י ג'ני סטרק

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
שורש כף יד	שמאל	9	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: לדבריה לא חופשית בתנועה

בלהה גלקר כהן

שם מטפל

חתימה וחתימת



דף 2

פרטים אישיים
חגג מיכל; ת.ז. 00-04086119-7

19:02 09/08/2011

26/08/2012 סוג ביטוח (ביטוח משלים): 3 ת.הצטרפות לביטוח.

רישום ביקורים

ביקור ללא כרטיס

תאריך תאונה: 30/01/2011

תאריך ביקור: 09/08/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: ת.ד. ביום 30.1.2011, עם קטנוע. נבדקה במיון קפלן ולא אובחנו שברים.
לאחר שחרורה המשיכה מעקב קליני אצל אורתופד. טפולה על ידי PT.
תלונות - כאב בכתף ימין, כאב גב.

בדיקה גופנית: רגישות צווארית עם הגבלה בתנועת ע"ש צוואר. רגישות מעל S, Sn - מימין עם הגבלה בתנועה. ללא חסר נוירולוגי, כח גס - תקין, החזרים גידיים - תקינים. תחושה שמורה.

ממצאים ותפנית אבחנות

קוד	אפיין	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
9249	rt shoulder	CONTUSION

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס	פרוט מעבדון
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי	US כתפיים	H138		הודפס	

פרטי עדכון

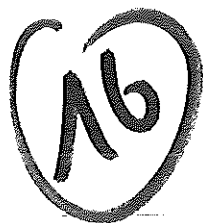
רופא מעדכן: דר' שטיינברג אלי

מס רשיון: 17012

לשימוש פנימי

2 120201108091903

אישור



נתוני זכאות

זכאות כ 01 - זכאי

מס. זהות: 00-04086119-7

פרטים כלליים

שם משפחה: חגג

מצב משפחתי: רווק/ה

שם פרטי: מיכל

ארץ לידה: ישראל

שם האב: יוסף ג'ון

שם האם: דינה ענת

תאריך לידה: 18/01/1981

מקצוע: סייעת לגננת

גיל: 31.03

מין: נ

כתובת

עיר:

קרית עקרון

469

טלפון בית: 9412218 - 8

רחוב:

הגפן

טלפון נוסף: 4412218 - 54

מס' בית: 29

מיקוד: 76920

רופא מטפל

שם:

ד"ר הולץ ליון

רשיון רופא: 30707

מרפאת אם: קרית עקרון

5210

נתונים מנהליים

מקור נתונים:

מרשם

סטטוס אימות: Y

ת. עדכון כתובת:

03/11/2009

הרשאה לחיוב חשבון-אחר: כ

ת. עדכון טלפון: 19/12/2010

ת.הצטרפות לרופא: 15/10/2001

ת.ז. ראש משפחה:

4086119

גורם מבטח:

0

קוד מחוז: 7

מספר דרכון:

00-04086119-7

הסכם מיוחד

0

סוג חבר

0

סוג פטור מגביה

סוג ביטוח (ביטוח משלים): 3 ת.הצטרפות לביטוח: 01/08/2001

!

תאריך פתיחת הסידרה: 24/02/2011

~~פרטי הפניה~~

מס' הפניה: 110739483

תאריך הפניה: 18/02/2011

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 30/01/2011

רופא מפנה: דר' מהריל איזבלה

מס' רשיון: 29056

מרפאה: רמז

מקצוע רפואי: אורטופד

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
מרכז	9223	acute	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

סוג הפניה: אבחנה חדשה

דחוף: כן

מצב מטופל: 1-אקוטי

מטפל ראשי: אביעזר מרינברך

קוד: 1021

מצב הפניה: סיום טיפול

תחום טיפול: אורטופדיה

~~תשאול~~

תלונה עיקרית: הייתה בקטנוע בדרך חזרה מהעבודה, נכנס בה רכב מאחורה ואז נפלה על צד שמאל על הראש, כאבים בכל צד ימין. הייתה עם קסדה. הלכה למיון, שם נבדקה ושוחררה. לפני מס' ימים עשתה צילום גב וידיים, ללא שברים, לדבריה. היום - כאבים בגב עליון, ודקירות בגב תחתון. כאבים בכתף ימין, כאב במיוחד בתנועות HBB, מציק גם כאשר מרימה אותה קדימה. חזרה לעבוד, ומרגישה שהכאבים מאד התגברו מאז.

ציפיות הלקוח: הורדת הכאב, חיזוק שרירים. שיפור טווחי תנועה. הסכמה מדעת: טיפולים פיזיקליים וחשמליים, +תרגילים.

דומיננטיות: ימין

כאבים

הערות	דרוג בעת סגירת הסידרה	דרוג בעת פתיחת הסידרה	צד	איבר
		9	מרכז	גב עליון

דרוג: 0 - לא כואב, 10 - כאב חריף מאוד

מחמיר:
התכופפות.
הרמת משאות
ישיבה ממושכת.

24 שעות: יותר בערב

עיסוק ותחביבים: סייעת לגננת
פעילות גופנית - מידע ישן;
תתחיל היום הליכה

ביקור אחרון אצל: אורטופד

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
דקירות ב- אגן ימין-אחורי

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד אבחנה	צד
Contusion back	92231	מרכז

אומדן (סיכום אבחון): כאבים בגב תחתון ועליון מאז עברה תאונת דרכים .

זקוק ל
קבוצת טיפול
טיפול

סוג קבוצה
ת.ד.-יום ג' 16:30 - נעם

מטרות הטיפול:

תאריך	השגת המטרה	מטרות הטיפול
24/02/2011		הורדת כאב

תוכנית טיפול:

תאריך	טיפול
24/02/2011	הורדת כאב
24/02/2011	חיזוק שרירים
24/02/2011	שיפור טווח תנועה

אמצעי טיפול:

תאריך	טיפול
24/02/2011	Interfarential
24/02/2011	תרגילי כתפיים (תנועתיות)
24/02/2011	מוביליזציות

סגירת סדרה

סגירת סידרה: כן תאריך: 02/10/2011

סיבת הפסקת טיפול: 97-לקוח הפסיק להופיע

הערכת מטפל - מידע ישן:

תאריך	הערות	השגת מטרה	הערכת מטפל
03/03/2011			4-שיפור חלקי
08/03/2011			2-מצב סטטי
03/04/2011			2-מצב סטטי
06/04/2011			2-מצב סטטי
06/04/2011			2-מצב סטטי
04/05/2011			2-מצב סטטי
22/06/2011			2-מצב סטטי
20/07/2011			2-מצב סטטי

הערות: לא יצרה קשר או קבעה תורים נוספים.

פרטי העידכון

עדכון אחרון: 02/10/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

תאריך פתיחת הגיליון: 24/02/2011 שם פותח הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון מכון פיזיותרפיה רמז

14:42:09 03/03/2011

סדרה

!

תאריך פתיחת הסידרה: 03/03/2011

פרטי ההפניה

מס' הפניה: 110746278

תאריך הפניה: 27/02/2011

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 30/01/2011

מס' רשיון: 30707

רופא מפנה: דר' מרסלה הולץ לוין

מרפאה: קרית עקרון

מקצוע רפואי: משפחה

אבחנה בהפניה:

אבחנה	איפיון	קוד	צד
SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	acute	L08	ימין

סוג הפניה: אבחנה חדשה

דחוף: כן

מצב מטופל: 1-אקוטי

מטפל ראשי: אביעזר מרינבך

קוד: 1021

מצב הפניה: סיום טיפול

תחום טיפול: אורטופדיה

תשאול

תלונה עיקרית: ב-30/1/11 הייתה בקטנוע בדרך חזרה מהעבודה, נכנס בה רכב מאחורה ואז נפלה על צד שמאל על הראש, כאבים בכל צד ימין. הייתה עם קסדה. הלכה למיון, שם נבדקה ושוחררה.

לפני מס' ימים עשתה צילום גב וידיים, ללא שברים, לדבריה.
היום - מתלוננת על כאבים בכתף ימין, כאב במיוחד בתנועות HBB ו-EXT.
עובדת בגן ילדים, צריכה להרים ילדים בגילאים 1/2 שנה עד שנתיים. חזרה לעבוד,
ומרגישה שהכאבים מאד התגברו מאז.
מרימה הרבה את הילדים על הידיים.

ציפיות הלקוח: הורדת הכאב, חיזוק שרירים.
הסכמה מדעת: טיפולים פיזיקליים וחשמליים+תרגילים.

דומיננטיות: ימין

כאבים

הערות	דרוג בעת סגירת הסידרה	דרוג בעת פתיחת הסידרה	צד	איבר
		7	ימין	כתף

דרוג: 0 - לא כואב, 10 - כאב חריף מאוד

ביקור אחרון אצל: משפחה

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
דקירות ב- אגן ימין-אחורי

אבחנה לטיפול:

צד	קוד אבחנה	אבחנה
ימין	92300	Contusion shoulder

אומדן (סיכום אבחון): כאבים בכתף ימין מאז עברה תאונת דרכים .

זקוק ל
טיפול

מטרות הטיפול:

תאריך	השגת המטרה	מטרות הטיפול
03/03/2011		הורדת כאב

תוכנית טיפול:

תאריך	טיפול
03/03/2011	הורדת כאב
03/03/2011	שיפור טווח תנועה

אמצעי טיפול:

תאריך	טיפול
03/03/2011	תרגילי כתפיים (תנועות)
03/03/2011	תנועות פסיביות
03/03/2011	STM סביב השכמה.

סגירת סדרה

תאריך: 02/10/2011 סגירת סידרה: כן

סיבת הפסקת טיפול: 97-לקוח הפסיק להופיע

הערכת מטפל - מידע ישן:

תאריך	הערות	השגת מטרה	הערכת מטפל
03/04/2011			1-הטבה במצב
06/04/2011			2-מצב סטטי
06/04/2011			2-מצב סטטי
04/05/2011			2-מצב סטטי
22/06/2011			2-מצב סטטי
20/07/2011			2-מצב סטטי

הערות: לא יצרה קשר או קבעה תורים נוספים.

פרטי העידכון

עדכון אחרון: 02/10/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבר

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
דקירות ב- אגן ימין-אחורי

ולים שבוצעו:

הערה	קוד	טיפול
	80088	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
	80102	טיפול עם מכשיר זרמים
	80072	מוביליזציות - תרגילים פסיביים ומתיחות
	80091	הדרכה לתרגול בבית

הערות: תבוא לקבוצה.

מטרות הטיפול:

מטרות הטיפול	השגת המטרה	תאריך
שיפור טווחים		24/02/2011
הורדת כאב		24/02/2011

פרטי העידכון

ת.עידכון: 24/02/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לישימוש פנימי

17:15:52 01/03/2011

רישום ביקורים

מס' הפניה: 110739483

!

אבחנה לטיפול:

צד	קוד אבחנה	אבחנה
מרכז	92231	Contusion back

תאריך ביקור: 01/03/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס ביקור: 110428820

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

מטפל: נעם וורק

קוד: 3257

שקלול ביקור: 6

שם הקבוצה: ת.ד.-יום ג' 16:30 - נעם

פרטי העידכון

ת.עידכון: 01/03/2011 שם מעדכן הגיליון: נעם וורק

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

14:53:01 03/03/2011

רישום ביקורים

מס' הפניה: 110746278

!

אבחנה לטיפול:

צד	קוד אבחנה	אבחנה
ימין	92300	Contusion shoulder

תאריך ביקור: 03/03/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה ת.תאונה: 30/01/2011

מס' ביקורים: 1

מס ביקור: 110446321

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

מטפל: אביעזר מרינבך קוד: 1021

שקלול ביקור: 1 אבחון

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-חזית
כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי

ולים שבוצעו:

טיפול	קוד	הערה
אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט	80088	
טיפול פרטני	80074	STM סביב השכמה
הדרכה לתרגול בבית	80091	תנועתיות פסיבית ואקטיבית.

מטרות הטיפול:

מטרות הטיפול	השגת המטרה	תאריך
שיפור טווחים		03/03/2011
הורדת כאב		03/03/2011

פרטי העידכון

ת.עידכון: 03/03/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז
לשימוש פנימי

15:06:08 03/03/2011

רישום ביקורים

מס' הפניה: 110739483

!

אבחנה לטיפול:

צד	קוד אבחנה	אבחנה
מרכז	92231	Contusion back

תאריך ביקור: 03/03/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס' ביקורים: 2

מס ביקור: 110446520

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 1021

מטפל: אביעזר מרינבך

שקלול ביקור: 3 ביקור מורכב

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
 כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
 דקירות ב- אגן ימין-אחורי

ולים שבוצעו:

הערה	קוד	טיפול
	80074	טיפול פרטני
	80102	טיפול עם מכשיר זרמים

הערות: היה טוב בפעם שעברה.

הערכת מטפל: 4-שיפור חלקי

מטרות הטיפול:

תאריך	השגת המטרה	מטרות הטיפול	הורדת כאב
24/02/2011			

פרטי העידכון

ת.עידכון: 03/03/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

15:03:52 08/03/2011

רישום ביקורים

מס' הפניה: 110739483

!

אבחנה לטיפול:

קוד אבחנה	צד	אבחנה
92231	מרכז	Contusion back

תאריך ביקור: 08/03/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה ת.תאונה: 30/01/2011

מס' ביקורים: 3

מס ביקור: 110478686

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 1021

מטפל: אביעזר מרינבך

שקלול ביקור: 3 ביקור מורכב

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
 כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
 דקירות ב- אגן ימין-אחורי

ולים שבוצעו:

הערה	קוד	טיפול
	80074	טיפול פרטני
	80102	טיפול עם מכשיר זרמים

הערות: כואב מאד, במיוחד בזמן העבודה - קושי גדול להתכופף ולהרים את הילדים בגן.
 שמה לב שבשיעורי יוגה לא גמישה כמו בעבר.

הערכת מטפל: 2-מצב סטטי

פרטי העידכון

ת.עידכון: 08/03/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

15:23:39 08/03/2011

רישום ביקורים

מס' הפניה: 110746278

!

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד אבחנה	צד
Contusion shoulder	92300	ימין

תאריך ביקור: 08/03/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס' ביקורים: 2

מס ביקור: 110478955

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 1021

מטפל: אביעזר מרינבך

שקלול ביקור: 3 ביקור מורכב

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-חזית
כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי

ולים שבוצעו:

הערה	קוד	טיפול
תרגול RESSISTED ACT	80074	טיפול פרטני
תנועתיות פסיבית ואקטיבית.	80091	הדרכה לתרגול בבית
הדרכה למתיחת PEC MINOR , חיזוק .SERRATUS ANT		

הערות: עדין ישנם כאבים חזקים בכתף ימין.

מטרות הטיפול:

תאריך	השגת המטרה	מטרות הטיפול	הורדת כאב
03/03/2011			

פרטי העידכון

ת.עידכון: 08/03/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז
לשימוש פנימי

17:25:39 08/03/2011

רישום ביקורים

מס' הפניה: 110739483

!

אבחנה לטיפול:

צד	קוד אבחנה	אבחנה
מרכז	92231	Contusion back

תאריך ביקור: 08/03/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה ת.תאונה: 30/01/2011

מס ביקור: 110480263

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

מטפל: נעם וורק קוד: 3257

שקלול ביקור: 6

שם הקבוצה: ת.ד.-יום ג' 16:30 - נעם

פרטי-העידכון

ת.עידכון: 08/03/2011 שם מעדכן הגיליון: נעם וורק

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז
לשימוש פנימי

17:45:32 15/03/2011

רישום ביקורים

מס' הפניה: 110739483

!

אבחנה לטיפול:

צד	קוד אבחנה	אבחנה
מרכז	92231	Contusion back

תאריך ביקור: 15/03/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה ת.תאונה: 30/01/2011

מס ביקור: 110532279

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

מטפל: נעם וורק

קוד: 3257

שקלול ביקור: 6

שם הקבוצה: ת.ד.-יום ג' 16:30 - נעם

פרטי העידכון

ת.עידכון: 15/03/2011 שם מעדכן הגיליון: נעם וורק

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

17:19:41 22/03/2011

רישום ביקורים

מס' הפניה: 110739483

!

אבחנה לטיפול:

צד	קוד אבחנה	אבחנה
מרכז	92231	Contusion back

תאריך ביקור: 22/03/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס ביקור: 110577268

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

מטפל: נעם וורק

קוד: 3257

שקלול ביקור: 6

שם הקבוצה: ת.ד.-יום ג' 16:30 - נעם

פרטי העידכון

ת.עידכון: 22/03/2011 שם מעדכן הגיליון: נעם וורק

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

מס' הפניה: 110739483

!

אבחנה לטיפול:

צד	קוד אבחנה	אבחנה
מרכז	92231	Contusion back

תאריך ביקור: 29/03/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס ביקור: 110629122

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 3257

מטפל: נעם וורק

שקלול ביקור: 6

שם הקבוצה: ת.ד.-יום ג' 16:30 - נעם

פרטי העידכון

ת.עידכון: 29/03/2011 שם מעדכן הגיליון: נעם וורק

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

17:57:00 03/04/2011

רישום ביקורים

מס' הפניה: 110746278

!

אבחנה לטיפול:

צד	קוד אבחנה	אבחנה
ימין	92300	Contusion shoulder

תאריך ביקור: 03/04/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס' ביקורים: 3

מס ביקור: 110659210

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 1021

מטפל: אביעזר מרינברך

שקלול ביקור: 3 ביקור מורכב

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-חזית
כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי

ולים שבוצעו:

הערה	קוד	טיפול
תרגול RESSISTED ACT,	80074	טיפול פרטני
תנועתיות פסיבית ואקטיבית.	80091	הדרכה לתרגול בבית
הדרכה למתיחת PEC MINOR , חיזוק SERRATUS ANT.	80078	טיפול ב-Hot Pack

הערות: עדין ישנם כאבים חזקים בכתף ימין.

הערכת מטפל: 1-הטבה במצב

פרטי העידכון

ת.עידכון: 03/04/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינברך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

17:57:25 03/04/2011

רישום ביקורים

!

מס' הפניה: 110739483

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד אבחנה	צד
Confusion back	92231	מרכז

תאריך ביקור: 03/04/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס' ביקורים: 4

מס ביקור: 110659215

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 1021

מטפל: אביעזר מרינברך

שקלול ביקור: 3 ביקור מורכב

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
 כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
 דקירות ב- אגן ימין-אחורי

ולים שבוצעו:

הערה	קוד	טיפול
	80078	טיפול ב-Hot Pack
	80072	מוביליזציות - תרגילים פסיביים ומתיחות

הערכת מטפל: 2-מצב סטטי

מטרות הטיפול:

מטרות הטיפול	השגת המטרה	תאריך
הורדת כאב		24/02/2011

פרטי העידכון

ת.עידכון: 03/04/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינברך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

17:18:32 05/04/2011

רישום ביקורים

מס' הפניה: 110739483

!

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד אבחנה	צד
Contusion back	92231	מרכז

תאריך ביקור: 05/04/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס ביקור: 110678912

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 3257

מטפל: נעם וורק

שקלול ביקור: 6

שם הקבוצה: ת.ד.-יום ג' 16:30 - נעם

פרטי העידכון

ת.עידכון: 05/04/2011 שם מעדכן הגיליון: נעם וורק

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

18:09:37 06/04/2011

רישום ביקורים

מס' הפניה: 110739483

!

אבחנה לטיפול:

צד	קוד אבחנה	אבחנה
מרכז	92231	Confusion back

תאריך ביקור: 06/04/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס' ביקורים: 5

מס ביקור: 110689261

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 1021

מטפל: אביעזר מרינבך

שקלול ביקור: 3 ביקור מורכב

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
 כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
 דקירות ב- אגן ימין-אחורי

זלים שבוצעו:

הערה	קוד	טיפול
	80071	תרגילים - עבודה עצמית
	80074	טיפול פרטני

הערות: כאב גב לאחר טיפול קודם החמיר , למרות החימום .

הערכת מטפל: 2-מצב סטטי

פרטי העידכון

ת.עידכון: 06/04/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז
לשימוש פנימי

18:10:30 06/04/2011

רישום ביקורים

!

מס' הפניה: 110746278

אבחנה לטיפול:

צד	קוד אבחנה	אבחנה
ימין	92300	Contusion shoulder

תאריך ביקור: 06/04/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס' ביקורים: 3

מס ביקור: 110689266

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 1021

מטפל: אביעזר מרינבך

שקלול ביקור: 3 ביקור מורכב

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-חזית
כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי

ולים שבוצעו:

הערה	קוד	טיפול
תרגול RESSISTED ACT,	80074	טיפול פרטני
תנועתיות פסיבית ואקטיבית.	80091	הדרכה לתרגול בבית
הדרכה למתיחת PEC MINOR , חיזוק SERRATUS ANT.		

הערות: כאב בכתף ימין לא השתפר כלל.

VAS 8/10

הערכת מטפל: 2-מצב סטטי

פרטי העידכון

ת.עידכון: 06/04/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

18:22:43 04/05/2011

רישום ביקורים

!

מס' הפניה: 110739483

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד אבחנה	צד
Contusion back	92231	מרכז

תאריך ביקור: 04/05/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס' ביקורים: 6

מס ביקור: 110834397

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 1021

מטפל: אביעזר מרינבך

שקלול ביקור: 3 ביקור מורכב

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
דקירות ב- אגן ימין-אחורי

ולים שבוצעו:

הערה	קוד	טיפול
	80071	תרגילים - עבודה עצמית
	80074	טיפול פרטני
	80100	הערכה מחדש- בדיקה

הערות: ללא הטבה.

הייתה הפסקה בטיפולים משך חודש עקב החג.

הערכת מטפל: 2-מצב סטטי

פרטי העידכון

ת.עידכון: 04/05/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

מס' הפניה: 110746278

!

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד אבחנה	צד
Contusion shoulder	92300	ימין

תאריך ביקור: 04/05/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס' ביקורים: 4

מס ביקור: 110834421

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 1021

מטפל: אביעזר מרינבך

שקלול ביקור: 3 ביקור מורכב

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
 כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
 דקירות ב- אגן ימין-אחורי

ולים שבוצעו:

הערה	קוד	טיפול
תרגול RESSISTED ACT,	80074	טיפול פרטני
תנועתיות פסיבית ואקטיבית.	80091	הדרכה לתרגול בבית
הדרכה למתיחת PEC MINOR , חיזוק SERRATUS ANT.		
	80100	הערכה מחדש- בדיקה
	80078	טיפול ב-Hot Pack

הערות: כאב בכתף ימין לא השתפר כלל.
 מרגישה עדין כאב כמו דקירה של סכין בצד שכמה שמאלית.

הערכת מטפל: 2-מצב סטטי

פרטי העידכון

ת.עידכון: 04/05/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

!

מס' הפניה: 110746278

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד אבחנה	צד
Contusion shoulder	92300	ימין

תאריך ביקור: 22/06/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס' ביקורים: 5

מס ביקור: 110145968

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 1021

מטפל: אביעזר מרינבך

שקלול ביקור: 3 ביקור מורכב

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
 כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
 דקירות ב- אגן ימין-אחורי

ולים שבוצעו:

הערה	קוד	טיפול
PNF	80074	טיפול פרטני
תנועתיות פסיבית ואקטיבית.	80091	הדרכה לתרגול בבית
הדרכה למתיחת PEC MINOR , חיזוק		
SERRATUS ANT.	80078	טיפול ב-Hot Pack

הערות: עדין ללא הטבה בכתף.
 היום - PNF

הערכת מטפל: 2-מצב סטטי

פרטי העידכון

ת.עידכון: 22/06/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

!

מס' הפניה: 110739483

אבחנה לטיפול:		
קוד אבחנה	צד	מרכז
92231		
Contusion back		

תאריך ביקור: 22/06/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס' ביקורים: 7

מס ביקור: 110146046

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 1021

מטפל: אביעזר מרינבך

שקלול ביקור: 2 ביקור רגיל

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
 כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
 דקירות ב- אגן ימין-אחורי

ולים שבוצעו:

הערה	קוד	טיפול
	80071	תרגילים - עבודה עצמית
	80074	טיפול פרטני

הערות: ללא הטבה. מרגישה הטבה כשעושה מסג'ים.

הערכת מטפל: 2-מצב סטטי

פרטי העידכון

ת.עידכון: 22/06/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

18:46:06 20/07/2011

רישום ביקורים

!

מס' הפניה: 110746278

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד אבחנה	צד
Contusion shoulder	92300	ימין

תאריך ביקור: 20/07/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס' ביקורים: 6

מס ביקור: 110340732

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 1021

מטפל: אביעזר מרינבך

שקלול ביקור: 3 ביקור מורכב

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
 כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
 דקירות ב- אגן ימין-אחורי

ולים שבוצעו:

הערה	קוד	טיפול
PNF	80074	טיפול פרטני
תנועתיות פסיבית ואקטיבית.	80091	הדרכה לתרגול בבית
הדרכה למתיחת PEC MINOR , חיזוק SERRATUS ANT.	80078	טיפול ב-Hot Pack
	80072	מוביליזציות - תרגילים פסיביים ומתיחות

הערות: עדין כאבים , שינתה את העבודה כך שכעת עובדת פחות שעות בשבוע בתור מטפלת של
 תינוקות.

היום 8/10 VAS.

הערכת מטפל: 2-מצב סטטי

פרטי העידכון

ת.עידכון: 20/07/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

!

מס' הפניה: 110739483

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד אבחנה	צד
Contusion back	92231	מרכז

תאריך ביקור: 20/07/2011

ת.תאונה: 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מס' ביקורים: 8

מס ביקור: 110340737

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

קוד: 1021

מטפל: אביעזר מרינבך

שקלול ביקור: 2 ביקור רגיל

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
 כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
 דקירות ב- אגן ימין-אחורי

ולים שבוצעו:

הערה	קוד	טיפול
	80071	תרגילים - עבודה עצמית
	80074	טיפול פרטני

הערות: ללא הטבה. מרגישה הטבה כשעושה מסג'ים.

הערכת מטפל: 2-מצב סטטי

פרטי העידכון

ת.עידכון: 20/07/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

07:09:29 28/07/2011

רישום ביקורים

!

מס' הפניה: 110746278

אבחנה לטיפול:

צד	קוד אבחנה	אבחנה
ימין	92300	Contusion shoulder

תאריך ביקור: 27/07/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה ת.תאונה: 30/01/2011

מס ביקור: 110390186

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

מטפל: אביעזר מרינבך קוד: 1021

שקלול ביקור: 6

סיבת אי קיום טיפול: אי הופעה ללא הודעה

פרטי העידכון

ת.עידכון: 28/07/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

07:09:44 28/07/2011

רישום ביקורים

מס' הפניה: 110739483 !

אבחנה לטיפול:

צד	קוד אבחנה	אבחנה
מרכז	92231	Contusion back

תאריך ביקור: 27/07/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה ת.תאונה: 30/01/2011

מס ביקור: 110390187

תחום טיפול: אורטופדיה

משמרת: 1-רגילה

מטפל: אביעזר מרינבך קוד: 1021

שקלול ביקור: 6

סיבת אי קיום טיפול: אי הופעה ללא הודעה

פרטי העידכון

ת.עידכון: 28/07/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

לשימוש פנימי

13:22:33 24/02/2011

בדיקות אובייקטיביות

מס' הפניה: 110739483

תאריך ביצוע: 24/02/2011

משמרת: 1-רגילה

תחום טיפול: אורטופדיה

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
דקירות ב- אגן ימין-אחורי

הערות: Lt List בתיקון- כאב בכתף ימין

טוחים:

מרכז-אקטיבי	RT-OP	אקטיבי-LT	מרכז-פסיבי	פסיבי-RT	LT-OP	פסיבי-LT	מצב	תנועה
p								עמידה Flexion גב תח
v								עמידה Extension גב תח
pp								עמידה Side Flexion לצד ימין גב תח
pp								עמידה Side Flexion לצד שמאל גב תח
v								עמידה Rotation לצד ימין גב תח
v								עמידה Rotation לצד שמאל גב תח

בדיקת שרירים:

הערות	מרכז	כוח-LT	כוח-RT	מצב	שם שריר
		4	4		2; 3; 4)
		4	4		

בדיקות מיוחדות למפרק:

מפרק	הבדיקה	RT	LT	מרכז
גב תחתון ואגן	SLR	תקין	תקין	
גב תחתון ואגן	PKB	תקין	תקין	
גב תחתון ואגן	PA	תקין	תקין	
				כאב

פרטי העידכון

ת.עידכון: 24/02/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

14:49:09 03/03/2011

בדיקות אובייקטיביות

מס' הפניה: 110746278

תאריך ביצוע: 03/03/2011

משמרת: 1-רגילה

תחום טיפול: אורטופדיה

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-חזית
כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי

הסתכלות למפרק:

מרכז	L	R	תאור	מפרק
			protraction	כתף
			מנח סקפולה	

טווחים:

תנועה	מרכז	פסיבי-LT	LT-OP	פסיבי-RT	מרכז-פסיבי	אקטיבי-LT	RT-OP	אקטיבי-RT	מרכז-אקטיבי
כתף Hand Behind Back (HBB)						v		pp	
כתף Hand Behind Neck (HBN)						v		v	
כתף Flexion						180		160p	
כתף Extension						75		35pp	
כתף Abduction						180		180	

פרטי העידכון

שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

ת.עידכון: 03/03/2011

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

18:23:31 04/05/2011

בדיקות אובייקטיביות

מס' הפניה: 110739483

תאריך ביצוע: 04/05/2011

משמרת: 1-רגילה

תחום טיפול: אורטופדיה

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
דקירות ב- אגן ימין-אחורי

טוחים:

מרכז-אקטיבי	אקטיבי-RT	RT-OP	אקטיבי-LT	מרכז-פסיבי	פסיבי-RT	LT-OP	פסיבי-LT	מצב	תנועה
p									גב עליון Flexion
p									גב עליון Extension
PinLT									גב עליון Side Flexion לצד ימין
PinLT									גב עליון Side Flexion לצד שמאל
p									גב עליון Rotation לצד ימין
p									גב עליון Rotation לצד שמאל
תפוס									צוואר Flexion
v									צוואר Extension
	p		p						צוואר Side Flexion
	p		p						צוואר Rotation

פרטי העידכון

ת.עידכון: 04/05/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

18:28:19 04/05/2011

בדיקות אובייקטיביות

מס' הפניה: 110746278

תאריך ביצוע: 04/05/2011

משמרת: 1-רגילה

תחום טיפול: אורטופדיה

תרגום נתוני צלמית: כאב ב- כתף וצוואר צד שמאל- אחורי
 כאב ב- כתף וצוואר צד ימין-אחורי
 דקירות ב- אגן ימין-אחורי

טוחים:

מרכז-אקטיבי	אקטיבי-RT	RT-OP	אקטיבי-LT	מרכז-פסיבי	פסיבי-RT	LT-OP	פסיבי-LT	מצב	תנועה
	145pp		180						כתף Flexion
	145pp		180						כתף Abduction

פרטי העידכון

ת.עידכון: 04/05/2011 שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך

שם מכון: מכון פיזיותרפיה רמז

13:19:29 24/02/2011

היסטוריה רפואית

בראות:

תופעה	מצב בריאותי	קונטרה אינדיקציה ואמצעי זהירות	פירוט נוסף
אונקולוגיה	לא	בהתאם למיקום הגידול	
אוסטאופרזיס	לא	מניפולציות	

פירוט נוסף	קונטרה אינדיקציה ואמצעי זהירות	מצב בריאותי	תופעה
	S.W	לא	גוף זר
	I.F, U.S, TENS, S.W	לא	קוצב לב
		לא	יתר לחץ דם
		לא	לב: CHD
		לא	לב: CHF
		לא	לב: הפרעת קצב
		לא	לב: פרפור פרודורים
	U.S, חימום - לבדוק תחושה	לא	סוכרת
	S.W, TENS, U.S, I.F	לא	קוצב מח
	I.F, U.S, TENS, S.W	לא	הריון

no

תרופות פעילות נוספות בהפניה אחרונה:

שנה מדווחת	ניתוח	ניתוחים
		לא

פרטי העדכון

שם מעדכן הגיליון: אביעזר מרינבך	03/03/2011	עדכון אחרון:
שם פותח הגיליון: אביעזר מרינבך	24/02/2011	תאריך פתיחת הגיליון:

13:19:45 24/02/2011

גורמי סיכון

הרגלים

עישון:	מעולם לא
שם המעדכן:	אביעזר מרינבך
תאריך עדכון אחרון:	24/02/2011
אלכוהול:	מעולם לא
שם המעדכן:	אביעזר מרינבך
תאריך עדכון אחרון:	24/02/2011
סמים:	מעולם לא
שם המעדכן:	אביעזר מרינבך
תאריך עדכון אחרון:	24/02/2011

פעילות גופנית: כן

הערות: לא פעיל זמנית עקב כאב

שם המעדכן:	אביעזר מרינבך
תאריך עדכון אחרון:	24/02/2011

פרטי העדכון

רופא מעדכן: אביעזר מרינבך	03/03/2011	עדכון אחרון:
---------------------------	------------	--------------

13:19:45 24/02/2011

דף 32

גורמי סיכון
חגג מיכל; ת.ז.: 7-04086119-00

רופא פותח: אביעזר מרינבך

תאריך פתיחת הגליון: 24/02/2011

18:54:59 20/07/2011

מכתבים מקצועי

תאריך 20/07/2011

לכבוד: דר' נכבד שלום
תוכן המכתב: מיכל סובלת עדין מכאבים רבים בכתף ימין וגב תחתון. מציינת כי ישנה הקלה יחסית
לתקופה שאחר התאונה, אך עדין הכאב תוקף אותה במאמצים.
בנוסף ישנה הגבלה בכתף בתנועות אקטיביות של ABD ו-FLEX.
האם יש מקום לשלוח לבדיקת US כתף?
תודה

נכתב ע"י: אביעזר מרינבך



תאריך תאונה: 30/01/2011

תאריך ביקור: 30/01/2012

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/02/2011:
כאבי ראש, גב וכאבי כתף ימנית כ- 3 שבועות לאחר תאונת קטנוע.

30/01/2012

לדבריה עדיין כאבים בצוואר ובכתף סיימה פזיותרפיה

כמו כן גב

נבדיקה ע"י נוירולוג

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 18/02/2011:

רגישות קלה מעל ע"ש גבי, תנועות הגב והצוואר חופשיות. אין סימני חסר נוירולוגי

בידיים, רגישות מעל כתף ימנית עם הגבלה בסיבוב פנימי.

30/01/2012

בבדיקה רגישות לאורך ע"ש צווארי הגבלה בתנועות עקב כאבים ללא חסר נוירולוגיה

רגישות לאורך ע"ש מותני הגבלה בתנועות עקב כאבים כח גס שמור החזרים שווים

אין ירידה בתחושה SLR אין DROP FOOT

ממצאים ותכנית אבחנתית

קוד	אפיון	אבחנה
9230	RT	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
U80		INJURIES
L08	POST TRAUMA	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: טיפול נגד כאבים

פזיותרפיה

NSAIDS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס	פרוט מעבדון
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי	בדיקה וטיפול	831H	הודפס		

M	N	K	R	ח/ר	הופק	יחידות	T	D	א. הגשה	פ	מתן	כמות	תרופה
					P	U	20	10	כמוסות	4	CAP	1	ROKACET PLUS(N) CAP CF

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור ביקור	21			הודפס

מכנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיכום חש
סיכום ביקור	הודפס ונשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה
סיכום יועץ	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה



שם מטפל
התמחות

ג'ני סטרק
פיזיותרפסטית

כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מכון פיזיותרפיה רמז
מחוז: מרכז

רוזנסקי 79 פינת רמז 8 רחובות
08-9445176, 08-9445177
08-9445147

תאריך 04/02/2013

מכתב סיכום טיפול לרופא המטפל

פרטי-המטופל					
חגג מיכל	00-04086119-7	32.00	נ	18/01/1981	יוסף ג'ון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
הגפן	29 /	8	-9412218	54 - 4412218	טלפון נוסף
קרית עקרון	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון

מס' הפניה: 120152575

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: דר' מרסלה הולץ ליון

רשיון רופא: 30707

מרפאה: קרית עקרון

מקצוע: משפחה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
שמאל	813	sub acute	FRACTURE RADIUS AND ULNA

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	81323	Fracture radius / ulna closed

תאריך תחילת טיפול: 24/06/2012

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפסט
1	הערכה מחדש- בדיקה
11	תרגילים - פרטני
2	טיפול באמבטיה מערבולת
11	הדרכה לתרגול בבית
5	מובילציות ותרגילים פסיביים
4	טיפול בפרפין
5	טיפול בגלים קצרים

מכתב סיכום טיפול לרופא המטפל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

04/02/2013

00-04086119-7 הודפס ע"י ג'ני סטרק

חגג מיכל

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
שורש כף יד	שמאל	9	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: לדבריה לא חופשית בתנועה

בלהה גלקר כהן

שם מטפל

חתימה וחותמת



שם מטפל
התמחות

ג'ני סטרק
פיזיותרפיסטית

כתובת
טלפון
פקס
מרחבה:מכון פיזיותרפיה רמז
מחוז:מרכז

רזנסקי 79 פינת רמז 8 רחובות
08-9445176, 08-9445177
08-9445147

תאריך 04/02/2013

מכתב סיכום טיפול לרופא המטפל

פרטי המטופל						
חגג מיכל	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת.לידה	יוסף ג'ון
00-04086119-7	32.00	נ	18/01/1981	יוסף ג'ון	שם האב	
קריית עקרון	הגפן	29 /	8	טלפון	טלפון נוסף	
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	

מס' הפניה: 110746278

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: דר' מרסלה הולץ ליון

רשיון רופא: 30707

מרחבה: קריית עקרון

מקצוע: משפחה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
ימין	L08	acute	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
ימין	92300	Contusion shoulder

תאריך תחילת טיפול: 03/03/2011

תאריך סיום טיפול: 27/07/2011

מס' ביקורים בפועל: 7 פרטני: 7

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
7	טיפול פרטני
7	הדרכה לתרגול בבית
4	טיפול ב-Hot Pack
1	הערכה מחדש- בדיקה
1	מוביליזציות - תרגילים פסיביים ומתיחות

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
כתף	ימין	7	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: לא יצרה קשר או קבעה תורים נוספים.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

20/07/2011

22/06/2011

04/05/2011

06/04/2011

03/04/2011

08/03/2011

03/03/2011

אביעזר מרינבך

שם מטפל

חתימה וחתימת



שם מטפל
התמחות

ג'ני סטרק
פיזיותרפיסטית

כתובת
טלפון
פקס
מרחבה: מכון פיזיותרפיה רמז
מחוז: מרכז

רוזנסקי 79 פינת רמז 8 רחובות
08-9445176, 08-9445177
08-9445147

תאריך 04/02/2013

מכתב סיכום טיפול לרופא המטפל

פרטי-המטופל					
חגג מיכל	00-04086119-7	32.00	נ	18/01/1981	יוסף ג'ון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
קרית עקרון	הגפן	29 /		8 -9412218	54 - 4412218
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה: 110739483

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: דר' מהריל איזבלה

רשיון רופא: 29056

מרפאה: רמז

מקצוע: אורטופד

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
מרכז	9223	acute	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	92231	Contusion back

תאריך תחילת טיפול: 24/02/2011

תאריך סיום טיפול: 27/07/2011

מס' ביקורים בפועל: 8 פרטני: 8

מס' אי הופעות לטיפול: 7

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
3	טיפול עם מכשיר זרמים
2	מוביליזציות - תרגילים פסיביים ומתיחות
1	הדרכה לתרגול בבית

דף 1 מ 2

04/02/2013

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-04086119-7 הודפס ע"י ג'ני סטרק

מכתב סיכום טיפול לרופא המטפל

חגג מיכל

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
6	טיפול פרטני
1	טיפול ב-Hot Pack
4	תרגילים - עבודה עצמית
1	הערכה מחדש- בדיקה

סיבת סיום טיפול: 97-לקוח הפסיק להופיע

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב עליון	מרכז	9	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: לא יצרה קשר או קבעה תורים נוספים.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 20/07/2011
 22/06/2011
 04/05/2011
 06/04/2011
 03/04/2011
 08/03/2011
 03/03/2011
 24/02/2011

אביעזר מרינבך

שם מטפל

חתימה וחותמת



שם הרופא
התמחות
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:מרפאת רמז
מחוז:מרכז
ד"ר הלברטל שמואל
רופא אאג
30821
רמז 8 רחובות
08-9445103/4
08-9445102

תאריך 06/02/2011

סיכום יעוץ

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	חגג מיכל	מס זהות	00-04086119-7	גיל	30.00	נ	18/01/1981	יוסף ג'ון	שם האב
קריית עקרון	הגפן	מס בית	29 /	טלפון	9412218-	8	טלפון	4412218 -	54
ישוב	רחוב								

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 30/01/2011

לכבוד: דר' הולץ ליון מר

תלונות: לפני שבוע ב- 30.1.2011 נפלה עם קטנוע ונחבלה בראש הייתה עם קסדה נבדקה במיון בבי"ח קפלן . מאז סובלת מכאבים חוזרים באוזן שמאל וסחרחרות למספר שניות ללא טינטון או ירידת שמיעה .

ממצאים: אוזניים תופיות תקינות . לוע תקין . קומברג תקין . בבדיקה בשינוי תנוחה כולל דיקס הלפיק ללא ניסגמוס תנוחתי . או תלונות וסטיבולריות .

אבחנה
ת. גילוי

אבחנה	איפיון
ACCIDENT/INJURY; NOS	
DIZZINESS	
OTALGIA	

פעולות ביעוץ

פעולות	קוד	כמות	בוצע בתאריך
702 טסט וסטיבולרי	702	1	06/02/2011
708 אנדוסקופיה פיבר אופטי	708	1	11/03/2010

בברכה,

30821

ד"ר הלברטל שמואל

חתימה ומחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



שם הרוצא
התמחות
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מחוז:מרכז
מספר רשיון
רופא אג
30821
רמז 8 רחובות
08-9445103/4
08-9445102
מחוז:מרכז

06/02/2011 תאריך

הפניה למכון שמיעה

פרטי המטופל

חגג מיכל
שם משפחה ושם פרטי
מס זהות
גיל
מין
ת.לידה
יוסף ג'ון
שם האב
קריית עקרון
ישוב
הגפן
רחוב
29 /
מס בית
8412218
טלפון
8
טלפון
4412218 - 54
טלפון נוסף

כוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך האונה 30/01/2011

גורם שולח



מספר הפניה



תז נבדק



רשיון רופא



קוד שירות	תיאור רפואי	שירות רפואי
75007	בדיקת שמיעה מקיפה	75007
75053	טימפנומטריה	75053

שירות שנבחר

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7804	DIZZINESS	
3887	OTALGIA	

לפני שבוע ב- 30.1.2011 נפלה עם קטנוע ונחבלה בראש הייתה עם קסדה
נבדקה במיון בב"ח קפלן.
מאז סובלת מכאבים חוזרים באוזן שמאל וסחרחורת למספר שניות ללא
סינטון או ירידת שמיעה.

תלונות

אוזנים תופיות תקינות. לוע תקין. רומברג תקין. בבדיקה בשינוי תנוחה
כולל דיקס הלפיק ללא ניסטגמוס תנוחתי. או תלונות וסטיבולריות.

מצאים בבדיקה

התינוח וחזותמת הרופא

מספר רשיון

לידיעתך, ניתן לזמן תר לבדיקות אלו עד לתאריך 06/05/2011. ת.קף זה הינו

מנהלי בלבד לצורך זימון תור.

בעת זימון, ביטול, שינוי כוועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר

ההפניה הרשום מעלה.

2 ה.ה.0

דף 1 מ 1

*** המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות ***

הפניה לבדיקת שמיעה

06/02/2011

הודפס ע"י ד"ר הלברטל שמואל

00-04086119-7

חגג מיכל

שם הרופא: ד"ר מרסלה הולץ לוי
התמחות: מומחית לרפואת משפחה
מספר רשיון: 30707
כתובת: רח' חללי צה"ל, קרית עקרון
טלפון: 08-9375200
פקס: 08-9375210
מרפאה: קרית עקרון מחוז: מרכז

תאריך: 08/02/2011

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל			
חגג מיכל	00-04086119-7	נ 30.00	18/01/1981
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה
קרית עקרון	הגפן	29 /	8
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון
			טלפון נוסף
			54 - 4412218

תאריך תאונה: 30/01/2011

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

גורם שולח
5210

מספר הפניה
035210029627

תז נבדק
40861197

רשיון רופא
030707

לכבוד: נירולוג

שירות שנבחר	קוד שירות	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	בדיקת רופא נירולוג		70023

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתיעצות בשל

תלונות:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/02/2011:
היתה לדברי מעורבת בתאונה כרוכת אופנוע הופלה מחאופנוע
נבדקה במיון
שוחרר עם אנלטיקה
כעת מתלוננת על כאבים בשכמות כאבי ראש
מרגישה כאב באזור הזרוע הימנית ותחושת הגבלה בתנועה
08/02/2011
מתלוננת על סחרחורת- הראש מסתובב בזמנים האחרונים
מאוז מוטרדת

סימנים חיוניים: גובה 153 15/10/2009 משקל 48 15/10/2009 bmi 20.50
לחץ דם 60 / 85 21/02/2008 דופק 80 21/02/2008

ממצאים בבדיקה:
ממצאים מתאריך 03/02/2011:
אין הגבלה בתנועות הצוואר
אין רגישות על פני חוליות הגב
רגישות בשכמות
אין הגבלה בתנועות הזרוע והכתף הימנית
08/02/2011
מצב כללי טוב
אישונים שווים ומגיבים לאור תנועות תקינות ללא ניסטגמוס
בדיקה נירולוגית תקינה

2 ר.ה.ר

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7245		BACKACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
7804		DIZZINESS

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
11	1		1	MERCILON BOX OF 21
ביום				

מטרת הבדיקה: התייעצות

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר מרסלה הולץ לוי	30707	חתימה וחוקתית הרופא
שם הרופא	מספר רשיון	

לידיעתך, ניתן לזמן תור לבדיקות אלו עד לתאריך 08/05/2011. תוקף זה הינו

מנהלי בלבד לצורך זימון תור.

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר

ההפניה הרשום מעלה.

2 ה.ר. 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

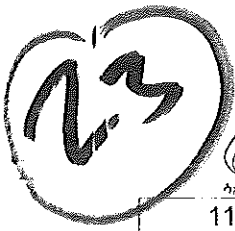
דף 2 מ 2

הפניה לרפואה יועצת

08/02/2011 הודפס ע"י ד"ר מרסלה הולץ לוי

00-04086119-7

חגג מיכל

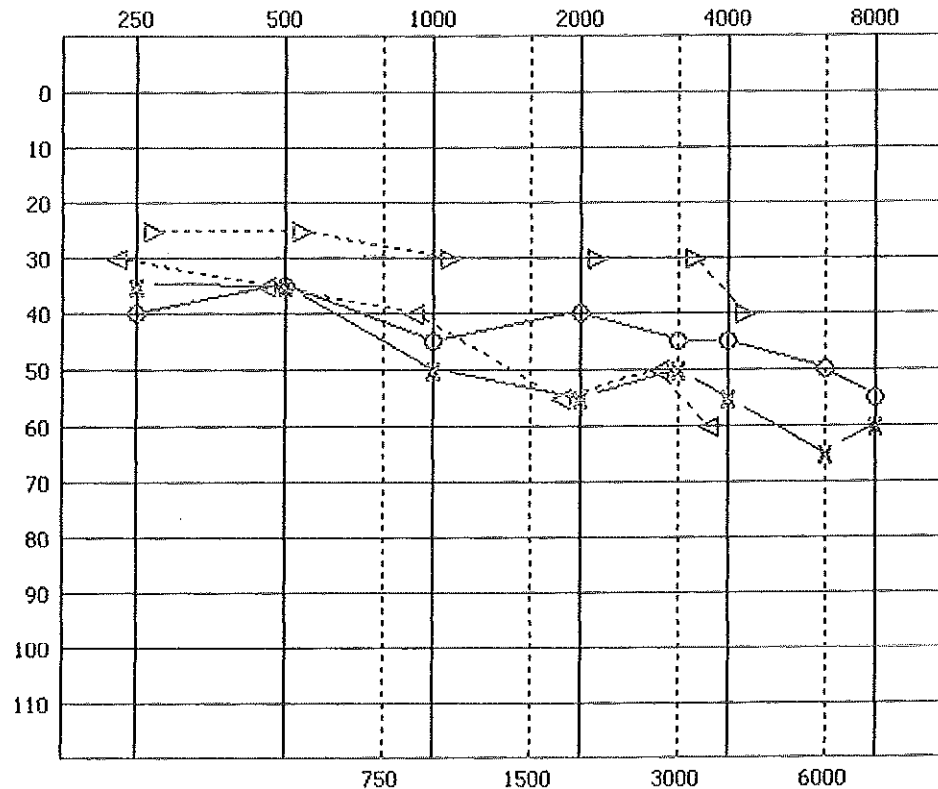


11/02/2011	תאריך הבדיקה
אפרת שחם צימרמן	שם הקלינאים:
GSI 61	סוג האודיומטר:
18/01/1981	תאריך לידה:
054 441-2218	טלפון:
קרית עקרון	מרפאה:

סניף רחובות

דיקה אודיולוגית

חגג מיכל	שם הנבדק:
הגפן 29 קרית עקרון	כתובת:
הלברטל שמואל-א.א.ג.	הופנה ע"ד:
ת.ז. 40861197	קופ"ח: כללית
מרפאה:	קרית עקרון



אוזן ימין	אוזן שמאל	הערות
○-○	×-×	שקט
△-△	□-□	רעש
↓	↓	האזנה
▷...▷	◁...◁	האזנה
▷...▷	◁...◁	האזנה
←	→	האזנה
FF	FF	האזנה
st	st	האזנה
40	47	PTA

אפה: עברית דיבור

Speech Audiometry	Rt	Mask	Lt	Mask
S.R.T Loto				
S.R.T	15-20		15-20	
Disc %	100		100	
dB	30		30	
UCL	110+		110	
MCL				
DOV				
Speech by bone				

TYMPANOMETRY				
Rt Type:	A/Ad			
Lt Type:	A/Ad			

Reability: Good fair unreal.

הערות:
לפני כשבועיים תאונת אופנוע, מאז כאב באוזן שמאל וסחרחורות.
חשה מעט קושי בשמיעה.
בריא בדור"כ.
בהפניית א.א.ג. (מתאריך 6.2.11), תופיות תקינות.

תוצאות הבדיקה:
אין התאמה בין מרכיבי הבדיקה השונים
בבדיקת טימפנומטריה נראית היענות מעט גבוהה מהנורמה בשתי האוזניים.

מומלץ:
בדיקה חוזרת בעוד שבועיים-חודש.

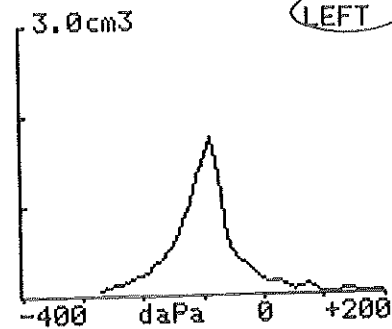
GSI 39

NAME CCD 6A

DATE 11.2.11

ECU 1.2 cm³ PEAK 1.8 cm³
GR 55 daPa -80 daPa

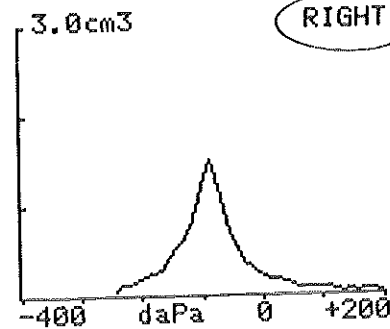
(LEFT)



A/Ad

ECU 1.1 cm³ PEAK 1.6 cm³
GR 50 daPa -80 daPa

(RIGHT)



A/Ad



שם הרופא ד"ר מהריל איזבלה
התמחות רופא אורטופד
מספר רשיון 29056
כתובת רמז 8 רחובות
טלפון 08-9445102
פקס
מרפאה: מרפאת רמז מחוז: מרכז

18/02/2011 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

מקדמי חשבון
1803

פרטי המטופל

חגג מיכל

שם משפחה ושם פרטי

00-04086119-7 מס זהות
30.01 גיל
נ מין
18/01/1981 ת.לידה
יוסף ג'ון שם האב

קריית עקרון הגפן רחוב
ישוב
29 / מס בית
8 -9412218 טלפון
54 - 4412218 טלפון נוסף

תאריך תאונה 30/01/2011

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

גורם שולח



2018

מספר הפניה



032018106121

תז נבדק



40861197

רשיון רופא



029056

לכבוד: נירולוג

שירות שנבחר	קוד שירות	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	בדיקת רופא נירולוג		70023

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות כאבי ראש, גב וכאבי כתף ימנית כ- 3 שבועות לאחר תאונת קטנוע.

ממצאים בבדיקה רגישות קלה מעל ע"ש גבי. תנועות הגב והצוואר חופשיות. אין סימני חסר נורולוגי בידיים. רגישות מעל כתף ימנית עם הגבלה בסיבוב פנימי.

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
9230	RT	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

מטרת הבדיקה: מבקשת לקבל לבדיקתכם את החולה עקב כאבי ראש כ- 3 שבועות לאחר חבלת הראש בתאונת קטנוע. בתודה.

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

מחוז מרכז
מ.ר. 29056 מ.ר. 20110
ד"ר
חתימה וחותמת הרופא

29056

מספר רשיון

ד"ר מהריל איזבלה

שם הרופא

2 ה.ר.0

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

הפניה לרפואה יועצת

18/02/2011

הודפס ע"י ד"ר מהריל איזבלה

00-04086119-7

חגג מיכל



תאריך ביקור: 27/02/2011

תאריך תאונה 30/01/2011

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה בת 30, ימנית.

ברקע בריאה.

ב-30.01.2011 עברה ת.ד. (תאונת אופנוע, בדרך מעבודה). בין היתר נחבלה בראשה, לא איבדה הכרה. נבדקה בחדר מיון בית חולים קפלן ושחררה הביתה. מאז התאונה לסירוגין כאבי ראש מצד שמאל ללא בחילות או הקאות, מדי פעם סחרחורת. כמו כן מתלוננת על ירידה בזיכרון ובריכוז.

בדיקה גופנית: בהכרה מלאה. התמצאות תקינה במקום ובזמן. עצבים קרניאלים תקינים. ללא סימנים פירמידליים, צרבריים, תחושתיים ב-LONG TRACTS. רומברג שלילי. הליכה תקינה. פונדוס - גבולות דיסקות חדים.

קוד	איפיון	אבחנה
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
P20	POST TRAUMATIC HEADACHE - ROAD ACCIDENT (30/01/2011) DISTURB.MEMORY/CONCENTRATION	

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס	פרוט מעבדון
טופס הפניה כללי	56018-אלקטרואנצלוגרס EEG	H4		הודפס	

פעולות	קוד	כמות
152 פתיחת תיק	152	1

סיכום והמלצות: 1. בדיקה נירולוגית תקינה.
2. טיפול סימפטומטי (NSAID).
3. EEG.
4. ביקורת לפי צורך.

מבחן סיכומי יעץ	סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום יעוץ	הודפס ונשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל		רגילה

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 27/02/2011
רופא מעדכן: ד"ר דגן אלכסנדר
מס רשיון: 23064

לשימוש פנימי

032/01/032/01/00



שם הרופא / התמחות / מספר רשיון / כתובת / טלפון / פקס
 ד"ר דגן אלכסנדר
 רופא נירולוגיה
 23064
 רמז 8 רחובות
 08-9445103/4
 08-9445102
 מרפאה:מרפאת רמז מחוז:מרכז

תאריך 27/02/2011
 17 21

הפניה כללית.

פרטי המטופל
 חגג מיכל
 שם משפחה ושם פרטי
 00-04086119-7
 מס זהות
 30.01
 גיל
 18/01/1981
 ת.לידה
 יוסף ג'ון
 שם האב
 54 - 4412218
 טלפון נוסף
 8 - 9412218
 טלפון
 29 /
 מס בית
 הגפן
 קרית עקרון
 ישוב
 רחוב

סוג תאונה 2 תאונת עבודה
 תז נבדק
 40861197
 רשיון רופא
 023064
 מספר הפניה
 032018107759
 תאריך תאונה 30/01/2011
 גורם שולח
 2018

לכבוד: E.E.G: קפלן 08-9441111
 ממוגרף 1-700-50-38-88

שירות רפואי
 56018

תיאור רפואי

שירות שנבחר קוד שירות
 EEG אלקטרואגצפולוגרם 56018

אבחנה
 ACCIDENT/INJURY; NOS
 POST TRAUMATIC HEADACHE - ROAD ACCIDENT (30/01/2011)
 DISTURB MEMORY/CONCENTRATION

אבחנה משוערת
 קוד
 A80
 איפיון
 P20

תלונות: בת 30, ימנית.
 ברקע בריאה.
 ב-30.01.2011 עברה ת.ד. (תאונת אופנוע, בדרך מעבודה). בין היתר נחבלה בראשה, לא איבדה הכרה. נבדקה בחדר מיון בית חולים קפלן ושולחרה הביתה. מאז התאונה לסירוגין כאבי ראש מצד שמאל ללא בחילות או הקאות, מדי פעם סחרחורת כמו כן מתלוננת על ירידה בזיכרון ובריכוז.

ממצאים בבדיקה: בהכרה מלאה. התמצאות תקינה במקום ובזמן. עצבים קרינאליים תקינים ללא סימנים פירמידליים, צרברליים, תחושתיים ב-LONG TRACTS רומברג שלילי. הליכה תקינה. פונדוס - גבולות דיסקות חדים.

חתימה/חותמת הרופא

23064
 מספר רשיון

ד"ר דגן אלכסנדר
 שם הרופא

ס.ה.ר. 2

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

27/02/2011

הודפס ע"י ד"ר דגן אלכסנדר

00-04086119-7

הפניה כללית.

3:34 From:

P:8-14

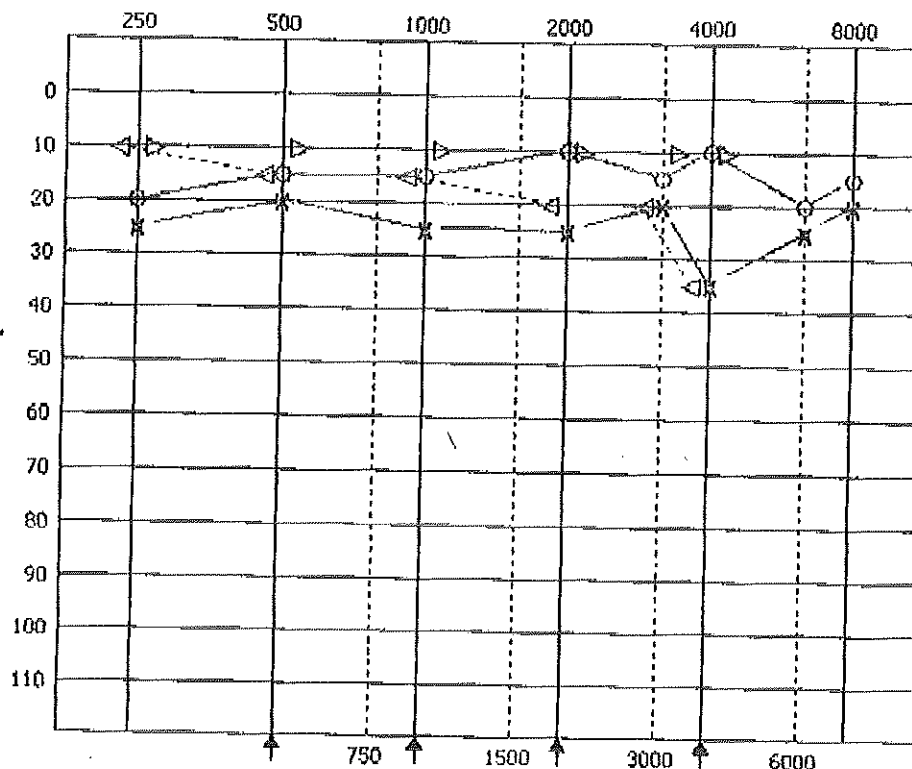
הד'ים

החדשת הגדולה בישראל לשיקום השמיעה והדיבור

01/03/2011	תאריך הבדיקה
שקולניק מרק	שם הקלינאים:
GSI 61	סוג האודיומטר:
18/01/1981	תאריך לידה:
054 441-2218	טלפון:
קרית עקרון	מרפאה:

בדיקה אודיולוגית

שם הנכדק:	חגג מיכל	ת.ז:	40861197
כתובת:	הגפן 29 קרית עקרון	קופ"ח:	כללית
הופנה ע"י ד"ר:	הלברטל שמואל-א.א.ג.		



אזור יסין	אזור שטח	חנניקה
○-○	X-X	חננות ארץ
△-△	□-□	חננות ארץ חננות ארץ חננות ארץ
↓	↓	חננות ארץ
▷...▷	◁...◁	חננות ארץ
▷...▷	◁...◁	חננות ארץ חננות ארץ חננות ארץ
←	→	Weber
FF	FF	Free field
st	st	Stem

13	23	PTA
----	----	-----

שפה: עברית דיבור

Speech Audiometry	Rt	Mask	Lt	Mask
S.R.T Loto				
S.R.T	10		15	
Disc %	100		100	
dB	45		50	55
UCL				
MCL				
DOV				
Speech by bone				

TYMPANOMETRY

Rt Type:	A
Lt Type:	A

Reability: Good fair unreal.

הערות

אחרי ת.ד. - פגיעת ראש
חשה ליקוי בשמיעה במיוחד בשמאל עם סחרחורת
תגובות יותר תואמות למצופה מבדיקה קודמת -ימין תקינה, שמאל
ירידה בטונים גבוהים קלה
מומלץ. המשך בירור ומעקב



העתק 07/12/2015
העתק הודפס ע"י: בקר אאג

שם הרופא
התמחות
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרחק: מרחק רמז
מחוז: מרכז

תאריך 22/04/2012

סכום ביקור

פרטי המטופל						
חגג מיכל	00-04086119-7	31.03	נ	18/01/1981	יוסף ג'ון	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	
הגפן	29 /	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	
קריית עקרון	מס בית	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	
ישוב						

שלום רב,

תאריך הביקור: 22/04/2012
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/02/2011:
לפני שבוע ב- 30.1.2011 נפלה עם קטנוע ונחבלה בראש הייתה עם
קסדה נבדקה במיון בבי"ח קפלן .
מאז סובלת מכאבים חוזרים באוזן שמאל וסחרחרות למספר שניות ללא
טינטון או ירידת שמיעה .
22/04/2012:
לפעמים סחרחרות לשניות בעמידה - תזוזה לא סיבובית של הסביבה. ללא
סחרחרות ממושכת או בשכיבה. מוסרת על ירידה בשמיעה לפי בדיקת שמיעה
שעברה ליפני שנה. ללא רעשם באוזניים.
בריאה בד"כ.

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 06/02/2011:
אוזניים תופיות תקינות . לוע תקין . רומברג תקין . בבדיקה בשינוי
תנוחה כולל דיקס הלפיק ללא ניסגמוס תנוחתי . או תלונות וסטיבוריות .
22/04/2012:
אוטוסקופיה תקינה דו"צ. WEBER שמאלה.
ללא ניסגמוס ספונטאני או GAZE, תיפקוד עצב הפנים תקין דו"צ.
צוואר- ללא בלוטות לימפה מוגדלות.
HEAD SHAKE TEST שלילי
HEAD THRUST TEST שלילי
DIX HALLPIKE TEST שלילי דו"צ.

אבחנה בביקור

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7804		DIZZINESS
3887		OTALGIA
7804		DIZZINESS

העמדה 07/12/2016

מופנה לביצוע

הפניות	התחייבות	קוד	פגטי ההפניה	סטטוס
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי		H138	. ENG	הודפס

פעולות

פעולות	קוד	כמות
702 טסט וסטיבולרי	702	1

סיכום והמלצות: לשוב אחרי בדיקת ENG

בברכה,

ד"ר אלכס פומרנץ

36922

חתימה וחוקתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



הערתק 07/12/2015
הערתק הודפס ע"י בקר אאג

שם הרופא
התמחות
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:מרפאת רמז
מחוז:מרכז

22/04/2012 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי-המטופל					
חגג מיכל					
00-04086119-7	31.03	נ	18/01/1981	יוסף ג'ון	
מס זהות	גיל	מין	ת.לדה	שם האב	
הגפן	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	
קריית עקרון	ישוב	29 /	8 -9412218	54 - 4412218	

גורם שולח



2018

מספר הפניה



032018180495

תז נבדק



40861197

רשיון רופא



036922

לכבוד: מכון שמיעה ויציבה.

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
DIZZINESS		7804
OTALGIA		3887
DIZZINESS		7804

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/02/2011:
לפני שבוע ב- 30.1.2011 נפלה עם קטנוע ונחבלה בראש הייתה עם קסדה נבדקה במיון בב"ח קפלן .
מאז סובלת מכאבים חוזרים באוזן שמאל וסחרחרות למספר שניות ללא טינטון או ירידת שמיעה .
22/04/2012:
לפעמים סחרחרות לשיות בעמידה - תזוזה לא סיבובית של הסביבה. ללא סחרחרות ממושכת או בשכיבה. מוסרת על ירידה בשמיעה לפי בדיקת שמיעה שעברה לפני שנה. ללא רעשעם באוזניים.
בריאה בד"כ.

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 06/02/2011:
אוזניים תופיות תקינות . לוע תקין. רומברג תקין . בבדיקה בשינוי תנוחה כולל דיקס הלפיק ללא ניסגמוס תנחותי . או תלונות וסטיבוריות .
22/04/2012:
אוטוסקופיה תקינה דו"צ. WEBER שמאלה.
ללא ניסגמוס ספונטאני או GAZE, תיפקוד עצב הפנים תקין דו"צ.
צוואר- ללא בלוטות לימפה מוגדלות.

HEAD SHAKE TEST שלילי
HEAD THRUST TEST שלילי
DIX HALLPIKE TEST שלילי
העתק 07/12/2015
הודפס ע"י: בקר אאג

מטרת ההפניה: ENG.

חתימה וחותמת הרופא

36922
מספר רשיון

ד"ר אלכס פומרנץ
שם הרופא



הענתק 07/12/2015
הענתק הודפס ע"י: בקר אא

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מחוז:מרכז
מרפאה:מרפאת רמז

תאריך
22/04/2013
17:25

הפניה כללית

פרטי-המטופל					
חגג מיכל					
00-04086119-7	32.03	נ	18/01/1981	יוסף ג'ון	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.ל.ידה	שם האב	
הגפן	29 /	טלפון	8	4412218 - 54	
רחוב	מס בית	טלפון		טלפון נוסף	

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 09/05/2012

מספר הפניה: 32018246839

גורם שולח
2018

מספר הפניה
032018246839

תז נבדק
40861197

רשיון רופא
037052

לכבוד: מכון שמיעה וציבות

שירות שנבחר	קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
	56020	92541	בדיקת מערכת שיווי משקל ספונטנית ENG	56020

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
386		VERTIGINOUS SYNDROME

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2012
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/02/2011
לפני שבוע ב- 30.1.2011 נפלה עם קטנוע ונחבלה בראש הייתה עם קסדה נבדקה במיון בבי"ח קפלן.
מאז סובלת מכאבים חוזרים באוזן שמאל וסחרחרות למספר שניות ללא טינטון או ירידת שמיעה.
22/04/2012
לפעמים סחרחרות לשיות בעמידה - תזוזה לא סיבובית של הסביבה. ללא סחרחרות ממושכת או בשכיבה. מוסרת על ירידה בשמיעה לפי בדיקת שמיעה שעברה ליפני שנה. ללא רעשם באוזניים.
בריאה בד"כ.
22/04/2013: ממשיכה עם סחרחרות. לדבריה ביצע אודיו לפני שנה, לא הביאה. מאז ללא בירור לדבריה.
מתארת תחושת שייט, למספר שניות בלבד, יותר עם עיניים סגורות.

ס.ה.ר. 2

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

22/04/2013

הודפס ע"י ד"ר דני קרקובסקי

00-04086119-7

חגג מיכל

ממצאים בבדיקה: 22/04/2012
אוטוסקופיה תקינה דו"צ. WEBER שאלה. 07/12/2015
ללא ניסגמוס ספונטאני או GAZE, תפקוד עצב הפנים תקין דו"צ.
צוואר- ללא בלוטות לימפה מוגדלות.
HEAD SHAKE TEST שלילי
HEAD THRUST TEST שלילי
DIX HALLPIKE TEST שלילי דו"צ.
22/04/2013: צוואר ללא לימפאדנופטיה חשודה. אוזניים תופיות תקינות. אף
ללא הפרשות. לוע ללא נגעים.
עיניים ללא ניד ספונטני או GAZE.
HEAD SHAKE, THRUST FOR LSCC שליליים
ROMBERG, FUKUDA ללא סטיות

ד"ר דני קרקובסקי	37052	חתימה וחותמת הרופא
שם הרופא	מספר רשיון	

1

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

ס.ה.ר. 2



ד"ר דני קרקובסקי
רופא א.א.ג. מומחה מ.ר.מ. 30231
הענתק הודפס ע"י: בקר אאג 37052
רמז 8 רחובות
08-9445103/4

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:מרפאת רמז
מחוז:מרכז

תאריך 03/06/2013
18:12

הפניה כללית

פרטי-המטופל					
חגג מיכל	00-04086119-7	32.04	נ	18/01/1981	יוסף ג'ון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
הגפן	29 /	8	-9412218	54 - 4412218	טלפון נוסף
קרית עקרון	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון
ישוב					

תאריך תאונה 30/01/2011

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 32018254900

גורם שולח
2018

מספר הפניה
032018254900

תז נבדק
40861197

רשיון רופא
037052

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	פיזיותרפיה לשיקום וסטיבולרי	80130

שירות שנבחר

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
VERTIGINOUS SYNDROME		386

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2013
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2012
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/02/2011
לפני שבוע ב- 30.1.2011 נפלה עם קטנוע ונחבלה בראש הייתה עם קסדה נבדקה במיון בבי"ח קפלן .
מאז סובלת מכאבים חוזרים באוזן שמאל וסחרחורות למספר שניות ללא טינטון או ירידת שמיעה .
22/04/2012
לפעמים סחרחורת לשניות בעמידה - תזוזה לא סיבובית של הסביבה. ללא סחרחורת ממושכת או בשכיבה. מוסרת על ירידה בשמיעה לפי בדיקת שמיעה שעברה לפני שנה. ללא רעשעם באוזניים.
בריאה בד"כ.
22/04/2013: ממשיכה עם סחרחורת. לדבריה ביצע אודיו לפני שנה, לא הביאה. מאז ללא בירור לדבריה.
מתארת תחושת שייט, למספר שניות בלבד, יותר עם עיניים סגורות.
03/06/2013

ס.ה.ר. 2

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

03/06/2013

הודפס ע"י ד"ר דני קרקובסקי 00-04086119-7

חגג מיכל

הערתק 07/12/2015

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 22/04/2013
הערתק הודפס ע"י בקר אאג 22/04/2012
אוטוסקופיה תקינה דו"צ. WEBER שמאלה.
ללא ניסגמוס ספונטאני או GAZE, תיפקוד עצב הפנים תקין דו"צ.
צוואר- ללא בלוטות לימפה מוגדלות.
HEAD SHAKE TEST שלילי
HEAD THRUST TEST שלילי
DIX HALLPIKE TEST שלילי דו"צ.
22/04/2013: צוואר ללא לימפאדנופטיה חשודה. אוזניים תופיות תקינות. אף
ללא הפרשות. לוע ללא נגעים.
עיניים ללא ניד ספונטאני או GAZE.
HEAD SHAKE, THRUST FOR LSCC שליליים
ROMBERG, FUKUDA ללא סטיות
03/06/2013

מטרת הבדיקה: HABITUATION TRAINING בברכה

37052

ד"ר דני קרקובסקי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

1

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

2. ה.ר. 2

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

03/06/2013

הודפס ע"י ד"ר דני קרקובסקי

00-04086119-7

חגג מיכל



ד"ר דני קרקובסקי
רופא א.א.ג. מומחה מ.ר.מ. 30231
העתיק הודפס ע"י בקר אאג
37052
רמז 8 רחובות
08-9445103/4

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:מרפאת רמז
מחוז:מרכז

תאריך 03/06/2013
18:11

הפניה כללית

פרטי-המטופל					
חגג מיכל					
00-04086119-7	32.04	נ	18/01/1981	יוסף ג'ון	
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
29 /	8	-9412218	54 - 4412218	טלפון נוסף	
מס בית	רחוב	הגפן	קרית עקרון	ישוב	

תאריך תאונה 30/01/2011

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 32018254898

גורם שולח
2018

מספר הפניה
032018254898

תז נבדק
40861197

רשיון רופא
037052

לכבוד: מכון יציבות ביה"ח

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי
שירות רפואי	56020	קוד משה"ב	92541
56020	ENG	בדיקת מערכת שיווי משקל ספונטנית	

שירות שנבחר

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
VERTIGINOUS SYNDROME		386

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2013
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2012
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/02/2011
לפני שבוע ב- 30.1.2011 נפלה עם קטנוע ונחבלה בראש הייתה עם קסדה נבדקה במיון בבי"ח קפלן .
מאז סובלת מכאבים חוזרים באוזן שמאל וסחרחורת למספר שניות ללא טינטון או ירידת שמיעה .
22/04/2012
לפעמים סחרחורת לשיות בעמידה - תזוזה לא סיבובית של הסביבה. ללא סחרחורת ממושכת או בשכיבה. מוסרת על ירידה בשמיעה לפי בדיקת שמיעה שעברה לפני שנה. ללא רעשם באוזניים.
בריאה בד"כ.
22/04/2013: ממשיכה עם סחרחורת. לדבריה ביצע אודיו לפני שנה, לא הביאה. מאז ללא ברור לדבריה.
מתארת תחושת שייט, למספר שניות בלבד, יותר עם עיניים סגורות.
03/06/2013

ס.ה.ר. 2

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

03/06/2013

הודפס ע"י ד"ר דני קרקובסקי 00-04086119-7

חגג מיכל

העמק 07/12/2015

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 22/04/2013
העמק הודפס ע"י בקר אאג 22/04/2012
אוטוסקופיה תקינה דו"צ. WEBER שמאלה.
ללא ניסגמוס ספונטאני או GAZE, תיפקוד עצב הפנים תקין דו"צ.
צוואר- ללא בלוטות לימפה מוגדלות.
HEAD SHAKE TEST שלילי
HEAD THRUST TEST שלילי
DIX HALLPIKE TEST שלילי דו"צ.
22/04/2013: צוואר ללא לימפאדנופטיה חשודה. אוזניים תופיות תקינות. אף
ללא הפרשות. לוע ללא נגעים.
עיניים ללא ניד ספונטני או GAZE.
HEAD SHAKE, THRUST FOR LSCC שליליים
ROMBERG, FUKUDA ללא סטיות
03/06/2013

37052

ד"ר דני קרקובסקי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

1

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

2 ס.ה.ר.

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

03/06/2013

הודפס ע"י ד"ר דני קרקובסקי

00-04086119-7

חגג מיכל



ד"ר דני קרקובסקי
רופא א.א.ג. מומחה מ.ר.מ. 30231
העתק הודפס ע"י בקר אאג
37052
רמז 8 רחובות
08-9445103/4

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:מרפאת רמז

מחוז:מרכז

3/06/2013 תאריך

הפניה למכון שמיעה

פרטי-המטופל					
חגג מיכל					
00-04086119-7	32.04	נ	18/01/1981	יוסף ג'ון	
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
הגפן	29 /	8	9412218	54 - 4412218	
קריית עקרון	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	
ישוב	רחוב				

תאריך תאונה 30/01/2011

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

גרם שולח
2018

מספר הפניה
032018254897

32018254897
תז נבדק
40861197

מספר הפניה:
רשיון רופא
037052

לכבוד: מכון שמיעה יש להזמין תור דרך *2700

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד משה"ב	קוד שירות
75007	בדיקת שמיעה מקיפה	92557	75007
75053	טימפנומטריה	92567	75053

שירות שנבחר

אבחנה משוערת	קוד	אייפון	אבחנה
ACCIDENT/INJURY; NOS	A80		
VERTIGINOUS SYNDROME	386		

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2013
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2012
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/02/2011
לפני שבוע ב- 30.1.2011 נפלה עם קטנוע ונחבלה בראש הייתה עם
קסדה נבדקה במיון בבי"ח קפלן .
מאז סובלת מכאבים חוזרים באוזן שמאל וסחרחורת למספר שניות ללא
טינטון או ירידת שמיעה .
22/04/2012
לפעמים סחרחורת לשניות בעמידה - תזוזה לא סיבובית של הסביבה. ללא
סחרחורת ממושכת או בשכיבה. מוסרת על ירידה בשמיעה לפי בדיקת שמיעה
שעברה ליפני שנה. ללא רעשעם באוזניים.
בריאה בד"כ.
22/04/2013: ממשיכה עם סחרחורת. לדבריה ביצע אודיו לפני שנה, לא הביאה.
מאז ללא ברור לדבריה.
מתארת תחושת שייט, למספר שניות בלבד, יותר עם עיניים סגורות.
03/06/2013

תלונות

בדיקה גופנית מתאריך 22/04/2013

ממצאים בבדיקה

2 ה.ר.0

22/04/2012

07/12/2015
אוטוסקופיה תקינה דו"צ. WEBER שמאלה.
ללא ניסגמוס ספונטני או GAZE, תיפקוד עצב הפנים תקין דו"צ.
צוואר- ללא בלוטות לימפה מוגדלות.

HEAD SHAKE TEST שלילי

HEAD THRUST TEST שלילי

DIX HALLPIKE TEST שלילי דו"צ.

22/04/2013 : צוואר ללא לימפאדנופטיה חשודה. אוזניים תופיות תקינות. אף

ללא הפרשות. לוע ללא נגעים.

עיניים ללא ניד ספונטני או GAZE.

HEAD SHAKE, THRUST FOR LSCC שליליים

ROMBERG, FUKUDA ללא סטיות

03/06/2013

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

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

Yoram Anekstein MD
Orthopaedic surgeon
Spine Surgeon

ד"ר יורם אנקשטיין
מומחה בכירורגיה אורטופדית
מנתח עמוד שידרה
מ.ר. 28451 מ.ר.מ. 19639

תאריך: 4.5.18

2011-4641



חוות דעת רפואית בעניין חגי' מיכל ת.א. 57823-01-17 השלום בירושלים

מטה נותן את חוות דעתי הרפואית, לאחר שבדקתי את גב' חגי' מיכל נושא
החוות דעת, אני החותם על החוות דעת מספר 040861197 בתאריך 14.9.17. חוות דעת זאת ניתנת בהתאם להסכמת הצדדים.

אני מצהיר בזאת כי ידוע לי שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בבית משפט,
דין חוות דעת זאת, כשהיא חתומה על ידי, כדון שבועה בבית המשפט.

פרטי השכלתי ועיסוקי המקצועי:

1. תואר MD מבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה בירושלים.
2. התמחות בכירורגיה אורטופדית בביה"ח אסף-הרופא, צריפין.
3. Fellowship קליני בכירורגיה של עמוד השדרה Leatherman spine center
Louisville KY USA.
4. מנהל היחידה לניתוחי עמוד השדרה בבית החולים אסף-הרופא, צריפין.
5. מרצה בכיר בחוג לאורטופדיה, בית הספר לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת
תל-אביב.
6. מזכיר האיגוד הישראלי לעמוד השדרה.
7. חבר באיגוד הישראלי לאורטופדיה.

להלן המסמכים והתעודות שעמדו לרשותי בעת כתיבת חוות הדעת:

1. גיליון חדר מיון, מרכז רפואי "קפלן" מהתאריך: 30.01.11, 19.03.12, 09.05.12.
2. סיכום ביקור, מרכז רפואי "קפלן" מיום 23.05.12.
3. רשומה רפואית מקופת חולים עד 13.03.17.
4. פענוח CT עמוד שדרה צווארי ומותני מיום 07.09.14.
5. פיזיותרפיה מיום 29.02.11 עד 27.07.11 מיום 02.10.11, מיום 03.07.12 עד
10.07.12, מיום 24.06.12 עד 09.02.13.

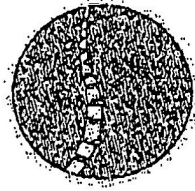


ADA201100000464100401

ביה"ח אסותא, מרפאות קומה 1, קבלה 1, רחוב הברזל 20, רמת החי"ל ת"א 69710.

E-mail: nuritan@zahav.net.il מוקד זימון תורים: 03-6996162 FAX: 037410085

Yoram Anekstein MD
Orthopaedic surgeon
Spine Surgeon



ד"ר יורם אנקשטיין
מומחה בכירורגיה אורטופדית
מנתח עמוד שדרה
מ.ר. 28451 מ.ר.מ. 19639

מפרשת המקרה:

חגי' מיכל, ילידת 1981, רווקה. לדבריה, עובדת כמטפלת עצמאית בתינוקיה, בהיקף משרה מלאה מזה כשש שנים.

בתאריך 30.1.11, נפגעה בתאונת דרכים כרוכבת קטנוע בדרך מהעבודה. לדבריה, נפגעה מג'יפ ונפלה על הכביש. פונתה לחדר המיון במרכז הרפואי קפלן. תועדו תלונותיה בגין כאבי גב וצוואר. בוצעו צילומי עמוד שדרה גבי וכתף ימין אשר פוענחו כתקינים. שוחררה לביתה והמשיכה מעקב בקופת החולים. אושרה חופשת מחלה ל- 3 ימים. בוצע בירור נוסף בבדיקות CT של עמוד שדרה צווארי ומותני. טופלה בפיזיותרפיה. כיום לדבריה נעמדת בעיסוק פרטי.

תלונות התובעת כפי שנרשמו מפיה:

- סובלת מכאבי צוואר ושכמות.
- מתעייפת מהר כאשר מתרגלת יוגה.
- סובלת מכאבי גב תחתון, לסירוגין.
- אינה סובלת מכאב בנפיים.

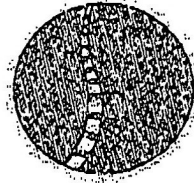
הסטוריה רפואית:

- הגברת חגי' מיכל העידה בפני כי לא סבלה עובר לתאונה מכאב גב תחתון או צוואר. לדבריה, נפגעה בשנת 2012 בתאונה נוספת אשר גרמה להחמרה בכאבי הגב.
- ברשומה הרפואית אשר הוצגה בפני לא איתרתי תיעוד בעיה בעמוד השדרה הצווארי או המותני עובר לתאונה מיום 30.1.11.
- בתאריך 9.3.12 נפגעה בתאונת דרכים כרוכבת קטנוע. פנתה לחדר המיון במרכז רפואי "קפלן". תועדו כאבים בעמוד שדרה עליון, כתף ימין, ברך שמאל וקרסול שמאל. בוצעו צילומים אשר פוענחו כתקינים והיא שוחררה לביתה. המשיכה מעקב בקופת החולים. תועדו, בין היתר, כאבי גב והגבלה בתנועות עמוד שדרה מותני, (דוגמא בפניה מיום 26.3.12). בהמשך, בפניה מיום 24.11.13 תועדו כאבי גב בהתייחס לתאונה זו ונתנה הפניה לפיזיותרפיה "קבוצת גב".
- בתאריך 9.5.12 נפגעה בתאונת דרכים נוספת כרוכבת קטנוע. פונתה לחדר המיון במרכז רפואי "קפלן". תועדו תלונותיה בגין כאבים ביד ורגל שמאל. בוצעו צילומים בהם אובחן שבר רדיוס דיסטאלי בשורש יד שמאל. בוצעה רדוקציה של השבר וקיבוע בגבס. שוחררה לביתה והמשיכה מעקב בקופת החולים. לאחר הסרת הגבס, טופלה בפיזיותרפיה המכוונת לשורש היד.

ביה"ח אסותא, מרפאות קומה 1, קבלה 1, רחוב הברזל 20, רמת החי"ל ת"א 69710.

2 E-mail: nuritan@zahav.net.il 03-6996162 מיקד זימון תורים: פקס: 037410085

Yoram Anekstein MD
Orthopaedic surgeon
Spine Surgeon



ד"ר יורם אנקשטיין
מומחה בכירורגיה אורטופדית
מנתח עמוד שדרה
מ.ר. 28451 מ.ר.מ. 19639

ממצאי הבדיקה הגופנית :

כללי:

תבנית הליכתה תקינה ותנועות גופה חופשיות.

בדיקת עמוד שדרה צווארי:

טווח התנועות האקטיבי הכללי מוערך על ידי כמוגבל בדרגה מזערית.
כיפוף לכדי 70 מעלות. סנטר מגיע לחזה.
יישור 50 מעלות. הטיה לצד כ 35 מעלות לכל צד. רוטציה כ 70-75 מעלות לכל צד.
מבחן ספרלינג שלילי.

בדיקת עמוד השדרה המותני:

טווח התנועות האקטיבי הכללי מוערך על ידי כמלא.
בכיפוף לפני מגיעה עם קצות האצבעות אל אמצע השוקיים. כיפוף לפני כ 70 מעלות.
יישור כ 30 מעלות. כיפוף לצדדים כ 30 מעלות לכל צד. רוטציות כ 30 מעלות לכל צד.
מבחן SLR שלילי בשתי הרגליים.

בדיקה נירולוגית:

כוח גס החזרים ותחושה תקינים בארבע גפיים. לא הופקו החזרים פתולוגיים או קלונוס
בארבע גפיים. לא נצפה דלדול שרירים.

בדיקות דימות אשר הוצגו בפני:

CT של עמוד שדרה צווארי מיום 3.9.14
הבדיקה תקינה.

CT של עמוד שדרה מותני מיום 3.9.14
הבדיקה תקינה.

דיון ומסקנות:

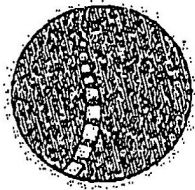
הג' מיכל, ילידת 1981, רווקה. בתאריך 30.1.11, נפגעה בתאונת דרכים כרוכבת
קטנוע בדרך מהעבודה. פונתה לחדר המיון שם תועדו תלונותיה בגין כאבי גב וצוואר.
בוצעו צילומים אשר פוענחו כתקינים. שוחררה לביתה והמשיכה מעקב בקופת החולים.
אושרה חופשת מחלה ל- 3 ימים. טופלה בפיזיותרפיה. מתלוננת כיום על כאבי צוואר וכאבי
גב תחתון לסירוגין.

כאבי צוואר וגב תחתון תועדו ביום התאונה, בחדר המיון, וברשומה הרפואית
מקופת חולים לאחר מכן. מאידך, כאבי גב תחתון תועדו לאחר תאונת דרכים נוספת מיום
9.3.12. לאור נתוני הרשומה הרפואית אני קובע כי קיים קשר סיבתי בין התאונה מיום
30.1.11 לבין תלונות התובעת. ברם, בהתייחס לכאבי הגב התחתון, קיימת תרומת תאונה
נוספת.

ב"ח אסותא, מרפאות קומה 1, קבלה 1, רחוב הברזל 20, רמת החי"ל ת"א 69710.

פקס: 037410085 FAX: מוקד זימון תורים: 03-6996162 E-mail: nuritan@zahav.net.il

Yoram Anekstein MD
Orthopaedic surgeon
Spine Surgeon



ד"ר יורם אנקשטיין
מומחה בכירורגיה אורטופדית
מנתח עמוד שידרה
מ.ר. 28451 מ.ר.מ. 19639

בבדיקה שערכתי מצאתי כי טווחי תנועות עמוד השדרה הצווארי מוגבלים בדרגה מערית. טווחי תנועות עמוד השדרה המתני היו מלאים. הבדיקה הנירולוגית הייתה תקינה. בדיקות CT של עמוד השדרה הצווארי והמתני מפוענחות על ידי כתינות. הרשומה הדפואית מתמשכת על פני תקופה של למעלה משלוש שנים. בין היתר תועד ביצוע טיפולי פיזיותרפיה. לאור ממצאי הבדיקה הגופנית ובהתחשב בנתוני הרשומה וממצאי הבדיקות אני קובע כי כתוצאה מהתאונה מיום 30.1.11 נותרה לתובעת נכות צמיתה בשיעור של 5% לפי סעיף 37 (5) (א), חלקי, בגין הפגיעה בעמוד השדרה הצווארי. בגין הפגיעה בגב תחתון לא נותרה נכות צמיתה. בנוסף, אני מכיר בתקופה אשר אושרה כחופשת מחלה, כנכות זמנית בשיעור של 100%.

סיכום:

- אני מוצא קשר סיבתי בין התאונה שארעה בתאריך 30.1.11 לבין תלונותיה של גב' חגית מיכל ברם, בהתייחס לעמוד השדרה המתני, קיימת תרומת תאונה נוספת.
- אני מוצא בעייתה האורטופדית, הנובעת מן התאונה, שקולה לנכות משוקללת בשיעור של 5% לצמיתות לפי סעיף 37 (5) (א), חלקי, לתקנות הביטוח הלאומי.
- אני לא מצפה לשיפור או החמרה בבעיה האורטופדית הקשורה בתאונה.
- אני מכיר בתקופה אשר אושרה כחופשת מחלה, דהיינו 3 ימים, כנכות זמנית בשיעור של 100%.

בכבוד רב,

ד"ר יורם אנקשטיין

מרכז רפואי אסף תרופה
ד"ר אנקשטיין יורם
מנהל היחידה לניתוחי עמוד שידרה
מ.ר. 28451 מ.ר.מ. 19639

ביה"ח אסותא, מרפאות קומה 1, קבלה 1, רחוב הברזל 20, רמת החי"ל ת"א 69710.

פקס: 037410085 FAX: מוקד זימון תורים: 03-6996162 E-mail: nuritan@zahav.net.il