



ניצן זיסקינד | משרד עורכי דין  
Nitzan Ziskind | LAW OFFICE

06.08.2026  
מספרנו: 7142/747

לכבוד  
ד"ר להב  
בדוא"ל

ד"ר נכבד,

הנדון: ת.א 57930-10-25 (שלום כפר סבא)  
דבורה אובזניק נ' ליברה חברה לביטוח

1. משרדנו מייצג הנתבעת – ליברה חברה לביטוח בע"מ, בתיק שפרטיו בנדון, בו התובעת נפגעה לטענתה בתאונה מיום 21.08.2023 (להלן: "התאונה").
2. בהתאם להחלטת ביהמ"ש מונה כבודו כמומחה רפואי בתחום האורתופדיה, בכדי לקבוע האם נותרה לתובעת נכות כתוצאה מהתאונה הנטענת.
3. מצ"ב תיעוד רפואי חלקי בעניינה של התובעת.  
אעדכן כי טרם הסתיימה מלאכת איסוף התיעוד הרפואי ומשכך, אבקשך להמתין עם כתיבת חוות הדעת מטעמך, זאת עד לקבלת מלוא התיעוד ממשרדי.
4. בהתאם להחלטה, מרשתי תישא בעלות שכרך ודרישתך לתשלום הועברה לחברת הביטוח לשם הסדרתה.
5. נמתין לקבלת חוות דעתך, בתודה.

  
בכבוד רב ובברכה,  
ניצן זיסקינד, עו"ד

העתק:

עו"ד אריאל פרייברג - בדוא"ל

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

|            |          |             |            |
|------------|----------|-------------|------------|
| תעודת זהות | 11851912 | קופת חולים: | מכבי       |
| שם משפחה:  | אובזניק  | ת.לידה:     | 13/01/1965 |
| שם פרטי:   | דבורה    | רחוב:       | הנביאים    |
| שם האב:    | סימון    | מס:         | 42         |
| מ. משפחתי: | נשוי     | עיר:        | ראש העין   |
|            |          | מיקוד:      | 4804045    |
|            |          | טלפון בבית: | 0747023335 |
|            |          | טלפון נייד: | 0544429928 |

ארץ לידה: ישראל

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 15/06/2023

05/10/2000 17:13:00

רישום ביקור אורטופד

שם רופא/ה: דר' אלק דורון

תלונות: כאב בשרש כף יד ימין

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: שרש כף יד ימין - רגישות עפ"י גיד מישר של האגודל

|                          |     |     |      |
|--------------------------|-----|-----|------|
| אבחנה                    | מאפ | מאפ | הערה |
| DE QUERVAIN'S DISEASE RT |     |     |      |

|           |   |        |   |   |    |           |    |    |            |   |      |      |                    |
|-----------|---|--------|---|---|----|-----------|----|----|------------|---|------|------|--------------------|
| יח' שימוש | M | קוד    | P | C | N  | צד לטיפול | OP | Dy | אופן לקיחה | X | הגשה | כמות | תרופות             |
|           | 1 | 212261 | ר | 1 | 50 |           | 1  | 10 | 1          | 1 | TAB  | 1    | 25MG X 10<br>VIOXX |

פירוט: לאחר גמר טפול תרופתי

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

!

22/03/2001 18:01:00

רישום ביקור אורטופד

שם רופא/ה: דר' אלק דורון

תלונות: נחבלה בת.ד, לדבריה, ב18/3/01, נבדקה במיון בילינסון

ועפ"י מכתב מיון לא נמצאו שברים בצלומי ע"ש צוארי.

כעת תלונות של כאב ברכים וצואר

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ממצאים: ע"ש צוארי-הגבלה בכל טווח התנועות בגלל הכאב, ללא חסר

ניירולוגי, כח גס תקין ושוה דו צדדי  
ברך שמאל - המטומה בקדמת הברך, תנועות מלאות, יציבות  
תקינה, ללא תפליט  
ברך ימין- המטומה בקדמת הברך, טווח תנועות 0-90 מעלות  
מלווה בכאב, רגישות עפ"י MFC, יציבות תקינה

אבחנה  
CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG BIL  
WHIPLASH INJ

הערה  
מאפ מאפ

| יח' שימוש | M | קוד    | P C N | צד לטיפול | OP | Dy   | אופן לקיחה | X | הגשה | כמות | תרופות          |
|-----------|---|--------|-------|-----------|----|------|------------|---|------|------|-----------------|
| 1         | 1 | 21226! | ר 1   | 50        | 1  | 2 5  |            | 1 | TAB  | 2    | VIOXX 25MG X 10 |
| 1         | 1 | 21226! | ר 1   | 50        | 1  | 1 10 |            | 1 | TAB  | 1    | VIOXX 25MG X 10 |

סוג האישור  
אישור מחלה  
קוד  
G62.1  
מתאריך  
22/03/2001  
עד תאריך  
26/03/2001

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

!

02/04/2001 18:47:00

רישום ביקור אורטופד

שם רופא/ה: דר' אלק דורון

תלונות: ביקור חוזר - עדין כאב ברכים וגב תחתון

מתאריך: 22/03/2001

נחבלה בת.ד, לדבריה, ב18/3/01, נבדקה במיון בילינסון

ועפ"י מכתב מיון לא נמצאו שברים בצלומי ע"ש צוארי.

כעת תלונות של כאב ברכים וצואר

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ממצאים: מתאריך: 22/03/2001: ע"ש צוארי-הגבלה בכל טווח התנועות  
בגלל הכאב, ללא חסר ניירולוגי, כח גס תקין ושוה דו צדדי  
ברך שמאל - המטומה בקדמת הברך, תנועות מלאות, יציבות  
תקינה, ללא תפליט  
ברך ימין- המטומה בקדמת הברך, טווח תנועות 0-90 מעלות  
מלווה בכאב, רגישות עפ"י MFC, יציבות תקינה  
ברכים - ההמטומות נספגו, תנועות מלאות  
גב תחתון-רגישות עפ"י חוליות ושרירים מתניים, מתגבר בכל  
טווח התנועות

אבחנה  
CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG BIL  
WHIPLASH INJ

הערה  
מאפ מאפ

סוג האישור  
אישור מחלה  
קוד  
G62.1  
מתאריך  
26/03/2001  
עד תאריך  
06/04/2001

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

!

14/02/2002 17:22:00

רישום ביקור אורטופד

שם רופא/ה: דר' אלק דורון

תלונות: כאב גב תחתון המקרין לרגל ימין, מזה כ-5 ימים לסרוגין

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ממצאים: גב תחתון-רגישות עפ"י שרירים וחוליות מתניים מימין, כאב  
בהטיה לצדדים, SLR מימין 60 מעלות, משמאל תקין, לא הופקו  
רפלקסים פתולוגיים, כח גס תקין ושווה דו צדדי

LOW BACK PAIN  
SCIATICA RT

אבחנה

מאפ מאפ

הערה

קוד  
G41.1

בדיקות/הפניות

הפניה ל-C.T.

| יח' שימוש | M      | קוד | P C N | צד לטיפול* | OP | Dy   | אופן לקיחה | X | הגשה | כמות | תרופות          |
|-----------|--------|-----|-------|------------|----|------|------------|---|------|------|-----------------|
| 1         | 21226I | ר 1 | 100   | 1          | 1  | 2 5  |            | 1 | TAB  | 2    | VIOXX 25MG X 10 |
| 1         | 21226I | ר 1 | 100   | 1          | 1  | 1 10 |            | 1 | TAB  | 1    | VIOXX 25MG X 10 |

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

!

07/03/2002 17:39:00

רישום ביקור אורטופד

שם רופא/ה: דר' אלק דורון

תלונות: ביקור חוזר

מתאריך: 14/02/2002

כאב גב תחתון המקרין לרגל ימין, מזה כ-5 ימים לסרוגין

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ממצאים: מתאריך: 14/02/2002: גב תחתון-רגישות עפ"י שרירים וחוליות  
מתניים מימין, כאב בהטיה לצדדים, SLR מימין 60 מעלות,  
משמאל תקין, לא הופקו רפלקסים פתולוגיים, כח גס תקין  
ושווה דו צדדי  
CT ע"ש מתני - בלט דיסק היקפי עם לחץ על השק הדורלי  
בגובה L4-L5, L5-S1

LOW BACK PAIN  
SCIATICA RT

אבחנה

מאפ מאפ

הערה

קוד  
643.3

בדיקות/הפניות

הפניה למכון פיזיותרפיה

| יח' שימוש | M      | קוד | P  | C | N | צד לטיפול* | OP | Dy | אופן לקיחה | X | הגשה | כמות | תרופות            |
|-----------|--------|-----|----|---|---|------------|----|----|------------|---|------|------|-------------------|
| 1         | 75951! | 1   | 50 | 1 | 1 |            | 1  | 15 |            | 2 | TAB  | 1    | ETOPAN 400MG X 30 |

מ  
ל  
א  
ה  
(  
)  
ק  
י  
ב  
ה  
  
ה  
א  
וכ  
ל  
א

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

27/05/2002 18:05:00

רישום ביקור אורטופד

שם רופא/ה: דר' אלק דורון

תלונות: ביקור חוזר - הפיזיותרפיה גרמה כאב

מתאריך: 07/03/2002

ביקור חוזר

מתאריך: 14/02/2002

כאב גב תחתון המקרין לרגל ימין, מזה כ-5 ימים לסרוגין

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ממצאים: מתאריך: 07/03/2002; מתאריך: 14/02/2002; גב תחתון-רגישות

עפ"י שירירם וחוליות מתניים מימין, כאב בהטיה לצדדים, SLR,

מימין 60 מעלות, משמאל תקין, לא הופקו רפלקסים פתולוגיים

, כח גס תקין ושווה דו צדדי

CT ע"ש מתני - בלט דיסק היקפי עם לחץ על השק הדורלי

בגובה L4-L5, L5-S1

אבחנה  
LOW BACK PAIN  
SCIATICA RT

מאפ מאפ

הערה

קוד

643

בדיקות/הפניות

הפניה למכון רפואה משלימה

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

30/12/2004 17:33:00

רישום ביקור אורטופד

גיל: 39.11

שם רופא/ה: דר' אלק דורון

תלונות: כאב גב תחתון המקרין לרגל ימין, לאחר מאמץ

ידוע על בלט דיסק L4-L5, L5-S1

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: גב תחתון - רגישות עפ"י חוליות ושרירים מתניים, ללא חסר נירולוגי כח גס תקין ושוה דו צדדי, תנועות מוגבלות

אבחנה  
LOW BACK PAIN  
HERNIATED LUMBAR INTERVERTEBRAL DISC WITH N

מאפ מאפ הערה

| תרופות                  | כמות | הגשה | X | אופן לקיחה    | Dy | OP | צד לטיפול | P C N | קוד   | M | יח' שימוש |
|-------------------------|------|------|---|---------------|----|----|-----------|-------|-------|---|-----------|
| ETOPAN XL 600MG X 20    | 1    | TAB  | 2 | 10 פעמים ביום | 1  |    |           | P N N | 4665  |   | TAB       |
| TRAMADEX DROPS 100MG/ML | 20   | DRP  | 2 | 7 פעמים ביום  | 1  |    |           | P N N | 33480 |   | טיפות     |

קוד סוג האישור  
05/01/2005 27/12/2004 C00001 אישור מחלה

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

14/06/2012 17:20:23

רישום ביקור אורטופד

גיל: 47.5

שם רופא/ה: דר' אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד

תלונות: כאב ברך ימין מזה כ- 3 חדשים, מתקשה בהליכה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ברך ימין - תפיחות בצד מדיאלי, טווח 0-90, מלוות חריקות. רגישות בסדק הפרק הפנימי בחלקו האחורי ועפ"י MCL, יציבות תקינה, מקמורי חיובי ל MM

אבחנה מאפ מאפ הערה  
ARTHRALGIA susp taer of MM

קוד בדיקות/הפניות  
99937 רפואה גרעינית (איזוטופים)

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

! 1230900

01/07/2012 20:12:11

רישום ביקור אורטופד

גיל: 47.5

שם רופא/ה: דר' אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד

תלונות: ביקור חוזר מתאריך: 14/06/2012  
כאב ברך ימין מזה כ- 3 חדשים, מתקשה בהליכה  
ביקור חוזר

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך: 14/06/2012

## תחום הטיפול: אורטופד

תלונות: ביקור חוזר מתאריך: 05/07/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 01/07/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 14/06/2012  
כאב ברך ימין מזה כ- 3 חדשים, מתקשה בהליכה  
ביקור חוזר  
ביקור חוזר  
ביקור חוזר

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך: 05/07/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 01/07/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 14/06/2012  
ברך ימין - תפיחות בצד מדיאלי, טווח 0-90, מלוות חריקות. רגישות בסדק הפרק הפנימי  
בחלקו האחורי ועפ"י MCL, יציבות תקינה, מקמורי חיובי ל MM  
הכאב מתגבר  
מיפוי עצמות + ספקט ברכים (28/6/12) - ללא תשובה - נראית קליטת יתר בברך ימין באזור  
טיביאלי מדיאלי  
מיפוי עצמות + ספקט ברכים - קליטה מוגברת באזור ארטרוקולרי מדיאלי טיביאל ופמורלי  
בברך ימין היכול להתאים לפגיעה במניסקוס מדיאלי  
בצעה פיזיותרפיה עם שפור קל ביותר בטווחי התנועות  
ל MRI ברך ימין - לצרך החלטה על נתוח

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                     |
|------|-----|-----|---------------------------|
|      |     |     | ARTHRALGIA                |
|      |     |     | susp taer of MM           |
|      |     |     | קוד                       |
|      |     |     | 99939                     |
|      |     |     | מרכז ארצי ליעוץ - M.R.I   |
|      |     |     | מוזמן למעקב - גרסה קודמת: |
|      |     |     | מוזמן למעקב: על פי צורך   |

! 1230900

08/12/2013 20:22:52

רישום ביקור אורטופד

גיל: 48.10

שם רופא/ה: דר' אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד

תלונות: ביקור חוזר מתאריך: 10/09/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 05/07/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 01/07/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 14/06/2012  
כאב ברך ימין מזה כ- 3 חדשים, מתקשה בהליכה  
ביקור חוזר  
ביקור חוזר  
ביקור חוזר  
ביקור חוזר

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך: 10/09/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 05/07/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 01/07/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 14/06/2012  
ברך ימין - תפיחות בצד מדיאלי, טווח 0-90, מלוות חריקות. רגישות בסדק הפרק הפנימי  
בחלקו האחורי ועפ"י MCL, יציבות תקינה, מקמורי חיובי ל MM

הכאב מתגבר  
מיפוי עצמות + ספקט ברכים (28/6/12) - ללא תשובה - נראית קליטת יתר בברך ימין באזור  
טיביאלי מדיאלי  
מיפוי עצמות + ספקט ברכים - קליטה מוגברת באזור ארטרוקולרי מדיאלי טיביאל ופמורלי  
בברך ימין היכול להתאים לפגיעה במניסקוס מדיאלי  
בצעה פיזיותרפיה עם שפור קל ביותר בטווחי התנועות  
ל MRI ברך ימין - לצרך החלטה על נתוח  
קבלה אישור ל MRI לברך ימין בעבר אך עקב תקלה במערכת המחשב לא הועבר אליה  
האישור  
אפנה לבקשת אישור חוזר  
ברך ימין - ללא שינוי מבדיקה קודמת  
לציין מאורעות חוזרים של "נעילת" הברך

אבחנה  
ARTHRALGIA  
MEDIAL MENISCUS TEAR KNEE

מאפ  
מאפ  
הערה  
susp taer of MM  
Sus

קוד  
99939

בדיקות/הפניות

M.R.I - ליעוץ - מרכז ארצי

מוזמן למעקב:

על פי צורך

! 1230900

17/02/2014 09:35:29

רישום ביקור אורטופד

גיל: 49.1

שם רופא/ה: דר' אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד

תלונות: ביקור חוזר מתאריך: 08/12/2013  
ביקור חוזר מתאריך: 10/09/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 05/07/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 01/07/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 14/06/2012  
כאב ברך ימין מזה כ- 3 חדשים, מתקשה בהליכה  
ביקור חוזר  
ביקור חוזר  
ביקור חוזר  
ביקור חוזר  
ביקור חוזר

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך: 08/12/2013  
ביקור חוזר מתאריך: 10/09/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 05/07/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 01/07/2012  
ביקור חוזר מתאריך: 14/06/2012  
ברך ימין - תפיחות בצד מדיאלי, טווח 0-90, מלוות חריקות. רגישות בסדק הפרק הפנימי  
בחלקו האחורי ועפ"י MCL, יציבות תקינה, מקמורי חיובי ל MM  
הכאב מתגבר  
מיפוי עצמות + ספקט ברכים (28/6/12) - ללא תשובה - נראית קליטת יתר בברך ימין באזור  
טיביאלי מדיאלי  
מיפוי עצמות + ספקט ברכים - קליטה מוגברת באזור ארטרוקולרי מדיאלי טיביאל ופמורלי  
בברך ימין היכול להתאים לפגיעה במניסקוס מדיאלי  
בצעה פיזיותרפיה עם שפור קל ביותר בטווחי התנועות  
ל MRI ברך ימין - לצרך החלטה על נתוח

ברך ימין - תפילות בצד מדיאלי, טווח 0-90, מלוות חריקות. רגישות בסדק הפרק הפנימי בחלקו האחורי ועפ"י MCL, יציבות תקינה, מקומרי חיובי ל MM

הכאב מתגבר

מיפוי עצמות +ספקט ברכים (28/6/12)- ללא תשובה - נראית קליטת יתר בברך ימין באזור טיביאלי מדיאלי

מיפוי עצמות +ספקט ברכים - קליטה מוגברת באזור ארטרוקולרי מדיאלי טיביאל ופמורלי בברך ימין היכול להתאים לפגיעה במניסקוס מדיאלי

בצעה פיזיותרפיה עם שפור קל ביותר בטווחי התנועות

ל MRI ברך ימין - לצורך החלטה על ניתוח  
קבלה אישור ל MRI לברך ימין בעבר אך עקב תקלה במערכת המחשב לא הועבר אליה  
האישור  
אפנה לבקשת אישור חוזר  
ברך ימין - ללא שינוי מבדיקה קודמת  
לציין מאורעות חוזרים של "נעילת" הברך  
תשובת MRI ברך ימין (25/1/14) - קרע הורזונטלי לאורך גוף מניסקוס מדיאלי הנמשך לקרן  
הקדמית עם ציסטה פרא מניסקיאלית, שאר הבדיקה תקינה  
עברה ארטרוסקופיה לברך ימין ב-8/9/14 ובוצעה הטריט מנסקוס מדיאלי

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                     | סוג האישור      | קוד    | מתאריך     | עד תאריך   | אישור מחלה |
|------|-----|-----|---------------------------|-----------------|--------|------------|------------|------------|
|      |     |     | ARTHRALGIA                | susp taer of MM |        |            |            |            |
|      |     |     | MEDIAL MENISCUS TEAR KNEE | Sus             |        |            |            |            |
|      |     |     | ARTHROSCOPY NOS           | Rt              | knee   |            |            |            |
|      |     |     |                           |                 | C00001 | 08/09/2014 | 23/09/2014 |            |

! 1230900

30/05/2016 09:26:14

רישום ביקור אורטופד

גיל: 51.4

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד

מספר ביקור: 0041109976

תלונות: כאבים בברך שמאל עם קשי בהליכה מזה כחדש ימים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ברך שמאל - טווח 0-90 מעבר לכך מכאיב, תפליט בכמות קטנה, רגישות בסדק הפרק  
הפנימי, מבחן מקמורי, מבחן אפלי ומבחן תסאלי - חיוביים ל MM, יציבות תקינה  
הממצאים מתאימים לקרע לש MM  
תופנ הל-MRI כהכנה לניתוח

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                             | קוד   | בדיקות/הפניות | מרכז רצי ליעוץ - M.R.I | מוזמן למעקב: | על פי צורך |
|------|-----|-----|-----------------------------------|-------|---------------|------------------------|--------------|------------|
|      |     |     | MEDIAL MENISCUS TEAR KNEE CURRENT | 99939 |               |                        |              |            |

! 1230900

22/08/2016 13:02:52

רישום ביקור אורטופד

גיל: 51.7

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד

מספר ביקור: 0046136552

תלונות: ביקור חוזר מתאריך: 30/05/2016  
כאבים בברך ש מאל עם קשי בהליכה מזה כחדש ימים  
ביקור חוזר

## הערה

קוד  
99939  
LAB000

בדיקות/הפניות

מרכז ארצי ליעוץ - M.R.I  
בדיקות מעבדה (X)

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1230900

13/07/2017 17:34:34

רישום ביקור אורטופד

גיל: 52.6

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורתופדיה

0066210121

מספר ביקור:

תלונות: ביקור חוזר מתאריך: 01/06/2017  
ביקור חוזר מתאריך: 22/08/2016  
ביקור חוזר מתאריך: 30/05/2016  
כאבים בברך ש מאל עם קשי בהליכה מזה כחדש ימים  
ביקור חוזר  
ביקור חוזר  
ביקור חוזר

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך: 01/06/2017  
ביקור חוזר מתאריך: 22/08/2016  
ביקור חוזר מתאריך: 30/05/2016  
ברך שמאל - טווח 0-90 מעבר לכך מכאיב, תפליט בכמות קטנה, רגישות בסדק הפרק הפנימי, מבחן מקמורי, מבחן אפלי ומבחן תסאלי - חיוביים ל MM, יציבות תקינה הממצאים מתאימים לקרע לש MM תופנ הל-MRI כהכנה לנתוח MRI ברך שמאל (28/7/16) - קרע אלכסוני במרכז קרן אחוריל של MM וקרע הוריזונטלי בקרן הקדמית של MM עם ציסטה פרא מניסקיאל קטנה לארטרוסקופיה עברה ארטרוסקופיה ל ברך שמאל לפני כ- חצי שנה. מאז מאורעות של כאבים ונפיחות כמו כן נעילות חוזרות ברך שמאל - תנועות מוגבלות בסוף הכפוף, רגישות בסדק הפרק הפנימי, מבחן מקמורי, אפלי חיוביים ל MM, מבחן תסאלי חיובי הממצאים מתאימים לקרע נוסף ב-MM לMRI ברך שמאל (10/6/17) - באספקט אחורי של משטח טיביאלי עיבוי פוקלי של הקורטקסעם בצקתלשדית בסמות היכול להתאים לשבר אי ספיקה קטן או AVN קטן. דרוש מעקב. לא הודגם תמט המשטח הפרקי. מודגמת גם בצקת בהיקף MFC. הבצקות הלשדיות לא הודגמו בבדיקה קודמת. רצועות צולבות וקולטרליות הודגמו תקינות. מודגם אות חריג אלכסוני המערב מחצית מרוחב הקרן האחורית של המניסקוס המדיאלי ומערב את המשטח הפרקי התחתון - קשת לקבוע אם מדובר בשינוי פוסט נתוחי או קרע חוזר. מודגם אות חריג במרכז גוף המניסקוס הלטרלי המערב את המשטח הפרקי התחתון - עשוי להחשיד לקרע. מודגמת טהדיניטיס של המנגנון המישר - ללא שינוי מבדיקה קודמת, סחוס הפיקה שמור. הודגם נזל תוך פרקי בכמות קטנה לפיזיותרפיה לברך שמאל

אבחנה

MEDIAL MENISCUS TEAR KNEE CURRENT

מאפ מאפ

Lt

הערה

קוד  
CON92

בדיקות/הפניות

מכון פיזיותרפיה

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 1230900

12/03/2018 08:50:52

רישום ביקור אורטופד

גיל: 53.1

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: 3081732784

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 13/07/2017:

ביקור חוזר מתאריך: 01/06/2017

ביקור חוזר מתאריך: 22/08/2016

ביקור חוזר מתאריך: 30/05/2016

כאבים בברך ש מאל עם קשי בהליכה מזה כחדש ימים

ביקור חוזר

ביקור חוזר

ביקור חוזר

ביקור חוזר - נחבלה בכף רגל שמאל מנעל ריקוד

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 13/07/2017:

ביקור חוזר מתאריך: 01/06/2017

ביקור חוזר מתאריך: 22/08/2016

ביקור חוזר מתאריך: 30/05/2016

ברך שמאל - טווח 0-90 מעבר לכך מכאיב, תפליט בכמות קטנה, רגישות בסדק הפרק הפנימי, מבחן מקמורי, מבחן אפלי ומבחן תסאלי - חיוביים ל MM, יציבות תקינה

הממצאים מתאימים לקרע לש MM

תופנ הל-MRI כהכנה לנתוח

MRI ברך שמאל (28/7/16) - קרע אלכסוני במרכז קרן אחוריל של MM וקרע הוריוזונטלי בקרן הקדמית של MM עם ציסטה פרא מניסקיאל קטנה

לארטרוסקופיה

עברה ארטרוסקופיה ל ברך שמאל לפני כ- חצי שנה. מאז מאורעות של כאבים ונפיחות כמו כן נעילות חוזרות

ברך שמאל - תנועות מוגבלות בסוף הכפוף, רגישות בסדק הפרק הפנימי, מבחן מקמורי, אפלי חיוביים ל MM, מבחן תסאלי חיובי

הממצאים מתאימים לקרע נוסף ב-MM

MRI

MRI ברך שמאל (10/6/17) - באספקט אחורי של משטח טיביאלי עיבוי פוקלי של

הקורטקס עם בצקתלשדית בסמות היכול להתאים לשבר אי ספיקה קטן או AVN קטן.

דרוש מעקב. לא הודגם תמט המשטח הפרקי. מודגמת גם בצקת בהיקף MFC. הבצקות הלשדיות לא הודגמו בבדיקה קודמת. רצועות צולבות וקולטרליות הודגמו תקינות. מודגם

אות חריג אלכסוני המערב מחצית מרוחב הקרן האחורית של המניסקוס המדיאלי

ומערב את המשטח הפרקי התחתון - קשת לקבוע אם מדובר בשינוי פוסט נתוחי או קרע

חוזר. מודגם אות חריג במרכז גוף המניסקוס הלטרלי המערב את המשטח הפרקי

התחתון - עשוי להחשיד לקרע. מודגמת טהדיניטיס של המנגנון המישר - ללא שינוי

מבדיקה קודמת, סחוס הפיקה שמור. הודגם נוזל תוך פרקי בכמות קטנה

לפיזיותרפיה לברך שמאל

מיועדת לארטרוסקופיה לברך שמאל

כף רגל שמאל - המטומה מפושטת, רגישות ניכרת עם קולקציה מקומית

צלום כף רגל שמאל- אין לראות פגיעה גרמית

אבחנה  
MEDIAL MENISCUS TEAR KNEE CURRENT  
CONTUSION

מאפ  
מאפ  
Lt  
Lt foot

הערה

קוד

בדיקות/הפניות

99935

US איברים

99942

מכון רנטגן

99866

מוקד רפואה דחופה

עד תאריך

מתאריך

קוד

סוג האישור

C00003

אישור רפואי

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 1230900

22/03/2018 19:35:33

רישום ביקור אורטופד

53.2 גיל:

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורתופדיה

0082513505

מספר ביקור:

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 12/03/2018

ביקור חוזר מתאריך 13/07/2017

ביקור חוזר מתאריך: 01/06/2017

ביקור חוזר מתאריך: 22/08/2016

ביקור חוזר מתאריך: 30/05/2016

כאבים בברך ש מאל עם קשי בהליכה מזה כחדש ימים

ביקור חוזר

ביקור חוזר

ביקור חוזר

ביקור חוזר - נחבלה בכף רגל שמאל מנעל ריקוד

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 12/03/2018

ביקור חוזר מתאריך 13/07/2017

ביקור חוזר מתאריך: 01/06/2017

ביקור חוזר מתאריך: 22/08/2016

ביקור חוזר מתאריך: 30/05/2016

ברך שמאל - טווח 0-90 מעבר לכך מכאיב, תפליט בכמות קטנה, רגישות בסדק הפרק הפנימי, מבחן מקמורי, מבחן אפלי ומבחן תסאלי - חיוביים ל MM, יציבות תקינה

הממצאים מתאימים לקרע לש MM

תופנ הל-MRI כהכנה לנתוח

MRI ברך שמאל (28/7/16) - קרע אלכסוני במרכז קרן אחוריל של MM וקרע הוריוזונטלי בקרן הקדמית של MM עם ציסטה פרא מניסקיאלית קטנה

לארטרוסקופיה

עברה ארטרוסקופיה ל ברך שמאל לפני כ- חצי שנה. מאז מאורעות של כאבים ונפיחות כמו כן נעילות חוזרות

ברך שמאל - תנועות מוגבלות בסוף הכפוף, רגישות בסדק הפרק הפנימי, מבחן מקמורי, אפלי חיוביים ל MM, מבחן תסאלי חיובי

הממצאים מתאימים לקרע נוסף ב-MM

ל-MRI

MRI ברך שמאל (10/6/17) - באספקט אחורי של משטח טיביאלי עיבוי פוקלי של

הקורטקס עם בצקתלשדית בסמות היכול להתאים לשבר אי ספיקה קטן או AVN קטן.

דרוש מעקב. לא הודגם תמט המשטח הפרקי. מודגמת גם בצקת בהיקף MFC. הבצקות  
הלשדיות לא הודגמו בבדיקה קודמת. רצועות צולבות וקולטרליות הודגמו תקינות. מודגם  
אות חריג אלכסוני המערב מחצית מרוחב הקרן האחורית של המניסקוס המדיאלי  
ומערב את המשטח הפרקי התחתון - קשת לקבוע אם מדובר בשינוי פוסט נתוחי או קרע  
חוזר. מודגם אות חריג במרכז גוף המניסקוס הלטרלי המערב את המשטח הפרקי  
התחתון - עשוי להחשיד לקרע. מודגמת טהדיניטיס של המנגנון המישר - ללא שינוי  
מבדיקה קודמת, סחוס הפיקה שמור. הודגם נזל תוך פרקי בכמות קטנה  
לפיזיטרפיה לברך שמאל  
מיועדת לארטרוסקופיה לברך שמאל  
כף רגל שמאל - המטומה מפושטת, רגישות ניכרת עם קולקציה מקומית  
צלום כף רגל שמאל- אין לראות פגיעה גרמית

| הערה       | מאפ    | מאפ        | אבחנה                             |
|------------|--------|------------|-----------------------------------|
|            | Lt     |            | MEDIAL MENISCUS TEAR KNEE CURRENT |
|            | Lt     | foot       | CONTUSION                         |
| סוג האישור | קוד    | מתאריך     | עד תאריך                          |
| אישור מחלה | C00001 | 13/03/2018 | 15/03/2018                        |

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 1230900

30/04/2018 13:26:15

רישום ביקור אורטופד

גיל: 53.3

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: 0084752437

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 22/03/2018

ביקור חוזר מתאריך 12/03/2018

ביקור חוזר מתאריך 13/07/2017

ביקור חוזר מתאריך: 01/06/2017

ביקור חוזר מתאריך: 22/08/2016

ביקור חוזר מתאריך: 30/05/2016

כאבים בברך ש מאל עם קשי בהליכה מזה כחדש ימים

ביקור חוזר

ביקור חוזר

ביקור חוזר

ביקור חוזר - נחבלה בכף רגל שמאל מנעל ריקוד

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 22/03/2018

ביקור חוזר מתאריך 12/03/2018

ביקור חוזר מתאריך 13/07/2017

ביקור חוזר מתאריך: 01/06/2017

ביקור חוזר מתאריך: 22/08/2016

ביקור חוזר מתאריך: 30/05/2016

ברך שמאל - טווח 0-90 מעבר לכך מכאיב, תפליט בכמות קטנה, רגישות בסדק הפרק  
הפנימי, מבחן מקמורי, מבחן אפלי ומבחן תסאלי - חיוביים ל MM, יציבות תקינה

הממצאים מתאימים לקרע לש MM

תופנ הל-MRI כהכנה לנתוח

MRI ברך שמאל (28/7/16) - קרע אלכסוני במרכז קרן אחוריל של MM וקרע הוריזונטלי

בקרן הקדמית של MM עם ציסטה פרא מניסקיאל קטנה

לארטרוסקופיה

עברה ארטרוסקופיה ל ברך שמאל לפני כ- חצי שנה . מאז מאורעות של כאבים ונפיחות כמו כן נעילות חוזרות  
ברך שמאל - תנועות מוגבלות בסוף הכפוף, רגישות בסדק הפרק הפנימי , מבחן מקמורי ,  
אפלי חיוביים ל MM , מבחן תסאלי חיובי  
הממצאים מתאימים לקרע נוסף ב-MM  
לMRI  
MRI ברך שמאל (10/6/17)-באספקט אחורי של משטח טיביאלי עיבוי פוקלי של  
הקורטקסעם בצקתלשדית בסמות היכול להתאים לשבר אי ספיקה קטן או AVN קטן .  
דרוש מעקב . לא הודגם תמט המשטח הפרקי . מודגמת גם בצקת בהיקף MFC . הבצקות  
הלשדיות לא הודגמו בבדיקה קודמת . רצועות צולבות וקולטרליות הודגמו תקינות . מודגם  
אות חריג אלכסוני המערב מחצית מרוחב הקרן האחורית של המניסקוס המדיאלי  
ומערב את המשטח הפרקי התחתון -קשת לקבוע אם מדובר בשינוי פוסט נתוחי או קרע  
חוזר . מודגם אות חריג במרכז גוף המניסקוס הלטרלי המערב את המשטח הפרקי  
התחתון -עשוי להחשיד לקרע . מודגמת טהדיניטיס של המנגנון המישר - ללא שינוי  
מבדיקה קודמת, סחוס הפיקה שמור . הודגם נזל תוך פרקי בכמות קטנה  
לפיזיוטרפיה לברך שמאל  
מיועדת לארטרוסקופיה לברך שמאל  
כף רגל שמאל - המטומה ממושטת , רגישות ניכרת עם קולקציה מקומית  
צלום כף רגל שמאל- אין לראות פגיעה גרמית

| הערה       | מאפ    | מאפ        | אבחנה                             |
|------------|--------|------------|-----------------------------------|
|            | Lt     |            | MEDIAL MENISCUS TEAR KNEE CURRENT |
|            | Lt     | foot       | CONTUSION                         |
| סוג האישור | קוד    | מתאריך     | עד תאריך                          |
| אישור מחלה | C00001 | 04/04/2018 | 17/04/2018                        |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1230900

רישום ביקור אורטופד 28/02/2019 16:43:30

גיל: 54.1

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: 0106068421

תלונות: נחבלה בתאונת דרכים בעבודה ב-10/2/19 . נבדקה במיון וולפסון , בוצע צלום מרפק שהיה תקין . מאז התאונה כאב בצואר המקרין ליד שמאל

גורם משלם: 6 תאונת עבודה תאריך תאונת עבודה: 10/02/2019

ממצאים: ע"ש צוארי - רגישות עפ"י חוליות ושרירים תחתונים וגב עליון ללא חסר נוירולוגי , תנועת מוגבלות בצורה ניכרת , מכאיבות, ספרלינג תקין  
מרפק שמאל - נפיחות דפוזית, רגישות דפוזית, תנועות מלאות מכאיבות

| הערה                      | מאפ    | מאפ        | אבחנה                        |
|---------------------------|--------|------------|------------------------------|
|                           | Lt     |            | WHIPLASH INJURY              |
|                           | Lt     |            | CONTUSION ELBOW &/OR FOREARM |
| סוג האישור                | קוד    | מתאריך     | עד תאריך                     |
| תאונת עבודה (תעודה נוספת) | C00024 | 15/02/2019 | 22/02/2019                   |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1230900

21/03/2019 16:02:43

רישום ביקור אורטופד

גיל: 54.2

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: 0107584438

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 28/02/2019:

נחבלה בתאונת דרכים בעבודה ב-10/2/19. נבדקה במיון וולפסון, בוצע צלום מרפק שהיה תקין. מאז התאונה כאב בצואר המקרין ליד שמאל ביקור חוזר-תרדמת באצבעות יד שמאל מאז התאונה, כאב כתף שמאל מאז התאונה

גורם משלם: 6 תאונת עבודה תאריך תאונת עבודה: 10/02/2019

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 28/02/2019:

ע"ש צוארי - רגישות עפ"י חוליות ושרירים תחתונים וגב עליון ללא חסר נוירולוגי, תנועת מוגבלות בצורה ניכרת, מכאיבות, ספרלינג תקין מרפק שמאל - נפיחות דפוזית, רגישות דפוזית, תנועות מלאות מכאיבות מרפק שמאל - כאב כמקודם ע"ש צוארי - ללא שינוי מבדיקה קודמת כפות ידים - פאלן חיובי משמאל, טינל תקין כתף שמאל - אבדוקציה עד 90, מכאיבה, שאר התנועות מלאות מכאיבות, מבחן צביטה חיובי

אבחנה  
WHIPLASH INJURY  
CONTUSION ELBOW &/OR FOREARM  
ARTHRALGIA

מאפ מאפ הערה

Lt

בדיקות/הפניות

קוד

99919

99935

מכון

US איברים

עד תאריך

24/03/2019

מתאריך

19/03/2019

קוד

C00024

סוג האישור

תאונת עבודה (תעודה נוספת)

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1230900

17/06/2019 09:01:57

רישום ביקור אורטופד

גיל: 54.5

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: 0113555270

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 21/03/2019:

ביקור חוזר מתאריך 28/02/2019:

נחבלה בתאונת דרכים בעבודה ב-10/2/19. נבדקה במיון וולפסון, בוצע צלום מרפק שהיה תקין. מאז התאונה כאב בצואר המקרין ליד שמאל ביקור חוזר-תרדמת באצבעות יד שמאל מאז התאונה, כאב כתף שמאל מאז התאונה

10/02/2019

תאריך תאונת עבודה:

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 21/03/2019

ביקור חוזר מתאריך 28/02/2019

ע"ש צוארי - רגישות עפ"י חוליות ושרירים תחתונים וגב עליון ללא חסר נירולוגי, תנועת מוגבלות בצורה ניכרת, מכאיבות, ספרלינג תקין  
מרפק שמאל - נפיחות דפוזית, רגישות דפוזית, תנועות מלאות מכאיבות  
מרפק שמאל - כאב כמקודם  
ע"ש צוארי - ללא שינוי מבדיקה קודמת  
כפות ידיים - פאלן חיובי משמאל, טינל תקין  
כתף שמאל - אבדוקציה עד 90, מכאיבה, שאר התנועות מלאות מכאיבות, מבחן צביטה חיובי

US כתף שמאל (1/5/19) - יד הביצפס הארוך: המשכי, ללא נוזל במעטפת  
גיד הסובסקפולריס: המשכי, ללא קרע.

המפרק האקרומיוקליקולרי: שינויים שחיקתיים.

גיד האינפרהספינטוס: תקין

המפרק הגלנוהומרלי אחורי: ללא נוזל

גיד הסופרהספינטוס: עובי שמור, ללא עדות לקרע. בחלק דיסטלי של הגיד הודגמה הסתיידות באורך כ 9.0 ס"מ.

הבורסה: SA-SD ללא נוזל

EMG גפים עליונים (3/6/19) CTS מוטורי וסנסורי משמאל  
לפיזיותרפיה

אבחנה  
WHIPLASH INJURY  
CONTUSION ELBOW &/OR FOREARM  
ARTHRALGIA

מאפ מאפ

הערה

Lt

קוד  
CON92  
CON92

בדיקות/הפניות

מכון פיזיותרפיה  
מכון פיזיותרפיה

עד תאריך

מתאריך

קוד  
C00003

סוג האישור

אישור רפואי

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1230900

17/05/2020 20:45:47

רישום ביקור אורטופד

גיל: 55.4

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד מומחה מנתח

0137701494

מספר ביקור:

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 17/06/2019

ביקור חוזר מתאריך 21/03/2019

ביקור חוזר מתאריך 28/02/2019

נחבלה בתאונת דרכים בעבודה ב-10/2/19. נבדקה במיון וולפסון, בוצע צלום מרפק שהיה תקין. מאז התאונה כאב בצואר המקרין ליד שמאל

ביקור חוזר - תרדמת באצבעות יד שמאל מאז התאונה,

כאב כתף שמאל מאז התאונה

ביקור חוזר - כאב בכתף שמאל

10/02/2019

תאריך תאונת עבודה:

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

ממצאים:

ביקור חוזר מתאריך 17/06/2019  
ביקור חוזר מתאריך 21/03/2019  
ביקור חוזר מתאריך 28/02/2019  
ע"ש צוארי - רגישות עפ"י חוליות ושרירים תחתונים וגב עליון ללא חסר נוירולוגי, תנועת מוגבלות בצורה ניכרת, מכאיבות, ספרלינג תקין  
מרפק שמאל - נפיחות דפוזית, רגישות דפוזית, תנועות מלאות מכאיבות  
מרפק שמאל - כאב כמקודם  
ע"ש צוארי - ללא שינוי מבדיקה קודמת  
כפות ידים - פאלן חיובי משמאל, טינל תקין  
כתף שמאל - אבדוקציה עד 90, מכאיבה, שאר התנועות מלאות מכאיבות, מבחן צביטה חיובי  
US כתף שמאל (1/5/19) - יד הביצפס הארוך: המשכי, ללא נזל במעטפת  
גיד הסובסקפולריס: המשכי, ללא קרע.  
המרפק האקרומיוקלויקולרי: שינויים שחיקתיים.  
גיד האינפרהספינטוס: תקין  
המרפק הגלנוהומרלי אחורי: ללא נזל  
גיד הסופרהספינטוס: עובי שמור, ללא עדות לקרע. בחלק דיסטלי של הגיד הודגמה הסתיידות באורך כ 9.0 ס"מ.  
הבורסה: SA-SD ללא נזל  
EMG גפים עליונים CTS-(3/6/19) מוטורי וסנסורי משמאל  
לפיזיותרפיה  
כתף שמאל - הרמה קדמית ואבדוקציה כ- 140, הגבלה בסבו בפנימי, מבחן צביטה חיובי  
לפיזיותרפיה

אבחנה  
WHIPLASH INJURY  
CONTUSION ELBOW &/OR FOREARM  
ARTHRALGIA

מאפ מאפ הערה

Lt

קוד  
F1003

בדיקות/הפניות

מכון פיזיותרפיה

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 1230900

12/11/2020 16:58:14

רישום ביקור אורטופד

גיל: 55.9

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד מומחה מנתח

מספר ביקור: 0152095334

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 17/05/2020  
ביקור חוזר מתאריך 17/06/2019  
ביקור חוזר מתאריך 21/03/2019  
ביקור חוזר מתאריך 28/02/2019  
נחבלה בתאונת דרכים בעבודה ב-10/2/19. נבדקה במיון וולפסון, בוצע צלום מרפק שהיה תקין. מאז התאונה כאב בצואר המקרין ליד שמאל  
ביקור חוזר - תרדמת באצבעות יד שמאל מאז התאונה,  
כאב כתף שמאל מאז התאונה  
ביקור חוזר - כאב בכתף שמאל

10/02/2019

תאריך תאונת עבודה:

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 17/05/2020  
ביקור חוזר מתאריך 17/06/2019

ביקור חוזר מתאריך 21/03/2019:  
ביקור חוזר מתאריך 28/02/2019:  
ע"ש צוארי - רגישות עפ"י חוליות ושרירים תחתונים וגב עליון ללא חסר נירולוגי, תנועת מוגבלות בצורה ניכרת, מכאיבות, ספרלינג תקין  
מרפק שמאל - נפיחות דפוזית, רגישות דפוזית, תנועות מלאות מכאיבות  
מרפק שמאל - כאב כמקודם  
ע"ש צוארי - ללא שינוי מבדיקה קודמת  
כפות ידים - פאלן חיובי משמאל, טינל תקין  
כתף שמאל - אבדוקציה עד 90, מכאיבה, שאר התנועות מלאות מכאיבות, מבחן צביטה חיובי  
US כתף שמאל (1/5/19) - יד הביצפס הארוך: המשכי, ללא נזל במעטפת  
גיד הסובסקפולריס: המשכי, ללא קרע.  
המפרק האקרומיוקלויקולרי: שינויים שחיקתיים.  
גיד האינפרהספינטוס: תקין  
המפרק הגלנוהומרלי אחורי: ללא נזל  
גיד הסופרהספינטוס: עובי שמור, ללא עדות לקרע. בחלק דיסטלי של הגיד הודגמה הסתיידות באורך כ 9.0 ס"מ.  
הבורסה: SA-SD: ללא נזל  
EMG גפים עליונים (3/6/19) CTS מוטורי וסנסורי משמאל  
לפיזיותרפיה  
כתף שמאל - הרמה קדמית ואבדוקציה כ- 140, הגבלה בסבו בפנימי, מבחן צביטה חיובי  
לפיזיותרפיה  
עדין כאבים בכתף שמאל  
למומחה כתף

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                            |
|------|-----|-----|----------------------------------|
|      |     |     | WHIPLASH INJURY                  |
|      |     |     | CONTUSION ELBOW &/OR FOREARM     |
|      |     |     | ARTHRALGIA                       |
|      |     |     | קוד                              |
|      |     |     | CON13                            |
|      |     |     | בדיקות/הפניות                    |
|      |     |     | התייעצות מומחה - אורתופדיה - כתף |
|      |     |     | מוזמן למעקב:                     |
|      |     |     | ☑ על פי צורך                     |

! 1230900

14/10/2021 16:15:50

רישום ביקור אורטופד

גיל: 56.9

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד מומחה מנתח

מספר ביקור: 0182128312

תלונות: כאב ברך ימין עם הגבלת תנועות מזה כחדשיים, לפני מספר שנים עברה ארטרוסקופיה בברך זו עקב קרע מניסקוס

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ברך ימין - לל אתפליט, רגישות בסדק הפרק החיצוני, מבחן אפלי, מקמורי ותסאלי חיוביים  
LM

LM MRI ברך ימין בשאלת קרע LM

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                            |
|------|-----|-----|----------------------------------|
|      |     |     | TEAR OF LATERAL MENISCUS OF KNEE |
|      |     |     | Rt Sus                           |

|                                                           |                                          |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| הערות                                                     | בדיקות/הפניות                            |
| בתוקף עד - 12/04/2022<br>נשלחה לאישור מרכז ארצי<br>לדימות | מרכז ארצי לדימות - MRI: M.R.I ברך (ימין) |
| בתוקף עד - 12/01/2022                                     | בדיקות מעבדה                             |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1230900

02/12/2021 18:42:24

רישום ביקור אורטופד

גיל: 56.10

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד מומחה מנתח

מספר ביקור: 0187222173

תלונות: בביקור בתאריך 14/10/2021 בשעה 16:15:50  
כאב ברך ימין עם הגבלת תנועות מזה כחדשיים, לפני מספר שנים עברה ארטרוסקופיה  
בברך זו עקב קרע מניסקוס

בביקור בתאריך 02/12/2021 בשעה 18:42:24  
כאבים בקרסול ימין

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 14/10/2021 בשעה 16:15:50  
ברך ימין - לל אתפליט, רגישות בסדק הפרק החיצוני, מבחן אפלי, מקמורי ותסאלי חיוביים  
LM  
MRI ברך ימין בשאלת קרע LM

בביקור בתאריך 02/12/2021 בשעה 18:42:24  
קרסול ימין - רגישות באברסיה, מתקשה בדריכה

אבחנה  
TEAR OF LATERAL MENISCUS OF KNEE

הערה  
מאפ מאפ  
Rt Sus

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| הערות                 | בדיקות/הפניות                       |
| בתוקף עד - 16/01/2022 | הפניה לאביזר / ציוד רפואי-אורתופדיה |

|                   |                  |           |                                                                                         |
|-------------------|------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| תרופות            | מינון            | Rp <Days> | אופן השימוש                                                                             |
| ARCOXIA 90MG X 14 | 1 tab X 1 - 1 op | 1 <14>    | לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1<br>טבליה) לתקופה של 14 ימים.<br>עם האכל או לאחר האכל |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1230900

02/12/2021 18:45:57

רישום ביקור אורטופד

גיל: 56.10

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד מומחה מנתח

0187222564

מספר ביקור:

תלונות: נפגעה בתאונת דרכי ב 31/10/2021 בדרכה לעבודה בהיותה נהגת, נפגעה בצוואר טופלה במיין שיבא ובוצע צלום לשדבריה היה תקין

גורם משלם: 6 תאונת עבודה תאריך תאונת עבודה: 31/10/2021

ממצאים: ע"ש צוארי - רגישות עפ"י חוליות ושרירים אחורים ללא חסר נוירולוגי, כח גס תקין ושוה דו צדדי, תנועות מוגבלות בצורה קלה, מכאיבות, ספרלינג תקין

WHIPLASH INJURY

אבחנה

מאפ מאפ

הערה

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 1230900

21/03/2022 10:15:45

רישום ביקור אורטופד

גיל: 57.2

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד מומחה מנתח

0199367776

מספר ביקור:

פירוט

מקור המידע

10:18:07 21/03/2022

העברת טפסים באופן יזום  
לאתר המטופל

בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: בביקור בתאריך 14/10/2021 בשעה 16:15:50  
כאב ברך ימין עם הגבלת תנועות מזה כחדשיים, לפני מספר שנים עברה ארטרוסקופיה  
בברך זו עקב קרע מניסקוס

בביקור בתאריך 02/12/2021 בשעה 18:42:24  
כאבים בקרסול ימין

בביקור בתאריך 21/03/2022 בשעה 10:15:45

גורם משלם: 25 ב.טלפוני שעת קורונה

ממצאים: בביקור בתאריך 14/10/2021 בשעה 16:15:50  
ברך ימין - לל אתפליט, רגישות בסדק הפרק החיצוני, מבחן אפלי, מקמורי ותסאלי חיוביים  
LM  
MRI ברך ימין בשאלת קרע LM

בביקור בתאריך 02/12/2021 בשעה 18:42:24  
קרסול ימין - רגישות באברסיה, מתקשה בדרכה

בביקור בתאריך 21/03/2022 בשעה 10:15:45  
MRI ברך ימין (19/2/22) - ממצאים:  
התחלתיים במדורים הלטרלי והמדאלי עם דלדול הסחוס הפירקי. OA מודגמים שינויים  
OA - מודגמת בצקת לשדית מינימאלית בהיקף האספקט התיכון של המשטח הטיביאלי  
הלטרלי, כנראה משנית לשינויים ה  
לכל אורכה. ממצא המחשיד לקרע חלקי וחשד להיפרדות חלקית של הרצועה ACL -  
מודגמת הידקקות ניכרת של רצועת ה  
מאחזתה הטיביאלית. קדמית לאחזתה הטיביאלית של הרצועה מודגמת מלאות  
היפואינטנסיות בקוטר 1 ס"מ בציר הסגיטלי

(חתך 14 סדרה 3), ממצא המתאים לרקמה פיברוטית צלקתית.  
שאר הרצועות וגיד הפופליטאוס מודגמים שמורים.  
מודגם את חריג אלכסוני בהיקף הקרן האחורית של המניסקוס המדיאלי, ייתכן שינוי פוסט  
ניתוחי.  
מודגמים אותות חריגים במספר מישורים לרוחב הקרן הקדמית של המניסקוס הלטרלי  
המערבים את המשטחים הפירקיים,  
הממצאים מחשידים לקרעים אם כי לא ניתן לשלול בוודאות שינויים פוסט ניתוחיים.  
מודגמת טנדינוזיס של המנגנון המיישר.  
סחוס הפיקה שמור.  
הודגם נזל תוך פירקי בכמות קטנה עד מתונה, ציסטה פופליטיאלית מודגמת בקוטר 3  
ס"מ במישור הצדדי פנימי.  
למומחה ברך בשאלת ארטרוסקופיה

| אבחנה                            | מאפ | מאפ | הערה |
|----------------------------------|-----|-----|------|
| TEAR OF LATERAL MENISCUS OF KNEE | Rt  | Sus |      |

| הערות                 | בדיקות/הפניות                      |
|-----------------------|------------------------------------|
| בתוקף עד - 17/09/2022 | התייעצות מומחה: אורתופדיה - ברייים |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1230900

16/06/2022 19:35:14

רישום ביקור אורטופד

גיל: 57.5

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד מומחה מנתח

מספר ביקור: 0207746153

תלונות: כאב כתף שמאל מזה כ- 3 בועות עם הגבלת תנועות

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: כתף שמאל - הרמה קדמית ואבדוקציה כ- 90 מעלות, שאר התנועות מלאות, קימת קשת  
מכאיבה, מבחן צביטה חיובי

| אבחנה                 | מאפ | מאפ | הערה |
|-----------------------|-----|-----|------|
| ROTATOR CUFF SYNDROME | Lt  |     |      |

| הערות                 | בדיקות/הפניות | US איברים: כתף שמאל |
|-----------------------|---------------|---------------------|
| בתוקף עד - 13/12/2022 |               |                     |

| תרופות            | מינון           | Rp <Days> | אופן השימוש                                                                             |
|-------------------|-----------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| ARCOXIA 90MG X 14 | 1 tab X 1 -1 op | 1 <14>    | לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1<br>טבליה) לתקופה של 14 ימים.<br>עם האכל או לאחר האכל |

| עד תאריך   | מתאריך     | קוד    | סוג האישור | אישור מחלה |
|------------|------------|--------|------------|------------|
| 20/06/2022 | 16/06/2022 | C00001 |            |            |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1230900

07/07/2022 19:43:15

רישום ביקור אורטופד

גיל: 57.5

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד מומחה מנתח

0209909451

מספר ביקור:

תלונות: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 19:35:14  
כאב כתף שמאל מזה כ- 3 בועות עם הגבלת תנועות

בביקור בתאריך 07/07/2022 בשעה 19:43:15

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 19:35:14  
כתף שמאל - הרמה קדמית ואבדוקציה כ- 90 מעלות, שאר התנועות מלאות, קימת קשת מכאיבה, מבחן צביטה חיובי

בביקור בתאריך 07/07/2022 בשעה 19:43:15  
US כתף שמאל (20/6/22)-S כתף שמאל

=====

פ.ב.מ. - ACJ

ROTATOR CUFF -

INFRASPINATUS לקרע

SUPRASPINATUS לקרע

הודגמו מספר הסתיידויות

SUBSCAPULARIS לקרע

BURSA SD-SA - תקינה, ללא נוזל יתר.

BICEPS TENDON פ.ב.מ.

מבנה גרמי - תקין

לפיזיותרפיה

לשקול בהמשך הזרקה לכתף

אבחנה  
ROTATOR CUFF SYNDROME  
CALCIFIED TENDINITIS UNS

הערה  
מאפ מאפ  
Lt Lt

הערות  
בתוקף עד - 03/01/2023

בדיקות/הפניות

מכון פיזיותרפיה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1230900

04/08/2022 16:16:23

רישום ביקור אורטופד

גיל: 57.6

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד מומחה מנתח

0212688808

מספר ביקור:

תלונות: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 19:35:14  
כאב כתף שמאל מזה כ- 3 בועות עם הגבלת תנועות

בביקור בתאריך 07/07/2022 בשעה 19:43:15

בביקור בתאריך 04/08/2022 בשעה 16:16:23  
כאבים בכתף ימין

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 19:35:14  
כתף שמאל - הרמה קדמית ואבדוקציה כ- 90 מעלות, שאר התנועות מלאות, קימת קשת  
מכאיבה, מבחן צביטה חיובי

בביקור בתאריך 07/07/2022 בשעה 19:43:15  
US כתף שמאל (20/6/22)-S-כתף שמאל

=====

ACJ-ב.מ.פ

ROTATOR CUFF -

- אין עדות לקרע INFRASPINATUS

- אין עדות לקרע SUPRASPINATUS

הודגמו מספר הסתיידויות

- אין עדות לקרע SUBSCAPULARIS

- BURSA SD-SA תקינה, ללא נוזל יתר.

- BICEPS TENDON פ.ב.מ.

מבנה גרמי - תקין

לפיזיותרפיה

לשקול בהמשך הזרקה לכתף

בביקור בתאריך 04/08/2022 בשעה 16:16:23  
פיזיותרפיה לא שיפרה את מצבה  
להזרקה-דיפרוספאן ואזרקאין לכתף שמאל  
כתף ימין- תנועות מוגבלות מכאיבות

| אבחנה                    | מאפ             | מאפ       | הערה                                                                          |
|--------------------------|-----------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|
| ROTATOR CUFF SYNDROME    | Lt              |           |                                                                               |
| CALCIFIED TENDINITIS UNS | Lt              |           |                                                                               |
| ARTHRALGIA               | Rt              | shoulder  |                                                                               |
| תרופות                   | מינון           | Rp <Days> | אופן השימוש                                                                   |
| DIPROSPAN 2ML 2CC        | 1 amp X 1 -1 op | 1 <1>     | להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.                 |
| ESRACAIN 1% 1%X10CCX50   | 1 amp X 1 -1 op | 1 <1>     | להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים. אמפולה אחת בלבד |

טיפול  
Intraarticular inj/asp shoulder/hip  
קוד 2010  
נקודות 05.0  
X 1  
ר !

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 1230900

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד מומחה מנתח

0224460655

מספר ביקור:

תלונות: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 19:35:14  
כאב כתף שמאל מזה כ- 3 בועות עם הגבלת תנועות

בביקור בתאריך 07/07/2022 בשעה 19:43:15

בביקור בתאריך 04/08/2022 בשעה 16:16:23  
כאבים בכתף ימין

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:12:58

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 19:35:14  
כתף שמאל - הרמה קדמית ואבדוקציה כ- 90 מעלות, שאר התנועות מלאות, קימת קשת  
מכאיבה, מבחן צביטה חיובי

בביקור בתאריך 07/07/2022 בשעה 19:43:15  
US כתף שמאל (20/6/22) - כתף שמאל

ACJ - ב.מ.פ

ROTATOR CUFF -

INFRASPINATUS לקרע

SUPRASPINATUS לקרע

הודגמו מספר הסתיידויות

SUBSCAPULARIS לקרע

BURSA SD-SA - תיקנה, ללא נוזל יתר.

BICEPS TENDON - ב.מ.פ

מבנה גרמי - תקין

לפיזיותרפיה

לשקול בהמשך הזרקה לכתף

בביקור בתאריך 04/08/2022 בשעה 16:16:23  
פיזיותרפיה לא שיפרה את מצבה  
להזרקה דיפרוספאן ואזרקאין לכתף שמאל  
כתף ימין - תנועות מוגבלות מכאיבות

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:12:58  
סיימה פיזיותרפיה לכתף ימין - הכאב בשיפור

| אבחנה                    | מאפ | מאפ      | הערה |
|--------------------------|-----|----------|------|
| ROTATOR CUFF SYNDROME    | Lt  |          |      |
| CALCIFIED TENDINITIS UNS | Lt  |          |      |
| ARTHRALGIA               | Rt  | shoulder |      |

מוזמן למעקב:

על פי צורך

! 1230900

08/12/2022 16:14:38

רישום ביקור אורטופד

גיל: 57.10

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד מומחה מנתח

מספר ביקור: 3224460947

תלונות: כאבים בצוואר לאחר תאונת עבודה

גורם משלם: 6 תאונת עבודה תאריך תאונת עבודה: 05/12/2021

ממצאים: ע"ש צוארי - רגישות עפ"י חוליות ושרירים אחורים ללא חסר ניורולוגי, כח גס תקין ושוה דו צדדי, הגבלה בינונית בתנועות העיקר ברוטציות, הכאב מקרין לכתפים לפיזיותרפיה

הערה  
מאפ מאפ  
אבחנה  
WHIPLASH INJURY

| מכון פיזיותרפיה | בדיקות/הפניות | הערות                 |
|-----------------|---------------|-----------------------|
|                 |               | בתוקף עד - 06/06/2023 |

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 1230900

08/06/2023 18:36:05

רישום ביקור אורטופד

גיל: 58.4

שם רופא/ה: ד"ר אלק דורון

תחום הטיפול: אורטופד מומחה מנתח

מספר ביקור: 3242279094

תלונות: בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:14:38  
כאבים בצוואר לאחר תאונת עבודה

בביקור בתאריך 08/06/2023 בשעה 18:36:05

גורם משלם: 6 תאונת עבודה תאריך תאונת עבודה: 05/12/2021

ממצאים: בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:14:38  
ע"ש צוארי - רגישות עפ"י חוליות ושרירים אחורים ללא חסר ניורולוגי, כח גס תקין ושוה דו צדדי, הגבלה בינונית בתנועות העיקר ברוטציות, הכאב מקרין לכתפים לפיזיותרפיה

בביקור בתאריך 08/06/2023 בשעה 18:36:05  
עדין כאבים בכתפים ובצוואר המתגברים לאחר יום עבודה שלאחריו מתקשה להרים את הידים וחשה כאבם באצבעות 1,2 ביד שמאל (דומיננטית)  
לרופא תעסוקתי

הערה  
מאפ מאפ  
אבחנה  
WHIPLASH INJURY  
ARTHRALGIA

| התייעצות מומחה: רפואה תעסוקתית | בדיקות/הפניות | הערות                 |
|--------------------------------|---------------|-----------------------|
|                                |               | בתוקף עד - 05/12/2023 |

אישור מחלה  
סוג האישור  
קוד  
מתאריך  
עד תאריך  
13/06/2023 11/06/2023 C00001

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

תעודת זהות 11851912  
שם משפחה: אובזניק  
שם פרטי: דבורה  
שם האב: סימון  
מ. משפחת: נשוי  
קופת חולים: מכבי  
ת.לידה: 13/01/1965  
רחוב: הנביאים  
מס: 42  
מס. דירה: 1  
עיר: ראש העין  
מיקוד: 4804045  
טלפון בבית: 0747023335  
טלפון נייד: 0544429928

ארץ לידה: ישראל

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 15/06/2023

09/02/2010 14:32:39

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה  
מאפ מאפ  
אבחנה  
TRIGGER FINGER

| תרופות                 | כמות | הגשה | X | אופן לקיחה | Dy | OP | צד לטיפול | P C N | קוד   | M | יח' שימוש |
|------------------------|------|------|---|------------|----|----|-----------|-------|-------|---|-----------|
| ESRACAIN 1% 1%X10CCX50 | 1    | Amp. | 1 | אופן לקיחה | 1  | 1  |           | Y N N | 35241 |   | אמפולה    |
| DIPROSPAN 1CC          | 1    | Amp. | 1 | אופן לקיחה | 1  | 1  |           | Y N N | 702   |   | אמפולה    |

| טיפול                                | קוד  | נקודות | X | ר |
|--------------------------------------|------|--------|---|---|
| Injection bursae/tendons/aponeuroses | 2050 | 03.0   | 1 |   |

| קוד    | מתאריך     | עד תאריך   | סוג האישור | אישור מחלה |
|--------|------------|------------|------------|------------|
| C00001 | 10/02/2010 | 15/02/2010 |            |            |

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

17/02/2010 08:36:41

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.1

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה  
מאפ מאפ  
אבחנה  
TRIGGER FINGER

| תרופות           | כמות | הגשה | X | אופן לקיחה  | Dy | OP | צד לטיפול | P C N | קוד  | M | יח' שימוש |
|------------------|------|------|---|-------------|----|----|-----------|-------|------|---|-----------|
| NAXYN 500MG X 30 | 1    | Tab. | 2 | אופן לבליעה | 15 | 1  |           | Y N N | 1437 |   | טבליה     |

| קוד    | מתאריך     | עד תאריך   | סוג האישור |
|--------|------------|------------|------------|
| C00001 | 17/02/2010 | 23/02/2010 | אישור מחלה |

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0551306

14/03/2010 14:52:30

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.2

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2  
טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסט. אמג

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה  
מאפ מאפ  
אבחנה  
TRIGGER FINGER

| קוד   | בדיקות/הפניות | מכון |
|-------|---------------|------|
| 99919 |               |      |

| טיפול                                | קוד  | נקודות | X | ר |
|--------------------------------------|------|--------|---|---|
| Injection bursae/tendons/aponeuroses | 2050 | 03.0   | 1 |   |

| קוד    | מתאריך     | עד תאריך   | סוג האישור |
|--------|------------|------------|------------|
| C00001 | 14/03/2010 | 18/03/2010 | אישור מחלה |

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0551306

23/03/2010 14:07:53

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.2

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2  
טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסת. אמג  
תקין.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

TRIGGER FINGER

אבחנה

מאפ מאפ

הערה

קוד

בדיקות/הפניות

99864

אשפוז

99919

מכון

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0551306

28/03/2010 14:44:08

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.2

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2  
טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסת. אמג  
תקין.

נותח TTL

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

TRIGGER FINGER

אבחנה

מאפ מאפ

הערה

טיפול

Correction of Trigger finger

| ר | X    | נקודות | קוד |
|---|------|--------|-----|
| 1 | 15.0 | 2420   |     |

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0551306

06/04/2010 14:20:26

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.2

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: ביקור חוזר מתאריך: 28/03/2010  
טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2

טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסת. אמג  
תקין.  
נותחה TTL  
תפרים וצאו

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך: 28/03/2010

| אבחנה          | מאפ        | מאפ    | הערה                      |
|----------------|------------|--------|---------------------------|
| TRIGGER FINGER |            |        |                           |
| עד תאריך       | מתאריך     | קוד    | סוג האישור                |
|                | 06/04/2010 | C00001 | אישור מחלה                |
|                |            |        | מוזמן למעקב - גרסה קודמת: |
|                |            |        | מוזמן למעקב: על פי צורך   |

! 0551306

05/05/2010 09:17:47

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.3

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2  
טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסת. אמג  
תקין.  
נותחה TTL  
תפרים הוצאו  
כאבים בכף יד ימין. מנוחה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

| אבחנה          | מאפ        | מאפ           | הערה                      |
|----------------|------------|---------------|---------------------------|
| TRIGGER FINGER |            |               |                           |
| קוד            |            | בדיקות/הפניות | רופא תעסוקתי              |
| 99877          |            |               |                           |
| עד תאריך       | מתאריך     | קוד           | סוג האישור                |
| 19/05/2010     | 02/05/2010 | C00001        | אישור מחלה                |
|                |            |               | מוזמן למעקב - גרסה קודמת: |
|                |            |               | מוזמן למעקב: על פי צורך   |

! 0551306

12/05/2010 11:06:59

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.3

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: ביקור חוזר מתאריך: 05/05/2010  
טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2  
טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסת. אמג  
תקין.

נותחה TTL  
תפרים הוצאו  
כאבים בכף יד ימין . מנוחה  
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך: 05/05/2010

| הערה           | מאפ | מאפ | אבחנה |
|----------------|-----|-----|-------|
| TRIGGER FINGER |     |     |       |

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:  
מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0551306

18/05/2010 11:17:25

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.4

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2  
טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסת. אמג  
תקין.

נותחה TTL  
תפרים הוצאו  
כאבים בכף יד ימין . מנוחה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

| הערה           | מאפ | מאפ | אבחנה |
|----------------|-----|-----|-------|
| TRIGGER FINGER |     |     |       |

סוג האישור  
אישור מחלה  
קוד C00001  
מתאריך 20/05/2010  
עד תאריך 01/06/2010

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:  
מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0551306

27/06/2010 14:43:03

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.5

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2  
טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסת. אמג  
תקין.

נותחה TTL  
כאבים בכף יד ימין . מנוחה  
טריג 2 שמ. אטופן. אם ללא שיפור- להזריק דיפרוספן. בהמשך ניתוח.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

| הערה           | מאפ | מאפ | אבחנה |
|----------------|-----|-----|-------|
| TRIGGER FINGER |     |     |       |

| תרופות                  | כמות | הגשה | X | אופן לקיחה | Dy | OP | צד לטיפול | P C N | קוד   | M | יח' שימוש |
|-------------------------|------|------|---|------------|----|----|-----------|-------|-------|---|-----------|
| DIPROSPAN 1CC           | 1    | Amp. | 1 | 1 להזרקה   | 1  | 1  |           | Y N N | 702   |   | אמפולה    |
| ESRACAIN 1% 1% X10CCX50 | 1    | Amp. | 1 | 1 להזרקה   | 1  | 1  |           | Y N N | 35241 |   | אמפולה    |
| ETOPAN 400MG X 30       | 1    | Tab. | 2 | 15 לבליעה  | 15 | 1  |           | Y N N | 75951 |   | טבליה     |

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0551306

29/06/2010 14:50:30

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.5

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2  
טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסת. אמג  
תקין.

נותח TTL

כאבים בכף יד ימין. מנוחה

טריג 2 שמ. אטופן. זריק דיפרוספן. בהמשך ניתוח.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה

מאפ מאפ

הערה

TRIGGER FINGER

טיפול

Injection bursae/tendons/aponeuroses

קוד X נקודות  
2050 03.0 1

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0551306

08/08/2010 14:16:39

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.6

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2  
טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסת. אמג  
תקין.

נותח TTL

כאבים בכף יד ימין. מנוחה

טריג 2 שמ. אטופן. זריק דיפרוספן. ניתוח.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה

מאפ מאפ

הערה

TRIGGER FINGER

קוד  
99919  
99864

בדיקות/הפניות

מכון  
אשפוז

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0551306

05/09/2010 12:30:20

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.7

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: ביקור חוזר מתאריך: 08/08/2010

טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2  
טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסת. אמג  
תקין.  
נותחה TTL  
כאבים בכף יד ימין. מנוחה  
טריג 2 שמ. אטופן. זריק דיפרוספן. ניתוח.  
נותחה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה  
TRIGGER FINGER

מאפ

מאפ

הערה

טיפול  
Correction of Trigger finger

קוד

ר X נקודות  
2420 15.0 1

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0551306

12/09/2010 14:11:48

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.7

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2  
טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסת. אמג  
תקין.  
נותחה TTL  
כאבים בכף יד ימין. מנוחה  
טריג 2 שמ. אטופן. זריק דיפרוספן. ניתוח.  
נותחה  
תפרים הוצאו. לרופא תעסוקה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה  
TRIGGER FINGER

מאפ

מאפ

הערה

קוד  
99877

בדיקות/הפניות

רופא תעסוקתי

| תרופות             | כמות | הגשה | X | אופן לקיחה | Dy | OP | צד לטיפול | P C N | קוד   | M | יח' שימוש |
|--------------------|------|------|---|------------|----|----|-----------|-------|-------|---|-----------|
| CEFORAL 500MG X 10 | 1    | Cap. | 3 | לבליעה     | 7  | 3  |           | Y N N | 52106 |   | כמוסה     |

| עד תאריך   | מתאריך     | קוד    | סוג האישור |
|------------|------------|--------|------------|
| 30/09/2010 | 01/09/2010 | C00001 | אישור מחלה |

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0551306

10/10/2010 13:59:09

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.8

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: טריג 1 שמ מס שב. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2  
טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסת. אמג  
תקין.

נותח TTL

כאבים בכף יד ימין. מנוחה

טריג 2 שמ. אטופן. זריק דיפרוספן. ניתוח.

נותח

תפרים הוצאו. לרופא תעסוקה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך: 12/09/2010

אבחנה  
TRIGGER FINGER

מאפ מאפ

הערה

| עד תאריך   | מתאריך     | קוד    | סוג האישור |
|------------|------------|--------|------------|
| 14/10/2010 | 03/10/2010 | C00001 | אישור מחלה |

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0551306

26/10/2010 15:29:35

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.9

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: טריגר 1 שמאל מס שבועות. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2  
טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסת. אמג  
תקין.

נותח TTL

כאבים בכף יד ימין. מנוחה

טריג 2 שמ. אטופן. זריק דיפרוספן. ניתוח.

נותחה

תפרים הוצאו. לרופא תעסוקה

ניסתה לשוב לעבוד. כאבים והגבלה.

עבודתה כרוכה בפעולות חוזרות ונשנות של כפות הידיים. דלקות חוזרות של  
הגידים. ממליץ להכיר בבעיה זו תוצאה של עבודתה-מחלת מקצוע.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

|                |        |            |            |            |
|----------------|--------|------------|------------|------------|
| הערה           | מאפ    | מאפ        | אבחנה      | סוג האישור |
| TRIGGER FINGER |        |            |            |            |
|                | קוד    | מתאריך     | עד תאריך   | אישור מחלה |
|                | C00001 | 27/10/2010 | 31/10/2010 |            |

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0551306

09/11/2010 13:29:23

רישום ביקור אורטופד

גיל: 45.9

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: טריגר 1 שמאל מס שבועות. זריק דיפרס. יש שיפור. כאב דורסלי לכיוון אצ 2  
טריג 1 ימ זריק דיפרספ. נימול מדיאני דו צדדי. טינל חיובי. פלן חיובי. היפואסת. אמג  
תקין.

נותחה TTL

כאבים בכף יד ימין. מנוחה

טריג 2 שמ. אטופן. זריק דיפרוספן. ניתוח.

נותחה

תפרים הוצאו. לרופא תעסוקה

ניסתה לשוב לעבוד. כאבים והגבלה. ללא שיפור

עבודתה כרוכה בפעולות חוזרות ונשנות של כפות הידיים. דלקות חוזרות של  
הגידים. ממליץ להכיר בבעיה זו תוצאה של עבודתה-מחלת מקצוע.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

|                |     |     |       |
|----------------|-----|-----|-------|
| הערה           | מאפ | מאפ | אבחנה |
| TRIGGER FINGER |     |     |       |

|                         |      |      |   |            |    |    |           |       |       |   |           |
|-------------------------|------|------|---|------------|----|----|-----------|-------|-------|---|-----------|
| תרופות                  | כמות | הגשה | X | אופן לקיחה | Dy | OP | צד לטיפול | P C N | קוד   | M | יח' שימוש |
| PHYSI-CARE MAC 1% X 50G |      | Gel  |   | למריחה     | 1  |    |           | Y N N | 70124 |   |           |

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: על פי צורך

! 0551306

28/08/2015 10:06:02

רישום ביקור אורטופד

גיל: 50.7

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כירורגית כף יד

תלונות: בעבר נותחה לטריג 12 שמ. אריג 1 ימ. נימול אולנרי ימין. דילדור קל של אדדוקטור  
פוליציס. ירידת תחושה כולל דורסל קוטנאוס. כאב מדיאלי מרפק ימין. חולשת אינטרינסים  
קלה. אין סנפינג. אמג  
זריקה טריגר 1 ימ  
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה מאפ מאפ אבחנה  
TRIGGER FINGER  
ULNAR NERVE LESION - ELBOW  
מכון  
בדיקות/הפניות  
קוד  
99919

| תרופות                | כמות | הגשה | X | אופן לקיחה | Dy | OP | צד לטיפול | P C N | קוד   | M | יח' שימוש |
|-----------------------|------|------|---|------------|----|----|-----------|-------|-------|---|-----------|
| DIPROSPAN 2CC         | 1    | Amp. | 1 | להזרקה     | 1  | 1  |           | Y N N | 57660 |   | אמפולה    |
| ESRACAIN 2% 10ML X 50 | 1    | Amp. | 1 | להזרקה     | 1  | 1  |           | Y N N | 35243 |   | אמפולה    |

מוזמן למעקב:

על פי צורך

! 0551306

15/11/2015 13:56:23

רישום ביקור אורטופד

גיל: 50.10

שם רופא/ה: ד"ר עוזר יורם

תחום הטיפול: כרורגית כף יד

מספר ביקור: 0028762986

תלונות: בעבר נותחה לטריג 12 שמ. אריג 1 ימ. נימול אולנרי ימין. דילדור קל של אדדוקטור  
פוליציס. ירידת תחושה כולל דורסל קוטנאוס. כאב מדיאלי מרפק ימין. חולשת אינטרינסים  
קלה. אין סנפינג. אמג - דר רסקין אוק 2015 - תקין. נחכה.  
זריקה טריגר 1 ימ  
כאבי שכמה ימנית. סלקוקס  
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה מאפ מאפ אבחנה  
TRIGGER FINGER  
ULNAR NERVE LESION - ELBOW  
מכון  
בדיקות/הפניות  
קוד  
99919

| תרופות            | כמות | הגשה | X | אופן לקיחה | Dy | OP | צד לטיפול | P C N | קוד   | M | יח' שימוש |
|-------------------|------|------|---|------------|----|----|-----------|-------|-------|---|-----------|
| CELCOX 200MG X 10 | 1    | Cap. | 1 | לבליעה     | 10 | 1  |           | Y N N | 27394 |   | כמוסה     |
| CELCOX 200MG X 10 | 1    | Cap. | 1 | לבליעה     | 10 | 1  |           | Y N N | 27394 |   | כמוסה     |
| CELCOX 200MG X 10 | 1    | Cap. | 1 | לבליעה     | 10 | 1  |           | Y N N | 27394 |   | כמוסה     |

מוזמן למעקב:

על פי צורך

! 0551306

## פרטים אישיים

קוד אשראי: 2

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 15/06/2023

## רישום ביקור אורטופד

## תלונות: ביקור מנהלי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה | FILL OUT FORMS |
|------|-----|-----|-------|----------------|
|------|-----|-----|-------|----------------|

| יח' שימוש   | M      | קוד    | P C N       | צד לטיפול* | OP | Dy   | אופן לקיחה | X | הגשה | כמות | תרופות         |
|-------------|--------|--------|-------------|------------|----|------|------------|---|------|------|----------------|
| GASTRO 20   | 4<br>7 | 8008 ! | ר<br>4<br>7 | 100        | 1  | 1 10 |            | 1 | TAB  | 1    | TAB 20MG X 20  |
| ABITREN 100 | 2<br>2 | 7790 ! | ר<br>2<br>2 | 100        | 1  | 1 10 |            | 1 | TAB  | 1    | TAB 100MG X 10 |
| MUSCOL      | 1<br>6 | 1403 ! | ר<br>1<br>6 | 100        | 2  | 2 5  |            | 3 | TAB  | 2    | TAB 20         |

## רישום ביקור אורטופד

42.2 גיל:

שם רופא/ה: דר' ברנע מנשה

**תלונות: אחות טיפת חלב**

## מיגרנה

23.3.07 חבלת גב בבית  
ידוע על מחלה דיסקלית

גורם משלים: 1 ביקור רגיל

ממצאים: רגישות ע"ש מותני ללא חסר ניירולוגי מלבד חוסר אכילס שמאל והיפואסטזיה S1 שמאל

כנראה ישן  
צלום שנויים ארטיריים ניכרם

הערה מאפ מאפ אבחנה  
CONTUSION  
מכון רנטגן  
מכון פיזיותרפיה  
בדיקות/הפניות  
קוד  
99942  
99690

| תרופות                    | כמות | הגשה | X | אופן לקיחה | Dy | OP | צד לטיפול* | P C N | קוד   | M | יח' שימוש |
|---------------------------|------|------|---|------------|----|----|------------|-------|-------|---|-----------|
| FAMOTIDINE TEVA 20MG X 30 | 1    | Tab. | 2 | לבליעה     | 10 | 1  |            | Y N N | 35692 |   | טבליה     |
| ETOPAN XL 400MG X 20      | 1    | Tab. | 2 | לבליעה     | 10 | 1  |            | Y N N | 65843 |   | טבליה     |
| PROXOL FORTE 20           | 1    | Tab. | 2 | לבליעה     | 10 | 1  |            | Y N N | 8058  |   | טבליה     |

סוג האישור קוד מתאריך עד תאריך  
אישור מחלה C00001 28/03/2007 07/04/2007

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

! 01

14/04/1995 11:21:00

רישום ביקורים - דוס

שם: דר' ברנע מנשה גורם משלם: 1 ביקור רגיל

סיבת הפניה: ביקור מנהלי

אבחנות:

הערה מאפ מאפ אבחנה  
FILL OUT FORMS

תרופות:

| תרופות                     | כמות | הגשה | X | אופן לקיחה | Dy | OP | צד לטיפול* | P C N | קוד  | M | יח' שימוש |
|----------------------------|------|------|---|------------|----|----|------------|-------|------|---|-----------|
| GASTRO 20 TAB 20MG X 20    | 1    | TAB  | 1 |            | 10 | 1  | 100        | ר     | 8008 | 4 |           |
|                            |      |      |   |            |    |    | 4          |       |      | 7 |           |
|                            |      |      |   |            |    |    | 7          |       |      |   |           |
| ABITREN 100 TAB 100MG X 10 | 1    | TAB  | 1 |            | 10 | 1  | 100        | ר     | 7790 | 2 |           |
|                            |      |      |   |            |    |    | 2          |       |      | 2 |           |
|                            |      |      |   |            |    |    | 2          |       |      |   |           |
| MUSCOL TAB 20              | 2    | TAB  | 3 |            | 5  | 2  | 100        | ר     | 1403 | 1 |           |
|                            |      |      |   |            |    |    | 1          |       |      | 6 |           |
|                            |      |      |   |            |    |    | 6          |       |      |   |           |

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

|            |          |             |            |
|------------|----------|-------------|------------|
| תעודת זהות | 11851912 | קופת חולים: | מכבי       |
| שם משפחה:  | אובזניק  | ת.לידה:     | 13/01/1965 |
| שם פרטי:   | דבורה    | רחוב:       | הנביאים    |
| שם האב:    | סימון    | מס:         | 42         |
| מ. משפחה:  | נשוי     | עיר:        | ראש העין   |
|            |          | מיקוד:      | 4804045    |
|            |          | טלפון בבית: | 0747023335 |
|            |          | טלפון נייד: | 0544429928 |

ארץ לידה: ישראל

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 15/06/2023

25/05/2022 19:54:21

רישום ביקור אורטופד

גיל: 57.4

שם רופא/ה: ד"ר גולד אבירם

תחום הטיפול: אורתופדיה ברכיים

רופא מפנה: ד"ר אלק דורון

מספר ביקור: 0205624231

תלונות: כאבים בברך הימנית מזה מספר חודשים.

2014 ארתרוסקופיה של ברך זו באיכילוב.

הכאבים בעיקר בעת קימה משיבה, בנהיגה.

לא טופלה עד כה.

בדיקה - ברכיים בציר קדם, אין נפיחות, אין תפליט, טווח התנועות 0-130 מעלות, רגישות

סדק מפרקי מדיאלי, יציבות הברך שמורה.

פרק הירך תקין, NV שמורה.

ב MRI - קרעים בשני המניסקוסים אך לא ניתן לדעת האם מדובר בקרע חדש או שינויים

פוסטי ניתוחיים, יש שינויים ניוונים מתונים בברך הימנית. הצולבת הקדמית דקה

מהרגיל.

בשלב זה לפיזיותרפיה.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה

מאפ מאפ  
Rt

הערה

PAIN - KNEE

הערות

בתוקף עד - 21/11/2022

בדיקות/הפניות

מכון פיזיותרפיה

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

07/09/2022 16:09:49

רישום ביקור אורטופד

גיל: 57.7

שם רופא/ה: ד"ר גולד אבירם

תחום הטיפול: אורתופדיה ברכיים

מספר ביקור: 0215716985

פירוט

מקור המידע

16:12:17 07/09/2022

העברת טפסים באופן יזום

בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

לאתר המטופל

תלונות: בביקור בתאריך 25/05/2022 בשעה 19:54:21

כאבים בברך הימנית מזה מספר חודשים.

2014 ארתרוסקופיה של ברך זו באיכילוב.

הכאבים בעיקר בעת קימה משיבה, בנהיגה.

לא טופלה עד כה.

בדיקה - ברכיים בציר עקם, אין נפיחות, אין תפליט, טווח התנועות 0-130 מעלות, רגישות

סדק מפרקי מדיאלי, יציבות הברך שמורה.

פרק הירך תקין, NV שמורה.

ב MRI - קרעים בשני המניסקוסים אך לא ניתן לדעת האם מדובר בקרע חדש או שינויים

פוסטי ניתוחיים, יש שינויים ניווניים מתונים בברך הימנית. הצולבת הקדמית דקה

מהרגיל.

בשלב זה לפיזיותרפיה.

בביקור בתאריך 07/09/2022 בשעה 16:09:49

פיזיותרפיה לא הועילה עדיין סובלת מכאבים.

מקשה בעמידה והליכה.

ננסה היום הזרקה של סטרואידים.

צילום.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 07/09/2022 בשעה 16:09:49

אבחנה

מאפ  
מאפ  
Rt

הערה

PAIN - KNEE

הערות

בתוקף עד - 06/03/2023

בדיקות/הפניות

מכון רנטגן: שתי ברכיים 2 צילומים (AP בעמידה ולטרל בשכיבה)

תרופות

DEPO MEDROL 80MG/2ML

מינון

1 Via X 1 -1 op

Rp <Days>

1 <1>

אופן השימוש

להזרקה 1 בקבוקון 1 פעם ביום, (בוקר 1  
בקבוקון) לתקופה של 1 ימים.

ESRACAIN 1% 1%X10CCX50

1 amp X 1 -1 op

1 <1>

להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1  
אמפולה) לתקופה של 1 ימים.

טיפול

Intraarticular inj/asp knee/ankle/elbow

ר X נקודות קוד

! 1 4 2000

מוזמן למעקב:

| סוג האישור | קוד    | מתאריך     | עד תאריך   |
|------------|--------|------------|------------|
| אישור מחלה | C00001 | 12/10/2021 | 14/10/2021 |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2138000

24/10/2021 18:21:05

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 56.9 מספר ביקור: 00183119541

שם רופא/ה: ד"ר אדלר כהן חגית תחום הטיפול: רפואה פנימית

פירוט

מקור המידע

העברת טפסים באופן יזום 18:22:05 24/10/2021  
בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: מחלה חום.

גורם משלם: 25 ב.טלפוני שעת קורונה

אבחנה

מאפ מאפ

הערה

ENCOUNTER FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

| סוג האישור | קוד    | מתאריך     | עד תאריך   |
|------------|--------|------------|------------|
| אישור מחלה | C00001 | 20/10/2021 | 25/10/2021 |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2138000

31/10/2021 17:57:04

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 56.9 מספר ביקור: 00183856735

שם רופא/ה: ד"ר אדלר כהן חגית תחום הטיפול: רפואה פנימית

פירוט

מקור המידע

העברת טפסים באופן יזום 17:58:00 31/10/2021  
בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: היתה מעורבת בתאונת דרכים הבוקר- רכב נכנס בה מאחורה. נפגעה במנגנון של צליפת שוט. פנתה למיון שיבא שם נבדקה.

גורם משלם: 25 ב.טלפוני שעת קורונה

אבחנה

מאפ מאפ

הערה

ROAD ACCIDENT

| סוג האישור | קוד    | מתאריך     | עד תאריך   |
|------------|--------|------------|------------|
| אישור מחלה | C00001 | 31/10/2021 | 03/11/2021 |

| תרופות                  | מינון           | Rp <Days> | אופן השימוש                                                  |
|-------------------------|-----------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| FOLIC ACID MAC 5MG X 30 | 1 tab X 1 -3 op | 1 <90>    | לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפי הצורך)<br>לתקופה של 90 ימים. |
| VITAMIN D3 1000IU X30   | 1 tab X 1 -3 op | 1 <90>    | לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפי הצורך)<br>לתקופה של 90 ימים. |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2138000

01/12/2021 14:50:23

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 56.10 מספר ביקור: 00187072628

שם רופא/ה: ד"ר אדלר כהן חגית תחום הטיפול: רפואה פנימית

סיבת הפניה: חתימה על טופס תאונת עבודה.

גורם משלם: 6 תאונת עבודה תאריך תאונת עבודה 31/10/2021

אבחנה  
ENCOUNTER FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

הערה  
מאפ מאפ

סוג האישור  
תאונת עבודה  
קוד C00008  
מתאריך 31/10/2021  
עד תאריך 04/11/2021

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2138000

06/12/2021 14:34:03

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 56.10 מספר ביקור: 00187498187

שם רופא/ה: ד"ר אדלר כהן חגית תחום הטיפול: רפואה פנימית

פירוט

מקור המידע

העברת טפסים באופן יזום  
לאחר המטופל  
14:35:37 06/12/2021  
בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: אתמול שוב תאונה דרכים בה נכנס בה מישוה מאחורה, נחבלה בצוואר. פנתה לבילינסון.  
הומלצו 5 ימים מחלה וכן משככי כאבים.

גורם משלם: 25 ב.טלפוני שעת קורונה

אבחנה  
WHIPLASH INJURY  
הערה  
מאפ מאפ

| תרופות            | מינון           | Rp <Days> | אופן השימוש                                                     |
|-------------------|-----------------|-----------|-----------------------------------------------------------------|
| ARCOXIA 90MG X 14 | 1 tab X 1 -1 op | 1 <14>    | לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1<br>טבליה) לתקופה של 14 ימים. |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2138000

01/01/2022 18:19:43

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 56.11 מספר ביקור: 00190182780

שם רופא/ה: ד"ר אדלר כהן חגית תחום הטיפול: רפואה פנימית

☒ ביקור ללא נוכחות המטופל

פירוט

מקור המידע

בקשות מהאתר - בקשת  
המטופל תאריך + שעת הזמנה : 26/12/2021 אישור:

• אישור מחלה 26/12/2021 - 30/12/2021 - עדיין לא מרגישה טוב ממשיכה  
בפיזיותרפיה זקוקה לחופש מחלה  
18:19:51 01/01/2022 בקשות מהאתר - מענה הרופא  
הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

אבחנה

מאפ מאפ

הערה

ELECTRONIC FORMS

סוג האישור קוד מתאריך עד תאריך  
אישור מחלה C00001 26/12/2021 30/12/2021

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2138000

04/01/2022 17:09:48

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 56.11 מספר ביקור: 00190645658

שם רופא/ה: ד"ר אדלר כהן חגית תחום הטיפול: רפואה פנימית

☒ ביקור ללא נוכחות המטופל

פירוט

מקור המידע

בקשות מהאתר - בקשת  
המטופל תאריך + שעת הזמנה : 04/01/2022 אישור:

• אישור מחלה 02/01/2022 - 06/01/2022 - עדיין יש לי כאבים בצוואר  
וסחרחורת. זקוקה לחופש מחלה  
17:09:55 04/01/2022 בקשות מהאתר - מענה הרופא  
הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

אבחנה

מאפ מאפ

הערה

ELECTRONIC FORMS

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 2138000

26/01/2022 17:22:49

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 57 מספר ביקור: 00193675738

שם רופא/ה: ד"ר אדלר כהן חגית תחום הטיפול: רפואה פנימית

פירוט

מקור המידע

17:25:19 26/01/2022

בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

העברת טפסים באופן יזום  
לאתר המטופל

סיבת הפניה: אישור מחלה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני שעת קורונה

אבחנה

מאפ מאפ

הערה

ENCOUNTER FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

עד תאריך

27/01/2022

מתאריך

26/01/2022

קוד

C00001

סוג האישור

אישור מחלה

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 2138000

16/02/2022 15:06:31

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 57.1 מספר ביקור: 00196210779

שם רופא/ה: ד"ר אדלר כהן חגית תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

פירוט

מקור המידע

15:14:06 16/02/2022

בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.  
צום של 12 ש' (מותר מים)

העברת טפסים באופן יזום  
לאתר המטופל

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 06/12/2021 בשעה 14:34:03  
אתמול שוב תאונה דרכים בה נכנס בה מישוה מאחורה, נחבלה בצוואר. פנתה לבלינסון.  
הומלצו 5 ימים מחלה וכן משככי כאבים.

בביקור בתאריך 16/02/2022 בשעה 15:06:31  
מילוי טפסים לתאונת עבודה

05/12/2021

תאריך תאונת עבודה

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 16/02/2022 בשעה 15:06:31

אבחנה

מאפ מאפ

הערה

WHIPLASH INJURY

הערות

בתוקף עד - 17/05/2022

בדיקות/הפניות

בדיקות מעבדה

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

|            |          |             |            |
|------------|----------|-------------|------------|
| תעודת זהות | 11851912 | קופת חולים: | מכבי       |
| שם משפחה:  | אובזניק  | ת.לידה:     | 13/01/1965 |
| שם פרטי:   | דבורה    | רחוב:       | הנביאים    |
| שם האב:    | סימון    | מס:         | 42         |
| מ. משפחתי: | נשוי     | עיר:        | ראש העין   |
|            |          | מיקוד:      | 4804045    |
|            |          | טלפון בבית: | 0747023335 |
|            |          | טלפון נייד: | 0544429928 |

ארץ לידה: ישראל

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 15/06/2023

14/07/2019 16:57:26

רישום ביקור אורטופד

גיל: 54.6

שם רופא/ה: ד"ר לובושיץ שמואל

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: 0115613359

תלונות: בפברואר 2019 הרכב שנהגה בו פגע ברכב שלפניו. פאראסטזיות מדיאניות יד שמאל.  
שוללת מחלות סיסטמיות שוללת אלרגיה לתרופות למעט יוד.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ללא קיפוח מוטורי ללא דלדול שרירים. פלן-חיובי. EMG - יוני 2019 - מוטורי ימין 3.7 שמאל 4.8 תחושותי שמאל 3.5 ימין 4.1. קבלה הסבר. לרבות הסיבוכים.

|              |               |       |                    |
|--------------|---------------|-------|--------------------|
| הערה         | מאפ           | מאפ   | אבחנה              |
|              |               |       | CARPAL TUNNEL SYND |
| ביצוע פעולה  | בדיקות/הפניות | קוד   |                    |
|              |               | 99864 |                    |
| מוזמן למעקב: |               |       |                    |
| על פי צורך   |               |       |                    |

! 1231900

16/10/2019 16:41:56

רישום ביקור אורטופד

גיל: 54.9

שם רופא/ה: ד"ר לובושיץ שמואל

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: 0121968204

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

|            |          |             |            |
|------------|----------|-------------|------------|
| תעודת זהות | 11851912 | קופת חולים: | מכבי       |
| שם משפחה:  | אובזניק  | ת.לידה:     | 13/01/1965 |
| שם פרטי:   | דבורה    | רחוב:       | הנביאים    |
| שם האב:    | סימון    | מס:         | 42         |
| מ. משפחתי: | נשוי     | עיר:        | ראש העין   |
|            |          | מיקוד:      | 4804045    |
|            |          | טלפון בבית: | 0747023335 |
|            |          | טלפון נייד: | 0544429928 |

ארץ לידה: ישראל

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 15/06/2023

29/11/2013 09:53:43

רישום ביקור אורטופד

גיל: 48.10

שם רופא/ה: ד"ר חיגילה עוראבי

תחום הטיפול: אורטופד

תלונות: כאב ברך ימין מזה כ- 3 חדשים , מתקשה בהליכה

ביקור חוזר

ביקור חוזר

ביקור חוזר

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך: 10/09/2012

ביקור חוזר מתאריך: 05/07/2012

ביקור חוזר מתאריך: 01/07/2012

ביקור חוזר מתאריך: 14/06/2012

ברך ימין - תפיחות בצד מדיאלי , טווח 0-90 , מלוות חריקות . רגישות בסדק הפרק הפנימי בחלקו האחורי ועפ"י MCL , יציבות תקינה , מקמורי חיובי ל MM הכאב מתגבר

מיפוי עצמות +ספקט ברכים (28/6/12)- ללא תשובה - נראית קליטת יתר בברך ימין באזור טיביאלי מדיאלי

מיפוי עצמות +ספקט ברכים - קליטה מוגברת באזור ארטרוקולרי מדיאלי טיביאל ופמורלי בברך ימין היכול להתאים לפגיעה במניסקוס מדיאלי בצעה פיזיותרפיה עם שפור קל ביותר בטווחי התנועות לMRI ברך ימין - לצרך החלטה על נתוח עקב נעלות חוזרות בברך ממליץ MRI לפני ניתוח

אבחנה

מאפ מאפ

הערה

ARTHRALGIA

susp taer of MM

מוזמן למעקב:

על פי צורך

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

|            |          |             |            |
|------------|----------|-------------|------------|
| תעודת זהות | 11851912 | קופת חולים: | מכבי       |
| שם משפחה:  | אובזניק  | ת.לידה:     | 13/01/1965 |
| שם פרטי:   | דבורה    | רחוב:       | הנביאים    |
| שם האב:    | סימון    | מס:         | 42         |
| מ. משפחתי: | נשוי     | עיר:        | ראש העין   |
|            |          | מיקוד:      | 4804045    |
|            |          | טלפון בבית: | 0747023335 |
|            |          | טלפון נייד: | 0544429928 |

ארץ לידה: ישראל

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 15/06/2023

15/03/1993 20:15:00

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר קנכט אהרון

סיבת הפניה: כאבי גרון וחום יומיים. החמיר היום.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: 90/60

אודם בלוע. בלוטות צואריות. ללא ממצא אחר.

|            |       |            |            |
|------------|-------|------------|------------|
| הערה       | מאפ   | מאפ        | אבחנה      |
| סוג האישור | קוד   | מתאריך     | עד תאריך   |
| אישור מחלה | G62.1 | 16/03/1993 | 19/03/1993 |

PHARYNGITIS ACUTE

01/07/1993 17:27:00

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר קנכט אהרון

סיבת הפניה: כאב בגב תחתון 3 ימים. ללא תלונות אורिनריות.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: קיפוסקוליוזיס.

אין רגישות במשוש הכליות

|          |     |     |       |
|----------|-----|-----|-------|
| הערה     | מאפ | מאפ | אבחנה |
| BACKACHE |     |     |       |

| קוד | בדיקות/הפניות | צילום רנטגן               |
|-----|---------------|---------------------------|
| G41 |               | ריכוז בדיקות מעבדה (כללי) |
| ALL |               |                           |

| תרופות                      | כמות           | הגשה | X   | אופן לקיחה | Dy | OP | צד לטיפול* | P  | C | N | קוד    | M | יח' שימוש |
|-----------------------------|----------------|------|-----|------------|----|----|------------|----|---|---|--------|---|-----------|
| VOLTAREN EMULGEL* EMUL 50GR |                | EMUL |     |            |    | 1  |            | 50 | ר |   | 7689 ! | 2 |           |
|                             |                |      |     |            |    |    |            | 2  |   |   |        | 9 |           |
| ARTOFEN                     | DRG 400MG X 50 | 1    | DRG | 3          | 1  | 10 | 1          | 10 | ר |   | 260 !  | 2 |           |
|                             |                |      |     |            |    |    |            | 2  |   |   |        | 2 |           |

סוג האישור  
קוד  
מתאריך  
עד תאריך  
אישור מחלה

04/07/1993 19:01:00

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר קנכט אהרון

סיבת הפניה: ביקור חוזר

עדיין כאבים. צלומים תקינים.

כאב בגב תחתון 3 ימים. ללא תלונות אורינויות.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: קיפוסקוליוזיס.

אין רגישות במשוש הכליות

הערה  
מאפ  
מאפ  
אבחנה  
BACKACHE

| תרופות    | כמות         | הגשה | X   | אופן לקיחה | Dy | OP | צד לטיפול* | P  | C | N | קוד     | M | יח' שימוש |
|-----------|--------------|------|-----|------------|----|----|------------|----|---|---|---------|---|-----------|
| ASSIVAL 5 | TAB 5MG X 30 | 1    | TAB | 2          | 1  | 8  | 1          | 10 | ל |   | 20756 ! | 5 |           |
|           |              |      |     |            |    |    |            | 5  |   |   |         |   |           |

סוג האישור  
קוד  
מתאריך  
עד תאריך  
אישור מחלה

13/09/1993 18:28:00

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר קנכט אהרון

סיבת הפניה: 3 ימים מצוננת עם חום, שעול, כאב ראש מצחי.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: אודם בלוע עם תפליט מוגלתי, PND, בלוטות צואריות. רגישות בסינוסים.

הערה  
מאפ  
מאפ  
אבחנה  
TONSILLITIS ACUTE  
susp SINUSITIS ACUTE OR CHRONIC

## ביקור משפחה/ילדים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

## הערה

| תרופות        | כמות       | הגשה | X   | אופן לקיחה | Dy | OP | צד לטיפול | P C N | קוד | M      | יח' שימוש |
|---------------|------------|------|-----|------------|----|----|-----------|-------|-----|--------|-----------|
| MOXYPEN FORTE | 500MG X 10 | 1    | CAP | 3          | 1  | 10 | 3         | 15    | 1   | 7286 ! | 1         |
| SOLVEX        | 8MG X 20   |      | TAB |            |    |    | 1         | 15    | 1   | 2025 ! | 1         |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | מ   |        |           |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | ל   |        |           |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | א   |        |           |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | ה   |        |           |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | (   |        |           |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | )   |        |           |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | ק   |        |           |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | .   |        |           |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | ב   |        |           |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | ה   |        |           |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | ה   |        |           |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | א   |        |           |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | ו   |        |           |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | ל   |        |           |
|               |            |      |     |            |    |    |           |       | א   |        |           |
| ALRIN         | 15ML       |      | SPR |            |    | 1  |           | 15    | 1   | 193 !  | 1         |

|            |            |       |            |     |        |          |
|------------|------------|-------|------------|-----|--------|----------|
| 17/01/2001 | 14/01/2001 | G62.1 | סוג האישור | קוד | מתאריך | עד תאריך |
|            |            |       | אישור מחלה |     |        |          |

## המשך מעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

!

## ביקור משפחה/ילדים

גורם משלם: 5 תאונת דרכים