

מרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerlin, 7033001
Affiliated to the Faculty of Medicine, Tel-Aviv University
www.shamir.org

המרכז
הרפואי
שמיר



לבירור תוצאות בדיקות וקביעת תורים-

היכנסו לפורטל שמיר אישי

מחלקה לרפואה דחופה

מנהל מלר"ד: ד"ר משה שריסט

אחות אחראית: נטלי כרדי

טל: 08-9779910 פקס: 08-9779909

סודי רפואי

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ז - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא איזה פרט שרואה מסט לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מטרת המידע בנוגד לקבוע כוזקים אלו, מחמת עבודה. מסמך זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם לתבטוח רצף טיפולי

שם משפחה: חוסן	ת. לידה: 05/10/2002 גיל: 22
שם פרטי: עומר	ת. זהות: 213479934 מין: זכר
כתובת: הלוחמות ראשון לציון 16/24 כניס 7538105	מצב משפחתי: רווק/ה 0
טלפון: 054-9111320	שם האב: חרון ישי שם האם:
זמן קבלה: 09:26 13/09/2025	קופ"ח מכבי
זמן פתיחת גיליון: 09:33 13/09/2025	מספר מקרה: 12440382
זמן שחרור: 10:29 13/09/2025	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: שחרור

אבחנות במלרד

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	MP	Rec
Whiplash injury	847.0			✓			

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

בדיקת רופא ראשונית

בן 22

בריא בדרכי ללא מחלות חקע או אלרגיות

לדבריו, אתמול מעורב הים בתאונת דרכים כנהג. מנגנון אחורי. ללא פתיחת כריות אוויר. ללא איבוד הכרה. יצא בכוחות עצמה מהרכב. ללא איבוד שליטה על סוגרים. ללא ירידה בתחושה פריאנלית או באיבר המין מהלילה החמרה בכאבים כעת מלין על כאב צוואר וגב תחתון.

בבדיקה - הליכה בתבנית תקינה, תנועות צוואר מלאות עם כאב בסוף תנועה, ללא רגישות ע"פ חוליות צוואריות, ישנה רגישות פרהוורטברלית ורקמה רכה סביב הצוואר. שמור ניורולוגית וסנסורית בעיוור ASIA E - כח תחושה ומוטוריקה שמורים ב 4 גפיים, עומד על עקבים ואצבעות. כיפוף ויישור גב מלאים, ללא רגישות גרמית ע"פ עמ"ש טוראקלי, ללא רגישות גרמית ע"פ עמ"ש מותני.

החזרי פיקה אכילס תקינים, ללא היפרפיפקלסיה

הופמן טרמנר בבינסקי קלונס שלילים

הנעת ירכיים וברכיים מלאה ללא כאב

טווח כתפיים מלא ללא כאב, ללא חסר NV דיסטלי בגפיים.

סודי רפואי

המשך מכתב: 213479934 עומר רוטו

בצילומים - ללא ממצא חריף

לסיכום - תאונת דרכים במנגנון הצלפת שוט" ללא ממצא חריף

הוסבר לחולה על האבחנה ועל המשך הטיפול

המלצות:

-מנוחה יומיים

-שיכוך כאב לפי הצורך עם אקמול או אופטלגין 1ג' עד 3 פעמים ביום לפי הצורך

-בהחמרה בכאב, חסר תחושה או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא

-קומפרסים חמים לצוואר/גב

-המשך מעקב רופא מטפל

-בהמשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח.

מידים אחרונים

SAT	T	P	BP
99	37	68	114/67

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' גלבע דור מ.ר. 1182914	רופא/ה מורשה/ית שחרור	13/09/2025 10:29

תאריך: 18/09/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה

ד"ר שטיינמץ בועה

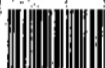
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה



0039906490



135927



קוד הפניה: 453691903

טלפון: 03-9634800

פקס: 03-9011744

כתובת: ירושלים 129, ראשון לציון (פינת הלוחמות)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רוסו	שם פרטי: עומר	ת.ז.: 213479934
ת.לדה: 05/10/2002	מין: ז	טלפון: 0549111320	טל. עבודה/נייד: 0549111320
כתובת: הלוחמות 16, ראשון לציון	מיקוד: 7568901		



0213479934

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 18/09/2025 בשעה: 13:26

סוג מיון: מיון כללי

רקע רפואי: בן 22 רווק

סטודנט לכלכלה

שולל עישון

פריקות כתף חוזרת - שמאל על כן גם שוחרר מוקדם מצה"ל

ללא טיפול תרופתי קבוע

תפוחת חשודה לפסוריאזיס מטופל בדיפרוסליק לסירוגין

לא ידועה רגישות לתרופות

ללא אשפוזים או ניתוחים

במשפחה -

סבא (אמא) - מחלת לב איסכמית בגיל צעיר, אמא ודודים בריאים

תלונות: ב-12/9 היה מעורב בתאונת דרכים בתור נהג רכב פרטי בכביש עירוני, רכב פגע ברכבו מאחורה, היה חגור, נחבל בראשו מההגה, לא נפתחו כריות האוויר

יום למחרת פנה למיון שמיר צולם ונבדק שוחרר עם משככי כאבים

עדיין כאוב למרות אופטלגין, בעיקר צוואר ושכמות

ביד שמאל נימול קל ללא חולשה

ממצאים: מצב כללי טוב, הגבלה משמעותית בתנועות הצוואר לכל הכיוונים

ללא רגישות ממוקמת בניקוש חוליות עמו"ש צווארי

יש רגישות על שרירי הטרפזואיד

כוח גס שמור ברזעות ובאצבעות דו"צ

אי כוחות/נימול/תחושה עמומה זרוע שמאל

לחץ דם: 85 / 126 / דופק: 79

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- WHIPLASH INJURY

מעשג/ת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך:

לאחר תאונה כאבי צוואר

נימול זרוע שמאל ללא חולשה

במקרה של חוסר שיפור/החמרה מופנה להערכה אורטופדית דחופה

** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה **

תוקף הפניה זו לתאריך 18/09/2025 בשעה 13:26

תאריך: 18/09/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר שטיינמץ נועה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



0039906490



135927



קוד הפניה: 453691903

טלפון: 03-9634800

פקס: 03-9011744

כתובת: ירושלים 129, ראשון לציון (פינת הלוחמות)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 213479934

שם פרטי: עומר

שם משפחה: רוטן

טל.עבודה/נייד: 0549111320

0549111320

טלפון:

מין: ז

05/10/2002

ת.לידה:



0213479934

מיקוד: 7568901

הלוחמות 16, ראשון לציון

כתובת:

חדר מיון

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

18/09/2025

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תבר מכבי, יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

מכבי
ד"ר נועה שטיינמץ
רופאת משפחה
מ.ר 1-135927
4465903

חתימה וחותמת

פרטי גורם מטפל

שם גורם מטפל: ד"ר שטיינמץ נועה

מומחיות: מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9634800

פקס: 03-9011744

מס ביקור

000326431830



פרטי מטופל

שם מטופל: חסו עומר

ת"ז: 213479934

גיל: 22 שנים ו-11 חודשים

טלפון: 0549111320, 0549111320

ת"ז

0213479934

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 18/09/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחית	משך הטיפול	מספר תרופות	לפי השניה	תאריך תחילת טיפול	תאריך סיום טיפול	מספר תרופות
tab. etoricoxib 60 mg ETORICOXIB, * ARCOXIA	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	10 ימים	1 טבליה		18/09/2025-16/10/2025		כמות לניפוק: TAB 10 ** השתתפות עצמית: 70 %
tab. diazepam 2 mg * ASSIVAL	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	5 ימים	1 טבליה		18/09/2025-16/10/2025		כמות לניפוק: TAB 5 ** השתתפות עצמית: 10 %

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

תאריך: 29/09/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 454879123

טלפון: 03-9418010

פקס: 03-9449383

כתובת: שז"ר זלמן 18, ראשון לציון

ד"ר סרחאן מוחמד

כיורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כיורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: רוסו	שם פרטי: עומר
ת.לידה: 05/10/2002	מין: ז
תל.יד: 0213479934	תל.עבודה/נייד: 0549111320
כתובת: הלוחמות 16, ראשון לציון	מיקוד: 7568901

מכון פיזיותרפיה

תלונות: כאבי צוואר כתפיים וגב
הגבלה בתנועות
נימול באמה שמאל
לאחר תד לפני שבוע
פגיעה אחורית ברכב.
לא נפתחו כריות אוויר

אבחנות:

• WHIPLASH INJURY

מעשלת: לא

סיבת ההפניה: לטיפולכם

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/09/2025 עד תאריך - 28/03/2026

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

29/09/2025

חתימה וחתימת

תאריך

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

תאריך: 08/10/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר סרחאן מוחמד

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-9418010

פקס: 03-9449383

כתובת: שד"ר זלמן 18, ראשון לציון (קומה ב')

פרטי הנבדק:		שם משפחה: רוסו		שם פרטי: עומר		ת.ז.: 213479934	
ת.לידה: 05/10/2002		מין: ז		טלפון: 0549111320		טל.עבודה/נייד: 0549111320	
כתובת: הלוחמות 16, ראשון לציון		מיקוד: 7568901					

אישור מחלה

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

איננה מסוגלת לעבוד מיום: 21/09/2025 עד יום: 21/10/2025 סה"כ: 31 ימים.

08/10/2025

חתימה וחתימת הרופא

תאריך



מספר רשיון 24373
טלפון 03-9681888
פקס 03-9681842
מחוז מרכז

שם הרופא ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
תחום אורתופדיה
כתובת יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
מרפאה פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

תאריך: 11/11/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוסו עומר	מס זהות:	00213479934	גיל:	23.01	מין:	ז
ת.לידה:	05/10/2002	ישוב:	ראשון לציון	רחוב:	הלוחמות	טלפון נוסף:	54-4512865	
מס בית:	24 / 16	א	טלפון:	54-4512865				

12/09/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

11/11/2025

תאריך הביקור:

12/09/2025

1 תאונת דרכים

סוג ביקור:

רגיל

מהות הביקור:

תלונות/סיבת הפניה: חבלה מאחורה ברכב בו נהג. סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון. מוגבל בתנועות צוואר וכתפיים.

בדיקה גופנית: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות בכתפיים עם הגבלה בתנועות. ניורוסקולרי תקינה

קוד	איפיון	אבחנה
8470	WHIPLASH INJURY	
7261	BILATERAL	ROTATOR CUFF SYNDROME

קוד סטטוס

H3 הודפס

פרטי החפניה

US .o.a-78003 כתף ימין

הפניות

הפניה לדימות

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ משך D פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
1	1	1	N	יחידה	14	14	1	ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

קוד מתאריך עד תאריך סטטוס

11 21/11/2025 31/12/2025 הודפס

אישור

אישור מחלה

בברכה,

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

11/11/2025

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00213479934

רוסו עומר



מספר רשיון 24373
טלפון 03-9681888
פקס 03-9681842
מחוז מרכז

שם הרופא ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
תחום אורתופדיה
כתובת יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
מרפאה פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

תאריך: 11/11/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוסו עומר	מס זהות:	00213479934	גיל:	23.01	מין:	ז
ת.לידה:	05/10/2002	ישבו:	ראשון לציון	רחוב:	הלווחות	טלפון נוסף:	54-4512865	
מס בית:	16 / 24	א	טלפון:	54-4512865				

תאריך תאונה: 12/09/2025

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 32061319569

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



2061



032061319569



0213479934



024373

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.

שירות שנבחר

שירות רפואי
10405031
10405032

תיאור רפואי

קוד שירות	קוד משה"ב
78003	US L1028 א.ס. כתף ימין
78003	US L1028 א.ס. כתף שמאל

המטופל מתלונן על חבלה מאחורה ברכב בו נהג. סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון.
מוגבל בתנועות צוואר וכתפיים.

ממצאים עיקריים: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות בכתפיים עם הגבלה בתנועות.
נירוסקולרי תקינה

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
WHIPLASH INJURY		8470
ROTATOR CUFF SYNDROME	BILATERAL	7261

בעיות פעילות

בעיה	איפיון	מגילוי
EARACHE		25/03/2024

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

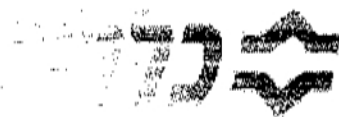
הפניה לדימות

11/11/2025

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00213479934

רוסו עומר



שם הרופא	ד"ר אלכסנדר רובינשטיין	מספר רשיון	24373
תחום	אורתופדיה	טלפון	03-9681888
כתובת	יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון	פקס	03-9681842
מרפאה	פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון	מחוז	מרכז

תאריך: 11/11/2025

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	רוסו עומר
ת.לדה:	05/10/2002
מס בית:	16 / 24 א
מס זהות:	00213479934
גיל:	23.01 מין: ז
רחוב:	הלוחמות
טלפון נוסף:	54-4512865
ישוב:	ראשון לציון
טלפון:	54-4512865

12/09/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ אפיין אבחנה
 קוד 79989
 DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 21/11/2025 עד תאריך: 31/12/2025 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 41

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

11/11/2025

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00213479934

רוסו עומר

טופס התחייבות

תז מטופל



307251585



213479934



עותק שנשלח בדוא"ל

חסוי/אישי

תאריך: 12/11/2025

מחוז מנפק : 007 מרכז

מחוז מטופל : 007 מרכז

מרפאה מנפקת : 5200 ירושלים טלפון: 03-9599300

מנהלת מטופל : 03 רני"ר

מרפאת מטופל : 5200 מרפאת ירושלים ראשלי"צ טלפון: 03-9599300

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות (טופס 17) לטיפולים אמבולטורים מספר: 307251585

לכבוד : ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ לקביעת תור : 003-9305652

מטופל : רוסו עומר 4-0021347993

רופא מפנה : 24373 רובינשטיין אלכסנדר רופא מטפל : 19656 אלון זהבה פרו

קוד שירות	תאור הטיפול / בדיקה	קוד שירות	קוד שירות
78003	US אורטופדי	1	78003

תאריך תוקף ההתחייבות עד : 12/05/2026

תאריך התור : 12/11/2025

חשבונו בבנק יחויב בסך של 40.00 ש"ח, אישור מספר 2068700

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

התחייבות בטופס זה היא רק עבור השירותים המופיעים למעלה ורק למוסד רפואי זה ובתנאי שהמטופל רשום בכללית

במועד מתן השירות.

חשוב: כל בתי החולים של כללית עומדים לרשותך !

רוצה לקבל את השירות במקום אחר ? אם עדיין לא מימשת את ההתחייבות, אפשר לבטל ולהוציא בקלות טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר מתוך רשימת הספקים בהסדר

לספקים נוספים ניתן לפנות לצוות המרפאה או לערוצים הדיגיטליים

טלפון לזימון תור	יישוב	ספקים בהסדר בחירה
*2700		מרפאות קהילה
*2700		מור-מכון למידע רפואי בע"מ
03-9305652	פתח תקווה	ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ
	ראשון לציון	מאר ראשון לציון
05-5790673	מבשרת ציון	משוב מור"ל
*2700	ירושלים	מאר ירושלים
09-7440155	כפר סבא	משוב יבנה
1700-70-8190	שוהם	מאר שוהם
159-9520520	ירושלים	ט.ר.מ מכבים בע"מ
08-8586478	קריית מלאכי	משוב קריית מלאכי
	מודיעין עילית	מאר מודיעין עילית

כללית מאחלת לך בריאות טובה !

אם אין שינוי בבחירתך, עמוד זה הוא הטופס הנדרש לקבלת השירות

הודפס בתאריך: 25/12/2025 18:28
הודפס ע"י: ד"ר אלכסנדר סיווחה
רישום מתאריך: 25/12/2025 18:23:17

דף 1

רישום ביקורים
רוסו עומר; ת.ז.: 00-21347993-4; גיל: 23.2

גיל המטופל: 23.02

תאריך ביקור: 25/12/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

סימנים חיוניים

גובה: 185 נמדד ב: 21/03/2024

משקל: 73 נמדד ב: 21/03/2024

BMI: 21.33

לחץ דם: 61 / 113 נמדד ב: 21/03/2024 דופק: 67 נמדד ב: 21/03/2024

מתאריך: 24 eGFR: 110.77

אבחנה

איפיון

קוד

FILL OUT FORMS

1

דיון/תוכנית טיפולית: מטופל אחרי תאונת דרכים התקבל עם כאבים בגב עליון ממקור MSK אחרי תאונת דרכים
בדיקה נירולוגית ללא ממצא גס

P M Q N OP סה"כ משך D פ יחידה הגשה מנה תרופה
1 W 1 N יחידה 1 D 1 זריקה 1 INJ 1 75MG/3ML 3 75MG/3ML 1 DICLOFENAC SOD INJ

ניתנה הוראה ל

מתן תרופה

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת גני ראשון עצמאית

קוד מרפאה: 2554

קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 25/12/2025

רופא מעדכן: ד"ר אלכסנדר סיווחה

מס רשיון: 177717

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס: Z

סוג הסכם: שכיר



מספר רשיון 24373
טלפון 03-9681888
פקס 03-9681842
מחוז מרכז

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
אורתופדיה
יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 09/02/2026

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוסו עומר	מס זהות:	00213479934	גיל:	23.04	מין:	ז
ת.לידה:	05/10/2002	ישבו:	ראשון לציון	רחוב:	הלוחמות	טלפון בוסף:	54-4512865	
מס בית:	24 / 16	א	טלפון:	54-4512865				

12/09/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 09/02/2026

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

12/09/2025 תאריך תאונה

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 11/11/2025:
חבלה מאחורה ברכב בו נהג, סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון.
מוגבל בתנועות צוואר וכתפיים.
09/02/2026: עדיין סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון. US - כתפיים
תקין
סובל מנימול ביד שמאל

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 11/11/2025:
רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות בכתפיים עם הגבלה בתנועות.
בירוסקולרי תקינה
09/02/2026: ללא שינוי

קוד	אפיין	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7261	BILATERAL	ROTATOR CUFF SYNDROME
7242		LOW BACK PAIN

קוד	סטטוס	פרטי ההפניה	הפניות	טופס הפניה כללי
H4	הודפס	EMG-אלקטרומיוגרפיה	56016	
קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס	אישור מחלה
1	09/02/2026	28/02/2026	הודפס	

בברכה,

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



מספר רשיון 24373
טלפון 03-9681888
פקס 03-9681842
מחוז מרכז

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
אורתופדיה
יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

כתובת
מרפאה

12:56 09/02/2026 תאריך:

הפניה כללית

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	רוסו עומר
ת.לידה:	05/10/2002
מס בית:	24 / 16 א
מס זהות:	00213479934
רחוב:	הלוחמות
טלפון מסך:	54-4512865
גיל:	23.04 מין: ז

12/09/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 32061343141

גורם שולח



2061

מספר הפניה



032061343141

תז נבדק



0213479934

מספר רשיון



024373

לכבוד: מכון אלקטרופיזיולוגי

שירות שנבחר

שירות רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי
56016	56016	95861	אלקטרומיוגרפיה EMG
56557	56557	95900	בדיקת מוליכות העצב - NCT

אבחנה משוערת:

אבחנה	איפיון	קוד
WHIPLASH INJURY		8470
ROTATOR CUFF SYNDROME	BILATERAL	7281
LOW BACK PAIN		7242

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/11/2025:

חבלה מאחורה ברכב בו נהג. סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון. מוגבל בתנועות צוואר וכתפיים.

09/02/2026: עדיין סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון. US - כתפיים תקין

סובל מנימול ביד שמאל

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 11/11/2025:

רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות בכתפיים עם הגבלה בתנועות.

נירוסקולרי תקינה

09/02/2026: ללא שינוי

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
25/03/2024		EARACHE

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
MENTAX CR 1% 10G 1%		מריחה	1	ביום
COMAGIS 15GM (N) CREAM CF		מריחה	1	ביום
TERBINAFINE HCL 250MG TAB 250MG	1	טבליות	1	ביום

בדיקה: גפיים עליונות

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין	24373	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחולמת הרופא
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.		
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית		

הפניה כללית

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2

רוסו עומר

00213479934

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

09/02/2026



מספר רשיון 24373
טלפון 03-9681888
פקס 03-9681842
מחוז מרכז

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין (FAX)
אורתופדיה
יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 09/02/2026

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	רוסו עומר
ת.לידה:	05/10/2002
מס בית:	24 / 16 א
מס זהות:	00213479934
גיל:	23.04 מין: ז
רחוב:	הלוחמות
טלפון מסך:	54-4512865
שוב:	ראשון לציון
טלפון:	54-4512865

תאריך תאונה 12/09/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ קוד איפיון אבחנה
79989
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 09/02/2026 עד תאריך: 28/02/2026 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 20

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

09/02/2026

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00213479934

רוסו עומר



שם הרופא	ד"ר אלכסנדר רובינשטיין	מספר רשיון	24373
תחום	אורתופדיה	טלפון	03-9681888
כתובת	יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון	פקס	03-9681842
מרפאה	פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון	מחוז	מרכז

תאריך: 10/02/2026

אישור מחלה

פרטי המטופל:	חוסו עומר	מס זהות:	00213479934	גיל:	23.04	מין:	ז
שם משפחה ופרטי:	05/10/2002	תלדה:	ישוב: ראשון לציון	רחוב:	הלוחמות	טלפון:	54-4512885
מס בית:	18 / 24	א:	טלפון:	54-4512885	מספר:	54-4512885	

12/09/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

אבחנה
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

סוגל מ קוד איפיון
79989

תומלץ על מנתה מתאריך: 01/01/2026 עד תאריך: 08/02/2026 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 39

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחוקמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו התומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

10/02/2026

הודפס על ידי ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00213479934

חוסו עומר



מספר רשיון 243/3
טלפון 03-9681888
פקס 03-9681842
מחוז מרכז

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
אורתופדיה
יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 13/04/2026

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוסו עומר	מס זהות:	00213479934	גיל:	23.06	מין:	ז
תלונה:	תלונה:	05/10/2002	רצוב:	הלוחמות	טלפון נוסף:	54-4512865		
מס בית:	16 / 24	א	טלפון:	54-9111320				

12/09/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 13/04/2026

12/09/2025 תאריך תאונה

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/11/2025:
חבלה מאחורה ברכב בו נהג סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון.
מוגבל בתנועות צוואר וכתפיים.

09/02/2026: עדיין סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון. US - כתפיים
תקין

סובל מנימול ביד שמאל
13/04/2026: מרגיש חולשה באגן וכאבים במפשעה שמאלית. בנוסף כאבים
וחולשה בצוואר, כתפיים וגב עליון. צילום אגן - ב.מ.פ.

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 11/11/2025:
רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות בכתפיים עם הגבלה בתנועות.

נירוסקולרי תקין

09/02/2026: ללא שינוי

13/04/2026: רגישות בהנעת מפרק ירך שמאל. רגישות בצוואר, כתפיים וגב עליון
עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקין

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7281	BILATERAL	ROTATOR CUFF SYNDROME
7242		LOW BACK PAIN
7194	LI	PAIN HIP

תרופות

ETODOLAC ER 600MG TAB 600MG	1	TAB	יחידה	סה"כ משך D פ	10	10	יחידה	OP	N	W	מ	ק	P
-----------------------------	---	-----	-------	--------------	----	----	-------	----	---	---	---	---	---

בברכה,

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

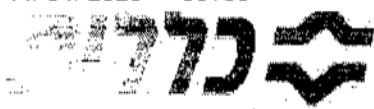
סיכום ביקור

13/04/2026

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00213479934

רוסו עומר



מספר רשיון 24373
טלפון 03-9681888
פקס 03-9681842
מחוז מרכז

שם הרופא ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
תחום אורתופדיה
כתובת יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
מרפאה פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

תאריך: 13/04/2026

אישור מחלה

פרטי המטופל:	מס זכות: 00213479934	גיל: 23.06	מין: ז
שם משפחה ופרטי:	רוסו עומר	ת.לידה: 05/10/2002	ישוב: ראשון לציון
מס בית: 24 / 16	א	טלפון: 54-9111320	טלפון נוסף: 54-4512865

12/09/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

אבחנה
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

סובל מ קוד איפיון

79989

מומלץ על מנוחה מתאריך: 09/02/2026 עד תאריך: 28/02/2026 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 20

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

13/04/2026

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00213479934

רוסו עומר



012061244593

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 23.06 מין: ז

רוסו עומר

מס' זהות: 00213479934

ביקור עקב תאונת דרכים

ETODOLAC ER 600MG TAB 600MG

999001411

(ETODOLAC ER TEVA(M) 600MG(20)T, ETOPAN 600MG XL (M) TAB)

למשך 10 ימים סה"כ 10 יח

טבליות 1 x 1 ביזם

תוקף מרשמים: 13/07/2026 - 13/04/2026

מס' רישיון



024373

טלפון: 03-9681888

שם מפיק/ה המרשם: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

כתובת: יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון

תחום: אורתופדיה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

שירותי בריאות כללית

מחוז: מרכז

מרפאה: 5200 ירושלים

ירושלים 21 ראשון לציון 03-9599300

תאריך: 13/04/26

שעה: 12:41

אישור: 02105229 / 1

מספר תיק:

עבור: 2 תשלום עבור טופס התחייבות

לכבוד: 0021347993 רוסו עומר

פירוט גביה:

תאריך ביקור

קוד תאור שירות

13/04/26

2 אמבולטורי מכון פרטי

מכון: 7812-ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ

קבוצה: 2 EMG

שירות: 56016 אלקטרומיוגרפיה, EMG

סה"כ לטופס:

חשבונית בבנק יחויב בסך של:

קופאי: 520425 - 8 טסמה מליסה

לשירותים החייבים בגביה רבעונית תוקף הקבלה 3 חודשים

מתאריך ההתחייבות הראשון לתקופה

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאו

לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

נא לשמור על האישור

להתחשבות עתידית

חותמת וחתימת הקופאי

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

הערה: חלק זה ימלא ידנית רק אם שם המשלם לא הודפס בקבלה

תודה ולהתראות

שירותי בריאות כללית

מרכז

ת: 5200 ירושלים

ירושלים 21 ראשון לציון 03-9599300

13/04/26

12:41

מקור

אישור: 1 / 02105229

מספר תיק: 589906114

2 תשלום עבור טופס התחייבות

0021347993 רוסו עומר

גביה:

לתשלום

תאריך ביקור

תאור שירות

41.00

13/04/26

אמבולטורי מכון פרטי

7812-ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ

קבוצה: 2 EMG

56016 אלקטרומיוגרפיה, EMG

41.00

סה"כ לטופס :

41.00

יך בנק יחיד בסך של:

520425 - 8 טסמה מליסה

תים החייבים בגביה רבעונית תוקף הקבלה 3 חודשים

יך ההתחייבות הראשון לתקופה

טופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאו

בזלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

נא לשמור על האישור

להתחשבות עתידית

חותמת וחתימת הקופאי

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

: חלק זה ישלח ידנית רק אם שם המשלם לא הודפס בקבלה

תודה ולהתראות

MAMMOGRAPH INSTITUTE

NEUROPHYSIOLOGY DEP

ASHDOD RISHON-LE-TZION TEL-AVIV BAT-YAM NETANIA HADERA

03-9347891 04-6221125

DR ROZANOV S

EMG EXAMINATION DATE : 29/04/2026 10:48:56

PATIENT: OMER ROZO

ID NUMBER: 0213479934

MOTOR NERVES	STIM - REC	LAT [ms]	AMP [mV]	CV [m/s]	AMP % [%]	DIST [mm]
Axillary-Right	Erb - Deltoid	3.5	6.6	--	--	--
Axillary-Left	Erb - Deltoid	3.4	6.4	--	--	--
Medianus-Left	Wrist - APB	2.5	7.4	--	--	80
	BI Elb - Wrist	6.5	7.4	58	1.1	230
Ulnaris-Left	Wrist - ADM	1.8	5.6	--	--	80
	BI Elbow - Wrist	6.1	5.7	54	2.3	230
	Ab Elbow - BI Elbow	7.1	5.7	69	0.2	70

EMG SCORING

MUSCLE	INSERTION ACTIVITY		SPONTANEOUS ACTIVITY		AMPLITUDE		DURATION		POLYPHASIC	
	RT	LT	RT	LT	RT	LT	RT	LT	RT	LT
Deltoid	Normal	Normal	Absent	Absent	+	+	+	+	+	+
Biceps	Normal	Normal	Absent	Absent	+	+	+	+	+	+
Triceps	Normal	Normal	Absent	Absent	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Ext Indices	Normal	Normal	Absent	Absent	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
FDI	Normal	Normal	Absent	Absent	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

Impression:

EMG findings may be compatible with mild chronic C5-C6 radiculopathy bilaterally, without evidence of acute denervation.

The rest of the nerve conduction and needle EMG studies were normal.

SIGNATURE:

DR.ROZANOV SIMON

19584 מרמ 27836 מרמ



מספר רשיון 24373
טלפון 03-9681888
פקס 03-9681842
מחוז מרכז

שם הרופא ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
תחום אורתופדיה
כתובת יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
מרפאה פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

תאריך: 04/05/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוסו עומר	מס זכות: 00213479934	גיל: 23.07	מין: ז
ת.לידה: 05/10/2002	ישו: ראשון לציון	רחוב: הלוחמות	טלפון נוסף: 54-4512865		
מס בית: 24 / 16 א	טלפון: 54-9111320				

12/09/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

32061361104

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



2061



032061361104



0213479934



024373

ביום הבדיקה, בא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטים 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.

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד משה"ב	קוד שירות
10806017	MRI עצמות האגן (כולל מפרקים סקרואליאקים)	73721	78556

המטופל מתלונן על

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 11/11/2025:
תבלה מאחורה ברכב בו נהג. סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון.
מוגבל בתנועות צוואר וכתפיים.
09/02/2026: עדיין סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון. US - כתפיים תקין

סובל מנימול ביד שמאל
13/04/2026: מרגיש חולשה באגן וכאבים במפשעה שמאלית. בנוסף כאבים וחולשה בצוואר, כתפיים וגב עליון. צילום אגן - ב.מ.פ.
04/05/2026: EMG - ניורופטיה קלה C5-C6 דו"צ. כאבים ללא שיפור

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 11/11/2025:
רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות בכתפיים עם הגבלה בתנועות.
ניורוסקולרי תקינה
09/02/2026: ללא שינוי
13/04/2026: רגישות בהנעת מפרק ירך שמאל. רגישות בצוואר, כתפיים וגב עליון עם הגבלה בתנועות. ניורוסקולרי תקין
04/05/2026: ללא שינוי

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
WHIPLASH INJURY		8470
ROTATOR CUFF SYNDROME	BILATERAL	7261
LOW BACK PAIN		7242
PAIN HIP	Lt	7194

בעיות פעילות

בעיה	איפיון	מגילי
EARACHE		25/03/2024

ס.ה.ר. 6

הפניה לדימות
רוסו עומר
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1
04/05/2026 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00213479934
הודפס מאתר כללית ב-04.05.2026 בשעה 13:45 בעבור עומר רוסו. תעודת זהות: 213479934.

הערות: בחשד ל קרע בלברום, לשלול AVN, OCD או SF

04/02/2026 מתאריך CREATININE: 0.90

נחתם דיגיטלית	24373	ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
חתימה וחותמת הרופא	מספר רשיון	שם הרופא

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

ס.ה.ר. 6

דף 2	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	הפניה לדימות
04/05/2026	הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין	רוסו עומר
00213479934		
הודפס מאתר כללית ב-04.05.2026 בשעה 13:45 בעבור עומר רוסו. תעודת זהות: 213479934.		

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zeriñin, 7033001
Affiliated to the Faculty of Medicine, Tel-Aviv University
www.shamir.org

המרכז
הרפואי
שמיר



04.05.26

לכבוד



רוסו עומר

הלוחמות ראשון לציון 16/24 כניס

ראשון לציון

הנדון: העתק זימון לתהודה מגנטית קר

מר/גב' רוסו עומר 21347993-4 מוזמן/ת ביום שלישי 26/05/2026 לשעה 20:30
לתהודה מגנטית קרן בבנין 126A-אשפוז מבוגרים (שילוט כחול).

קוד שירות	תיאור שירות	מחיר ליחידה	כמות
12196	MRI אגן, ללא ועם חומר ניגוד	2623 ש"ח	1
10748	חוספת עבור חומר ניגוד לבדיקת MRI	374 ש"ח	1

לבדיקות

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיכון המתנה

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 08-9779610 מס' פקס מרפאה: 08-9779831 דוא"ל מרפאה: 089779831@shamir.gov.il	מס' טלפון מעופל: 054-9111320 דוא"ל מעופל: miraruss5@gmail.com
--------------	--	--

הערות

לצורך ייעול השירות והקדמת התור, יש לשלוח התחייבות מתאימה (טופס 17)
המופנית לבי"ח שמיר (אסף הרופא) למייל: dimut@shamir.gov.il

לתשומת ליבך:

לא ניתן להגיע עם נשק למכון ה-MRI. יש להיערך בהתאם מראש.

-לבדיקת MRI עם הזרקת חומר ניגוד-
עליך להיות בצום שעתיים לפני הבדיקה, מים אפשר לשתות.
אנא הקפד להביא תוצאות בדיקת דם לקריאטנין שנעשו בחצי שנה הקרובה.

-לבדיקת MRI ללא הזרקת חומר ניגוד-
אין צורך בצום ובבדיקות דם.

-חובה להגיע עם הפניה רפואית, ללא הפניה לא תוכל/י להתקבל.

-אנא הקפד להביא הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות
ופענוחים מבדיקות קודמות- CT, MRI, US, מיפוי עצמות, ביופסיה, ממוגרפיה.

אנא הקפד להביא התחייבות כספית (טופס 17)/אמצעי תשלום אחר ותעודה מזהה.

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסגרת לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to the Faculty of Medicine, Tel-Aviv University
www.shamir.org

המרכז
הרפואי
שמיר



הערות

-באם קיימים בגופך מתכות, רסיסים, משתלים מתכתיים, מסתמים מלאכותיים, קוצבים או דיפברילטור- נא להודיענו טלפוניית מידית.

-נא להגיע לבדיקה ללא תכשיטים מכל סוג שהוא, יש להוריד מראש.

במידת הצורך ניתן להיכנס עם מלווה אחד בלבד - *בכפוף למילוי שאלון מתכות*

-זמן המתנה משוער כ- 3 שעות.

-זמן קבלת פענוח לבדיקה הינו 21 ימי עבודה.

-מטופל מתחזק לגיל 18 צריך ליווי אפוסטרופוס.

-התעריפים המצוינים לעיל הינם תעריפי משרד הבריאות ונכונים למועד הפקת הזימון ו/או תעריפים עליהם חזליטה הנהלת המרכז הרפואי בכפוף לנהלי משרד הבריאות.

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to the Faculty of Medicine, Tel-Aviv University
www.shamir.org

המרכז
הרפואי
שמיר



סודי רפואי

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית קרן
טלפון: 08-9779610 פקס: 08-9779831

ת.ז.: 21347993-4
טלפון: 054-9111320

שם: רוסו עומר

כתובת: הלוחמות ראשון לציון 16/24 כניס אופקים *

מקרה: 35799340 גיל: 23 ש מין: ז

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
08/05/2026	00:26	MRI אגן, ללא חומר ניגוד

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

פנחס אסתר

תיאור הבדיקה והמצאים

MRI של מפרקי הירכיים:

הבדיקה נעשתה בטכניקות שונות, בשקלול PD, T1 ו-T2, עם ובלי דיכוי שומן, בשלושת המישורים האנטומיים.

סיבת ההפניה: כאב במפשעה השמאלית. היסטוריה של חבלה.

מבנה גרמי, מפרקי ואות מח העצם של האצטבולום והירכיים הפרוקסימליות בגדר הנורמה.

סודי רפואי ממצאי בדיקה תהודה מגנטית קרן
 שם: רוטו עומר ת.ז.: 21347993-4 מקרה: 35799340 - המשך

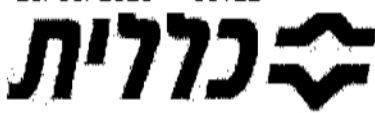
לא נראים סימנים לנמק אווסקולרי (AVN) של ראשי הירכיים או לבצקת של מח העצם.
 לא הודגם נוזל מפרקי בכמות משמעותית.
 שכבות השרירים, מישורי השומן, העור והתת עור בגדר הנורמה.

לסיכום:

בדיקת MRI של מפרקי הירכיים בגדר הנורמה.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ריינדורף נדיר שמואל	30344	22032	18/05/2026	18:07

תאריך הקלדה: 18/05/2026



מספר רשיון 24373
טלפון 03-9681888
פקס 03-9681842
מחוז מרכז

שם הרופא ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
תחום אורתופדיה
כתובת יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
מרפאה פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

תאריך: 19/05/2026

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוסו עומר	מס זהות:	00213479934	גיל:	23.07	מין:	ז
ת.לידה:	05/10/2002	שוב:	ראשון לציון	רחוב:	הלחמות	טלפון נוסף:	54-4512865	
מס בית:	24 / 16	א	טלפון:	54-9111320				

12/09/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/05/2026
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/11/2025: חבלה מאחורה ברכב בו נהג. סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון. מוגבל בתנועות צוואר וכתפיים.
09/02/2026: עדיין סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון. US - כתפיים תקין
סובל מנימול ביד שמאל
13/04/2026: מרגיש חולשה באגן וכאבים במפשעה שמאלית. בנוסף כאבים וחולשה בצוואר, כתפיים וגב עליון. צילום אגן - ב.מ.פ.
04/05/2026: EMG - ניורופטיה קלה C5-C6 דו"צ. כאבים ללא שיפור
19/05/2026: MRI - אגן ומפרקי ירכיים תקין, ממשיך לסבול מכאבים במפשעה שמאלית

בדיקה גופנית: 11/11/2025: בדיקה גופנית מתאריך 11/11/2025: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות בכתפיים עם הגבלה בתנועות. טירוסקולרי תקינה
09/02/2026: ללא שינוי
13/04/2026: רגישות בהנעת מפרק ירך שמאל. רגישות בצוואר, כתפיים וגב עליון עם הגבלה בתנועות. טירוסקולרי תקין
04/05/2026: ללא שינוי
19/05/2026: ללא שינוי

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7261	BILATERAL	ROTATOR CUFF SYNDROME
7242		LOW BACK PAIN
7194	Lt	PAIN HIP

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 04/05/2026: הפניה לדימות - 78556-ת.מ. MRI עצמות האגן
19/05/2026

קוד סטטוס
H9 הודפס
H139 הודפס

הפניות: הפניה לפיזיותרפיה
80015-פיזיותרפיה אבחון וב
מופנה לבדיקת

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ משך D פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה	
W	1	R	N	יחידה	20	20	1	TAB	ETODOLAC ER 600MG TAB 600MG
W	1	R	N	יחידה	48	16	3	CPL	ROKACET PLUS CAP (D) CF

בברכה,

סיכום ביקור: רוסו עומר
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00213479934 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
19/05/2026 דף 1



מספר רשיון 24373
טלפון 03-9681888
פקס 03-9681842
מחוז מרכז

שם הרופא ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
תחום אורתופדיה
כתובת יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
מרפאה פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

תאריך: 19/05/2026

טופס בקשה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		רוסו עומר	
מס זהות:	00213479934	גיל:	23.07	מין:	ז
ת.לידה:	05/10/2002	ישוב:	ראשון לציון	רחוב:	הלוחמות
מס בית:	16 / 24	טלפון:	54-9111320	טלפון נוסף:	54-4512865

תאריך תאונה 12/09/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח

תז נבדק

מספר רשיון



לכבוד: מרפאת רפואה משלימה

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7261	BILATERAL	ROTATOR CUFF SYNDROME
7242		LOW BACK PAIN
7194	Li	PAIN HIP

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/11/2025:
חבלה מאחורה ברכב בו נהג. סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון.
מוגבל בתנועות צוואר וכתפיים.
09/02/2026: עדיין סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון. US - כתפיים תקין
סובל מנימול ביד שמאל
13/04/2026: מרגיש חולשה באגן וכאבים במפשעה שמאלית. בנוסף כאבים וחולשה בצוואר, כתפיים וגב עליון. צילום אגן - ב.מ.פ.
04/05/2026: EMG - ניורופטיה קלה C5-C6 דו"צ. כאבים ללא שיפור
19/05/2026: MRI - אגן ומפרקי ירכיים תקין. ממשיך לסבול מכאבים במפשעה שמאלית

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 11/11/2025:
רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות, רגישות בכתפיים עם הגבלה בתנועות.
נירוסקולרי תקינה
09/02/2026: ללא שינוי
13/04/2026: רגישות בהנעת מפרק ירך שמאל. רגישות בצוואר, כתפיים וגב עליון
עם הגבלה בתנועות. ניורוסקולרי תקין
04/05/2026: ללא שינוי
19/05/2026: ללא שינוי

דיון/תוכנית טיפולית

ההפניות שהופקו ב 04/05/2026
הפניה לדימות - 78556-ת.מ. MRI עצמות האגן
19/05/2026

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מגילי	אפיין	בעיה
25/03/2024		EARACHE

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	מרחה	MENTAX CR 1% 10G 1%	

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

טופס בקשה

19/05/2026

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00213479934

רוסו עומר

תרופה

כמות

א. הגשה

פעמים

ג.

COMAGIS 15GM (N) CREAM CF
TERBINAFINE HCL 250MG TAB 250MG 11 מריחה
1 טבליותביום
ביום

מטרת ההפניה: מופנה לבדיקתך

****נחתם דיגיטלית****

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



מספר רשיון 24373
טלפון 03-9681888
פקס 03-9681842
מחוז מרכז

(FAX)

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

P.004/006

שם הרופא

תחום

אורתופדיה

כתובת

יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון

מרפאה

פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

תאריך: 19/05/2026

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוסו עומר	מס זהות:	00213479934	גיל:	23.07	מין:	ז	
תלידה:	05/10/2002	ישנב:	ראשון לציון	רחוב:	הלוחמות	טלפון נספ:	54-4512865	מס בית:	16 / 24
מס בית:	54-911320	טלפון:	54-911320	טלפון:	54-911320	טלפון:	54-911320	טלפון:	54-911320

12/09/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

32061365237

מספר הפניה:

גורם שולח



2061

מספר הפניה



032061365237

תז נבדק



0213479934

מספר רשיון



024373

שירות שנבחר

שירות רפואי

80015

תיאור רפואי

97001 פיזיותרפיה אבחון ובדיקת טיפול

קוד שירות

80015

PAIN HIP

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/11/2025:

חבלה מאחורה ברכב בו נהג. סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון.

מוגבל בתנועות צוואר וכתפיים.

09/02/2026: עדיין סובל מכאבי צוואר, כתפיים, גב עליון ותחתון. US - כתפיים

תקין

סובל מנימול ביד שמאל

13/04/2026: מרגיש חולשה באגן וכאבים במפשעה שמאלית. בנוסף כאבים

וחולשה בצוואר, כתפיים וגב עליון. צילום אגן - ב.מ.פ.

04/05/2026: EMG - ניורופטיה קלה C5-C6 דו"צ. כאבים ללא שיפור

19/05/2026: MRI - אגן ומפרקי ירכיים תקין. ממשיך לסבול מכאבים במפשעה

שמאלית

בעיות פעילות

בעיה

איפיון

מגילי

EARACHE

25/03/2024

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	גב
MENTAX CR 1% 10G 1%	1	מריחה	1	ביום
COMAGIS 15GM (N) CREAM CF	1	מריחה	1	ביום
TERBINAFINE HCL 250MG TAB 250MG	1	טבליות	1	ביום

ממצאים קליניים בדיקה גופנית מתאריך 11/11/2025:

רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות בכתפיים עם הגבלה בתנועות.

נירוסקולרי תקינה

09/02/2026: ללא שינוי

13/04/2026: רגישות בהנעת מפרק ירך שמאל. רגישות בצוואר, כתפיים וגב עליון

עם הגבלה בתנועות. ניורוסקולרי תקין

04/05/2026: ללא שינוי

19/05/2026: ללא שינוי

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחוקתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

7 ה.ה.ר

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

19/05/2026

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00213479934

רוסו עומר