

תאריך דו"ח: 01/12/25
מספרנו: 25150189

לכבוד:

הפניקס חברה לביטוח בע"מ
חובה
דרך השלום 53
גבעתיים

עו"ד מייצג: רות גיא דרור עו"ד
תיק: 200-407
התעשייה 8 קומה 1, רעננה

קוד מסמך 888

דו"ח איסוף מידע - 4

הזמנה: 595728
ת.ז: 200466266

תביעה: 2482400130
נפגע/ת: פרנץ מתן
תאריך אירוע: 14/01/2024

1. במרפאות רפאי קופת חולים מכבי: דר' זקס מאיר, דר' דוידזון ארקדי, דר' טל יורם, דר' כהן אילן, דר' אריאלי יזהר, דר' וולפסון סימון, דר' בשארה רנא, דר' דרוקר אהוד, דר' אופיר איתי אספנו את התיקים הרפואיים של פרנץ מתן.
2. במכון הפיזיותרפי של קופת חולים מכבי אסכנו תיק רפואי על שם פרנץ מתן.
3. לא אוגרו תיקים רפואיים ע"ש פרנץ מתן במרפאות רפאי קופת חולים מכבי: דר' יוסי משה, דר' רגב מרדכי.

4. סיכום:

אנו פועלים להשגת שאר המידע:

- בית חולים הלל יפה.
- קופת חולים מכבי: דר' פיסרנקו בוריס, דר' פרידמן בצלאל, דר' מחאמיד חסן, דר' לובושיץ, שמואל, דר' צינמון אודי, דר' קלנדרוב ניסים, דר' קוסונובסקי ארינה, דר' רוזובסקי בראין, דר' מיכאלי שמעון, דר' סלטי אלי, דר' תמיר לביה, דר' שגב זאב, דר' שוורץ מיגל, דר' צציק אופיר, דר' שבתאי הרצל.
- מוסד לביטוח לאומי סניף כפר סבא נפגעי עבודה. 23/05/23.
- מוסד לביטוח לאומי.
- בית חולים מאיר.

במקביל נא הנחיותכם לצילום חיקוי הרפואיים של הנ"ל במרפאות: כירוגיה, כאב ורפואה תעסוקתית בקופ"ח מכבי.

דו"ח: 4, מספר פריטים: 12, יצוא לקוח עם משנה: סרוק
יצוא לקוח משנה: סרוק (למעט מלל - שליחה ידנית בלי חשבון)

דו"ח לקוח
DigitalOwl

דיגיטל אחר ניתוח תיקים רפואיים
ערן מור
שירותי איסוף מידע



Page 2 of 2
רח' השלושה 2 תל אביב 6706054
טל' 03-537-8888 פקס 03-537-3888
מייל info@eran-mor.co.il

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

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס: 6
שם האב: אתי	מין: ז	מס. דירה: 45
מ. משפחתי: רווק		עיר: כפר סבא
		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

31/12/2006 17:05:34

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 7 תחילת הטיפול: 31/12/2006 תאריך עדכון: 21/02/2007

שם פזיותרפיסט: נעמה שם טוב (כרמיאל) שם מכון: כרמיאל סניף

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים מצב הסדרה: סגורה

גורם מפנה: דוידזון ארקדי התמחות: אורטופדיה

תאריך ההפנייה: 21/11/2006

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Lt	PAIN - KNEE

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כ	31/12/2006	KNEE PAIN - LOCAL JOINT

מס' ביקורים שבוצעו: 7 מס' טיפולים שבוצעו: 23

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם פזיותרפיסט: נעמה שם טוב (כרמיאל) שם המכון: כרמיאל סניף

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 31/12/2006

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
בדיקת קבלה לפיזיותרפיה	ברך	45		!	

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
הדרכה לתרגול עצמי	ברך	0		!	
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ברך	20		!	
התעמלות אינדיבידואלית	ברך	0		!	

! 0027100

09/01/2007 16:01:23

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 7
שם פיזיותרפיסט: נעמה שם טוב (כרמיאל)
שם מכון: כרמיאל סניף
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדיה
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
גורם מפנה: דוידזון ארקדי
תאריך ההפנייה: 21/11/2006
תחילת הטיפול: 31/12/2006
תאריך עדכון: 21/02/2007

מצב הסדרה: סגורה

התמחות: אורטופדיה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Lt	PAIN - KNEE

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	31/12/2006	KNEE PAIN - LOCAL JOINT

מס' ביקורים שבוצעו: 7 מס' טיפולים שבוצעו: 23

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2
שם פיזיותרפיסט: נעמה שם טוב (כרמיאל)
שם המכון: כרמיאל סניף
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 09/01/2007
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הערות טיפול קודם: ללא כאבים בשבוע האחרון

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
בדיקת קבלה לפיזיותרפיה	ברך	45		!	
הדרכה לתרגול עצמי	ברך	0		!	
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ברך	20		!	
התעמלות אינדיבידואלית	ברך	0		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ברך	20		!	
הדרכה לתרגול עצמי	ברך	10		!	
התעמלות אינדיבידואלית	ברך	10		!	

! 0027100

17/01/2007 12:38:28

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 7
שם פיזיותרפיסט: נעמה שם טוב (כרמיאל)
שם מכון: כרמיאל סניף
תחילת הטיפול: 31/12/2006 תאריך עדכון: 21/02/2007
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
גורם מפנה: דוידזון ארקדי
תאריך ההפנייה: 21/11/2006
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: אורטופדיה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PAIN - KNEE

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	31/12/2006	KNEE PAIN - LOCAL JOINT

מס' ביקורים שבוצעו: 7 מס' טיפולים שבוצעו: 23

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3

שם פיזיותרפיסט: נעמה שם טוב (כרמיאל)
שם המכון: כרמיאל סניף
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 17/01/2007
גורם משלם: 5 תאונת דרכים

הערות טיפול קודם: התחיל לרוץ 100 מטר, והופיעו כאבים בסוף הריצה ונמשכו חצי שעה,

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ברך	20		!	
הדרכה לתרגול עצמי	ברך	10		!	
התעמלות אינדיבידואלית	ברך	10		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ברך	20		!	
התעמלות אינדיבידואלית	ברך	10		!	
אולטרסאונד לפיזיותרפיה	ברך	5		!	

! 0027100

24/01/2007 13:10:38

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 7
שם פיזיותרפיסט: נעמה שם טוב (כרמיאל)
שם מכון: כרמיאל סניף
תחילת הטיפול: 31/12/2006 תאריך עדכון: 21/02/2007
סיבת הפנייה:

כללית/ אורטופדיה

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

התמחות: אורטופדיה

גורם מפנה: דוידזון ארקדי

תאריך ההפנייה: 21/11/2006

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		LI	PAIN - KNEE

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	ונאין	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	31/12/2006	KNEE PAIN - LOCAL JOINT

מס' ביקורים שבוצעו: 7 מס' טיפולים שבוצעו: 23

פרטי ביקור

מס' ביקור: 4

שם פיזיותרפיסט: נעמה שם טוב (כרמיאל) שם המכון: כרמיאל סניף

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 24/01/2007

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

הערות טיפול קודם: הטבה, עדיין כאב מפעם לפעם

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ברך	20		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ברך	10		!	
אולטרסאונד לפיזיותרפיה	ברך	5		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ברך	20		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ברך	10		!	
אולטרסאונד לפיזיותרפיה	ברך	5		!	

! 0027100

31/01/2007 12:37:11

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 7 תחילת הטיפול: 31/12/2006 תאריך עדכון: 21/02/2007

שם פיזיותרפיסט: נעמה שם טוב (כרמיאל) שם מכון: כרמיאל סניף

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

התמחות: אורטופדיה

גורם מפנה: דוידזון ארקדי

תאריך ההפנייה: 21/11/2006

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Lt	PAIN - KNEE

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	31/12/2006	KNEE PAIN - LOCAL JOINT

מס' טיפולים שבוצעו: 23

מס' ביקורים שבוצעו: 7

פרטי ביקור

מס' ביקור: 5

שם פיזיותרפיסט: נעמה שם טוב (כרמיאל) שם המכון: כרמיאל סניף

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 31/01/2007

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

הערות טיפול קודם: שחק כדורגל ללא כאב במשחק, מעט אחר כך

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ברך	20		!	
התעמלות אינדיבידואלית	ברך	10		!	
אולטרסאונד לפיזיותרפיה	ברך	5		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ברך	20		!	
התעמלות אינדיבידואלית	ברך	10		!	
אולטרסאונד לפיזיותרפיה	ברך	5		!	

! 0027100

07/02/2007 12:48:58

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

תאריך עדכון: 21/02/2007

תחילת הטיפול: 31/12/2006

מס' ביקור: 7

מס' סדרה: 1

שם מכון: כרמיאל סניף

שם פיזיותרפיסט: נעמה שם טוב (כרמיאל)

סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

התמחות: אורטופדיה

גורם מפנה: דוידזון ארקדי

תאריך הפנייה: 21/11/2006

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Lt	PAIN - KNEE

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	31/12/2006	KNEE PAIN - LOCAL JOINT

מס' ביקורים שבוצעו: 7 מס' טיפולים שבוצעו: 23

פרטי ביקור

מס' ביקור: 6

שם פיזיותרפיסט: נעמה שם טוב (כרמיאל) שם המכון: כרמיאל סניף

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 07/02/2007

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ברך	20		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ברך	10		!	
אולטרסאונד לפיזיותרפיה	ברך	5		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ברך	20		!	
התעמלות אינדיבידואליות	ברך	10		!	
אולטרסאונד לפיזיותרפיה	ברך	5		!	
תרגול פרופריוצפטיבי	ברך	10		!	

! 0027100

21/02/2007 13:18:02

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 7 תחילת הטיפול: 31/12/2006 תאריך עדכון: 21/02/2007

שם פיזיותרפיסט: נעמה שם טוב (כרמיאל) שם מכון: כרמיאל סניף

סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

גורם מפנה: דוידזון ארקדי

תאריך ההפניה: 21/11/2006

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Li	PAIN - KNEE

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	31/12/2006	KNEE PAIN - LOCAL JOINT

מס' ביקורים שבוצעו: 7 מס' טיפולים שבוצעו: 23

פרטי ביקור

מס' ביקור: 7

שם פזיזטרפיסט: נעמה שם טוב (כרמיאל) שם המכון: כרמיאל סניף

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 21/02/2007

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

הערות טיפול קודם: מתרגל בחדר כושר ובכדור רגל- כמעט ללא כאב.-הליכון,אופניים וסקי.
היה כאב בהרמת משקל, והסברתי לו כיצד לעלות בהדרגה ולתרגל ללא
כאב.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	ונאור/תגובה/הערות	ד	פרטי וטיפול
גירויים חשמליים להפחתת כאב	ברך	20		!	
התעמלות אינדיבידואלית	ברך	10		!	
אולטרסאונד לפיזיותרפיה	ברך	5		!	
תרגול פרופריוצפטיבי	ברך	10		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי וטיפול
אולטרסאונד לפיזיותרפיה	ברך	5		!	
תרגול פרופריוצפטיבי	ברך	10		!	
התעמלות אינדיבידואלית	ברך	10		!	

הערות: סיום טיפול

! 0027100

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס: 6
שם האב: אתי	מין: ז	מס. דירה: 45
מ. משפחתי: רווק		עיר: כפר סבא
		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

19/05/2015 17:46:58

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 3 תחילת הטיפול: 19/05/2015 תאריך עדכון: 03/06/2015

שם מכון: חיפה מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: יונתן קריא

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפנית רופא מכבי

התמחות: אורטופד

גורם מפנה: ד"ר סלטי אלי

תאריך ההפנייה: 05/05/2015

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PLANTAR FASCIITIS

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	19/05/2015	PLANTAR FASCIITIS

מס' טיפולים שבוצעו: 15

מס' ביקורים שבוצעו: 3

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם המכון: חיפה מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: יונתן קריא

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 19/05/2015

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

מטרות לטווח ארוך: חודשיים

המטופל יעבוד במשך 8 שעות עם כאב 1/10

המטופל ילך 20 דקות עם כאב 1/10

מטרות לטווח קצר: חודש:
המטופל יעמוד שעה עם כאב 1/10

ציון תפקודי FHS: 47

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 6

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 47

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	ד/ק/ו/ט טיפול	תנאי/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVAL INITIAL	קרסול + כף רגל	40		!	
MOD PHYS-MECH WHIRLPOOL	קרסול + כף רגל	0		!	
FLEXIBILITY-EXTREM	קרסול + כף רגל	0	מתיחת gastro-i ham	!	
MOB-SOFT TISSUE	קרסול + כף רגל	0	עיסוי פלנטר פסיה עם מקל	!	
ED-SELF-EXE	קרסול + כף רגל	0		!	

הערות: הודרך למתיחות בביתו
הודרך לחימום
הודרך לעיסוי עם מקל/בקבוק
פעם הבאה לתרגל פרופסיונליזם ותרגול כח ג'ת.

1933603 !

31/05/2015 08:52:09

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 3
שם פיזיותרפיסט: יונתן קריא
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר סלטי אלי
תאריך ההפניה: 05/05/2015
שם המכון: חיפה מכון פיזיותרפיה
תחילת הטיפול: 19/05/2015
תאריך עדכון: 03/06/2015
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: אורטופד

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
PLANTAR FASCIITIS			

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	19/05/2015	PLANTAR FASCIITIS

מס' ביקורים שבוצעו: 3 מס' טיפולים שבוצעו: 15

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2

שם המכון: חיפה מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: יונתן קריא

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 31/05/2015

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

מטרות לטווח ארוך: חודשיים
המטופל יעבוד במשך 8 שעות עם כאב 1/10

המטופל ילך 20 דקות עם כאב 1/10

מטרות לטווח קצר: חודש:

המטופל יעמוד שעה עם כאב 1/10

הערות טיפול קודם: הודרך למתיחות בביתו
הודרך לחימום
הודרך לעיסוי עם מקל/בקבוק
פעם הבאה לתרגל פרופסיוצפסיה ותרגול כח ג'ת.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	ונאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVAL INITIAL	קרסול + כף רגל	40		!	
MOD PHYS-MECH WHIRLPOOL	קרסול + כף רגל	0		!	
FLEXIBILITY-EXTREM	קרסול + כף רגל	0	מתיחת gastro-i ham	!	
MOB-SOFT TISSUE	קרסול + כף רגל	0	עיסוי פלנטר פסיה עם מקל	!	
ED-SELF-EXE	קרסול + כף רגל	0		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVAL REASSESS	קרסול + כף רגל	5		!	
MOD PHYS-MECH WHIRLPOOL	קרסול + כף רגל	10		!	
FLEXIBILITY-EXTREM	קרסול + כף רגל	10	מתיחת gastro-i ham	!	
MOB-SOFT TISSUE	קרסול + כף רגל	10	עיסוי פלנטר פסיה עם מקל	!	
ED-SELF-EXE	קרסול + כף רגל	0		!	

הערות: מדווח שעושה את התרגיל בבוקר וזה עוזר לו.
במהלך היום בקושי מבצע תרגילים
לאחר יום עבודה מבצע חימום וזה עוזר.
כאבים פחתו בהרבה מהרגיל והתפקוד השתפר.

! 1933603

03/06/2015 10:16:31

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 3
שם פיזיותרפיסט: יונתן קריא
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר סלטי אלי
תאריך ההפניה: 05/05/2015
תחילת הטיפול: 19/05/2015
שם מכון: חיפה מכון פיזיותרפיה
תאריך עדכון: 03/06/2015
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: אורטופד

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PLANTAR FASCIITIS

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	19/05/2015	PLANTAR FASCIITIS

מס' טיפולים שבוצעו: 15

מס' ביקורים שבוצעו: 3

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3

שם המכון: חיפה מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: יונתן קריא

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 03/06/2015

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

מטרות לטווח ארוך: חודשיים:

המטופל יעבוד במשך 8 שעות עם כאב 1/10

המטופל ילך 20 דקות עם כאב 1/10

מטרות לטווח קצר: חודש:

המטופל יעמוד שעה עם כאב 1/10

הערות טיפול קודם: מדווח שעושה את התרגיל בבוקר וזה עוזר לו.
במהלך היום בקושי מבצע תרגילים
לאחר יום עבודה מבצע חימום וזה עוזר.
כאבים פחתו בהרבה מהרגיל והתפקוד השתפר.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVAL REASSESS	קרסול + כף רגל	5		!	
MOD PHYS-MECH WHIRLPOOL	קרסול + כף רגל	10		!	
FLEXIBILITY-EXTREM	קרסול + כף רגל	10	מתיחת gastro-ham	!	
MOB-SOFT TISSUE	קרסול + כף רגל	10	עיסוי פלנטר פסיה עם מקל	!	
ED-SELF-EXE	קרסול + כף רגל	0		!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVAL REASSESS	קרסול + כף רגל	5		!	
MOD PHYS-MECH WHIRLPOOL	קרסול + כף רגל	10		!	
FLEXIBILITY-EXTREM	קרסול + כף רגל	10	מתיחת gastro-ham	!	
MOB-SOFT TISSUE	קרסול + כף רגל	10	עיסוי פלנטר פסיה עם מקל	!	
ED-SELF-EXE	קרסול + כף רגל	0		!	

הערות: מדווח על ביצוע תרגילים

מרגיש הרבה יותר טוב בכפות הרגליים, אך נתפסו לו השרירים בתרגול
הקודם.

המשך תרגול

! 1933603

מכבי שירותי בריאות
העתק 10/07/2021
העתק טופס
30/11/2025

שם: יונתן קריא
 תחום שירות: פיזיותרפיה
 כתובת: הרצל 73 חיפה
 טלפון: 04-8351111
 פקס: 073-2132748

פרטי הנבדק

שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טלפון: 0549577216
כתובת: הרקפות 19, נשר	מיקוד: 36610	

**סיכום טיפול פיזיותרפיה**

תאריך הפקדה: 06/08/2015

200466266

ת"ז:

לכבוד דר' ד"ר סלטי אלי

מרת פרנץ מתן

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: PLANTAR FASCIITIS

מטרות תפקודיות לטווח ארוך: חודשיים:

המטופל יעבוד במשך 8 שעות עם כאב 1/10

המטופל ילך 20 דקות עם כאב 1/10

טופל החל מ- 19/05/2015

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	47	
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	6	
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	

סוג סדרה: כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises -

FLEXIBILITY-EXTREM

בטיפולים שכלול:

Modalities -

MOD PHYS-MECH WHIRLPOOL

Administrative and Others -

EVAL REASSESS
EVAL INITIAL

Specific Education Techniques -

ED-SELF-EXE

Manual Therapy -

MOB-SOFT TISSUE

סה"כ: 3 ביקורים

גורם משחרר: עצמי (ללא המלצת המטפל)

יכולת חזרה לפעילות: חלקית

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-בינונית
התמדה בתרגול עצמי-בינונית

הערות: חל שיפור גדול אך לא הופיע להמשך טיפול

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

מכבי שירותי בריאות
העתק 10/07/2021
העתק טופס
30/11/2025

שם: יונתן קריא
תחום שירות: פיזיותרפיה
כתובת: הרצל 73 חיפה
טלפון: 04-8351111
פקס: 073-2132748

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
	ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טלפון: 0549577216
0200466266	כתובת: הרקפות 19, נשר	מיקוד: 36610	

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: יונתן קריא שם המכון: חיפה מכון פיזיותרפיה

להפק ללא הדפסה

חתימה

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס': 6
שם האב: אתי	מין: ז	מס. דירה: 45
מ. משפחת: רווק		עיר: כפר סבא
		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

13/06/2018 16:02:12

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 2 תחילת הטיפול: 13/06/2018 תאריך עדכון: 27/06/2018

שם מכון: בלפור תל אביב מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: צאיג רועי

סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפניה עצמית

גורם מפנה: הפניה עצמית

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	13/06/2018	HAND PAIN

מס' טיפולים שבוצעו: 7

מס' ביקורים שבוצעו: 2

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם המכון: בלפור תל אביב מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: צאיג רועי

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 13/06/2018

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

מטרות לטווח ארוך: המטופל יסע על האופנוע ללא כאבים
המטופל ילך לטיול עם הכלב ובשימוש ביד ימין ללא כאבים

מטרות לטווח קצר: המטופל יחתוך סלט ללא כאבים

ציון תפקודי FHS: 48

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 5

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 50

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	ונאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	יד ימין	10	לאחר חבלה בשכ"י ימין	!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	יד ימין	10		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	יד ימין	10	תרגילים לכף יד.	!	
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	יד ימין	10	TENS.	!	
ביקור רגיל				!	

! 2417103

27/06/2018 16:44:32

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 2
שם פזיותרפיסט: צאיג רועי
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפניה עצמית
גורם מפנה: הפניה עצמית
שם מכון: בלפור תל אביב מכון פיזיותרפיה
תחילת הטיפול: 13/06/2018 תאריך עדכון: 27/06/2018
מצב הסדרה: סגורה

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	13/06/2018	HAND PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 2 מס' טיפולים שבוצעו: 7

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2

שם פזיותרפיסט: צאיג רועי
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 27/06/2018
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
שם המכון: בלפור תל אביב מכון פיזיותרפיה

מטרות לטווח ארוך: המטופל יסע על האופנוע ללא כאבים
המטופל ילך לטיול עם הכלב ובשימוש ביד ימין ללא כאבים

מטרות לטווח קצר: המטופל יחתוך סלט ללא כאבים

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	יד ימין	10	לאחר חבלה בשכ"י ימין	!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	יד ימין	10		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	יד ימין	10	תרגילים לכף יד.	!	
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	יד ימין	10	TENS.	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	יד ימין	10	תרגילים לכף יד.	!	
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	יד ימין	10	TENS.	!	

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
Manual Therapy	יד ימין	10	עיסוי שרירי כף יד ועבודה על טווחי תנועה.	!	
ביקור רגיל				!	

הערות: חשד לשבר סקפואיד, הוסבר לפנות לרופא מומחה כף יד.

! 2417103



העתק טופס

30/11/2025

שם: צאיג רועי

תחום שירות: פיזיותרפיסט/ית

כתובת: בלפור 10, תל אביב - יפו

טלפון: 03-5630333

פקס: 073-2284954

פרטי הנבדק

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

טלפון: 049985044

ת.לידה: 16/07/1988

מיקוד 2184416

חרצית 16, כרמיאל

כתובת:



0200466266

סיכום טיפול פיזיותרפיה

29/07/2018

תאריך הפקה:

ד"ר קוסונובסקי ארינה

לכבוד דר'

200466266

ת"ז:

פרנץ מתן

מר/ת

התקבל בתאריך: 13/06/2018 לפיזיותרפיה באמצעות הפניה עצמית.

לידיעתך, המטופלת פרנץ מתן

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	13/06/2018	HAND PAIN

מטרות תפקודיות לטווח ארוך: המטופל יסע על האופנוע ללא כאבים
המטופל ילך לטיול עם הכלב ובשימוש ביד ימין ללא כאבים

13/06/2018

טופל החל מ-

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון רקרלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	48	
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	5	
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 2 ביקורים

לא הופיע להמשך הטיפול

גורם משחרר:

יכולת חזרה לפעילות:

לא
ידוע/לא
רלוונטי

לא ידוע/לא רלוונטי

השגת מטרות הטיפול:

התמדה בהגעה לטיפולים לא ידוע/לא רלוונטי
התמדה בתרגול עצמי לא ידוע/לא רלוונטי

מידת שיתוף הפעולה:

לא הגיע ולא הודיעה פעמיים ברצף, סדרה נסגרת

הערות:

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: בלפור תל אביב מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: צאיג רועי

29/07/2018

תאריך הדפסה:

מ.ר גורם מפנה



136836

העתק טופס 30/11/2025

מכבי שירותי בריאות

שם: צאיג רועי

תחום שירות: פיזיותרפיסט/ית

כתובת: בלפור 10, תל אביב - יפו

טלפון: 03-5630333

פקס: 073-2284954

פרטי הנבדק

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

טלפון: 049985044

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:

מיקוד 2184416

חרצית 16, כרמיאל

כתובת:



0200466266

☑ הפק ללא הדפסה

חתימה

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

תעודת זהות 200466266		קופת חולים: מכבי	
שם משפחה: פרנץ	ת.ל.ידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין	מס': 6
שם פרטי: מתן		מס. דירה: 45	
שם האב: אתי	מין: ז	עיר: כפר סבא	
מ. משפחתי: רווק		מיקוד: 4465330	
		טלפון נייד: 0549577216	
קוד אשראי: 2			
פטור מתשלום היטל רבעוני: 0			
סוג ביטוח משלים: מכבישלי			
ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016			

23/01/2019 11:45:41

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 4 מס' ביקור: 3 תחילת הטיפול: 23/01/2019 תאריך עדכון: 25/02/2019
שם פזיותרפיסט: נקר מרווה שם מכון: הרצליה השרון מכון פיזיותרפיה
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית מצב הסדרה: סגורה
גורם משלם: 1 ביקור רגיל גורם מפנה: הפניה עצמית
הפניה עצמית

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	23/01/2019	HAND PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 2 מס' טיפולים שבוצעו: 7

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1 שם פזיותרפיסט: נקר מרווה שם המכון: הרצליה השרון מכון פיזיותרפיה
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 23/01/2019
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
מטרות לטווח ארוך: מתן יחזיק את הרצועה בזמן טיול עם הכלב ביד ימין
מטרות לטווח קצר: מתן יצליח להחזיק פלאפון רבע שעה ללא כאב
ציון תפקודי FHS: 65
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 4

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 63

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ש.כ.י. + כף יד	10		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	ש.כ.י. + כף יד	10		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ש.כ.י. + כף יד	10	חיזוק ש.כ.י. כל התנועות 10X3 עם גומיה ירוקה	!	STABILIZATION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ש.כ.י. + כף יד	10	יתרגל על בסיס יומי, ביקורת בעוד שבוע	!	STABILIZATION EXERCISE
ביקור רגיל				!	

2316703

04/02/2019 09:15:24

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 4 מס' ביקור: 3 תחילת הטיפול: 23/01/2019 תאריך עדכון: 25/02/2019
שם פזיותרפיסט: נקר מרווה שם מכון: הרצליה השרון מכון פיזיותרפיה

סיבת הפניה: כללית/אורטופדיה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפניה עצמית

גורם מפנה: הפניה עצמית

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	23/01/2019	HAND PAIN

מס' ביקורים שבועו: 2 מס' טיפולים שבועו: 7

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2

שם פזיותרפיסט: נקר מרווה שם המכון: הרצליה השרון מכון פיזיותרפיה

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 04/02/2019

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

מטרות לטווח ארוך: מתן יחזיק את הרצועה בזמן טיול עם הכלב ביד ימין

מטרות לטווח קצר: מתן יצליח להחזיק פלאפון רבע שעה ללא כאב

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ש.כ.י. + כף יד	10		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	ש.כ.י. + כף יד	10		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ש.כ.י. + כף יד	10	חיזוק ש.כ.י. כל התנועות 10X3 עם גומיה ירוקה	!	STABILIZATION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ש.כ.י. + כף יד	10	יתרגל על בסיס יומי, ביקורת בעוד שבוע	!	STABILIZATION EXERCISE
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ש.כ.י. + כף יד	10	חיזוק ש.כ.י. כל התנועות 10X3 עם גומיה ירוקה	!	STABILIZATION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ש.כ.י. + כף יד	5	יתרגל על בסיס יומי, ביקורת בעוד שבועיים	!	STABILIZATION EXERCISE
MODALITY PARAFFIN BATH	ש.כ.י. + כף יד	5		!	
				!	ביקור רגיל

! 2316703

25/02/2019 09:13:13

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 4 מס' ביקור: 3 תחילת הטיפול: 23/01/2019 תאריך עדכון: 25/02/2019

שם מכן: הרצליה השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: נקר מרווה

סיבת הפנייה: כללית/אורטופדיה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפניה עצמית

גורם מפנה: הפניה עצמית

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	23/01/2019	HAND PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 2 מס' טיפולים שבוצעו: 7

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3

שם המכן: הרצליה השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: נקר מרווה

סוג הביקור: 98 שיחת טלפון/מנהלי

תאריך ביצוע: 25/02/2019

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

מטרות לטווח ארוך: מתן יחזיק את הרצועה בזמן טיול עם הכלב ביד ימין

מטרות לטווח קצר: מתן יצליח להחזיק פלאפון רבע שעה ללא כאב

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ש.כ.י. + כף יד	10	חיזוק ש.כ.י. כל התנועות 10X3 עם גומיה ירוקה	!	STABILIZATION EXERCISE
EDU SELF EXERCISE	ש.כ.י. + כף יד	5	יתרגל על בסיס יומי, ביקורת בעוד שבועיים	!	STABILIZATION EXERCISE
MODALITY PARAFFIN BATH	ש.כ.י. + כף יד	5		!	
				!	ביקור רגיל

הערות: לא הגיעה, לא הודיעה.
אישר הגעה במענה בקולי



145033

העתק טופס

30/11/2025

מכבי שירותי בריאות

שם: נקר מרונה

תחום שירות: פיזיותרפיסטית

כתובת: השרון 7, הרצליה

טלפון: 09-9594111

פקס: 073-2284131

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

טלפון: 049985044

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988



מיקוד 2184416

חרצית 16, כרמיאל

כתובת:

0200466266

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקד: 02/04/2019

לכבוד דר' ד"ר כהן אילן

200466266

ת"ז:

מ/ת פרנץ מתן

התקבל בתאריך: 23/01/2019 לפיזיותרפיה באמצעות הפניה עצמית..

לידיעתך, המטופל/ת פרנץ מתן

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כ.	23/01/2019	HAND PAIN

מטרות תפקודיות לטווח ארוך: מתן יחזיק את הרצועה בזמן טיול עם הכלב ביד ימין

טופל החל מ- 23/01/2019

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	65	
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	4	
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY PARAFFIN BATH

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

סה"כ 2 ביקורים

גורם משחרר: לא הופיע להמשך הטיפול

יכולת חזרה לפעילות: לא

ידוע/

לא

רלוונטי

השגת מטרות הטיפול: לא ידוע/לא רלוונטי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-בינונית
התמדה בתרגול עצמי לא ידוע/לא רלוונטי

הערות: לא הגיע להערכה חוזרת,



145033

העתק טופס 30/11/2025

מכבי שירותי בריאות

שם: נקר מרווה
תחום שירות: פיזיותרפיסטית
כתובת: השרון 7, הרצליה
טלפון: 09-9594111
פקס: 073-2284131

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

טלפון: 049985044

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988



מיקוד 2184416

חרצית 16, כרמיאל

כתובת:

0200466266

עקב כך סדרת הטיפולים נסגרת

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: הרצליה השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: נקר מרווה

☒ הפק ללא הדפסה

חתימה

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס': 6
שם האב: אתי	מין: ז	מס. דירה: 45
מ. משפחה: רווק		עיר: כפר סבא
		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

04/06/2023 14:22:48

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 5 מס' ביקור: 4 תחילת הטיפול: 04/06/2023 תאריך עדכון: 25/07/2023

שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: כהן יצחק צח

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפניה עצמית

גורם מפנה: הפניה עצמית

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
WHIPLASH INJURY	Ac	Ac	כרוני

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
KNEE PAIN - LOCAL JOINT	04/06/2023	כ

מס' טיפולים שבוצעו: 13

מס' ביקורים שבוצעו: 4

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: כהן יצחק צח

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 04/06/2023

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
מתן יעליה להתכונן על הברכיים כדי להרים את בתו			04/06/2023	כהן יצחק צח	בדיקה אורטופדית	04/06/2023
מתן יעליה לעלות ולרדת מדרגות ללא כאב בברך ימין.			04/06/2023	כהן יצחק צח	בדיקה אורטופדית	04/06/2023

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	ונאו /ונגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ברך	15		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	ברך	5		!	
Manual therapy	ברך	7	עיסוי ווסטוס מידל איס לולטראיליה	!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
THERAPEUTIC EXERCISE	ברך	7	יישור וכיפוף של הברך	!	
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ברך	10	חשמל ווסטוס מידל איס ולטראיליס וואקום	!	
ביקור רגיל				!	

! 3977003

13/06/2023 16:10:15

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 5 מס' ביקור: 4
שם פיזיותרפיסט: כהן יצחק צח
סיבת הפניה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפניה עצמית
גורם מפנה: הפניה עצמית

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
כרוני	Ac	Ac	WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	04/06/2023	KNEE PAIN - LOCAL JOINT

מס' טיפולים שבוצעו: 13

מס' ביקורים שבוצעו: 4

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: כהן יצחק צח

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 13/06/2023

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
מתן יצליח להתכופף על הברכיים כדי להרים את בתו			04/06/2023	כהן יצחק צח	בדיקה אורטופדית	04/06/2023
מתן יצליח לעלות ולרדת מדרגות ללא כאב בברך ימין.			04/06/2023	כהן יצחק צח	בדיקה אורטופדית	04/06/2023

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור / תגובה / הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ברך	15		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	ברך	5		!	
Manual Therapy	ברך	7	עיסוי ווסטוס מידלס לולטראליס	!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
THERAPEUTIC EXERCISE	ברך	7	יישור וכיפוף של הברך	!	
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ברך	10	חשמל ווסטוס מידלס ולטראליס וואקום	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור / תגובה / הערות	ד	פרטי טיפול
Manual Therapy	ברך	7	עיסוי ווסטוס מידלס ולטראליס	!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
Manual Therapy	ברך	5	מוביליזציות פיקה	!	MANUAL MOB JOINT MAITLAND
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ברך	10	חשמל ווסטוס מידלס ולטראליס	!	
ביקור רגיל				!	

3977003 !

04/07/2023 17:48:12

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 5 מס' ביקור: 4
שם פיזיותרפיסט: כהן יצחק צח
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפניה עצמית
גורם מפנה: הפניה עצמית

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
כרוני	Ac	Ac	WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	04/06/2023	KNEE PAIN - LOCAL JOINT

מס' טיפולים שבוצעו: 13

מס' ביקורים שבוצעו: 4

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: כהן יצחק צח

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 04/07/2023

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
מתן יצליח להתנסות על הברכיים כדי להרים את בתי			04/06/2023	כהן יצחק צח	בדיקה אורטופדית	04/06/2023
מתן יצליח לעלות ולרדת מדרגות ללא כאב בברך ימין.			04/06/2023	כהן יצחק צח	בדיקה אורטופדית	04/06/2023

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
Manual Therapy	ברך	7	עיסוי ווסטוס מידאליס ולטרלאיס	!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
Manual Therapy	ברך	5	מוביליזציות פיקה	!	MANUAL MOB JOINT MAITLAND
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ברך	10	חשמל ווסטוס מידאליס ולטרלאיס	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
Manual Therapy	ברך	7	מוביליזציות פיבולה	!	MANUAL MOB JOINT MAITLAND
Manual Therapy	ברך	5	מוביליזציות פיקה	!	MANUAL MOB JOINT MULLIGAN
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ברך	15	חשמל ווסטוס מידאליס ולטרלאיס	!	
ביקור רגיל				!	

! 3977003

25/07/2023 15:59:32

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 5 מס' ביקור: 4
שם פיזיותרפיסט: כהן יצחק צח
סיבת הפניה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפניה עצמית
גורם מפנה: הפניה עצמית

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
כרוני	Ac	Ac	WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	04/06/2023	KNEE PAIN - LOCAL JOINT

מס' טיפולים שבועו: 13

מס' ביקורים שבועו: 4

פרטי ביקור

מס' ביקור: 4

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: כהן יצחק צח

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 25/07/2023

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פידיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
מתן יצליח להתנסות על הברכיים כדי להרים את בתו			04/06/2023	כהן יצחק צח	בדיקה אורטופדית	04/06/2023
מתן יצליח לעלות ולרדת מדרגות ללא כאב בברך ימין			04/06/2023	כהן יצחק צח	בדיקה אורטופדית	04/06/2023

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
Manual Therapy	ברך	7	מוביליזציות פיבולה	!	MANUAL MOB JOINT MAITLAND
Manual Therapy	ברך	5	מוביליזציות פיקה	!	MANUAL MOB JOINT MULLIGAN
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ברך	15	חשמל ווסטוס מידאליס ולטראליס	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
Manual Therapy	ברך	10	מוביליזציות פיקה+ עיסוי ווסטוסים	!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
THERAPEUTIC EXERCISE	ברך	6	מיני סקוואט כנגד קיר להפחתת משקל על הברך	!	
ביקור רגיל				!	

! 3977003

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס': 6
שם האב: אתי	מין: ז	מס. דירה: 45
מ. משפחה: רווק		עיר: כפר סבא
		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

16/10/2023 10:35:50

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 6 מס' ביקור: 1 תחילת הטיפול: 16/10/2023 תאריך עדכון: 16/10/2023

שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: יפה אלינור

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר רוזובסקי בראין

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
לא	16/10/2023	CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
כן	16/10/2023	LOW BACK PAIN

מס' טיפולים שבוצעו: 3

מס' ביקורים שבוצעו: 1

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: יפה אלינור

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 16/10/2023

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ברך	15		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	ברך	5		!	

פרטי טיפול	ד	תאור /תגובה /הערות	דקות טיפול	איזור	טיפול
	!	תנועתיות גב בשכיבה ומקנזי חיזוק ברך עם מדרגה הליכה ארגונומיה	15	ברך	EDU SELF EXERCISE
	!				ביקור רגיל

! 3512303

תאריך: 16/10/2023

מ.ר גורם מפנה



176528

מכבי שירותי בריאות
פיזיותרפיה
הניתק טופס
30/11/2025

יפה אלינור

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פקס: 073-2284199

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקה: 16/10/2023

ת"ז: 200466266

מ/ת פרנץ מתן

התקבל בתאריך: 04/06/2023 לפיזיותרפיה באמצעות הפניה עצמית.

לידיעתך, המטופל/ת פרנץ מתן

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
לא	16/10/2023	CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
כן	16/10/2023	LOW BACK PAIN

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
מתן יצליח להתכופף על הברכיים כדי להרים את בתו			04/06/2023
מתן יצליח לעלות ולרדות מדרגות ללא כאב בברך ימין.			04/06/2023

טופל החל מ- 04/06/2023

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 4 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: לא

ידוע/

לא

רלוונטי

השגת מטרות הטיפול: לא ידוע/לא רלוונטי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים לא ידוע/לא רלוונטי
התמדה בתרגול עצמי לא ידוע/לא רלוונטי

חתימה

תאריך: 16/10/2023

מ.ר גורם מפנה



176528

מכבי שירותי בריאות
פיזיותרפיה
היעתק טופס
30/11/2025

יפה אלינור

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פקס: 073-2284199

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד 4465330
כתובת: גלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

הערות:

הגיע ב-16/10/23 להערכה חוזרת.
ממשיך לתרגל באופן עצמאי.
קיבל הדרכה להקלת הכאבים.
כיום סובל מכאבים בגב התחתון ובברך הפגועה לאחר יום עבודה.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: יפה אלינור

חתימה

תאריך: 16/10/2023

מ.ר גורם מפנה



176528

מכבי שירותי בריאות
פיזיותרפיה טופס
30/11/2025

יפה אלינור

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פקס: 073-2284199

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 16/10/2023

200466266

ת"ז:

לכבוד דר' ד"ר רוזובסקי בראין

מר/ת פרנץ מתן

טופל החל מ- 16/10/2023

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

סה"כ 1 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרת הטיפול: המטרות הושגו במלואן

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי לא ידוע/לא רלוונטי

הערות:

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: יפה אלינור

☒ הפק ללא הדפסה

חתימה

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס: 6
שם האב: אתי	מין: ז	מס. דירה: 45
מ. משפחתי: רווק		עיר: כפר סבא
		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

21/01/2024 11:31:27

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15 תחילת הטיפול: 21/01/2024 תאריך עדכון: 16/09/2024

שם מכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים

סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

הפנית רופא מכבי

התמחות: משפחה

גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד

תאריך ההפנייה: 17/01/2024

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
HEAD PAIN			

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
WHIPLASH INJURY	21/01/2024	כן

מס' טיפולים שבוצעו: 30

מס' ביקורים שבוצעו: 15

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 21/01/2024

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש צווארי	15		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	ע"ש צווארי	5		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20		!	FLEXIBILITY EXERCISE
ביקור רגיל					

3870503 !

01/02/2024 15:31:14

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תאריך ההפניה: 17/01/2024
שם מכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה
תחילת הטיפול: 21/01/2024
תאריך עדכון: 16/09/2024
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEAD PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/01/2024	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 15 מס' טיפולים שבוצעו: 30

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 01/02/2024
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול קודם:

תיאור/תגובה/הערות	דקות טיפול	איזור	תיאור/תגובה/הערות
	15	ע"ש צווארי	EVALUATION INITIAL
	5	ע"ש צווארי	EVALUATION TREATMENT TREATY
FLEXIBILITY EXERCISE	20	ע"ש צווארי	THERAPEUTIC EXERCISE
			ביקור רגיל

טיפול נוכחי

תיאור/תגובה/הערות	דקות טיפול	איזור	תיאור/תגובה/הערות
	20	ע"ש צווארי	THERAPEUTIC EXERCISE
FLEXIBILITY EXERCISE			ביקור רגיל

3870503 !

06/02/2024 14:19:32

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם פזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תאריך ההפניה: 17/01/2024
תחילת הטיפול: 21/01/2024
תאריך עדכון: 16/09/2024
שם מכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
HEAD PAIN			

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
WHIPLASH INJURY	21/01/2024	כן

מס' ביקורים שבוצעו: 15 מס' טיפולים שבוצעו: 30

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3

שם פזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 06/02/2024
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20			FLEXIBILITY EXERCISE !
ביקור רגיל					

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20			FLEXIBILITY EXERCISE !
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10			MANUAL MOB SOFT TISSUE !
ביקור רגיל					

! 3870503

11/02/2024 17:24:21

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תאריך ההפנייה: 17/01/2024
תחילת הטיפול: 21/01/2024
תאריך עדכון: 16/09/2024
שם מכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה
אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEAD PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/01/2024	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 15 מס' טיפולים שבוצעו: 30

פרטי ביקור

מס' ביקור: 4

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 11/02/2024
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב		-	21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב		-	21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20			FLEXIBILITY EXERCISE !
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10			MANUAL MOB SOFT TISSUE !
ביקור רגיל					

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20			FLEXIBILITY EXERCISE !
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10			MANUAL MOB SOFT TISSUE !
ביקור רגיל					

! 3870503

22/04/2024 11:29:33

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם פזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תאריך ההפניה: 17/01/2024
שם מכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה
תחילת הטיפול: 21/01/2024
תאריך עדכון: 16/09/2024

מצב הסדרה: סגורה

התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEAD PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/01/2024	WHIPLASH INJURY

מס' טיפולים שבוצעו: 30

מס' ביקורים שבוצעו: 15

פרטי ביקור

מס' ביקור: 5

שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 22/04/2024

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה מחוששת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20			FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10			MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל					

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20			FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10			MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל					

3870503

25/04/2024 14:10:59

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם פזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תאריך ההפניה: 17/01/2024
שם מכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה
תחילת הטיפול: 21/01/2024
תאריך עדכון: 16/09/2024
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה
אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEAD PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/01/2024	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 15 מס' טיפולים שבוצעו: 30

פרטי ביקור

מס' ביקור: 6

שם פזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 25/04/2024
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20			FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10			MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל					

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20			FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10			MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל					

! 3870503

12/05/2024 16:27:59

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם פזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תאריך ההפניה: 17/01/2024
תחילת הטיפול: 21/01/2024
תאריך עדכון: 16/09/2024
שם מכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEAD PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/01/2024	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 15 מס' טיפולים שבוצעו: 30

פרטי ביקור

מס' ביקור: 7

שם פזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 12/05/2024
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור / הנגובה / הערות	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20		FLEXIBILITY EXERCISE !
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10		MANUAL MOB SOFT TISSUE !
ביקור רגיל				

טיפול נוכחי:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור / הנגובה / הערות	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20		FLEXIBILITY EXERCISE !
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10		MANUAL MOB SOFT TISSUE !
ביקור רגיל				

! 3870503

19/05/2024 17:17:25

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם פזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תאריך ההפניה: 17/01/2024
שם מכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה
תחילת הטיפול: 21/01/2024
תאריך עדכון: 16/09/2024
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEAD PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/01/2024	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 15 מס' טיפולים שבוצעו: 30

פרטי ביקור

מס' ביקור: 8

שם פזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 19/05/2024
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20			FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10			MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל					

טיפול נוכחי:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20			FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10			MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל					

3870503 !

27/05/2024 14:38:16

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם פזיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תאריך ההפניה: 17/01/2024
שם מכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה
תחילת הטיפול: 21/01/2024
תאריך עדכון: 16/09/2024
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה
אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEAD PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/01/2024	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבועו: 15 מס' טיפולים שבועו: 30

פרטי ביקור

מס' ביקור: 9

שם פזיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 27/05/2024
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20			FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10			MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל					

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20			FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10			MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל					

3870503 !

11/06/2024 11:01:49

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם פזיזותרפיסט: עבד אל גני נסים
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תאריך ההפניה: 17/01/2024
מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה
תחילת הטיפול: 21/01/2024
תאריך עדכון: 16/09/2024
מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה
תחילת הטיפול: 21/01/2024
תאריך עדכון: 16/09/2024

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEAD PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/01/2024	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 15 מס' טיפולים שבוצעו: 30

פרטי ביקור

מס' ביקור: 10

שם פזיזותרפיסט: עבד אל גני נסים
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 11/06/2024
גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור / תגובה / הערות	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20		FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10		MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל				

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור / תגובה / הערות	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20		FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10		MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל				

3870503 !

25/07/2024 18:32:45

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תאריך ההפניה: 17/01/2024
תחילת הטיפול: 21/01/2024 תאריך עדכון: 16/09/2024
שם מכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה
אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEAD PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/01/2024	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 15 מס' טיפולים שבוצעו: 30

פרטי ביקור

מס' ביקור: 11
שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 25/07/2024
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20		FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10		MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל				

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20		FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10		MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל				

3870503 !

29/07/2024 13:53:16

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם פזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תאריך ההפנייה: 17/01/2024
תחילת הטיפול: 21/01/2024 תאריך עדכון: 16/09/2024
שם מכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה
אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEAD PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/01/2024	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 15 מס' טיפולים שבוצעו: 30

פרטי ביקור

מס' ביקור: 12

שם פזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 29/07/2024
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20			FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10			MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל					

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20			FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10			MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל					

3870503 !

01/08/2024 18:35:08

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם פזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תאריך ההפנייה: 17/01/2024
שם מכן: מכן ד.ק.ל_הרצליה
תחילת הטיפול: 21/01/2024
תאריך עדכון: 16/09/2024
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEAD PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/01/2024	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבועו: 15 מס' טיפולים שבועו: 30

פרטי ביקור

מס' ביקור: 13

שם פזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 01/08/2024
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
שם המכן: מכן ד.ק.ל_הרצליה

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20		!	FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10		!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20		!	FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10		!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל				!	

3870503 !

04/08/2024 17:27:56

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תאריך ההפניה: 17/01/2024
שם מכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה
תחילת הטיפול: 21/01/2024
תאריך עדכון: 16/09/2024
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה
אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEAD PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/01/2024	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבועו: 15 מס' טיפולים שבועו: 30

פרטי ביקור

מס' ביקור: 14
שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 04/08/2024
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20		!	FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10		!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20		!	FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10		!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל				!	

3870503 !

16/09/2024 14:03:40

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 7 מס' ביקור: 15
שם פזיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תאריך ההפנייה: 17/01/2024
שם מכן: מכון ד.ק.ל. הרצליה
תחילת הטיפול: 21/01/2024
תאריך עדכון: 16/09/2024
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה

אבחנת רופא

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEAD PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	21/01/2024	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבועו: 15 מס' טיפולים שבועו: 30

פרטי ביקור

מס' ביקור: 15

שם פזיזותרפיסט: עבד אל גני נסים
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 16/09/2024
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
שם המכן: מכון ד.ק.ל. הרצליה

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024	עבד אל גני נסים	בדיקה אורטופדית	21/01/2024

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20		!	FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10		!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	20		!	FLEXIBILITY EXERCISE
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10		!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל				!	

! 3870503

תאריך: 19/05/2024

מ.ר גורם מפנה



169757

מכבי שירותי בריאות
פיזיותרפיה
העתק טופס
30/11/2025

עבד אל גני נסים

פיזיותרפיה

טלפון: 072-2146471

פקס: 072-2146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מ.י.ז:	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד: 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

סיכום טיפול פיזיותרפיה

19/05/2024

תאריך הפקד:

200466266

ת.ז.:

לכבוד דר' דר' דרוקר אהוד

מרת/ פרנץ מתן

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: HEAD PAIN

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024

טופל החל מ- 21/01/2024

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 8 ביקורים

הערות:

ב 14/01/24 מטופל היה מעורב בתאונת דרכים היה בכסא אחורי ברכב עם חגורה, לדבריו הוא לא זוכר בדיוק אך זה קרה פשוט רכב מאחורה נכנס בהם מאחורה הוא אבד את ההקרה באותה שניה הפנו אותו לבית חולים הלל יפה באמבולנס ושם הוא התעורר. עבר בדיקות סט ראש, גב, צוואר, ללא מצא חריג. באותו יום בלילה שחררו אותו מבית חולים. יום למחרת התחיל להרגיש החמרה ברמת הכאבים בעיקר בגב תחתון ובצוואר ולפעמים מרגיש הקרנות לכתפיים. יום אחרי התאונה מרוב כאבים וסחרחורות פנה למוק ברמת השרון ומשם הפנו אותו למיון בבית חולים מאיר אמרו שלא צריך עוד בדיקות כי רואים שהכל תקין. כרגע מטופל עם משככי כאבים לפי צורך מטופל נמצא בסדרת טיפולים עד הרגע של הוצאת המסמך מצב כעת עוד סובל מכאבים בגב תחתון בעיקרון בזמן כיפוף או עמידה ממושכת מומלץ המשך טיפולי פיזיותרפיה, תרגילים בבית מתיחות, חיזוקים

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: מכון ד.ק.ל. הרצליה

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים

חתימה

תאריך: 16/09/2024

מ.ר גורם מפנה



169757

מכבי שירותי בריאות
פיזיותרפיה
30/11/2025

עבד אל גני נסים

פיזיותרפיה

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

סיכום טיפול פיזיותרפיה

16/09/2024

תאריך הפקה:

200466266

ת"ז:

לכבוד דר' דרור אהוד

מר/ת פרנץ מתן

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: HEAD PAIN • LOW BACK PAIN

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024

טופל החל מ- 21/01/2024

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 15 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-בינונית

הערות:

ב ינואר 24 בן 35 היה מעורב בתאונת דרכים בתור נוסע בכסא אחורי ברכב עם חגורה , לדבריו הוא לא זוכר בדיוק אך זה קרה פשוט רכב מאחורה נכנס בהם מאחורה הוא אבד את ההקרה באותה שניה . הפנו אותו לבית חולים הלל יפה באמבולנס ושם הוא התעורר . עבר בדיקות " CT ראש , צילומים רינטגן לעמוד שדרה צווארי ומותני ללא ממצא פתולוגי . באותו יום בלילה שחררו אותו מבית חולים להמשך ביקורת עם הרופא המטפל .

יום למחרת התחיל להרגיש החמרה ברמת הכאבים בעיקר בגב תחתון ובצוואר ולפעמים מרגיש הקרנות לכתפיים עד לידיים . מרוב כאבים פנה בחזרה למוקד ברמת השרון ומשם הפנו אותו למיון בבית חולים

חתימה

תאריך: 16/09/2024

מ.ר גזרס מפנה



169757

מכבי שירותי בריאות
פיזיותרפיה
העתק טופס
30/11/2025

עבד אל גני נסים

פיזיותרפיה

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד: 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

מאיר אמרו שלא צריך עוד בדיקות כי רואים שהכל תקין.
כרגע מטופל עם משככי כאבים לפי צורך.
המטופל הגיע למכון דקל פיזיותרפיה בהרצליה עקב כאבים והגבלה בגב
תחתון ובצוואר קבל סדרת טיפולים עם שיפור קל אך עוד מתלונן על
כאבים בעיקר בגב תחתון אחרי ישיבה ממושכת, ועמידה ארוכה.
טופל מנואלית, קבל הדרכה לתרגול עצמי, מתיחות, חיזוקים, 'US
TENS.
מופנה להתייעצות נוספת, המשך תרגול עצמי בבית, מתיחות, שחיה,
המשך טיפולי פיזיותרפיה במידה וצריך.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים

חתימה

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן	מין: ז	מס': 6
שם האב: אתי		מס. דירה: 45
מ. משפחתי: רווק		עיר: כפר סבא
		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

23/04/2025 13:31:18

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 8 מס' ביקור: 3 תחילת הטיפול: 23/04/2025 תאריך עדכון: 21/05/2025

שם מכון: שורץ קרלוס

שם פיזיותרפיסט: ביבס צורית

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הפנית רופא מכבי

התמחות: משפחה

גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד

אבחנת רופא:

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
WHIPLASH INJURY	Chr		

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
WHIPLASH INJURY	23/04/2025	כן

מס' טיפולים שבוצעו: 8

מס' ביקורים שבוצעו: 3

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם המכון: שורץ קרלוס

שם פיזיותרפיסט: ביבס צורית

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 23/04/2025

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 7

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 5

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש מותני + אגן	30		!	
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש מותני + אגן	10		!	
ביקור רגיל				!	

! 2691903

06/05/2025 12:34:53

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 8 מס' ביקור: 3
שם פיזיותרפיסט: ביבס צורית
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
התמחות: משפחה
מצב הסדרה: סגורה
שם מכון: שורץ קרלוס
תחילת הטיפול: 23/04/2025
תאריך עדכון: 21/05/2025

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Chr	WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	23/04/2025	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 3 מס' טיפולים שבוצעו: 8

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2

שם פיזיותרפיסט: ביבס צורית שם המכון: שורץ קרלוס

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 06/05/2025

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש מותני + אגן	30		!	
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש מותני + אגן	10		!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10		!	FLEXIBILITY EXERCISE
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש מותני + אגן	15		!	
Manual Therapy	ע"ש מותני + אגן	5		!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
ביקור רגיל				!	

הערות: הדרכה לתירגול יומי

! 2691903

21/05/2025 19:22:30

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 8 מס' ביקור: 3
שם פזיזיותרפיסט: ביבס צורית
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' דרוקר אהוד
תחילת הטיפול: 23/04/2025 תאריך עדכון: 21/05/2025
שם מכון: שוורץ קרלוס
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Chr	WHIPLASH INJURY

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	23/04/2025	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 3 מס' טיפולים שבוצעו: 8

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3

שם פזיזותרפיסט: ביבס צורית
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 21/05/2025
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הערות טיפול קודם: הדרכה לתירגול יומי

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	פרטי טיפול
EDU SELF EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10		FLEXIBILITY EXERCISE
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש מותני + אגן	15		
Manual Therapy	ע"ש מותני + אגן	5		MANUAL MOB SOFT TISSUE

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10		STABILIZATION EXERCISE
MODALITY ULTRASOUND	ע"ש מותני + אגן	10		
Manual Therapy	ע"ש מותני + אגן	10		MANUAL MOB SOFT TISSUE

הערות: הדרכה לתירגול וטיפול עצמי- לשיפור והתקדמות בטיפול

! 2691903

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן	מין: ז	מס: 6
שם האב: אתי		מס. דירה 45
מ. משפחתי: רווק		עיר: כפר סבא
		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

01/09/1993 19:00:00

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר זקס מאיר

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEADACHE
בדיקות/הפניות			קוד
הפניה לאחות			

01/11/1993 15:27:00

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר זקס מאיר

סיבת הפניה: גרוי באזור הפין אחרי מקלחת.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בדיקה ב.מ.פ.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			URINARY TRACT INFECTION SITE UNSPECIFIED
בדיקות/הפניות			קוד
ריכוז בדיקות מעבדה (קבוצות)			ALL

יח' שימוש	M	קוד	N	C	P	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
	2	6792 !	ר		10		1	10	1	3	CRM	1	POLYCUTAN CRM 15GR
	3		2		3								

15/11/1993 15:00:00

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר זקס מאיר

סיבת הפניה: חם מזה 24 שע'. כאב אוזו היה כאב בטן אין הקאותץ אין שלשול היה הקאה . היום אוכל טוב .

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: אין קשיון אוזן שמ' דל' חדה אוזן ימין תקין בטן רכה לא רגישה אין הגדלת איברים . אין קשיון ראות ול במפ. לוע תקין מ: 18 ק"ג .

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OTITIS MEDIA ACUTE SUPPURATIVE It

יח' שימוש	M	קוד	N	C	P	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
	24	8602 !	ר		10	10	2	10	6	3	SUS	6	MOXYPEN FORTE KUP SUS 250MG/60ML
	6	1595 !	ר		10	10	1	7	3	3	DRP	3	OTIDIN DRP 10ML
	7	116 !	ר		10	10	1	5	41	4	SYR	14	ACAMOL SYR 125MG /5ML
	19	8410 !	ר		10	10	2	5	5.1	4	TAB	1.5	DEXAMOL KID TAB 250MG X 20
	16	1549 !	ר		10	10	1	10	1	4	PST	1	ORACORT E PST 5GR

19/11/1993 09:30:00

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר זקס מאיר

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ANEMIA IRON DEFICIENCY

קוד	בדיקות/הפניות
ALL	ריכוז בדיקות מעבדה (קבוצות)

12/01/1994 15:51:00

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר זקס מאיר

סיבת הפניה: רושם של אפניאה בלילה . ישן על גב עם פה פתוח ראש מוטה לאחור . נזלת קבועה כמעט היודל' אוזניים X 3 לשנה אחרונה .

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: שקדים מעט מוגדלים ללא מח' אוזניים ב.מ.פ. נזלת קלה שקופה . ראות ולב ב.מ.פ. השאר תקין מ: 19 ק.ג . 45% . ג: 110 ס"מ 25% .

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			UPPER AIRWAY OBSTRUCTION susp.

קוד	בדיקות/הפניות
	צילום רנטגן
G47	התיעצות מומחה

07/03/1994 16:11:00

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר זקס מאיר

סיבת הפניה: תכיפו במתן שתן שתיה מרובה אין חם מתפקד מצוין . כאב בבטן תח' מעל לפין .

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בדיקה ב.מ.פ.

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
CYSTITIS AND URINARY TRACT INFECTION			

קוד	בדיקות/הפניות
ALL	ריכוז בדיקות מעבדה (קבוצות)

04/05/1994 16:52:00

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר זקס מאיר

סיבת הפניה: פריחה אלרגית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: פריחה אלרגי לא מגדת ע"פ בטן .

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
RASH allergic.			

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
FENISTIL DRP 10ML X 1MG	20	DRP	3		02 6	1	10	10	ר		827 !	10	
CALOREEN * POW 250GR	1	POW	6		1 30	1	50	22	ר		428 !	22	
VERUCID SOL 15ML	1	SOL	3		1 20	1	10	19	ר		6880 !	19	

27/11/1994 09:54:00

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר זקס מאיר

סיבת הפניה: חם מזה 24 שע' הקאה X 8 ליממה . אין שלשול . כאב בטן - שתן+ . שיעול - כאב גרון + .

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: אין קשיון אין פריחה אין סימנים מנינגיאליים. אוזניים ב.מ.פ. שקדים + תפליט + בלו' תת ליסתיות בטן רכה לא רגישה אין הגדלת איברים . נויר' תקין .

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FEVER			
PHARYNGITIS ACUTE			
NAUSEA WITH OR WITHOUT VOMITING			

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
ORSET LOW SODIUM TAB 10	1	TAB	3	1	4	2	10	ר			8306 !	37	
PRAMIN SYR 5MG X 60ML	4	SYR	3	4	8	1	10	ר			1747 !	7	
ABROLET FORTE * SUP 250MG X 5	1.5	SUP	4	5.1	9	3	50	ר			7329 !	20	
MOXYPEN FORTE SUS 250MG/60ML	6	SUS	3	6	10	3	10	ר			8602 !	39	

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס: 6
שם האב: אתי	מין: ז	עיר: כפר סבא
מ. משפחתי: רווק		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

25/10/1998 19:55:00

רישום ביקור אורטופד

שם רופא/ה: ד"ר דוידזון ארקדי

תלונות: כאבים בכפות רגליים, מישתמש עם מידרסים במשך זמן רב.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: INTOEING ממין.

כפות רגליים-- ב.מ.פ.

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
PAIN FOOT			
INTOEING R			

קוד	בדיקות/הפניות
643	הפניה למכון אורטופדיה

21/11/2006 18:14:30

רישום ביקור אורטופד

גיל: 18.4

שם רופא/ה: ד"ר דוידזון ארקדי

תלונות: כאבי ברך שמאל
לידבריו סובל לאחר תאונת דרכים ב05\11\06, נבדק במיון נהריה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ממצאים: רגישות קלה ברך שמאל, אין נפיחות, אין תפליה, תנועות מלא, ברך יציבה

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
PAIN JOINT	Lt		KNEE

קוד	בדיקות/הפניות
99690	מכון פיזיותרפיה

המלצות למטופל: פיזיותרפיה

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

תעודת זהות 200466266

קופת חולים: מכבי

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס: 6
שם האב: אתי	מין: ז	מס. דירה 45
מ. משפחתי: רווק		עיר: כפר סבא
		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

01/06/2005 14:38:17

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר יורם טל
רופא מפנה: וולפסון
סיבת הפניה: קשיי לימוד -
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
ממצאי הבדיקה: בלי ממצא פתולוגי

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER NOS

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טבליה		23358	Y	N	Y		1	30	לבליעה	1	tab	1	RITALIN SR 20MG X 30

המשך מעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס': 6
שם האב: אתי	מין: ז	עיר: כפר סבא
מ. משפחתי: רווק		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

07/06/2018 10:54:27

רישום ביקור אורטופד

גיל: 29.10

שם רופא/ה: ד"ר כהן אילן

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: 0087341884

תלונות: נחבל בשורש יד ימין בתאריך 25.5.18 בת.ד. כרוכב אופנוע.
טופל בגבס ספייקה עקב חדש לשבר.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: אין לחץ בגבס.

צלומי ביקורת שורש היד כולל אלכסונים-

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
ARTHRALGIA			

קוד	בדיקות/הפניות
99942	מכון רנטגן
99866	מוקד רפואה דחופה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0538500

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס: 6
שם האב: אתי	מין: ז	עיר: כפר סבא
מ. משפחתי: רווק		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

25/09/2019 11:13:47

רישום ביקור אורטופד

גיל: 31.2

שם רופא/ה: ד"ר אריאלי יזהר

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: 0120814206

תלונות: בן 31

סובל מכאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאלית
ללא חוס רתחשותי אומרוטוי.
ללא הפרעה במתן שתן

ידוע על ברט דיסק אחרוי ופריצת דיסק שמאלית לטראלית בגובה L5-S1
נציין כי טופל ברפאזה משליהם ללא הטבה.

טופל בפיזיותרפיה

ללא הטבה

טופל תרופתי ב ETOPAN ZALDIAR PERCOCET TRAMDEX ARCOXIA ROKACET PLUS

אינו מעוניין בטיפול ניתוחי במצבו

ימשיל מעקב במרפאת כאב

ביקורת בהמשך

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LOW BACK PAIN

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
מדבקה	0	14908	Y	N	Y		2	28	להדבקה	1	Patches	1	BUTRANS 5MCG/H 5MCG/H X 2

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

07/10/2019 11:48:24

רישום ביקור אורטופד

גיל: 31.2

שם רופא/ה: ד"ר אריאלי יזהר

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: 0121521812

תלונות: סובל מתופעות לוואי על בוטרנס

מופנה לשמוש ב OXYCONTIN

ביקור חוזר מתאריך 25/09/2019:

בן 31

סובל מכאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאלית

ללא חוס רתחשותי אומרוטוי.

ללא הפרעה במתן שתן

ידוע על ברט דיסק אחרוי ופריצת דיסק שמאלית לטראלית בגובה L5-S1
נציין כי טופל ברפאזה משליהם ללא הטבה.

טופל בפיזיותרפיה

ללא הטבה

טופל תרופתי ב ETOPAN ZALDIAR PERCOCET TRAMDEX ARCOXIA ROKACET PLUS

אינו מעוניין בטיפול ניתוחי במצבו

ימשיל מעקב במרפאת כאב

ביקורת בהמשך

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LOW BACK PAIN

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טבליה	0	9404	Y	N	Y		1	20	לבליעה	1	Tab.	1	OXYCONTIN 10MG X 20

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1559300

31/10/2019 11:54:08

רישום ביקור אורטופד

גיל: 31.3

שם רופא/ה: ד"ר אריאלי יזהר

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: 0122983444

תלונות: OXYCONTIN גורם לאי יכולת תפקוד

ביקור חוזר מתאריך 07/10/2019:

סובל מתופעות לוואי על בוטרנס

מופנה לשמוש ב OXYCONTIN

ביקור חוזר מתאריך 25/09/2019:

בן 31

סובל מכאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאלית

ללא חוס רתחשותי אומרוטוי.

ללא הפרעה במתן שתן

ידוע על ברט דיסק אחריו ופריצת דיסק שמאלית לטראלית בגובה L5-S1
נציין כי טופל ברפאוו משליהם ללא הטבה.
טופל בפיזותרפיה
ללא הטבה
טופל תרופתי ב ETOPAN ZALDIAR PERCOCET TRAMDEX ARCOXIA ROKACET PLUS
אינו מעוניין בטיפול ניתוחי במצבו
ימשיל מעקב במרפאת כאב
ביקורת בהמשך

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
LOW BACK PAIN			

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
ZALDIAR 325/37.5MG	1	Tab.	1	לבליעה	20	1		Y	N	N	6007	0	טבליה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1559300

06/02/2020 13:00:34

רישום ביקור אורטופד

גיל: 31.6

שם רופא/ה: ד"ר אריאלי יזהר

תחום הטיפול: אורתופדיה קרסול וכף רגל

מספר ביקור: 0131038152

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 31/10/2019:
OXYCONTIN גורם לאי יכולת תפקוד
ביקור חוזר מתאריך 07/10/2019:
סובל מתופעות לוואי על בוטרנס
מופנה לשמוש ב OXYCONTIN
ביקור חוזר מתאריך 25/09/2019:
בן 31
סובל מכאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאלית
ללא חוס רתחשותי אומרוטי.
ללא הפרעה במתן שתן

ידוע על ברט דיסק אחריו ופריצת דיסק שמאלית לטראלית בגובה L5-S1
נציין כי טופל ברפאוו משליהם ללא הטבה.
טופל בפיזותרפיה
ללא הטבה
טופל תרופתי ב ETOPAN ZALDIAR PERCOCET TRAMDEX ARCOXIA ROKACET PLUS
אינו מעוניין בטיפול ניתוחי במצבו
ימשיל מעקב במרפאת כאב
ביקורת בהמשך

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
LOW BACK PAIN			

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
FENTA 25MCG/H 5 PATCH	1	Patches	1	להדבקה	30	2		Y	N	Y	71213	0	מדבקה

מוזמן למעקב:

על פי צורך

! 1559306

01/04/2020 12:07:28

רישום ביקור אורטופד

גיל: 31.8

שם רופא/ה: ד"ר אריאלי יזהר

תחום הטיפול: אורתופדיה קרסול וכף רגל

0135046759

מספר ביקור:

תלונות: במעקב מרפאת כאב ינואר ופברואר 2020 הומלץ על טיפול ב LYRICA. ללא שינוי מבחינת כאבים. הרגיש אפאטי אז והפסיק טיפול. המשיך טיפול במשככי כאבים בתקופה אחרונה כולל BUTRANS, OXYCONTIN כמו כן טיפול במדבקות PERCOCET ו FENTA TRAMADEX ZALDIAR מתקשה מאוד מבחינת תפקוד בעבודה תחת משככי כאבים מסוג זה. נציין כי הומלץ על טיפול בזרקה אפידוראלית - אך איננו מעוניין. טיפולים של פיזיותרפיה, כירורפטיקה וטווינה גם הם לא השפיעו לטובה על כאבים.

אבקש ביקור נוסף במרפאת כאב לצורך דיון על אפשרויות טיפול נוספות. במידה ומיזה טיפול במרפאת כאב יש טעם על המלצה בטיפול בקנביס רפואי. אמנם אינו במעקב שנתי במרפאת כאב, אך מטופל בצורה סדירה במשככי כאבים מזה כתשעה חודשים ללא שינוי במצבו. יבצע הדרכה והתאמת ריכוזים לטיפול בקנביס טרם הגשת בקשה.

הומלץ ביקור חוזר מתאריך 06/02/2020:

ביקור חוזר מתאריך 31/10/2019:

OXYCONTIN גורם לאי יכולת תפקוד

ביקור חוזר מתאריך 07/10/2019:

סובל מתופעת לוואי על בוטרנס

מופנה לשימוש ב OXYCONTIN

ביקור חוזר מתאריך 25/09/2019:

בן 31

סובל מכאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאלית

ללא חוס רתחשותי או מרדיות.

ללא הפרעה במתן שתן

ידוע על ברכי דיסק אחרון ופריצת דיסק שמאלית לטראלית בגובה L5-S1 נציין כי טופל ברפואה משלימה ללא הטבה.

טופל בפיזיותרפיה

ללא הטבה

טופל תרופתי ב ETOPAN ZALDIAR PERCOCET TRAMDEX ARCOXIA ROKACET PLUS

אינו מעוניין בטיפול ניתוחי במצבו

ימשיך מעקב במרפאת כאב

ביקורת בהמשך

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LOW BACK PAIN

קוד	בדיקות/הפניות	מכון
99919		

מוזמן למעקב:

על פי צורך

1559306 !

04/05/2020 15:28:48

רישום ביקור אורטופד

גיל: 31.9

שם רופא/ה: ד"ר אריאלי יזהר

תחום הטיפול: אורתופדיה קרסול וכף רגל

0136758041

מספר ביקור:

תלונות: קבל דחייה מיק"ר בגין אי מיצוי טיפול תרופתי

מופנה לנסיון נוסף במשככי כאבים

ביקור חוזר מתאריך 01/04/2020:

במעקב מרפאת כאב ינואר ופברואר 2020 הומלץ על טיפול ב LYRICA.

ללא שינוי מבחינת כאבים. הרגיש אפאטי אז והפסיק טיפול.

המשיך טיפול במשככי כאבים בתקופה אחרונה כולל BUTRANS, OXYCONTIN

כמו כן טיפול במדבקות PERCOCET ו FENTA TRAMADEX ZALDIAR

מתקשה מאוד מבחינת תפקוד בעבודה תחת משככי כאבים מסוג זה.

נציין כי הומלץ על טיפול בזרקה אפידוראלית - אך איננו מעוניין.

טיפולים של פיזיותרפיה, כירורפטיקה וטווינה גם הם לא השפיעו לטובה על כאבים.

אבקש ביקור נוסף במרפאת כאב לצורך דיון על אפשרויות טיפול נוספות. במידה ומיזה

טיפול במרפאת כאב יש טעם על המלצה בטיפול בקנביס רפואי.

אמנם אינו במעקב שנתי במרפאת כאב, אך מטופל בצורה סדירה במשככי כאבים מזה

כתשעה חודשים ללא שינוי במצבו.

יבצע הדרכה והתאמת ריכוזים לטיפול בקנביס טרם הגשת בקשה.

הומלץ ביקור חוזר מתאריך 06/02/2020:

ביקור חוזר מתאריך 31/10/2019:

OXYCONTIN גורם לאי יכולת תפקוד

ביקור חוזר מתאריך 07/10/2019:

סובל מתופעות לוואי על בוטרנס

מופנה לשימוש ב OXYCONTIN

ביקור חוזר מתאריך 25/09/2019:

בן 31

סובל מכאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאלית

ללא חוס רתחשותי או מרדיות.

ללא הפרעה במתן שתן

ידוע על ברט דיסק אחריו ופריצת דיסק שמאלית לטראלית בגובה L5-S1

נציין כי טופל ברפואה משלימה ללא הטבה.

טופל בפיזיותרפיה

ללא הטבה

טופל תרופתי ב ETOPAN ZALDIAR PERCOCET TRAMDEX ARCOXIA ROKACET PLUS

אינו מעוניין בטיפול ניתוחי במצבו

ימשיך מעקב במרפאת כאב

ביקורת בהמשך

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LOW BACK PAIN

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
כמוסה	0	65301	M	N	N		1	28	לבליעה	2	Cap.	1	LYRICA 75MG X 56

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
PERCOCET - 10 20TAB	1	Tab.	2	לבליעה	10	1		Y	N	Y	89257	0	טבליה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1559306

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס: 6
שם האב: אתי	מין: ז	עיר: כפר סבא
מ. משפחתי: רווק		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

23/06/2004 09:33:00

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 15.11

שם רופא/ה: ד"ר וולפסון סיימון

סיבת הפניה: מילוי טפסים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: אין צורך בבדיקה בביקור זה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			SCREENING TEST UNS
סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור בריאות	C00004		

המשך מעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

!

22/05/2005 17:43:00

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 16.10

שם רופא/ה: ד"ר וולפסון סיימון

סיבת הפניה: מילוי טפסים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: אין צורך בבדיקה בביקור זה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

המשך מעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

!

ביקור משפחה/ילדים

10/07/2005 14:25:00

גיל: 16.11

שם רופא/ה: ד"ר וולפסון סיימון

סיבת הפניה: דלקת גרון- חום כאבים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: תפליט מוגלתית ניכרת בשקדים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			TONSILLITIS ACUTE

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
CAP		8758	P	N	N		1	10	פעמים ביום	2	CAP	1	RAFAPEN MEGA 990MG X 20
TAB		113	P	N	N		1	5	פעמים ביום	4	TAB	1	ACAMOL 500MG X 20

המשך מעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

!

ביקור משפחה/ילדים

06/11/2005 17:01:15

שם רופא/ה: ד"ר וולפסון סיימון

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טבליה	1	23358	Y	Y	Y		1	30	לבליעה	1	Tab.	1	RITALIN SR 20MG X 30

המשך מעקב: אין צורך במעקב לביקור זה

! 01

ביקור משפחה/ילדים

19/12/2005 13:12:36

שם רופא/ה: ד"ר וולפסון סיימון

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טבליה	1	23358	Y	Y	Y		1	30	לבליעה	1	Tab.	1	RITALIN SR 20MG X 30

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור בריאות	C00004		

המשך מעקב: אין צורך במעקב לביקור זה

! 01

22/01/2006 18:21:52

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר וולפסון סיימון

☒ ביקור ללא נוכחות המטופל

סיבת הפניה: מעקב מנהלי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: אין צורך בבדיקה בביקור זה

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION			

המשך מעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

! 01

06/02/2006 11:27:58

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר וולפסון סיימון

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
PRESCRIPTION REQUEST			

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
RITALIN SR 20MG X 30	1	Tab.	1	לבליעה	30	1		Y	Y	Y	23358	1	טבליה

המשך מעקב: אין צורך במעקב לביקור זה

! 01

20/03/2006 11:39:54

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר וולפסון סיימון

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
PRESCRIPTION REQUEST			

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
RITALIN SR 20MG X 30	1	Tab.	1	לבליעה	30	1		Y	Y	Y	23358	1	טבליה

המשך מעקב: אין צורך במעקב לביקור זה

! 01

28/05/2006 17:33:06

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר וולפסון סיימון

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טבליה	1	23358	Y	Y	Y		1	30	לבליעה	1	Tab.	1	RITALIN SR 20MG X 30

המשך מעקב: אין צורך במעקב לביקור זה

! 01

19/06/2006 09:16:09

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר וולפסון סיימון

☒ ביקור ללא נוכחות המטופל

סיבת הפניה: מילוי טפסים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

המשך מעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

! 01

23/10/2006 13:25:54

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר וולפסון סיימון

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טבליה	1	23358	Y	Y	Y		1	30	לבליעה	1	Tab.	1	RITALIN SR 20MG X 30

המשך מעקב: אין צורך במעקב לביקור זה

! 01

14/11/2006 17:01:44

ביקור משפחה/ילדים

שם רופא/ה: ד"ר וולפסון סיימון

סיבת הפניה: לפני שבוע תאונת דרעים נחבל בברך שמאל מאז כאבים-בעיקר בעת עמידה אורכה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב, רגישות קלה בברך בעת הבדיקה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
lt			CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור רפואי	C00003		

המשך מעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

! 01

ביקור משפחה/ילדים

04/12/2006 09:57:02

שם רופא/ה: ד"ר וולפסון סיימון

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טבליה	1	23358	Y	Y	Y		1	30	לבליעה	1	Tab.	1	RITALIN SR 20MG X 30

המשך מעקב: אין צורך במעקב לביקור זה

! 01

ביקור משפחה/ילדים

02/02/2007 08:59:48

שם רופא/ה: ד"ר וולפסון סיימון

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טבליה	1	23358	Y	Y	Y		1	30	לבליעה	1	Tab.	1	RITALIN SR 20MG X 30

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור לחדר כושר	C00031		

המשך מעקב: אין צורך במעקב לביקור זה

! 01

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

פרטים אישיים

תעודת זהות 200466266 קופת חולים: מכבי

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס: 6 מס. דירה 45
שם האב: אתי	מין: ז	עיר: כפר סבא
מ. משפחתי: רווק		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

20/01/2014 16:05:59

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 25.6

שם רופא/ה: דר' רנא בשארה תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: מאתמול חום עד 38.3 מ"צ כאבי בטן ושלשולים X 4 מאתמול, מימי ללא דם או ריר ללא בחילה או הקאה שולל אכילת מוצרי מזון מפוקפקים, שולל אכילת בשר נא או דגים נאים שולל אנשים חולים בסביבתו ללא סיפור של נסיעה לחול בחודש האחרון

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: ללא חיוורון או צהבת קולות הלב סדירים לא נשמעו קולות נוספים בטן רכה לחלוטין רגישות בבטן ימנית עליונה, אמצעית ותחתונה ללא תנגודת או ריבאונד ניע מוגבר כבד לא נימוש מוגדל סימן ע"ש מורפי שלילי עמימות בניקוש מעל חלל טראובה, טחול לא נימוש מוגדל

לחץ דם 75 / 119 צד: שמאל תנוחה: ישיבה

דופק 87 סדירות: סדיר

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			GASTROENTERITIS ACUTE

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	בדיקות מעבדה

המלצות למטופל: ** ביצוע תרבית צואה במקרה ומעל 6 שלשולים ליממה
** הפסקת עישון

קוד	מתאריך	עד תאריך	סוג האישור
C00001	20/01/2014	21/01/2014	אישור מחלה

מוזמן למעקב: ☒ כן ☐ בעוד כ- 6 שבועות ☒

! 1132002

14/10/2014 08:00:27

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 26.2 מספר ביקור: 0000004017971

שם רופא/ה: ד"ר רנא בשארה תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: מבקש לבדוק אם התקבלו תוצאות תרבית מאבצס לאחר ניתוח תיקון PNS
הוסבר שטרם התקבלו תשובות
חש בטוב, מדווח על הטבה בכאבים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
POST SURGICAL Tx of PNS			ABSCESS AND CELLULITIS UNS
			FOLLOW UP POST SPECIFIC TREATMENT NEC

קוד	בדיקות/הפניות	אחות
99862		

המלצות למטופל: ** בירור תוצאות תרבית בהמשך
** במקרה של החמרה בכאבים, הופעת חום יש לפנות לרופא
** הוצע חיסון שפעת- לא היה מעוניין

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1132002

07/12/2014 14:16:31

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 26.4 מספר ביקור: 0000007441960

שם רופא/ה: ד"ר בשארה רנא תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: היום בסביבות השעה 11:00 בבוקר בזמן עבודה נחבל בכף רגל שמאל מעגלת משטחים,
לדבריו עובד אחר הפיל בטעות את עגלת המשטחים על רגל שמאל, קיבל מכה באצבע 5,
מאז נפיחות וכאבים מקומיים
עובד בשא"ל צפון, עובד מחסן
בריא בד"כ, שולל נטילת תרופות באופן קבוע, מעשן עד קופסא ליום מזה 10 שנים

גורם משלם: 6 תאונת עבודה תאריך תאונת עבודה: 07/12/2014

ממצאי הבדיקה: נפיחות קלב ואודם מקומי באצבע 5 ללא המטומה
תנועות מלאות אך עם רגישות
ללא פצע מקומי

דיון ואבחנה מبدלת: הביא טופס ב"ל 250 חתום ע"י המעביד

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION FOOT
			WORK ACCIDENT

קוד	בדיקות/הפניות	מוקד רפואה דחופה
99866		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1132002

15/12/2014 11:46:20

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 26.4 מספר ביקור: 0000007985438

שם רופא/ה: ד"ר בשארה רנא תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: מאתמול חום עד 40.3 מ"צ, כאב ראש, כאב גרון, קושי בבליעה, נזלת ושיעול עם פליטת ליחה בצבע צהוב, ללא קושי בנשימה/ כאבים בחזה/ בחילה/ הקאה/ כאב בטן מעשן קופסא ליום 10 שנים שתייה חברתית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: נינוחה, ללא נשמת, ללא חיוורון או צהבת
ללא רגישות מעל סינוסים דו"צ
גרון אודם קל ללא הגדלת שקדים או תפליט
לא נימושו בלוטות לימפה צואריות מוגדלות
ריאות כניסת אויר טובה ושווה דו"צ ללא קולות נוספים
קולות הלב סדירים אינם מהירים ללא אוושות
בטן רכה, ללא רגישות ללא הגדלת כבד או טחול

לחץ דם 60 / 100 צד: שמאל תנוחה: ישיבה

דופק 72 סדירות: סדיר

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE UNS			M/P VIRAL

המלצות למטופל: מנוחה, שתייה מרובה
במקרה של החמרה/ הופעת קושי בנשימה לפנות לטיפול/ מוקד/ 3555*
מעקב מחר בשעות הבוקר

עוד תאריך	מתאריך	קוד	סוג האישור
16/12/2014	15/12/2014	C00001	אישור מחלה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1132002

16/12/2014 11:34:08

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 26.5 מספר ביקור: 0000008066538

שם רופא/ה: ד"ר בשארה רנא תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: שיפור במצב, חום חלף, עדיין כאב ראש, אף סתום ונזלת

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE UNS			

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
AF-CARE MAC 0.1% X10ML	2	Spr.	3	להשתמש	7	1		Y	N	N	70096		.
MUCOLESS MAC 8MG X20	1	Tab.	2	לבליעה	7	1		Y	N	N	70117		טבליה

המלצות למטופל: לאור העובדה שאינו מעשן בזמן מחלה חריפה, הוצע לנסות ולהפסיק

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	15/12/2014	17/12/2014

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1132002

ביקור משפחה/ילדים

23/12/2014 07:36:43

גיל: 26.5 מספר ביקור: 0000008451988

שם רופא/ה: ד"ר בשארה רנא תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: פריחה באיזור קעקוע בזרוע שמאל, הקעקוע בוצע לפני כשבועיים מאז פריחה מקומית, מזה מספר ימים גרד, נעזר תחילה במשחת דיפנול ובפנטן להרגעת עור ללא הטבה, ללא חום סיסטמי
בעברו עבר קעקוע ללא סיבוכים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: באיזור פנימי של זרוע שמאל תפרחת אדומה מורמת עם קשקשים, גבולות חדים וברורים, חום מקומי קל
לא נימושו בלוטות לימפה מוגדלות בצוואר/ אקסילה

דיון ואבחנה מبدלת: תגובה אלרגית עם חשד לזיהום משני / פטרת

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			RASH

יח' שימוש	M	קוד	P	C	N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
.		636	Y	N	N		1	7	למריחה	2	Crm.		DERMACOMBIN CR 15GR

המלצות למטופל: מעקב בעוד יומיים במקרה ולא חלה הטבה
במקרה של החמרה בפריחה יש לפנות לרופא
במקרה של הופעת חום יש לפנות לרופא בהקדם, רופא מטפל/ 3555* או למוקד

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור ביקור	C00012		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1132002

ביקור משפחה/ילדים

07/04/2015 07:31:21

גיל: 26.8 מספר ביקור: 00015273808

שם רופא/ה: ד"ר בשארה רנא תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: מזה חודש ימים אירועים חוזרים של כאב דוקר בקידמת בית החזה בעוצמה של 4/10 הנמשכים כ 15 דקות, מופיעים לרוב בזמן שכיבה במיטה, ללא תלונות נלוות, ללא טריגר ברור לכאבים או קשר למאמץ, אכילה, נשימה, תנוחה או תנועה

ללא סיפור של חבלה/ טראומה לאיזור בית החזה, שולל מחלת חום/ שיעול לאחרונה
ללא סיפור משפחתי של מחלת לב איסכמית
שולל כאבים דומים בעברו
מצב רוח שמור, שולל לחץ חריג בעבודה/ בחיו האישיים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: ניבוח נשמתי, ללא חיוורון או כיחלון
לא נימושו בלוטות לימפה צואריות מוגדלות
רגישות קלה מעל חיבור סטרנוקלוויקולארי
ללא דפורמציה של בית החזה
ריאות נקיות
קולות הלב סדירים ללא אוושות או קולות נוספים
בטן רכה לחלוטין ללא רגישות תנגודת או ריבאונד
ללא הגדלת כבד או טחול

דיון ואבחנה מבדלת: ** קרוב לודאי מדובר בכאב על רקע מוסקולוסקלטלי
באבחנה המבדלת כאב על רקע לחץ נפשי
פחות סביר שמדובר ב- GER לאור העובדה שבסופי השבוע מתאר שאין כאבים בזמן
שכיבה במהלך היום

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CHEST PAIN

קוד	בדיקות/הפניות
99862	אחות

המלצות למטופל: ** ביצוע אקג, במקרה של החמרה לפנות לרופא
** מעקב בעוד שבועיים

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1132002

06/05/2015 14:10:05 ביקור משפחה/ילדים

גיל: 26.9 מספר ביקור: 00017025608

שם רופא/ה: ד"ר בשארה רנא תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: היה אצל אורתופד וטופל ע"י זריקת דיפרוספאן באבחנה של PLANTAR FASCIITIS
זקוק לאישור מחלה עבור היום

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PLANTAR FASCIITIS

קוד	מתאריך	עד תאריך	סוג האישור
C00001	06/05/2015	06/05/2015	אישור מחלה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1132002

15/06/2015 12:09:48 ביקור משפחה/ילדים

גיל: 26.10 מספר ביקור: 00019492836

שם רופא/ה: ד"ר בשארה רנא

תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: מאתמול כאב גרון, חום 37.7, נזלת, שיעול עם ליחה לסירוגין
ללא קושי בנשימה או כאבים בחזה
שולל חשיפה לאנשים עם תסמינים דומים
בנוסף התייעצות לגבי בליטה עורית באיזור הצוואר משמאל, שם לב לזה מזה מספר
חודשים, תחילה הפרשה מוגלתית ושערה אשר מצחה הפוך, בהמשך מספר פעמים
הפרשה מוגלתית ללא חום או רגישות מקומית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: ללא חיוורון או צהבת
לא נימושו בלוטות לימפה צוואריות מוגדלות
ללא רגישות מעל סינוסים דו"צ
גרון אודם קל ללא הגדלת שקדים או תפליט
קשירת תת עורית מורמת בקוטר כ 3 מ"מ ללא אודם מסביב או הפרשה ללא פלוקטואציה
ריאות כניסת אויר טובה ושווה דו"צ ללא קולות נוספים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			VIRAL INFECTIONS UNS
			SKIN INFECTION UNS

יח' שימוש	M	קוד	N	C	P	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
.		22715	N	N	Y		1	7	למריחה	2	Ont.		MUPIROCIN-TEVA 2% 15GR

המלצות למטופל: ** מנוחה, שתייה מרובה, במקרה של החמרה לפנות לרופא / 3555*
** אנטיביוטיקה מקומית לנגע צוארי, במקרה ואין הטבה לאחר שבוע ימים לפנות לכירורג/
רופא עור

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1132002

10/03/2016 18:02:43

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 27.7

מספר ביקור: 00036472360

שם רופא/ה: ד"ר בשארה רנא

תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: מזה 8 חודשים עובד במחסן של חברת כיבוי אש
עבודה פיזית
** לפני שבוע כאבים בכתף/ חזה עליון משמאל קשורים בתנועת כתף, חלפו יומיים לאחר
טיפול בוולטרן
** מזה שנה כאבי גב תחתון לרוב מופיעים בסוף היום, ללא הקרנה של הכאב, מוחמר
בישיבה/ שכיבה, מעיר משינה לסירוגין, ללא הקרנה של הכאב
ללא חום/ שינוי במשקל, ללא כאבים במפרקים אחרים, ללא קשיון בוקר
** זקוק לחידוש מרשם למופירוצין לפצעים בצוואר, בעברו הביא לשיפור

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: נינוח ללא חיוורון
קולות הלב סדירים ללא אוושות או קולות נוספים]
ריאות נשימה בועית
ללא רגישות בניקוש ע"ש
רגישות מעל שרירי גב תחתון
לסג שלילי

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LOW BACK PAIN

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
	Res	Lt	PAIN SHOULDER

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	בדיקות מעבדה
99942	מכון רנטגן

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
BACTROBAN OINT 2% X 15GR		Ont.	2	למריחה	7	1		Y	N	N	20699		.

המלצות למטופל: ** בדיקות מעבדה צילום ע"ש ומעקב לאחר מכן להחלטה על המשך הטיפול

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 1132002

28/03/2016 08:52:28

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 27.8 מספר ביקור: 00037451720

שם רופא/ה: ד"ר בשארה רנא תחום הטיפול: משפחה

☑ ביקור ללא נוכחות המטופל

סיבת הפניה: שיחה טלפונית עם המטופלת לדין לגבי תוצאות מעבדה, טרם בוצע צילום ע"ש

גורם משלם: 24 ביקור טלפוני

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
	Inv		LOW BACK PAIN

המלצות למטופל: מומלץ לבצע צילום ע"ש ולקבוע תור למעקב לאחר מכן (מסר שקבע תור ליום ה' הקרוב)

! 1132002

31/03/2016 17:53:52

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 27.8 מספר ביקור: 00037738456

שם רופא/ה: ד"ר בשארה רנא תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: הגיע בעקבות זימון למעקב אחר כאב גב ממנו סובל מזה שנה לסירוגין, וב-3 חודשים האחרונים קבוע, עוצמה 5-7/10 נעזר בוולטרן מקומי ללא טיפול נוסף, כאב מעיר משינה לסירוגין ללא חום/ שינויש במשקל/ רקע משפחתי של בעיות פרקים/ מעיים, ללא רקע אישי של בעיות עיניים/ פרקים/ מעיים

מתאר מזה שנה כאב בברך ימין בזמן נהיגה או עמידה ממושכת חולף עם שימוש בתחבושת אלסטית לאחר כיומיים ללא תלונות נוספות

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: ללא הגבלה בתנועות הגב, רגישות מופקת בסיבוב וכיפוף לימין פבר שלילי

לסג חיובי ב 70 מעלות מימין

ללא רגישות בניקוש מעל ע"ש

ברך ללא נפיחות רגישות מבחני מגירה ומקבורני שליליים

דיון ואבחנה מبدלת: כאב גב מעיר משינה עם CRP מעט מוגבר, ללא RED FLAGS נוספים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LOW BACK PAIN
			KNEE PAIN

קוד	בדיקות/הפניות
CON92	מכון פיזיותרפיה
LAB000	בדיקות מעבדה
LAB000	בדיקות מעבדה

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
BETAREN SR 100MG X 10	1	Tab.	1	לבליעה	7	1		Y	N	N	8267		טבליה

המלצות למטופל: ** נסיון לטיפול ב- NSAIDS לשבוע ימים ומעקב לאחר מכן
** מעבדה חוזרת בעוד 4-6 שבועות
** פיזיותרפיה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1132002

03/07/2016 10:48:01

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 27.11 מספר ביקור: 00043100932

שם רופא/ה: ד"ר בשארה רנא תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: מאתמול חום עד 38.9 מ"צ נזלת כאב גרון ושיעול עם ליחה צהובה, ללא קושי בבליעה
ללא קושי בנשימה/ כאבים בחזה
מעשן 6 סיגריות ליממה
בנוסף מעדכן מזה שבוע כאבים סביב לתבור בגינם נבדק בטרם והועלה חשד לבקע
תבורי, הומלץ על US בטן, שולל בחילות או הקאות

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: נינוח, ללא חיוורון או צהבת
ללא נשמת

גרון אודם קל ללא הגדלת שקדים או תפליט
נימושה קשרית צואר קידמי מימין עד 15 מ"מ רגישות ניידת
קולות הלב סדירים ללא אוושות או קולות נוספים
ריאות כניסת אויר טובה ושווה דו"צ ללא קולות נוספים
בטן רכה לחלוטין רגישות בבטן שמאלית אמצעית ותחתונה, חשד לבקע תבורי קטן

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE UNS			
ABDOMINAL PAIN	Inv		

קוד	בדיקות/הפניות
99935	US איברים

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
NUSSIDEX 20	1	Tab.	3	לבליעה	6	1		Y	N	N	1540		טבליה

המלצות למטופל: ** מנוחה, שתייה מרובה, בכל החמרה לפנות לרופא /3555
** US בטן ומעקב לאחר מכן

עד תאריך	מתאריך	קוד	סוג האישור
04/07/2016	03/07/2016	C00001	אישור מחלה
		C00003	אישור רפואי

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1132002

04/07/2016 17:58:36

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 27.11 מספר ביקור: 00043238302

שם רופא/ה: ד"ר בשארה רנא תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: בהמשך לביקור אחרון
מדווח על שיפור במצבו
ללא חום מהבוקר
מבקש להאריך אישור מחלה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FOLLOW UP EXAMINATION

המלצות למטופל: מעקב לאחר השלמת US
בכל החמרה לפנות לרופא /3555

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	05/07/2016	05/07/2016

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1132000

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

פרטים אישיים

תעודת זהות 200466266 קופת חולים: מכבי

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס': 6
שם האב: אתי	מין: ז	עיר: כפר סבא
מ. משפחתי: רווק		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

16/10/2023 14:02:00

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35.3 מספר ביקור: 00254374467

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: מעוניין לעבור לטיפול הגיע להוציא אישור לנשק. משתמש בקאנאביס רפואי בשל כאבי גב תחתון שולל מחלה נפשית. עיינתי בתיקו בשלוש השנים האחרונות.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	03.5	9359	MEDICAL EXAMINATION FOR FIREARM LICENSE

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

20/11/2023 11:29:53

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35.4 מספר ביקור: 00257740632

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: אתמול שיחק עם הכלב שלו בחבל, ובטעות ננשך על ידו. המטופל מחוסן לדבריו לטטנוס.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: גפיים: סימן נשיכה באצבע 2 של כף יד ימין

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ANIMAL BITE

הערות		בדיקות/הפניות	
18/05/2024 - בתוקף עד		מכון רנטגן: אצבע ימין (AP+LAT)	

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
AUGMENTIN_BID 875MG X 14	1 tab X 2 -1 op	1 <6>	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום , (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 6 ימים. עם האוכל
ZALDIAR 325/37.5MG	1 tab X 5 -1 op	1 <3>	לבליעה 1 טבליה 5 פעמים ביום , לתקופה של 3 ימים. 1

המלצות למטופל: מעקב רופא מטפל.
טיפול תרופתי כמפורט.
שטיפת האצבע שלוש פעמים ביום עם מים וסבון
הכלב מחוסן לדבריו לכלבת
במקרה של החמרת סימפטומים נא לפנות להערכה חוזרת.

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	20/11/2023	21/11/2023

מוזמן למעקב:
☒ על פי צורך

! 1357500

21/11/2023 14:20:40

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35.4 מספר ביקור: 00257894814

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 21/11/2023 12:35:02 טל: 054-9577216 אישור: • אישור מחלה 20/11/2023 - 23/11/2023 - המשך מחלה עקב שבר באצבע
בקשות מהאתר - מענה הרופא	21/11/2023 14:21:11 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	20/11/2023	23/11/2023

מוזמן למעקב:
☒ על פי צורך

! 1357500

21/11/2023 15:24:50

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35.4 מספר ביקור: 00257902692

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: שבר מנשיכה.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FRACTURE FINGER

הערות	בדיקות/הפניות
19/05/2024 - בתוקף עד	אחות: טיפול פצע/חבישה

המלצות למטופל: מעקב רופא מטפל.
ביקורת אורטופד בהקדם
במקרה של החמרת סימפטומים נא לפנות להערכה חוזרת.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

22/11/2023 22:10:42

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35.4 מספר ביקור: 00258074728

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	22:12:35 22/11/2023 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: שיחה טלפונית.
חש טוב יותר.
ללא חום גבוה

גורם משלם: 99 (מנהלי)

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FINGER PAIN

הערות	בדיקות/הפניות
20/02/2024 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

23/11/2023 10:10:36

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35.4 מספר ביקור: 00258106226

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: זקוק לחבישה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ANIMAL BITE

הערות	בדיקות/הפניות
21/05/2024 - בתוקף עד	אחות: טיפול פצע/חבישה

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 1357500

ביקור משפחה/ילדים

28/11/2023 15:52:35

גיל: 35.4 מספר ביקור: 00258630468

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 26/11/2023 09:15:36 טל: 054-9577216 אישור: • אישור מחלה 26/11/2023 - 27/11/2023 עדיין יש כאבים באצבע
בקשות מהאתר - מענה הרופא	28/11/2023 15:53:39 הטפסים הופקו לבקשתך.

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

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

ממצאי הבדיקה: האצבע בבדיקה נראית טוב

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	26/11/2023	27/11/2023

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 1357500

ביקור משפחה/ילדים

17/01/2024 11:29:43

גיל: 35.6 מספר ביקור: 00263856564

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בתאריך 14.1 היה מעורב בתאונת דרכים כנוסע במכונית. נבדק במלר"ד הלל יפה. בוצי סיטי מח וצוואר פורש כתקין. עדיין סובל מכאבי ראש.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			HEAD PAIN

הערות	בדיקות/הפניות
16/04/2024 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
15/07/2024 - בתוקף עד	מכון פיזיותרפיה

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 4 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה, לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 5 ימים.	1 <5>	1 tab X 4 -1 op	ZALDIAR 325/37.5MG

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	14/01/2024	21/01/2024

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

22/01/2024 10:56:56

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35.6 מספר ביקור: 00264348766

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: אישור מחלה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FOLLOW UP EXAMINATION

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	22/01/2024	27/01/2024

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

17/03/2024 21:12:09

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35.8 מספר ביקור: 00270416916

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 17/03/2024 12:50:27 טל: 054-9577216 אישור: • אישור רפואי 17/03/2024 - 17/03/2024 - צריך בבקשה סיכום מידע רפואי עדכני לחצי שנה עבור חידוש רישיון קנביס
בקשות מהאתר - מענה הרופא	21:13:32 17/03/2024 הטפסים הופקו לבקשתך.

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

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור רפואי	C00003		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

20/03/2024 10:29:15

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35.8 מספר ביקור: 00270713360

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: שיחה טלפונית: מדווח שצריך להיות כתוב באישור שסובל מכאב אורטופדי. מדווח על כאבים בגב תחתון מזה זמן רב. ללא פרוצדורה ניתוחית. לדבריו היה במרפאת כאב באסותא אשדוד שם קיבל את האישור. לדבריו עבר תאונת אופנוע במאי 23.

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FOLLOW UP EXAMINATION

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

26/03/2024 16:22:05

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35.8 מספר ביקור: 00271285130

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 16:34:19 25/03/2024 טל: 054-9577216 שאלה כללית: תעודה רפואית ראשונית לנפגע תאונת עבודה23.5.23
בקשות מהאתר - מענה הרופא	16:29:24 26/03/2024 הפקתי

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה- מענה ללא הפקה זקוק לאישור תאונת עבודה על מאי 23. לדבריו לא ביקש אישור דאז.

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים תאריך תאונת עבודה 23/05/2023

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
תאונת עבודה	C00008	23/05/2023	01/06/2023

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

28/05/2024 16:47:15

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35.10 מספר ביקור: 00277319265

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: כאבי גרון מאתמול.
מצליח לשתות. מצליח לפתוח את הפה.
מציין טינטון מאז התאונה.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: ללא דחיקת שקד או סטיית אבולה.

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
SORE THROAT			

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 11/06/2024	משטח גרון

עוד תאריך	מתאריך	קוד	סוג האישור
29/05/2024	28/05/2024	C00001	אישור מחלה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

31/05/2024 08:47:53

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35.10 מספר ביקור: 00277618340

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: משטח גרון חיובי לסטרפטוקוק
יבצע מעבדה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
TONSILLITIS ACUTE			

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 29/08/2024	בדיקות מעבדה

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
MOXYPEN FORTE 500MGMX 20	1 cap X 2 -1 op	1 <10>	לבליעה 1 כמסה 2 פעמים ביום , (בוקר 1 כמסה, ערב 1 כמסה) לתקופה של 10 ימים.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

03/07/2024 10:19:21

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35.11 מספר ביקור: 00280912981

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 03/07/2024 09:31:54 טל: 054-9577216 אישור: • אישור מחלה 03/07/2024 - 04/07/2024 - נדבקתי בקורונה משיר איתי
בקשות מהאתר - מענה הרופא	10:19:42 03/07/2024 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	03/07/2024	04/07/2024

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

04/09/2024 09:55:53

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 36.1 מספר ביקור: 00287256448

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: אין מענה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FOLLOW UP EXAMINATION

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

27/11/2024 10:17:45

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 36.4 מספר ביקור: 00295697108

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	10:21:33 27/11/2024 ביצוע סיטי עמוד שידרה גבי. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: שיחה טלפונית.
עדיין כאבים בגב תחתון.
עדיין טינטון באוזניים - במעקב במרפאת חוץ באיכילוב.
לאחר התאונה בוצעו צילומים.

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACK PAIN

הערות	בדיקות/הפניות
25/02/2025 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
26/05/2025 - בתוקף עד	הפניה למכון דימות - C.T: CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

המלצות למטופל: ביצוע סיטי עמוד שידרה גבי
מוזמן למעקב:
☒ על פי צורך

! 1357500

ביקור משפחה/ילדים

27/02/2025 09:22:09

גיל: 36.7 מספר ביקור: 00305936567

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	09:27:23 27/02/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: כאבי גב תחתון - מעוניין פיזיותרפיה
גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FOLLOW UP EXAMINATION

הערות	בדיקות/הפניות
28/05/2025 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
26/08/2025 - בתוקף עד	מכון פיזיותרפיה
28/05/2025 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור רפואי	C00003		

מוזמן למעקב:
☒ על פי צורך

! 1357500

ביקור משפחה/ילדים

05/03/2025 10:56:27

גיל: 36.7 מספר ביקור: 00306586796

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: אין מענה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FOLLOW UP EXAMINATION

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

09/03/2025 23:03:21

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 36.7 מספר ביקור: 00307026035

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 06/03/2025 19:49:03 טל: 054-9577216 שאלה כללית: מבקש אישור מצב רפואי עבור המשך פטור ממילואים, באישור ששלחת לי לא רשום על הפריצת דיסק והבלט דיסק שאני סובל מהם והכאב שהחמיר אחרי התאונה. אשמח לאישור בהקדם בבקשה צריך להגיש להם עד 10.3
בקשות מהאתר - מענה הרופא	23:07:04 09/03/2025 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
פניה לצוות המרפאה בבקשה (לא נכנס לבדיקת רופא) - טלפונית

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור בריאות	C00004		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

13/04/2025 20:56:54

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 36.8 מספר ביקור: 00310535619

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	20:58:39 13/04/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: פניה לצוות המרפאה בבקשה (לא נכנס לבדיקת רופא) - טלפונית

גורם משלם: 99 (מנהלי)

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ADMINISTRATIVE PROCESS

הערות	בדיקות/הפניות
10/10/2025 - בתוקף עד	התייעצות מומחה: טיפול בכאב

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור רפואי	C00003		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

08/06/2025 20:15:31

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 36.10 מספר ביקור: 00316025907

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 08/06/2025 08:17:34 טל: 054-9577216 אישור: • אישור מחלה 08/06/2025 - 09/06/2025 - שלשולים
בקשות מהאתר - מענה הרופא	20:16:23 08/06/2025 הטפסים הופקו לבקשתך.

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

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	08/06/2025	09/06/2025

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

11/06/2025 10:49:37

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 36.10 מספר ביקור: 00316345519

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: NO SHOW
איננו עונה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FOLLOW UP EXAMINATION

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

17/06/2025 18:52:48

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 36.11 מספר ביקור: 00316934180

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד

תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 16/06/2025 16:36:04 טל:054-9577216 אישור: • אישור מחלה 16/06/2025 - 17/06/2025 - שעורה בעין העין מגרדת כל הזמן ומפרישה מוגלה צריך מחלה מ16 עד 19
בקשות מהאתר - מענה הרופא	17/06/2025 18:56:13 הטפסים הופקו לבקשתך.

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

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	16/06/2025	19/06/2025

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 36.11 מספר ביקור: 00316995487

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד

תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	18/06/2025 12:44:24 ביצוע סיטי עמוד שדרה גבי. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: שיחת טלפון.
שיחה טלפונית. עדיין כאבים בגב תחתון.

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACKACHE

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 15/03/2026	הפניה למכון דימות - C.T: CT עמוד שדרה מותני וסקרלי
בתוקף עד - 16/09/2025	בדיקות מעבדה

המלצות למטופל: ביצוע סיטי עמוד שדרה גבי

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד

תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 25/06/2025 14:06:35 טל: 054-9577216 אישור: • אישור מחלה 25/06/2025 - 25/06/2025 - שילשולים
בקשות מהאתר - מענה הרופא	25/06/2025 15:17:55 הטפסים הופקו לבקשתך.

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

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	25/06/2025	25/06/2025

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 36.11 מספר ביקור: 00318790779

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד

תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 06/07/2025 14:47:39 טל: 054-9577216 שאלה כללית: אישור רפואי למקום עבודה לטובת תפקיד סוכן מכירות שטח כולל נסיעות מרובות והרמה של קרטון מיידי פעם
בקשות מהאתר - מענה הרופא	07/07/2025 10:02:52 הטפסים הופקו לבקשתך.

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

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור רפואי	C00003		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

06/11/2025 09:41:18

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 37.3

מספר ביקור: 00331140793

שם רופא/ה: דר' דרוקר אהוד

תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: עור יבש בכף רגל שמאל.
מכאיב.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FOLLOW UP EXAMINATION			

המלצות למטופל: רושם שיש צורך בפדיקור

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1357500

לידיעה, ייתכן והדפסת התיק הרפואי אינה כוללת מידע רגיש
(כגון בריאות הנפש, גנטיקה וכד'), במידה וישנו.

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

פרטים אישיים

תעודת זהות 200466266 קופת חולים: מכבי

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס': 6
שם האב: אתי	מין: ז	עיר: כפר סבא
מ. משפחתי: רווק		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

26/07/2023 17:21:10

רישום ביקור אורטופד

גיל: 35

שם רופא/ה: ד"ר אופיר איתי

תחום הטיפול: אורתופדיה עמוד שדרה

מספר ביקור: 0246991860

תלונות: כאבי גב תחתון כרוניים מטופל בקנביס רפואי מתאר תאונת אופנוע לפני כ 5 שבועות ומאז כאבי הגב התחתון גברו מוסר כי בוצעו צילומי ע"ש מותני ולא נראו פגיעות טראומטיות הליכה עצמאית יציבה, כוח גס שמור

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

דיון ואבחנה מבדלת: מופנה ל CT ע"ש מותני וסקרלי ישוב לביקורת עם התוצאות

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
LOW BACK PAIN			

הערות	בדיקות/הפניות
22/01/2024 - בתוקף עד	הפניה למכון דימות - C.T: CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

מוזמן למעקב: כן ☒ בעוד כ- 2 שבועות ☒

! 2249300