

תאריך: 06/09/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלגרינאוי מחמד	מס זהות:	00204334312	גיל:	34.01	מין:	ז
ת.לידה:	30/07/1992	ישוב:	רהט	רחוב:	ת.ד. 1	טלפון נוסף:	52- 3012203	
מס בית:	0	טלפון:	52- 3749739					

22/06/2026

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

37433054511

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



7433



037433054511



0204334312



037410

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT כף יד שמאל

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT שורש יד	תיאור רפואי	שירות רפואי 10404050

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/08/2026:
לאחר אשפוז עקב חבלה באצבע 3 כף יד שמאל בזמן עבודה
אובחן שבר גליל דיסטלי באצבע
בוצעה תפירה
טופל אנטיביוטית
הונח סד גבס
30/06/2026
כאבים
נפוחות
01/07/2026
הביא 250
עדיין מתלונן על כאבים
בתאריך 07/07 מוזמן למרפאת כף יד
05/07/2026
כאבים עזים
09/07/2026
14/07/2026
לאחר ביקורת במרפאת כף יד
מוזמן בעוד שבועיים
16/07/2026
עדיין מתלונן על כאבים
מוזמן למרפאת כאב בתאריך 29/07
30/07/2026
לאחר ביקורת כף יד
הומלץ המשך ריפוי בעיסוק
לאחר ביקורת במרפאת כאב-הומלץ המשך טיפול פרקוסיט 10 מג לפי צורך
לחודש, להתחיל טיפול ב גאבאבנטין
18/08/2026
עדיין מתלונן על כאבים
ממשיך ריפוי בעיסוק
26/08/2026
עדיין סובלת מכאבים

06/09/2026

לאחר ביקורת אורטופד

סימנים חיוניים גובה 174 נמדד ב: 13/10/2024 משקל 106 נמדד ב: 13/10/2024 BMI 35.01

לחץ דם 147 / 81 נמדד ב: 16/02/2026

דופק 105 נמדד ב: 16/02/2026

eGFR 105.15 מתאריך: 13/01/2025

FEV1/FVC 078 עודכן ב: 19/01/2025 FEV1 (%) 75 עודכן ב: 19/01/2025

FVC (%) 75

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
		OPEN FRACTURE OF PHALANX OR PHALANGES OF HAND
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/07/2012		LAP GASTRIC BANDING
01/01/2013		OVERWEIGHT (BMI < 30)
19/12/2021		VITAMIN D DEFICIENCY
01/01/2026		SMOKER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2007	01/03/2007		OBESITY (BMI >30)
01/12/2005	01/12/2005		MASTOIDECTOMY

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

נחתם דיגיטלית

37410

ד"ר יוסף אבו מטיר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).