



אכונ כסא ושיקוק הנלכ

ד"ר אחמד עיראקי

מומחה ברפואת כאב

32927

רח' רחה פריאר 9 מגדלי M tower קומה 15, באר שבע

08-9129199

08-9129213

שם הרופא

התמחות

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

בדיקת רופא מס': 00036395 Physician Examination No.:

תאריך: 29/07/2026 Date:

שעת הגעה: 11:41 Arrival Time:

פרטים אישיים

Name:	שם: אלגרינאוי מחמד	ID No:	204334312	מס. זיהוי:
Address:				כתובת:
Tel: 052- 3749739	טלפון:	Sex: ז	Age: 34.00	גיל:
		Ordered by:		שם המזמין: כללית

Blood Pressure:	125/ 78	לחץ דם:	Pulse: 78	דופק:	Fever:	P.O	36.5	חום: C°
Saturation:	98	סטורציה:						

Nurse's Remarks:	הגיע בליווי המשפחה סובל מכאבי יד שמאל לא מקבל כדורים לדילול הדם	הערות אחות:
------------------	---	-------------

Complaints:	בן 33 RHD ברקע בריא 22/06/2026 - בזמן עבודה נחבל באצבע 3 שמאל משולחן כבד אובחן שבר בגליל דסטאלי הגעה בעקבות כאבי אצבע 3 ימין מטופל בפרקוסית 10 מג פעמיים ביום וזלידיאר	תלונות:
-------------	--	---------

Drug Allergy:	לא יודע	רגישויות:
---------------	---------	-----------

Diagnosis:	CLOSED FX OF 3RD FINGER LT	אבחונות רפואיות:
------------	----------------------------	------------------

Recommendations:	פרקוסית 10 מג לפי צורך למשך חודש כדור זלידיאר לפי צורך כדור טרמדיקס 100 מג OD להתחיל טיפול ב-GABAPENTIN 300 MG, כלומר כדור אחד לפני שינה למשך 3 ימים. לאחר 3 ימים ניתן להוסיף כדור נוסף בבוקר, במידה ולא מופיעות תופעות לוואי. לאחר 3 ימים ניתן להוסיף כדור בצהריים. בהמשך ניתן להוסיף בהדרגה, במרווחים של 3 ימים עד למינון מרבי של 900 מ"ג שלוש פעמים ביום.	המלצות:
------------------	---	---------

הופנ/תה להמשך טיפול ל המשך מעקב רופא המשפחה במרפאה

Physician's Name:

שם הרופא: ד"ר אחמד עיראקי

Licence No.:

מס. רשיון: 32927

Signature:

חתימה וחותמת:

ד"ר אחמד עיראקי
מומחה בדיקת כאב
רופא בכיר בבית חולים איכילוב
מס. 32927

*** ההפניה למיון תקפה ל- 24 שעות בלבד. *** מסמך זה ונספחיו מכילים מידע רפואי מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות

במידה ותחול החמרה במצב, על החולה לפנות מידית למוקד בטל': 08-9129199

In case of medical status deterioration refer immediately to call center tel: 08-9129199