

תאריך: 06/10/2026

## הפניה לרפואה יועצת

|                    |                    |                               |                         |                     |                          |
|--------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| פרטי המטופל:       | שם משפחה ופרטי:    | מסלטון אהובה רננה             | מס זהות: 00318679339    | גיל: 27.01          | מין: נ                   |
| ת.לידה: 15/08/1999 | ישוב: לוד          | רחוב: שבט זבולון              | טלפון נוסף: 8 - 6619640 | שטח: 07/09/2026     | תאריך תאונה: 07/09/2026  |
| מס בית: 5 / 24     | טלפון: 55- 6783024 | מספר הפניה ישירה: 35968039755 | מספר רשיון: 149688      | תז נבדק: 0318679339 | מספר הפניה: 035968039755 |

גורם שולח



5968

מספר הפניה



035968039755

תז נבדק



0318679339

מספר רשיון



149688

לכבוד: דחוף

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי              | שירות רפואי |
|-----------|-----------|--------------------------|-------------|
| 70017     | L9249     | בדיקה רפואית - אורתופדיה | 70017       |

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/09/2026:  
פנתה מלינה על כאב בעמוד שדרה לכל ארוכו מלווה בכאב בראש אחורי לאחר מעורבתה בת"ד מיום קודם בשעה 16:15 - 16:20, רכב נכנס בהם מאחורה, היתה עם ילדים ברכב, היו עם חגורות ביטחות ולא נפתחו כריות אוויר טרם קבלתה.  
ללא תלונות או חבלות נוספות.  
הפניה להשלים בדיקת צילום עמוד שדרה לכל ארוכו לאחר כאבים בחמירו לארח מעורבתה בתאונת דרכים שימוש במשחות לנגד כאבים במידת הצורך מעקב רופא אורתופד בכל מקרה של החמרה נא לפנות למרפאה.  
06/10/2026:  
פניה חוזרת בשל כאבים בעמוד שדרה צווארי ומותני מלווה בכאב בכתף ימין לאחר מעורבתה בת"ד ב-07.09.2026, השתמשה במשככי כאבים כולל משחות ללא הטבה קלינית.  
השלימה בדיקת צילום עמוד שדרה לכל ארוכו עם רושם לסקוליוזיס קלה בנוסף מלינה על פחד וחרדה בזמן הנסיעה ברכב מאז התאונה.  
קיבלה הפניה לבדיקת והערכת רופא אורתופד בשל חוסר שיפור וחמרה מבחינת הכאב בעמוד שדרה צווארי, מותני וכתף ימין והמשך ברור וטיפול בהתאם  
הפניה לבדיקת והערכת רופא פסיכילוג כולל טיפול בהתאם שימוש במשחות לנגד כאב לפי הצורך משככי כאבים לפי הצורך.  
בכל מקרה של החמרה נא לפנות למרפאה.

סימנים חיוניים: גובה 165 24/07/2026 משקל 62 24/07/2026 bmi 22.77

לחץ דם 115 / 74 24/07/2026

דופק 98 24/07/2026

מתאריך 19/04/2026 142.36 eGFR

אבחנה משוערת

| קוד  | איפיון | אבחנה                  |
|------|--------|------------------------|
| E811 |        | MOTOR VEHICLE ACCIDENT |
| 7231 |        | CERVICALGIA            |
| 7245 |        | BACKACHE               |
| 7242 |        | LOW BACK PAIN          |
| 7373 |        | SCOLIOSIS              |
| 9223 |        | CONTUSION BACK         |

תרופות קבועות

| ...  | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות                           |
|------|-------|---------|------|----------------------------------|
| ביום | 0     | קפליות  |      | PRENATAL FEMINA 9MONTH(ALT)30 CF |
| ביום | 2     | טבליות  | 1    | DUPHASTON TAB 10MG 20 10MG 1     |
| ביום | 1     | טבליות  | 1    | FOLIC ACID TAB 400MCG 400MCG 1   |

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

|             |            |                    |
|-------------|------------|--------------------|
| אחמד שקיראת | 149688     | **נחתם דיגיטלית**  |
| שם הרופא    | מספר רשיון | חתימה וחותמת הרופא |

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