

ARIEL FREIBERG, ADV  
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד  
יגאל רסקין, עו"ד

[Office@freiberg-law.com](mailto:Office@freiberg-law.com)

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)  
RAMAT GAN, 5252204  
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)  
רמת גן 5252204  
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

1/6/23

לכבוד

ד"ר יריב גולדשטיין

מרחוב הרפואה 7 (ביה"ח אסותא אשדוד) מ.ל.ב.

אשדוד

ד"ר נכבד,

הנדון: ת.א. 13162-07-22 קלדרון נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ ואח'  
תאונה מיום 13/4/2021

1. כב' מונה כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת מרשתי, התובעת, אשר נפגעה בתאונת דרכים בתאריך 13.4.2021, ולקביעת נכותה הנובעת מן התאונה.
2. רצ"ב לעיון כב' התייעוד רפואי הרפואי בעניינה.
3. בהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד, בשכר טרחת כב' תישא מרשתי, התובעת.
4. אודה לכב' באם יודיעני מועד לבדיקת מרשתי.
5. כן, אודה לקבלת פרטי כב' לצורך הסדרת תשלום שכר טרחתו.
6. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לצדדים.

  
רכב רב וכתובה,

אריאל פרייברג, עו"ד

העתק:

עו"ד זהבה פלושניק  
באמצעות דוא"ל

תרופה לכאב/חום \_\_\_\_\_ שעה \_\_\_\_\_



המרכז  
הרפואי  
שמיר



סג' רפואי

טלפון: 08-9779911/24/22

מעודכן ל: 13/04/21, 22:41  
אחות אחראית: גרנובסקי

מנהל מח': דר. טרוצקי

## סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11648828

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

### קלדרון-מיכאלי מיטל

|                                      |                 |                    |              |
|--------------------------------------|-----------------|--------------------|--------------|
| ת.ז.: 3291477-2                      | מין: נקבה       | ת.לידה: 01/08/1978 | גיל: 42 ש    |
| שם האב: אמנון                        | טל: 052-3755881 | טל: 08-9731743     | שם האם: זהבה |
| מצב משפחתי: נ + 3                    | קופ"ח: מכבי     | סוג מבקר: אזרח     |              |
| כתובת: הרי ירושלים 41, לפיד, 7313300 |                 |                    |              |

### נתוני ביקור במיון

|                                 |                            |                                     |
|---------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| סיבת קבלה: תאונת דרכים          | גורם מפנה: מדא מרשות ציבור | מבטח: קלדרון-מיכאלי מיטל, 3291477-2 |
| תאריך קליטה במיון: 13/04/21     | שעה: 14:44                 |                                     |
| תאריך קליטה בב"ח: 13/04/21      | שעה: 14:44                 |                                     |
| זמן בדיקת רופא: 13/04/21, 15:32 |                            |                                     |

### אבחנות נוכחיות

338.11 - ACUTE PAIN DUE TO TRAUMA

### רגישויות

לא ידוע

### תלונה עיקרית

תאונת דרכים חזיתית ביום קבלתה.

בת 42, ברקע קרדיומיופתיה מטופלת ברמיפריל.  
ביום קבלתה הייתה מעורבת בתאונת דרכים חזיתית כשישבה ברכב חונה בכביש עירוני ורכב אחר התנגש בה חזיתית. הייתה חגורה, נפתחו כריות אוויר והתנפצו שמשות. שוללת אובדן הכרה, לא זוכרת חבלת ראש. לא היו הקאות או טשטוש ראייה, סובלת כעת מסחרחורות וכאבים בצוואר.

במלר"ד

מדדים: 107/78, דופק 76, סטורציה 98% באוויר החדר.

בדיקה:  
בהכרה מלאה, נינוחה נשימתית.

נוריוולוגית- ללא חסר גס, ע"ק תקינים, כח גס ותחושה שמורים ב-4 גפיים  
 צוואר- רגישות paravertebral בצוואר משמאל  
 בית חזה- כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ. סימן חגורה משמאל.  
 לב- קולות לב סדירים.  
 בטן- רכה, ללא רגישות.  
 גפיים- חבלה באמה ימין.

**בדיקות דימות**

|                                   |       |          |
|-----------------------------------|-------|----------|
| עמוד שדרה צוארי, עם חומר ניגוד CT | 18:22 | 13/04/21 |
| ראשומות, ללא חומר ניגוד CT        | 18:22 | 13/04/21 |

מוח ללא הזרקת חומר ניגודי CT בדיקת

התוויה קלינית: הייתה מעורבת בתאונת דרכים חזיתית. עם סימן חגורה  
 על  
 צוואר.

השוואה: אין

ממצאים:

חדרים, ציסטרנות חריצים תקינים  
 הפרדה בין הצפיפות החומר האפור והלבן תקינה  
 ללא עדות לבצקת, דימום, אפקט מסה סטית קו האמצע  
 לא הודגם שבר

התרשמות:

ללא עדות לדמם או ממצא תוך גולגולתי חדאחר

ע"ש צווארי CT להלן ממצאי בדיקת  
 הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים  
 הדיסקליים

ממצאים:

ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות  
 ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות  
 תעלה ספינלית ברוחב תקין  
 בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקליים  
 בגדר הנורמה: C1-2 גובה  
 בגדר הנורמה: C2-3 גובה  
 בגדר הנורמה: C3-4 גובה  
 בגדר הנורמה: C4-5 גובה  
 בגדר הנורמה: C5-6 גובה  
 בגדר הנורמה: C6-7 גובה  
 בגדר הנורמה: C7-D1 גובה

התרשמות: לא הודגם שבר

מוח בפרוטוקול אנגיו

=====

: סריקת האנגיו

.מוצא של עורקי הצוואר תקין

.מבנה עורקי קרוטיס פנימי וחיצוני שמור

.עורקי הוורטברליס במבנה שמור משני הצדדים

.איוורור שמור של פסגות הריאות

.אברי הצוואר שנכללו בבדיקה במנה שמור

.בלוטת מגן במבנה ומרקם שמורים

.לא הודגם שבר

לסיכום : ללא עדות לפגיעה בכלי דם צוואריים

**חזה, בטן ואגן במיון, עם הזרקת חומר ני CT**

18:22

13/04/21

סריקה טומוגרפית ממוחשבת של בית החזה ושל הבטן והאגן

.סיבת הבדיקה: הייתה מעורבת בתאונת דרכים חזיתית. עם סימן חגורה

טכניקה:

.הבדיקה בוצעה לאחר הזרקת חומר ניגוד תוך ורידית

.הבדיקה נעשתה בשני שלבים

סריקה עורקית של החזה, הבטן והאגן ולאחר מכן סריקה נוספת

בשלב הורדי של הבטן והאגן. הוזרק חומר ניגוד אניוני בכמות של 110

סמ"ק, במזרק אוטומטי בקצב של 4.0 סמ"ק לשנייה

.בוצעו שחזורים מולטיפלנרים קורונליים וסגטליים

השוואה: אין

ממצאים:

.מבוא בית החזה תקין

.כלי הדם הגדולים מודגמים בצורה תקינה

.האאורטה החזית ברוחב תקין, עוברת האדרה תקינה

.אין עדות להמטומה במיצר

.הלב בגודל תקין

.אין עדות לתפליט פריקרדיאלי

.אין עדות לתפליט פלאורלי

.אין עדות ללימפאדנופתיה מדיאסטינלית, הילרית או אקסילרית

.הקנה ודרכי האוויר הראשיות נראים תקינים

.פרגנימת הריאות תקינה, ללא תסנין או חזה-אוויר

.ללא נוזל או אוויר חופשי בבטן או באגן

.הכבד בגודל ובמרקם תקינים

מספר ממצאים היפודנסיים בכבד עוברים האדרה פריפרית נודולרית

.הגדול בסגמנט 8 בקוטר 3.6 ס"מ

.דרכי המרה החוץ והתוך כבדיות אינן מורחבות

.טחול בממדים ובמרקם תקינים. אין ממצאים בתוכו

לבלב בממדים ובמרקם תקינים. צינור הלב לב אינו מורחב.  
 אדרנלים מודגמים בצורה תקינה.  
 כליות בגודל, מבנה, ומנח תקינים, ללא אבנים או הידרונפרוזיס.  
 האדרה טובה דו"צ.  
 אין עדות ללימפאדנופתיה רטרופריטונאלית.  
 לולאות המעי הדק ברוחב ובמהלך תקינים.  
 האאורטה וכלי הדם הגדולים הבטניים ברוחב תקין.  
 באגן אין לימפאדנופתיה.  
 כיס השתן בעל דופנות סדירים.  
 איברי האגן שמורים.  
 המבנה הגרמי שמור, לא הודגם שבר.

לסיכום:

ללא עדות לממצא טראומתי בחזה בטן או אגן -  
 ממצאים בכבד מתאימים להמנגיומות -

**רקמות רכות בצואר, עם חומר ניגוד CT**

18:22

13/04/21

מוח ללא הזרקת חומר ניגודי CT בדיקת

התוויה קלינית: הייתה מעורבת בתאונת דרכים חזיתית. עם סימן חגורה  
 על  
 צוואר.

השוואה: אין

ממצאים:

חדרים, ציסטרנות חריצים תקינים.  
 הפרדה בין הצפיפות החומר האפור והלבן תקינה.  
 ללא עדות לבצקת, דימום, אפקט מסה סטית קו האמצע.  
 לא הודגם שבר.

התרשמות:

ללא עדות לדמם או ממצא תוך גולגולתי חדאחר

ע"ש צווארי CT להלן ממצאי בדיקת  
 הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים  
 הדיסקליים.

ממצאים:

ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.  
 ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.  
 תעלה ספינלית ברוחב תקין.  
 בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקליים:  
 בגדר הנורמה: C1-2 גובה.  
 בגדר הנורמה: C2-3 גובה.  
 בגדר הנורמה: C3-4 גובה.  
 בגדר הנורמה: C4-5 גובה.  
 בגדר הנורמה: C5-6 גובה.  
 בגדר הנורמה: C6-7 גובה.

בגדר הנורמה: C7-D1 גובה

התרשמות: לא הודגם שבר

מוח בפרוטוקול אנגיו

=====

: סריקת האנגיו

מוצא של עורקי הצוואר תקין

מבנה עורקי קרוטיס פנימי וחיצוני שמור

עורקי הוורטברליס במבנה שמור משני הצדדים

איוורור שמור של פסגות הריאות

אברי הצוואר שנכללו בבדיקה במנה שמור

בלוטת מגן במבנה ומרקם שמורים

לא הודגם שבר

לסיכום: ללא עדות לפגיעה בכלי דם צוואריים

אברי האגן, עם חומר ניגוד CT

18:22

13/04/21

בטן, עם חומר ניגוד CT

18:22

13/04/21

בית החזה, עם חומר ניגוד CT

18:22

13/04/21

סריקה טומוגרפית ממוחשבת של בית החזה ושל הבטן והאגן

סיבת הבדיקה: הייתה מעורבת בתאונת דרכים חזיתית. עם סימן חגורה

טכניקה:

הבדיקה בוצעה לאחר הזרקת חומר ניגוד תוך ורידית

הבדיקה נעשתה בשני שלבים

סריקה עורקית של החזה, הבטן והאגן ולאחר מכן סריקה נוספת

בשלב הורידי של הבטן והאגן. הוזרק חומר ניגוד אניוני בכמות של 110

סמ"ק, במזרק אוטומטי בקצב של 4.0 סמ"ק לשנייה

בוצעו שחזורים מולטיפלנרים קורונליים וסגיתליים

השוואה: אין

ממצאים:

מבוא בית החזה תקין

כלי הדם הגדולים מודגמים בצורה תקינה

האאורטה החזית ברוחב תקין, עוברת האדרה תקינה

אין עדות להמטומה במיצר

הלב בגודל תקין

אין עדות לתפליט פריקרדיאלי

אין עדות לתפליט פלאורלי

אין עדות ללימפאדנופתיה מדיאסטינלית, הילרית או אקסילרית

הקנה ודרכי האוויר הראשיות נראים תקינים

פרנכימת הריאות תקינה, ללא תסנין או חזה-אוויר

ללא נוזל או אוויר חופשי בבטן או באגן.  
 הכבד בגודל ובמרקם תקינים.  
 מספר ממצאים היפודנסיים בכבד עוברים האדרה פריפרית נודולרית.  
 הגדול בסגמנט 8 בקוטר 3.6 ס"מ.  
 דרכי המרה החוץ והתוך כבדיות אינן מורחבות.  
 טחול בממדים ובמרקם תקינים. אין ממצאים בתוכו.  
 לבלב בממדים ובמרקם תקינים. צינור הלב לב אינו מורחב.  
 אדרנלים מודגמים בצורה תקינה.  
 כליות בגודל, מבנה, ומנח תקינים, ללא אבנים או הידרונפרוזיס.  
 האדרה טובה דו"צ.  
 אין עדות ללימפאדנופתיה רטרופריטונאלית.  
 לולאות המעי הדק ברוחב ובמהלך תקינים.  
 האאורטה וכלי הדם הגדולים הבטניים ברוחב תקין.  
 באגן אין לימפאדנופתיה.  
 כיס השתן בעל דופנות סדירים.  
 איברי האגן שמורים.  
 המבנה הגרמי שמור, לא הודגם שבר.

## לסיכום:

ללא עדות לממצא טראומתי בחזה בטן או אגן -  
 ממצאים בכבד מתאימים להמגיומות -

דיון וסיכום הקבלה

סיטי חזה וצוואר - ללא ממצא אחר. יעוץ אורטופד - ראה מצורף.

טופלה במשככי כאבים.

לסיכום - ללא בעיה כירורגית חריפה.

משתחררת לביתה במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות -

מצב המטופל בשחרור ממיוןתכנית טיפול והמלצות להמשך

1. המשך מעקב רופא מטפל, המשך טיפול תרופתי קבוע.
2. משככי כאבים לפי הצורך.
3. שתייה מרובה.
4. המלצות לפי יעוץ אורטופד.
5. בכל מקרה של החמרה - כאבים עזים, הקאות מרובות וכו' - לפנות לבדיקת רופא.

שחרר בליווי

חתימה

רופא: גינזבורג, עמית

מספר רשיון:

חתימה: \_\_\_\_\_

22:42 13/04/21

מספר רשיון: 140604

רופא מאשר: דר. קירשטיין, אנה

חתימה: \_\_\_\_\_

22:42 13/04/21

מרכז מידע  
מספר: 04-644-1111  
מספר: 04-644-1111



סודי רפואי

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

## תשובה זמנית

ממצאי בדיקה טומוגרפיה ממוחשבת מיון

פקס: 08-9779038

טלפון: 08-9779912

ת.ז.: 3291477-2

שם: קלדרון-מיכאלי מיטל

טלפון: 052-3755881

כתובת: הרי ירושלים 41 לפיד 7313300

מין: נ

גיל: 42 ש

מקרה: 11648828

גורם מפנה: מכבי

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורתופדי

\*\*\*\*\*

גרסה זו הינה גרסה ראשונית שנכתבה ע"י רופא מתמחה. למסמך זו גרסה נוספת  
במהלך 24 השעות הבאות.

חובה לברר תשובה סופית, ייתכנו שינויים !!!

\*\*\*\*\*

### בדיקות שבוצעו

| תיאור שירות                                  | שעת אישור<br>ביצוע | תאריך אישור<br>ביצוע |
|----------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| CT חזה, בטן ואגן במיון, עם הזרקת חומר ני גוד | 18:22              | 13/04/2021           |
| CT בית החזה, עם חומר ניגוד                   | 18:22              | 13/04/2021           |
| CT אברי האגן, עם חומר ניגוד                  | 18:22              | 13/04/2021           |
| CT בטן, עם חומר ניגוד                        | 18:22              | 13/04/2021           |

### תולדות מחלה

הייתה מעורבת בתאונת דרכים חזיתית. עם סימן חגורה.

### שאלה לבירור

שבר? דימום?

### תיאור הבדיקה והממצאים

סריקה טומוגרפית ממוחשבת של בית החזה ושל הבטן והאגן

סיבת הבדיקה: הייתה מעורבת בתאונת דרכים חזיתית. עם סימן חגורה.

טכניקה:

הבדיקה בוצעה לאחר הזרקת חומר ניגוד תוך ורידית.  
הבדיקה נעשתה בשני שלבים:  
סריקה עורקית של החזה, הבטן והאגן ולאחר מכן סריקה נוספת  
בשלב הורידי של הבטן והאגן. הוזרק חומר ניגוד אניוני בכמות של 110 סמ"ק,  
במזרק אוטומטי בקצב של 4.0 סמ"ק לשנייה.  
בוצעו שחזורים מולטיפלנרים קורונליים וסגיטליים.

השוואה: אין

ממצאים:

מבוא בית החזה תקין.  
כלי הדם הגדולים מודגמים בצורה תקינה.  
האאורטה החזית ברוחב תקין, עוברת האדרה תקינה.  
אין עדות להמטומה במיצר.  
הלב בגודל תקין.  
אין עדות לתפליט פריקרדיאלי.  
אין עדות לתפליט פלאורלי.  
אין עדות ללימפאדנופתיה מדיאסטינלית, הילרית או אקסילרית.  
הקנה ודרכי האוויר הראשיות נראים תקינים.  
פרנכימת הריאות תקינה, ללא תסנין או חזה-אוויר.

ללא נוזל או אוויר חופשי בבטן או באגן.  
הכבד בגודל ובמרקם תקינים.  
מספר ממצאים היפודנטיים בכבד עוברים האדרה פריפרית נודולרית הגדול בסגמנט 8  
בקוטר 3.6 ס"מ.  
דרכי המרה החוץ והתוך כבדיות אינן מורחבות.  
טחול בממדים ובמרקם תקינים. אין ממצאים בתוכו.  
לבלב בממדים ובמרקם תקינים. צינור הלב לב אינו מורחב.  
אדרנלים מודגמים בצורה תקינה.  
כליות בגודל, מבנה, ומנח תקינים, ללא אבנים או הידרונפרוזיס.  
האדרה טובה דו"צ.  
אין עדות ללימפאדנופתיה רטרופריטונאלית.  
לולאות המעי הדק ברוחב ובמהלך תקינים.  
האאורטה וכלי הדם הגדולים הבטניים ברוחב תקין.  
באגן אין לימפאדנופתיה.  
כיס השתן בעל דופנות סדירים.  
איברי האגן שמורים.  
המבנה הגרמי שמור, לא הודגם שבר.

לסיכום:

- ללא עדות לממצא טראומטי בחזה בטן או אגן
- ממצאים בכבד מתאימים להמנגיומות.

סודי רפואי ממצאי בדיקה טומוגרפיה ממוחשבת מיון - המשך  
שם: קלדרון-מיכאלי מיטל ת.ז.: 3291477-2 מקרה: 11648828

| שם הרופא המפענח   | מ.ר.ר  | מ.ת.מ | תאריך פענוח | שעת פענוח |
|-------------------|--------|-------|-------------|-----------|
| ד"ר. שישקין אולגה | 150057 |       | 13/04/2021  | 20:59     |

תאריך הקלדה: 13/04/2021



טו"ר רפואי

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

## תשובה זמנית

ממצאי בדיקה טומוגרפיה ממוחשבת מיון

פקס: 08-9779038

טלפון: 08-9779912

ת.ז.: 3291477-2

שם: קלדרון-מיכאלי מיטל

טלפון: 052-3755881

כתובת: הרי ירושלים 41 לפיד 7313300

מין: נ

גיל: 42 ש

מקרה: 11648828

גורם מפנה: מכבי

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורתופדי

\*\*\*\*\*

גרסה זו הינה גרסה ראשונית שנכתבה ע"י רופא מתמחה. למסמך זו גרסה נוספת  
במהלך 24 השעות הבאות.

חובה לברר תשובה סופית, ייתכנו שינויים !!!!

\*\*\*\*\*

### בדיקות שבוצעו

| תאריך אישור<br>ביצוע | שעת אישור<br>ביצוע | תיאור שירות                        |
|----------------------|--------------------|------------------------------------|
| 13/04/2021           | 18:22              | CT עמוד שדרה צוארי, עם חומר ניגוד  |
| 13/04/2021           | 18:22              | CT ראש\מוח, ללא חומר ניגוד         |
| 13/04/2021           | 18:22              | CT רקמות רכות בצואר, עם חומר ניגוד |

### תולדות מחלה

הייתה מעורבת בתאונת דרכים חזיתית. עם סימן חגורה.

### שאלה לבירור

שבר? דימום?

### שם רנטגנאי

עבד אלהאדי לואי

תיאור הבדיקה והמצאים

בדיקת CT מוח ללא הזרקת חומר ניגודי:

התוויה קלינית: הייתה מעורבת בתאונת דרכים חזיתית. עם סימן חגורה על צוואר.  
השוואה: אין.

ממצאים:

חדרים, ציסטרנות חריצים תקינים.  
הפרדה בין הצפיפות החומר האפור והלבן תקינה.  
ללא עדות לבצקת, דימום, אפקט מסה סטית קו האמצע.  
לא הודגם שבר.

התרשמות:

ללא עדות לדמם או ממצא תוך גולגולתי חדאחר.

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש צווארי:

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקליים.

ממצאים:

ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.  
ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.  
תעלה ספינלית ברוחב תקין.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקליים:

גובה C1-2: בגדר הנורמה.

גובה C2-3: בגדר הנורמה.

גובה C3-4: בגדר הנורמה.

גובה C4-5: בגדר הנורמה.

גובה C5-6: בגדר הנורמה.

גובה C6-7: בגדר הנורמה.

גובה C7-D1: בגדר הנורמה.

התרשמות: לא הודגם שבר

מוח בפרוטוקול אנגיו

=====

סריקת האנגיו :

מוצא של עורקי הצוואר תקין.

מבנה עורקי קרוטיס פנימי וחיצוני שמור.

עורקי הוורטברליס במבנה שמור משני הצדדים.

איוורור שמור של פסגות הריאות.

אברי הצוואר שנכללו בבדיקה במנה שמור.

בלוטת מגן במבנה ומרקם שמורים.

לא הודגם שבר.

לסיכום : ללא עדות לפגיעה בכלי דם צוואריים

| שם הרופא המפענח   | מ.ר.ר  | מ.ת.מ | תאריך פענוח | שעת פענוח |
|-------------------|--------|-------|-------------|-----------|
| ד"ר. שישקין אולגה | 150057 |       | 13/04/2021  | 20:39     |

תאריך הקלדה: 13/04/2021



סודי רפואי

מעודכן ל: 13/04/21

מחלקה מיעצת: אורתופדיה

שעה: 22:34

## סיכום ייעוץ - יעוץ אורתופדיה

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

### נתוני המטופל

שם: קלדרון-מיכאלי מיטל ת"ז: 3291477-2 מקרה: 11648828 גיל: 42 ש מ"ן: נקבה  
כתובת: הרי ירושלים 41, לפיד, 7313300  
קופ"ח: מכבי

תאריך ייעוץ: 13/04/2021 שעת ייעוץ: 15:54

תאריך קבלה למחלקה: 13/04/2021

תאריך אשפוז: 13/04/2021

מחלקה רפואית מזמינה: מיון אורתופדי

מחלקה סיעודית מזמינה: מיון כירורגי

תאור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז\במיון

### תולדות מחלה

תאונת דרכים חזיתית. נפתחו כריות אוויר, יש סימן חגורה

### שאלה מההזמנה

שבר?

### תוכן הייעוץ

בת 42.

היתה טרם קבלתה מעורבת בת.ד.

רכב נבנס ברכבה כאשר היתה בעצירה.

עם פתיחת כריות אוויר.

היתה חגורה.

כעת כאבים בצוואר ובירכיים.

בבדיקתה- מתהלכת בחופשיות.

מניע צוואר בגטווח מלא עם כאב קל. רגישות מוסקולארית בצידי הצוואר. ללא רגישות

עמש לכל אורכוטת. רגישות קלה בירכיים הפרוקסימאליים. ללא כאב בהנעת מפרקי

הירכיים. ללא רושם לרגישות גרמית.

כוחות ותחושה שמורים ב4 גפיים.

שוללת בריחת שתן או רדימות במשפעה.

CT ללא ממצא חריף בעמש ובאגן.

מלרד : מיון מהלכים / מיון אורתופד מקרה: 11651442  
מ.ז. : 3291477-2 שם: קלדרון-מיכאלי מיטל  
כתובת: הרי ירושלים 41 לפיד  
אב : אמנון  
סוג : אזרח  
טל: 052-3755881 ת.לידה: 01.08.1978  
מיון: נ  
קופ"ח: מכבי  
סיבה : ת. דרכים חוזר  
ת.קבלה: 11:26 19.04.21  
מפעיל: ADIS  
אספ הרופא

המרכז  
הרפואי  
שמיר



מחלקה לרפואה דחופה

המרכז הרפואי שמיר (אספ הרופא) 7033001

מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א

www.assafh.org 08-9779909 08-9779910/1

מנהל מלרד: ד"ר דניאל טרובסקי  
אח אחראי: מר גרגורי גרנובסקי



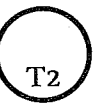
ממתין ☐ לא ממתין ☒ שעה 11:30 חתימה paul גיל משקל

סיבת הפנייה: פציעה ברגל ימנית 13/4  
רקע רפואי: הרפואה הכללית  
Cardiomyopathy



רגישות לתרופות: לא ידוע ☐ כן, ראה פירוט בדף הוראות

שעה מחולל חתימה



| הובא ע"י                                      | נשימה                                       | מצב רגשי                                                                            | שימוש בעזרים                             | מצב הכרה                                   | מצב העור                            | ניידות                                    |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> אמבולנס              | <input checked="" type="checkbox"/> עצמונית | <input checked="" type="checkbox"/> תקין                                            | <input type="checkbox"/> משקפי ראייה     | <input checked="" type="checkbox"/> A מלאה | <input type="checkbox"/> תקין       | <input checked="" type="checkbox"/> עצמאי |
| <input checked="" type="checkbox"/> לבד/משפחה | <input type="checkbox"/> קוצר נשימה         | <input type="checkbox"/> אי שקט                                                     | <input type="checkbox"/> מכשיר שמיעה     | <input type="checkbox"/> V מגיב לקריאה     | <input type="checkbox"/> פצעי לחץ   | <input type="checkbox"/> מוגבל            |
| <input type="checkbox"/> מוסד                 | <input type="checkbox"/> חמצן               | <input type="checkbox"/> חרד                                                        | <input type="checkbox"/> מקל/הליכון/כיסא | <input type="checkbox"/> P מגיב לכאב       | <input type="checkbox"/> פריחה/בצקת | <input type="checkbox"/> מרותק            |
| <input type="checkbox"/> מלווה                | <input type="checkbox"/> מונשם              |                                                                                     | <input type="checkbox"/> אחר             | <input type="checkbox"/> U חסר תגובה       | <input type="checkbox"/> שיפשוף/חתך |                                           |
| קרבת מלווה                                    | טלפון                                       | שליטה על סוגרים: <input type="checkbox"/> כן <input checked="" type="checkbox"/> לא |                                          |                                            |                                     |                                           |

סיכון לנפילה: ☐ כן ☒ לא

התערבות

דפנות מיטה מורמות ☐ מעצורי מיטה סגורים ☐ בהשגחת מלווה

הדרכה: מטופל/מלווה שעה חתימה

סיכון לפתח פצע לחץ ☐ כן ☒ לא  
הדרכה  
שינוי תנוחה שעה חתימה

שעה חתימה

אומדן והדרכת מטופל ובני משפחתו

מוגבלות בקבלת הדרכה: ☐ כן ☒ לא

לקות ראייה ☐ לקות שמיעה ☐ שפה

אחר, פרט

הדרכת מטופל/מלווה בנושא

תהליך הטיפול במלרד/מניעת נפילות/פצע לחץ/בידוד

דף מידע: ☐ כן ☒ לא

| חתימה | שעה | חמצן                             |
|-------|-----|----------------------------------|
|       |     | <input type="checkbox"/> מוניטור |

הפניה לצילום ע"י אח/ות: ☐ כן חתימה

שעה 11:50 חתימה

רופא/ה בודק/ת שעה חתימה

מנהל/ת מקרה שעה חתימה

|              |        |
|--------------|--------|
| שעה          | 11:44  |
| לחץ דם       | 106/50 |
| דופק         | 74     |
| חום          | 36.7   |
| SAT%         |        |
| עוצמת כאב    |        |
| סוכר         |        |
| מילוי קפילרי |        |
| חתימה        |        |

סיקור כאב: ☐ כן ☒ לא

אמין כאב: BPS ☐ PAINAD ☐ VAS ☐

OUCHER ☐ FLAAC ☐ BSPNI ☐

עוצמה 6 מיקום

תדירות: לסרוגין/קבוע

תרופה לכאב/חום שעה

תכנית בירור

| שעה | תכנית/הוראות | חתימת רופא/ה |
|-----|--------------|--------------|
|     |              |              |
|     |              |              |

דף הוראות

\*רגישות ל

| שעה   | אופן מתן | תרופה/תמיסה | מינון    | קצב | חתימת הרופא/ה | שעת ביצוע | חתימת אח/ות |
|-------|----------|-------------|----------|-----|---------------|-----------|-------------|
|       |          |             |          |     |               |           |             |
|       |          |             |          |     |               |           |             |
|       |          |             |          |     |               |           |             |
|       |          |             |          |     |               |           |             |
|       |          |             |          |     |               |           |             |
|       |          |             |          |     |               |           |             |
|       |          |             |          |     |               |           |             |
|       |          |             |          |     |               |           |             |
|       |          |             |          |     |               |           |             |
|       |          |             |          |     |               |           |             |
|       |          |             |          |     |               |           |             |
|       |          |             |          |     |               |           |             |
|       |          |             |          |     |               |           |             |
|       |          |             |          |     |               |           |             |
|       |          |             |          |     |               |           |             |
| חיסון |          |             | מס' אצוה |     |               |           |             |

אופן העברת המטופל: ☐ ברגל ☐ בכיסא ☐ במיטה ☐ בליווי רופא/ה ☐ בליווי אח/ות ☐ מזוודת ליווי ☐ חמצן ☐ מוניטור ☐ דפיברילטור ☒ שחרור ☐ אישפוז ☐ מוסד אחר \_\_\_\_\_ מס' רשיון \_\_\_\_\_ שעה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

שם הרופא/ה \_\_\_\_\_

לרופא/ה המטפל/ת - יש לברר מצב חיסוני

תעודה זו ניתנה על ידי להגשה לבית המשפט והריני מצהיר בזה כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שבועת שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי עדות בשבועה שנתתי לבית המשפט.

נא למסור סיכום זה לרופא/ה המטפל/ת



המרכז  
הרפואי  
שמיר



טלפון: 08-9779911/22/24

מועדון ל: 12:07, 19/04/21  
אחות אחראית: גרנובסקי

מנהל מח' דר. טרוצקי

## סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11651442

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

קלדרון-מיכאלי מיטל

|                                      |                 |                    |              |
|--------------------------------------|-----------------|--------------------|--------------|
| ת.ז.: 3291477-2                      | מין: נקבה       | ת.לידה: 01/08/1978 | גיל: 42 ש    |
| שם האב: אמנון                        | טל: 052-3755881 | טל: 08-9731743     | שם האם: זהבה |
| מצב משפחתי: 3 +                      | קופ"ח: מכבי     | סוג מבקר: אזרח     |              |
| כתובת: הרר ירושלים 41, לפיד, 7313300 |                 |                    |              |

נתוני ביקור במיון

|                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| סיבת קבלה: ת. דרכים חוזר    | גורם מפנה: מכבי |
| תאריך קליטה במיון: 19/04/21 | שעה: 11:26      |
| תאריך קליטה בב"ח: 19/04/21  | שעה: 11:26      |

אבחנות מוכחות

924.00 - CONTUSION OF THIGH (BL)

רגישות

לא ידוע

דיון וסיכום הקבלה

בת 42, 13.04.21 הייתה מעורבת בת.ד. מנגנון קדמי צידי כאשר היתה בעצירה.  
עם פתיחת כריות אוויר.  
היתה הגורה.

בבדיקה במיון, ללא עדות לשברים  
הושלם CT עמוד שדרה ואגן - ללא עדות לשברים

כעת הגיעה למיון לאחר שהופיעו המטמוזות באגן וירכיים, וכאבי גב תחתון  
בנוסף מאז הארוע סובלת מכאבים בכתף ובשכם שמאל.  
מאז הארוע שוללת אבדן הכרה או אבדן שליטה על סוגרים.

בבדיקתה - מתהלכת בחופשיות, ללא צליעה, טווחים מלאים בגב, ללא רגישות מישוש עמוד שדרה לכל אורכו, רגישות

ERICK

12:21

19/04/2021

עמוד 1 מתוך 2

גרסה: 01

רקמה רכה במותניים, עומדת על קצות אצבעות והעקבים, המטומות בשלבי ספיגה על גבי ירך מקורבת ימין ושמאל, רגישות במישוש על גבי 4 ראשי מקורב ימין, מעט כאבים ביישור הברך אך מנגנון יישור שמור ותקין, כוח גס קוואד מלא. כוח גס 5/5 ברגליים וסימטרי, תחושה שמורה וסימטרית, לוג'ול שלילי, SLR שלילי דו"צ, החזרי פיקה ואכילס הופקו סימטרים. ללא חסר NV.

TBCT - ללא עדות לשברים או פריקות.

משוחררת לביתה עם ההמלצות הבאות:

### מצב המטופל בשחרור ממיון

### תכנית טיפול והמלצות להמשך

- מנוחה 5 ימים, פעילות לפי יכולת.
- שינוך כאב לפי הצורך עם אקמול או אופטלגין 1ג' עד 3 פעמים ביום לפי הצורך
- בהחמרה בכאב, חסר תחושת או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא
- קומפרסים חמים לגב
- פיזיותרפיה
- המשך מעקב רופא מטפל
- בהמשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח.

שוחרר בליווי

### חתימה

רופא מאשר: קצ'קו, אריק

חתימה:

מרכז רפואי שמיר (אספיהרופא)  
ד"ר אריק קצ'קו  
מחלקה אורתופדית  
מ.ר. 152180

12:21 19/04/21



סודי רפואי

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

ממצאי בדיקה טומוגרפיה ממוחשבת מיון  
טלפון: 08-9779912 פקס: 08-9779038

ת.ז.: 3291477-2  
טלפון: 052-3755881

שם: קלדרון-מיכאלי מיטל

כתובת: הרי ירושלים 41 לפיד 7313300

מין: נ

גיל: 42 ש

מקרה: 11648828

גורם מפנה: מכבי

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורתופדי

#### בדיקות שבוצעו

| תיאור שירות                         | שעת אישור<br>ביצוע | תאריך אישור<br>ביצוע |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------|
| CT עמוד שדרה צוארי, עם חומר ניגוד   | 18:22              | 13/04/2021           |
| CT ראש\מוח, ללא חומר ניגוד          | 18:22              | 13/04/2021           |
| CT רקמות רכות בצוואר, עם חומר ניגוד | 18:22              | 13/04/2021           |

#### תולדות מחלה

הייתה מעורבת בתאונת דרכים חזיתית. עם סימן חגורה.

#### שאלה לבירור

שבר? דימום?

#### שם רנטגנאי

עבד אלהאדי לואי

#### תיאור הבדיקה והמצאים

בדיקת CT מוח ללא הזרקת חומר ניגודי:

התוויה קלינית: הייתה מעורבת בתאונת דרכים חזיתית. עם סימן חגורה על צוואר.

השוואה: אין.

ממצאים:

חדרים, ציסטרנות חריצים תקינים.  
הפרדה בין הצפיפות תחומר האפור והלבן תקינה.  
ללא עדות לבצקת, דימום, אפקט מסה סטית קו האמצע.  
לא הודגם שבר.

התרשמות:  
ללא עדות לדמם או ממצא תוך גולגולתי חדאחר.

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש צווארי:  
הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקליים.

ממצאים:  
ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.  
ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.  
תעלה ספינלית ברוחב תקין.  
בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקליים:  
גובה C1-2: בגדר הנורמה.  
גובה C2-3: בגדר הנורמה.  
גובה C3-4: בגדר הנורמה.  
גובה C4-5: בגדר הנורמה.  
גובה C5-6: בגדר הנורמה.  
גובה C6-7: בגדר הנורמה.  
גובה C7-D1: בגדר הנורמה.

התרשמות: לא הודגם שבר

מוח בפרוטוקול אנגיו

=====

סריקת האנגיו:  
מוצא של עורקי הצואר תקין.  
מבנה עורקי קרוטיס פנימי וחיצוני שמור.  
עורקי הוורטברליס במבנה שמור משני הצדדים.

איוורור שמור של פסגות הריאות.  
אברי הצוואר שנכללו בבדיקה במנה שמור.  
בלוטת מגן במבנה ומרקם שמורים.  
לא הודגם שבר.

לסיכום: ללא עדות לפגיעה בכלי דם צוואריים

ד"ר פרידמן אילן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



107323

קוד הפניה: 217693844

טלפון: 077-2299000

פקס: 077-2299099

כתובת: בית הרופאים-ערער 9 בית שמעון קניון עזריאלי, מודיעין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32914772

שם פרטי: מיטל

שם משפחה: קלדרון-מיכאלי

טל.עבודה/נייד: 0523755881

089731743

טלפון:

מין: נ

01/08/1978

ת.לידה:



0032914772

מיקוד 7313300

הרי ירושלים 41, לפיד

כתובת:

**מכון פיזיותרפיה**

תלונות: בת 42 בריאה לפני 21 יום עברה תד היתה במיון שחוררה סובלת מכאב גב תחתון ללא הקרן הלטרגלים

ממצאים: בדיקה:

רגישות לאורך הגב

כח גס תקין

תחושה תקינה

NV תקין

הולכת על עקבים וקצות אצבעות

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

אבחנה:

• OSTEOPOROSIS

• CARDIOMYOPATHY PRIMARY IDIOPATHIC segmental echo 2002

• GLOMERULONEPHRITIS POSTSTREPTOCOCCAL (08/2009) hospit volfson hospital

• CELIAC DISEASE-GLUTEN SENSITIVE ENTEROPATHY tel hashomer dr yonash

• DYSPEPSIA (NON ULCER) (NON ULCER) (DD IBS) gastroscopy 11/03 normal Hel.Pilory negative

• POST STREPTOCOCCAL ARTHRITIS (11/2003)

בעיות ידועות:

CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90

TRITACE 2.5MG X 28 1X1X84

תרופות קבועות:

מעשנ/ת: לא

סיבת ההפניה: הערכה וטיפול

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/05/2021 עד תאריך - 30/10/2021

\*\*נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים\*\*

03/05/2021

חתימה וחומת

תאריך

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

החתימה והחומת  
של  
המטופל  
הנבדק  
הוא  
המסמך  
הזה



029213

קוד הפניה: 217324169

טלפון: 077-2299000

פיקס: 077-2299009

כתובת: בית הרופאים-כרמלית 10, קניון עזריאלי, מודיעין (קניון מודיעין, בית שמעון קומה 3)

|                         |                |                           |           |  |
|-------------------------|----------------|---------------------------|-----------|--|
| פרטי הנבדק:             |                |                           |           |  |
| שם משפחה: גדרון-מירזלי  | שם פרטי: מירל  | ת.ז.: 32914772            |           |  |
| תל.בית: 077/2299009     | מיקום: מודיעין | טל.עבודה/נייד: 0523755881 | 089731742 |  |
| כתובת: הרחובות 41, דפ"ר | מיקוד: 7313300 |                           |           |  |

## מכון סידור תרופות

תלונות: לפני 3 שבועות תאונת דרכים חזינית בהגה הייתה חמורה לא אובדה תרעה זכורה פרטי ארוע הובהלה באמבולנס למיון בוצע CT מוח ועושה"ש ללא ממצא CT חזה בטן ואגן - ללא ממצא בבטן ואגן (המדידות בעבר) CT רקמות רכות עם חג צוואר - ללא ממצא יש כאבי גב תחתון ושכמה משימאל היו שטפי דם בגפיים ולצרצור ביד ימין

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- SHOULDER PAIN DUE TO SCAPULA

בעיות ידועות:

- OSTEOPOROSIS
- CARDIOMYOPATHY PRIMARY IDIOPATHIC segmental echo 2002
- GLOMERULONEPHRITIS POSTSTREPTOCOCCAL (08/2009) hospil wofson hospital
- CELIAC DISEASE-GLUTEN SENSITIVE ENTEROPATHY tel hashomer dryonash
- DYSPEPSIA (NON ULCER) (NON ULCER) (DD IBS) gastroscopy 11/03 normal Helicobacter negative
- POST STREPTOCOCCAL ARTHRITIS (11/2002)

תרופות קבועות:

CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90  
TRITACE 2.5MG X 28 1X1X84

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: אודה על חוות דעה

תוקף ההפניה: 175 יום מתאריך: 02/05/2021 עד תאריך: 02/11/2021

\*\*בא לידיע עם מסמכים רלוונטיים\*\*

02/05/2021

תאריך

חתימה וחומת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד חב"ל לא הפסקה 3308 וחוזים וטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתית, סיכונים, קרעו במכון הפיזיותרפיה הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, בא להגיע עם ידו הרגנית במידה והינך משלם במזומן יש להפסיק את התשלום אחריהם והינך טיפס הצעה לטיפול,

גיל: 42.9

שם רופא/ה: ד"ר פרידמן אילן

תחום הטיפול: כיורוגיה אורתופדית

מספר ביקור: 35410

רופא מפנה: דר' דני יניב

תלונות: בת 42 בריאה לפני 21 יום עברה תד היתה במיון שחוררה סובלת מכאב גב תחתון ללא הקרנ הלרגלים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בדיקה:

רגישות לאורך הגב

כח גס תקין

תחושה תקינה

NV תקין

הולכת על עקבים וקצות אצבעות

דיון ואבחנה מبدלת: המלצות:

פזיותרפיה לגב ולשכם

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                      |
|------|-----|-----|----------------------------|
|      |     |     | MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS |

| מכון פיזיותרפיה | בדיקות/הפניות | הערות                 |
|-----------------|---------------|-----------------------|
|                 |               | בתוקף עד - 30/10/2021 |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

הודפס בתאריך: 03/05/2021 18:31  
הודפס ע"י: ד"ר פרידמן אילן  
רישום מתאריך: 03/05/2021 18:27:34

תאריך: 03/06/2021

## מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

מסמך התום  
דיגיטלית  
cosign מכבי



029213

ד"ר דני יניב

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 077-2299000

פקס: 077-2299099

כתובת: בית הרופאים-ערער 9 בית שמעון קניון עזריאלי, מודיעין (קניון מודיעין, בית שמעון קומה ג)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32914772

שם פרטי: מיטל

שם משפחה: קלדרון-מיכאלי

טל.עבודה/נייד: 0523755881

089731743

טלפון:

מין: נ

01/08/1978

ת.לידה:



0032914772

מיקוד 7313300

הרי ירושלים 41, לפיד

כתובת:

### אישור בריאות

הנ"ל: הנ"ל אינו/ה יכול/ה לעסוק בפעילות גופנית עקב חבלה בין התאריכים 01/06/2021 ל 01/08/21

03/06/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

גליון סדרה

30/06/2021 13:51:36

## סדרת טיפולים

מס' סדרה: 4 מס' ביקור: 5 גיל: 42.10 תחילת הטיפול: 30/06/2021 תאריך עדכון: 06/02/2022

שם פזיותרפיסט: נקדימון אורן שם מכון: מודיעין מכון פזיותרפיה

סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית גורם משלם: 5 תאונת דרכים

מצב הסדרה: סגורה

## פרטי סגירת סידרה

גורם משחרר: פזיותרפיסט יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו במלואן

מידת שיתוף הפעולה: מרובה

התמדה בהגעה לטיפולים: ☒

התמדה בתרגול עצמי: ☒

☒ הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר פרידמן אילן התמחות: אורתופדיה

תאריך ההפנייה: 03/05/2021

אבחנות רופא:

הערה מאפ מאפ אבחנה

MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

ציון תפקודי FHS: 39 תאריך עדכון הציון: 30/06/2021 ציון תפקודי מנובא: 56

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 9 תאריך עדכון הציון: 30/06/2021

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 19 תאריך עדכון הציון: 30/06/2021

אבחנת פזיותרפיסט:

אבחנה מובילה תאריך אבחנת פזיותרפיסט

LOW BACK PAIN 30/06/2021 כן

מס' ביקורים שבועו: 5 מס' טיפולים שבועו: 17

גליון ביקור

30/06/2021 14:18:33

## פרטי סדרה

מס' סדרה: 4 מס' ביקור: 5 תחילת הטיפול: 30/06/2021 תאריך עדכון: 06/02/2022

שם פזיותרפיסט: נקדימון אורן שם מכון: מודיעין מכון פזיותרפיה

סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית גורם משלם: 5 תאונת דרכים

הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר פרידמן אילן התמחות: אורתופדיה

תאריך ההפנייה: 03/05/2021

אבחנת רופא:

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                      |
|------|-----|-----|----------------------------|
|      |     |     | MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS |

אבחנת פיזיותרפיסט:

| אבחנה מובילה | תאריך      | אבחנת פיזיותרפיסט |
|--------------|------------|-------------------|
| כן           | 30/06/2021 | LOW BACK PAIN     |

מס' ביקורים שבועו: 5 מס' טיפולים שבועו: 17

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם פיזיותרפיסט: נקדימון אורן

שם המכון: מודיעין מכון פיזיותרפיה

סוג הביקור: 87 ססיה - קבלה/מורכב

תאריך ביצוע: 30/06/2021

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

| מטרות                                 | תאריך יעד | סטאטוס | תאריך עדכון סטטוס | שם מטפל      | סוג טיפול   | תאריך יצירה |
|---------------------------------------|-----------|--------|-------------------|--------------|-------------|-------------|
| ללא כאב גב תחתון במעברים משיבה לעמידה |           |        | 30/06/2021        | נקדימון אורן | מקבצי מותני | 30/06/2021  |
| שיפור טווחי גב תחתון תוך חודש         |           |        | 30/06/2021        | נקדימון אורן | מקבצי מותני | 30/06/2021  |

ציון תפקודי FHS : 39

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 9

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 19

טיפול נוכחי

| טיפול                       | איזור           | דקות טיפול | תאור/תגובה/הערות  | ד | פרטי טיפול |
|-----------------------------|-----------------|------------|-------------------|---|------------|
| EVALUATION INITIAL          | ע"ש מותני + אגן | 40         |                   | ! |            |
| EVALUATION TREATMENT TREATY | ע"ש מותני + אגן | 1          |                   | ! |            |
| EDU SELF EXERCISE           | ע"ש מותני + אגן | 10         | EIL+EIS+לומבר רול | ! |            |
| EDU PHYSICAL ACTIVITY       | ע"ש מותני + אגן | 10         | הליכה             | ! |            |
| ססיה - קבלה/מורכב           |                 |            |                   | ! |            |

! 0029703

05/08/2021 11:38:38

גליון ביקור

פרטי סדרה

| מס' סדרה: 4                  | מס' ביקור: 5                     | תחילת הטיפול: 30/06/2021 | תאריך עדכון: 06/02/2022 |
|------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| שם פיזיותרפיסט: נקדימון אורן | שם מכון: מודיעין מכון פיזיותרפיה | מסב הסדרה: סגורה         |                         |
| סיבת הפנייה: כללית/אורתופדית | גורם משלם: 5 תאונת דרכים         | הפנית רופא מכבי          |                         |
| גורם מפנה: ד"ר פרידמן אילן   | תאריך ההפניה: 03/05/2021         | התמחות: אורתופדיה        |                         |

אבחנת רופא:

|      |         |                            |
|------|---------|----------------------------|
| הערה | מאפ מאפ | אבחנה                      |
|      |         | MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS |

אבחנת פיזיותרפיסט:

|              |            |                   |
|--------------|------------|-------------------|
| אבחנה מובילה | תאריך      | אבחנת פיזיותרפיסט |
| כן           | 30/06/2021 | LOW BACK PAIN     |

מס' טיפולים שבוצעו: 17

מס' ביקורים שבוצעו: 5

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2

שם המכון: מודיעין מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: נקדימון אורן

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 05/08/2021

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

| מטרות                                 | תאריך יעד | סטטוס | תאריך עדכון סטטוס | שם מטפל      | סוג טיפול   | תאריך יצירה |
|---------------------------------------|-----------|-------|-------------------|--------------|-------------|-------------|
| ללא כאב גב תחתון במעברים משיבה לעמידה |           |       | 30/06/2021        | נקדימון אורן | מקנזי מותני | 30/06/2021  |
| שיפור טווחי גב תחתון תוך חודש         |           |       | 30/06/2021        | נקדימון אורן | מקנזי מותני | 30/06/2021  |

**הערות טיפול קודם:** ביום ראשון האחרון חזרה לשחות ולעשות אירובי באופן מתון, הכאב העיקרי בבוקר כשמתעוררת יש כאב גב תחתון וקושי בכיפוף נמצאת בתנועה רוב שעות היום לכן פחות מרגישה במהלך היום. בכפיפה והרמת משקל עדיין חשה בסימפטומים. עדיין עם כאבים מקרינים מהשכמה ליד שמאל, תנועות של PUMPING ACTION בכף יד עוזר "לשחרר", עיסוי רפואי פעם בחודש במכבי לא פותר את ההקרנה בשכמה מרגישה סימפטומים קלים גם בישיבה. תרגלה פעם ביום.

טיפול קודם:

| טיפול                       | איזור           | דקות טיפול | תאור/תגובה/הערות  | ד | פרטי טיפול |
|-----------------------------|-----------------|------------|-------------------|---|------------|
| EVALUATION INITIAL          | ע"ש מותני + אגן | 40         |                   |   |            |
| EVALUATION TREATMENT TREATY | ע"ש מותני + אגן | 1          |                   |   |            |
| EDU SELF EXERCISE           | ע"ש מותני + אגן | 10         | EIL+EIS+לומבר רול |   |            |
| EDU PHYSICAL ACTIVITY       | ע"ש מותני + אגן | 10         | הליכה             |   |            |
| סויה - קבלה/מורכב           |                 |            |                   |   |            |

טיפול נוכחי

| טיפול                   | איזור           | דקות טיפול | תאור/תגובה/הערות                                             | ד | פרטי טיפול |
|-------------------------|-----------------|------------|--------------------------------------------------------------|---|------------|
| EVALUATION REASSESSMENT | ע"ש מותני + אגן | 10         |                                                              |   |            |
| Manual Therapy          | ע"ש צווארי      |            | 1 ריטרקציה צווארית + OP                                      |   |            |
| THERAPEUTIC EXERCISE    | כללי            |            | 5 EIL לעמ"ש מותני EIS, ריטרקציה צווארית עם OP בעמידה ובישיבה |   |            |
| EDUCATION TECHNIQUES    | כללי            |            | 5 תרגול, מינון, מרכז כאב, שימוש במראה לביפידבק               |   |            |
| ביקור רגיל              |                 |            |                                                              |   |            |

הערות: FF - P גב תחתון בעת העלייה יש כאב  
EIS - PNW

FF צווארי, E צווארי - לל"ש  
LTROT - סימפטום רלוונטי בצוואר שמאל  
RTROT - לחץ קונטראלטרלי  
SFLT - מתיחה קונטרה + P רלוונטי שמאל  
SFRT - לחץ קונטראלטרלי  
בזמן תרגול, התמרכזות של כאב לל"ש לאחר תרגול  
בוצע ע"י סטודנט

0029703 !

14/09/2021 15:04:47

גליון ביקור

פרטי סדרה

מס' סדרה: 4 מס' ביקור: 5 תחילת הטיפול: 30/06/2021 תאריך עדכון: 06/02/2022  
שם פזיותרפיסט: נקדימון אורן שם מכון: מודיעין מכון פזיותרפיה  
סיבת הפנייה: כללית/אורתופדית גורם משלם: 5 תאונת דרכים  
הפנית רופא מכבי  
גורם מפנה: ד"ר פרידמן אילן התמחות: אורתופדיה  
תאריך ההפניה: 03/05/2021  
אבחנת רופא:

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                      |
|------|-----|-----|----------------------------|
|      |     |     | MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS |

אבחנת פזיותרפיסט:

| אבחנה מובילה | תאריך      | אבחנת פזיותרפיסט |
|--------------|------------|------------------|
| כ            | 30/06/2021 | LOW BACK PAIN    |

מס' ביקורים שבוצעו: 5 מס' טיפולים שבוצעו: 17

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3 שם פזיותרפיסט: נקדימון אורן שם המכון: מודיעין מכון פזיותרפיה  
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל תאריך ביצוע: 14/09/2021  
גורם משלם: 5 תאונת דרכים יעדי פזיותרפיה:

| מטרות                                 | תאריך יעד | סטאטוס | תאריך עדכון סטטוס | שם מטפל      | סוג טיפול   | תאריך יצירה |
|---------------------------------------|-----------|--------|-------------------|--------------|-------------|-------------|
| ללא כאב גב תחתון במעברים משיבה לעמידה |           |        | 30/06/2021        | נקדימון אורן | מקבצי מותני | 30/06/2021  |
| שיפור טווחי גב תחתון תוך חודש         |           |        | 30/06/2021        | נקדימון אורן | מקבצי מותני | 30/06/2021  |

הערות טיפול קודם: עדיין כאב גב בעיקר בעת כפיפות בטן

טיפול קודם:

| טיפול                   | איזור           | דקות טיפול | תאור/תגובה/הערות                               | ד | פרטי טיפול |
|-------------------------|-----------------|------------|------------------------------------------------|---|------------|
| EVALUATION REASSESSMENT | ע"ש מותני + אגן | 10         |                                                | ! |            |
| Manual Therapy          | ע"ש צווארי      |            | 1 ריטרקציה צווארית + OP ביופידבק - מראה לתרגול | ! |            |

| טיפול                | איזור | דקות<br>טיפול | תאור/תגובה/הערות                                               | ד | פרטי טיפול |
|----------------------|-------|---------------|----------------------------------------------------------------|---|------------|
| THERAPEUTIC EXERCISE | כללי  |               | EIL 5 לעמ"ש מתני EIS, ריטרקציה<br>צווארית עם OP בעמידה ובישיבה |   |            |
| EDUCATION TECHNIQUES | כללי  |               | 5 תרגול, מינון, מרכז כאב, שימוש<br>במראה לביודבק               |   |            |
| ביקור רגיל           |       |               |                                                                |   |            |
| טיפול נוכחי          |       |               |                                                                |   |            |

| טיפול                                 | איזור           | דקות<br>טיפול | תאור/תגובה/הערות                                                            | ד | פרטי טיפול |
|---------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|---|------------|
| EVALUATION REASSESSMENT               | ע"ש מותני + אגן | 10            |                                                                             |   |            |
| EDUCATION TECHNIQUES                  | כללי            |               | 5 תרגול, מינון, מרכז כאב, שימוש<br>במראה לביודבק                            |   |            |
| THERAPEUTIC EXERCISE                  | כללי            |               | EIL 5 לעמ"ש מתני EIS, ריטרקציה<br>צווארית עם +אקסטנציה OP בעמידה<br>ובישיבה |   |            |
| EDU PHYSICAL ACTIVITY                 | כללי            |               | 5 להשתדל לתרגל בטן רק סטטי ולא<br>דינמי                                     |   |            |
| ביקור רגיל                            |                 |               |                                                                             |   |            |
| הערות: לא עשתה EIL אלא PUPY<br>תיקנתי |                 |               |                                                                             |   |            |

! 0029703

12/12/2021 10:43:48

גליון ביקור

## פרטי סדרה

|                              |              |                                  |                         |
|------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|
| מס' סדרה: 4                  | מס' ביקור: 5 | תחילת הטיפול: 30/06/2021         | תאריך עדכון: 06/02/2022 |
| שם פידיוטרפיסט: נקדימון אורן |              | שם מכון: מודיעין מכון פיזיותרפיה |                         |
| סיבת הפנייה: כללית/אורתופדית |              |                                  |                         |
| גורם משלם: 5 תאונת דרכים     |              |                                  |                         |
| הפנית רופא מכבי              |              |                                  |                         |
| גורם מפנה: ד"ר פרידמן אילן   |              |                                  |                         |
| תאריך ההפנייה: 03/05/2021    |              |                                  |                         |
| ממצב הסדרה: סגורה            |              |                                  |                         |
| התמחות: אורתופדיה            |              |                                  |                         |
| אבחנת רופא:                  |              |                                  |                         |

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                      |
|------|-----|-----|----------------------------|
|      |     |     | MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS |

## אבחנת פיזיותרפיסט:

| אבחנה מובילה | תאריך      | אבחנת פיזיותרפיסט |
|--------------|------------|-------------------|
| כן           | 30/06/2021 | LOW BACK PAIN     |

מס' ביקורים שבועו: 5 מס' טיפולים שבועו: 17

## פרטי ביקור

|                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| מס' ביקור: 4              | שם המכון: מודיעין מכון פיזיותרפיה |
| סוג הביקור: 81 ביקור רגיל | תאריך ביצוע: 12/12/2021           |
| גורם משלם: 5 תאונת דרכים  |                                   |

יעדי פיזיותרפיה:

| מטרות                                 | תאריך יעד | סטאטוס | תאריך עדכון סטטוס | שם מטפל      | סוג טיפול   | תאריך יצירה |
|---------------------------------------|-----------|--------|-------------------|--------------|-------------|-------------|
| ללא כאב גב תחתון במעברים משיבה לעמידה |           |        | 30/06/2021        | נקדימון אורן | מקנזי מותני | 30/06/2021  |
| שיפור טווחי גב תחתון תוך חודש         |           |        | 30/06/2021        | נקדימון אורן | מקנזי מותני | 30/06/2021  |

הערות טיפול קודם: מרגישה שיפור כאבים רגילים כעת לא מתאמנת עושה רפלקסולוגיה

טיפול קודם:

| טיפול                   | איזור           | דקות טיפול | תאור/תגובה/הערות                                                    | ד | פרטי טיפול |
|-------------------------|-----------------|------------|---------------------------------------------------------------------|---|------------|
| EVALUATION REASSESSMENT | ע"ש מותני + אגן | 10         |                                                                     | ! |            |
| EDUCATION TECHNIQUES    | כללי            | 5          | תרגול, מיון, מרכז כאב, שימוש במראה לבידוד                           | ! |            |
| THERAPEUTIC EXERCISE    | כללי            | 5          | EIL לעמ"ש מתני EIS, ריטרקציה צווארית עם +אקסטנציה OP בעמידה ובישיבה | ! |            |
| EDU PHYSICAL ACTIVITY   | כללי            | 5          | להשתדל לתרגל בטן רק סטטי ולא דינמי                                  | ! |            |
| ביקור רגיל              |                 |            |                                                                     | ! |            |

טיפול נוכחי

| טיפול                   | איזור      | דקות טיפול | תאור/תגובה/הערות                                                    | ד | פרטי טיפול |
|-------------------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------|---|------------|
| EVALUATION REASSESSMENT | כללי       | 15         |                                                                     | ! |            |
| THERAPEUTIC EXERCISE    | כללי       | 5          | EIL לעמ"ש מתני EIS, ריטרקציה צווארית עם +אקסטנציה OP בעמידה ובישיבה | ! |            |
| Manual Therapy          | ע"ש צווארי | 15         | ריטרקציה OP+                                                        | ! |            |
| ביקור רגיל              |            |            |                                                                     | ! |            |

הערות: בבדיקה היום כאב קל בתנועות הצוואר ריטרקציה מרגישה סנטרליזם=ציה כאב צוואר ומרכז הגב

! 0029703

06/02/2022 08:38:32

גליון ביקור

פרטי סדרה

מס' סדרה: 4

מס' ביקור: 5

שם פיזיותרפיסט: נקדימון אורן

סיבת הפנייה: כללית/אורתופדית

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר פרידמן אילן

תאריך הפנייה: 03/05/2021

אבחנת רופא:

מס' סדרה: 4

מס' ביקור: 5

שם מכן: מודיעין מכן פיזיותרפיה

מצב הסדרה: סגורה

התמחות: אורתופדיה

תאריך עדכון: 06/02/2022

תחילת הטיפול: 30/06/2021

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                      |
|------|-----|-----|----------------------------|
|      |     |     | MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS |

הסטוריה:

לפני חודשיים וחצי עברה ת.ד רכב פגע ברכבה אושפזה בבית חולים עקב חבלות יש הטבה מאז שהחל כעת יש כאבים בגב תחתון ושכמה שמאל

סימפטומים:

| מיקום הסימפטומים | ימין | שמאל | מרכז |
|------------------|------|------|------|
| בתחילת הופעתם    |      |      |      |
| ב48 שעות אחרונות |      |      |      |

מיקום ואופי הבעיה:

כאב גב תחתון מרכזי ושכמה שמאל עם הקרנה ליד שמאל

תדירות הסימפטומים:

בא והולך,

פעולות ותנוחות שמגבירות סימפטומים:

ישיבה מחמיר אפילו מספר דקות  
נהיגה ממושעת  
עמידה ממושכת

פעולות ותנוחות שמקלות סימפטומים:

הליכה

התנהגות סימפטומים במהלך היום:

בלילה לא מעיר מהשינה  
בבוקר יותר כאב גב

כללי

סוג הפעילות במהלך היום: משולב

פעילות גופנית: לא

שאלות מיוחדות: בריאות כללית: תקינה קרדיומיופטיה

דגלים אדומים:

| דגל אדום                | כן | לא | לא רלוונטי |
|-------------------------|----|----|------------|
| היסטוריה של סרטן        | X  |    |            |
| ירידה לא מתוכננת במשקל  | X  |    |            |
| כאבי לילה               | X  |    |            |
| חום/צמרמורות/הזעה לילית | X  |    |            |
| קושי בשליטה על סוגרים   | X  |    |            |
| פרסטזיות אוכף           | X  |    |            |
| קושי בבליעה             | X  |    |            |
| טינטון                  | X  |    |            |
| הפרעות ראייה            | X  |    |            |
| סחרחורות                | X  |    |            |
| התעלפויות               | X  |    |            |

30/06/2021 14:00:35

בדיקה מקנני מותני

גיליון בדיקה מקנני מותני

סדרת טיפולים: 4

תאריך: 30/06/2021

הסתכלות

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה: תאריך: 30/06/2021  
 אבחנת פיזיותרפיסט: LOW BACK PAIN  
 מס' ביקורים שבוצעו: 5  
 מס' טיפולים שבוצעו: 17

פרטי ביקור

מס' ביקור: 5

שם המכון: מודיעין מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: נקדימון אורן

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 06/02/2022

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

| מטרות                                 | תאריך יעד | סטאטוס | תאריך עדכון סטטוס | שם מטפל      | סוג טיפול   | תאריך יצירה |
|---------------------------------------|-----------|--------|-------------------|--------------|-------------|-------------|
| ללא כאב גב תחתון במעברים משיבה לעמידה |           |        | 30/06/2021        | נקדימון אורן | מקבצי מותני | 30/06/2021  |
| שיפור טווחי גב תחתון תוך חודש         |           |        | 30/06/2021        | נקדימון אורן | מקבצי מותני | 30/06/2021  |

ציון תפקודי FHS : 75

הערות טיפול קודם: מרגישה שיפור במצב  
 יש כאב בעיקר לאחר מאמץ ממושך

טיפול קודם:

| טיפול                   | איזור      | דקות טיפול | תאור/תגובה/הערות                                                      | ד | פרטי טיפול |
|-------------------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|---|------------|
| EVALUATION REASSESSMENT | כללי       | 15         |                                                                       |   |            |
| THERAPEUTIC EXERCISE    | כללי       |            | EIL 5 לעמ"ש מתני EIS, ריטרקציה צווארית עם +אקסטנציה OP בעמידה ובישיבה |   |            |
| Manual Therapy          | ע"ש צווארי | 15         | ריטרקציה OP                                                           |   |            |
| ביקור רגיל              |            |            |                                                                       |   |            |

טיפול נוכחי

| טיפול                   | איזור | דקות טיפול | תאור/תגובה/הערות                                                      | ד | פרטי טיפול |
|-------------------------|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------|---|------------|
| EVALUATION REASSESSMENT | כללי  | 15         |                                                                       |   |            |
| THERAPEUTIC EXERCISE    | כללי  |            | EIL 5 לעמ"ש מתני EIS, ריטרקציה צווארית עם +אקסטנציה OP בעמידה ובישיבה |   |            |
| ביקור רגיל              |       |            |                                                                       |   |            |

הערות: בבדיקה היום תנועות גב תחתון  
 ללא מגבלה מיוחדת  
 צוואר כאב בסופי טווחים

! 0029703

30/06/2021 13:52:22

קבלה כללית/ אורטופדית

גיליון קבלה כללית אורטופדית

סדרת טיפולים: 4

משך הבעיה:

בעיה תת הרפה -בין 3 שבועות ל- 3 חודשים

יציבה:

|       |      |       |         |
|-------|------|-------|---------|
| מנח   | טובה | סבירה | לא טובה |
| ישיבה |      |       |         |
| עמידה |      |       |         |

הגבלה בטווחי התנועה

הגבלה בטווחי התנועה:

| תנועה         | הגבלה ניכרת | הגבלה מתונה | הגבלה קלה | ללא הגבלה | לא נבדק | כאב ימין | כאב שמאל | כאב מרכז |
|---------------|-------------|-------------|-----------|-----------|---------|----------|----------|----------|
| Flexion       |             | X           |           |           |         |          |          |          |
| Extension     |             | X           |           |           |         |          |          |          |
| Rt Side glide |             | X           |           |           |         |          |          |          |
| Lt Side glide |             | X           |           |           |         |          |          |          |

בדיקת תנועות - סימפטומים בעמידה טרם בדיקה

אזור הסימפטומים בעמידה:

| תנועה | סימפטומים בזמן הביצוע | ימין | שמאל | מרכז       | סימפטומים לאחר הביצוע | שיפור בטווח | ירידה בטווח | ללא שינוי |
|-------|-----------------------|------|------|------------|-----------------------|-------------|-------------|-----------|
| FIS   | increases             |      |      | עמ"ש מותני | worse                 |             |             |           |
| Rep   |                       |      |      |            |                       |             |             |           |
| FIS   |                       |      |      |            |                       |             |             |           |
| EIS   |                       |      |      |            |                       |             |             |           |
| Rep   |                       |      |      |            |                       |             |             |           |
| EIS   |                       |      |      |            |                       |             |             |           |

בדיקת תנועות - סימפטומים בשכיבה טרם בדיקה

אזור הסימפטומים בשכיבה:

| י"ע | סימפטומים בזמן הביצוע | ימין | שמאל | מרכז | סימפטומים לאחר הביצוע | שיפור בטווח | ירידה בטווח | ללא שינוי |
|-----|-----------------------|------|------|------|-----------------------|-------------|-------------|-----------|
| FIL |                       |      |      |      |                       |             |             |           |
| Rep |                       |      |      |      |                       |             |             |           |
| FIL |                       |      |      |      |                       |             |             |           |
| EIL |                       |      |      |      |                       |             |             |           |
| Rep |                       |      |      |      |                       |             |             |           |
| EIL |                       |      |      |      |                       |             |             |           |

בדיקת תנועות - סימפטומים טרם בדיקה במידת הצורך

אזור הסימפטומים-במידת הצורך:

| תנועה | סימפטומים בזמן הביצוע | ימין | שמאל | מרכז | סימפטומים לאחר הביצוע | שיפור בטווח | ירידה בטווח | ללא שינוי |
|-------|-----------------------|------|------|------|-----------------------|-------------|-------------|-----------|
| RT    |                       |      |      |      |                       |             |             |           |
| SGIS  |                       |      |      |      |                       |             |             |           |
| Rep   |                       |      |      |      |                       |             |             |           |
| RT    |                       |      |      |      |                       |             |             |           |
| SGIS  |                       |      |      |      |                       |             |             |           |
| LT    |                       |      |      |      |                       |             |             |           |
| SGIS  |                       |      |      |      |                       |             |             |           |
| Rep   |                       |      |      |      |                       |             |             |           |
| LT    |                       |      |      |      |                       |             |             |           |
| SGIS  |                       |      |      |      |                       |             |             |           |

מטרות

יעדי פדיותרפיה:

| מטרות                                 | תאריך יעד | סטטוס | תאריך עדכון סטטוס | שם מטפל      | סוג טיפול   | תאריך יצירה |
|---------------------------------------|-----------|-------|-------------------|--------------|-------------|-------------|
| ללא כאב גב תחתון במעברים משיבה לעמידה |           |       | 30/06/2021        | נקדימון אורן | מקנזי מותני | 30/06/2021  |
| שיפור טווחי גב תחתון תוך חודש         |           |       | 30/06/2021        | נקדימון אורן | מקנזי מותני | 30/06/2021  |

תוכנית טיפול:

תכנית מקנזי

תאריך: 11/01/2023

מכבי שירותי בריאות

ד"ר פרידמן אילן  
כירורגיה אורתופדית

מ.ר. גורם מפנה



0033777715



107323

קוד הפניה: 306423910

מסמך אושר  
דיגיטלית  
מכבי

טלפון: 077-2299000

פקס: 077-2299099

כתובת: בית הרופאים-ערער 9 בית שמעון קניון עזריאלי, מודיעין

התמחויות:  
מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32914772

שם פרטי: מיטל

שם משפחה: קלדרון-מיכאלי

טל.עבודה/נייד: 0523755881

טלפון: 089731743

מין: נ

ת.לידה: 01/08/1978

כתובת:

הרי ירושלים 41, לפיד

מיקוד 7313300



0032914772

US איברים

| קוד  | הבדיקה הדרושה אולטראסאונד | כתף ימין |
|------|---------------------------|----------|
| 6862 |                           |          |

שאלה למבצע הבדיקה: ?

תלונות: בביקור בתאריך 03/05/2021 בשעה 18:27:34  
בת 42 בריאה לפני 21 יום עברה תד היתה במיון שחוררה סובלת מכאב גב תחתון ללא הקרנ הלרגלים

בביקור בתאריך 11/01/2023 בשעה 17:35:10  
עשתה פזיותפריה יש שיפור עדין לדבירה יש הגבלה בטווח תנועה של כתף ימין ויש הקרנה ליד כאב בשכמות, ללא חבלה ללא דגל אדום.

ממצאים: בביקור בתאריך 03/05/2021 בשעה 18:27:34  
בדיקה:

רגישות לאורך הגב

כח גס תקין

תחושה תקינה

NV תקין

הולכת על עקבים וקצות אצבעות

בביקור בתאריך 11/01/2023 בשעה 17:35:10  
טווח כתף ימין מוגבל בכל המישורים  
RC 4/5

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

אבחנה:

בעיות ידועות:

- OSTEOPENIA (2015)
- CARDIOMYOPATHY PRIMARY IDIOPATHIC segmental echo 2002
- GLOMERULONEPHRITIS POSTSTREPTOCOCCAL (08/2009) hospit volfson hospital
- CELIAC DISEASE-GLUTEN SENSITIVE ENTEROPATHY tel hashomer dr yonash
- DYSPEPSIA (NON ULCER) (NON ULCER) (DD IBS) gastroscopy 11/03 normal Hel.Pilory negative
- POST STREPTOCOCCAL ARTHRITIS (11/2003)

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

11/01/2023

מרכז זימון תורים 3555\*, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 11/01/2023 עד תאריך - 10/07/2023

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים

(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.