

ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד

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

7.6.23

מ.ל.ב.

לכבוד
ד"ר ארנן גרינטל
מרחוב שמחה הולצברג 3
גני אילן, קרית אונו
באמצעות דוא"ל

ד"ר נכבד,

הנדון: ת"א 22-07-29221 מתן ירחי נ' יוסף חיים מור ואח'
תאונה מיום 25/10/2019

1. כב' מונה בהחלטת כב' בית המשפט כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת מרשי, אשר נפגע בתאונת דרכים מיום 25.10.2019, ולקביעת נכותו הנובעת מן התאונה.
2. רצ"ב לעיון כב' התיעוד רפואי הרפואי בנוגע למרשי.
3. בהתאם להחלטת כב' בית המשפט, בשכר טרחת כב' תישא הנתבעת 2, קרנית, באמצעות משרד עורכי דין אילן חגי
4. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לבית המשפט ולשני הצדדים.


בכבוד רב ורחוקה,

אריאל פרייברג, עו"ד

העתקים:

עו"ד אילן חגי; עו"ד ליאת גורדון
באמצעות דוא"ל

סודי רפואי

טלפון: 03-5028517

מעודכן ל: 30/10/19

מחלקה: אורט' ילדים

פקס: 03-5028774

שעה: 08:29

מנהל מח': דר. זינגר

סיכום אשפוז - 11133382

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

ירחי מתן

ת.ז: 22012931-6 מין: זכר ת.לידה: 01/01/11 גיל: 8 ש
טל: 050-7766364 שם האב: טימור מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית
איש קשר: ירחי
כתובת: התזמורת 38, ראשון לציון, 7556208

נתוני אשפוז

קבלה לביה"ח: 25/10/19 קבלה למחלקה: 25/10/19 שעה: 15:23
המטופל משתחרר לביתו תאריך שחרור: 30/10/19

אבחנות נוכחיות

823.20 - CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA (LT)

פרוצדורות

79.16.01 - CLOSED REDUCTION INTER FIX (NAIL) TIBIA/
27/10/19

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

חבלה לשוק שמאל

מחלה נוכחית

בן 9, בריא בד"כ
ביום קבלתו מעורב בת.ד. כהולך רגל נגד אופנוע
נחבל בשוק שמאל. ללא תלונות נוספות.

בבדיקתו: רגישותו במישוש ודפורמציה מינימלית מעל שוק שמאל. ללא חסר NV
 יתר תחנות ג"ת דו"צ ואגן במפ
 מניע צוואר בחופשיות ובטווחים מלאים
 ג"ע דו"צ במפ. בוצע FAST וצילום חזה ללא ממצאים חריגים.
 במיון הונח סד גבס ארוך אנלגטי
 בצילום: שבר מידשאפט טיביה בתזוזה
 הוסבר לאם על הממצאים ועל התוכנית הטיפולית
 הבינה היטב והסכימה.
 מתאשפז להמשך מעקב ובהמשך טיפול ניתוחי.

תאריך בדיקה: 25/10/19 שעה: 16:27

מצורף נספח תוצאות מעבדה

בדיקות דימות

25/10/19 16:22 צילום בית החזה, קדמי-אחורי, בשכיבה
 סרעפות בעמדה תקינה.
 ללא עדות לממצא ריאתי או פלוריאלי.
 לב בגדר הנורמה.

25/10/19 15:30 US אברי הבטן העליונה

FAST.US

אין עדות לנוזל חופשי בחלל הבטן, בחלל הפלוריאלי או הפריקרדיאלי.

מהלך האשפוז

נותח תחת הרדמה כללית בתאריך 27.10.2019 ובוצע שחזור סגור וקיבוע על ידי שני
 מסמרים גמישים מסוג ננסי. התקבלה עמדה טובה ויציבה.
 מהלך פוסט ניתוחי תקין, ללא חום, ללא סימני תסמונת מדור.
 משתחרר במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:

המלצות

איסור דריכה על שמאל עם תמיכת קביים / כסא גלגלים
 משככי כאבים לפי הצורך
 זקוק להשגחה הורים צמודה למשך חודש
 לימוד ביתי
 ביקורת מרפאת אורטופדיה ילדים בעוד 4 שבועות - נסיר גבס ונבצע צילום עדכני
 בכל החמרה או בעיה יש לחזור לבדיקתינו

חתימה

מספר רשיון: 88090

רופא מאשר: דר. שור, לואיס

חתימה:

30/10/19 08:29

סודי רפואי

נספח תוצאות מעבדה

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

ירחי מתן

ת.ז: 22012931-6

מחלקה משחררת: אורט' ילדים

מקרה: 11133382

נכון לתאריך: 25/10/2019 ולשעה: 14:57:00

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
------	------------------	-------------------	-----------	-----------------	-------------------	-----------	-----------------

בדיקות כימיה בדם

	275-295	25.10.19	285	[...*....]			
Osmolality calculated - blood							
Amylase - blood	28-100	25.10.19	74	[...*....]			
Bilirubin, total - blood	0.30-1.10	25.10.19	0.51	[.*.....]			
Creatinine - blood	0.00-0.87	25.10.19	0.71	[.....*.]			
Glucose, quantitative - blood	60.0-100.0	25.10.19	110.0 H	[.....]*			
Lipase - blood	0-31	25.10.19	14	[...*....]			
Alkaline phosphatase - blood	86-315	25.10.19	183	[.*.....]			
Potassium - blood	3.50-5.10	25.10.19	3.93	[.*.....]			
Sodium - blood	136.0-145.0	25.10.19	137.4	[*.....]			
AST (GOT) Aspartate aminotransferase - blood	0-44	25.10.19	41	[.....*]			
ALT (GPT) Alanine amino transferase - blood	0-41	25.10.19	20	[...*....]			
Urea - blood	15-36	25.10.19	25	[...*....]			

בדיקות קרישה

PTT, LAC sensitive reagent - blood	17.0-35.0	25.10.19	28.6	[...*....]			
PT, INR - blood	0.90-1.40	25.10.19	1.10	[...*....]			
PT, seconds - blood	11.0-13.5	25.10.19	11.5	[*.....]			
Fibrinogen - blood	200-400	25.10.19	191 L	*[.....]			

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
------	------------------	-------------------	-----------	-----------------	-------------------	-----------	-----------------

ספירת דם

	Leukocytes - blood	6.0-15.0	25.10.19	5.9 L	*[.....]		
	Hct (Hematocrit) - blood	36.0-44.0	25.10.19	37.2	[*.....]		
	MCV (Mean Corpuscular Volume) - blood	77.0-101.0	25.10.19	88.1	[...*....]		
	MCH (Mean corpuscular hemoglobin) - blood	26.0-32.0	25.10.19	29.6	[....*....]		
	MCHC (Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration) - blood	30.0-37.0	25.10.19	33.6	[...*....]		
	RDW (Red cell Distribution Width) - blood	12.1-16.2	25.10.19	12.8	[*.....]		
	MPV (Mean platelet volume) - blood	6.5-10.0	25.10.19	8.7	[....*....]		
	Neutrophils % - blood	28.0-32.0	25.10.19	45.5 H	[.....]*		
	Lymphocytes % - blood	55.0-61.0	25.10.19	45.1 L	*[.....]		
	Monocytes % - blood	5.0-10.0	25.10.19	5.3	[*.....]		
	Eosinophils %, film - blood	2.0-6.0	25.10.19	3.3	[.*.....]		
	Basophils % - blood	0.0-1.0	25.10.19	0.8	[.....*..]		
	Neutrophils No. - blood	1.5-8.5	25.10.19	2.7	[*.....]		
	Lymphocytes No. - blood	4.0-10.5	25.10.19	2.7 L	*[.....]		
	Monocytes No. - blood	0.4-0.7	25.10.19	0.3 L	*[.....]		
	Eosinophils No. - blood	0.1-0.6	25.10.19	0.2	[.*.....]		
	Basophils . . - blood	0.0-0.5	25.10.19	0.0	[*.....]		
	Normoblasts - blood	0.0-0.6	25.10.19	0.1	[*.....]		
	NRBC (Nucleated red blood cells) No. - blood	0.0-0.0	25.10.19	0.0	[...*.....]		
	Hb (Hemoglobin) - blood	11.0-13.0	25.10.19	12.5	[.....*..]		
	RBC - blood	3.6-5.0	25.10.19	4.2	[...*.....]		
	Platelets automated count - blood	150-450	25.10.19	240	[.*.....]		

תאריך
31/10/2019
17:09

הפניה כללית

פרטי המטופל	00-22012931-6	8.10	ז	01/01/2011	טימור
ירחי מתן	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב
ראשון לציון	התזמורת	38 / 8	מס בית	50 -7766364	3 - 6519961
ישוב	רחוב			טלפון	טלפון נוסף

גורם שולח



5421

מספר הפניה



035421036818

תז נבדק



0220129316

מספר רשיון



026144

לכבוד: יעוץ פסיכיאטר בהקדם האפשרי

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
74054	L0770	מנני אבחוני ילד ונוער בריאות הנפש	74054

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
	It	CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA
		CLOSED REDACTION INTER FIX (NAIL) TIBIA
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/10/2019:

לפני 3 יומים
היה מעורב בת.ד. כהולך רגל נגד אופנוע נחבל בשוק שמאל
עבר ניתוח
מומץ משכך כאבי כאבים
31/10/2019
סובל מחרדות

סימנים חיוניים: גובה 126 04/09/2018 משקל 26 04/09/2018 bmi 16.38

לחץ דם 98 /50 04/09/2018

דופק 83 04/09/2018

12/09/2019 מתאריך 150.68 eGFR

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
27/06/2017		ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	FOCALIN XR 29/M CAP 10MG 100 10MG
ביום	1	טבליות	1	METHYLPHENIDATE HCL TAB 10MG 10MG

חתימה וחותמת הרופא
31/10/2019

26144

מספר רשיון

ד"ר אנה אורלובסקי

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך 10/11/2019

אישור על מחלת הילד

פרטי המטופל				ירחי מתן	
שם משפחה ושם פרטי	00-22012931-6		ז	8.10	01/01/2011
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	טימור
מס זהות	38 / 8		50	6519961 - 3	
התזמורת	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	
ראשון לציון	רחוב				
ישוב					

דורש טיפול והשגחה ביתית *

מתאריך 27/10/2019 עד תאריך 30/11/2019
 עד בכלל

ד"ר אנה אורלובסקי

שם הרופא

26144

מספר רשיון

נחתם דיגיטלית

חתימה וחוקתמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

תאריך 19/11/2019

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

יחסי מתי	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	טימור
00-22012931-6	8.10	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	טימור
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	טימור	שם האב
התזמורת	רחוב	מס בית	38 / 8	7766364	50	6519961 - 3
ראשון לצי	ישוב	מס בית	38 / 8	7766364	50	6519961 - 3

מספר הפניה ישירה: 32018746500

גורם שולח



2018

מספר הפניה



032018746500

תז נבדק



0220129316

מספר רשיון



014392

**לכבוד: קפלן עור
לטיפולך**

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70035	L9274	בדיקת רופא עור	70035

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות גוף

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
709		VITILIGO

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
27/06/2017		ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY
25/10/2019	It	CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA
25/10/2019		CLOSED REDACTION INTER FIX (NAIL) TIBIA

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	FOCALIN XR 29/M CAP 10MG 100 10MG
ביום	1	טבליות	1	METHYLPHENIDATE HCL TAB 10MG 10MG
ביום	1	טבליות	1	DEXTROAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20

*****המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*****

דף 1 מ 2

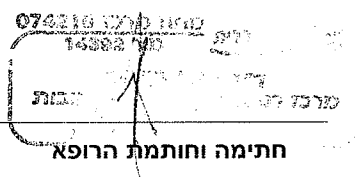
הפניה לרפואה יועצת

19/11/2019

הודפס ע"י ד"ר מאיר רונן

00-22012931-6

יחסי מתי



נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר מאיר רונן

14392

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 מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

סודי רפואי
מחלקה: מ.אורטו.ילד
מעודכן ל: 25/11/19
שעה: 12:10
מנהל מח': דר. זינגר

סיכום ביקור - 31219608

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - 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

ירחי מתן
ת.ז: 22012931-6 מין: ז
ת.לידה: 01/01/11 גיל: 8 ש
טל: 050-7766364 שם האב: טימור מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית
איש קשר: ירחי
כתובת: התזמורת 38, ראשון לציון, 7556208

נתוני ביקור
קבלה למחלקה: 25/11/19 שעה: 10:19

פרטי קהילה
מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות נוכחיות
823.20 -CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA
-LT

רגישויות: לא ידוע
תלונה עיקרית: חבלה לשוק שמאל
מחלה נוכחית: 30.10.2019 מהלך אשפוז
=====

בן 9, בריא בד"כ
ביום קבלתו מעורב בת.ד. כהולך רגל נגד אופנוע
נחבל בשוק שמאל. ללא תלונות נוספות.
בבדיקתו: רגישות במישוש ודפורמציה מינימלית מעל שוק
שמאל. ללא חסר NV
יתר תחנות ג"ת דו"צ ואגן במפ
מניע צוואר בחופשיות ובטווחים מלאים
ג"ע דו"צ במפ. בוצע FAST וצילום חזה ללא ממצאים
חריגים. במיון הונח סד גבס ארוך אנלגטי.

בצילום: שבר מידשאפט טיביה בתזוזה
הוסבר לאם על הממצאים ועל התוכנית הטיפולית. הבינה היטב
והסכימה.

מתאשפז להמשך מעקב ובהמשך טיפול ניתוחי.
נותח תחת הרדמה כללית בתאריך 27.10.2019 ובוצע שחזור סגור
וקיבוע על ידי שני מסמרים גמישים מסוג ננסי. התקבלה עמדה
טובה ויציבה. מהלך
פוסט ניתוחי תקין, ללא חום, ללא סימני תסמונת מדור.

25.11.2019 ביקורת מרפאה

=====

מרגיש טוב, פצעים תקינים, ללא חסר NV או גידי, ללא
סימני תסמונת מדור
צילום ביקורת - עמדה טובה עם סימני חיבור ראשוניים.

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 25/11/19	שעה: 12:07	
לחץ דם:	משקל:	דופק:
גובה:	נשימות:	סטורציה:
חום פה:	חום רקטלי:	חום אחר:
BMI:	GCS:	BSA:

תכנית טיפול ומעקב: הוחזר גבס קצר מתחת לברך

משככי כאבים לפי הצורך

איסור דריכה ניידות עם תמיכת קביים

ביקורת כאן בעוד 3 שבועות - נסיר גבס ונבצע צילום
ביקורת עדכני ללא גבס

חתימה

רופא מאשר: דר. שור, לואיס רשיון: 88090 חתימה: _____

12:11 25/11/19

החתימה
המאשרת
הרופא
המאשרת
הרופא
המאשרת
הרופא
המאשרת
הרופא
המאשרת

☐	ראשונה	☐	במכון
☐	תחזרת	☐	במחלקה

אדית וולפסון - חולון - המחלקה לתיירות

משרד חבריות - מרכז

8 ירחי מתן
טימור
22012931-6 מ.ז.
25.11.19 מ.אורטו ילד
מ.אורטו ילד
31219608 מקרה:

מ.ר. וולפסון

שם משפחה.....

שם חתן.....

מס' זליין מיון.....

לנשים בגיל חמוריות:

מועד וסמל אחרון:

חתימת האישה:

() חבדיקה חייבת להתבצע

(נ) חבדיקה ניתנת לדחיה לעשרת

**חימים תראשונים שלאחר
תמחזור.**

שם חתימה וחותמת חרופא:

רגישות

[1] לא רגיש

רבישות ליוד

[] רגישות לתרופות

תפקודי כליות:

UREA:

CREAT:

הצילום יכול להתבצע :

() בעמידה () בשכיבה

אופן העברה למכון :

מתחיל

☐ כסף בלגליים

אלונקה

מיטת

לנשים בגיל הפוריות:

חצילוס בוצע –

() בימים הראשונים למחזור

() במועד אחר.

() עם כיסוי עופרת לאגן

שם וחתימה של חטכנאי המבצע:

חבדיקות חדרושות

מחלקת מכון חידה..

מח' טלפון.

חותמת תרופא המומין.
(חובה)

תעאד'ן תחזמנה:

שעה

חתימת הרופא חמומין

חשימוש בסרטים (י)

השימוש בטרסטים (7)													
תאריך	מיקום	טכנאי	חדר	C.T.	קטרה	מס	U.S.	צנחני	43/35	35/35	30/40	24/30	18/24
													תקונים
													מקולקלים
													הערות:

□ לשלם את חדושי 3 - 3

(י) לשימוש המחלקה לדימוות בלבד.

40-1340-3

24 2508

129

מס' 134 6520413409

תאריך 25/11/2019

הפניה כללית - נוסח חופשי

~~פרטי המטופל~~

ירחי מתן שם משפחה ושם פרטי		00-22012931-6 מס זהות		8.10 גיל	ז מין	01/01/2011 ת.לידה	טימור שם האב
ראשון לציון ישוב		התזמורת רחוב		38 / 8 מס בית		7766364 טלפון	50 טלפון בוסף
3		6519961		3			

גורם שולח



5401

מספר הפניה



035401085821

תז נבדק



0220129316

מספר רשיון



026144

לכבוד: מרפאה PTSD

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
	It	CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA
		CLOSED REDACTION INTER FIX (NAIL) TIBIA
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

תלויות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/10/2019:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/10/2019:

לפני 3 יומים

היה מעורב בת.ד. כהולך רגל נגד אופנוע נחבל בשוק שמאל
עבר ניתוח

מומץ משכך כאבי כאבים

:31/10/2019

סובל מחרדות

:25/11/2019

אמא מבקשת לפנות למרפאת פוסט טראומה להמשך טיפול בילד

16.38	bmi	04/09/2018	26	משקל	04/09/2018	126	גובה	סימנים חיוניים
-------	-----	------------	----	------	------------	-----	------	----------------

04/09/2018 98 /50 לחץ דם

04/09/2018 83 דופק

12/09/2019	150.68	eGFR
------------	--------	------

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 31/10/2019:

ההפניות שהופקו ב 30/10/2019:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה בבית - יח

דיון/תוכנית טיפולית

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

2 m 1 97

00-22012931-6 הודפס ע"י ד"ר אנה אורלובסקי 25/11/2019

הפניה כללית - נוסח חופשי

ירחי מתן

31/10/2019
ההפניות שהופקו ב 31/10/2019
טופס הפניה כללי - 74054-מנוי אבחוני ילד ונו
25/11/2019

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
27/06/2017		ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY
25/10/2019	It	CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA
25/10/2019		CLOSED REDACTION INTER FIX (NAIL) TIBIA

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	כמוסות	1	FOCALIN XR 29/M CAP 10MG 100 10MG
ביום	1	טבליות	1	METHYLPHENIDATE HCL TAB 10MG 10MG
ביום	1	טבליות	1	DEXTROAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20

26144

מספר רשיון

ד"ר אנה אורלובסקי

שם הרופא
 תחום
 מספר רשיון
 כתובת
 טלפון
 פקס
 מרפאה: חדרון-מרכז בריאות הילד - רמת גן
 מחוז: דן-פ"ת

תאריך 25/11/2019

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	00-22012931-6	8.10	ז	01/01/2011	טימור
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	
38 / 8	50	7-766364	3	-6519961	
מס בית	רחוב	התזמורת	ראשון לציון	טלפון נוסף	
ישוב					

גורם שולח



5401

מספר הפניה



035401085821

תז נבדק



0220129316

מספר רשיון



026144

לכבוד: מרפאה PTSD

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
	It	CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA
		CLOSED REDACTION INTER FIX (NAIL) TIBIA
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/10/2019:
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/10/2019:
 לפני 3 ימים
 היה מעורב בת.ד. כהולך רגל נגד אופנוע נחבל בשוק שמאל
 עבר ניתוח
 מומץ משכך כאבי כאבים
 31/10/2019:
 סובל מחרדות
 25/11/2019:
 אמה מבקשת לפנות למרפאת פוסט טראומה להמשך טיפול בילד

סימנים חיוניים גובה 126 04/09/2018 משקל 26 04/09/2018 bmi 16.38

לחץ דם 98 /50 04/09/2018

דופק 83 04/09/2018

12/09/2019 מתאריך 150.68 eGFR

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 31/10/2019:
 ההפניות שהופקו ב 30/10/2019:
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה בבית - יח

הפניה כללית - נוסח חופשי

ירחי מתן

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

00-22012931-6 הודפס ע"י ד"ר אנה אורלובסקי 25/11/2019

31/10/2019
ההפניות שהופקו ב 31/10/2019:
טופס הפניה כללי - 74054-מנוי אבחוני ילד ונו
25/11/2019

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
27/06/2017		ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY
25/10/2019	It	CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA
25/10/2019		CLOSED REDACTION INTER FIX (NAIL) TIBIA

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	כמוסות	1	FOCALIN XR 29/M CAP 10MG 100 10MG
ביום	1	טבליות	1	METHYLPHENIDATE HCL TAB 10MG 10MG
ביום	1	טבליות	1	DEXTROAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20

ד"ר אנה אורלובסקי

26144

מספר רשיון

הפניה כללית - נוסח חופשי
ירחי מתן

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 2
25/11/2019 00-22012931-6 הודפס ע"י ד"ר אנה אורלובסקי



סודי רפואי

טלפון: 08-9779150

מעודכן ל: 26/11/19

מחלקה: מרפ. ילדים ב

פקס: 08-9779156

שעה: 10:27

מנהל מח': דר. רייזלר

סיכום ביקור - 32756967

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

ירחי מתן

ת.ז: 22012931-6 מין: זכר ת.לידה: 01/01/11 גיל: 8 ש
טל: 050-7766364 שם האב: טימור מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית
איש קשר: קולייב טימור
כתובת: התזמורת 38, ראשון לציון, 7556208

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 26/11/19 שעה: 10:24

אבחנות נוכחיות

448.1 - **NAEVUS, NON-NEOPLASTIC**

רגישויות

לא ידוע

מחלה נוכחית

בן 9 שנים. מלווה באימו

כתם בהיר מולד על גב תחתון. נאמר בעבר שמדובר בויטיליגו. לא נלקחה ביופסיה (אין מסמכים).

בשנים הראשונות הכתם גדל פרופורציונית לגדילתו.

בשבוועיים האחרונים יש גדילה מעבר וכן הופעה של נגעים נוספים.

לפני חודש היה מעורב בתאונת דרכים כהולך רגל ושבד את רגלו. היו שפשופים שטחיים בצד שמאל של הגוף.

תולדות עבר

בריא בדר"כ.
ללא אישפוזים
מחוסן כפי גילו
ללא אלרגיות

תולדות משפחה

ללא מחלות עור במשפחה
לסבתא סרטן עור כלשהוא בעשור הרביעי לחיים.
ללא מחלות אוטואימוניות במשפחה.

בדיקה גופנית בקבלה**מצב כללי**

עור - כתם בעל מראה גיאוגרפי במותן שמאל. בעל שוליים חדיים משוננים.
היפופיגמנטרי.
כתמים נוספים היפופיגמנטריים בגו ובזרועות, נראים פוסטטראומטיים/דלקתיים.

מדדים**לא קיים נספח תוצאות מעבדה****סיכום ודיון**

מתן מציג שתי פתולוגיות בביקור היום:
1. נגע מולד היפופיגמנטרי בעל שוליים גיאוגרפיים חדים - מתאים לנבוס היפופיג-מנטרי מולד
2. נגעים היפופיגמנטריים בצורות שונות שהופיעו החודש, לאחר התאונה וככל הנראה מדובר בהיפופיגמנטיציה לאחר לסרציות.
הוסבר לאם ולמתן על התהליכים.
אין צורך בבירור נוסף. הנגעים צולמו לשם מעקב.
אין מדובר בויטיליגו

המלצות

- מעקב מרפאת עור ילדים במידת הצורך
- במידה וימצאו מסמכים קודמים, יביאו לעיוני

חתימה

רופא מאשר: דר. פרידנטל, אילן

26/11/19 10:45

מספר רשיון: 81261

ד"ר אילן פרידנטל
מומחה ברפואת ילדים
מ.ר. 81261 מ.ר.מ. 29764

חתימה:

עמוד 1 מתוך 1
03/12/2019

לכבוד,
ירחי מתן (שם האב: טימור)
התזמורת 38/8
ראשון לציון 7556208

מרכז שניידר לרפואת ילדים המרפאה לרפואה פסיכולוגית

מיקום: קומה-3

טלפון: 03-9253616 | פקס: 03-9253864 | דוא"ל: psycare@clalit.org.il

ת.ז. 0022012931

ק. שלום רב,

הנך מוזמן למרפאה פסיכולוגית

חמישי, כ"ו בטבת תש"פ, 23/01/2020, בשעה 10:00.

שעת הבדיקה משוערת וייתכנו עיכובים.

טל. לחבאי: 03-9253616

פגישתכם תתקיים
ברפואה פסיכולוגית
רח' מוטה גור 7 פ"ת
בניין C קומה 4

הורים יקרים,

כבוד שבתון לילדים ולחברים
בניית מצוקת חנייה
בתיווך המבקרים של
מרכז שניידר לרפואת ילדים.

אנא היערכותכם מראש
מכתירת זמן יציאה,
תחבורה ציבורית או
מציאת פתרונות חניה
נוספים בקרבת מקום.

תודה על השתתפות
והשתתפות
התנדבות מרכז שניידר
לרפואת ילדים

אבחוני קוד
L0770

הערות

1. מכתב הפניה מהרופא המטפל בביקור ראשון וכל חומר רפואי רלוונטי אחר.
2. תעודת זהות של אחד ההורים עם הספח בו רשום הילד/ה המטופל/ת
3. התחייבות עבור מנוי בהתאם לבקשת המרפאה (קוד משהב"ר ---)

1. נעשה כל מאמץ מצידנו על - מנת לקבלכם במועד אליו זומנתם אולם ייתכנו עיכובים.
2. על קטין להגיע בליווי הורה/אפוטרופוס.
3. במידה ואין באפשרותכם להגיע, אנא הודיעו למזכירות המרפאה בטלפון שמספרו: 03-9253616 או במייל psycare@clalit.org.il

בברכת בריאות שלמה,
צוות המרפאה

C) פס 7 -

אבחוני קוד
L0770

אפסעה זו חובה לפעיל קרונתג שלאח,
2 הלויח וחצ 66 (היא/ה) !



טל': 03-5552634
פקס: 03-5552780

משרד הבריאות, מרכז לבריאות הנפש, אברבנאל
מסונף לביה"ס לרפואה ע"ש סאקלר אוניברסיטת תל-אביב
מרפאת ילדים ונוער - "ניצנים"
מנהלת המרפאה: ד"ר לריסה קורצמן



סודי רפואי

בתאריך:
08/12/2019

בקשת טופס 17

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשי"ז-1996 וחוק חגנת 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 החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

22012931-6 ירחי מתן זכר, גיל בקבלתו: 8, ת.לידה: 01/01/2011
התומורת 38, ראשון לציון 7556208, 050-7766364, שם תאב: טימור, ארץ לידה: ישראל
08/12/2019, כללית

כללית

קופת חולים

הנדון: בקשת טופס 17 עבור טיפול פסיכולוגי/ פסיכיאטרי

המטופל/ת ירחי מתן

ת.ז. 22012931-6

פנה למרכז לבריאות הנפש לשם קבלת טיפול.

אבחנה

F900 DISTURBANCE OF ACTIVITY & ATTENTION
F93 EMOTIONAL DISORDERS WITH ONSET SPECIFIC TO CHILDHOOD

מטרת הטיפול רושם להפרעת חודה עם תסמינים דכאוניים. זקוק לטיפול פרטני ובהמשך

שקילת טיפול תרופתי

נבקשם להפיק למטופל טופס 17 לשם קבלת טיפול במסגרת טיפול

מינוי לטיפול קצר ילדים - קוד משרד הבריאות L0772

בסיום מימוש התחייבות זו נפנה, במידת הצורך, לקבלת התחייבות נוספת בצמוד לדו"ח רפואי.
**נא לשלוח את ההתחייבות המאושרת למספר פקס 03-5552780

בתודה מראש,

חתום ע"י:

מנהלת לידים ונוער ניצנים
רחי סקויל'ס - בת-ים
טלפון: 03-5552634
פקס: 03-5552780

רופא אלכס שנדוביץ
מס.רשיון: 111749
1-111749-1

סודי רפואי
מחלקה: מ.אורטו.ילד
מעודכן ל: 16/12/19
שעה: 10:13
מנהל מח': דר. זינגר

סיכום ביקור - 31231670

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - 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

ירחי מתן

ת.ז: 6-22012931 מין: ז
ת.לידה: 01/01/11 גיל: 8 ש
טל: 050-7766364 שם האב: טימור מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית
איש קשר: ירחי
כתובת: התזמורת 38, ראשון לציון, 7556208

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 16/12/19 שעה: 08:54

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות נוכחיות

823.20 -CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA
-LT

רגישויות: לא ידוע

תלונה עיקרית: חבלה לשוק שמאל

מחלה נוכחית: 30.10.2019 מהלך אשפוז

=====

בן 9, בריא בד"כ

ביום קבלתו מעורב בת.ד. כהולך רגל נגד אופנוע

נחבל בשוק שמאל. ללא תלונות נוספות.

בבדיקתו: רגישות במישוש ודפורמציה מינימלית מעל שוק

שמאל. ללא חסר NV

יתר תחנות ג"ת דו"צ ואגן במפ

מניע צוואר בחופשיות ובטווחים מלאים

ג"ע דו"צ במפ. בוצע FAST וצילום חזה ללא ממצאים

חריגים. במיון הונח סד גבס ארוך אנלגטי.

בצילום: שבר מידשאפט טיביה בתווזה
הוסבר לאם על הממצאים ועל התוכנית הטיפולית. הבינה היטב
והסכימה.

מתאשפו להמשך מעקב ובהמשך טיפול ניתוחי.
נותח תחת הרדמה כללית בתאריך 27.10.2019 ובוצע שחזור סגור
וקיבוע על ידי שני מסמרים גמישים מסוג ננסי. התקבלה עמדה
טובה ויציבה. מהלך
פוסט ניתוחי תקין, ללא חום, ללא סימני תסמונת מדור.

25.11.2019 ביקורת מרפאה

=====

מרגיש טוב, פצעים תקינים, ללא חסר NV או גידי, ללא
סימני תסמונת מדור
צילום ביקורת - עמדה טובה עם סימני חיבור ראשוניים.

16.12.2019 ביקורת מרפאה

=====

כעת חודש וחצי לאחר השבר.
מרגיש טוב, אין כאבים. בבדיקתו - ציר תקין, ללא עיוות
ללא רגישות במגע ללא חסר NV
צילום מהיום - שבר מחובר בעמדה טובה

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 25/11/19 שעה: 12:07

לחץ דם:	משקל:	דופק:
גובה:	נשימות:	סטורציה:
חום פה:	חום רקטלי:	חום אחר:
BMI:	GCS:	BSA:

תכנית טיפול ומעקב: פיזיותרפיה בדחיפות במסגרת קופ"ח - מותרת התחלת דריכה
חלקית עם תמיכת קביים למשך שלושה שבועות לאחר מכן
מותרת דריכה לפי יכולת שבועיים

נוספים

ביקורת כאן בעוד חודש וחצי
משככי כאבים לפי הצורך

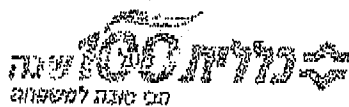
חתימה

רופא מאשר: דר. שור, לדאס

רשיון: 88090

חתימה: _____

10:13 16/12/19



התקן 31/12/2019
התזמורת 30 ראשון לציון הודפס ע"י ש"ר קובובסקי

ד"ר לודמילה יעקובובסקי
ילדים
36067
התזמורת 30
03-9511229
03-9511453
מחוז:מרכז

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:נווה אשלים - ראשון לציון

18/12/2019 תאריך

אישור על מחלת הילד

פרטי המטופל					
ירחי מתן	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	01/01/2011
שם האב	שם האב	שם האב	שם האב	שם האב	שם האב
3	6519961	50	7766364	38	8
טלפון בוסף	טלפון	מס בית	התזמורת	רחוב	ראשון לציון
					ישוב

מתאריך 01/12/2019 עד תאריך 31/12/2019 ועד בכלל

נחתם דיגיטלית

36067

ד"ר לודמילה יעקובובסקי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור על מחלת הילד

18/12/2019 הודפס ע"י ד"ר לודמילה יעקובובסקי 00-22012931-6

ירחי מתן

07/01/2020 תאריך
13:50

הפניה כללית

פרטי המטופל		00-22012931-6		9.00		ז		01/01/2011		טימור	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		מין		ת. לידה		שם האב	
ראשון לציון		מס בית		38 / 8		7766364		50		6519961 - 3	
ישוב		רחוב		מס בית		טלפון		טלפון נוסף			

גורם שולח
5401

מספר הפניה
035401087222

35401087222
תז נבדק
0220129316

מספר הפניה:
מספר רשיון
026144

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80076	97113	פיזיותרפיה/שיקום פרטני בבריכה הידרותרפיה	80076

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
1	FILL OUT FORMS	

תלונות: עדיין לא הולך יציב, עדיין קושי לעמוד על רגל לאחר תאונת דרכים

סימנים חיוניים: גובה 126 04/09/2018 משקל 26 04/09/2018 bmi 16.38
לחץ דם 98 / 50 04/09/2018
דופק 83 04/09/2018

12/09/2019 מתאריך 150.68 eGFR

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
27/06/2017		ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY
25/10/2019	II	CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA
25/10/2019		CLOSED REDACTION INTER FIX (NAIL) TIBIA

ס.ה.ר. 6

תרופות קבועות		תרופות	
א. הגשה	כמות	פ.ע.מ.ים	ב. ג.ב.
כמוסות	1	1	ביום
טבליות	1	1	ביום
טבליות	1	1	ביום

FOCALIN XR 29/M CAR 10MG 100 10MG
 METHYLPHENIDATE HCL TAB 10MG 10MG
 DEXTROAMPHETAMINE, AMPHETAMINE 20

חתימה וחותמת הרופא

26144

מספר רשיון

ד"ר אנה אורלובסקי

שם הרופא

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

ס.ה.ר. 6

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

07/01/2020

הודפס ע"י ד"ר אנה אורלובסקי 00-22012931-6

ירחי מתן

סודי רפואי
מחלקה: מ.אורטו.ילד
מעודכן ל: 03/02/20
שעה: 09:12
מנהל מח': דר. זינגר

סיכום ביקור - 31259819

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - 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

ירחי מתן

ת.ז: 22012931-6 מין: ז
ת.לידה: 01/01/11 גיל: 9 ש
טל: 050-7766364 שם האב: טימור מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית
איש קשר: ירחי
כתובת: התזמורת 38, ראשון לציון, 7556208

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 03/02/20 שעה: 08:57

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות נוכחיות

823.20 -CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA
-LT

רגישויות: לא ידוע

תלונה עיקרית: חבלה לשוק שמאל

מחלה נוכחית: 30.10.2019 מהלך אשפוז

=====

בן 9, בריא בד"כ

ביום קבלתו מעורב בת.ד. כהולך רגל נגד אופנוע. נחבל בשוק שמאל. ללא תלונות נוספות.

בבדיקתו: רגישות במישוש ודפורמציה מינימלית מעל שוק שמאל. ללא חסר NV

יתר תחנות ג"ת דו"צ ואגן במפ

מניע צוואר בחופשיות ובטווחים מלאים

ג"ע דו"צ במפ. בוצע FAST וצילום חזה ללא ממצאים

חריגים. במיון הונח סד גבס ארוך אנלגטי.

בצילום: שבר מידשאפט טיביה בתזוזה
הוסבר לאם על הממצאים ועל התוכנית הטיפולית. הבינה היטב
והסכימה.

מתאשפו להמשך מעקב ובהמשך טיפול ניתוחי.
נותח תחת הרדמה כללית בתאריך 27.10.2019 ובוצע שחזור סגור
וקיבוע על ידי שני מסמרים גמישים מסוג ננסי. התקבלה עמדה
טובה ויציבה. מהלך
פוסט ניתוחי תקין, ללא חום, ללא סימני תסמונת מדור.

25.11.2019 ביקורת מרפאה

=====

מרגיש טוב, פצעים תקינים, ללא חסר NV או גידי, ללא
סימני תסמונת מדור
צילום ביקורת - עמדה טובה עם סימני חיבור ראשוניים.

16.12.2019 ביקורת מרפאה

=====

כעת חודש וחצי לאחר השבר.
מרגיש טוב, אין כאבים. בבדיקתו - ציר תקין, ללא עיוות
ללא רגישות במגע ללא חסר NV
צילום מהיום - שבר מחובר בעמדה טובה.

3.2.2020 ביקורת מרפאה

=====

כעת 3 חודשים לאחר הניתוח. מרגיש טוב אין כאבים. מבצע
פיזיותרפיה והדרותרפיה.
בבדיקתו - מתהלך עם צליעה קלה, רגליים עם ציר תקין, אין
רגישות במישוש, ברך וקרסול טווחים מלאים, אין בלט של
חומרה, ללא חסר NV

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 25/11/19	שעה: 12:07	
לחץ דם:	משקל:	דופק:
גובה:	נשימות:	סטורציה:
חום פה:	חום רקטלי:	חום אחר:
BMI:	GCS:	BSA:

תכנית טיפול ומעקב: מותרת חזרה לפעילות מלאה בצורה הדרגתית
ביקורת כאן בעוד 4 חודשים לצורך תכנון הוצאת קיבוע
אין מניעה אורטופדית לצאת לטיפול שנית

חתימה

רופא מאשר: דר. שור, לואיס רשיון: 88090 חתימה: _____
09:12 03/02/20

ד"ר לואיס שור
ממנהל ביטוחי אורטופדיה
22013

Dror OVADIA, MD

**Orthopaedic Surgeon
Spine Surgeon
Pediatric Orthopaedics**

Clinic: Top Ichilov, Weizman center (20th fl)
14 Weizman St., Tel-Aviv 64239
Tel: 972--777779222 Fax: 972--777779221

ד"ר דרור עובדיה

**אורתופד מנתח
מחלות עמוד השדרה
אורתופדיה פדיאטרית**

מרפאה: טופ איכילוב, מרכז וייצמן (קומה 20)
רח' וייצמן 14, תל-אביב 64239
טל: 077-7779222 פקס: 077-7779221

שם משפחה:	שם פרטי:	מין:	ת.ז:	ת. לידה:
ירחי	מתן	ז	220129316	01/01/2011
כתובת:	עיר:	מיקוד:	טלפון:	טלפון נייד:
התזמורת 38	ראשון לציון			050-7766364
ילד במשפחה:	הריון:	לידה:	התפתחות:	
1/2	תקין	רגילה	תקינה	

מחלות רקע: ADHD מטופל עם רטלין

ניתוחים בעבר:

מחלה נוכחית: ב- 25/10/19 היה מעורב בת"ד כהולך רגל כאשר נפגע ע"י אופנוע ונחבל בשוק שמאל. פונה לבי"ח וולפסון, שם אובחן כסובל משבר של טיביה שמאל. נותח והשבר קובע עם 2 מסמרי ננסי + גבס למשך כחודש. מהלך ניתוחי ובתר ניתוחי ללא סיבוכים. כיוון שהילד עדיין הולך עם צליעה, ללא כאבים, פנו לצורך בדיקה עדכנית וקבלת חוות דעת נוספת.

01/03/2020

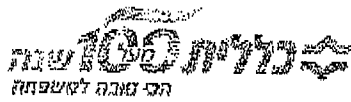
ממצאים בבדיקה: הולך עם צליעה קלה לא אנטלגית על רגל שמאל. קיים הבדל ניכר בקוטר הן של הירכיים והן של הסובכים עקב אטרופיה יחסית של השרירים ברגל שמאל. יציבות הברך תקינה. נמוש ראש אחד המסמרים בצד המדיאלי פרוקסימלי של הטיביה. אין חסר נוירולוגי כלשהו. אין תנועה פתולוגית בעצמות ואין רגישות למגע או לחץ על השוק. אורך רגליים שווה. ציר אורך הגפיים פיזיולוגי וסימטרי.

אבחנה: s/p MVA , closed fracture of Lt. Tibia

s/p closed reduction & internal fixation with FIN's

המלצות: כדי לאפשר הערכה מלאה של המצב יש לבצע צילום רנטגן עדכני של שוק שמאל A-P+Lateral ולהציגו בפניי.

ד"ר דרור עובדיה
אורתופד מנתח
מ.ר. 25431 מ.ר.מ. 77756



שם הרופא ד"ר ואדים אבלין
תחום מומחה ברפואת ילדים
מספר רשיון 27335
תזמורת 30 ראשון לציון
טלפון 03-9511229
פקס 03-9511453

מחוז:מרכז מרפאה:גווא אשלים - ראשון לציון

תאריך 03/03/2020

הפניה לדימות

פרטי המטופל		00-22012931-6		9.02		01/01/2011		טימור	
ירחי מתן		מס זהות		גיל		ת.לידה		שם האב	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		ת.לידה		שם האב	
ראשון לציון		מס בית		גיל		ת.לידה		שם האב	
רחוב		מס בית		גיל		ת.לידה		שם האב	
רחוב		מס בית		גיל		ת.לידה		שם האב	

מספר הפניה ישירה: 35421039657

גורם שולח



5421

מספר הפניה



035421039657

תז גבדיק



0220129316

רשיון רופא



027335

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 זאת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון רנטגן

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78228	73590	צילום שוק שמאל	10401071

המטופל מתלונן על בקשה לצילום אורטופד

סימנים חיוניים גובה 126 נמדד ב: 04/09/2018 משקל 26 נמדד ב: 04/09/2018 BMI 16.38

לחץ דם 98 /50 נמדד ב: 04/09/2018

דופק 83 נמדד ב: 04/09/2018

12/09/2019 מתאריך 150.68 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אבחנה
1	FILL OUT FORMS	

בעיות פעילות

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

03/03/2020

הודפס ע"י ד"ר ואדים אבלין

00-22012931-6

ירחי מתן

מגילוי	איפיון	בעיה
27/06/2017		ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY
25/10/2019	it	CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA
25/10/2019		CLOSED REDACTION INTER FIX (NAIL) TIBIA

הערות: ביקורת

12/09/2019 מתאריך CREATININE: 0.66

27335

ד"ר ואדים אבלין

מספר רשיון

שם הרופא

הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציון בפני נציג השירות את מספר ההפניה וזה שצויה לה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס ח
מפורסמת באתר הכללית



להלן התורים המשוייכים לחולה זה מ - 26/02/2020					
26/02/2020	ד	16	אחהצ	16:40 ✓	חוזר עמית גרין
12/03/2020	ה	16	לפנהצ	13:20	חוזר עמית גרין
17/03/2020	ג	9	לפנהצ	13:00	חוזר עמית גרין
ראשל"צ-פינסק ה פיזיותרפי					
ראשל"צ-פינסק ה פיזיותרפי					
ראשל"צ-פינסק ה פיזיותרפי					

זכאות: 01 זכאי פלטינום
ת"ז: 6 - 22012931 שם: משפחה ירחי
כתובת: ראשון לציו התזמורת
מקצוע רופא/מרפאה
פיזיותרפיה סוג
גיל: 9.01 פרטני
ש'

ת.ד.1

(PF3) צא (F9) הצג תור בקבוצה (F10) תדפיס (Delete) בחר תור לביטול

סודי רפואי
מחלקה: מ.אורטו.ילד
מעודכן ל: 20/05/20
שעה: 10:00
מנהל מח': דר. זינגר

סיכום ביקור - 31302686

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - 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

ירחי מתן

ת.ז: 22012931-6 מין: ז
ת.לידה: 01/01/11 גיל: 9 ש
טל: 050-7766364 שם האב: טימור מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית
איש קשר: ירחי
כתובת: התזמורת 38, ראשון לציון, 7556208

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 20/05/20 שעה: 09:28

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות עבר

823.20 -CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA
-LT

פעולות עבר

79.16 -CLOSED REDUCTION OF FRACTURE OF TIBIA AND FIBULA WITH
INTERNAL FIXATION

רגישויות: לא ידוע

מחלה נוכחית: 30.10.2019 מהלך אשפוז

=====

בן 9, בריא בד"כ
ביום קבלתו מעורב בת.ד. כהולך רגל נגד אופנוע. נחבל בשוק
שמאל. ללא תלונות נוספות.
בבדיקתו: רגישות במישוש ודפורמציה מינימלית מעל שוק
שמאל. ללא חסר NV

יתר תחנות ג"ת דו"צ ואגן במפ
מניע צוואר בחופשיות ובטווחים מלאים
ג"ע דו"צ במפ. בוצע FAST וצילום חזה ללא ממצאים
חריגים. במיון הונח סד גבס ארוך אנלגטי.
בצילום: שבר מידשאפט טיביה בתזוזה
הוסבר לאם על הממצאים ועל התוכנית הטיפולית. הבינה היטב
והסכימה.
מתאשפז להמשך מעקב ובהמשך טיפול ניתוחי.
נותח תחת הרדמה כללית בתאריך 27.10.2019 ובוצע שחזור סגור
וקיבוע על ידי שני מסמרים גמישים מסוג ננסי. התקבלה עמדה
טובה ויציבה. מהלך
פוסט ניתוחי תקין, ללא חום, ללא סימני תסמונת מדור.

25.11.2019 ביקורת מרפאה

=====

מרגיש טוב, פצעים תקינים, ללא חסר NV או גידי, ללא
סימני תסמונת מדור
צילום ביקורת - עמדה טובה עם סימני חיבור ראשוניים.

16.12.2019 ביקורת מרפאה

=====

כעת חודש וחצי לאחר השבר.
מרגיש טוב, אין כאבים. בבדיקתו - ציר תקין, ללא עיוות
ללא רגישות במגע ללא חסר NV
צילום מהיום - שבר מחובר בעמדה טובה.

3.2.2020 ביקורת מרפאה

=====

כעת 3 חודשים לאחר הניתוח. מרגיש טוב אין כאבים. מבצע
פיזיותרפיה והדרותרפיה.
בבדיקתו - מתהלך עם צליעה קלה, רגליים עם ציר תקין, אין
רגישות במישוש, ברך וקרסול טווחים מלאים, אין בלט של
חומרה, ללא חסר NV

20.5.2020 ביקורת מרפאה

=====

כעת 7 חודשים לאחר הניתוח. מרגיש טוב אין כאבים, יש
צליעה כניידות מהירה.
בבדיקתו - ציר תקין, צלקות תקינות, טוחח מלא בברך
וקרסול, מתהלך עם צליעה עדינה

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 20/05/20 שעה: 09:53
לחץ דם: משקל:
דופק:

גרסה 01 עמוד: 2 מתוך 3 20/05/20 10:01 LOUISS

תאריך: 09.06.20



לכבוד: ירחי מתן

התזמורת 38

ראשון לציון 7556208

הזמנה לניתוח אמבולטורי

אורטופדיה ילדים

ד"ר זינגר מנחם

טלפון: 03-5028517, פקס: 03-5028774

מר/גב' ירחי מתן 22012931-6

עליך להגיע ללטרם ניתוח ב-12.8.20 וחצי טופס 17

תאריך הניתוח: 16/08/20 ביום ראשון בשעה 09:30

הנך מוזמן/ת לניתוח C7860 הוצאת קיבוע מעצם, למעט פנימלך ידלף רגל, באשפוז י

REMOVAL OF EXTERNAL FIXATION

לצורך בדיקה לפני ניתוח עליך להגיע ל- 8:30 12/8/20 בתאריך שעה 9:30
ויחיה

נא להביא עמך לניתוח:

(1) תעודת זהות.

(2) הזמנה זו + סיכום ביקור + כל חומר רפואי רלוונטי.

(3) הבא/י אתך את רשימת התרופות באם הנך נוטל/ת תרופות כלשהן.

(4) טופס התחייבות (17) מתאים מקופת החולים.

**** לתשומת לבך ****

לקראת הניתוח, יש לבצע את הבדיקות הבאות בקופת החולים:

~~ספירת דם, סוכר, אוריאטה, אלקטרוליטים, תפקודי קרישה, תפקודי כבד, א.ק.ג.~~

~~צילום חזה (כולל פיענוח), שתן כללית.~~

בדיקות נוספות []:

מועמד לניתוח מעל גיל 18 מומלץ להגיע עם מלווה בוגר.

מועמד לניתוח עד גיל 18 יש להגיע בליווי הורה או אפוטרופוס חוקי.

הנך מתבקש/ת לא להביא חפצי ערך או סכומי כסף גדולים לביה"ח, ביה"ח אינו

אחראי על אובדן או גניבה.

מועד ושעת הניתוח עשויים להשתנות בשל ניתוחים דחופים או עומס בלתי

מתוכנן בחדרי הניתוח.

אנו מודים לך על סבלנותך ומאחלים לך בהצלחה ובריאות שלמה.

במידה ואין ביכולתך להגיע נבקשך להודיע לנו בהקדם.

בברכה,

ד"ר זינגר מנחם

אורטופדיה ילדים

ירחי מתן
 סימור
 9
 22012931-6 :מ.א.
 12.08.20 :מ.א. ילד
 מ.א. ילד
 מקרה: 31352902

 מ.ר. 079500



טופס הסכמה לניתוח

שם החולה: _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם האב _____ תז"ן _____

לאחר שקיבלתי הסבר מפרט בעל פה מד"ר _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____

על הצורך בביצוע ניתוח _____ הסבר _____
 לרבות על התוצאות המקורות, על הסיכונים הסבירים ועל דרכי הטיפול הטיפות האפשריות בנסיבות המקרה,
 לרבות הסיכונים והסיכונים הכרוכים בכל אחד מהליכים אלה, והבדיקות והטיפולים הכרוכים בכך, אני נותן
 בזה את הסכמתי לביצוע הניתוח כאמור לעיל בבית החולים (להלן-הניתוח העיקרי).

הוסבר לי ואני מבין כי קיימת אפשרות שתוך מהלך הניתוח העיקרי יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו,
 לשנות או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות נוספות שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות
 אן במלואם, אך משמעותם הובהרה לי, לפיכך אני מסכים/ה גם לאותם הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים
 אחרים או נוספים, לרבות ניתוחים שלדעת רופאי בתי החולים יהיו חיוניים או דרושים במהלך הניתוח העיקרי.
 הסכמתי ניתנת, כמו כן, הרדמה, בין כללית ובין מקומית, אם ובמידה שיהיה צורך בכך בהתאם לשיקול דעתם
 של הרופאים המטפלים, למעט _____

(נא לציין פרטים ואם יחיד-נא לציין "אני")

אני יודעת/ומסכים/ה לכך שהניתוח וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהזכר יוטל עליו, בהתאם לנוהלים
 ולחוראות של בית-החולים, וכי לא הובטח לי שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים, ובלבד שיעשו
 באחריות המקובלת בבית החולים בכפוף לחוק, וכי האחראי לניתוח יהיה**

שם הרופא

חתימת החולה

שעה

12/8/20 תאריך

שם האפוסטרופוס

חתימת האפוסטרופוס (במקרה
 של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשר כי הסברתי בע"פ לחולה/לאפוסטרופוס של החולה* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש
 וכי הוא חתם על הסכמה בפני, לאחר ששוכנעתי כי הבין את הסברי במלואם.

מס' רישיון

שם הרופא וחתימה

ד"ר מנחם זלמן
 מרכז הרפואי ע"ש אדית וולפסון
 מ.ר. 2225
 22423

*מתק את המיותר **למלא במקרה של חולה פרטי
 מ. בר 29

☐ בוצע סימון איבר ניתוח, חתימה:

☐ בוצע אישור סימון איבר ניתוח ע"י רופא המשותף בניתוח, חתימה:

09.06.20



22012931-6

לכבוד

ירחי מתן

התזמורת 38

ראשון לציון, 7556208

א.ג.נ.

הנדון: זימון למרפאה אורטופדיה ילדים

מר/גב' ירחי מתן 22012931-6 מוזמן/ת ביום רביעי 12/08/2020 לשעה 11:00 למרפאה אורטופדיה ילדים לד"ר זינגר מנ במרפאות קומת קרקע דלפק ראשי.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד ילדים - א	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיכון המתנה

אנא הקפד להביא	- תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). - הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. - התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. - חייילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. - במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------------	--

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-5028111 מס' פקס מרפאה: 03-5028475	מס' טלפון מטופל: 050-7766364
-----------------	--	------------------------------

הערות	ניתן לפנות למוקד זימון תורים דרך אתר האינטרנט של ביה"ח www.wolfson.org.il הכניסה לרופא לפי שעת הזימון ולא לפי שעת ההגעה! לתשומת לבך, במידה ויבצעו בדיקות וטיפולים שאינם מכוסים על ידי טופס ההתחייבות מהמבטח תחויב/י בתשלום או בהמצאת כיסוי נוסף מהמבטח עבור שירותים אלו. מטופל מתחת לגיל 18 צריך ליווי אפוטרופוס
-------	--

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

זימון אסרוך נילא חתום 12.8.20



שירותי בריאות כללית

חסוי/אישי

- העתק -

תאריך: 04/08/20

מחוז מנפק : 007 מרכז

מרפאה מנפקת : 5421 מרפאת נוה אשלים

גורם מממן : 007 מרכז

אל : 223 וולפסון - 33100 אורתופדיה לקביעת תור : 03-5028211

אישור לאשפוז יום

מס': 307530992

המבוטח : 0022012931-6 ירחי מתן

רופא מפנה : 26144 אורלובסקי אנה

סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא

הפניה לצורך : טיפול באשפוז יום

רופא מטפל : 26144 אורלובסקי אנה

קוד
שירות תאור

מספר ימים	קוד משה"ב
1	C7860

58209 הוצאת קיבוע מעצם למעט פנים/כף יד/רגל באשפוז י.כ.

תאריך זימון: 18/06/20

האישור בתוקף עד לתאריך: 18/12/20

פלדמן עומר

שם הפקיד/מנהל אדמי' במרפאה חתימה וחותמת

נופק ללא תשלום : פטור

לתשומת לב בית החולים/המכון !

להלן תנאי האישור להפניה:

* האישור משמש התחייבות חקופה למימון אך ורק של שירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכוללים "בטל שירותים" כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

* טופס ההתחייבות יכול, בתנאי שהמטופל מבוטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.

* שירותי בריאות כללית לא תישא בכל אופן שהוא בעלות חלקית או מלאה של שירות רפואי אחר או שונה, לרבות שירות רפואי כלשהו שינתן במסגרת שר"פ.

* התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבוטח.

* אספקת תרופות באישפוז יום ועלות בדיקות חלה על בית החולים בלבד.

* טופס זה מיועד למס' ביקור/ים הרשום לעיל.

* תוקף הפנייה זו הוא עד לתאריך הרשום לעיל ושירותי בריאות כללית לא תהא חייבת לשאת בהוצאת בגין שירותים רפואיים שיינתנו למבוטח מעבר לתאריך זה, כל עוד לא הסכימה בכתב להארכת תוקפה.

* על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר) של בית החולים/המכון מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים בביקור אליו הוזמן.

* התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

* התחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.

* תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבוטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא או מנתח - בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.

* במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של ההתחייבות זאת מותנה וכפוף לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה _____:

הוזמן תור לתאריך ____/____/____



טופס הסכמה: להרדמה ANESTHESIA

סוגי ההרדמה (אלחוש) המקובלים הם כללית, אזורית, מקומית או שילוב בין השיטות. הרדמה מקומית נעשית ע"י הכירורג או ע"י מבצע אחר של הפרוצדורה אשר יחתים את המטופל על טופס הסכמה נפרד.

הרדמה כללית מתבצעת על ידי הזרקת תכשירים למערכת הדם או החדרת תכשירים למערכת הנשימה באמצעות צינור קנה (טובוס) ואז מסכה. התכשירים גורמים לירידה ברמת ההכרה, להרפיית השרירים ולהגדלת הנחירות. קצב ההתעוררות מהרדמה תלוי בגורמים שונים הקשורים בסוג הניתוח, בהרדמה ובמצבו הכללי של החולה.

הרדמה אזורית מתבצעת על ידי הזרקת תכשירים סביב עצבים וגורמת לאלחוש של אזור מסוים בגוף. דוגמאות להרדמה אזורית הן הרדמה אפידוראלית והרדמה ספינאלית, בהן מוזרק חומר הרדמה מקומית לחלל סביב חוט השדרה (בגב).
הרדמה מקומית מתבצעת על ידי הזרקת חומר הרדמה מקומית לאזור הניתוח.

יתכן שילוב של שיטות הרדמה שונות לדוגמא: אזורית עם כללית, כללית עם מקומית ושילובים אחרים. החולה ימסור למרדים מידע על מחלותיו, רגישות לתרופות, חומרים וכו', ותגובות להרדמות קודמות, כולל סיבוכים במידה והתרחשו. אצל אישה בהריון, יתכן מעבר של חומרי הרדמה לעובר ויתכנו במקרים בודדים, תופעות לוואי וסיבוכים נדירים לעובר או להמשך ההיריון.
אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפירט בעל פה על הצורך בהרדמה לשם ביצוע הניתוח המתוכנן.

הוסבר לי ואני מסכים/ה לכך שעל בסיס האומנות, הבדיקה והגופנית, בדיקות המעבדה וסוג הניתוח, מתוכנן לנתח אותי בהרדמה:

נא סמן ב-X את סוג ההרדמה שנבחר לחולה:	נא סמן ב-X את האלטרנטיבות האפשריות להרדמה המתוכננת:
☐ הרדמה כללית	☒ הרדמה כללית
☐ הרדמה כללית + הרדמה אזורית	☐ הרדמה כללית + הרדמה אזורית
☐ הרדמה כללית או סדציה (ששטוש) + הרדמה מקומית	☐ הרדמה כללית או סדציה (ששטוש) + הרדמה מקומית
☐ הרדמה אזורית	☐ הרדמה אזורית

תועלה האלטרנטיבות להרדמה המתוכננת: אני מאשר/ת בזאת שהוסברו לי התועלות של סוג ההרדמה שהוצע לי והוסבר לי כי בהתאם לשיקול הדעת של המרדים והמנתח קיימת אפשרות לשינוי סוג ההרדמה ואז שילוב סוגי הרדמה שונים ואז מעבר לסוג הרדמה אחר.

סיבוכים וסיבוכים אפשריים בהרדמה: הוסברו לי הסיבוכים הכרוכים בהרדמה עקב מחלות הרקע שלי. הוסברו לי תופעות הלוואי לאחר הרדמה כללית לרבות נזק לשיניים ולקנה הנשימה כתוצאה מהחדרת המכשור הנחוץ להרדמה. במקרים נדירים ייתכנו סיבוכים קשים לרבות תגובה אלרגית חריפה, תסמונת החום הממאיר, הפרעות בתפקודי כבד ואז בתפקוד מערכות חיוניות אחרות. במקרים נדירים ביותר יתכן מוות מסיבוכים אלה. הוסברו לי גם תופעות הלוואי לאחר הרדמה אזורית לרבות תחושת אי נוחות ולחץ באזור ההזרקת. לאחר סיום ההרדמה האזורית ימשכו העדר התחושה וההגבלה בתנועה עד כדי שיתוקים חולפים. הוסברו לי גם הסיבוכים והסיבוכים האפשריים לרבות זיהום מקומי ואז התפתחות מורסה ושטף דם מקומי (המטומה). הרדמה ספינאלית/אפידוראלית מלוות לעיתים בכאבי גב וקיימת אפשרות לדליפת נוזל הרדמה ואז חדירת המחסט לעטיפת חוט השדרה שעלולים לגרום לכאבי ראש חזים ואז ממושכים. תופעות אלה דורשות טיפול. במקרים נדירים תיתכן פגיעה קבועה בעצבי הפייה ותפקוד בכיס השתן.
טיפול לאחר הניתוח: הוסבר לי שאקבל תרופות לשיכוך כאבים, כולל אופיאטים ואז תרופות אחרות על פי סרגל כאב ושיתכנו תופעות לוואי לאחר הניתוח כגון בחילות והקאות או סיבוכים אחרים שיטופלו מיידית ביחידת התאוששות.

אני נותן/ת בזאת הסכמתי לביצוע הרדמה למעט:

הוסבר לי שיתכן כישלון בביצוע הרדמה, עקב מגבלות במבנה האנטומי שלי, שאם חלקן לא ניתן לצפות מראש. כישלון בביצוע ההרדמה עלול לחייב לעיתים מתן טיפולים להבטחת הפעילות של מערכות חיוניות ועד ביצוע פעולות לצורך הצלת חיים. הובהר לי כי במקרה זה יתכן שלא יבוצע הניתוח המתוכנן. אני יודעת/על/ומסכים/ה שההרדמה על צורותיה השונות תעשה בידי מי שהדבר יוטל עליו, בהתאם לנהלים ולהוראות של המוסד, וכי לא הובטח לי שתעשה כולה או חלקה בידי אדם מסוים ובלבד שתעשה באחריות המקובלת במוסד בכפוף לחוק.

חתימת החולה
שעה
תאריך
שם האפוסטרופוס (קירבה)
חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסק דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפניי לאחר ששוכנעתי כי ההחלטה אינה זריז במלואם.

מספר רישיון

חתימת הרופא/ה

09.06.20	לכבוד
	ירחי חתן
22012931-6	התזמורת 38
	ראשון לציון, 7556208
	א.ג.נ.

הנדון: זימון למרפאה אורטופדיה ילדים

מר/גב' ירחי חתן 22012931-6 מוזמן/ת ביום רביעי 12/08/2020 לשעה 9:30 למרפאה אורטופדיה ילדים לד"ר זינגר מנ במרפאות קומת קרקע דלפק ראשי.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד ילדים - א	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

- תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). - הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. - התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. - חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. - במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.	אנא הקפד להביא
---	----------------

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

מס' טלפון מרפאה: 03-5028111	מס' טלפון מטופל: 050-7766364	פרטי התקשרות
מס' פקס מרפאה: 03-5028475		

ניתן לפנות למוקד זימון תורים דרך אתר האינטרנט של ביה"ח www.wolfson.org.il הכניסה לרופא לפי שעת הזימון ולא לפי שעת ההגעה! לתשומת לבך, במידה ויבצעו בדיקות וטיפולים שאינם מכוסים על ידי טופס ההתחייבות מהמבטח תחויב/י בתשלום או בהמצאת כיסוי נוסף מהמבטח עבור שירותים אלו. מטופל מתחת לגיל 18 צריך ליווי אפוטרופוס	הערות
--	-------

בברכה,
הנהלת מרפאות חוץ



Tel: 972 3 5028211 | Fax: 972 3 5036408 | 62 Halohamim St., Holon, 5822012 | wolfson.org.il | 5822012, חולון, 62, רח' הלוחמים | 03-5036408 :פקס | 03-5028211 :טל

סודי רפואי

טלפון: 03-5028517

מעודכן ל: 16/08/20

מחלקה: אורט' ילדים

פקס: 03-5028774

שעה: 14:25

מנהל מח': דר. זינגר

סיכום אשפוז - 11227651

המידע הכללי 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

ירחי מתן

ת.ז.: 22012931-6 מין: זכר ת.לידה: 01/01/11 גיל: 9 ש
טל: 050-7766364 שם האב: טימור מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית
איש קשר: ירחי
כתובת: התזמורת 38/8, ראשון לציון, 7556208

נתוני אשפוז

קבלה לביה"ח: 16/08/20 קבלה למחלקה: 16/08/20 שעה: 10:03
המטופל משתחרר לביתו תאריך שחרור: 16/08/20

אבחנות נוכחיות

823.20 - CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA (LT)

פרוצדורות

97.88 - REMOVAL OF EXTERNAL FIXATION (LT)

16/08/20

רגישויות

לא ידוע

מחלה נוכחית

30.10.2019 מהלך אשפוז

ביום קבלתו מעורב בת.ד. כהולך רגל נגד אופנוע. נחבל בשוק שמאל. ללא תלונות נוספות.
בבדיקתו: רגישות במישוש ודפורמציה מינימלית מעל שוק שמאל. ללא חסר NV
יתר תחנות ג"ת דו"צ ואגן במפ

LUDMILAYA 16:01:14 16/08/2020 2 מתוך 1 עמוד: 01 גרסה

מניע צוואר בחופשיות ובטוחים מלאים
ג"ע דו"צ במפ. בוצע FAST וצילום חזה ללא ממצאים חריגים. במיון הונח סד גבס ארוך
אנלגטי.

בצילום: שבר מידשאפט טיביה בתזוזה
הוסבר לאם על הממצאים ועל התוכנית הטיפולית. הבינה היטב והסכימה.
מתאשפז להמשך מעקב ובהמשך טיפול ניתוחי.

נותח תחת הרדמה כללית בתאריך 27.10.2019 ובוצע שחזור סגור וקיבוע על ידי שני
מסמרים גמישים מסוג ננסי. התקבלה עמדה טובה ויציבה. מהלך פוסט ניתוחי תקין,
ללא חום, ללא סימני תסמונת מדור.

כעת התקבל לצורך הוצאת המקבעים הפנימיים.

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

מהלך האשפוז

בן 9 כ-10 חודשים לאחר קיבוע שבר מידשאפט טיביה משמאל ע"י שני מסמרי ננסי, כעת
התקבל לצורך הוצאת המסמרים.
בשל כך עבר בתאריך 16/08/2020 תחת הרדמה כללית ניתוח להוצאת המסמרים במהלך
ניתוחי תקין.
מעבר לכך, מהלך אשפוז תקין, ללא עליות חום, ללא קיפוח המודינמי או נשימתי.
משתחרר במצב כללי טוב עם ההמלצות:

המלצות

הליכה ודריכה לפי יכולת
משככי כאבים לפי צורך ומשקל
להימנע מפעילות ספורטיבית למשך חודש
ביקורת מרפאתנו בעוד 10 ימים
בכל החמרה לפנות לבדיקת רופא מטפל זמין

חתימה

רופא מאשר: דר. זינגר, מנחם

מספר רשיון: 32225

14:25 16/08/20

חתימה:

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז" כל זכות זכות לדעת, זכות לקבל www.kolzchut.org.il	"קול הבריאות" 5400* לכל יחידות משרד הבריאות "כל הבריאות" המערכת לבדיקת זכויות: call.gov.il	 משרד הבריאות נחיים בריאים יותר חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
---	--	--



טל: 03-5028211 | פקס: 03-5028211 | רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | wolfson.org.il | 03-5028211 | 03-5028211

18.08.20



22012931-6

לכבוד

ירחי מתן

התזמורת 38/8

ראשון לציון, 7556208

א.ג.נ.

הנדון: זימון למרפאה אורטופדיה ילדים

מר/גב' ירחי מתן 22012931-6 מוזמן/ת ביום רביעי 26/08/2020 לשעה 11:30 למרפאה אורטופדיה ילדים לד"ר זינגר מנ במרפאות קומת קרקע דלפק ראשי.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד ילדים - א	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חייילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------------	--

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-5028111 מס' פקס מרפאה: 03-5028475	מס' טלפון מטופל: 050-7766364
-----------------	---	------------------------------

הערות	ניתן לפנות למוקד זימון תורים דרך אתר האינטרנט של ביה"ח www.wolfson.org.il הכניסה לרופא לפי שעת הזימון ולא לפי שעת ההגעה! לתשומת לבך, במידה ויבצעו בדיקות וטיפולים שאינם מכוסים על ידי טופס ההתחייבות מהמבטח תחויב/י בתשלום או בהמצאת כיסוי נוסף מהמבטח עבור שירותים אלו. מטופל מתחת לגיל 18 צריך ליווי אפוטרופוס
-------	--

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ



סודי רפואי

מעודכן ל: 26/08/20

מחלקה: מ.אורטו. ילד

שעה: 11:23

מנהל מח': דר. זינגר

סיכום ביקור - 31360781

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - 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

ירחי מתן

ת.ז: 22012931-6 מין: ז ת.לידה: 01/01/11 גיל: 9 ש
טל: 050-7766364 שם האב: טימור מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית
איש קשר: ירחי
כתובת: התזמורת 38/8, ראשון לציון, 7556208

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 26/08/20 שעה: 10:54

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות עבר

823.20 -CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF TIBIA
-LT

פעולות עבר

79.16 -CLOSED REDUCTION OF FRACTURE OF TIBIA AND FIBULA WITH
INTERNAL FIXATION

רגישויות: לא ידוע

מחלה נוכחית: 30.10.2019 מהלך אשפוז

=====

ביום קבלתו מעורב בת.ד. כהולך רגל נגד אופנוע. נחבל בשוק שמאל. ללא תלונות נוספות.

בבדיקתו: רגישות במישוש ודפורמציה מינימלית מעל שוק שמאל. ללא חסר NV

יתר תחנות ג"ת דו"צ ואגן במפ

הננתק 26/11/2020
ד"ר (רופא) רולן מכלין
אורטופד
36760
נעמי שמר 15, חולקעתק הודפס ע"י שילה טרקידדה
03-7471200
03-7471201
מחוז:ת"א מרפאה:מרפאה יועצת חולין

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

24/11/2020 תאריך

סיכום ביקור

פרטי-המטופל

00-22012931-6	9.10	ז	01/01/2011	טימור
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
38 / 8			50	6519961 - 3
מס בית	התדמורת	ראשון לציון	טלפון	טלפון נוסף
	רחוב	ישוב		

25/10/2019 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

24/11/2020 תאריך הביקור:
25/10/2019 תאריך תאונה:
1 תאונת דרכים סוג ביקור:
רגיל מחות הביקור:
בדיקה גופנית:

לראשונה בבדיקת. בליווי האם. מצב לאחר MVA. לפני כשנה עבר CRIF BY FLEXIBLE NAIL שבר בשפט טיביה שמאלת, הוצאת קבוע לאחר 10 חודשים. נסיון לחזור לספורט מתלווה בכאבים ברגל, כאב במאמץ בלבד. לאחר שהפסיק להתאמן - כאבים חלפו. כיום - ללא כאבים. במצב כללי טוב. מתהלך חופשי. אורך גפיים תחתונות שווה דו"צ. צלקות ניתוחיות תקינות. טווח תנועות בברך, קרסול - מלא, ללא כאבים. במישוש - ללא כאבים. ללא קיפוח NV פריפרי או גדי, ללא דלדול שרירים בגפה. צילום ביקורת - עמדה מקובלת, שבר מחובר.

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
E813		ROAD ACCIDENT
8230	LT S/P CRIF	FRACTURE TIBIA

סיכום והמלצות: משככי כאבים לפי הצורך.
המשך מעקב רופא משפחה מטפל.
אין מניעה לחזור להתאמן.

בברכה,

ד"ר (רופא) רולן מכלין 36760
שם הרופא
מס' רשיון
חתימה וחותמת הרופא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 1
24/11/2020
00-22012931-6 הודפס ע"י ד"ר (רופא) רולן מכלין
סיכום ביקור
ירחי מתן

24/11/2020 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	00-22012931-6	9.10	ר	01/01/2011	טימור
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	שם האב
38 / 8	50	7766364	3	6519961	טלפון נוסף
התזמורת	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	ישוב
ראשון לציון	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	ישוב

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 25/10/2019

שלום רב,

תאריך הביקור: 24/11/2020

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 25/10/2019

מחלות הביקור: רגל

בדיקה גופנית:

לראשונה בבדיקתי. בליווי האם. מצב לאחר MVA. לפני כשנה עבר CRIF BY FLEXIBLE NAIL שבר בשפט טיביה שמאלית, הוצאת קבוע לאחר 10 חודשים. נסיון לחזור לספורט מתלווה בכאבים ברגל, כאב במאמץ בלבד. לאחר שהפסיק להתאמן - כאבים חלפו. כיום - ללא כאבים. במצב כללי טוב. מתהלך חופשי. אורך גפיים תחתונות שווה דו"צ. צלקות ניתוחיות תקינות. טווח תנועות בברך, קרסול - מלא, ללא כאבים. במישוש - ללא כאבים. ללא קיפוח NV פריפרי או גיד, ללא דלדול שרירים בגפה. צילום ביקורת - עמדה מקובלת, שבר מחובר.

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
E813		ROAD ACCIDENT
8230	LT S/P CRIF	FRACTURE TIBIA

סיכום והמלצות: משככי כאבים לפי הצורך.
המשך מעקב רופא משפחה מטפל.
אין מניעה לחזור להתאמן.

בברכה,

ד"ר (רופא) רולן מכלין 36760

שם הרופא מס' רשיון חתימה וחותמת הרופא

סיכום ביקור ירחי מתן
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-22012931-6 הודפס ע"י ד"ר (רופא) רולן מכלין
24/11/2020 דף 1 מ 1



הנדון: אישור ביקור במרפאה / מכון / אשפוז יום

מר/גב': ירחי מתן ת.ז: 22012931-6

ביקר במרפאות החוץ של בית החולים

ביום: יום שני בתאריך: 14/06/21

משעה: 10:18 עד שעה:

הגיע בליווי: 'רמ' ג' ת.ז מלווה: 31566052-3

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

המרכז הרפואי ע"ש א. וולפסון
מרפאות חוץ
טל: 03-5028400 פקס: 03-5028118

ADHD CLINIC

המרפאה לאבחון הפרעות קשב וריכוז ולמידה

טלפון: 03-6947654, פקס: 03-6947602

מקרה: 41093098
אמבולט : קשב וריכוז / קשב וריכוז
מ.ז. : 22012931-6 שם: ירחי מתן
כתובת: התאמת 38 ראשון לציון
אב :
סוג : אזרח
טל: 050-7766364
ת.לידה: 01.01.11
ג.ממק : מ.ס.פרטי
מס' התחייבות:
ימון : לקוח לפידה 2
ת.קבלה 12:57 30.01.22
מפעיל : RINAI

צוות המרפאה:

פרופ' יעל לייטנר – מנהלת המרפאה
ד"ר מיכאל רוטשטיין – רופא בכיר
מירי מור – אחות אחראית
אורית פרידמן – עו"ס
אסתי בן סימון – מתאמת

הגדון : ירחי מתן, ת.ז. 220129316, בן 10 שנים.

א.ג.ב.:

מתן מוכר לי מגיל צעיר בגלל קשיים רגשיים והפרעת קשב. נראה לאחרונה במרפאה בתאריך ספטמבר 19. חודש אחר כך נפצע בתאונת דרכים, ומאז, לדיברי האם, יש החמרה ברמת החרדות וחשש ללכת לבית הספר לבד, לחצות כביש לבד וכו'. נמצא במעקב פסיכיאטרי ומטופל כיום ברספרדל ובריטלין קצר 10 מ"ג פעמיים ביום (לאחר שכמה תרופות אחרות לא התאימו). מלווה בכיתה ע"י סייעת. מקבל טיפול רגשי רק בבית הספר. למעשה תיפקודו האקדמי חלקי והוא לומד בתווך הסייעת בעיקר. במפגש היום אני מתרשמת מקשיים רגשיים- התנהגותיים, חוסר בשלות רגשית, וקושי בהתאמת ההתנהגות לסיטואציה. להערכתה הקושי המרכזי הוא רגשי. אני ממליצה לשקול מסגרת חינוכית בה יקבל תמיכה רגשית, וכ"כ פנייה למרפאה לבריאות הנפש כדי לקבל שם טיפול רגשי סדיר, תוך הדרכה לאם. ימשיך בטיפול תרופתי ללא שינוי בינתיים. מוזמן למעקב בסיום שנה"ל.

בברכה,
פרופ' לייטנר





סודי רפואי
מחלקה: מ.אורטו.ילד
מעודכן ל: 14/06/21
מנהל מח': דר. זינגר
שעה: 10:51

סיכום ביקור - 31568533

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - 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

ירחי מתן

ת.ז: 22012931-6 מ.י: ז
ת.לידה: 01/01/11 גיל: 10 ש
טל: 050-7766364 שם האב: טימור מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית
איש קשר: ירחי
כתובת: התזמורת 38/8, ראשון לציון, 7556208

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 14/06/21 שעה: 10:18

רגישויות: לא ידוע

מחלה נוכחית:

ב- 25/10/19 נפגע בת.ד. ושבר שוק שמאל. נותח ועבר מסמור
תוך לשדי שהוצא ב- 8/20
עדיין לעיתים תחושת שריפה וצלעה בריצה.
בבדיקה גפיים תקינות, אורך שווה, ציר שמור בכל המישורים,
טווחים מלאים, ללא חסר נוירוסקולרי וקופץ היטב.

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 14/06/21 שעה: 10:51
לחץ דם: משקל:
גובה: נשימות:
חום פה: חום רקטלי:
BMI: GCS:
BSA:

סיכום ודיון הקבלה: הוסבר על תוצאה מצוינת
תכנית טיפול ומעקב: פעילות רגילה לגילו
מעקב בקופ"ח

חתימה

רופא מאשר: דר. זינגר, מנחם
11:01 14/06/21

ד"ר מנחם זינגר
מנהל היחידה לאורטו.ילד
מרכז רפואי וולפסון
מ.ר. 22425

חתימה:

רשיון: 32225