

 מסוגף לבית הספר לרפואה ע"ש אדלסון ▼ אוניברסיטת אריאל	גליון מיון מס' אשפוז: 23160917 ת. קבלה לביה"ח: 30/06/2023 שעת קבלה: 15:45 	מחלקה: חדר מיון מנהל: ד"ר מידן רועי א. אחראית: טלפון: 09-8604630 פקס: 09-8609200 ד"א: rmeidan@laniado.org.il
---	--	---

פרטים אישיים

שם האב: מיכאל טלפון: 052-5891020	מין: זכר גיל: 30.5	שם פרטי: תום ישראל ת. לידה: 11/02/1993	שם משפחה: כהן תעודת זהות: 1-308429299
גורם מממן: פרטי אזרח ישראל		כתובת: הגלעד 9 כפר יונה	

שעה: 18:49

רופא מרכז הטיפול: ד"ר ארנסט גושקדור

סיבת פניה:

תאונת דרכים

מחלה נוכחית, בדיקה גופנית ותכנית עבודה:

לדבריו, יום טרם פנייתו למיון היה מעורב בתאונת דרכים בתור נהג חגור, ללא חבלת ראש, מתלונן בעיקר על כאבים בגב עליון

בבדיקתו:

בהכרה מלאה, GCS 15

צוואר: סימטרי, ללא רגישות במישוש קו האמצע, ללא הגבלה בתנועות

גב: רגישות במישוש מעל שרירים פרוורטבראליים בע"ש גבי, ללא הגבלה בתנועות.

גפיים עליונות: ללא הגבלה בתנועות, בדיקה נוירוסקולרית תקינה

גפיים תחתונות: ללא הגבלה בתנועות, בדיקה נוירוסקולרית תקינה, הליכה תקינה ללא צליעה.

ללא עדות לבעיה אורטופדית חריפה

משוחררת עם ההמלצות:

משככי כאבים לפי הצורך

מנוחה בבית וחופש מחלה 3 ימים

המשך מעקב רופא מטפל בקופ"ח

טיפול פיזיותראפי בקופ"ח

במידה ותחול החמרה במצב יש לפנות לבדיקה רפואית

רגישויות:

לא ידוע על רגישויות.

סימנים בקבלה:

לחץ דם	דופק	חום	נשימות לדקה	סטורציה	כאב	סוכר	ESI
112 /70	59			98	3		3

בדיקות מעבדה: מצורף לסיכום.**בדיקות עזר:****אבחנות:**

ROAD ACCIDENT , 29/06/2023

WHIPLASH INJURY , 29/06/2023

תרופות מומלצות						
משך	תדירות	מינון	מתן	שם תרופה		
3 ימים	3 / Daily	Tab	1	PO	rokacet plus	TAB

החלטה: משתחרר הביתה**נכון ל:** 30/06/23 18:51**תאריך הפקה:** 30/06/2023 18:52**שם הרופא :** ד"ר גושקדור ארנסט מ.ר. 170381
המסכם**חתימה:** _____

תאריך: 06/07/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר קוגלר הורביץ זהבי
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 09-8870663

כתובת: הנוטע 11, נתניה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308429299

שם פרטי: תום ישרא

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0525891020

מין: ז

ת.לידה: 11/02/1993

מיקוד 4033409

הגלעד 9, כפר יונה

כתובת:



אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 02/07/2023 עד יום: 05/07/2023 סה"כ: 4 ימים.

06/07/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



125618

ד"ר קוגלר הורביץ זהבי
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 332385038

טלפון: 09-8870663

כתובת: הנוטע 11, נתניה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308429299

שם פרטי: תום ישרא

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0525891020

מין: ז

11/02/1993

ת.לידה:

מיקוד 4033409

הגלעד 9, כפר יונה

כתובת:



0308429299

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני שעת קורונה

תלונות: לפני שבוע תאונת דרכים רכב נכנס בו מימין ונחבל משלט שהרכב פגע בו
מאז כאבי גב עליון וצוואר ולא בוצעו צילומים
לא מעיר משינה ללא חסרים נוירולוגיים

• ROAD ACCIDENT

אבחנה:

• BRONCHIAL ASTHMA (03/2005)

בעיות ידועות:

רגישויות: 15/03/2004 - unknown

מעש/ת: לא

סיבת ההפניה: בהקדם

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/07/2023 עד תאריך - 02/01/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

06/07/2023

חתימה וחותמת

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.