



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

מספר תיק פלא	תחנת ראש לצ שפלה	מספר תיק	מס' תיק מסוף	נושא המסמך
2017	30/01/2017	12:28	1	
מס' תיק	ג' שבט תשע"ז	5210 - 1243 - 2017		
מס' מסמך בתיק				

מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב
3063256	פרטי נוסעים	פרטי הרכב
מספר פוליסה	חברת ביטוח	ביטוח ישיר
425994190	מספר פוליסה	ביטוח ישיר
מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב
3063256	פרטי נוסעים	פרטי הרכב
מספר פוליסה	חברת ביטוח	ביטוח ישיר
425994190	מספר פוליסה	ביטוח ישיר

מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב
3063256	פרטי נוסעים	פרטי הרכב
מספר פוליסה	חברת ביטוח	ביטוח ישיר
425994190	מספר פוליסה	ביטוח ישיר
מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב
3063256	פרטי נוסעים	פרטי הרכב
מספר פוליסה	חברת ביטוח	ביטוח ישיר
425994190	מספר פוליסה	ביטוח ישיר

מתאריך: 30/01/2017

מצב התיק: בחקירה

4. פרטי הולכי רגל:

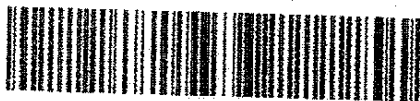
5. כמות נפגעים: 1

שם פרטי	שם משפחה	מ"א
מרב	כהן	1065184

שם פרטי	שם משפחה	דרגה	מ"א
מרב	כהן	רסמ	1065184



הערה



לכבוד
גילה בנימיני
ת.ד. 2635
בית דגן 5020000

3.2.28

מצורפת בזה תעודת ביטוח החובה לרכבך.
ביטוח החובה תקף רק אם התעודה נמצאת חתימה של בוקדואר
המאשרת את התשלום.
אנו מאחלים לך נסיעה בטוחה.

1980年12月

10224159		תעודת ביטוח מספר		10/10	
שם המבוטח: ד"ר אריאל ארן		שם הבעלים: ד"ר אריאל ארן		תאריך: 10/10	
059612523		022998592		גיל: 43	
5020000		בית דגן		ליל	
שם הבעלים: ד"ר אריאל ארן		שם המבוטח: ד"ר אריאל ארן		שם הבעלים: ד"ר אריאל ארן	
31/07/2017		01/08/2016		42599419/0	
2004		1600		GLI ארן, ארן	
שם המבוטח: ד"ר אריאל ארן		שם הבעלים: ד"ר אריאל ארן		שם המבוטח: ד"ר אריאל ארן	
30-632-56		פרטי		30-632-56	
19/07/16 17:53		62-24112		62-24112	
שם המבוטח: ד"ר אריאל ארן		שם הבעלים: ד"ר אריאל ארן		שם המבוטח: ד"ר אריאל ארן	
2544		2544		2544	

ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 01/14/01 BY 60322 UCBAW

[illegible]

03-5550000

מסמך

9600-787

אביב בן אברהם שמאות בע"מ
חשמונאים 7 ת.ד. 2480
בני ברק 5112302
aviv@aviv-shamaut.co.il
טלפון: 03-6199357 פקס: 03-6162585

תאריך: 29/01/2017
מס. חק: 285-27692-0
מס. הזמנה:
שם מבטח: גילה בנימיני

לכבוד: גילה בנימיני
דל"ר 43, בית דגן, מיקוד: 50200

תאריך מקרה: 26/01/2017
מספר רישוי: 3063256
דגם: טויוטה קורולה 01-07, GLI
שנת יצור: 2004
סוג נזק: נזקים תאונתיים
תאריך בדיקה: 27/01/2017

מבטח: גילה בנימיני
חמבטחים: שיר וידו בע"מ-ביטוח ישיר
פוליסה: 42599419
ס. תביעה: 1093707
חסון:
מקום בדיקה: מוסך

בבדיקה שנערכה נמצא כי לאור חקף הנזקים ואפיונם מולץ לחברה המבטחת לפצות על בסיס אובדן גמול לפיכך
הינה מתבקשת להמציא את המסמכים הבאים בדחיפות ע"מ שניתל להשלים את חוות הדעת

רשיון רכב תקף
אישור משמרה / אישור הורדה מהנביש במידה וקיים
טופס הסכמה למסירת מידע והעברת הרכב לאחסנה הרצ"ב
חשבונית טיפול ממוחשבת אחרונה

מפתחות הרכב כולל שלטים מקוריים יש להשאיר ברכב

לדעתנו עליו לפרוק מהרכב את חפצי האישים כולל רדיו דיסק / מע' מולטמדריה לא מקורי, אצטקה, פזמוס ודלק וכל
החפצים אשר אינם אינטגרליים של הרכב
לא להיתקן ברכב אחר האביזרים המקוריים או לחילופין להמציא אישור על יותר האביזרים שאינם חסויים בפוליסה גם אם
לא נזקקו באותו

א לקבלת המסמכים הרלוונטיים יענב המשך הטיפול בתביעתך.

אנו מודים לך על שיתוף הפעולה.

בכבוד רב
אביב בן אברהם שמאות בע"מ
טל' 03-6199357 פקס 03-6162585
חשמונאים 7 ת.ד. 2480

מס' דוח קאר ישראל בע"מ - על הוצאות שמואל © 1988-0-0-0 29/01/2017 תאריך הדפסה: 1

FIVE DOBLES IN THE BOX

ADDENDUM

2
71

[illegible]

T2

1035

אברהם מלך

7434

99 DEPT 73/24

100

22.

7-14-50

100/6a02

FLAMC SPONT EPS PAINAD (VAS) AND TONK NO. 0 AND UP'D

מסמך 10-24-25 תיקים תורנית לסדרת מסמך

תחפז לכתוב

9/26 תשס"ב 20/11

Figure 1. (a) Schematic diagram of the experimental setup. (b) Photograph of the experimental setup. (c) Photograph of the experimental setup. (d) Photograph of the experimental setup.

המחלקה הכלכלית

2019
2018
2017
2016
2015
2014
2013
2012
2011
2010
2009
2008
2007
2006
2005
2004
2003
2002
2001
2000
1999
1998
1997
1996
1995
1994
1993
1992
1991
1990
1989
1988
1987
1986
1985
1984
1983
1982
1981
1980
1979
1978
1977
1976
1975
1974
1973
1972
1971
1970
1969
1968
1967
1966
1965
1964
1963
1962
1961
1960
1959
1958
1957
1956
1955
1954
1953
1952
1951
1950
1949
1948
1947
1946
1945
1944
1943
1942
1941
1940
1939
1938
1937
1936
1935
1934
1933
1932
1931
1930
1929
1928
1927
1926
1925
1924
1923
1922
1921
1920
1919
1918
1917
1916
1915
1914
1913
1912
1911
1910
1909
1908
1907
1906
1905
1904
1903
1902
1901
1900

ענין

OST74 9955

החלטה _____ תשס"ו

DOI: 10.1002/jbm.b

201004

© 2017 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.

[illegible]

Figure 1. The effect of the number of iterations on the accuracy of the proposed algorithm. The accuracy of the proposed algorithm increases with the number of iterations and reaches a maximum value of 0.95 at 100 iterations.

1000

Figure 1. The effect of the number of trials on the number of correct responses. The number of correct responses was plotted against the number of trials for each condition. The number of correct responses increased with the number of trials for all conditions. The number of correct responses was highest for the condition with the highest number of trials (10 trials) and lowest for the condition with the lowest number of trials (2 trials).

1. The first step is to identify the problem. In this case, the problem is that the company is not meeting its sales targets. The second step is to analyze the data. The third step is to develop a plan. The fourth step is to implement the plan. The fifth step is to evaluate the results.

Figure 1. The effect of the concentration of the inhibitor on the rate of polymerization of α -methylstyrene in the presence of SnCl_4 at 25°C . The concentration of α -methylstyrene was 1.0 mol/L, and the concentration of SnCl_4 was 0.01 mol/L. The concentration of the inhibitor was 0.001 mol/L (○), 0.002 mol/L (□), 0.003 mol/L (△), 0.004 mol/L (◇), 0.005 mol/L (×), 0.006 mol/L (●), 0.007 mol/L (○), 0.008 mol/L (□), 0.009 mol/L (△), 0.01 mol/L (◇), 0.011 mol/L (×), 0.012 mol/L (●), 0.013 mol/L (○), 0.014 mol/L (□), 0.015 mol/L (△), 0.016 mol/L (◇), 0.017 mol/L (×), 0.018 mol/L (●), 0.019 mol/L (○), 0.02 mol/L (□), 0.021 mol/L (△), 0.022 mol/L (◇), 0.023 mol/L (×), 0.024 mol/L (●), 0.025 mol/L (○), 0.026 mol/L (□), 0.027 mol/L (△), 0.028 mol/L (◇), 0.029 mol/L (×), 0.03 mol/L (●), 0.031 mol/L (○), 0.032 mol/L (□), 0.033 mol/L (△), 0.034 mol/L (◇), 0.035 mol/L (×), 0.036 mol/L (●), 0.037 mol/L (○), 0.038 mol/L (□), 0.039 mol/L (△), 0.04 mol/L (◇), 0.041 mol/L (×), 0.042 mol/L (●), 0.043 mol/L (○), 0.044 mol/L (□), 0.045 mol/L (△), 0.046 mol/L (◇), 0.047 mol/L (×), 0.048 mol/L (●), 0.049 mol/L (○), 0.05 mol/L (□), 0.051 mol/L (△), 0.052 mol/L (◇), 0.053 mol/L (×), 0.054 mol/L (●), 0.055 mol/L (○), 0.056 mol/L (□), 0.057 mol/L (△), 0.058 mol/L (◇), 0.059 mol/L (×), 0.06 mol/L (●), 0.061 mol/L (○), 0.062 mol/L (□), 0.063 mol/L (△), 0.064 mol/L (◇), 0.065 mol/L (×), 0.066 mol/L (●), 0.067 mol/L (○), 0.068 mol/L (□), 0.069 mol/L (△), 0.07 mol/L (◇), 0.071 mol/L (×), 0.072 mol/L (●), 0.073 mol/L (○), 0.074 mol/L (□), 0.075 mol/L (△), 0.076 mol/L (◇), 0.077 mol/L (×), 0.078 mol/L (●), 0.079 mol/L (○), 0.08 mol/L (□), 0.081 mol/L (△), 0.082 mol/L (◇), 0.083 mol/L (×), 0.084 mol/L (●), 0.085 mol/L (○), 0.086 mol/L (□), 0.087 mol/L (△), 0.088 mol/L (◇), 0.089 mol/L (×), 0.09 mol/L (●), 0.091 mol/L (○), 0.092 mol/L (□), 0.093 mol/L (△), 0.094 mol/L (◇), 0.095 mol/L (×), 0.096 mol/L (●), 0.097 mol/L (○), 0.098 mol/L (□), 0.099 mol/L (△), 0.1 mol/L (◇), 0.101 mol/L (×), 0.102 mol/L (●), 0.103 mol/L (○), 0.104 mol/L (□), 0.105 mol/L (△), 0.106 mol/L (◇), 0.107 mol/L (×), 0.108 mol/L (●), 0.109 mol/L (○), 0.11 mol/L (□), 0.111 mol/L (△), 0.112 mol/L (◇), 0.113 mol/L (×), 0.114 mol/L (●), 0.115 mol/L (○), 0.116 mol/L (□), 0.117 mol/L (△), 0.118 mol/L (◇), 0.119 mol/L (×), 0.12 mol/L (●), 0.121 mol/L (○), 0.122 mol/L (□), 0.123 mol/L (△), 0.124 mol/L (◇), 0.125 mol/L (×), 0.126 mol/L (●), 0.127 mol/L (○), 0.128 mol/L (□), 0.129 mol/L (△), 0.13 mol/L (◇), 0.131 mol/L (×), 0.132 mol/L (●), 0.133 mol/L (○), 0.134 mol/L (□), 0.135 mol/L (△), 0.136 mol/L (◇), 0.137 mol/L (×), 0.138 mol/L (●), 0.139 mol/L (○), 0.14 mol/L (□), 0.141 mol/L (△), 0.142 mol/L (◇), 0.143 mol/L (×), 0.144 mol/L (●), 0.145 mol/L (○), 0.146 mol/L (□), 0.147 mol/L (△), 0.148 mol/L (◇), 0.149 mol/L (×), 0.15 mol/L (●), 0.151 mol/L (○), 0.152 mol/L (□), 0.153 mol/L (△), 0.154 mol/L (◇), 0.155 mol/L (×), 0.156 mol/L (●), 0.157 mol/L (○), 0.158 mol/L (□), 0.159 mol/L (△), 0.16 mol/L (◇), 0.161 mol/L (×), 0.162 mol/L (●), 0.163 mol/L (○), 0.164 mol/L (□), 0.165 mol/L (△), 0.166 mol/L (◇), 0.167 mol/L (×), 0.168 mol/L (●), 0.169 mol/L (○), 0.17 mol/L (□), 0.171 mol/L (△), 0.172 mol/L (◇), 0.173 mol/L (×), 0.174 mol/L (●), 0.175 mol/L (○), 0.176 mol/L (□), 0.177 mol/L (△), 0.178 mol/L (◇), 0.179 mol/L (×), 0.18 mol/L (●), 0.181 mol/L (○), 0.182 mol/L (□), 0.183 mol/L (△), 0.184 mol/L (◇), 0.185 mol/L (×), 0.186 mol/L (●), 0.187 mol/L (○), 0.188 mol/L (□), 0.189 mol/L (△), 0.19 mol/L (◇), 0.191 mol/L (×), 0.192 mol/L (●), 0.193 mol/L (○), 0.194 mol/L (□), 0.195 mol/L (△), 0.196 mol/L (◇), 0.197 mol/L (×), 0.198 mol/L (●), 0.199 mol/L (○), 0.2 mol/L (□), 0.201 mol/L (△), 0.202 mol/L (◇), 0.203 mol/L (×), 0.204 mol/L (●), 0.205 mol/L (○), 0.206 mol/L (□), 0.207 mol/L (△), 0.208 mol/L (◇), 0.209 mol/L (×), 0.21 mol/L (●), 0.211 mol/L (○), 0.212 mol/L (□), 0.213 mol/L (△), 0.214 mol/L (◇), 0.215 mol/L (×), 0.216 mol/L (●), 0.217 mol/L (○), 0.218 mol/L (□), 0.219 mol/L (△), 0.22 mol/L (◇), 0.221 mol/L (×), 0.222 mol/L (●), 0.223 mol/L (○), 0.224 mol/L (□), 0.225 mol/L (△), 0.226 mol/L (◇), 0.227 mol/L (×), 0.228 mol/L (●), 0.229 mol/L (○), 0.23 mol/L (□), 0.231 mol/L (△), 0.232 mol/L (◇), 0.233 mol/L (×), 0.234 mol/L (●), 0.235 mol/L (○), 0.236 mol/L (□), 0.237 mol/L (△), 0.238 mol/L (◇), 0.239 mol/L (×), 0.24 mol/L (●), 0.241 mol/L (○), 0.242 mol/L (□), 0.243 mol/L (△), 0.244 mol/L (◇), 0.245 mol/L (×), 0.246 mol/L (●), 0.247 mol/L (○), 0.248 mol/L (□), 0.249 mol/L (△), 0.25 mol/L (◇), 0.251 mol/L (×), 0.252 mol/L (●), 0.253 mol/L (○), 0.254 mol/L (□), 0.255 mol/L (△), 0.256 mol/L (◇), 0.257 mol/L (×), 0.258 mol/L (●), 0.259 mol/L (○), 0.26 mol/L (□), 0.261 mol/L (△), 0.262 mol/L (◇), 0.263 mol/L (×), 0.264 mol/L (●), 0.265 mol/L (○), 0.266 mol/L (□), 0.267 mol/L (△), 0.268 mol/L (◇), 0.269 mol/L (×), 0.27 mol/L (●), 0.271 mol/L (○), 0.272 mol/L (□), 0.273 mol/L (△), 0.274 mol/L (◇), 0.275 mol/L (×), 0.276 mol/L (●), 0.277 mol/L (○), 0.278 mol/L (□), 0.279 mol/L (△), 0.28 mol/L (◇), 0.281 mol/L (×), 0.282 mol/L (●), 0.283 mol/L (○), 0.284 mol/L (□), 0.285 mol/L (△), 0.286 mol/L (◇), 0.287 mol/L (×), 0.288 mol/L (●), 0.289 mol/L (○), 0.29 mol/L (□), 0.291 mol/L (△), 0.292 mol/L (◇), 0.293 mol/L (×), 0.294 mol/L (●), 0.295 mol/L (○), 0.296 mol/L (□), 0.297 mol/L (△), 0.298 mol/L (◇), 0.299 mol/L (×), 0.3 mol/L (●), 0.301 mol/L (○), 0.302 mol/L (□), 0.303 mol/L (△), 0.304 mol/L (◇), 0.305 mol/L (×), 0.306 mol/L (●), 0.307 mol/L (○), 0.308 mol/L (□), 0.309 mol/L (△), 0.31 mol/L (◇), 0.311 mol/L (×), 0.312 mol/L (●), 0.313 mol/L (○), 0.314 mol/L (□), 0.315 mol/L (△), 0.316 mol/L (◇), 0.317 mol/L (×), 0.318 mol/L (●), 0.319 mol/L (○), 0.32 mol/L (□), 0.321 mol/L (△), 0.322 mol/L (◇), 0.323 mol/L (×), 0.324 mol/L (●), 0.325 mol/L (○), 0.326 mol/L (□), 0.327 mol/L (△), 0.328 mol/L (◇), 0.329 mol/L (×), 0.33 mol/L (●), 0.331 mol/L (○), 0.332 mol/L (□), 0.333 mol/L (△), 0.334 mol/L (◇), 0.335 mol/L (×), 0.336 mol/L (●), 0.337 mol/L (○), 0.338 mol/L (□), 0.339 mol/L (△), 0.34 mol/L (◇), 0.341 mol/L (×), 0.342 mol/L (●), 0.343 mol/L (○), 0.344 mol/L (□), 0.345 mol/L (△), 0.346 mol/L (◇), 0.347 mol/L (×), 0.348 mol/L (●), 0.349 mol/L (○), 0.35 mol/L (□), 0.351 mol/L (△), 0.352 mol/L (◇), 0.353 mol/L (×), 0.354 mol/L (●), 0.355 mol/L (○), 0.356 mol/L (□), 0.357 mol/L (△), 0.358 mol/L (◇), 0.359 mol/L (×), 0.36 mol/L (●), 0.361 mol/L (○), 0.362 mol/L (□), 0.363 mol/L (△), 0.364 mol/L (◇), 0.365 mol/L (×), 0.3

מדבקה
פרטים

תוכנית טיפול/כרטיס כמספר

סמל חסי

שעה

חתימת דופא

תכנית/חתימה

שעה

מחבר משה

מ

מס' 9
מס' 9מס' 9
מס' 9

מס' 9 - מס' 9 - מס' 9

* שים לב לרשימות לתרופות

חתימת אחות

שעת ביצוע

חתימת הרופא

קצב

מינון

אופן מתן

שם התרופה/סל תמיכה

שעות הטיפול

חיסון

מס' אצה

☐ מכתב שחרור מהמחשב ☐ אישיות ☐ מוסד אחר ☐ עזב על דעת עצמו ☐ החם ☐ לא חתם

מחוסן

סיכום טיפול ומצב המטופל לפני אישור/שחרור

DG.1

MVA

CODE

796 9

DG.2

CODE

כרטיס המטופל

לברר תוצאות תרופות

טלפון מעבדה: 08-9779863/4

☐ אופן העברת המטופל ☐ ברוב ☐ בכיסא ☐ במיטה ☐ בליוי רופא

☐ בליוי אחות ☐ חשודת לוי ☐ חמצן ☐ מוניטור ☐ דפוקרילטור

יש לברר מצב חיסונים!

חוצאת תפריס בעור (5) ימים

חופשת מחלה ימים

מס' רשיון

רופא משחרר/מאשפז

חתימה

שעה

תעודה זו ניתנה על ידי להגשה לבית המשפט והריני מצהיר כזה כי ידוע לי היטב שלענין החוק הפלילי בדבר עזות שכונת שקור בשכונת בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשכונת שנתתי לבית המשפט.

בא למסור סיכום זה לרופא המטופל

רפואי אסף הרפא | צריפין 70300 | מספר לפרקטיקה לרפואה אונקולוגית היא | טל 08-9779910/1 | פקס 08-9779900 | www.assafh.org



סודי רפואי

מסודכן ל: 27/01/17

מחלקה מיעצת: אורטופדיה

שעה: 00:53

סיכום ייעוץ - יעוץ אורטופדיה

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות המידע, תשנ"ו: - 1996 וחוק חגות הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין לחסור אותו ו/או את תוכנו ו/או אידה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מטרת המידע בניגוד לקביע בזולת אלו, תהווה עבירה.

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

נתוני המטופל

שם: בנימין גילה ת"ז: 2299059-2 מקרה: 10937356 גיל: 49 ש מ"ן: נקבה
תובת: הליך 43 ת.ד. 2635, בית דגן, 5020000 קופ"ח: כללית

תאריך ייעוץ: 26/01/2017 שעת ייעוץ: 21:19

תאריך קבלה למחלקה: 26/01/2017

תאריך אשפוז: 26/01/2017

מחלקה רפואית מזמינה: מיון כירורגי

מחלקה סיעודית מזמינה: מיון כירורגי

תאור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז/במיון

תולדות מחלה

בת 49 ת"ד כאבים בברכיים וכפי יד ד"צ

שאלה מההזמנה

יעוצכם

תוכן הייעוץ

בת 49 בריאה בדרך כלל, התקבלה למיון לאחר שהיתה מעורבת בת.ד כנהגת, חגורה, מציינת פתיחת כריות אוויר ללא חבלה ושישורה לראש, אך מלינה על כאבים בחזה. מלינה על כאבים בברכיים דו"צ, ובסיס אצבע 1 כף יד שמאל. בבדיקתה - ללא רגישות לאורך עמ"ש, ללא אידם או סיני חבלה, שפשופים באזיור הברכיים דו"צ, ללא נפיחות ניכרת, רגישות במישוש מעל הספשופים, ללא הגבלה בטווחי תנועה, יישור וכיפוף שמור, כח גס ותחושה שמורים בכל התחנות, מצליחה לעמוד על אצבעות ועל עקבים, בצילומים - ללא עדות לפגיעה גרמית. משתחררת מבחינה אורטופדית עם ההמצאות הבאות:

שלד, פרקים, גפיים: שיפשופים בשני ברכים
 נפיחות בשורש כף יד ימין
 רגישות בכף יד שמאל
אחר: נירולוגית: בהכרה מלאה
 ללא חוסר נירולוגי חריג

סיכום ייעוצים

דיון וסיכום הקבלה

מצב המטופל בשחרור ממיון

צילום חזה וצלעות ללא שברים,
 סינוסים חובשים, צל הלב לא מוגבל.
 מצב כללי טוב, יציבה המודינמית ונשימתית. בטן רכה אל רגישה.
 משוחררת הביתה.

תכנית טיפול והמלצות להמשך

1. שתיה וכלכלה כרגיל.
2. מעקב רופא מטפל
3. משככי כאבים לפי הצורך
4. חופש 5 ימים
5. ראה המלצות אורתופד
6. בכל החמרה במצב כללי, כאבי בטן או קוצר נשימה יש לפנות לרופא זמין.

סוג ההעברה: משתחרר לביתו
 שוחרר בליווי _____

חתימה

רופא מאשר: דר. סטריגין, סרגיי
 01:24 27/01/17

מספר חשיון: 123862
 חתימה: _____



סודי רפואי

מעודכן ל: 26/01/17, 21:12

מנהל מח': דר. בר חיים ש.

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10937356

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

בנימיני גילה			
ת.ז.: 2299059-2	מין: נקבה	ת.לידה: 09/05/1967	גיל: 49 ש
טל: 03-9604016	טל: 050-7366100	טל: 0523997888	שם האם: אסתר
מצב משפחתי: נ + 3	קופ"ח: כללית	סוג מבקר: אזרח	שם האב: שלום
כתובת: הלילך 43 ת.ד. 2635, בית דגן, 5020000			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: תאונת דרכים
גורם מפנה: פניה עצמית
מבטח: בנימיני גילה, 2299059-2
שעה: 20:32
תאריך קליטה במיון: 26/01/17

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

לאחר ת"ד

היסטוריה רפואית ותולדות משפחה

בת 49, עברה ת"ד בדינמיקה קשה ש הבדה שליטה על בריכים בירדתה לחניון ו נפתיחו כריות אוויר, ללא היתה עם חגורה, ללא הבדה הכרה, ללא הקאות או בחילות, מתלוננת על כאבים בחזה ימין ו בטן ימנית עליונה, בריכים, ו כפי ידים

בדיקה גופנית

מצב כללי: כאובה

עור וריריות: ללא כח"צ

ראש וגולגולת: סימטרי, ללא סימני חבלה

עיניים: אישונים שווים ומגיבים לאור

בית חזה ונשימה: ב. חזה סימטרי, כניסת אויר טובה ושווה דו"צ
רגישות בבית חזה ימני תחתון

לב וכלי דם: קולות לב סדירים, ללא אוושות

בטן: בטן רכה, אינה רגישה, ניע תקין, ללא אורגנומגליה
שיפשושים באזור טבורי

9

מקרה: 10937356

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - המשך

מחלקה:

ת.ז. 2: 2299059-2

סודי רפואי

בנימיני גילה

שלד, פרקים, גפיים: שיפשופים בשני ברכים
נפוחות בשורש כף יד ימין
רגישות בכף יד שמאל

אחר: נירולוגית: בהכרה מלאה
ללא חוסר נירולוגי חריג

סיכום ייעוציםדין וסיכום הקבלהמצב המטופל בשחרור ממיון

צילום חזה וצלעות ללא שברים,
סינוסים חובשים, צל הלב לא מוגבל.
מצב כללי טוב, יציבה המודינמית ונשימתית. בטן רכה אל רגישה.
משוחררת הביתה.

תכנית טיפול והמלצות להמשך

1. שתיה וכלכלה כרגיל.
2. מעקב רופא מטפל
3. משככי כאבים לפי הצורך
4. חופש 5 ימים
5. ראה המלצות אורתופד
6. בכל החמרה במצב כללי, כאבי בטן או קוצר נשימה יש לפנות לרופא זמין.

סוג ההעברה: משתחרר לביתו

שוחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: דר. סטריגין, סרגי

01:24 27/01/17

מספר רישיון: 123862

חתימה



סודי רפואי

מעודכן ל: 26/01/17, 21:12

מנהל מח': דר. בר חיים ש.

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10937356

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא 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

בנימיני גילה			
ת.ז.: 2299059-2	מין: נקבה	ת.לידה: 09/05/1967	גיל: 49 ש
טל: 03-9604016	טל: 050-7366100	טל: 0523997888	שם האם: אסתר
מצב משפחתי: נ + 3	קופ"ח: כללית	סוג מבקר: אזרח	שם האב: שלום
כתובת: הלילך 43 ת.ד. 2635, בית דגן, 5020000			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: תאונת דרכים
גורם מפנה: פניה עצמית
מבטח: בנימיני גילה, 2299059-2
תאריך קליטה במיון: 26/01/17 שעה: 20:32

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

לאחר ת"ד

היסטוריה רפואית ותולדות משפחה

בת 49, עברה ת"ד בדינמיקה קשה ש הבהדה שליטה על בריכים בירדתה לחניון ו נפתחו כריות אוויר, ללא היתה עם חגורה, ללא הבהדה הכרה, ללא הקאות או בחילות, מתלוננת על כאבים בחזה ימין ו בטן ימנית עליונה, ברכים, ו כפי ידים

בדיקה גופנית

מצב כללי: כאובה

עור וריריות: ללא כח"צ

ראש וגולגולת: סימטר, ללא סימני חבלה

עיניים: אישונים שווים ומגיבים לאור

בית חזה ונשימה: ב. חזה סימטרי, כניסת אויר טובה ושווה דו"צ

רגישות בבית חזה ימני תחתון

לב וכלי דם: קולות לב סדירים, ללא אנושות

בטן: בטן רכה, אינה רגישה, ניע תקין, ללא אורגנומגליה

שיפשופים באזור טבורי

גיל המטופל: 49.09

תאריך ביקור: 29/01/2017

תאריך תאונה: 26/01/2017

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה החולה הייתה מעורבת בתאונת דרכים כאשר האוטו שלה לא עצר ופגע בקיר של החניון. נפתחו כריות האוויר. החולה נפגעה בחזה, ידיים ורגליים, ברכיים וגב תחתון הגיעה למיון אסף הרופא ולאחר בדיקות וצילומים- שוחררה עם "מכות יבשות"

סימנים חיוניים

גובה: 165 נמדד ב: 15/05/2014

משקל: 64 נמדד ב: 23/06/2015

BMI: 23.51

ל: 118 / 78 נמדד ב: 30/08/2016

eGFR: 81.69 מתאריך: 28/08/2016

ממצאים: במצב כללי משביע רצון

קוד	אפיפון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY, NOS
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA

מחזורי	עין	P	m	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ משך D	פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
	1	W						U	10	20	2	TAB	ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	11	27/01/2017	03/02/2017	הודפס

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

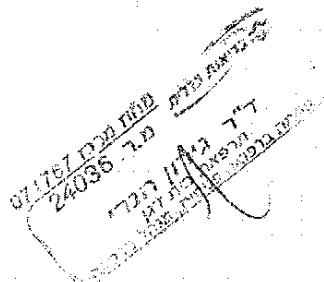
קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 29/01/2017

רופא מעדכן: ד"ר הנרי גירון

מס רשיון: 24036

שימוש פנימי



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מחוז: מרכז
מרפאה: בית-דגן

ד"ר הנרי גירון
רופא משפחה
24036
רח' מנחם בגין 17, בית דגן
03-9609200
03-9609210

29/01/2017 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל		00-02299059-2		גיל	49.09	ג	09/05/1967	שולח
בנימיני גילה		מס זהות		גיל	43	מין	ת. לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	43	מין	ת. לידה	שם האב
לילך		מס זהות		גיל	43	מין	ת. לידה	שם האב
בית דגן		מס זהות		גיל	43	מין	ת. לידה	שם האב
ישוב		מס זהות		גיל	43	מין	ת. לידה	שם האב
רחוב		מס זהות		גיל	43	מין	ת. לידה	שם האב
טלפון		מס זהות		גיל	43	מין	ת. לידה	שם האב
50 - 7366100		מס זהות		גיל	43	מין	ת. לידה	שם האב
טלפון נוסף		מס זהות		גיל	43	מין	ת. לידה	שם האב
3 - 9604016		מס זהות		גיל	43	מין	ת. לידה	שם האב

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

אבל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 27/01/2017 עד תאריך 03/02/2017 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 8

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

24036

ד"ר הנרי גירון

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

29/01/2017

הודפס ע"י ד"ר הנרי גירון 00-02299059-2

אישור מחלה

בנימיני גילה

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מספרה: בית-דגן

ד"ר הנרי גירון
רופא משפחה
24036
רח' מנחם בגין 17, בית דגן
03-9609200
03-9609210
מחוז: מרכז

01/02/2017 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

שם המטופל: 00-02299059-2
תאריך לידה: 09/05/1967
גיל: 49.69
מין: נ
שם האב: שלום

בנימיני גילה

שם נוספתה ושם פרטי
שם המטופל: שם המטופל
בית דגן
לידה
מס בית
טלפון
טלפון סלולרי

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים
תאריך תאונה: 26/01/2017

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 1- תאונת דרכים

אבחנה
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מוביל מ
קוד
79989
איפיון

מומלץ על מנתה מתאריך 05/02/2017 עד תאריך 06/02/2017 ועד בכלל
סה"כ ימי מחלה 2
לפי בקשתה של המטופלת
הערות

אישור זה אינו בתוקף עבור מסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר הנרי גירון
שם הרופא
מספר רשיון
24036
נחתם דיגיטלית**
חתימה אחרת: הרופא

תעודה זו תחומה בחתימה אלקטרונית מאובססת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

המסמך מביל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

01/02/2017

00-02299059-2 חודש ע"י ד"ר הנרי גירון

בנימיני גילה

שם הרפא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: פינוסקר
מחוז: מרכז

תאריך 30/01/2017

סיכום ביניים

פרטי המטופל		00-02299059-2		נ	09/05/1967	שלוש
בנימין גילה		מס זהות	גיל	מין	ת.ל.ידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי						
בית דגן	לילך	43	9604016	3	7366100	50
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור:	30/01/2017
סוג ביקור:	1 תאונת דרכים
מהות הביקור:	רגיל
תלונות/סיבת הפגיה:	עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
בדיקה גופנית:	הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים

קוד	א"פ"ן	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

תחנות בביקור													
P	מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תחנה
1	P		0	N		U	20	D	2	סבילות	TAB	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזור	עין	תרופה
					ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

בברכה

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 24373

שם הרופא _____ מס' רשיון _____

A circular stamp from the National Bureau of Investigation (NBI). The outer ring contains the words "FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION". Inside the circle, it says "U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE". At the bottom, it reads "WASHINGTON, D.C.". In the center, there is a date stamp "SEP 10 1968". Overlaid on the stamp are handwritten file numbers "7-100-100000".

1 n 1 77

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

ס' כ'ס' ב' י' י' י'

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 30/01/2017

בנימין גילה

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

שם הרופא

רופא אורתופד

תחום

24373

מספר רשיון

רח' יהודה לייב 31 ראש"צ

כתובת

03-9681888

טלפון

פקס

מחוז:מרכז

מרפאה:פינסקר

תאריך 30/01/2017

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	00-02299059-2	גיל	49.09	נ	09/05/1967	שליח
מס זהות	43	מין	3	ת. לידה	שם האב	
בית דגן	לייך	מס בית	43	טלפון	טלפון	50 - 7366100
ישוב	רחוב	מס בית	43	טלפון	טלפון	50 - 7366100

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 30/01/2017

תאריך תאונה: 26/01/2017

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מנאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון

בדיקה גופנית: הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים. מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

תרופות בביקור

P	M	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	P	0	0	N	U	40	20	D	2	טבליות	TAB	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

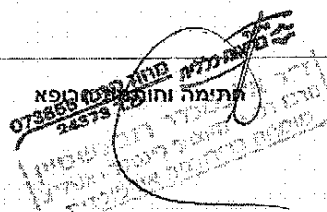
תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

בברכה,

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 24373

מס' רשיון

שם הרופא



ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

רופא אורתופד

24373

רח' יהודה לייב 31 ראש"צ

03-9681888

רופא

יום

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

מרפאה: פינסקר

מחוז: מרכז

תאריך 21/02/2017

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		00-02299059-2		נ	49.09	גיל	09/05/1967	שלום
בנימיני גילה		מס זהות		מין	גיל	ת.לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי
בית דגן		רחוב		מס בית		טלפון	טלפון נוסף	לילך
ישוב		מס בית		טלפון		טלפון	טלפון נוסף	ישוב

תאריך תאונה 26/01/2017

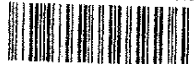
סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



2061

מספר הפניה



032061420232

32061420232

תז נבדק



22990592

מספר הפניה:

רשיון רופא



024373

לכבוד: מכון לפיזיותרפיה

שירות שנבחר	קוד שירות	קוד משה"ב	היאור רפואי	שירות רפואי
פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	80015	97001		80015

CONTUSION TRUNK MULTIPLE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017: עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל ימין, ברכיים

ממצאים קליניים: בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017: הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון וזרועות עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחומת הרופא

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

2 ר.ה.0

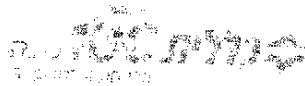
דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

בנימיני גילה



שם הרופא: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
 תחום: תפא אורתופד
 מספר רשיון: 24373
 כתובת: רח' יהודה לייב 31 ראשל"צ
 טלפון: 03-9681888
 פקס:
 מרפאה: פניסקר מחוז: מרכז

תאריך: 21/02/2017

הפניה לפיזיותרפיה
 (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	00-02299059-2	גיל: 49.09	ת. לידה: 09/05/1967	שם: שלום
בנימיני גילה	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין
בית דגן	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון מסקי
ליך	43	8604016	3	50 - 7366100
שוג תאונה	1 תאונת דרכים	תאריך תאונה	26/01/2017	

מספר הפניה: 32061420232
 תז נבדק: 22990592
 רשיון רופא: 024373
 גורם שולח: 2061
 מספר הפניה: 032061420232

לכבוד: מכון לפיזיותרפיה

שירות שנבחר	קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	80015	97001		80015

CONTUSION TRUNK MULTIPLE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017: עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 40 גפיים, צוואר וגב תחתון.
 21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל ימין, ברכיים

ממצאים קליניים: בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017: חליכה ללא צליעה, רגישות בבית החזה, שיפשוף עור בידיים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים, טווחי תנועות מלאים.
 21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון וזרועות עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל, רגישות פטלופמורלית בברכיים, נורוסקולרי תקנה

שם הרופא: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
 מספר רשיון: 24373
 חתימה ותותמת הרופא:

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

ס.ה.ר. 2

הפניה לפיזיותרפיה
 בנימיני גילה
 המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 דף 1 מ 1
 08-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

18

18:24 21/02/2017

דף 1

רישום ביקורים
בנימיני גילה; ת.ז.: 00-02299059-2

גיל המטופל: 49.09

תאריך ביקור: 21/02/2017

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 26/01/2017

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים,
צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל ימין, ברכיים

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידיים ורגליים, מספר שטפי
דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון וזרועות עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות
קלה באגודל שמאל. רגישות פטלופמורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה

ממצאים ותכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס	פרוט מעבדון
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס	

מחזורי	עין	P	M	עד	n	ק	נ	OP	סה"כ משך D	פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
	1	P			0	ר	N	יחידה	20	20	1	TAB	ETODOLAC ER 800MG TAB 600MG
	1	P			0	ר	N	יחידה	20	40	2	TAB	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 21/02/2017

רופא מעדכן: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מס רשיון: 24373

שם מרפאה: מרפאת פינסקר

קוד מרפאה: 2061

קוד מחוז: 07

לשימוש פנימי

058/01/058/01/02

גביה

תאור סיבת סטטוס הצמדה: בוצעה

21/03/2017 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם המיני גילה	00-02299059-2	49.10	נ	09/05/1967	שלום
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
בית דגן	לילך	43		3	50 - 7366100
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

26/01/2017 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

21/03/2017 תאריך הביקור:

26/01/2017 תאריך תאונה:

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:

עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 4 גפיים, צוואר וגב תחתון

21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל ימין, ברכיים

21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:

הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר שטף דם בגפיים, טווחי תנועות מלאים

21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נוירוסקולרי תקנה

21/03/2017: ללא שינוי

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	US o.a-78003 רקמות רכות	H3		הודפס

תרופות בביקור

P	M	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	P		0	N		יחידה	20	20	D	1	TAB	1	TRAMADOL OD 100MG TAB 100MG

תאונה	נר"	ת. אישור	טיפול מחזור	עין	תרופה
					TRAMADOL OD 100MG TAB 100MG

התראת תרופות:

בברכה,

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

21/03/2017

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-02299059-2

בנימיני גילה

א.ס. כלי
בנימין
תאריך
ת.ז.
גילה
8
19/04/2017
02299059-2

שם הרופא	ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
תחום	רופא אורתופד
מספר רשיון	24373
כתובת	רח' יהודה לייב 31 ראשל"צ
טלפון	03-9681888
פקס	

מרפאה: פינסקר מחוז: מרכז

תאריך: 21/03/2017

הפניה לדימות

פרטי המטופל		בנימיני גילה		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		נ		09/05/1967		שלום	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		נ		09/05/1967		שלום		שם האב		שם האב	
בית דגן		לילך		43		9604016 - 3		50 - 7366100		מס בית		טלפון		טלפון בוסף	
ישוב		רחוב		מס בית		טלפון		טלפון בוסף		טלפון		טלפון בוסף		טלפון בוסף	

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 32061427490

גורם שולח

מספר הפניה

תתז ובדק

רשיון רופא

2061



032061427490



22990592

024373

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

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	US .o.x רקמות רכות	10405037

החולה מתלונן על תלומות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל ימין, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה

ממצאים עיקריים בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נוריסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

2 .ג.ה.ו

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

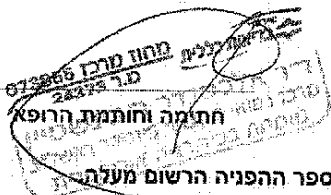
00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 21/03/2017

הפניה לדימות

בזמני גילה

מטרת הבדיקה: US של 1 MCP שמאל

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה



24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מספר רשיון

שם הרופא

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

ס.ה.ר. 2

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מזגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 21/03/2017

בנימיני גילה

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: פינסקר
מחוז: מרכז

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
רופא אורתופד
24373
רח' יהודה לייב 31 ראשל"צ
03-9681888

תאריך 16/05/2017

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם המטופל	00-02299059-2	גיל	50.00	תאריך לידה	09/05/1967	שם האב	שלום
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	שם האב	שלום
בית דגן	לילך	43	9604016	3	7366100	50	טלפון נוסף
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון				

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 26/01/2017

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/05/2017
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

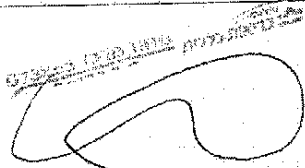
תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינית שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למוותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידיים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקינה.

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

הפניה לדימות	הפניה	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
		US .o.a-78003 ברך ימין	H3	הודפס	הודפס

בברכה,



ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 24373

שם הרופא מס' רשיון חתימה וחומת הרופא

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

16/05/2017

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-02299059-2

בנימיני גילה

13.43 ■ 87% ■



סניף מזר ראשון לציון התחידה לאולטרה-סאונד

טל: 9596500 - 03

תוצאות בדיקת אולטרה-סאונד

שם נבדק/ת: בימיני
כתובת: בית דגן
תאריך בדיקה: 19/04/2017
לילך,
0043
ת.ז.: 022990592 - 1
גיל: 49/11
מין: נ
טלפון: 7366100 - 050
רומא מפנה/מטפל:
רובינשטיין אלכסנדר
גורם מפנה: המרכז
שם מדפיסה: יוכי

מערכות לבדיקה

US פרק כף יד שמאל

גיד הפלקסור של אצבע מספר 1 הודגם במרקם בלתי אחיד ניתן לזהות טנוטיזציות, לא הודגם קרע.
פרט לכך בסריקת האיוורים המכוונים לא הודגמו גושים סולידיים או ציסטות, בצקת או נוזל חופשי.
מומלץ המשך טיפול לפי שיקול קליני.

צילומים מצורפים דיסק

שם טכנאי: ואדים אידיסיס
טכנאי US

התימה והותמת הרופאה:

ד"ר דוד גיאורגיו
מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 17389 מ.ר.מ. 11687

לנבדק/ת, בדיקה זו נעשת בהוראת רופא/ה כחלק מן המעקב הרפואי שלך. יש להעביר תוצאות הבדיקות
בהקדם אל הרופא/ה המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים והצורך בהמשך מעקב וטיפול. יש
להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המספר שלא בדין עובר עבירה.
עמוד 1 מתוך 1



סניף ראשי - זכרון סקני, ד, ת"ד 930, בני ברק 10802 51 טל: 03-5772555 פקס: 03-5772538 דוא"ר: cmi@mqr.org.il

Mencar_Darom_Us_Generd.doc

24

הפניה ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
רופא אורתופד
24373
רח' יהודה לייב 31 ראשל"צ
03-9681888
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מספר הפניה: 32061439858
תאריך תאונה: 26/01/2017
גורם שולח: 2061
מספר הפניה: 032061439858
תז נבדק: 22990592
רשיון רופא: 024373

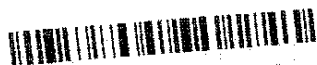
א.ס. כללי

בנימיני

תאריך:

גילה

11/06/2017
02299059-2



הפניה לדימוות

פרטי המטופל	בנימיני גילה
שם משפחה ושם פרטי	00-02299059-2
מס זהות	50.00
גיל	נ
ת.לידה	09/05/1967
שם האב	שלום
בית דגן	לילך
ישוב	רחוב
מס בית	43
טלפון	9604016 - 3
טלפון נוסף	7366100 - 50

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 26/01/2017

מספר הפניה: 32061439858

רשיון רופא: 024373



ביום הבדיקה, בא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוות 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 ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימוות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד
רפואי	78003	משה"ב
10405011	78003	L1028 א.ס. US ברן ימין
10405012	78003	L1028 א.ס. US ברן שמאל

החולה מתלונן על:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 41 גפיים, צוואר וגב תחתון.
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים.
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה.
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינית שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למוותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.

ממצאים עיקריים:

בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים.
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. טירוסקולרי תקנה.
21/03/2017: ללא שינוי.

2. ה.ר.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 16/05/2017

הפניה לדימוות

בנימיני גילה

16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות. מירוסקולרי תקינה.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

חתימה וחוקמת הרופא

24373

מספר רשיון

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

שם הרופא

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

2 ה.ר. 2

דף 2 מ 2 ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 16/05/2017

הפניה לדימות
בנימיני גילה



סניף מור ראשון לציון היחידה לאולטרה-סאונד

טל : 03 - 9596500

תוצאות בדיקת אולטרה-סאונד

שם נבדקת : בנימיני גילה 43 ת.ז. : 022990592 - 1 גיל: 50/1 מין: נ
כתובת : בית דגן, לילך, 43 טלפון: 050 - 7366100 050 - 7366100
תאריך בדיקה: 11/06/2017 גודל ממנה: המרכז רופא מפנה/מטפל:
רובינשטיין אלכסנדר שם מדפיסה: עידית בדיקה קודמת: כן / לא

US של הברכיים

QUADRICEPS TENDON ב.מ.פ.

SUPRAPATELLAR BURSA הודגם מעט נוזל - דו"צ

INFRAPATELLAR BURSA ללא נוזל

PATELLAR TENDON ב.מ.פ.

M.C.L הודגם לחץ קל - דו"צ

PES ANSERINUS ב.מ.פ.

L.C.L - הודגמה תקינה.

המניסקוסים - - הודגמה בליטה קל של המניסקוס המדיאלי - דו"צ

איוור פופליטיאלי - ללא עדות לציסטת עיש בייקר

מבנה גרמי תקין.

דיסק: כן

חתימה וחותמת הרופא

שם טכנאי : אלכסנדר פלוי

ד"ר דוד גיאורגיו
מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 17389 מ.ר.מ. 11687

לנבדקת, בדיקה זו נעשית בהוראת רופא/ה כחלק מן המעקב הרפואי שלך. יש להעביר תוצאות הבדיקות
בחדש אל הרופא/ה המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים וחצורן בהמשך מעקב וטיפול. יש
להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1



סניף מור ראשון לציון
היחידה לאולטרה-סאונד

טל: 03 - 9596500

תוצאות בדיקת אולטרה-סאונד

שם נבדק/ת: בנימיני גילה ת.ז.: 022990592 - 1 גיל: 49/11 מין: נ
כתובת: בית דגן, לילך 0043 טלפון: 050 - 7366100 050 - 7366100
תאריך בדיקה: 19/04/2017 גורם מפנה: המרכז רופא מפנה/מטפל:
בדיקה קודמת: לא שם מדפיסה: יובל רובינשטיין אלכסנדר

מערכות לבדיקה

US פרק כף יד שמאל

גיד הפלקסור של אצבע מספר 1 הודגם במרקם בלתי אחיד ניתן לזהות טנוסינוביטיס, לא הודגם קרע.

פרט לכך בסריקת האיוורים המכוונים לא הודגמו גושים סולידיים או ציסטיים, בצקת או נוזל חופשי.

מומלץ המשך טיפול לפי שיקול קליני.

צילומים מצורפים דיסק

שם טכנאי: ואדים אידיסיס
U.S טכנאי

חתימה וחותמת הרופאה:

ד"ר דוד גיאורגיו
מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 17389 מ.ר.מ. 11687

לנבדק/ת, בדיקה זו נעשית בהוראת רופא/ה כחלק מן המעקב הרפואי שלך. יש להעביר תוצאות הבדיקות בהקדם אל הרופא/ה המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים והצורך בהמשך מעקב וטיפול. יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.
עמוד 1 מתוך 1

גיל המטופל: 50.01

תאריך ביקור: 20/06/2017

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 26/01/2017

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:

עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 4 גפיים, צוואר וגב תחתון

21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים

21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה

16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינת שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.

20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נוזל חופשי בסופרפטלר פאוץ.

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:

הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידיים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים

21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה

21/03/2017: ללא שינוי

16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות.

נירוסקולרי תקינה.

20/06/2017: ללא שינוי

ממצאים ותכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 20/06/2017

שם מרפאה: מרפאת פינסקר

רופא מעדכן: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

קוד מרפאה: 2061

מס רשיון: 24373

קוד מחוז: 07

לשימוש פנימי

058/01/058/01/02

גביה

תאור סיבת סטטוס הצמדה: בוצעה

תאריך: 09/05/2017

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם המזג
בנימיני גילה	00-02299059-2	50.03	נ	09/05/1967	שלום
בית דגן	לילך	43 /	מס בית	טלפון	7366100 - 80
ישוב	רחוב			טלפון	24373

מס' הפניה במכון הפדיותרפיה: 170518345 מספר זיהוי הפניה: 32061420232

תאריך הפניה: 21/02/2017

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

ת. תאונה: 26/01/2017

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

רשיון רופא: 24373

מרפאה: מרפאת פינסקר

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
	8470		WHIPLASH INJURY

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
זי צדדי	8470	Whiplash

תאריך תחילת טיפול: 02/03/2017

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטים: 7 קבוצתי: 6

מס' אי הופעות לטיפול: 11

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
2	אבחון ראשון- בדיקה של פדיותרפיסט
7	הדרכה לתרגול בבית
7	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
1	הערכה מחדש- בדיקה
6	טיפול עם מכשיר זרמים
6	קבוצת רביע עליון

דף 1 מ 2

09/08/2017

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י אלונה פאין 00-02299059-2

סיכום טיפול

בנימיני גילה

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	דו צדדי	9	
אחר - צלעות	ימין	8	
ברך	דו צדדי	8	
צוואר	דו צדדי	9	

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

04/07/2017	
27/06/2017	
20/06/2017	
06/06/2017	
23/05/2017	
19/04/2017	
06/04/2017	
30/03/2017	
23/03/2017	
19/03/2017	
16/03/2017	
09/03/2017	
02/03/2017	

ד"ר אברהם

שם המוסד:

מאמרים

SECRET

ל' פ' ט' כ' ס'

בני-נוני גילה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י אלונה פאין 00-02299059-2

2727

09/16/2017

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

רופא אורתופד

24373

רח' יהודה לייב 31 ראשל"צ

03-9681888

שם הרופא

תחום

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

מחוז:מרכז מרפאה:פינסקר

תאריך 14/09/2017

סיכום ביקור

פרטי המטופל		00-02299059-2		50.04	נ	09/05/1967	שלום
בנימיני גילה		מס זהות		גיל	מין	ת.לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי				43		3	50 - 7366100
בית דגן		רחוב		מס בית		טלפון	טלפון נוסף
לילך							
ישוב							

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 14/09/2017

1 תאונת דרכים

סוג ביקור:

רגיל

מהות הביקור:

תלונות/סיבת הפניה:

תאריך תאונה: 26/01/2017

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינת שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נוזל חופשי בסופרפטלר פאוץ.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צלעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידיים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלופמורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקינה.
20/06/2017: ללא שינוי
14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES ANSERINUS דו"צ. נירוסקולרי תקינה

קוד	אפיין	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
72661	BILATERAL	PES ANSERINUS TENDINITIS

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

14/09/2017

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-02299059-2

סיכום ביקור

בנימיני גילה

דיון/תוכנית טיפולית: לא מעוניינת בהזרקות סטרוידים

תרופות בביקור		ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
מ	ע	0	0	N	יחידה	40	20	D	טבליות	TAB	1	XEFO 8MG (N) TAB 8MG
1	P	0	0	N	יחידה	1	20	D	מריחה	CR		RADIAN B MASSAGE 100GM CR CF
1	P											

תאונה	גר"	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					XEFO 8MG (N) TAB 8MG
					RADIAN B MASSAGE 100GM CR CF

התראת תרופות:

סיכום והמלצות: מעקב בעוד 3 חודשים

בברכה,

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

24373

מס' רשיון

שם הרופא

מס' רשיון 023865
24373
חתימה וחוקת-הרופא

דף 2 מ 2

14/09/2017

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-02299059-2

סיכום ביקור

בנימיני גילה

שם הרופא
תהום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: פינסקר
מחוז: מרכז

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
רופא אורתופד
24373
רח' יהודה לייב 31 ראשל"צ
03-9681888

תאריך 24/10/2017

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	00-02299059-2	50.05	נ	09/05/1967	שלום
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	
43	43		3	7366100 - 50	
מס בית	רחוב	לילך	טלפון	טלפון נוסף	

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 24/10/2017
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינת שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למוותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נוזל חופשי בסופרפטלר פאוז.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ, כאבים באגודל שמאל

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקנה.
20/06/2017: ללא שינוי
14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES ANSERINUS דו"צ. נירוסקולרי תקנה
24/10/2017: ללא שינוי

קוד	אפיין	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
72661	BILATERAL	PES ANSERINUS TENDINITIS

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

24/10/2017

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00-02299059-2

בנימיני גילה

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/09/2017
לא מעוניינת בהזרקת סטרידים
24/10/2017

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס

תרופות בביקור									
P	M	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ משך D	פ	יחידה
1	P		0	N		יחידה	D 20 20	1	טבליות
תחופה									
BREXIN 20MG (M) TAB 20MG									
מנה									
1									
הגשה									
TAB									

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תחופה
					BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

התראת תרופות:

בברכה,

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מס' רשיון

שם הרופא

מחוז מרכז
מס' רשיון 24373
חתימה וחותמת מס' 24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

רופא אורתופד

24373

רח' יהודה לייב 31 ראשל"צ

03-9681888

שם הרופא

תחום

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

מחוז:מרכז מרפאה:פינסקר

תאריך 24/10/2017

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	00-02299059-2	50.05	נ	09/05/1967	שלום
בנימיני גילה	שם משפחה ושם פרטי	מס זכות	גיל	ת.לידה	שם האב
בית דגן	ליילך	מס בית	43	9604016	50 - 7366100
ישוב	רחוב	מס בית	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



2061

מספר הפניה



032061475533

32061475533

תז נבדק



22990592

מספר הפניה:

רשיון רופא



024373

לכבוד: מכון לפיזיותרפיה

שירות	קוד	קוד	שירות
רפואי	קוד	קוד	שירות
80015	97001	80015	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים

PES ANSERINUS TENDINITIS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 41 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינית שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למוותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - גוזל חופשי בסופרסטר פאז.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ, כאבים באגודל שמאל

תלונות / סיבת הפניה

בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשושי עור בידיים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות

ממצאים קליניים

2 ה.ר.0

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

בנימיני גילה

ונפישות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלופמורלית בברכיים. מירוסקולרי תקנה
 21/03/2017: ללא שינוי
 16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט
 פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות.
 מירוסקולרי תקנה.
 20/06/2017: ללא שינוי
 14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב
 תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES
 ANSERINUS דו"צ. מירוסקולרי תקנה
 24/10/2017: ללא שינוי



24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחומות ד"ר

מספר רשיון

שם הרופא

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

2 ה.ר.0

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפידיותרפיה

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

בנימיני גילה

גיל המטופל: 50.06
תאריך ביקור: 21/11/2017
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
תאריך תאונה: 26/01/2017

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים,
צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל,
ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינת שיפור קל בכאבי
צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למוותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של
ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה,
US - נוזל חופשי בסופרפטלר פאוץ.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ,
כאבים באגודל שמאל
21/11/2017: סובלת מכאבים בצוואר וברך ימין

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר שטפי
דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות
קלה באגודל שמאל. רגישות פטלופמורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט
פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות.
נירוסקולרי תקינה.
20/06/2017: ללא שינוי
14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב תחתון
עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES ANSERINUS
דו"צ. נירוסקולרי תקינה
24/10/2017: ללא שינוי
21/11/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES ANSERINUS
ימין

ממצאים ותכנית אבחנתית

קוד	אפיזון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
72661	BILATERAL	PES ANSERINUS TENDINITIS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 24/10/2017
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/09/2017
לא מעוניינת בהזרקת סטרוידים
24/10/2017
ההפניות שהופקו ב 24/10/2017
הפניה לפיזיותרפיה
21/11/2017

34

18:16 21/11/2017

דף 2

רישום ביקורים
בנימיני גילה; ת.ז. 00-02299059-2

מחזורי	עין	P	מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
		1	P		0	ר	N	יחידה	20	20	E	1	טבליות	TAB	1	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

מבנה סיכומי יועץ

סיכום ביקור	סוג סיכום	סטטוס	סיכוג חשיבות
	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה	

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 21/11/2017

רופא מעדכן: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מס רשיון: 24373

שם מרפאה: מרפאת פיוסקר

קוד מרפאה: 2061

קוד מחוז: 07

לשימוש פנימי

058/01/058/01/02

גביה

תאור סיבת סטטוס הצמדה: בוצעה

מחוז מדני 074855
מ.ז. 24373

שם מטפל
תחום
כתובת
טלפון
פקס

מרפאה: מכון פיזיותרפיה חולון מחוז: ת"א

תאריך 14/03/2018

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
בנימין גילה					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	09/05/1967	שלום
שם האב	מס בית	מס בית	מס בית	מס בית	מס בית
לילך	רחוב	43	9604016	3	7366100 - 50
בית דגן	ישוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 170528424 מספר זיהוי הפניה: 32061475533

תאריך הפניה: 24/10/2017

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

רשיון רפא: 24373

ת. תאונה: 26/01/2017

מרפאה: מרפאת פינסקר

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
72661		PES ANSERINUS TENDINITIS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תאריך תחילת טיפול: 10/12/2017 תאריך סיום טיפול: 14/03/2018

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי חופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
11	טיפול בגלים קצרים
4	תרגול כללי
4	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)

סיבת סיום טיפול:

דף 1 מ 2

14/03/2018

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י מוחמד מוסא 00-02299059-2

סיכום טיפול

בנימין גילה

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
ברך	דו צדדי	8	6

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

11/03/2018
25/02/2018
18/02/2018
13/02/2018
30/01/2018
16/01/2018
07/01/2018
02/01/2018
19/12/2017
17/12/2017
10/12/2017
14/03/2018

מחוז תל אביב
מוסד מוחמד
פזיזותריסט

חתימה וחתימה

מוחמד מוסא

שם מטפל

ביקורופא**תעודה רפואית**

www.bikurofe.co.il

ביקורופא

כאב ע

ויסטרן צי

פרטי המטופל:

שם פרטי ושם משפחה:

תעודת זהות:

גיל: מין: סלי ניד:

עיר: רחוב: מס':

מס' הטופס: 20015025

שעת הגעה: 21:28

תאריך: 24/04/08

מס' קריאה: 11982469

קופ"ח/ח. ביטוח:

תלונה עיקרית - (פירוט המחלה הנוכחית)

היסטוריה רפואית - ותרופות שמקבל(ת)

רגישות לתרופות לא/כן/פרוס:

מדדים חיוניים: ל.ד. 13/2 דופק לדקה 78 סדיר/לא סדיר חום °C 37.5 סטורציה pr/po

בדיקה גופנית

בדיקות עזר: ☐ סוכר בדם ☐ בדיקת שתן ☐ STREP A ☐ חיובי/שלילי

Diagnosis:

אבחנה משוערת (למחלה נוכחית)

המלצות: ☐ מעקב רופא משפחה / אחר ☐ פנייה מיידיית לחדר מיון ☐ עצמאי ☐ אמבולנס ☐ נסיןטיפול שניתן: ☐ תרופותזריקות ☐ המלצות נוספות: ☐

* הטיפול אותו קיבל המטופל הינו בבחינת טיפול רפואי ראשוני ואינו מהווה תהליך להמשך בדיקה או יעוץ אצל הרופא המטפל. ככל מקרה שקיימת החמרה במצב הבריאותי או מתעורר חשד לקיומה, ובכל מקרה של בעיה דחופה, מקרה חרום או מצב מצוקה (גופני או נפשי) - יש לפנות לקבלת טיפול רפואי אצל הרופא המטפל.

חתימה וחזותמת הרופא

קבלה מס' 20015025

עוסק מורשה מס' 51-165732-2

שם פרטי: בנ-אלי שם משפחה: בנ-אלי מס' זהות: 22934832 גיל: 52

השתתפות עצמית ש"ח: STREP A ש"ח: זריקות/תרופות: 30 ש"ח

סח"כ כולל מע"מ: 20 ש"ח שולם במזומן/אשראי/המחאה מס' צ'ק: מס' סניף:

מס' בנק: ת. פרעון:

מקור לבן - ללקוח
העתק ורוד - לביקורופא
העתק צהוב - בפקס-לרופא

חתימת הרופא

כתובת: יגאל אלון 90, תל אביב 5789120 * 6101

ביקורופא מאחלת לכם רפואה שלמה

תאריך 17/05/2018

סיכום ביקור

פרטי המטופל				
שם משפחה ושם פרטי	00-02299059-2	51.00	09/05/1967	שם האב
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
43	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
מס בית	רחוב	טלפון	טלפון נוסף	שם האב
מס בית	רחוב	טלפון	טלפון נוסף	שם האב

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 17/05/2018
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 40 גפיים. צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים. קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינת שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למוחניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נזל חופשי בסופרפטלר פאוץ.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ, כאבים באגודל שמאל
21/11/2017: סובלת מכאבים בצוואר וברך ימין
17/05/2018: קבלה 12 טיפולי פיזיותרפיה ללא שיפור משמעותי. סובלת מכאבי גב תחתון

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר שטף דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקינה.
20/06/2017: ללא שינוי
14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES ANSERINUS דו"צ. נירוסקולרי תקינה
24/10/2017: ללא שינוי
21/11/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

17/05/2018

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-02299059-2

סיכום ביקור

בנימיני גילה

43

ANSERINUS ימין
17/05/2018: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות ב-PES
ANSERINUS דו"צ. כפות רגליים שטוחות. נירוסקולרי תקינה

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
72661	BILATERAL	PES ANSERINUS TENDINITIS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
טופס בקשה	מדרסים לפי מידה אישית	H139		הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס

תרופות בביקור											
P	m	ע	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	פ	יחידה	הגשה מנה
1	P		0	1	N	יחידה	20	20	D	1	TAB
1	P		0	1	N	יחידה	20	20	D	4	SPR

תופעה	תופעה	מנה	הגשה	יחידה	פ	יחידה	הגשה	מנה	תופעה
BREXIN 20MG (M) TAB 20MG		1	TAB	טבליות	1	D	20	20	
KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%			SPR	לרסס	4	D	20	20	

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תופעה
					BREXIN 20MG (M) TAB 20MG
					KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%

התראת תרופות:

בברכה,

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחומת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

17/05/2018

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-02299059-2

בנימיני גילה

17/05/2018 תאריך

טופס בקשה

פרטי המטופל

שם המטופל	00-02299059-2	גיל	51.00	ת. לידה	09/05/1967	שם האב	7366100 - 50
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	שם האב	שם האב
בית דגן	לילך	43	9604016 - 3	3	7366100 - 50	7366100 - 50	7366100 - 50
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

26/01/2017

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



2061

תז נבדק



22990592

מספר רשיון



024373

לכבוד: חנות אורטופדי

אבחנה משוערת

אבחנה	אפיון	קוד
CONTUSION TRUNK MULTIPLE		9228
CERVICALGIA		7231
LOW BACK PAIN		7242
PES ANSERINUS TENDINITIS	BILATERAL	72661

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 41 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מציגת שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נזל חופשי בסופרסטלר פאז.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ, כאבים באגודל שמאל
21/11/2017: סובלת מכאבים בצוואר וברך ימין
17/05/2018: קבלה 12 טיפולי פיזיותרפיה ללא שיפור משמעותי. סובלת מכאבי גב תחתון

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידיים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 17/05/2018

ופס בקשה

נימיני גילה

ונפיקחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלופמורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
 21/03/2017: ללא שינוי
 16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט
 פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות.
 נירוסקולרי תקינה.
 20/06/2017: ללא שינוי
 14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב
 תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES
 ANSERINUS דו"צ. נירוסקולרי תקינה
 24/10/2017: ללא שינוי
 21/11/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES
 ANSERINUS ימין
 17/05/2018: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES
 ANSERINUS דו"צ. כפות רגליים שטוחות. נירוסקולרי תקינה

מטרת ההפניה: מדרסים לפי מידה אישית

24373

מספר רשיון

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

44 תלון
7.6 8.00
03-6504616
נורה אינטקס

תלון
7.6 8.00
03-6504616
נורה אינטקס

תלון
7.6 8.00
03-6504616
נורה אינטקס

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

רופא אורתופד

24373

רח' יהודה לייב 31 ראש"צ

03-9681888

שם הרופא

תחום

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

מרפאה: פיינסקר מחוז: מרכז

17/05/2018 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

שם המטופל	00-02299059-2	נ	51.00	09/05/1967	שלום
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
לילך	43	43	9604016	3	7366100 - 50
בית דגן	מס בית	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
ישוב	רחוב	רחוב	רחוב	רחוב	רחוב

26/01/2017 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

32061526157

מספר הפניה:

גורם שולח



2061

מספר הפניה



032061526157

תז נבדק



22990592

רשיון רופא



024373

לכבוד: מכון לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	80015

PES ANSERINUS TENDINITIS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מציינת שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למוותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נוזל חופשי בסופרפטלר פאוץ.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ, כאבים באגודל שמאל
21/11/2017: סובלת מכאבים בצוואר וברך ימין
17/05/2018: קבלה 12 טיפולי פיזיותרפיה ללא שיפור משמעותי. סובלת מכאבי גב תחתון

ממצאים קליניים בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:

2 ה.ר.0

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

הפניה לפיזיותרפיה

בנימיני גילה

הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר
שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות
ונפוחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלופמורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט
פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות.
נירוסקולרי תקנה.
20/06/2017: ללא שינוי
14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב
תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES
ANSERINUS דו"צ. נירוסקולרי תקנה
24/10/2017: ללא שינוי
21/11/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES
ANSERINUS ימין
17/05/2018: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES
ANSERINUS דו"צ. כפות רגליים שטוחות. נירוסקולרי תקנה

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

שם מטפל: הילה יוטס
 תחום: פיזיותרפיה
 כתובת: ישעיהו 44, חולון
 טלפון: 03-6504616
 פקס: 03-6504617
 מרפאה: מכון פיזיותרפיה נווה ארזים
 מחוז: ת"א

30/08/2018 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל		00-02299059-2		51.04		09/05/1967		שלום	
בנימיני גילה		מס זהות		גיל		ת. לידה		שם האב	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		ת. לידה		שם האב	
בית דגן		רחוב		43 /		3		50 - 7366100	
ישוב		מס בית		טלפון		טלפון		טלפון נוסף	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 180000069

תאריך הפניה: 17/05/2018

ת. תאונה: 26/01/2017

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

רשיון חפא: 24373

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מרפאה: מרפאת פינסקר

מקצוע: אורטופד

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
			PES ANSERINUS TENDITIS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	L15	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תאריך תחילת טיפול: 01/07/2018 תאריך סיום טיפול: 30/08/2018

מס' ביקורים בפועל: 8 פרטני: 8

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשוני- בדיקה של פיזיותרפיסט
6	תרגול כללי
5	תרגילי גמישות
8	הדרכה לתרגול בבית
3	תרגילי חיזוק
3	טיפול בגלים קצרים
1	הערכה מחדש- בדיקה

דף 1 מ 2

30/08/2018

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י הילה יוטס 00-02299059-2

סיכום טיפול

בנימיני גילה

נאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
לא רלוונטי			

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 30/08/2018
 26/08/2018
 19/08/2018
 14/08/2018
 05/08/2018
 01/08/2018
 22/07/2018
 01/07/2018

מלית סט
 ויטס חילח
 פניית רפואית מ-10-144707
 מיון פניית רפואית
 מיון ארץ מלח 03-6504616
 חתימה וחתימה

144707
 מספר רשיון

הילה ויטס

שם מטפל

שם הרופא: פרופ' הנדל דוד
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 10518
כתובת: יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
טלפון: 03-9681888
פקס: 03-9681842
מראה: פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון מחוז: מרכז

תאריך: 22/10/2018

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
בנימיני גילה					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
לילך	43	51.05	נ	09/05/1967	שלום
בית דגן	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	3	50 - 7366100
ישוב	רחוב	טלפון	טלפון נוסף		

תאריך תאונה: 08/01/1996

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 22/10/2018
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/05/2018:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינת שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נוזל חופשי בסופרסטלר פאז.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ, כאבים באגודל שמאל
21/11/2017: סובלת מכאבים בצוואר וברך ימין
17/05/2018: קבלה 12 טיפולי פיזיותרפיה ללא שיפור משמעותי. סובלת מכאבי גב תחתון
22/10/2018: עדיין כאבים בברכיים וכן גב תחתון ולאור.
משככי כאבי לא הועילו.

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 17/05/2018:
בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידיים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלופמורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקינה.
20/06/2017: ללא שינוי

14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר זולגוס של ברכיים. רגישות ב PES ANSERINUS דו"צ. נירוסקולרי תקינה
24/10/2017: ללא שינוי
21/11/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES ANSERINUS ימין
17/05/2018: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES ANSERINUS דו"צ. כפות רגליים שטוחות. נירוסקולרי תקינה
22/10/2018: קליניקה של אצבע הדק משמאל
SLR מלא ללא חסר רפלקסים מעט עירים.
יש קרינה לרגל ימין ברכיים ללא מעגבלה בתנועה אט כאב ממוקם.

לבצע מיפוי עצמות

תוצאות הדמייה:

אבחנה	איפיון	קוד
CONTUSION TRUNK MULTIPLE		9228
CERVICALGIA		7231
LOW BACK PAIN		7242
PES ANSERINUS TENDINITIS	BILATERAL	72661

דין/התוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 17/05/2018
טופס בקשה, הפניה לפיזיותרפיה
22/10/2018

הפניה לדיון	הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדיון	73696-מיפוי עצמות- סריקה	H3	הודפס		

סיכום והמלצות: לפנות גם לרפואה משלימה לנסות דקור?
מסאז רפואי??

בברכה,

10518

פרופ' הנדל דוד

מס' רשיון

שם הרופא

חתימה והותמת הרופא

שם הרופא: פרופ' הנדל דוד
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 10518
כתובת: יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
טלפון: 03-9681888
פקס: 03-9681842

מרפאה: פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון מחוז: מרכז

תאריך: 22/10/2018

הפניה לדימות

פרטי המטופל		00-02299059-2		51.05		09/05/1967		שלום	
בנימיני גילה		מס זהות		גיל		ת. לידה		שם האב	
שם משפחה ושם פרטי		43		מין		3		7366100 - 50	
בית דגן		מס בית		טלפון		טלפון נוסף		לילך	
רחוב		מס בית		טלפון		טלפון נוסף		רחוב	

תאריך תאונה: 08/01/1996

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 32061560308

גורם שולח



2061

מספר הפניה



032061560308

תז נבדק



22990592

רשיון רופא



010518

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 הינן בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מיפוי עצמות

שירות שנבחר	קוד	קוד שירות	שירות רפואי
מיפוי עצמות - סריקה כל גופית	7369	78306	21207010

החלה מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/05/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 41 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מציינת שיפור קל
בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למוותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נוזל חופשי בסופרפטלר פאוץ.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ, כאבים באגודל שמאל

2 ה.ה.ו

דף 1 מ 3

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

22/10/2018

הודפס ע"י פרופ' הנדל דוד 00-02299059-2

הפניה לדימות

בנימיני גילה

21/11/2017: סובלת מכאבים בצוואר וברך ימין
 17/05/2018: קבלה 12 טיפולי פיזיותרפיה ללא שיפור משמעותי. סובלת מכאבי
 גב תחתון
 22/10/2018:
 עדיין כאבים בברכיים וכן גב תחתון ולאור.
 משככי כאבי לא הועילו.

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 17/05/2018:
 בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
 הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידיים ורגליים, מספר
 שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
 21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות
 ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלופמורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
 21/03/2017: ללא שינוי
 16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט
 פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות.
 נירוסקולרי תקינה.
 20/06/2017: ללא שינוי
 14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב
 תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES
 ANSERINUS דו"צ. נירוסקולרי תקינה
 24/10/2017: ללא שינוי
 21/11/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES
 ANSERINUS ימין
 17/05/2018: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES
 ANSERINUS דו"צ. כפות רגליים שטוחות. נירוסקולרי תקינה
 22/10/2018:
 קליניקה של אצבע הדק משמאל
 SLR מלא ללא חסר רפלקסים מעט עירים.
 יש קרינה לרגל ימין ברכיים ללא מעגבלה בתנועה אט כאב ממוקם.

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
72661	BILATERAL	PES ANSERINUS TENDINITIS

דיון/תוכנית טיפולית
 ההפניות שהופקו ב 17/05/2018:
 טופס בקשה, הפניה לפיזיותרפיה
 22/10/2018

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/06/2005		OBESITY

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י המטופל
DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg	פריחה/גרד.	

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

ס.ה.ר. 2

דף 2 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

22/10/2018

הודפס ע"י פרופ' הנדל דוד 00-02299059-2

בנימיני גילה

14/06/2018 מתאריך CREATININE: 0.73

10518 פרופ' הנדל דוד
 מספר רשיון שם הרופא
 חתימה וחוקתמת הרופא
 בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה

2 ה.ר. 2

דף 3 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

22/10/2018

הודפס ע"י פרופ' הנדל דוד 00-02299059-2

בנימיני גילה

שם הרופא	רודיקה סטולרו
תחום	רופא מאבחן
מספר רשיון	19487
כתובת	גולדה מאיר 7, חולון
טלפון	03-5031855
פקס	03-5031855
מרפאה/רפואה משלימה - קניון חולון	מחוד:ת"א

סיכום ביקור

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה **1 תאונת דרכים**

שלום רב,

תאריך תאונה: 26/01/2017

תאריך ביקור: 24/10/2018
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
ממות ביקור: רגיל
תלונה/סיבה הפניה: לפני שנתיים ת.ד.

תלוזה עיקרית

מחלות רקע

רגישות לתרופות

טיפול תרופתי

עִישׁוֹן: לֹא

המסמך מציג תמצית מהותית של חוק הגנת הפרטיות

24/10/2018

00-02299049127 "הדפס ע"י רודיקה סטולרו

סיכום ביקור

בנימיני גילה

אלכוהול: לא

פעילות גופנית: לא

תזונה: רגיל

בדיקה גופנית: לסק חיובי
 כאבים חזקים בגב תחתון בהליכה באקסטנסיה בגב שתוזרים אחרי מנוחה

תוכנית טיפול

טיפול	כמות	חובה/ אופציונאלי	הערות
כירופרקטיקה	10		מאוד רגישה זהירות
רפואה סינית	10		
עיסוי הוליסטי			

בברכה,

19487

רודיקה סטולרו

חתימה וחתימת הרופא

מס' רישיון

שם הרופא

16:40:11 24/10/2018

ביקור רופא ברפואה משלימה
בנימיני גילה; ת.ז.: 00-02299059-2

51.05 גיל מטופל:

תאריך ביקור: 24/10/2018

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 26/01/2017

מהות הביקור: רגיל

תלונה/סיבה הפניה לפני שנתיים ת,ד

תלונה עיקרית			
פירוט	קוד	איפיון	אבחנה
נאבי גב תחתון צוואר אגודל שמאל נאבים בשתי ברכיים שהחלק קידמי של האוטו היו על הברכיים שלה ועקב זה סובלת מכאבים בברכיים בחלק פנימי יותר ימין עם קושי בעליה במדרגות רחיצה במיטה לרדת מהאוטו קימה ישיבה ממושכת לא קוצע שום כירור	8223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

2000 2001

מחלות רקע	פירוט	קוד	איפיון	אבחנה
		2720		HYPERCHOLESTEROLEMIA

מחלות רקע

רשימות לתרופות		תגובה	נמסר עי
המטופל	פריחה/ גרד.	DALACIN	
המטופל	פריחה/ גרד.	SULFA	

דגישות לתרופות

טיפול תרופתי קבוע פירוט		ב. פעמים	א. הגשה כמות	תרופה SIMVACOR 20MG TAB 20mg
--	--	-------------------------------	-----------------------------------	---

טיפול תרופתי קבוע

וישן: לא

לכסוהול לא

פעילות גופנית: לא

נחומה: רגיל

תאריך: 17.12.2019

כדיקה גופנית: לסק חיובי
 כאבים חזקים בגב תחתון בהליכה באקסטנזיה בגב שחוזרים אחרי מנוחה

מרפאת קמיון חולון

ד'ת' גולדה מאיר 7

03-5031810-03-0031850-00

כלליות דפואה משלימה

ש.ל.ה. - שירותי רפואה
מקבוצת כללית