

דיון ותוכנית הטיפול

תוכנית טיפול

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

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	הודפס	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	הודפס		רגילה
סיכום ביקור	הודפס		רגילה

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 24/10/2018

רופא מעדכן: רודיקה סטולרו

שם מרפאה: קניון חולון רפואה משלימה

מס' רשיון: 19487

קוד מרפאה: 7053 קוד מחוז: 02 קוד מקצוע: 125 תאור מקצוע: רופא ברפואה משלימה

מזכיר קניון חולון
רחי גולדה מאיר 7
טל: 03-5531810
כללית רפואה משלימה



זהו דפוס של תור. יש לדעת כי תור זה אינו כולל תשלום.

פרטי המרפאה: מספר המרפאה: 7660 שם המרפאה: משלימה - קניון חולון כתובת: גולדה מאיר 7, קומה מינוס 2, קניון חולון, חולון טלפון: 03-5031855 תאריך הדפסה: 26/12/18 15:07				פרטי לקוח: מס. לקוח: 022990592 שם לקוח: בנימיני גילה כתובת: לילך 43 עיר: בית דגן טלפון נייד: 050-7366100		
תורים ללקוח:						
מזנה	רופא משפל	בשעה	יום	תיאור טיפול	מק"ט	תאריך
1	ברק לוריא	15:10	ד	כירופרקטיקה	76144	26/12/18
1	אלון לרנר	15:20	ד	רפואה סינית - דיקור	76138	26/12/18
1	ברק לוריא	15:10	ד	כירופרקטיקה	76144	02/01/19
1	אלון לרנר	15:20	ד	רפואה סינית - דיקור	76138	02/01/19
1	ברק לוריא	15:00	ד	כירופרקטיקה	76144	09/01/19
1	אלון לרנר	15:20	ד	רפואה סינית - דיקור	76138	09/01/19
1	ברק לוריא	15:00	ד	כירופרקטיקה	76144	16/01/19
1	אלון לרנר	15:20	ד	רפואה סינית - דיקור	76138	16/01/19
1	ברק לוריא	15:00	ד	כירופרקטיקה	76144	23/01/19
1	ברק לוריא	15:00	ד	כירופרקטיקה	76144	06/02/19
10	סה"כ כללי					
בברכה, צוות המרפאה מטופל נכבד, נא הודע על ביטול תור 24 שעות מראש. - ילדים עד גיל 18, חייבת להינתן הסכמה לטיפול על ידי הורה הילד. - ילדים עד גיל 14 מחויבים, בכל טיפול, בליווי הורה או מבוגר (ניתן בביקורים חוזרים לאפשר לילד להגיע בליווי בגיר שאינו ההורה באישור בכתב מראש של ההורה). - ילדים מעל גיל 14 רשאים להגיע לטיפול ללא ליווי הורה או מבוגר מטעמו, לאחר חתימת ההורים על "טופס הסכמה". "חסוי אישי"						



פרטי המרפאה: מספר המרפאה: 7660 שם המרפאה: משלימה - קניון חולון כתובת: גולדה מאיר 7, קומה מ'בוס 2, קניון חולון, חולון טלפון: 03-5031855 תאריך הדפסה: 02/01/19 15:00	פרטי לקוח: מס. לקוח: 022990592 שם לקוח: בנימיני גילה כתובת: לילך 43 עיר: בית דגן טלפון נייד: 050-7366100																																																																								
תורים ללקוח:																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">מזנה</th> <th style="width: 15%;">מטפל/רופא</th> <th style="width: 15%;">משך ביקור משוער כ-</th> <th style="width: 10%;">בשעה</th> <th style="width: 5%;">יום</th> <th style="width: 20%;">תיאור טיפול</th> <th style="width: 10%;">מק"ט</th> <th style="width: 10%;">תאריך</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ברק לוריא</td> <td>00:10</td> <td>15:10</td> <td>ד</td> <td>כירופרקטיקה</td> <td>76144</td> <td>02/01/19</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>אלון לרנר</td> <td>00:30</td> <td>15:20</td> <td>ד</td> <td>רפואה סינית - דיקור</td> <td>76138</td> <td>02/01/19</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ברק לוריא</td> <td>00:10</td> <td>15:00</td> <td>ד</td> <td>כירופרקטיקה</td> <td>76144</td> <td>09/01/19</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>אלון לרנר</td> <td>00:30</td> <td>15:20</td> <td>ד</td> <td>רפואה סינית - דיקור</td> <td>76138</td> <td>09/01/19</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ברק לוריא</td> <td>00:10</td> <td>15:00</td> <td>ד</td> <td>כירופרקטיקה</td> <td>76144</td> <td>16/01/19</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>אלון לרנר</td> <td>00:30</td> <td>15:20</td> <td>ד</td> <td>רפואה סינית - דיקור</td> <td>76138</td> <td>16/01/19</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ברק לוריא</td> <td>00:10</td> <td>15:00</td> <td>ד</td> <td>כירופרקטיקה</td> <td>76144</td> <td>23/01/19</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td colspan="7" style="text-align: right;">סה"כ כללי</td> </tr> </tbody> </table>		מזנה	מטפל/רופא	משך ביקור משוער כ-	בשעה	יום	תיאור טיפול	מק"ט	תאריך	1	ברק לוריא	00:10	15:10	ד	כירופרקטיקה	76144	02/01/19	1	אלון לרנר	00:30	15:20	ד	רפואה סינית - דיקור	76138	02/01/19	1	ברק לוריא	00:10	15:00	ד	כירופרקטיקה	76144	09/01/19	1	אלון לרנר	00:30	15:20	ד	רפואה סינית - דיקור	76138	09/01/19	1	ברק לוריא	00:10	15:00	ד	כירופרקטיקה	76144	16/01/19	1	אלון לרנר	00:30	15:20	ד	רפואה סינית - דיקור	76138	16/01/19	1	ברק לוריא	00:10	15:00	ד	כירופרקטיקה	76144	23/01/19	7	סה"כ כללי						
מזנה	מטפל/רופא	משך ביקור משוער כ-	בשעה	יום	תיאור טיפול	מק"ט	תאריך																																																																		
1	ברק לוריא	00:10	15:10	ד	כירופרקטיקה	76144	02/01/19																																																																		
1	אלון לרנר	00:30	15:20	ד	רפואה סינית - דיקור	76138	02/01/19																																																																		
1	ברק לוריא	00:10	15:00	ד	כירופרקטיקה	76144	09/01/19																																																																		
1	אלון לרנר	00:30	15:20	ד	רפואה סינית - דיקור	76138	09/01/19																																																																		
1	ברק לוריא	00:10	15:00	ד	כירופרקטיקה	76144	16/01/19																																																																		
1	אלון לרנר	00:30	15:20	ד	רפואה סינית - דיקור	76138	16/01/19																																																																		
1	ברק לוריא	00:10	15:00	ד	כירופרקטיקה	76144	23/01/19																																																																		
7	סה"כ כללי																																																																								
מטופל נכבד ! ילדים עד גיל 18 מחויבים להגיע בליווי הורה ולהיות נוכחים בטיפול																																																																									

תמונה באמצעות Pictorial © - מודפס: סופרמרקט

06/02/19 15:23

מרפאה: 7660, משלימה - קניון חולון
גולדה מאיר 7, קומה מינוס 2, קניון חולון
טלפון: 03-5031855

מס. לקוח: 022990592

בנימיני גילה

לילך 43

בית דגן

טלפון: 03-9604016

יתרת הלקוח בסניף: (6.00)

יתרת הלקוח ברשת: (6.00)

חוקן באמצעות סופטור גילי

מזכירות קניון חולון
רחי גולדה מאיר 7
פס 03-5031855
כללית רפואה משלימה

תדפיס אישי - בנימיני גילה

טיפולים שבוצעו

הזמנה	סניף	ת. ביצוע	רופא מבצע	סטטוס	קוד מחירון	קוד דרג	קוד טיפול	תאור טיפול	מחיר לקוח כולל מע"מ
SO18660014479	משלימה - קניון חולון	24/10/18	ד"ר רודיקה סטולרו	גמור	7004	ר	7611	ייעוץ	0.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	24/10/18	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית - דיקור	103.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	24/10/18	ברק לוריא	גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	109.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	31/10/18	ברק לוריא	גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	109.00
SO18660016236	משלימה - קניון חולון	31/10/18	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית - דיקור	103.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	07/11/18	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית - דיקור	103.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	07/11/18	ברק לוריא	גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	109.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	14/11/18	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית - דיקור	103.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	14/11/18	ברק לוריא	גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	109.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	21/11/18	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית - דיקור	103.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	21/11/18		גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	109.00

ש.ל.ה - שירותי רפואה

מקצוע כללית

06/02/19 15:23

מרפאה: 7660 משלימה - קניון חולון
גולדה מאיר 7, קומה מינוס 2, קניון חולון
טלפון: 03-5031855

מס. לקוח: 022990592

בנימיני גילה

לילך 43

בית דגן

טלפון: 03-9604016

יתרת הלקוח בסניף: (6.00)

יתרת הלקוח ברשת: (6.00)

הזמנה	סניף	ת. ביצוע	רופא מבצע	סטטוס	קוד מחירון	קוד דרוג	קוד טיפול	תאור טיפול	מחיר לקוח כולל מע"מ
	משלימה - קניון חולון		ברק לוריא						
SO18660016237	משלימה - קניון חולון	28/11/18	מירב סויסה גדלר	גמור	7004	ר	76141	עיסוי רפואי הוליסטי ו/או עיסוי רקמות עמק-רגל	129.00
SO18660016236	משלימה - קניון חולון	19/12/18	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית- דיקור	103.00
SO18660016237	משלימה - קניון חולון	19/12/18	ברק לוריא	גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	60.00
SO18660016236	משלימה - קניון חולון	26/12/18	ברק לוריא	גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	109.00
SO18660016236	משלימה - קניון חולון	26/12/18	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית- דיקור	103.00
SO18660016236	משלימה - קניון חולון	02/01/19	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית- דיקור	103.00
SO18660016236	משלימה - קניון חולון	02/01/19	ברק לוריא	גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	109.00
SO18660016236	משלימה - קניון חולון	09/01/19	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית- דיקור	103.00
SO18660016236	משלימה - קניון חולון	09/01/19	ברק לוריא	גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	109.00
SO18660016236	משלימה - קניון חולון	23/01/19	ברק לוריא	גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	109.00
SO19660001088	משלימה - קניון חולון	23/01/19	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית- דיקור	103.00
SO19660001758		06/02/19		גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	60.00

ש.ל.ה - שירותי רפואה

מקבוצת כללית



06/02/19 15:23

מרפאה: 7660, משלימה - קניון חולון
 גולדה מאיר 7, קומה מינוס 2, קניון חולון
 טלפון: 03-5031855

מס. לקוח: 022990592

בנימיני גילה

לילך 43

בית דגן

טלפון: 03-9604016

יתרת הלקוח בסניף: (6.00)

יתרת הלקוח ברשת: (6.00)

הזמנה	סניף	ת.ביצוע	רפא מכצע	סטטוס	קוד מחירון	קוד דרוג	קוד טיפול	תאריך טיפול	מחיר לקוח כולל מע"מ
	משלימה - קניון חולון		ברק לוריא						
סה"כ כולל									2,260.00

תשלומים/החזרים

ת. למאזן	ת. ערד	סניף	אסמכתא	סוג תנועה	סכום	פרטים	א
מס. לקוח: 022990592							
24/10/18	07/01/19	משלימה - קניון חולון	RC189660008851	ק	1,120.00	קבלה	כן
28/11/18	07/01/19	משלימה - קניון חולון	RC189660009921	ק	1,146.00	קבלה	כן
סה"כ כולל						2,266.00	

64

מולית סטאיה
החל מיום 01/01/2019

שם הרופא: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 24378
כתובת: יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
טלפון: 03-9681888
פקס: 03-9681842
מרפאה: פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון מחוז: מרכז

08/01/2019 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	בנימיני גילה	00-02299059-2	51.08	נ	09/05/1967	שלום
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לדה	שם האב	
בית דגן	לידך	43		50	7366100	50
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף	

26/01/2017 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/01/2019

תאריך תאונה: 26/01/2017

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 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
08/01/2019: סובלת מכאבים בצוואר, גב תחתון, ברכיים ואגודל 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

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

08/01/2019

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

בנימיני גילה

5

21/11/2017 רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות בPES
 ANSERINUS ימין
 17/05/2018 רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות בPES
 ANSERINUS דו"צ. כפות רגליים שטוחות. נירוסקולרי תקינה
 08/01/2019 רגישות בצוואר, גב תחתון וברכיים ואגודל שמאל. נירוסקולרי
 תקינה

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

הפניה לדיומות	הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
		CT עמוד שדרה מ. 78073-ט.מ.	H3		הודפס

בברכה,

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 24373

שם הרופא מס' רשיון

חתימה וחוקת הרופא

[Handwritten signature and stamp]

66

שם הרופא ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
 תחום אורתופדיה
 מספר רשיון 24373
 כתובת יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
 טלפון 03-9681888
 פקס 03-9681842
 מרפאה: פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון
 מחוז: מרכז

שם המטופל
 תחום
 מספר רשיון
 כתובת
 טלפון
 פקס

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
 אורתופדיה
 24373
 יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
 03-9681888
 03-9681842
 מרפאה: פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון
 מחוז: מרכז

שם המטופל
 תחום
 מספר רשיון
 כתובת
 טלפון
 פקס

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
 אורתופדיה
 24373
 יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
 03-9681888
 03-9681842
 מרפאה: פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון
 מחוז: מרכז

08/01/2019 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל

בנימיני גילה

00-02299059-2 51.08 נ 09/05/1967 שלום

שם משפחה ושם פרטי מס זהות גיל מין ת.ל.ידה שם האב

לילך בית דגן
 רחוב מס בית 43
 7366100 - 50 טלפון מסך
 7366100 - 50 טלפון

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

מספר הפניה: 32061579120

רשיון רופא 024373
 תז נבדק 22990592
 מספר הפניה 032061579120
 גורם שולח 2061

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מנחם 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 במכון הרנטגן והדימות.
 נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות משה"ב 78073
 קוד שירות רפואי 10304017
 תיאור רפואי
 עמוד שדרה מותני + סקראלי CT ט.מ. L1039 78073

החולה מתלונן על

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
 US: 16/05/2017 - 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
 21/11/2017: סובלת מכאבים בצוואר וברך ימין
 17/05/2018: קבלה 12 טיפולי פיזיותרפיה ללא שיפור משמעותי. סובלת מכאבי גב תחתון
 08/01/2019: סובלת מכאבים בצוואר, גב תחתון, ברכיים ואגודל שמאל

ס.ה.ר. 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 08/01/2019

הפניה לדימות

בנימיני גילה

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 פטלופמורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
 21/03/2017: ללא שינוי
 16/05/2017: רגישות בצוואר וגב ותחתון 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
 08/01/2019: רגישות בצוואר, גב תחתון וברכיים ואגודל שמאל. נירוסקולרי
 תקנה

נבחנה משוערת

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

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/06/2005		OBESITY

רגישויות

ולאו תופעות לוואי

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

תולדות עבר

מ.סיים	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

24373

שם הרופא

מספר רשיון

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
 מרצה ומנחה קליני
 מומחה בכיר
 חתימה וחותמת הרופא

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

ס.ה.ר. 2

הפניה לדימות

בנימיני גילה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

00-02299059-2 הדפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 08/01/2019

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון : 5772555 - 03

תאריך הדפסה: 1 אפריל, 2019

תוצאות בדיקת C.T.

022990592 : .i.n

שם ובדק/ת : בוימיני גילה .

תאריך בדיקה 11/03/2019

טלפון : 050-7366100 050-7366100
רופא מפנה/מטפל : רובינשטיין אלכסנדר

43 כתובת : בית דגן , לילך
גורם מפנה : המרכז
מדפיסה : ומ

לכבוד

הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני סקרלי במנח אקסילי:

D12-L1; L1-L2; L2-L3; L3-L4; L4-L5; L5-S1 : בגובהים:

ספונדילוליזיס דו צידיט ב- L5 וספונדילוליסטויס דרגה 1 ב- L5-S1.

ארתרופטיה פאצטלית ניוונית במפרק הימני L4-5.

סריקת D12-L1: השומן האפי-דורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים. התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיית. סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים. אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

סריקת L1-L2: השומן האפי-דורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים. התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות. סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים. אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

סריקת L2-L3: השומן האפי-דורלי וליגמנטום פלאבום תקינים. התעלה הנתת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות. סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים. אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

סריקת L3-L4: השומן האפי-דורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים. התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים החיקפיים משני הצדדים ללא סטיות. סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים. אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

סריקת L4-L5: השומן האפי-דורלי וליגמנטום פלאבום תקינים. התעלה הנת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות. סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים. אין עדות לבעק הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

לנבדק/ת יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/ה מטפלת/ לצורך המשך טיפול ומעקב.

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

2 תימים 1 תימה

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 1 אפריל, 2019

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז. : 022990592

שם נבדק/ת : בנימיני , גילה

תאריך בדיקה 11/03/2019

סריקת L5-S1 : חשומן האפי-דורלי וליגמנטום פלאבום תקינים.
התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות.
סחוס הדיסקית הבין-חולייתית מנוון ומכיל מעט גז – אפקט ואקום.
אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

בסיכום: ספונדילוליטיס דו צידית ב- L5 וספונדילוליטיס דרגה 1 ב- L5-S1.

ממצא נוסף: הסתיידות דופנית טרשתית קלה באאורטה ובעורקי הכסל.

בתודה עבור הפניית הנבדק/ת ובברכה,
פרופ' י. בר-זיו
מ.ר. 6669

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

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

עמוד 2 מתוך 2

ד"ר מראט אברבון
אורתופדיה
23685
יחידת חנקין 64
03-5053095 | 03-5017626
03-5019534
מחוזות: א"מ
מחוזות: א"מ

20/05/2019 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל		בנימין גילה	
שם משפחה ושם פרטי	00-02299059-2	שם	52.01
תאריך לידה	09/05/1987	מין	נ
שם האב	7366100	שם האב	50
מס תעודת זהות	43	מס תעודת זהות	43
לילך		לילך	
בית דגן		בית דגן	
רחוב		רחוב	
מס בית		מס בית	
טלפון		טלפון	

26/01/2017 תאריך תאונה

סוג תאונה

שלוחה 7.3

29/05/2019

תאריך הבקשה

26/01/2017 תאריך תאונה

1 תאונות דרכים

רגיל

מחלת הבקשה

290519/ לרבריה ב 290117 מ"ד - כאבי גב תחתון ברכיים צוואר הגב
בתנועות אגודל שמאל. טופלה בפיקיוטראפיה ב 03 שיניים ספנדילוטיות, לזיס
ליסטזיס 1057 שיניים דיסקוגנים פסטיים שיניים ב sij

תלונות/סיבות הפניה:

רגישות במישוש והגבלה בתנועות צוואר גב מניעה רגישות pes ברכיים. ללא
תפליט. הגבלה בסוף כיוון אגודל שמאל לעומת ימין. ללא ירידה בתחושה או
כוח גם פריפרי

בדיקה גופנית:

קוד	אפיין	אבחנה
9229		NON TRUNK MULTIPLE
7231		ALGIA
7242		BACK PAIN
7265	BILATERAL	PES ANSERINUS TENDINITIS

דסקלוגיה טיפולית המשך נוגדי כאבים
המשך מערב

הפניות	פרטי התפנית	קוד	התחייבות סטטוס
סוס הפניה כללי - סוס חופשי	חגורת גב מוחני	H138	הודפס

תרופות בבקשה	הקטגוריה	השם	החומר
ETODOLAC 400MG TAB 400MG	1	TAB	1
KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%	1	SPR	1

התאמה	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	החומר
ETODOLAC 400MG TAB 400MG				KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%

בברכה,

23685

ד"ר מראט אברבון

17/1

המסמך תכיל מידע חוקי על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

29/05/2019

ד"ר מראט אברבון

00-02299059-2

בנימין גילה

71

מספר
קצ

ד"ר מראט אברבך
אורתופדיה
23685
יחידת חבלן 64
03-5053095 | 03-5017626
03-5019534
מרפאה ד"ר אברבך מראט - חולון
מחוזית"א

29/05/2019 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל

שם המטופל	בנימין גילה	00-02299059-2	52.01	נ	09/05/1967	שלום
שם משפחה ושם פרטי	לילך	מס נתות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
בית דגן	מס בית	43	50	7366100	50	7366100
רחוב	מס בית	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

26/01/2017 תאריך תמונה

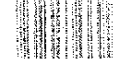
סוג תמונה 1 תאונת דרכים

אדם שולח

מספר הפניה

ת. נבדק

מספר רישון



6057

036057004414

22990592

023685

לחבולת מכון אורטופדי

אבחנה משוערת

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

תלונות: 290519/ לדבריה ב' 280117 ת"ד - כאב גב תחתון ברכיים צוואר הגבולה
בתחושות אגודל שמאל טופלה בפיזיותרפיה ב' 01 שינויים ספנדילומים לידים
ליסטרים 1057 שינויים דיסקוגנים פסטיים שינויים ב' 01

ממצאים בבדיקה: ראיות במישוש והגבלה בתנועות צוואר גב מוגבל. ראיות pes ברכיים. ללא
תפליס. ללא ירידה בתחושה או כוח גם פריפרי

הנושך נוגדי כאבים
המשך מעקב

דיון/החלטות טיפוליות

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ. גיל	אפיין	בעיה
01/06/2005		OBESITY

היסטוריה רפואית - בעיות בעבר

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

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית - נוסח חופשי

29/05/2019

הודפס ע"י ד"ר מראט אברבך

00-02299059-2

בנימין גילה

המספר המסופל	הגובה	הרשאות ל
		DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg

תרופות קבועות

תרופה	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG	1	1	1	ביום

מטרת ההפניה: חקירת גב מותני

23685

ד"ר מראט אברבון

התימה וההחממת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תשובה התקבלה בתקשורת מקור תשובה:

תאריך שליחת תשובה: 29/05/2019 זמן שליחת תשובה: 17:49

תאריך הבדיקה: 29/05/2019

תחום: אורטופדיה

שם הרופא: ד"ר מראט אברבך רישיון רופא: 23685

בית החולים / מרפאה: ד"ר אברבך מראט - חולון

סוג התשובה: סיכום ביקור

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

סיוג חשיבות: רגילה

מהות הביקור: רגיל

תלונות: 290519/ לדבריה ב 260117 ת"ד - כאבי גב תחתון ברכיים צואר הגבלה בתנועות
אגודל שמאל. טופלה בפיזיותרפיה ב 01 שינויים ספנדילולטים, ליזיס ליסטזיס ל1051
שינויים דיסקוגנים פסטים, שינויים ב 01.

בדיקה גופנית: רגישות במישוש והגבלה בתנועות צואר גב מותני רגישות pes ברכיים. ללא
תפליט. הגבלה בסוף כיפוף אגודל שמאל לעומת ימין. ללא ירידה בתחושה או כוח
גס פריפרי

אבחנות ביעוץ

קוד	אפיין	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
72361	BILATERAL	PES ANSERINUS TENDINITIS

תרופות

P	M	ע	ח	ק	ב	OP	סה"כ משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	P		0	1	N	יחידה	1	1	1	SPR		KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%
1	P		0	1	N	יחידה	30	30	1	TAB	1	ETODOLAC 400MG TAB 400MG

תאונה	נ"ח	ת. אישור	טיפול מתוזמן	עין	תרופה
					KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%
					ETODOLAC 400MG TAB 400MG

דיון / תוכנית טיפולית: המשך נוגדי כאבים
המשך מעקב

הפניות ביעוץ

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי	חלוצית גב מותני	H138		הודפס

74

17:49:37 29/05/2019

27

יעוץ מומחים

בנימין גילה; ת.ז: 00-02299059-2

פרט עדכון

תאריך הרישום / אישור: 31/05/2019

עודכן / אושר ע"י: ד"ר הנרי גרון
מקצוע המעדכן: 1 משפחה וילדים

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

קוד מחוז: 07

מזהה מסר יעוץ: 8C939B6347EC4D76AB3BF8991B7B4F61

מפתח ביקור: D4hF-2C1cqlH

תאריך ביקור: 11/06/2019 מין: נ גיל: 52.01

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מרפאה: לא מוזמן

מיון וויסות מטופלים (טריאז') לא

מפגש עם: המטופל.

מטרת הביקור
קידום בריאות
ביצוע חוראה רפואית
ייעוץ והדרכה פרטני

סימנים חיוניים

תאריך	שעה	לחץ דם dias	לחץ דם sys	תנחת לחץ דם	מיקום מדידת לחץ דם	דופק לדקה	האם סדיר	תאריך מתן חוראה	שם נותן ההוראה
25/11/2015	18:43					62	סדיר		

מתאריך: 14/06/2018 eGFR: 95.59

משקל וגובה

משקל: 64 ק"ג מתאריך: 23/06/2015

גובה: 165 ס"מ מתאריך: 11/06/2019 BMI: 23.51

אומדן ואבחנות סיעודיות

אומדן	צפייה
משקל וגובה	
מעקב כאב	

אבחנה סיעודית

כאב, מגבלה בנוחות פיזית

התערבות סיעודית ותוצאות טיפול

מתן תרופה א.ק.ג.	התערבות סיעודית	צפייה

פירוט להתערבויות נבחרות: מתן תרופה:

- שם התרופה: DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML 3 75M
- דרך מתן: I.M
- מינון בהגשה: 75
- יחידות: Mg
- הערות אחות: המתנה לאחר הזריקה 20 דק' במרפאה

א.ק.ג:

- ביצוע א.ק.ג: כן
- מידת הדחיפות: אלקטיבי
- הערות: פוענח ע"י דר' גרין

76

המלצה	המשך פעילות/ביצוע	פירוט	ביטול
נבנה לחישוב BMI	כן		
סמך סמך בצנחה	מחסור בערכות/גלויות לבדיקת דם סמך בצנחה		

פרטי העדכון

תאריך רישום: 11/06/2019

שם האחות: דינה שמשדזה

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

קוד מחוז: 07

18:34:59 11/06/2019

דף 1

הוראת טיפול לאחות
בנימיני גילה; ת.ז: 00-02299059-2

מקום ביצוע הטיפול: מרפאה

תאור: מתן תרופה

77

הערות	יחידת מידה	מינון	דרך מתן	שם התרופה
		Mg 75	I.M	DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML 3 75M

תדירות הוראה: 1 פעמים ביום אחת לכל 1 ימים במשך 5 פעמים

השיבות, סטטוס ביצוע

הוראת: רופא

מס משימה	סטטוס ביצוע	תאריך יעד ביצוע/אי ביצוע	שם אחות מבצעת	סיבת אי ביצוע
1	בוצע	11/06/2019	דינה שמשדזה	
2	בוצע	12/06/2019	דינה שמשדזה	
3	בוצע	13/06/2019	דינה שמשדזה	
4	בוצע	14/06/2019	דינה שמשדזה	
5	בוצע	15/06/2019	דינה שמשדזה	

פרטי העדכון

תאריך רישום: 11/06/2019
 מקצוע המעדכן: 1 משפחה וילדים
 שם מרפאה: מרפאת בית דגן
 קוד מרפאה: 5140
 קוד מחוז: 07
 שם מותן ההוראה: ד"ר הנרי גרון

אפליקציה: משפחה וילדים

תאריך ביקור: 16/06/2019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מרפאה מוזמן

מיון וויסות מטופלים (טריאז') לא

מפגש עם: המטופל.

מטרת הביקור
ביצוע הוראה רפואית
יעוץ והדרכה פרטני
טיפול ומעקב
הערכה סיעודית

סימנים חיוניים

תאריך	שעה	לחץ דם dias	לחץ דם sys	תנחת לחץ דם	מיקום מדידת לחץ דם	דופק לדקה	האם סדיר	תאריך מתן הוראה	שם מתן ההוראה
15/11/2018	6:43					62	סדיר		

מתאריך: 14/06/2018 eGFR: 95.59

משקל וגובה

משקל: 64 ק"ג מתאריך: 23/06/2015

גובה: 165 ס"מ מתאריך: 11/06/2019 BMI: 23.51

אומדן ואבחנות סיעודיות

אומדן	צפייה
מעקב כאב	

אבחנה סיעודית

כאב, מגבלה בנוחות פיזית

התערבות סיעודית ותוצאות טיפול

מתן תרופה	התערבות סיעודית	צפייה

פירוט להתערבויות נבחרות: מתן תרופה:

• שם התרופה: DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML 3 75M

• דרך מתן: I.M

• מינון בהגשה: 75

• יחידות: Mg

• הערות אחרות: לאחר הזריקה המתינה 20 דק' במרפאה

פרטי העדכון

תאריך רישום: 16/06/2019

שם האחות: דינה שמשידזה

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

19:32:21 16/06/2019

דף 2

ביקור אחות

בנימיני גילה; ת.ז.: 00-02299059-2

79

קוד מרפאה: 5140
קוד מחוז: 07

19:01:20 23/06/2019

דף 1

ביקור אחות

בנימיני גילה; ת.ז: 00-02299059-2

תאריך ביקור: 23/06/2019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מרפאה מוזמן

מיון וויסות מטופלים (טריאז') לא

מטרת הביקור
ביצוע הוראה רפואית

התערבות סיעודית ותוצאות טיפול

צפייה	התערבות סיעודית	מתן תרופה
		

פירוט להתערבויות נבחרות: מתן תרופה:

• שם התרופה: DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML 3 75M

• דרך מתן: I.M

• מינון בהגשה: 75

• יחידות: Mg

• הערות אחות: המתנה של 20 דק' במרפאה

פרטי העדכון

תאריך רישום: 23/06/2019

שם האחות: דינה שמשדזה

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

קוד מחוז: 07

81

תאריך ביקור: 02/07/2019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מרפאה: מוזמן

מיון וויסות מטופלים (טריאז') לא

מפגש עם: המטופל.

מטרת הביקור
ביצוע הוראה רפואית
ייעוץ והדרכה פרטני

סימנים חיוניים

תאריך	שעה	לחץ דם dias	לחץ דם sys	תנחות לחץ דם	מיקום מדידת לחץ דם	דופק לדקה	האם סדיר	תאריך מתן הוראה	שם נתן ההוראה
25/11/2018	16.43					52	סדיר		

מתאריך: 14/06/2018 eGFR: 95.59

משקל וגובה

משקל: 64 ק"ג מתאריך: 23/06/2015

גובה: 165 ס"מ מתאריך: 11/06/2019 BMI: 23.51

אומדן ואבחנות סיעודיות

אומדן	צפייה
מעקב כאב	

אבחנה סיעודית

כאב: מגבלה בנוחות פיזית

התערבות סיעודית ותוצאות טיפול

מתן תרופה	התערבות סיעודית	צפייה

פירוט להתערבויות נבחרות: מתן תרופה:

- שם התרופה: DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML 3 75M
- דרך מתן: I.M
- מינון בהגשה: 75
- יחידות: Mg
- הערות אחרות: לאחר הזריקה המתנה של 20 דק'

פרטי העדכון

תאריך רישום: 02/07/2019

שם האחות: דינה שמשדזה

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

קוד מחוז: 07

11:33:55 04/07/2019

דף 1
5 א ב י ק ל ו ז ח ט י כ ל מ נ ס ע פ צ ק ר ש ת
ע' 33 עירון < כשל סוגי ע' < 68

ביקור אחות

בנימיני גילה; ת.ז. 00-02299059-2

תאריך ביקור: 04/07/2019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מרפאה: מוזמן

מיון וויסות מטופלים (טריאז') לא

מפגש עם: המטופל.

מטרת הביקור
ביצוע הוראה רפואית
ייעוץ והדרכה פרטני
טיפול ומעקב

סימנים חיוניים

תאריך	שעה	לחץ דם dias	לחץ דם sys	תנחת לחץ דם	מיקום מדידת לחץ דם	דופק לדקה	האם סדיר	תאריך מתן הוראה	שם מתן ההוראה
25/11/2018	16:43					62	סדיר		

מתאריך: 14/06/2018 eGFR: 95.59

משקל וגובה

משקל: 64 ק"ג מתאריך: 23/06/2015

גובה: 165 ס"מ מתאריך: 11/06/2019 BMI: 23.51

אומדן ואבחנות סיעודיות

אומדן	צפייה
מעקב כאב	

אבחנה סיעודית

כאב, מגבלה במחנות פיזית

התערבות סיעודית ותוצאות טיפול

מתן תרופה	התערבות סיעודית	צפייה

פירוט להתערבויות נבחרות: מתן תרופה:

שם התרופה: DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML 3 75M

דרך מתן: I.M

מינון בהגשה: 75

יחידות: Mg

הערות אחרות: לאחר הזריקה המתנה של 15 דק' במרפאה

פרטי העדכון

תאריך רישום: 04/07/2019

שם האחיות: דינה שמשדזה

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

82

שם הרופא: ד"ר מראט אברבך
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 23685
כתובת: יהושע חנקין, 64
טלפון: 03-5017626 | 03-5053095
פקס: 03-5019534
מרכז: ד"ר אברבך מראט - חולון מחוז: ת"א

תאריך: 23/09/2019

סיכום ביקור

שם המטופל		00-02299059-2		בנימין גילה	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	09/05/1967	שולם
שם האב	ת.לידה	מין	52.04	50	7366100
בית דגן	לילך	מס בית	43	50	7366100
ישב	רחוב	מס בית	43	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה: 26/01/2017

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שילום רב,

תאריך הביקור: 23/09/2019
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבות הפניה: 290519/ לדבריה ב 260117 ת"ד - כאבי גב תחתון ברכיים צוואר הגב
בתנועות אגודל שמאל. טופלה בפיזיותרפיה ב ct שינויים ספנדילואיטים, ליזיס
ליסטזיס ל1051 שינויים דיסקוגנים פסטים, שינויים ב sij. ב23/09/2019: כאבי
גב תחתון קרינה לרגליים. נוטלת נוגדי כאבים. כ"כ פיסת אגודל שמאל.

בדיקה גופנית: רגישות במישוש והגבלה בתנועות צוואר גב מותני. רגישות pes ברכיים. ללא
תפליט. הגבלה בסוף כיפוף אגודל שמאל לעומת ימין. ללא ירידה בתחושה או
כוח גס פריפרי

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

דיק/תוכנית טיפולית: המשך נוגדי כאבים
המשך מעקב
משתמשת בחגורת גב תחתון.

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	סה"כ משך	OP	נ	ק	ח	עד	מ	P
ETODOLAC 400MG TAB 400MG	1	TAB	טבליות	1	D 30 30	יחידה	N	0	1		1	P

תאונה	ט"ו	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ETODOLAC 400MG TAB 400MG

התרופות תרופות:

בברכות,

23685

ד"ר מראט אברבך

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

23/09/2019

הודפס ע"י ד"ר מראט אברבך

00-02299059-2

בנימין גילה

84

מכלית

ד"ר מראט אברבוק
אורתופדיה
23685
יהושע חנקין, 64
03-5053095 | 03-5017626
03-5019534
מחוז:ת"א
מדינת:ד"ר אברבוק מראט - חולון

08/01/2020 תאריך

סיכום ביקור

שם המטופל	00-02299059-2	52.08	נ	09/05/1967	שלום
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
בית דגן	לילך	43		50 -7366100	50 - 7366100
שכונת	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

26/01/2017 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תאריך רב

08/01/2020 תאריך הביקור
סוג ביקור 1 תאונת דרכים
מחלת הביקור רגיל

תלונות/סיבות הפניה: 290519/ לדבריה ב 260117 ת"ד - כאבי גב תחתון ברכיים צוואר הגב
בתנועות אגודל שמאל. טופלה בפזיוטרפיה ב ct שינויים ספנדיולוטיים, ליזיס
ליסטזיס 105 ל שינויים דיסקוגנים פסטיים, שינויים ב sij . ב 23/09/2019: / כאבי
גב תחתון קרינה לרגליים. נוטלת נוגדי כאבים. כ"כ פיסת אגודל שמאל.
08/01/2020: כאבי גב תחתון. אחרי פיזיותרפיה.

בדיקה גופנית: רגישות במישוש והגבלה בתנועות צוואר גב מותני. רגישות pes ברכיים. ללא
תפליט. הגבלה בסוף כיפוף אגודל שמאל לעומת ימין. ללא ירידה בתחושה או
כוח גם פריפרי

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

דין/הגנה טיפולית: המשך נוגדי כאבים
המשך מעקב
משתמשת בחגורת גב תחתון.

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס הודפס
סוסס הפניה כללי - נוסח חופשי	שימוש ב tens	H138		

החתימה והחותמת הרופא

23685
ד"ר מראט אברבוק
מס' רשיון
שם הרופא

08/01/2020 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

שם המטופל	00-02299059-2	52.08	ג	09/05/1967	שליש
בנימין גילה	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
שם משפחה חיים פרטי					
בית דגן	לילך	43	מס בית	50 - 7366100	50 - 7366100
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	טלפון נוסף

26/01/2017 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



6057

מספר הפניה



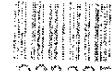
036057007617

תז נבדק



22990592

מספר רישון



023685

לדבר: יר שרה

אבחנה משוערת

אבחנה	אפיון	קוד
CONTUSION TRUNK MULTIPLE		9228
CERVICALGIA		7231
LOW BACK PAIN		7242
PES ANSERINUS TENDINITIS	BILATERAL	7336

0260519 / לרבריה ב 260117 ת"ד - כאבי גב תחתון ברכיים צואר הגבלה בתנועות אגודל שמאל. טופלה בפיזיותרפיה ב ct שינויים ספנדילותים. ליזיס ליססדיס 1065 / שינויים דיסקוגנים פסטים, שימים ב sj. ב 23/09/2019: כאבי גב תחתון קרינה לרגליים, מסלת נוגדי כאבים. כ"כ פיסת אגודל שמאל. 08/01/2020: כאבי גב תחתון. אחרי פיזיותרפיה.

אבחנה בבדיקה: רגישות במישוש והגבלה בתנועות צואר גב מותני. רגישות pes ברכיים. ללא תפליט. הגבלה בסוף כיפוף אגודל שמאל לעומת ימין. ללא ירידה בתחושה או כוח גם פריפר

המשך נוגדי כאבים
המשך מעקב
משתמשת בחגורת גב תחתון.

דיון/החלטות סיכומיות

העיסויים והפזאית - בעיות פעילות

אבחנה	אפיון	קוד
OBESITY	בעיה	01/06/2006

העיסויים והפזאית - בעיות בעבר

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

08/01/2020

הודפס ע"י ד"ר מראט אברבך

00-02299059-2

המסמך נכתב - נוסח חופשי

בנימין גילה

86

SMOKER	בעיה	אפיין	מגיל	מספר
SMOKER			01/01/2007	01/03/2013
SMOKER			01/02/2013	03/03/2013

החשוד (שם תופעות לוואי)

מספר ע"י	תגובה	החשוד ל
המטופל		DALACIN-C 150MG CAP 100(ס) 150mg פריחה/ גרד.

החשוד קבועות

תרופה	כמות	א. חושך	סגורים	החשוד
SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG	1	1 טבלית		

החשוד (שם תופעות לוואי)

החשימה וחזרתם הרופא

23685

מספר רשיון

ד"ר מראט אברבוך

שם הרופא

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

החשוד (שם תופעות לוואי)

08/01/2020

הודפס ע"י ד"ר מראט אברבוך 00-02299059-2

שם החשוד

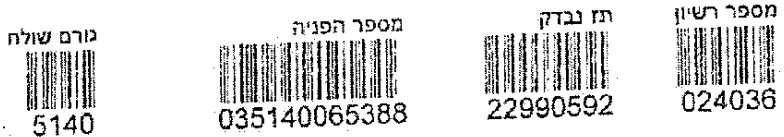
שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: בית דגן
מחוז: מרכז
ד"ר הנרי גרון
מומחה ברפואת משפחה
24036
שדרות מנחם בגין 27
03-8609200
03-8609210

פרטי המטופל
הפניה לרפואה יועצת
תאריך 16/07/2019

שם משפחה ושם פרטי	00-02299059-2	52.02	נ	09/05/1967	שלוש
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
43	50	7366100	50	7366100	50
מס בית	לילך	רחוב	טלפון	טלפון נוסף	טלפון
מס בית	רחוב		טלפון	טלפון נוסף	טלפון

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

מספר הפניה: 35140065388



לכבוד: רופא אורטופד - עמו"ש

שירות	קוד	קוד	שירות
רפואי	70017	L9249	בדיקת רופא אורטופד
70017			

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/01/2017:
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" 01/02/2017.
החולה זקוקה ליעוץ אורטופד/נירוכירורג עמו"ש

סימנים חיוניים:
גובה 165 11/06/2019 משקל 64 23/06/2015 23.51 bmi
לחץ דם 104 / 53 25/11/2018
דופק 62 25/11/2018 סדיר

eGFR 94.88 מתאריך 07/07/2019

ממצאים בבדיקה במצב כללי משביע רצון

הפניה לרפואה יועצת
בנימיני גילה
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2
16/07/2019 הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

88

אבחנה	אפיין	ערות
ACCIDENT/INJURY, NOS		7
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION		
S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA		

בעיות פעילות	מגילי	אפיין	בעיה
	01/06/2005		OBSESITY

מסיום	מגילי	אפיין	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

רגישויות	רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י המטופל
ו/או תופעות לוואי	DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg	פריחה/ גרד	

תרופות קבועות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב. ביום	תרופות
	1	1 טבליות			SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG

מטרת הבדיקה: אבקש את חוות דעתך לגבי המשך הטיפול של החולה הנ"ל

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

שם הרופא	ד"ר הנרי גרון	מספר רשיון	24036
חתימה וחותמת הרופא			

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

08/01/2020 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	09/05/1967	שולח
בנימיני גילה	00-02299059-2	52.08	נ	09/05/1967	שולח
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	שם האב
לילך	43	50	50	7366100	7366100 - 50
בית דגן	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
ישוב					

26/01/2017 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/01/2020

תאריך תאונה: 26/01/2017

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבות הפניה: 290519/ לדבריה ב 260117 ת"ד - כאבי גב תחתון ברכיים צוואר הגבולה בתנועות אגודל שמאל. טופלה בפיזיותרפיה ב ct שינויים ספנדילויטיים, ליזיס ליסטזיס ל105 שינויים דיסקוגנים פסטיים שינויים ב sij. ב 23/09/2019: כאבי גב תחתון קרינה לרגליים. נוטלת נוגדי כאבים. כ"כ פיסת אגודל שמאל. 08/01/2020: כאבי גב תחתון. אחרי פיזיותרפיה.

בדיקה גופנית: רגישות במישוש והגבלה בתנועות צוואר גב מותני. רגישות pes ברכיים. ללא תפליט. הגבלה בסוף כיפוף אגודל שמאל לעומת ימין. ללא ירידה בתחושה או כוח גס פריפרי

קוד	אבחנה
9226	CONTUSION TRUNK MULTIPLE
7231	CERVICALGIA
7242	LOW BACK PAIN
72681	PES ANSERINUS TENDINITIS

דיון/תוכנית טיפולית: המשך נוגדי כאבים המשך מעקב משתמשת בחגורת גב תחתון.

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
טופס הפניה כללי - מסת חופשי	שימוש ב tens	H138		הודפס

בברכה,

23685

ד"ר מראט אברבך

חתימה וחומת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

08/01/2020

הודפס ע"י ד"ר מראט אברבך 00-02299059-2

בנימיני גילה

13.1.2020

הרצליה
מדיקל סנטר
הרצליה
מדיקל סנטר
הרצליה
מדיקל סנטר



לפי
רופא מטפל

אני בן יואני נפגשתי בהרצליה, נפגשתי במחלקה
האקטיוו לאססה' עם נאמי בויטמן, אבי החתן, צוואר, של יד, גלגול
אחרי קושי ניסו במחלקה, חלוצה, עליה באגודת, שנייה תרם
מאסיה שמונה - התחלתי, פיזיו, כירורגיקס, ביקור סיני,
סימול מומטי פואסא, שריקת מוסקין.
חשתי חשד ואקלה.

אין חשד נורולוגי גם.

ד"ר ע' ממן - מומביס שמונה, שרל דוסק גטון
וליסטים קלה, הולדת קלה.

מחלקה: (1) תהסנה לארץ יקנאסי אחלה רמל סוג אחלה

(2) מופלא מכה - שריקת לשמיון עש צוואר דמתי
מלי חצו?

(3) אסנרן עם פיזיולוגיה אסמג אגיה על אסר
מאמא.

בהרצליה

(4) הידרומפיה

(5) MRI עש צוואר

ד"ר קנולר נחשון
מ.ר. 1751
מנהל המערכת
לניחותי מוח ומעט שדרה
המרכז הרפואי ע"ש שיבא

Herzliya Medical Center 7 Ramat Yam St., Herzliya Pituach, Israel 4685107 הרצליה מדיקל סנטר רח' דמו ים 7, הרצליה פיתוח, ישראל 4685107
טלפון: 9599 9592555 *972.9.9592403 פקס: Tel. +972.9.9592403 Email: info@hmc.co.il Web: www.hmc.co.il www.hmcisrael.com

22400005

91

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 תאריך

--	--	--	--	--	--

 שעה

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 מס' טלפון

סטם
מזמון
סה"כ

אמבולנט**מוקד חירום ולחצני מצוקה**
 רח' בונה אליעזר 9, חיפה טל. *3899, פקס. 04-8514779
 מען למכתבים: ת"ד 9099 חיפה, מיקוד 3109003

קבלה (זמנית) מס' 036378

לכבוד

אשראי שיק בנק סניף ז"פ

חתימת הנהג / רופא

אמבולנט**מוקד חירום ולחצני מצוקה**
 רח' בונה אליעזר 9, חיפה טל. *3899, פקס. 04-8514779
 מען למכתבים: ת"ד 9099 חיפה, מיקוד 3109003

שירותי רפואת חירום 24 שעות • לחצני מצוקה אלחוטיים GPS • קרדין ביפר א.ק.ג • אמבולנסים • ביקורי רופא בבית

תעודה רפואית מס' 036378

2799582	53	מס' ת.ז.	גיל	מס' ת.ז.	קופ"ת	שם ומשפחה
---------	----	----------	-----	----------	-------	-----------

--	--	--	--	--	--	--

 כתובת:

 רגישות לתרופות: ☐ לא ☒ כן פרט:

חלונה עיקרית / מחלות / ניתוחים:

נטילת תרופות קבועות: (1) (2) (3) (4)

 בדיקה גופנית: מצב כללי: לר. ☐ דופק: ☒ חום: ☒ הידרציה טובה ☐ דהידרציה

 א. כללי: ☐ טוב מאוד ☒ טוב ☐ בינוני ☐ גרוע

 1. אודם: ☐ במ.פ. ☐ אודם ☐ שמאל ☐ ימין ☐ אודם-עכרות ☐ שמאל ☐ ימין ☐ 2. זנב: ☐ במ.פ. ☐ אודם ☐ אודם-תפלים

 ב. נשימה: ☐ במ.פ. ☐ חרחורים ☐ שמאל ☐ ימין ☐ צפצופים ☐ שמאל ☐ ימין ☐ אקספירטוריים ☐ אנספירטוריים

 ג. לב במפר: ☐ קולות סדירים ☒ לדקה ☐ קולות לא סדירים ☐ לדקה

 איוושה ☐ סיסטולית ☐ ראסטולית, מיקום האיוושה ☐ פרסטורלי ☐ ימין ☐ שמאל ☐ אפקט

 ד. בטן: ☐ במ.פ. ☐ מימי פרסטורלי ☐ ריבאונד ☐ ריפוס ☐ רגישות ☐ היפררסילטיקה ☐ חוסר פרסטליקה

 כבד: ☐ נמוש ☐ לא נמוש ☐ טחול ☐ נמוש ☐ לא נמוש ☐ כליות ביוקושי: ☐ ללא רגישות ☐ רגישות ☐ שמאל ☐ ימין

 ה. גפיים: ☐ רפלקסים: ☐ תקינים ☐ לא תקינים ☐ בצקות: (+) (-) (++) (---) סימני DVT (כן) (לא)

 ו. טיחלוגיה: הכרה: ☐ תקין ☐ שקוע/חוסר הכרה קשיון עורף - כן/לא סימני צד - כן/לא עצבים קרינאליים - תקין/לא תקין מוחן - תקין/לא תקין

בדיקות עזר: סוכר בדם: שותן בסטיק.

א.ק.ג.

אבחנה:

הטיפול שניתן:

המלצות:

במקרה של שינוי ו/או החמרה במצב נא לפנות טלפונית למוקד הרפואי של אמבולנט בע"מ.

 152283
 04-8514779
 מוקד חירום ולחצני מצוקה

שם הרופא (חותמת):

חתימה:

--	--	--	--	--	--

 תאריך

--	--	--	--	--	--

 שעה

אישור הרופא:

☐ המשך טיפול רופא הקופה, המלצה לפינוי ☐ למיון (אמבולנס/מג"ן/עצמי)

92

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

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
 Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
 www.shamir.org



רפואה
 הרפואה
 שמיר

סודי רפואי

טלפון: 08-9779911/22/24
 פקס: 08-9779919/09

מעודכן ל: 23/01/20, 20:55
 אחות אחראית: גרנובסקי

מנהל מח' דר. שריסט משה

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11468658

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 ולא 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: 52 ש
טל: 050-7366100	טל: 050-7366100	טל: 0523997888	שם האם: אסתר
מצב משפחתי: נ + 3	קופ"ח: כללית	סוג מבקר: אזרח	שם האב: שלום
כתובת: הילך 43 ת.ד. 2635, בית דגן, 5020000			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: מחלה
 גורם מפנה: שר"פ / מלר"ם
 מבטח: בנימיני גילה, 2299059-2
 תאריך קליטה במיון: 23/01/20 שעה: 18:31
 תאריך קליטה בבי"ח: 23/01/20 שעה: 18:31

אבחנות נוכחיות

729.5 - PAIN IN LIMB

רגישויות

Sulfa Allergy
 Dalacin Allergy

בדיקה גופנית

שלד, פרקים, גפיים: גפה ימנית תחתונה:
 ללא נפיחות או סימני DVT.
 ללא חום או אודם מקומי.
 דפקים פריפריים נימושו היטב.
 ללא נפיחות או תפליט מעל ברך ימין.
 רגישות סופראפטלרית.
 ללא דפורמציה

דיון וסיכום הקבלה

מזה 3 ימים כאבים בברך ימין, ללא נפיחות.
 ללא חום.

GHALEBS

20:55

23/01/2020

עמוד 1 מתוך 2

גרסה: 01

93

בדיקה גופנית כמתואר.

צילום ברך ימין ללא ממצא חבלתי.

רושם שמדובר בסופראפטלאר בורסיטיס.

משתחררת במצב כללי טוב

מצב המטופל בשחרור ממיוןתכנית טיפול והמלצות להמשך

- * מעקב רופא מטפל.
- * טיפול ע"י אטופאן לפי מרשם.
- * מעקב בדיקת ת כליות בק"ח.
- * בקורת אורתופד בק"ח.
- * ~~MRI ברך ימין בק"ח.~~
- * בכל החמרה במצב, לפנות לבדיקת רופא בהקדם.

טיפול תרופתי להמשךP.O ETOPAN TAB 400MG (ETODOLAC)מיון: 1 טבליות $\times$ 2 פעמים ביום למשך 10 ימים

סוג ההעברה: משתחרר לביתו

שוחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: דר. סלהב, ג'אלב

20:55 23/01/20

מספר רשיון: 117220

חתימה:

ד"ר סאהב ג'אלב
מומחה ברפואת דחופה
מ.ר. 117220 מ.ר.מ. 135266

94

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
www.shamir.org



המרכז
הרפואי
שמיר



תאריך: 23/01/20 19:04

מחלקה: מיון פנימי

מרשם רפואי

שם המטופל: בנימיני גילה	מס' זיהוי: 2299059-2
גיל: 52 ש	קופ"ח: כללית
כתובת: הלילך 43 ת.ד. 2635 בית דגן	טלפון: 050-7366100

ETOPAN TAB 400MG
ETODOLAC 400MG

1 טבליות, 2 X פעמים ביום במשך 10 ימים

מרכז רפואי אסף הרופא
ד"ר טלית בן-זל
מומחה לרפואת גוף כללית
מס' רישוי: 139200

שם הרופא: מס' רישוי:

חותמת:

חתימה:

טל:

תוקף המרשם 48 שעות בלבד

מער 109 שנה
הכי טובה למשפחה

95

2700
14:40 162 אלהות
23.4 5:20 ט'פס
הפניה + כרטיס יאנס' + תשלום
(לאוי שטר 15 חודש)

ד"ר הנרי גרון
מומחה ברפואת משפחה
24036
שדרות מנחם בגין 27
03-9609200
03-9609210
מחוז: מרכז

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

תאריך 19/01/2020

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					בנימיני גילה	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	00-02299059-2	52.08	נ	גיל	09/05/1967
שם האב	שם האב	7366100 - 50	טלפון נוסף	טלפון	7366100 - 50	ת.לידה
בית דגן	לילך	43	מס בית	רחוב	מס זהות	00-02299059-2
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	7366100 - 50	ת.לידה

מספר הפניה: 35140069459

גרם שולח
5140

מספר הפניה
035140069459

תז נבדק
22990592

רשיון רופא
024036

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

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

S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/07/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/01/2017
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"
01/02/2017
החולה זקוקה ל"עוץ אורטופד/ניירורג עמו"ש
19/01/2020
החולה חוזרת לאחר "עוץ אורטופד (פרטי) אשר המליץ על ביצוע MRI עמו"ש צווארי והידרותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 165 11/06/2019 משקל 64 23/06/2015 bmi 23.51

לחץ דם 104 / 53 25/11/2018

דופק 62 25/11/2018 סדיר

07/07/2019 מתאריך 94.88 eGFR

ס.ה.ר 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

הפניה למכון פיזיותרפיה

בנימיני גילה

96

OBESITY	בעיה	איפיון	01/06
---------	------	--------	-------

נולדות עבר

SMOKER	בעיה	איפיון	מגילי	מסיום
SMOKER			01/01/2007	01/08/2012
SMOKER			01/02/2013	03/02/2013

גישויות

או תופעות לוואי

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

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב. ביום
SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG	1	1 טבליות		

ממצאים קליניים במצב כללי משביע רצון

ארת הבדיקה: אבקש את חוות דעתך לגבי המשך הטיפול של החולה הנ"ל ולשקם את העמו"ש ככל האפשר

לקביעת תור על המטופל נא להתקשר ישירות למכון

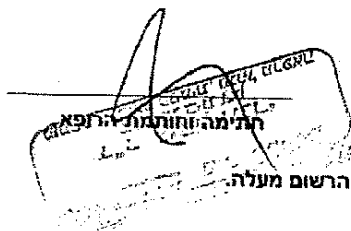
הנחיה מספת פיזיותרפיה של עמו"ש

24036

ד"ר הנרי גרון

מספר רשיון

שם הרופא



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

7.ה.ר.0

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

הפניה למכון פיזיותרפיה

בנימיני גילה



מנהל
כללית סניף
הכי גבוהה למשפחה

2700
14:40 11.2 אלהות
15:30 14.3 ט'פס
הפניה + כרטיס מילני + תשלום
15 מאי 15 תחילת

ד"ר הנרי גרון
מומחה ברפואת משפחה
24036
שדרות מנחם בגין 27
03-9609200
03-9609210

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

19/01/2020 תאריך

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
שם המטופל	00-02299059-2	52.08	09/05/1967	שם האב	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב	שם האב
לילך	43	50	7366100	50	7366100
בית דגן	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון

מספר הפניה: 35140069459

גורם שולח



5140

מספר הפניה



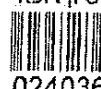
035140069459

תז נבדק



22990592

רשיון רופא



024036

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/07/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/01/2017
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"
01/02/2017
החולה זקוקה ליעוץ אורטופד/נוירוכירורג עמו"ש
19/01/2020
החולה חוזרת לאחר ייעוץ אורטופד (פרטי) אשר המליץ על ביצוע MRI עמו"ש
צווארי
והידרותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 165 11/06/2019 משקל 64 23/06/2015 bmi 23.51

לחץ דם 104 / 53 25/11/2018

דופק 62 25/11/2018 סדיר

94.88 eGFR 07/07/2019 מתאריך

7 ס.ה.ר

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

הפניה למכון פיזיותרפיה

בנימיני גילה

98

ת פעילות	מ גילוי	01/08/2005
אפיין	בעיה	OBESITY

תולדות עבר

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

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

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

תרופות קבועות

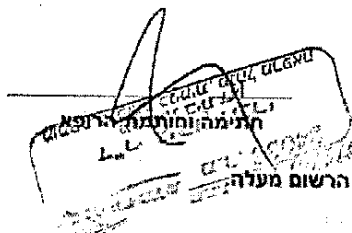
ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
1	1	טבליות	1	SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG
ביום				

ממצאים קליניים במצב כללי משביע רצון

מטרת הבדיקה: אבקש את חוות דעתך לגבי המשך הטיפול של החולה הנ"ל ולשקם את העמו"ש ככל האפשר

לקביעת תור על המטופל נא להתקשר ישירות למכון

הנחיה נוספת פיזיותרפיה של עמו"ש



24036

ד"ר הנרי גרון

מספר רשיון

שם הרופא

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

7 ה.ר. 0

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

בנימיני גילה

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

ד"ר הנרי גרון
מומחה ברפואת משפחה
24036
שירות מנחם בגין 27
03-9609200
03-9609210

19/01/2020 תאריך

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
שם המטופל	00-02299059-2	52.08	נ	09/05/1967	שלום
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.ל.ידה	שם האב
בית דגן	43	50	50	7366100	7366100 - 50
לילך	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	טלפון נוסף
רחוב					

מספר הפניה: 35140069458

גורם שולח: 5140

מספר הפניה: 035140069458

תז נבדק: 22990592

רשיון רופא: 024036

לכבוד: טיפול במים - HYDROTHERAPY

שירות שנבחר			
קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80076	97113	פיזיותרפיה/שיקום פרטי בבדיקה הידרותרפיה	80076

S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: 16/07/2019 תלונות / סיבת הפניה מתאריך
29/01/2017 תלונות / סיבת הפניה מתאריך
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"
01/02/2017
החולה זקוקה ליעוץ אורטופד/ניוירוכירורג עמו"ש
19/01/2020
החולה חוזרת לאחר ייעוץ אורטופד (פרטי) אשר המליץ על ביצוע MRI עמו"ש צווארי והידרותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 165 11/06/2019 משקל 64 23/06/2015 bmi 23.51

לחץ דם 104 / 53 25/11/2018

דופק 62 25/11/2018 סדיר

eGFR 94.88 מתאריך 07/07/2019

ס.ה.ר 6

הפניה למכון פיזיותרפיה
בנימיני גילה
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון
00-02299059-2
דף 1 מ 2

100

OBESITY	בעיה	איפיון	01/0
---------	------	--------	------

דוח עבר

SMOKER	בעיה	איפיון	מס' מ	מס' מ
SMOKER			01/01/2007	01/08/2012
SMOKER			01/02/2013	03/02/2013

רגישות

נמסר ע"	תגובה	רגישות ל	ו/או תופעות לוואי
המטופל		DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg	פריחה/גרד

תרופות קבועות

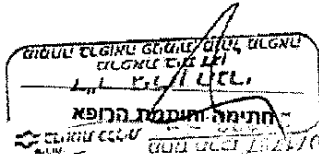
תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG	1	1	1	ביום

ממצאים קליניים במצב כללי משביע רצון

מטרת הבדיקה: אבקש את חוות דעתך לגבי המשך הטיפול של החולה הנ"ל ולשקם את הצוואר ככל האפשר

לקביעת תור על המטופל נא להתקשר ישירות למכון

הנחיה נוספת טיפול במים



24036

ד"ר הנרי גרון

מספר רשיון

שם הרופא

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

6.ה.ר.6

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

בנימיני גילה

שם הרופא
ד"ר הנרי גרון
מומחה ברפואת משפחה
24036
שדרות מנחם בגין 27
03-9609200
03-9609210
מחוז:מרכז
מרפאה:בית דגן

תאריך 26/01/2020

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
בנימיני גילה	00-02299059-2	52.09	נ	09/05/1967	שלום
בית דגן	רחוב	מס בית	טלפון	50 - 7366100	9604016 - 3
ליך	רחוב	מס בית	טלפון	50 - 7366100	9604016 - 3

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35140069655

גורם שולח



5140

מספר הפניה



035140069655

תז נבדק



22990592

רשיון רופא



024036

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

לכבוד: מוקד בקרה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78556	73721	ת.מ. MRI לברך ימין	10406032

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/01/2017:
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"
01/02/2017
החולה זקוקה ליעוץ אורטופד/נירוכירורג עמו"ש
19/01/2020
החולה חוזרת לאחר ייעוץ אורטופד (פרטי) אשר המליץ על ביצוע MRI עמו"ש צווארי והידורטרפיה
במקביל החולה סובלת מכאבי ברך ימין - בעיקר וגבה התחתון (כל הגב) בשל כך זריכה לחזור לאורטופד לצורך הבמשך הבירור וטיפול.
26/01/2020
החולה חוזרת לאחר ייעוץ אורטופד - מיון אסף הרופא בשל כאבים עזים ברגל (ברך ימין)

סימנים חיוניים גובה 165 נמדד ב: 11/06/2019 משקל 64 נמדד ב: 23/06/2015 BMI 23.51

דף 1 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

26/01/2020

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון

בנימיני גילה

לחץ דם 104 /53 נמדד ב: 25/11/2018

דופק 62 נמדד ב: 25/11/2018 סדיר

eGFR 94.88 מתאריך 07/07/2019

ממצאים עיקריים במצב כללי משביע רצון

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS	bilateral	L15
ACCIDENT/INJURY, NOS		A80
BACKACHE		7245
LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION		L03
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION		7
S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA		

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/01/2020
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/01/2020
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 31/10/2019
 ההפניות שהופקו ב 16/07/2019:
 הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד
 :31/10/2019
 :19/01/2020
 ההפניות שהופקו ב 19/01/2020:
 הפניה לדימות - 78550-ת.מ. MRI בדיקת עמוד, הפניה לפיזיותרפיה -
 80076-פיזיותרפיה/שיקום פרט, הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה
 אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקת רופא כאב
 :22/01/2020
 :26/01/2020

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/06/2005		OBESITY

רגישויות

ולאו תופעות לוואי

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

תולדות עבר

מ.סיס	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

דף 2 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

26/01/2020

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון

הפניה לדימות

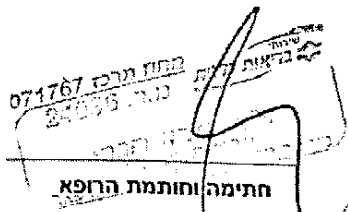
בנימיני גילה

הבדיקה: אבקש לתת ט.17 עבור MRI ברך ימין

מקרב אורטופד גרות:

קדימות הבדיקה : בהקדם

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה



24036

ד"ר הנרי גרון

מספר רשיון

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 ב"ח מפורסמת באתר הכללית

דף 3 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

26/01/2020

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

בנימיני גילה



28.01.20	לכבוד
	בנימיני גילה
2299059-2	הליך 43 ת.ד. 2635
	בית דגן, 5020000

1.1.8

הנדון: זימון לתהודה מגנטית קרן

מר/גב' בנימיני גילה 2299059-2 מוזמן/ת ביום ראשון 09/02/2020 לשעה 23:00
לתהודה מגנטית קרן בבנין 126-אשפוז מבוגרים (שילוט כחול).

לבריקות	קוד שירות	תיאור שירות	מחיר ליחידה	כמות
	73721	MRI ברכ, ללא חומר ניגוד	2107 ש"ח	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיכנס המתנה

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

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 08-9542111 מס' טקסט מרפאה: 08-9779831 מס' "ל מרפאה: dimut_ref_fax@shamir.gov.il	מס' טלפון מטופל: 050-7366100 דוא"ל מטופל: galibinyaf@gmail.com
-----------------	--	---

לתשומת ליבך: ***** -בבדיקת MRI בטן-עליון להיות בצום ארבע שעות לפני הבדיקה. -בבדיקת MRI שונה מבטן- עליון להיות בצום שתיים לפני הבדיקה. -אנא הקפד להביא תוצאות בדיקת דם לקריאטנין שנעשו בחצי שנה הקרובה. -אנא הקפד להביא הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות ופענוחים מבדיקות קודמות- US, MRI, CT, מיפוי עצמות, ביופסיה, ממוגרפיה. אנא הקפד להביא החתיבות כספית (טופס 17)/אמצעי תשלום אחר ותעודה מזהה. הערות ***** -באם קיימים בגופך מתכות, רטיסים, משתלים מתכתיים, מסתמים מלאכותיים, קוצבים או דיפריילטור- נא להודיענו טלפונית מידית. -לבדיקת ראש ועמוד שדרה צווארי יש להוריד גשר/טבעות בשיניים אצל אורתודנט לפני בואך לבדיקה. -יש להגיע לבדיקה חצי שעה לפני שעת הזימון / זמן המתנה משוער כ- 3 שעות. -זמן קבלת פטנות לבדיקה הינו 21 ימי עבודה. -מטופל מחמת לגיל 18 צריך ליווי אפטרופוס.	הערות 
--	---

בברכה,

תהודה מגנטית קרן

מחוד 1

עמוד 1

תאריך: 28.01.20

NAAMAAY מודפס ע"י

שם הרופא: ד"ר הנרי גרון
תחום: מומחה ברפואת משפחה
מספר רשיון: 24036
כתובת: שדרות מנחם בגין 27
טלפון: 03-9609200
פקס: 03-9609210
מרפאה: בית דגן מחוז: מרכז

19/01/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	00-02299059-2	52.08	1	09/05/1967	שלום
בית דגן	לילך	43	מין	ת.לידה	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון מסך
				50 - 7366100	50 - 7366100

מספר הפניה ישירה: 35140069460

גורם שולח



5140

מספר הפניה



035140069460

תז נבדק



22990592

מספר רשיון



024036

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

שירות	קוד	שירות	קוד
רפואי	70090	משה"ב	70005
		בדיקת רופא כאב	99242

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתיעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/07/2019:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/01/2017:
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"
01/02/2017:
החולה זקוקה ליעוץ אורטופד/נוירוכירורג עמו"ש
19/01/2020:
החולה חוזרת לאחר ייעוץ אורטופד (פרטי) אשר המליץ על ביצוע MRI עמו"ש צווארי והידרותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 165 11/06/2019 משקל 64 23/06/2015 bmi 23.51

לחץ דם 104 / 53 25/11/2018

דופק 62 25/11/2018 סדיר

07/07/2019 מתאריך 94.88 eGFR

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

19/01/2020

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון

00-02299059-2

הפניה לרפואה יועצת

בנימיני גילה

ממצאים בבדיקה במצב כללי משביע רצון

אבחנה משוערת		איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS			A80
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION			7
S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA			

דיון/תוכנית טיפולית :31/10/2019
ההפניות שהופקו ב :18/07/2019
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד
:31/10/2019
:19/01/2020

בעיות פעילות		איפיון	מ.גילוי
OBESITY			01/06/2005

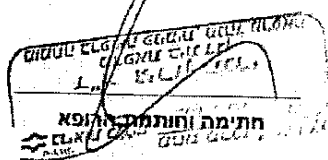
בעיות בעבר		איפיון	מ.גילוי	מ.סיום
SMOKER			01/01/2007	01/08/2012
SMOKER			01/02/2013	03/02/2013
SMOKER				

רגישויות		תגובה	נמסר ע"י
רגישות ל			המטופל
DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg			

תרופות קבועות		תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG			1	1	1	ביום

מטרת הבדיקה: אבקש את חוות דעתך לגבי המשך הטיפול של החולה הנ"ל
הערות: לפי המלצתו של אורתופד עמו"ש

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך



24036

ד"ר הנרי גרון

מספר רשיון

שם הרופא

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

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

19/01/2020

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

הפניה לרפואה יועצת

בנימיני גילה

-חטוי אישי-

בנימיני גילה	
לילך	מספר בית: 0043
בית דגן	

אתר: הרצליה
תאריך: 15/02/2020
סימוכין: 2523395

לכבוד: הרופא המטפל

שרותי בריאות כללית מחוז המרכז

הנדון: בנימיני גילה ת"ז 022990592

להלן תוצאות סריקה בתהודה מגנטית של עמוד השדרה הצווארי:

הסריקה בוצעה בטכניקת TSE, GRE, SE, בשקלול FFE * T1, T2 3D VOLUME במישור סאגיתלי ואקסילי.

ברקע: חבלה לצוואר.

יישור הלורדוזה הצווארית התקינה.

רוחב התעלה בגבול הנורמה.

לא נצפה אות חריג משמעותי בלשד העצם פרט לאותות ניווניים קלים בגובה C5-C6.

המעבר הקרניו צרביקלי שמור.

בסריקות האקסיליות:

C2-C3 - ב.מ.פ.

C3-C4 - בלט דיסק מרכזי עם לחץ על השק התקאלי משיק לקדמת החוט וללא דחיקת החוט. ללא היצרות נקבים

משמעותית. פסטות שמורות.

C4-C5 - בלט /בקע דיסק מרכזי וצדדי שמאלי מתון משיק לחוט משמאל ללא דחיקתו. ללא היצרות נקבים. פסטות

שמורות.

C5-C6 - היצרות וניון הדיסק. בלט קומפלס זיז דיסק עם לחץ על השק. לחץ על החוט. היצרות קלה של הנקב

הימני. השמאלי חופשי. פסטות שמורות.

C6-C7 - ב.מ.פ.

C7-D1 - ב.מ.פ.

רקמות רכות שכנות הכלולות באיזור הסריקה ללא ממצא חריג.

בסיכום:

כמפורט לעיל, יישור הלורדוזה הצווארית.

שינויים דיסקליים ופורמינלים כמתואר.

לייעוץ קליני מתאים.

בתודה על ההפניה
ובברכה,
ד"ר יעקב לוי
מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
מר. 18036
מר.מ. 12563

הוקלד ע"י: מדמון כ

התשובה עברה הגהה בחתימה משוחשבת.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המסורו שלא כדין עובר עבירה.

