

הופק ע"י דר' אמסטר קאהן חגי
מ.ר. 145643 09:49 27/02/2018

:
 אורתופדיה - מחלקה
 מנהל מחלקה: פרופ' קוסאשוילי
 יונה
 אח/אחות אחראיים: זוהרית דהן
 מס' קבלה: 2018009091
 למחלקה
 טלפון: 08-9441340
 פקס: 08-9411605
 קבלה למיון: 10:12 25/02/2018
 קבלה:
 למחלקה 12:38 25/02/2018
 ימי אשפוז: 3
 במחלקה

סיכום שחרור רפואי זמני

שם משפחה:	זלינגר	ת. לידה:	05/04/1993
שם פרטי:	עמית	ת. זהות:	20458882
כתובת:	איזנברג 10, רחובות 76290	מין:	נקבה
טלפון:	08-9721958	גיל:	24
סוג דם:			
גורם מממן:	לא ידוע	שם האב:	דרור

גורם מממן : מכבי

תאריך שחרור בפועל
27/02/2018

אבחנות בשחרור

- ANIMAL BITE INJURY (E906)

תלונה עיקרית

נשיכת כלב

בריאה בדרך כלל
מחלה נוכחית

בת 24, בריאה בד"כ, מספרת כי בזמן ריצה תקף אותה כלב לא ברור האם מחוסן. נשיכות באמה שמאל. 3 חתכים עמוקים מדממים קלות. שניים דורסאליים באמה פרוקסימאלית ללא עדות לחדירה של הפאסיה. בגדלים של כ 2-4 ס"מ כל אחד. חתך אלכסוני כ 5 ס"מ עמוק מדמם. חודר פאסיה של הגידים המכופפים. באספקט וולארי פרוקסימלי. ישור וכיפוף של כל הגידים שמור כולל FCR תחושה שמורה לפי רדיאלי מידאלי ואולנארי. דופק רדיאלי ואולנארי נימוש היטב. במיון לאחר הרדמה מקומית בוצעה שטיפה מרובה עם 5 ליטר. באקספלורציה - פגיעה בפאסיה של הגידים המכופפים באמה משמאל חשיפה של העורק הרדיאלי ללא פגיעתו. בוצעו תפרי קירוב עם ניילון 3-0 ללא סגירה מלאה של הפצעים. במיון קיבלה מנת ABX וטטנס. מתאשפזת לצורך טיפול אנטיביוטי לוריד.

רגישות לתרופות

תאריך רישום שם התרופה
 SYNTHOMYCINE 25/02/2018
 SUCCINATE

לא ידועה רגישות לחומרים
סימנים חיוניים בקבלה

תוצאות והערות	תאריך	שעה	מדד
	25/02/2018	13:30	
8 percocet	25/02/2018	14:54	כאב
36.6			חום
65			דופק
109/55			לחץ דם

כללית סל 10 שנה מעל

הכי טובה למשכחה

קפלן
מרכז רפואי קרונה
רפואי קפלן
חטיבה
כירורגית

סיכום שחרור רפואי זמני

שם משפחה:	זלינגר	תאריך לידה:	05/04/1993	אורתופדיה - מחלקה
שם פרטי:	עמית	ת. זהות:	20458882	מנהל מחלקה פרופ' קוסאשוילי יונה:
סוג דם:	שם האב:	דרור		אח/אחות אחראיים: זוהרית דהן
				מס' קבלה למחלקה: 2018009091

מהלך ודיון

במהלך אישפוז טופלה אנטיביוטית תוך ורידית.
בבדיקתה פצעים במראה תקין.
כעת במצב כללי טוב משתחררת לביתה בהמלצות הבאות:

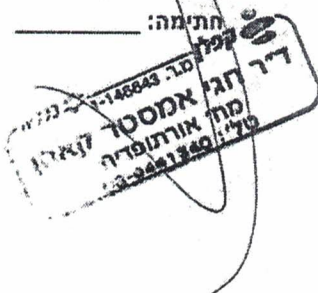
המלצות

המלצה: המשך מעקב רופא מטפל
המשך טיפול אנטיביוטי לפי מרשם
ביקורת מרפאת כף יד ביום ב' הקרוב
בכל מקרה של חמירה יש לנפות לבידוק רופא
חופשת מחלה: 3 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

CEFOVIT
(CEPHELEXIN)

Oral 500 mg 1 x 2 (למשך 5 ימים)



מכתב נחתם ע"י: דר' אמסטר קאהן חגי מ.ר. 145643

כללית סל 10 שנה מעל

הכי טובה למשכחה

קפלן מרכז
רפואה קרובה רפואי קפלן

הופק ע"י דר' נצר ניב מ.ר. 114833 10:30
05/03/2018

סיכום ביקור בכירורגית כף יד מתאריך 05/03/2018

כירורגית כף יד - טיפולית
ד"ר: פרופ' קוסאשוילי יונה
אח/אחות אחראיים: בוריה
שניידרמן
מס' ביקור: 2018092240

שם משפחה:	זלינגר	ת. לידה:	05/04/1993
שם פרטי:	עמית	ת. זהות:	20458882
כתובת:	איזנברג 10, רחובות 76290	מין:	נקבה
טלפון:	08-9721958	גיל:	24
סוג דם:			
גורם מממן:	קופ"ח מכבי	שם האב:	דרור

בריאה בדרך כלל
אבחנות בביקור

• LACERATION OF SKIN (8820)

סיבת הפניה/ תלונה עיקרית

בת 24.
בריאה בד"כ, ב-25.02.18 פנתה למיון עקב תקיפת כלב לא ברור האם מחוסן. נשיכות באמה שמאל. 3 חתכים עמוקים
ב-24 בריאה בד"כ, שניים דורסאליים באמה פרוקסימאלית ללא עדות לחדירה של הפאסיה. בגדלים של כ-4 ס"מ כל אחד.
חתך אלכסוני כ-5 ס"מ עמוק מדמם. חוזר פאסיה של הגידים המכופפים. באספקט וולארי פרוקסימלי.
ישור וכיפוף של כל הגידים שמור כולל FCR תחושה שמורה לפי רדיאלי ואולנארי. דופק רדיאלי ואולנארי נימוש היטב.
במיון לאחר הרדמה מקומית בוצעה שטיפה מרובה עם 5 ליטר. באקספלורציה - פגיעה בפאסיה של הגידים המכופפים באמה משמאל
חשיפה של העורק הרדיאלי ללא פגיעתו.
בוצעו תפרי קירוב עם ניילון 3-0 ללא סגירה מלאה של הפצעים.
במיון קיבלה מנת ABX וסטנדרט.
אושפזה לצורך טיפול אנטיביוטי לוריד.
היום במצב כללי טוב סיימה טיפול אנטיביוטי. ללא חום או צמרמורות, מציינת ירידה תחושתית באספקט הדורסאלי WEB 1 של כף יד
משמאל.
בבדיקה: פצעים תקינים.
ירידה תחושתית באזור הנ"ל, כוח גס שמור לפי כול העצבים כולל רדיאלי.
ללא חסר וסקולארי משמעותי.

דיווח פעולות

קוד שיחת כמות	פעולה	תאריך הערות	נרשם ע"י
70082 1	בדיקת רופא כירורגית כף יד	05/03/2018 10:30	דר' נצר ניב מ.ר. 114833
64090 1	חבישה או החלפת תחבושת	05/03/2018 10:30	דר' נצר ניב מ.ר. 114833

המשך טיפול

בדיקת רופא כירורגית כף יד 70082 3 שבועות

המלצות

טיפול מקומי בפוליסם - החלפות חבישה יום יומי ע"י אחות קופ"ח.
ביקורת בעוד 3 שבועות להערכה קליני.
בכול מקרה של החמרה נא לפנות לבדיקת רופא.

המכתב הודפס על ידי דר' נצר ניב 10:30 05/03/2018

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מכתב נחתם ע"י: דר' נצר ניב מ.ר. 114833

חתימה:

כללית כס 10 שנה מעל

הכי טובה למשכחה

הופק ע"י ד"ר נצר ניב מ.ר. 114833 10:36
26/03/2018

סיכום ביקור בכירורגית כף יד מתאריך 26/03/2018

כירורגית כף יד - טיפולית
ד"ר: פרופ' קוסאשוילי יונה
אח/אחות אחראיים: ברורה
שניידרמן
מס' ביקור: 2018121187

שם משפחה:	זלינגר	ת. לידה:	05/04/1993
שם פרטי:	עמית	ת. זהות:	20458882
כתובת:	איזנברג 10, רחובות 76290	מין:	נקבה
טלפון:	08-9721958	גיל:	24
סוג דם:		שם האב:	דרור
גורם מממן:	קופ"ח מכבי		

בריאה בדרך כלל
אבחנות בביקור

• LACERATION OF SKIN (8820)

סיבת הפניה/ תלונה עיקרית

בת 24.

בריאה בדרך כלל.

בת 24, בריאה בד"כ, ב-25.02.18 פנתה למיון עקב תקיפת כלב לא ברור האם מחוסן. נשיכות באמה שמאל. 3 חתכים עמוקים מדממים קלות. שניים דורסאליים באמה פרוקסימאלית ללא עדות לחדירה של הפאסיה. בגדלים של כ-2-4 ס"מ כל אחד. חתך אלכסוני כ-5 ס"מ עמוק מדמם. חודר פאסיה של הגידים המכופפים. באספקט וולארי פרוקסימלי. ישור וכיפוף של כל הגידים שמור כולל FCR תחושה שמורה לפי רדיאלי ומידאלי ואולגארי. דופק רדיאלי ואולגארי נימוש היטב. במיון לאחר הרדמה מקומית בוצעה שטיפה מרובה עם 5 ליטר. באקספלורציה - פגיעה בפאסיה של הגידים המכופפים באמה משמאל חשיפה של העורק הרדיאלי ללא פגיעתו. בוצעו תפרי קירוב עם ניילון 3-0 ללא סגירה מלאה של הפצעים. במיון קיבלה מנת ABX וטטנוס. אושפזה לצורך טיפול אנטיביוטי לוריד. היום במצב כללי טוב סיימה טיפול אנטיביוטי. ללא חום או צמרמורות, מצינת ירידה תחושתית באספקט הדורסאלי WEB 1 של כף יד משמאל. בבדיקה: פצעים תקינים. ירידה תחושתית באזור הנ"ל, כוח גס שמור לפי כול העצבים כולל רדיאלי. ללא חסר וסקולארי משמעותי.

26.3.18

חזרה לביקורת - פצעים סגורים. יוצאו התפרים, עדין ירידה תחושתית בכף היד לפי פיזור רדיאלי. כוח גס שמור כולל אקסטונציה של האצבעות ושורש כף היד. ביעוץ ד"ר אורון - המשך טיפול שמרני.

דיווח

פעולות

קוד שיחת	כמות	פעולה	תאריך	הערות
70082	1	בדיקת רופא כירורגיה כף יד	26/03/2018	נרשם ע"י ד"ר נצר ניב מ.ר. 114833
65052	1	הוצאת תפרים	26/03/2018	נרשם ע"י ד"ר נצר ניב מ.ר. 114833

המשך טיפול

לא ניתן המשך טיפול

המלצות

מעקב רופא מטפל
ביקורת חזרת לפי הצורך
מליץ להפנותה לכירורג פלסטי בשאלה של טיפול בצלקות.

המכתב הודפס על ידי ד"ר נצר ניב 10:36 26/03/2018

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

כללית סס"ס שנה מעל

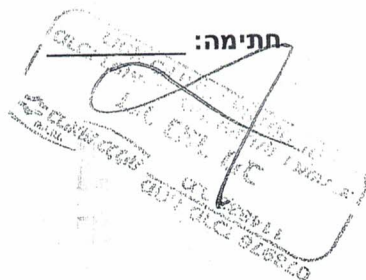
הכי טובה למשפחה

סיכום ביקור בכירורגית כף יד

שם משפחה:	זלינגר	תאריך לידה:	05/04/1993	כירורגית כף יד - טיפולית
שם פרטי:	עמית	ת. זהות:	20458882	ד"ר: פרופ' קוסאשוילי יונה
סוג דם:		שם האב:	דרור	אח/אחות אחראיים: ברוריה שניידרמן

מכתב נחתם ע"י: דר' נצריב מ.ר. 114833

מתימה:



שם: ד"ר סדובסקי לרגר איילת
 תחום שירות: מתמחה ברפואת המשפחה
 כתובת: סמילנסקי 27, רחובות
 טלפון: 08-9360333
 פקס: 073-2284789



מ.ר. גורם מפנה

078347578

קוד הפניה:

פרטי הנבדק

שם משפחה: שני
 ת.ז.: 204588826
 שם פרטי: עמית
 ת.ל.עבודה/נייד: 0525446148
 מיקוד: 7174716
 ת.לידה: 05/04/1993
 מין: נ
 טלפון: 0777901958
 כתובת: ציפורנית 5, דירה 5, מודיעין-מכבים-רעות

רופא תעסוקתי

תאור תהליך העבודה:

עובדת כאסיסטנטית ומסייעת בניתוחים, מתן תרופות, במרפאה וטרינרית בכפר רות.

05/09/2017

הפניה ראשונה:

רגישויות לתרופות:
 SYNTHOMYCINE EYE

תרופות קבועות:

• YAZ 84TAB {1X1X84}

אבחנה:

• HERPES LABIALIS
 • LABORATORY TEST REQUEST

תלונות:

עובדת במרפאה וטרינרית צריכה לעשות חיסון לכלבת.
 לא היו אירועים של נשיכות מכלבים או חיות אחרות בעבר.

מצב משפחתי-נשואה אזרחי+כלב
 תעסוקה-אסיסטנטית במרפאה וטרינרית, סיימה תואר ראשון בפקולטה.
 מחלות רקע-בריאה
 תרופות קבועות-YAZ אין סיפור של מחלות קרישה במשפחה ואינה מעשנת.
 ניתוחים/אשפוזים-
 לייזר בעיניים לפני 4 שנים מאז ראייה תקינה ללא תלונות.
 אלרגיות/רגישויות- כלורמפניקול בעיניים
 סיפור משפחתי-
 לא ידוע על סכרת יל"ד מחלות לב או ממאירויות במשפחה.
 עישון-לא
 פעילות גופנית-כן רצה.
 תזונה-רגילה
 הייתה במעקב דיאטנית ב-2009 על רקע השמנת יתר.

מטרת ההפניה:

מופנה בשאלה של צורך בחיסון כלבת מניעתי

05/09/2017

תאריך

מכבי שירותי בריאות
 ד"ר סדובסקי לרגר איילת
 מ.ר. 136312
 מנהל מרפאת המשפחה

חתימה וחומות הרופא השולח

בכל הפניה לכל מטרה יש לצרף את בדיקות העזר שבוצעו.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך הדפסה:

מ.ר. גורם מפנה



136312

שם: ד"ר סדובסקי לרנר איילת

תחום שירות: מתמחה ברפואת המשפחה

כתובת: סמילנסקי 27, רחובות

טלפון: 08-9360333

פקס: 073-2284789

קוד הפניה: 093673177

פרטי הנבדק

שם משפחה: שני	שם פרטי: עמית	ת.ז.: 204588826
ת.לידה: 05/04/1993	מין: נ	טלפון: 0777901958
כתובת: ציפורנית 5, מודיעין-מכבים-	מיקוד: 7174716	טל.עבודה/נייד: 0525446148



0204588826

התייעצות מומחה

- במכבי

כירורגיה - פלסטיקה

תחום שירות:

סוג היעוץ: רגיל

תלונות: ננשכה על ידי כלב לפני חודש (25.2),

במיון בוצעה אקספלורציה נצפתה פגיעה בגידים המכופפים ש אמה שמאל. בוצעו תפרים.
הייתה מאושפזת ל 3 ימים לצורך קבלת טיפול אנטיביוטי IV. שוחררה עם אנטיביוטיקה ביתית ל 5 ימים.
לציין עדיין ישנה ירידה בתחושה כמו כן יש תנועה תמסוויימות עם הגבלה.
המלצות בשחרור- ייעוץ כירורג פלסטי.
רק לפני שבוע הורדו התפרים.
כרגע ללא טיפול לפצע.

ממצאים: מספר צלקות בחלק פרוקסימלי של אמה משמאל.

דיון ואבחנה מبدלת: המשך טיפול בפיזיותרפיה (ריפוי ועיסוק) לשיפור טווחי תנועה, כמו כן הפניה לפלסטיקאי וטיפול בצלקת.

אבחנה:

• DOG BITE

מעשנות: לא

רגישויות לתרופות: SYNTHOMYCINE EYE

תרופות קבועות:

• YAZ 84TAB (1X1X84)

מטרת ההפניה: טיפול בצלקת לאחר נשיכת כלב

04/04/2018

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

ד"ר איילת סדובסקי לרנר
מ.ר. 136312
תחום טיפול ברפואת המשפחה
חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/04/2018 עד תאריך - 01/10/2018

מ.ר. גורם מפנה



136312

שם: ד"ר סדובסקי לרנר איילת

תחום שירות: מתמחה ברפואת המשפחה

כתובת: סמילנסקי 27, רחובות

טלפון: 08-9360333

פקס: 073-2284789 קוד הפניה: 093673177

פרטי הנבדק

שם משפחה: שני	שם פרטי: עמית	ת.ז.: 204588826
ת.לדה: 05/04/1993	מין: נ	טלפון: 0777901958
כתובת: ציפורנית 5, מודיעין-מכבים-	מיקוד: 7174716	טל.עבודה/נייד: 0525446148



0204588826

התייעצות מומחה

- במכבי

כירורגיה - פלסטיקה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: ננשכה על ידי כלב לפני חודש (25.2),

במיון בוצעה אאקספלורציה נצפתה פגיעה בגידים המכופפים ש אמה שמאל. בוצעו תפרים.
 הייתה מאושפזת ל3 ימים לצורך קבלת טיפול אנטיביוטי IV. שוחררה עם אנטיביוטיקה ביתית ל5 ימים.
 לציין עדיין ישנה ירידה בתחושה כמו כן יש תנועה תמסויימות עם הגבלה.
 המלצות בשחרור- ייעוץ כירורג פלסטי.
 רק לפני שבוע הורדו התפרים.
 כרגע ללא טיפול לפצע.

ממצאים: מספר צלקות בחלק פרוקסימלי של אמה משמאל.

דיון ואבחנה מבדלת: המשך טיפול בפיזיותרפיה (ריפוי ועיסוק) לשיפור תנועה, כמו כן הפניה לפלסטיקאי וטיפול בצלקת.

אבחנה:

• DOG BITE

מעשנת: לא

רגישויות לתרופות: SYNTHOMYCINE EYE

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: טיפול בצלקת לאחר נשיכת כלב

04/04/2018

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/04/2018 עד תאריך - 01/10/2018

• YAZ 84TAB (1X/X84)

מכבי
 ד"ר איילת סדובסקי לרנר
 מ.ר. 136312
 רחוב סמילנסקי 27, רחובות
 חתימה וחותמת הרופא

17/05/2018

תאריך הדפסה:

מכבי שירותי בריאות

שם: גב' רוגב גרניט נטע

תחום שירות: מרפאה בעיסוק פיזיקלית

כתובת: לב העיר 16, מודיעין-מכבים-רעות

טלפון: 08-8618999

פקס: 073-2132694

פרטי הנבדק

ת.ז.: 204588826

שם פרטי: עמית

שם משפחה: שני

טל. עבודה/נייד: 0525446148

טלפון: 0777901958

05/04/1993

ת.לדה:

מיקוד 7174716

ציפורנית 5, מודיעין-מכבים-

כתובת:



0204588826

מכתב

17/05/2018

תאריך:

רופאה מטפלת

לכבוד:

ב-25 דומיננטית ימנית. עובדת כסייעת במרפאה וטרינרית. ננשכה על ידי כלב ב-25/2 ביד שמאל. אושפזה למשך 3 ימים לאחר שנתפרה לצורך טיפול באנטיביוטיקה IV. תפרים הוסרו בסוף מרץ. הופנתה לטיפול בריפוי בעיסוק בגלל הפרעות בתחושה והגבלה בתנועות. מצבה בקבלה (23/4/18): מדווחת על הפרעות בתחושה וכן שמתקשה לבצע פעולות מאומצות ביד שמאל בגלל חולשה. טווחים: כאב בסוף טווח יישור מרפק. כוח: 3/5 MMT: שמאל (אצבעות 4+5 בעיקר). KEY PINCH: ימין 7 ק"ג; שמאל 5 ק"ג. GRIP: ימין 30 ק"ג; שמאל 24 ק"ג. תחושה: מתקשה למקם מגע נח בפיזור יריאלי באספקט דורסלי של כף יד. לא מצאתי אבחון המונופילמנט/POINT 2 במכון שבו התארחתי. צלקות נקשות, צבען אדום. היפרטרופיות (1-0 מ"מ). הודרכה למתיחות למרפק, לשימון ועיסוי הצלקות ולחיזוקים. הופנתה לרכישת סיליקון לטיפול בצלקות וחבישת לחץ היקפית מעל (TUBIGRIP).

ביקורת מתאריך 17.5.18

כוח: ללא שינוי בכוח אחיזה - KEY PINCH: ימין 7 ק"ג; שמאל 5 ק"ג. GRIP: ימין 32 ק"ג; שמאל 24 ק"ג. 3-POINT: ימין 7.5 ק"ג, שמאל 5.5 ק"ג.

תחושה: תחושה ירודה בבדיקת מונופילמנטים באזור דורסלי ריאלי של כף יד ואספקט דורסלי של אצבעות 1+2 (מונופילמנט 4.31, לעומת 3.61 ביד ימין, לעיתים מדווחת על תחושת נימול במגע המונופילמנט). מדווחת על פרסטרופיות לאורך אמה ריאלית דורסלית ובעיקר באספקט דורסוריאלי של כף יד ואגודל. רגישות יתר במגע באזור.

הודרכה להמשך עיסוי, שימוש בסיליקון ותרגול לחיזוק אחיזות. הודרכה לדהנסטיזציה תחושתית. בברכה.

נטע רוגב גרניט-מרפאה בעיסוק.

בברכה,

גב' רוגב גרניט נטע

מכבי
נטע רוגב גרניט
מרפאה בעיסוק
מ.ר. 115427

חתימה

11

פרטים אישיים

ת"ז: 204588826	שם: שני עמית	מין: נ	טלפון: 0777901958	נייד: 0525446148
גיל: 25.1	מצב משפחתי: רווק	מקצוע: תלמידה	סוג ביטוח: מכבישלי	ת.הצטרפות: 01/02/2014
רופא קבוע: דר' רד עפר בבית הרופאים-ערער 9 בית שמעון קניון עזריאלי, מודיע				
הודעות אחרונות בתקשורת: לא קיימות הודעות בתקשורת				
הצג נתוני זכאות זכאי				
פרטי קשר אין מידע				

רגישויות

תרופות קבועות

תרופות
אודם וצריבה חזק - SYNTHOMYCINE EYE

Hormone
• YAZ 84TAB {1X1}

גורמי סיכון

עישון: 05/09/2017-לא
BMI: 22.6 (09/2017)

ביקור אחרון

תאריך ביקור אחרון: 03/06/2018

טיפולים

תלונות:

בת 25, בריאה בד"כ, תרופות - לא
לפני 4 חודשים נמשכה ע"י כלב באזור מרפק שמאל. בזמן הפגיעה
נצפתה פגיעה בגדיים המנופפים של אמה שמאל. מצינת אזורים של
חוסר תחושה ואובדן תחושה בגב היד משמאל, מבצעת פיזיותרפיה. כעת
3 צלקות אדמוניות בולטות באזור, אם כי נרפאות באופן נורמלי
בהתייחס לאזור
נתחיל הזרקות של דפומדורול בגלל שחסר כעת במרפאה, נדחה לעוד
3 שבועות

אבחנה:

SCAR UNS

דר' דני יניב-14/05/2015
ECG-Electrocardiogram.(up to 8% of cases)
דר' חביב דוד-28/01/2015
FUNDUS IN MYDRIASIS
דר' חביב דוד-15/04/2011
FUNDUS IN MYDRIASIS
דר' חביב דוד-2010/04/11
FUNDUS IN MYDRIASIS
דר' חביב דוד-2009/04/12
Foreign Body - Cornea - Removal
דר' חביב דוד-2008/08/18
FUNDUS IN MYDRIASIS
דר' אורי גבעון-2003/12/01
Tensoplast strapping of chest or joints
דר' זכריה אברהם-25/05/97
Inhalations (children) הקופה
דר' יורם זנדהאוז-20/06/93
Intramuscular/intradermal/subcut inj

מרכז רפואי ישראלי
מחלקת נמרודים פלסטיק
מ.ה.מ. 3247

מ.ד. גורם מפנה



034494

שם: ד"ר בושאי אלכסנדר

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: תלתן 8, מודיעין-מכבים-רעות

טלפון: 08-9737666

פקס: 073-2132694

קוד הפניה: 101135684

פרטי הנבדק

ת.ז.: 204588826

שם פרטי: עמית

שם משפחה: שני

טל. עבודה/נייד: 0525446148

טלפון: 0777901958

ת.לידה: 05/04/1993

מין: נ

מיקוד: 7174716

ציפורנית 5, מודיעין-מכבים-

כתובת:



0204588826

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופד כף יד

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: לדבריה לפני 3 חודשים ננשכה באמה ומרפק על ידי כלב. היתה מאושפזת עקב חדש לזיהום וטופלה באנטיביוטיקה IV. כרגע עושה פיזיותרפיה עקב חולשה ביד שמאל. לדבריה בכף יד שמאל זרמים של כאב, ירידה בתחושה

ממצאים: תנועת המרפק, שורש כף היד והאצבעות ביד שמאל שמורות ומלאות. כוח שרירים שמור דו"ץ בשרירי האמה והשרירים האינטרינזיים

ירידה בתחושה והיפראססתזיה בפיזור העורי של העצב הרדיאלי צלקות באזור המרפק הפרוקסימלי סגורות

אבחנה:

• DOG BITE Status Post

מעש/ת: לא

רגישויות לתרופות: SYNTHOMYCINE EYE

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: הערכה וטיפול

05/07/2018

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

חתימה והעמדת הרופא

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי/זהב/מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/07/2018 עד תאריך - 01/01/2019

Department of Clinical Neurophysiology

EMG Mammograph LTD

Dr. Kaplan

Phone: 03-9347891 Fax: 03-9315658

Name Amit Shani
ID 0204588826
Sex Female
Age 25
Techn.
Physician
Diagnosis

Height 165
Birth date 01/01/93
Report date 13/07/18
Invest. date 13/07/18
Invest. nr 00092604

Conclusion : Severe LT superficial radial sensory neuropathy
Normal study of the other tested nerves

מ"ר קפלן מרדכי
מנהל מרפאה כירורגית-נאמריקה
מ.ר. 27752 מ.ר. 18987

MOTOR NERVES:

	Lat SD [ms]	Amp SD [mV]	CV SD [m/s]	Amp% SD [%]	F SD [ms]
Left Medianus					
Wrist - apb	3.2 0.7	9.2 -0.7			26.7 1.1
Ab Elb - Wrist	7.6	8.5 -0.8	52.3 -1.8	-7 -0.8	
Left Ulnaris					
Wrist - ADM	2.6 -0.4	8.1 -0.9			
Be Elb - Wrist	6.2	9.2 -0.7	58.3 -1.2	13 1.2	
Ab Elb - Be Elb	7.1	8.7 -0.8	55.6 -0.6	-6 -0.7	
Left Radialis					
Bel elb - PIN	2.8 0.0	2.7 -1.0			
Ab elb - Bel elb	4.0	2.9 -0.9	83.3 3.4	8	

SENSORY NERVES:

	Lat SD [ms]	Amp SD [uV]	CV SD [m/s]	Amp% SD [%]
Left Medianus				
digII - Wrist	3.2 0.8	101 1		
Left Ulnaris				
dig 5 - Wrist	2.9 0.8	57 0.3		
Right Radialis				
dig 1 - Forearm	2.1 -0.1	32 -0.3		
Left Radialis				
dig 1 - Forearm	—	—		

14



0028437895



034060

103203078

קוד הפניה:

שם: דר' אורון אמיר

תחום שירות: מומחה בכירורגיה של היד

כתובת: עין הקזר 10 מגדל היובל ק.6 ראשל"צ

טלפון: 03-9567818

פקס: 03-9564039

פרטי הנבדק

ת.ז.: 204588826

שם פרטי: עמית

שם משפחה: שני

טל.עבודה/נייד: 0525446148

טלפון: 0777901958

ת.לידה: 05/04/1993

מיקוד 7174716

ציפורנית 5, מודיעין-מכבים-

כתובת:



0204588826

מכון פיזיותרפיה

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 05/07/2018:

לדבריה לפני 3 חודשים ננשכה באמה ומרפק על ידי כלב. היתה מאושפזת עקב חדש לזיהום וטופלה באנטיביוטיקה IV. כרגע עושה פיזיותרפיה עקב חולשה ביד שמאל. לדבריה בכף יד שמאל זרמים של כאב, ירידה בתחושה 31.7.18 - יש רגישות ניכרת באזור תעלה רדיאלית ולפי EMG יש פגיעה רדיאלית משמעותית.

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 05/07/2018:

תנועת המרפק, שורש כף היד והאצבעות ביד שמאל שמורות ומלאות. כוח שרירים שמור דו"ץ בשרירי האמה והשרירים האינטרינזיים ירידה בתחושה והיפראסתיזיה בפיזור העורי של העצב הרדיאלי צלקות באזור המרפק הפרוקסימלי סגורות

• DOG BITE Status Post

אבחנה:

רגישויות לתרופות: SYNTHOMYCINE EYE

• YAZ 84TAB {1X1X84}

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: כף יד - טיפול מקומי, פראפין US RF TENS מוביליזציות.

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך - 31/07/2018 עד תאריך - 29/10/2018

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

31/07/2018

תאריך

ד"ר אורון אמיר
אחות מומחה בכיר
hand.org.il
052-600-1111
מסמך מפותח על ידי
מחלקת הפיזיותרפיה

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

15

גיל: 25.3

שם רופא/ה: דר' אורון אמיר

התמחות: כרורגית כף יד

00091077089

מספר ביקור:

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 05/07/2018:

לדבריה לפני כ-3 חודשים ננשכה באמה ומרפק על ידי כלב. היתה מאושפזת עקב חדש לזיהום וטופלה באנטיביוטיקה IV. כרגע עושה פיזיותרפיה עקב חולשה ביד שמאל. לדבריה בכף יד שמאל זרמים של כאב, ירידה בתחושה 31.7.18 - יש רגישות ניכרת באזור תעלה רדיאלית ולפי EMG יש פגיעה רדיאלית משמעותית.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 05/07/2018:

תנועת המרפק, שורש כף היד והאצבעות ביד שמאל שמורות ומלאות. כוח שרירם שמור דו"ץ בשרירי האמה והשרירים האינטרינזיים ירידה בתחושה והיפראסטזיה בפיזור העורי של העצב הרדיאלי צלקות באזור המרפק הפרוקסימלי סגורות

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		S/P	DOG BITE

קוד	בדיקות/הפניות
CON92	מכון פיזיותרפיה

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול	P C N M	ית' שימוש
DIPROSPAN 2CC	1	Amp.	1	להזרקה	1	1		Y N N 0	אמפולה
ESRACAIN 2% 10ML X 50	1	Amp.	1	להזרקה	1	1		Y N N 0	אמפולה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

16

ד"ר יורם עוזר, מומחה לניתוחי כף יד
Dr. Yoram Ozer, Hand Surgeon

12 באוקטובר 2018

חננו: עמית זילנגר - 304588826

לכבוד וטרינרית

ב-25 בפברואר 2018 הועברה על ידי כלב ונגשכה במספר מקומות באמה שמאלית ומרפק. עברה ניקוי וחיטוי ואושפזה בבית חולים קטן.

סובלת מכאבים ורגישות באזור הצלקות. הצלקות עמוקות ומכוערות. תולשת שרירים בכף היד.

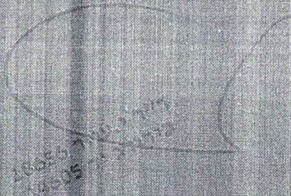
עיקר הטיפול הינו בשל כאבים ורגישות יתר בכף היד במיוחד תחושתו של עצב רדיאלי שטחי. הקשה על הצלקות הקדמיות באמה המקורבת מפיקה זרם בפיוור של עצב רדיאלי שטחי. איני מזה פגיעה מוטורית למעט חולשה קלה. בדקתי מוליכות חשמלית מדגמה פגיעה קשה בעצב רדיאלי שטחי.

דברנו על ניתוח אפשרי לחשיפת העצב הרדיאלי השטחי באמה המקורבת. כיצוע נייורוליזיס או תפירה לפי המצב צאינו בנייתו הסברתי על אפשרות לשל עצב אוטוגני או ארטוגני.

בפתח הדיון, אם תהיה יכולת הסבל יהיה גדול, לשקול כריתה העצב באזור מרוחק ליציאת הסעיף חתומה

דכפיד רב,

ד"ר יורם עוזר



054-1269011

yoramoz@gmail.com