

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

מ.ל.ב.

22/11/21

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי – סניף באר שבע
רחוב שזר מס' 31 א
באר שבע 8440802
באמצעות האתר

א.ג.נ.,

הנדון : אמיר קרינאוי, ת.ז. 324015569
תאונה מיום 8.3.20

מצ"ב תיעוד רפואי עדכני בעניינו של מרשי שבנדון.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

תאריך 31/10/2021

סיכום טיפול

פרטי המטופל				
קרינאווי אמיר	00-32401556-9	20.04	ז	27/06/2001
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה
רהט	אבו בכר אלסדיק	596	54	52
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
				3933059 - 52
				2139040 - 54
				טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210505846 מספר זיהוי הפניה: 35211193672

תאריך הפניה: 03/05/2021

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אדם אבו גאמע

רשיון רופא: 130049

מרפאה: מרפאת ירוחם

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
		DISC LESIONS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 02/06/2021 תאריך סיום טיפול: 31/10/2021

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 6 קבוצתי: 6

מס' אי הופעות לטיפול: 12

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	תרגול כללי
6	טיפול ב-Hot Pack
6	הדרכה לתרגול בבית
6	הדרכה ויזווי (לאורח חיים בריא)
6	קבוצת גב
1	הערכה מחדש- בדיקה

תאריך 14/11/2021

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
קרינאוי אמיר					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	סלימאן
רהט	אבו בכר אלסדיק	596	20.04	27/06/2001	0
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
					0 - 0

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 08/03/2020

מספר הפניה: 31669016773
רשיון רופא
תז נבדק
מספר הפניה
גורם שולח

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

DISC LESIONS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 08/08/2021
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020
בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטימיות, שולט בסוגרים. לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי. בריא בד"כ
03/05/2021
עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה. לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק. תחת טיפול בפזותרפיה.
08/08/2021
לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית לציין החמרה במצבו בצוואר ועמוד שדרה מותני ב CT צווארי הודגם פריצת דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1 ובלטי דיסקים בצווארי

ס.ה.ר 6

זרמים בידיים ורגליים
14/11/2021:
החמרה במצבו בצוואר מקרין לידיים
כאבים בעמוד שדרה מותני מקרין לרגליים
הגבלה בתנועות בעמוד שדרה מותני קושי בתפקוד
סובל מכאבים בעמוד שדרה מותני

בעיות פעילות		
מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED
23/09/2020	PER CT	PRESSURE ON THECAL SAC L4-L5
21/04/2021	PER CT	POSTERIOR DISK HERNIA L4-L5
21/04/2021	PER CT	POSTERIOR DISK BULDGING L5-S1

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	POSTERIOR DISK BULDGING L4-L5
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	POSTERIOR DISK BULDGING C3-C4
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	MILD PRESSURE ON THACAL SAC C3-C4

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	TRAZODONE HCL TAB 100MG 100MG
ביום	1	טבליות	0.5	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

ממצאים קליניים 14/11/2021:

מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש
פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה
בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים ניורולוגים, דפקים פריפריים
נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

מטרת הבדיקה: לציין כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני

38328

ד"ר אחמד מחאמיד

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ס.ה.ר 6

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר אחמד מחאמיד 00-32401556-9

הפניה לפיזיותרפיה

קרינאווי אמיר

תאריך 15/11/2021

מחוז:דרום

מרפאה:מרכז בריאות הנפש - רהט

סיכום ביקור

פרטי המטופל

קרינאוי אמיר

שם משפחה ושם פרטי

מס זהות

20.04

ז

מין

27/06/2001

ת.לידה

סלימאן

שם האב

0 - 0

טלפון נוסף

054 -2139040

טלפון

596

מס בית

אבו בכר אלסדיק

רחוב

רהט

ישוב

שלום רב,

תאריך הביקור: 15/11/2021

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	איפיון	אבחנה
F432		ADJUSTMENT DISORDERS
F419		ANXIETY DISORDER UNSPECIFIED
07810	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED
	PER CT	PRESSURE ON THECAL SAC L4-L5
	PER CT	POSTERIOR DISK HERNIA L4-L5
	PER CT	POSTERIOR DISK BULGING L5-S1

אבחנות בביקור

ת.גילוי	איפיון	אבחנה
F419		ANXIETY DISORDER UNSPECIFIED

סיכום ודיון:

מאז התאונה ב-03/2020 קיימים תסמינים פוסטטראומטיים חלקיים. במהלך היום "איכשהו מסתדר", עובד, מחזיק קשרים בין אישיים. עוצמת התסמינים אינה בעוצמה של PTSD. קיימת התנהגות המנעותית - המנעות משימוש בחשמל. נמצא בטיפול CBT - בשלב של טיפול קוגניטיבי וטרם עבר לעבודה בחשיפה. התלונה העיקרית וחוזרת בביקורים - הפרעות שינה. בלילות דרוך, מפחד להירדם, נזכר על התאונה, חולם על התאונה. נתחיל SERTRALINE 50MG ללילה. ביקור חוזר בעוד חודשיים

מחוז דרום
06319100
1-130263
פסיכיאטריה
מר. אירינה גורשטיין

סיכום ביקור

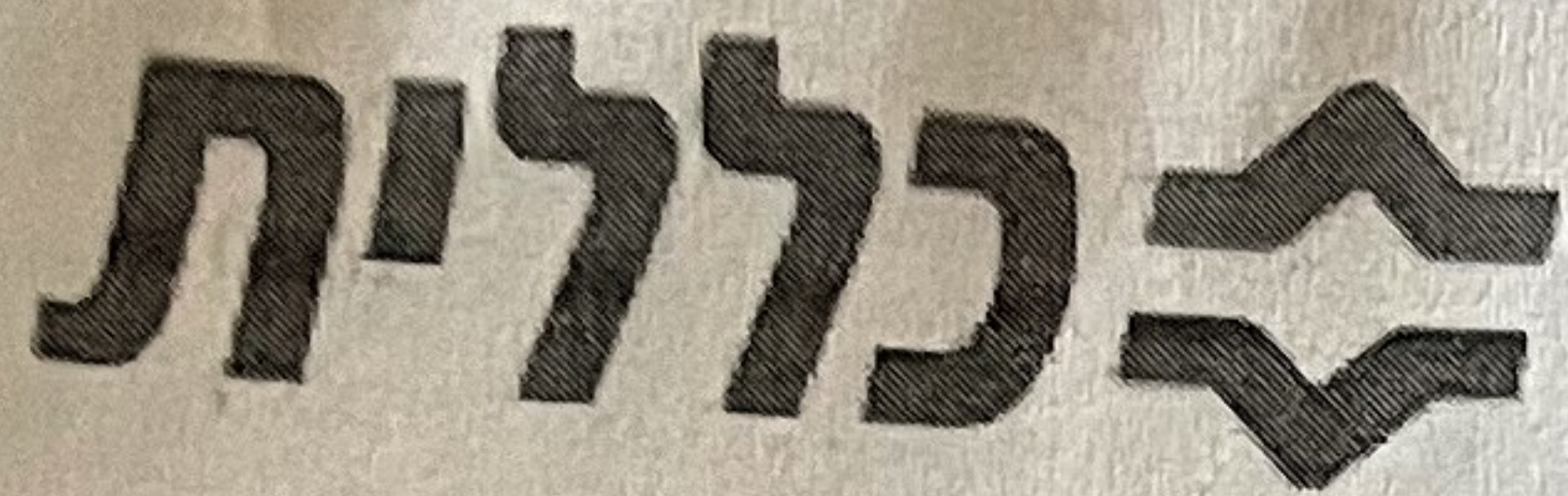
רינאוי אמיר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

15/11/2021

00-32401556-9 הודפס ע"י ד"ר אירינה גורשטיין



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

ד"ר אירינה גורשטיין
פסיכיאטריה
130763
שכונה 14 בית 172 פאדוא טוקאן, רהט
089917223
089917193

מחוז:דרום

מרפאה:מרכז בריאות הנפש - רהט

תאריך 15/11/2021

בברכה,

ד"ר אירינה גורשטיין

130763

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

סיכום ביקור

קרינאווי אמיר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2

15/11/2021

00-32401556-9 הודפס ע"י ד"ר אירינה גורשטיין

תאריך 18/07/2021

מחוז: דרום מרפאה: מרכז בריאות הנפש - רהט

סיכום ביקור

פרטי המטופל

קרינאוי אמיר

00-32401556-9

20.00

ז

27/06/2001

סלימאן

שם משפחה ושם פרטי

מס זהות

גיל

מין

ת. לידה

שם האב

רהט

אבו בכר אלסדיק

596

054-2139040

0 - 0

ישוב

רחוב

מס בית

טלפון

טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 18/07/2021

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	איפיון	אבחנה
F432		ADJUSTMENT DISORDERS
F419		ANXIETY DISORDER UNSPECIFIED
07810	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED
	PER CT	PRESSURE ON THECAL SAC L4-L5
	PER CT	POSTERIOR DISK HERNIA L4-L5
	PER CT	POSTERIOR DISK BULDGING L5-S1

אבחנות בביקור

ת. גילוי	איפיון	אבחנה
F409		PHOBIC ANXIETY DISORDER UNSPECIFIED

תרופות בביקור

P	מ	עד	ח	ק	ג	OP	סה"כ	משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	P		0	ק	N	יחידה	28	28	D	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG

סיכום ודיון:

לאחר תאונת עבודה התפתח פוריה מחשמל - התנהגות המנעותית לאחר שקיבל מכת חשמל בעבודה.
מאז חזר לעבוד, אך מצבו עדיין נמנע משימוש במשכירי חשמל. כמו כן זכרונות על האירוע, הפרעות שינה.
מצבו לא עונה לקריטריונים של PTSD באופן מלא ומצבו אינו בעוצמה של PTSD.
נוטל MIRO 15MG ללילה.
נוסף ESCITALOPRAME 10MG.
למטופל הוסבר על עקרונות של תאורית למידה ושימוש בה על מנת לשפר את מצבו.
הוסבר על גישה לטיפול בהתנהגות המנעותית - חשיפות.

דף 1

18/07/2021

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י ד"ר אירינה גורשטיין
00-32401556-9

סיכום ביקור
קרינאוי אמיר



ד"ר אירינה גורשטיין

פסיכיאטריה

130763

שכונה 14 בית 172 פאדוא טוקאן, רהט

089917223

089917193

שם הרופא

תחום

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

מרפאה: מרכז בריאות הנפש - רהט מחוז: דרום

תאריך 18/07/2021

קיבל רשימת פסיכולוגים עצמאים.

מומלץ על CBT.

ביקור חוזר בעוד חודשיים

בברכה,

ד"ר אירינה גורשטיין

130763

מחוז דרום 0831910

מחלקת פסיכיאטריה

אירינה גורשטיין

פסיכיאטריה, מ.ר. 1-130763

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תאריך 08/08/2021

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

קרינאוי אמיר		00-32401556-9		20.01	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	מין	ת. לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596	054 -2139040	0	0		
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף			

תאריך תאונה 08/03/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 31669012432

גורם שולח



1669

מספר הפניה



031669012432

תז נבדק



0324015569

רשיון רופא



038328

שירות שנבחר

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

DISC LESIONS

בחנה משוערת

לונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020
בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטימיות, שולט בסוגרים. לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי.
בריא בד"כ
03/05/2021
עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה.
לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק.
תחת טיפול בפזותרפיה.
08/08/2021
לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית
לציין החמרה במצבו בצוואר ועמוד שדרה מותני ב CT צווארי הודגם פריצת דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1
ובלטי דיסקים בצווארי
זרמים בידיים ורגליים

6 ה.ר.

הפניה לפיזיותרפיה

קרינאוי אמיר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

00-32401556-9

הודפס ע"י ד"ר אחמד מרפא

בעיות פעילות	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE		VERRUCA UNCLASSIFIED
23/09/2020	PER CT		PRESSURE ON THECAL SAC L4-L5
21/04/2021	PER CT		POSTERIOR DISK HERNIA L4-L5
21/04/2021	PER CT		POSTERIOR DISK BULGING L5-S1

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	POSTERIOR DISK BULGING L4-L5
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	POSTERIOR DISK BULGING C3-C4
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	MILD PRESSURE ON THACAL SAC C3-C4

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	1	טבליות	0.5	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

ממצאים קליניים 08/08/2021:

מתהלך ללא הטיה או צליעה , אין שימוש בעזרי הליכה , רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסבבי הצוואר.יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים . ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה .

מטרת הבדיקה: שחייה טיפולית

38328

ד"ר אחמד מחאמיד

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

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

תאריך 08/08/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל	קרנאוי אמיר	00-32401556-9	20.01	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
רהט	אבו בכר אלסדיק	596		054 - 2139040	0 - 0	
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף	

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 08/03/2020

מספר הפניה: 31669012431

גורם שולח



1669

מספר הפניה



031669012431

תז נבדק



0324015569

רשיון רופא



038328

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.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
56016	95861	אלקטרומיוגרפיה EMG	56016
56015	95872	אלקטרומיוגרפיה יד (EMG)	56013

טופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020:

בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטמיות, שולט בסוגרים. לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי. בריא בד"כ

03/05/2021

עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה. לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק.

תחת טיפול בפזותרפיה.

08/08/2021

לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית לציין החמרה במצבו בצוואר ועמוד שדרה מותני ב CT צווארי הודגם פריצת דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1 ובלטי דיסקים בצווארי זרמים בידיים ורגליים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

08/08/2021

00-32401556-9 הודפס ע"י ד"ר אחמד מחאמיד

מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
7229	L4-5	DISC LESIONS

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED
23/09/2020	PER CT	PRESSURE ON THECAL SAC L4-L5
21/04/2021	PER CT	POSTERIOR DISK HERNIA L4-L5
21/04/2021	PER CT	POSTERIOR DISK BULDGING L5-S1

נולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	POSTERIOR DISK BULDGING L4-L5
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	POSTERIOR DISK BULDGING C3-C4
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	MILD PRESSURE ON THACAL SAC C3-C4

ידיים ורגליים

ערות:

בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר אחמד מחאמיד

38328

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מב"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ב"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).

תאריך 08/08/2021

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל		קרינאווי אמיר	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.ל.ידה
שם האב	00-32401556-9	20.01	27/06/2001
טלפון נוסף	מס בית	מס טלפון	סלימאן
0 - 0	596	054 -2139040	0
רהט	אבו בכר אלסדיק	רחוב	מס בית
ישוב	מס בית	רחוב	מס בית

תאריך תאונה 08/03/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

גורם שולח



1669

מספר הפניה



031669012433

תז נבדק



0324015569

מספר רשיון



038328

לכבוד: מרפאת כאב

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
7229	L4-5	DISC LESIONS

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020:

בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטימיות, שולט בסוגרים, לציין לבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי.

בריא בד"כ

03/05/2021:

עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה.

לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק.

תחת טיפול בפזותרפיה.

08/08/2021:

לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני

כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית

לציין החמרה במצבו בצוואר ועמוד שדרה מותני ב CT צווארי הודגם פריצת

דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1

ובלטי דיסקים בצווארי

זרמים בידיים ורגליים

מצאים בבדיקה 08/08/2021

מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש

פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED
23/09/2020	PER CT	PRESSURE ON THECAL SAC L4-L5
21/04/2021	PER CT	POSTERIOR DISK HERNIA L4-L5
21/04/2021	PER CT	POSTERIOR DISK BULDGING L5-S1

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	POSTERIOR DISK BULDGING L4-L5
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	POSTERIOR DISK BULDGING C3-C4
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	MILD PRESSURE ON THACAL SAC C3-C4

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	1	טבליות	0.5	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

ד"ר אחמד מחאמיד

38328

מספר רשיון

08/08/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	קרינאוי אמיר
מס זהות	00-32401556-9
גיל	20.01
זמין	27/06/2001
ת.לידה	סלימאן
שם האב	0 - 0
טלפון נוסף	054 -2139040
מס בית	596
רחוב	אבו בכר אלסדיק
יהוש	רהט

סוג תאונה 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה 08/03/2020

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/08/2021
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תאריך תאונה: 08/03/2020

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020
בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטימיות, שולט בסוגרים. לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי. בריא בד"כ
03/05/2021
עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה. לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק. תחת טיפול בפזותרפיה.
08/08/2021
לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית לציין החמרה במצבו בצוואר ועמוד שדרה מותני ב CT צווארי הודגם פריצת דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1 ובלטי דיסקים בצווארי זרמים בידיים ורגליים

בדיקה גופנית: 08/08/2021

מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
7229	L4-5	DISC LESIONS

סיכום ביקור
קרינאוי אמיר

תאריך 14/11/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	סלימאן
שם האב	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	סלימאן
רהט	אבו בכר אלסדיק	596	054	2139040	0 - 0
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	טלפון נוסף

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 08/03/2020

מספר הפניה: 31669016773

גורם שולח



1669

מספר הפניה



031669016773

תז נבדק



0324015569

רשיון רופא



038328

שירות שנבחר

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

DISC LESIONS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/08/2021

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020

בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטמיות, שולט בסוגרים. לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי.

בריא בד"כ

03/05/2021

עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה.

לאחר CT ע"ש מותני וצווארי עם בלטי דסק.

תחת טיפול בפיזיותרפיה.

08/08/2021

לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני

כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית

לציין החמרה במצבו בצוואר ועמוד שדרה מותני ב CT צווארי הודגם פריצת

דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1

ובלטי דיסקים בצווארי

ס.ה.ר 6

זרמים בידיים ורגליים

14/11/2021

החמרה במצבו בצוואר מקרין לידיים

כאבים בעמוד שדרה מותני מקרין לרגליים

הגבלה בתנועות בעמוד שדרה מותני קושי בתפקוד

סובל מכאבים בעמוד שדרה מותני

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED
23/09/2020	PER CT	PRESSURE ON THECAL SAC L4-L5
21/04/2021	PER CT	POSTERIOR DISK HERNIA L4-L5
21/04/2021	PER CT	POSTERIOR DISK BULGING L5-S1

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	POSTERIOR DISK BULGING L4-L5
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	POSTERIOR DISK BULGING C3-C4
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	MILD PRESSURE ON THACAL SAC C3-C4

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	TRAZODONE HCL TAB 100MG 100MG
ביום	1	טבליות	0.5	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

14/11/2021

ממצאים קליניים

מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

מטרת הבדיקה: לציין כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני

38328

ד"ר אחמד מחאמיד

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

6 ה.ר.ו

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-32401556-9 הודפס ע"י ד"ר אחמד מחאמיד

קרינאווי אמיר