

27.11.19
1009
109

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: לב רמלה - מרכז מקצועי מחוז: מרכז

01/09/2019 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
ממן יצחק	00-06555469-3	68.07	ז	05/02/1951	רפאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
האלה	14	52	5933336	8	9214404 -
רמלה	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
ישוב	רחוב				

27/06/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 33094461134

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094461134

תז נבדק



65554693

רשיון רופא



031499

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	טיפול פיזיותרפי פרטי	80074
80011	L7140	פיזיותרפיה קבוצתית למשתתף	80011

FRACTURE VERTEBRAL COLUMN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/07/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 13/05/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/04/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/03/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/04/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2018
נפל בירידה מאוטובוס ב 5.03.2018
כאבין בצלעות משמאל וגב תחתון עם הקרנה ברגל שמאל
ברקע: DM, HTN
11/04/2018: עדיין כאבי גב תחתון, הגבלה בתנועות. נבדק בחדר מיון ביה"ח
אסף הרופא. עשו צילומים מכוונים-א.ל.ש.
04/03/2019: כאבים בצוואר עם הקרנה ליד שמאל
14/04/2019: כאבים בצוואר, נבדק במרפאת כאב, מומלץ זריקה אפידורלית
בב"ח תל השומר
13/05/2019: כאבים בצוואר, כאבים בגב תחתון
30/07/2019
מטופל במרפאת כאב בב"ח שמיר.
01/09/2019
מועמד לטיפול במרפאת כאב. נבדק בב"ח שמיר הומלץ לטיפול פיזיותרפיה.
ביקורת במרפאת פעמ"ש בסיום הטיפול

6 ה.ר.ו

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2001		LIPID METABOLISM DISORDER
01/01/2001		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
01/01/2001		RENAL CALCULUS LT
01/01/2004		CORONARY INSUFFICIENCY ???
01/07/2005		S/P PTCA X2
01/02/2007		PARATHYROIDECTOMY
01/02/2007	repair	HERNIA INGUINAL UNILATERAL
01/01/2009	rt	CARPAL TUNNEL SYNDROME
01/01/2009		C5-6 chronic radiculopathy
01/01/2011		DIABETES MELLITUS
11/01/2010	MICROVASCULAR	TRIGEMINAL NEURALGIA
28/12/2017		CORONARY ARTERIOGRAPHY USING TWO CATHETERS
28/12/2017		NON SIGNIFICANT CAD

רגישויות ו/או תופעות לוואי

לדברי החולה רגיש לפניצילין
Penicillin G.

מידע ישן

לא ידוע

מידע ישן

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
JARDIANCE 10MG<>> TAB 30 10MG	1	טבליות	1	ביום
LIPITOR 20MG TAB 20MG	1	טבליות	1	ביום
TRIBEMIN TAB 20 CF	1	טבליות	1	ביום
STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B		יחידות	0	ביום
BISACODYL 5MG TAB 5mg	1	טבליות	1	ביום
ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 10	1		1	ביום
METFORMIN HCL TAB 850MG 850mg	1	טבליות	1	ביום
ALLOPURINOL 100 MG TAB 100MG	1		1	ביום
CLONAZEPAM TAB 0.5 MG 0.5MG	1		2	ביום
CITALOPRAM HYDROBROMIDE 20MG	1	טבליות	1	ביום
MIRTAZAPINE 30MG TAB 30mg	1	טבליות	1	ביום
LANSOPRAZOLE 30MG CAP 30mg	1	כמוסות	1	ביום
NORMALOL 25MG TAB 25MG	1	טבליות	1	ביום
CARTIA BOX OF 28 TAB 100MG	1	טבליות	1	ביום
ATENOLOL 25MG TAB 25MG	1		1	ביום
LYRICA 75MG (56) <>> CAP 75MG	1	כמוסות	2	ביום

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 30/07/2019
בדיקה גופנית מתאריך 13/05/2019
בדיקה גופנית מתאריך 14/04/2019
בדיקה גופנית מתאריך 04/03/2019
בדיקה גופנית מתאריך 11/04/2018
בדיקה גופנית מתאריך 27/03/2018
רגישות לאורך עש"ש בגובה D11-D12 הגבלה בתנועות עקב כאבים כח גס
שמור החזרים שווים אין ירידה בתחושה SLR 45 מעלות דו צדדי
רגישות במישוש מעל צלעות משמאל. תנועות עם כאבים
צלעות משמאל : א.ל.ש

ו.ה.ר 6

צ.ע"ש מותני +מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף חוליה D12
11/04/2018:אין שינויים
04/03/2019: צ. ע"ש צוארי- שינויים ניווניים
CT ע"ש/ צוארי- שינויים ניווניים, שינויים דיסקופטים
MRI :14/04/2019 ע"ש צוארי- שינויים ניווניים, בלטי דיסק קשיחים בגבהים
שונים
13/05/2019
30/07/2019
01/09/2019

מספר 31499
ד"ר יבגני סינלניקוב

ד"ר יבגני סינלניקוב
מרפאת מומחים לב רמלה
רופא כירורגיה אורתופדית

מטרת הבדיקה: חיזוק שרירי הגב

31499

ד"ר יבגני סינלניקוב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

11/07/2019 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

ממך יצחק	00-06555469-3	68.05	ז	05/02/1951	רפאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
האלה	14	52	5933336	8	9214404
רמלה	מס בית	טלפון	טלפון נוסף		
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף		

05/03/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

35310198189

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5310



035310198189



65554693



028639

לכבוד: מרפ" כאב, אסה"ר

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות נבדק במרפ" כאב, שיבא, סירב זריקה, מומלץ ליריקה, המשך טיפול באסה"ר

סימנים חיוניים: גובה 166 17/02/2019 משקל 76 17/02/2019 bmi 27.58

לחץ דם 134 / 80 17/02/2019

דופק 75 17/02/2019 סדיר

17/02/2019 מתאריך 69.35 eGFR

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
BACKACHE		7245
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
CERVICALGIA		7231

בעיות פעילות

2 ה.ר.ו

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2001		LIPID METABOLISM DISORDER
01/01/2001		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
01/01/2001		RENAL CALCULUS LT
01/01/2004		CORONARY INSUFFICIENCY ???
01/07/2005		S/P PTCA X2
01/02/2007		PARATHYROIDECTOMY
01/02/2007	repair	HERNIA INGUINAL UNILATERAL
01/01/2009	rt	CARPAL TUNNEL SYNDROME
01/01/2009		C5-6 chronic radiculopathy
01/01/2011		DIABETES MELLITUS
11/01/2010	MICROVASCULAR	TRIGEMINAL NEURALGIA
28/12/2017		CORONARY ARTERIOGRAPHY USING TWO CATHETERS
28/12/2017		NON SIGNIFICANT CAD

לדברי החולה רגיש לפניצילין
Penicillin G.

רגישות לתרופות - מידע ישן

רגישות נוספות - מידע ישן לא ידוע

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
JARDIANCE 10MG<>> TAB 30 10MG	1	טבליות	1	ביום
LIPITOR 20MG TAB 20MG	1	טבליות	1	ביום
TRIBEMIN TAB 20 CF	1	טבליות	1	ביום
STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B		יחידות	0	ביום
BISACODYL 5MG TAB 5mg	1	טבליות	1	ביום
ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 10	1		1	ביום
METFORMIN HCL TAB 850MG 850mg	1	טבליות	1	ביום
ALLOPURINOL 100 MG TAB 100MG	1		1	ביום
CLONAZEPAM TAB 0.5 MG 0.5MG	1		2	ביום
CITALOPRAM HYDROBROMIDE 20MG	1	טבליות	1	ביום
MIRTAZAPINE 30MG TAB 30mg	1	טבליות	1	ביום
LANSOPRAZOLE 30MG CAP 30mg	1	כמוסות	1	ביום
NORMALOL 25MG TAB 25MG	1	טבליות	1	ביום
CARTIA BOX OF 28 TAB 100MG	1	טבליות	1	ביום
ATENOLOL 25MG TAB 25MG	1		1	ביום
LYRICA 150MG (56)<>> CAP 150MG	1	כמוסות	2	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

28639

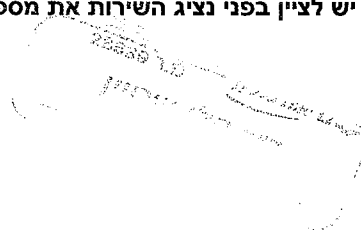
ד"ר הלן שטיין

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



שם הרופא
ר.מ.מ.
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: רמז - מרכז מקצועי - רחובות
מחוז: מרכז

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

00-06555469-3	68.08	ז	05/02/1951	רפאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
המלה	האלה	14	52 -5933336	8 - 9214404
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 05/03/2018

מספר הפניה: 32018736588

גורם שולח



2018

מספר הפניה



032018736588

תז נבדק



65554693

רשיון רופא



030821

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות
80074	97140	פיזיותרפיה לשיקום וסטיבולרי	רפואי
			300742

VERTIGO BENIGN PAROXYSMAL

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
עבר ב 5.3.2018 עבר תאונת דרכים היה באוטובוס ונפל במדרגות נפגע בעו"ש טופל במיון אסה"ר מאז סובל מסחרחורת . מזה כחודש החמרה .
טופל בסטנדרט ללא שיפור .
מתאר סחרחורת סיבובית בשינוי תנוחה שנמשכות שניות ומתאימים קלינית ל BPPV
ברקע סכרת . בעיות IHD

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2001		LIPID METABOLISM DISORDER
01/01/2001		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
01/01/2001		RENAL CALCULUS LT
01/01/2004		CORONARY INSUFFICIENCY ???
01/07/2005		S/P PTCA X2
01/02/2007		PARATHYROIDECTOMY
01/02/2007	repair	HERNIA INGUINAL UNILATERAL
01/01/2009	rt	CARPAL TUNNEL SYNDROME
01/01/2009		C5-6 chronic radiculopathy
01/01/2011		DIABETES MELLITUS
11/01/2010	MICROVASCULAR	TRIGEMINAL NEURALGIA
28/12/2017		CORONARY ARTERIOGRAPHY USING TWO CATHETERS
28/12/2017		NON SIGNIFICANT CAD

7 ה.ר.0

ר. ישויות
ו/או תופעות לוואי

מידע ישן

לדברי החולה רגיש לפניצילין
Penicillin G.

לא ידוע

מידע ישן

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
JARDIANCE 10MG<>> TAB 30 10MG	1	טבליות	1	ביום
LIPITOR 20MG TAB 20MG	1	טבליות	1	ביום
TRIBEMIN TAB 20 CF	1	טבליות	1	ביום
STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B		יחידות	0	ביום
BISACODYL 5MG TAB 5mg	1	טבליות	1	ביום
ACETYSALICYLIC ACID 100MG TAB 10	1		1	ביום
METFORMIN HCL TAB 850MG 850mg	1	טבליות	1	ביום
ALLOPURINOL 100 MG TAB 100MG	1		1	ביום
CLONAZEPAM TAB 0.5 MG 0.5MG	1		2	ביום
CITALOPRAM HYDROBROMIDE 20MG	1	טבליות	1	ביום
MIRTAZAPINE 30MG TAB 30mg	1	טבליות	1	ביום
LANSOPRAZOLE 30MG CAP 30mg	1	כמוסות	1	ביום
NORMALOL 25MG TAB 25MG	1	טבליות	1	ביום
CARTIA BOX OF 28 TAB 100MG	1	טבליות	1	ביום
ATENOLOL 25MG TAB 25MG	1		1	ביום
LYRICA 75MG (56) <>> CAP 75MG	1	כמוסות	2	ביום

ממצאים קליניים
אוזנים תופיות תקינות, רומברג תקין. בדיקה וסטיבולרית בשינוי תנוחה:
ללא ניסגמוס ספונטני או תנוחת. דיקס הלפיק תקין, ללא תלונות
ברורות וסטיבולריות בזמן הבדיקה.
מופנה להמשך בירור מקיף. במקביל ניסיון טיפולי בפיזיותרפיה

ממצאים קליניים

30821

ד"ר שמואל הברטל

חתימה וחזות הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ה.ה.ר 7

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר שמואל הברטל 00-06555469-3

ממן יצחק