

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
תאריך קבלה: 10/12/2020
תאריך שחרור: 10/12/2020

חופק ע"י דר' עספור גורג' 14:56 10/12/2020

מיון כירורגי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רובית אילסר
08-9441399
08-9441711
2020096507

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	27/01/1966
שם פרטי:	שושנה	ת זהות:	2216564
כתובת:	הירדן 8/ קריית מלאכי	גיל:	54
טלפון:	0556644686	שם האב:	יעקב
סוג דם:			

מועד קבלה למיון

תאריך: 10/12/2020 12:09

מספר קבלה: 2020096507

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: בליווי בן משפחה

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת עבודה
הפנייה: ק
סטטוס מטופל: אזור

גורם מממן : כללית

סיום טיפול במלרד: שחרור

מועבר למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

אבחנה

• HEAD INJURY (9590)

תלונה עיקרית בבדיקה

חבלה ראש

מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
10/12/2020 12:47	דר' זאכטל אלון מ.ר. 121824	ל"ד היפותירודיזם	מעדה ונפלה - נחבלה בפנים נשברו שיניים ללא איבוד הכרה או הקאות מתלוננת על כאב ראש ובחילות. טירולוגית גסה תקינה.

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
תאריך קבלה: 10/12/2020
תאריך שחרור: 10/12/2020

הופק ע"י ד"ר עספור גורג' 14:56 10/12/2020

מיון כירורגי
ד"ר שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונת אילסר
08-9441399
08-9441711
2020096507

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	27/01/1966
שם פרטי:	שושנה	ת. זהות:	2216554
כתובת:	הירדן 8/ קריית מלאכי	גיל:	54
טלפון:	0556644686	שם האב:	יעקב
סוג דם:			

המלצות:
מזון קר ורך ל 2 שעות, ממחר מריחת גל קורסודיל.
פניה לקהילה לטיפול דנטאלי כפי שיידרש.
חתימה:

המלצות:
המלצה:
המשך מעקב רופא מטפל
נגד כאבים לפי הצורך
בכל החמרה במצבו הכללי נא לסוך בביקות רופא
המלצות רופא פה ולסת
מזון קר ורך ל 2 שעות, ממחר מריחת גל קורסודיל.
פניה לקהילה לטיפול דנטאלי כפי שיידרש.
חופשת מחלה: 5 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לטיפול	אריזות לטיפול	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				5 ימים	ביום 3 X 1	1 TAB	Oral	ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, tramadol HYDROCHLORIDE)

רופא אחראי
רופא: ד"ר וואנטל אלון מ.ר. 121824

הוראות

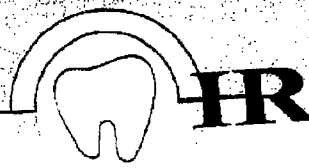
גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

מכתב נחתם ע"י ד"ר עספור גורג' מ.ר. 137617

חתימה:



Dr Haim Reider D.M.D Lic Nr. 10193
DENTAL CLINIC



הצעה לתוכנית טיפול

הצעה לתוכנית טיפול עבור ענקי שושנה
מס' ת.ז.: 22165542 / ירדן 8, קרית מלאכי
טל': 524204194

מיום: 21/12/2020

ש/	הטיפול המיועד	הערות	מחיר הטיפול	השתתפות (בש"ח)
11	כתר זרקוניה מונוליטית		3,500.00	3,500.00
11	ט"ש ללא הגבלת תעלות		1,100.00	1,100.00
11	מבנה מידי מחומר מרוכב		600.00	600.00
11	כתר זמני מבושל במעבדה		350.00	350.00
12	כתר זמני מבושל במעבדה		350.00	350.00
12	מבנה מידי מחומר מרוכב		600.00	600.00
12	כתר זרקוניה מונוליטית		3,500.00	3,500.00
12	ט"ש ללא הגבלת תעלות		1,100.00	1,100.00
21	מבנה מידי מחומר מרוכב		600.00	600.00
21	כתר זרקוניה מונוליטית		3,500.00	3,500.00
21	כתר זמני מבושל במעבדה		350.00	350.00
21	ט"ש ללא הגבלת תעלות		1,100.00	1,100.00
		סה"כ מסגרת התוכנית כולל מע"מ:	16,650.00	16,650.00

תוכנית הטיפול והצעת המחיר נכונים ליום הכנתם ועשויים להשתנות בהתאם למצב הפה והתקדמות הטיפול.
למתרפא/ה הוסברה מהות הטיפולים.
המתרפא/ה מסכים לביצוע הטיפולים ומתחייב/ת לשלם עבורם.

תוקף ההצעה עד לתאריך: 20/01/2021

חתימת המתרפא/ה לאישור התוכנית:

חתימת הרופא המטפל:

Dr. Renta Balkind, D

ד"ר רנטה בלקינד DMD

ענקי שושנה

מספר רשיון 25129
כתובת נחלת הר חבד 9, קרית מלאכי
טלפון 08-8589300
08-8589310
פקס
מרפאה: קרית מלאכי ב' מחוז: מרכז

תאריך 18/12/2020

הפניה לדימות

פרטי המטופל		אנאקי שושנה	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ
שם האב	ת. לידה	מין	יעקב
קריית מלאכי	הירדן	8	52 - 4204194
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון
			52 - 4204194
			טלפון נוסף

תאריך תאונה 10/12/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 35289162845

גורם שולח



5289

מספר הפניה



035289162845

תז נבדק



22165542

רשיון רופא



025129

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

לכבוד: מכון רנטגן

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד שירות	קוד משה"ב
שירות רפואי	10301023	72100	78183
שירות רפואי	10301005	72040	78184

המטופל מתלונן על 10/12/2020: לדבריה בבוקר בדרך לעבודתה יצאה מהרכב, נפלה ונחבלה בפנים, נשברו שיניים

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות

נבדקה בחדר מיון, קפלן-בוצעה תפירה בשפה עליונה מבפנים

הומלץ על טיפול נגד כאבים ומנוחה

טיפול אצל רופא שיניים

כאבי ראש, כאבי צוואר, כאבים בכתף ימין, כאבים בפנים

לא הביאה ט. 250

14/12/2020: כאבים בפנים כאבי צוואר כאבים בכתף ימין כאבים בגב תחתון

ורגל ימין

לא הביאה ט. 250

18/12/2020: כאבי צוואר כאבי ראש כאבים בגב תחתון עם קרינה לרגל ימין

כאבים בכתף ימין

הביאה ט. 250

סימנים חיוניים גובה 168.5 נמדד ב: 27/07/2020 משקל 71 נמדד ב: 27/07/2020 BMI 25.01

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 3

18/12/2020

00-02216554-2 הודפס ע"י ד"ר גלינה קפלון

הפניה לדימות

אנאקי שושנה

לחץ דם 128 / 75 נמדד ב: 29/06/2020

דופק 83 נמדד ב: 18/12/2019 סדיר

13/01/2020 מתאריך 103.13 eGFR

ממצאים עיקריים
מצב כללי טוב.
רגישות מעל החוליות בע"ש צווארי
רגישות מעל החוליות בע"ש מותני
המטומה בסנטר מימין
המטומה בירך ימין
3 שיניים קדמיות שבורים
צלעת בחלק הפנימי של שפה עליונה מימין ותקינה
רגישות והגבלה בתנועות בכתף ימין

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
FALL		E888
HEAD INJURY		9590
CONTUSION	NECK	9249
CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA	RT.	9230
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
WORK AND ROAD ACCIDENT		

דין/תוכנית טיפולית
צילום ע"ש צווארי ומותני
אנלגטיקה + מסחה
שתיה מרובה
טיפול סימפטומטי
רופא אורטופד
מעקב
רופא שיניים

בעיות פעילות

בעיה	איפיון	מ.גילוי
PERFORATION TRAUMATIC LT.EAR		01/07/2000
GASTRITIS HELICOBACTER PYLORI		01/02/2001
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		01/11/2002
CONTUSION	NECK AND HEAD	01/11/2002
ROAD ACCIDENT		01/11/2002
RECTOCELE		01/02/2009
HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED		01/08/2011
GRAVES DISEASE		01/05/2000
HYPERTENSION		22/05/2016
FALL		10/12/2020
HEAD INJURY		10/12/2020
CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA	RT.	10/12/2020
WORK AND ROAD ACCIDENT		10/12/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 3

18/12/2020

הודפס ע"י ד"ר גלינה קפלן 00-02216554-2

הפניה לדימות

אנאק, שושנה

ד"ר גלינה קפלון

25129

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מבית"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 ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת בי"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).

הפניה לדימות

אגאק, שושנה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 3 מ 3

18/12/2020

00-02216554-2 הודפס ע"י ד"ר גלינה קפלון

תאריך: 28/12/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		אנאקי שושנה	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ
שם האב	ת. לידה	יעקב	27/01/1966
קריית מלאכ	הירדן	מס בית	8
שוב	רחוב	טלפון	52 - 4204194
טלפון נוסף	52 - 4204194	טלפון	52 - 4204194

תאריך תאונה: 10/12/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות	איפיון	קוד
BURSITIS KNEE	RT	7266
TENDINITIS	HANDS	7269

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 01/01/2021 עד יום 31/01/2021 (בכלל) סה"כ 31 ימים

28/12/2020

28/12/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר שחל בצלאל

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

לשירותכם 24 שעות ביממה:

2700* מכל טלפון

clalit.co.il

מוקד האחיזה

הפניית למידה למלר"ר

שם בית החולים: מרכז רפואי קפלן

סוג מיון: מיון כללי סוג הפניה: דופנה למיון-כיתנה הפניה למיון

תאריך שעה: 10/12/2020 11:18:45

שם הלוקוח: אנאקי שושנה

מס' ת.ז.: 22165542

המחוז אליו משויך הלוקוח: מחוז מרכז

שם מדינה: מדינת ישראל שם רופא מטפל: גלינה קפלן

מס' אסמכתא:

1-8985120724

סיבת הפניה:

תכלה

הזלה על ראש נפלה ישר על ראש והפך כאב ראש חזק יותר משעתיים + שבר בשיניים בחילות, דחך בשפה

בברכה,

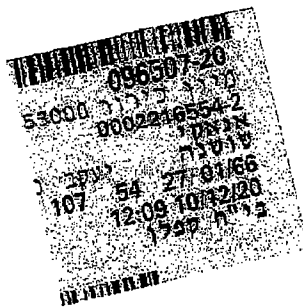
שם משפחה אחות: אליאס שם פרטי אחות: יעקב

מוקד האחיות-שירותי בריאות כללית,

לידיעותך:

הפנייה זו לא תוכנס באם כיתנה לאחר שהלוקוח פנה לחדר המיון.

הפנייה זו תקפה למשך 8 שעות מעת הנפקתה.



תאריך: 18/12/2020

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל					
אנא קי שושנה					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ג	ת.לידה	יעקב
קרית מלאכי	הירדן	8	54.11	27/01/1966	52 - 4204194
ישוב	רחוב	מס בית	מין	טלפון	שם האב
				52 - 4204194	טלפון בוסף

שעת התאונה: 08:00

תאריך תאונה: 10/12/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

המייסדים

שם המעביד וכתובת:

בדרך לעבודתה יצאה מהרכב, נפלה ונחבלה בפנים, נשברו שיניים

תאור התאונה:

פרטי הטיפול שניתן לפני הגעה לשרותי בריאות כללית:

נבדקה בחדר מיון, קפלן

הממצאים הקליניים:

מצב כללי טוב.

רגישות מעל החוליות בע"ש צווארי

רגישות מעל החוליות בע"ש מותני

המטומה בסנטר מימין

המטומה בירך ימין

3 שיניים קדמיות שבורים

צלוקת בחלק הפנימי של שפה עליונה מימין תקינה

רגישות והגבלה בתנועות בכתף ימין

אבחנות

אבחנה	איפיון	קוד
FALL		E888
HEAD INJURY		9590
CONTUSION	NECK	9249
CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA	RT.	9230
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
WORK AND ROAD ACCIDENT		

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ אינו/ה מסוגלת/ל לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 10/12/2020 עד יום 31/12/2020 (בכלל) סה"כ 22 ימים

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

18/12/2020

הודפס ע"י ד"ר גלינה קפלון

00-02216554-2

אנא קי שושנה

18/12/2020

18/12/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

חותמת המרפאה

ד"ר גלינה קפולון
חותמה וחותמת הרפואה של פרטיות הרפואה המוסמך

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

לפרטיות הרפואה
מס' 25129
ד"ר גלינה קפולון
25.12.20

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
אנאק' שושנה 00-02216554-2 הודפס יו"ר גלינה קפולון 18/12/2020 דף 2 מ 2

"ממלך" - מכונים למבחן רפואי בע"מ		
מכונים מנועפים, אולטרא-סאונד, רנטגן, רנטגן כפלי		
E.M.G		
פתח-תקנה 38 מדרג 38 סל, 03-9347891 פקס: 03-9313458	חדר הכלי 11 סל, 04-6221125 פקס: 04-6328757	קרינת-אולטרא-סאונד שלמה חמש סניט חורד הקנין החדש קומה 11 סל, 03-9313458
ראש-העיר 26 סל, 03-9246984 פקס: 03-9030225	גת-העיר 13 סל, 09-8320304 פקס: 09-8341358	בני-ברק 11 קומה 11 סל, 03-9313458 פקס: 03-9313458

תאריך ביקור: 25/02/2021

תיק מס': 1579764

מקלידה: ישראל 17:11

גורם מבטח: ש. בריאות כללית

מין: נ

ר. רופא מפנה: 19817

שם משפחה: אנאקי

שם פרטי: שושנה

מספר זהות: 022165542

יעד:

ת. לידה: 27/01/1966

רופא מפנה: אורלינסקי כרמן

תוצאות בדיקת U.S (על-קולית) של כתף ימין

סיבת הפניה ׀ כאבים

LONG TENDON OF BICEPS TENDON ׀ הדגמה תקינה.

INFRASPINATUS TENDON ׀ הדגמה תקינה.

SUPRASPINATUS TENDON - הודגם קרע חלקי באורך 0.8 ס"מ
הסתיידות ברוחב 0.4 ס"מ

SUBSCAPULARIS TENDON - הודגמו הסתיידויות באורך עד 0.31
ס"מ.

SUBACROMIAL BURSA - הדגמה תקינה.

ACROMIOCLAVICULAR JOINT ׀ הדגמה תקינה.

מבנה גרמי ׀ תקין.

אין לראות בוזל תוך פירק.

טכנאי מבצע : ואדים אידיסיס

מספר טכנאי : 815

רופא/ה בודק/ת : ד"ר קופרמן

מומחה ברדילוגיה אבחנתית

רישיון רופא בודק : 19015

רישיון מומחה : 13217

תאריך
15/03/2021
09:21

הפניה כללית

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ג	ת. לידה	יעקב
אבאקי שושנה	00-02216554-2	55.02	נ	27/01/1966	שם האב
קריית מלאכי	הירדן	8	מס בית	52 - 4204194	טלפון
ישוב	רחוב			52 - 4204194	טלפון

תאריך תאונה 10/12/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33103172634

גורם שולח
3103

מספר הפניה
033103172634

תז נבדק
22165542

מספר רשיון
088514

לכבוד: מכון פזיטרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	טיפול פיזיותרפי פרטני	80074

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
		PAIN HANDS

תלונות: לפני כ-3 חודשים, נפילה ביציאה מהרכב בדרכה לעבודה. חבלת פנים ראש צוואר וכתף ימין. כאבים גב תחתון ורגל ימין. כאבי ראש והקאות מאז התאונה. חתך בשפה עליונה שנתפר במיין שבירת שיניים. סובלת כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב התחתון. כאבים והגבלה ניכרת בתפקוד כתף ימין. הקרנה לאורך יד ורגל ימין. סימני צביטה חיוביים כתף ימין, אבדוקציה עד 90° מרסציה פנימית עד L3. הגבלה בתנועות הצוואר והגב התחתון. ב US כתף קרע חלקי 0.8 ס"מ SSP NSAIDS PT משככי כאבים לפי הצורך תשלים CT ע"ש צוואר ומותני מעקב לפי הצורך בהמשך גירולוג

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

7.ה.ר.

הפניה כללית
אבאקי שושנה
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2
15/03/2021
הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל
00-02216554-2

מ.גילוי	א.יפיון	בעיה
01/07/2000		PERFORATION TRAUMATIC LT.EAR
01/02/2001		GASTRITIS HELICOBACTER PYLORI
01/11/2002		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
01/11/2002	NECK AND HEAD	CONTUSION
01/11/2002		ROAD ACCIDENT
01/02/2009		RECTOCELE
01/08/2011		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
01/05/2000		GRAVES DISEASE
22/05/2016		HYPERTENSION
10/12/2020		FALL
10/12/2020		HEAD INJURY
10/12/2020	RT.	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
10/12/2020		WORK AND ROAD ACCIDENT

תרופות קבועות				
תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
GENTEAL 0.3% COL 0.3%	1	4 טיפות		ביום
SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG	1	1 טבליות		ביום
ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 10	1	1 טבליות		ביום
ENALAPRIL 10MG TAB 10MG	1	1 טבליות		ביום
MERCAPTIZOL TAB 20mg	0.5	1 טבליות		ביום

חתימה וחותמת הרופא

88514

מספר רשיון

ד"ר שחל בצלאל

שם הרופא

88514

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

7 ה.ה.

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

15/03/2021

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-02216554-2

הפניה כללית

אנאקו שושנה

תאריך: 15/03/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל					אנאק'י שושנה	
שם משפחה ושם פרטי	00-02216554-2	55.02	נ	27/01/1966	יעקב	שם האב
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	שם האב	שם האב
8	52	4204194	52	4204194	52	4204194
מס בית	רחוב	הירדן	קריית מלאכי	טלפון	טלפון	טלפון
8	רחוב	הירדן	קריית מלאכי	טלפון	טלפון	טלפון

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 10/12/2020

שלום רב,

תאריך הביקור: 15/03/2021
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: לפני כ-3 חודשים, נפילה ביציאה מהרכב בדרכה לעבודה. חבלת פנים ראש צוואר וכתף ימין. כאבים גב תחתון ורגל ימין. כאבי ראש והקאות מאז התאונה. חתך בשפה עליונה שנתפר במין שבירת שיניים. סובלת כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב התחתון. כאבים והגבלה ניכרת בתפקוד כתף ימין. הקרנה לאורך יד ורגל ימין. סימני צביטה חיוביים כתף ימין, אבדוקציה עד 90° מרטיבה פנימית עד L3. הגבלה בתנועות הצוואר והגב התחתון. ב US כתף קרע חלקי 0.8 סמ SSP NSAIDS PT משככי כאבים לפי הצורך תשלים CT ע"ש צוואר ומותני מעקב לפי הצורך בהמשך מירולוג

קוד	אפיזון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7261	RT	ROTATOR CUFF SYNDROME
8470		WHIPLASH INJURY

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

בברכה,

ד"ר שחל בצלאל
88514
שם הרופא: מס' רשיון
חתימה וחותמת הרופא

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

15/03/2021

00-02216554-2 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

אנאק'י שושנה

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 12 אפריל, 2021

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדקת: אנה, שושנה
תאריך בדיקה: 04/04/2021
כתובת: קריית מלאכי, הירדן
גודל מפנה: חמור
מדפיסה: ומ
לכבוד
הרופא המטפל
ד"ר נכבד,

ת.ז.: 022165542

0008

טלפון: 052 - 4204194
רופא מפנה/מטפל: בצלאל שחל

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה צווארי בגבהים C1-D1:
הבדיקה נעשתה בחתכים אקסיליים, בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם.

גובה החוליות ועמדת החוליות בגדר הנורמה.
רקמות רכות פרא-וורטברליות שמורות.

בגובה C1-C2: עמדה תקינה של הדנט.
שינויים ניוונים במפרק האטלנטו-דנטלי.
תעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C2-C3: בקע דיסק אחורי מרכזי קטן.
הניורופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C3-C4: אין עדות לבקע דיסק.
הניורופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C4-C5: בקע דיסק אחורי מרכזי משיק לשק התקאלי.
הניורופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C5-C6: בקע דיסק אחורי מרכזי קטן עם לחץ על השק התקאלי.
הניורופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C6-C7: בקע דיסק אחורי מרכזי קטן עם לחץ על השק התקאלי.
הניורופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C7-D1: אין עדות לבקע דיסק.
הניורופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

ממצאי לוואי: בלוטת התריס מוגדלת ובעלת מרקם בלתי אחיד עם איזורים היפודנסיים בשתי אונותיה
והסתידויות באונה השמאלית - מומלצת קורלציה עם בדיקה סונוגרפית.

עיבוי רירית במערת הלסת זו ציד.

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

ד"ר זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 2

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

תאריך הדפסה: 12 אפריל, 2021

טלפון: 03-5772555

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 022165542

שושנה,

שם נבדקת: אנהקי

תאריך בדיקה 04/04/2021

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני סקרי:
הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיהליים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחורים.

עמדה לורדוטית תקינה.
גובה החוליות שמור.

מוקד סקלרוטי בגוף החוליה L5 בקוטר 8 מ"מ – אי עצם ז
שינויים ניוונים במפרקים הסקרו-איליאקלים דו צידי.
שינויים ספונדיל-ארטרואליים במפרקים הפאצטלים, בולטים יותר ב- L4-S1.

רקמות רכות פרא-וורטברליות שמורות.

בגובה L1-L2: אין עדות לבקע דיסק.
הנירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה L2-L3: אין עדות לבקע דיסק.
הנירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה L3-L4: אין עדות לבקע דיסק.
הנירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה L4-L5: בלט דיסק כללי, לוחץ על השק התקאלי.
היצרות הפורמינות נוירליות משני הצדדים.
היצרות התעלה הספינלית, ע"י בלט דיסק אחורי והיפרטרופיה פאצטלית.

בגובה L5-S1: הנמכת המרווח הבין חולייתני.
בלט דיסק אחורי קטן, משיק לשק התקאלי.
הנירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בברכה,

ד"ר אלונה אפרת

מומחית לרדיולוגיה אבחנתית

מ.ר. 98584 מ.ר.מ. 3301

לבדקת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופאה המפנה/המטפלת 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

שם הרופא

מספר רשיון

ד"ר חן מירב
CHEL MERAS M.D.
מסמך מלידת מרגה
1499
מ.ר. 27898
מסמך מלידת מרגה
מ.ר. 27898
מסמך מלידת מרגה
מ.ר. 27898

ס'כ'ם י'ע'ץ

אנאק' שושנה

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

00-02216554-2

הודפס ע"י ד"ר מרבתן

21/04/2021

2 n 2 9T

23/04/2021 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל					אנאקיי שושנה	
00-02216554-2	55.03	נ	27/01/1966	יעקב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
	גיל	מין	ת. לידה	שם האב		
8	מס בית	הירדן	רחוב	קרית מלאכי	ישוב	
52 - 4204194	52 - 4204194	טלפון	טלפון	טלפון מסך		

מספר הפניה ישירה: 35289168994

גורם שולח



5289

מספר הפניה



035289168994

תז נבדק



22165542

רשיון רופא



019817

ביום הבדיקה, בא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
בא 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: US צוואר

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78010	76536	א.ס. US צוואר רקמות רכות ובלוטות צוואר	10205045

סימנים חיוניים גובה 168.5 נמדד ב: 27/07/2020 משקל 71 נמדד ב: 27/07/2020 BMI 25.01

לחץ דם 135 /79 נמדד ב: 23/04/2021

דופק 80 נמדד ב: 23/04/2021

24/02/2021 מתאריך 110.72 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
V67	FOLLOW-UP EXAMINATION

בעיות פעילות

מ.גילוי	אבחנה
01/07/2000	PERFORATION TRAUMATIC LT.EAR

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

23/04/2021 הודפס ע"י ד"ר כרמן יוספינה אורלינסקי 00-02216554-2

הפניה לדימות

אנאקיי שושנה

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2001		GASTRITIS HELICOBACTER PYLORI
01/11/2002		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
01/11/2002	NECK AND HEAD	CONTUSION
01/11/2002		ROAD ACCIDENT
01/02/2009		RECTOCELE
01/08/2011		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
01/05/2000		GRAVES DISEASE
22/05/2016		HYPERTENSION
10/12/2020		FALL
10/12/2020		HEAD INJURY
10/12/2020	RT.	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
10/12/2020		WORK AND ROAD ACCIDENT

מטרת הבדיקה: בירור

CREATININE: 0.48 מתאריך 24/02/2021

שם הרופא	מספר רשיון	ד"ר כרמן יוספינה אורלינסקי
	19817	
חתימה וחוקת הרופא		

בעת זימון, ביטול, שימי 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 ביה"ח מפורסמת באתר הכללית