



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

תאריך: 12/07/2022

## הפניה לדימות

|              |                 |           |             |             |             |             |            |   |
|--------------|-----------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | רוסו עומר | מס זהות:    | 00213479934 | גיל:        | 19.09       | מין:       | ז |
| ת.לידה:      | 05/10/2002      | ישוב:     | ראשון לציון | רחוב:       | שרירא שמואל | טלפון בוסף: | 54-4512865 |   |
| מס בית:      | 3 / 31          | טלפון:    | 54-4911132  |             |             |             |            |   |

04/04/2022 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 32061018979

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



2061



032061018979



0213479934



024373

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

שירות רפואי  
 10306025

תיאור רפואי

קוד משנה

קוד שירות

72146 ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה גבי

78548

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/04/2022:

חבלה מאחורה ברכב בו נהג. סובל מכאבי צוואר, גב עליון ותחתון  
 10/05/2022: מציין החמרה בכאבי צוואר, גב עליון ותחתון  
 12/07/2022: מציין החמרה בכאבים

ממצאים עיקריים בדיקה גופנית מתאריך 12/04/2022:

רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות. נוריוסקולרי תקין  
 10/05/2022: ללא שינוי  
 12/07/2022: רגישות בגב עליון עם הגבלה קשה בתנועות, רגישות בגב תחתון עם  
 הגבלה בינונית בתנועות. צוואר ללא הגבלה בתנועות. מוגבל בתנועות כתפיים  
 עקב החמרה בכאבי גב עליון. נוריוסקולרי תקין

## אבחנה משוערת

| אבחנה           | איפיון | קוד  |
|-----------------|--------|------|
| WHIPLASH INJURY |        | 8470 |
| LOW BACK PAIN   |        | 7242 |
| BACKACHE        |        | 7245 |

דין/תוכנית טיפולית ההפניות שהופקו ב- 10/05/2022:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לפיזיותרפיה - 80015  
 -פיזיותרפיה אבחון וב  
 12/07/2022

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה והחותמת ברופא  
 03-9681888

מספר רשיון

שם הרופא

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

6 ה.ה.ו

דף 1

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

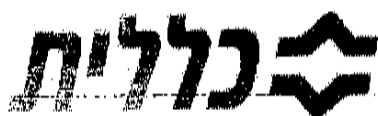
הפניה לדימות

12/07/2022

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00213479934

רוסו עומר



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

תאריך: 12/07/2022

## אישור מחלה

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| פרטי המטופל:    |              |
| שם משפחה ופרטי: | רוסו עומר    |
| ת.לידה:         | 05/10/2002   |
| מס בית:         | 31 / 3       |
| מס זהות:        | 00213479934  |
| רחוב:           | שרירא שמואל  |
| טלפון נספח:     | 54-4512865   |
| גיל:            | 19.09 מין: ז |
| ראשון לציון     | ישוב:        |
| טלפון:          | 54-4911132   |

תאריך תאונה 04/04/2022

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ: אבחנה: איפיון קוד: 79989  
 DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 01/06/2022 עד תאריך: 31/08/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 92

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

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

אישור מחלה

12/07/2022

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00213479934

רוסו עומר



מספר רשיון 24373  
טלפון 03-9681888  
פקס 03-9681842  
מחוז מרכז

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין  
אורתופדיה  
יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון  
פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

שם הרופא  
תחום  
כתובת  
מרפאה

תאריך: 12/07/2022

## הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

|              |                 |           |             |             |             |       |      |   |
|--------------|-----------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------|------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | רוסו עומר | מס זהות:    | 00213479934 | גיל:        | 19.09 | מין: | ז |
| תלידה:       | 05/10/2002      | ישוב:     | ראשון לציון | רחוב:       | שרירא שמואל |       |      |   |
| מס בית:      | 3 / 31          | טלפון:    | 54-4911132  | טלפון נוסף: | 54-4512865  |       |      |   |

תאריך תאונה: 04/04/2022

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 32061018980

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



2061

032061018980

0213479934

024373

## שירות שנבחר

שירות רפואי  
80015

תאריך רפואי

שירות: קול משנה

פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים

80015

BACKACHE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/04/2022:

חבלה מאחורה ברכב בו נהג. סובל מכאבי צוואר, גב עליון ותחתון

10/05/2022: מציין חממרה בכאבי צוואר, גב עליון ותחתון

12/07/2022: מציין חממרה בכאבים

## תרופות קבועות

| תרופות                          | כמות | א. הגשה | פעמים | בימים |
|---------------------------------|------|---------|-------|-------|
| TERBINAFINE HCL 250MG TAB 250MG | 1    | טבליות  | 1     | ביום  |

בדיקה גופנית מתאריך 12/04/2022:

רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקין

10/05/2022: ללא שינוי

12/07/2022: רגישות בגב עליון עם הגבלה קשה בתנועות, רגישות בגב תחתון עם

הגבלה בינונית בתנועות. צוואר ללא הגבלה בתנועות. מוגבל בתנועות כתפיים

עקב החממרה בכאבי גב עליון. נירוסקולרי תקין

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

079855  
24373



012061013335

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

מיל: 19.09 מין: ז

רוסו עומר

מס' זהות: 00213479934

ביקור עקב תאונת דרכים

ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

999003774

(ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB, ETORICOXIB (M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB-TRIMA(M TAB 90MG 14, ARCO-TEVA(M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB TARO TAB 90MG(M) 14)

למשך 14 ימים סה"כ 14 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 11/10/2022 - 12/07/2022

TRAMADEX OD 200MG TAB 200MG

000047648

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 11/10/2022 - 12/07/2022

מס' רישיון



024373

טלפון: 03-9681888

שם הרופא ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

כתובת: יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון

תחום: אורתופדיה

בידיעת, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

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

אגף מחשוב ומערכות מידע

תאריך: 12/07/2022

שעה: 18:26

דף: 1

שירותי בריאות כללית - מחוז מרכז

הזמנה לרופא יועץ

מספר זהות: 21347993

רוסו

שם: עומר

אורתופדיה

רופא: רובינשטיין אלכסנדר - אורתופדיה

| תאריך      | יום | שעה   | מס. חדר |
|------------|-----|-------|---------|
| 16/08/2022 | ג   | 18:00 | 1       |

שימו לב! להגעה לכתובת המדויקת יש לרשום ב-Waze את הכתובת: יהודה לייב 31 ראשון לציון ללא שם המרפאה "פינסקר". הכתובת מדויקת גם להגעה ברגל... ילדים עד גיל 18 חייבים להגיע בליווי מבוגר... הבדיקה כרוכה בתשלום...

אם אינך יכול/ה להגיע נא להודיע למרפאה בטלפון: 03-9681888

יהודה לייב 31 ראשון לציון  
14,85,

כתובת המרפאה:  
אוטובוסים:

הנך מתבקש/ת להצטייד בכרטיס מגנטי ולחקפיד על שעת ההזמנה.  
נא בדוק/י אם הנך חייב/ת בתשלום, לפני כניסתך לרופא/קבלת שרות.

- סוף -