



092913

קוד הפניה: 279299688

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

ד"ר פרסקי אולג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

שם פרטי הנבדק:	שם משפחה:	חג'מי	שם פרטי: הדר	ת.ז.: 208540799
ת.ל.עבודה/נייד: 0547124004	טלפון: 035333954	מין: נ	ת.ל.עבודה/נייד: 0547124004	טלפון: 035333954
מיקוד: 6020808	ת.ל.עבודה/נייד: 0547124004	מין: נ	מיקוד: 6020808	מיקוד: 6020808
ת.ל.עבודה/נייד: 0547124004	טלפון: 035333954	מין: נ	טלפון: 035333954	טלפון: 035333954
מיקוד: 6020808	מיקוד: 6020808	מין: נ	מיקוד: 6020808	מיקוד: 6020808

מרפאת מכבי טבעי

סיבת הפניה:

בביקור בתאריך 21/12/2021 בשעה 13:01:50
בת 24, בריאה.
במסגרת בירור במשך שנה עקב פלפיטציות לסירוגין, אירועים של פרא-סינקופה, עליה וירידות במשקל - נמצאת בעיה בודדת - TSH מתחת
לנורמה, T3-4 תקינים במשך שנה.
אין סימנים אחרים של פעילות יתר
נשלים בירור על US, רמות נוגדנים, יעוץ אנדוקרינולוגי.

בביקור בתאריך 14/03/2022 בשעה 11:24:08
בדיקות חוזרות - TSH נמוך, T2-3, NORMA
נשלים בירור על US בלוטת התריס
כמו כן - בדיקות לקו היפופיזרי

בביקור בתאריך 25/04/2022 בשעה 10:35:02
בבדיקות מעקב - ממשיכה להוריד TSH, T3-4 תקינים
US -

אונה ימנית: בגודל תקין. עם מרקם אחיד. עם זרימת דם תקינה באונה.
*הודגמה קשרית ספוגית בקוטר כ- 0.7 ס"מ. TR-1
אונה שמאלית: בגודל תקין. עם מרקם אחיד.
*הודגמה קשרית ציסטית ציסטית וסולידית והסתיידויות בתוכה עד לגודל כ- 1.1*1.9 ס"מ. TR-2-3
*הודגמה קשרית ספוגית בקוטר כ- 0.1 ס"מ. TR-2
איסטמוס- בעובי תקין.
בלוטות רוק - תת לסתיות ופרוטסי בגודל ומרקם תקינים דו"צ.
קשריות לימפה - ללא עדות ללימפאדנופתיה צווארית.
בסריקה הנוכחית- אין עדות סונוגרפית להגדלת בלוטת הפרא-טירואיד דו"צ.
לסיכום: קשריות בשתי האונות של בלוטת התריס - למעקב קליני וסונוגרפי.

בביקור בתאריך 16/05/2022 בשעה 12:14:56
נבדקה על ידי אנדוקרינולוג -
לסיכום Subclinical hyperthyroidism מאז 2020
מטופלת צעירה ללא גורמי סיכון אינה טכיקרדית משקל יציב, יש שאר תלונות לא ספציפיות- תאבון מוגבר אך ללא שינוי במשקל. דופק עולה
כשהיא עצבנית. זיעה קרה לפני חודשיים- חלפה.

תאריך: 06/07/2022

מ"ר גורם מפנה



092913

קוד הפניה: 279299688

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

ד"ר פרסקי אולג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

שם פרטי הנבדק:	שם משפחה:	חג'מי	שם פרטי: הדר	ת.ז.: 208540799
ת.ל.עבודה/נייד: 0547124004	טלפון: 035333954	מין: נ	ת.ל.עבודה/נייד: 0547124004	טלפון: 035333954
מיקוד: 6020808	ת.ל.עבודה/נייד: 0547124004	מין: נ	מיקוד: 6020808	מיקוד: 6020808
ת.ל.עבודה/נייד: 0547124004	טלפון: 035333954	מין: נ	טלפון: 035333954	טלפון: 035333954
מיקוד: 6020808	מיקוד: 6020808	מין: נ	מיקוד: 6020808	מיקוד: 6020808

מרפאת מכבי טבעי

עדיין לסירוגין כאבי גב תחתון וגם צוואר.
לציין שבבתאריך 24/06/2022
הייתה מעורבות בתאונת דרכים
נהגה באותו ופעה באותו בממול בזמן עמידה באדום
הייתה עם כגורת בטיחות
לא נפתחו כריות אוויר
ללא איבוד הכרה
נבדקה לאחר התאונה על ידי רופא אחר - ד"ר דותן
מאז כאבים בגב תחתון
צוואר וכאב ראש
מופנת לפיזיותרפיה.

ממצאים:

ללא חסר נירולוגי
ללא הגבלות בתנועות
ללא רגישות וסימני חבלה

- HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation subclinical
- LIMB PAIN
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS Status Post

- HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation (12/2021) subclinical
- KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA (09/2020)

בעיות פעילות:

מעשלות: כן

תרופות קבועות:

הערות:

דיקור, יעוץ, טיפול אחר?

מופנה לרופא מיעץ לקביעת מסלול הטיפול

06/07/2022

תאריך

חתימה מומחה הרפוא

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה



092913

קוד הפניה: 279299688

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208540799

שם פרטי: הדר

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0547124004

035333954

טלפון:

מין: נ

17/02/1997

ת.לידה:

מיקוד 6020808

הוד דב 8, אור יהודה

כתובת:



0208540799

מרפאת מכבי טבעי

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

** גא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/07/2022 עד תאריך - 02/01/2023

גיל: 25.4 מספר ביקור: 00208581135

שם חפא/ה: ד"ר זהר דותן תחום הטיפול: מתמחה ברפואת המשפחה

סיבת הפניה:

בתאריך 24/06/2022

הייתה מעורבת בתאונת דרכים
 נהגה באותו זמן עמידה באדום
 הייתה עם כגורת בטיחות
 לא נפתחו כריות אוויר
 ללא איבוד הכרה
 לא נבדקה לאחר התאונה
 מאז כאבים בגב תחתון
 צוואר וכאב ראש

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: תחושה שמורה 4 גפיים, כח גס שמור 4 גפיים

הערה	מאפיין	אבחנה
MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS		
WHIPLASH INJURY		
LOW BACK PAIN		
הערה	מאפיין	אבחנה
ROKACET PLUS 24 CAP	1 tab X 3 -1 op	<5> 1
		לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 5 ימים.

תאריך	תאריך	קוד	אישור מחלה
30/06/2022	26/06/2022	C00001	

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 2648802

תאריך: 06/07/2022

מכבי שירותי בריאות

מ"ר גורם מפנה



092913

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

ד"ר פרסקי אולג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: חג'מי	שם פרטי: הדר	ת.ז.: 208540799
ת.לידה: 17/02/1997	מין: נ	טלפון: 035333954	טל.עבודה/נייד: 0547124004
כתובת: הוז דב 8, אור יהודה	מיקוד: 6020808		



0208540799

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 01/07/2022 עד יום: 07/07/2022 סה"כ: 7 ימים.

06/07/2022

תאריך

חתימה וחתימת הרופא

פרסקי אולג
03-5387222
073-2284246

תאריך: 06/07/2022

מר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

ד"ר פרסקי אולג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית



092913

קוד הפניה: 279300786

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208540799

שם פרטי: הדר

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0547124004

טלפון: 035333954

מין: נ

ת.לידה: 17/02/1997



מיקוד: 6020808

חוז דב 8, אור יהודה

כתובת:

0208540799

התייעצות מומחה

** המשך טיפול ובירור חרדה אצל רופא משפחה
** קשריות בבלוטת התריס low risk מעקב סומוגרפי בעוד שנה וביקור חוזר לאחריה עם מעבדה עדכנית לת.תריס.
** הפסקת עישון

+++++
תלונות על כאבים רגליים מעל שנה, סימטרית, דו-צדדי
מצינת כאבי גב תחתון
מופנת לצילום, EMG, יעוץ אורתופדי

בביקור בתאריך 06/07/2022 בשעה 09:10:18

צילום ע"ש תקין

בדיקת EMG - תקינה

עדיין לסירוגין כאבי גב תחתון וגם צוואר.

לציין שבתאריך 24/06/2022

הייתה מעורבת בתאונת דרכים

נהגה באותו ופעה באותו בממול בזמן עמידה באדום

הייתה עם כגורת בטיחות

לא גפתחו כריות אוויר

ללא איבוד הכרה

נבדקה לאחר התאונה ע"י רופא אחר - ד"ר דותן

מאז כאבים בגב תחתון

צוואר וכאב ראש

מופנת לפיזיותרפיה.

ממצאים: ללא חסר נוירולוגי

ללא הגבלות בתנועות

ללא רגישות וסימני חבלה

אבחנה:

- HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation subclinical
- LIMB PAIN
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS Status Post

מעשנות: כן

בעיות ידועות:

- HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation (12/2021) subclinical
- KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA (09/2020)

תרופות קבועות:

RESTASIS 0.4MLX 30 1X2X30



092913

קוד הפניה: 279300786

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: חג'מי	שם פרטי: הדר	ת.ז.: 208540799
ת.לידה: 17/02/1997	מין: נ	טלפון: 035333954	טל. עבודה/נייד: 0547124004
כתובת: הוז דב 8, אור יהודה	מיקוד: 6020808		



0208540799

התייעצות מומחה

מטרת ההפניה: חוות דעתך

06/07/2022

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

חתימה וחותמת הרופא

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/07/2022 עד תאריך - 02/01/2023

מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה



028143

קוד הפניה: 279457478

טלפון: 03-5304111

פקס: 03-5304103

כתובת: ירושלים 39 קרית אנו (קומה 3)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: חג'מי	שם פרטי: הדר	ת.ז.: 208540799
ת.לידה: 17/02/1997	מ.י.נ:	טלפון: 035333954	טל.עבודה/נייד: 0547124004
כתובת: הוז דב 8, אור יהודה	מיקוד: 6020808		

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: רקע רפואי: בגיל 14 עברה ניתוח תיקון הלוקס ואלגוס דו',

ללא רגישות או אלרגיה תרופתית,

ללא כיבים פעילים במערכת העיכול.

ת"ד לפני כ-12 יום כנהגת שנחבטה קידמית, חבלה טלטולית, כאבי גב עליון ותחתון - עורף, החל לאחר יממה, ממשיכה

פעילות, אדוויל ללא הטבה.

ממצאים: במצב כללי טוב; נידוד שמור וסימטרי; מעברים (ישיבה/קומה) ללא איתור חוסר עיצבי/תפקודי גס. חיצונית - ללא ממצא אקוטי/חריף לקוי (ללא אודם/פריחה, שטף דם, נפיחות או חום מוגבר), בסריקת עמוד השדרה כולל עמ"ש צארי; חזין מותני ואגן; טווחי התנועה; סימטריות של עמוד השדרה וכלוב צלעי (מבחן ADAM'S); יציבה; סימטריות גפיים או מגבלות; בדיקה נוירולוגית לרבות של ארבעת הגפיים בטווחי הנרמה; נמצאו בתחום טווח התקין. רגישות על השרירים בגב לאורכו מ'אלגית ומימין יותר.

- CERVICALGIA
- BACK PAIN

אבחנה:

- HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation (12/2021) subclinical
- KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA (09/2020)

בעיות ידועות:

RESTASIS 0.4MLX 30 1X2X30

תרופות קבועות:

מעש/ת: כן

סיבת ההפניה: הפעלת עמוד השדרה: נא הפעלת עמוד השדרה לכל אורכו לרבות העמ"ש הצווארי. חיזוק השרירים המיצבים והזוקפים סביבו. שיפור הגמישה; עבודה על טווחים תקינים לפי הכאב והיכולת. נא דגש על שיפור היציבה. (נא המנעות מהגדלת הלורדוזיס המותני) בנוסף לימוד ותרגול חימום שרירים טרם הפעילות הפיזית והרפיות בסופה. הכוונה להמשך פעילות ספורטיבית בריאה באופן עצמאי בהמשך ע"פ חוקי הפיזיותרפיה. אבקש עידוד והדרכה לפעילות ספורטיבית נכונה ובריאה. בעיקר הפעלות עמוד השדרה והגפיים; שיפור יציבה כללית; דגש על רף מאמצים מוקפד והדרגתי. הנחיות למניעת "ניזק"-פציעות ספורט.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/07/2022 עד תאריך - 02/01/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

06/07/2022

תאריך

חתימה וחותמת

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



092913

קוד הפניה: 279299356

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208540799

שם פרטי: הדר

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/ביד: 0547124004

טלפון: 035333954

מין: ג

ת.לידה: 17/02/1997

מיקוד: 6020808

חוז דב, אור יהודה

כתובת:



0208540799

מכון פיזיותרפיה

לציון שבתאריך 24/06/2022
הייתה מעורבת בתאונת דרכים
נהגה באותו ופעה באותו בממול בזמן עמידה באדום
הייתה עם כגורת בטיחות
לא נפתחו כריות אוויר
ללא איבוד הכרה
נבדקה לאחר התאונה ע"י רופא אחר - ד"ר דותן
מאז כאבים בגב תחתון
צוואר וכאב ראש
מופנת לפיזיותרפיה.

ממצאים: ללא חסר נוירולוגי
ללא הגבלות בתנועות
ללא רגישות וסימני חבלה

אבחנה:

- HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation subclinical
- LIMB PAIN
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS Status Post

- HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation (12/2021) subclinical
- KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA (09/2020)

בעיות ידועות:

RESTASIS 0.4MLX 30 1X2X30

תרופות קבועות:

מעשנת: כן

סיבת ההפניה: לצורך טיפול תומך ושחרור שרירי גב

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/07/2022 עד תאריך - 02/01/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

06/07/2022

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד מכבי ללא הפסקה 3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (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.



028143

ד"ר ינקו משה
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:
מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5304111

פקס: 03-5304103

כתובת: ירושלים 39 קרית אונן (קומה 3)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: חג'מי	שם פרטי: הדר	ת.ז.: 208540799
 0208540799	ת.לידה: 17/02/1997	מין: נ	טלפון: 035333954
	כתובת: הוז דב 8, אור יהודה	טל.עבודה/נייד: 0547124004	
		מיקוד: 6020808	

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

איננה מסוגלת לעבוד מיום: 07/07/2022 עד יום: 12/07/2022 סה"כ: 6 ימים.

חתימה וחותמת הרופא

06/07/2022

תאריך

גיל: 25.4

שם רופא/ה: דר' ינקו משה

תחום הטיפול: אורטופד

9788374

מספר ביקור:

תלונות: רקע רפואי: בגיל 14 עברה ניתוח תיקון הלוקס ואלגוס דו'צ,

ללא רגישות או אלרגיה תרופתית,

ללא כיבוי פעילים במערכת העיכול.

ת"ד לפני כ-12 יום כנהגת שנחבטה קידמית, חבלה טלטולית, כאבי גב עליון ותחתון -

עורף, החל לאחר יממה, ממשיכה פעילות, אדוויל ללא הטבה.

24/06/2022

תאריך תאונת דרכים:

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ממצאים: במצב כללי טוב; נידוד שמור וסימטרי; מעברים (ישיבה/קימה) ללא איתור חוסר עיצבי/

תפקודי גס.

חיצונית - ללא ממצא אקוטי/חריף לקוי (ללא אודם/פריחה, שטף דם, נפיחות או חום

מוגבר), בסריקת עמוד השידרה כולל עמ'ש צוארי; חזי; מותני ואגן; טווחי התנועה;

סימטריות של עמוד השידרה וכלוב צלעי (מבחן ADAM'S); יציבה; סימטריות גפיים או

מגבלות; בדיקה נירולוגית לרבות של ארבעת הגפיים בטווחי הנורמה; נמצאו בתחום

טווח התקין. רגישות על השרירים בגב לאורכו מיאלגית ומימין יותר.

דין ואבחנה מבדלת: על פי המסתמן כעת, הכאב העיקרי נובע מתהליך דלקתי של הרקמות הרכות - לרבות

השרירים. כאב משמעותי מגירוי/לחץ עיצבי או ניוון/שחיקה של חוליות עמוד השידרה -

בסבירות משנית בלבד. הטיפול כולל שני שלבים. הראשון; מנוחה והמנעות ממאמצים

פיזיים עד לשיפור משמעותי בדלקת/כאב. ושלב שני - השתלבות בפעילות ספורט/

התעמלותית תחת הדרכה (ביחוד חיזוק "זוקפי הגב" ושיפור יציבה).

שם תלונה	מאפיין	מאפיין
CERVICALGIA		
BACK PAIN		

תאריך	מכון פיזיותרפיה
02/01/2023 עד - בתוקף עד	

שם תרופה	פירוט	דоз	אופן נטילה
ETOPAN XL 400MG X 20	1 tab X 1 - 1 op	1 <10>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים. (אחרי האוכל ק'יבה מלאה)

המלצות למטופל:

* לפיזיותרפיה תפקיד מכריע על תהליך הריפוי על כן יש לנהוג במדויק על פי ההנחיות הפיזיותרפיות שניתנו על מנת להבטיח השפעה מירבית. בנוסף על המטופל לתרגל באופן קבוע גם בבית.

* משחה (פיזיקאר/וולטרן ג'ל; בנג'י; רדיאן B) להמשיך את השימוש עד לשיפור משמעותי בכאבים - מריחה של שכבה משמעותית על אזור הכאב כ-3 פעמים ליממה; עיסוי עדין בלבד; והמתנה לספיגה של כ-20-30 דקות.

* קומפרסים חמים על אזור הכאב - ל-10 דקות כל פעם - להמנע מחימום יתר.

* נבקש המנעות מחשיפה לקור לאזור הכאב (חלונות פתוחים; למיזוג/איורור ישיר); ביחוד בשעות השינה והלילה. חשיפה לקור מכאיבה בפני עצמה ועלולה לגרום לכיווץ שרירים.

התפתחות דלקות וכאבים נוספים.

* נטילת נוגדי הדלקת לאחר ארוחה; (במקרה של כאב בטני/צרבת; להפסיק את הנטילה).

הליך ריפוי הדלקת ממשיך גם לאחר סיום גטילת הטבליה שנרשמו. במידה שעדיין כאב

נותר בתום סיום המנה שניתנה ניתן להמשיך עם תרופות נוגדות כאב במקרה הצורך

המחיר: 1079

1



0208540799

03-5304111

THE

五

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 06/07/2022 (דף זה אינו מרשם)

TAB 10: כמות לניפוק: 06/07/2022-20/07/2022

[illegible]

• (אתרי האוכל (קיבה מלאה • ETOPAN XL

• ETOPAN XL (אתרי האוכל לקיבה מלאה)

[illegible][illegible]