



092913

קוד הפניה: 279299356

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  |  |                  |  |                           |  |

**מכון פיזיותרפיה**

לציין 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:

מעש/ת: 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 (לדוגמא- 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           |
| ת.לידה: 17/02/1997          | מין: נ          | טלפון: 035333954 | טל.עבודה/נייד: 0547124004 |
| כתובת: חוזה דב 8, אור יהודה | מיקוד: 6020808  |                  |                           |



0208540799

**אישור מחלה**

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

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

ד"ר ינקו משה  
כירורגיה אורתופדית  
מחלקת אורתופדיה  
מחנה

חתימה וחומת הרופא

06/07/2022

תאריך

גיל: 25.4

שם רופא/ה: דר' ינקו משה

תחום הטיפול: אורתופד

9788374

מספר ביקור:

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 כנחגת 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; ניווד שמור וסימטרי; מעברים (ישיבה/קימה) ללא איתור חוסר עיזבי/  
תפקודי גס.

חיצונית - ללא ממצא אקוטי/חריף לקוי (ללא אודם/פריחה, שטף דם, נפיחות או חום  
מוגבר), בסריקת עמוד השדרה כולל עמ'ש צוארי; חזי; 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 הנורמה; נמצאו בתחום  
טווח התקין. רגישות על השרירים בגב לאורכו מיאלגית ומימין יותר.

דיון ואבחנה מבדלת: על פי המסתמן כעת, הכאב העיקרי נובע מתהליך דלקתי של הרקמות הרכות - לרבות  
השרירים. כאב משמעותי מגוריו/לחץ עיזבי או ניוון/שחיקה של חוליות עמוד השדרה -  
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).

| תלונה       | מאפיין | אבחנה |
|-------------|--------|-------|
| CERVICALGIA |        |       |
| BACK PAIN   |        |       |

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

| מספר תרופה | שם תרופה             | דоз              | תדירות |
|------------|----------------------|------------------|--------|
| 1          | ETOPAN XL 400MG X 20 | 1 tab X 1 - 1 op | <10    |
| 2          |                      |                  |        |

המלצות למטופל:

- \* לפיזיותרפיה תפקיד מכריע על תהליך הריפוי על כן יש לנהוג במדויק על פי ההנחיות  
הפיזיותרפיות שינתנו על מנת להבטיח השפעה מירבית. בנוסף על המטופל לתרגל באופן  
קבוע גם בבית.
- \* משחה (פיזיקאר/וולטרן ג'ל; בנגיי; 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/צרבתי; להפסיק את הנטילה).
- \* הליך ריפוי הדלקת ממשיך גם לאחר סיום נטילת הטבליות שנרשמו. במידה שעדיין כאב  
נותר בתום סיום המנה שניתנה ניתן להמשיך עם תרופות נוגדות כאב במקרה הצורך