שם הרופא ד"ר אוולינה שבצוב
תחום נוירולוגיה
כתובת הרב ניסנבאום, 33
מרפאה בתימון - מרכז מקצועי - בת ים
מספר רשיון 35675
טלפון 03-5556555
פקס 03-5556560
מחוז ת"א

הפניה כללית.

תאריך: 07/10/2022 08:35

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **זרגרוב משה** מס זהות: **00208152017** גיל: **22.07** מין: **ז**
ת.לידה: **22/02/2000** ישוב: **חולון** רחוב: **אוסישקין**
מס בית: **14 / 2** טלפון: **52- 6462273** טלפון נוסף: **52 - 3454236**

מספר הפניה ישירה: **33063033039**

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
035675	0208152017	033063033039	3063

לכבוד: מרפאת כאבי ראש

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	L9270	בדיקה רפואית - נוירולוגיה	70023

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8590		HEAD TRAUMA
30981	SUSP	POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

תלונות: :11/07/2019
:11/10/2018
בן 18
ללא מחלות רקע
רגישויות יתר לתרופות לא ידוע
תלונות
ב- 27.10.2017 נפגע בתאונת דרכים (אופניים חשמליות)
נפגע בראש, ביד שמאלית , איבד הכרה
נבדק בחדר מיוןמוהתאשפז
נבפה שבר ביד , שבר קויבגולגולת, היה מאושפז מספר ימים
מאז התאונה מתלונן על
ירידת זיכרון , עצבנות יתר, התפרצויות זעם , תנודות מצב רוח
כאב ראש מדי פעם.
:11/07/2019בליווי קרוב משפחה.
ב27.10.2017תאונת דרכים- רכה על אופניים חשמליים, רכב פגע בו. נפל על הכביש- פנה למיון שם עבר בירור שכלל CT ראש. אושפז למשך שבוע להשגחה. FAST תקין, CT ראש- שבר קטן בלמינה פפירצאה מימין ובועת אויר אקסטרה קונליות באספקט עליון של הארובה. שבר מעל צוואר מסרק 5 יד שמאל. שהה באשפוז 4 ימים.
כעת פנה בשל כאבי ראש, כאבי גב, מציין ששוכח דברים, סחרחרת מצבי רוח.
עבר EEG -בדיקה תקינה מדיברי אימו.
:07/10/2022
ממשיך לסבול מכאבי ראש המיקרניאליים לסרוגין פועם ללא סימנים נלווים . 3-4 פעמים בחודש, נמשך בין יוממה ליומיים . כאבים אלו לדבריו התחילו סובל מהפרעות אכילה . לא עבר CT ראש שנשלח ב2019. לציין כי כל הזמן היה בטיפול אצל נוירולוג פרטי . טופל בדפלפט ואלטרולט , הפסיק טיפול עקב ת"ל .

ממצאים בבדיקה: :11/07/2019
:11/10/2018
פונדוס תקין , תנועות עינים מלאותץ , ללא ניסוגמסו , פנים סימטריות , תחושה בפנים תקינה , לשון מרחכית .

כות גס שמור, החזרים שווים, ללא החזרים פתולוגיים, תחושה תקינה , תפקודי מוחון תקינים, הליכה תקינה
11/07/2019:עצבים קרניאליים תקינים. כות גס שמור בארבע גפיים. החזרים שווים,תקינים.תחושה תקינה. רומברג שלילי. אצבע-אף תקין. ללא סימנים צרבלריים או פירמידליים.אישונים שווים,מגיבים לאור-2\2.ללא ניסטגמוס או פטודיס. פונדוס תקין,ללא סימני פפילאדמה. שדה ראיה בקונפרונטציה תקינים.
VISUS-6/6 עם קורציה.
:07/10/2022

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/07/2019:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/10/2018:
שנה לאחר תאונת דרכים שלותה בחבלת ראש
מאז התאונה סובל מתנודות מצב רוח, התפרצויות זעם , עצבנותיתר
ירדת זיכרון, מתקשה להיות מפוקס, הפרעת שיינה
הועלה חשד ל- PTSD
מופנה לפסיכיאטר
המשך מעקב
ההפניות שהופקו ב 11/10/2018:
הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקת רופא מומחה
:11/07/2019
ההפניות שהופקו ב 11/07/2019:
הפניה לרפואה יועצת - 70115-בדיקת רופא מומחה בפס , טופס הפניה כללי -
78073-ט.מ. CT ראש
:07/10/2022

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2001		WHEEZING
01/09/2000		WHEEZING rec
01/09/2000		REFLUX ESOPHAGEAL
01/09/2000		NEONATAL CHOLESTASIS
01/04/2006	BILATER	PNEUMONIA
01/04/2006		LOSS OF WEIGHT
01/01/2018		SMOKER
22/02/2021		COVID-19 coronavirus home care
03/03/2021		COVID-19 coronavirus recovered patient
22/08/2022		LUMBAR DISC BULGING L3-S1

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/09/2000	01/09/2000		PNEUMONIA RT

תרופות קבועות

ב..	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	DEPALEPT 0.5 TAB 500MG
ביום	2	טיפות	2	LIVOSTIN COL 0.05%
ביום	1	טבליות	1	ELATROLET 10 MG(30) TAB 10MG

מטרת הבדיקה: מטופל עם כאבי ראש , נידודי שינה , הפעות אכילה פוסטראומטיים

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
ד"ר אוולינה שבצוב	35675	

בעת זימון, ביטול, שינוי 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 בי"ח מפורסמת באתר הכללית

שם הרופא ד"ר אוולינה שבצוב
תחום נוירולוגיה
כתובת הרב ניסנבאום, 33
מרפאה בתימון - מרכז מקצועי - בת ים
מספר רשיון 35675
טלפון 03-5556555
פקס 03-5556560
מחוז ת"א
כללית

הפניה לרפואה יועצת

תאריך: 07/10/2022

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **זרגרוב משה**
מס זהות: **00208152017**
גיל: **22.07**
מין: **ז**
ת.לידה: **22/02/2000**
ישוב: **חולון**
רחוב: **אוסישקין**
מס בית: **2 / 14**
טלפון: **52-6462273**
טלפון נוסף: **52-3454236**

מספר הפניה: **33063033041**

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
035675	0208152017	033063033041	3063

לכבוד: פסיכיאטר

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70115	K1999	בדיקה רפואית - פסיכיאטריה	70115

הריני מפנה את המטופל הנ'ל להתייעצות בשל

תלונות

:11/07/2019
:11/10/2018
בן 18
ללא מחלות רקע
רגישויות יתר לתרופות לא ידוע
תלונות
ב- 27.10.2017 נפגע בתאונת דרכים (אופניים חשמליות)
נפגע בראש, ביד שמאלית , איבד הכרה
נבדק בחדר מיון|מוהתאשפז
נבפה שבר ביד , שבר קויבגולגולת, היה מאושפז מספר ימים
מאז התאונה מתלונן על
ירידת זיכרון , עצבנות יתר, התפרצויות זעם , תנודות מצב רוח
כאב ראש מדי פעם.
11/07/2019:בליווי קרוב משפחה.
ב27.10.2017תאונת דרכים- רכה על אופניים חשמליים, רכב פגע בו. נפל על הכביש- פנה למיון שם עבר בירור שכלל CT ראש. אושפז למשך שבוע להשגחה. FAST תקין, CT ראש- שבר קטן בלמינה פפירצאה מימין ובועת אויר אקסטרה קונליות באספקט עליון של הארובה. שבר מעל צוואר מסרק 5 יד שמאל. שהה באשפוז 4 ימים.
כעת פנה בשל כאבי ראש, כאבי גב, מציין ששוכח דברים, סחרחרת מצבי רוח.
עבר EEG -בדיקה תקינה מדיברי אימו.
:07/10/2022
ממשיך לסבול מכאבי ראש המיקרניאליים לסרוגין פועם ללא סימנים נלווים . 3-4 פעמים בחודש, נמשך בין יוממה ליומיים . כאבים אלו לדבריו התחילו סובל מהפרעות אכילה . לא עבר CT ראש שנשלח ב2019. לציין כי כל הזמן היה בטיפול אצל נוירולוג פרטי . טופל בדפלפט ואלטרולט , הפסיק טיפול עקב ת"ל .

ממצאים בבדיקה

:11/07/2019
:11/10/2018
פונדוס תקין , תנועות עינים מלאותץ , ללא ניסוגמסו , פנים סימטריות , תחושה בפנים תקינה , לשון מרזכית .
כוח גס שמור, החזרים שווים, ללא החזרים פתולוגיים, תחושה תקינה , תפקודי מוחון תקינים, הליכה תקינה
11/07/2019:עצבים קרניאליים תקינים. כוח גס שמור בארבע גפיים. החזרים שווים,תקינים.תחושה תקינה. רומברג שלילי. אצבע-אף תקין. ללא סימנים

ס.ה.ר 6

צרבלריים או פירמידליים.אישונים שווים,מיגיבים לאור-2\2.ללא ניסטגמוס או
פטוזיס. פונדוס תקין,ללא סימני פפילאדמה. שדה ראיה בקונפרונטציה תקינים.
VISUS-6/6 עם קורציה.
:07/10/2022

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
		ACCIDENT/INJURY; NOS
A80		HEAD TRAUMA
8590		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD
30981	SUSP	

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/07/2019:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/10/2018:
שנה לאחר תאונת דרכים שלותה בחבלת ראש
מאז התאונה סובל מתנודות מצב רוח, התפרצויות זעם , עצבנותיתר
ירדת זיכרון, מתקשה להיות מפוקס, הפרעת שיינה
הועלה חשד ל- PTSD
מופנה לפסיכיאטר
המשך מעקב
ההפניות שהופקו ב 11/10/2018:
הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקת רופא מומחה
:11/07/2019
ההפניות שהופקו ב 11/07/2019:
הפניה לרפואה יועצת - 70115-בדיקת רופא מומחה בפס , טופס הפניה כללי -
78073-ט.מ. CT ראש
:07/10/2022

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
		WHEEZING
01/01/2001		WHEEZING rec
01/09/2000		REFLUX ESOPHAGEAL
01/09/2000		NEONATAL CHOLESTASIS
01/09/2000		PNEUMONIA
01/04/2006	BILATER	LOSS OF WEIGHT
01/04/2006		SMOKER
01/01/2018		COVID-19 coronavirus home care
22/02/2021		COVID-19 coronavirus recovered patient
03/03/2021		LUMBAR DISC BULGING L3-S1
22/08/2022		

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/09/2000	01/09/2000		PNEUMONIA RT

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	DEPALEPT 0.5 TAB 500MG
ביום	2	טיפות	2	LIVOSTIN COL 0.05%
ביום	1	טבליות	1	ELATROLET 10 MG(30) TAB 10MG

מטרת הבדיקה: מטופל עם כאבי ראש , נידודי שינה , הפעות אכילה פוסטראומטיים - לדעתי PTSD

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אולינה שבצוב	35675	
שם הרופא	**מספר רשיון**	**חתימה וחותמת הרופא**

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

שם הרופא ד"ר אוולינה שבצוב **מספר רשיון** 35675
תחום נוירולוגיה **טלפון** 03-5556555
כתובת הרב ניסנבאום, 33 **פקס** 03-5556560
מרפאה בתימון - מרכז מקצועי - בת ים **מחוז** ת"א

ס י כ ו ם ב י ק ו ר

תאריך: 07/10/2022

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **זרגרוב משה** מס זהות: **00208152017** גיל: **22.07** מין: ז
ת.לידה: **22/02/2000** ישוב: **חולון** רחוב: **אוסישקין**
מס בית: **2 / 14** טלפון: **52- 6462273** טלפון נוסף: **52- 3454236**

סוג תאונה 1 תאונת דרכים **תאריך תאונה** 28/10/2017

שלום רב,

תאריך הביקור: 07/10/2022

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים **תאריך תאונה:** 28/10/2017

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: :11/07/2019
:11/10/2018
בן 18
ללא מחלות רקע
רגישויות יתר לתרופות לא ידוע
תלונות
ב- 27.10.2017 נפגע בתאונת דרכים (אופניים חשמליות)
נפגע בראש, ביד שמאלית , איבד הכרה
נבדק בחדר מיוןמוהתאשפז
נבפה שבר ביד , שבר קויבגולגולת, היה מאושפז מספר ימים
מאז התאונה מתלונן על
ירידת זיכרון , עצבנות יתר, התפרצויות זעם , תנודות מצב רוח
כאב ראש מדי פעם.
11/07/2019:בליווי קרוב משפחה.
ב27.10.2017תאונת דרכים- רכה על אופניים חשמליים, רכב פגע בו. נפל על הכביש- פנה למיון שם עבר בירור שכלל CT ראש. אושפז למשך שבוע להשגחה. FAST תקין, CT ראש- שבר קטן בלמינה פפירצאה מימין ובועת אויר אקסטרה קונליות באספקט עליון של הארובה. שבר מעל צוואר מסרק 5 יד שמאל. שהה באשפוז 4 ימים.
כעת פנה בשל כאבי ראש, כאבי גב, מציין ששוכח דברים, סחרחרת מצבי רוח.
עבר EEG -בדיקה תקינה מדיברי אימו.
:07/10/2022
ממשיך לסבול מכאבי ראש המיקרניאליים לסרוגין פועם ללא סימנים נלווים . 3-4 פעמים בחודש, נמשך בין יוממה ליומיים . כאבים אלו לדבריו התחילו סובל מהפרעות אכילה . לא עבר CT ראש שנשלח ב2019. לציין כי כל הזמן היה בטיפול אצל נוירולוג פרטי . טופל בדפלפט ואלטרולט . הפסיק טיפול עקב ת"ל .

בדיקה גופנית: :11/07/2019
:11/10/2018
פונדוס תקין , תנועות עינים מלאותץ , ללא ניסוגמסו , פנים סימטריות , תחושה בפנים תקינה , לשון מרזכית .
כוח גס שמור, החזרים שווים, ללא החזרים פתולוגיים, תחושה תקינה , תפקודי מוחון תקינים, הליכה תקינה
11/07/2019:עצבים קרניאליים תקינים. כוח גס שמור בארבע גפיים. החזרים שווים,תקינים.תחושה תקינה. רומברג שלילי. אצבע-אף תקין, ללא סימנים צרבלריים או פירמידליים.אישונים שווים,מגיבים לאור-2\2.ללא ניסטגמוס או פטוזיס. פונדוס תקין,ללא סימני פפילאדמה. שדה ראיה בקונפרונטציה תקינים. VISUS-6/6 עם קורציה.
:07/10/2022

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8590		HEAD TRAUMA
30981	SUSP	POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/07/2019:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/10/2018:
שנה לאחר תאונת דרכים שלותה בחבלת ראש
מאז התאונה סובל מתנודות מצב רוח, התפרצויות זעם , עצבנותיתר
ירדת זיכרון, מתקשה להיות מפוקס, הפרעת שיינה
הועלה חשד ל- PTSD
מופנה לפסיכיאטר
המשך מעקב
ההפניות שהופקו ב 11/10/2018:
הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקת רופא מומחה
:11/07/2019
ההפניות שהופקו ב 11/07/2019:
הפניה לרפואה יועצת - 70115-בדיקת רופא מומחה בפס , טופס הפניה כללי -
78073-ט.מ. CT ראש
:07/10/2022

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
טופס הפניה כללי	70023-בדיקה רפואית - נוירו	H4	הודפס
הפניה לרפואה יועצת	70115-בדיקה רפואית - פסיכי	H1	הודפס

תרופות

P	מ	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
L	1	ק	N	אריזה	1	30	D	1	טבליות	TAB	1	MAGNESIUM CITR.+ B6(SUPHERB)TA CF
L	3	ק	N	יחידה	56	28	D	2	כמוסות	CAP	1	CYMBALTA 30MG <><> CAP 30MG

פעולות	קוד	כמות
152 פתיחת תיק	152	1

סיכום והמלצות: מומלץ
יעוץ של מרפאת כאבי ראש
המשך טיפול ומכעקב אורטופדי
יעוץ פסיכיאטר לטיפול בPTSD
להתחיל טיפול מגנזיום כדור ליום בערב
סימבלטה 30מ"ג פ]עם ביום בבוקר בעוןד שבועיים להגיע ל30מ"ג פעמיים בוקר
וצהריים
רפואה משלימה
ביקורת על פי צורך

בברכה,

שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא
ד"ר אוולינה שבצוב	35675	

כללית

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

מס' מרשם 013063020878

מס' זהות: **00208152017** **זרגרוב משה** גיל: 22.07 מין: ז

000136485 **MAGNESIUM CITR.+ B6(SUPHERB)TA CF**

טבליות 1 x **1** ביום [illegible] למשך 30 ימים סה"כ 1 OP

תוקף מרשמים:07/10/2022 - 06/11/2022

110033877 **CYMBALTA 30MG <><> CAP 30MG**

התרופה לא בסל הבריאות/התוויות מיוחדות

כמוסות 1 x **2** ביום למשך 28 ימים סה"כ 56 יח

תוקף מרשמים:07/10/2022 - 06/11/2022 04/11/2022 - 04/12/2022 02/12/2022 - 01/01/2023

Cymbalta 30mg (לא Duloxetine)

[illegible]

[illegible]

אחרי שבועיים - [illegible]

[illegible]

שם הרופא ד"ר אוולינה שבצוב **טלפון:** 03-5556555

תחום: נוירולוגיה **כתובת:** הרב ניסנבאום, 33

מס' רישיון 035675

בידיעתי, 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*****

תאריך הדפסה: 07/10/2022 **דף 1**