

הופק ע"י דר' אלחאג' חאלד מ.ר. 1152272 10/03/2020 10:55

סיכום שחרור רפואי

שם משפחה:	קרינאוי	ת. לידה:	27/06/2001	פנימית א
שם פרטי:	אמיר	ת. זהות:	32401556-9	מנהל/ת: דר' פלוסר דניאל מ.ר. 17457
כתובת:	שכ 23 71, רהט 85357	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: רוסלן שרליס
טלפון:	0527005395	גיל:	18 ש' ו8ח'	מס' קבלה למחלקה: 2020022564
סוג דם:				טלפון: 08-6400238
גורם מממן:	דרום	שם האב:	סלימאן	פקס:
				קבלה למיון: Mar 8 2020 3:57PM
				קבלה למחלקה: 20:49 08/03/2020
				שחרור מהמחלקה: 11:35 09/03/2020
				ימי אשפוז במחלקה: 2

תקופת אשפוז

תאריך כניסה למחלקה 08/03/2020 - תאריך שחרור מהמחלקה 11:35 09/03/2020

אבחנות בשחרור

- electrocution

תלונה עיקרית

התחשמלות

מחלה נוכחית

בן 18, עובד במפעל תפוחי אדמה ליד ישע התקבל לאחר התחשמלות לפני כשעה וחצי ללא מחלות רקע ידועות, ללא טיפול תרופתי כרוני מוכר.

אנמנזה נלקחה ממלווה שנכח באירוע לפני כשעה וחצי בזמן פעולות ניקיון במפעל, נגע במנוע שהיה חשוף. לאחר הנגיעה הועף אחורה כמטר אחד ונפל על ערמה של קופסאות קרטון. לאחר האירוע מתואר מספר תנועות טוני קלוניות ולאחר ספאזם של הפנים והידיים. נשאר בהכרה מעורפלת ופונה ע"י מד"א לסורוקה.

בקבלתו במיון:

מדדים חיוניים:

יציב נשימתית והמודינאמית, דופק 91, לחץ דם 74/137, סטורציה 98% באויר חדר, חום 36.8

בבדיקה גופנית:

מצב כללי- בבדיקה ראשונה מבולבל, אינו מתמצא במקום ובסיטואציה.
לב- קולות סדירים, ללא איוושות
צוואר- ללא גודש ורידי צוואר, ללא אוושות ע"ג הקרוטידים
ריאות - כניסת אויר טובה ושווה דו"צ ללא חירחורים או ציפצופים
בטן - רכה, ללא רגישויות, ללא סימנים פריטוניאליים
רגלים - שוות, ללא בצקות או אודם דו"צ
ידיים- סימני שלפוחיות קטנות בנקודת ההתחשמלות על אצבע 4 ביד שמאל

אק"ג:

מקצב סינוס סדיר, 90 פעימות לדקה, ציר תקין, ללא חסמי הולכה, ללא סימני היפרטאופיה, QRS צר, ללא שינויי ST-T

בבדיקות מעבדה:

ספירה- ללא אנמיה, ללא ליוקוציטוזיס
כימיה- CPK מוגבר 386, טרופונין שלילי.

CT ראש:

לא הודגם ממצא חריג

בקבלתו למחלקה עירי ונינוח, אינו כאוב
בדיקה גופנית מפורטת מטה

סיכום שחרור רפואי

שם משפחה:	קרינאוי	תאריך לידה:	27/06/2001	פנימית א
שם פרטי:	אמיר	ת. זהות:	32401556-9	מנהל/ת: דר' פלוסר דניאל מ.ר. 17457
סוג דם:	שם האב:	סלימאן		אח/אחות אחראיים: רוסלן שרליס
				מס' קבלה למחלקה: 2020022564

בריא בדרך כלל
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים בקבלה

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	מספר נשימות	סטורציה	משקל (ק"ג)	גובה (ס"מ)	רמת כאב	BMI
06:00 09/03/2020		92	120 / 75						
21:37 08/03/2020	36.5	77	118 / 65	18	100	65	180	0	20.1

בדיקה גופנית בקבלה

פרוט מצב כללי: : מצה כללי טוב, נינוח

פרוט לב: : קולות לב סדירים ללא אוושות
פרוט ריאות: : כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ
פרוט בטן: : רכה, ללא רגישות, ללא סימני גיראוי צפקי

פרוט גפיים: : מספר שלפוחיות באצבע 4 ביד שמאל. ללא כוויות נוספות בידיים או ברגליים

תוצאות בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום חזה	09/03/2020	סיבת ההפניה: לאחר התחשמלות בוצע: צילום חזה בתאריך 09/03/2020 09:27 מ.ג. 1245002965204 מבצע: עדי עלואן; צילום חזה; ממצאים: צילום בית חזה: צל הלב אינו מורחב אוורור תקין של הראות סינוסים קוסטופרניים חופשיים. סיכום: כמפורט בפענוח לעיל.
ט.מ. CT ראש	08/03/2020	סיבת ההפניה: התחשמלות שגרמה לעוף מטר אחורה עם נפילה על הרצפה. בוצע: ט.מ. CT ראש בתאריך 17:23 08/03/2020 מ.ג. 1245002964841 מבצע: ציון לוי; ט.מ. CT ראש; ממצאים: להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של המוח במנה אקסילי: =====בסריקת עצמות בסיס הגולגולת נצפו תאי המסטואידים, המערה הספנואידלית ותאי האטמואידים ללא סטיות. האוכף הטורקי הגרמי במימדים תקינים. בגומה האחורית הודגם החדר הרביעי בקוטר תקין ובקו האמצע. הציטרונות הבזליות, תעלות השמיעה הפנימיות הגרמיות והמרווחים התת-עכבישיים ללא סטיות. בחתכים העל טנטוריאליים הודגמו הגרעינים הבזאליים, הקופסית הפנימית והטלמוס ללא סטיות. החדר השלישי וחדרי המוח הצדדיים בגודל יחסי ומיקום תקינים. קו האמצע שמור ואין עדות לתהליך מוקדי או אפקט מסה. בחתכים הגבוהים הודגמו מבנים אנטומיים תקינים, כולל החומר האפור והלבן, עם חריצי וקפלי מוח שמורים. ללא דם מבנה גרמי שמור -----סיכום: לא הודגם ממצא חריג ייש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד! יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.

מהלך ודיון

בן 18 בריא בד"כ

מציג כעת את הבעיות הבאות:

סיכום שחרור רפואי

שם משפחה:	קרנאווי	תאריך לידה:	27/06/2001	פנימית א
שם פרטי:	אמיר	ת. זהות:	32401556-9	מנהל/ת: דר' פלוסר דניאל מ.ר. 17457
סוג דם:	שם האב:	סלימאן		אח/אחות אחראיים: רוסלן שרליס
				מס' קבלה למחלקה: 2020022564

electrocution#

התקבל למיון חצי שעה לאחר התחשמלות. לאחר האירוע מתואר מספר תנועות טוני קלוניות ולאחר ספאזם של הפנים והידיים. נשאר בהכרה מעורפלת ופונה ע"י מד"א לסורוקה. בקבלתו במיון, יציב נשימתית והמודינאמית, מצב כללי- בבדיקה ראשונה מבולבל, אינו מתמצא במקום ובסיטואציה. ידיים- סימני שלפוחיות קטנות בנקודות ההתחשמלות על אצבע 4 ביד שמאל באק"ג מקצב סינוס סדיר, 90 פעימות לדקה, ציר תקין, ללא חסמי הולכה, ללא סימני היפרטאופיה, QRS צר, ללא שינויי ST-T במעבדה- CPK מוגבר 386, טרופונין שלילי. בהמשך התעורר ובקבלתו למחלקה עירני ומתמצא, ללא תלונות כלשהן

לסיכום מטופל לאחר התחשמלות, אינו מציג הפרעות קצב. יתכן ובילבול משני לפרקוס סביב האירוע. אושפז להשגחה וניתור במהלך הלילה.

במהלך אישפוזו ללא אירועים מיוחדים בכימיה חוזרת טרופונין שלילי, CPK מעט מוגבר בירידה

כעת חש בטוב, מצבו מאפשר שחרור.

המלצות

המלצה: המשך מעקב רפואי מטפל
טיפול סימפטומטי אנלגטי ב-3 T OPTALGIN 1 GR X
חופש מחלה 6 ימים

הכל החמרה או שינוי במצב יש לפנות בדחיפות לבדיקת רופא

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	08/03/20 21:51	08/03/20 18:20	08/03/20 18:20	08/03/20 18:16	08/03/20 18:09	08/03/20 17:08
המטולוגיה	HB (gr/dL)	14.0-18.0					16.5	16.0
המטולוגיה	HCT (%)	42.0-52.0					47.3	44.4
המטולוגיה	RBC (*10 ⁶ /ul)	4.70-6.10					5.74	5.49
המטולוגיה	MCV (fL)	80.0-94.0					82.4	80.9
המטולוגיה	MCH (pg)	27.0-31.0					28.7	29.1
המטולוגיה	MCHC (gr/dL)	33.0-37.0					34.9	36.0
המטולוגיה	RDW-CV (%)	11.5-14.5					11.8	11.7
המטולוגיה	RDW-SD (fL)						35.1	33.9
המטולוגיה	WBC (*10 ³ /ul)	4.80-10.80					9.41	7.87
המטולוגיה	NEUT.abs (*10 ³ /ul)	1.90-8.00					6.72	5.40
המטולוגיה	LYMP.abs (*10 ³ /ul)	0.90-5.20					1.88	1.70
המטולוגיה	MONO.abs (*10 ³ /ul)	0.16-1.00					0.70	0.64
המטולוגיה	EOS.abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.80					0.09	0.11
המטולוגיה	BASO abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.20					0.02	0.02
המטולוגיה	NEUT% (%)						71.4	68.6
המטולוגיה	LYM% (%)						20.0	21.6
המטולוגיה	MONO% (%)						7.4	8.1
המטולוגיה	EOS % (%)						1.0	1.4

סיכום שחרור רפואי

שם משפחה:	קרינאוי	תאריך לידה:	27/06/2001	פנימית א
שם פרטי:	אמיר	ת. זהות:	32401556-9	מנהל/ת: דר' פלוסר דניאל מ.ר. 17457
סוג דם:	שם האב:	סלימאן		אח/אחות אחראיים: רוסלן שרליס
				מס' קבלה למחלקה: 2020022564

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	08/03/20 21:51	08/03/20 18:20	08/03/20 18:20	08/03/20 18:16	08/03/20 18:09	08/03/20 17:08
המטולוגיה	BASO % (%)						0.2	0.3
המטולוגיה	NORMOBLAST.abs (*10 ³ /ul)						0.00	0.00
המטולוגיה	NORMOBLAST.% (%)						0	0
המטולוגיה	PLT (*10 ³ /ul)	130-400					213	201
המטולוגיה	MPV (fL)	7.1-11.1					9.9	10.1
המטולוגיה	PCT (%)						0.2100	0.2000
ביוכימיה	HEMOLYTIC (mg/dL)	0	0	0				
ביוכימיה	ICTERIC (mg/dL)	0	0	0				
ביוכימיה	LIPEMIC (mg/dL)	0	0	0				
ביוכימיה	GLUCOSE (mg/dL)	70-100	127↑		80			
ביוכימיה	UREA (mg/dL)	17.0-43.0	23.8		26.5			
ביוכימיה	CREATININE (mg/dL)	0.67-1.17	0.74		0.69			
ביוכימיה	BILIRUBIN TOTAL (mg/dL)	0.30-1.20			0.52			
ביוכימיה	BILIRUBIN-DIRECT (mg/dL)	0.00-0.20			0.08			
ביוכימיה	BILIRUBIN INDIRECT (mg/dL)				0.44			
ביוכימיה	SODIUM (mEq/L)	135-145	141		141			
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/L)	3.5-5.1	4.5		4.7			
ביוכימיה	CHLORIDE (mEq/L)	98-106	104		105			
ביוכימיה	CALCIUM (mg/dL)	8.5-10.5	9.1		9.2			
ביוכימיה	PHOSPHORUS (mg/dL)	2.5-5.0	4.5		2.7			
ביוכימיה	MAGNESIUM (mg/dL)	1.60-2.60	2.11		2.15			
ביוכימיה	ALK. PHOSPHATASE (U/L)	30-120			89			
ביוכימיה	AST (GOT) (U/L)	0-35			25			
ביוכימיה	ALT (GPT) (U/L)	0-45			15			
ביוכימיה	CK-CREAT.KINASE(CPK) (U/L)	20-200	374↑		386↑			
ביוכימיה	GGT (U/L)	0-55			18			
ביוכימיה	TROPONIN T (ng/L)	0.000-14.000	<13	<13				
כימיה - גזים	pH BLOOD	7.35-7.45				7.35		
כימיה - גזים	pCO2 (mmHg)	35.0-45.0				55.5↑		
כימיה - גזים	HCO3 (mmol/L)	22.0-26.0				29.7↑		
כימיה - גזים	pO2 (mmHg)	69.0-116.0				22.4↓		
כימיה - גזים	TCO2 (mmol/L)	23.0-27.0				31.5↑		
כימיה - גזים	ACTUAL BASE EXCBSS (mmol/L)	-2.4-2.3				2.7↑		
כימיה - גזים	STANDARD BICARBONATE (mmol/L)	22.0-26.0				25.2		
כימיה - גזים	STD BASE EXC (SBE) (mmol/L)					4.1		
ללא שיוך למעבדה	O2 SATURATION CALC. (%)	95.0-99.0				34.8↓		

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימה:

מכתב נחתם ע"י דר' אל חאג' חאלד מ.ר. 1152272

סיכום שחרור רפואי

שם משפחה:	קרינאוי	תאריך לידה:	27/06/2001	פנימית א
שם פרטי:	אמיר	ת. זהות:	32401556-9	מנהל/ת: דר' פלוסר דניאל מ.ר. 17457
סוג דם:	שם האב:	סלימאן		אח/אחות אחראיים: רוסלן שרליס
				מס' קבלה למחלקה: 2020022564

בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת תחלואה מקורונה, מומלץ לבני 60 ומעלה או אנשים אשר חולים במחלות כרוניות כגון מחלות לב, מחלות נשימתיות, דיכוי חיסוני וכד' להימנע מהתקהלויות וממגע עם אנשים ששבו מחו"ל מכל יעד או אנשים אשר יש להם תסמיני תחלואה נשימתית זיהומית. מידע נוסף ניתן לקבל במוקד 5400 *או

<https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus/>

לפני שחרורך אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

מטופל/ת נכבד/ה,
באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הנך מבוטח/ת, האם המשך טיפול במרכז הרפואי סורוקה דורש הפניה או התחייבות.

המכתב הודפס על ידי דר' אל חאג' חאלד 10/03/2020 10:55

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

תאריך: 12/03/2020

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	סלימאן
רהט	שכ 17	23	52	52	52
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה: 08/03/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות		
קוד	איפיון	אבחנה
		ELECTROCUTION

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

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

מיום 08/03/2020 עד יום 31/03/2020 (בכלל) סה"כ 24 ימים

12/03/2020 תאריך מתן התעודה
12/03/2020 ת. הבדיקה

ד"ר יוסף אבו מטיר חותמת המרפאה
חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

29/07/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

קרינאוני אמיר	00-32401556-9	19.01	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	שכ 17	23		52 7005395	52 -3933059
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 37433095689

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433095689

תז נבדק



0324015569

מספר רשיון



023430

לכבוד: רופא פסיכיאטר

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקת רופא כללי או רופא מקצועי במרפאה	70005

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות סיפור של לדבריו קושי בהירדמות מאז האירוע של התאונת עבודה למרות שעיףלאחר 12 שעות עבודה לדבריו מחשבות על ההתחשמות והטראומה

סימנים חיוניים: גובה 179 11/07/2019 משקל 80 11/07/2019 bmi 24.97

לחץ דם 130 19/07/2020 84

דופק 103 19/07/2020

12/02/2019 מתאריך 134.27 eGFR

ממצאים בבדיקה מצב כללי טוב

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
30981	suspected	POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

בעיות פעילות		
מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED

מטרת הבדיקה: מופנה לבדיקה וחוות דעת

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

שם הרופא	ד"ר דוד סיבירסקי	23430	חתימה וחתימת הרופא
מספר רשיון			

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

תאריך 16/08/2020

מרפאה: מרכז בריאות הנפש - רהט מחוז: דרום

סיכום ביקור

פרטי המטופל	קרינאווי אמיר	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז' 19.01	ת. לידה 27/06/2001	סלימאן
רהט	שכ 17	מס בית 23	מס זהות	גיל	ז' 19.01	ת. לידה 27/06/2001	סלימאן
ישוב	רחוב	מס בית 23	מס זהות	גיל	ז' 19.01	ת. לידה 27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	שכ 17	מס בית 23	מס זהות	גיל	ז' 19.01	ת. לידה 27/06/2001	סלימאן
שם האב	שכ 17	מס בית 23	מס זהות	גיל	ז' 19.01	ת. לידה 27/06/2001	סלימאן
שם האב	שכ 17	מס בית 23	מס זהות	גיל	ז' 19.01	ת. לידה 27/06/2001	סלימאן
שם האב	שכ 17	מס בית 23	מס זהות	גיל	ז' 19.01	ת. לידה 27/06/2001	סלימאן
שם האב	שכ 17	מס בית 23	מס זהות	גיל	ז' 19.01	ת. לידה 27/06/2001	סלימאן
שם האב	שכ 17	מס בית 23	מס זהות	גיל	ז' 19.01	ת. לידה 27/06/2001	סלימאן
שם האב	שכ 17	מס בית 23	מס זהות	גיל	ז' 19.01	ת. לידה 27/06/2001	סלימאן

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/08/2020

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	אבחנה	אבחנה
07810	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED

אבחנות בביקור

ת. גילי	אבחנה	אבחנה
F432	ADJUSTMENT DISORDERS	ADJUSTMENT DISORDERS

תרופות בביקור

P	מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	P		0	N	0		15	30	D	1	TAB	0.5	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

סיכום ודיון:

בן 19, רווק, תושב רהט, עובד - חזר לעבוד חודשיים לאחר תאונת עבודה שקרתה ב-03/2020 - התחשמל ממנוע פתוח.
מתאר החמרה במצבו הנפשי מאז האירוע זה. עד אז שולל רקע פסיכיאטרי ומתאר את התפקוד כשמו.
לדבריו נעברו מספר ימים מאז האונה חלה החמרה במצבו הנפשי - נזכר הרבה בכך ששמע שעובדים לידיו מדברים שהוא כנראה מת, וזכר שבעצמו היה בטוח שימות. תוארו תסמיני חודרנות עוררות יתר, ללא תיאור ושולל כשנשאל באופן ישיר על שינוי באפקט או קוגניציה. ישנו התנהגות המנעותית בעוצמה קלה בלבד - לא עובד עם מטעים ענשיו, לדבריו "לא רוצה למות אני בן 19". ללא תיאור של פגיעה תפקודית במשורים שונים של החיים, אך התסמינים מהווים מצוקה נפשית ניכרת.
לא זוכר את התאריך המדויק של האירוע.
בבדיקתו: ערני, נינוח, משתף פעולה בבדיקתו. מצ ברוח מתאר כבסדר. אפקט אוטומי יציב ותואם תוכן, ללא הפרעות בהליך החשיבה. ללא תכנים ספיטטיים. בתוכן - מחשבות על האירוע ותוכניות לעתיד - בונה בית, עבודה. ללא הפרעות בתפיסה.

ד"ר אירנה גורשטיין
פסיכיאטריה
130763
שקנה 8 בית 2, רהט

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

תאריך 16/08/2020

מחוז: דרום
מרפאה: מרכז בריאות הנפש - רהט

ללא אובדנות או אלימות. תובנה ושיפוט תקינים.
לסיכום, מדובר בתסמינים תגובתיים של עוררות ותודרנות אשר התפתחו בעקבות
חשיפה לאירוע מסוכן וקשה עבודה. חזר לעבודה. קיימת מצוקה נפשית המלווה את
הסימפטומים. מעוניין לקבל עזרה.
הוסבר על מצבו ועל הטיפול בו.
המלצות:
1. MIRO 15MG לילה
2. ביקור תזר בעוד חודש

בברכה,

ד"ר אירנה גורשטיין

130763

~~הסמך מס' 130763
אירנה גורשטיין
פסיכיאטריה, מ"ר 130763
חתימה וחותמת הרופא~~

מספר רשיון

שם הרופא



הופק ע"י דר' מזור מאשה 03:17 04/09/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: קרינאוי שם פרטי: אמיר כתובת: שכ 23 71 רהט 8535700 טלפון: 0527005395 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 27/06/2001 תעודת זהות: 32401556 מין: זכר גיל: 19 שם האב: סלימאן	מנהל יחידה למיון פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22:55 03/09/2020 מספר ביקור: 2020146637 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	--

סיום טיפול במלרד: שחרור

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה

אבחנות בשחרור

- התחשמות (o8889) אבחנה ללא קוד

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

התחשמות

תוספת למחלה נוכחית

בן 19, בריא בד"כ ללא רגישות ידועה.

התקבל עקב שני ארועי התחשמות - בחודש מרץ השנה והיום כאשר ניסה לחבר מטען לשקע.
שולל כל תלונה לרבות כאב בחזה או קוצר נשימה.
מצוין "זרמים בגוף" לסירוגין.

במיון יציב מכל הבחינות.

אק"ג- קצב סינוס HIGH TAKE OFF.
מעבדות שקטות כולל טרופונין.

בריא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	הכרה EWS	לחץ דם	דופק	חום PO	סטורציה	VAS
23:04 03/09/2020	ער וצלול	153 / 120	92	36.8	99	5

סיכום

בן 19, בריא בד"כ ללא רגישות ידועה.

התקבל עקב שני ארועי התחשמות - בחודש מרץ השנה והיום כאשר ניסה לחבר מטען לשקע.
שולל כל תלונה לרבות כאב בחזה או קוצר נשימה.
מצוין "זרמים בגוף" לסירוגין.
במיון יציב מכל הבחינות.
אק"ג- קצב סינוס HIGH TAKE OFF.



הופק ע"י דר' מזור מאשה 03:17 04/09/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל יחידה למיון פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22:55 03/09/2020 מספר ביקור: 2020146637 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	שם משפחה: קרינאווי שם פרטי: אמיר כתובת: שכ 23 71 רהט 8535700 טלפון: 0527005395 סוג דם: גורם מממן: כללית תאריך לידה: 27/06/2001 תעודת זהות: 32401556 מין: זכר גיל: 19 שם האב: סלימאן
---	--

מעבדות שקטות כולל טרופונין.

לאחר השגחה ללא אירועים מיוחדים.

משתחרר עם ההמלצות:

המלצות

המלצה: מעקב רופא מטפל
הערכת אורטופד לבקשתו עקב כאבי גב חוזרים
בכל החמרה (כאב בחזה או קוצר נשימה) יש לשוב לבדיקת רופא
רפואה שלמה

רופא אחראי

רופא: דר' מזור מאשה מ.ר. 139267

תוצאות מעבדה באירוע

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	04/09/20 00:53	04/09/20 00:45	04/09/20 00:13	04/09/20 00:12
המטולוגיה	PT-INR		1.16			
המטולוגיה	PT-SEC (Sec)	10.00-13.50	13.90↑			
המטולוגיה	PT % (%)		77			
המטולוגיה	CONTROL PT (Sec)		11.2			
המטולוגיה	APTT-sec (Sec)	26.0-39.0	29.9			
המטולוגיה	CONTROL PTT (Sec)		30.4			
המטולוגיה	FIBRINOGEN CALCUL (mg/dL)	200-500	531↑			
המטולוגיה	HB (gr/dL)	14.0-18.0		16.5		
המטולוגיה	HCT (%)	42.0-52.0		46.9		
המטולוגיה	RBC (*10 ⁶ /ul)	4.70-6.10		5.74		
המטולוגיה	MCV (fL)	80.0-94.0		81.7		
המטולוגיה	MCH (pg)	27.0-31.0		28.7		
המטולוגיה	MCHC (gr/dL)	33.0-37.0		35.2		
המטולוגיה	RDW-CV (%)	11.5-14.5		11.8		
המטולוגיה	RDW-SD (fL)			34.5		
המטולוגיה	WBC (*10 ³ /ul)	4.80-10.80		9.57		
המטולוגיה	NEUT.abs (*10 ³ /ul)	1.90-8.00		6.20		



הופק ע"י דר' מזור מאשה 03:17 04/09/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל יחידה למיון פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 03/09/2020 22:55 מספר ביקור: 2020146637 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	שם משפחה: קרינאוי שם פרטי: אמיר כתובת: שכ 71 23 רהט: 8535700 טלפון: 0527005395 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 27/06/2001 תעודת זהות: 32401556 מין: זכר גיל: 19 שם האב: סלימאן
--	--	---

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	04/09/20 00:53	04/09/20 00:45	04/09/20 00:13	04/09/20 00:12
המטולוגיה	LYMP.abs (*10 ³ /ul)	0.90-5.20		2.53		
המטולוגיה	MONO.abs (*10 ³ /ul)	0.16-1.00		0.72		
המטולוגיה	EOS.abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.80		0.09		
המטולוגיה	BASO abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.20		0.03		
המטולוגיה	NEUT% (%)			64.9		
המטולוגיה	LYM% (%)			26.4		
המטולוגיה	MONO% (%)			7.5		
המטולוגיה	EOS % (%)			0.9		
המטולוגיה	BASO % (%)			0.3		
המטולוגיה	NORMOBLAST.abs (*10 ³ /ul)			0.00		
המטולוגיה	NORMOBLAST.% (%)			0		
המטולוגיה	PLT (*10 ³ /ul)	130-400		226		
המטולוגיה	MPV (fL)	7.1-11.1		10.1		
המטולוגיה	PCT (%)			0.2300		
ביוכימיה	HEMOLYTIC (mg/dL)	0			0	0
ביוכימיה	ICTERIC (mg/dL)	0			0	0
ביוכימיה	LIPEMIC (mg/dL)	0			0	0
ביוכימיה	GLUCOSE (mg/dL)	70-100				80
ביוכימיה	UREA (mg/dL)	17.0-43.0				21.1
ביוכימיה	CREATININE (mg/dL)	0.67-1.17				0.88
ביוכימיה	BILIRUBIN TOTAL (mg/dL)	0.30-1.20				0.60
ביוכימיה	BILIRUBIN-DIRECT (mg/dL)	0.00-0.20				0.12
ביוכימיה	BILIRUBIN INDIRECT (mg/dL)					0.48
ביוכימיה	SODIUM (mEq/L)	135-145				141
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/L)	3.5-5.1				3.9
ביוכימיה	CHLORIDE (mEq/L)	98-106				105
ביוכימיה	CALCIUM (mg/dL)	8.5-10.5				9.5
ביוכימיה	PHOSPHORUS (mg/dL)	2.5-5.0				4.6
ביוכימיה	MAGNESIUM (mg/dL)	1.60-2.60				2.09
ביוכימיה	ALK. PHOSPHATASE (U/L)	30-120				95
ביוכימיה	AST (GOT) (U/L)	0-35				21
ביוכימיה	ALT (GPT) (U/L)	0-45				16
ביוכימיה	GGT (U/L)	0-55				23
ביוכימיה	AMYLASE (U/L)	28-100				99



הופק ע"י דר' מזור מאשה 03:17 04/09/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: קרינאו שם פרטי: אמיר כתובת: שכ 71 רהט 8535700 טלפון: 0527005395 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 27/06/2001 תעודת זהות: 32401556 מין: זכר גיל: 19 שם האב: סלימאן	מנהל יחידה למיון פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 03/09/2020 22:55 מספר ביקור: 2020146637 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	---

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	04/09/20 00:53	04/09/20 00:45	04/09/20 00:13	04/09/20 00:12
ביוכימיה	LIPASE (U/L)	0-67				38
ביוכימיה	TROPONIN T (ng/L)	0.000-14.000			<13	
אימונו-סרו	C-REACTIVE PROTEIN (mg/dL)	0.02-0.50				0.09

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י: דר' מזור מאשה מ.ר. 139267

בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת תחלואה מקורונה, מומלץ לבני 60 ומעלה או אנשים אשר חולים במחלות כרוניות כגון מחלות לב, מחלות נשימתיות, דיכוי חיסוני וכד' להימנע מהתקהלויות וממגע עם אנשים ששבו מחו"ל מכל יעד או אנשים אשר יש להם תסמיני תחלואה נשימתית זיהומית. מידע נוסף ניתן לקבל במוקד 5400 *או

<https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus/>

לפני שחרורך אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

מטופל/ת נכבד/ה,
באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הנך מבוטח/ת, האם המשך טיפול במרכז הרפואי
סורוקה דורש הפניה או התחייבות.

M.S. Ray



146637-20

מיון פנימי 50010

0032401556-9

קרנאוי

אמיר

סלימא ז

109 19 27/06/01

22:55 03/09/20

בי"ח סורוקה

שירותי רפואה אבן סינא רהט

מרکز ابن سینا الطبي

רהט שכ 33 בית 2, טל: 08-9917528, פקס: 9266

שם משפחה:

שם פרטי:

ת.ז.

תאריך לידה:

תאריך היום:

טלפון:

כתובת:

תלונה:

רגישות לא ☐ כ ☐

בדיקה גופנית:

אבחנה:

המלצות:

1.

2.

3.

ד"ר אבן עמר ג'אמל

מר. 12224

בכל שינוי או החמרה יש לפנות מיידית להערכה רפואית או לחדר המיון הקרוב

חתימת הרופא:

שעת שחרור:

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הנשמה כראיה לבית משפט והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי שבעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות סקר בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדור עדות בדבועה שנקטתי בבית המשפט

רפואה כללית

29/07/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

קרינאווי אמיר	00-32401556-9	19.01	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	שכ 17	23		52 7005395	52 -3933059
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 37433095689

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433095689

תז נבדק



0324015569

מספר רשיון



023430

לכבוד: רופא פסיכיאטר

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקת רופא כללי או רופא מקצועי במרפאה	70005

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות סיפור של לדבריו קושי בהירדמות מאז האירוע של התאונה עבודה למרות שעיףלאחר 12 שעות עבודה לדבריו מחשבות על ההתחשמות והטראומה

סימנים חיוניים: גובה 179 11/07/2019 משקל 80 11/07/2019 bmi 24.97

לחץ דם 130 19/07/2020 84

דופק 103 19/07/2020

12/02/2019 מתאריך 134.27 eGFR

ממצאים בבדיקה מצב כללי טוב

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
30981	suspected	POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

3 ה.ה.ר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

הפניה לרפואה יועצת

00-32401556-9 הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי

29/07/2020

קרינאווי אמיר

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-04.09.2022

בעיות פעילות		
מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED

מטרת הבדיקה: מופנה לבדיקה וחוות דעת

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

שם הרופא	ד"ר דוד סיבירסקי	23430	חתימה וחומת הרופא
מספר רשיון			

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



שם הרופא: מיכאלה גרבר
תחום: רפואת משפחה
מספר רישיון: 35485
כתובת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
טלפון: 08-6627222
מרפאה: רהט ב' מחוז:

תאריך: 17/08/2021

סיכום מידע רפואי

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר					
שם משפחה ושם פרטי					
00-32401556-9					
מס זהות					
20.01					
ז					
27/06/2001					
ת.לידה					
סלימאן					
שם האב					
0					
טלפון נוסף					
054 - 2139040					
טלפון					
596					
מס בית					
אבו בכר אלסדיק					
רחוב					
רהט					
ישוב					

משקל 80 גובה 179 לחץ דם 100/67 מעשן מעולם לא bmi 24.97

אבחנה - מצב בריאותי

בעיות פעילות

ת.גילוי	אפיין	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED
08/03/2020		ADJUSTMENT DISORDERS
08/03/2020		ANXIETY DISORDER UNSPECIFIED
23/09/2020	PER CT	PRESSURE ON THECAL SAC L4-L5
21/04/2021	PER CT	POSTERIOR DISK HERNIA L4-L5
21/04/2021	PER CT	POSTERIOR DISK BULGING L5-S1

בעיות עבר

ת. סיום	ת. גילוי	אפיין	בעיה
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	POSTERIOR DISK BULGING L4-L5
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	POSTERIOR DISK BULGING C3-C4
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	MILD PRESSURE ON THACAL SAC C3-C4

תרופות קבועות

פ.עמים	א. הגשה	כמות	תרופה
1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
1	טבליות	0.5	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:
הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית.
רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.
קופת חולים, רופאיה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו מפי הנ"ל או
מפי אפוטרופסו/יו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים
ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.
כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.

תאריך 17/09/2020

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	סלימאן
רהט	00-32401556-9	23	19.02	27/06/2001	52
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	שם האב	טלפון נוסף
שכ 17	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	שם האב
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	שם האב	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 17/09/2020
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטמיות, שולט בסוגרים. לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי. בריא בד"כ

בדיקה גופנית: מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

תוצאות הדמייה: CT: בוגבה L4-5 יש עדות לבלט דיסק מרכזי עם היצרות פורמינאלית משמאל.

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

סיכום והמלצות: מנוחה
פזיטרפיה
נוגדי דלקת
ביקורת מרפאת כאב במידה ויש צורך.
מעקב רופא מטפל

בברכה,

שם הרופא
מס' רשיון
חתימה וחותמת הרופא

23/09/2020 תאריך

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר	00-32401556-9	19.03	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	שכ 17	23		0	52
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף
					3933059

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 08/03/2020

מספר הפניה:	37433096885	תז נבדק	רשיון רופא
גורם שולח	מספר הפניה	0324015569	023430
7433	037433096885		

לכבוד: מכון פיזיותרפי

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	80015

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/09/2020:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/09/2020:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/09/2020:
היה בבדיקה אצל אורטופד פרטי בגלל כאבים בצוואר וגב תחתון לדבריו
כאבי רגליים כל זאת לדבריו אחרי שעף לאחר ההתחשמות
ללא ממצא מיוחד בבדיקה המליץ CT עמו"ש מתני וצוארי המשך בירור
15/09/2020:
התקשר לברר תשובת CT עמו"ד צוארי שביצע אתמול
17/09/2020:
היה בבדיקת אורטופד ללא ממצא מיוחד
הומלץ פיזיותרפיה נוגדי דלקת ומרפאת כאב לפי הצורך
21/09/2020:
התקשר לברר לגבי תוצאות בדיקות לדבריו קיבל הפניה לפיזיותרפיה
23/09/2020:
התקשר לבקש הפניה לפיזיותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 179 11/07/2019 משקל 80 11/07/2019 bmi 24.97

לחץ דם 84 130 19/07/2020

7 ה.ה.

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

00-32401556-9 הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי

קרינאווי אמיר

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-04.09.2022.

12/02/2019 eGFR 134.27 מתאריך

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	0.5	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

ממצאים קליניים

ממצאים מתאריך 21/09/2020
 ממצאים מתאריך 17/09/2020
 ממצאים מתאריך 15/09/2020
 אין תשובה
 :17/09/2020
 :21/09/2020
 :23/09/2020

האם בוצעו טיפולים לאותה אבחנה לא

מטרת הבדיקה: מופנה לפיזיותרפיה צוארית לפי המלצת אורטופד

ד"ר דוד סיבירסקי
 שם הרופא
 23430
 מספר רשיון
 חתימה וחותמת הרופא

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

תאריך: 14/09/2020

הפניה לדימות

פרטי המטופל

קרינאווי אמיר	00-32401556-9	19.02	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב
רהט	שכ 17	מס בית 23	טלפון 52 -7005395	טלפון נוסף 52 -3933059
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה: 08/03/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 37433096734

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433096734

תז נבדק



0324015569

רשיון רופא



023430

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.

לכבוד: מכון CT

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017
78073	L1039	ט.מ. CT עמוד שדרה צוארי	10304010

המטופל מתלונן על: היה בבדיקה אצל אורטופד פרטי בגלל כאבים בצוואר וגב תחתון לדבריו
כאבי רגליים כל זאת לדבריו אחרי שעף לאחר ההתחשמות
ללא ממצא מיוחד בבדיקה המליץ CT עמו"ש מתני וצוארי המשך בירור

סימנים חיוניים גובה 179 נמדד ב: 11/07/2019 משקל 80 נמדד ב: 11/07/2019 BMI 24.97

לחץ דם 84 130 נמדד ב: 19/07/2020

דופק 103 נמדד ב: 19/07/2020

12/02/2019 מתאריך eGFR 134.27

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

3 ה.ה.ר.

הפניה לדימות: קרינאווי אמיר
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2
14/09/2020 00-32401556-9 הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED

מטרת הבדיקה: בירור כאבים בצואר וגב תחתון לפי המלצת אורטון ד"א אלדדא שבדק את המטופל באופן פרטי

קדימות הבדיקה : בהקדם

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא	ד"ר דוד סיבירסקי	23430	חתימה וחותמת הרופא
		מספר רשיון	

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



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:אופקים - מרכז לרפואה יועצת מחוז:דרום

ד"ר אלכסיי אלחזוב
אורתופדיה
121128
חפץ חיים, 51, אופקים
08-9116221
08-9116228

תאריך 10/03/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר			00-32401556-9	19.08	ז
שם משפחה ושם פרטי			מס זהות	גיל	ת.לידה
ר.הט			אבו בכר אלסדיק	596	050 6344101
ישוב			רחוב	מס בית	טלפון
שם האב			0	-0	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 10/03/2021

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020:
בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטימיות, שולט בסוגרים. לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי.
בריא בד"כ
10/03/2021:
לא מעוניין בבדיקתי, מבקש CT צוואר וגב תחתון

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 17/09/2020:
מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.
10/03/2021:

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

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

סיכום והמלצות: נגד כאבים לפי צורך, NSAIDS
המשך מעקב רופא מטפל
בכול החמרה לפנות לרופא
CT וביקורת אחר מכן

בברכה,

121128

ד"ר אלכסיי אלחזוב

03/05/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
קרנאוי אמיר	00-32401556-9	19.10	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596		054 2139040	-0
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 03/05/2021
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020
בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטימיות, שולט בסוגרים. לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי.
בריא בד"כ
03/05/2021
עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה.
לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק.
תחת טיפול בפזותרפיה.

בדיקה גופנית:
בדיקה גופנית מתאריך 10/03/2021
בדיקה גופנית מתאריך 17/09/2020
מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.
10/03/2021
03/05/2021

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
7229	L4-5	DISC LESIONS

דיון/תוכנית טיפולית:
ההפניות שהופקו ב 10/03/2021
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו
03/05/2021
ממליץ על הפניה דיקור מערבי
חימום מקומי
מתיחות ובפיסיותרפיה ממליץ על טיפול ב TENS
ביקורת חוזרת בעוד חודש.
בשלב הזה למנע מאמץ

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס

בברכה,

ד"ר אדם אבו גאמע

130049

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

08/08/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

קרינאווי אמיר	00-32401556-9	20.01	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596		054 2139040	-0
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/08/2021
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020
בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטמיות, שולט בסוגרים.
לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי.
בריא בד"כ
03/05/2021
עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה.
לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק.
תחת טיפול בפזותרפיה.
08/08/2021
לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית
לציין החמרה במצבו בצוואר ועמוד שדרה מותני ב CT צווארי הודגם פריצת דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1
ובלטי דיסקים בצווארי
זרמים בידיים ורגליים

בדיקה גופנית: 08/08/2021

מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
7229	L4-5	DISC LESIONS

סטטוס	התחייבות	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס		H3	56016-אלקטרומיוגרפיה EMG	הפניה לדימות
הודפס		H9	80076-פיזיותרפיה/שיקום פרט	הפניה לפיזיותרפיה
הודפס		H138		טופס הפניה כללי - נוסח חופשי

סיכום והמלצות:
להימנע מעומסים על גב
להימנע משיבה ממושכת או הרמת חפצים כבדים
הליכה
חימום מקומי
מסגים
רפואה משלימה
נוגדי כאבים

בברכה,

ד"ר אחמד מחאמיד	38328	
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תאריך 14/11/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל

קרינאווי אמיר	00-32401556-9	20.04	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596		054 2139040	-0
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף
					0

תאריך תאונה 08/03/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור:

14/11/2021

סוג ביקור:

2 תאונת עבודה

מהות הביקור:

רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/08/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020
בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטימיות, שולט בסוגרים.
לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי.
בריא בד"כ
03/05/2021
עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה.
לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק.
תחת טיפול בפזותרפיה.
08/08/2021
לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית
לציין החמרה במצבו בצוואר ועמוד שדרה מותני ב CT צווארי הודגם פריצת דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1
ובלטי דיסקים בצווארי
זרמים בידיים ורגליים
14/11/2021
החמרה במצבו בצוואר מקרין לידיים
כאבים בעמוד שדרה מותני מקרין לרגליים
הגבלה בתנועות בעמוד שדרה מותני קושי בתפקוד
סובל מכאבים בעמוד שדרה מותני

בדיקה גופנית:

14/11/2021

מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

אבחנה	איפיון	קוד
BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS		L02
DISC LESIONS	L4-5	7229

סטטוס	התחייבות	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס		H9	80076-פיזיותרפיה/שיקום פרט	הפניה לפיזיותרפיה

סיכום והמלצות:
להימנע מעומסים על גב / צוואר
להימנע משיבה ממושכת או הרמת חפצים כבדים
הליכה
חימום מקומי
מסגים
רפואה משלימה
נוגדי כאבים

בברכה,

ד"ר אחמד מחאמיד	38328	
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תאריך 23/11/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר	00-32401556-9	20.05	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596		054 2139040	-0 0
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 08/03/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/11/2021
 סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
 מהות הביקור: רגיל
 תאריך תאונה: 08/03/2020

תלונות/סיבת הפניה: בן 20
 8.3.2020 - ת. עבודה, התחמשמלות
 אושפז בפנימית - "לאחר האירוע מתואר מספר תנועות טוני קלוניות ולאחרם
 ספאזם של הפנים והידיים", בבדיקה - אינו מתמצא במקום וסיטואציה
 CK - 386
 תלונות כעת - ירידה בזיכרון, כאב ראש תדירות גבוהה
 הפרעות שינה
 במעקב פסיכיאטר
 טיפול קבוע - סטילנוקס, סארטלין, טרזודיל
 הופסק מירו

בדיקה גופנית: בהכרה, דיבור לעניין
 מתמצא בזמן, יודה חודש, שנה, יום שבוע, לא זוכר תאריך
 אישונים שווים, מגיבים לאור, ללא ניסטגמוס, פונדוס- ללא בצקת דיסקה,
 פנים סימטריות,
 טונוס תקין, כח גס תקין, סימטרי, החזרים שווים, מעט ערים, ללא הופמן,
 ללא בבינסקי
 תחושה סימטרית, הילוך יציב, רומברג שלילי, ללא דיסמטריה

קוד	אפיון	אבחנה
A80	8/3/2020	ACCIDENT/INJURY; NOS
P20		DISTURB.MEMORY/CONCENTRATION
7840		HEADACHE
7805		INSOMNIA NOS

דין/תוכנית טיפולית: ירידה בזיכרון, כאב ראש, לאחר התחשמלות
 הומלץ להשלים בירור EEG
 CT מח עם ח.נ.
 הערכה במכון ריפוי בעיסוק

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	78073-ט.מ. CT ראש	H3		הודפס
טופס הפניה כללי	56018-אלקטרואנצפולוגרם EEG	H4		הודפס
טופס הפניה כללי	83015-היחידה לתפקוד יום-יו	H4		הודפס

פעולות	קוד	כמות
152 פתיחת תיק	152	1
153 בדיקת נירואופטלמוגית	153	1

סיכום והמלצות: ביקורת עם תוצאות

בברכה,

ד"ר ילנה וימינץ

35073

מס' רשיון

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

08/08/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

קרינאווי אמיר	00-32401556-9	20.01	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596		054 2139040	-0
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/08/2021
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020
בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטמיות, שולט בסוגרים.
לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי.
בריא בד"כ
03/05/2021
עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה.
לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק.
תחת טיפול בפזותרפיה.
08/08/2021
לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית
לציין החמרה במצבו בצוואר ועמוד שדרה מותני ב CT צווארי הודגם פריצת דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1
ובלטי דיסקים בצווארי
זרמים בידיים ורגליים

בדיקה גופנית: 08/08/2021

מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
7229	L4-5	DISC LESIONS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	56016-אלקטרומיוגרפיה EMG	H3		הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80076-פיזיותרפיה/שיקום פרט	H9		הודפס
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי		H138		הודפס

סיכום והמלצות:
להימנע מעומסים על גב
להימנע משיבה ממושכת או הרמת חפצים כבדים
הליכה
חימום מקומי
מסגים
רפואה משלימה
נוגדי כאבים

בברכה,

ד"ר אחמד מחאמיד	38328	
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תאריך 31/10/2021

סיכום טיפול

פרטי המטופל					קרינאווי אמיר	
00-32401556-9	20.04	ז	27/06/2001	סלימאן	שם משפחה ושם פרטי	
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	רהט	
596	54	2139040	52	3933059	אבו בכר אלסדיק	ישוב
מס בית	טלפון	טלפון נוסף	רחוב	רשות		

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210605846 מספר זיהוי הפניה: 35211193672

תאריך הפניה: 03/05/2021

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אדם אבו גאמע

רשיון רופא: 130049

מרפאה: מרפאת ירוחם

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
		DISC LESIONS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 02/06/2021 תאריך סיום טיפול: 31/10/2021

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 6 קבוצתי: 6

מס' אי הופעות לטיפול: 12

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	תרגול כללי
6	טיפול ב-Hot Pack
6	הדרכה לתרגול בבית
6	הדרכה וויעוץ (לאורח חיים בריא)
6	קבוצת גב
1	הערכה מחדש- בדיקה

כאבים:

איבר	צד	דיוג בעת פתיחת הסידרה	דיוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	מרכז	8	8

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: ללא שינוי במצב, עדיין יש כאב עם הגבלה בתפקוד המשך תרגול בבית, המשך בירור מול רופא מטפל

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 31/10/2021
 27/10/2021
 15/08/2021
 08/08/2021
 04/08/2021
 28/07/2021
 14/07/2021
 07/07/2021
 30/06/2021
 27/06/2021
 09/06/2021
 02/06/2021

אלנסאסרה חאלף

שם מטפל

מכון פסיכותרפיה
 מרכז מומחה לטיפול
 פסיכותרפיה (מרכז מומחה)
 מרחק דרום
 08-6404120
 חתום: ד"ר רות

תאריך 14/11/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל

קרינאווי אמיר	00-32401556-9	20.04	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596		054 2139040	-0
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף
					0

תאריך תאונה 08/03/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור:

14/11/2021

סוג ביקור:

2 תאונת עבודה

מהות הביקור:

רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/08/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020
בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטימיות, שולט בסוגרים. לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי. בריא בד"כ
03/05/2021
עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה. לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק. תחת טיפול בפזותרפיה.
08/08/2021
לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית לציין החמרה במצבו בצוואר ועמוד שדרה מותני ב CT צווארי הודגם פריצת דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1 ובלטי דיסקים בצווארי זרמים בידיים ורגליים
14/11/2021
החמרה במצבו בצוואר מקרין לידיים כאבים בעמוד שדרה מותני מקרין לרגליים הגבלה בתנועות בעמוד שדרה מותני קושי בתפקוד סובל מכאבים בעמוד שדרה מותני

בדיקה גופנית:

14/11/2021

מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

אבחנה	איפיון	קוד
BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS		L02
DISC LESIONS	L4-5	7229

סטטוס	התחייבות	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס		H9	80076-פיזיותרפיה/שיקום פרט	הפניה לפיזיותרפיה

סיכום והמלצות:
להימנע מעומסים על גב / צוואר
להימנע משיבה ממושכת או הרמת חפצים כבדים
הליכה
חימום מקומי
מסגים
רפואה משלימה
נוגדי כאבים

בברכה,

ד"ר אחמד מחאמיד	38328	
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תאריך 23/11/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר			00-32401556-9		
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	27/06/2001	סלימאן
רהט	אבו בכר אלסדיק	596	מין	2139040	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	054	טלפון נוסף
					0 -0

תאריך תאונה 08/03/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/11/2021
 סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
 מהות הביקור: רגיל
 תאריך תאונה: 08/03/2020

תלונות/סיבת הפניה: בן 20
 8.3.2020 - ת. עבודה, התחמשמלות
 אושפז בפנימית - "לאחר האירוע מתואר מספר תנועות טוני קלוניות ולאחרם
 ספאזם של הפנים והידיים", בבדיקה - אינו מתמצא במקום וסיטואציה
 CK - 386
 תלונות כעת - ירידה בזיכרון, כאב ראש תדירות גבוהה
 הפרעות שינה
 במעקב פסיכיאטר
 טיפול קבוע - סטילנוקס, סארטלין, טרזודיל
 הופסק מירו

בדיקה גופנית: בהכרה, דיבור לעניין
 מתמצא בזמן, יודה חודש, שנה, יום שבוע, לא זוכר תאריך
 אישונים שווים, מגיבים לאור, ללא ניסטגמוס, פונדוס- ללא בצקת דיסקה,
 פנים סימטריות,
 טונוס תקין, כח גס תקין, סימטרי, החזרים שווים, מעט ערים, ללא הופמן,
 ללא בבינסקי
 תחושה סימטרית, הילוך יציב, רומברג שלילי, ללא דיסמטריה

קוד	אפיון	אבחנה
A80	8/3/2020	ACCIDENT/INJURY; NOS
P20		DISTURB.MEMORY/CONCENTRATION
7840		HEADACHE
7805		INSOMNIA NOS

דיון/תוכנית טיפולית: ירידה בזיכרון, כאב ראש, לאחר התחשמלות
 הומלץ להשלים בירור EEG
 CT מח עם ח.נ.
 הערכה במכון ריפוי בעיסוק

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	CT ראש	H3		הודפס
טופס הפניה כללי	56018-אלקטרואנצפולוגרם EEG	H4		הודפס
טופס הפניה כללי	83015-היחידה לתפקוד יום-יו	H4		הודפס

פעולות	קוד	כמות
152 פתיחת תיק	152	1
153 בדיקת נירואופטלמוגית	153	1

סיכום והמלצות: ביקורת עם תוצאות

בברכה,

ד"ר ילנה וימינץ

35073

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחותמת הרופא