

תעודה רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשדוד, בניסה ד', יגאל אלון 90, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 13336357

תאריך: 15/11/21 שעת קבלה: 22:17 סיום: 23:20 15/11/2021

שם המטופל: איפק רביבו מס' זהות: 214423709 גיל: 18.3 מס' מנוי: 214423709

כתובת: תל אביב יפו הגיבור העלמוני 33 דירה 1 054-2049171 מרפאה: תל אביב כללית

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות:

G6PD

אחר

תלונות החולה:

בן 18 שנים ו 3 חודשים
ביום קבלתו בערב היה מעורב לדברין כרוכב אופנוע בתאונת דרכים, עמד ברמזור אדום רכב מאחורה נכנס בו, העיפה אותו על ריצפה

קסדה לא נסדקה, שולל חבלת ראש
נחבל בגב, ברכיים, יד ימין
כעת פנה בשל כאבים באצבע 3 כף יד ימין
צילום כף יד ימים שבר MC3
הופנה למיון לבדיקת אורטופדי

מדדים: חום: 36.9 PO לחץ דם: 126/76 דופק: 102 סדיר סטורציה: 100%

בדיקה גופנית:

סטיקרדי יתר ס"ח תקינים, בהכתר מלאה, עירני, נראה כאוב
בבדיקה אין סימני שבר תת גלגולתי,
אישונים שווים מגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות
בדיקת אצבע 3 כף יד ימין נפוחות באצבע ללא הימטומה
רגישות מפרק PIP
MC3
הגבלה בטווח תנועה
NV שמור
אין דיפורמציה

בדיקות עור:

סוג בדיקה

צילום רנטגן

אבחנה משוערת:

UNSPECIFIED GENERAL MEDICAL EXAMINATION

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

חתימה וחותמת הרופא:

שם הרופא: דר' שריף עבדול חמיד רשיון הרופא: 93451

רביבו אופק
משה
18
21442370-9
מ.ז.
15 11 21
מלוד
מלוד
מקרה
12514176
יורם רפואי ת"א

זמן ביצוע

23:11

תוצאות

תוצאות בדף מצורף

FX MC3 ,
TRAFIC

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשדוד, כינסה ד', זאל אלון 90, ח"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 13336357

תאריך: 15/11/21 שעת קבלה: 22:17 סיום: 15/11/2021 23:20

שם המטופל: אופק רביבו מס' זהות: 214423709 גיל: 18.3 מס' מנר: 214423709

כתובת: תל אביב יפו הגיבור העלמוני 33 דירה 1 054-2049171 מרפאה: תל אביב כללית

ACCIDENT

טיפולים שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

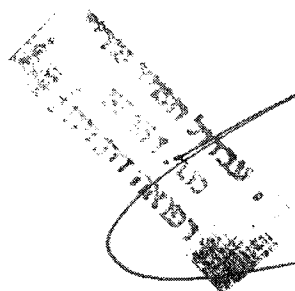
רפואה שלמה

המשך מעקב אורטופד בהקדם

פנייה מיידית למיון

תוקף ההפניה 24 שעות

אמצעי פינוי: עצמאי



לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' שריף עבדול חמיד רשיון הרופא: 93451

חתימה וחותמת הרופא:

סיוע רפואי באקום ובעזרת פרויקט אק
סיוע רפואי

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofa.co.il
מרכז אשכול בניהול ד"ר יואל אדן 90 ת"א 59130578
טלפון 03-5613057 | פקס 03-5613058

מס' ביקור: 13336357

תאריך: 15/11/21 שעת קבלה: 22:17 סיום: 23:20 15/11/2021

שם המטופל: אופק רביבו מס' זהות: 214423709 גיל: 18.3 מס' מנר: 214423709

כתובת: תל אביב יפו הגיבור העלמוני 33 דירה 1 054-2049171 מרפאה: תל אביב כללית

ACCIDENT

טיפול שבוצע:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

רפואה שלמה

המשך מעקב אורטופד בהקדם

פנייה מידית למיון

תוקף ההפניה 24 שעות

אמצעי פינוי: עצמאי

עברתי את המעבר
ב- 15/11/21
ד"ר יואל אדן

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לכדיקת רופא

שם הרופא: דר' שריף עבדול חמיד רשיון הרופא: 93451

חתימה וחותמת הרופא:

שירות פפואי נאקום והלואן פוליסים אק
סודי רפואי

תעודה רפואית

ביקורופא

www.bikurufa.co.il
מרכז אשדוד בניסה דה קאל אלון 50, ת"א 6150704
טלפון: 03 6272324 פקס: 03 6611011

מס' ביקור: 13336357

תאריך: 15/11/21 שעת קבלה: 22:17 סיום: 23:20 15/11/2021

שם המטופל: אופק רביבו מס' זהות: 214423709 גיל: 18.3 מס' מנזר: 214423709
כתובת: תל אביב יפו הגיבור העלמוני 33 דירה 1 054-2049171 מרפאה: תל אביב כללית

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות:

G6PD

אחר

תלונות הנוגעות:

בן 18 ששנים ו 3 חודשים
ביום קבלתו בערב היה מעורב לדברין כרוכב אופנוע בתאונת דרכים, עמד כרמזור אדום רכב מאחורה נכנס בו, העיפה אותו על ריצפה

קסדה לא נסדקה, שולל חבלת ראש
נחבל בגב, ברכיים, יד ימין
כעת פנה בשל כאבים באצבע 3 כף יד ימין
צילום כף יד ימין שבר MC3
הופנה למיון לבדיקת אורטופדי

מדדים: חום: 36.9 PO לחץ דם: 126/76 דופק: 102 סדיר סטורציה: 100%

בדיקה גופנית:

טכיקרדי יתר ס"ח תקינים, בהכרח מלאה, עירני, נראה כאוב
בבדיקה אין סימני שבר תת גולגולתי,
אישונים שווים מגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות
בדיקה אצבע 3 כף יד ימין נפוחות באצבע ללא הימטומה
רגישות מפרק PIP
MC3
תגבלה בטווח תנועה
NV שמור
אין דיפורמציה

בדיקות עזר:

סוג בדיקה

צילום רנטגן

אבחנה משוערת:

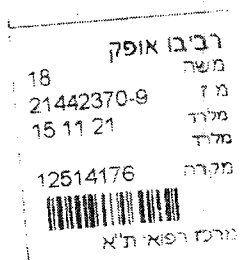
UNSPECIFIED GENERAL MEDICAL EXAMINATION

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' שריף עבדול חמיד רשיון הרופא: 93451

חתימה וחותמת הרופא:

FX MC3 ,
TRAFIC



זמן ביצוע

23:11

תוצאות

תוצאות בדיקת מצורף



סודי רפואי
מסמך רפואי המקום ומלאן פנומים לבק

תעודה רפואית



www.bikurof.co.il
מרכז אשר, כיסא ד, נאלי אלון 90, תיא 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 13336357

תאריך: 15/11/21 שעת קבלה: 22:17 סיום: 15/11/2021 23:20

שם המטופל: אופק רביבו מס' זהות: 214423709 גיל: 18.3 מס' מנזר: 214423709

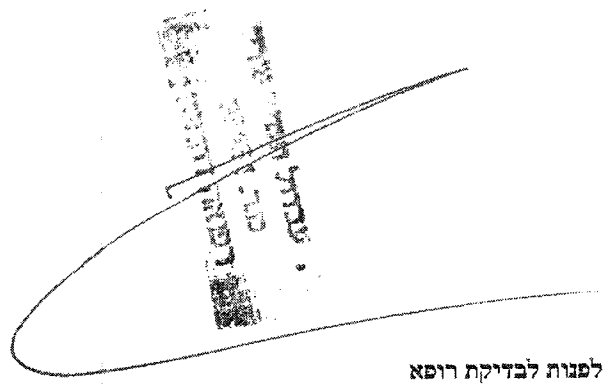
כתובת: תל אביב יפו הגיבור העלמוני 33 דירה 1 054-2049171 מרפאה : תל אביב כללית

צילום רנטגן

שבר בMC3

T_2000

T_3000



לקוח/ה יקר/ה , במקרה של התמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' שריף עבדול חמיד רשיון הרופא: 93451 חתימה וחתימת הרופא:

תאריך ושעת ההדפסה: 01:11 16/11/2021

חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהלת מחלקה: דר' שריט משה מ.ר. 31292	אח/ות אחראית: שירה פלג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: רביבו	שם פרטי: אופק	ת.ז.: 214423709
תאריך לידה: 08/08/2003	גיל: 18 ש' ו' ח'	טלפון: 054-2049171
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: הגבור האלמוני 33 תל אביב 6731965 פו

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 15/11/2021 23:37 מספר מקרה: 12514176

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

מחלה נוכחית

בן 18, בריא בד"כ. G6PD
RHD

ביום פנייתו מתארת ת.דרכים כרוכב אופנוע מול מכונית.
פנה לבדיקה בקהילה והופנה למוסדינו תחת אבחנת עבודה של שבר במסרק.
בבדיקתו- רגישות על פני מסרק 3.
רושם לגזרור עם אנגולציה לטראלית.
תחושה דיסטאלת שמורה

בצילום (דיסק) שבר ספיראלי מרוסק של מסרק 3 ימין.

לאחר הרדמה מקומית בוצע נסיון רדוקציה של הגזרור.
רושם קליני לשיפור ברוטציה.
רושם בסד גבס אינטריניק פלוס
צילום ביקורת- שיפור בעמדת השבר

אבחנות במיון

- CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S) SITE UNSPECIFIED (815.00)

רגישות לתרופות

שם התרופה: G6PD
תאריך רישום: 16/11/2021

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	כאב	סטורציה באויר חדר
00:05 16/11/2021	36.9	153 / 102	104	0	97

שונות

תאריך ושעה	כאב
00:05 16/11/2021	0

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
00:05 16/11/2021	153 / 102	104

מדדים סדציה

שם: אופק רביבו	ת"ז: 214423709	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואת דחופה
----------------	----------------	-------	----------------------------

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באוויר חדר
00:05 16/11/2021	36.9	153 / 102	104	97

הוראות במערך

תאריך ושעה	כאב
00:05 16/11/2021	0

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
00:05 16/11/2021	153 / 102	104

מדדים מרדים רוחבי

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק
00:05 16/11/2021	36.9	153 / 102	104

סיכום

משוחרר לביתו בהמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: שינוך כאב לפי הצורך - אקמול, אופטלגין
אין להרטיב את הגבס. אין לחטט.
המקרה יוצג ליחידת כף היד בשאלה של טיפול ניתוחי. במידה ולא ניתנה תשובה טלפונית - נא ליצור קשר בעוד מספר ימים עם מזכירת היחידה סימי, טלפון 036973528.
ביקורת מרפאת כף יד במוסדנו בעוד שבוע (טלפון לקביעת תור 03-6974000).
חופשת מחלה: 2 שבועות.

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דור חתונה מ.ר. 162860	אחות משחררת	16/11/2021 01:11

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר לין רן מ.ר. 140435	רופאה משחררת	16/11/2021 01:05

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, כולנו עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות. להלן מספרי טלפון לסייע:

מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118
מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - *8840
יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680
קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202: נשים 1203: גברים
ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201
מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888
כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzchut.org.il
השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

תאריך ושעת ההדפסה: 21:34 17/11/2021
חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדי
מנהל מערך: דר' חורי אמל מ.ר. 29067

מכתב שחרור רפואי

שם יחידה: מחלקה אורתופדית א	מנהלת מחלקה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראית: גב' הילה איטינג
טלפון: 03-6973484	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: רביבו	שם פרטי: אופק	ת.ז.: 214423709
תאריך לידה: 08/08/2003	גיל: 18 ש' ו 3 ח'	טלפון: 054-2049171
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: הגבור האלמוני 33 תל אביב יפו 6731965

נתוני ביקור - מספר מקרה: 12515183

תאריך קבלה למחלקה: 17/11/2021 מספר ימי אשפוז במחלקה: 1

תאריך קבלה למיין/לביה"ח: 17/11/2021 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 1

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 17/11/2021 שעה: 18:31

אבחנות בשחרור

- CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S) SITE UNSPECIFIED (815.00)

בריא בדרך כלל
ניתוחים באשפוז

CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S), SITE UNSPECIFIED
815.00 17/11/2021

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום
G6PD	16/11/2021
IOD (Iodine)	17/11/2021

לא ידועה רגישות לחומרים

תלונה עקרית

חבלת יד ימין

מחלה נוכחית

בן 18, בריא בד"כ. G6PD
RHD

ביום פנייתו מתאר ת.דרכים כרוכב אופנוע מול מכונית, כשהיה בדרך מהעבודה.
פנה לבדיקה בקהילה וקופנה למוסדיו תחת אבחנת עבודה של שבר במסרק.
בבדיקתו- רגישות על פני מסרק 3.
רושם לגזור עם אנגולציה לטראלית.
תחושה דיסטאלת שמורה

בצילום (דיסק) שבר ספיראלי מרוק של מסרק 3 ימין.

שם: אופק רביבו	ת"ז: 214423709	מקרה: 12515183	מחלקה: מחלקה אורתופדית א
----------------	----------------	----------------	--------------------------

לאחר הרדמה מקומית בוצע נסיון רדוקציה של הגזרור.
רושם קליני לשיפור ברוטציה.
הושם בסד גבס אינטרינזיק פלוס
צילום ביקורת- שיפור בעמדת השבר

דיון יחידת כף יד 17.11.21
בבדיקה: מתקשה בכיפוף אצבעות, ניתן להתרשם מהטייה אולנארית של אצבע 3, שמור NV
בצילום נראה עמדה מתקבלת

מתקבל לצורך שחזור וקיבוע שבר מסרק 3 כף יד ימין.
הומלץ על אופציה ניתוחית, הוסבר על סיבוכים וסוג הקיבוע שיקום שילול הפעלה במסגרת קופח ריפוי בעיסוק שישפיע על התפקוד
הסופי, מבין ומעוניין.

תולדות עבר

-אמ"ל

רקע סוציאלי

-אנשי קשר בקבלה הטיעודית

בדיקה גופנית בקבלה

נבדק: ק

מצב כללי תקין

בית חזה וריאות תקין

לב כלי דם תקין

גפיים לא תקין כמתואר

סיכום אשפוז

נתקבל בשל שבר מסרק 3 כף יד ימין
בתאריך 17.11.2021 תחת הרדמה כללית ORIF MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND מהלך תקין, סד גבס בסיום

לאחר הניתוח יציב נשמתי והמודינמית, פרמטים תקינים
לאחר הניתוח יד בסד - צפי סד 4 שבועות לפי צילומי ביקורת בהתאם.
משתחרר במצב משביע רצון

המלצות כלליות

המלצה: מעקב רופא מטפל

שינוי כאב על פי צורך

לא להרטיב ולא להוריד סד עד לביקורת

הרמת היד

הפעלת מרפק וכתף

צפי סד גבס - 4 שבועות לפי החלטה לאחר צילום ביקורת

ביקורת מרפאת כף יד בעוד שבועיים לצילום והסרת תפרים

חופשת מחלה חודש וחצי

הדרכת מטופל בשחרור

החולה הודרך לגבי תכנית הטיפול המתוכננת לו

תוצאות מעבדה

תפקודי קרישה

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
0.97 - 1.19	1.00	17/11/21	1.00	17/11/21	PT, INR
10.03 - 12.43	10.70	17/11/21	10.70	17/11/21	PT, Sec - blood
25.00 - 34.00	28.80	17/11/21	28.80	17/11/21	PTT

ספירת דם

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
4.0 - 11.0	10.5	17/11/21	10.5	17/11/21	WBC

שם: אופק רביבו	ת"ז: 214423709	מקרה: 12515183	מחלקה: מחלקה אורתופדית א
----------------	----------------	----------------	--------------------------

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
39 - 49	49	17/11/21	49	17/11/21	HCT
80.0 - 96.0	90.5	17/11/21	90.5	17/11/21	MCV
26.0 - 34.0	30.6	17/11/21	30.6	17/11/21	MCH
31.0 - 37.0	33.8	17/11/21	33.8	17/11/21	MCHC
0.0 - 15.0	11.9	17/11/21	11.9	17/11/21	RDW
7.0 - 12.0	9.3	17/11/21	9.3	17/11/21	Mean platelet volume
40.0 - 75.0	75.0	17/11/21	75.0	17/11/21	Neutrophils %
20.0 - 40.0	19.4↓	17/11/21	19.4↓	17/11/21	Lymphocytes %
2.0 - 13.0	4.8	17/11/21	4.8	17/11/21	Mono%
0.0 - 6.0	0.4	17/11/21	0.4	17/11/21	Eosinophils %
0.0 - 1.9	0.4	17/11/21	0.4	17/11/21	Basophils%
1.4 - 6.0	7.9↑	17/11/21	7.9↑	17/11/21	Neutrophils No.
1.2 - 3.0	2.0	17/11/21	2.0	17/11/21	Lymphocytes No.
0.0 - 1.3	0.5	17/11/21	0.5	17/11/21	Monocytes No.
0.0 - 0.4	0.0	17/11/21	0.0	17/11/21	Eosinophils No.
0.0 - 0.2	0.0	17/11/21	0.0	17/11/21	Basophils No.
	0.1	17/11/21	0.1	17/11/21	NRBC/100 WBC
	4.0	17/11/21	4.0	17/11/21	Neutrophils/lymphocytes ratio - blood
13.2 - 17.0	16.5	17/11/21	16.5	17/11/21	Hemoglobin
4.3 - 5.8	5.4	17/11/21	5.4	17/11/21	RBC
150 - 450	326	17/11/21	326	17/11/21	Platelet, automated count

כימיה בדם

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
<5 - 25	13	17/11/21	13	17/11/21	Urea nitrogen (BUN) - blood
95 - 110	102	17/11/21	102	17/11/21	Chloride - blood
0.70 - 1.30	0.99	17/11/21	0.99	17/11/21	Creatinine
70 - 110	80	17/11/21	80	17/11/21	Glucose - blood
3.50 - 5.30	3.96	17/11/21	3.96	17/11/21	Potassium - blood
135.0 - 146.0	137.0	17/11/21	137.0	17/11/21	Sodium - blood
<0.03 - 5.00	4.06	17/11/21	4.06	17/11/21	CRP (WIDE RANGE)

חתימת רופא משחרר

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' נתיב טל מר. 125953	רופא מומחה	17/11/2021 19:52

שם רופא בכיר מאשר השחרור

השחרור אושר על ידי: ד"ר רוזנבלט

בכל פנייה למיון לאחר שחרור מאשפוז, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשכנז" כל זכות משרד הבריאות	"קול הבריאות" 5400* לכל יחידות משרד הבריאות	"כל הבריאות" המערכת לבדיקת זכויות: call.gov.il	משרד הבריאות לחיים בריאים יותר חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
---	--	---	---

תאריך ושעת ההדפסה: 17/11/2021 19:50

חסי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה טובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

דוח ניתוח רפואי

שם יחידה: חדר ניתוח כללי - מתחם א	מנהל היחידה:	אח/ות אחראית: זאנה ספקטור
טלפון: 036973258	פקס: 036925752	דוא"ל:

שם משפחה: רביבו	שם פרטי: אופק	ת.ז.: 214423709
תאריך לידה: 08/08/2003	גיל: 18 ש' ו 3 ח'	טלפון: 054-2049171
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: הגבור האלמוני 33 תל אביב יפו 6731965

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 17/11/2021 17:38 מספר מקרה: 12515183

אינדיקציה לניתוח ומחלה נוכחית

rt 3rd mc fx

אבחנה נוכחית לפעולה

- CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S) SITE UNSPECIFIED (815.00)

שם הניתוח

CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S), SITE UNSPECIFIED 815.00

סיכום ניתוח

ממצאים:

מהלך הניתוח:

בתאריך 17.11.2021 תחת הרדמה כללית ORIF MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND מהלך תקין, סד גבס בסיום תחת הרדמה כללית, שכיבה על הגב, רחצה חיטוי כסוי כמקובל, חתך מעל MC3 חשיפת גידים מיישרים והסטתם, פתיגחת גונקטרה טנדינוס, חשיפת השבר, שטיפת המטומה, ניקוי שוליים, בטכניקת LAG SCREW הונסת 4 ברגים מס compact hand 2.0, בשיקוף עמדה תקינה, שטיפות, סגירה על פי שכבות, עור נילון, מרקאין, חבישה, סד גבס, מהלך תקין.

הרדמה

הרדמה: General Anesthesia

מתן מרכיבי דם

מתן מרכיבי דם: לא רלוונטי

דימום

דימום: לא

הפניה לפתולוגיה

בדיקה נשלחה לפתולוגיה: לא

נשלחו בדיקות מעבדה

נשלחו בדיקות מעבדה: לא

סיבוכים במהלך הניתוח

סיבוכים במהלך הניתוח: לא היו סיבוכים

שם: אופק רביבו	ת"ר: 214423709	מקרה: 12515183	מחלקה: מחלקה אורתופדית א
----------------	----------------	----------------	--------------------------

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
39 - 49	49	17/11/21	49	17/11/21	HCT
80.0 - 96.0	90.5	17/11/21	90.5	17/11/21	MCV
26.0 - 34.0	30.6	17/11/21	30.6	17/11/21	MCH
31.0 - 37.0	33.8	17/11/21	33.8	17/11/21	MCHC
0.0 - 15.0	11.9	17/11/21	11.9	17/11/21	RDW
7.0 - 12.0	9.3	17/11/21	9.3	17/11/21	Mean platelet volume
40.0 - 75.0	75.0	17/11/21	75.0	17/11/21	Neutrophils %
20.0 - 40.0	19.4↓	17/11/21	19.4↓	17/11/21	Lymphocytes %
2.0 - 13.0	4.8	17/11/21	4.8	17/11/21	Mono%
0.0 - 6.0	0.4	17/11/21	0.4	17/11/21	Eosinophils %
0.0 - 1.9	0.4	17/11/21	0.4	17/11/21	Basophils %
1.4 - 6.0	7.9↑	17/11/21	7.9↑	17/11/21	Neutrophils No.
1.2 - 3.0	2.0	17/11/21	2.0	17/11/21	Lymphocytes No.
0.0 - 1.3	0.5	17/11/21	0.5	17/11/21	Monocytes No.
0.0 - 0.4	0.0	17/11/21	0.0	17/11/21	Eosinophils No.
0.0 - 0.2	0.0	17/11/21	0.0	17/11/21	Basophils No.
	0.1	17/11/21	0.1	17/11/21	NRBC/100 WBC
	4.0	17/11/21	4.0	17/11/21	Neutrophils/lymphocytes ratio - blood
13.2 - 17.0	16.5	17/11/21	16.5	17/11/21	Hemoglobin
4.3 - 5.8	5.4	17/11/21	5.4	17/11/21	RBC
150 - 450	326	17/11/21	326	17/11/21	Platelet, automated count

כימיה בדם

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
<5 - 25	13	17/11/21	13	17/11/21	Urea nitrogen (BUN) - blood
95 - 110	102	17/11/21	102	17/11/21	Chloride - blood
0.70 - 1.30	0.99	17/11/21	0.99	17/11/21	Creatinine
70 - 110	80	17/11/21	80	17/11/21	Glucose - blood
3.50 - 5.30	3.96	17/11/21	3.96	17/11/21	Potassium - blood
135.0 - 146.0	137.0	17/11/21	137.0	17/11/21	Sodium - blood
<0.03 - 5.00	4.06	17/11/21	4.06	17/11/21	CRP (WIDE RANGE)

חתימת רופא משחרר

זמן חתימה 17/11/2021 19:52	תפקיד רופא מזמחה	שם החותם ד"ר נתיב טל מ.ר. 125953
-------------------------------	---------------------	-------------------------------------

שם רופא בכיר מאשר השחרור

השחרור אושר על ידי: ד"ר רוזנבלט

בכל פגישה למיין לאחר שחרור מאשפוז, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז" כל זכות www.kol-zochot.org	"קול הבריאות" 5400* לכל יחידות משרד הבריאות "כל הבריאות" המערכת לבדיקה זכאויות: call.gov.il	משרד הבריאות נחיים בריאות יותר חטיבת המרכזים הרפואיים המתענתיים
---	---	--

תאריך ושעת ההדפסה: 11:07 20/12/2021

חסי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה חובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדי
מנהל מערך: דר' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: רביבו	שם פרטי: אופק	ת.ז.: 214423709
תאריך לידה: 08/08/2003	גיל: 18 ש' ו4 ח'	טלפון: 054-2049171
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: הגבור האלמוני 33 תל אביב פנ 6731965

נתוני ביקור - תאריך: 20/12/2021 שעה: 10:20 מספר ביקור: 40942541

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום
G6PD	16/11/2021
IOD (Iodine)	17/11/2021

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

S/P CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S), SITE UNSPECIFIED (815.00) (17/11/2021)

סיכום ודין

מצב לאחר ORIF MC3 ע"י ברגים מסט COMPACT HAND בצאריך 17.11.2021
הוראות לאחר ניתוח - סד גבס לפחות 4 שבועות

היום ביקורת ראשונה

מרגיש טוב

הוסרו תפרים

הוחזר גבס

ללא גזרור, תחושה שמורה, מניע בגבולות הגבס

צילום תקין



הזמנה לצילום / בדיקה בחטיבת ההדמיה

- חסוי רפואי -

כל השדות שדות חובה!

ההזמנה מופנית

☐ רנטגן כללי
☐ (כולל שיקוף - IVP)
☐ CT
☐ US
☐ ממוגרפיה
☐ אנגיוגרפיה
☐ MRI טופס נפרד

מקום למדבקה גדולה

שם החולה: _____
תעודת זהות: _____
שנת לידה: _____ גורם מפנה: _____
חולה אמבולטורי נא למלא מספר טלפון: _____

חלק א' ימולא בכל הזמנה

מקום הבצוע: ☐ במכון ההדמיה ☐ במחלקת האשפוז (ניידת)

☐ דחוף (תוך 24 שעות) ☐ לא דחוף

מצב החולה ושינוע

מצב נשימתי	מצב הכרה	אופן העברה למכון	מסוגל לעמוד	זיהום פעיל	הריון
☐ ללא אמצעי עזר	☐ הכרה מלאה	☐ הליכה	☐ כן	☐ לא ידוע	☐ כן
☐ מסכת חמצן	☐ הכרה חלקית	☐ כסא גלגלים	☐ לא	☐ שחפת	☐ לא
☐ +בלון	☐ חסר הכרה	☐ מיטה		☐ MRSA	☐ לא ברור
☐ מונשם				☐ אחר איזה?	

פרטים קליניים

ממצאים ואבחנות (כולל בדיקות הדמיה רלבנטיות):

השאלה לרדיולוג:

הבדיקה הדרושה:

חתימה וחותמת: _____

טלפון / ביפר: _____ תאריך: _____

חלק ב' ימולא בהזמנת הבדיקות המצוינות

CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה

תיפקודי כליה: _____ BUN - _____ או _____ CREATININE

האם ביצע בעבר CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה? ☐ לא ☐ כן
האם פיתח תגובה (*)? ☐ לא ☐ כן
אסטמה? ☐ לא ☐ כן
אלרגיה או רגישות לתרופות (*)? ☐ לא ☐ כן
סכרת מטופלת בגלוקופאז? ☐ לא ☐ כן
* אם כן איזו ובמה מתבטאת?: _____

הערות: חולה המוזמן ל-CT, IVP, או אנגיוגרפיה חייב להגיע עם גישה ורידית!

בהזמנת פעולה פולשנית בחולה מונשם או חסר הכרה חובה להוריד עם טופס הסכמה חתום על ידי אפוסטרופוס או 3 רופאים בכירים.

חלק ג' - לשימוש מכון ההדמיה

תאריך קבלת ההזמנה: _____ שעה: _____

הערות הרדיולוג:

דחיפות הביצוע:

הוראות ביצוע:

סרטים	13/18	18/24	24/30	35/43	810	לייזר	אחר
תקינים							
מקולקים							

ח. ניגוד: _____ כמות: _____ רופא: _____
סוג הבדיקה / מספר הבדיקות: _____
תאריך: _____ רנטגנאי: _____ חתימה: _____



20.12.21



מס' זימון: 00000000

לכבוד

רביבו אופק

הגבור האלמוני 33

תל אביב - יפו, 6731965

א.ג.נ.

הנדון: זימון למרפאה אורטופדית כף יד

מר/גב' רביבו אופק 9-21442370 מוזמן/ת ביום שני 31/01/2022 לשעה 17:00 למרפאה אורטופדית כף יד בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד 10	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

- תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח).
- הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים.
- התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר.
- חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית.
- במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.

אנא
הקפד
להביא

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-6974000 מס' פקס מרפאה: 074-7219810 דוא"ל מרפאה: ort-c@tlvmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 054-2049171
-----------------	--	------------------------------

1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם-בימי חול מהשעה 07:00 ועד 16:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופרובשאר השעות בחניון וייצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה.
 2. במקרים בהם קיימת מוגבלות כלשהיא העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש או אם אתה סובל מהפרעות ביציבות או נעזר במקל או הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה.
 3. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה.
 4. שירות חדש: לקראת הביקור יש לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח (בקהילה) בקישור להלן: <https://cdi.tasmc.org.il/custom>
ניתן לגשת לקישור גם דרך אתר בי"ח.
 5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ועל כן מתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בד, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך.
 6. להימנע מלהגיע לבי"ח עם חפצי ערך.
 7. אפליקציית ניווט להולכי רגל בבי"ח! חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות.
- מטופל/ת יקר/ה,
- בהגיעך למרפאות החוץ של בית החולים, אנא הקפד/י על הנחיות משרד הבריאות:
- אין להגיע למרפאות עם חום גבוה מ-37.6 ו/או שיעול
 - אם עליך לשהות בבידוד, דחה/י את הביקור למועד חדש
 - עליך לעטות מסיכה המכסה את הפה ואת האף במהלך כל שהייתך בבית החולים

הערות



302404162



214423709

שירותי בריאות כללית

חסוי/אישי

-מקור-

תאריך: 22/12/21

מחוז מנפק: 002 ת"א יפו

מרפאה מנפקת: 5105 אילון

גורם מממן: 002 ת"א יפו

אל : איכילוב - 33100 אורתופדיה לקביעת תור: 03-6974000

אישור לטיפולים אמבולטוריים
מס': 302404162

המבוטח : 0021442370-9 רביבו אופק

רופא מפנה : 158357 זועבי מוחמד

סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא

רופא מטפל : 158357 זועבי מוחמד

הפניה לצורך :

קוד שירות	קוד תאור הטיפול/בדיקה	קוד משה"ב	כמות
70017	בדיקת רופא אורתופד במרפאה	L9249	1

תאריך זימון: 22/12/21 האישור בתוקף עד לתאריך: 22/06/22

ערוסי בת-חן

שם הפקיד/מנהל אדמ' במרפאה

נופק ללא תשלום: הנחה

לתשומת לב בית החולים/המכון !

להלן תנאי האישור להפניה:

* האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים" כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

* טופס ההתחייבות יכובד, בתנאי שהמטופל מבטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.

* התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבוטח.

* טופס זה מיועד למספר פעולה/ות ביקור/ים כמצוין לעיל.

* על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים בביקור אליו הזמן.

* התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

* התחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.

* תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבוטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא או מנתח - בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.

* במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של ההתחייבות זאת מותנה וכפוף לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה _____:

הוזמן תור לתאריך _____/_____/_____

ט"ז-17

תאריך
22/12/2021
08:28

הפניה כללית

פרטי המטופל

רביבו אופק	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	משה
תל אביב - ישוב	הגבור האלמוני רחוב	33	מס בית	54	2049171	טלפון
3	טלפון נוסף	6311062	שם האב	18.04	08/08/2003	משה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 15/11/2021

מספר הפניה: 35105154612

גורם שולח
5105

מספר הפניה
035105154612

תז נבדק
0214423709

מספר רשיון
158357

לכבוד: ריפוי בעיסוק

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
81001	97003	ריפוי בעיסוק אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	81001

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
8150	FRACTURE METACARPALS CLOSED	אבחנה

תלונות: בתאריך 17/11/2021

ביום פנייתו מתארת ת.דרכים כרוכב אופנוע מול מכונית.
פנה לבדיקה בקהילה והופנה למוסדינו תחת אבחנת עבודה של שבר במסרק.
בבדיקות רגישות
על פני מסרק 3
רושם לגזרור עם אנגולציה לטראלית.
תחושה דיסטאלת שמורה
בצילום (דיסק) שבר ספיראלי מרוסק של מסרק 3 ימין.
מצב לאחר ניתוח אורתופדי
תוכנית
שיכון כאב על פי צורך
לא להרטיב ולא להוריד סד גבס
יש לתאם תור לריפוי בעיסוק לעוד שבועיים לתחילת הפעלה אקטיבית אקטיבית
נעזרת
ביקורת עוד שבועיים לצילום והסרת גבס

ס.ה.ר. 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/12/2021

הודפס ע"י ד"ר מוחמד זועבי

00-21442370-9

הפניה כללית

רביבו אופק

תאריך ושעת ההדפסה: 10:56 06/12/2021

חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה חובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדי
מנהל מערך: דר' חורי אמל מר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מר. 29067	אח/ות אחראית:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: רביבו	שם פרטי: אופק	ת.ז.: 214423709
תאריך לידה: 08/08/2003	גיל: 18 ש' ו 3 ח'	טלפון: 054-2049171
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: הגבורה אלמוני 33 תל אביב 6731965

נתוני ביקור - תאריך: 06/12/2021 שעה: 09:04 מספר ביקור: 40891620

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

רגישות לתרופות

שם התרופה תאריך רישום

G6PD 16/11/2021

IOD (Iodine) 17/11/2021

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

S/P CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S), SITE UNSPECIFIED (815.00) (17/11/2021)

סיכום ודיון

מצב לאחר ORIF MC3 ע"י ברגים מסט COMPACT HAND בצאריך 17.11.2021
הוראות לאחר ניתוח - סד גבס לפחות 4 שבועות

היום ביקורת ראשונה

מרגיש טוב

הוסרו תפרים

הוחזר גבס

ללא גזרור, תחושה שמורה, מניע בגבולות הגבס

צילום תקין

חתימה:

ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 09-25-2011 BY 60322
UCBAW

הזמנה לצילום / בדיקה בחטיבת ההדמיה

כל השדות שדות חובה!

- חסוי רפואי -

מקום למדבקה גדולה

שם החולה: _____
 תעודת זהות: _____
 שנת לידה: _____ גורם מפנה: _____
 חולה אמבולטורי נא למלא מספר טלפון: _____

ההזמנה מופנית

☐ רנטגן כללי ☐ ממוגרפיה
 (כולל שיקוף - IVP) ☐ CT
☐ CT ☐ אנגיוגרפיה
☐ US ☐ MRI טופס נפרד

חלק א' ימולא בכל הזמנה

☐ דחוף (תוך 24 שעות) ☐ לא דחוף

מקום הבצוע: ☐ במכון ההדמיה ☐ במחלקת האשפוז (ניידת)

מצב החולה ושינוע

מצב נשימתי	מצב הכרה	אופן העברה למכון	מסוגל לעמוד	זיהום פעיל	הריון
☐ ללא אמצעי עזר	☐ הכרה מלאה	☐ הליכה	☐ כן	☐ לא ידוע	☐ כן
☐ מסכת חמצן	☐ הכרה חלקית	☐ כסא גלגלים	☐ לא	☐ שחפת	☐ לא
☐ +בלון	☐ חסר הכרה	☐ מיטה		☐ MRSA	☐ לא ברור
☐ מונשם				☐ אחר איזה?	

פרטים קליניים

ממצאים ואבחנות (כולל בדיקות הדמיה רלבנטיות):

השאלה לרדיולוג:

הבדיקה הדרושה:

חתימה וחנותמת:

תאריך:

טלפון / ביפר:

חלק ב' ימולא בהזמנת הבדיקות המצוינות

פעולות פולשניות

PT (sec.)	
PTT (sec.)	
INR	
Pit. (/MCRL)	
Hg (gr/dL)	

CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה

תיפקודי כללי: BUN - _____ או CREATININE _____

האם ביצע בעבר CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה? ☐ כן ☐ לא

האם פיתח תגובה (?) ☐ כן ☐ לא

אסטמה? ☐ כן ☐ לא

אלרגיה או רגישות לתרופות (?) ☐ כן ☐ לא

סכרת מטופלת בגלוקופאד? ☐ כן ☐ לא

* אם כן איזו ובמה מתבטאת? _____

הערות: חולה המוזמן ל-CT, IVP, או אנגיוגרפיה חייב להגיע עם גישה ורידית!

בהזמנת פעולה פולשנית בחולה מונשם או חסר הכרה חובה להוריד עם טופס הסכמה חתום על ידי אפוסטרופוס או 3 רופאים בכירים.

חלק ג' - לשימוש מכון ההדמיה

סרטים	13/18	18/24	24/30	35/43	810	לייזר	אחר
תקינים							
מקולקלים							

ח. ניגוד: _____ כמות: _____ רופא: _____
 סוג הבדיקה / מספר הבדיקות: _____
 תאריך: _____ רנטגנאי: _____ חתימה: _____

תאריך קבלת ההזמנה: _____ שעה: _____

הערות הרדיולוג:

דחיפות הביצוע: _____
 הוראות ביצוע: _____



מקייט - 6520413409



מקרה: 40891620 אמבולט: מרפ כף יד / כף יד מרפ

מ.ז. : 21442370-9 שם: רבינו אופק

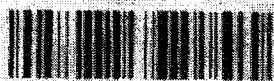
הזמנה לצילום / בד

כל השדות

אב : משה כתובת: הנהגות חאלמון 33 תל אביב - מ"ז:

סוג : אחר טל: 054-2049171 ת.לידה: 08.08.2003

מס' התחייבות: 302312792



מרכז רפואי ת"א

ג.ממס: 110070 יומר : דר. נתיב-מיר

ת.קבלה: 09:01 06.12.21

מפעיל: MICHALMI

ההזמנה מופנית

☐ רנטגן כללי ☐ ממוגרפיה☐ (כולל שיקוף - IVP)☐ CT ☐ אנגיוגרפיה☐ US ☐ MRI טופס נפרד

חלק א' ימולא בכל הזמנה

☐ מקום הביצוע: ☐ במכון ההדמיה ☐ במחלקת האשפוז (ביידת)☐ דחוף (תוך 24 שעות) ☐ לא דחוף

מצב החולה ושינוע

מצב נשימתי	מצב הכרה	אופן העברה למכון	מסוגל לעמוד	זיהום פעיל	הריון
☐ ללא אמצעי עזר	☐ הכרה מלאה	☐ הליכה	☐ כן	☐ לא ידוע	☐ כן
☐ מסכת חמצן	☐ הכרה חלקית	☐ כסא גלגלים	☐ לא	☐ שחפת	☐ לא
☐ *בלון	☐ חסר הכרה	☐ מיטה		☐ MRSA	☐ לא ברור
☐ מונשם				☐ אחר איזה?	

פרטים קליניים

ממצאים ואבחנות (כולל בדיקות הדמיה רלבנטיות):

השאלה לרדיולוג:

הבדיקה הדרושה:

חתימה וחותמת:

טלפון / ביפר:

חלק ב' ימולא בהזמנת הבדיקות המצוינות

CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה

פעולות פולשניות

PT (sec.)	
PTT (sec.)	
INR	
Ptt. (/MCRL)	
Hg (gr/dL)	

תיפקודי כליה: BUN - _____ או CREATININE _____

האם ביצע בעבר CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה? ☐ כן ☐ לאהאם פיתח תגובה (*)? ☐ כן ☐ לאאסטמה? ☐ כן ☐ לאאלרגיה או רגישות לתרופות (*)? ☐ כן ☐ לאסכרת מטופלת בגלוקופאד? ☐ כן ☐ לא

* אם כן איזו וכמה מתבטאת? _____

הערות: חולה המוחזק ל-CT, IVP, או אנגיוגרפיה חייב להגיע עם גישה ורידית!

בהזמנת פעולה פולשנית בחולה מונשם או חסר הכרה חובה להוריד עם טופס הסכחה חתום על ידי אפוסטרופוס או 3 רופאים בכירים.

חלק ג' - לשימוש מכון ההדמיה

תאריך קבלת ההזמנה: _____ שעה: _____

הערות רדיולוג

דחיפות הביצוע:

הראות ביצוע:

סרטים	13/18	18/24	24/30	35/43	810	ל"ז	אחר
תקנים							
מקילקים							

ח. נגוד: _____ כמות: _____ רופא: _____

סוג הבדיקה / מספר הבדיקות: _____

תאריך: _____ רנטגנאי: _____ חתימה: _____



גרסאות: 6520413409-2

תאריך 24/12/2021

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל					
רביבו אופק					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	משה
שם המשפחה ושם הפרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	משה
הגבור האלמוני	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
תל אביב - ישוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 15/11/2021 שעת התאונה: 21:10

אבחנות	איפיון	אבחנה
קוד	8150	FRACTURE METACARPALS CLOSED

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הג"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 16/12/2021 עד יום 13/02/2022 (בכלל) סה"כ 60 ימים

24/12/2021

24/12/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר מוחמד זועבי

חותמת המרפאה

חתימה וחחותמת 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

תאריך ושעת ההדפסה: 11:07 20/12/2021

חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה חביילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדי

מנהל מערך: דר' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: רביבו	שם פרטי: אופק	ת.ז.: 214423709
תאריך לידה: 08/08/2003	גיל: 18 ש' ו'4'	טלפון: 054-2049171
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: הגבור האלמוני 33 תל אביב פנ 6731965

נתוני ביקור - תאריך: 20/12/2021 שעה: 10:20 מספר ביקור: 40942541

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

רגישות לתרופות

שם התרופה

תאריך רישום

16/11/2021

17/11/2021

G6PD

IOD (Iodine)

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

S/P CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S), SITE UNSPECIFIED (815.00) (17/11/2021)

סיכום ודיון

מצב לאחר ORIF MC3 ע"י ברגים מסט COMPACT HAND בצאריך 17.11.2021
הוראות לאחר ניתוח - סד גבס לפחות 4 שבועות

היום ביקורת ראשונה

מרגיש טוב

הוסרו תפרים

הוחזר גבס

ללא גזרור, תחושה שמורה, מניע בגבולות הגבס

צילום תקין

ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-08-01 BY 60322
LAL DCL DUE

22/12/2021 תאריך
 08:28

הפניה כללית

פרטי המטופל					
משה	08/08/2003	18.04	00-21442370-9	רביבו אופק	
שם האב	ת. לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
3 - 6311062	54 - 2049171		33		הגבור האלמוני
טלפון נוסף	טלפון		מס בית	רחוב	תל אביב - ישוב

15/11/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח

 5105

מספר הפניה

 035105154612

35105154612
 תז נבדק

 0214423709

מספר הפניה:
 מספר רשיון

 158357

לכבוד: ריפוי בעיסוק

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב
81001	ריפוי בעיסוק אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	97003	81001

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
FRACTURE METACARPALS CLOSED		8150

תלונות: בתאריך 17/11/2021

ביום פנייתו מתארת ת. דרכים כרכב אופנוע מול מכונית.
 פנה לבדיקה בקהילה והופנה למוסדיו תחת אבחנת עבודה של שבר במסרק.
 בבדיקות רגישות
 על פני מסרק 3
 רשם לגזור עם אנגולציה לטראלית.
 תחושה דיסטאלית שמורה
 בצילום (דיסק) שבר ספיראלי מחוסק של מסרק 3 ימין.
 מצב לאחר ניתוח אורתופדי
 תוכנית
 שיכון כאב על פי צורך
 לא להרטיב ולא להוריד סד גבס
 יש לתאם תור לריפוי בעיסוק לעוד שבועיים לתחילת הפעלה אקטיבית אקטיבית
 נעזרת
 ביקורת עוד שבועיים לצילום והסרת גבס

7. ס.ה.ר.

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/12/2021

הודפס ע"י ד"ר מוחמד זועבי

00-21442370-9

הפניה כללית

רביבו אופק

סימנים חיוניים: גובה 172 09/03/2021 משקל 55 09/03/2021 bmi 18.59

לחץ דם 121 /71 15/11/2020

דופק 62 15/11/2020

17/04/2019 מתאריך 109.85 eGFR

דיון/תוכנית טיפולית: # ריפוי ועיסוק

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
15/04/2019		BMI PEDIATRIC RISK FOR OBESITY 85TH < BMI <= 97TH PERCENT

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיים	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2004	01/09/2003	BIL	CRYPTORCHISM
01/10/2003	01/10/2003	E.COLI	PYELONEPHRITIS ACUTE
01/11/2004	01/11/2003	I degree	REFLUX URETERAL
01/08/2004	01/08/2004		ORCHIDOPEXY RT

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"
G6PD deficiency		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"
G6PD deficiency		

חתימה מוחרמת הרופא

158357

מספר רשיון

ד"ר מוחמד זועבי

שם הרופא

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

7 ס.ה.ר.

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/12/2021

הודפס ע"י ד"ר מוחמד זועבי 00-21442370-9

הפניה כללית

רביבו אופק

תאריך 24/12/2021

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל					
רביבו אופק					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	משה
שם האב	מס בית	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
תל אביב - ישוב	הגבור האלמוני רחוב	33	33	54 - 2049171	3 - 6311062
טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 15/11/2021

שעת התאונה: 21:10

אבחנות		
קוד	איפיון	אבחנה
8150		FRACTURE METACARPALS CLOSED

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

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

מיום 16/12/2021 עד יום 13/02/2022 (בכלל) סה"כ 60 ימים

24/12/2021

24/12/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר מוחמד זועבי

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

1001

גיל מטופל: 18.05

תאריך ביקור: 04/01/2022

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות ביקור: מורכב

קוד שירות: 81001 ריפוי בעיסוק - אבחון ובנית תכנית טיפול - מבוגרים

תאריך תאונה: 15/11/2021

פרוט

רקע

תלמיד כיתה י"ב עובד בקצייה
פיזיותרפיה ביד לבנים
ימין

דמוגרפי עיסוק
רפואי טיפולים נוספים
רפואי דומיננטיות

סיבת ההפניה: אופק, 18, עבר ת.דרכים כרוכב אופנוע מול מכונית, כשהיה בדרכו מהעבודה.
אבחנה של שבר ספיראלי מרוסק של מסרק 3 ימין.
ORIF MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND בתאריך 17.11.2021 תחת הרדמה כללית.
מהלך תקין, סד גבס בסיום למשך 5 שבועות. עוד שבועיים ניתן להתחיל העמסה של
משקלים החל מ 1 ק"ג.

אבחנה הרשומה בהפניה

FRACTURE METACARPALS CLOSED

תלונות המטופל/המשפחה: קושי ביישור מלא של אצבע 3. התגברות של כאבים בירידה של טמפרטורות. עלייה של
כאבים במאמץ דוגמת שימוש בעכבר עם מחשב/ כתיבה עם עפרון.

סיבוב טיפול/ביקור

שברים

פרוט

ממצאי אבחון / הערכה

גף עליון - תחושה
תפקוד - BADL בהווה
גף עליון - תחושה
תפקוד - עבודה בעבר
תפקוד - לימודים בהווה
גף עליון - תנועה
גף עליון - תפקוד
תפקוד - IADL בהווה
לעיתים פרסטריות ביד ימין.
אכילה - משתמש רק ביד שמאל
רחצה - עזרה קלה
לבוש - מתקשה לרכוש ג'קט
נהג לעבוד בקצייה, הפסיק לעבוד לאחר הפציעה.
בקרב מספר בריזיות, כולל בגרות בספורט.
כיפוף שכי ימין - 55
יישור שכי ימין - 60
כיפוף ויישור אצבעות 1-5 שמור
אופוזיציה - קאפאנג' 6
FDT - אבחון לצורך הערכת מניפולציה תוך ידנית בקבלה 04/01:
שמאל - 24 שניות
ימין (דומיננט) - 1.54 שניות 3 נפילות
כתיבה
בתצפית כתיבה עם עט גראה קושי רב באחיזה של בלי כתיבה וסיבולת נמוכה עקב כאבים העולים
באצבעות 2,3 אספקט רדיאלי.
נלקחו מספר שניות לצורך כתיבת מילה בודדה.

מטרות הטיפול

שיקום סנסומוטורי - הפחתת כאב

שיקום סנסומוטורי - שיפור טווחים וכוו

תכנית טיפולית

הדרכה לתרגול עצמי

תרגול מיומנויות ידניות

תרגול מיומנויות לימודים

דיון/מהלך הטיפול: בוצעה הערכה סנסומוטורית וריאון תפקודי. יגיע למכון לסדרת טיפולים לצורך הפעלה
וחיזוק כף ידו הדומיננטית, בדגש על שיפור מיומנויות כתיבה ומיומנויות הנדרשות למקום
העבודה.
לאור הסיבולת הנמוכה במהלך הפעלה של כף היד עקב קיבוע ממושך (6 שבועות)

וכאבים העולים בעת כתיבה, ממליץ על בחינות בעל פה כחלופה למצב הנוכחי.
בנוסף יש להימנע כרגע מפעילות ספורטיבית בבית הספר, המטופל עובד לפי תוכנית
שיקום מבוקרת בקופת החולים

פרטי עדכון

שם מרפאה: מכון ריפוי בעיסוק תל מרדא

תאריך רישום: 04/01/2022

קוד מרפאה: 1116

שם המטפל: אמיר שטופלמן

קוד מחוז: 02

מספר רישיון: 14142710

מקצוע: 88 ריפוי בעיסוק


זוהר סט
אמיר שטופלמן
מרפא בעיסוק, מ.ר. 14-142710
דב חזן 1, תל אביב

שם הרופא
ותחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מפא"ר ד"ר לשינר ויאצ'סלב - תל אביב מחוז:ת"א

תאריך 12/01/2022

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
רביבו אופק	00-21442370-9	18.05	ז	08/08/2003	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
תל אביב -	33	33	מ	54	3
הגבור האלמוני	מס בית	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
רחוב					

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 15/11/2021

מספר הפניה: 36058031527	רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
031963	0214423709	036058031527	6058	

לכבוד: פיזיותרפיה; כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים
PHYSIOTHERAPY TEL - *2700 במידה וברקע היו טיפולים אונקולוגיים
זקוק/ה לאישור מאונקולוג לטיפולים פיזיותרפיים

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

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
15.11.21 היה מעורב בת"ד עם אופנוע במסגרת עבודתו (קצב)
עקב שבר כף יד ימין עבר ניתוח באיכילוב. "מהלך תקין, סד גבס בסיום ORIF
MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND בתאריך 17.11.2021 תחת
הרדמה כללית."
עוד לא חזר לעבוד, כעת בטיפול ריפויי בעיסוק. בנוסף סובל מכאבי גב מתני
מאז התאונה. נשלח/ה לפיזיותרפיה
נשלח/ה לצילום הוסבר על הצורך של הבדיקה
מניעה מריצה קפיצה עד הצילום או חודש לפחות

בעיות פעילות		מגילי	איפיון	בעיה
15/04/2019				BMI PEDIATRIC RISK FOR OBESITY 85TH < BMI <= 97TH PERCENT

תולדות עבר

7 ה.ר. 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-21442370-9 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר

רביבו אופק

תאריך 12/01/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל	רביבו אופק	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז' 18.05	00-21442370-9	ז' 08/08/2003	משה	שם האב
תל אביב - ישוב	הגבור האלמוני	רחוב	מס בית	33	54	2049171	54	6311062	3
									טלפון נוסף

תאריך תאונה 15/11/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

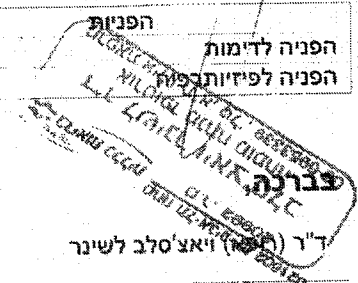
תאריך הביקור: 12/01/2022
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: ב-15.11.21 היה מעורב בת"ד עם אופנוע במסגרת עבודתו (קצב) עקב שבר כף יד ימין עבר ניתוח באיחילוב. "מהלך תקין, סד גבס בסיום ORIF MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND בתאריך 17.11.2021 תחת הרדמה כללית."
עוד לא חזר לעבוד, נעת בטיפול ריפויי בעיסוק. בנוסף סובל מכאבי גב מתני מאז התאונה. נשלח/ה לפיזיותרפיה
נשלח/ה לצילום הוסבר על הצורך של הבדיקה מניעה מריצה קפיצה עד הצילום או חודש לפחות

בדיקה גופנית: לסג 20- מע בשיכבה זו צדדי 90 מע בישיבה
ללא חוסר נוירוסקולרי או מוטורי אורך רגליים שווה לפי AMD
הזמן שלילי FABER -
שורש כף יד ימין צלקת אורכית מעל MC 3 תקינה עם מעט קלוד, אגורף מעט מוגבל, תנועת שורש כף יד מוגבלת עם כאב. ישור כיפוף 40 מע
ללא זיהום

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN slp orif mc 3 rt hand fract slp

הפניה לדימות	הפניה לפיזיותרפיה	הפניה
78183- צילום עמוד שדרה מותנ	80015- פיזיותרפיה אבחון וב	קוד
		H3
		H9
		הודפס



31963

חתימה וחוקת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 1

12/01/2022 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר 00-21442370-9

סיכום ביקור

רביבו אופק

תאריך 12/01/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
רביבו אופק	00-21442370-9	18.05	ז	08/08/2003	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
תל אביב - ישוב	מס בית	33	מין	54 - 2049171	3 - 6311062
הגבור האלמוני רחוב	מס בית	33	מין	54 - 2049171	3 - 6311062
רחוב	מס בית	33	מין	54 - 2049171	3 - 6311062

תאריך תאונה 15/11/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 36058031526

גורם שולח



6058

מספר הפניה



036058031526

תז נבדק



0214423709

רשיון רופא



031963

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.

X RAY - צילום - RADIOGRAPHY

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב
10301023	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי	72100	78183
10401015	צילום שורש/פרק יד ימין	73100	78190

המטופל מתלונן על
15.11.21 היה מעורב בת"ד עם אופנוע במסגרת עבודתו (קצב)
עקב שבר כף יד ימין עבר ניתוח באיכילוב. "מהלך תקין, סד גבס בסיום ORIF
MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND בתאריך 17.11.2021 תחת
הרדמה כללית."
עוד לא חזר לעבוד, כעת בטיפול ריפוי בעיסוק. בנוסף סובל מכאבי גב מתני
מאז התאונה. נשלח/ה לפיזיותרפיה
נשלח/ה לצילום הוסבר על הצורך של הבדיקה
מניעה מריצה קפיצה או חודש לפחות

ממצאים עיקריים
לסג-20 מע בשיכבה דו צדדי. 90 מע בישיבה
ללא חוסר נירוווסקולרי או מוטורי אורך רגליים שווה לפי AMD
הומן שלילי FABER -
שורש כף יד ימין צלקת אורכית מעל 3 MC תקינה עם מעט קלוד, אגורף
מעט מוגבל. תנועת שורש כף יד מוגבלת עמפ כאב. ישור כיפוף 40 מע
ללא זיהום

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

12/01/2022 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר 00-21442370-9

הפניה לדימות

רביבו אופק

CRYPTORCHISM	בעיה	א'פיון	מ.גילוי	מ.סיום
PYELONEPHRITIS ACUTE		BIL	01/09/2003	01/08/2004
REFLUX URETERAL		E.COLI	01/10/2003	01/10/2003
ORCHIDOPEXY RT		I degree	01/11/2003	01/11/2004
			01/08/2004	01/08/2004

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
G6PD deficiency		

רגישויות נוספות

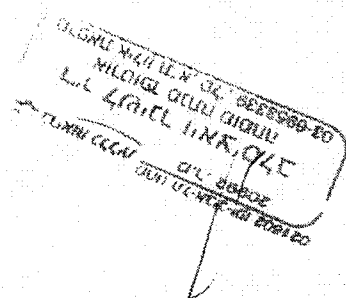
רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
G6PD deficiency		

ממצאים קליניים

לסג 20- מע בשיכבה דו צדדי . 90 מע בישיבה
ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי אורך רגליים שווה לפי AMD
הומן שלילי FABER -
שורש כף ישר ימין צלקת אורכית מעל 3 MC תקינה עם מעט קלויד, אגורף
מעט מוגבל . תנועת שורש כף יד מוגבלת עם כאב . יסור כיפוף 40 מע
ללא זיהום

שם הרופא	מספר רשיון	ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר
חתימה וחוקת הרופא	31963	

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



7 ה.ר. 7

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-21442370-9 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר

רביבו אופק

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN s/p orif mc 3 rt hand fract s/p

בעיות פעילות

מ. גילוי	איפיון	בעיה
15/04/2019		BMI PEDIATRIC RISK FOR OBESITY 85TH < BMI <= 97TH PERCENT

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
G6PD deficiency		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
G6PD deficiency		

תולדות עבר

מ. סיום	מ. גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2004	01/09/2003	BIL	CRYPTORCHISM
01/10/2003	01/10/2003	E. COLI	PYELONEPHRITIS ACUTE
01/11/2004	01/11/2003	I degree	REFLUX URETERAL
01/08/2004	01/08/2004		ORCHIDOPEXY RT

הערות:

צ ע"ש מתני

צ שורש + כף יד ימין

נא לתת את הדיסק של הצילום למטופל

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר 31963

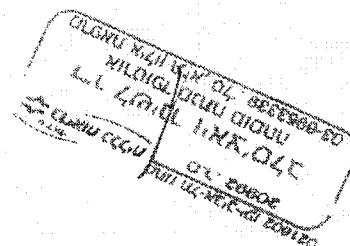
חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

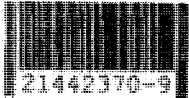
שם הרופא

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



20.12.21



21442370-9

מס' זימון: 00000000

לכבוד

רביבו אופק

הגבור האלמוני 33

תל אביב - יפו, 6731965

א.ג.נ.

הנדון: זימון למרפאה אורטופדית כף יד

מר/גב' רביבו אופק 21442370-9 מוזמן/ת ביום שני 31/01/2022 לשעה 17:00 למרפאה אורטופדית כף יד בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבידוק	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד 10	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• תעודה מזוהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל טפח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (סופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------	--

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזוהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-6974000 מס' פקס מרפאה: 074-7219810 דוא"ל מרפאה: ort-c@tlvmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 054-2049171
--------------	--	------------------------------

הערות	1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם-בימי חול מהשעה 16:00 ועד 07:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופרובשאר השעות בחניון ויצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה. 2. במקרים בהם קיימת מוגבלות כלשהיא העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש או אם אתה סובל מהפרעות ביציבות או נעזר במקל או הליכון), חובתך להגיש למרכז הרפואי עם מלווה. 3. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה. 4. שירות חדש: לקראת הביקור יש לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח (בקהילה) בקישור להלן: https://cdi.tasmc.org.il/custom 5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ועל כן מתקיימת בו הגראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בד, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. 6. להימנע מלהגיע לביה"ח עם חפצי ערך. 7. אפליקציית ניווט להולכי רגל בבי"ח! חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות. מטופל/ת יקר/ה, בהגיעך למרפאות החוץ של בית החולים, אנא הקפד/י על הנחיות משרד הבריאות: - אין להגיע למרפאות עם חום גבוה מ-37.6 ו/או שיעול - אם עליך לשהות בבידוד, דחה/י את הביקור למועד חדש - עליך לעטות מסיכה המכסה את הפה ואת האף במהלך כל שהייתך בבית החולים
-------	--



שירותי בריאות כללית

חסוי/אישי

מחוז מנפק : 002 ת"א יפו
מרפאה מנפקת : 5105 אילון
גורם מממן : 002 ת"א יפו

אל : איכילוב - 33100 אורתופדיה לקביעת תור : 03-6974000

אישור לטיפולים אמבולטוריים
מס': 302404162

רופא מטפל : 158357 זועבי מוחמד

חמבוטח : 0021442370-9 רביבו אופק
רופא מפנה : 158357 זועבי מוחמד
סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא
הפניה לצורך :

קוד שירות	קוד תאור הטיפול/בדיקה	קוד משה"ב	כמות
70017	בדיקת רופא אורתופד במרפאה	L9249	1

תאריך זימון : 22/12/21 האישור בתוקף עד לתאריך : 22/06/22

ערוסי בת-חן

שם הפקיד/מנהל אדמי' במרפאה

נופק ללא תשלום : הנחה

לתשומת לב בית החולים/המכון :

להלן תנאי האישור להפניה :

" האישור משמש התחייבות חקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים" כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

" טופס ההתחייבות יכול, בתנאי שהמטופל מבטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.

" התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבוטח.

" טופס זה מיועד למספר פעולות/ביקורים כמצוין לעיל.

" על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים בביקור אליו חוזמן.

" התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בש"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

" התחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.

" תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבוטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא

או מנתח - בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.

" במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של ההתחייבות זאת מותנה וכפוף

לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה _____:

הוזמן תור לתאריך _____/_____/_____



הזמנה לצילום / בדיקה בחטיבת ההדמיה

כל השדות שדות חובה!

- חסוי רפואי -

ההזמנה מופנית

☐ רנטגן כללי
☐ (כולל שיקוף - IVP)
☐ CT
☐ US
☐ MRI טופס נפרד
☐ ממוגרפיה
☐ אנגיוגרפיה

מקום למדבקה גדולה

שם החולה: _____
 תעודת זהות: _____
 שנת לידה: _____ גורם מפנה: _____
 חולה אמבולטורי נא למלא מספר טלפון: _____

חלק א' ימולא בכל הזמנה

☐ מקום הבצוע: _____
☐ במכון ההדמיה _____
☐ במחלקת האשפוז (ניידת)

☐ דחוף (תוך 24 שעות) _____
☐ לא דחוף

מצב החולה ושינוע

מצב נשימתי	מצב הכרה	אופן העברה למכון	מסוגל לעמוד	זיהום פעיל	הריון
☐ ללא אמצעי עזר ☐ מסכת חמצן ☐ +בלון ☐ מוגשם	☐ הכרה מלאה ☐ הכרה חלקית ☐ חסר הכרה	☐ הליכה ☐ כסא גלגלים ☐ מיטה	☐ כן ☐ לא	☐ לא ידוע ☐ שחפת ☐ MRSA ☐ אחר איזה?	☐ כן ☐ לא ☐ לא ברור

פרטים קליניים

ממצאים ואבחנות (כולל בדיקות הדמיה רלבנטיות):

השאלה לרדיולוג:

הבדיקה הדרושה:

חתימה וחותמת:

חלק ב' ימולא בהזמנת הבדיקות המצוינות

CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה

תיפקודי כליה: _____ או BUN - _____ CREATININE

האם ביצע בעבר CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה? ☐ כן ☐ לא
 האם פיתח תגובה (*)? ☐ כן ☐ לא
 אסטמה? ☐ כן ☐ לא
 אלרגיה או רגישות לתרופות (*)? ☐ כן ☐ לא
 סכרת מטופלת בגלוקופאז? ☐ כן ☐ לא
 * אם כן איזו ובמה מתבטאת? _____

PT (sec.) _____
 PTT (sec.) _____
 INR _____
 Plt. (/MCRL) _____
 Hg (gr/dL) _____

הערות: חולה המוזמן ל-CT, IVP, או אנגיוגרפיה חייב להגיע עם גישה ורידית!

בהזמנת פעולה פולשנית בחולה מוגשם או חסר הכרה חובה להוריד עם טופס הסכמה חתום על ידי אפטרופוס או 3 רופאים בכירים.

חלק ג' - לשימוש מכון ההדמיה

תאריך קבלת ההזמנה: _____ שעה: _____

הערות הרדיולוג:

דחיפות הביצוע: _____
 הוראות ביצוע: _____

סרטים	13/18	18/24	24/30	35/43	810	לייזר	אחר
תקנים							
מקולקלים							

ח. גודר: _____ כמות: _____ רופא: _____
 סוג הבדיקה / מספר הבדיקות: _____
 תאריך: _____ רנטגנאי: _____ חתימה: _____



תאריך 02/01/2022

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	רביבו אופק	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	משה
00-21442370-9	18.04	ז	08/08/2003	משה	שם האב	שם האב	שם האב
תל אביב - ישוב	הגבור האלמוני רחוב	מס בית	33	טלפון	54 - 2049171	טלפון	3 - 6311062

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 15/11/2021 שעת התאונה: 21:20

אבחנות	קוד	איפיון	אבחנה
8150			FRACTURE METACARPALS CLOSED

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 15/11/2021 עד יום 01/01/2022 (בכלל) סה"כ 48 ימים

02/01/2022

02/01/2022

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר מוחמד זועבי
חתימה וחזמת הרופא של שירות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

27/01/2022 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל					
רביבו אופק	00-21442370-9	18.05	ז	08/08/2003	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
תל אביב -	33	33		54 -2049171	3 - 6311062
ישוב	מס בית	הגבור האלמוני	רחוב	טלפון	טלפון נוסף

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 02/01/2022 עד תאריך 16/01/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 15

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר מוחמד זועבי	158357	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1 מ 1
רביבו אופק	00-21442370-9 הודפס ע"י ד"ר מוחמד זועבי	27/01/2022

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: ד"ר לשינר ויאצ'סלב - תל אביב מחוז: ת"א

תאריך 01/03/2022

הפניה לרפואה תעסוקתית

פרטי המטופל	רביבו אופק
שם משפחה ושם פרטי	שם האב
מס זהות	מספר ת.ל.ידה
00-21442370-9	08/08/2003
גיל	ז' מין
18.06	54
מס בית	טלפון
33	2049171
הגבור האלמוני	טלפון נוסף
רחוב	3 - 6311062
תל אביב - ישוב	

תאריך תאונה 15/11/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 36058032117

גורם שולח



6058

מספר הפניה



036058032117

תז נבדק



0214423709

מספר רשיון



031963

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - רפואה תעסוקתית	700052

ממצאים

בדיקה גופנית מתאריך 12/01/2022
סג-20 מע בשיכבה דו צדדי. 90 מע בשיכבה
ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי אורך רגליים שווה לפי AMD
הומן שלילי FABER -
שורש כף יד ימין צלקת אורכית מעל 3 MC תקינה עם מעט קלוד, אגורף
מעט מוגבל. תנועת שורש כף יד מוגבלת עפ"י כאב. ישור כיפוף 40 מע
ללא זיהום
01/03/2022: כאב בתנועת שורש כף יד עם הגבלה בכיפוף 50 מע, ישור 80 מע
אצבעות תנועה תקינה אגרוף תקין, צלקת עם קלוד ללא זיהום. כאב בלחץ
אקיסלי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
		s/p orif mc 3 rt hand fract s/p

דיון/תוכנית טיפולית ההפניות שהופקו ב 12/01/2022
הפניה לדימות - 78183-צילום עמוד שדרה מותן, הפניה לפיזיותרפיה -
80015-פיזיותרפיה אבחון וב
01/03/2022

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
15/04/2019		BMI PEDIATRIC RISK FOR OBESITY 85TH < BMI <= 97TH PERCENT

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2004	01/09/2003	BIL	CRYPTORCHISM
01/10/2003	01/10/2003	E.COLI	PYELONEPHRITIS ACUTE
01/11/2004	01/11/2003	I degree	REFLUX URETERAL
01/08/2004	01/08/2004		ORCHIDOPEXY RT

תלונות נוכחיות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2022:
 ב-15.11.2021 היה מעורב בת"ד עם אופנוע במסגרת עבודתו (קצב)
 עקב שבר כף יד ימין עבר ניתוח באיכילוב. "מהלך תקין, סד גבס בסיום ORIF
 MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND בתאריך 17.11.2021 תחת
 הרדמה כללית."
 עוד לא חזר לעבוד, כעת בטיפול רפואי בעיסוק. בנוסף סובל מכאבי גב מתני
 מאז התאונה. נשלח/ה לפיזיותרפיה
 נשלח/ה לצילום הוסבר על הצורך של הבדיקה
 מניעה מריצה קפיצה עד הצילום או חודש לפחות
 01/03/2022:
 מעונין חופשת מחלה עקב קושי באחיזת סכין
 המלצה לצורך קביעת ימים מחלה מבחינה אורטופדית זקוק לצילום שלא עשה
 עדיין או המלצה ממרפאות כף יד בו עשה ניתוח
 אופציה אחרת לגשת לרופא תעסוקתי עם כל המסמכים הנדרשים
 כעת לפי בדיקה הפיזיקלית אינני רואה סיבה ברורה לתעודת מחלה

ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר

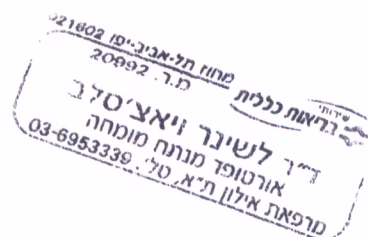
31963

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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 ביה"ח
 מפורסמת באתר הכללית



תאריך 29/05/2022

סיכום טיפול

פרטי המטופל					רביבו אופק
משה	08/08/2003	ז	18.09	00-21442370-9	שם משפחה ושם פרטי
שם האב	ת. לידה	מין	גיל	מס זהות	
	54 -2049171		33	הגבור האלמוני	תל אביב -י
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב	ישוב	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 220535909 מספר זיהוי הפניה: 36058031527

תאריך הפניה: 12/01/2022

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר רשיון רופא: 31963

מרפאה: מר.עצ. ד"ר לשינר ויאצ'סלב

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
			LOW BACK PAIN

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	9223	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

תאריך תחילת טיפול: 27/01/2022 תאריך סיום טיפול: 27/03/2022

מס' ביקורים בפועל: 6 פרטני: 6

מס' אי הופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
6	הדרכה לתרגול בבית
7	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
11	תרגול כללי
5	טיפול ב-Hot Pack
4	תרגילי גמישות
3	תרגילי חיזוק

כאבים:

גב תחתון	צד	דיוג בעת פתיחת הסידרה	דיוג בעת סגירת הסידרה
	מרכז	7	

הערכת מטפל: 5-הפסיק להופיע

הערות: במהלך הטיפול ללא הטבה משמעותית, כאב יותר בתנוחות ממושכות

מכון לשיקום ופיזיותרפיה איילון
מחוז חול אביב - יפו
רחוב יד לבנים 35 ת"א
טל: 03-7383188 פקס: 03-6381825

חתימה וחתימת

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
20/03/2022
24/02/2022
14/02/2022
06/02/2022
30/01/2022
27/01/2022

חיים חמוטל

שם מטפל

גיל מטופל: 18.10
תאריך ביקור: 12/06/2022
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות ביקור: רגיל
קוד שירות: 81074 טיפול פרטני ריפוי בעיסוק

פירוט	רקע
תלמיד כיתה י"ב/ עובד בקצייה	דמוגרפי עיסוק
פיזיותרפיה ביד לבנים	רפואי טיפולים נוספים
ימין	רפואי דומיננטיות

סיבת ההפניה: אופק, 18, עבר ת.דרכים כרוכב אופנוע מול מכונית, כשהיה בדרכו מהעבודה.
אבחנה של שבר ספיראלי מרוסק של מסרק 3 ימין.
ORIF MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND בתאריך 17.11.2021 תחת הרדמה כללית,
מהלך תקין, סד גבס בסיום למשך 5 שבועות. עוד שבועיים ניתן להתחיל העמסה של
משקלים החל מ 1 ק"ג.

אבחנה הרשומה בהפניה
FRACTURE METACARPALS CLOSED

תלונות המטופל/המשפחה: בקבלה:
קושי ביישור מלא של אצבע 3. התגברות של כאבים בירידה של טמפרטורות. עלייה של
כאבים במאמץ דוגמת שימוש בעכבר עם מחשב/ כתיבה עם עפרון.

סיבת טיפול/ביקור
שברים

פירוט	ממצאי אבחון / הערכה
לעיתים פרסטזיות ביד ימין.	גף עליון - תחושה
אכילה - משתמש רק ביד שמאל	תפקוד - BADL בהווה
רחצה - עזרה קלה	
לבוש - מתקשה לרכוס ג'קט	
נהג לעבוד בקצייה, הפסיק לעבוד לאחר הפציעה.	תפקוד - עבודה בעבר
בקרב מספר בגרויות, כולל בגרות בספורט.	תפקוד - לימודים בהווה
כיפוף שכי ימין - 55	גף עליון - תנועה
יישור שכי ימין - 60	
כיפוף ויישור אצבעות 1-5 שמור	
אופוזיציה - קאפאנג' 6	
פרונציה - שמור	
סופינציה - פיצויי כתף בקצה טווח	
FDT - אבחון לצורך הערכת מניפולציה תוך ידנית בקבלה 04/01: שמאל - 24 שניות	גף עליון - תפקודי
ימין (דומיננטי) - 1.54 שניות. 3 נפילות	
כתיבה:	תפקוד - IADL בהווה
בתצפית כתיבה עם עט נראה קושי רב באחיזה של כלי כתיבה וסיבולת נמוכה עקב כאבים העולים באצבעות 2,3 אספקט רדיאלי.	
נלקחו מספר שניות לצורך כתיבת מילה בודדה.	

מטרת הטיפול
שיקום סנסומוטורי - הפחתת כאב
שיקום סנסומוטורי - שיפור טווחים וכוח

תכנית טיפולית
הדרכה לתרגול עצמי
תרגול מיומנויות ידניות
תרגול מיומנויות לימודים

דיון/מהלך הטיפול: דיון/מהלך טיפול מתאריך 27/03/2022
דיון/מהלך טיפול מתאריך 20/03/2022

בוצעה הערכה סנסומוטורית וריאון תפקודי. יגיע למכון לסדרת טיפולים לצורך הפעלה
וחיזוק כף ידו הדומיננטית, בדגש על שיפור מיומנויות כתיבה ומיומנויות הנדרשות למקום
העבודה.

לאור הסיבולת הנמוכה במהלך הפעלה של כף היד עקב קיבוע ממושך (6 שבועות)
וכאבים העולים בעת כתיבה, ממליץ על בחינות בעל פה כחלופה למצב הנוכחי.
בנוסף יש להימנע כרגע מפעילות ספורטיבית בבית הספר, המטופל עובד לפי תוכנית
שיקום מבוקרת בקופת החולים
04/01/2022:

בטיפול ראשון מערבולת מים, ולאחריה הפעלה של אצבעות עם מקל מטאטא - מתקשה
מאוד. הודרך לתרגל רבות כתיבה בביתו והפעלה של רוטציות אמה ללא פיצויים.
08/02/2022:

הפעלה עם מטבעות. שיפור לקאפאנג'י 10.
חיזוק גריף עם טרה פלסט כתום.
15/02/2022:

הפעלה פאסיבית לאחר מערבולת מים. חיזוק אצבעות ע"י התנגדות מטפל לאינטרינזים,
תרגל עם אטבים כחולים וירוקים - מבצע עם אצבע 3!
17/02/2022:

הפעלה מוטורית, תרגול עם גליל ומשקולת 1.5 קילו - מבצע היטב!
הפעלה עם פקקים לחיזוק אופוזיציה.
24/02/2022:

תרגול עם מכופף שחור, רשת כוח צהובה וצינורות הרכבה.
20/03/2022:

הפעלה עם טרה פלסט וסכין לתרגל פעולות מהעבודה בקצבייה
27/03/2022:

BIOMETRICS - הפעלה לחיזוק כוח ושיפור וויסות כוח גריף
נשיאות משקל שורש כף יד על גבי כדור פיזיו
גריף ימין - 20 ק"ג (דומיננטי)
גריף שמאל - 27 ק"ג
12/06/2022:

סיכום טיפול: 12/06/2022

סיום סדרת טיפולים, עדיין מעט כאוב בחיתוך בעבודה. המשך תרגול וחיזוק עצמאית

פרטי עדכון

שם מרפאה: מכון ריפוי בעיסוק תל נורדאו

תאריך רישום: 12/06/2022

קוד מרפאה: 1116

שם המטפל: אמיר שטופלמן

קוד מחוז: 02

מספר רישיון: 14142710

מקצוע: 88 ריפוי בעיסוק

נחלת סטו שנה מחזור ת"א-יפו
אמיר שטופלמן
מרפא בעיסוק, מ.ר. 14-142710
דב הוז 1, תל אביב



מספר רשיון: 158357
טלפון: 036301820
פקס: 037303662
מחוז: מחוז תל אביב יפו

שם הרופא: ד"ר זועבי מוחמד
תחום: רופא משפחה
כתובת: שדרות יד לבנים 35
מרפאה: מרפאת אילון

תאריך: 10/05/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: אופק רביבו
ת.לידה: 08/08/2003
מס' בית: 33
שם אב: משה
טלפון: 0542049171
מספר זהות: 214423709
גיל: 18.7
מין: זכר
ישוב: תל אביב - יפו
רחוב: הגבור האלמוני
טלפון נוסף:

הופק עקב בקשה מקוונת

קוד	אפיון	אבחנה
79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 09/05/2022 עד תאריך: 09/05/2022 סה"כ ימי מחלה: 1

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הבטחון

חתימה וחותמת הרופא
הפקה מקוונת

מספר רשיון
158357

שם הרופא
ד"ר זועבי מוחמד

אישור מחלה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

10/05/2022

הודפס ע"י ד"ר זועבי מוחמד

214423709

אופק רביבו

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-10.05.2022.