

134171
2 זכרון

תאריך: 25-01-2017
מחלקת רווחה



134171 ז
*ד"ר חוק - חסידי אשכנז
זכרון
אלס
הרופא

תבתי הסוהר

דיווח על תכלה

ימולא ע"י הסוהר במקור + 2 העתקים					
רשם	טכניקן	שם פרטי	שם חאב	מס' ת.ז.	זכרון
דרגה	שם משפחה	שם פרטי	שם חאב	מס' ת.ז.	זכרון
כתובת					
ב. תיאור נסיבות הפגיעה: בתאריך 12/1/16 בשעה 10:10 ד"ר חוק (שם פרטי) נפגע על ידי אדם זר (שם פרטי) שניגמו					
ג. איבר/ים					
ד. עדים למקרה (ציין - אורח, סוהר כולל מס' איש): ד"ר חוק					
ה. אושפז / טופל במוסד רפואי: לא					
ו. מצ"ב חשבון / קבלה מהמוסד הרפואי: כן					
ז. חבר בקופ"ח: מס' חבר 15812662					
ח. במקרה של תאונת דרכים					
1. נפתח תיק ת"ד מספר בלתי/בעת"ן (לשכת תנועה/ ענף תנועה)					
2. פרטי הנהגים המעורבים בתאונה:					
שם פרטי			שם פרטי		
שם משפחה			שם משפחה		
מען			מען		
מס' רכב			מס' רכב		
חברת הביטוח			חברת הביטוח		
מס' פוליסה			מס' פוליסה		
אם נסע הנפגע ברכב משטרתי ציין מספר					
ט. אם איש שבי"ס אינו מסוגל לחתום, יחתום מפקדו, ק. מש"א במקומו. פרטי חקצין החותם:					
מס' אישי					
דרגה					
שם פרטי ומשפחה					
תפקיד					
חתימה					

חלק 1
ימולא
ע"י
הסוהר

* סמן X במשבצת המתאימה

2) להעביר הדו"ח לנציבות: מינהל משי"א/ראש ית' רוחה/ק. נפגעים (עותקים)

*** להעביר הדו"ת למפקד המחוז/רמ"ל/בהתאם לעניין

חלק 2	א. ☒ מאשר נכונות הדו"ח. ☐ לא מאשר נכונות הדו"ח.												
ימולא ע"י הקצין מפקדו הישיר של הסוהר	ב. הפציעה נגרמה ☐ בעת ביצוע תפקיד (פרט): בדרך לעבודה או ממנה: ☐ לא בתפקיד: ☐ הערות: התאריך: 15.12.2017 המפקד: קצין												
ימולא ע"י הקצין מפקדו הישיר של הסוהר	ג. סה"כ ימי היעדרות מיום עד יום (כולל) פרטי המפקד: מנחם יוסף, סג"ד סגן מפקד ביס"ר גבעון <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>תאריך</th> <th>מס' אישי</th> <th>דרגה</th> <th>שם פרטי ומשפחה</th> <th>תפקיד</th> <th>חתימה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31.1.2017</td> <td>15059</td> <td>כא"ו</td> <td>סמסל/ה בונה</td> <td>תפקיד</td> <td>חתימה</td> </tr> </tbody> </table>	תאריך	מס' אישי	דרגה	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה	31.1.2017	15059	כא"ו	סמסל/ה בונה	תפקיד	חתימה
תאריך	מס' אישי	דרגה	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה								
31.1.2017	15059	כא"ו	סמסל/ה בונה	תפקיד	חתימה								
חלק 3	א. ☒ מאשר הדו"ח. ☐ לא מאשר הדו"ח. ב. ממליץ למנות קצין בודק/ועדה בודקת ☐ ג. לא ממליץ למנות קצין בודק/ועדה בודקת ☐ פרטי המפקד: 31.1.2017 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>תאריך</th> <th>מס' אישי</th> <th>דרגה</th> <th>שם פרטי ומשפחה</th> <th>תפקיד</th> <th>חתימה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31.1.2017</td> <td>15059</td> <td>כא"ו</td> <td>סמסל/ה בונה</td> <td>תפקיד</td> <td>חתימה</td> </tr> </tbody> </table>	תאריך	מס' אישי	דרגה	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה	31.1.2017	15059	כא"ו	סמסל/ה בונה	תפקיד	חתימה
תאריך	מס' אישי	דרגה	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה								
31.1.2017	15059	כא"ו	סמסל/ה בונה	תפקיד	חתימה								
חלק 4	הפציעה ארעה ב. ☒ בתפקיד. ☐ לא בתפקיד. ג. להחלטת משרד הביטחון ☐ להחלטת רמ"ל מש"א, בהתאם להמלצות קצין בודק/ועדה בודקת ☐ פרטי המאשט: 15.12.2017 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>תאריך</th> <th>מס' אישי</th> <th>דרגה</th> <th>שם פרטי ומשפחה</th> <th>תפקיד</th> <th>חתימה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15.12.2017</td> <td>15059</td> <td>כא"ו</td> <td>סמסל/ה בונה</td> <td>תפקיד</td> <td>חתימה</td> </tr> </tbody> </table>	תאריך	מס' אישי	דרגה	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה	15.12.2017	15059	כא"ו	סמסל/ה בונה	תפקיד	חתימה
תאריך	מס' אישי	דרגה	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה								
15.12.2017	15059	כא"ו	סמסל/ה בונה	תפקיד	חתימה								



שרות בתי הסוהר

מזכר

אל :	מחלקת אסכוליה	תאריך:	17/1/3
מאת :	לשכת קאמסוויץ	מס' טלפון:	
הנדון :			

חברי סלחן ולשכת ארזין

סימולין :

בתאריך 17/1/71 במכתב האית
אל הסלחן הנכבד חנינו נילי אל הביקור
בתיקסיוני אגדה אל הניסיון.

דברך רב

לשכת

לשכת באסיאלי 11987

מדף 1010 דפוס אא אילון

5



סוהר

שרות בתי הסוהר
מחלקת הרפואה

ק"ח מכבי

לכבוד:

גבועון	בית סוהר:	מ"ח אורתופדי	אל
12.12.16	תאריך:	בית חולים אסה"ר	

הנדון: בקשה לבדיקת רופא במיון

נא לבדוק את הסוהר שפרטיי להלן ולתת את חוות דעתך		ת.ז. 015812682	
שם פרטי	שם משפחה	שם האב	מס' אישי
נועם	טרקין	מולי	13417
		תאריך לידה	1966

תאור הבעיה והאבחנה הנדרשת: בן 50, כריא בדרך כלל לא מקבל טיפול תרופתי קבוע
ר"ס בזמן עבודה קרוב לשעה 10.05 נפל, נחבל באזור עכו, ראש, כרגע סובל מכאבי גב תחתון, כאבי ראש
וחרחור.
לא ברור אם היה אבוד הכרה, ללא סיפור בחילות או הקאות.
בבדיקה בהנרע מלאה ללא סימני צד, אשונים שווים, תגובה לעור שווה דו צדדי, במשוש - רגי שור בגב
תחתון יותר משמאל, ללא נפיחות, ללא שטף דם.

D/s: s/p Fall . Head and beck trauma
Work accident

הבקש בבדיקתך וטיפולך.

בכבוד רב

ד"ר פז-סמו אנטולי

רופא כללי שב"ס

מ"ר פז-סמו אנטולי

34601

שם הרופא

חתימת הרופא

לכבוד:

רופא בית סוהר

תאריך

לבקשתך בבקשה את החולה הנ"ל ביום

לבחנה

המלצות והוראות לטיפול:

חלקה לרפואה דחופה

מרכז רפואי "אסף הרופא"
צריפין 70300
מסונף לפקולטה
לרפואה אוניברסיטת ת"א
טל: 08-9779910/1
פקס: 08-9779909
www.assafh.org



מלידה וריווח וטיפול
ראש ג' וריווח וטיפול



מלרד : מ.כ.י/ארט/אורזמיון כיוו ג' מקי
מ.ז. : 1581266-2 שם: טרקין איינאו נועם
אב : מולועלם כתובת: ארלורוב 13 אשדוד
סוג : אזרח טל: 050-6091669 ת.לידה: 25.02.1966
קופ"ח מכבי
סיבה : תאונת עבודה
ת.קבלה : 12.12.16 13:22
מפעיל SHELIA
מספר השמה



אסף הרופא

מספר השמה

מיסה מס'

ממחין : לא ממחין : שעה

רגישות לתרופות

סיבת הפנייה

מחלות רקע

שעה

ע"י	מצב הכרה	נשימה	מצב העור	מצב רגשי	ניידות	שימוש בעזרים
מ/א/נ"ס	A1 מלאה	עצמונית	חזקין	תקין	עצמאי	משקפי קריאה
כד/משפחה	V מביב לקריאה	קוצר נשימה	פצע/י לחץ/יש/אין	אי שקט	מוגבל	מכשיר שמיעה
מסד	P מביב לכאב	מונשם	פריחה/גצקת	חוד	מרותק	מקל/הליכון/כיסא
נלווה	U חסר תגובה	חמצן	שיכשוף/חתך			אחר

משקל

גובה

טלפון

מחלות

אומדן והדרכת מטופל וזני משפחתו

דומק

מוגבלות נקבלת הדרכה

סוכר

PR

לקות ואינה לקות שמיעה

איר וזדר/משקפיים/מסכה מס נשימות

אזור פוט

כאב/כ/לא אומדן כאב FLAAC BPSN BPS PAINAD VAS

הדרכת מטופל/מלווה רגשית

חזין/רובין/קנז

סיקור

הסלן הסלון הסלן דימוסיה/פילון

שעה

זלכא/חזון

מספר חשבון

נשימות

שעה

הפניה לצילום ע"י אחות

1610

שעה

הדרכה

מצבו/מיטה סגורים

זלכא/חזון

כות:

לחץ דם

9958 (מבוזרים)

פילון

פוק

חום

SaO2

7-8

עצמת כאב

Dex

חתימה

יולגה צלי
אח מרפא
208732

50-55 נכס העמולה
נכס העמולה
55-50 נכס העמולה
55-50 נכס העמולה

טדקינ איוטאן נט
1581266-2
10914422
50
מי-מז

תוכנית טיפול/כירורג במלר"ד

שעה

חכנית/הור"אות

חתימת רופא

שנה

תכנית/הוראות
3'5/147
147/147

טיפול תרופתי

* שיח לב לרגישות לתרבות

חתימת אחריות

שעת ביצוע

חתימת הרוח: 2655

מינון אופן מתן

שם התרומה/סוג תמיסה

ישעת הנראה

P.O. Optalfer 192

16- VOLTAGE 75, 1M

[illegible]

141-12

1610

NOV 19 1964
U.S. DEPT. OF JUSTICE
FBI - NEW YORK

DO NOT

64(311)

מכתב שטרור תמוזשג

INDEX

מזוס אחר

עונן על דעתה עצמה

0110

נ' חנן

Wernic accident → head trauma

95701

150 - 1

5062

7.13.2015
30/06/15

לרופא המספל

ליברטו תוצאות תרכיב

טלפון מענה: 08-9779863/4

יש לנרר מצב חיסורית!

הוצאת תפוזים בע"מ

חופשת חולות ימים

אופן העדרכת המסופל ברגל בכיסא במיטה בליווי רופא

בליווי אחות מאודת ליווי חמצן מוויטור רפירילטור

משחור/מאשפז

1000

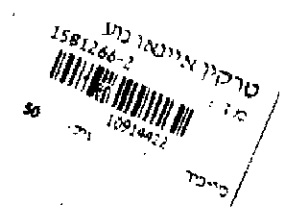
117331311

[illegible]

נא למסור סיכום זה לרופא המטפל

בן דפואי אסף הרופא אי ירין 70308 מסנורף לייטלעך ל'ן קראג אוניווערסיטעט נא למסור סיכום זה לרופא המטפל

1581260-2



פוח קבועות

אות תרופות/חומרי ניגוד
:הכרה/קובנטיבי/ G.C.5
קה בופניח/בזירולורית

גליון
רמז - רגיל
קפה ביטול
איון
רגיל
ביטול
איון
רמז - רגיל
קפה ביטול
איון
רמז - רגיל
קפה ביטול
איון

1
2

אור - סיכום מטילות

ת - ימ"ח

ון מצב רפואי ומעקב במהלך השהיה במלרד - רופא/מנהל מקרה

שעה

מצאות מעבדה/רימות חריגות

תאריך ושעה מוסר והחזר צה תוכן ההחלטה מיקום לביטול צה



סוגי רפואה

מעודכן ל: 12/12/16

החלקה מיועצת: אורטופדיה

שעה: 16:01

סיכום ייעוץ - יעוץ אורטופדיה

המחלקה הכללית בחדר 101, מיועצת, יום שבת, 12/12/2016, שעה 16:01. המטופל, מר. א. א. א. (שם משפחה), נולד ב-1996, מתגורר ב-10914422, תל-אביב. המטופל נפצע ב-12/12/2016, כאשר הוא נפל מ-50 ס"מ, לאחר אירוע נפילה, ומתלונן על כאבי גב תחתון.

המטופל נפצע ב-12/12/2016, כאשר הוא נפל מ-50 ס"מ, לאחר אירוע נפילה, ומתלונן על כאבי גב תחתון.

תוני המטופל

שם: מר. א. א. א. (שם משפחה) ת"ז: 1581266-2 מקרה: 10914422 גיל: 20 שנים
תושב: ארלייבורג 13, אשדוד, 7740715 קו"פ: 10914422

אריך ייעוץ: 12/12/2016 שעת ייעוץ: 14:17

אריך קבלה למחלקה: 12/12/2016

אריך אשפוז: 12/12/2016

מחלקה רפואית מזמינה: מיון כירורגי

מחלקה סיעודית מזמינה: מיון כירורגי

אור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז/במיון

ולדות מחלה

50. לאחר אירוע נפילה, ומתלונן על כאבי גב תחתון.

אלה מההזמנה

ישלול שבר או פריצת דיסק באזור.

וכן הייעוץ

50 בריא כד"כ.

לדבריו נפל לאחר בעת עיסוק לשבת ככיסא, נחלץ בגב תחתון, כאשר הוא נפל מ-50 ס"מ, לאחר אירוע נפילה, ומתלונן על כאבי גב תחתון.

בדיקה, מתהדר לצליעה, כאוב. ללא נפיחות או סימני דלקת בגב תחתון. אצל המטופל נבדקו חיליות עמ"ש לכל ארכון. רגישות רקמה דכה בגב תחתון שמאלי, דקה רגישות נ"פ האגן. כח גט שמור 5/5 ברגליים. תחושת שמירה SLR כלילי ע"ש. תחושת שמירה סטטורית.

צילום עמ"ש מותני האגן - ללא עדות לפגיעה גרמית או פניקה.

מיון כירורג

מטופל: טרקין איינאו נועם ת"ז: 1581266-2 מקרה: 10914422

הוראות להמשך טיפול

1. נגד כאבים לפי הצורך.
2. קירור מקומי היטב ומחם. לאשר מכן חימום מקומי.
3. מותות דריכה והפעלה לפי היכולת.
4. בהחמרה בכאב, חסר תחושות או מוטורי או כל תסמיני אחיזה, יש להתייעץ עם הרופא.
5. המשך מעקב רופא מטפל.
6. ברישכות הכאבים מעל שבוע יש לפנות לאורתופד רקופ"ח להערכתו.
7. חופשת מחלף יומיים.

חתימה

תאריך: 12/12/16 שעה: 16:05

שם היועץ: דר. מתן, רום

11

ד"ר פטרטי אלה
מתמחה ברפואת הנושענות
מס' רשיון 36888
כתובת: השייטים 12, אשדוד
טלפון: 08-8549549

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם משפחה טרקין	שם פרטי איינאן נ	שם האב מולעלם	מס' זיהוי 15812662	שכיר/עצמאי שכיר
ישוב אשדוד	רחוב ארלחורוב	מס' 13	מיקוד 7740715	שנת לידה 1966
שם המעביד וכתובתו		טלפון 0506091669		מקצוע חבר (כל)
ת. פגיעה 12/12/2016	שעה 10:10	התעסקות בשעת הפגיעה עבודתו		
האיבר שנפגע ראש/שכבן גב תחתון	שם הרופא המטפל ד"ר פטרטי אלה		נמצא בטיפול מיום 13/12/2016	

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:
אתמול עבר תעבודה נבדק בבית חולים אסף הרופא-נפל נחבל על ישבן, מקה בראשו ללא אובדן הקרתו, במיון בוצע צילום שוחרר.

הממצא הקליני:
עדיין כאבים בגם תחתון.
צילומי רנטגן שנעשו במקום:
12.12.16 חזה

אבחנה:

- TRAUMA ACCIDENTAL Status Post
- LOW BACK PAIN

13/12/2016

תאריך הבדיקה

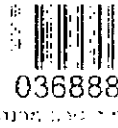
חתימה וחותם מרופא
המטפל

חשוב - תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה. למוסד לביטוח לאומי אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה אחראית הבלעדית של הנפגע.

12

תאריך הדפסה: 11/06/2017

מכבי שירותי בריאות



מספר זיהוי

062627224

קוד הפניה:

שם: דר' פטרטי אלה

תחום שירות: מתמחה ברפואת המשפחה

כתובת: השייטים 12 אשדוד

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

פריטי הנבדק

יגד: 15812662

שם פרטי: אייבא: נ

שם משפחה: טרקין

טל.עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 088641505

ת.לידה: 25/02/1966

ת.לידה:

מיקוד: 72715

ארלוזורוב 13 דירה 7 אשדוד

כתובת:



0015812662

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופד

ם שירות:

הייעוץ: רגיל

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

נות: אתמול עבר ת.עבודה נבדק בבית חולים אסף הרופא-נפל נחבל על ישבן,מקה בראשו,ללא אובדן הקרנו,במיון בוצע צילום שוחרר

נאים: עדין כאבים בגם תחתון

חנה:

- TRAUMA ACCIDENTAL Status Post
- LOW BACK PAIN

שנית, לא

ארת ההפניה: חוות דעת אבחנתית והמלצות לטיפול

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

13/12/201

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום. מתאריך - 13/12/2016 עד תאריך - 11/06/2017



13

ד"ר פטרטי אלה

מתמחה ברפואת המשפחה

מס' רשיון 36888

כתובת השייטים 12, אשדוד

טלפון: 08-8549549

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מס' זיהוי	שכיר
טרקין	איינאן	מולזעלם	15812662	כן
ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	שנת לידה
אשדוד	ארלוזירוב	13	7740715	1968
				טלפון
				088641505
				טלפון
				0506091669
				שם המעביד וכתובתו

תוצאות הבדיקה:

עדיין כאבים בגם תחתון,

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

- TRAUMA ACCIDENTAL Status Post
- LOW BACK PAIN

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל.

ביום: 12/12/2016

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 5 ימים, היינו מיום: 13/12/2016

עד יום: 17/12/2016 (בכלל).

13/12/2016

תאריך הבדיקה

חתימה וחותמת המעביד
ד"ר פטרטי אלה
מס' רשיון 36888
08-8549549

ד"ר אנטולרי
 מומחה לירורגיה אורתופדית
 מס' רשיון: 29931
 כתובת: מוכב גת ככר הנגב 1, ק. גת
 טלפון: 08-8549549

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם משפחה טרקין	שם פרטי איינאן	שם האב מולעלם	מס' זיהוי 15812662	שכיר/עצמאי שכיר
ישוב אשדוד	רחוב ארלזורוב	מס' 13	מיקוד 7740715	שנת לידה 1966
חבר (כל) כ				
שם המעביד וכתובתו				
טלפון 0506091669				
מקצוע				
התעסקות בשעת הפגיעה				
ת. פגיעה 12/12/2016	שעה 10:10			
האיבר שנפגע גב תחתון	שם הרופא המטפל	נמצא בטיפול מיום		

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:
 נפילה ב 12.12.16 בזמן עבודתו וחבלה בגב תחתון נבדק באסף הרופא ושחרר עם טיפול שמרני

הממצא הקליני:
 LBP. הליכה תקינה. רגישות במישוש של גב תחתון. תנועות ע"ש מותני מוגבלות וכואבות. תחושה, כח גס, החזרים
 תקינים בגפיים התחתונות. SLR שלילי דו צ

אבחנה:

- CONTUSION BACK
- LOW BACK PAIN

במשך 14 ימים היינו מיוס: 12/12/2016 עד יום 25/12/2016 (בכלל)

15/12/2016

תאריך הבדיקה

חתימה וחותמת הקופה
 מס' 15812662
 מס' 29931
 מס' 15812662
 מס' 29931
 מס' 15812662
 מס' 29931

חשוב - תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד להטלת אחריות על המעביד, לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ואחריותו הבלעדית של הנפגע.

:DV

דר' פטרטי אלה

תחום שירות:

מומחית ברפואת המשפחה

כתובת:

שד הרצל 1, אשדוד

1975

08-8614363

1079

088627988

קוד הפניה:

095929146

פרטי הנבדק

שם משפחה: טרקין

שם פרטי: איינאן

15812662 :r,n

ת.לידה:

25/02/1966

מיון 1

088641505 7:1970

טל.עבודה/נייד: 0506091669

כתובת:

ארלוזורוב 13, אשדוד

מ'יקוד 7740715



0015812662

מכון פידיותרפיה

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

תלונות: פנה בשל כאבי גב תחתון שקשורים לת.עבודה 13.12.2016.

נתן ב'רור אורתופדי

טיפול משככי כאבים משכה

אבחנה:

- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

• INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)

מעשנות : לא

סיבת ההפניה: טיפולם

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך - 02/05/2018 עד תאריך - 31/07/2018

****נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים****

02/05/2018

תאריך

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

דף X מתוך Y

חתימה מ.א.מ. תשס"ב
74398
התעודות

02/05/2018

תאריך הדפסה:

מספר ביקור



000084952026

מוסדן חתום
דיגיטלי
cosign מוכיח

מכבי שירותי בריאות

שם: דר' פטרי אליה

תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה

כתובת: שד הרצל 1, אשדוד

טלפון: 08-8614363

פקס: 088627988

פרטי הנבדק

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאו נ	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 088641505
כתובת: ארלוזורוב 13, אשדוד	טל.עבודה/נייד: 0506091669	מיקוד: 7740715



0015812662

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 02/05/2018 (לא מרשם)

חדש! מגיעים לבית מרקחת רק עם כרטיס מגנטי, המרשמים ימתינו במחשב בית המרקחת

הנחיות נטילת התרופות

שם תרופה	אופן שימוש	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	הנחיות
TAB. CAFFEINE 50 MG CODEINE PHOSPHATE 15 MG PARACETAMOL 500 MG * rokacet plus	לבליעה 2 טבליות פעמים ביום	7 ימים	2 טבליות		2 טבליות		

מידע מנהלי

שם תרופה	הערות	כמות לטיפול	אחוז השתתפות	בתוקף לרשימה
TAB. CAFFEINE 50 MG CODEINE PHOSPHATE 15 MG PARACETAMOL 500 MG * rokacet plus		TAB 28	15 %	מ- 02/05/2018 עד 16/05/2018

ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי.

תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה

021326

02/05/2018

תאריך הדפסה:

מכבי שירותי בריאות

שם: דר' פטרטי אלה

תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה

כתובת: שד הרצל 1, אשדוד

טלפון: 08-8614363

פקס: 088627988

קוד הפניה: 095929146

פרטי הנבדק



0312867807

מ.ר. גורם מפנה



036888

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: אייבאן

שם משפחה: טרקין

טל. עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 088641505

מין: ז

25/02/1966

ת. לידה:

מיקוד: 7740715

ארלזורוב 13, אשדוד

כתובת:



0015812662

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 6 תאונות עבודה

תלונות: פנה בשל כאבי גב תחתון שקשורים לת. עבודה 13.12.2016,

נתן בירור אורתופדי

טיפול משככי כאבים משכה

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

• INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)

תעש/ת: לא

סיבת ההפניה: טיפולם

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך - 02/05/2018 עד תאריך - 31/07/2018

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

02/05/2018

תאריך

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

דף X מתוך Y

חתימה
מ.ר. גורם מפנה
02/05/2018
145309808
745309808

11/07/2018

תאריך הדפסה:

מכבי שירותי בריאות

101



0305953960

מ.ר. גורם מפנה



029931

שם: ד"ר אנטון ולרי

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: כוכב גת ככר הנגב 1, ק. גת

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

קוד הפניה: 101634263

פרטי הנבדק

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 088641505
כתובת: ארלזורוב 13, אשדוד	טל.עבודה/נייד: 0506091669	מיקוד: 7740715



0015812662

מכון פיזיותרפיה

תלונות:

נפילה ב 12.12.16 בזמן עבודתו וחבלה בגב תחתון נבדק באסף הרופא ושוחרר עם טיפול שמרני כרגע החמרת כאבים בגב תחתון

ממצאים:

LBP. הליכה תקינה. רגישות במישוש של גב תחתון. תנועות ע"ש מותני מוגבלות וכואבות. תחושה, כח גס, החזרים תקינים בגפיים התחתונות. SLR שלילי דוצ.

אבחנה:

- CONTUSION BACK
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

• INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: יעוץ והמלצות לפי הממצאים

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך 11/07/2018 עד תאריך 09/10/2018

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

11/07/2018

תאריך

חתימה וחתימת

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

15812662
029931
0305953960
11/07/2018
מ.ר. גורם מפנה

שם: ד"ר אנטן ולרי

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: כוכב גת ככר הנגב 1, ק. גת

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

קוד הפניה: 101634168

פרטי הנבדק

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאן

שם משפחה: טרקין

טל.עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 088641505

מין: ז

25/02/1966

ת.לידה:

מיקוד: 7740715

ארלזורוב 13, אשדוד

כתובת:



0015812662

הפניה למכון דימות

סוג: C.T

שם המכון:

(אסותא-שלוחת אשדוד (כלנית)

(C.T) טומוגרפיה ממוחשבת

21 שד' מנחם בגין

77641

03-7644444

תלונות:

נפילה ב 12.12.16 בזמן עבודתו וחבלה בגב תחתון נבדק באספ הרופא ושחרר עם טיפול שמרני כרגע החמרת כאבים בגב תחתון

ממצאים:

LBP. הליכה תקינה. רגישות במישוש של גב תחתון. תנועות ע"ש מותני מוגבלות וכואבות. תחושה, כח גס, החזרים תקינים בגפיים התחתונות. SLR שלילי דוצ.

אבחנה:

- CONTUSION BACK
- LOW BACK PAIN

מעשנות: לא

בעיות פעילות:

- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)

קוד מב"ר

בדיקה דרושה

L1039

עמוד שדרה מותני סקראלי

שאלה לרדיולוג/פרוטוקול ביצוע הבדיקה:

בירור

שם הרופא: ד"ר אנטן ולרי

11/07/2018

תאריך:

אם בדרך בדיקות קודמות או צילומי רנטגן - אנא הבא אותם לבדיקה.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 11/07/2018 עד תאריך - 07/01/2019

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

ד"ר אנטן ולרי
אורטופד מומחה-מיתח
מ.ר. 29931 מ.ר. 21074

מכון CT

הנדון: טרקיון, אייגאו נ. ת.ז: 015812662 גיל: 52 ש 5

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 16/07/2018

להלן ממצאי בדיקת CT של ע"ש מותני / סקלי

סיבת הפניה: בירור

בדיקה בוצעה במנח אקסיאלי עם שחזור קורונלי וסגטלי.

ממצאים:

מבנים גרמיים של גופי החוליות והקשתות אחוריות הודגמו תקינים.
בגובה L1-S1 הודגמו שינויים ספונדילוסטיות קלים בגופי החוליות.
בגובה L1-S1 הודגמו שינויים ספונדילוארטרוטיים קלים במפרקים הפאצטליים.
הפורמינות הנאורליות הגרמיות שמורות.
אין עדות ללחץ על השורשים העצביים.
מפרקים סקרו-איליאקליים שמורים.

באספקטים הקדמיים של המפרקים הודגמו זיזים היקפיים בצורת גשר.
אין עדות להצרות תעלה ספידלית גרמית.

סריקת L1-L2:

הסחוס הדיסקי בצפיפות תקינה.

אין עדות לבלקע דיסקית.

סריקת L2-L3:

בסחוס הדיסקי הודגמו שינויים נוגיים עם אפקט ואקום. הודגם בלט דיסק דיפוזי קל ללא לחץ על השק הטקלי.

סריקת L3-L4:

הסחוס הדיסקי בצפיפות תקינה.

הודגם בלט דיסק דיפוזי קל ללא לחץ על השק הטקלי.

סריקת L4-L5:

הסחוס הדיסקי בצפיפות תקינה.

הודגם בלט דיסק דיפוזי גורם ללחץ קל על השק הטקלי.

סריקת L5-S1:

הסחוס הדיסקי בצפיפות תקינה.

הודגם בלט דיסק דיפוזי קל ללא לחץ על השק הטקלי.

התרשמות: שינויים נוגיים קלים בע"ש המותני עם מספר בלטי דיסקים. ללא לחץ מהותי על השק הטקלי.
שינויים נוגיים במפרקים הסקרואיליאקליים כמתואר.
מומלץ המשך בירור לפי שיקול קליני.

ממצא נוסף: מספר דיברטיקולים בסיגמה ובחתיכים הנסריקים.

בברכה,
ד"ר סימונובסקי אלה
מומחית לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 84439
מ ר מ 22572

הוקלד על ידי: טום גבאי
מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק CT מכיל את כל הבדיקה.

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה לרופא המטפל
אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, ביוררים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר, אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות פקס שמספרו 03-7645229

מתוך 2

עמוד 2

תאריך הדפסה: 05/08/2018

תעודת זהות: 015812662

22
22/08/2018

תאריך הדפסה:

וכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



139464

שם: טל יניב

תחום שירות: פיזיותרפיסט/ית

כתובת: הפלמ"ח 20, אשדוד

טלפון: 08-8516666

פקס: 073-2284782

פרטי הנבדק

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאו	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מ.י. ז: 088641505	טלפון: 0506091669
כתובת: ארלוזורוב 13, אשדוד	מיקוד: 7740715	טל. עבודה/נייד: 7740715

0015812662

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקעה: 22/08/2018

ת.ז.: 15812662

לכבוד דר' ד"ר אנט ורלי

מ.ר/ טרקין אינאו

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: LOW BACK PAIN •

מטרות תפקודיות לטווח ארוך: עמידה ממושכת עם הקלה בכאב של 70 %

טופל החל מ- 03/07/2018

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מידה תפקודית (בטווח של 0-100)	48	46
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	6	8
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	גבוה

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

GROUP OPEN
THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

סה"כ 7 ביקורים

הערות:

טופל עקב כאב בעמוש מותני.
בצע תרגול לחיזוק שרירי ומתיחות שרירי עמו"ש מותני. כמו כן פעילות גופנית על הליכון במכון לפיזיותרפיה. הודרך לביצוע פעילות גופנית בביתו בהדרגה.
מתלונן כי עדיין קיימים כאבים ללא שיפור.
לדבריו כאוב בפעילויות יומימיות לאחר ישיבה ממושכת, בהליכה וכו'.
מסיים סדרה.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: אשדוד ג מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: טל יניב

☒ הפק ללא הדפסה

חתימה

31/10/2018 תאריך הדפסה:

מ.ר גורם מפנה



029931

108796616

קוד הפניה:

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר אנטן ולרי

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: הש"יטים 12, אשדוד

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

שם משפחה: טרקין

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: אייבאן ג

טל.עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 088641505

מין: ז

ת.לידה: 25/02/1966

כתובת: ארלזורוב 13, אשדוד



0015812662

מיקוד: 7740715

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - עמוד שדרה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: נפילה ב 12.12.16 בזמן עבודתו וחבלה בגב תחתון נבדק באסף הרופא ושוחזר עם טיפול שמרני כרגע החמרת כאבים בגב תחתון בוצע CT נשלח למומחה ע"ש

ממצאים: LBP, הליכה תקינה, רגישות במישוש של גב תחתון. תנועות ע"ש מותני מוגבלות וכואבות. תחושה, כח גס, החזרים תקינים בגפיים התחתונות. SLR שלילי דוצ.

אבחנה:

- CONTUSION BACK
- LOW BACK PAIN

מעשית: לא

בעיות ידועות:

- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)

מטרת ההפניה: יעוץ והמלצות לפי הממצאים

31/10/2018

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 31/10/2018 עד תאריך 29/04/2019

24

MACHON PERY
EEG/EMG
DR.PERY LEA-NEUROLOGIST
ASHDOD-RISHON LEZION
TEL: 08-8667820. 03-9699980

EMG Examination

Exam Date : 05-Oct-18 11:53:49 AM
Date of Report: 05-Oct-18

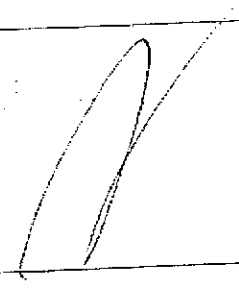
Patient: **YNAU TARKIN** ID Num.: **15812662** Date of Birth. : **25-Feb-66**
Height : cm

Exam Findings:

NEEDLE EMG: SILENT AT REST, NORMAL MUPS IN VOLITION IN THE LT. LUMBAR PARASPINAL AND LT. LEG MM.

Conclusion:

NORMAL NEEDLE EMG



EMG:

Notes	
Vastus Lateralis-Left	
Mid-Lumber-Left	
Tibialis Anterior-Left	
Gastrocnemius Lateral H.-Left	

EMG Scoring:

Spontaneous Activity							Voluntary Activity							Normal
Lead	FS	Race	MVC	MVE	GRS	Amplitude	Rate	Poly	Stim	IR	Recovery	Inter	Latency	

Tibialis Anterior - Left

none	no	non	non	non	non	non	none	none	non	non	none	none	none	Normal
	ne	e	e	e	e	e			e	e				

Gastrocnemius Lateral H. - Left

none	no	non	non	non	non	non	none	none	non	non	none	none	none	Normal
	ne	e	e	e	e	e			e	e				

Vastus Lateralis - Left

none	no	non	non	non	non	non	none	none	non	non	none	none	none	Normal
	ne	e	e	e	e	e			e	e				

Mid-Lumbar - Left

none	no	non	non	non	non	non	none	none	non	non	none	none	none	Normal
	ne	e	e	e	e	e			e	e				

Biceps Long Head - Left

none	no	non	non	non	non	non	none	none	non	non	none	none	none	Normal
	ne	e	e	e	e	e			e	e				

Low-Lumbar - Left

none	no	non	non	non	non	non	none	none	non	non	none	none	none	Normal
	ne	e	e	e	e	e			e	e				

MUP:

Muscle	Amplitude (mV)	Count	Duration (ms)	Width (ms)	Area (ms ²)	Height (mV)	Area (mV ²)	Area (mV ²)	Area (mV ²)	Area (mV ²)
Vastus Lateralis-Left	2.88 (0.00)	489 (0)	4.0 (0.0)	1.0 (0.0)	0.64 (0.00)	1.52 (0.00)	454 (0)	10.0 (0.0)	/	
Mid-Lumbar-Left	8.68 (2.90)	593 (20)	3.3 (0.5)	2.3 (0.5)	0.94 (0.12)	4.68 (1.12)	749 (161)	3.1 (1.6)	11/0	
Tibialis Anterior-Left	3.60 (0.00)	694 (0)	3.0 (0.0)	2.0 (0.0)	0.96 (0.00)	2.48 (0.00)	745 (0)	10.0 (0.0)	/	
Gastrocnemius Lateral H.-Left	4.08 (0.00)	462 (0)	2.0 (0.0)	1.0 (0.0)	2.16 (0.00)	4.00 (0.00)	828 (0)	10.0 (0.0)	/	

Signature:

Dr. Pery Lea
in field: 27223


תאריך הדפסה: 31/10/2018

מ.ר. גורם מפנה



029931

108796616

קוד הפניה:

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר אנטן ולרי
 תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית
 כתובת: השייטים 12, אשדוד
 טלפון: 08-8549549
 פקס: 08-8549576

פרטי הנבדק

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: אייבאן

שם משפחה: טרקין

טל.עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 088641505

מין: ז

ת.לידה: 25/02/1966

כתובת: ארלוזורוב 13, אשדוד



0015812662

מיקוד 7740715

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - עמוד שדרה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: נפילה ב 12.12.16 בזמן עבודתו וחבלה בגב תחתון נבדק באסף הרופא ושוחרר עם טיפול שמרני כרגע החמרת כאבים בגב תחתון בוצע CT נשלח למומחה ע"ש

ממצאים: LBP, הליכה תקינה, רגישות במישוש של גב תחתון, תנועות ע"ש מותני מוגבלות וכואבות. תחושה, כח גס, החזרים תקינים בגפיים התחתונות. SLR שלילי דוצ.

גבחנה:

- CONTUSION BACK
- LOW BACK PAIN

מעשית: לא

בעיות ידועות:

- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)

מטרת ההפניה: יעוץ והמלצות לפי הממצאים

31/10/2018

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 31/10/2018 עד תאריך 29/04/2019

27

26/09/2018 תאריך הדפסה:

מ.ר גורם מפנה



036888

מכבי שירותי בריאות

שם: דר פטרטי אלה
 תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה
 כתובת: שד הרצל 1, אשדוד
 טלפון: 08-8614363
 פקס: 088627988

קוד הפניה: 106643804

פרטי הנבדק

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: אייכמן נ	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 088641505
כתובת: ארל'הורוב 13, אשדוד	מיקוד: 7740715	טל. עבודה/צייד: 0506091869
0015812662		

אחות

דחוף: כן

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- SCIATIC PAIN Right

חזרה	ABITREN	75 MG	1 טיפול רציף (יום יום)	2 ימים	2
זריקה תוך שרירית IM					

מטופל - הנחיות

זריקה תוך שרירית IM	לטיפול בזריקה IM/SC ניתן להזמין תור באתר מכבי online, באפליקציית מכבי ובמוקד מכבי ללא הפסקה *3555 עליו לרכוש את התרופה ולהביא אותה לטיפול. עליו להישאר 20 דקות במרפאה להשגחה לאחר הטיפול.
---------------------	---

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

08:18 26/09/2018

תאריך

חתימה וחותמת
 088627988
 088627988
 088627988

בכל פניה למרפאת אחות לצורך קבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים!
 לדימון תור למכון הקרוב למקום מגוריו או למכון אחר המופיע בהפנייה,
 עליו לפנות למרכז דימון תורים : 3555* או ל 1-700-59-53-53

26.9.18 - מיון
 27.9.18 - סגור

פרטים - מטופל

שם מטופל: איינאן נ טרקן

ת"ז: 52.7 מיל 15812662

טלפון: 0508091659 088641505

מס ביקור: 088627988

שם רופא: דר פטרס אלה

תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה

פיקס: 088627988

מס ביקור: 000094389438



פרטים - מטופל

שם מטופל: איינאן נ טרקן

ת"ז: 52.7 מיל 15812662

טלפון: 0508091659 088641505

מס ביקור: 088627988

שם רופא: דר פטרס אלה

תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה

פיקס: 088627988

מס ביקור: 000094389438

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 26/09/2018 (דף זה אינו מרשם)

מס	שם	ת"ז	טלפון	מס	שם	ת"ז	טלפון
1	אמפול	1	אמפול	1	אמפול	1	אמפול
2	טבליה	2	טבליה	2	טבליה	2	טבליה
3	טבליה	3	טבליה	3	טבליה	3	טבליה
4	טבליה	4	טבליה	4	טבליה	4	טבליה
5	טבליה	5	טבליה	5	טבליה	5	טבליה
6	טבליה	6	טבליה	6	טבליה	6	טבליה
7	טבליה	7	טבליה	7	טבליה	7	טבליה
8	טבליה	8	טבליה	8	טבליה	8	טבליה
9	טבליה	9	טבליה	9	טבליה	9	טבליה
10	טבליה	10	טבליה	10	טבליה	10	טבליה
11	טבליה	11	טבליה	11	טבליה	11	טבליה
12	טבליה	12	טבליה	12	טבליה	12	טבליה
13	טבליה	13	טבליה	13	טבליה	13	טבליה
14	טבליה	14	טבליה	14	טבליה	14	טבליה
15	טבליה	15	טבליה	15	טבליה	15	טבליה
16	טבליה	16	טבליה	16	טבליה	16	טבליה
17	טבליה	17	טבליה	17	טבליה	17	טבליה
18	טבליה	18	טבליה	18	טבליה	18	טבליה
19	טבליה	19	טבליה	19	טבליה	19	טבליה
20	טבליה	20	טבליה	20	טבליה	20	טבליה
21	טבליה	21	טבליה	21	טבליה	21	טבליה
22	טבליה	22	טבליה	22	טבליה	22	טבליה
23	טבליה	23	טבליה	23	טבליה	23	טבליה
24	טבליה	24	טבליה	24	טבליה	24	טבליה
25	טבליה	25	טבליה	25	טבליה	25	טבליה
26	טבליה	26	טבליה	26	טבליה	26	טבליה
27	טבליה	27	טבליה	27	טבליה	27	טבליה
28	טבליה	28	טבליה	28	טבליה	28	טבליה
29	טבליה	29	טבליה	29	טבליה	29	טבליה
30	טבליה	30	טבליה	30	טבליה	30	טבליה
31	טבליה	31	טבליה	31	טבליה	31	טבליה
32	טבליה	32	טבליה	32	טבליה	32	טבליה
33	טבליה	33	טבליה	33	טבליה	33	טבליה
34	טבליה	34	טבליה	34	טבליה	34	טבליה
35	טבליה	35	טבליה	35	טבליה	35	טבליה
36	טבליה	36	טבליה	36	טבליה	36	טבליה
37	טבליה	37	טבליה	37	טבליה	37	טבליה
38	טבליה	38	טבליה	38	טבליה	38	טבליה
39	טבליה	39	טבליה	39	טבליה	39	טבליה
40	טבליה	40	טבליה	40	טבליה	40	טבליה
41	טבליה	41	טבליה	41	טבליה	41	טבליה
42	טבליה	42	טבליה	42	טבליה	42	טבליה
43	טבליה	43	טבליה	43	טבליה	43	טבליה
44	טבליה	44	טבליה	44	טבליה	44	טבליה
45	טבליה	45	טבליה	45	טבליה	45	טבליה
46	טבליה	46	טבליה	46	טבליה	46	טבליה
47	טבליה	47	טבליה	47	טבליה	47	טבליה
48	טבליה	48	טבליה	48	טבליה	48	טבליה
49	טבליה	49	טבליה	49	טבליה	49	טבליה
50	טבליה	50	טבליה	50	טבליה	50	טבליה
51	טבליה	51	טבליה	51	טבליה	51	טבליה
52	טבליה	52	טבליה	52	טבליה	52	טבליה
53	טבליה	53	טבליה	53	טבליה	53	טבליה
54	טבליה	54	טבליה	54	טבליה	54	טבליה
55	טבליה	55	טבליה	55	טבליה	55	טבליה
56	טבליה	56	טבליה	56	טבליה	56	טבליה
57	טבליה	57	טבליה	57	טבליה	57	טבליה
58	טבליה	58	טבליה	58	טבליה	58	טבליה
59	טבליה	59	טבליה	59	טבליה	59	טבליה
60	טבליה	60	טבליה	60	טבליה	60	טבליה
61	טבליה	61	טבליה	61	טבליה	61	טבליה
62	טבליה	62	טבליה	62	טבליה	62	טבליה
63	טבליה	63	טבליה	63	טבליה	63	טבליה
64	טבליה	64	טבליה	64	טבליה	64	טבליה
65	טבליה	65	טבליה	65	טבליה	65	טבליה
66	טבליה	66	טבליה	66	טבליה	66	טבליה
67	טבליה	67	טבליה	67	טבליה	67	טבליה
68	טבליה	68	טבליה	68	טבליה	68	טבליה
69	טבליה	69	טבליה	69	טבליה	69	טבליה
70	טבליה	70	טבליה	70	טבליה	70	טבליה
71	טבליה	71	טבליה	71	טבליה	71	טבליה
72	טבליה	72	טבליה	72	טבליה	72	טבליה
73	טבליה	73	טבליה	73	טבליה	73	טבליה
74	טבליה	74	טבליה	74	טבליה	74	טבליה
75	טבליה	75	טבליה	75	טבליה	75	טבליה
76	טבליה	76	טבליה	76	טבליה	76	טבליה
77	טבליה	77	טבליה	77	טבליה	77	טבליה
78	טבליה	78	טבליה	78	טבליה	78	טבליה
79	טבליה	79	טבליה	79	טבליה	79	טבליה
80	טבליה	80	טבליה	80	טבליה	80	טבליה
81	טבליה	81	טבליה	81	טבליה	81	טבליה
82	טבליה	82	טבליה	82	טבליה	82	טבליה
83	טבליה	83	טבליה	83	טבליה	83	טבליה
84	טבליה	84	טבליה	84	טבליה	84	טבליה
85	טבליה	85	טבליה	85	טבליה	85	טבליה
86	טבליה	86	טבליה	86	טבליה	86	טבליה
87	טבליה	87	טבליה	87	טבליה	87	טבליה
88	טבליה	88	טבליה	88	טבליה	88	טבליה
89	טבליה	89	טבליה	89	טבליה	89	טבליה
90	טבליה	90	טבליה	90	טבליה	90	טבליה
91	טבליה	91	טבליה	91	טבליה	91	טבליה
92	טבליה	92	טבליה	92	טבליה	92	טבליה
93	טבליה	93	טבליה	93	טבליה	93	טבליה
94	טבליה	94	טבליה	94	טבליה	94	טבליה
95	טבליה	95	טבליה	95	טבליה	95	טבליה
96	טבליה	96	טבליה	96	טבליה	96	טבליה
97	טבליה	97	טבליה	97	טבליה	97	טבליה
98	טבליה	98	טבליה	98	טבליה	98	טבליה
99	טבליה	99	טבליה	99	טבליה	99	טבליה
100	טבליה	100	טבליה	100	טבליה	100	טבליה

ידוע לי שמורשה הרקוחות לנפק חלופה גרסה שאושרה על ידי הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחלים שבמוקף ביום הנפק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לדיעבד, מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדרושות מרשם יייר אינן מוצגות בדף זה. ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

2018/09/26

מכבי שירותי בריאות

תאריך הדפסה: 16/12/2018



0311621007

מ.ר. טרם מוכנה



028134

שם: דר' אליס יעקב
תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית
כתובת: השייטים 12, אשדוד
טלפון: 08-8549549
פקס: 08-8549576

קוד הפניה: 111593784

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן נ	ת.ז.: 15812682
ת.לדה: 25/02/1966	טלפון: 088641505	מין: ז
כתובת: ארלוזורוב 13, אשדוד	טל. עבודה/נייד: 0506091669	מיקוד: 7740715



0015812682

מראות חוץ

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

מחלקה: עמוד שדרה

נותן שירות: אסותא ציבורי

סיבת הפניה לבית החולים: אין זמינות

(ולא לשירות הקופה)

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- LOW BACK PAIN

תלונות: ב-16.12.12 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

ממצאים: ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצנטות ל1-10, בלטי דיסקים קלים ל2-3 ל4-5 ל10. כעת רגישות ניכרת פרה-ורטברלית לע"ש מותני משמאל בגובה ל4-5 ל10. כאבים הוגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא חוסר נריוולוגי גם ברגליים.

בעיות ידועות:

- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2016)

מסרת הפניה לייעוץ: ללא שיפור עם טיפולים שונים

16/12/2018

חתימה וחותמת הרופא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/12/2018 עד תאריך - 14/06/2019

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.

מכבי שירותי בריאות

תאריך הדפסה: 16/12/2018



0311621007



028134

111593684

קוד הפניה

שם: ד"ר אליס יעקב

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: השייטים 12, אשדוד

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינא 2	ת.ז.: 15812662
ת.לדה: 25/02/1966	מ.נ.ז: מין	טלפון: 088541505
כתובת: ארלזרוב 13, אשדוד	טל. עבודה/ביד: 0506091869	מיקוד: 7740715

גורם משלם: 8 תאונת עבודה

שם המכון: מרפאת כאב אסותא אשדוד, טל. 088546333

תלונות: ב-12.12.16 תאונת עבודה, תבלית גב תחתון, הקרנה לרגל שמאל, טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

ממצאים: ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות L4-L5, בלטי דיסקים קלים L4-L5-S1, כעת רגישות ניכרת פרה-ורטברלית לע"ש מותני משמאל בנוכה L4-L5, כאבים הנבלה בתנועת SUR וחצי משמאל ללא חוסר נורולוגי גס ברגליים.

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)

מעשית: לא

הבדיקה הדרושה: לדעתי פאצט בלוק משמאל ל-4-5-10 יכול לעזור לו, בהמשך לשקול RF

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

16/12/2018

חתימה וחותם מרופא
1-700-50-53-53 או ל 3555

תאריך: נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555 או ל 1-700-50-53-53

חוקי ההפניה ל-90 יום, מתאריך - 16/12/2018 עד תאריך - 16/03/2019

7678 - 2101402031724 0732

TITLE: 1002-10

25017210 17144

10370 אילת דוד ח' ת"ז 15812662 ג.ח. נוסחת אינטרנט אילת

1078

1999, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 26

2398

THE CHURCH OF THE 19TH CENTURY

13154

1200

1999

2.075.00 2.00

1991 שנה: 380016, סוקה טלפונים: 4, מספר: 202

WOMEN'S RIGHTS

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 399–406

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

275-310

11 20 25/01/2019 בוא"מ אלים 204 על יד

מחלקת המחקר
המרכז הלאומי
למחקר המדעי
ב-1988

ד"ר פטריק אליה
מומחית ברפואת המשפחה
מס' רשיון: 36888
כתובת שד הרצל 1, אשדוד
טלפון: 08-8614363

תעודת רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם משפחה סרינץ	שם פרטי אייטון	שם האב מולועלם	מס' זיהוי 15812662	שכיר ק
יחב אשדוד	רחוב ארלחורוב	מס' 13	מיקוד 7740715	שנת לידה 1966
שם המעביד וכתובתו		טלפון 0506091669		
טלפון 088641505		סלולר		

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

• LOW BACK PAIN

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.
אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,
ביום: 12/12/2016

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 4 ימים, היינו מיום: 29/04/2019
עד יום: 02/05/2019 (בכלל).

29/04/2019

ר"ר הבדיקה

חתימה וחותמת הרופא
ד"ר פטריק אליה
מס' רשיון: 36888
טלפון: 08-8614363

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מילני



036888

שם: ד"ר פטרי אלה

תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה

כתובת: שד הרצל 1, אשדוד

טלפון: 08-8614363

פקס: 088627988

קוד הפניה: 125588932

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 15812562

שם פרטי: אייבא נ

שם משפחה: טרקין

טל. עבודה/נייד: 0508091889

טלפון: 088641505

ת.ז.: 25/02/1966

ת.לדה:

0015812662

מיקוד: 7740715

ארלזורוב 13, אשדוד

כתובת:

אחות

גורם חשלים: 6 תאונת עבודה

דחוף: כן

אבחנה:

לסקה

• LOW BACK PAIN

סוג טיפול	דרך מתן	שם תרופה	מינון למתן	פעמים ביום	תדירות	טיפול	מח"ל	הערות
זריקה תוך שרירית IM	להזרקה	ABITREN	75 mg	1	טיפול רציף (יום יום)	2 ימים	2	

טיפול - הנחיות

סוג טיפול	הנחיות
זריקה תוך שרירית IM	לטיפול בזריקה IM/SC יש להזמין תור באתר מכבי online ; באפליקציית מכבי או במוקד מכבי ללא הפסקה *3555 עליו לרכוש את התרופה ולהביא אותה לטיפול. עליו להישאר 20 דקות במרפאה להשגחה לאחר הטיפול.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

08:57 29/04/2019

תאריך

חתימה וחותמת ברופא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/04/2019 עד תאריך - 26/10/2019
בכל פניה למרפאת אחות לצורך קבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים
לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה,
עליו לפנות למרכז זימון תורים : 3555* או ל 1-700-50-53-53

29.4.19
30.4.19

54

מס' ביקור
000110067735
פקס: 088627988

שם רופא: דר' פטרני אלה
תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה
טלפון: 08-8614363

מסמך חתום
דיגיטלית
cosign

ת"ז
0015812662

מספול: סרקין אייבאג
15812662 מין: ז גיל: 53.2
0506091669, 088641505

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 29/04/2019 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
amp. diclofenac 75 mg/amp * ABITREN	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום	2 ימים	1 אמפולה				29/04/2019-13/05/2019 כמות לניפוק: AMP 2 השתתפות עצמית: 10 %	
tab. caffeine 50 mg codeine phosphate 15 mg paracetamol 500 mg * ROKACET PLUS	לבליעה 2 טבליות 2 פעמים ביום	10 ימים	2 טבליות		2 טבליות		29/04/2019-13/05/2019 כמות לניפוק: TAB 40 השתתפות עצמית: 15 %	
gel diclofenac 10 mg * PHYSI-CARE MAC, VOLTARE	למריחה 1 פעם ביום לפי הצורך	6 ימים					29/04/2019-13/05/2019 כמות לניפוק: 1 יחידות השתתפות עצמית: 10 %	

רשם הרוקחות/לנפק חלופה גנרית שאושרה על ידי הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי חוקנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים יום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ימופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך הדפסה: 16/12/2018

מ.ר גורם מפנה



0311621007



028134

111593784

קוד הפניה:

מכבי שירותי בריאות

שם: דר' אליס יעקב

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

תאריך: השייטים 12, אשדוד

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

פרטי הנבדק

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאו נ

שם משפחה: טרקין

טל.עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 088641505

מין: ז

25/02/1966

ת.לידה:

מיקוד 7740715

ארלזורוב 13, אשדוד

כתובת:



0015812662

מרפאות חוץ

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

מחלקה: עמוד שדרה

נותן שירות: אסותא ציבורי

סיבת הפניה לבית החולים: אין זמינות

(ולא לשירות הקופה)

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- LOW BACK PAIN

תלונות: ב-12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

ממצאים: ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות ל10-1, בלטי דיסקים קלים ל2-3-4-5-10. כעת רגישות ניכרת פרה- ורוטבלרית לע"ש מותני משמאל בגובה ל4-5-10, כאבים הוגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא חוסר נורילוגי גס ברגליים.

בעיות ידועות:

- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)

מטרת הפניה לייעוץ: ללא שיפור עם טיפולים שונים

16/12/2018

חתימה וחותמת הרופא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/12/2018 עד תאריך - 14/06/2019

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול.

ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה.

ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.

חסי רפואי

The State of Israel
Samson Assuta Ashdod medical center

Ben-Gurion University of the Negev
Faculty of Health Sciences

7 Harefuah St. Ashdod
7747629



מדינת ישראל
המרכז הרפואי אסוטה אשדוד ע"ש מסמון

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות

ח' הרפואה 7, אשדוד
7747629

בית החולים האוניברסיטאי אסוטה אשדוד

סיכום ביקור מתאריך 30/05/2019

הופק ע"י ד"ר קרמר מוטי מ.ר. 33895 11:09 30/05/2019

ניתוחי עמוד שדרה וצוואר - דר. קרמר
מנהל/ת: פרופ' דרקסלר מיכאל
מ.ר. 37460
מס' ביקור: 33706702
טלפון: 0723398362
פקס:

שם משפחה:	טרקין	ת. לידה:	25/02/1966
שם פרטי:	איינאו נועם	ת. זהות:	15812662
כתובת:	ארלזורוב 13/7, אשדוד 77407	מין:	זכר
טלפון:	50-6091669	גיל:	53
סוג דם:		שם האב:	מולו עלם

גורם מממן: מכבי

אבחנות בביקור

- LBP, Low Back Pain (724.2)

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 53 עובד שב"ס
ת.ד.ע 2016

אבים בגב תלונות בלתי ספציפיות ברגל שמאל
לא תלונות סיסטמיות או אורינויות

הליכה בדפוס תקין ללא תמציכה לובש חגורת גב
הגבלה משתנה בגב אין טריחולוגיה או רדיקולופתיה דפדיסטלים תקינים תנועות פרק ירך תקינות

CT עמ"ש מותני 2018 ו CT אנגיו גבי מותני 2019 מדגימים בלט קל L4-5

זמליץ המשך טיפול שמרני ומעקב אורטופדי בקהילה
יני סבור כי קיימת כעת התוויה לטיפול ניתוחי

ייווח פעולות מרפאתיות

שם פעולה	שם פעולה	כמות	שם מבצע	תאריך	הערות
9926273	בדיקת רופא עמוד שידרה	1	דר' קרמר מוטי מ.ר. 33895	30/05/2019 11:09	הערה
זכתב נחתם ע"י:	דר' קרמר מוטי מ.ר. 33895				חתימה

ם במהלך הבירור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 3 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לבדוק תוצאות הפתולוגיה.
ל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

חסי רפואי

The State of Israel
Samson Assuta Ashdod medical center

Ben-Gurion University of the Negev
Faculty of Health Sciences

7 Harefuah St. Ashdod
7747629



רינת ישראל
מרכז הרפואי אסותא אשדוד ע"ש מסמון

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות

ז' הרפואה 7, אשדוד
774762

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
אורתופדיה

הופק ע"י ד"ר אליאס שלמה מ.ר. 33281. 29/10/2019 12:50

סיכום ביקור מתאריך 29/10/2019

מרפאת כף רגל וקרסול
מנהל/ת: פרופ' דרקסלר מיכאל
מ.ר. 37460
מס' ביקור: 33775829
טלפון: 0723398362
פקס:

שם משפחה:	טרקין	ת. לידה:	25/02/1966
שם פרטי:	איינאו נועם	ת. זהות:	15812662
תשובת:	ארלזורוב 13/7, אשדוד 77407	מין:	זכר
ולפון:	50-6091669	גיל:	53
אוג דם:			
ורם מממן:	קופ"ח מכבי	שם האב:	מולו עלם

ורם מממן: מכבי

נבחנות בביקור

- LBP, Low Back Pain (724.2)
- Plantar fasciitis (728.71)

נלוגת החולה / תלונה עקרית

נ: 53 עובד שב"ס
נ.ד.ע 2016

אבים בגב תלונות בלתי ספציפיות ברגל שמאל
לא תלונות סיסטמיות או אורניריות

זליכה בדפוס תקין ללא תמציכה לובש חגורת גב
וגבלה משתנה בגב אין נירולוגיה או רדיקולופתיה דפדיסטלים תקינים תנועות פרק ירך תקינות

CT אנגיו גבי מותני 2018 CT אנגיו גבי מותני 2019 מדגימים בלט קל L4-5

נמליץ המשך טיפול שמרני ומעקב אורטופדי בקהילה
יני סבור כי קיימת כעת התוויה לטיפול ניתוחי

29.10.19

אבים בעקב שמאל, מחמיר בצעד ראשון בבוקר
בדיקה רגישות על הפציה הפלנטרית ממוקם, ללא כאב בלחיצה מדיולטרלית על העקב, תקין תחושתית טווח מלא
לינית מתאים לפצאיטיס
(מומלץ תרגילי מתיחות אקצנטרים לגיד אכילס ופציה פלנטרית - 3 פעמים ביום 10 דק כל פעם
קוק להדרכה אצל פיזיותרפיסט/ת בקהילה
(במידה ואין שיפור יש לשלוח לבדיקת MRI וביקורת אצל

יווח פעולות:

וד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
9926272	1	בדיקת רופא אורתופד כף רגל וקרסול	12:50 29/10/2019	ד"ר אליאס שלמה מ.ר. 33281

shlomoe
29/10/2019 12:50:22
ד"ר שלומי אליאס
מומחה לנירולוגיה אורתופדית
ומנתח כרסואי וכף רגל
מ.ר. 33281 מ.ר. 25456
בית חולים אסותא אשדוד

cosign

חתימה:

נכתב נחתם ע"י: ד"ר אליאס שלמה מ.ר. 33281

0311621007

028134

קוד הפניה: 195753595

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 088641505	טל.עבודה/נייד: 0506091669
כתובת: ארלזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715		



0015812662

מרפאות חוץ

מטרת הפניה לייעוץ: כאבים ממושכים ללא שיפור עם טיפולים שמרניים

נותן שירות: אסותא ציבורי

מחלקה: אורתופדיה - עמוד שדרה

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

סיבת הפניה לבית החולים: אין זמינות

(ולא לשירות הקופה)

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליאס מאסותא.

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות ל-10, בלטי דיסקים קלים ל-2-3-4-5-10.

כעת רגישות ניכרת פרה-ורטבלרית לע"ש מותני משמאל בגובה ל-4-5-10, כאבים הוגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל

ללא חוסר נורולוגי גס ברגליים.

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- SPONDYLOSIS LUMBAR

בעיות ידועות:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

22/11/2020

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 22/11/2020 עד תאריך 21/05/2021

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול.

ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה.

ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.

חסי רפואי

The State of Israel
Samson Assuta Ashdod medical center

Ben-Gurion University of the Negev
Faculty of Health Sciences

7 Harefuah St. Ashdod
7747629



מדינת ישראל
המרכז הרפואי אסוטה אשדוד ע"ש מסמון

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות

רח' הרפואה 7, אשדוד
7747629

בית החולים האוניברסיטאי אסוטה אשדוד

הופק ע"י ד"ר קרמר מוטי מ.ר. 33895 23/12/2020 12:37

ניתוחי עמוד שדרה וצוואר - דר. קרמר
מנהל/ת: פרופ' דרקסלר מיכאל
מ.ר. 37460
מס' ביקור: 33983035
טלפון: 0723398362
פקס:

סיכום ביקור מתאריך 23/12/2020

שם משפחה:	טרקין	ת. לידה:	25/02/1966
שם פרטי:	איינאנו נועם	ת. זהות:	15812662
כתובת:	ארלזורוב 13/7, אשדוד 77407	מין:	זכר
טלפון:	050-6091669	גיל:	54
סוג דם:		שם האב:	מולו עלם
גורם מממן:			
גורם מממן: מכבי			

- LBP, Low Back Pain (724.2)

אבחנות בביקור

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 53 עובד שב"ס

ת.ד.ע. 2016

כאבים בגב תלונות בלתי ספציפיות ברגל שמאל
ללא תלונות סיסטמיות או אורניריות

הליכה בדפוס תקין ללא תמציכה לובש חגורת גב
הגבלה משתנה בגב אין ניוורלוגיה או רדיקולופתיה דפדיסטלים תקינים תנועות פרק ירך תקינות

CT עמ"ש מותני 2018 ו CT אנגיו גבי מותני 2019 מדגימים בלט קל L4-5

ממליץ המשך טיפול שמרני ומעקב אורטופדי בקהילה
איני סבור כי קיימת כעת התוויה לטיפול ניתוחי

23/12/20

תלונותיו ללא שינוי כאבים בלתי ספציפים בגב והגבלה בתנועות. היום ללא חגורת גב העור תקין מוגבל בכיפוף
CT עדכני שביצע מדגים היצרות קלה של התעלה בגובה L4-5 ללא שינוי בהשוואה לבדיקה מ 2018. קיים אנקילוזיס של מפרקים סקרואליאקלים דו צדדי גם
בבדיקה מ 2018
MRI עמ"ש מותני כהערכה טרום ניתוחית

ד"ר מוטי קרמר
מנהל יחידת ע"ש וצוואר
מ.ר. 33895 מ.ר. 126604
בית חולים אסוטה אשדוד

motikr

23/12/2020 12:37:27

cosign

חתימה:

מכתב נחתם ע"י: ד"ר קרמר מוטי מ.ר. 33895

אם במהלך הביור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 3 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.
כל ביקור במחלקה לרפואה דחופה כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

תאריך הדפסה: 18/01/2021

מ.ר גורם מפנה



028134

קוד הפניה: 203286714

מכבי שירותי בריאות

מרכז יעוץ ארצי לבדיקות דימות

דר' אליס יעקב

אורתופדיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד

פרטי הנבדק:

שם פרטי: איינאו נ	שם משפחה: טרקין	ת.ז.: 15812662
טלפון: 088641505	ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז
מיקוד: 7740715	כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד	0015812662

הפניה למכון דימות - M.R.I

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

שם המכון:

בי"ח אסותא אשדוד ציבורי
(M.R.I) תהודה מגנטית
1 הרפואה
00000

8480*

תלונות:

בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16
ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020
ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018
ב-12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.
הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.
08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.
22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליאס מאסותא.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14
ב-23.12.20 נבדק על ידי דר קרמר מרפאת עמוד שדרה עזושה, ב-CT עדכני - היצרות קלה של תעלה ספינלית בגובה ל4-5. הומלץ לבצע
MRI ע"ש מותני בהערכה טרום ניתוח.

ממצאים:

בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16
ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020
ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018
ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות ל1-10, בלטי דיסקים קלים ל2-3-4-5-10.
כעת רגישות ניכרת פרה- ורוטבלרית לע"ש מותני משמאל בגובה ל4-5-10, כאבים הוגבלה בתנועות . SLR חיובי משמאל ללא חוסר
נורילוגי גס ברגליים.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- SPONDYLOSIS LUMBAR
- LOW BACK PAIN

מעשנת/ לא

בעיות ידועות:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)



תאריך הדפסה: 18/01/2021

מ.ר. גורם מפנה



028134

קוד הפניה: 203286714

מכבי שירותי בריאות
מרכז יעוץ ארצי לבדיקות דימות

ד"ר אליס יעקב

אורתופדיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576 -

כתובת: השייטים 12, אשדוד

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן נ
ת.ל.י: 25/02/1966	ת.ז.: 15812662
מ.י.נ: 088641505	טלפון: 0506091669
כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715
	
0015812662	

M.R.I - דימות

- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

קוד מב"ר

72148

הבדיקה הדרושה

MRI עמוד שדרה מותני

שאלה לרדיולוג/פרוטוקול ביצוע הבדיקה:

כאבים ממשושים כנ"ל של מתוכנן במרפאת עמוד שדרה באסותא להתערבות ניתוחית והתבקש מדר קרמר לבצע MRI ע"ש מותני כהערכה טרום ניתוחית.

0.87 -CREATININE מתאריך: 03/03/2020

98 -GFR מתאריך: 03/03/2020

תאריך: 17/01/2021 שם הרופא: ד"ר אליס יעקב

אם בידך בדיקות קודמות או צילומי רנטגן - אנא הבא אותם לבדיקה.

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד

הופק ע"י ד"ר סגל אוחד מ.ר. 142378 מ.ר. 13/10/2021 12:34

ניתוחי עמוד שדרה וצוואר - דר. קרמר
מנהלת: פרופ' דרקסלר מיכאל
מ.ר. 37460
מס' ביקור: 34150715
טלפון: 0723398362
פקס:

סיכום ביקור מתאריך 13/10/2021

שם משפחה:	טרקין	ת. לידה:	25/02/1966
שם פרטי:	איינאו נועם	ת. זהות:	15812662
כתובת:	אלחזורב 13/7, אשדוד 77407	מין:	זכר
טלפון:	050-6091669	גיל:	55
סוג דם:		שם האב:	מחל עלם
גורם מממן:			

גורם מממן: מכבי

אבחנות בביקור

- LBP, Low Back Pain (724.2)

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 53 עובד שב"ס

ת.ד.ע. 2016

כאבים בגב תלונות בלתי ספציפיות ברגל שמאל
ללא תלונות סיסטמיות או אורגניות

הליכה בדפוס תקין ללא תמצית לובש תגורת גב
הגבלה משתנה בגב אין נירולוגיה או רדיקולופתיה דפדיסטלים תקינים תנועות פרק ירך תקינות

CT עמ"ש מותני 2018 CT אנגיו גבי מותני 2019 מדגמים בלט קל L4-5

ממליץ המשך טיפול שמרני ומעקב אורטופדי בקהילה
איני סבור כי קיימת כעת התוויה לטיפול ניתוחי

23/12/20

תלונותיו ללא שינוי כאבים בלתי ספציפים בגב והגבלה בתנועות. היום ללא חגורת גב העור תקין מוגבל בכיפוף
CT עדכני שביצע מדגים היצרות קלה של התעלה בגובה L4-5 ללא שינוי בהשוואה לבדיקה מ 2018. קיים אנקילוזיס של מפרקים סקוואליאקלים דו צדדי גם
בבדיקה מ 2018
MRI עמ"ש מותני כהערכה טרום ניתוחית

13.10.21

ללא שיפור בתלונותיו ואף החמיר לדבריו
עדיין עם כאבי בגב התחתון עם הקרנה לרגל שמאל
בעיקר בישיבה
ללא תלונות אורגניות או סיסטמיות

בדיקתו: הליכה בדפוס תקין וללא צליעה
עמוד שדרה עם היפולורדוזיס מותני, הגבלה קלה בכיפוף
רגישות מעל SU שמאל, ללא רגישות בנזקש שאר החוליות
SLR שלילי, פאבר כאבים מותניים משמאל - ימין תקין
כח גס 5/5, ללא ירידה תחושתית
MRI אפריל 21 - בלט דיסק מרכזי L4-5, רחשם לאנקילוזיס של SU

המלצות:

פעילות ספורטיבית מתונה

פיזיותרפיה - הפעלה, חיזוק שרירים, טווחי תנועה של עמוד שדרה מותני
ייעוץ ראוטולוג

מרפאת כאב

ביקורת מרפאת עמוד שדרה במידת הצורך - מבקש להשלים MRI חדש של עמוד שדרה מותני כולל מפרקי SU

סיכום ביקור

שם משפחה:	טרקין	תאריך לידה:	25/02/1966
שם פרטי:	איינאו נועם	ת. זהות:	15812662
סוג דם:		שם האב:	מולד עלם

ניתוחי עמוד שדרה וצוואר - דר.קרמר
פרופ' דרקסלר מיכאל מ.ר. 37460 :

חסי רפואי

א.א.ס

ד"ר אוהד סגל
מ.ר. 142378
מחלקת אורתופדיה
בית חולים אסותא אשדוד

ohadse

13/10/2021 12:34:55

DocuSign

מכתב נחתם ע"י: דר' סגל אוהד מ.ר. 142378

חתימה:

אם במהלך הבירור והטיפול ברך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למחלקת המחלקה לאחר 3 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.
כל ביקור במחלקה לרפואה דחופה כרך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

לידיעתך, זימון תורים למגוון שירותים, תוצאות בדיקות וסיכומי ביקורים ב"אסותא אישי" באתר בית החולים.

מכון MRI

הנדון: טרקין, איינאו נועם, ת.ז: 015812662 גיל: 55 ש n2

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 22/04/2021

להלן ממצאי בדיקת MRI של ע"ש מותני
הבדיקה נעשתה בשקלול T1 , T2

סיבת הפניה: בירור כאבים.

ממצאים:

ללא עדות לתמטים , תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.

מנח לורדוטי שמור.

ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

החוט באות, סיומת ועובי תקינים.

הפדיקולים נראים יחסית קצרים, עקמת קמורת ימינה.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:

L1-L2 -בגדר הנורמה.

L2-L3 -בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

L3-L4 -ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

L4-L5 -ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על קדמת השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של L4.

L5-S1 -בלט דיסק דיפוזי קל.

התרשמות: כמפורט.

בברכה,
ד"ר מינץ אינסה
מומחית לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 33978
מ ר מ 26287

הוקלד על ידי: דור זלזו
מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק מכיל את כל הבדיקה.

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר, אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות פקס שמספרו 03-7645229

תאריך: 23/07/2021

מכבי שירותי בריאות

מר גורם מפנה



028134

קוד הפניה: 228884821

טלפון: 08-8688111

פקס: 073-2284852

כתובת: רשב"י 15, אשדוד

ד"ר אליס יעקב

כיו ורגיה אורתופדית

הינמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאן נ

שם משפחה: טרקין

טל.עבודה/נייד: 0506091669

0506091669

טלפון:

מין: ז

25/02/1966

ת.לידה:



0015812662

מיקוד 7740715

כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד

מרפאות חוץ

מטרת הפניה לייעוץ: ביקור חוזר לאחר MRI

מחלקה: אורתופדיה - עמוד שדרה

נותן שירות: אסותא ציבורי

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

תלונות: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020:

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018:

ב-12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליס מאסותא.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

ב-23.12.20 נבדק על ידי דר קרמר מרפאת עמוד שדרה עזושה, ב-CT עדכני - היצרות קלה של תעלה ספינלית בגובה L4-L5, הומלץ לבצע MRI ע"ש מותני בהערכת טרום ניתוח.

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

ממצאים: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020:

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018:

ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות L1-L10, בלטי דיסקים קלים L2-L3-L4-L5.

כעת רגישות ניכרת פרה- ורוטבלרית לע"ש מותני משמאל בגובה L4-L5, כאבים הוגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא חוסר נורילוגי גס ברגליים.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

ב-MRI ע"ש מותני -

L2-L3 בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

L3-L4 ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חולייתי. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק

האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

L4-L5 ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חולייתי. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על

קדמת השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של

L4

L5-S1 בלט דיסק דיפוזי קל.

אבחנה:

• CONTUSION Status Post

back

• HERNIATED LUMBAR INTERVERTEBRAL DISC NO NEU

תאריך: 23/07/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



028134

קוד הפניה: 228884821

טלפון: 08-8688111

פקס: 073-2284852

כתובת: רשב"י 15, אשדוד

ד"ר אליס יעקב
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 0506091669	טל.עבודה/נייד: 0506091669
כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד 7740715		

מרפאות חוץ

בעיות ידועות:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

23/07/2021

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/07/2021 עד תאריך - 19/01/2022

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.

חתימת רופא

תאריך: 23/01/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



028134

קוד הפניה: 255110250

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

דר' אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאו נ

שם משפחה: טרקין

טל.עבודה/נייד: 0506091669

0506091669

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 25/02/1966



מיקוד 7740715

ארלזורוב 13/7, אשדוד

כתובת:

0015812662

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליאס מאסותא.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

ב-23.12.20 נבדק על ידי דר קרמר מרפאת עמוד שדרה עזושה, ב-CT עדכני - היצרות קלה של תעלה ספינלית בגובה 4-5, הומלץ

לבצע MRI ע"ש מותני בהערכה טרום ניתוח.

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

ב-13.10.21 נבדק במרפאת עמוד שדרה באסותא. לפי המכתב - רגישות באזור SIJ משמאל, ב-MRI ע"ש מותני - בלט דיסק מרכזי ל-4

5, רושם לאנקילוזיס של SIJ, הומלץ על פיזיותרפיה - הפעלה, חיזוק שרירים, טווחי התנועות, יעוץ ראומטולוג, מרפאת כאב, לחזור

למרפאת עמוד שדרה במידת - אז להשליך בדיקת MRI עדכני של ע"ש מותני כולל SIJ.

ממשיכים הכאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות ל-10, בלט דיסקים קלים ל-2-3-4-5-10.

כעת רגישות ניכרת פרה- ורטבלרית לע"ש מותני משמאל בגובה 4-5-10, כאבים הוגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא חוסר

נורילוגי גס ברגליים.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

ב-MRI ע"ש מותני -

L2-L3 בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

L3-L4 לירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק

האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

L4-L5 לירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על קדמת

השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של

L4

L5-S1 בלט דיסק דיפוזי קל.

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

כעת רגישות יותר מעל פאצטות 4-5 משמאל, כאבים והגבלה בתנועות בגב תחתון, ללא רגישות מהותית מעל SIJ.

• CONTUSION Status Post

back

• LOW BACK PAIN

אבחנה:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)

בעיות ידועות:

תאריך: 23/01/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



028134

קוד הפניה: 255110250

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאו נ

שם משפחה: טרקין

טל.עבודה/נייד: 0506091669

0506091669

טלפון:

מין: ז

25/02/1966

ת.לידה:



מיקוד 7740715

ארלזורוב 13/7, אשדוד

כתובת:

0015812662

מכון פיזיותרפיה

- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: לפי בקשה של מרפאת עמוד שדרה מופנה לנסייון טיפולכם חוזר להקלת הכאבים

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/01/2022 עד תאריך - 22/07/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

23/01/2022

תאריך

חתימה וחותמת

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

תאריך: 23/01/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



028134

קוד הפניה: 255109988

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

דר' אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאו נ

שם משפחה: טרקין

טל.עבודה/נייד: 0506091669

0506091669

טלפון:

מין: ז

25/02/1966

ת.לידה:

0015812662

מיקוד 7740715

ארלזורוב 13/7, אשדוד

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

ראומטולוגיה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020:

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018:

ב-12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליאס מאסותא.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

ב-23.12.20 נבדק על ידי דר קרמר מרפאת עמוד שדרה עזושה, ב-CT עדכני - היצרות קלה של תעלה ספינלית בגובה 4-5,

הומלץ לבצע MRI ע"ש מותני בהערכה טרום ניתוח.

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

ב-13.10.21 נבדק במרפאת עמוד שדרה באסותא. לפי המכתב - רגישות באזור SIJ משמאל, ב-MRI ע"ש מותני - בלט דיסק מרכזי

4-5, רושם לאנקילוזיס של SIJ, הומלץ על פיזיותרפיה - הפעלה, חיזוק שרירים, טווחי התנועות, יעוץ ראומטולוג, מרפאת

כאב, לחזור למרפאת עמוד שדרה במידת - אז להשליים בדיקת MRI עדכני של ע"ש מותני כולל SIJ.

ממשיכים הכאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020:

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018:

ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות ל-10, בלטי דיסקים קלים ל-2-3-4-5-10.

כעת רגישות ניכרת פרה- ורוטברית לע"ש מותני משמאל בגובה 4-5-10, כאבים הוגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא

חוסר נורילוגי גס ברגליים.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

ב-MRI ע"ש מותני -

L3-L2 בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

L4-L3 לירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חולייתי. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק

האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

L5-L4 לירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חולייתי. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על

קדמת השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של

תאריך: 23/01/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



028134

קוד הפניה: 255109988

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

י"ר אליס יעקב

יורגיה אורתופדית

התמחויות:

זומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טרקין	שם פרטי: אינאן	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 0506091669	טל.עבודה/נייד: 0506091669
כתובת: ארלזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715		

התייעצות מומחה

L4

L5-S1בלט דיסק דיפוזי קל.

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

כעת רגישות יותר מעל פאצטות ל4-5 משמאל, כאבים והגבלה בתנועות בגב תחתון, ללא רגישות מהותית מעל SIJ.

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- LOW BACK PAIN

מעשנ/ת : לא

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: לפי בקשת מרפאת עמוד שדרה בשאלה של סקרואילאיטיס כנרא או אנקילוזינג ספונדיליטיס.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

23/01/2022

חתימה וחוממת היד

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/01/2022 עד תאריך - 22/07/2022

תאריך: 23/01/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

דר' אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



028134

קוד הפניה: 255110700

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

פרטי הנבדק:

שם משפחה: טרקין

שם פרטי: איינאו נ

ת.ז.: 15812662

טל.עבודה/נייד: 0506091669

0506091669

טלפון:

מין: ז

25/02/1966

ת.לידה:

ארלזורוב 13/7, אשדוד

כתובת:



0015812662

מיקוד 7740715

התייעצות מומחה

תחום שירות:

רפואה תעסוקתית

- במכבי

סוג הייעוץ: רגיל

מרפאה: מחסנאי

תלונות: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020:

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018:

ב-12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליאס מאסותא.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

ב-23.12.20 נבדק על ידי דר קרמר מרפאת עמוד שדרה עזושה, ב-CT עדכני - היצרות קלה של תעלה ספינלית בגובה L4-L5, הומלץ לבצע MRI ע"ש מותני בהערכה טרום ניתוח.

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

ב-13.10.21 נבדק במרפאת עמוד שדרה באסותא. לפי המכתב - רגישות באזור SIJ משמאל, ב-MRI ע"ש מותני - בלט דיסק מרכזי L4-L5, רושם לאנקילוזיס של SIJ, הומלץ על פיזיותרפיה - הפעלה, חיזוק שרירים, טווחי התנועות, יעוץ ראומטולוג, מרפאת כאב, לחזור למרפאת עמוד שדרה במידת - אז להשלים בדיקת MRI עדכני של ע"ש מותני כולל SIJ. ממשיכים הכאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020:

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018:

ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות L1-L10, בלטי דיסקים קלים L2-L3-L4-L5.10.

כעת רגישות ניכרת פרה-ורוטבלרית לע"ש מותני משמאל בגובה L4-L5, כאבים הוגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא חוסר נורולוגי גס ברגליים.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

ב-MRI ע"ש מותני -

L2-L3 לבלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

L3-L4 לרידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חולייתני. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

תאריך: 23/01/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



028134

קוד הפניה: 255110700

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאן נ

שם משפחה: טרקין

טל.עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 0506091669

מין: ז

ת.לידה: 25/02/1966



מיקוד 7740715

כתובת: ארלזורב 13/7, אשדוד

0015812662

התייעצות מומחה

L4-L5-ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חולייתני. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על קדמת השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של L4
L5-S1-בלט דיסק דיפוזי קל.

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

כעת רגישות יותר מעל פאצטות ל4-5ל משמאל, כאבים והגבלה בתנועות בגב תחתון, ללא רגישות מהותית מעל SJ.

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- LOW BACK PAIN

מעש/ת : לא

בעיות ידועות:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

מטרת ההפניה: לא ממליץ על עבודות הקשורות להרמה ונשיאה של חפצים כבדים, דחיפות, משכיות, כיפופים ושיטורים חוזרים, תנוחה ממושכת לא נוחה.

23/01/2022

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

חתימה חותמת הרופא

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/01/2022 עד תאריך - 22/07/2022

תאריך: 01/03/2022

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

מרפאה תעסוקתית

ד"ר מלכה ליאור

מתמחה ברפואה תעסוקתית



137093

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון occmedshf@mac.org.il (קומה 5)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: טרקין

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאו נ

טל.עבודה/נייד: 0506091669

0506091669

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 25/02/1966



0015812662

כתובת:

ארלוזורוב 13/7, אשדוד

מיקוד: 7740715

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר פטרטי אלה

בבדיקה שנעשתה ב: 01/03/2022

עקב: בן 56, נ3+, ברקע AORTIC ROOT DILATATION במעקב. מלבד זאת בריא וללא טיפול תרופתי. יד דומיננטית: ימין.

רקע תעסוקתי: עובד כאפסנאי בשב"ס. ותק: 24 שנים. 9 שעות עבודה ליום. 5 ימים בשבוע. פעם בחודש נדרש לעשות תורנות של 24 שעות עם מנוחה של עד 3 שעות. אופי העבודה: עבודה בעלת אלמנט פיזי בעמידה והליכה ממושכים. הרמת משאות (משקלים בן 8 קג עד 30 קג). עליה על גובה.

מחלה נוכחית:

המטופל מציין ברקע נפילה ב 12.12.2016 בזמן עבודתו עם חבלה בגב תחתון. נבדק בבית"ח אסה"ר ושוחרר עם טיפול שמרני. עקב כאבי גב תחתון החל מעקב אצל אורתופד דר' אוטן ולרי.

מאז סובל מהמשכיות והחמרה של כאבי הגב התחתון.

ב 23/12/2020 יעוץ אורתופד דר' קרמר: כאבים בגב עם תלונות בלתי ספציפיות ברגל שמאל. ב CT שפוענח על ידו הצרות קלה של תעלה ב L4-5 ללא שינוי. קיים אנקילוזיס של מפרקים סקרויליאקים דו"צ.

ב 16/02/2022 יעוץ במרפאת כאב שם בבדיקתו ישנה הקרנה לאורך רגלו השמאלית עם נימול בפיזור L5. ככהנ הכאבים ממקור L4-S1 עם מרכיב שורשי L5 משמאל.

עבר בלוק ב 27/02/2022 ל L4-5 L5-S1 ללא הקלה ממשית לאחר הבלוק.

* עבר מספר הדמיות הכוללות:

ב 26/11/2020 עבר CT ע"ש מתני שהדגים:

L3-4 בלט דיסק נרחב הלוחץ על שק תקאלי יותר משמאל.

L4-5 בלט דיסק אחורי הלוחץ על שק תקאלי משמאל.

ב 22/04/2021 עבר MRI ע"ש מתני שהדגים:

L2-3 בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטראפורמינלי של עצב היקפי משמאל.

L3-4 בלט דיסק דיפוזי משיק לשק דוראלי ולחלק האקסטראפורמינלי של עצבים היקפיים.

L4-5 בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על קדמת שק דוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5. משיק לחלק האקסטראפורמינלי של

עצב היקפי שמאלי L4.

01/03/2022 כושר עבודה ראשוני

המטופל הופנה למרפאתו על ידי אורתופד מטפל דר' אליס יעקב עם המלצה להורדת עבודות המחייבות הרמת משאות, ותנחות לא נוחות.

המטופל מדווח על קושי בעבודתו מבחינת הרמת משאות. סובל מכאבי גב מדי יום, אינו יכול לשבת זמן ממושך או לעמוד. למטופל הפניות לראומטולוג.

אמור לעבור אבחון נוסף אצל אורתופד דר' קרמר בסופה יחליט האם מועמד לביתוח. מטרת הפגישה: המלצה להורדת שעות העבודה והמנעות מהרמת משאות.

ממצאים: עמ"ש תחתון: הליכה תקינה ללא ליסט, כולל הליכה על קצות אצבעות ועקבים. מעברים, חליצת נעליים תקינים.

ניקוש עמ"ש רגישות ניכרת באזור מותני.

SLR שלילי בימין, בשמאל חיובי ב 60 מ.

כוח גס (Q, TA, EHL) תקין דו"צ, תחושה שטחית שמורה דו"צ.

החזרים גדיים: פטלרי / אכילס תקינים ושווים דו"צ 2/4, ללא החזרים פטולוגיים.

טיפולים:

FITNESS FOR WORK EXAMINATION- INTERNE

תאריך: 01/03/2022

מר גורם מפנה



137093

מרכז רפואי

מרפאה תעסוקתית

מלכה ליאור

מתמחה ברפואה תעסוקתית

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון il.occmeshf@mac.org (קומה 5)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: טרקין

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: אייכמן

ת.לידה: 25/02/1966



0015812662

טל.עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 0506091669

מין: ז

כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד

מיקוד 7740715

תשובת יועץ

דיון ואבחנה מبدלת:

בן 56, עובד כאפסנאי. סובל מכאבי גב מזה שנים רבות אשר החלו לאחר תעב 12.12.2016. ב MRI הודגים בלט דיסק ב L4-5 עם לחץ על מוצא העצבים ההיקפיים של L5 ועל L4. לפי בדיקה של המטופל במרפאת כאב ישנה הקרנה לאורך רגלו השמאלית עם ימול בפיזור L5. בבדיקת הקלינית איני רואה ממצאים נירולוגיים האופייניים ללחץ על שורשים. למרות האמור עקב גילו ואופי בודתו מוצא אני לנכון להתערב בכושר עבודתו. מליץ על היקף עבודה סביר והמנעות מהרמת משאות כבדים

נבחנה:

- OCCUPATIONAL FITNESS FOR WORK EXAMINATION
- LOW BACK PAIN

ייכום והמלצות: לאחר שבדקתי את העובד ועיינתי בחו"ד רפואיות הגעתי למסקנות כדלהלן:
- כשיר לעבודתו כאפסנאי בהיקף של עד 8 שעות עבודה ליום ובמגבלות הבאות:
ללא הרמת משאות מעל 8 קג.
ללא תורנויות.
- תוקף ההמלצה ל 6 חודשים.
- מוזמן לביקורת לקראת תום התקופה בצירוף חו"ד ובדיקות עזר נוספות שעבר.

קורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: כן בעוד כ-6 חודשים

01/03/2022

תאריך

משרד הבריאות
מנהל מרפאה תעסוקתית
מ.ר. גורם מפנה
03-9541310
073-2132632
רוטשילד 15 ראשון לציון
חתימה וחותמת הדפא

מ.ר. גורם מפנה

מרפאה תעסוקתית

ד"ר מלכה ליאור

מתמחה ברפואה תעסוקתית



137093

טלפון: 03-9541310

073-2132632 :ספ

כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון occmedshf@mac.org.il (קומה 5)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: טרקין

15812662 :.т.т

שם פרטי: איינאו נ

טל.עבודה/נייד: 0506091669

0506091669

טלפון:

מִיָּן: ז

25/02/1966

ת.לידה:

...the ...

0015812662

כתובת:

ארלוזורוב 13/7, אשדוד

מיקוד 7740715

מכתב

תאריך: 01/03/2022

לכבוד: שב"ס בית הסוהר גבעון-ת.ד 17 רמלה 72100

לאחר שבדקתי את העובד ועיינתי בחו"ד רפואיות הגעתי למסקנות כדלהלן:

- כשיר לעבודתו כאפסנאי בהיקף של עד 8 שעות עבודה ליום ובמגבלות הבאות:
- ללא הרמת משאות מעל 8 ק"ג.
- ללא תורמויות.
- תוקף ההמלצה ל 6 חודשים.
- מוזמן לביקורת לקראת תום התקופה בצירוף חו"ד ובדיקות עזר נוספות שעבר.

מסמך מס' 17093-7
תאריך: 18.12.67
לשכת השר

חתימה

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה

דר' אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')



0311621007

028134

קוד הפניה: 255110416

פרטי הנבדק:

שם משפחה: טרקין

שם פרטי: איינאו נ

ת.ז.: 15812662

טל.עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 0506091669

מין: ז

ת.לידה: 25/02/1966



0015812662

כתובת:

ארלזורוב 13/7, אשדוד

מיקוד 7740715

הפניה כללית - מכו

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: מרפאת כאב אסותא

תלונות:

בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליס מאסותא.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

ב-23.12.20 נבדק על ידי דר קרמר מרפאת עמוד שדרה עזושה, ב-CT עדכני - היצרות קלה של תעלה ספינלית בגובה ל4-5, הומלץ לבצע MRI ע"ש מותני בהערכה טרום ניתוח.

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

ב-13.10.21 נבדק במרפאת עמוד שדרה באסותא. לפי המכתב - רגישות באזור SIJ משמאל, ב-MRI ע"ש מותני - בלט דיסק מרכזי ל4-5, רושם לאנקילוזיס של SIJ, הומלץ על פיזיותרפיה - הפעלה, חיזוק שרירים, טווחי התנועות, יעוץ ראוטולוג, מרפאת כאב, לחזור למרפאת עמוד שדרה במידת - אז להשליך בדיקת MRI עדכני של ע"ש מותני כולל SIJ. ממשיכים הכאבים.

ממצאים:

בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות ל1-10, בלטי דיסקים קלים ל2-3-4-5-10.

כעת רגישות ניכרת פרה- ורטבלרית לע"ש מותני משמאל בגובה ל4-5-10, כאבים הוגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא חוסר נורולוגי גס ברגליים.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

ב-MRI ע"ש מותני -

L2-L3 בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

L3-L4 לירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חולייתני. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

L4-L5 לירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חולייתני. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על קדמת השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של L4

L5-S1 בלט דיסק דיפוזי קל.

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

כעת רגישות יותר מעל פאצטות ל4-5 משמאל, כאבים והגבלה בתנועות בגב תחתון, ללא רגישות מהותית מעל SIJ.

אבחנה:

• CONTUSION Status Post

back

• LOW BACK PAIN

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 1/2022

מ.ר גורם מפנה

ד"ר אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

קוד הפניה: 255110416

פרטי הנבדק:

שם משפחה: טרקין

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאן

ת.לידה: 25/02/1966

מין: ז

טל.עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 0506091669

כתובת: ארלחורוב 13/7, אשדוד

מיקוד: 7740715



0015812662

הפניה כללית - מכון

בעיות ידועות:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

מעש/ת: לא

הבדיקה הדרושה: לדעתי פאצט בלוק ל-4-5 משמאל ובהמשך לשוקל RF

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

23/01/2022

חתימה וחותמת הרופא

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/01/2022 עד תאריך - 22/07/2022

מס' זיהוי מטופל מס' נבדק מין גיל שם ההורה	15812662 טרקין איינאו נועם 69726222 זכר 55Y/11M	רחוב מס' בית עיר ארלזורוב 13/7 אשדוד טלפון 050-6091669 טלפון נוסף 050-6091669	לקוח גג מכבי לא ידועה רגישות לתרופות
--	---	--	---

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
קבלה רפואית

תלונה עיקרית	הקרנת הכאב צורת הכאב תלונות נלוות / נוספות עוצמה VAS-Dyn התקף הכאב האחרון מה מחמיר את הכאב מה מפחית את הכאב הפרעות שינה עקב הכאב	לגפה תחתונה שמאלית עמום (Dull) נימול 5 עד חודש שכיבה ישיבה עמידה הליכה מנוחה כן	עוצמה VAS-Stat 4
--------------	---	---	---------------------

מיקום הכאב	בחר אזור הכאב	גב
גב		
מצב סוציאלי ומקצועי	Left	Lumbar
המטופל/ת עובד/ת	כן	

טיפול כעת	שימוש בתרופות לשינוך כאב כעת NSAID's Other	NSAID's Other אפקטיבי OPTALGIN בהשפעה לשבוע-שבועיים IM VOLTAREN
-----------	---	---

מידע רפואי	נוגדי קרישה Biohazard תרופות קבועות למטופל PACEMAKER	לא נוטל תרופות מדלילות דם לא לא כן
------------	---	---

סימנים חיוניים	משקל בקבלה Height	83Kg 172cm
----------------	----------------------	---------------

קבלות רפואיות - מרפאת כאב	מרכז רפואי אסותא כלניות אשדוד שדרות מנחם בגין, מרכז כלניות, רובע ח' אשדוד טל: 08-8546333	תאריך כתיבת הגרסה: 16/02/2022 10:50:02	מ.ר. Goldinfeld Ilya 23801
עמוד 1 מתוך 3			

מס' זיהוי	15812662	רחוב	ארלזורוב	לקוח גג מכבי
מטופל	טרקין איינאו נועם	מס' בית	13/7	
מס' נבדק	69726222	עיר	אשדוד	לא ידועה רגישות לתרופות
מין	זכר	טלפון	050-6091669	
גיל	55Y/11M	טלפון נוסף	050-6091669	
שם ההורה				

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

בדיקה גופנית לפי מערכות

לב/כלי דם	קולות לב סדירים
מער' נשימה	ללא סימני מצוקה נשימתית
מער' כלי דם	דפקים פריפריים נמושו טוב
מער עצבים	ללא חסרים נוירולוגיים

תכנית טיפול תרופתי

טיפול תרופתי: TAB ZALDIAR SOS ליממה 1TAB עד 3 ליממה

טיפולים נוספים

טיפולים נוספים
טיפול משלים, פיזיותרפיה, פעילות גופנית, שיאצו
כרופקטיקה
דיקור סיני
פילטיס מכשירים - חיזוק שרירי ליבה
פלדנקרייז
הליכות
התעמלות בתוך המים כולל שחיה.

דיון/סיכום

דיון
כאבי גב תחתון עם הקרנה לאורך רגלו השמאלית עם תחושת נימול בפיזור L5 כש לפי סיפור אנמנטי, תמונה קלינית והדמייתית כאביו הדומיננטיים הם מכניים ממקור פסטרי בגובה L4-S1 משמל עם מרכיב שורשי L5 משמאל, הליכה תקונה על קצות האצבעות ועל עקבים קדימה ולאחור, ללא אי שליטה על סוגריו, ללא חסרים.

הפניה מד' אליס יעקב ל-LT L4-5 FACET BLOCK ובהמשך לשקול RF.
בינתיים מעוניין בטיפול שמרני ובמידה וכאבים יתגברו יחליט על טיפול בזריקה

להלן ממצאי בדיקת MRI של ע"ש מותני

ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.
מנח לורדוטי שמור.
ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

החוט באות, סיומת ועובי תקינים.
הפדיקולים נראים יחסית קצרים, עקמת קמורת ימינה.
בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:
L1-L2 - בגדר הנורמה.
L2-L3 - בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.
L3-L4 - ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.
L4-L5 - ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על קדמת השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של L4.

קבלות רפואיות - מרפאת כאב	מרכז רפואי אסותא כלניות אשדוד	תאריך כתיבת הגרסה:	מ.ר. Goldinfeld Ilya 23801
עמוד 2 מתוך 3	שדרות מנחם בגין, מרכז כלניות, רובע ח' אשדוד	16/02/2022 10:50:02	
	טל': 08-8546333		



טורקין איינאו נועם
תז: 015812662 ז
25/02/1966 אשדוד
0506091669 27/02/22
הראל חברת ביטוח
גולדינפלד איליה
שם האב: ת.ז.

שם המטופל : טורקין נועם
ת.ז. 015812662

סיכום רפואי

רופא: דר' גולדינפלד איליה	LBP FACETAL ORIGIN	האבחנה הקלינית :
עוזר 1:		
אח/אחות : סבריה	LT L4-5 L5-S1 FACET BLOCKS	הפעולה :
טכנאי רנטגן: גבי		27/02/2022
מהלך הפעולה		
בשכיבה על הבטן חיסוי וכיסוי סטרילי. בוצעה הרדמה מקומית ע"י 10 ml 1% LIDOCAINE בבקרת שיקוף רנטגן הוחדרה/ו מחטי/ מסוג SPINAL 22G 2X לאזור האנטומי השייך ולתוך מפרקים פצטיים L4-5, L5-S1 המיקום המדויק נמצא ע"י שיקוף רנטגן במונחי OBLIQUIAP, LAT בוצעה הזרקת DEPOMEDROL 20 MG+ LIDOCAINE 2% 0.5ccX2 דרך המחטים סיבוכים: אין זמן הניתוח: 20 דקות		
המלצות לשחרור		
TAB COD-ACAMOLX3 קירור מקומי לפי הצורך/ ביקורת במרפאתי עוד שבועיים-שלושה מנוחה בבית במשך שבוע.		
דר' גולדינפלד איליה מס' רישיון: 23801		חתימת רופא:



טרקין איינאו נועם
תז: 015812662 ז
25/02/1966
0506091669 27/02/22
אשדוד
הראל חברת ביטוח
גולדינפלד איליה
שם האב:
ת.ז.

הנחיות שניתנו למטופל/ת עם שחרורו/ה:

- ✓ מומלץ על מנוחה ביום הטיפול וכן חופשת מחלה בת 7 ימים.
- ✓ מומלצת נוכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.
- ✓ חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול.
- ✓ חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).
- ✓ אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מידית לחדר מיון הקרוב עם מכתב זה.
- ✓ אם מופיע חסר נוירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכוח גס יש לפנות מידית לחדר מיון הקרוב עם מכתב זה.
- ✓ אם המטופל סובל מיתר לחץ דם יש למדוד לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב ובמידה ומסתמנת מגמה שלילית יש לפנות לרופא המטפל.
- ✓ אם המטופל סובל מסכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום (פעם ראשונה בצום!!!) בשבוע הקרוב ובמידה ומסתמנת מגמה שלילית יש לפנות לרופא המטפל.
- ✓ אם המטופל נוטל תרופות נוגדות קרישה עליו לפנות לרופא המטפל לקבלת הנחיות נוספות, עם מכתב זה.

גולדינפלד איליה
מזכיר רפואי לשיכון כאב
ובחיריה
מ.ר. 23801
30590



טופס הסכמה
להזרקה לשורשי עצבים בהנחיית שיקוף
Selective nerve roots injection under fluoroscopic guidance

טריקין איינא נועם
 תז: 015812662
 25/02/1966 0506091669 27/02/22
 אשדוד
 חדר כאב
 הראל חברת ביטוח
 גולדינפלד איליה
 שם האב:

הזרקה לשורשי עצבים בהנחיית שיקוף, נעשית על מנת לאבחן ולטפל בכאביו של החולה. ההזרקה כוללת כניסה עם מחט לאזור שורשי העצבים בגובה המתאים, בהנחיית שיקוף, לצורך אבחון ולמקום מוזרק חומר ניגוד. במידת הצורך תוכנס צינורית דקיקה דרך המחט לצורך ההזרקה. לאחר מכן, בהתאם לאבחנה תוזרק לאזור שורשי העצבים תמיסה שתכלול בהתאם לצורך, שילוב של סטרואידים חומרי הרדמה מקומיים ואנזים להורדת הידבקויות. הטיפול מתבצע בדרך כלל בהרדמה מקומית עם או בלי מתן חומרי הרגעה.

שם המטופל: טריקין איינא נועם שם פרטי: טריקין שם משפחה: איינא
 שם האב: גולדינפלד איליה

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מפרופ' איליה גולדינפלד שם המשפחה: גולדינפלד שם פרטי: איליה
 על הצורך והתועלת מהזרקה לשורשי העצבים Selective nerve roots injection guidance under fluoroscopic guidance (להלן: "הטיפול העיקרי").
LT C6-82 FACE Buerk

הוסבר לי שברוב המקרים ההזרקה תעזור לשיכוך כאבי.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי הוסברו לי תופעות הלוואי של הטיפול העיקרי, לרבות: כשל להקל על הכאב, החמרת הכאב, כאב ואי נוחות באזור ההזרקה, כמו כן, הוסברו לי הסיכונים והסיבוכים האפשריים של הטיפול העיקרי, לרבות: חשיפה לקרינה ונזקיה, תגובה אלרגית ואנאפילקטית לחומרים המוזרקים, תופעות לוואי מסטרואידים, כעליית לחץ דם, יציאה מאיזון סוכרתי, פגיעה עצבית, ירידה זמנית קצרה בלחץ דם ודופק, כאב ראש חולף, פגיעה בחוט שידרה או ברקמת עצב, חזה אוויר, התקף אפילפטי קצר וחולף, זיהום באזור ההזרקה וחוט השדרה, שלעיתים מחייבת ניקוז וטיפול אנטיביוטי ממושך, שטף דם באזור חוט השדרה המחייב ניקוז ניתוחי, באופן נדיר, פגיעות נוירולוגיות קשות, בלתי הפיכות עד לכדי שיתוק, דום לב המחייב החייאה, שכיחות כל אחד מהסיבוכים הללו נמוכה יחסית. במקרים נדירים עלולים סיבוכים אלו לגרום למוות.

אני נותן/ת בזה את הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי הוסבר לי ואני מבין/ה, שקיימת אפשרות, שתוך מהלך הטיפול העיקרי יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני, לרבות פעולות כירורגיות נוספות שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות או במלואם, אך משמעותם הובהרה לי, לפיכך אני מסכים/ה גם לאותה ההרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות, שלדעת רופאי medica יהיו חיוניים או דרושים במהלך הטיפול העיקרי.

הסכמתי ניתנת בזאת, גם לביצוע הרדמה מקומית והרגעה כללית, לאחר שהוסבר לי שהשימוש בתרופות הרגעה עלול לגרום, לעיתים נדירות, להפרעות נשימה והפרעות בפעילות הלב, בעיקר אצל חולי לב וחולי מערכת הנשימה, וכן הסיכון האפשרי של תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומרי ההרדמה המקומית, אם יוחלט על ביצוע הטיפול העיקרי בהרדמה כללית, יינתן לי הסבר על ההרדמה על ידי מרדים.

אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהטיפול העיקרי וכל ההליכים האחרים יעשו בידי: איליה גולדינפלד שם המשפחה: גולדינפלד שם פרטי: איליה
 בהתאם לנהלים ולהוראות של medica, ובלבד שיעשו באחריות המקובלת ב-medica בכפוף לחוק.

0011.ט

טריין איינאו נועם
תז: 015812662 ז
25/02/1966
אשדוד 0506091669 27/02/22
הראל חברת ביטוח
גולדינפלד איליה
שם האב:
ת.ז.



ידוע לי, ומוסכם, כי לא תחול עליכם כל אחריות בגין חפצים, כספים, תכשיטים או כל דברי ערך.
אני מסכים לכך שמידע שמועבר ל-medica (להלן: "המרפאה") על ידי ו/או מתקבל אודותיי מכל מקור אחר, לרבות מידע שנוצר או מופק על ידי המרפאה בקשר עם הטיפול ו/או הניתוח ו/או השירות שמוענק לי (לרבות מידע רפואי, סיכומי טיפול וניתוח, תוצאות בדיקות דימות והדמיה. פרטים אישיים ופרטי התקשרות. אמצעי תשלום ועוד), ירשם וישמר על ידי המרפאה במאגרי המידע שלה, בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 והתקנות שתוקנו מכוחו. מידע כאמור ישמש את המרפאה לצורך עמידה בהוראות כל דין. לרבות וראות חוק זכויות החולה, תשנ"ו 1996 - (להלן: חוק זכויות החולה") וכן לצורך ובקשר עם מתן השירות שניתנים לי ע"י המרפאה, וימסר על ידי המרפאה לצדדים שלישיים (לרבות הרופא המטפל והגורם המבטח) אך ורק לשם המטרות הנ"ל בכפוף להוראות כל דין.
על טופס הסכמה זה ועל כל עניין הקשור והנוגע או הנובע ממנו, לרבות, מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, פירושו ו/או הפרתו ו/או תוקפו ו/או חוקיותו וכיו"ב יחולו דיני מדינת ישראל.
בחתומתי מטה אני נותן בזאת הסכמה מדעת, כמשמעותה בחוק זכויות החולה. לביצוע הניתוח העיקרי כמפורט בטופס הסכמה זה וכן לכל הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים אשר יהיו דרושים או חיוניים במהלך הניתוח העיקרי כאמור לעיל.

חתימת החולה

שעה 07:00

תאריך 27.02.22

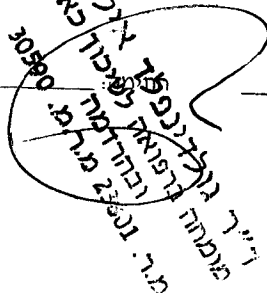
חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

שם האפוטרופוס (קירבה)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה /לאפוטרופוס של החולה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסבלי במלואם.

מס' רשיון:

שם הרופא:



תאריך: 28/02/2022

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

ד"ר פטרטי אלה
משפחה, פנימית וכללית
התמחויות:
מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 08-8614363
פקס: 088627988
כתובת: שד הרצל 1, אשדוד (בניין יוניטרייד, קומה 4 חדר חדר 702)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: טרקין	
ת.ז.: 15812662	שם פרטי: איינאו נ	ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז
טל.עבודה/נייד: 0506091669	טלפון: 0506091669	כתובת: ארלזורוב 13/7, אשדוד	0015812662
מיקוד 7740715			

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת לעבוד מיום: 27/02/2022 עד יום: 03/03/2022 סה"כ: 5 ימים.

28/02/2022

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 05/04/2022

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

דר' אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')



0311621007



028134

קוד הפניה: 266300305

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 0506091669	טל.עבודה/נייד: 0506091669
כתובת: ארלזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715		

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: מרפאת כאב

תלונות:

בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליאס מאסותא.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

ב-23.12.20 נבדק על ידי דר קרמר מרפאת עמוד שדרה עזושה, ב-CT עדכני - היצרות קלה של תעלה ספינלית בגובה ל4-5, הומלץ לבצע MRI ע"ש מותני בהערכה טרום ניתוח.

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

ב-13.10.21 נבדק במרפאת עמוד שדרה באסותא. לפי המכתב - רגישות באזור SIJ משמאל, ב-MRI ע"ש מותני - בלט דיסק מרכזי ל4-5, רושם לאנקילוזיס של SIJ, הומלץ על פיזיותרפיה - הפעלה, חיזוק שרירים, טווחי התנועות, יעוץ ראומטולוג, מרפאת כאב, לחזור למרפאת עמוד שדרה במידת - אז להשלים בדיקת MRI עדכני של ע"ש מותני כולל SIJ.

בביקור בתאריך 05/04/2022 בשעה 15:53:02

ב-27.2.22 במרפאת כאב בוצע פאצט בלוך ל4-10 משמאל. מציין הקלה בכאבים כשבוע אך שוב חזרו הכאבים.

ממצאים:

בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות ל1-10, בלטי דיסקים קלים ל2-3-4-5-10.

כעת רגישות ניכרת פרה- ורוטבולרית לע"ש מותני משמאל בגובה ל4-5-10, כאבים והגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא חוסר נורולוגי גס ברגליים.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

ב-MRI ע"ש מותני -

L2-L3 בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

L3-L4 ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

L4-L5 ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם לחץ על קדמת השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של L4

L5-S1 בלט דיסק דיפוזי קל.

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

כעת רגישות יותר מעל פאצטות ל4-5 משמאל, כאבים והגבלה בתנועות בגב תחתון, ללא רגישות מהותית מעל SIJ.

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 05/04/2022

מ.ר גורם מפנה

דר' אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

פרטי הנבדק:

שם משפחה: טרקין

ת.לידה:

25/02/1966

מין: ז

שם פרטי: איינאו נ

טלפון:

0506091669

טל.עבודה/נייד: 0506091669

מיקוד 7740715

כתובת: ארלזורוב 13/7, אשדוד



0015812662

הפניה כללית - מכון

בביקור בתאריך 05/04/2022 בשעה 15:53:02

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- SPONDYLOSIS LUMBAR

בעיות ידועות:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

מעשנת: לא

הבדיקה הדרושה: לאור הקלה זמנית של הכאבים אחרי פאצט בלוק ממליץ על טיפול בגלי רדיו

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

05/04/2022

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חתימה וחותמת הופא

1-700-50-53-53 או ל 3555*

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריו או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 05/04/2022 עד תאריך - 02/10/2022



טרקין איינאו נועם
תד: 015812662 ז
25/02/1966 אשדוד 0506091669 17/04/22
הראל חברת ביטוח
גולדינפלד איליה
שם האב: מולועלם

טרקין נועם
ת.ז. 15812662

גיליון ניתוח Radiofrequency

מנתח: ד"ר גולדינפלד א., רופא מרדים: ד"ר גולדינפלד א.
אבחנה קלינית: Lumbar Facet pain syndrome LT. L4-S1 AND L4-5 DISCOGENIC PAIN
זמן הניתוח: 1 שעה

הניתוח: HRF OF FACET JOINTS LT L3-S1 MB AND LT L4-5 ILES
שכיבה על הבטן, רחצה וכיסוי כמקובל, ניטור סימנים חיוניים.

סדציה עם Dormicum 3 mg

בוצעה הרדמה מקומית ע"י Lidocaine 1% 10 ml.

בבקרת שיקוף רנטגן הוחדרה מחט מסוג:

Active tip 10mm, 100mm 18G Curved Medoc

לאזור: LT (L4-S1) (MB L3-S1) Medial branches of Lumbar facets

המיקום המדויק נמצא ע"י שיקוף רנטגן.

גרייה חשמלית בתדר 50Hz עוררה כאב/תחושה בעצמה של 0.6-0.25 V

גרייה חשמלית בתדר 2Hz לא עוררה תגובה ביד לגירוי מוטורי עם Voltage x 2

מ Voltage של התגובה סנסורית.

הוזרק Lidocaine 2% 0.5 ml לכל נקודת טיפול

בוצע טיפול מסוג: Pulsed Radiofrequency 42° 45 V 120 sec לכל נקודה.

לאחר בוצע טיפול מסוג: Heat Radiofrequency 80° 60 sec לכל נקודה.

לאחר טיפול Radiofrequency לכל נקודה הוזרק Depomedrol 80mg 2cc MARCAINE 0.5%-1.5ML

בנוסף בוצע LT ILES L4-5 בהנחיית X-RAY והוזרק לחלל אפידורלי - MARCAINE 0.5% - NACL-0.9% 3cc+CELESTON 6MG+2cc

הטיפול עבר ללא סיבוכים

מומלץ: 1. תרופות נגד כאב לפי הצורך (TAB. ROKACET PLUS 1TAB עד 4 ליממה)

2. פיזיותרפיה/הדרותרפיה לפי הצורך.

3. עלית חום מעל 38 מעלות צלזיוס או הופעת כאב חזק חדש לא מוסבר-יש

לפנות למיון הקרוב ומכתב זה מהווה הפניה לחדר מיון רצוי להתייעץ

טלפנית איתי לפני כן ובכל שעת יום ולילה.

חתימה וחומת רופא מנתח

תאריך: 17/04/2022



טריקין איינאו נועם
תד: 015812662 ז
SO22019988
25/02/1966
אשדוד
הראל חברת ביטוח
שם האב:
מולועלם

0506091669 17/04/22
גולדינפלד איליה
ת.ז.

הנחיות שניתנו למטופל/ת עם שחרורו/ה:

- ✓ מומלץ על מנוחה ביום הטיפול וכן חופשת מחלה בת 3 ימים.
- ✓ מומלצת נוכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.
- ✓ חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול.
- ✓ חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).
- ✓ אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מידית לחדר מיון הקרוב עם מכתב זה.
- ✓ אם מופיע חסר נוירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכוח גס יש לפנות מידית לחדר מיון הקרוב עם מכתב זה.
- ✓ אם המטופל סובל מיתר לחץ דם יש למדוד לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב ובמידה ומסתמנת מגמה שלילית יש לפנות לרופא המטפל.
- ✓ אם המטופל סובל מסכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום(פעם ראשונה בצום!!!) בשבוע הקרוב ובמידה ומסתמנת מגמה שלילית יש לפנות לרופא המטפל.
- ✓ אם המטופל נוטל תרופות נוגדות קרישה עליו לפנות לרופא המטפל לקבלת הנחיות נוספות, עם מכתב זה.

0506091669
מולועלם
מולועלם
מולועלם
מולועלם

טרקין אייגאו נועם
תז: 015812662 ז
25/02/1966
אשדוד 0506091669 17/04/22
הראל חברת ביטוח
גולדינפלד איליה
שם האב:
מולועלם



על טופס הסכמה זה ועל כל עניין הקשור והנוגע או הנובע ממנו, לרבות, מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, פירושו ו/או הפרתו ו/או תיקפו ו/או חוקיותו וכיו"ב יחולו דיני מדינת ישראל.
בחתימתי מטה אני נותן בזאת הסכמה מדעת, כמשמעותה בחוק זכויות החולה. לביצוע הניתוח העיקרי כמפורט בטופס הסכמה זה וכן לכל הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים אשר יהיו דרושים או חיוניים במהלך הניתוח העיקרי כאמור לעיל.

חתימת החולה

שעה

תאריך

שם האפוסטרופוס (קירבה)

חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה /לאפוסטרופוס של החולה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

06508
חתימת הרופא

שם הרופא:

מס' רשיון:

שם המתרגם

קשריו למטופל



טריקין איינאו נועם
תז: 015812662 ז
17/04/22 0506091669
אשדוד
הראל חברת ביטוח
שם האב:
מולועלם

מרפאת כאב

טופס הסכמה לטיפול בגלי רדיו RF

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מפרופי/ד"ר:
על טיפול גלי רדיו - radio frequency -
למטרה:

LT L3-8 MB with steroid injection
2 LT L4-5 ILES

ידוע לי כי הטיפול נעשה בעזרת מחט מיוחדת ותחת אלחוש מקומי.
וכן אמצעי הזהירות הננקטים ע"י הרופא כדי לוודא את מיקום המחט לאחר החדרתה, לרבות שיקוף רנטגן/US/CT, הזרקת
חומר ניגוד ובדיקת עצב חשמלית. הובהר לי כי ניתן לחזור על הטיפול בעתיד.
הטיפול נעשה במסגרת אמבולטורית ללא צורך באשפוז. השפעת הטיפול לרוב אינה מיידיית אלא תוך 3-4 שבועות ועשויה להימשך
תקופה ממושכת לאחר הטיפול.

קיימות אפשרות שאחוש כאב ו/או אי נוחות במקום ההזרקה למשך מספר ימים.

סיבוכים אפשריים: במקרים נדירים עלול להיפגע העצב המטופל ובמקרים נדירים יותר יתכנו שטפי דם, מורסות או פגיעה
באברים הסמוכים למקום הזריקה. קיימת אפשרות שידרש טיפול נוסף לרבות פעולה כירורגית, עלולה להתפתח תגובה אלרגית
לחומרי הזרקת.

הטיפול הינו יעיל כאשר הכאב החל לאחרונה ויעילותו פוחתת ככל שהכאב ממושך יותר. כמו כן, יעילות הטיפול תלויה בחומרת
המחלה הבסיסית.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסבר לי הסיבוכים האפשריים. הוסבר לי כי במקרה של מבנה אנטומי מסוים לא יהיה ניתן
להשיג את המטרה והטיפול יופסק על פי החלטת הרופא. הוסבר לי אלטרנטיבות הטיפוליות ותופעות הלוואי שלהן.

אני נותן/ת בזה את הסכמתי לביצוע הטיפול.

אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהטיפול וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו. בהתאם לנהלים ולהוראות של
medica כאחריות המקובלת בבית החולים בכפוף לחוק.

האחראי לטיפול הוא הפרופי/ד"ר:

ידוע לי, ומוסכם, כי לא תחול עליכם כל אחריות בגין חפצים, כספים, תכשיטים או כל דברי ערך.
אני מסכים לכך שמידע שמועבר ל-medica (להלן: "המרפאה") על ידי ו/או מתקבל אודותיי מכל מקור אחר, לרבות מידע
שנוצר או מופק על ידי המרפאה בקשר עם הטיפול ו/או הניתוח ו/או השירות שמוענק לי (לרבות מידע רפואי, סיכומי טיפול
וניתוח, תוצאות בדיקות דימות והדמיה. פרטים אישיים ופרטי התקשרות. אמצעי תשלום ועוד), ירשם וישמר על ידי המרפאה
במאגרי המידע שלה, בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 והתקנות שתוקנו מכוחו. מידע כאמור ישמש את
המרפאה לצורך עמידה בהוראות כל דין. לרבות וראות חוק זכויות החולה, תשנ"ו 1996 - (להלן: חוק זכויות החולה") וכן לצורך
ובקשר עם מתן השירות שניתנים לי ע"י המרפאה, ויימסר על ידי המרפאה לצדדים שלישיים (לרבות הרופא המטפל והגורם
המבטח) אך ורק לשם המטרות הנ"ל בכפוף להוראות כל דין.

012

תאריך: 30/06/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

פיזיותרפיה

בורוכובסקי ורד

פיזיותרפיה



118894

קוד הפניה: 278482092

טלפון: 08-8516666

פקס: 073-2284749

כתובת: הפלמ"ח 20, אשדוד (רובע ג')

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאו נ	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 0506091669	טל. עבודה/נייד: 0506091669
כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715		

פיזיותרפיה במים

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

תלונות: כאבי גב תחתון כרוניים מאז ת.ד. 2016. טופל בפיזיו ללא הטבה ניכרת

אבחנה רופא מפנה:

- CONTUSION
- LOW BACK PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	28/03/2022	LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: מופנה ל-8 טיפולי הידרותרפיה 7+1 בדיקה. לצורך הפחתה בכאבי גב ולימוד תרגול עצמי

כמות טיפולים: 8

לא קיימת אף אחת מהתוויות הנגד לביצוע טיפול הידרותרפי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/06/2022 עד תאריך - 27/12/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

30/06/2022

תאריך

חתימה וחותמת
פיזיותרפיסט

לקביעת תור בבריכה חובה להצטייד במכתב הפניה של פיזיותרפיסט והתחייבות בתוקף. נא לתאם תור לאחת הבריכות בהסכם לפי רשימת הבריכה באתר מכבי.

בתום הטיפולים בבריכה נא ליצור קשר עם הפיזיותרפיסט המפנה ממכון מכבי.
תוקף ההפניה 3 חודשים מתאריך הפקתה עד תאריך

תאריך: 30/06/2022

מ.ר. גורם מפנה



118894

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

בורוכובסקי ורד

פיזיותרפיה

טלפון: 08-8516666

פקס: 073-2284749

כתובת: הפלמ"ח 20, אשדוד (רובע ג')

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאו נ

שם משפחה: טרקין

טל.עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 0506091669

ת.לידה: 25/02/1966



0015812662

מיקוד 7740715

כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקה: 30/06/2022

לכבוד דר' אלסי יעקב

15812662

ת"ז:

טרקין איינאו נ

מרת

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: CONTUSION • LOW BACK PAIN •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך יצירה
הקלה על כאבי גב בשיבה מעל רבע שעה			23/06/2022
יכול לעמוד מעל 3 דק ללא כאב			23/06/2022

28/03/2022 סופל החל מ-

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדדה תפקודית (בטווח של 0-100)	44	54
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	8	6
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	גבוה

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכלול:

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 7 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: חלקית

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-בינונית

הערות: העמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות: ורד בורוכובסקי
פיזיותרפיה, מ.ר. 118894-10

חתימה

****חסוי רפואי****

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER

17 POVARSKY ST. BNEI BRAK, ISRAEL
51544, TEL: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה

רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מכון MRI ע"ש רייזמן
The Ryzman MRI Institute

מנהל המכון: ד"ר סטפן בן שושן

אחות אחראית: מיכל בן-דוב

טלפונים: 073-3398023 פקס: 03-5775424

מוקד זימון תורים: 03-5771188

M.R.I פיענוח

טרקין איינאו נועם 15812662

ת. לידה:	25/02/1966	גיל: 56	מין: זכר	שם האב:	מלועלם	מצב משפחתי:	מכבי
ת. ביקור:	00:00 15/06/2022			מספר ביקור:	2894889	גורם מממן:	מכבי
כתובת:	ארלזרוב 13	אשדוד		טלפון:	0506091669	סוג דם:	
ארץ לידה:				גורם מפנה:			miric

תאריך פיענוח:

26/06/2022

MRI

להלן תוצאות סריקה בתהודה מגנטית של SIJ

פרטים קליניים:

כאב גב תחתון

טכניקה:

T1, T2 במישורים COR+AX ללא ועם דיכוי שומן לפני ואחרי הזרקת ח.נ.

תאור הממצאים:

סיגנל השלד מודגם תקין.

רושם להיצרות של המרווח המפרקי של המפרקים הסקרואליקאליים, מלווה זיזים גרמיים ניווניים באספקט הקדמי של המפרקים.

אין עדות למיקרו או מקרו ארוזיות סב כונדרליות, החלפה שומני או סקלרוזיס סובכונדרלי באספקט הסקראלי או האיליאקי של המפרקים הסקרואליקאליים.

ללא עדות לבצקת לשדית סובכונדרלית דו צדדית.

לאחר הזרקת גדוליניום לווריד, ללא עדות להאדרה פתולוגית סובכונדרלית או סינוביאלית במפרקים, ללא סימני קפסוליטיס.

נראית בצקת והאדרה לאחר הזרקת גדוליניום בשרירי הגב משמאל כולל Erector Spinae, Longissimus Thoracis, ובליגמנטים Interosseous Sacroiliac.

המרווח הבין חוליית L5-S1, בלט דיסק אחורי קל, ללא לחץ על השק התקאלי. בגבהים L4-S1 נראית היפרטרופיה ניוונית של המפרק הפצטאלי משני הצדדים, ללא האדרה קפסולוסינוביאלית או סינוביטיס.

הנקבים הבין חולייתיים חופשיים.

לסיכום:

1. תהליך דלקתי ברקמות רכות משמאל כולל בצקת והאדרה לאחר הזרקת גדוליניום בשרירי הגב והליגמנטים משמאל כמתאור בגוף התשובה. לקורלציה קלינית.
2. ללא סימני סקרואילאיטיס כרוני או אקוטי.
3. רושם להיצרות של המרווח המפרקי של המפרקים הסקרואליקאליים, זיזים גרמיים באספקט הקדמי של המפרקים. על רקע שינויים ניווניים.

חתימות בגיליון

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר נסראללה נגואן מ.ר. 121932	מומחה/ית לרדיולוגיה אבחנתית	21/06/2022 16:26

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראת חוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.