

תאריך הדפסה : 2/01/23
שעת הדפסה : 12:23:02
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : יחיא אריאל	ת.ז. : 1-20123626/2
גיל בעת הביקור : 33Y 11M	ת.לידה : 3/01/1989

תאריך ביקור: 23/12/22 שעת ביקור: 12:10 אתר.....: סניף רחובות
רופא/מטפל...: 15944 שלנגר שמעון
סיבת ביקור: 1 מחלה תחום טיפול: רפואת משפחה
תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:
=====

E829 OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENTS

חבלה במנגנון מורכב מפגיעה צידית . כריות נפתחו .
רגישות בולטת על ע"ש צווארי .

תלונות.....:
=====

א@בלת"מ. הפניית חדר אחיות/צוות רפואי
אתמול נפגע בתאונת דרכים התג\נגשות חבלה במנגנון צדדי .

בדיקה גופנית...:
=====

ראש וצוואר
רגישות על ע"א צווארי יותר משמאל .
פס שפשוף בשולי הצוואר השמאלי (חגורת הבטיחות)

הפניות.....:
=====

הפניה בביקור - אורתופד מומחה (הפניה מס. 55922630)
הפניה בביקור - עמוד שדרה צווארי, עד 2 מבטים (הפניה מס. 55922631)

מרשמים.....:
=====

OPTALGIN 500 MG 20 TAB -01557
1 טבליה דרך הפה, 3 פעמים ביום (במשך 7 ימים), OP 2
NAXYN 500 MG 30 TAB -01437
1 טבליה דרך הפה, 3 פעמים ביום (במשך 10 ימים), OP 1

תאריך הדפסה : 2/01/23
שעת הדפסה : 12:23:02
דף : 2



ד"ר שלונגר שמעון
רפואת משפחה

כתובת : ביל"ו 2 רחובות
טלפון : 08-9377800

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : יחיא אריאל	ת.ז. : 1-20123626/2
גיל בעת הביקור : 33Y 11M	ת.לידה : 3/01/1989

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

12:19:03

תאריך הדפסה : 23/12/22

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר שלנגר שמעון

רפואת משפחה
מ.ר. : 15944

כתובת המרפאה :

ביל"ו 2 רחובות

טלפון במרפאה : 08-9377800

גורם מפנה

ד"ר שלנגר שמעון

רפואת משפחה

מ.ר. : 15944

כתובת המרפאה :

ביל"ו 2 רחובות

טלפון במרפאה : 08-9377800

יעוץ רפואי מס. 55922630

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יחיא אריאל	1-20123626/2
ת.לידה : 3/01/89	מגדר: ז
כתובת : שד מקס ואמפרו שיין 14 רחובות 76666	גיל: 33Y 11M
טלפון : 054-6322433	
! הבדיקה הדרושה: 90869 אורתופד מומחה ! ===== אבחנה משוערת: E829 ===== תלונות: ===== א@בלת"מ. הפניית חדר אחיות/צוות רפואי אתמול נפגע בתאונת דרכים התג\נגשות חבלה במנגנון צדדי . חבלה במנגנון מורכב מפגיעה צידית . כריות נפתחו . רגישות בולטת על ע"ש צמווארי . אבחנות כרוניות: ===== DISTURBANCE OF ACTIVITY AND ATTENTION WITH HYPERACTIVITY-ADHD F90.00 TINEA VERSICOLOR 111.02 INFERTILITY, MALE 606 LOW BACK PAIN - LBP 724.50 NAUSEA WITH VOMITING [EMESIS) 787.01 ABDOMINAL CRAMPS 789.003 SPLENOMEGALY 789.2	
OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENTS	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

12:19:03

תאריך הדפסה : 23/12/22

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר שלנגר שמעון

רפואת משפחה
מ.ר. : 15944

כתובת המרפאה :

ביל"ו 2 רחובות

טלפון במרפאה : 08-9377800

גורם מפנה

ד"ר שלנגר שמעון

רפואת משפחה

מ.ר. : 15944

כתובת המרפאה :

ביל"ו 2 רחובות

טלפון במרפאה : 08-9377800

יעוץ רפואי מס. 55922630 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יחיא אריאל	1-20123626/2
ת.לידה : 3/01/89 כתובת : שד מקס ואמפרו שיין 14 רחובות 76666 טלפון : 054-6322433	מגדר: ז גיל: 33Y 11M
השאלה ליועץ: ===== הערכה אחרי חבלת ת"ד מורכבת .	
תאריך: 23/12/22 הופק במקור ע"י ד"ר שלנגר שמעון מ"ר: 15944 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

12:19:35

תאריך הדפסה : 23/12/22

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר שלנגר שמעון

רפואת משפחה
מ.ר. : 15944

כתובת המרפאה :

ביל"ו 2 רחובות

טלפון במרפאה : 08-9377800

גורם מפנה

ד"ר שלנגר שמעון

רפואת משפחה

מ.ר. : 15944

כתובת המרפאה :

ביל"ו 2 רחובות

טלפון במרפאה : 08-9377800

רנטגן מס. 55922631

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יחיא אריאל	1-20123626/2
ת.לידה : 3/01/89 כתובת : שד מקס ואמפרו שיין 14 רחובות 76666 טלפון : 054-6322433	גיל : 33Y 11M מגדר : ז
! הבדיקה הדרושה: 34580 עמוד שדרה צוארי, עד 2 מבטים ! אבחנה משוערת: E829 OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENTS תלונות: @בלת"מ. הפניית חדר אחיות/צוות רפואי אתמול נפגע בתאונת דרכים התג\נגשות חבלה במנגנון צדדי . חבלה במנגנון מורכב מפגיעה צידית . כריות נפתחו . רגישות בולטת על ע"ש צמווארי . סיבת ההפניה: הערכה אחרי חבלת ת"ד מורכבת . תאריך: 23/12/22 הופק במקור ע"י ד"ר שלנגר שמעון מ"ר: 15944 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. להפניה זו מצורפת התחיבות מס. 114510854 לבית החולים: נ.מ. זוהר-רחובות הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

11:59:31

תאריך הדפסה : 6/01/23

רופא אישי
ד"ר שלנגר שמעון

רפואת משפחה
מ.ר. : 15944

כתובת המרפאה :
ביל"ו 2 רחובות

טלפון במרפאה : 08-9377800

גורם מפנה

ד"ר שלנגר שמעון

רפואת משפחה
מ.ר. : 15944

כתובת המרפאה :
ביל"ו 2 רחובות

טלפון במרפאה : 08-9377800

רנטגן מס. 56062481

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יחיא אריאל	1-20123626/2
ת.לידה : 3/01/89 כתובת : שד מקס ואמפרו שיין 14 רחובות 76666 טלפון : 054-6322433	גיל : 34Y OM מגדר : ז
===== ! הבדיקה הדרושה: 34390 צלום כתף, עד שני מבטים ! ===== אבחנה משוערת: 719.41 PAIN IN JOINT [ARTHRALGIA] INVOLVING SHOULDER REGION < left > תלונות: ===== אשבלת"מ. הפניית חדר אחיות/צוות רפואי עדיון כאבים ביד השמאלית נגמרו לו התרופות אחרי חבלה בתאונת דרכים לפני מספר שבועות . 23/12/22 . היו כאבים גם כותם לתאונה. בבדיקה יש רגישות על הכתף , טווח הרמה של היד מגיע ל 30 מעלות	
סיבת ההפניה: ===== ממצאים במפרק הכתף השמאלית ? תודה על בדיקתך,	
תאריך : 6/01/23	הופק ע"י ד"ר שלנגר שמעון מ"ר : 15944

תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה.
ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART
(מחנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים



התחייבות: 114664706

ת.ז. לקוח: 201236262



לכבוד

שם ספק : מאר רחובות- אולטרסאונד

כתובת : בילו 2 ק.תורים טל:וואטסצפ*/ רחובות

טלפון : *5867

טלפון נוסף : 052-4338478

תאריך הפקה: 6/01/2023

תוקף התחייבות זו עד תאריך 28/02/2023

מקור

התחייבות למכון מספר: 114664706

נבקשם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 6/01/2023

פרטי הלקוח					
שם לקוח.....: יחיא אריאל			ת.ז. לקוח...: 201236262		
שנת לידה: 1989			טלפון :		
כתובת : שד מקס ואמפרו שיין 14 רחובות 7666614			טלפון נוסף: 054-6322433		
פרטי טיפול					
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות	
1	31754	אולטרסאונד כתפיים	5605	1	US
פרטי גורם מפנה					
רופא מפנה...: שלנגר שמעון			רישיון.....: 15944		
מרכז רפואי: רחובות					
מפיק.....: ד"ר שלנגר שמעון מ. 15944					
חתימה וחותמת					
לקוח נכבד !					
התחייבות זו מחוייבת בתשלום של 36.58 ש"ח. סכום זה יגבה באמצעות הוראת קבע עפ"י הפרטים המצויים בידנו במועד הקרוב.					
אם התחייבות לא תמומש, ניתן לפנות למרפאה לקבלת החזר השתתפות. ההחזר יהיה כנגד טופס התחייבות מקורי.					
תודה שבחרת לאומית					



12:00:30

תאריך הדפסה : 6/01/23

רופא אישי

ד"ר שלנגר שמעון

רפואת משפחה

מ.ר. : 15944

כתובת המרפאה :

ביל"ו 2 רחובות

טלפון במרפאה : 08-9377800

שמעון

רפואה

15944

המרפאה :

2 רחובות

טלפון במרפאה : 08-9377800

אולטרסאונד/בדיקות על קוליות מס. 56062493 - המשך

פרטי המטופל

שם מלא	תעודת זהות
יחיא אריאל	1-20123626/2
ת.לידה : 3/01/89	מגדר : ז
כתובת : שד מקס ואמפרו ש"ן 14 רחובות 76666	גיל : 34Y 0M
טלפון : 054-6322433	
סיבת ההפניה: (המשך מדף קודם)	
תודה על בדיקתך,	
הופק ע"י ד"ר שלנגר שמעון מ"ר: 15944	
תאריך: 6/01/23	
תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה.	
להפניה זו מצורפת התחייבות מס. 114664706	
לבית החולים: מאר רחובות- אולטרסאונד	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים