

ישראל



משטרת

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

מספר תיק פלא	תחנת ראש לצ' שפלה	מס' תיק מסוף	נושא המסמך
2017	30/01/2017	1	
סינוג תיק	ג' שבט תשע"ז		
מס' מסמך בתיק	1243 - 5210		
מספר תיק פלא	46773 /		
כללי	ת.ד.		

תאריך התאונה:	26/01/2017	בשעה	18:45
מקום התאונה:	חולון, רחוב מנור אהוד 15 בחניה		
הערות מקום:			
פרטי כלי הרכב והמעורבים:			

מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב	תוצר רכב
3063256	פרטי נוסעים	טיוטה	סוג לוחית
חברת ביטוח	מספר פוליסה	מס' פוליסה	ישראלית
ביטוח ישיר	425994190	שם	שנת לידה
שיוך המעורב	ת.ז.	גילה בנימיני	09/05/1967
נהג	22990592	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
כתובת	אסף הרופא - צריפין		
בית דגן, לילך 43			

4. פרטי הולכי רגל: מתאריך: 30/01/2017

5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה

פרטי הנוסע בתיק	שם פרטי	שם משפחה	מ"א
מרב	מרב	כהן	1065184
פרטי הנוסע המוסר	שם פרטי	שם משפחה	מ"א
מרב	מרב	כהן	1065184
דרגה	רסמ		



העתק



לכבוד
גילה בנימיני
ת.ד. 2635
בית דגן 5020000

J.I.R

מצורפת בזה תעודת ביטוח החובה לדרכב
ביטוח החובה דוקר דק אם התעודה נמסרת חתימה של בוקדורא
המאשרת את התשלום.
אנו מאחלים לך נסיעה בטוחה.

ביטוח ישיר

10224159		תעודת ביטוח מספר	
10/10		1022990592 / ד אר ארז בנימיני 059612523	
לילך 43 בית דגן 5020000		גילה בנימיני	
טל. 052-448133		42599419/0	
31/07/2017		01/08/2016	
2004		1600	
2004		1600	
30-632-56		פרטי	
62-24112		19/07/16 17:53	
2544		17:54 19/07/16494-471940	
10224159		1022990592 / ד אר ארז בנימיני 059612523	
לילך 43 בית דגן 5020000		גילה בנימיני	
טל. 052-448133		42599419/0	
31/07/2017		01/08/2016	
2004		1600	
2004		1600	
30-632-56		פרטי	
62-24112		19/07/16 17:53	
2544		17:54 19/07/16494-471940	

החוקרים יבדקו את התעודה ויודיעו לך על התוצאות.

זכרון ביטוח החובה דוקר
דק ארז בנימיני
הבוקדורא המאשרת את התשלום

10224159		תעודת ביטוח מספר	
10/10		1022990592 / ד אר ארז בנימיני 059612523	
לילך 43 בית דגן 5020000		גילה בנימיני	
טל. 052-448133		42599419/0	
31/07/2017		01/08/2016	
2004		1600	
2004		1600	
30-632-56		פרטי	
62-24112		19/07/16 17:53	
2544		17:54 19/07/16494-471940	
10224159		1022990592 / ד אר ארז בנימיני 059612523	
לילך 43 בית דגן 5020000		גילה בנימיני	
טל. 052-448133		42599419/0	
31/07/2017		01/08/2016	
2004		1600	
2004		1600	
30-632-56		פרטי	
62-24112		19/07/16 17:53	
2544		17:54 19/07/16494-471940	

החוקרים יבדקו את התעודה ויודיעו לך על התוצאות.

זכרון ביטוח החובה דוקר
דק ארז בנימיני
הבוקדורא המאשרת את התשלום

העתק

9600-787

אביב בן אברהם שמאות בע"מ
חשמונאים 7 ת.ד. 2480
בני ברק 5112302
aviv@aviv-shamaut.co.il
טלפון: 03-6199357 פקס: 03-6162585

תאריך: 29/01/2017
מס. תיק: 285-27692-0
מס. הזמנה:
שם מבטח: גילה בנימיני

לכבוד: גילה בנימיני
לילך 43, בית דגן, מיקוד: 50200

תאריך מקרה: 26/01/2017
מספר רישוי: 3063256
דגם: סיונתה קורילה 01-07, GLI
שנת יצור: 2004
סוג נזק: נזקים תאונתיים
תאריך בדיקה: 27/01/2017

מבטח: גילה בנימיני
המבטחים: ישיר IDI בע"מ-ביטוח ישיר
פוליסה: 42599419
מס. תביעה: 1093707
חשוק:
מקום בדיקה: מוסך

בבדיקה שנערכה נמצא כי לאור דיוקן הנזקים ואפיונם או ממלץ לחברה המבטחת לפצות על בסיס אובדן גגת לפיכך
היך מתבקשת להמציא את המסמכים הבאים בדחיפות ע"מ שנוכל להשלם את חוות הדעת

רישיון רכב תקף
אישור משמרה / אישור הורדה מהנביש במידה וקיים
טופס הסלמה למסירת מידע והעברת הרכב לאחסנה הרצ"ב
חשבונית טיפול ממוחשבת אחרונה

מפתחות הרכב כולל שלטים מקוריים יש להשאיר ברכב

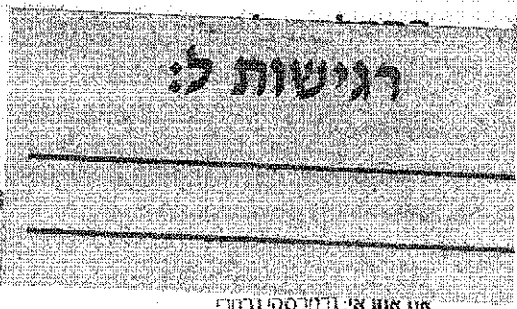
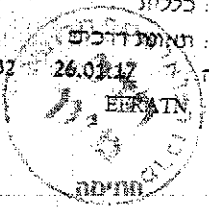
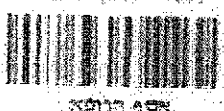
לדעתנו עליו לפרק מהרכב את חפציו האישיים כולל רדיו דיסק / מעל מולטמדיה לא מקור, אצקרה, פזמונים ודלקן וכל
החפצים אשר אינם אינטגרליים של הרכב.
אם להתקין ברכב את האביזרים המקוריים או לחילופין להמציא אישור על יותר האביזרים שאינם חסויים בפוליסה גם אם
לא נזקקו בארוע

אם קבלת המסמכים הרלוונטיים יעגב המשך הטיפול כתביעתך.

אנו מודים לך על שיתוף הפעולה.

בכבוד רב
אביב בן אברהם שמאות בע"מ
טל' 03-6199357 פקס 03-6162585
חשמונאים 7 ב"ב 51262

מלוד : מ.כ.ארט/ארל / מיון כירורגי : 10937356
 מ.ז. : 2299059-2 שם : בנימיני גילה
 אב : שלום כתובת : חלילך 43 ת.ד. 2635 בית דגן מין : נ
 סוג : אורח טל : 03-9604016 ת.לוח : 09.05.1967
 קופתיה : כללית מס' חסר : חסר דחוף הפניה : לא
 סיבה : וטאומט דרכים
 ת.קבלה : 26.02.17
 מפעיל : ERFATN
 20:32



אתר אורטו אי.ד.מ.ס.פ. ורדיו

מחזיק ☐ לא מחזיק ☐ שעה

SULFA

רגישות לתרופות



סיבת הפניה : *לפניה אורטו מאלו גורמים אלו*
לפני כחצי שנה



שעה החתימה

חומר ע"י	מצב הסיבה	בדיקה	מצב מעור	מצב רגשי	שינויים בלחץ
מדי/אנטי	A מלאה	מצב מעור	מצב מעור	מצב מעור	מצב מעור
לבו/מחשבה	ע מריכ לסרואה	קוצר נשימה	מצב מעור	מצב מעור	מצב מעור
חוסר	פ מריכ לסרואה	חוסר	מצב מעור	מצב מעור	מצב מעור
מלוח	ט חסר תגובה	חמצן	מצב מעור	מצב מעור	מצב מעור

גל : ☐ חשקל : ☐

אומדן והדרכת המופל אורי תשפ"ח : *99*
 מונבלות בקבלת הדרכת : ☒ כ ☐ לא
 ליקות ראייה : ☐ ליקות שמיעה : ☐ נשמה : ☐
 הדרכת המופל/מלוח בחשיא : *100%*
 תהליך המופל/מלוח בחשיא : *100%*
 סיבה נפילה : ☐ כן ☐ לא שעה : *99*
 חתימה : *99*

שעה	נחץ דם	דחפ	חום	SeO2	נפחית סאב	אפ	חתימה
<i>10:10</i>	<i>81</i>	<i>22</i>					

התערבות : ☐ דפנות מיטה מורמות ☐ מעוצרי מיטה סגורים ☐ הדרכת
 בהשגחת מלוח : שעה : ☐ חתימה : ☐
 חפא בודק : שעה : ☐ חתימה : ☐
 חפא בודק/מנהל מקרה : שעה : ☐ חתימה : ☐
 סיבת הפניה : *מחשבה*

פירמע
פאבריק

[illegible]

מכתב שולחן ממוחשב ☐ אישיות ☐ מוסד אחר ☐ עובד על דעת עצמו ☐ חתם ☐ לא חתם ☐

2001mm

סיכום טיפול ומצב המטופל לפני אישמונת שחרור

DG-1
 NVA

CODE 796.9

OG.2

CODE

מחצית המסמך

לברור תוצאות תוכנית _____

טלפון מעבדה: 08-9779863/4

יש לברר מצב חיסונים

תוצאת תפרים בעור _____

חופשת מחלה _____ ימים

אופן העבודת המטופל ☐ צדד ☐ נכסא ☐ כמיטח ☐ בלויח רפא

כלי יי אמת מועד לאי חמץ מדיסור דפיבילסור

ס'ס' קעגן

חפץ שחור/חאשפן

1050

7334

תעודה זו ניתנה על ידי להגנה לבית המשפט והר"י מצהיר בזה כי ידוע לו היטב שלענין החוק הפלילי בדבר עדות שבועת שקר בשבועה בבית המשפט אין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כרן עדות בשבועה שנתתי לבית המשפט.

רַבּוֹתַי וְלֹא יִשְׁתַּחֲוֶה לָהֶם



סודי רפואי

מסודכן ל: 27/01/17

מחלקה מיעצת: אורטופדיה

שעה: 00:53

סיכום ייעוץ - יעוץ אורטופדיה

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות המטופל, חש"י: 1996 וחוק הגנת הפרטיות, חש"א: 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם לחוראות בחוק. מטרת המידע בניגוד לקביע בזוליס אלו, מחוץ עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

נתוני המטופל

שם: בנימין גילה ת"ז: 2299059-2 מקרה: 10937356 גיל: 49 ש מ'1: נקבה
 תובת: הלילך 43 ת.ד. 2635, בית דגן, 5020000 קופ"ח: כללית

תאריך ייעוץ: 26/01/2017 שעת ייעוץ: 21:19

תאריך קבלה למחלקה: 26/01/2017

תאריך אשפוז: 26/01/2017

מחלקה רפואית מזמינה: מיון כירורגי

מחלקה סיעודית מזמינה: מיון כירורגי

תאור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז/במיון

תולדות מחלה

בת 49 ת"ד כאבים בברכים וכפי יד ד"צ

שאלה מהחזמנה

יעוצכם

תוכן הייעוץ

בת 49 בריאה בדרך כלל, התקבלה למיון לאחר שהייתה מעורבת בת.ד כנהגת, חגורה, מצינת פתיחת כריות אוויר ללא חבלה ישירה לראש, אך מלינה על כאבים בחזה. מלינה על כאבים בברכיים דו"צ, ובסיום אצבע 1 כף יד שמאל. בבדיקתה - ללא רגישות לאורך עמ"ש, ללא אודם או סיני חבלה, שפשוים באזור הברכיים דו"צ, ללא נפיחות ניכרת, רגישות במישוש מעל השפשושים, ללא הגבלה בטווחי תנועה, יישור וכיפוף שמור, כחגס ותחושה שמורים בכל התחנות, מצליחה לעמוד על אצבעות ועל עקבים, בצילומים - ללא עדות לפגיעה גרמית. משתחררת מבחינה אורטופדית עם ההמלצות הבאות:

שלד, פרקים, גפיים: שיפשופים בשני ברכים
נפיחות בשורש כף יד ימין
רגישות בכף יד שמאל
אחר: נירולוגית: בהכרה מלאה
ללא חוסר נירולוגי חריג

סיכום ייעוצים

דיון וסיכום הקבלה

מצב המטופל בשחרור ממיון

צילום חזה וצלעות ללא שברים,
אינוסים חובשים, צל הלב לא מוגבל.
מצב כללי טוב, יציבה המודינמית ונשימתית. בטן רכה אל רגישה.
משוחררת הביתה.

תכנית טיפול והמלצות להמשך

1. שתיה וכלכלה כרגיל.
2. מעקב רופא מטפל
3. משככי כאבים לפי הצורך
4. חופש 5 ימים
5. ראה המלצות אורתופד
6. בכל החמרה במצב כללי, כאבי בטן או קוצר נשימה יש לפנות לרופא זמין.

סוג ההעברה: משתחרר לביתו
שוחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: דר. סטריגין, סרגיי
01:24 27/01/17

מספר חשיון: 123862
חתימה:



סודי רפואי

מעודכן ל: 26/01/17, 21:12

מנהל מח' דר. בר חיים ש.

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10937356

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 להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

בנימיני גילה

ת.ז.: 2299059-2	מין: נקבה	ת.לידה: 09/05/1967	גיל: 49 ש
טל: 03-9604016	טל: 050-7366100	טל: 0523997888	שם האם: אסתר
מצב משפחתי: נ + 3	קופ"ח: כללית	סוג מבקר: אזרח	שם האב: שלום
כתובת: הלילך 43 ת.ד. 2635, בית דגן, 5020000			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: תאונת דרכים
גורם מפנה: פניה עצמית
מבטח: בנימיני גילה, 2299059-2
שעה: 20:32
תאריך קליטה במיון: 26/01/17

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

לאחר ת"ד

היסטוריה רפואית ותולדות משפחה

בת 49, עברה ת"ד בדינמיקה קשה ש הבדה שליטה על בריכים בירדתה לחניון ו נפתיחו כריות אוויר, ללא היתה עם חגורה, ללא הבדה הכרה, ללא הקאות או בחילות, מתלוננת על כאבים בחזה ימין ו בטן ימנית עליונה, ברכים, ו כפי ידים

בדיקה גופנית

מצב כללי: כאובה

עור וריריות: ללא כח"צ

ראש וגולגולת: סימטרי, ללא סימני חבלה

עיניים: אישונים שווים ומגיבים לאור

בית חזה ונשימה: ב. חזה סימטרי, כניסת אויר טובה ושווה דו"צ

רגישות בבית חזה ימני תחתון

לב וכלי דם: קולות לב סדירים, ללא אוזשות

בטן: בטן רכה, אינה רגישה, ניע תקין, ללא אורגנומגליה

שיפשופים באזור טבורי

SSERGEI

01:24

27/01/2017

עמוד 1 מתוך 2

גרסה: 01

שלד, פרקים, גפיים: שיפשופים בשני ברכים
נפיחות בשורש כף יד ימין
רגישות בכף יד שמאל

אחר: נירולוגית: בהכרה מלאה
ללא חוסר נירולוגי חריג

סיכום ייעוצים

דין וסיכום הקבלה

מצב המטופל בשחרור ממיון

צילום חזה וצלעות ללא שברים,
סינוסים חובשים, צל הלב לא מוגבל.
מצב כללי טוב, יציבה המודינמית ונשימתית. בטן רכה אל רגישה.
משוחררת הביתה.

תכנית טיפול והמלצות להמשך

1. שתיה וכלכלה כרגיל.
2. מעקב רופא מטפל
3. משככי כאבים לפי הצורך
4. חופש 5 ימים
5. ראה המלצות אורתופד
6. בכל החמרה במצב כללי, כאבי בטן או קוצר נשימה יש לפנות לרופא זמין.

סוג ההעברה: משתחרר לביתו
שוחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: דר. סטריגין, סרג"י
01:24 27/01/17

מספר רישיון: 123862
חתימה



סודי רפואי

מעודכן ל: 21:12, 26/01/17

מנהל מח': דר. בר חיים ש.

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10937356

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 להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

בנימיני גילה			
ת.ז.: 2299059-2	מין: נקבה	ת.לידה: 09/05/1967	גיל: 49 ש
טל: 03-9604016	טל: 050-7366100	טל: 0523997888	שם האם: אסתר
מצב משפחתי: נ + 3	קופ"ח: כללית	סוג מבקר: אזרח	שם האב: שלום
כתובת: הלילך 43 ת.ד. 2635, בית דגן, 5020000			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: תאונת דרכים
גורם מפנה: פניה עצמית
שעת: 20:32
תאריך קליטה במיון: 26/01/17
מבטח: בנימיני גילה, 2299059-2

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

לאחר ת"ד

היסטוריה רפואית ותולדות משפחה

בת 49, עברה ת"ד בדינמיקה קשה ש הבדה שליטה על בריכים בירדתה לחניון ו נפתיחו כריות אוויר, ללא היתה עם חגורה, ללא הבדה הכרה, ללא הקאות או בחילות, מתלוננת על כאבים בחזה ימין ו בטן ימנית עליונה, ברכים, ו כפי ידים

בדיקה גופנית

מצב כללי: כאובה

עור וריריות: ללא כח"צ

ראש וגולגולת: סימטרי, ללא סימני חבלה

עניים: אישונים שווים ומגיבים לאור

בית חזה ונשימה: ב. חזה סימטרי, כניסת אויר טובה ושווה דו"צ

רגישות בבית חזה ימני תחתון

לב וכלי דם: קולות לב סדירים, ללא אוושות

בטן: בטן רכה, אינה רגישה, ניע תקין, ללא אורגנומגליה

שיפשופים באזור טבורי

גיל המטופל: 49.09

תאריך ביקור: 29/01/2017

תאריך תאונה: 26/01/2017

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה החולה הייתה מעורבת בתאונת דרכים כאשר האוטו שלה לא עצר ופגע בקיר של החניון. נפתחו כריות האוויר. החולה נפגעה בחזה, ידיים ורגליים, ברכיים וגב תחתון הגיעה למיון אסף הרופא ולאחר בדיקות וצילומים- שוחררה עם "מכות יבשות"

סימנים חיוניים

גובה: 165 נמדד ב: 15/05/2014

משקל: 64 נמדד ב: 23/06/2015

B M I : 23.51

ל: 118 / 78 נמדד ב: 30/08/2016

28/08/2016 מתאריך: eGFR: 81.69

ממצאים: במצב כללי משביע רצון

קוד	אפיזון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY, NOS
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA

מחזורי	עין	P	m	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ משך D	פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה	
	1	W			0	ר	א	U	20	10	E	2	טבליות	ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG

אישור מחלה	אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
		11	27/01/2017	03/02/2017	הודפס

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 29/01/2017

רופא מעדכן: ד"ר הנרי גירון

מס רשיון: 24036

שימוש פנימי

מיון מרכז
24036 מ.ר.
ד"ר הנרי גירון
מרפאת בית דגן
07/01/2017

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: בית-דגן
מחוז: מרכז
ד"ר הנרי גירון
רופא משפחה
24036
רח' מנחם בגין 17, בית דגן
03-9609200
03-9609210

תאריך 29/01/2017

אישור מחלה

פרטי המטופל		00-02299059-2		גיל 49.09		ג 09/05/1967		שלוש	
בנימיני גילה		מס זהות		גיל		ת. לידה		שם האב	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		ת. לידה		שם האב	
לילך		43		9604016		3		7366100 - 50	
בית דגן		מס בית		טלפון		טלפון		טלפון נוסף	
ישוב		רחוב							

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 27/01/2017 עד תאריך 03/02/2017 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 8

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

24036

ד"ר הנרי גירון

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

29/01/2017

הודפס ע"י ד"ר הנרי גירון 00-02299059-2

אישור מחלה

בנימיני גילה

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: בית-דגן
מחוז: מרכז
ד"ר הנרי גירון
רופא משפחה
24036
רח' מנחם בגין 17, בית דגן
03-9609200
03-9609210

01/02/2017 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

שם ומשפחה ושם פרטי
בנימיני גילה
00-02299059-2
גיל 49.09
תאריך לידה 09/05/1967
שם האב
שם זהות
מס זהות

בית דגן
לילך
רחוב
מס בית
טלפון
טלפון סלולרי
50 - 7336100
3 - 9604016
43

סוג תאונה 1 תאונת דרכים
תאריך תאונה 26/01/2017

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

אבחנה
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

קוד
79989
איפיון
סובל מ

מומלץ על מנתה מתאריך 05/02/2017 עד תאריך 06/02/2017 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 2
הערות
לפי בקשתה של המטופלת

אישור זה אינו בתוקף עבור מסמדות משפטיות, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר הנרי גירון
24036
נחתם דיגיטלית**
שם הרופא
מספר רשיון
חתימה והחותמת הרופא

תעודה זו תתומה בחתימה אלקטרונית מאובסחת בהתאם להנחיות הכלליות

אישור מחלה
בנימיני גילה
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
01/02/2017
ד"ר הנרי גירון
00-02299059-2
חודש י"ד

שם הרופא: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
תחום: רופא אורתופד
מספר רשיון: 24373
כתובת: רח' יהודה לייב 31 ראשל"צ
טלפון: 03-9681888
פקס:
מרפאה: פינסקר מחוז: מרכז

תאריך: 30/01/2017

סיכום ביקור

פרטי המטופל	
שם משפחה ושם פרטי	00-02299059-2
מס זהות	49.09
גיל	נ
ת.ל.ידה	09/05/1967
שם האב	שלום
שם משפחה ושם פרטי	בנימין גילה
מס זהות	43
גיל	נ
ת.ל.ידה	3
שם האב	9604016
שם האב	7366100 - 50
טלפון נוסף	טלפון
מס בית	רחוב
לילך	בית דגן
ישוב	ישוב

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 26/01/2017

שלום רב,

תאריך הביקור: 30/01/2017
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
בדיקה גופנית: הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשושי עור בידים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

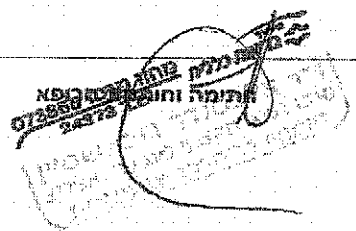
תרופות בביקור									
P	מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ משך	פ	יחידה
1	P	0	1	N	U	20	40	2	טבליות
תרופה									
ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37									

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

בברכה,

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 24373

שם הרופא: מס' רשיון



ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

שם הרופא

רופא אורתופד

תחום

24373

מספר רשיון

רח' יהודה לייב 31 ראשל"צ

כתובת

03-9681888

טלפון

פקס

מרפאה: פינסקר מחוז: מרכז

30/01/2017 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
בנימיני גילה					
00-02299059-2	49.09	נ	09/05/1967	שלום	
מס זהות	גיל	מין	ת לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי
43			3	50 - 7366100	לילך
מס בית			טלפון	טלפון בוסף	בית דגן
					ישוב
					רחוב

26/01/2017 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

30/01/2017 תאריך הביקור:

26/01/2017 תאריך תאונה:

1 תאונת דרכים סוג ביקור:

רגיל מהות הביקור:

תלונות/סיבת הפניה: עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 4 גפיים, צוואר וגב תחתון

בדיקה גופנית: הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידיים ורגליים. מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

תרופות בביקור

P	m	עד	n	q	n	OP	סה"כ משרב	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	P	0	1	N	U	40	20	D	2	טבליות	TAB	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

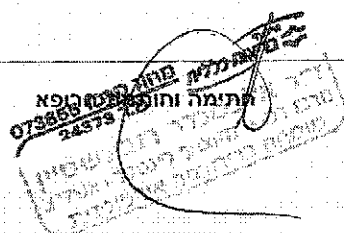
בברכה,

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מס' רשיון

שם הרופא



ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
רופא אורתופד
24373
רח' יהודה לייב 31 ראש"צ
03-9681888

רופא
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: פינסקר

מחוז: מרכז

21/02/2017 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		00-02299059-2		בנימיני גילה	
שם המשפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	שם האב
לילך	43	49.09	3	09/05/1967	שלום
בית דגן	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	שם האב
ישוב	רחוב	9604016	50 - 7366100	3	טלפון נוסף

26/01/2017 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



2061

מספר הפניה



032061420232

32061420232

תז נבדק



22990592

מספר הפניה:

רשיון רופא



024373

לכבוד: מכון לפיזיותרפיה

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

CONTUSION TRUNK MULTIPLE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל ימין, ברכיים

ממצאים קליניים
בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון וזרועות עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

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

2 ה.ה.0

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-02299059-2

בנימיני גילה



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: פניסקר
מחוז: מרכז

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
רפא אורתופד
24373
רח' יהודה לייב 31 ראשל"צ
03-9681888

תאריך 21/02/2017

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	00-02299059-2	נ	49.09	09/05/1967	שלום
בנימיני גילה	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב
בית דגן	לילך	43	43	3	50 - 7366100
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 26/01/2017

מספר הפניה: 32061420232

גורם שולח
2061

מספר הפניה
032061420232

תז נבדק
22990592

רשיון רופא
024373

לכבוד: מכון לפיזיותרפיה

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

CONTUSION TRUNK MULTIPLE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות: סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חדותית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 41 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל ימין, ברכיים

ממצאים קליניים
בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה, רגישות בבית החזה, שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים, טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון וזרועות עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה

שם הרופא
מספר רשיון
התיימה וחתימת הרופא

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
24373

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

ס.ה.ר. 2

גיל המטופל: 49.09
תאריך ביקור: 21/02/2017
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים,
צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל ימין, ברכיים

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידיים ורגליים, מספר שטפי
דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון וזרועות עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות
קלה באגודל שמאל. רגישות פטלופמורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה

ממצאים ותכנית אבחנתית

קוד	אבחנה	איפיון
9228	CONTUSION TRUNK MULTIPLE	

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

מחזורי	עין	P	M	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ משך D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
	1	P			0	ר	N	יחידה	20	20	1	טבליות	1	ETODOLAC ER 800MG TAB 600MG
	1	P			0	ר	N	יחידה	20	40	2	טבליות	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת פינסקר

תאריך עדכון: 21/02/2017

קוד מרפאה: 2061

חפא מעדן: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

קוד מחוז: 07

מס רשיון: 24373

לשימוש פנימי

058/01/058/01/02

גביה

תאור סיבת סטטוס הצמדה: בוצעה

21/03/2017 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל		00-02299059-2		נ 49.10		09/05/1967		שלום	
בנימיני גילה		מס זהות		גיל		ת.לידה		שם האב	
שם משפחה ושם פרטי		מס בית		מס זהות		טלפון		שם האב	
בית דגן		רחוב		43		3		50 - 7366100	
ישוב		לילך		מס בית		טלפון		טלפון נוסף	

סוג תאונה 1 תאונת דרכים
תאריך תאונה 26/01/2017

שלום רב,

תאריך הביקור: 21/03/2017
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017 עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל ימין, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה

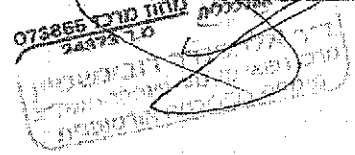
בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017 הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	US o.a-78003 רקמות רכות	H3		הודפס

תרופות בביקור	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1 P	0	N	20	יחידה	20	D	1	טבליות	TAB	1	TRAMADOL OD 100MG TAB 100MG

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					TRAMADOL OD 100MG TAB 100MG



התראת תרופות:

בברכה,

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 24373

כלית 103 שנה
מזכיר טובה לנשפחה

גילה
19/04/2017
02299059-2

א.ס. כללי

בנימין

תאריך

ת.נ.

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

רופא אורתופד

24373

רח' יהודה לייב 31 ראש"צ

03-9681888

שם הרופא

החום

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

מרפאה: פינסקר מחוז: מרכז

21/03/2017 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	09/05/1967	שולח
שם האב	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
בית דגן	לילך	43	9604016	3	50 - 7366100
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

26/01/2017 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 32061427490

גורם שולח



2061

מספר הפניה



032061427490

תז נבדק



22990592

רשיון רופא



024373

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	US .ס.א. רקמות רכות	10405037

החולה מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל ימין, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפופי עור בידיים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נורוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

2 ה.ה.ר.

הפניה לדימות

בנימין גילה

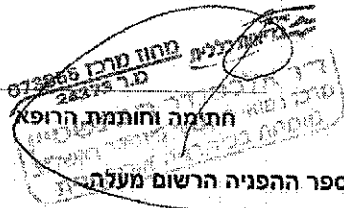
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 21/03/2017

מטרת הבדיקה: US של 1 MCP שמאל

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה



24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מספר רשיון

שם הרופא

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

2.ה.ר.0

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

הפניה לדימות

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 21/03/2017

בנימיני גילה

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

רופא אורתופד

24373

רח' יהודה לייב 31 ראש"צ

03-9681888

שם הרופא

תחום

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

מראה: פינסקר מחוז: מרכז

16/05/2017 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

בנימיני גילה		00-02299059-2	50.00	נ	09/05/1967	שם האב	שם האב
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	שם האב
בית דגן	לילך	43	43	3	9604016	50 - 7366100	50 - 7366100
ישוב	רחוב	מס בית	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	טלפון נוסף

26/01/2017 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/05/2017

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 26/01/2017

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017: עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינית שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למוותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידיים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלופמורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקינה.

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	US 78003 א.ס. ברך ימין	H3	הודפס	הודפס

בברכה,

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

16/05/2017

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

בנימיני גילה

13:43 ■ 87% ■



רשת מור

סניף מור ראשון לציון היחידה לאולטרה-סאונד

טל: 03 - 9596500

תוצאות בדיקת אולטרה-סאונד

שם נבדק/ת: בנימיני
כתובת: בית דין, לילך
תאריך בדיקה: 19/04/2017
גיל: 1
ת.ז.: 022990592
טלפון: 050 - 7366100
מין: נ
רופא מפנה/מטפל: רובינשטיין אלכסנדר
גורם מפנה: המרכז
שם מדפיסה: יוכי

מערכות לבדיקה

US פרק ב' יד שמאל

גיד הפלקסור של אצבע מספר 1 הודגם במרקם בלתי אחיד ניתן לזהות טקסטורטיביס, לא הודגם קרע.

פרט לכך בסריקת האיווררים המכוונים לא הודגמו גושים סולידיים או ציסטיות, בעקת או נוזל חופשי.

מומלץ המשך טיפול לפי שיקול קליני.

צילומים מצורפים דיסק

שם טכנאי: ואדים אידיסיס
U.S טכנאי

התימה וחתימת הרופאה:

ד"ר דוד גיאורגיו
מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 17389 מ.ד.מ. 11687

לנבדק/ת, בדיקה זו נעשת בהוראת רופא/ת כחלק מן המעקב הרפואי שלך. יש להעביר תוצאות הבדיקות בהקדם אל הרופא/ת המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים וחצורך בהמשך מעקב וטיפול. יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל מניה לבדיקה חדשה !!!

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסר/ו שלא בדין. עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

סניף ראשי - ויזטנטק, ד, ת"ד 936, בני כרם 10802 51 טל: 03-5772555 מקט: 03-5772538 דוא"ר: cmi@mor.org.il



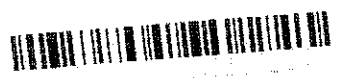
Mercuz_Darom_U.S_General.dot

24

הפניה + כרטיס אגוד
מספר אגוד 11.6 19:00
שם נאם 2 האגוד
צאנה לטחנה כרטיס האגוד ת.ג.

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
רופא אורתופד
24373
רח' יהודה לייב 31 ראש"צ
03-9681888
מרפאה: פינסק
מחוז: מרכז

א.ס. כללי
בנימיני
תאריך:
גילה
11/06/2017
02299059-2



הפניה לדימוות

פרטי המטופל		בנימיני גילה	
שם משפחה ושם פרטי		00-02299059-2	
שם האב	שם האם	גיל	מס זהות
50 - 7366100	טלפון נוסף	3	9604016
טלפון	טלפון	מס בית	43
לילך	רחוב	מס בית	43
בית דגן	ישוב	מס בית	43

סוג תאונה 1 תאונת דרכים
תאריך תאונה 26/01/2017

מספר הפניה: 32061439858

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימוות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	שירות
רפואי	78003	L1028	קוד משה"ב
10405011	78003	L1028	US .א.ס. ברך ימין
10405012	78003	L1028	US .א.ס. ברך שמאל

החולה מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 41 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינית שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.

ממצאים עיקריים
בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. ניורוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי

ס.ה.ר. 2

25

16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות. מירוסקולרי תקינה.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

24373

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחוממת הרופא

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

2.ה.ר.0

הפניה לדימות
בנימיני גילה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 2
00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 16/05/2017



סניף מור ראשון לציון

היחידה לאולטרה-סאונד

טל: 03-9596500

תוצאות בדיקת אולטרה-סאונד

שם נבדק/ת: בנימיני גילה ת.ז.: 022990592 - 1 גיל: 50/1 מין: נ
 כתובת: בית דגן, לילך 43 טלפון: 050 - 7366100 050 - 7366100
 תאריך בדיקה: 11/06/2017 גורם מפנה: המרכז רופא מפנה/מטפל:
 בדיקה קודמת: כן / לא שם מדפיסה: עידית רובינשטיין אלכסנדר

US של הברכיים

QUADRICEPS TENDON ב.מ.פ.

SUPRAPATELLAR BURSA הודגם מעט נוזל - דר"צ

INFRAPATELLAR BURSA ללא נוזל

PATELLAR TENDON ב.מ.פ.

M.C.L הודגם לחץ קל - דר"צ

PES ANSERINUS ב.מ.פ.

L.C.L - הודגמה תקינה.

המניסקוסים - - הודגמה בליטה קל של המניסקוס המדיאלי - דר"צ

איוור פופליטיאלי - ללא עדות לציסטת עייש בייקר

מבנה גרמי תקין.

דיסק: כן

חותימה וחותמת הרופא

שם טכנאי: אלכסנדר פלוי

ד"ר דוד גיאורגיו

מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
 מ.ר. 17389 מ.ר.מ. 11687

לנבדק/ת, בדיקה זו נעשית בהוראת רופא/ה כחלק מן חמקב הרפואי שלך. יש להעביר תוצאות הבדיקות
 בחקדם אל הרופא/ה המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים והצורך בהמשך מעקב וטיפול. יש
 להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

סניף ראשי - ד'בוסנסקי 7, ת"ד 938, בני ברק 5110802 טל: 03-5772555 פקס: 03-5772638 דוא"ל: crm@mor.org.il



Mercaz_Darom_Us_General.dot

סניף מור ראשון לציון
היחידה לאולטרה-סאונד

טל: 03 - 9596500

תוצאות בדיקת אולטרה-סאונד

שם נבדק/ת: בנימיני גילה
כתובת: בית דגן, לילך 0043
תאריך בדיקה: 19/04/2017
בדיקה קודמת: לא
שם מדפיסה: יובי
גיל: 49/11
ת.ז.: 022990592 - 1
טלפון: 050 - 7366100
רופא מפנה/מטפל: רובינשטיין אלכסנדר
מיין: 050 - 7366100
גורם מפנה: המרכז

מערכות לבדיקה

US פרק כף יד שמאל

גיד הפלקסור של אצבע מספר 1 הודגם במרקם בלתי אחיד ניתן לזהות טנוסינוביטיס, לא הודגם קרע.

פרט לכך בסריקת האיזורים המכוונים לא הודגמו גושים סולידיים או ציסטיים, בצקת או נוזל חופשי.

מומלץ המשך טיפול לפי שיקול קליני.

צילומים מצורפים דיסק

שם טכנאי: ואדים אידיסיס
טכנאי U.S

חתימה וחותמת הרופאה:

ד"ר דוד גיאורגיו
מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 17389 מ.ר.מ. 11687

לנבדק/ת, בדיקה זו נעשית בהוראת רופא/ה כחלק מן המעקב הרפואי שלך. יש להעביר תוצאות הבדיקות בהקדם אל הרופא/ה המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים והצורך בהמשך מעקב וטיפול. יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.
עמוד 1 מתוך 1

גיל המטופל: 50.01
תאריך ביקור: 20/06/2017
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 26/01/2017

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים,
צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל,
ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינת שיפור קל בכאבי
צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של
ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה,
US - נוזל חופשי בסופרפטלר פאץ.

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשושי עור בידיים ורגליים, מספר שטפי
דם בגפיים. טווחי תנועת מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפוחות
קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט
פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות.
נירוסקולרי תקינה.
20/06/2017: ללא שינוי

ממצאים ותכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת פינסקר

תאריך עדכון: 20/06/2017

קוד מרפאה: 2061

רופא מעדכן: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

קוד מחוז: 07

מס רשיון: 24373

לשימוש פנימי

058/01/058/01/02

גביה

תאור סיבת סטטוס הצמדה: בוצעה

תאריך: 09/05/2017

סיכום טיפול

פרטי המטופל

שם המטופל	00-02299059-2	גיל	50.03	תאריך לידה	09/05/1967	שם האב	שלום
מס זהות	43 /	מין	נ	ת. לידה	3	טלפון מסר	50 - 7366100
שם משפחה ושם פרטי	רחוב	מס בית	43	טלפון	-9604016	בית דגן	ישוב
לילך							

מס' הפניה במכון הפידיוטרפיה: 170518345 מספר זיהוי הפניה: 32061420232

תאריך הפניה: 21/02/2017

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 26/01/2017

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין רשיון רופא: 24373

מרפאה: מרפאת פינסק

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיון	אבחנה
8470			WHIPLASH INJURY

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
8470		Whiplash

תאריך תחילת טיפול: 02/03/2017

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטים: 7 קבוצות: 6

מס' אי הופעות לטיפול: 11

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
2	אבחון ראשון- בדיקה של פידיוטרפיסט
7	הדרכה לתרגול בבית
7	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
1	הערכה מחדש- בדיקה
6	טיפול עם מכשיר זרמים
6	קבוצת רביע עליון

דף 1 מ 2

06/06/2017

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-02299059-2 הודפס ע"י אלונה פאין

סיכום טיפול

בנימיני גילה

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	דו צדדי	9	
אחר - צלעות	ימין	8	
ברך	דו צדדי	8	
צוואר	דו צדדי	9	

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 04/07/2017
 27/06/2017
 20/06/2017
 06/06/2017
 23/05/2017
 19/04/2017
 06/04/2017
 30/03/2017
 23/03/2017
 19/03/2017
 16/03/2017
 09/03/2017
 02/03/2017

רמי אגבריה

שם מטפל

מכון פזיז
 רח' דווקה
 תל אביב 6100000
 חתום: רמי אגבריה
 תאריך: 04/08/2017

סיכום טיפול

בנימני גילה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י אלונה פאין 00-02299059-2

דף 2 מ 2

04/08/2017

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
רופא אורתופד
24373
רח' יהודה לייב 31 ראש"צ
03-9681888

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: פינסקר

מחוז: מרכז

תאריך 14/09/2017

סיכום ביקור

פרטי המטופל		00-02299059-2		50.04	נ	09/05/1967	שלום
בנימיני גילה		מס זהות		גיל	מין	ת. לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי		מס בית		43	9604016	3	7366100 - 50
לילך		רחוב		טלפון		טלפון נוסף	
בית דגן		ישוב					

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 14/09/2017
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינת שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נוזל חופשי בסופרפטלר פאץ.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלופמורלית בברכיים. מירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות. מירוסקולרי תקינה.
20/06/2017: ללא שינוי
14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES ANSERINUS דו"צ. מירוסקולרי תקינה

אבחנה	איפיון	קוד
CONTUSION TRUNK MULTIPLE		9228
CERVICALGIA		7231
LOW BACK PAIN		7242
PES ANSERINUS TENDINITIS	BILATERAL	72661

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

14/09/2017

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-02299059-2

סיכום ביקור

בנימיני גילה

דיון/תוכנית טיפולית: לא מעוניינת בהזרקת סטרוידים

תרופות בביקור									
תאריך	מ	פ	ס	ה"כ	משך	פ	יחידה	הגשה	מנה
1	P				20	2	טבליות	TAB	1
1	P				20	3	מריחה	CR	
תרופה									
XEFO 8MG (N) TAB 8MG									
RADIANT B MASSAGE 100GM CR CF									

תאונה	גר"	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					XEFO 8MG (N) TAB 8MG
					RADIANT B MASSAGE 100GM CR CF

התראת תרופות:

סיכום והמלצות: מעקב בעוד 3 חודשים

בברכה,

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

24373

מס' רשיון

שם הרופא

מקום מר"ב
24373
חתימה וחותמת הרופא

דף 2 מ 2

14/09/2017

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-02299059-2

סיכום ביקור

בנימיני גילה

תאריך 24/10/2017

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם המטופל	00-02299059-2	50.05	נ	09/05/1967	שלום
בנימיני גילה	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	43	9604016	3	50	7366100
בית דגן	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
לילך	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 24/10/2017

תאריך תאונה: 26/01/2017

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:

עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
 21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
 21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
 16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מציינת שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
 20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נוזל חופשי בסופרפטור פאוץ.
 14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
 24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ, כאבים באגודל שמאל

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:

הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בדיים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
 21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
 21/03/2017: ללא שינוי
 16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקנה.
 20/06/2017: ללא שינוי
 14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES ANSERINUS דו"צ. נירוסקולרי תקנה
 24/10/2017: ללא שינוי

אבחנה	איפיון	קוד
CONTUSION TRUNK MULTIPLE		9228
CERVICALGIA		7231
LOW BACK PAIN		7242
PES ANSERINUS TENDINITIS	BILATERAL	72661

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

24/10/2017

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-02299059-2

בנימיני גילה

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/09/2017
לא מעוניינת בהזרקת סטרוידים
24/10/2017

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

תרופות בביקור									
P	M	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ משך D	פ	יחידה
1	P		0	N		יחידה	20 20	D	1 טבליות
תחפה									
BREXIN 20MG (M) TAB 20MG									
									מנה
									הגשה
									מנה

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תחפה
					BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

התראת תרופות:

בברכה,

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

24373

מס' רשיון

שם הרופא

החתימה והחותמת
24373
0733855
נחום מרסל

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
רופא אורתופד
24373
רח' יהודה לייב 31 ראשל"צ
03-9681888

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

מחוז: מרכז מרפאה: פינסקר

תאריך 24/10/2017

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		00-02299059-2		50.05		נ		09/05/1967		שלום	
בנימיני גילה		מס זהות		גיל		מין		ת. לידה		שם האב	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		מין		ת. לידה		שם האב	
לילך		43		9604016		3		7366100		50	
בית דגן		מס בית		טלפון		טלפון		טלפון		טלפון	
רחוב		מס בית		טלפון		טלפון		טלפון		טלפון	
ישוב		מס בית		טלפון		טלפון		טלפון		טלפון	

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



2061

מספר הפניה



032061475533

32061475533

תז נבדק



22990592

מספר הפניה:

רשיון רופא



024373

לכבוד: מכון לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

PES ANSERINUS TENDINITIS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 4
גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל,
ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
US: 16/05/2017 - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מציינת שיפור קל
בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למוותניים. סובלת מכאבים באספקט
פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול
פיזיותרפיה, US - נוזל חופשי בסופרפטלר פאוץ.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ,
כאבים באגודל שמאל

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר
שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות

2 ה.ר.ו

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-02299059-2

בנימיני גילה

ונפחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. מירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט
פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות.
מירוסקולרי תקינה.
20/06/2017: ללא שינוי
14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב
תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES
ANSERINUS דו"צ. מירוסקולרי תקינה
24/10/2017: ללא שינוי



24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מספר רשיון

שם הרופא

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

גיל המטופל: 50.06
תאריך ביקור: 21/11/2017
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
תאריך תאונה: 26/01/2017

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 4 גפיים,
צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל,
ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינת שיפור קל בכאבי
צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למוותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של
ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה,
US - נזול חופשי בסופרפטלר פאוץ.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ,
כאבים באגודל שמאל
21/11/2017: סובלת מכאבים בצוואר וברך ימין

בדיקה גופנית:
בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידיים ורגליים, מספר שטפי
דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות
קלה באגודל שמאל. רגישות פטלופמורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט
פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות.
נירוסקולרי תקינה.
20/06/2017: ללא שינוי
14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב תחתון
עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES ANSERINUS
דו"צ. נירוסקולרי תקינה
24/10/2017: ללא שינוי
21/11/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES ANSERINUS
ימין

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	אפיין	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
72661	BILATERAL	PES ANSERINUS TENDINITIS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 24/10/2017:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/09/2017:
לא מעוניינת בהזרקת סטרוידים
24/10/2017
ההפניות שהופקו ב 24/10/2017:
הפניה לפיזיותרפיה
21/11/2017

34

18:16 21/11/2017

דף 2

רישום ביקורים
בנימיני גילה; ת.ז.: 00-02299059-2

מחזורי	עין	P	מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
	1	P			0	ר	N	יחידה	20	20	C	1	טבליות	TAB	1	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

מבנה סיכומי יועץ		
סיכום ביקור	סוג סיכום	סטטוס
	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	סיכום חשיבות רגילה

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 21/11/2017

שם מרפאה: מרפאת פיוסקר

רופא מעדכן: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

קוד מרפאה: 2061

מס רשיון: 24373

קוד מחוז: 07

לשימוש פנימי

058/01/058/01/02

גבירה

תאור סיבת סטטוס הצמדה: בוצעה

מחוז סדנא
074855
24373

שם מטפל
תחום
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מכון פיזיותרפיה חולון מחוז: ת"א

תאריך 14/03/2018

סיכום טיפול

פרטי המטופל		בנימיני גילה	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ
לילך	43	50.10	00-02299059-2
בית דגן	מס בית	ת. לידה	שם האב
רחוב	3	09/05/1967	שלום
ישוב	טלפון	טלפון נוסף	50 - 7366100

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 170528424 מספר זיהוי הפניה: 32061475533

תאריך הפניה: 24/10/2017

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

ת. תאונה: 26/01/2017

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

רשיון רופא: 24373

מרפאה: מרפאת פינסקר

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
72661		PES ANSERINUS TENDINITIS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תאריך תחילת טיפול: 10/12/2017 תאריך סיום טיפול: 14/03/2018

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
11	טיפול בגלים קצרים
4	תרגול כללי
4	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)

סיבת סיום טיפול:

סיכום טיפול

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

14/03/2018

הודפס ע"י מוחמד מוסא 00-02299059-2

בנימיני גילה

כאבים:

דרוג בעת סגירת הסידרה	דרוג בעת פתיחת הסידרה	צד	איבר	ברך
6	8	דו צדדי		

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 11/03/2018
 25/02/2018
 18/02/2018
 13/02/2018
 30/01/2018
 16/01/2018
 07/01/2018
 02/01/2018
 19/12/2017
 17/12/2017
 10/12/2017
 14/03/2018

מחוז תל אביב
 מוסא מוחמד
 פזיורתפיסט

חתימה וחתימה

מוחמד מוסא

שם מטפל

ביקורופא תעודה רפואית

www.bikurofe.co.il

ביקור רופא
כאב ע
והסרת צינור

בנימין (בן)

פרטי המטופל:

שם פרטי ושם משפחה:

תעודת זהות:

גיל: מין: סלי ניד:

עיר: רחוב:

מס' הטופס: 20015025

מס': 21

שעת הגעה:

תאריך: 28/08/18

מס' קריאה:

11982469

קופ"ח/ת. ביטוח:

מס' 4

תלונה עיקרית - (פירוט המחלה הנוכחית)

היסטוריה רפואית - ותרופות שמקבל(ת)

Br / KB, Datura

רגישות לתרופות לא/כן/מזעור:

סטורציה

pr/po

חום °C

סדיר/לא סדיר

דופק לדקה

לד. 13/2

מדדים חיוניים:

בדיקה גופנית

מ-4/30 (8/1/18) - 3/1/18

אין תסמונת של אי-סדר חילוף חומרים

STREP A ☐ חיובי / שלילי

בדיקת שתן ☐

סוכר בדם ☐

א.ק.ג. ☐

Diagnosis:

Strep-L - low temperature (למחלה נוכחית)

נטי

אמבולנס ☐

עצמאי ☐

פניה מיידית לחדר מיון ☐

מקבל רופא משפחה / אחר

טיפול שניתן:

תרופות ☐

זריקות ☐

המלצות נוספות:

* הטיפול אותו קיבל המטופל הינו בבחינת טיפול רפואי ראשוני ואינו מהווה תחליף להמשך בדיקה או ייעוץ אצל הרופא המטפל בכל מקרה שקיימת החמרה במצב הבריאותי או מתעורר חשד לקיומה, ובכל מקרה של בעיה דחופה, מקרה חרום או מצב מצוקה (גופני או נפשי) - יש לפנות לקבלת טיפול רפואי אצל הרופא המטפל.

חתימה וחותמת הרופא

קבלה מס' 20015025

עוסק מורשה מס' 51-165732-2

גיל: 52

מס' זהות: 22930832

שם פרטי:

בנימין

שם משפחה:

בנימין

זריקות/תרופות: ש"ח 30

STREP A ש"ח

השתתפות עצמית ש"ח

מס' סניף:

שולם במזומן/אשראי/המחאה מס' ציק

ש"ח 20

סה"כ כולל מע"מ

ת. פרעון

מס' בנק

מקור לבן - ללקוח
העתק ודוד - לביקורופא
העתק צהוב - בפנקס-לרופא

כתובת: וגאל אלון 90, תל אביב 5789120 *6101

חתימת הרופא
ביקורופא מאחזת לכם רפואה שלמה

תאריך 17/05/2018

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
בנימיני גילה					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
לילך	43	43	3	09/05/1967	שלום
בית דגן	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	
ישוב					

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 17/05/2018
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל, מצינית שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למוותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נוזל חופשי בסופרפטלר פאוז.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ, כאבים באגודל שמאל
21/11/2017: סובלת מכאבים בצוואר וברך ימין
17/05/2018: קבלה 12 טיפולי פיזיותרפיה ללא שיפור משמעותי. סובלת מכאבי גב תחתון

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידיים ורגליים, מספר שטף דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקנה.
20/06/2017: ללא שינוי
14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES ANSERINUS דו"צ. נירוסקולרי תקנה
24/10/2017: ללא שינוי
21/11/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES

סיכום ביקור

בנימיני גילה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

17/05/2018

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00-02299059-2

43

ANSERINUS ימין
17/05/2018: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות ב-PES
ANSERINUS דו"צ. כפות רגליים שטוחות. נירוסקולרי תקינה

קוד	איפיון	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
72661	BILATERAL	PES ANSERINUS TENDINITIS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
טופס בקשה	מדרסים לפי מידה אישית	H139		הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס

תרופות בביקור										
P	M	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ משך	פ	יחידה	הגשה מנה
1	P		0	0	N	יחידה	20	1	טבליט	TAB
1	P		0	0	N	יחידה	20	4	לרסס	SPR

תאונה	גר"	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					BREXIN 20MG (M) TAB 20MG
					KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%

התראת תרופות:

בברכה,

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מס' רשיון

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

17/05/2018

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

סיכום ביקור

בנימיני גילה

ונפוחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלופמורלית בברכיים. מירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט
פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות.
מירוסקולרי תקינה.
20/06/2017: ללא שינוי
14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב
תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES
ANSERINUS דו"צ. מירוסקולרי תקינה
24/10/2017: ללא שינוי
21/11/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES
ANSERINUS ימין
17/05/2018: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES
ANSERINUS דו"צ. כפות רגליים שטוחות. מירוסקולרי תקינה

החתימה
ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מטרת ההפניה: מדרסים לפי מידה אישית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מספר רשיון

46

מגיל
נולדת 17/05/1967
הכי טובה למשפחה

תאריך: 17/05/2018
כרטיס זיכרון: 44
חשבונית: 726
סלולר: 03-6504616
נוה ארנון

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
רופא אורתופד
24373
רח' יהודה לייב 31 ראש"צ
03-9681888

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: פינסקר

מחוז: מרכז

17/05/2018 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה היום בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
בנימין גילה	00-02299059-2	51.00	נ	09/05/1967	שלום
בית דגן	לילך	43	9604016	3	7366100 - 50
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

26/01/2017 תאריך תאונה

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

32061526157

מספר הפניה:

גורם שולח



2061

מספר הפניה



032061526157

תז נבדק



22990592

רשיון רופא



024373

לכבוד: מכון לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

PES ANSERINUS TENDINITIS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017:
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מציינת שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נוזל חופשי בסופרפטלר פאוץ.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ, כאבים באגודל שמאל
21/11/2017: סובלת מכאבים בצוואר וברך ימין
17/05/2018: קבלה 12 טיפולי פיזיותרפיה ללא שיפור משמעותי. סובלת מכאבי גב תחתון

ממצאים קליניים: בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:

2 ה.ר.0

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

הפניה לפיזיותרפיה

בנימין גילה

הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר
שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות
ונפוחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלופמורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט
פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות.
נירוסקולרי תקינה.
20/06/2017: ללא שינוי
14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב
תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES
ANSERINUS דו"צ. נירוסקולרי תקינה
24/10/2017: ללא שינוי
21/11/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES
ANSERINUS ימין
17/05/2018: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES
ANSERINUS דו"צ. כפות רגליים שטוחות. נירוסקולרי תקינה

חתימה וחותמת הרופא

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מספר רשיון

שם הרופא

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

שם מטפל: הילה ויטס
תחום: פיזיותרפיה
כתובת: ישעיהו 44, חולון
טלפון: 03-6504616
פקס: 03-6504617
מרפאה: מכון פיזיותרפיה נווה ארזים מחוז: ת"א

30/08/2018 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
שם המטופל	00-02299059-2	גיל	51.04	ת. לידה	09/05/1967
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	מין	נ	שם האב	שלום
בית דגן	ליך	מס בית	43 /	טלפון	9604016 - 3
ישוב	רחוב	מס בית	43 /	טלפון	7366100 - 50

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 180000069

תאריך הפניה: 17/05/2018

ת. תאונה: 26/01/2017

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

רשיון רופא: 24373

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מרפאה: מרפאת פינסקר

מקצוע: אורטופד

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
			PES ANSERINUS TENDITIS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	L15	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תאריך תחילת טיפול: 01/07/2018 תאריך סיום טיפול: 30/08/2018

מס' ביקורים בפועל: 8 פרטני: 8

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
6	תרגול כללי
5	תרגילי גמישות
8	הדרכה לתרגול בבית
3	תרגילי חיזוק
3	טיפול בגלים קצרים
1	הערכה מחדש- בדיקה

נאבים:

איבר	צד	פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
לא רלוונטי			

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 30/08/2018
 26/08/2018
 19/08/2018
 14/08/2018
 05/08/2018
 01/08/2018
 22/07/2018
 01/07/2018

נולדת 10 שנה מוזח ת"א-יפו
ויטס הילה
 ביטוח פרטי מס' 10-144707
 מכון פסיכותרפיה
 מוזח אר"י דרכה 50
 חתימה וחתימה 03-650461

144707
 מספר רשיון

הילה ויטס

שם מטפל

שם הרופא: פרופ' הנדל דוד
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 10518
כתובת: יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
טלפון: 03-9681888
פקס: 03-9681842
מרכז מקצועי - ראשון לציון מחוז: מרכז

תאריך: 22/10/2018

סיכום ביקור

פרטי המטופל				בנימיני גילה			
00-02299059-2				שם משפחה ושם פרטי			
51.05	נ	09/05/1967	שלום	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה
43		9604016	3	מס בית	רחוב	לילך	שם האב
		טלפון	טלפון נוסף				
		50 - 7366100					

תאריך תאונה: 08/01/1996

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 22/10/2018
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/05/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל 40 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינית שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למוותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נזל חופשי בסופרפטלר פאוז.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ, כאבים באגודל שמאל
21/11/2017: סובלת מכאבים בצוואר וברך ימין
17/05/2018: קבלה 12 טיפולי פיזיותרפיה ללא שיפור משמעותי. סובלת מכאבי גב תחתון
22/10/2018: עדיין כאבים בברכיים וכן גב תחתון ולאור.
משכני כאבי לא הועילו.

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 17/05/2018
בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017
הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידים ורגליים, מספר שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
21/03/2017: ללא שינוי
16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקינה.
20/06/2017: ללא שינוי

14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר זולגוס של ברכיים. רגישות ב PES ANSERINUS דו"צ. נירוסקולרי תקינה
 24/10/2017: ללא שינוי
 21/11/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES ANSERINUS ימין
 17/05/2018: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES ANSERINUS דו"צ. כפות רגליים שטוחות. נירוסקולרי תקינה
 22/10/2018: קליניקה של אצבע הדק משמאל SLR מלא ללא חסר רפלקסים מעט עירים.
 יש קרינה לרגל ימין ברכיים ללא מעגבלה בתנועה אט כאב ממוקם.

לבצע מ"פוי עצמות

תוצאות הדמייה:

אבחנה	איפיון	קוד
CONTUSION TRUNK MULTIPLE		9228
CERVICALGIA		7231
LOW BACK PAIN		7242
PES ANSERINUS TENDINITIS	BILATERAL	72661

דין/הוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 17/05/2018
 טופס בקשה, הפניה לפיזיותרפיה
 22/10/2018

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	73696-מ"פוי עצמות- סריקה	H3	הודפס	

סיכום והמלצות: לפנות גם לרפואה משלימה לנסות דקור?
 מסאז רפואי??

073247
 10518
 חתימה והותמת הרופא

בברכה,

10518

פרופ' הנדל דוד

מס' רשיון

שם הרופא

שם הרופא: פרופ' הנדל דוד
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 10518
כתובת: יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
טלפון: 03-9681888
פקס: 03-9681842

מרפאה: פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון מחוז: מרכז

תאריך: 22/10/2018

הפניה לדימוות

פרטי המטופל		00-02299059-2		51.05	נ	09/05/1967	שלום
בנימיני גילה		מס זהות		גיל	מין	ת.לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי		רחוב		מס בית	טלפון	טלפון נוסף	
בית דגן	לילך	43	9604016 - 3	50 - 7366100			
ישוב							

תאריך תאונה: 08/01/1996

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

32061560308

מספר הפניה:

גורם שולח



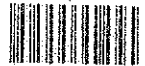
2061

מספר הפניה



032061560308

תז נבדק



22990592

רשיון רופא



010518

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימוות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מיפוי עצמות

שירות שנבחר		תיאור רפואי	שירות רפואי
קוד קוד	שירות משה"ב		
7369	78306	מיפוי עצמות - סריקה כל גופית	21207010

ההחלטה מתבוננת על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/05/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2017
עברה תאונת דרכים חזיתית. סובלת מכאבים בבית החזה ואגודל שמאל ו4 גפיים, צוואר וגב תחתון
21/02/2017: סובלת מכאבים בצוואר, צלעות מימין, גב תחתון, אגודל שמאל, ברכיים
21/03/2017: עדיין סובלת מכאבים, קבלה 5 טיפולי פיזיותרפיה
16/05/2017: US - דלקת בגיד מכפף אצבע 1 יד שמאל. מצינת שיפור קל בכאבי צוואר וגב תחתון. הקרנת כאבים למותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נוזל חופשי בסופרפטילר פאוץ.
14/09/2017: סובלת מכאבים בברכיים בכיפוף, מוגבלת בתנועות של צוואר.
24/10/2017: סובלת מכאבי ברכיים בעליה במדרגות, כאבי גב תחתון במאמץ, כאבים באגודל שמאל

2 ה.ה.ר.

דף 1 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/10/2018

הודפס ע"י פרופ' הנדל דוד

00-02299059-2

הפניה לדימוות

בנימיני גילה

21/11/2017: סובלת מכאבים בצוואר וברך ימין
 17/05/2018: קבלה 12 טיפולי פיזיותרפיה ללא שיפור משמעותי. סובלת מכאבי
 גב תחתון
 22/10/2018: עדיין כאבים בברכיים וכן גב תחתון ולאור.
 משככי כאבי לא הועילו.

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 17/05/2018:
 בדיקה גופנית מתאריך 30/01/2017:
 הליכה ללא צליעה. רגישות בבית החזה. שיפשוף עור בידיים ורגליים, מספר
 שטפי דם בגפיים. טווחי תנועות מלאים
 21/02/2017: רגישות בצוואר, גב עליון ותחתון עם הגבלה בתנועות רגישות
 ונפיחות קלה באגודל שמאל. רגישות פטלומורלית בברכיים. נירוסקולרי תקנה
 21/03/2017: ללא שינוי
 16/05/2017: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות באספקט
 פנימי של ברכיים. יציבות שמורה. רגישות באגודל שמאל עם הגבלה בתנועות.
 נירוסקולרי תקינה.
 20/06/2017: ללא שינוי
 14/09/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בסיבוב שמאלה. רגישות בגב
 תחתון עם הגבלה קלה בתנועות. ציר וולגוס של ברכיים. רגישות ב PES
 ANSERINUS דו"צ. נירוסקולרי תקינה
 24/10/2017: ללא שינוי
 21/11/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES
 ANSERINUS ימין
 17/05/2018: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות ב PES
 ANSERINUS דו"צ. כפות רגליים שטוחות. נירוסקולרי תקינה
 22/10/2018:
 קליניקה של אצבע הדק משמאל
 SLR מלא ללא חסר רפלקסים מעט עירים.
 יש קרינה לרגל ימין ברכיים ללא מעגלה בתנועה אט כאב ממוקם.

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
72661	BILATERAL	PES ANSERINUS TENDINITIS

דיון/תוכנית טיפולית
 ההפניות שהופקו ב 17/05/2018:
 טופס בקשה, הפניה לפיזיותרפיה
 22/10/2018

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/06/2005		OBESITY

רגישויות

או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י המטופל
DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg פריחה/ גרד.		

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

ס.ה.ר. 2

הפניה לדימות

בנימיני גילה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 3

22/10/2018

הודפס ע"י פרופ' הנדל דוד 00-02299059-2

14/06/2018 מתאריך CREATININE: 0.73

10518
10518
10518

10518

פרופ' הנדל דוד

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

2 ס.ה.ר.

דף 3 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

22/10/2018

הודפס ע"י פרופ' הנדל דוד 00-02299059-2

בנימיני גילה

שם הרופא	רודיקה סטולר
תחום	רופא מאבחן
מספר רשיון	19487
כתובת	גולדה מאיר 7
טלפון	03-5031855
פקס	03-5031855
מרפאה/רפואה משלימה - קניון חולון	

תאריך 24/10/2018

סיכום ביקור

פרטי המטופל		00-02299059-2		גיל	51.05	ג	09/05/1967	שלוש
בנימיני גילה		מס זהות		גיל	מין	ת. לידה		שם האב
שם משפחה ושם פרטי		מס בית		לילך	טלפון		3 -9604016	50 - 7366100
בית דגן		רחוב		מס בית		טלפון		טלפון נוסף
ישוב								

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך תאונה: 26/01/2017

תאריך ביקור: 24/10/2018
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות ביקור: רגיל
תלונה/סיבה הפניה: לפני שנתיים ת.ד.

תלונה עיקרית

תלונה עיקרית	פירוט	קוד	א-פיון	אבחנה
כאבי גב ותחתון צוואר אגודל שמאל כאבים בשתי ברכיים שהחלק קידמי של האוסטו היו על הברכיים שלה ועקב זה סובלת מכאבים בברכיים בחלק פנימי יותר ימין עם קושי בעליה במדרגות רוטציה במיטה לרדת מהאוסטו קימה ישיבה ממושכת לא בוצע שום בירור	9223			CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

מחלות רקע

פירוט	קוד	איפיון	אבחנה
	2720		HYPERCHOLESTEROLEMIA

רגישות לתרופות

גרסה	רשימת התרופות	תגובה	נמסר ע"
המטופל	DALACIN	פריחה/גוד	
המטופל	SULFA	פריחה/גוד	

טיפול תרופתי

פירוט	ב.	פעמים	א.הגשה	כמות	תרופה
					SIMVACOR 20MG TAB 20mg

עִישׁוֹן: לֹא

המסמך מציג מידע חוזר על-פי חוק הגנת הפרטיות
 00-022990892 הדפס ע"י רודיקה סטולרו
 24/10/2018 דף 1

סיכום ביקור
בנימיני גילה

אלכוהול: לא

פעילות גופנית: לא

תזונה: רגיל

בדיקה גופנית: לסק חיובי
כאבים חזקים בגב תחתון בהליכה באקסטנסיה בגב שתוזרים אחרי מנוחה

תוכנית טיפול

טיפולים	כמות	חובה/אופציונאלי	הערות
כירופרקטיקה	10		מאוד רגישה זהירות
רפואה סינית	10		
עיסוי הוליסטי			

בברכה,

רודיקה סטולרו

19487

שם הרופא

מס' רישיון

חתימה וחותמת הרופא

סיכום ביקור

בנימין גילה

דף 2

24/10/2018

מס' תלפון: 0229903950
מס' רישיון: 19487
מס' חוק הגנת הפרטיות: 229903950
מס' חוק הגנת הפרטיות: 229903950

57

16:40:11 24/10/2018

דף 1
מחלות
 רפואה משלימה
 טח הבטיחה? יש סדרת כיסולים וחשד למחלות

ביקור רופא ברפואה משלימה
 בנימינה גילה; ת.ז: 00-02299059-2

גיל מטופל: 51.05

תאריך ביקור: 24/10/2018

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 26/01/2017

מהות הביקור: רגיל

תלונה/סיבה הפניה לפני שנתיים ת.ד

תלונה עיקרית	פירוט	קוד	איפיון	אבחנה
כאבי גב תחתון צוואר אגודל שמאל כאבים בשתי ברכיים שהחלק קידמי של האגוז היו על הברכיים שלה ועקב זה סובלת מכאבים בברכיים בחלק פנימי יותר ימין עם קושי בעליה במדרגות רוסציה במיטה לרדת מהאגוז קימה ישיבה ממושכת לא כוצע שום כירור	9223			CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

נתיבי רקע

מחלות רקע	פירוט	קוד	איפיון	אבחנה
		2720		HYPERCHOLESTEROLEMIA

רגישות לתרופות

רגישות לתרופות	תגובה	נמסר עי
DALACIN	פריחה/ גרד	המטופל
SULFA	פריחה/ גרד	המטופל

טיפול תרופתי קבוע

פירוט	ב.	פעמים	א.הגשה	כמות	תרופה
					SIMVACOR 20MG TAB 20mg

נישון: לא

ולכוחול: לא

ועילות גופנית: לא

נחנה: רגיל

בדיקה גופנית

בדיקה גופנית: לסק חיובי
 כאבים חזקים בגב תחתון בהליכה באקסטנסיה בגב שחוזרים אחרי מנוחה

מרפאת קניון חולון

רח' גולדה מאיר 7

טל: 03-5031815

כללית רפואה משלימה

ש.ל.ה. - שירותי רפואה
 מקבוצת כללית