

57

16:40:11 24/10/2018

דף 2



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

דיון ותוכנית הטיפול

תוכנית טיפול

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

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	הודפס	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	הודפס		רגילה
סיכום ביקור	הודפס		רגילה

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 24/10/2018

רופא מעדכן: רודיקה סטולרו

שם מרפאה: קניון חולון רפואה משלימה

מס' רשיון: 19487

קוד מרפאה: 7053 קוד מחוז: 02 קוד מקצוע: 125 תאור מקצוע: רופא ברפואה משלימה

מזכיר קניון חולון
רח' גולדה מאיר 7
תל אביב 6101003-03
כלכלית רפואה משלימה



זהו תדפיס של תורכם. יש לשלם על שירותי המטופל.

מזלית - רפואה משלימה - שירותי מטופל - © Mazala SHILA

פרטי המרפאה: מספר המרפאה: 7660 שם המרפאה: משלימה - קניון חולון כתובת: גולדה מאיר 7, קומה מינוס 2, קניון חולון, חולון טלפון: 03-5031855 תאריך הדפסה: 26/12/18 15:07	פרטי לקוח: מס. לקוח: 022990592 שם לקוח: בנימיני גילה כתובת: לילך 43 עיר: בית דגן טלפון נייד: 050-7366100
---	---

תורים ללקוח:

תאריך	מק"ט	תיאור טיפול	יום	בשעה	רופא מטפל	מונה
26/12/18	76144	כירופרקטיקה	ד	15:10	ברק לוריא	1
26/12/18	76138	רפואה סינית - דיקור	ד	15:20	אלון לרנר	1
02/01/19	76144	כירופרקטיקה	ד	15:10	ברק לוריא	1
02/01/19	76138	רפואה סינית - דיקור	ד	15:20	אלון לרנר	1
09/01/19	76144	כירופרקטיקה	ד	15:00	ברק לוריא	1
09/01/19	76138	רפואה סינית - דיקור	ד	15:20	אלון לרנר	1
16/01/19	76144	כירופרקטיקה	ד	15:00	ברק לוריא	1
16/01/19	76138	רפואה סינית - דיקור	ד	15:20	אלון לרנר	1
23/01/19	76144	כירופרקטיקה	ד	15:00	ברק לוריא	1
06/02/19	76144	כירופרקטיקה	ד	15:00	ברק לוריא	1

10

סה"כ כללי

בברכה,
צוות המרפאה

מטופל נכבד,
נא הודע על ביטול תור 24 שעות מראש.
- לילדים עד גיל 18, חייבת להינתן הסכמה לטיפול על ידי הורה הילד.
- ילדים עד גיל 14 מחויבים, בכל טיפול, בליווי הורה או מבוגר (ניתן בביקורים חוזרים לאפשר לילד להגיע בליווי בגיר שאינו ההורה באישור בכתב מראש של ההורה).
- ילדים מעל גיל 14 רשאים להגיע לטיפול ללא ליווי הורה או מבוגר מטעמו, לאחר חתימת ההורים על "טופס הסכמה".

"חסי אישי"

ש.ל.ה - שירותי רפואה

מקבוצת כללית

רפואה משלימה

מנהל רפואה: ד"ר משה מילרמן

תוכן: גאמעתון אולפון © - פרטים: סופרמרקט

פרטי המרפאה: מספר המרפאה: 7660 שם המרפאה: משלימה - קניון חולון כתובת: גולדה מאיר 7, קומה מינוס 2, קניון חולון, חולון טלפון: 03-5031855 תאריך הדפסה: 02/01/19 15:00	פרטי לקוח: מס. לקוח: 022990592 שם לקוח: בנימיני גילה כתובת: לילך 43 עיר: בית דגן טלפון נייד: 050-7366100
---	---

תורים ללקוח:

מזנה	מטפל/רופא	משך ביקור משוער כ-	בשעה	יום	תיאור טיפול	מק"ט	תאריך
1	ברק לוריא	00:10	15:10	ד	כירופרקטיקה	76144	02/01/19
1	אלון לרנר	00:30	15:20	ד	רפואה סינית - דיקור	76138	02/01/19
1	ברק לוריא	00:10	15:00	ד	כירופרקטיקה	76144	09/01/19
1	אלון לרנר	00:30	15:20	ד	רפואה סינית - דיקור	76138	09/01/19
1	ברק לוריא	00:10	15:00	ד	כירופרקטיקה	76144	16/01/19
1	אלון לרנר	00:30	15:20	ד	רפואה סינית - דיקור	76138	16/01/19
1	ברק לוריא	00:10	15:00	ד	כירופרקטיקה	76144	23/01/19
7	סה"כ כללי						

מטופל נכבד! ילדים עד גיל 18 מחוייבים להגיע בליווי הורה ולהיות נוכחים בטיפול.



06/02/19 15:23

מרפאה: 7660, משלימה - קניון חולון
גולדה מאיר 7, קומה מינוס 2, קניון חולון
טלפון: 03-5031855

מס. לקוח: 022990592

בנימיני גילה

לילך 43

בית דגן

טלפון: 03-9604016

יתרת הלקוח בסניף: (6.00)

יתרת הלקוח ברשת: (6.00)

הזמן באמצעות טופס זה - פרטים טופס זה - פרטים

מזכיר קניון חולון
רחי גולדה מאיר 7
טל. 03-5031855
כללית רפואה משלימה

תדפיס אישי - בנימיני גילה

טיפולים שבועו

הזמנה	סניף	ת.ביצוע	רופא מבצע	סטטוס	קוד מחירון	קוד דרג	קוד טיפול	תאור טיפול	מחיר לקוח כולל מע"מ
SO18660014479	משלימה - קניון חולון	24/10/18	ד"ר רודיקה סטולרו	גמור	7004	ר	7611	ייעוץ	0.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	24/10/18	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית - דיקור	103.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	24/10/18	ברק לוריא	גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	109.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	31/10/18	ברק לוריא	גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	109.00
SO18660016236	משלימה - קניון חולון	31/10/18	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית - דיקור	103.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	07/11/18	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית - דיקור	103.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	07/11/18	ברק לוריא	גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	109.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	14/11/18	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית - דיקור	103.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	14/11/18	ברק לוריא	גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	109.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	21/11/18	אלון לרנר 1	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית - דיקור	103.00
SO18660014507	משלימה - קניון חולון	21/11/18	גמור	גמור	7004	ר	76144	כירופרקטיקה	109.00

ש.ל.ה. - שירותי רפואה

מקצוע כללי

06/02/19 15:23

מרפאה: 7660 משלימה - קניון חולון

גולדה מאיר 7, קומה מינוס 2, קניון חולון

טלפון: 03-5031855

מס. לקוח: 022990592

בנימיני גילה

לילך 43

בית דגן

טלפון: 03-9604016

יתרת הלקוח בסניף: (6.00)

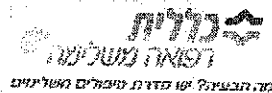
יתרת הלקוח ברשת: (6.00)

מחיר לקוח כולל מע"מ	תאריך טיפול	קוד טיפול	קוד דרג	קוד מחירון	סטטוס	רופא מבצע	ת.ביצוע	סניף	הזמנה
						ברק לוריא		משלימה - קניון חולון	
129.00	עיסוי רפואי הוליסטי ו/או עיסוי רקמות עמוק-רגיל	76141	ר	7004	גמור	מירב סויסה גדלר	28/11/18	משלימה - קניון חולון	SO18660016237
103.00	רפואה סינית- דיקור	76138	ר	7004	גמור	אלון לרנר 1	19/12/18	משלימה - קניון חולון	SO18660016236
60.00	כירופרקטיקה	76144	ר	7004	גמור	ברק לוריא	19/12/18	משלימה - קניון חולון	SO18660016237
109.00	כירופרקטיקה	76144	ר	7004	גמור	ברק לוריא	26/12/18	משלימה - קניון חולון	SO18660016236
103.00	רפואה סינית- דיקור	76138	ר	7004	גמור	אלון לרנר 1	26/12/18	משלימה - קניון חולון	SO18660016236
103.00	רפואה סינית- דיקור	76138	ר	7004	גמור	אלון לרנר 1	02/01/19	משלימה - קניון חולון	SO18660016236
109.00	כירופרקטיקה	76144	ר	7004	גמור	ברק לוריא	02/01/19	משלימה - קניון חולון	SO18660016236
103.00	רפואה סינית- דיקור	76138	ר	7004	גמור	אלון לרנר 1	09/01/19	משלימה - קניון חולון	SO18660016236
109.00	כירופרקטיקה	76144	ר	7004	גמור	ברק לוריא	09/01/19	משלימה - קניון חולון	SO18660016236
109.00	כירופרקטיקה	76144	ר	7004	גמור	ברק לוריא	23/01/19	משלימה - קניון חולון	SO18660016236
103.00	רפואה סינית- דיקור	76138	ר	7004	גמור	אלון לרנר 1	23/01/19	משלימה - קניון חולון	SO19660001088
60.00	כירופרקטיקה	76144	ר	7004	גמור		06/02/19		SO19660001758

ש.ל.ה. - שירותי רפואה

מקבוצת כללית

63



06/02/19 15:23

מרפאה: 7660, משלימה - קניון חולון
גולדה מאיר 7, קומה מינוס 2, קניון חולון
טלפון: 03-5031855

מס. לקוח: 022990592

בנימיני גילה

לילך 43

בית דגן

טלפון: 03-9604016

יתרת הלקוח בסניף: (6.00)

יתרת הלקוח ברשת: (6.00)

הזמנה	סניף	ת.ביצוע	רופא מבצע	סטטוס	קוד מחירון	קוד דרוג	קוד טיפול	תאריך טיפול	מחיר לקוח כולל מע"מ
	משלימה - קניון חולון		ברק לוריא						
סה"כ כולל									2,260.00

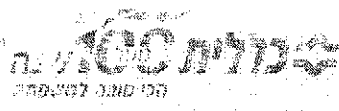
תשלומים/החזרים

ת. למאזן	ת. ערך	סניף	אסמכתא	סוג תגובה	סכום	פרטים	א
מס. לקוח: 022990592							
24/10/18	07/01/19	משלימה - קניון חולון	RC189660008851	ק	1,120.00	קבלה	כן
28/11/18	07/01/19	משלימה - קניון חולון	RC189660009921	ק	1,146.00	קבלה	כן
סה"כ כולל						2,266.00	

ש.ל.ה. - שירותי רכואה

מקבוצת כללית

64



שם הרופא: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 24373
כתובת: יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
טלפון: 03-9681888
פקס: 03-9681842
מרפאה: פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון
מחוז: מרכז

08/01/2019 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	09/05/1967	שלום
בנימיני גילה	00-02299059-2	51.08	נ	09/05/1967	שלום
שם האב	שם האב	ת.ל.ד.	מין	ת.ל.ד.	שם האב
בית דגן	לילך	43	מס בית	50 - 7366100	50 - 7366100
ישוב	רחוב	מס בית	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

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

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/01/2019
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 למוותניים. סובלת מכאבים באספקט פנימי של ברכיים.
20/06/2017: עדיין סובלת מכאבים במיוחד בברכיים, מקבלת טיפול פיזיותרפיה, US - נזל 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
08/01/2019: סובלת מכאבים בצוואר, גב תחתון, ברכיים ואגודל 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 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

5

21/11/2017: רגישות בצוואר עם הגבלה בתנועות. רגישות בPES
 ANSERINUS ימין
 17/05/2018: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. רגישות בPES
 ANSERINUS דו"צ. כפות רגליים שטוחות. נירוסקולרי תקינה
 08/01/2019: רגישות בצוואר, גב תחתון וברכיים ואגודל שמאל. נירוסקולרי
 תקינה

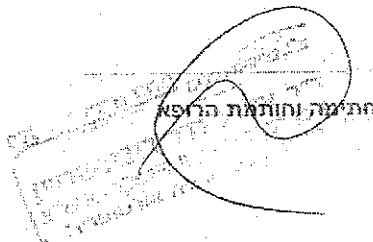
אבחנה	איפיון	קוד
CONTUSION TRUNK MULTIPLE		9228
CERVICALGIA		7231
LOW BACK PAIN		7242
PES ANSERINUS TENDINITIS	BILATERAL	72661

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

בברכה,

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 24373

שם הרופא מס' רשיון



66

שם הרופא: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
תחום: אורתופדיה
מספר רישון: 24373
כתובת: יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
טלפון: 03-9681888
פקס: 03-9681842
מספר הפניה: 02-5772555
מחוז: מרכז
מחוז: מרכז
תאריך: 08/01/2019

הפניה לדימוס

פרטי המטופל

בנימיני גילה: 00-02299059-2
שם משפחה ושם פרטי: 51.08
ת.ל.ד: 09/05/1967
שם האב: 50 - 7366100
טלפון נוסף: 50 - 7366100
לילך: 43
רחוב: מס בית

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

מספר הפניה: 32061579120

רשיון רופא: 024373
תז נבדק: 22990592
מספר הפניה: 032061579120
גורם שולח: 2061

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוס 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 לידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימוס.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד: 78073
שירות: משה"ב
שירות: רפואי
שירות: 10304017
CT עמוד שדרה מותני + סקאלי

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 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.
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
08/01/2019: סובלת מכאבים בצוואר, גב תחתון, ברכיים ואגודל שמאל

2 ס.ה.ר.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 08/01/2019

הפניה לדימוס
בנימיני גילה

ממצאים עיקריים

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 ותחתון 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 ד"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 ד"צ. כפות רגליים שטוחות. נירוסקולרי תקינה
 08/01/2019: רגישות בצוואר, גב תחתון וברכיים ואגודל שמאל. נירוסקולרי
 תקינה

נבחנה משוערת

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

בעיות פעילות

ת. גילוי	איפיון	בעיה
01/06/2005		OBESITY

רגישות

ולא תופעות לוואי

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

תולדות עבר

ת. סיום	ת. גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
 מרכז ופאק מרפאות
 חתימה וחזותמת הרופא

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מספר רשיון

שם הרופא

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

2 ה.ה.

הפניה לרמות

בנימיני גילה

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

08/01/2019 00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 1 אפריל, 2019

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 022990592

שם נבדק/ת: בנימיני, גילה

תאריך בדיקה: 11/03/2019

טלפון: 050 - 7366100 050 - 7366100
רופא מפנה/מטפל: רובינשטיין אלכסנדר

כתובת: בית דגן, לילך 43
גורם מפנה: המרכז
מדפיסה: ומ

לכבוד
הרופא המטפל
ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני סקרלי במנה אקסיאלית:
בגבהים: DI2-L1; L1-L2; L2-L3; L3-L4; L4-L5; L5-S1

ספונדילוליזיס דו צידית ב-L5 וספונדילוליזיס דרגה 1 ב-L5-S1.
ארתרופטיה פאצטלית ניונית במפרק הימני L4-5.

סריקת DI2-L1: השומן האפי-דורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים.
התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות.
סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים.
אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

סריקת L1-L2: השומן האפי-דורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים.
התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות.
סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים.
אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

סריקת L2-L3: השומן האפי-דורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים.
התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות.
סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים.
אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

סריקת L3-L4: השומן האפי-דורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים.
התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות.
סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים.
אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

סריקת L4-L5: השומן האפי-דורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים.
התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות.
סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים.
אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

**לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.**

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

עמוד 1 מתוך 2

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון : 5772555 - 03

תאריך הדפסה: 1 אפריל, 2019

תוצאות בדיקת C.T.

022990592 : .r.n

שם נבדק/ת : בנימיני , גילה

תאריך בדיקה 11/03/2019

סריקת L5-S1: תשומן האפי-דורלי וליוגמנטום פלאבום תקינים. התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות. סחוס הדיסקית הבין-חולייתית מנוון ומכיל מעט גז – אפקט ואקום. אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

בסיכום: ספונדילוליתזיס דו צידית ב-L5 וספונדילוליתזיס דרגה 1 ב-L5-S1.

ממצא נוסף: הסתיידות דופנית טרשתית קלה באאורטה ובעורקי הכסל.

בתודה עבור הפניית הנדק/ת ובברכה,
פרופ' י. בר-זיו
מ.ר. 6669

לנבדק/ת - יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה הממנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

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

עמוד 2 מתוך 2

70

ד"ר מראט אברבוק
אורתופדיה
23685
יהושע חנקין 64
03-5053095 | 03-5017626
03-5019534
מחוזת"א
מפארה: ד"ר אברבוק מראט - חולון

20/05/2019 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל		00-02299059-2		52.01		נ		09/05/1967		שולח	
בנימין גילה		שם משפחה ושם פרטי		מס דמות		גיל		מין		ת.ל.ד	
שם משפחה ושם פרטי		רחוב		מס בית		43		50 - 7366100		50 - 7366100	
בית דגן		לילך		מס בית		43		50 - 7366100		50 - 7366100	
ישוב		רחוב		מס בית		43		50 - 7366100		50 - 7366100	

26/01/2017 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

29/05/2019

תאריך הביקור

26/01/2017 תאריך תאונה

1 תאונת דרכים

סוג ביקור

רגיל

מחוז הביקור

290519/ לדבריה ב 260117 ת"ד - כאבי גב נחתון ברכיים צוואר הגבולה בתנועות אגודל שמאל. טופלה בפיזיותרפיה ב 01 שיניים ספנדרולוטים, ליטס ליסטזיס 1057 שיניים דיסקוגנים פסטים. שיניים ב 01

תלונות/סיבות הפגות:

רגישות במישוש והגבלה בתנועות צוואר גב נחתון. רגישות pes ברכיים. ללא תפליס. הגבלה בסוף כיוון אגודל שמאל לעומת ימין. ללא ירידה בתחושה או כוח גב פריפרי

בדיקה גופנית:

קוד	איפיון	אבחנה
9228		ON TRUNK MULTIPLE
7231		LGIA
7242		BACK PAIN
72681	BILATERAL	PES ANSERINUS TENDINITIS

דין/תוצאות טיפוליות: המטופל נוגדי כאבים המטופל מעקב

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות סטטוס
סוסס הפניה כללי - סוסס חופשי	חגורת גב מותני	H138	חודש

תרופות בביקור	קוד	חומר	הנחה	הנחה	הנחה	הנחה	הנחה	הנחה	הנחה	הנחה	הנחה
KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%		SPR	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ETODOLAC 400MG TAB 400MG		TAB	1	1	1	1	1	1	1	1	1

תאריך	טיפול מחזורי	קוד	הנחה
KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%			
ETODOLAC 400MG TAB 400MG			

בברכה,

23685

ד"ר מראט אברבוק

71

החומר
הוא
ל
ה

ד"ר מראש אברבך
אורתופדיה
23685
יהושע הנקין 64
03-5053095 | 03-5017626
03-5019534
מרפאה ד"ר אברבך מראש - חולון
מחוזות"א

29/05/2019 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל		בנימין גילה	
שם	09/05/1967	נ	52.01
שם האב	ת. לידה	מין	גיל
50 - 7366100	50 - 7366100	43	מס זכות
טלפון סלולר	טלפון	מס בית	לילך
בית דגן	רחוב	מס בית	לילך

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

גורם שולח
מספר הפניה
ולו נבדק
מספר רישון
6057
036057004414
22990592
023685

לחבולת מכון אורטופדי

אבחנה משוערת

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

תלונות: 290519/ לדבריה ב 280117 ת"ד- כאבי גב תחתון ברכיים צוואר הגב
בתנועות אגודל שמאל. טופלה בפיזיותרפיה ב 01 שינויים ספנדילוטיים לידים
ליסטזים 1651 שינויים דיסקוגנים פסטים, שינויים ב s11.

ממצאים בבדיקה: ראיות במישוש והגבלה בתנועות צוואר גב מוגבל. ראיות pes ברכיים. ללא תפליס. ללא ירידה בתחושה או כוח גם פריפרי

הנשך נוגדי כאבים
הנשך מעקב
דין/הוכחות טיפוליות

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ. גילי	אפיין	בעיה
01/06/2005		OBESITY

היסטוריה רפואית - בעיות בעבר

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

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית - נוסח חופשי

29/05/2019 הודפס ע"י ד"ר מראש אברבך 00-02299059-2 בנימין גילה

הרשאה ל	הגובה	נמסר ע"י
DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg	המטופל	המטופל

תרופות קבועות

ביום	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
1	1	טבליות	1	SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG

מטרת ההפניה תגורר גב מותם

התימה וחזרת תרופה

23685

מספר רשיון

ד"ר מראט אברבון

שם הרופא

3000

תשובה התקבלה בתקשורת.

מקור תשובה:

17:49

אנו שלחת תשובה

תאריך שליחת תשובה: 29/05/2019

29/05/2019

שער הכניסה

אזהרות

100

23685

התאריך: 10.10.2017

ד"ר מרצם אברהם

שם הרופא:

בית החולים / מרפאה: ד"ר אברבך מראט - תולדו

ס'כום ביקור

סוג התשובה:

1. 2000年1月1日

אברהם בן יצחק

רמ"ל

סיכוג חשיבות:

1997

מהות הביקור:

290519/ לדבריה ב 260117 ת"ל- כאבי גב תחתון ברכיים צואר הגבלה בתנועות
אגודל שמאל. סופלה בפזיזטראפיה ב ot שיניים ספנדילולטים, ליזיס ליסטזיס 1051
שיניים דיסקוגנים פסטים שיניים ב sj.

הגבלה במימוש והגבלה בתנועות ציוד גב מותני. רגישות pes ברכים. ללא תפליט. הגבלה במוך כיפוף אגודל שמאל לעומת ימין. ללא ירידה בתחושה או כוח גס פריפר

אבחנות ב'שנץ

תז	אספר	אבחנה
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
72361	BILATERAL	PES ANSERINUS TENDINITIS

תחנות

שם	קטגוריה	OP	סל"ס משך ס"פ	יחידה	הכשרה	תאריך
1 P	0.0 N	יחידה	1 01	1	לרס	SPR
1 P	0.0 N	יחידה	30 30	1	טבליות	TAB

תאריך	שם	שם המרואץ	שם המרואץ	שם המרואץ
KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%				
ETODOLAC 400MG TAB 400MG				

דיון / תוכנית טיפולית: המשך נאגדו טאבים
המשך מעקב

הפניות ביעור

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
סופס הפניה מלי - מוסח חופשי	האגרת גב ומוסר	H138		הודפס

פרט עדכון

תאריך הרישום / אישור: 31/05/2019

עדכון / אושר ע"י: ד"ר הנרי גרון
מקצוע המעדכן: 1 משפחה וילדים

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

קוד מחוז: 07

מזהה מסר ייעוץ: 8C939B6347EC4D76AB3BF8991B7B4F61

מפתח ביקור: D4hF-2C1cqIH

תאריך ביקור: 11/06/2019 מין: נ גיל: 52.01

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מרפאה: לא מוזמן

מיון וויסות מטופלים (טריאז') לא

מפגש עם: המטופל.

מטרת הביקור
קידום בריאות
ביצוע הוראה רפואית
ייעוץ והדרכה פרטני

סימנים חיוניים

שם נותן ההוראה	תאריך מתן הוראה	האם סדיר	דופק לדקה	מיקום מדידת לחץ דם	תנחת לחץ דם	לחץ דם sys	לחץ דם dias	שעה	תאריך
		סדיר	62					18:43	25/11/2015

מתאריך: 14/06/2018 eGFR: 95.59

משקל וגובה

משקל: 64 ק"ג מתאריך: 23/06/2015

גובה: 165 ס"מ מתאריך: 11/06/2019 BMI: 23.51

אומדן ואבחנות סיעודיות

אומדן	צפייה
משקל וגובה מעקב כאב	

אבחנה סיעודית
כאב; מגבלה בנוחות פיזית

התערבות סיעודית ותוצאות טיפול

מתן תרופה	התערבות סיעודית	צפייה
א.ק.ג.		

פירוט להתערבויות נבחרות: מתן תרופה:

- שם התרופה: DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML 3 75M
- דרך מתן: I.M
- מינון בהגשה: 75
- יחידות: Mg
- הערות אחות: המתנה לאחר הזריקה 20 דק' במרפאה

א.ק.ג.

- ביצוע א.ק.ג: כן
- מידת הדחיפות: אלקטיבי
- הערות: פוענח ע"י דר' גרין

76

המלצה	המשך פעילות/ביצוע	פירוט	ביטול
נבה לחישוב BMI	כן		
מסמך בצנאה	מחסור בערכות/גלויות לבדיקת דם סמוי בצנאה		

פרטי העדכון

תאריך רישום: 11/06/2019

שם האחות: דינה שמשדזה

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

קוד מחוז: 07

18:34:59 11/06/2019

דף 1

הוראת טיפול לאחות
בנימיני גילה; ת.ז: 00-02299059-2

77

מקום ביצוע הטיפול: מרפאה

תאריך: מתן תרופה

שם התרופה	דרך מתן	מינון	יחידת מידה	הערות
DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML 3 75M	I.M	Mg 75		

תדירות הוראה: 1 פעמים ביום אחת לכל: 1 ימים במשך: 5 פעמים

חשיבות, סטטוס, ביצוע

הוראת: רופא

מס משימה	סטטוס ביצוע	תאריך יעד	תאריך ביצוע/אי ביצוע	שם אחות מבצעת	סיבת אי ביצוע
1	בוצע	11/06/2019	11/06/2019	דינה שמשדזה	
2	בוצע	12/06/2019	16/06/2019	דינה שמשדזה	
3	בוצע	13/08/2019	23/06/2019	דינה שמשדזה	
4	בוצע	14/08/2019	02/07/2019	דינה שמשדזה	
5	בוצע	15/06/2019	04/07/2019	דינה שמשדזה	

פרטי העדכון

תאריך רישום: 11/06/2019
מקצוע המעדכן: 1 משפחה ילדים
שם מרפאה: מרפאת בית דגן
קוד מרפאה: 5140
קוד מחוז: 07
שם נותן ההוראה: ד"ר הנרי גרון

אפליקציה: משפחה ילדים

תאריך ביקור: 16/06/2019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מרפאה: מוזמן

מיון וויסות מטופלים (טריאז') לא

מפגש עם: המטופל.

מטרת הביקור
ביצוע הוראה רפואית
ייעוץ והדרכה פרטני
טיפול ומעקב
הערכה סיעודית

סימנים חיוניים

תאריך	שעה	לחץ דם dias	לחץ דם sys	תנודות לחץ דם	מיקום מדידת לחץ דם	דופק לדקה	האם סדיר	תאריך מתן הוראה	שם נותן ההוראה
5/11/2018	6:43					62	סדיר		

מתאריך: 14/06/2018 eGFR: 95.59

משקל וגובה

משקל: 64 ק"ג מתאריך: 23/06/2015

גובה: 165 ס"מ מתאריך: 11/06/2019 BMI: 23.51

אומדן ואבחנות סיעודיות

אומדן	צפייה
מעקב כאב	

אבחנה סיעודית

כאב: מגבלה בתנודות פיזית

התערבות סיעודית ותוצאות טיפול

התערבות סיעודית	צפייה
מתן תרופה	

פירוט להתערבויות נבחרות: מתן תרופה:

• שם התרופה: DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML 3 75M

• דרך מתן: I.M

• מינון בהגשה: 75

• יחידות: Mg

• הערות אחות: לאחר הזריקה המתינה 20 דק' במרפאה

פרטי העדכון

תאריך רישום: 16/06/2019

שם האחות: דינה שמשדזה

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

78

19:32:21 16/06/2019

דף 2

ביקור אחות

בנימיני גילה; ת.ז.: 00-02299059-2

79

קוד מרפאה: 5140

קוד מחוז: 07

19:01:20 23/06/2019

דף 1

ביקור אחות

בנימיני גילה; ת.ז.: 00-02299059-2

תאריך ביקור: 23/06/2019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מרפאה; מוזמן

מיון וויסות מטופלים (טריאד') לא

מטרת הביקור

ביצוע הוראה רפואית

התערבות סיעודית ותוצאות טיפול

צפייה	התערבות סיעודית	מתן תרופה
Q		

פירוט להתערבויות נבחרות: מתן תרופה:

DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML 3 75M

• שם התרופה:

• דרך מתן: I.M

• מינון בהגשה: 75

• יחידות: Mg

• הערות אחות: המתנה של 20 דק' במרפאה

פרטי העדכון

תאריך רישום: 23/06/2019

שם האחות: דינה שמשדזה

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

קוד מחוז: 07

81

תאריך ביקור: 02/07/2019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מרפאה: מוזמן

מיון וויסות מטופלים (טריאז') לא

מפגש עם: המטופל.

מטרת הביקור
ביצוע הוראה רפואית
ייעוץ והדרכה פרטני

סימנים חיוניים

תאריך	שעה	לחץ דם dias	לחץ דם sys	תנחות לחץ דם	מיקום מדידת לחץ דם	דופק לדקה	האם סדיר	תאריך מתן הוראה	שם נותן ההוראה
25/11/2018	16:43					52	סדיר		

מתאריך: 14/06/2018 eGFR: 95.59

משקל וגובה

משקל: 64 ק"ג מתאריך: 23/06/2015

גובה: 165 ס"מ מתאריך: 11/06/2019 BMI: 23.51

אומדן ואבחנות סיעודיות

אומדן	צפייה
מעקב כאב	

אבחנה סיעודית

כאב: מגבלה בנוחות פיזית

התערבות סיעודית ותוצאות טיפול

התערבות סיעודית	צפייה
מתן תרופה	

פירוט להתערבויות נבחרות: מתן תרופה:

- שם התרופה: DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML 3 75M
- דרך מתן: I.M
- מינון בהגשה: 75
- יחידות: Mg
- הערות אחרות: לאחר הזריקה המתנה של 20 דק'

פרטי העדכון

תאריך רישום: 02/07/2019

שם האחות: דינה שמשדזה

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

קוד מחוז: 07

11:33:55 04/07/2019

דף 1
 5 ד בי יקל וולסין כ"ה זמן
 ע"י צ"ר אירון ← כשל סוכריות
 יע"מ

ביקור אחות

בנימיני גילה; ת.ז.: 00-02299059-2

תאריך ביקור: 04/07/2019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מרפאה: מוזמן

מיון וויסות מטופלים (טריאז') לא

מפגש עם: המטופל.

מטרת הביקור
ביצוע הוראה רפואית
ייעוץ והדרכה פרטני
טיפול ומעקב

סימנים חיוניים

תאריך	שעה	לחץ דם dias	לחץ דם sys	תנוחת לחץ דם	מיקום מדידת לחץ דם	דופק לדקה	האם סדיר	תאריך מתן הוראה	שם מתן ההוראה
25/11/2018	16:43					62	סדיר		

מתאריך: 14/06/2018 eGFR: 95.59

משקל וגובה

משקל: 64 ק"ג מתאריך: 23/06/2015

גובה: 165 ס"מ מתאריך: 11/06/2019 BMI: 23.51

אומדן ואבחנות סיעודיות

מעקב כאב	אומדן	צפייה
		⊙

אבחנה סיעודית

כאב; מגבלה במוחות פיזית

התערבות סיעודית ותוצאות טיפול

מתן תרופה	התערבות סיעודית	צפייה
		⊙

פירוט להתערבויות נבחרות: מתן תרופה:

• שם התרופה: DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML 3 75M

• דרך מתן: I.M

• מימן בהגשה: 75

• יחידות: Mg

• הערות אחות: לאחר הזריקה המתנה של 15 דק' במרפאה

פרטי העדכון

תאריך רישום: 04/07/2019

שם האחות: דינה שמשדזה

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

82

13

מחלקת רפואת המשפחה
מחלקת רפואת המשפחה

שם הרופא: ד"ר מראט אברבוק
תחום: אורתופדיה
מספר רישון: 23685
כתובת: יהושע חנקין, 64
טלפון: 03-5053095 | 03-5017626
פקס: 03-5019534
מרחק: ד"ר אברבוק מראט - חולון מחוז: ת"א

23/09/2019 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם מלא	00-02299059-2	52.04	נ	09/05/1967	שלום
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
ליף	43	50	7366100	50	7366100
בית דגן	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון נסך
ישב					

26/01/2017 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/09/2019
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מחוז הביקור: רגיל

תלונות/סיבות הפניה: 290519/2 לדבריה ב 260117 ת"ד - כאבי גב תחתון ברכיים צוואר הגב
בתנועות אגודל שמאל. טופלה בפזיוטרפיה ב CT שינויים ספנדילוטיים, לזיס
ליסטזיס L5/S1 שינויים דיסקוגנים פסטיים, שינויים ב S11. ב 23/09/2019: כאבי
גב תחתון קרינה לרגליים. נוטלת נוגדי כאבים. כ"כ פיסת אגודל שמאל.

בדיקה גופנית: רגישות במישור והגבלה בתנועות צוואר גב מותני. רגישות pes ברכיים. ללא
תפליט. הגבלה בסוף כיפוף אגודל שמאל לעומת ימין. ללא ירידה בתחושה או
כוח גס פריפרי

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

דיקת/תוכנית טיפולית: המשך נוגדי כאבים
המשך מעקב
משתמשת בחגורת גב תחתון.

תדירות	שם	קוד	חומר	מנה	הגשה	יחידה	פ	סלוליות	חומר	מנה	תדירות
1	P	1	ETODOLAC 400MG TAB 400MG	1	TAB	טבליות	1	D	30	30	1

תאונה	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תדירות
				ETODOLAC 400MG TAB 400MG

התוראת תרופות:

בברכה,

ד"ר מראט אברבוק 23685

שם הרופא מס' רישון חתימה וחותמת הרופא

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

23/09/2019

הודפס ע"י ד"ר מראט אברבוק

00-02299059-2

בנימין גילה

84

ד"ר מראט אברבון

רופא

אורתופדיה

תחום

23685

טלפון רשיון

יהושע חנקין, 64

כתובת

03-5017626 | 03-5053095

טלפון

03-5019534

פקס

מרחק: ד"ר אברבון מראט - חולון מחוז: ת"א

תאריך 08/01/2020

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	00-02299059-2	52.08	נ	09/05/1967	שלום
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	
43	50	7366100	50	7366100	50
מס בית	רחוב	לילך	טלפון נוסף	טלפון	

תאריך תאונה 26/01/2017

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

רופא

08/01/2020

תאריך הביקור:

תאריך תאונה: 26/01/2017

1 תאונת דרכים

סוג ביקור:

רגיל

מהות הביקור:

290519/ לדבריה ב' 260117 ת"ד - כאבי גב תחתון ברכיים צוואר הגבולה בתנועות אגודל שמאל. טופלה בפיזיותרפיה ב' ct שינויים ספנדילויטיים, ליזיס ליסטזיס 1055 שינויים דיסקוגנים פסטיים, שינויים ב' si / 23/09/2019: כאבי גב תחתון קרינה לרגליים. נוטלת נוגדי כאבים. כ"כ פיסת אגודל שמאל. 08/01/2020: כאבי גב תחתון. אחרי פיזיותרפיה.

תלונות/סיבות הפניה:

רגישות במישוש והגבלה בתנועות צוואר גב מותני. רגישות pes ברכיים. ללא תפליט. הגבלה בסוף כיפוף אגודל שמאל לעומת ימין. ללא ירידה בתחושה או כוח גס פריפרי

בדיקה גופנית:

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

דין/המכנה טיפולית: המשך נוגדי כאבים

המשך מעקב

משתמשת בתגורת גב תחתון.

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי	שימוש ב' tens	H138		הודפס

בבדיקה

23685

ד"ר מראט אברבון

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

08/01/2020

הודפס ע"י ד"ר מראט אברבון 00-02299059-2

סיכום ביקור

בנימין גילה

ד"ר מראט אברבון

אורתופדיה

23685

יהושע חנקין, 64

03-5053095 | 03-5017626

03-5019534

מחוזת"א

חולון

מרפאה ד"ר אברבון מראט - חולון

08/01/2020 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

שם המטופל	00-02299059-2	גיל	52.08	ת. לידה	09/05/1967	שם האב	שלום
בנימין גילה	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	שלום	
שם משפחה ואם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	שלום	
לילך	מס בית	43	מין	50	7366100	50	טלפון נוסף
רחוב	מס בית	43	מין	50	7366100	50	טלפון נוסף

26/01/2017 תאריך תאונה

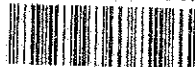
סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גרם שולח



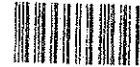
6057

מספר הפניה



036057007617

תז נבדק



22990592

מספר רשמי



023685

למחלקת יד שרה

אבחנה משוערת

אבחנה	אפיון	קוד
CONTUSION TRUNK MULTIPLE		9228
CERVICALGIA		7231
LOW BACK PAIN		7242
PES ANSERINUS TENDINITIS	BILATERAL	7230

260519 / לרבריה ב 260117 ת"ד - כאבי גב תחתון ברכיים צואר הגבלה
בתנועות אגודל שמאל, טופלה בפיזיותרפיה ב 01 שינויים ספנדילוסטים, לידים
ליסטזיס 1055 שינויים דיסקוגנים פסטים, שינויים ב sjj . ב 23/09/2019 : כאבי
גב תחתון קרינה לרגליים, מכלת נוגדי כאבים, כ"כ פיסת אגודל שמאל.
08/01/2020 : כאבי גב תחתון אחרי פיזיותרפיה.

רשימת בדיקה רגישות במישור והגבלה בתנועות צואר גב מותני, רגישות pes ברכיים. ללא
תפליט. הגבלה בסוף כיפוף אגודל שמאל לעומת ימין. ללא ירידה בתחושה או
כוח גם פרפר

המשך נוגדי כאבים

המשך מעקב

משתמשת בחגורת גב תחתון.

ד"ר/מבנית סימלית

המטופל רפואית - בעיה פעילות

אבחנה	אפיון	קוד
OBSIDITY	בעיה	01/06/2005

המטופל רפואית - בעיה בעבר

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

08/01/2020

הודפס ע"י ד"ר מראט אברבון

00-02299059-2

המטופל רפואית - נוסח חופשי

גיל המטופל

86

SMOKER	בעיה	איפיון	מגיל	גיל
SMOKER			01/01/2007	01/01/2013
SMOKER			01/02/2013	03/01/2013

החלטות (או תוספות להן)

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

החלטות קבועות

תרופה	כמות	א. הושה	פעמים	ב.
SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG	1	טבליות	1	יום

מספר התרופה: שימוש ב tens

חתימה וחותמת הרופא

23685
מספר רשיון

ד"ר מראט אברבון
שם הרופא

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך כליית - גוסס חופשי

08/01/2020

הודפס ע"י ד"ר מראט אברבון 00-02299059-2

ג. מ. מ. גרסה

שם הרופא
תלום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מספר: בית דגן
מחוז: מרכז
ד"ר הנרי גרון
מומחה ברפואת משפחה
24036
שדרות מנחם בגין 27
03-9609200
03-9609210

16/07/2019 תאריך הפניה לרפואה יועצת פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי		00-02299059-2		52.02	נ	09/05/1967	שלום
מס זהות		גיל	מין	ת. לידה	שם האב		
43		מס בית	רחוב	לילך	בית דגן	שוב	
50 - 7366100		50 - 7366100	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	

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

מספר הפניה: 35140065388

קורם שולח
5140
מספר הפניה
035140065388
תז נבדק
22990592
מספר רשיון
024036

לכבוד: רופא אורטופד - עמו"ש

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	שירות
רפואי	70017	70017	שירות
70017	70017	70017	שירות

הרני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/01/2017:
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" 01/02/2017
החולה זקוקה ליעוץ אורטופד/ מירכירורג עמו"ש

סימנים חיוניים: גובה 165 11/06/2019 משקל 64 23/06/2015 bmi 23.51

לחץ דם 104 / 53 25/11/2018

דופק 62 25/11/2018 סדיר

07/07/2019 מתאריך 94.88 eGFR

ממצאים בבדיקה במצב כללי משיביע רצון

2 ה.ר.ס

הפניה לרפואה יועצת
בנימיני גילה
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
16/07/2019 הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

88

ערת	אבחנה	איפיון
7	ACCIDENT/INJURY, NOS	
	OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION	
	S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA	

בעיות פעילות	מ. גילוי	איפיון	בעיה
01/06/2005			OBESITY

בעיות בעבר

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

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

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

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG

מטרת הבדיקה: אבקש את חוות דעתך לגבי המשך הטיפול של החולה הנ"ל

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר הנרי גרון 24036
שם הרופא מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

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

2 ה.ר.ס

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

16/07/2019

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

הפניה לרפואה יועצת

בנימיני גילה

89

כללית

שם הרופא
תנאים
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מדינת ישראל
ד"ר מראט אברבך
אורתופדיה
23685
יהושע חנקין, 64
03-5053095 | 03-5017626
03-5019534
מחוזת"א

08/01/2020 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	00-02299059-2	52.08	נ	09/05/1967	שלום
מס זהות	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
בית דגן	לילך	43		50 - 7366100	50 - 7366100
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

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

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/01/2020
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבות הפניה: 290519/ לדבריה ב 260117 ת"ד - כאבי גב תחתון ברכיים צוואר הגב
בתנועות אגודל שמאל, טופלה בפיזיותרפיה ב ct שינויים ספנדיולוטיים, ליזיס
ליסטזיס ל 105 שינויים דיסקוגנים פסטיים, שינויים ב sij . ב 23/09/2019: כאבי
גב תחתון קרינה לרגליים. נוטלת נוגדי כאבים. כ"כ פיסת אגודל שמאל.
08/01/2020: כאבי גב תחתון אחרי פיזיותרפיה.

בדיקה גופנית: רגישות במישוש והגבלה בתנועות צוואר גב מותני. רגישות pes ברכיים. ללא
תפליט. הגבלה בסוף כיפוף אגודל שמאל לעומת ימין. ללא ירידה בתחושה או
כוח גס פריפרי

קוד	איפיון	אבחנה
9226		CONTUSION TRUNK MULTIPLE
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
72681	BILATERAL	PES ANSERINUS TENDINITIS

דין/תוכנית טיפולית: המשך נוגדי כאבים
המשך מעקב
משתמשת בחגורת גב תחתון.

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי	שימוש ב tens	H138		הודפס

בברכה,
ד"ר מראט אברבך
23685
מס' רשיון
חתימה וחומת הרופא

החשבון הכללי
022990692.518

[illegible]

כ"ן חסד ויחלוקה יס.

11/11 2013 LRS, החלפת הסימנים - מה ע"ד CT
 , חלף חלף, חלף חלף

① חתונה של 5 ימים בקרוב: חתונה של 5 ימים בקרוב

(2) מוסד - סוכה - חנוכה
מסכת שבת

② የግብርና ሚኒስቴር የግብርና ሚኒስቴር

2072

התאחדות נאמנים (4)

NO. 118 BY MRI (5)

ד"ר קנולר נחשון
מ.ר. 17517
מנהל המחלקה
לניחותי מוח, אומדן שדירה
המרכז הרפואי ע"ש שיבא

הרצליה מדיקל סנטר רח' רמז יס 7, הרצליה פיתוח, ישראל 4685107
 טלפקט +972.9.9592403 Tel. +972.9.9592555 Email: info@hmc.co.il Web: www.hmc.co.il www.hmcisrael.com

22400006

91

--	--	--	--	--	--	--	--

תאריך

--	--	--	--	--	--

שעה

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' טלפון

סכום
מזומן
סה"כ

אמבולנס**מוקד חירום ולחצני מצוקה**רח' בונה אליעזר 9, חיפה טל. *3899, פקס: 04-8514779
מען למכתבים: ת"ד 9099 חיפה, מיקוד 3109003

קבלה (זמנית) מס' 036378

לכבוד

אשראי

חתימת הנהג / רופא

אמבולנס**מוקד חירום ולחצני מצוקה**רח' בונה אליעזר 9, חיפה טל. *3899, פקס: 04-8514779
מען למכתבים: ת"ד 9099 חיפה, מיקוד 3109003

שירותי רפואת חירום 24 שעות • לחצני מצוקה אלחוטיים GPS • קודיו ביפר א.ק.ג • אמבולנסים • ביקורי רופא בבית

תעודה רפואית מס' 036378

7	7	9	9	5	8	2
---	---	---	---	---	---	---

53

מדינת א"י

קופ"ח

שם ומשפחה

--	--	--	--	--	--	--	--

טלפון:

עיר: חיפה

חתימה

כתובת

רגישות לתרופות: ☐ לא ☐ כן ☐ פוטו ☐ חתום ☐ חתום
 חלונה עיקרית / מחלות / ניתוחים: ☐ כן ☐ לא ☐ חתום ☐ חתום
 נטילת תרופות קבועות: (1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ חתום ☐ חתום
 בדיקה גופנית: ☐ כן ☐ לא ☐ חתום ☐ חתום
 מצב כללי: ☐ לר. ☐ דופק ☐ חום ☐ הידרציה טובה ☐ דהידרציה

א. כללי: ☐ טוב מאוד ☐ טוב ☐ בינוני ☐ גרוע
 1. אנשים: ☐ במ.פ. ☐ אודם ☐ שמאל ☐ ימין ☐ אודם-עכירות ☐ שמאל ☐ ימין ☐ 2. צונו: ☐ במ.פ. ☐ אודם ☐ אודם-תפלים
 ב. נשימה: ☐ במ.פ. ☐ חרחורים ☐ שמאל ☐ ימין ☐ צפצפים ☐ שמאל ☐ ימין ☐ אקספירטוריים ☐ אנספירטוריים
☐ כניסת אויר מופחתת ☐ סטרידור
 ג. לב במ.פ.: ☐ קולות סדירים ☐ לרקה ☐ קולות לא סדירים ☐ לרקה
☐ איושה ☐ סיסטולית ☐ ריאסטולית, מיקום האיושה ☐ פרסטורלי ☐ ימין ☐ שמאל ☐ אפקט
 ד. בטן: ☐ במ.פ. ☐ מיני פריטורלי ☐ ריבאונד ☐ רפוס ☐ רגישות ☐ היפרפריסילטיקה ☐ חוסר פרסטליקה
 כבד: ☐ נמוש ☐ לא נמוש ☐ טחול: ☐ נמוש ☐ לא נמוש ☐ כליות ביקוש: ☐ ללא רגישות ☐ רגישות ☐ שמאל ☐ ימין
 ה. גפיים: ☐ רפלקסים: ☐ תקינים ☐ לא תקינים ☐ בצקות (י) (+) (-), סימני DVT (כן) (לא)
 ו. טיחולמה: הכרה ☐ תקין/שקוע/חוסר הכרה קשיון עורף - כן/לא סימני צד - כן/לא עצבים קרינאליים - תקין/לא תקין מחוץ - תקין/לא תקין
 בדיקות עזר: סוכר בדם ☐ שותן בסטיק ☐

א.ק.ג.

אבחנה:

הטיפול שניתן:

המלצות:

במקרה של שינוי ו/או החמרה במצב נא לפנות טלפונית למוקד הרפואי של אמבולנס בע"מ.

7	7	9	9	5	8	2
---	---	---	---	---	---	---

7	7	9	9	5	8	2
---	---	---	---	---	---	---

שם החפא (חותמת):

חתימה:

אישור הרפא:

☐ המעקב טיפול רופא הקופה, המלצה לפינוי ☐ למיון (אמבולנס/נמ"ן/עצמי)

92

מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
 Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
 www.shamir.org



הרפואה
 שמיר

סודי רפואי

טלפון: 08-9779911/22/24
 פקס: 08-9779919/09

מעודכן ל: 20:55, 23/01/20
 אחות אחראית: גרנובסקי

מנהל מח' דר. שריסט משה

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11468658

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

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

בנימיני גילה

ת.ז.: 2299059-2	מין: נקבה	ת.לידה: 09/05/1967	גיל: 52 ש
טל: 050-7366100	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: מחלה	גורם מפנה: שר"פ / מלר"ם	מבטח: בנימיני גילה,	2299059-2
תאריך קליטה במיון: 23/01/20	שעה: 18:31		
תאריך קליטה בבי"ח: 23/01/20	שעה: 18:31		

אבחנות נוכחיות

729.5 - PAIN IN LIMB

רגישויות

Sulfa Allergy
 Dalacin Allergy

בדיקה גופנית

שלד, פרקים, גפיים: גפה ימנית תחתונה :
 ללא נפיחות או סימני DVT.
 ללא חום או אודם מקומי.
 דפקים פריפרים נימושו היטב.
 ללא נפיחות או תפליט מעל ברך ימין.
 רגישות סופראפטלרית.
 ללא דפורמציה

דין וסיכום הקבלה

מזה 3 ימים כאבים בברך ימין, ללא נפיחות.
 ללא חום.

GHALEBS

20:55

23/01/2020

עמוד 1 מתור 2

גרסה: 01

93

בדיקה גופנית כמתואר.

צילום ברך ימין ללא ממצא חבלתי.

רושם שמדובר בסופראפטלאר בורסיטיס.

משתחררת במצב כללי טוב

מצב המטופל בשחרור ממיוןתכנית טיפול והמלצות להמשך

- * מעקב רופא מטפל.
- * טיפול ע"י אטופאן לפי מרשם.
- * מעקב בדיקת ת כליות בק"ח.
- * בקורת אורתופד בק"ח.
- * ~~MRI ברך ימין בק"ח.~~
- * בכל החמרה במצב, לפנות לבדיקת רופא בהקדם.

טיפול תרופתי להמשךP.O ETOPAN TAB 400MG (ETODOLAC)מינון: 1 טבליות $\times$ 2 פעמים ביום למשך 10 ימים

סוג ההעברה: משתחרר לביתו

שחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: דר. סלהב, ג'אלב

20:55 23/01/20

מספר רשיון: 117220

חתימה:

ד"ר סלהב ג'אלב
מומחה ברפואת דחופה
מ.ר. 117220 מ.ר.מ. 135230

94
המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
www.shamir.org



המרכז
הרפואי
שמיר



תאריך: 23/01/20 19:04

מחלקה: מיון פנימי

מרשם רפואי

מס' זיהוי: 2-2299059
קופ"ח: כללית
טלפון: 050-7366100

שם המטופל: בנימיני גילה
גיל: 52 ש
כתובת: הלילך 43 ת.ד. 2635 בית דגן

ETOPAN TAB 400MG
ETODOLAC 400MG

1 טבליות, 2 X פעמים ביום במשך 10 ימים

מרכז רפואי אסף הרופא
ד"ר סלמה גל
מומחה לרפואת פנימי
מס' 135709

שם הרופא: מס' רשיון:

חותמת:

טל:

חתימה:

תוקף המרשם 48 שעות בלבד

2700
14:40
23.4
5:20
הפניה + כרטיס איג"ט + תשלום
(לאו שטר 15 חודש)

תאריך 19/01/2020

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

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	00-02299059-2	52.08	נ	09/05/1967	שלום
מס זהות	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
לילך	43	50	7366100	50	7366100
בית דגן	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון

גורם שולח



5140

מספר הפניה



035140069459

35140069459

תז נבדק



22990592

רשיון רופא



024036

מספר הפניה:

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 16/07/2019
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 29/01/2017
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"
01/02/2017
החולה זקוקה ליעוץ אורטופד/מירוקורג עמו"ש
19/01/2020
החולה חוזרת לאחר ייעוץ אורטופד (פרטי) אשר המליץ על ביצוע MRI עמו"ש צווארי והידרותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 165 11/06/2019 משקל 64 23/06/2015 bmi 23.51

לחץ דם 104 / 53 25/11/2018

דופק 62 25/11/2018 סדיר

07/07/2019 מתאריך 94.88 eGFR

ה.ה.ר 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

בנימיני גילה

OBESITY	בעיה	איפיון	01/06/2013
---------	------	--------	------------

נולדות עבר

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

גישויות
/או תופעות לוואי

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

תרופות קבועות

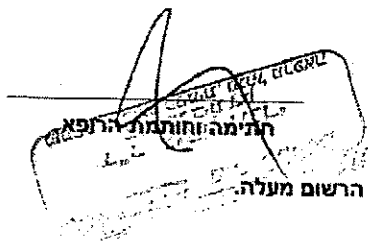
ביום	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
1	1	טבליות	1	SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG

ממצאים קליניים במצב כללי משביע רצון

ארת הבדיקה: אבקש את חוות דעתך לגבי המשך הטיפול של החולה הנ"ל ולשקם את העמו"ש ככל האפשר

לקביעת תור על המטופל נא להתקשר ישירות למכון

הנחיה מספת פיזיותרפיה של עמו"ש



24036

ד"ר הנרי גרון

מספר רשיון

שם הרופא

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

7.ה.ר

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

הפניה למכון פיזיותרפיה

בנימיני גילה



מנהל
כללית סניף
הכי טובה למשפחה

2700

14:40 11.2 אבחון
15:30 14.3 טיפול
הפניה + כרטיס אינטי + תשלום
(לאו אסר 15 תחילת)

ד"ר הנרי גרון
מומחה ברפואת משפחה
24036
שדרות מנחם בגין 27
03-9609200
03-9609210

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: בית דגן

תאריך 19/01/2020

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

פרטי המטופל		בנימיני גילה		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		נ		09/05/1967		שם האב		שם האב	
שם		בית דגן		רחוב		מס בית		טלפון		טלפון		50 - 7366100		50 - 7366100		50 - 7366100	
שם		ליילך		רחוב		מס בית		טלפון		טלפון		50 - 7366100		50 - 7366100		50 - 7366100	

מספר הפניה: 35140069459

גורם שולח



מספר הפניה



תז נבדק



רשיון רופא



לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 16/07/2019
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 29/01/2017
החולה הייתה מעורבת בתאונת דרכים כאשר האוטו שלה לא עצר ופגע בקיר של החניון. נפתחו כריות האוויר. החולה נפגעה בתזה, ידיים ורגליים, ברכיים וגב תחתון
הגיעה למיון אסף הרופא ולאחר בדיקות וצילומים - שוחררה עם "מכות יבשות"
01/02/2017
החולה זקוקה ליעוץ אורטופד/נירוכירורג עמו"ש
19/01/2020
החולה חוזרת לאחר ייעוץ אורטופד (פרטי) אשר המליץ על ביצוע MRI עמו"ש צווארי והידרותרפיה

תלונות / סיבת הפניה

סימנים חיוניים: גובה 165 11/06/2019 משקל 64 23/06/2015 bmi 23.51

לחץ דם 104 / 53 25/11/2018

דופק 62 25/11/2018 סדיר

07/07/2019 מתאריך 94.88 eGFR

ס.ה.ר 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

בנימיני גילה

98

ת פעילות	מגילוי	01/08/2005
איפיון	בעיה	OBSIDITY

תולדות עבר

מסיום	מגילוי	איפיון	בעיה
01/08/2012	01/01/2007	SMOKER	SMOKER
03/02/2013	01/02/2013	SMOKER	SMOKER

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

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

תרופות קבועות

ביום	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
1	1	טבליות	1	SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG

ממצאים קליניים במצב כללי משביע רצון

מטרת הבדיקה: אבקש את חוות דעתך לגבי המשך הטיפול של החולה הנ"ל ולשקם את העמו"ש ככל האפשר

לקביעת תור על המטופל נא להתקשר ישירות למכון

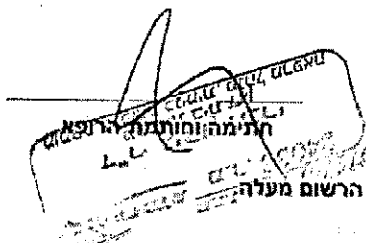
הנחיה נוספת פיזיותרפיה של עמו"ש

24036

ד"ר הנרי גרון

מספר רשיון

שם הרופא



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

ס.ה.ר 7

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון

בנימיני גילה

19/01/2020 תאריך

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

פרטי המטופל					
שם המטופל	00-02299059-2	52.08	09/05/1967	שלום	בנימיני גילה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב	שם
לילך	43	50	7366100	50	7366100
בית דגן	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	טלפון
ישוב	רחוב				

גורם שולח
5140

מספר הפניה
035140069458

35140069458
תז נבדק
22990592

רשיון רופא
024036

לכבוד: טיפול במים - HYDROTHERAPY

שירות שנבחר		
קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי
80076	97113	פיזיותרפיה/שיקום פרטני בברכה הידרותרפיה
80076		רפואי

S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/07/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/01/2017
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"
01/02/2017
החולה זקוקה ליעוץ אורטופד/נוירוכירורג עמו"ש
19/01/2020
החולה חוזרת לאחר ייעוץ אורטופד (פרטי) אשר המליץ על ביצוע MRI עמו"ש צווארי והידרותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 165 11/06/2019 משקל 64 23/06/2015 bmi 23.51

לחץ דם 104 / 53 25/11/2018

דופק 62 25/11/2018 סדיר

07/07/2019 מתאריך 94.88 eGFR

ס.ה.ר 6

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

הפניה למכון פיזיותרפיה

בנימיני גילה

OBESITY	בעיה	איפיון	01/01
דעות עבר			
SMOKER	בעיה	איפיון	מ.סיום
SMOKER		01/01/2007	01/08/2012
SMOKER		01/02/2013	03/02/2013

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

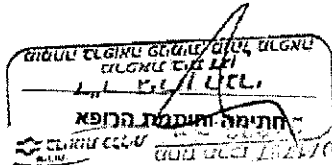
תרופות קבועות			
תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים
SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG 1	1	טבליות	1
ביום			

ממצאים קליניים במצב כללי משיע רצון

מטרת הבדיקה: אבקש את חוות דעתך לגבי המשך הטיפול של החולה הנ"ל ולשקם את הצוואר ככל האפשר

לקביעת תור על המטופל נא להתקשר ישירות למכון

הנחיה נוספת טיפול במים



24036

ד"ר הנרי גרון

מספר רשיון

שם הרופא

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

שם הרופא: ד"ר הנרי גרון
תחנה: מומחה ברפואת משפחה
נרשם: 24036
כתובת: שדרות מנחם בגין 27
טלפון: 03-9609200
פקס: 03-9609210
מחוז: מרכז
מפא: בית דגן

תאריך: 26/01/2020

הפניה לדימות

פרטי המטופל				בנימיני גילה	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ג	00-02299059-2	52.09
שם האב	שם האם	ת. לידה	ש. לידה	09/05/1967	שלום
בית דגן	ליך	מס בית	טלפון	7366100 - 50	9604016 - 3
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	7366100 - 50	9604016 - 3

תאריך תאונה: 26/01/2017

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35140069655

גורם שולח
5140

מספר הפניה
035140069655

תז נבדק
22990592

רשיון רופא
024036

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

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

לכבוד: מוקד בקרה

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תאור רפואי	קוד	קוד
רפואי	78556	73721	ת.מ. MRI לברך ימין	משה"ב	שירות
10406032					

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/01/2017:
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" 01/02/2017.
החולה זקוקה ליעוץ אורטופד/נירוכירורג עמו"ש 19/01/2020.
החולה חוזרת לאחר ייעוץ אורטופד (פרטי) אשר המליץ על ביצוע MRI עמו"ש צווארי והידרוטרפיה במקביל החולה סובלת מכאבי ברך ימין - בעיקר וגבה התחתון (כל הגב) בשל כך זריכה לחזור לאורטופד לצורך הבמשך הבריור וטיפול. 26/01/2020
החולה חוזרת לאחר ייעוץ אורטופד - מיון אסף הרופא בשל כאבים עזים ברגל (ברך) ימין

סימנים חיוניים: גובה 165 נמדד ב: 11/06/2019 משקל 64 נמדד ב: 23/06/2015 BMI 23.51

דף 1 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

26/01/2020

הודפס ע"י: ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

בנימיני גילה

לחץ דם 104 /53 נמדד ב: 25/11/2018

דופק 62 נמדד ב: 25/11/2018 סדיר

eGFR 94.88 מתאריך 07/07/2019

מתצאים עיקריים במצב כללי משיע רצון

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS	bilateral	L15
ACCIDENT/INJURY, NOS		A80
BACKACHE		7245
LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION		L03
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION		7
S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA		

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/01/2020
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/01/2020
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 31/10/2019
 ההפניות שהופקו ב 16/07/2019:
 הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד
 31/10/2019
 19/01/2020
 ההפניות שהופקו ב 19/01/2020:
 הפניה לדימות - 78550-ת.מ. MRI בדיקת עמוד, הפניה לפיזיותרפיה -
 80076-פיזיותרפיה/שיקום פרט, הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה
 אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקת רופא כאב
 22/01/2020
 26/01/2020

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/06/2005		OBESITY

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

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

תולדות עבר

מ.סיים	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

דף 2 מ 3

26/01/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר הנרי גרין

הפניה לדימות

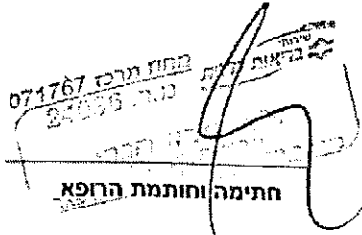
בנימיני גילה

הבדיקה: אבקש לתת ט.17 עבור MRI ברך ימין

מקב אורטופד גרות:

קדימות הבדיקה : בהקדם

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה



24036

ד"ר הנרי גרון

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

דף 3 מ 3

26/01/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

הפניה לדימות

בנימיני גילה



המרכז
הרפואי
שמיר



28.01.20

לכבוד



בנימיני גילה

הליך 43 ת.ד. 2635

בית דגו, 5020000

א.נ.נ.

הנדון: זימון לתהודה מגנטית קרן

מר/גב' בנימיני גילה 2299059-2 מוזמן/ת ביום ראשון 09/02/2020 לשעה 23:00
לתהודה מגנטית קרן בבנין 126-אשפוז מבוגרים (שילוט כחול).

לבריקות	קוד שירות	תיאור שירות	מחיר ליחידה	כמות
	73721	MRI ברכ, ללא חומר ניגוד	2107 ש"ח	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

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

מח' טלפון מרפאה: 08-9542111 מח' פקס מרפאה: 08-9779831 ד"ר/ל מרפאה: dimut_ref_fax@shamir.gov.il	מח' טלפון מטופל: 050-7366100 דוא"ל מטופל: galibinya@gmail.com	פרטי התקשרות
--	--	-----------------

לתשומת ליבך:

-בבדיקת MRI בטן-עליך להיות בצום ארבע שעות לפני הבדיקה.
-בבדיקת MRI שונה מבטן- עליך להיות בצום שתיים לפני הבדיקה.

-אנא הקפד להביא תוצאות בדיקת דם לקריאטנין שנעשו בחצי שנה הקרובה.

-אנא הקפד להביא הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות
ופענומים מבדיקות קודמות- US, MRI, CT, חיפוי עצמות, ביופסיה, ממוגרפיה.

אנא הקפד להביא התחייבות כספית (טופס 17)/אמצעי תשלום אחר ותעודה מזהה.
הערות

-באם קיימים בגופך מתכות, רטיסים, משתלים מתכתיים, מסתמים מלאכותיים,
קוצבים או דיפברילטור- נא להודיענו טלפונית מידית.

-לבדיקת ראש ועמוד שדרה צווארי יש להוריד גשר/טבעות בשיניים אצל אורתודנט
לפני בואך לבדיקה.

-יש להגיע לבדיקה חצי שעה לפני שעת הזימון / זמן המתנה משוער כ- 3 שעות.

-זמן קבלת פטנות לבדיקה הינו 21 ימי עבודה.

-מטופל מתחת לגיל 18 צריך ליווי אפטרופוס.

בברכה,

תהודה מגנטית קרן

מחוד 1

עמוד 1

תאריך: 28.01.20

NAAMAY :011

שם הרופא: ד"ר הנרי גרון
תחום: מומחה ברפואת משפחה
מספר רשיון: 24036
כתובת: שדרות מנחם בגין 27
טלפון: 03-9609200
פקס: 03-9609210
מחוז: מרכז
מרפאה: בית דגן

תאריך: 19/01/2020

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
שם/משפחה ושם פרטי	00-02299059-2	52.08	1	09/05/1967	שלום
מס זהות	גיל	מין	ת.ל.ידה	שם האב	
בית דגן	לילך	43	50 - 7366100	50 - 7366100	50
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

מספר הפניה ישירה: 35140069460

מספר רשיון: 024036
תז נבדק: 22990592
מספר הפניה: 035140069460
גורם שולח: 5140

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקת רופא כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/07/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/01/2017
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" 01/02/2017
החולה זקוקה ליעוץ אורטופד/נירוכירורג עמו"ש 19/01/2020
החולה חוזרת לאחר ייעוץ אורטופד (פרטי) אשר המליץ על ביצוע MRI עמו"ש צווארי והידרותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 165 11/06/2019 משקל 64 23/06/2015 bmi 23.51

לחץ דם 53 / 104 25/11/2018

דופק 62 25/11/2018 סדיר

eGFR 94.88 מתאריך 07/07/2019

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

00-02299059-2 הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון

הפניה לרפואה יועצת

בנימיני גילה

אבחנה משוערת	קוד	איפיון	ז'בחנה
ACCIDENT/INJURY; NOS	A80		
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION	7		
S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA			

דיון/תוכנית טיפולית
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 31/10/2019
 ההפניות שהופקו ב 16/07/2019
 הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד
 31/10/2019
 19/01/2020

בעיות פעילות	מ.גילוי	איפיון	בעיה
OBESITY	01/06/2005		

בעיות בעבר	מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
SMOKER	01/08/2012	01/01/2007		
SMOKER	03/02/2013	01/02/2013		
SMOKER				

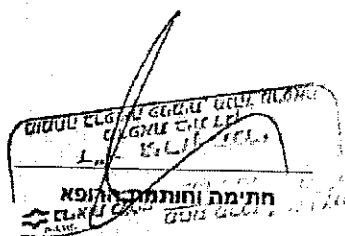
רגישויות	ו/או תופעות לוואי	רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
		DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg	פריחה/ גרד	המטופל

תרופות קבועות	ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
	1	1	טבליות	1	SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG

מטרת הבדיקה: אבקש את חוות דעתך לגבי המשך הטיפול של החולה הנ"ל

הערות: לפי המלצתו של אורתופד עמו"ש

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך



24036

ד"ר הנרי גרון

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
 פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
 מפורסמת באתר הכללית

-חסי אישי-

בנימיני גילה
לילך
מספר בית: 0043
בית דגן

אתר: הרצליה
תאריך: 15/02/2020
סימוכין: 2523395

לכבוד: הרופא המטפל

שירותי בריאות כללית מחוז המרכז

המדון: בנימיני גילה ת"ר 022990592

להלן תוצאות סריקה בתהודה מגנטית של עמוד השדרה הצווארי:

הסריקה בוצעה בטכניקת TSE, GRE, SE, בסקלול 3D VOLUME T1, T2* FFE במישור סאגיתלי ואקסילי.

ברקע: חבלה לצוואר.

יישור הלורדוזה הצווארית התקינה.

רוחב התעלה בגבול הנורמה.

לא נצפה אות חריג משמעותי בלשד העצם פרט לאותות ניוונים קלים בגובה C5-C6.

המעבר הקרניו צרביקלי שמור.

בסריקות האקסיליות:

C2-C3 - ב.מ.פ.

C3-C4 - בלט דיסק מרכזי עם לחץ על השק התקאלי משיק לקדמת החוט וללא דחיקת החוט. ללא היצרות נקבים משמעותית. פסטות שמורות.

C4-C5 - בלט /בקע דיסק מרכזי וצדדי שמאלי מתון משיק לחוט משמאל ללא דחיקתו. ללא היצרות נקבים. פסטות שמורות.

C5-C6 - היצרות וניון הדיסק. בלט קומפלס זיז דיסק עם לחץ על השק. לחץ על החוט. היצרות קלה של הנקב הימני. השמאלי חופשי. פסטות שמורות.

C6-C7 - ב.מ.פ.

C7-D1 - ב.מ.פ.

רקמות רכות שכנות הכלולות באיזור הסריקה ללא ממצא חריג.

בסיכום:

כמפורט לעיל, יישור הלורדוזה הצווארית.

שינויים דיסקלים ופורמינלים כמתואר.

לייעוץ קליני מתאים.

בתודה על ההפניה
ובברכה,
ד"ר יעקב לוי
מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 18036
מ.ר.מ. 12563

הוקלד ע"י: פדמן כ

התשובה עברה הגהה בחתימה גמולחשבת.

מסמך זה מכיל מידע מגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסר שלא מין עובר עבירה.

