

ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס - 077
3180983

14.2.23

מ.ל.ב.

לכבוד
ד"ר מוריס אגסי
מרחוב ים המלח 55, ת.ד. 4568
גני תקווה 55900

ד"ר נכבד,

הנדון: ת.א. 24907-07-22 משה זרגרוב נ' שומרה חברה לביטוח בע"מ
פגיעה מיום 28/10/2017

1. כב' מונה בהחלטת בית המשפט הנכבד כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת מרשי, התובע, אשר נפגע בתאונה ביום 28.10.2017, ולקביעת נכותו הנובעת מן התאונה.
2. רצ"ב לעיון כב' התייעוד רפואי הרפואי בנוגע למרשי.
3. בהתאם להחלטת כב' בית המשפט, בשכר טרחת כב' תישא הנתבעת.
4. אודה לכב' אם יודיעני מועד לבדיקת מרשי.
5. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לבית המשפט ולשני הצדדים.


אריאל פרייברג, עו"ד

אריאל פרייברג, עו"ד

העתק:

עו"ד זיו מנדלוביץ
באמצעות דוא"ל

סודי רפואי

מחלקה: כיר' ילדים
מנהל מח': פרופ. סרור
מעודכן ל: 31/10/17
שעה: 08:49
טלפון: 03-5028424
פקס: 03-5028186

סיכום אשפוז - 10854477

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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - 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.

זרגרוב משה

ת.ז: 20815201-7 מין: ז
ת.לידה: 22/02/00 גיל: 17 ש
טל: 052-3454236 טל: 03-5040849 שם האב: יורי שם האם: ילנה
מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית
כתובת: אוסישקין 14, חולון, 5828416

נתוני אשפוז

קבלה לביה"ח: 28/10/17 קבלה למחלקה: 28/10/17 שעה: 12:12
המטופל משתחרר לביתו תאריך שחרור: 31/10/17

אבחנות נוכחיות

- 959.01 -HEAD INJURY, UNSPECIFIED
- 816.00 -,CLOSED FRACTURE OF PHALANX OR PHALANGES OF HAND
UNSPECIFIED
- 919.0 -ABRASION OR FRICTION BURN OF OTHER, MULTIPLE, AND
UNSPECIFIED SITES, WITHOUT MENTION OF INFECTION
- 924.00 -CONTUSION OF THIGH

רגישויות: לא ידוע

תלונה עיקרית: תאונת דרכים

מחלה נוכחית: בן 17 שנים ו-8 חודשים, בריא בד"כ.

באיזור השעה 3:00 לפנות בוקר בעת נסיעה על אופניים
חשמליים התנגש ברכב נוסע בנסיעה במהירות נמוכה. לא חבש
קסדה.

הגיע למיון בהליכה ובהכרה מלאה. בשיחה טלפונית עם הנהג
ללא אובדן הכרה, ללא הקאות, נחבל באיזור הטמפורלי משמאל,
נחבל ברגל מימין.

תולדות עבר: בריא בד"כ

מחוסן לפי גיל

ללא רגישויות ידועות

ללא טיפול תרופתי קבוע

בדיקה גופנית בקבלה

מצב כללי: בהכרה מלאה, GCS = 15, מעט מבולבל, ללא חיוורון, נינוח
נשימתית

מדדים: ת. בדיקה: 28/10/17 שעה: 07:13
לחץ דם: 119/62 משקל: 50 ק"ג דופק: 69 בדקה מדידה
אלקטרונית
נשימות: 18 בדקה סטורציה: 100% חום פה: 36.3

עור:

מנדיבולה מימין - לסרציה שטחית אורך 3 ס"מ

מספר שפופים שטחיים באיזור הבטן

מספר לסרציות קטנות 0.5 ס"מ בכף רגל ימין

ראש:

סימטרי, המטומה קוטר 2 ס"מ באיזור טמפורלי מימין, ללא

סימן מדרגה

עיניים:

המטומה פריאורביטלית מימין

אישונים עגולים שווים ומגיבים לאור דו"צ

עוקב במבט

לחמיות ללא אודם

אוזניים:

ללא המיטימפנום

פה ולוע:

סימני חבלה בחיך הרך העליון

בלוטות לימפה:

לא נימושו

בית חזה וריאות: בית חזה סימטרי, ללא רגישות במגע

כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, ללא חרחורים או קרפיטציות

לב וכלי דם:

קולות לב סדירים, ללא אוושות

בטן:

רכה, לא רגישה, ללא סימני גירוי צפקי

סימני שפשוף קטנים בכל הרבעים

אורולוגית:

ללא סימני חבלה באיזור הפין

שק אשכים במראה תקין, הופק קרימסטר דו"צ

גפיים:

מניע בחופשיות

נוירולוגית:

בהכרה מלאה, כח גס שמור, טונוס תקין, תחושה שמורה, הליכה

מעט לא יציבה (כאב ברגל ימין), תפקודי מוחן תקינים,

קרניאלים תקינים

מצורף נספח תוצאות מעבדה**דימות**

28/10/17 06:42 US אברי הבטן העליונה - ללא עדות לנוזל חופשי בחלל הבטן.
28/10/17 06:58 CT ראש ומוח, ללא חומר ניגודי - בדיקת CT מוח ללא הזרקת חומר ניגודי:

ממצאים:

המטומה תת עורית פריאורבטאלית מימין.
 אמפיוזימה אקסטראקונארלית באורבת העין הימנית.
 שבר בלמינה פפריציה מימין ובדופן העליון של אורבת
 העין הימנית המגיע לטראלי עד הענף הגדול של הזיגומה.
 בועת אוויר קטנה בודדת, אנטראקרניאלית, בסמוך לקו
 השבר בדופן העליון של האורבה (חתך קורונאלי 70/226,
 חלון עצמות) ככל הנראה כתוצאה משבר
 בלמינה פאפירציה מימין.
 עיבוי רירית ברצפת הסינוסים המקלסאריס, תת אוורור
 התאים האטמוידאליים והסינוס הפרונטאלי הימני.
 מעבר קרניוצרויקלי בגדר הנורמה.
 מבנה גומה אחורית תקינים.
 חדריס, ציסטרנות וחריצים מתאימים לגיל הנבדק.
 צפיפות החומר האפור והלבן תקינה.
 אין עדות לממצא פוקלי
 ללא עדות לבצקת, דימום, אפקט משה או סטית קו האמצע.

ארובות עיניים:

האזור הפרה-ספטלי תקין.
 גלגלי העיניים סימטריים ותקינים.
 שרירי העיניים תקינים.
 עצבי הראייה ברוחב תקין.
 מודגם שבר קטן בלמינה פפירציה מימין ובועות אוויר
 אקסטרה-קונליות
 באספקט עליון של ארובה.
 השומן הרטרובולברי מודגם בצורה תקינה.

לסיכום:

ללא עדות לדמם תוך גלגולתי.
 שבר קטן בלמינה פפירציה מימין ובועות אוויר
 אקסטרה-קונליות
 באספקט עליון של ארובה - לבדיקת רופא עיניים.
 שברים בעצמות הפנים כמתואר לעיל.
 צילום בית החזה, קדמי-אחורי, בשכיבה - סרעפות בעמדה
 תקינה.
 ללא עדות לממצא ריאתי.
 לב בגדר הנורמה.

29/10/17 09:13

בן 17 שנים ו-8 חודשים, בריא ב"כ.

מהלך האשפוז:

פנה למיון לאחר תאונת דרכים כרוכב אופניים חשמליים. לא
 חבש קסדה.

בקבלתו למיון

=====

בהכרה מלאה, מבולבל, GCS = 15

סימנים חיוניים תקינים

בבדיקתו הגופנית - ללא חיוורון, נינוח נשימתית, בעור מנדיבולה מימין - לסרציה שטחית אורך 3 ס"מ, מספר שפופים שטחיים באיזור הבטן, מספר לסרציות קטנות 0.5 ס"מ בכף רגל ימין, בראש המטומה קוטר 2 ס"מ באיזור טמפורלי מימין, ללא סימן מדרגה, המטומה פריאורביטלית מימין, אישונים עגולים שווים ומגיבים לאור דו"צ. בלוע סימני חבלה בחיך הרך העליון, בטן רכה, לא רגישה, ללא סימני גירוי צפקי סימני שפשוף קטנים בכל הרבעים, קולות לב סדירים, ללא אוושות, אורור ריאתי תקין, בדיקה ניורולוגית תקינה.

במהלך שהותו במיון הופעל פרוטוקול טראומה:

#בבדיקת כירורג - GCS 15, יציב המודינמית ונשימתית, המטומה פריאורביטלית מימין, בית חזה ללא סימני חבלה, בטן רכה ולא רגישה, ללא סימני גירוי צפקי, בדיקה ניורולוגית תקינה. לסיכום, ללא סימני בעייה כירורגית חריפה כעת.
#בבדיקת אורטופד - ללא רגישות מעל פגות עליונות, ללא רגישות מעל פגות תחתונות. תנועה מלאה. ללא רגישות מעל עמ"ש, ללא רגישות מעל האגן, שפופים מעל אספקט דורסאלי של כף רגל ימין, תנועה מלאה אין עדות לבעיה אורטופדית חריפה
#בייעוץ ד"ר שלמון - יש להשאיר כעת להשגחה בלבד, המשך התערבות בהתאם להמלצות של רופא עיניים וא.א.ג. אין צורך ב-CT ביקורת.
#בייעוץ רופא עיניים - הוזמנו יעוצים, יושלמו במחלקה
#בייעוץ א.א.ג - הוזמנו יעוצים, יושלמו במחלקה

במעבדה:

ספירת דם - תקינה

כימיה - גלוקוז, אלקטרוליטים, תפקודי כליות, תפקודי כבד תקינים, עמילאז 131, ליפאז 91, רמת אלכוהול 10.

גזים - BE 1.6, HCO_3^- 24, pCO_2 64, pH 7.28, נתרן 139, 4.85

סטיק שתן - תקין.

תפקודי קרישה - תקינים

בהדמייה:

#FAST - ללא עדות לנוזל חופשי בחלל הבטן.

#CT ראש - ממצאים: המטומה תת גורית פריאורבטלית מימין.

אמפיוזימה אקסטראקונארלית באורבת העין הימנית. שבר בלמינה
פפריציה מימין ובדופן
העליון של אורבת העין הימנית המגיע לטראלי עד הענף הגדול
של הזיגומה. בועת אוויר קטנה בודדת, אנטראקרניאלית, בסמוך
לקו השבר בדופן העליון
של האורבה (חתך קורונאלי 70/226, חלון עצמות). עיבוי
רירית ברצפת הסינוסים המקלסאריס, תת אוורור התאים
האטמוידאליס והסינוס הפרונטאלי
הימני. מעבר קרניוצרויקלי בגדר הנורמה. מבנה גומה אחורית
תקינים. חדרים, ציסטרנות וחריצים מתאימים לגיל הנבדק.
צפיפות החומר האפור והלבן
תקינה. אין עדות לממצא פוקלי. ללא עדות לבצקת, דימוס,
אפקט משה או סטית קו האמצע.
ארובות עיניים:
האזור הפרה-ספטלי תקין.
גלגלי העיניים סימטריים ותקינים.
שרירי העיניים תקינים.
עצבי הראייה ברוחב תקין.
השומן הרטרובולברי מודגם בצורה תקינה.
המבנה הגרמי של הארובה תקין.
לסיכום: ללא עדות לדמם תוך גלגולתי. בועת אוויר קטנה
בודדת, אנטראקרניאלית, בסמוך לקו השבר בדופן העליון של
האורבה הימנית. בועות אוויר
אקסטראקונאליות בתוך האורבה הימנית, לבדיקת רופא עיניים.
שברים בעצמות הפנים כמתואר לעיל.
#צילום חזה - תקין.

הועבר להמשך אשפוז במחלקת כירורגית ילדים.

אורטופד:

לאחר ת"ד, ניבדק ע"י אורטופד היום מתלונן על כאבים כף יד
שמאל

בבדיקה רגישות מעל צואר מסרק 5 יד שמאל
שפשופים דורסלים למסרקים
ללא עיוות אוטוטורית או חסר NV פרפרי

בצילום שבר צואר מסרק 5
כעת מקובע בסד גבס שבר בצוואר מסרק 5 ללא
תזוזה

יעוץ אא"ג

בן 17, בריא בד"כ, ל אידוע על רגישות לתרופות

הלילה היה מעורב בתאונת דרכים - רכב על אופניים חשמליות ללא קסדה, נפגע ברכב. לא זוכר את פרטי האירוע. איבד הכרה. כעת סובל מכאבי ראש.

בבדיקה -

בהכרה מלאה, משתף פעולה
אישונים מורחבים לאחר מידרמיד, תנועת עיניים תקינות.
המטומה פריאורביטאלית מצד ימין. ללא פרופטוזיס.
אף - ללא נפיחות או דפורמציה. בחלל האף שייירי דם קרוש.
ללא דימום פעיל או המטומה.
פה ולוע - שן תוחנת אחורית מצד ימין עם עששת מונקדמת. ללא סימני חבלה. ללא דמם אחורי.
צוואר תקין ללא סימני חבלה
אוטוסקפיה תקינה דו"צ.
ללא קשיון עורף. עצבי הפנים סימטריות. ללא סימני צד.

ב CT - שברים קטנים בדרנות ארובת העין מצד ימין, בדופן עליונה ולמינה פפירציאה. בועית אויר בסמוך לדופן עליונה בחלל אינטראקניאלי. ללא כליאה של שומן או שרירים אוקולאריים.

ייעוץ רופא עיניים- ללא מגבלה בתנועות העין, ללא דיפלופיה, המטומה פריאורביטלית מימין. איסור על קינוח האף במשך 8 שבועות
ייעוץ אא"ג- בדיקה תקינה

המלצות:

המלצות אורטופד:

משככי כאבים

ביקורת בעוד 3 שבועות. במרפאה אורטופדיה ילדים.

מנוחה

יד מורמת

קירור מקומי

מעקב אורטופד בקופ"ח

בכל החמרה לפנות לטיפול רפואי זמין

המלצת אא"ג:

המלצות:

מנוחה

להמנע מולסלבה - קינוח האף, מאמץ, הרמת משקלים גבוהים, לחץ תוך ביטני מוגבר

מעקב רופא מטפל

בכל החמרה במצב קרי (כאב ראש, שינוי בהתנהגות, חולשה, הקאות) לפנות לרופא

נגד כאבים לפי הצורך (אקמול או נורופן) עד למינון יומי מרבי ולא מעבר.

להמנע ממבחנים ועבודות בית ספר חודש

איחולי החלמה מהירה !!

חופשת מחלה: 8 ימים

חתימה

רופא מאשר: דר. קרפלוס, גדעון

רשיון: 29209

חתימה: _____

09:00 31/10/17

נספח תוצאות מעבדה

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א, 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.

זרגורב משה

מקרה: 10854477

מחלקה משחררת: כיר' ילדים

ת.ז.: 20815201-7

ולשעה: 09:00:49

נכון לתאריך: 31.10.2017

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
Without Title							
CBC (Complete Blood count), au		28.10.17					
בדיקות חלבונים ספציפיים בדם							
CRP - B	0.00-0.50	28.10.17	<0.1				
בדיקות כימיה בדם							
Osmolality calcul-B	275-295	28.10.17	295 H	[.....]*	30.10.17	287	[.....*...]
Amylase - B	28-100	28.10.17	131 H	[.....]*	30.10.17	83	[.....*...]
Bilirubin, total -B	0.30-1.10	28.10.17	0.48	[*.....]			
Creatinine - B	0.26-1.20	28.10.17	0.78	[...*....]	30.10.17	0.91	[.....*...]
Glucose - B	65-110	28.10.17	134 H	[.....]*	30.10.17	119 H	[.....*...]
Lipase - B	13-60	28.10.17	91 H	[.....]*	30.10.17	36	[...*....]
ALP -B	52-172	28.10.17	121	[...*....]			
Potassium - B	3.50-5.10	28.10.17	3.69	[*.....]	30.10.17	hemolysis	
Sodium - B	-136.0 145.0	28.10.17	141.8	[...*....]	30.10.17	138.4	[*.....]
AST (GOT) -B	0-37	28.10.17	23	[...*....]			
ALT (GPT) -B	0-41	28.10.17	15	[*.....]			
Urea - B	18-40	28.10.17	25	[*.....]	30.10.17	19	[*.....]
בדיקות מיוחדות בדם							
Alcohol -B	0.0-50.0	28.10.17	10.4	[*.....]			
בדיקות קרישה							
PTT-FSL-B	17.0-35.0	28.10.17	25.1	[...*....]			
PT, INR	0.90-1.40	28.10.17	1.00	[*.....]			
PT, seconds	11.0-13.5	28.10.17	11.3	[*.....]			
ספירת דם							
WBC	4.0-10.0	28.10.17	13.5 H	[.....]*			
HCT	38.0-52.0	28.10.17	43.5	[*.....]			
MCV	80.0-100.0	28.10.17	89.6	[...*....]			
MCH	26.0-32.0	28.10.17	30.0	[...*....]			
MCHC	30.0-37.0	28.10.17	33.5	[...*....]			
RDW - SD	12.1-16.2	28.10.17	13.1	[*.....]			

תאור	טווח הנורמה ביח'י	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
MPV	6.5-10.0	28.10.17	8.7	[...*...]			
PDW		28.10.17	16.5				
Neutro %	42.0-72.0	28.10.17	83.6 H	[.....]*			
Lympho %	20.0-45.0	28.10.17	8.8 L	*[.....]			
Monocytes %	2.0-10.0	28.10.17	6.4	[...*...]			
Eos %	0.0-6.0	28.10.17	0.9	[*.....]			
Baso %	0.0-1.0	28.10.17	0.3	[...*...]			
Neutro No	1.5-7.5	28.10.17	11.3 H	[.....]*			
Lympho No	1.5-4.0	28.10.17	1.2 L	*[.....]			
Mono No	0.2-0.8	28.10.17	0.9 H	[.....]*			
Eos No	0.0-0.4	28.10.17	0.1	[.*.....]			
Baso No	0.00-0.15	28.10.17	0.05	[.*.....]			
NRBC %	0.0-0.6	28.10.17	0.0	[*.....]			
HGB	13.5-17.5	28.10.17	14.6	[.*.....]			
RBC	4.4-6.0	28.10.17	4.9	[.*.....]			
PLT	150-400	28.10.17	247	[...*...]			

סקירת שתן לטוקסיקולוגיה

MDMA-U	28.10.17	שלילי					
THC-Cannabis,ql-U	28.10.17	שלילי					
Tricyclic antidep.-U	28.10.17	שלילי					
,Methamphetamine qualitative -	28.10.17	שלילי					
Benzodiazepines-U	28.10.17	שלילי					
Amphetamines -B	28.10.17	שלילי					
Barbiturates -U	28.10.17	שלילי					
Cocaine, ql - U	28.10.17	שלילי					
Methadone - U	28.10.17	שלילי					
Opiates - U	28.10.17	שלילי					

The E. Wolfson המרכז הרפואי
Medical Center ע"ש א. וולפסון

ת.ד. 5 חולון 58100, ISRAEL, 58100
טל: 972-3-5028211, פקס: 972-3-5036408

סודי רפואי

מחלקה: כיר' ילדים
מנהל מח': פרופ. סרור
מעודכן ל: 31/10/17
שעה: 10:02
טלפון: 03-5028424
פקס: 03-5028186

סיכום אשפוז - 10854477

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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - 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.

זרגרוב משה

ת.ז: 20815201-7 מ"ן: ז
ת.לידה: 22/02/00 גיל: 17 ש
טל: 052-3454236 טל: 03-5040849 שם האב: יורי שם האם: ילנה
מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית
כתובת: אוסישקין 14, חולון, 5828416

ותוני אשפוז

קבלה לביה"ח: 28/10/17 קבלה למחלקה: 28/10/17 שעה: 12:12
המטופל משתחרר לביתו תאריך שחרור: 31/10/17

אבחנות נוכחיות

- 959.01 -HEAD INJURY, UNSPECIFIED
- 816.00 -,CLOSED FRACTURE OF PHALANX OR PHALANGES OF HAND
UNSPECIFIED
- 919.0 -ABRASION OR FRICTION BURN OF OTHER, MULTIPLE, AND
UNSPECIFIED SITES, WITHOUT MENTION OF INFECTION
- 924.00 -CONTUSION OF THIGH

רגישויות: לא ידוע

תלונה עיקרית: תאונת דרכים

מחלה נוכחית: בן 17 שנים ו-8 חודשים, בריא בד"כ.

באיזור השעה 3:00 לפנות בוקר בעת נסיעה על אופניים
חשמליים התנגש ברכב נוסע בנסיעה במהירות נמוכה. לא חבש
קסדה.

הגיע למיון בהליכה ובהכרה מלאה. בשיחה טלפונית עם הנהג
ללא אובדן הכרה, ללא הקאות, נחבל באיזור הטמפורלי משמאל,
נחבל ברגל מימין.

תולדות עבר: בריא בד"כ

מחוסן לפי גילו

ללא רגישויות ידועות
ללא טיפול תרופתי קבוע

בדיקה גופנית בקבלה

מצב כללי: בהכרה מלאה, GCS = 15, מעט מבולבל, ללא חיוורון, נינוח
נשימתית

מדדים: ת. בדיקה: 28/10/17 שעה: 07:13
לחץ דם: 119/62 משקל: 50 ק"ג
דופק: 69 בדקה מדידה
אלקטרונית
נשימות: 18 בדקה
סטורציה: 100%
חום פה: 36.3

עור:

מנדיבולה מימין - לטרציה שטחית אורך 3 ס"מ
מספר שפשופים שטחיים באיזור הבטן
מספר לטרציות קטנות 0.5 ס"מ בכף רגל ימין
סימטרי, המטומה קוטר 2 ס"מ באיזור טמפורלי מימין, ללא
סימן מדרגה

ראש:

עיניים:

המטומה פריאורביטלית מימין
אישונים עגולים שווים ומגיבים לאור דו"צ
עוקב במבט

אוזניים:

לחמיות ללא אודם

פה ולוע:

ללא המיטימפנום

בלוטות לימפה:

סימני חבלה בחיך היד העליון
לא נימושו

בית חזה וריאות:

בית חזה סימטרי, ללא רגישות במגע
כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, ללא חרחורים או קרפיטציות

לב וכלי דם:

קולות לב סדירים, ללא אווושות
רכה, לא רגישה, ללא סימני גירוי צפקי
סימני שפשוף קטנים בכל הרבעים

בטן:

אורולוגית:

ללא סימני חבלה באיזור הפין
שק אשכים במראה תקין, הופק קרימסטר דו"צ
מניע בחופשיות

גפיים:

נוירולוגית:

בהכרה מלאה, כח גס שמור, טונוס תקין, תחושה שמורה, הליכה
מעט לא יציבה (כאב ברגל ימין), תפקודי מוחן תקינים,
קרניאלים תקינים

מצורף נספח תוצאות מעבדה דימות

US אברי הבטן העליונה - ללא עדות לנוזל חופשי בחלל
הבטן. 06:42 28/10/17
CT ראש\מוח, ללא חומר ניגוד - בדיקת CT מוח ללא הזרקת
חומר ניגודי: 06:58 28/10/17

ממצאים:

המטומה תת עורית פריאורבטאלית מימין.
אמפיזימה אקסטראקונארלית באורבת העין הימנית.
שבר בלמינה פפריציה מימין ובדופן העליון של אורבת
העין הימנית המגיע לטרפלי עד הענף הגדול של הזיגומה.
בועת אוויר קטנה בודדת, אנטראקרניאלית, בסמוך לקו
השבר בדופן העליון של האורבה (חתך קורונאלי 70/226,
חלון עצמות) ככל הנראה כתוצאה משבר
בלמינה פאפירציה מימין.
עיבוי רירית ברצפת הסינוסים המקלסארים, תת אוורור
התאים האטמוידאליים והסינוס הפרונטאלי הימני.
מעבר קרניוצרויקלי בגדר הנורמה.
מבנה גומה אחורית תקינים.
חדרים, ציטרונות וחריצים מתאימים לגיל הנבדק.
צפיפות החומר האפור והלבן תקינה.
אין עדות לממצא פוקלי
ללא עדות לבצקת, דימום, אפקט מסה או סטית קו האמצע.

ארוכות עיניים:

האזור הפרה-ספטלי תקין.
גלגלי העיניים סימטריים ותקינים.
שרירי העיניים תקינים.
עצבי הראייה ברוחב תקין.
מודגם שבר קטן בלמינה פפירציה מימין ובועות אוויר
אקסטרה-קונליות
באספקט עליון של ארובה.
השומן הרטרובולברי מודגם בצורה תקינה.

לסיכום:

ללא עדות לדמם חוד גלגולתי.
שבר קטן בלמינה פפירציה מימין ובועות אוויר
אקסטרה-קונליות
באספקט עליון של ארובה - לבדיקת רופא עיניים.
שברים בעצמות הפנים כמתואר לעיל.

צילום בית החזה, קדמי-אחורי, בשכיבה - סרעפות בעמדה
תקינה.

29/10/17 09:13

ללא עדות לממצא ריאתי.
לב בגדר הנורמה.

בן 17 שנים ו-8 חודשים, בריא בד"כ.

מהלך האשפוז:

פנה למיון לאחר תאונת דרכים כרוכב אופניים חשמליים. לא
חבש קסדה.

בקבלתו למיון

=====

בהכרה מלאה, מבולבל, $GCS = 15$
סימנים חיוניים תקינים

בבדיקתו הגופנית - ללא חיוורון, נינוח נשימתית, בעור
מנדיבולה מימין - לסרציה שטחית אורך 3 ס"מ, מספר שפופים
שטחיים באיזור הבטן, מספר
לסרציות קטנות 0.5 ס"מ בכף רגל ימין, בראש המטומה קוטר 2
ס"מ באיזור טמפורלי מימין, ללא סימן מדרגה, המטומה
פריאורביטלית מימין, אישונים
עגולים שווים ומגיבים לאור דו"צ. בלוע סימני חבלה בחיך
הרד העליון, בטן רכה, לא רגישה, ללא סימני גירוי צפקי
סימני שפשוף קטנים בכל
הרבעים, קולות לב סדירים, ללא אוושות, אוורור ריאתי תקין,
בדיקה נירולוגית תקינה.

במהלך שהותו במיון הופעל פרוטוקול טראומה:

#בבדיקת כירורג - $GCS 15$, יציב המודינמית ונשימתית,
המטומה פריאורביטלית מימין, בית חזה ללא סימני חבלה, בטן
רכה ולא רגישה, ללא סימני
גירוי צפקי, בדיקה נירולוגית תקינה. לסיכום, ללא סימני
בעייה כירורגית חריפה כעת.
#בבדיקת אורטופד - ללא רגישות מעל פגות עליונות, ללא
רגישות מעל פגות תחתונות. תנועה מלאה. ללא רגישות מעל
עמ"ש, ללא רגישות מעל האגן,
שפופים מעל אספקט דורסאלי של כף רגל ימין, תנועה מלאה
אין עדות לבעיה אורטופדית חריפה
#בייעוץ ד"ר שלמון - יש להשאיר כעת להשגחה בלבד, המשך
התערבות בהתאם להמלצות של רופא עיניים וא.א.ג. אין צורך
ב-CT ביקורת.
#בייעוץ רופא עיניים - הוזמנו יעוצים, יושלמו במחלקה
#בייעוץ א.א.ג. - הוזמנו יעוצים, יושלמו במחלקה

במעבדה:

ספירת דם - תקינה
כימיה - גלוקוז, אלקטרוליטים, תפקודי כליות, תפקודי כבד
תקינים, עמילאז 131, ליפאז 91, רמת אלכוהול 10.
גזים - $pH 7.28$, $pCO_2 64$, $HCO_3^- 24$, $BE 1.6$, נתרן 139,
4.85
סטיק שתן - תקין.
תפקודי קרישה - תקינים

בהדמיה:

#FAST - ללא עדות לנוזל חופשי בחלל הבטן.
#CT ראש - ממצאים: המטומה תת עורית פריאורבטלית מימין.

אמפיזימה אקסטראקונארלית באורבת העין הימנית. שבר בלמינה
פפריציה מימין ובדופן
העליון של אורבת העין הימנית המגיע לטראלי עד הענף הגדול
של הזיגומה. בועת אוויר קטנה בודדת, אנטראקרניאלית, בסמוך
לקו השבר בדופן העליון
של האורבה (חתך קורונאלי 70/226, חלון עצמות). עיבוי
רירית ברצפת הסינוסים המקלסארים, תת אוורור התאים
האטמוידאליים והסינוס הפרונטאלי
הימני. מעבר קרניוצרוניקלי בגדר הנורמה. מבנה גומה אחורית
תקינים. חדרים, ציסטרנות וחריצים מתאימים לגיל הנבדק.
צפיפות החומר האפור והלבן
תקינה. אין עדות לממצא פוקלי ללא עדות לבצקת, דימום,
אפקט מסה או סטית קו האמצע.
ארוכות עיניים:
האזור הפרה-ספטלי תקין.
גלגלי העיניים סימטריים ותקינים.
שרירי העיניים תקינים.
עצבי הראייה ברוחב תקין.
השומן הרטרובולברי מודגם בצורה תקינה.
המבנה הגרמי של הארובה תקין.
לסיכום: ללא עדות לדמם תוך גלגולתי. בועת אוויר קטנה
בודדת, אנטראקרניאלית, בסמוך לקו השבר בדופן העליון של
האורבה הימנית. בועות אוויר
אקסטראקונאליות בתוך האורבה הימנית, לבדיקת רופא עיניים.
שברים בעצמות הפנים כמתואר לעיל.
#צילום חזה - תקין.

הועבר להמשך אשפוז במחלקת כירורגיית ילדים.

אורטופד:

לאחר ת"ד, ניבדק ע"י אורטופד היום מתלונן על כאבים כף יד
שמאל

בבדיקת רגישות מעל צואר מסרק 5 יד שמאל

שפשופים דורסלים למסרקים

ללא עיוות אוטוטורית או חסר NV פרפרי

בצילום שבר צואר מסרק 5

כעת מקובע בסד גבס שבר בצוואר מסרק 5 ללא
תזוזה

יעוץ א"ג

בן 17, בריא בד"כ, ל אידוע על רגישות לתרופות

הלילה היה מעורב בתאונת דרכים - רכב על אופניים חשמליות ללא קסדה, נפגע ברכב. לא זוכר את פרטי האירוע. איבד הכרה. כעת סובל מכאבי ראש.

בבדיקה -

בהכרה מלאה, משתף פעולה
אישונים מורחבים לאחר מידרמיד, תנועת עיניים תקינות.
המטומה פריאורביטאלית מצד ימין. ללא פרופטוזיס.
אף - ללא נפיחות או דפורמציה. בחלל האף שייירי דם קרוש.
ללא דימום פעיל או המטומה.
פה ולוע - שן תוחנת אחורית מצד ימין עם עששת מתקדמת. ללא סימני חבלה. ללא דמם אחורי.
צוואר תקין ללא סימני חבלה
אוטוסקפיה תקינה דו"צ.
ללא קשיון עורף. עצבי הפנים סימטריות. ללא סימני צד.

ב CT - שברים קטנים בדרנות ארובת העין מצד ימין, בדופן עליונה ולמינה פפירציאה. בועית אויר בסמוך לדופן עליונה בחלל אינטראקניאלי. ללא כליאה של שומן או שרירים אוקולאריים.

ייעוץ רופא עיניים- ללא מגבלה בתנועות העין, ללא דיפלופיה, המטומה פריאורביטלית מימין. איסור על קינוח האף במשך 8 שבועות
ייעוץ אא"ג- בדיקה תקינה

המלצות:

ביקורת מרפאה נוירוכירורגית וולפסון עוד שבוע

המלצות אורטופד:

משככי כאבים

ביקורת בעוד 3 שבועות. במרפאה אורטופדיה ילדים.

מנוחה

יד מורמת

קירור מקומי

מעקב אורטופד בקופ"ח

בכל החמרה לפנות לטיפול רפואי זמין

המלצת אא"ג:

המלצות:

מנוחה

להמנע מולסלבה - קינוח האף, מאמץ, הרמת משקלים גבוהים, לחץ תוך ביטני מוגבר

מעקב רופא מטפל

בכל החמרה במצב קרי (כאב ראש, שינוי בהתנהגות, חולשה, הקאות) לפנות לרופא

נגד כאבים לפי הצורך (אקמול או נורופן) עד למינון יומי מרבי ולא מעבר.

להמנע ממבחנים ועבודות בית ספר חודש

איחולי החלמה מהירה !!

חופשת מחלה: 8 ימים

חתימה

רופא מאשר: דר. קרפלוס, גדעון רשיון: 29209 חתימה: _____

10:02 31/10/17

נספח תוצאות מעבדה

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק
תגנת הפרטיות, תשמ"א - 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.

זרגורב משה

ת.ז: 20815201-7 מחלקה משקורות: כיר' ילדים מקרה: 10854477

נכון לתאריך: 01.11.2017 ולשעה: 18:54:13

תאור	טווח הנורמה ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
Without Title							
CBC (Complete Blood count), au	28.10.17						
בדיקות חלבונים ספציפיים בדם							
CRP - B	0.00-0.50	28.10.17	<0.1				
בדיקות כימיה בדם							
Osmolality calcul-B	275-295	28.10.17	295 E	[.....]*	30.10.17	287	[...*...]
Amylase - B	28-100	28.10.17	131 E	[.....]*	30.10.17	83	[...*...]
Bilirubin, total -B	0.30-1.10	28.10.17	0.48	[.*.....]	30.10.17	0.91	[...*...]
Creatinine - B	0.26-1.20	28.10.17	0.78	[...*...]	30.10.17	119 H	[.....]*
Glucose - B	65-110	28.10.17	134 H	[.....]*	30.10.17	36	[...*...]
Lipase - B	13-60	28.10.17	91 H	[.....]*	30.10.17		
ALP -B	52-172	28.10.17	121	[...*...]	30.10.17	hemolysis	
Potassium - B	3.50-5.10	28.10.17	3.69	[*.....]	30.10.17	138.4	[.*.....]
Sodium - B	-136.0 145.0	28.10.17	141.8	[...*...]	30.10.17		
AST (GOT) -B	0-37	28.10.17	23	[...*...]	30.10.17		
ALT (GPT) -B	0-41	28.10.17	15	[.*.....]	30.10.17		
Urea - B	18-40	28.10.17	25	[.*.....]	30.10.17	19	[*.....]
בדיקות מיוחדות בדם							
Alcohol -B	0.0-50.0	28.10.17	10.4	[*.....]	30.10.17		
בדיקות קרישה							
PTT-FSL-B	17.0-35.0	28.10.17	25.1	[...*...]	30.10.17		
PT, INR	0.90-1.40	28.10.17	1.00	[*.....]	30.10.17		
PT, seconds	11.0-13.5	28.10.17	11.3	[*.....]	30.10.17		
ספירת דם							
WBC	4.0-10.0	28.10.17	13.5 H	[.....]*	30.10.17		
HCT	38.0-52.0	28.10.17	43.5	[...*...]	30.10.17		
MCV	80.0-100.0	28.10.17	89.6	[...*...]	30.10.17		
MCH	26.0-32.0	28.10.17	30.0	[...*...]	30.10.17		
MCHC	30.0-37.0	28.10.17	33.5	[...*...]	30.10.17		
RDW - SD	12.1-16.2	28.10.17	13.1	[.*.....]	30.10.17		

תאור	טווח הנורמה ' ביח'	ת.לקיחה ערך ראשון	ערך ראשון	תרשים ערך ראשון	ת.לקיחה ערך אחרון	ערך אחרון	תרשים ערך אחרון
MPV	6.5-10.0	28.10.17	8.7	[...*...]			
PDW		28.10.17	16.5				
Neutro %	42.0-72.0	28.10.17	83.6 H	[.....]*			
Lympho %	20.0-45.0	28.10.17	8.8 L	*[.....]			
Monocytes %	2.0-10.0	28.10.17	6.4	[...*...]			
Eos %	0.0-6.0	28.10.17	0.9	[*.....]			
Baso %	0.0-1.0	28.10.17	0.3	[..*.....]			
Neutro No	1.5-7.5	28.10.17	11.3 H	[.....]*			
Lympho No	1.5-4.0	28.10.17	1.2 L	*[.....]			
Mono No	0.2-0.8	28.10.17	0.9 H	[.....]*			
Eos No	0.0-0.4	28.10.17	0.1	[.*.....]			
Baso No	0.00-0.15	28.10.17	0.05	[.*.....]			
NRBC %	0.0-0.6	28.10.17	0.0	[*.....]			
HGB	13.5-17.5	28.10.17	14.6	[.*.....]			
RBC	4.4-6.0	28.10.17	4.9	[.*.....]			
PLT	150-400	28.10.17	247	[..*.....]			

סקירת שתן לטוקסיקולוגיה

MDMA-U	28.10.17	שלילי
THC-Cannabis, ql-U	28.10.17	שלילי
Tricyclic antidepressant-U	28.10.17	שלילי
Methamphetamine qualitative -	28.10.17	שלילי
Benzodiazepines-U	28.10.17	שלילי
Amphetamines -B	28.10.17	שלילי
Barbiturates -U	28.10.17	שלילי
Cocaine, ql - U	28.10.17	שלילי
Methadone - U	28.10.17	שלילי
Opiates - U	28.10.17	שלילי

שם הרופא
מחזור: מרכז בריאות הילד חולון
מחזור: ת"א
שם המטופל
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

תאריך
07/11/2017
14:03

הפניה למי

שם משפחה ושם פרטי	מס דקות	גיל	ז	ת.לידה	יורי
00-20815201-7	17.08	מין	22/02/2000	שם האב	
אסישקין	14 / 2	מס בית	3	52 - 3454236	טלפון נוסף
רחוב		טלפון	-5040849		

תאריך תאונה 22/03/2014

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



5712

מספר הפניה



035712035345

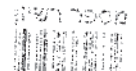
35712035345

תז נבדק



0208152017

מספר הפניה



126430

לכבוד: מיון ילדים

שירות	רפואי	תואר רפואי	שירות	רפואי	שירות	רפואי
7.000			7.000		7.000	

ACCIDENT/INJURY, NOS	אבחנה	אבחנה משוערת	קוד	איפיון
			A80	

הלוחות: בדיקת קרוב משפחה. לפני כשבועיים תאונת דרכים - רכב על אופניים חשמליים, רכב פגע בו. נפל על הכביש. פנה למיון שם עבר ביוזר שכלל CT ראש. אושפז למספר ימים להשגחה. FAST תקין. CT ראש - שבר קטן בלמינה פפירצאה מימין ובעת אזור אקסטרה קונוליות באספקט עליון של הארובה. שבר מעל צוואר מסרק 5 יד שמאל. שהה באשפוז 4 ימים. כעת פנה בשל כאבי ראש, כאבי גב, מציין ששוכח דברים, סחרחורת. מציין כי אלו הובאו תביעה.

16.5, bmi 19/01/2017 46.2 משקל 19/01/2017 167 גובה

לחץ דם 07/12/2016 96 / 61

דופק 07/12/2016 67

07/02/2013 מתאריך 161.28 eGFR

דף 1 מ 2

המסמך נכלל מיוזם מנגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
07/11/2017
00-20815201-7
הודיע עליי עדי פרזין רבד

ס.ה.ר. 1
הפניה למי
יורגוב משה

ממצאים בבדיקה: במצב כללי טוב, ללא חיוורון צהבת או כחלון. ללא קשיון עורף. בדיקה נוירולוגית- בהכרה מלאה, מתמצא במקום ובזמן. מימיקה שמורה, אישונים שווים ומגיבים רומברג שלילי, הליכה על בסיס צר. כוח גס ותחושה שמורים ושונים. טונוס תקין. ללא סימני התייבשות ללא סימני גירוי מנינגיאלי. רגישות על החוליות בגב התחתון. ריאות- כניסת אויר טובה ושונה לשתי הריאות. ללא חרחורים או צפצופים, בטן רכה לא רגישה ללא סימני גירוי צמק ללא הגדלת איברים, קולות לב תקינים ללא אוושות. אוזניים- ללא המוטימפנוספיות במראה תקין, רגישות במישוש כתף ימין, ללא הגבלה בתנועה.

דיון/תוכנית טיפולית: בן 17 שבועיים לאחר תאונת דרכים, מציין סחרחורות, שוכח דברים. בדיקה נוירולוגית ללא ממצאים, רגישות על עמ"ש תחתון. לבקשתו מופנה למיון להערכה חוזרת של אורתופד מצורף סיכום אשפוז.

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2001		WHEEZING
01/09/2000		WHEEZING rec
01/03/2000		REFLUX ESOPHAGEAL
01/09/2000		NEONATAL CHOLESTASIS
01/04/2006	BILATER	PNEUMONIA
01/04/2006		LOSS OF WEIGHT

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיים	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/09/2000	01/09/2000		PNEUMONIA RT

מטרת הבדיקה: בדיקת אורתופד, ייעוץ נוירולוגי

המרכז הרפואי ע"ש א. חלוצי
ד"ר פריזן רביד
1-12-17
מספר רשיון 126430

126430
מספר רשיון

עדי פריזן רביד
שם הרופא

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

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

ס.ה.ר. 1

דף 2 מ 2

המסמך מס' מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למיון

07/11/2017

הודפס ע"י עדי פריזן רביד

00-20616201-7

זרעוב משה

מיון : ר"ד ילדים / מיון ילדים מקרה: 10863803
 מ.ז. : 20815201-7 שם: זרגרוב משה
 אב : יורי כתובת: אוסישקין 14 חולון
 סוג : אזרח טל: 052-3454236 ת.לידה: 22.02.2000
 קופ"ת כללית כסוי: חסר חוזר דחוף הפניה: כן
 סיבה : ת. דרכים חוזר
 ת.קבלה: 19.11.17 23:43
 מופעיל: ZIPIT



מ.ר. וולפסון

Ministry of Health

The E. Wolfson Medical Center

Department of Emergency Medicine

משרד הבריאות

המרכז הרפואי ע"ש א. וולפסון

המחלקה לרפואה דחופה

המחלקה לרפואה דחופה - ילדים



שעה 23:50

17-19-10-17

מזונות

שעת בדיקת רופא

אלרגיה: לא ידועה כן, פרט: תרופות

כיצד מתבטאת האלרגיה

תלונה עיקרית

מחלה נוכחית

כאבים חזקים בג' שטח אגן וזרועות
 היה מאושפס לפני 3 שבועות, לפני 3 ימים הפחיתו וקצת
 אטמו ואמר כי כנראה זה נובע מרסיס
 היה סוג גולגולת וסבל בג' וכן במאבק אצבי כאבים לא
 כאבים היו מאמץ לטרקופוליס וסג' מעט כל הזק
 מאמץ אצל המגבש. האצ, אצל אצבי נוסט אלו סימור קניא
 מחלת רקע: בריא, אחר, פרט

טיפול תרופתי קבוע: אין / בוטל, פרט

חיסונים: כמקובל לגיל / אחר, פרט

תגובה לחיסון

97

סטורציה (%)

16

נשימות

משקל 50kg

בדיקה גופנית: חם (PR / PA / PO)

דופק 92 לחץ דם 94/58

מצב כללי, צבע עיניים, תיז

סימני גירוי מנינגיאלי, מרפסים

סימני צחיחות

עיניים

פה ולוע

אוזניים

ריאות

לב, דפקים

בטן

גפיים, שלד ושרירים

גניטליה

עור

בדיקה נוירולוגית

אחר

המרכז הרפואי ע"ש א. וולפסון

אסף בן ארצי

300012221

רופא מקבל (חתימה וחותמת)

הערות קבלה

תוכנית טיפול ראשוני:				
EEG ☐	הדמיה: ☐	בדיקות ☐	ניסיון שתייה/IV ☐	השגחה ☐
א.ק.ג. ☐	רנטגן / MRI / CT / US ☐	מעבדה ☐		עד שעה: ☐
	אחר ☐			ייעוצים: ☐

מעבדה:

WBC _____ PMN (%) _____ LYM (%) _____ Hg _____ MCV _____ PLT _____
 Glucose _____ Urea _____ Na _____ K _____ Creatinine _____ CRP _____ ESR _____
 Bili _____ ALK _____ GGT _____ ALT _____ AST _____ Amylase _____ CPK _____
 Urine: Nit _____, Ery _____, Leu _____
 Arterial/ Venous BG: PH _____ PCO2 _____ PO2 _____ HCO3 _____ BE _____ SAT% _____

תרביות: דם/ לוע/ CSF / אוזן (ימין/שמאל) שתן (שקית, MS, קטטר/SPA) / אחר _____

אקג: _____

דימות: _____

ייעוצים: _____

טיפול במיון: _____

סיכום והערכה, בדיקה חוזרת: _____
 דמך כחור טווי אצל _____
 הוויר דגש וזו סתם הנמה _____
 שמה ו הוואלס _____

אבחנות: _____

REFITTING OF CAST

קוד

קוד

קוד

צידוד

שחרור ☐ אישפוז/העברה ל: _____

המלצות והדרכה בשחרור:

1. המשיך מעקב אצל רופא מטפל _____

2. בכל החמרה יש לפנות לייעוץ רפואי זמין _____

3. טיפול תרופתי _____

4. _____

5. _____

6. זימון למרפאה _____ (יש לתאם תור דרך זימון תורים בטלפון 03-5028111)

תאריך _____ שעת שחרור _____ חתימה וחותמת הרופא _____

שחרור סיעודי: הוצאת צנטר פריפרי: ☐ כן ☐ לא ☐ (בהוראת רופא) ☒ לא רלבנטי

אומדן כאב בשחרור: מיקום _____ עוצמה _____

הדרכת מלווה/ ילד: נושא _____ בע"פ ☐ דף הסבר

הדרכה לטיפול תרופתי: ☒ לא ☐ כן ☐ פרט: _____ לפי המלצת רופא

המטופל: ☒ הבין ☐ לא הבין, סיבה: _____

חתימה וחותמת האחות: _____

שעה _____

תעודה זו ניתנה על ידי להגשתה כראיה לבית המשפט והיא מצהיר כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

סודי רפואי

מעודכן ל: 20/11/17

שעה: 00:56

מחלקה מיעצת: יעוץ-אורט יל

מנהל מח': דר. זינגר

סיכום ייעוץ - יעוצים - אורטופדיית ילדים

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

נתוני המטופל

שם: זרגרוב משה
כתובת: אוסישקין 14, חולון, 5828416
ת"ז: 7-20815201 מקרה: 10863803 גיל: 17 ש מיו: זכר
קופ"ח: כללית

תאריך ייעוץ: 20/11/2017 שעת ייעוץ: 00:18

תאריך קבלה למחלקה: 19/11/2017

תאריך אשפוז: 19/11/2017

מחלקה רפואית מזמינה: מיון ילדים

מחלקה סיעודית מזמינה: רפואה דחופה ילדים

תאור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז\במיון

תולדות מחלה

בן 17, כאבים באמה שמאל, עם גבס חלקי לאחר ת"ד לפני 3 שבועות. היה מאושפז בכירורגיית ילדים.

שאלה מההזמנה

ייעוצכם להמשך בירור וטיפול, תודה מראש (:

תוכן הייעוץ

בדיקה:

מצב טוב

בוצע הורדת גבס - ללא סימני תסמנות מדור

ללא סימני לחץ

ללא פצעים

ללא חוסר NV דיסטאלי

בוצע החזרת גבס

המלצות:

מעקב מטפל

המשך טיפול לפי מכתב אורטופדי קודם

סודי רפואי

מטופל: זרגרוב משה

סיכום ייעוץ - המשך

ת"ז: 20815201-7 מקרה: 10863803

מיון ילדים

חתימה

שם היועץ: אלאיובי, ווהיב

רישיון: 1-127201 תאריך: 20/11/17 שעה: 00:56



סודי רפואי

מעודכן ל: 22/11/17

שעה: 10:48

מחלקה: מ.אורטו.ילד

מנהל מח': דר. זינגר

סיכום ביקור - 30852377

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - 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

זרגורב משה

ת.ז: 20815201-7 מין: ז
ת.לידה: 22/02/00 גיל: 17 ש
שם האב: יורי שם האם: ילנה
טל: 052-3454236 טל: 03-5040849
מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית
כתובת: אוסישקין 14, חולון, 5828416

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 22/11/17 שעה: 09:35

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

רגישויות: לא ידוע

תלונה עיקרית: תאונת דרכים
מחלה נוכחית: ב- 28.10.2017 אובחן שבר צוואר מסרק 5 משמאל, טופל בסד גבס.
כעת כ- 3 שבועות וחצי לאחר הטיפול.

בבדיקתו מצב כללי טוב, ללא סימני לחץ בגבס, ללא קיפוח עיצבי. רגישות קלה מעל איזור השבר.
ללא עיוות או תנועת מספרת באצבעות

בצילום ביוקרת - שבר מחובר

תולדות עבר:

בריא בד"כ
מחוסן לפי גילו
ללא רגישויות ידועות
ללא טיפול תרופתי קבוע

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 22/11/17 שעה: 09:48
לחץ דם: משקל: דופק:

סיכום ביקור - המשך

מרפאה אורטופדי

מקרה: 30852377

ת.ז: 20815201-7

זרגרוב משה

סטורציה:

נשימות:

גובה:

חום אחר:

חום רקטלי:

חום פה:

:BSA

:GCS

:BMI

תכנית טיפול ומעקב: - משככי כאב

- להמנע מפעילות ספורטיבית

- מעקב אחרות בקופת חולים

הוראות לאחות:

חתימה

רופא מאשר: דר. מור, יעקב

רשיון: 120121

חתימה:

10:48 22/11/17

משרד הבריאות
מרכז רפואי ע"ש אדית וולפסון

תשובה למרפאה

17 זרגרב משה
י"ד
20815201-7 מ.מ.
09.11.17 מ.חבלות עש'
תאריך מ.חבלות עש'
30845867 מקרה:
מ.רפא
ת.ר. וולפסון

לכבוד,
הד"ר אהרן המטפל

שם החולה

מס' הוצאות:

מסי' במרפאה

דיין נכבד,

[illegible]

Office 2890966-80

בברכה,

חתימת הרופא וחוזמת

1160370241 IN 370 TAD

תשובה למרפאה

17

20815201-7 : : 1.1.1

מ.חבלות עש' 11.17

מ.חבלות נע'

מקרה: 30845887

תאריך

מפג

לכבוד,
הרופא המטפל

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

מ.ר. 175719

שם החולה

מס' הזדהות:

מסי' במדפאה

דיע נכבד,

1. 22. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 2. 21. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 3. 20. 19. 18. 17. 16. 15. 14. 13. 12. 11. 10. 9. 8. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 4. 19. 18. 17. 16. 15. 14. 13. 12. 11. 10. 9. 8. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 5. 18. 17. 16. 15. 14. 13. 12. 11. 10. 9. 8. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 6. 17. 16. 15. 14. 13. 12. 11. 10. 9. 8. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 7. 16. 15. 14. 13. 12. 11. 10. 9. 8. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 8. 15. 14. 13. 12. 11. 10. 9. 8. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 9. 14. 13. 12. 11. 10. 9. 8. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 10. 13. 12. 11. 10. 9. 8. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 11. 12. 11. 10. 9. 8. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 12. 11. 10. 9. 8. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 13. 10. 9. 8. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 14. 9. 8. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 15. 8. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 16. 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 17. 6. 5. 4. 3. 2. 1.
 18. 5. 4. 3. 2. 1.
 19. 4. 3. 2. 1.
 20. 3. 2. 1.
 21. 2. 1.
 22. 1.

9/11/20 7/8 1/2

12/10/2019

בבירה,

תחבטת הרופא וחובות

10/1/71 22761
752
11603701241 74 270

1160370141 74 370 122

08-9960682-1173 11/11

מיון : ר"ד ילדים / מיון ילדים מקרה: 10867525
 מ.ז. : 20815201-7 שם: זרגרוב משה
 אב : יורי כתובת: אוסישקין 14 חולון
 טל: 052-3454236 ת.לידה: 22.02.2000
 סוג : אזרח כסוי: חסר חוזר דחוף הפניה: כן
 קופ"ת כללית
 טיבה : ת. דרכים חוזר
 ת.קבלת: 29.11.17 10:22
 מנפיל: RIVKAM



מ.ר. וולפסון

Ministry of Health

משרד הבריאות

The E. Wolfson
Medical Centerהמרכז הרפואי
ע"ש א. וולפסון

Department of Emergency Medicine

המחלקה לרפואה דחופה

המחלקה לרפואה דחופה - ילדים

שעה 10²⁵שעת בדיקת רופא 10⁵⁰ גיל 3 ו 3/4

אלרגיה: לא ידועה / כן, פרט: תרופות

אחר כיצד מתבטאת האלרגיה

תלונה עיקרית

מחלה נוכחית

לפני כחצי שנה חשתי חום ופריחה בגוף ודרכים חוזר

במשך 5 ימים נמשך חום ופריחה בגוף ודרכים חוזר

כיום כפי' נמשך חום ופריחה בגוף ודרכים חוזר

ב-18.10 חולל פריחה בגוף ודרכים חוזר

ועד היום נמשך חום ופריחה בגוף ודרכים חוזר

מחלת רקע: גריא / אחר, פרט

טיפול תרופתי קבוע: אין / נוטל, פרט

חיסונים: כמקובל לגיל / אחר, פרט

תגובה לחיסון

בדיקה גופנית: חם (PR / PA / PO) 36.6 נשימות 15 סטורציה (%) 96

דופק 85 לחץ דם 108/66 משקל 15.5

מצב כללי, צבע

סימני גירוי מנינגיאלי, מרפסים

סימני צחיחות

עיניים

פה ולוע

אוזניים

ריאות

לב, דפקים

בטן

גפיים, שלד ושרירים

גניטליה

עור

בדיקה נוירולוגית

אחר

חברת הרפואי ע"ש א. וולפסון
עומדי לואי

ת.ז. 204398085

סטאף לרפואה

רופא מקבל (חתימה וחותמת)

הערות קבלה

תוכנית טיפול ראשוני:

| | | | | |
|---------------------------------|--|---------------------------------|--|-----------------------------------|
| EEG ☐ | הדמיה: ☐ | בדיקות ☐ | ניסיון שתייה IV ☐ | השגחה ☐ |
| א.ק.ג. ☐ | רנטגן / US / MRI / CT ☐ | מעבדה ☐ | | עד שעה: ☐ |
| | אחר ☐ | | | ייעוצים: ☐ |

אורטור 2

שעה:

רופא (חתימה וחותמת)

מעבדה: WBC _____ PMN (%) _____ LYM (%) _____ Hg _____ MCV _____ PLT _____
Glucose _____ Urea _____ Na _____ K _____ Creatinine _____ CRP _____ ESR _____
Bili _____ ALK _____ GGT _____ ALT _____ AST _____ Amylase _____ CPK _____
Urine: Nit _____, Ery _____, Leu _____
Arterial/ Venous BG: PH _____ PCO2 _____ PO2 _____ HCO3 _____ BE _____ SAT% _____

תרביית: דם/ לוע/ CSF / אוזן (ימין/שמאל) שתן (שקית, MS, קטטר/SPA) / אחר _____
אקג: _____
דימות: _____

ייעוצים: ויזואל - דמם בלתי נורמלי, ריגור, קרבת נשוא מסורק, קולו יזשטון
אלו הצגה במוח, אלו חסר ניימוסקלרי פנימי, אלו צינור חשוד
בצינור ביקור מהיום - עמדה מקבלת

טיפול במיון: _____

סיכום והערכה, בדיקה חוזרת: קן 17, לפני כחודש עדי מונח ציבים ופוליוס נשק
היה נשק במסורק 5 קיז שטח ושר זקס, לפני כשבוע פורצ הרבם לקצילום
תוצר - נראה ויזואלי של השבר.
פני השל הימני - נראה במוח מסורק 5 קיז שטח וקושי קיצוץ העצם.
בבדיקה ריגור - ריגור מסורק 5 קיז שטח, אלו חסר ניימוסקלרי.
הנחה לקיצוץ צילום תוצר וכן בצינור ויזואל

7295 קוד LIMB PAIN - LT HAND אבחנות: _____

קוד _____
קוד _____
ציוד _____
שחרור ☒ אישפוז/העברה ל: _____ ליווי _____

המלצות והדרכה בשחרור:

- המשך מעקב אצל רופא מטפל
- בכל החמרה יש לפנות לייעוץ רפואי זמין
- טיפול תרופתי - נשככי כאבים לפי צורך

4. מתקב ויזואל קרוב תולים קצוץ - 10 ימים

5. זימון למרפאה _____
6. זימון לתאם תור דרך זימון יתורים בטלפון (03-5028111)

תאריך 29/11/13 שעת שחרור 13:35 חתימה וחותמת הרופא _____

שחרור סיעודי: הוצאת צנטר פריפרי: ☐ כן ☐ לא (בהוראת רופא) ☒ לא רלבנטי
אומדן כאב בשחרור: מיקום _____ עוצמה 0
הדרכת מלווה/ ילד: נושא _____
הדרכה לטיפול תרופתי: ☒ לא ☐ כן פרט: אדמו, (נורמן) ☒ לפי המלצת רופא
המטופל: ☒ הבין ☐ לא הבין, סיבה: _____

1335 שעה _____
חתימה וחותמת האחות: _____

תעודה זו ניתנה על ידי להגשתה כראיה לבית המשפט והריני מצהיר כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות
שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

סודי רפואי

מעודכן ל: 29/11/17

שעה: 13:08

מחלקה מיעצת: יעוץ-אורט יל

מנהל מח': דר. זינגר

סיכום ייעוץ - יעוצים - אורטופדיית ילדים

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

נתוני המטופל

שם: זרגרוב משה
כתובת: אוסישקין 14, חולון, 5828416
ת"ז: 7-20815201 מקרה: 10867525 גיל: 17 ש מיו: זכר
קופ"ח: כללית

תאריך ייעוץ: 29/11/2017 שעת ייעוץ: 11:03

תאריך קבלה למחלקה: 29/11/2017

תאריך אשפוז: 29/11/2017

מחלקה רפואית מזמינה: מיון ילדים

מחלקה סיעודית מזמינה: רפואה דחופה ילדים

תאור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז/במיון

תולדות מחלה

בן 17 בריא בדרך כל לפני כחודש עבר תאונת דרכים ואושפז ל 4 ימים והיה לו שבר במסרק 5 ביד שמאל, לפני שבוע הוריד את הגבס ובוצע צילום שהדגים איחוי של השבר, מאז ממשיך להתלונן על כאבים באזור מסרק 5 של יד שמאל

שאלה מההזמנה

נא הערכתם

תוכן הייעוץ

בן 17 בריא בדרך כל לפני כחודש עבר תאונת דרכים ואושפז ל 4 ימים והיה לו שבר במסרק 5 ביד שמאל, לפני שבוע הוריד את הגבס ובוצע צילום שהדגים איחוי של השבר, מאז ממשיך להתלונן על כאבים באזור מסרק 5 של יד שמאל. היום בבדיקה: מצב כללי טוב, רגישות קלה מעל מסרק 5, ללא הגבלה בתנועות, ללא חסר NV פריפרי, ללא עיוות רוסטורית. צילום ביקורת מהיום: עמדה מתקבלת

המלצות יועצ/ת לשחרור

משככי כאבים לפי הצורך.
בכל החמרה יש לפנות לטיפול זמין.
מעקב אורטופד בקופת חולים בעוד 10 ימים.

סוגי רפואי

מטופל: זרגרוב משה

סיכום ייעוץ - המשך

ת"ז: 20815201-7 מקרה: 10867525

מיון ילדים

חתימה

שם היועץ: דר. נאבלסי, פיראס

רישיון: 1126580

תאריך: 29/11/17 שעה: 13:08

Pediatric Neurology Unit

Director: Tally Sagie MD

Lubov Blumkin MD

Mira Ginsberg MD

Ilan Linder MD

Ayelet Zerem MD

היחידה לנורולוגיה ילדים

מנהלת: פרופ' טלי שגיא

ד"ר לובוב בלומקין

ד"ר מירה גינזברג

ד"ר אילן לינדר

ד"ר איילת זרם

18.01.18

לכבוד
הרופא המטפל:

הנדון: זררוב משה, ת.ז. 208152017

משה בן 17.11 שנים, הגיע בלוויית אחיו בן 19 שנים.
הופנה לבדיקה לאחר תאונת דרכים שארתה בתאריך 27.10.17

רקע:
תלמיד כתה י"ב ב" מקווה ישראל", במגמת ספורט.

ברקע:
בריא בדרך כלל, עבר תיקון בקע מפשעתי מימין 2016 עבר מחוסן כמקובל

משפחה: ילד שלישי מתוך ארבעה ילדים. אין אינפורמציה על תקופה זו.
אם בת 40 שנים, ממוצא בוכרי בריאה פרט לאסטמה.
אב בן 42 שנים, ממוצא בוכרי, בריא
אחות בת 20 שנים, בריאה, אח בן 19 בריא, אח בן 8 שנים בריא.

פרטי האירוע:
האירוע התרחש בתאריך 27.10.17 תוך כדי רכיבה על אופניים חשמליות, לא חבש קסדה, כאשר חזר מביקור אצל חבר. איננו זוכר את פרטי המקרה. על פי מכתב השהרור מהאשפוז במחלקת כירורגית ילדים, בה"ח וולפסון מצוין שהתנגש ברכב, הגיע למיון בהליכה ובהכרה מלאה.
ממכתב השהרור מהאשפוז מצוין: בשיחה טלפונית עם הנהג ללא אובדן הכרה, ללא הקאה, נחבל באזור הטמפורלי משמאל וברגל ימין. GCS=15, מעט מבולבל, ללא חיוורון, נינוח נשימתית, לחץ דם היה 119.62, דופק 69 לדקה, סט ורציה: 100%, במנדיבולה מיי- לצרסיה שטחית באורך 3 ס"מ, מספר שפשושים, שטחיים באזור בטן מספר ליצירות שטחי קנות 0.5 סמ בכף רגל ימין
בראש המטומה בקוטר של 2 ס"מ מימין. ללא סימן מדרגה, המטומה פריאורביטאלית מימין,
הבדיקה הנורולוגית המצויינת: אישונים שווים מגיבים לאור, דו"צ, בהכרה מלאה, כוח גס שמור, טונוס תקין, תחושה שמורה הליכה מעט לא יציבה (כאב ברגל ימין) תיפקודי מוחון תקינים עצבים קרניאליים תקינים
ברור שנעשה באתו מעמד:

US בטן ללא עדות לנוזל חופשי, CT ראש ללא חומר ניגוד המטומה תת עורית פריאורביטאלית מימין, אמפיומה אקסטרקוניאלית בארובת עין הימנית, שבר בלמינה פפריציה מימין מובדופן העליו של ארובת העין הימנית, המגיע לטראלית עד הענף של הזיגומה. בועת אויר קטנה בודדת, אינטראקרינאלית בסמוך לקו השבר בדפן העליון של הארובה (חתך קורונאלי 70.226, חלון עצמות) ככל הנראה כתוצאה משבר בלאמינה פאפאריצה מימין, מעבר קרניוצרביקאלי בגדר הנורמ, מבנה גומה אחורית תקינים, חדרים, ציסטרנות וחרצים מתאימים לגיל הנבדק, צפיפות חומר האפור והלבן תקינה, אין עדות לממצא פוקלי, ללא בצקת, אפקט מסה, או סטיית קו האמצע. ארובות עיניים האזור הפרה- ספטלי תקין, גלגלי עיניים סימטריים ותקינים, שרירי העיניים תקינים, עצבי הראיה ברוחב תקין, מודגם שבר קטן בלמינאה פפריציה מימין ובוועת אויר אקסטר- קוניאליות באספקט עליון של הארובה. השומן הרטרובולברי מודגם בצורה תקינה

צילום- בית חזה- סרעפות בעמדה תקינה, ללא עדות לממצא ריאתי
ביעון נורוכירורגי, דר שלמון הושאר להשגחה, עם המלצה למעקב עיניים, לא צורך CT ראש חוזר



Pediatric Neurology Unit

Director: Tally Sagie MD
Lubov Blumkin MD
Mira Ginsberg MD
Ilan Linder MD
Ayelet Zerem MD

היחידה לנורולוגיה ילדים

מנהלת: פרופ' טלי שגיא
ד"ר לובוב בלומקין
ד"ר מירה גינזברג
ד"ר אילן לינדר
ד"ר איילת זרם

בדיקות מעבדה כולל כימיה כללית, תיפקודי כבד וכליה עמילאזה וליפאזה, תיפקודי קרישה – תקינים, רמת אלקוהול-10

בשל תלונות על כאבים בכף יד שמאל בצוע צילום כף יד שמאל והודגם שבר צוואר מסרק 5, קובע בסד גבס - במשך חודש, נבדק עי אורתופד שהוריד את הגבס

בדיקת א.א.ג. – תקינה הומלץ על הימנעות מולסלוה

מעקבים לאחר שחרור:

עיניים-07.12.17 קרנית תקינה, לשכה צלולה, אישון עגול, חופשי

מרפאת חבלות ראש- נבדק מספר פעמים במרפאה זו בתאריכים 09.11.17, הליכה יציבה, כוח גס תקין עצבי גולגולת תקיני, מבחני מוחון- תקינים עדיין לא הולך לבהס טיפול באקמול נגד כאבי ראש, הומלץ על חזרה לבהס, ביקורת נוספת בתאריך 23.11.17 בדיקה נורולוגית חוזרת תקינה. בדיקה נוספת בתאריך 07.12.17- מתלונן על סחרחורת, חזר כבר ללימודים, הומלץ על חזרה לנהיגה אך לא לבדו, איננו משתתף בספורט ולא במשק חקלאי בהס ובמוערכות חברתיות.

תלונות נוכחיות: עדיין מתלונן על כאבי ראש & סחרחורת, כאבי הראש ממוקמים בעקר ברקה הימנית. איננו נרדם בקלות, כאבי הראש מידי פעם מעירים אותו משינה, כאבי הראש מתחילים כבר לאחר הקימה נוטל אופטלגין עם השפעה בד"כ טובה.

עדיין מתלונן על כאבים ביד שמאל. משתתף כרגע באופן מלא בלימודים. החל לבקר בבה"ס בהדרגה מתאריך 03.01.18 מתלונן על ירידה בריכוז וירידה בתאבון, ירד כ-2 ק"ג מיום התאונה ועד עתה.

מתלונן על דכדוך לסירוגין. מתאר פחדים על מעבר כביש לבדו, רכיבה על אופניים ואופנוע. יש לו רישיון לרכב על אופנוע. לדברין אופטלגין מקל על כאבי הראש.

בבדיקתו:

דיבור שקט, אפקט שטוח, נראה מעט מדוכדך. פנים סימטריים, ראש נורמוצפאלי, מעקב עיניים תקין ללא ניד, תנועות פנים תקינות, לשון מרכזית עם תנועות פנים תקינה, כוח גס שמור וסימטרי בשרירי גפיים עליונות ותחתונות פרוקסימלי ודיסטאלי. החזרים גדיים תקינים וסימטריים. רומברג תקין, טנדס תקין, מבחן אצבע תקין ללא רעד או דיסמטריה, בבנסקי – פלקסורי. תחושת מגע, קור, מנח, וויבראציה תקינות בגפיים עליונות ותחתונות

סיכום:

לאחר חבלת ראש כממתואר. עדיין סובל מכאבי ראש וסחרחורת די תכופים ופחדים בנהיגה באופניים ובאופנוע ומעבר כביש. אופטלגין מקל עליו את הכאבים.



The E. Wolfson
Medical Center

Pediatric Neurology Unit

Director: Tally Sagie MD
Lubov Blumkin MD
Mira Ginsberg MD
Ilan Linder MD
Ayelet Zerem MD

המרכז הרפואי
ע"ש א. וולפסון

היחידה לנזירולוגיה ילדים

מנהלת: פרופ' טלי שגיא
דר' לובוב בלומקין
דר' מירה גינזברג
דר' אילן לינדר
דר' איילת זרם

בדיקתו הנוירולוגית תקינה.
מעקב עיניים תקין
כאבי הראש אופסיניים לאחר חבלת ראש.

מומלץ:
מומלץ מפעילות גופנית מאומצת כמו שיעורי ספורט ומשק חקלאי.
אנלגטיקה לכאבי הראש..
ביקורת עוד 3 חודשים במרפאתנו.

בכבוד רב
דר' מירה גינזברג

המרכז הרפואי ע"ש א. וולפסון
דר' מירה גינזברג
מחלקת השירות הנוירוסקולרי לילדים
מ.ר. 21842



The E. Wolfson
Medical Center

המרכז הרפואי
ע"ש א. וולפסון

Pediatric Neurology Unit

Director: Tally Sagie MD
Lubov Blumkin MD
Mira Ginsberg MD
Ilan Linder MD
Ayelet Zerem MD

היחידה לנורולוגיה ילדים

מנהלת: פרופ' טלי שגיא
ד"ר לובוב בלומקין
ד"ר מירה גינזברג
ד"ר אילן לינדר
ד"ר איילת זרם

18.01.18

לכבוד
הרופא המטפל:

הנדון: זררוב משה, ת.ז. 208152017

משה בן 17.11 שנים,
הופנה לבדיקה נורולוגית לאחר תאונת דרכים שארתה בתאריך 27.10.17
עדיין סובל מכאבי ראש וסחרחורת לאחר חבלת הראש.
רשאי לבקר בבית הספר.
מומלץ מפעילות גופנית מאומצת כמו שעורי ספורט ומשק חקלאי.

בכבוד רב
ד"ר מירה גינזברג

המרכז הרפואי ע"ש א. וולפסון
ד"ר מירה גינזברג
השגת השירות הטירמסקורי לילדים
מ.ר. 21842



28/05/2018 תאריך
07:54

הפניה כללית

| | | | |
|---------------|------------|-------------------|--|
| פרטי המטופל | | זרגורב משה | |
| 00-20815201-7 | מס זהות | שם משפחה ושם פרטי | |
| 18.03 | גיל | חולון | |
| 22/02/2000 | ת.לידה | אוסישקין | |
| יורי | שם האב | רחוב | |
| 52 - 3454236 | טלפון נוסף | מס בית | |
| 3 | טלפון | מס זהות | |
| -5040849 | טלפון | מס זהות | |

גורם שולח



5275

מספר הפניה



035275104959

35275104959

תז נבדק



0208152017

מספר הפניה:

מספר רשיון



014064

לכבוד: EEG

שירות שנבחר

| שירות | קוד | קוד | שירות |
|-------|-------|-------|----------------------|
| רפואי | 56018 | קוד | שירות |
| 56018 | | 56018 | שירות |
| | | 95812 | אלקטרואנצפליוגרם EEG |

אבחנה משוערת

| אבחנה | קוד | איפיון |
|---------------------|-----|--------|
| DEMENTIA UNSPECIFIC | F03 | |

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/11/2017:
לפני כחודש תאונת דרכים. נפגע על ידי רכב בעת שרכב על אופניים חשמליים.
היה מאושפז 4 ימים.
לפני שבוע הורד הגבס ביד שמאל עקב שבר במסרק 5. לדבריו, בזמן הביקורות
בוצע צלום שהדגים איחוי של השבר. מאז ממשיך להתלונן על כאבים באזור
מסרק 5 של יד שמאל.
08/03/2018
בליווי ההורים. לפני 4 חוד' תאונת דרכים.
לפני שבוע ימים היתחלתה אימון אחרי הפסקה של 4 חודשים. בזמן
מאמץ כאבים בראש בצד ימין. ללא הקאות. ללא בחילות. במנוחה ללא
כאבים. מרגיש טוב. מאז התאונה מציין ירידה בזכרון. מופנה לבדיקת
נוטירולוג ישרלים EEG

סימנים חיוניים: גובה 167 19/01/2017 משקל 46.2 bmi 16.57 19/01/2017

לחץ דם 96 /51 07/12/2016

דופק 67 07/12/2016

2 ה.ה.ר.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

28/05/2018

00-20815201-7 הודפס ע"י מאיר רוק

הפניה כללית

זרגורב משה

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

| מ.גילוי | איפיון | בעיה |
|------------|---------|----------------------|
| 01/01/2001 | | WHEEZING |
| 01/09/2000 | | WHEEZING rec |
| 01/09/2000 | | REFLUX ESOPHAGEAL |
| 01/09/2000 | | NEONATAL CHOLESTASIS |
| 01/04/2006 | BILATER | PNEUMONIA |
| 01/04/2006 | | LOSS OF WEIGHT |

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

| מ.סיום | מ.גילוי | איפיון | בעיה |
|------------|------------|--------|--------------|
| 01/09/2000 | 01/09/2000 | | PNEUMONIA RT |

חתימה וחותמת הרופא

14064
מספר רשיון

מאיר רוק
שם הרופא

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

ס.ה.ר. 2

הפניה כללית
זרגרוב משה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

28/05/2018

00-20815201-7 הודפס ע"י מאיר רוק

הפניה לרפואה יועצת

תאריך 28/05/2018

| | | | |
|---------------|--------|------------|--------------|
| פרטי המטופל | | זרגרוב משה | |
| 00-20815201-7 | 18.03 | 22/02/2000 | יורי |
| מס זהות | גיל | ת.לידה | שם האב |
| 14 / 2 | מס בית | 5040849 | 3454236 - 52 |
| אוישקין | חולון | טלפון | טלפון נוסף |
| רחוב | ישוב | | |

מספר הפניה: 35275104958

גורם שולח



5275

מספר הפניה



035275104958

תז נבדק



0208152017

מספר רשיון



014064

לכבוד: נירולוג

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי | שירות רפואי |
|-----------|-----------|--------------------|-------------|
| 70023 | L9270 | בדיקת רופא נירולוג | 70023 |

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/11/2017:
לפני כחודש תאונת דרכים. נפגע על ידי רכב בעת שרכב על אופניים חשמלים.
היה מאושפז 4 ימים.
לפני שבוע הורד הגבס ביד שמאל עקב שבר במסרק 5. לדבריו, בזמן הביקורת
בוצע צלום שהדגים איחוי של השבר. מאז ממשיך להתלונן על כאבים באזור
מסרק 5 של יד שמאל.
08/03/2018
בליווי ההורים. לפני 4 חוד' תאונת דרכים.
לפני שבוע ימים היתחלתה אימון אחרי הפסקה של 4 חודשים. בזמן
מאמץ כאבים בראש בצד ימין. ללא הקאות. ללא בחילות. במנוחה ללא
כאבים. מרגיש טוב... מאז התאונה מציין ירידה בזכרון. מופנה לבדיקת
נוירולוג ישרלים EEG

סימנים חיוניים: גובה: 167 19/01/2017 משקל: 46.2 19/01/2017 bmi 16.57

לחץ דם: 96 / 51 07/12/2016

דופק: 67 07/12/2016

2 ר.ה.ו

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

28/05/2018

הודפס ע"י מאיר רוק 00-20815201-7

הפניה לרפואה יועצת

זרגרוב משה

דו"ח אלקטרואנצפלוגרפי

שירותי בריאות כללית ת"א-יפו

מרפאה מרכזית, אבן גבירול 124
מכון ל- EEG

127.655

מספר:

תאריך בדיקה : 14.06.18

חולין כתובת

208152017

תעודת זהות

זרגרוב

המשפחה:

משה

השם:

ד"ר רוק

הרופא השולח

יורי

האב:

פיירברג

מרפאה

2000

שנת לידה

אבחנה:

OBSERVATION

המימצא האלקטרואנצפלוגרפי:

בוצע רישום EEG (ערנות)

נרשמה פעילות רקע אחורית דומיננטית בתדר 9 הרץ, מגיבה לפקידת עיניים.
פעילות בטא נמוכה אמפליטודה נראתה באזורים הקדמיים.
לא נצפתה פעילות אפילפטית.
לא נרשמו שינויים ברשימה בעת אוורור יתר והבהובי אור.

סיכום:

תרשים בגדר הנורמה.

18.06.2018

שירותי בריאות כללית
מחוז תל-אביב-יפו
מ.י. 2228
ד"ר יורי גסלי
רופא נוירולוג

שם הרופא
נחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מספרה:מגדל המאה - מרכז מקצועי - תל אביב

מחוז:ת"א

תאריך 11/10/2018

הפניה לרפואה יועצת

| | | | | | |
|-------------------|---------------|-----------|--------|---------------|--------------|
| פרטי המטופל | | זוג תאונה | | 1 תאונת דרכים | |
| שם משפחה ושם פרטי | 00-20815201-7 | מס זהות | 18.07 | ז | 22/02/2000 |
| חולון | אוישיקין | מס בית | 14 / 2 | טלפון | 52 - 3454236 |
| שוב | רחוב | מס בית | 14 / 2 | טלפון | 52 - 3454236 |
| שם משפחה ושם פרטי | 00-20815201-7 | מס זהות | 18.07 | ז | 22/02/2000 |
| חולון | אוישיקין | מס בית | 14 / 2 | טלפון | 52 - 3454236 |
| שוב | רחוב | מס בית | 14 / 2 | טלפון | 52 - 3454236 |

תאריך תאונה 28/10/2017

33288965786

מספר הפניה:

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288965786

תז נבדק



0208152017

מספר רשיון



022246

לכבוד: פסיכיאטר
(בהקדם, עומד לפני גיוס)

| שירות שנבחר | קוד | קוד | שירות |
|-------------|-------|-------|-------|
| רפואי | 74001 | 70005 | 99242 |
| רפואי | 74001 | 70005 | 99242 |

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

בן 18
ללא מחלות רקע
רגישויות יתר לתרופות לא ידוע
תלונות
ב- 27.10.2017 נפגע בתאונת דרכים (אופניים חשמליות)
נפגע בראש, ביד שמאלית, איבר הכרה
נבדק בחדר מיון מוהתאשפז
נבדק שבר ביד, שבר קוויבולגולית, היה מאושפז מספר ימים
מאז התמונה מתחילת, עצבנות יתר, התפרצויות זעם, תנודות מצב רוח
כאב ראש מדי פעם.

ממצאים בבדיקה
פובדוס תקין, תנועות עיניים מלאות, ללא ניסוגמסו, פנים סימטריות, תחושה
בפנים תקינה, לשון מרכזית.
כוח גס שמור, החזרים שווים, ללא החזרים פתולוגיים, תחושה תקינה, תפקודי
מחונן תקינים, הליכה תקינה

2 ח.ה.ר

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

11/10/2018

הודפס ע"י ד"ר יורי גסקין

00-20815201-7

הפניה לרפואה יועצת

זוגרוב משה

| אבחנה משוערת | | אבחנה |
|--------------|--------|---------------------------------------|
| קוד | איפיון | ACCIDENT/INJURY, NOS |
| A80 | | HEAD TRAUMA |
| 8590 | | POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD |
| 30981 | SUSP | |

דיון/תוכנית טיפולית

שנה לאחר תאונת דרכים שלווה בחבלת ראש
מאז התאונה סובל מתנודות מצב רוח, התפרצויות זעם, עצבנות יתר
ירדת זיכרון, מתקשה להיות מפוקס, הפרעת שינה
הועלה חשד ל- PTSD
מופנה לפסיכיאטר
המשך מעקב

| בעיות פעילות | | אפיון | בעיה |
|--------------|---------|-------|----------------------|
| מ.גילוי | | | WHEEZING |
| 01/01/2001 | | | WHEEZING rec |
| 01/09/2000 | | | REFLUX ESOPHAGEAL |
| 01/09/2000 | | | NEONATAL CHOLESTASIS |
| 01/09/2000 | | | PNEUMONIA |
| 01/04/2006 | BILATER | | LOSS OF WEIGHT |
| 01/04/2006 | | | |

| בעיות בעבר | | | |
|------------|------------|-------|--------------|
| מ.סיים | מ.גילוי | אפיון | בעיה |
| 01/09/2000 | 01/09/2000 | | PNEUMONIA RT |

מסרת הבדיקה: 18 בן

כשנה לאחר תאונת דרכים שלווה בחבלת ראש
מאז סובל מתנודות מצב רוח, התפרצויות זעם, עצבנות יתר,
מתקשה להיות בפורוס, מתקשה להתרכז, מרגיש ירדת זיכרון
הפרעת שינה
הועלה חשד ל- PTSD
מופנה להערכה
בתודה

מחנה מליכאל-2018
22340
חתימה וחומת הרפא

22246

מספר רשיון

מדה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יורי גסקין

שם הרופא

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

2 ה.ר. 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

11/10/2018

הודפס ע"י ד"ר יורי גסקין 00-20815201-7

הפניה לרפואה יועצת

זרנרב משה

תעודת רפואית

www.bikurofe.co.il

מרכז אשדוד, בניסה ד', גאול אלון 50, ת"א 69130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-6272324

ת סיום: 19:06

863217

פאה : ראשל"צ

20:39 חסר: 328

17/12/18

מיון מרכזי - פסיכ

20815201-7

זרגרוב משה

אוסישקין 14 חולון

052-3454236

22/02/2000

לידה:

חפניה: ב

צהל 124177

35104

יחידה: 35104

מרכז רפואי שיבא

20815201-7

UCFV869

801119286

אגבאריה מי

אסמכתא:

מפעיל:

מס' ביקור: 11192861

שם המטופל: משה זרגרוב

כתובת:

חולון אוסישקין 14

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

בן 18, בריא בדר"כ, תאונה לפני שנה ולאחר מכן החלו תלונות פסכיאטריות. לדבריו מזה מספר ימים מחשבות אובדניות. לדבריו היה לו תור לפסכיאטר אך בוטל.

סטורציה: לא נלקח

דופק: 98 סדיר

לחץ דם: 117/64

חום: 36.9 PO

בדיקה גופנית:

רושם כללי - ניווח, עירני, ללא סימני קוצר נשימה, ללא כיחלון/חיוורון/צהבת/פריחה. נירולוגית - הכרה מלאה, מתמצא בזמן, במקום ובסיטואציה. אישונים עגולים, שווים ומגיבים לאור, ללא הגבלה בתנועות גלגלי העיניים וללא ניסגמוס פתולוגי. ללא סטיית לשון/פציאלים/ירידה גסה בשמיעה. כח גס שמור ושווה דו-צדדית, טונוס תקין בארבעת הגפיים, ללא הפרעה תחושתית, רפלקסים תקינים. ללא הפרעה בתפקודי מוחון (שיווי משקל, הליכה, רומברג ואצבע-אף תקינים) ללא סימני חבלה בגוף. ללא סימני גירוי מנינגיאלי.

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

MEDICAL CONSULTATION

טיפול שבוצע:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

בשל מחשבות אובדניות מופנה למיון לבדיקת פסכיאטר בהקדם. שוחרר: חדר מיון

מס' גימלים: 0

מחשבות
אובדניות

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 148256

שם הרופא: דר' מחמוד אבו עביד

חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכאית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכאית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו. המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד! כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

המחלקה לרפואה דחופה

טלפון: 03-5302210

פקס: 03-5302055

מנהל המיון: דר' עירוני אבי מ.ר. 24070

אחות אחראית: גב' אנגלרד הינדי

סיכום ביקור פסיכיאטר

208152017 זרגרוב משה

כתובת: אוסישקין 14 חולון . חולון 5828416

בן: 18 ו-10 חודשים מספר קבלה: 0328

תאריך ביקור: 17/12/2018 20:39

פרטים אישיים

מקום מגורים נוכחי: חולון

סטטוס חוקי

הסכמה

תלונה עקרית

קשיים על רקע השירות הצבאי

מחלות רקע

בריא בד"כ

שולל רגישות לתרופות

שולל נטילת טיפול תרופתי קבוע

מחלות נפש במשפחה

שולל תחלואה נפשית במשפחה

בדיקת סטטוס מנטאלי

הופעה: מסודר, מטופח

התנהגות: יוצר קשר עין היטב, ממקד קשב היטב, מתוח, משתף פעולה

דיבור: בגדר הנורמה

מצב רוח: ירוד לדבריו בשל השיבוץ הצבאי

אפקט: דיסטמי

מהלך חשיבה: ללא רושם להפרעות גסות במהלך החשיבה

תכני חשיבה: שולל דלזיות של דשלות, רדיפה ו'חוס' מתאר חשיבה אובדנית דיפוזית, ללא תוכנית או כוונה

הפרעת תפיסה: שולל הפרעות תפיסה וללא רושם זכאלה

מסוכנות לעצמו: מתאר חשיבה אובדנית דיפוזית, ללא תוכנית או כוונה

מסוכנות לזולת: שולל תוקפנות לאחרים

בוחן מציאות: תקין

שיפוט: תקין

אבחנות בביקור

- PSYCHIA INTERV/EVAL NEC (PR94.19)

סיכום ודיון

בן 18 ו-9 ח, 'אמצעי מבין 3 אחאים, גר עם הוריו בחולון. בוגר 12 שנות לימוד, בגרות חלקית, טרם הגיוס עבד כמוכר בקיוסק. התגייס לצה"ל לפני כשבועיים.

נבדק לראשונה ע"י פסיכיאטר כעת.

לדבריו, עבר תאונת דרכים קשה עם פגיעת ראש

שול שימוש באלכוהול, שמים

מעשן כ- 5 סיגריות ביום

פנה למיון בליווי אמו בשל מחשבות אובדניות דיפוזיות ללא תוכנית או כוונה על רקע שיבוצו לתפקד קרבי בשיריון

שיבא
סיכום ביקור פסיכיאטר

208152017 זרגרוב משה

חסי רפואי***

בבדיקתו: מספר כי חה בדלקות ריאות, ילק כעת בבית. מחר מסתיימים ימי המחלה שקבל ואמור לחזור לבסיסו. מתאר כי בשל שירותו הצבאי, מצב רחוק מאוד מזה שבועיים, ירד כ- 3 ק"ג מאז שהתגייס, אינו מתעניין בחבריו, לא יוצא מהבית כמעט, נפרד מחברתו, מונאר אנרגיה. אנהדוניה, הפרעות שינה. אומר על המצב, לא חוזר לשם, מתעללים בי שם, אף אחד לא מתחשב בתאונת הדרוסים והקשה שלי, מי שלא מתחשב בי לא אתחשב בו חזרה. אומר: דחפו אותי בתוך חור מסריח. סטטוס: הופעה מסודרת ומטופחת, רחוק. יוצרקשר עין. ממקד קשב היטב, מונח. שולל דלחיות או הפרעות תפיסה. בוחן המציאות והשיפוט תקינים. תובנה תקינה. מאשר אובדנות דיפוזית, אך שולל תוכנית או כוונה אומר כי מחר יגיע לפסיכיאטר הצבאי וביל מקרה ימצא בסביבת אמו. שולל תוקפנות לאחרים.

לסיכום, 18 ו 9 ח, פנה למיון בליווי אמו בשל מחשבות אופרניות ויפוזיות ללא תוכנית או כוונה על רקע שיבוצו לתפקד קרבי בשיריון. בבדיקתו רושם להפרעות הסתגלות למערכת הצבאית עם תסמינים דכאוניים. בבדיקה לא עולה כל רושם למצב פסיכטי אוברטי או דיכאון מאג'ורי. בוחן המציאות והשיפוט תקינים. תובנה תקינה. מאשר אובדנות דיפוזית, אך שולל תוכנית או כוונות. שולל תוקפנות לאחרים. אינו מעוניין להתאשפז ואין עילה לאשפוז כפוי. מופנה לבדיקת פסיכיאטר צבאי במרפאה המרכזית לבריאות הנפש בתל-השומר. יש להגיע מחר בבוקר בשעה 8:00, לבוש מדי צה"ל ומצויד בתעודת חוגר. לציון כי אמו של המטופל סרבה שיקבל טיפול קליניקס.

שירות מילואים

שירות מילואים פעיל: לא

רישיון לכלי יריה

רישיון לכלי יריה: לא

המלצות כלליות

המלצה: מופנה לבדיקת פסיכיאטר צבאי במרפאה המרכזית לבריאות הנפש בתל-השומר. יש להגיע מחר בבוקר בשעה 8:00, לבוש מדי צה"ל ומצויד בתעודת חוגר.

גורם מפנה

עצמאי

Nadav Goldental

17/12/2018 22:59:51

גולדנטל נדב מר. 00941434

מכתב נחתם ע"י:

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והר"י מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקהילה. במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכון משיבא אג קבע תור בטלפון 03-5305000 במידה והודרכת לברר תשובות תרבות, אג צור קשר בטלפון 03-5302210 3 ימים לאחר מועד ביקור. במידה ועברת בדיקת CT במהלך ביקורך במלר"ד, יש לברר תשובה סופית של הבדיקה יממה לאחר שחרורך בטלפון 03-5302656, כמו כן ניתן לפנות בפקס: 03-5302920. ניתן להזמין העתק של הבדיקה בדיסק, במכון הדימות זמני הקבלה: בימים א-ה בין השעות: 8:00-14:30. במידה ומגיע יציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז. עלות העתק 52 ₪.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקומי רחילי. באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה נא לגשת לפקידת הקבלה להתחברות הטופס עבור בטוח לאומי.

- מוגבל -

ט. 102 - מסדר חולים

הוראות קרפ"ר 801.102

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|----------------|--|-------------------|---------|-----|-----------|--|------|------|----------------|--------------|
| המפגש שבו ניתן טופס זה עודכן לאחרונה ע"י
מ.א: 6022715 שם: דניאל לוי
בתאריך: 18/12/2018
בשעה: 09:33 | | | | | | | | | | | | | |
| תאריך: 18/12/2018 | | מרפאה שולחת: מרכז ברה"ן 9340/ברה"ן, מרפאת ברה"ן | | | | | | | | | | | |
| 8632177 | | טור | | משה זרגרוב | | | | | | | | | |
| הנ"ל ביקר במרפאתנו בתאריך 18/12/2018 תחילת המפגש בשעה 08:59 | | | | | | | | | | | | | |
| ימי ג'
החייל נבדק ונמצא בלתי כשיר לכל תפקיד
חייב להימצא במנוחה בבית ולהימנע מכל פעילות.
מומלץ על 1 ימי ג'
הערות: | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">פרטי הקר"פ</td> <td>6022715</td> <td>סרן</td> <td>דניאל לוי</td> <td rowspan="2"> סרן דניאל לוי
 קביעות מרפאה מרכזית </td> </tr> <tr> <td>מ.א.</td> <td>דרגה</td> <td>שם פרטי ומשפחה</td> <td>חתימה וחותמת</td> </tr> </table> | | | | | פרטי הקר"פ | 6022715 | סרן | דניאל לוי | סרן דניאל לוי
קביעות מרפאה מרכזית | מ.א. | דרגה | שם פרטי ומשפחה | חתימה וחותמת |
| פרטי הקר"פ | 6022715 | סרן | דניאל לוי | סרן דניאל לוי
קביעות מרפאה מרכזית | | | | | | | | | |
| | מ.א. | דרגה | שם פרטי ומשפחה | | חתימה וחותמת | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • עפ"י פ"מ 61.0104, חייב המפקד לבצע וליישם את ההמלצות הרפואיות, שניתנו ע"י ק. רפואה, או בהעדרו- ע"י החובש האחראי ביחידה. • אם יש למפקד ספק בדבר תוכן ההמלצות שניתנו, היקפן או משמעותם, יפנה, מיד עם קבלת ההמלצות, אל ק. הרפואה, שנתן אותן, כדי לקבל הבהרות נוספות. • סבור מפקד, כי יש סיבה כל שהיא, המצדיקה עיון מחדש בהמלצות הרפואיות הוא רשאי לפנות אל ק. הרפואה, שנתן את ההמלצות האלה, או אל הסמכות הרפואית הממונה עליו ולבקש לבדוק את ההמלצות בדרך שתמצא לנכון. אין בפניה כאמור כדי לעכב את ביצוע ההמלצות שניתנו. • חייל/ת - יש באפשרותך לערער על ההמלצות שניתנו לך בפני הסמכות הרפואית הממונה | | | | | | | | | | | | | |

אישור זה אינו מיועד לגורמים אזרחיים אלא לשימוש בצה"ל בלבד

ט. 102 מק"ט 441101180

תעודה רפואית

מס' ביקור: 11198049 תאריך: 19/12/18 שעת קבלה: 22:58 תאריך: 19/12/2018 שעת סיום: 23:52
שם המטופל: משה זרגרוב מס' זהות: 208152017 גיל: 18.8 מס' אישי: 8632177
כתובת: חולון אוסישקין 14 דירה 0 052-6462273 מרפאה: תל אביב

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

בן 18.8 ובריא בד"כ. מזה 2 ימים כאב גרון, נזלת וכאבי ראש. בנוסף מתאר שיעול יבש. ללא קוצר נשימה. נמדד בבית חום גבוה 38. ללא קושי משמעותי בבליעה. תסמיני מערכת עיכול - הקאה 1 פעמים ביום ושולל כאב בטן.
לציין בשבוע אחרון נבדק במוסדנו פעמים:
1. קבל טיפול ב רוקסו בשל דלקת ריאות ו מנוחה 4 ימים.
2. נשלח למיון בשל מחשבות אובדניות
היום פנה בשל כאבי גרון ראש שיעול עדיין מקבל טיפול ברוקסו.
ללא תלונות נוספות.

מדדים: חום: 38.1 PO לחץ דם: 104/47 דופק: 85 סדיר סטורציה: 98%

בדיקה גופנית:

רושם כללי - נינוח, עירני, ללא סימני קוצר נשימה, ללא כיחלון/חיוורון/צהבת/פריחה.
לב - קולות הלב סדירים, לא נשמעו אוושות.
ריאות - נשימה בועית, ללא ממצאים האזנתיים ממוקדים בריאות.
לוע - ללא אודם, שקדים לא מוגדלים, ללא תפליטים, לא נמושו בלוטות לימפה צוואריות/תת לסתיות מוגדלות. ללא רגישות בסינוסים, ללא סימני גירוי מנינגיאלי.

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

VIRAL INFECTION, UNSPECIFIED

טיפולים שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

תאור התרופה

| יח"/מנה | מינון | מספר פעמים ביום | משך ימים |
|---------|-------|-----------------|----------|
| unit | 1 | 2 | 1 |

SINUFED TAB 20

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 132258

שם הרופא: דר' מוחמד אעליאן

חיל/ת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקה ע"י הרופא עד חצות, אתה זכאי/ת לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקה ע"י הרופא לאחר חצות, אתה זכאי/ת לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו.
מפקד- המלצה להקלות/גמלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד!
כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודת רפואית

מס' ביקור: 11198049 תאריך: 19/12/18 שעת קבלה: 22:58 תאריך: 19/12/2018 שעת סיום: 23:52
שם המטופל: משה זרגרוב מס' זהות: 208152017 גיל: 18.8 מס' אישי: 8632177
כתובת: חולון אוסישקין 14 דירה 0 052-6462273 מרפאה: תל אביב

הקלות (למעט ימי המנוחה) תקפות לעד 72 שעות מרגע הנפקת התעודה

הקלות:

מס' גימלים: 0

שוחרר: יחידה

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 132258

שם הרופא: דר' מוחמד אעליאן

חייל/ת יקר/ה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכאי/ת לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכאי/ת לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו מפקד- המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד! כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודת רפואית

מס' ביקור: **11204348** תאריך: **22/12/18** שעת קבלה: **22:47** תאריך: **22/12/2018** שעת סיום: **23:52**
שם המטופל: **משה זרגרוב** מס' זהות: **208152017** גיל: **18.8** מס' אישי: **8632177**
כתובת: **חולון אוסישקין 14 דירה 0** **052-6462273** מרפאה: **ראשל"צ**

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

חולה נבדק על ידי ארתופד במרפאה לגבי חבלה ביד ו גב
אורתופד לא כתב מה יש בבדיקה
מתקשרת מסכירה במרפאה כניסה אומרת אורתופד בדק מבניך ללא שבר או פריקה תזגר רק תיק חולה שאורתופד לא נמצאה.
אני לא בדקתי חולה. לא ידוע מה יש לחולה אורתופד אלכסנדר בדק.

מדדים: חום: לא נלקח לחץ דם: לא נלקח דופק: לא נלקח סטורציה: לא נלקח

בדיקה גופנית:

יציב המדנמית ונשמתי

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

CONTUSION, UNSPECIFIED

טיפול שבוצע:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

אורתופד כתב צילום כף יד ו עומש מותני ללא שבר או פריקה
המשך מעקב רופא יחידה ו אורתופד.

הוספר לחולה אם אתה רוצה למיון לבדקת אורתופד שרופה אורתופד לא כתב בדיקה גופנית בתיק שלו חולה מסרב מבקש מנוחה
מס' גימלים: 3 שוחרר: הביתה

ד"ר מוחמד אבו סרחאן
מ.ר. 1135352

חתימה וחותמת הרופא:

שם הרופא: **ד"ר מוחמד אבו סרחאן** רשיון הרופא: **135352**

חייל/ת יקר/ה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכאי/ת לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכאי/ת לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו

מפקד- המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד!
כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודה רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

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

מס' ביקור: 11204348 תאריך: 22/12/18 שעת קבלה: 22:47 תאריך: 22/12/2018 שעת סיום: 23:52
שם המטופל: משה זרגרוב מס' זהות: 208152017 גיל: 18.8 מס' אישי: 8632177
כתובת: חולון אוסישקין 14 דירה 0 052-6462273 מרפאה: ראשל"צ

הקלות (למעט ימי המנוחה) תקפות לעד 72 שעות מרגע הנפקת התעודה

הקלות:

מוחמד אבו סרחאן
מ.ת. 135352

מס' גימלים: 3

שוחרר: הביתה

חתימה וחתימת הרופא:

שם הרופא: דר' מוחמד אבו סרחאן רשיון הרופא: 135352

חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכאית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכאית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו.

מפקד- המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד!
כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודה רפואית

מס' ביקור: **11208756** תאריך: **24/12/18** שעת קבלה: **23:22** תאריך: **25/12/2018** שעת סיום: **00:20**
שם המטופל: **משה זרגרוב** מס' זהות: **208152017** גיל: **18.8** מס' אישי: **8632177**
כתובת: **חולון אוסישקין 14 דירה 0** **052-6462273** מרפאה: **ראשל"צ**

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

בריא, ללא רגישות.

לדבריו נפל בבית לפני 3 שעות, איבוד הכרה, טשטוש ראייה, ללא הקאות.

מדדים: חום: **36.7 PO** לחץ דם: **115/59** דופק: **81 סדיר** סטורציה: **99%**

בדיקה גופנית:

רושם כללי - נינוח, עירני, ללא סימני קוצר נשימה, ללא כחלון/חיוורון/צהבת/פריחה.
נירולוגית - הכרה מלאה, מתמצא בזמן, במקום ובסיטואציה. אישונים עגולים, שווים ומגיבים לאור, ללא הגבלה בתנועות גלגלי העיניים וללא ניסגמוס פתולוגי. ללא סטיית לשון/פציאליס/ירידה גסה בשמיעה. כח גס שמור ושווה דו-צדדית, טונוס תקין בארבעת הגפיים, ללא הפרעה תחושתית, רפלקסים תקינים. ללא הפרעה בתפקודי מוחון (שיווי משקל, הליכה, רומברג ואצבע-אף תקינים).

בדיקות עור:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

SYNCOPE

טיפולם שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

בדיקה נירולוגית תקינה. מעקב רופא יחידה, בכל החמרה לחזור לבדיקה.
ביעוץ עם ד"ר וינשטיין איגור הוחלט לשחרר והמשך בירור דרך יחידה.
מס' גימלים: 0 שוחרר: יחידה

מס' 897887
ד"ר יוסי מנחם רצופים

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: **148138**

שם הרופא: **דר' עבדלכרים אבו**

כיש

חייל/ת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכא/ת לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכא/ת לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו

מפקד- המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד!
כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודה רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשר. כניסה ד'. ינאל אלון 90, ת"א 6789130
טלפון. 03-6272324 | פקס. 03-5613011

מס' ביקור: 11253213 תאריך: 13/01/19 שעת קבלה: 23:26 תאריך: 14/01/2019 שעת סיום: 00:22
שם המטופל: משה זרגרוב מס' זהות: 208152017 גיל: 18.9 מס' אישי: 8632177
כתובת: חולון אוסישקין 14 דירה 0 052-6462273 מרפאה: ראשל"צ

הקלות (למעט ימי המנוחה) תקפות לעד 72 שעות מרגע הנפקת התעודה

הקלות: פעילות עיונית/משרדית בלבד

מס' גימלים: 0

שוחרר: יחידה

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 148065

שם הרופא: דר' אברהם אבר

עאבד

חייל/ת יקר/ה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ב באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכא/ית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכא/ית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו מפקד- המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד! כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודה רפואית

מס' ביקור: 11253213 תאריך: 13/01/19 שעת קבלה: 23:26 תאריך: 14/01/2019 שעת סיום: 00:22
שם המטופל: משה זרגרוב מס' זהות: 208152017 גיל: 18.9 מס' אישי: 8632177
כתובת: חולון אוסישקין 14 דירה 0 052-6462273 מרפאה: ראשל"צ

לסיכום חייל התקבל לדבריו נחבל בראש לפני כשש שעות, ללא איבוד הקרה, כעת מלין על כאבי ראש ללא דגלים אדומים ובחילות, בדיקה
נוירולוגית תקינה, מדדים חיוניים תקינים,
ממליץ על המשך מעקב רופא מטפל, לחזור לבדיקת רופא בכל החמרה
מס' גימלים: 0 שוחרר: יחידה

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 148065

שם הרופא: דר' אברהם אבו

עאבד

חייל/ת יקר/ה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י
הרופא עד חצות, את/ה זכאי/ת לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכאי/ת לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל
ממועד קבלתו
מפקד- המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד!
כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודה רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשרד, כניסה ד', ינאל אלון 90, ת"א 5789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 11208756 תאריך: 24/12/18 שעת קבלה: 23:22 תאריך: 25/12/2018 שעת סיום: 00:20
שם המטופל: משה זרגרוב מס' זהות: 208152017 גיל: 18.8 מס' אישי: 8632177
כתובת: חולון אוסישקין 14 דירה 0 052-6462273 מרפאה: ראשל"צ

הקלות (למעט ימי המנוחה) תקפו: לעד 72 שעות מרגע הנפקת התעודה

הקלות:

מס' גימלים: 0

שוחרר: יחידה

מס' 8632177
מס' 8632177

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 148138

שם הרופא: דר' עבדלכרים אבו

כיש

חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכא/ית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכא/ית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו מפקד-המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד! כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

6.1.19

לכ

שלטונות צה"ל

הפניה לבדיקה פסיכיאטרית

הנדון: זורוב משה, מ.ז. 208152017- הערכה פסיכיאטרית

ד.ג.

1. הנ"ל בן 19, תושב חולון, גר עם הוריו ואחיו הצעיר, השלישי בין 4 ילדים במשפחה.
2. נבדק בהסכמתו; תלומד על מצבי מונח ולחץ חוזרים ללא אופי התקפי, התפרצויות זעם ולעס בתדירות גבוהה עם יכולת גמולה לשלוט בהן, חוסר שינה [קושי להירדם, יקיצות מוקדמות, עייפות במהלך היום, סינטי לילה- "חאה את עצמו מת"], חוסר תיאבון עם ירידה במשקל ב-5 ק"ג בחודש האחרון [לצין כי גויס בפרופיל רפואי, סעיף תת משקל], צמצום של קשרים חברתיים, מצב רוח ירוד-קונסיסטנטי, כל יום וכל היום ללא הבדלי בוקר וערב, אובדן עניין והנאה, החמרה של תסמינים גופניים כאבי ראש, סחרחורת, הקאות, נטייה להתעלף], מחשבות אובדניות.
3. ברקע: יליד הארץ, מסר כי נולד במשפחה דתית [אמו ממשפחה חרדית, ואביו ממשפחה מסורתית]. נולד לאחר הריון תקין, אביו מסר על בעיות גופניות [צהבת ממושכת, בעיות כבד] שהופיעו מיד לאחר הלידה [במשך כחצי שנה היה בבירורים חוזרים כולל אשפוזים]. התפתחותו המוקדמת מתוארת כתקינה פרט לבעיות בספריקה [בכה כאשר היה צריך לעזוב את הבית, כיום מגדיר את עצמו כילד של בית, של משפחה]. התחיל לימודים בזמן בבית ספר דתי, לאחר שנתיים עזב בטענה כי היה לו קשה ללמוד תנ"ך, הועבר לבית ספר חילוני, מסר כי היה תלמיד טוב, עם קשרים חברתיים מפותחים.
4. מתאר דפוס רגשי התנהגותי קבוע בתקופת הלימודים הכלל תלות בהוריו, לא יצא לטיולים שנתיים [עדיף להישאר בבית], אף פעם לא נשאר ללון אצל חברים, בעיות הקשורות לביטחון עצמי ירוד, צורך בהשגחה רגשית, קושי לעמוד במצבי לחץ.
5. ב-2017 חזר לביתו מהחבר בשעה 03.00 [לא הייתי מסוגל לישון לא בבית שלי], היה מעורב בוואונת דרכים עם גרימת נזקים גופניים [שבר בידו, חבלות חוליות] ונפשי [חבלות ראש עם סדק בגולגולת, אבוד הכרה במשך שעות, מסר כי חזר לעצמו בבי"ח וולפסון, עד היום סובל מאמנטיה רטוגרדית]. מסר כי מאז חל שינוי במצבו והתנהגותו [חוסר סבלנות, רגישות יתר לרעשים, התפרצויות זעם, אימפולסיביות, זורק ושובר חפצים], גם הופיעו בעיות בריכה, סיים 12 ש"ל עם בגרות חלקית. מסר על טיפולים רבים [מעקב אורתופדי ובירורג'י בשל כאבי ראש קבועים וסחרחורת; אביו מסר על הפניה להערכה פסיכיאטרית וטיפול פסיכולוגי, לא בוצע].
6. מדווח על שינויים חברתיים בחודש האחרון [צמצם את קשרים עם החברים שלו בגלל החמרה במצבו; החליט לסיים קשר זוגי שנמשך כ-4 שנים, "עצבני מאוד, רבתי אתה כל הזמן"].
7. מסר כי עבד [עם הפסקות], לאחרונה עבד בקוסקו.
8. לא ידוע על תחלואה נפשית במשפחה. שולל שימוש בסמים או באלכוהול. מסר כי בעבר עבר ניתוח בברך ובעקבותיו הפסיק לשחק כדורגל; מתאר תסמינים שונים הקשורים לתסמונת מוחית אורגנית.

Address
Trumpeldor 21/4
Kfar Sava, 4444224

Phone number
050-575-6351

Electronic mail
andrew.zaborov@gmail.com

Dr. Zaborov Andrew

Department Director

Shalvata Mental Health Center

ד"ר זבורוב אנדריו

מנהל מחלקת טיפול יום מבוגרים

מרכז לבריאות הנפש שלזותה

9. גויס לפני חודש, בפרופיל 82; מתאר החמרה במצבו כבר מימים ראשונים של השירות [החמרה של כאבי ראש וסחרחורות, התעלה, הפסיק לישון בלילות, לא ביקר בחדר אוכל בגלל חוסר תיאבון; מסר כי בקש להיבדק ע"י פסיכיאטר, לא הצליח ליצור קשרים חברתיים; כל הזמן היה עסוק רק בתלונות]; שירת כ-3 שבועות ומזה, במשך כשבועיים, נמצא בגימלים [נבדק ב"ביקור הפא", תלונות על כאבי ראש].

10. מסר כי בבית מצבו לא משתפר [פרט לכך שמצליח לישון יותר שעות] לדבריו, הולך לישון בשעה 20.00, מצליח להירדם בסביבות 24.00, מסתגר, לא יוצא מהבית.

11. בשיחה עם אביו [יורי]; מדווח על בעיות בהתפתחותו המקדמת [מחלות גופניות לאחר הלידה, תלות וחוסר עצמאות], מתאר שינוי משמעותי במצבו לאחר התאונה [עצבנות, חוסר ריכוז, קושי ליצור קשרים חברתיים, סף גירוי נמוך].

אביו מדווח על חששות טרם הגיוס אבל "עצמם את העיניים, חשבם שאולי יסודר בצבא, כבר מימים הראשונים התחיל להתקשר בכל הזדמנות, בכה, התלחן".

12. משה מדווח על סיטי לילה עם תוכן חוזר [מוות], נזכר ב"בום" של התאונה, "מנסה להיזכר מה היה אחרי התאונה, לא זוכר שום דבר, בבי"ח אמרו לי שגפצתי", מפחד להתקרב לאופניים.

מתאר תלונות קבועות על כאבי ראש, סחרחורות, לעתים הקאות, נטייה לשיווי משקל והתעלפויות; מצבים המתארים מחמירים במצבו לחץ.

13. בבדיקתו: מסודר בהופעתו החיצונית, שיתוף פעולה חלקי, דיבור לא ספונטני, ללא מודולציות, חוזר על "מצבי על הפנים", ריכוז ירוד, יצר קשר עין, שולל הפרעות בפרצפציה ולא נראה הלוצינטורי, חשיבה בקצב רגיל, נטייה לשימוש במשפטים סטריאוטיפיים, לא מגלה מחשבות שונא, אפקט דיספורי, מתוח, לחוץ, מודאג, לא מתגונן, תואם. בוחן המציאות ושיפוט תקינים, תבונה חסרה.

מדווח על מחשבות אובדניות [במיוחד בשעות הלילה, על בסיס של תסכול ותחושת ייאוש], ללא תוכניות קונקרטיות או ל"ז", שולל כוונות תוקפניות.

14. בדיקת מסמכים: [1] בדיקת מיון, בי"ח תה"ש, 17.12.18; צוין כי גויס לפני שבועיים, אובחן כלוקה בהפרעת הסתגלות עם תסמינים דיכאוניים, אובדות הנגדה כ"דיפוזית", לא הסכים להתאשפז; [2] תעודה רפואית, ביקור-רפא, 17.12.18, צוין כי חופנה למיון פסיכיאטרי בגלל תלונות אובדניות; 24.12.18, אובחן כסובל מסינקופה; [3] סיכום אשפוז, בי"ח זולפסון, אשפוז במחלקת כירורגיה ילדים בין תאריכים 28.10.17 - 31.10.17, אובחן כעבר תבלת ראש ונחבל באזורים שונים, ללא אובדן הכרה; [4] בדיקה בקופ"ח, כשבועיים לאחר התאונה, תלונות על סחרחורות ובעיות בזיכרון; [5] בי"ח זולפסון, יחידה לטירחולגיה ילדים, 18.1.18, צוין כי לאחר תבלת ראש סובל מכאבי ראש וסחרחורות, פחדים והימנעות מנהיגה באופניים וממעבר כביש; [6] הפניה ליעוץ פסיכיאטרי, הופנה ע"י נירולוג ב-11.10.18, בגלל מצב של חרדה קבועה, התפרצויות זעם, קשיי ריכוז וזיכרון, אובחן כלוקה בתבלת ראש והפרעה פוסט טראומטית.

15. הנ"ל מאובחן כלוקה במשבר הסתגלותי עם תסמינים חרדתיים-דיכאוניים, עם אלמנטים פוסט טראומטיים, תסמונת מוחית אורגנית לאחר תאונת דרכים עם תבלת ראש, בעל הפרעת אישיות תלונית.

16. זקוק לבדיקה פסיכיאטרית במסגרת ברה"ב; להערכתו, במצבו הנכחי אים מסוגל לשרת.

בברכה,

ד"ר אנדריו זבורוב

Address
Trumpeldor 21/4
Kefar Sava, 4444224

Phone number
050-575-6351

Electronic mail
andrewzaborov@gmail.com



כתובת
טרומפלדור 21/4
כפר סבא, 4444224

טלפון
050-575-6351

דואר אלקטרוני
andrew.zaborov@gmail.com

*2700

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: פיירברג - חולון
מאיר רוק
מומחה ברפואת משפחה
14064
פיירברג, 15, חולון
03-5020900
03-5020910
מחוז: ת"א

06/11/2019 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

| פרטי המטופל | | | | | |
|---------------|--------|-----------|-------------|-------------|-------------------|
| 00-20815201-7 | 19.08 | ז | 22/02/2000 | יורי | זרגרוב משה |
| מס זהות | גיל | מין | ת. לידה | שם האב | שם משפחה ושם פרטי |
| 14 / 2 | מס בית | טלפון | 52 -6462273 | 5040849 - 3 | אוישקין |
| חולון | רחוב | טלפון מסף | | | חולון |

מספר הפניה ישירה: 35275122672

מספר רשיון
תז נבדק
מספר הפניה
גורם שולח

014064
0208152017
035275122672
5275

לכבוד: נירולוג

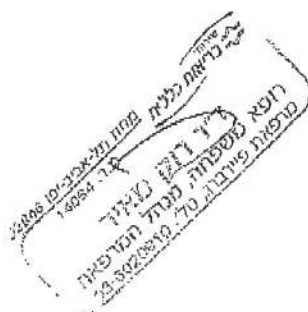
שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי | שירות רפואי |
|-----------|-----------|--------------------|-------------|
| 70023 | L9270 | בדיקת רופא נירולוג | 70023 |

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

בליווי קרוב משפחה.
לפני כשנתיים ב-2017 תאונת דרכים- רכה על אופניים חשמליים, רכב פגע בו.
נפל על הכביש- פנה למיון שם עבר בירור שכלל CT ראש. אושפז למשך שבוע להשגחה.
FAST תקין, CT ראש- שבר קטן בלמינה פפירצאה מימין ובעת אויר אקסטרה קונוליות באספקט עליון של הארובה. שבר מעל צוואר מסרק 5 יד שמאל. שהה באשפוז 4 ימים.
כעת פנה בשל כאבי ראש, כאבי גב, מציין ששוכח דברים, מופנה להערכה נירולוגית



סימנים חיוניים: גובה 167 28/05/2018 משקל 50 28/05/2018 bmi 17.83

לחץ דם 98 / 60 06/11/2019

דופק 67 07/12/2016

eGFR 161.28 מתאריך 07/02/2013

אבחנה משוערת

| קוד | אבחנה | איפיון |
|------|----------|--------|
| 7840 | HEADACHE | |

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

06/11/2019

00-20815201-7 הודפס ע"י מאיר רוק

הפניה לרפואה יועצת

זרגרוב משה

בעיות פעילות

| מ.גילוי | איפיון | בעיה |
|------------|---------|----------------------|
| 01/01/2001 | | WHEEZING |
| 01/09/2000 | | WHEEZING rec |
| 01/09/2000 | | REFLUX ESOPHAGEAL |
| 01/09/2000 | | NEONATAL CHOLESTASIS |
| 01/04/2006 | BILATER | PNEUMONIA |
| 01/04/2006 | | LOSS OF WEIGHT |
| 01/01/2018 | | SMOKER |

בעיות בעבר

| מ.סיים | מ.גילוי | איפיון | בעיה |
|------------|------------|--------|--------------|
| 01/09/2000 | 01/09/2000 | | PNEUMONIA RT |

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

| | | | | |
|----------|----------|-------|------------|--------------------|
| שם הרופא | מאיר רוק | 14064 | מספר רשיון | 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 בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

דרגוב משה

06/11/2019

00-20815201-7 הודפס ע"י מאיר רוק

יום שלישי, 12 במאי 2020

מר משה זרגרוב מ.ז. 20815201-7

בן 20, תושב חולון, ספר במקצועו, לא עובד בעבודה יציבה כרגע, דומיננטיות ימנית.

בתאריך 28.10.17 רכב על אופניים חשמליים והתנגש ברכב שנסע במהירות נמוכה. לא חבש קסדה. נחבל בראשו וסבל מכאבי ראש. נבדק בחדר המיון ב"ח וולפסון והופנה לבדיקת CT ראש שפוענחה כמדגימה "המטומה תת עורית פריאורביטלית מימין, אמפיזמה אקסטראקראניאלית בארובת עין ימין ושבר בלמינה פפריציה מימין ובדופן העליון של ארובת עין ימין עד הענף הגדול של הזיגומה". בשל תלונות על כאבים בכף יד שמאל בוצע צילום שהדגים שבר בצוואר מסרק 5. קובע בסד גבס. התקבל לאשפוז לצורך השגחה במחלקת כירורגית ילדים ושחרר כעבור 3 ימי אשפוז להמשך מעקב אמבולטורי, וטיפול במשככי כאבים לפי הצורך.

בתאריך 07.11.17 נבדק ע"י רופא קופ"ח – "כעת פנה בשל כאבי ראש, כאבי גב, מציין ששוכח דברים, סחרחורת...". הופנה לחדר המיון.

בתאריכים 09.11.17 ו- 23.11.17 נבדק במרפאת חבלות ראש בבי"ח וולפסון, התלונן על כאבי ראש וסחרחורת לאחר חבלת ראש, הומלץ על טיפול במשככי כאבים. בתאריך 07.12.17 ביקור חוזר- התלונן על סחרחורת.

בתאריך 18.01.18 נבדק במרפאה נוירולוגית ילדים בבי"ח וולפסון – "...עדיין סובל מכאבי ראש וסחרחורת די תכופים...סיכום: כאבי ראש אופייניים לאחר חבלת ראש...". הומלץ על טיפול במשככי כאבים.

בתאריך 08.03.18 נבדק ע"י רופא המשפחה בקופ"ח, התלונן על כאבי ראש מימין במאמץ וירידה בזיכרון מאז התאונה. הופנה לבדיקת EEG.

בתאריך 11.10.18 נבדק ע"י רופא נוירולוג – "...מאז התאונה מתלונן על ירידה בזיכרון, עצבנות יתר, התפרצויות זעם, תנודות מצב הרוח, כאבי ראש מידי פעם...".

בתאריך 06.11.19 נבדק ע"י רופאת המשפחה בקופ"ח, התלונן על כאבי ראש.
הופנה להערכה נוירולוגית.

מאז חבלת הראש סובל מכאבי ראש, סחרחורת, הפרעות שינה, ירידה בזיכרון
ושינויים רגשיים והתנהגותיים כמפורט להלן:

כאבי ראש- התקפים של כאבי ראש דיפוזיים, בעיקר קודקודיים, לוחצים, עוצמה
6/10, מלווים ברגישות לאור, ללא בחילות והקאות. משך התקף בממוצע חצי
יום, תדירות אחת פעם בשבוע, נוטל נוראופן, אדביל, דקסמול- ללא הטבה. לא
סבל קודם לתאונה מכאבי ראש.

סחרחורת לא סיבובית- החמרה בשינוי מנח הראש והגוף, צפופים באוזניים.
הפרעות בשינה- מתקשה להירדם, יקיצות מרובות, עייפות במהלך היום
שפוגעת בתפקודו.

קושי בריכוז והפרעות בזיכרון- לומד אינפורמציה חדשה וכאילו נמחקת מזיכרונו.
צריך לרשום כל דבר. מתחיל משפט ולא זוכר מה רצה לומר, קושי בריכוז.
מרגיש פחות מאורגן, לא מצליח לתכנן דברים, לא יכול להתעמק בפרטים.
שינויים רגשיים- מצב רוח ירוד, חסר אנרגיה.

שינויים התנהגותיים- עצבני, חסר סבלנות, סף תסכול נמוך, נוטה להתפרץ,
מעדיף להסתגר בחדרו.

ברקע- בריא בד"כ, תרופות- אין מה לציין, הרגלים- עישון חברתי רגישות- אין
מה לציין.

בבדיקה- תנועות עיניים מלאות, ללא ניסטגמוס, פנים סימטריות, לשון מרכזית,
תחושה בפנים שמורה, טונוס וכווץ גס פרוקסימלי ודיסטלי בגפיים תקין, החזרים
שווים, אין החזרים פתולוגיים, תחושה בגפיים שמורה, מבחני מוחון תקינים,
הליכה יציבה.

אבחנות-

POST-CONCUSSION SYNDROME

ד"ר עובד דניאל, מומחה בנוירולוגיה
Oved Daniel M.D. Neurologist



המרפאה לכאבי ראש ופנים • המרכז הרפואי רמת אביב
Headache & Facial Pain Clinic • Ramat Aviv Medical Center

המלצות-

1. T. ELATROLET 10MGX1/D ליטול כדור אחד בשעה קבועה לפני השינה. הטבה צפויה החל מהשבוע ה-3. משך הטיפול כ-6 חודשים.
2. ביקורת במרפאה בעוד כ-6 שבועות.

ד"ר עובד דניאל
מומחה בנוירולוגיה
מונהל המרפאה לכאבי ראש ופנים
ס.ר. 34949 מ.ר.נ. 26106
י.א.ג.ר

יום ראשון 13 ספטמבר 2020

מר משה זרגרוב מ.ז. 20815201-7

במעקב במרפאתי עם אבחנה של Post-Concussion Synrome בעקבות תאונה מתאריך 28.10.17. נטל אלטרולט 10 מ"ג במשך כחודש- ללא הטבה. סבל מת"ל של מצב רוח ירוד, אדישות, חוסר תאבון. נטל נירופן קוויק לכאבי הראש.

כאבי ראש דיפוזיים, בעיקר קודקודיים, לוחצים, עוצמה 6/10, מלווים ברגישות לאור, ללא בחילות והקאות. משך התקף במוצע חצי יום, תדירות אחת פעם בשבוע. כמו כן ממשיך לסבול בנוסף מסחרחורת לא סיבובית, הפרעות שינה וקשיי ריכוז וזיכרון.

בבדיקתו- פונדוס תקין, עצבי גולגולת תקינים, טונוס וכוח גס תקין, החזרים שווים, אין החזרים פתולוגיים, תחושה ומבחני מוחון תקינים, הליכה יציבה.

המלצות-

1. לאור כאבי ראש שאינם מגיבים לטיפול תרופתי, ממליץ על בדיקת CT ראש או MRI ראש בלי ועם חומר ניגוד.
2. בדיקת רופא עיניים לפונדוס.
3. להפסיק טיפול באלטרולט.
4. להתחיל טיפול ב- T. DEPALEPT 500MG ליטול חצי כדור בבוקר וחצי כדור בערב. הטבה צפויה החל מהשבוע ה-3. משך הטיפול 6 חודשים.
5. ביקורת במרפאה בעוד כ-6 שבועות.

ד"ר עובד דניאל
מומחה בנוירולוגיה
נוהל המרפאה לכאבי ראש ופנים
נו.ר. 34949 מ.ר.מ. 26106

220

שם הרופא:
 תחום:
 מספר רשיון:
 כתובת:
 טלפון:
 פקס:
 מאיר רון
 מומחה ברפואת משפחה
 14064
 פיאדברג 15, חולון
 03-5020900
 03-5020910
 מרפאה פיאדברג - חולון

מחוז: ת"א

תאריך: 24/05/2021

הפניה לדימות

| פרטי המטופל | זרגרב משה |
|-------------------|-----------|
| שם משפחה ושם פרטי | חולון |
| מס זהות | אוסישקין |
| גיל | רומב |
| ת. לידה | שנ |
| שם האב | |
| 00-20815201-7 | |
| 21.03 | |
| 22/02/2000 | |
| יורי | |
| 52 - 6462273 | |
| טלפון | |
| 3 - 5040849 | |
| טלפון נוסף | |

מספר הפניה ישירה: 35275142562

גורם שולח



5275

מספר הפניה



035275142562

תד נבדק



0208152017

רשיון תפא



014064

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 הוברר הריון או בחצב 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: CT ראש

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי | שירות רפואי |
|-----------|-----------|-------------|-------------|
| 78073 | L1039 | CT ראש | 10104005 |

המטופל מתלונן על חדשים כאבי ראש הפרעות שינה יותר מימין ומאחור. ראייה מוחלשת מימין. ללא סחרחורת. הכאבים מעירים משינה. ישלים CT ראש

17.8 BMI
24/02/2021 נמדד ב: 53
18/12/2019 נמדד ב: 102 / 55
07/12/2016 נמדד ב: 67
161.28 eGFR
07/02/2013 מתארך

סימנים חיוניים: גובה 174 נמדד ב: 24/02/2021 משקל

לחץ דם 102 / 55 נמדד ב: 18/12/2019

דופק 67 נמדד ב: 07/12/2016

אבחנה משוערת

| קוד | אפיון | אבחנה |
|------|-------|----------|
| 7840 | | HEADACHE |

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2
24/05/2021
הודפס ע"י מאיר רון
00-20815201-7

הפניה לדימות

זרגרב משה

בעיות פעילות

| מגילוי | איפיון | בעיה |
|------------|---------|--|
| 01/01/2001 | | WHEEZING |
| 01/09/2000 | | WHEEZING rec |
| 01/09/2000 | | REFLUX ESOPHAGEAL |
| 01/09/2000 | | NEONATAL CHOLESTASIS |
| 01/04/2006 | BILATER | PNEUMONIA |
| 01/04/2006 | | LOSS OF WEIGHT |
| 01/01/2018 | | SMOKER |
| 22/02/2021 | | COVID-19 coronavirus home care |
| 03/03/2021 | | COVID-19 coronavirus recovered patient |

תולדות עבר

| מסיום | מגילוי | איפיון | בעיה |
|------------|------------|--------|--------------|
| 01/09/2000 | 01/09/2000 | | PNEUMONIA RT |

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא מאיר רוק מספר רשיון 14064 חתימה וחומת הרופא

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

הפניה לדיומת
זרגרוב משה

המסמך מכיל מידע: מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-20815201-7 הודפס ע"י מאיר רוק

דף 2 ג 2
24/05/2021



מספר רשיון 23390
טלפון 03-5020900
פקס 03-5020910
מחוז ת"א

ד"ר שלי נחום קמחי
משפחה
פיארברג, 15, חולון
פיירברג - חולון

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 17/07/2022

הפניה לרפואה יועצת

| | | | | | | | | |
|--------------|-----------------|------------|------------|-------------|----------|-------------|------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | זרגרוב משה | מס זהות: | 00208152017 | גיל: | 22.04 | מין: | ז |
| ת.לידה: | 22/02/2000 | ישוב: | חולון | רחוב: | אוישיקין | טלפון נוסף: | 52-3454236 | |
| מס בית: | 14 / 2 | טלפון: | 52-6462273 | | | | | |

מספר הפניה ישירה: 35275002584

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5275



035275002584



0208152017



023390

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה | תיאור רפואי | שירות רפואי |
|-----------|---------|--------------------------|-------------|
| 70023 | L9270 | בדיקה רפואית - נירולוגיה | 70023 |

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות 2017 היה מעורב בתד"ב. בתור רוכב אופנוע. עדיין לדבריו סובל מכאבי ראש. לא הביא סכומי בקור אצל נירולוג. יפנה למעקב והתייעצות אובחן בזמנו POST CONTUSION SYN

סימנים חיוניים: גובה 174 24/02/2021 משקל 53 24/02/2021 bmi 17.51

לחץ דם 55 / 102 18/12/2019

דופק 67 07/12/2016

07/02/2013 מתאריך 161.28 eGFR

אבחנה משוערת

| קוד | אבחנה |
|------|----------|
| 7840 | HEADACHE |

בעיות פעילות

| מ.גיל | אבחנה |
|------------|--|
| 01/01/2001 | WHEEZING |
| 01/09/2000 | WHEEZING rec |
| 01/09/2000 | REFLUX ESOPHAGEAL |
| 01/09/2000 | NEONATAL CHOLESTASIS |
| 01/04/2006 | PNEUMONIA BILATER |
| 01/04/2006 | LOSS OF WEIGHT |
| 01/01/2018 | SMOKER |
| 22/02/2021 | COVID-19 coronavirus home care |
| 03/03/2021 | COVID-19 coronavirus recovered patient |

בעיות בעבר

| מ.סיום | מ.גיל | אבחנה | בעיה |
|------------|------------|--------------|------|
| 01/09/2000 | 01/09/2000 | PNEUMONIA RT | |

תרופות קבועות

| תרופות | כמות | א. תדירות | כ. פעמים | ג. ימים |
|-------------------------------|------|-----------|----------|---------|
| DEPALEPT 0.5 TAB 500MG | 1 | טבליות | 1 | ביום |
| LIVOSTIN COL 0.05% | 2 | טיפות | 2 | ביום |
| ELATROLET 10 MG (30) TAB 10MG | 1 | טבליות | 1 | ביום |

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

23390

ד"ר שלי נחום קמחזי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

מספר רשיון 27860
טלפון 03-9681888
פקס 03-9681842
מחוז מרכז

ד"ר ולדימיר זברסקי
אורתופדיה
יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

שם הרופא
תחום
כתובת
מראה

תאריך: 05/08/2022

סיכום ביקור

| | | |
|--------------|-----------------|------------------------|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | זרגרוב משה |
| ת.ל.ידה: | 22/02/2000 | ישוב: חולון |
| מס בית: | 14 / 2 | טלפון: 52-6462273 |
| מס זהות: | 00208152017 | מס רחוב: אוסישקין |
| גיל: | 22.05 | טלפון נוסף: 52-3454236 |
| מין: | ז | |

שלום רב,

תאריך הביקור: 05/08/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 22 בריא בדרך כלל, אין רגישות יתר לתרופות, ניתוחים - תיקון הרניה מפשעתי, מלין על כאבי גב עליון, תחתון מזה כמה שנים מוסר על חבלה ב-2017 תאונת דרכים, החמרה במצב במשך 3 חודשים, ללא חבלה, הכאבים מתגברים מתגברים בתנועות, כאבי לילה, ללא הקרנה לרגליים

בדיקה גופנית: רגישות במישוש באזור עמ"ש גבי, מותני, תנועות מוגבלות, אין הגבלה בתנועות מפרקי ירכיים, אין סימני גירוי שורשי, אין חסר נוירולוגי

| קוד | איפיון | אבחנה |
|------|--------|----------|
| 7245 | | BACKACHE |

| הפניות | פרטי ההפניה | קוד סטטוס |
|--------------|--------------------------|-----------|
| הפניה לדימות | 73699-מיפוי עצמות- SPECT | H3 הודפס |

תרופות

| P | M | K | N | OP | סה"כ משך | פ | יחידה | הגשה מנה | תרופה |
|---|---|---|---|-------|----------|-----|----------|----------|---------------------------------|
| 1 | W | N | 1 | יחידה | 20 | D20 | 1 טבליות | TAB | ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG |
| 1 | W | N | 1 | יחידה | 20 | D20 | 1 קפליית | CPL | OMEPRADAX 20MG CAP 20MG |
| 1 | W | N | 1 | יחידה | 24 | D24 | 1 קפליית | CPL | ROKACET PLUS CAP (D) CF |

סיכום והמלצות: משככי כאבים, ביקורת חוזרת אחרי ביצוע מיפוי עצמות, טיפול אטופן,

בברכה,

חתימת הרופא

27860

ד"ר ולדימיר זברסקי

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 05/08/2022

הפניה לדימות

| | | | | | | | | |
|--------------|-----------------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | זרגוב משה | מס זהות: | 00208152017 | גיל: | 22.05 | מין: | ז |
| ת.לידה: | 22/02/2000 | ישוב: | חולון | רחוב: | אוישיקין | טלפון נספח: | 52-3454236 | |
| מס בית: | 14 / 2 | טלפון: | 52-6462273 | מספר הפניה: | 32061024806 | תז נבדק: | 0208152017 | רשיון רופא: |

גורם שולח



2061

מספר הפניה



032061024806

תז נבדק



0208152017

רשיון רופא



027860

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 היקר 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 |
|-----------|-----------|--------------------|-------------|
| 73699 | 78320 | מיפוי עצמות- SPECT | 21207040 |

המטופל מתלונן על
 בן 22 בריא בדרך כלל, אין רגישות יתר לתרופות, ניתוחים- תיקון הרניה
 מפשעתי, מלין על כאבי גב עליון, תחתון מזה כמה שנים מוסר על חבלה ב-2017
 תאונת דרכים,
 החמרה במצב במשך 3 חודשים, ללא חבלה, הכאבים מתגברים מתגברים
 בתנועות, כאבי לילה, ללא הקרנה לרגליים

ממצאים עיקריים
 רגישות במישוש באזור עמ"ש גבי, מותני, תנועות מוגבלות, אין הגבלה בתנועות
 מפרקי ירכיים, אין סימני גירוי שורשי, אין חסר נוירולוגי

אבחנה משוערת

| קוד | אבחנה | אפיפון |
|------|----------|--------|
| 7245 | BACKACHE | |

בעיות פעילות

| מ.גילוי | אפיפון | בעיה |
|------------|---------|--|
| 01/01/2001 | | WHEEZING |
| 01/09/2000 | | WHEEZING rec |
| 01/09/2000 | | REFLUX ESOPHAGEAL |
| 01/09/2000 | | NEONATAL CHOLESTASIS |
| 01/04/2006 | BILATER | PNEUMONIA |
| 01/04/2006 | | LOSS OF WEIGHT |
| 01/01/2018 | | SMOKER |
| 22/02/2021 | | COVID-19 coronavirus home care |
| 03/03/2021 | | COVID-19 coronavirus recovered patient |

תולדות עבר

| מ.סיום | מ.גילוי | אפיפון | בעיה |
|------------|------------|--------|--------------|
| 01/09/2000 | 01/09/2000 | | PNEUMONIA RT |

הערות: שאלה של קליטה מוגברת באזור ע"ש גבי, מותני, המשך בירור כאבי גב,

לפי בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר ולדימיר זברסקי

27860

מספר רשיון

שם הרופא

החלמה וחומרת הרופא

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

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



תאריך: 07/08/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: זרגרוב משה

ת.לידה: 22/02/2000

ישוב: חולון

מס בית: 2 / 14

טלפון: 52- 6462273

מס זהות: 00208152017

רחוב: אוסישקין

טלפון נוסף: 52- 3454236

גיל: 22.05 מין: ז

מספר הפניה ישירה: 35275003331

רשיון רופא

תז נבדק

מספר הפניה

גורם שולח



014064



0208152017



035275003331



5275

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: CT עש צווארי ומתני

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי | שירות רפואי |
|-----------|--|-------------|-------------|
| 78073 | L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי | | 10304017 |
| 78073 | L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה צוארי | | 10304010 |

המטופל מתלונן על מתלונן על כאבים בגב תחתון לדברו מקרין לרגל ימין, ועש צווארי מזה יותר מחודש, לדברו לאחר תאונת דרכים מזה 5 שנים ללא תלונות אחרות. ישלים CT עש צווארי ומתני

סימנים חיוניים גובה 174 נמדד ב: 24/02/2021 משקל 53 נמדד ב: 24/02/2021 BMI 17.51
לחץ דם 116 / 68 נמדד ב: 17/07/2022
דופק 69 נמדד ב: 17/07/2022

מתאריך: 12/2013 161.28 eGFR

אבחנה משוערת

| קוד | איפיון | אבחנה |
|------|--------|---------------|
| 7242 | | LOW BACK PAIN |
| 7231 | | CERVICALGIA |

בעיות פעילות

| מ.גילוי | איפיון | בעיה |
|------------|---------|--|
| 01/01/2001 | | WHEEZING |
| 01/09/2000 | | WHEEZING rec |
| 01/09/2000 | | REFLUX ESOPHAGEAL |
| 01/09/2000 | | NEONATAL CHOLESTASIS |
| 01/04/2006 | BILATER | PNEUMONIA |
| 01/04/2006 | | LOSS OF WEIGHT |
| 01/01/2018 | | SMOKER |
| 22/02/2021 | | COVID-19 coronavirus home care |
| 03/03/2021 | | COVID-19 coronavirus recovered patient |

הפניה לדימות

זרגרוב משה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

07/08/2022

הודפס ע"י מאיר רוק

00208152017



302405800

-מקור-

תאריך: 07/08/22

שירותי בריאות כללית



002 ת"א יפו :

נפקת : 5275 פיירברג

ממך : 002 ת"א יפו

מרכז רפואי רמת אביב נור-מ לקביעת תור : 003-6401234

אישור לטיפולים אמבולטוריים
מס': 302405800

רופא מטפל : 14064 רוק מאיר

המבוטח : 0020815201-7 זרגרוב משה

רופא מפנה : 14064 רוק מאיר

סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא

הפניה לצורך :

קוד שירות : תאור הטיפול/בדיקה
78073 C.T לנבדק

הערה : CT עמוד שדרה צוארי

תאריך זימון : 07/08/22

האישור בתוקף עד לתאריך : 07/02/23

פרימן נטליה

שם הפקיד/מנהל אדם' במרפאה

נופק ללא תשלום : הנחה

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

לתשומת לב בית החולים/המכון !

להלן תנאי האישור להפניה :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

בשעה : ____

הוזמן תור לתאריך ____/____/____



מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

נור מד בע"מ
NOR MED LTD.

מכון ה-CT דו"ח פענוח בדיקה

| | |
|------------------------|-------------------------|
| שם הנבדק: זרגרוב משה | תאריך בדיקה: 08/08/2022 |
| ת.ז. נבדק: 208152017 | מספר ביקור: 3737217 |
| תאריך לידה: 22/02/2000 | שם הבדיקה: CT ע"ש |
| | תאריך פענוח: 17/08/2022 |

לכבוד הרופא המטפל: ד"ר רוק מאיר
קופ"ח כללית

פרטים קליניים: כאב גב וצוואר.

ע"ש צווארי:

טכניקה: בוצעה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה צווארי במכשיר ICT מתקדם, מגובה C1 עד D1, עם חתכים אקסיאליים ושחזורים קורנליים וסגיליים.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:

שחזורים מולטי פלנריים:

עמדה קיפוטית.

המבנה הגרמי והמפרקי הודגם בצורה תקינה.

סריקה C1-C2:

המבנים הגרמיים כולל הקשתות הקדמית והאחורית של האטלס והשן של החוליה צווארית השניה (אקסיס) תקינים ולרבות המסות הלטרליות עם המפרקים ביניהן.

סריקה C2-C3:

אין עדות לבקע.

התעלה העצבית ברוחב תקין.

המפרקים האונקו וורטברליים תקינים.

אין הצרות פורמינלית.

סריקה C3-C4:

אין עדות לבקע.

התעלה העצבית ברוחב תקין.

המפרקים האונקו וורטברליים תקינים.

אין הצרות פורמינלית.

סריקה C4-C5:

אין עדות לבקע.

התעלה העצבית ברוחב תקין.

המפרקים האונקו וורטברליים תקינים.

אין הצרות פורמינלית.



מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

נור מד בע"מ
NOR MED LTD.

סריקה C5-C6:

בלט דיסק אחורי מינימלי.
התעלה העצבית ברוחב תקין.
המפרקים האונקו וורטברליים תקינים.
אין הצרות פורמינלית.

סריקה C6-C7:

בלט דיסק אחורי מינימלי.
התעלה העצבית ברוחב תקין.
המפרקים האונקו וורטברליים תקינים.
אין הצרות פורמינלית.

סריקה C7-D1:

אין עדות לבקע.
התעלה העצבית ברוחב תקין.
המפרקים האונקו וורטברליים תקינים.
אין הצרות פורמינלית.

סיכום:

כמתואר.

ע"ש מותני:

טכניקה: בוצעה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה מותני במכשיר ICT מתקדם, מגובה D12 עד S1, עם חתכים אקסיאליים ושחזורים קורונליים וסגטליים.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:

שחזורים מולטי פלנריים:

יישור לורדוטי.
המבנה הגרמי והמפרקי הודגם בצורה תקינה.

סריקה D12-L1:

אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L1-L2:

אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L2-L3:

אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.



מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

נור מד בע"מ
NOR MED LTD.

סריקה L3-L4:

בלט דיסק היקפי מינימאלי.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L4-L5:

בלט דיסק אחורי עם לחץ על השק הדוראלי
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L5-S1:

בלט דיסק אחורי קל
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סיכום:

כמתואר.

דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים חוליניים משמעותיים ואף מסכני חיים. לפיכך חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לאפשר המשך ברור וטיפול.
דוח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.
**בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג- על ידי הרופא המפנה בלבד
דו"ח פענוח אינו מיועד למטרה משפטית ואינו קביל בבית משפט.

תודה על הפניית הנבדק/ת
דר' חסן מ.ר. 109596
מומחה ברדיולוגיה מ.ר.מ. 34193

זרגרוב משה 208152017
מסמך זה נחתם אלקטרונית

תאריך: 07/10/2022 08:35

הפניה כללית

| | | | | | | | | |
|--------------|-----------------|------------|--------------|-------------|----------|-------------|--------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | זרגרוב משה | מס זהות: | 00208152017 | גיל: | 22.07 | מין: | ז |
| ת.לידה: | 22/02/2000 | ישוב: | חולון | רחוב: | אוישיקין | טלפון נוסף: | 52 - 3454236 | |
| מס בית: | 2 / 14 | טלפון: | 52 - 6462273 | | | | | |

מספר הפניה ישירה: 33063033039

גורם שולח



3063

מספר הפניה



033063033039

תז נבדק



0208152017

מספר רשיון



035675

לכבוד: מרפאת כאבי ראש

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תאריך רפוא | שירות רפוא |
|-----------|-----------|---------------------------|------------|
| 70023 | L9270 | בדיקה רפואית - נוירולוגיה | 70023 |

אבחנה משוערת:

| קוד | אבחנה |
|-------|---------------------------------------|
| A80 | ACCIDENT/INJURY; NOS |
| 8590 | HEAD TRAUMA |
| 30961 | POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD |

תלונות: 11/07/2019

11/10/2018

בן 18

ללא מחלות רקע

רגישויות יתר לתרופות לא ידוע

תלונות

ב- 27.10.2017 נפגע בתאונת דרכים (אופניים חשמליות)

נפגע בראש, ביד שמאלית, איבד הכרה

נבדק בחדר מיון מוהתאשפז

נבפה שבר ביד, שבר קיובגולגולת, היה מאושפז מספר ימים

מאז התאונה מתלונן על

ירידת זיכרון, עצבנות יתר, התפרצויות זעם, תנודות מצב רוח

כאב ראש מדי פעם.

11/07/2019: בליווי קרוב משפחה.

ב- 27.10.2017 תאונת דרכים - רכב על אופניים חשמליים, רכב פגע בו. נפל על

הכביש - פנה למיון שם עבר בירור שכלל CT ראש. אושפז למשך שבוע להשגחה.

FAST תקין, CT ראש - שבר קטן בלמינה פפירצאה מימין ובוועת אויר אקסטרה

קונוליות באספקט עליון של הארובה. שבר מעל צוואר מסרק 5 יד שמאל. שהה

באשפוז 4 ימים.

נעת פנה בשל כאבי ראש, כאבי גב, מציין ששוכח דברים, סחרחורת מצבי רוח.

עבר EEG - בדיקה תקינה מדיברי אימו.

07/10/2022

ממשיך לסבול מכאבי ראש המיקרניאליים לסרוגין פועם ללא סימנים נלווים. 3-4

פעמים בחודש, נמשך בין יוממה ליומיים. כאבים אלו לדבריו התחילו סובל

מהפרעות אכילה. לא עבר CT ראש שנשלח ב- 2019. לציין כי כל הזמן היה בטיפול

אצל נוירולוג פרטי. טופל בדפלט ואלטרולט, הפסיק טיפול עקב ת"ל.

ממצאים בבדיקה: 11/07/2019

11/10/2018

פונדוס תקין, תנועות עינים מלאות, ללא ניסוגמסו, פנים סימטריות, תחושה

בפנים תקינה, לשון מרכזית.

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

07/10/2022

הודפס ע"י ד"ר אוולנה שבצוב

00208152017

זרגרוב משה

כוח גס שמור, החזרים שווים, ללא החזרים פתולוגיים, תחושה תקינה, תפקודי מוחון תקינים, הליכה תקינה
 11/07/2019: עצבים קרניאליים תקינים. כוח גס שמור בארבע גפיים. החזרים שווים, תקינים. תחושה תקינה. המברג שלילי. אצבע-אף תקין. ללא סימנים צרברליים או פירמידליים. אישונים שווים, מיג'בים לאור-2. ללא ניסגמוס או פטוסיס. פונדוס תקין, ללא סימני פפילאדמה. שדה ראייה בקונפרונטציה תקינים. VISUS-6/6 עם קורציה.
 07/10/2022

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/07/2019
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/10/2018
 שנה לאחר תאונת דרכים שלווה בחבלת ראש מאז התאונה סובל מתנודות מצב רוח, התפרצויות זעם, עצבנות ירדת זיכרון, מתקשה להיות מפוקס, הפרעת שינה הועלה חשד ל- PTSD מופנה לפסיכיאטר המשך מעקב
 ההפניות שהופקו ב 11/10/2018:
 הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקת רופא מומחה 11/07/2019
 ההפניות שהופקו ב 11/07/2019:
 הפניה לרפואה יועצת - 70115-בדיקת רופא מומחה בפס, טופס הפניה כללי - 78073-ט.מ. CT ראש 07/10/2022

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

| מגילי | אפיז | בעיה |
|------------|---------|--|
| 01/01/2001 | | WHEEZING |
| 01/09/2000 | | WHEEZING rec |
| 01/09/2000 | | REFLUX ESOPHAGEAL |
| 01/09/2000 | | NEONATAL CHOLESTASIS |
| 01/04/2006 | BILATER | PNEUMONIA |
| 01/04/2006 | | LOSS OF WEIGHT |
| 01/01/2018 | | SMOKER |
| 22/02/2021 | | COVID-19 coronavirus home care |
| 03/03/2021 | | COVID-19 coronavirus recovered patient |
| 22/08/2022 | | LUMBAR DISC BULGING L3-S1 |

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

| מסיום | מגילי | אפיז | בעיה |
|------------|------------|------|--------------|
| 01/09/2000 | 01/09/2000 | | PNEUMONIA RT |

תרופות קבועות

| ב | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות |
|------|-------|---------|------|-------------------------------|
| ביום | 1 | טבליות | 1 | DEPALEPT 0.5 TAB 500MG |
| ביום | 2 | טיפות | 2 | LIVOSTIN COL 0.05% |
| ביום | 1 | טבליות | 1 | ELATROLET 10 MG(30) TAB 10MG |

מטרת הבדיקה: מטופל עם כאבי ראש, נידודי שינה, הפעות אכילה פוסטראומטיים

35675

ד"ר אווליה שבצוב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

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

תאריך: 07/10/2022

הפניה לרפואה יועצת

| | | | | | | | | |
|--------------|-----------------|------------|-------------|-------------|---------|-------------|-------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | זרגרוב משה | מס זהות: | 00208152017 | גיל: | 22.07 | מין: | ז |
| ת.לידה: | 22/02/2000 | ישוב: | חולון | רחוב: | אויסקין | טלפון נוסף: | 52- 3454236 | |
| מס בית: | 2 / 14 | טלפון: | 52- 6462273 | | | | | |

מספר הפניה: 33063033041

| | | | |
|------------|------------|--------------|-----------|
| מספר רשיון | תז נבדק | מספר הפניה | גורם שולח |
| 035675 | 0208152017 | 033063033041 | 3063 |

לכבוד: פסיכיאטר

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפוא | שירות רפואי |
|-----------|-----------|---------------------------|-------------|
| 70115 | K1999 | בדיקה רפואית - פסיכיאטריה | 70115 |

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

11/07/2019

11/10/2018

בן 18

ללא מחלות רקע

רגישויות יתר לתרופות לא ידוע

תלונות

ב- 27.10.2017 נפגע בתאונת דרכים (אופניים חשמליות)

נפגע בראש, ביד שמאלית, איבר הכרה

נבדק בחדר מיון מוהתאשפז

נבפה שבר ביד, שבר קויבולגולת, היה מאושפז מספר ימים

מאז התאונה מתלונן על

ירידת זיכרון, עצבנות יתר, התפרצויות זעם, תנודות מצב רוח

כאב ראש מדי פעם.

11/07/2019: בליווי קרוב משפחה.

ב- 27.10.2017 תאונת דרכים - רכה על אופניים חשמליים, רכב פגע בו. נפל על

הכביש - פנה למיון שם עבר בירור שכלל CT ראש. אושפז למשך שבוע להשגחה.

FAST תקין, CT ראש - שבר קטן בלמינה פפירצאה מימין ובועת אויר אקסטרה

קונוליות באספקט עליון של הארובה. שבר מעל צוואר מסרק 5 יד שמאל. שהה

באשפוז 4 ימים.

נעת פנה בשל כאבי ראש, כאבי גב, מציין ששוכח דברים, סחרחורת מצבי רוח.

עבר EEG - בדיקה תקינה מדיברי אימו.

07/10/2022

ממשיך לסבול מכאבי ראש המיקרניאליים לסרוגין פועם ללא סימנים נלווים, 3-4

פעמים בחודש, נמשך בין יוממה ליומיים. כאבים אלו לדבריו התחילו סובל

מהפרעות אכילה. לא עבר CT ראש שנשלח ב- 2019. לציין כי כל הזמן היה בטיפול

אצל נירולוג פרטי. טופל בדפלט ואלטרולט, הפסיק טיפול עקב ת"ל.

11/07/2019

ממצאים בבדיקה

11/10/2018

פונדוס תקין, תנועות עינים מלאות, ללא ניסוגמוס, פנים סימטריות, תחושה

בפנים תקינה, לשון מרכזית.

כוח גס שמור, החזרים שווים, ללא החזרים פתולוגיים, תחושה תקינה, תפקודי

מוחון תקינים, הליכה תקינה

11/07/2019: עצבים קרניאליים תקינים. כוח גס שמור בארבע גפיים. החזרים

שווים, תקינים. תחושה תקינה. רומברג שלילי. אצבע-אף תקין. ללא סימנים

ו.ה.ר 6

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

07/10/2022

הודפס ע"י ד"ר אוולנה שבצוב

00208152017

זרגרוב משה

אבחנה משוערת

| אבחנה | איפיון | קוד |
|---------------------------------------|--------|-------|
| ACCIDENT/INJURY; NOS | | A80 |
| HEAD TRAUMA | | 8590 |
| POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD | SUSP | 30981 |

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/07/2019:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/10/2018:
 שנה לאחר תאונת דרכים שלותה בחבלת ראש מאז התאונה סובל מתנודות מצב רוח, התפרצויות זעם, עצבנותית ירדת זיכרון, מתקשה להיות מפקס, הפרעת שינה הועלה חשד ל- PTSD מופנה לפסיכיאטר המשך מעקב
 ההפניות שהופקו ב 11/10/2018:
 הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקת רופא מומחה 11/07/2019:
 ההפניות שהופקו ב 11/07/2019:
 הפניה לרפואה יועצת - 70115-בדיקת רופא מומחה בפס, טופס הפניה כללי - 78073-ט.מ. CT ראש 07/10/2022

בעיות פעילות

| בעיה | איפיון | מ.גילוי |
|--|---------|------------|
| WHEEZING | | 01/01/2001 |
| WHEEZING rec | | 01/09/2000 |
| REFLUX ESOPHAGEAL | | 01/09/2000 |
| NEONATAL CHOLESTASIS | | 01/09/2000 |
| PNEUMONIA | BILATER | 01/04/2006 |
| LOSS OF WEIGHT | | 01/04/2006 |
| SMOKER | | 01/01/2018 |
| COVID-19 coronavirus home care | | 22/02/2021 |
| COVID-19 coronavirus recovered patient | | 03/03/2021 |
| LUMBAR DISC BULGING L3-S1 | | 22/08/2022 |

בעיות בעבר

| בעיה | איפיון | מ.גילוי | מ.סיום |
|--------------|--------|------------|------------|
| PNEUMONIA RT | | 01/09/2000 | 01/09/2000 |

תרופות קבועות

| תרופות | כמות | א.הגשה | פעמים | י.ב. |
|-------------------------------|------|----------|-------|------|
| DEPALEPT 0.5 TAB 500MG | 1 | 1 טבליות | | ביום |
| LIVOSTIN COL 0.05% | 2 | 2 טיפות | | ביום |
| ELATROLET 10 MG (30) TAB 10MG | 1 | 1 טבליות | | ביום |

מטרת הבדיקה: מטופל עם כאבי ראש, נידודי שינה, הפעות אכילה פוסטראומטיים - לדעת PTSD

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אורלינה שבצוב

35675

מספר רשיון

חתימה וחוקמת הרופא

שם הרופא

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

ס.ה.ר. 6

דף 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

07/10/2022

הודפס ע"י ד"ר אורלינה שבצוב

00208152017

זרגרוב משה

תאריך: 07/10/2022

סיכום ביקור

| | | | |
|--------------|-------------|-----------------|------------|
| פרטי המטופל: | | שם משפחה ופרטי: | |
| מס זיהוי: | 00208152017 | שם: | זרגרוב משה |
| גיל: | 22.07 | ת.לידה: | 22/02/2000 |
| רחוב: | אוישיקין | ישוב: | חולון |
| טלפון נוסף: | 52-3454236 | טלפון: | 52-6462273 |
| מס בית: | 2 / 14 | | |

תאריך תאונה: 28/10/2017

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 07/10/2022

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 11/07/2019

11/10/2018

בן 18

ללא מחלות רקע

רגישויות יתר לתרופות לא ידוע

תלונות

ב- 27.10.2017 נפגע בתאונת דרכים (אופניים חשמליות)

נפגע בראש, ביד שמאלית, איבוד הכרה

נבדק בחדר מיון מוהתאשפז

נבדק שבר ביד, שבר קויבגולגולות, היה מאושפז מספר ימים

מאז התאונה מתלונן על

ירידת זיכרון, עצבנות יתר, התפרצויות זעם, תגודות מצב רוח

כאב ראש מדי פעם.

11/07/2019: בליווי קרוב משפחה.

ב- 27.10.2017 תאונת דרכים - רכב על אופניים חשמליים, רכב פגע בו. נפל על

הכביש - פנה למיון שם עבר בירור שכלל CT ראש. אושפז למשך שבוע להשגחה.

FAST תקין, ראש-שבר קטן בלמינה פפירצאה מימין ובעת אוור אקסטרה

קוליות באספקט עליון של הארובה. שבר מעל צוואר מספר 5 יד שמאל. שהה

באשפוז 4 ימים.

כעת פנה בשל כאבי ראש, כאבי גב, מציין ששוכח דברים, סחרחורת מצבי רוח.

עבר EEG - בדיקה תקינה מדיברי אימו.

07/10/2022

ממשיך לסבול מכאבי ראש המיקרניאליים לסרוגין פועם ללא סימנים נלווים. 3-4

פעמים בחודש, נמשך בין יוממה ליומיים. כאבים אלו לדבריו התחילו סובל

מהפרעות אכילה. לא עבר CT ראש שנשלח ב- 2019. לציין כי כל הזמן היה בטיפול

אצל נוירולוג פרטי. טופל בדפלט ואלטרולט. הפסיק טיפול עקב ת"ל.

11/07/2019

11/10/2018

בדיקה גופנית:

פונדוס תקין, תנועות עינים מלאות, ללא ניסוגמוס, פנים סימטריות, תחושה

בפנים תקינה, לשון מרכזית.

כוח גס שמור, החזרים שווים, ללא החזרים פתולוגיים, תחושה תקינה, תפקודי

מוחון תקינים, הליכה תקינה

11/07/2019: עצבים קרניאליים תקינים. כוח גס שמור בארבע גפיים. החזרים

שווים, תקינים. תחושה תקינה. רומברג שלילי, אצבע-אף תקין, ללא סימנים

צרברליים או פירמידליים. אישושים שווים, מיגיבים לאור-2. ללא ניסוגמוס או

פטוזיס. פונדוס תקין, ללא סימני פפילאדמה. שדה ראייה בקונפרונטציה תקינים.

VISUS-6/6 עם קורציה.

07/10/2022

| קוד | אופיין | אבחנה |
|-------|--------|---------------------------------------|
| A80 | | ACCIDENT/INJURY; NOS |
| 8590 | | HEAD TRAUMA |
| 30981 | SUSP | POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD |

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

07/10/2022

הודפס ע"י ד"ר אוולניה שבצוב

00208152017

זרגרוב משה

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/07/2019
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/10/2018:
 שנה לאחר תאונת דרכים שלווה בחבלת ראש
 מאז התאונה סובל מתנודות מצב רוח, התפרצויות זעם, עצבנותיתר
 ירדת זיכרון, מתקשה להיות מפוקס, הפרעת שיינה
 הועלה חשד ל- PTSD
 מופנה לפסיכיאטר
 המשך מעקב
 ההפניות שהופקו ב 11/10/2018:
 הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקת רופא מומחה
 11/07/2019:
 ההפניות שהופקו ב 11/07/2019:
 הפניה לרפואה יועצת - 70115-בדיקת רופא מומחה בפס, טופס הפניה כללי -
 78073-ט.מ. CT ראש
 07/10/2022:

| הפניות | פרטי ההפניה | קוד | סטטוס |
|--------------------|----------------------------|-----|-------|
| טופס הפניה כללי | 70023-בדיקת רפואית - נייר | H4 | הודפס |
| הפניה לרפואה יועצת | 70115-בדיקת רפואית - פסיכי | H1 | הודפס |

תרופות

| תרופה | מנה | הגשה | יחידה | סל"ב | משך D | OP | ק | מ | פ |
|------------------------------------|-----|------|-------|--------|-------|----|---|----|---|
| MAGNESIUM CITR. + B6(SUPHERB)TA CF | 1 | TAB | 1 | טבליות | D 30 | 1 | N | ק1 | L |
| CYMBALTA 30MG <>> CAP 30MG | 1 | CAP | 2 | כמוסות | D 28 | 56 | N | ק3 | L |

| פעולות | קוד | כמות |
|---------------|-----|------|
| 152 פתיחת תיק | 152 | 1 |

סיכום והמלצות: מומלץ

יעוץ של מרפאת כאבי ראש
 המשך טיפול ומעקב אורטופדי
 יעוץ פסיכיאטר לטיפול ב PTSD
 להתחיל טיפול מגנזיום כדור ליום בערב
 סימבלטה 30מ"ג פ]עם ביום בבוקר בעונד שבועיים להגיע ל30מ"ג פעמיים בוקר
 וצהריים
 רפואה משלימה
 ביקורת על פי צורך

בברכה,

ד"ר אווליה שבצוב 35675
 שם הרופא
 מס' רשיון
 חתימה וחותמת הרופא



013063020878

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת



גיל: 22.07 מין: ז

זרגרוב משה

מס' זהות: 00208152017

MAGNESIUM CITR.+ B6(SUPHERB)TA CF

000136485

למשך 30 ימים סה"כ 1 OP

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 06/11/2022 - 07/10/2022

CYMBALTA 30MG <>> CAP 30MG

110033877

למשך 28 ימים סה"כ 56 יח

התרופה לא בסל הבריאות/התוויות מיוחדות

כמוסות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 01/01/2023 - 02/12/2022 04/12/2022 - 04/11/2022 06/11/2022 - 07/10/2022

מס' רישיון



035675

טלפון: 03-5556555

שם הרופא ד"ר אוולינה שבצוב

כתובת: הרב ניסנבאום, 33

תחום: מירלוגיה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 07/10/2022