



המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

201388634 מרציאנו אלעד

בן: 31

כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6026800
מספר קבלה: 00680112092021
תאריך ביקור: 12/09/2021 08:54

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)

ניתוחים בעבר

S/P OTHER (1) (04/10/2015)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בן 31 מעורב בתאונת דרכים כנהג חגור, לדבריו רכב פגע ברכבו מאחור, לא נפתחו כריות אוויר.
תלונות על כאבי צוואר גב בטן,
בנוסף בחילות ותחושת נימול ברגל שמאל.

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה באוויר חדר	תשובת משטף אנטיגן	ביצוע משטף
09:16 12/09/2021	3						
09:10 12/09/2021							
09:03 12/09/2021		36.8	103	133 / 90	97	שלילי	בוצע

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' קייזר מתן מ.ר. 157639 10:02 12/09/2021
בן 31 בריא בד"כ. ללא טיפול תרופתי קבוע. לא ידוע על רגישויות. לפני שעתיים ת"ד כנהג רכב מנגנון אחורי, רכב פגע באחור במהירות כ- 50 קמ"ש. ללא אובדן הכרה או חבלת ראש ישירה. שולל חבלה או כאבים בחזה. מלין כעת על סחרחורות, בחילות ללא הקאות, כאבי ראש אוקסיפיטלים. מלבד זאת, כאבי גב תחתון ובאזור הצוואר. דופק 100, לחצי דם שמורים. בבדיקה - ראש ללא סימני חבלה, בדיקה נוירולוגית תקינה - כוח גס ותחושה שמורים, ע"ק בגדר הנורמה. מניעה ראש לכל הכיוונים, ללא רגישות על פני עמ"ש צווארי, רגישות פרורטברלית דו"צ בגב אמצעי- תחתון. חזה - ללא סימן חבלה או חגורה, רגישות על פני צלעות 10-11 משמאל. בהאזנה כניסת אויר טובה ושווה דו"צ. בטן ללא סימן חבלה וללא רגישות. עקב רגישות נשלים צל"ח מוכוון צלעות, ללא חבלת ראש ישירה אך סחרחורת משמעותית ובחילות - נשלים CT.

דר' קייזר מתן מ.ר. 157639 10:33 12/09/2021
השלים צילום ללא עדות לPTX סיטי ראש תקין ללא ממצא חבלתי ישתחרר לביתו לאחר הסבר על הדגלים האדומים בגינם יש לשוב למיין לרבות טשטשוש ראיה חדש, הקאות מרובות מעל 2 ביממה, סימני צד

חטוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל
כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.
מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות
ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
בברכת בריאות שלמה

תוצאות בדיקות א.ק.ג.

09:24 12/09/2021

Borderline Abnormal

Normal sinus rhythm

ST elevation, consider early repolarization

Borderline ECG

,When compared with ECG of 12-SEP-2021 09:23

No significant change was found

,SEP-2021 09:23-12

09:23 12/09/2021

Borderline Abnormal

Normal sinus rhythm

Possible Left atrial enlargement

Borderline ECG

No previous ECGs available

09:23 12/09/2021

Normal

Normal sinus rhythm

Early repolarization

Normal ECG

,When compared with ECG of 12-SEP-2021 09:23

No significant change was found

,SEP-2021 09:23-12

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מוח 12/09/2021 CT:

שים לב! תשובה לא סופית!

פרטי הבדיקה- תאריך: 12/09/2021 מספר: 4015010555786

CT מוח ללא חומר ניגוד

1

[
סיבת הפנייה: בן 31 ת' ד' מנגנון אחורי כעת מלין על סחרחורות ובחילות ללא הקאות. בדיקה נוירולוגית
סה' כ' החמרה של סחרחורת בתנועות גלגל עיניים.
הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד.
בהשוואה לבדיקה מתאריך MRI 02.02.2012

ממצאים:

ללא עדות לאוטם חד או לדימום תוך גולגולתי.
ללא אפקט מסה או סטיית קו אמצע.
חדרים, חריצים וציסטרנות תקינים.
עיבוי רירית בסינוסים פרונטליים דו"צ. סינוסים פאראנזליים, תאי מסטואיד ואוזן תיכונה מאווררים.
רקמות רכות ומבנה גרמי ללא ממצא.
מעבר קרניוצרביקלי חופשי.
גומה אחורית ללא ממצא מוקדי.

סיכום:

ללא עדות לממצא מוחי חד.

]

שים לב! תשובה לא סופית!

מספר רשיון: 145891

פוענח על-ידי: ד"ר מריה שגב

מכתב שחרור

201388634 מרציאנו אלעד

בן: 31

כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6026800

מספר קבלה: 00680112092021

תאריך ביקור: 12/09/2021 08:54

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

תמצית תוצאה

רמת דחיפות:

מספר תמונות:

תמונות מפתח:

שם המפענח:

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	12/09/21 09:50	12/09/21 09:45
CBC	REMARK			
ביוכימיה בדם	Lipemia			+
ביוכימיה בדם	Icterus			Normal
ביוכימיה בדם	Hemolysis			Normal
ביוכימיה בדם	Urea -Blood (mg/dl)	15-45		27
ביוכימיה בדם	Creatinine -Blood (mg/dl)	0.67-1.17		0.85
ביוכימיה בדם	Glucose -Blood (mg/dl)	70-100		103↑
ביוכימיה בדם	Potassium -Blood (meq/l)	3.5-5.2		4.6
ביוכימיה בדם	Sodium -Blood (meq/l)	136-148		142
ביוכימיה בדם	Chloride -Blood (meq/l)	98-110		104
ביוכימיה בדם	Calcium -Blood, total (mg/dl)	8.1-10.4		9.9
ביוכימיה בדם	Phosphorus -Blood (mg/dl)	2.0-4.0		3.80
ביוכימיה בדם	Uric acid -Blood (mg/dl)	3.5-7.2		7.4↑
ביוכימיה בדם	Bilirubin -Blood, total (mg/dl)	0.1-1.1		0.88
ביוכימיה בדם	SGOT (AST) -Blood (IU/l)	7-40		135↑
ביוכימיה בדם	SGPT (ALT) -Blood (IU/l)	7-45		400↑
ביוכימיה בדם	LDH -Blood (IU/l)	100-260		248

מכתב שחרור

201388634 מרציאנו אלעד

בן: 31

כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6026800

מספר קבלה: 00680112092021

תאריך ביקור: 12/09/2021 08:54

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	12/09/21 09:50	12/09/21 09:45
ביוכימיה בדם	Alkaline Phosphatase -Blood (IU/l)	45-115		76
ביוכימיה בדם	gamma GT -Blood (IU/l)	10-49		206†
ביוכימיה בדם	Protein -Blood, total (g/dl)	6.5-8.2		7.7
ביוכימיה בדם	Albumin -Blood (g/dl)	3.6-5.5		4.9
ביוכימיה בדם	Estimated Globulin -Blood (g/dl)	2.3-3.5		2.70
ביוכימיה בדם	Osmolality (calc.) (mOsm/KgH2O)	275-295		294
ביוכימיה בדם	Amylase -Blood (IU/l)	20-90		69
ביוכימיה בדם	Lipase, pancreatic (IU/l)	7-60		36.7
ביוכימיה בדם	CRP-Inflammatory (mg/l)	0-5		4.73

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

תשובה לבדיקות קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

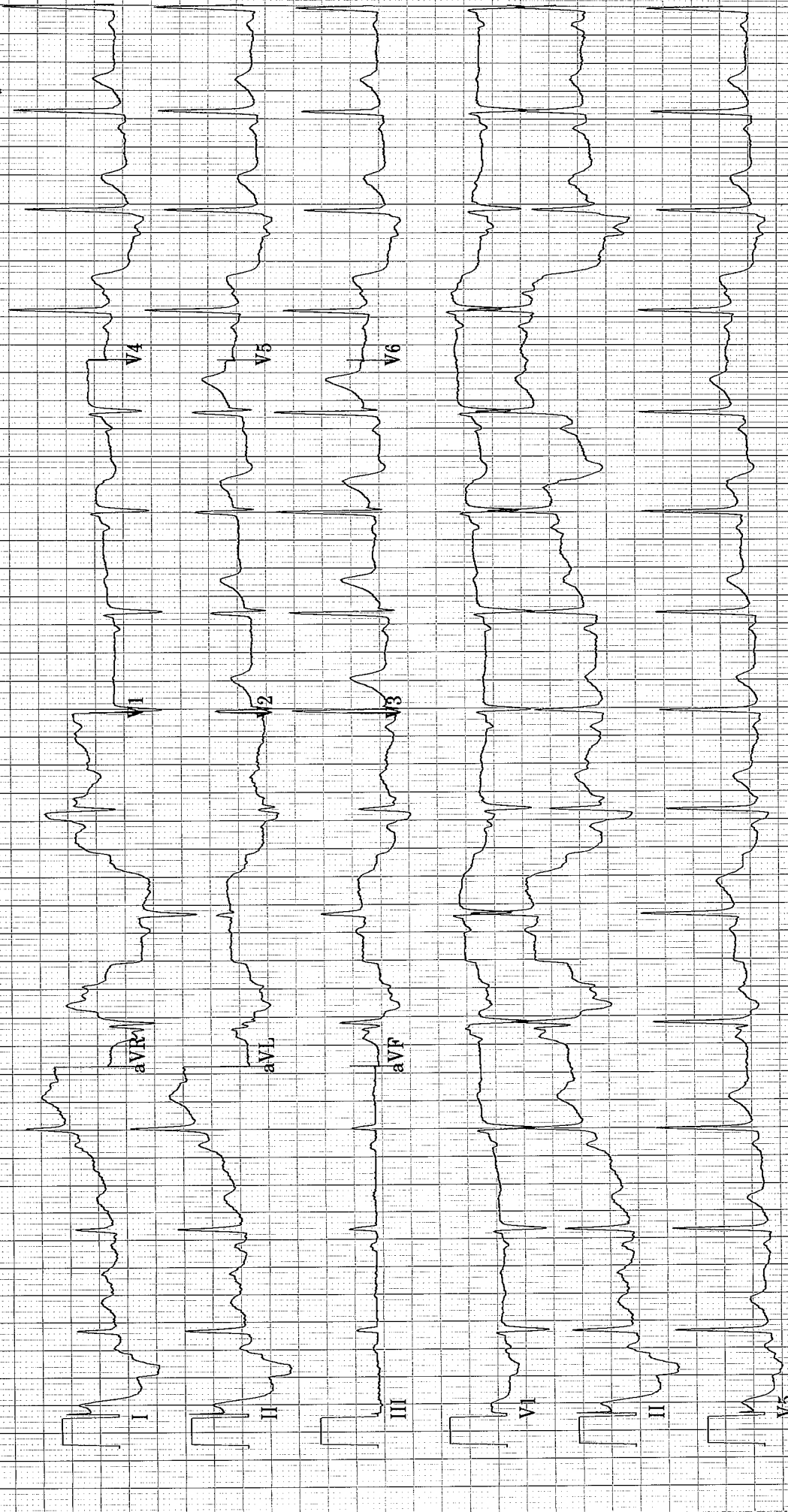
Vent. rate 83 bpm
PR interval 132 ms
QRS duration 74 ms
QT/QTc 356/418 ms
P-R-T axes 62 51 36

Normal sinus rhythm
Early repolarization
Normal ECG



ד"ר ילי גרין
154235
מ.ר.

Unconfirmed



צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: תאונת דרכים	תיק מס': 202122	גליון שחרור Discharge Chart	ביקור מס': 941055	תאריך ביקור Date: 14:10 13/09/2021
-----------------------	--------------------	--------------------------------	----------------------	--

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

הרופא המטפל במרפאת טרם דר. מוחמד בדיר	שם: Name: (מאיר) אלעד (מרציאנו) תז: ID: 201388634	נא לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין קופה: כללית
--	--	--

סיכום הביקור:

Diagnosis	אבחנה
MVA	
Pulse: 95, O2sat: 98, BP: 127/82 (other vitals may be on scanned chart)	
Age: 31 years 10 months	
Injury/Pain Exam: SPINE : Direct blow to back, Pain started LESS than an 1 hr, Pain is mild, Has Para-C-Spine pain, No Para-L-Spine pain, Has Midline C-Spine pain, Walking freely, ROM normal, Straight Leg raise abnormal, SL5(large toe dorsiflexion) Normal, SL4(knee extension) Normal, S1(foot planter flexion) normal, NOT Urinary retention, NOT Stool Incontinence	
הסטוריה / אנמנזה רפואית: בן 31 בריא	
יום טרם קבלתו היה מעורבת בתאונת דרכים כאשר רכב אחר נכנס ברכבו מאחור הייה חגור. כריות אוויר לא נפתחו הופנה לבית"ח שם עבר ברור שכלל CT ראש ללא ממצא מכוון	
כעת התקבל בשל כאבים בע"ש צווארי וכאבי ראש ===	
בדיקה גופנית: במצב כללי טוב, מדדים חיוניים תקינים קולות לב סדירים ללא אוושות ריאות כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, ללא צפצופים או חרחורים בטן רכה לא רגישה, ללא סימני גירוי צפקי גפיים ללא בצקות או סימני DVT בדיקה נוירולוגית- GCS 15, מתמצאת 3*, דיבור תקין, עצבים קרניאלים תקינים, תפקודי מוחון תקינים, ללא חסר מוטורי או סינסורי.	
CORONA : NOT in quarantine, Vaccination NOT in the past Month, No Other breathing symptoms, Did Not Travel in the last 14 days, NO contact known positive, No fever over 38, Did NOT have Corona, No SOB, No cough, vaccinated twice	
מהלך ודיון: צילום ע"ש צווארי - ללא ממצא מכוון	
המלצות בשחרור משככי כאבים לפי המרשם מעקב רופא מטפל מעקב רופא אורטופד פיזיותרפיה יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק	
בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק) צילומים שבוצעו: עמוד שדרה צווארי + דנס <<<	
Tests done (results scanned on actual chart)	

Procedures & Treatments done at Visit

פרוצדורות וטיפולים שהוגשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי):

Voltaren (Diclofenac Sodium) IM, 75 mg

Prescriptions

מרשמים שניתנו בסוף הטיפול:

Diclofenac Sodium (VOLTAREN, ABITREN, BETAREN) 100 mg tabs S.R. PO, 1 (One) tablet, 1 (One) TIMES PER DAY
FOR 5 (Five) DAYS ; #5 (Five) tablet

המרשמים מצורפים לגיליון זה. לצורך רכישת התרופה/ות יש לגשת לבית המרקחת

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

היית מעורב בתאונת דרכים ובבדיקתך במרפאת טרם לא נמצאו ממצאים מדאיגים. אולם חשוב לזכור שמצב זה עשוי להשתנות.
יש ליטול את משככי הכאבים לפי המרשם המצורף.

במקרים רבים, מופיעים ביום שלאחר התאונה כאב ושרירים תפוסים.
יש לגשת לרופא המטפל בקופת חולים אם לא חל שיפור לאחר 3 ימים.

יש לחזור למרפאת טרם בדחיפות במקרים הבאים:

- קושי בנשימה
- כאבי בטן
- כאבים בחזה
- כאב ראש חזק
- סחרחורת או בלבול
- תחושת נימול בידיים או ברגליים

מעקב עם רופא מטפל בעוד 2 ימים

קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. מוחמד בדיר מ.ר. 158592

מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה. חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם. טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל. אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כמומלץ, עליך להיבדק ע"י רופא המשפחה, או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח,

תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

19/09/2021 תאריך
09:43

הפניה למיון

פרטי המטופל

00-20138863-4	31.10	ז	02/11/1989	יהודה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב
שד הבנים	אור יהודה	21 / 3	53 -2447443	54 - 6351708
רחוב	ישוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

12/09/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35255163292

גורם שולח
5255

מספר הפניה
035255163292

תז נבדק
0201388634

מספר רשיון
120442

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70069	99283	ביקור במיון	70069

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7840		HEADACHE
7245		BACKACHE

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/09/2021
בן 31 עם כאבים בגב, צוואר וראש, אחרי תאונת דרכים
בבית חולים עשו בדיקות וצילומים, הכול היה תקין
19/09/2021
מבקש ללכת לבית חולים כי לא יכול לסבול הכאבים

סימנים חיוניים: גובה 170 26/08/2010 משקל 78 04/10/2015 bmi 26.99
לחץ דם 121 /72 25/03/2018
דופק 83 25/03/2018

16/08/2020 מתאריך 114.1 eGFR

מיון מרכזי - הולב עבלת: 19/09/21 10:13 מספר: 124

מספר: 20138863-4 שם: מרציאנו אלעד

אבא: יהודה כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה

מיון: זכר טל': 054-6351708 לידת: 02/11/1989

סיבה: מחלה מוסד: 221164 כללית חפנית: ק

אסמכתא: 1 יחידת: 35104 מרכז רפואי שיבא

הילה

ס.ה.ר. 1

הפניה למיון

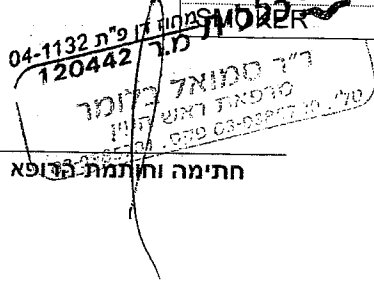
מרציאנו מאיר אלעד

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-20138863-4 הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול 19/09/2021

דף 1 מ 2

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2000		ENURESIS
01/01/2001		



120442

מספר רשיון

ד"ר סמואל בלומר בנשימול

שם הרופא

חתימה וחותמת 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.

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור.

201388634 מרציאנו אלעד

בן: 31

כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6026800
מספר קבלה: 01240119092021
תאריך ביקור: 19/09/2021 10:13

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)
- Whiplash injury to neck [trauma, cervical] (847.0)

ניתוחים בעבר

S/P OTHER (1) (04/10/2015)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: לפני שבוע ת"ד, נהג ברכב חגור, נבדק ושוחרר.
עדיין כאב בגב תחתון וצוואר

סימנים חיוניים

סטורציה	לחץ דם	דופק	חום	כאב	תאריך ושעה
באוויר חדר					
				4	10:45 19/09/2021
98	140 / 96	100			10:22 19/09/2021
			37.3		10:21 19/09/2021

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' חדיג'ה אמיר מ.ר. 136217 13:17 19/09/2021
בן 31 בריא בד"כ. ללא טיפול תרופתי קבוע. לא ידוע על רגישויות. 12/9 תד היום הגיע בשל החמרה בכאבי צוואר גוף כלליים ללא הפרעה סוגרית או חום בבדיקתו הליכה תקינה ו צוואר רגישות דיפוזית והגבלה , עמוש לכל אורכו רגישות דיפוזית , מיורולוגיה תקינה לפי ASIA . בצילומים : ללא ממצא גרמי חריף . המלצות:

המלצות

פרטים

גרשם ע"י

נושא

תאריך ושעה

מכתב שחרור.

201388634 מרציאנו אלעד

בן: 31

כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6026800

מספר קבלה: 01240119092021

תאריך ביקור: 19/09/2021 10:13

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

דר' חדיג'ה אמיר מ.ר. 136217 ממוחה 5 ימים, משככי כאבים, צווארון גמיש, ביקורת אורטופד
קופ"ח בעוד שבוע- לשקול CT עמו"ש צווארי באם כאבים ממשיכים

19/09/2021
14:54

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				10 ימים	X 3 ביום	1 tab/ cap	P.O	ZALDIAR (TraMADol 37.5+PARACETAMOL 325 mg) (PARACETAMOL [ACETAMINOPHEN], TraMADol HCL, TraMADol HCL+PARACETAMOL)
✓				10 ימים	X 1 ביום	600 mg	P.O	ETOPAN XL tab (ETODOLAC)
✓				10 ימים	X 3 ביום	1000 mg	P.O	OPTALGIN oral sol (DIPYRONE [METAMIZOLE])


חתימה:

Amir Hadija
19/09/2021 14:55:08

מיוסר/מסמך

נחתם ע"י: דר' חדיג'ה אמיר מ.ר. 136217

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני 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 רופא בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך" שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה. להצטרפות חינם לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה. תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לבירור תשובת תרבות/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪
זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656
במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל
כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות
ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
בברכת בריאות שלמה

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
00-20138863-4	31.11	ז	02/11/1989	יהודה	מרציאנו מאיר אלעד
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי
21 / 3			53 - 2447443	54 - 6351708	שד הבנים
מס בית			טלפון	טלפון נוסף	רחוב
					אור יהודה
					ישוב

12/09/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 32294018352

גורם שולח
2294

מספר הפניה
032294018352

תז נבדק
0201388634

רשיון רופא
145313

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

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT עמוד שדרה צוארי	10304010
78073	L1039	CT עמוד שדרה גבי	10304015
78073	L1039	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017

המטופל מתלונן על ת"ד
WHIPLASH INJURY
מתלונן על כאבי צואר
שלא עוברים
+ כאבי גב תחתון

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/02/2000		ENURESIS
01/01/2001		SMOKER

לשלול ממצא גרמי אקיוטי
לשלול לחץ משמעותי בשורשי עצבים

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

חתימה וחוקת הרופא

145313

מספר רשיון

בנימין פדידא

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

06/10/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

מריאנו מאיר אלעד	00-20138863-4	31.11	ז	02/11/1989	יהודה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
שד הבנים	21 / 3	53	54	6351708	טלפון נוסף
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון		

12/09/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 12/09/2021 עד תאריך 30/10/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 49

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

145313

בנימין פדידא

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תאריך 06/10/2021

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		מרציאנו מאיר אלעד	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת. לידה	יחידה
שד הבנים	3 / 21	53	54
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
		2447443	6351708

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 12/09/2021

מספר הפניה: 32294018353
רשיון רופא 145313
תז נבדק 0201388634
מספר הפניה 032294018353
גורם שולח 2294

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	טיפול פיזיותרפי פרטי	80074

BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
ת"ד
WHIPLASH INJURY
מתלונן על כאבי צוואר
שלא עוברים
+ כאבי גב תחתון

מ.גילוי	אפיזון	בעיה
01/02/2000		ENURESIS
01/01/2001		SMOKER

מטרת הבדיקה: טיפול בכאבי ע"ש בכל האורכו
בדחוף
תודה

חתימה וחותמת הרופא

145313

מספר רשיון

בנימין פדידא

שם הרופא

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

ה.ה.ר 7

קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל
עשויה לגרום להבנת הכתוב באופן לא נכון או לא מלא. לכן
מומלץ לקרוא את המידע יחד עם הרופא המטפל, אשר
יסביר אותו, ואת המשמעות שלו לבריאותך, כולל אפשרויות
טיפול.
מומלץ להעביר עותק של כל המידע הרפואי לרופא המטפל.

לכבוד:

שם המטופל: מרציאנו אלעד

ת.ז: 201388634

ELAD MARCIANO

טל' ראשון: 003-5339964
טל' שני: 054-6351708

תאריך לידה: 02/11/1989
מין: זכר

כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה
אור יהודה 6026800

פרטי הבדיקה - תאריך: 21/10/2021 מספר: 4015010615179

CT עמוד שדרה צוארי, ללא חומר ניגוד

סיבת ההפניה: בן 31 עם כאבי צוואר. לבירור.

הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד.

ממצאים:

לורדוזיס צווארי שמור.
המרווחים הבין-חולייתיים תקינים.
ללא עדות לתמט או תזוזה.
רקמות רכות פאראאורטברליות תקינות.
פסגות הריאות תקינות.
תעלה ספינלית ברוחב תקין.

לסיכום: הבדיקה בגדר הנורמה.

מספר רשיון: 153067 תאריך אשרור: 22/10/2021

אושרר על-ידי: ד"ר מייקל וולף

תאריך 13/01/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

מספר זהות	שם משפחה ושם פרטי	מספר זהות	שם האב	שם האב	שם האב
00-20138863-4	מרציאנו מאיר אלעד	32.02	02/11/1989	יהודה	יהודה
מס זהות	שם משפחה ושם פרטי	גיל	ת.לידה	שם האב	שם האב
21 / 3	שד הבנים	2447443	53	54	54
מס בית	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
	ישוב				

מספר הפניה ישירה: 35255167099

גורם שולח



5255

מספר הפניה



035255167099

תז נבדק



0201388634

מספר רשיון



120442

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות בן 32 עם כאבים בגב תחתון

סימנים חיוניים: גובה 170 26/08/2010 משקל 78 04/10/2015 bmi 26.99

לחץ דם 121 25/03/2018 72

דופק 83 25/03/2018

16/08/2020 מתאריך 114.1 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN

בעיות פעילות

מ.גילי	אפיון	בעיה
01/02/2000		ENURESIS
01/01/2001		SMOKER

02/03/2022 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
00-20138863-4	32.04	ז	02/11/1989	יהודה	מרציאנו מאיר אלעד
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי
21 / 3			53 - 2447443	54 - 6351708	שד הבנים
מס בית			טלפון	טלפון נוסף	אור יהודה
					רחוב
					ישוב

12/09/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 32294020034

גורם שולח
2294

מספר הפניה
032294020034

תז נבדק
0201388634

רשיון רופא
145313

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

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד קוד שירות	קוד קוד שירות
21207040	מיפוי עצמות- SPECT	78320	73699
56016	אלקטרומויגרפיה EMG	95861	56016

המטופל מתלונן על
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/02/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/10/2021

ת"ד
WHIPLASH INJURY
מתלונן על כאבי צוואר
שלא עוברים
+ כאבי גב תחתון
28/02/2022
ללא שיפור קליני
02/03/2022

ממצאים עיקריים
בדיקה גופנית מתאריך 28/02/2022
בדיקה גופנית מתאריך 06/10/2021
לפי בירור קליני
כאבים דיפוזיים של ע"ש צווארי
ש בכל האזורים
ללא טריגר ללא חסר כוח גס ידיים או רגליים
28/02/2022
02/03/2022

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
CERVICALGIA		7251
BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS		L02
ACCIDENT/INJURY, NOS		A80

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/02/2022:
 ההפניות שהופקו ב 06/10/2021:
 הפניה לדימות - CT 78073-ט.מ. עמוד שדרה צו , הפניה לפיזיותרפיה -
 80074-טיפול פיזיותרפי פרטנ
 :28/02/2022
 ביקורות חוזרת עם תוצאות הדיקת CT
 :02/03/2022

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2000		ENURESIS
01/01/2001		SMOKER

הערות:

1/ מיפוי עצמות / בירור כאבים דיפוזיים של ע"ש אחרי ת"ד / לשלול פגיעה איוקטית
 2/ EMG NCV ידיים / בירור paresthesias של הידיים

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

145313

בנימין פדידא

התזמנה וחנותת הרפא

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 בי"ח
 מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 13/04/2022

סיכום טיפול

פרטי המטופל				מרציאנו מאיר אלעד	
00-20138863-4	32.05	ז	02/11/1989	יהודה	שם משפחה ושם פרטי
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
21 / 3	53	2447443	54 - 6351708	טלפון נוסף	אור יהודה
מס בית	טלפון	שד הבנים	רחוב	ישוב	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210492805 מספר זיהוי הפניה: 32294018353
 תאריך הפניה: 06/10/2021
 סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים
 לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: בנימין פדידא
 מרפאה: רופאים עצמאיים גבעת שמואל
 מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:			
צד	קוד	איפיון	אבחנה
מרכז			BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה לטיפול:			
צד	קוד	אבחנה	
מרכז	7242	LOW BACK PAIN	

תאריך תחילת טיפול: 11/10/2021 תאריך סיום טיפול: 13/04/2022
 מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 7 קבוצתי: 5
 מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:	
כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
3	הדרכה לתרגול בבית
2	טיפול ב-TENS
2	תרגול כללי
2	תרגילי חיזוק
3	הערכה מחדש- בדיקה
5	קבוצת רביע תחתון
2	קבוצת גב

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	מרכז	8	8
צוואר	מרכז	8	8
גב עליון	מרכז	8	8

הערכת מטפל: 4-החמרה במצב

הערות: כאב בגב ובצוואר. קושי להתכופף.
לדבריו הכאב התעצם.
הודרך לתרגל.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
13/04/2022
30/03/2022
30/03/2022
02/03/2022
23/02/2022
16/02/2022
09/02/2022
02/02/2022
30/01/2022
17/11/2021
08/11/2021
11/10/2021

מחזור
ענבר כר
30488
מ.י.
פידיותופיסט
הדפס ע"י ענבר כרוב

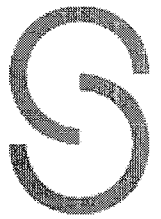
חתימה וחותמת

10140019

מספר רשיון

מקסים קיט

שם מטפל



מס' זהות: 0201388634
טל' ניד: 0532447443
טל' בבית: 0546351708

לכבוד:
אלעד מרציאנו
שד הבנים 21, דירה 3, אור יהודה
אור יהודה
6026800

הזמנה למרכז למדעי המוח - EMG

הנך מוזמן/ת ל-EMG

ביום רביעי 27/04/22 בשעה 15:55

מיקומנו: מרפאות חוץ ומכונים, מגדל אשפוז, קומה 1.
דרכי הגעה: 1. לחנות בחניון רב קומות. מקנין הצומת (קומה 4) לצאת בפרוזדור שמתחיל במרכז סלקום. לעבור את שני המסועים המכון נמצא בצד ימין. 2. לובי מרכזי לפנות שמאלה לכיוון מרפאות חוץ. לפנות ימינה ליד עגלת קפה ומיד שמאלה למעליות. לעלות לקומה 1 ולפנות שמאלה למרכז למדעי המוח.

חניה: חניון מרכזי, ניתן לרשום ב"waze" חניון מרכזי ב"ח שיבא תל השומר".
הנחיות לביקור:

- חובה להגיע עם מזהה עם תמונה (תעודת זהות כולל ספח עבור ילד/רישיון נהיגה/דרכון)
- יש להביא התחייבות כספית (טופס 17) מגורם מבטח לפי קודי הבדיקה המפורטים להלן:

קוד בדיקה	תיאור
95872	אלקטרומיוגרפיה ממוחשבת כמותית
95900	בדיקת מוליכות העצב (NCT)

במידה ותגיע/י ללא התחייבות מתאימה תוכל/י לקבל שירות תמורת תשלום או על ידי השארת פיקדון (עד 1,500 ₪) ל-21 יום.

המבטח אינו חייב לממן את השירות בדיעבד

- חיילים - יש להצטייד באסמכתא תקציבית בתוקף, לא יתקבל פיקדון או תשלום.
- יש להביא מסמכים רפואיים, מכתב הפניה ורשימה מסודרת של התרופות, מכתב שחרור ממחלקה ותוצאות בדיקו מעודכנות.
- צילומי רנטגן קודמים - במידה ויש, דיסק CT ו/או MRI. את הדיסק יש להטמיע במכון דימות במידה ו-CT או MRI לא בוצעו במסגרת בית חולים.

לתשומת ליבך:

- ניתן להגיע עם מלווה אחד בלבד.
- יש להגיע עם מסיכה כירורגית ולעטות אותה במהלך כל זמן השהייה בבית החולים.
- יש להימנע מהגעה אם הנך בבידוד בית או אם הנך סובל מאחד מהתסמינים הבאים:
חום גבוה מעל 38 מעלות, שיעול, קשיי נשימה, כאבי גרון, כאבי ראש/שרירים חריפים.
- זמן שהייה במרפאה הינו כשלוש שעות. למען קיצור שהייתך, אנא הימנע מלהקדים.

לבירורים

אם מסיבה כלשהי נמנע ממך להגיע לבדיקה, נבקשך להודיע מבעוד מועד לטל': 03-5305000 או *534 מכל סלולרי בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00.

פרטי המרפאה - שעות פעילות: 08:00-15:00 בימים א'-ה', טל': 03-5305293, מייל: Neurology.Mirp@sheba.health.gov.il.

בנוסף, ניתן לפנות אלינו בצ'ט באתר האינטרנט WWW.SHEBA.CO.IL, ב-Whats app, למספר 03-5305000, בהודעת SMS למספר 03-5303604 או בפייסבוק שלנו.

בברכת רפואה שלמה
מרכז למדעי המוח - EMG
המרכז הרפואי שיבא
נקבע על ידי: כחלון דבורה
15:15 13/03/2022



304488510

שירותי בריאות כללית



201388634

-העתק-

תאריך: 25/04/22

מחוז מנפק : 004 דן פתח-תקוה
 מרפאה מנפקת : 5255 מרפאת גורדון
 גורם מממן : 004 דן פתח-תקוה

אל : שיבא - 46400 רפואה גרעינית - איזוטופים לקביעת תור : 03-5303030

אישור לטיפולים אמבולטוריים
מס': 304488510

המבוטח : 0020138863-4 מרציאנו מאיר אלעד
 רופא מפנה : 145313 פדידא בנימין
 סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא

הפניה לצורך :

קוד שירות	קוד תאור הטיפול/בדיקה	קוד מש"ב	כמות
73699	מיפוי עצם ו ואו מפרק, SPECT	78320	1

תאריך זימון : 24/04/22 האישור בתוקף עד לתאריך : 24/10/22

מיכאלי אור

שם הפקיד/מנהל אדם' במרפאה

נופק ללא תשלום : תאונות דרכים
 ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אגא 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 ____/____/____

ט'-17

תאריך: 08/05/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: מרציאנו מאיר אלעד

ת.לידה: 02/11/1989

מס בית: 3 / 21

מס זהות: 00201388634

שם האב: יהודה

טלפון: 53-2447443

גיל: 32.06

מין: ז

ישוב: אור יהודה

רחוב: שד הבנים

טלפון נוסף: 54-6351708

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה 12/09/2021

שלום רב,

תאריך ביקור: 08/05/2022

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 12/09/2021

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 32, בריא.
טיפול קבוע - ללא
ללא רגישויות
ללא מדללי דם

תאונת דרכים כנהג, פגיעה במנגנון אחורי. שיחרור ללא צורך באישפוז. נבדק מספר פעמים ע"י אורטופד - ללא פחת ניורולוגי. כעת מלין על כאבים שורפים בצוואר "ולכל אורך הגב". מציין נימול ורדימות בידיים (ללא פיזור ניורואנטומי ברור). גורם מחמיר - עבודה גורם מקל - ללא גורם מקל כאב מעיר משינה. בירור עד כה: CT עמו"ש צווארי - במ"פ EMG - לדבריו תקין ללא דגלים אדומים באנמזה.

טיפול עד כה:
פיזיותרפיה הפעלתית 12 מפגשים - אינו מסייע לדבריו.
אנלגטיקה - אינו יודע במה טופל.

אבחנות בביקור

קוד	אפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
3382		CHRONIC PAIN
7291		MYOFASCIAL PAIN SYNDROME

סיכום והמלצות:

כאב כרוני, מכאני, ככה"נ מיופציאלי בעיקרו. ללא ממצא בבדיקות לרבות CT ו EMG.
בדיקה גופנית תקינה וללא פחת ניורולוגי כלל.
הוסברו אופציות טיפוליות לרבות שמרני ופולשני.
אין מקום להתערבות פולשנית.
1. סימבלטה - נא להתחיל טיפול בסימבלטה במינון 30מ"ג. לאחר שבוע יש להעלות ל60מ"ג באופן קבוע.
2. פעילות גופנית - הוסברה החשיבות בפעילות גופנית לחיזוק מייצבי עמו"ש כגון הליכה, אליפטי, שחיה, טאי צ'י, יוגה. לפחות 3 פעמים בשבוע, לפחות 30 דק כל פעם

תאריך: 08/05/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס זהות:	גיל:	מין:
מרציאנו מאיר אלעד	02/11/1989	00201388634	32.06	ז
ת.לידה:	שם האב:	ישוב:	רחוב:	שד הבנים
מס בית: 3 / 21	טלפון: 53-2447443	טלפון נוסף: 54-6351708		

תאריך תאונה 12/09/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך ביקור: 08/05/2022

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 12/09/2021

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 32, בריא.
טיפול קבוע - ללא
ללא רגישויות
ללא מדללי דם

תאונת דרכים כנהג, פגיעה במנגנון אחורי. שיחרור ללא צורך באישפוז. נבדק מספר פעמים ע"י אורטופד - ללא פחת ניורולוגי. כעת מלין על כאבים שורפים בצוואר "ולכל אורך הגב". מציין נימול ורדימות בידיים (ללא פיזור ניורואנטומי ברור). גורם מחמיר - עבודה גורם מקל - ללא גורם מקל כאב מעיר משינה. בירור עד כה: CT עמו"ש צווארי - במ"פ EMG - לדבריו תקין ללא דגלים אדומים באנמנזה.

טיפול עד כה:
פיזיותרפיה הפעלתית 12 מפגשים - אינו מסייע לדבריו.

אנלגטיקה - אינו יודע במה טופל.

אבחנות בביקור

קוד	אבחנה
7242	LOW BACK PAIN
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS
3382	CHRONIC PAIN
7291	MYOFASCIAL PAIN SYNDROME

סיכום והמלצות: כאב כרוני, מכאני, ככה"נ מיופציאלי בעיקרו. ללא ממצא בבדיקות לרבות CT ו EMG.

בדיקה גופנית תקינה וללא פחת ניורולוגי כלל.

הוסברו אופציות טיפוליות לרבות שמרני ופולשני. אין מקום להתערבות פולשנית.

1. סימבלטה - נא להתחיל טיפול בסימבלטה במינון 30מ"ג. לאחר שבוע יש להעלות ל60מ"ג באופן קבוע.

2. פעילות גופנית - הוסברה החשיבות בפעילות גופנית לחיזוק מייצבי עמו"ש כגון הליכה, אליפטי, שחיה, טאי צ'י, יוגה. לפחות 3 פעמים בשבוע, לפחות 30 דק כל פעם

בברכה,

טל הראל

120383

שם הרופא

מס' רישיון

חתימה וחותמת הרופא

מסמך הרפואי ע"ש חיים שיבא- חל השומר
ד"ר טל הראל
מומחה ברפואת אף אוזן גרון
מ.ר. 120383 מ.ר.מ. 35606 מ.ר.מ. 39716

תאריך: 29/07/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי: מרציאנו מאיר אלעד	מס זהות: 00201388634	גיל: 32.09	מין: ז
ת.לידה: 02/11/1989	ישוב: אור יהודה	רחוב: שד הבנים	טלפון נוסף: 54-6351708	
מס בית: 21 / 3	טלפון: 54-6351708			

תאריך תאונה 12/09/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35255004748

גורם שולח



5255

מספר הפניה



035255004748

תז נבדק



0201388634

רשיון רופא



120442

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

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

שירות שנבחר

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

סימנים חיוניים גובה 170 נמדד ב: 26/08/2010 משקל 78 נמדד ב: 04/10/2015 BMI 26.99
לחץ דם 121 / 72 נמדד ב: 25/03/2018
דופק 83 נמדד ב: 25/03/2018

16/08/2020 מתאריך: 114.1 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אפיפון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7840	HEADACHE	
7245	BACKACHE	
7242	LOW BACK PAIN	

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיפון	בעיה
01/02/2000		ENURESIS
01/01/2001		SMOKER
12/09/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
12/09/2021		LOW BACK PAIN
19/07/2022		CHRONIC PAIN

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיפון	בעיה
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER

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

דוד בן גוריון, 22, פינת רח' ביאליק 2 גבעת שמואל

כתובת

דן-פ"ת

מחוז

רופאים עצמאיים - גבעת שמואל

מרפאה

תאריך: 03/08/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	מרציאנו מאיר אלעד
ת.לידה:	02/11/1989
מס בית:	3 / 21
מס זהות:	00201388634
רחוב:	שד הבנים
טלפון בוסף:	54-6351708
גיל:	32.09 מין: ז

12/09/2021

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

32294000434

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



2294



032294000434



0201388634



145313

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב
70090	בדיקה רפואית - כאב	70005	99242
6010172	בדיקה אורתופד עמוד שדרה	70017	99249

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/03/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/02/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/10/2021

ת"ד

WHIPLASH INJURY

מתלונן על כאבי צוואר

שלא עוברים

+ כאבי גב תחתון

28/02/2022

ללא שיפור קליני

02/03/2022

03/08/2022

המשך כאבי גב תחתון

תחושת נפיחות באזור עצם הזנב

מגובלות תנועות

קיבל ייעות של מרפאת כאבים 05/2022 / הומלץ על טיפול תרופתי + משככי

כאבים

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 02/03/2022

בדיקה גופנית מתאריך 28/02/2022

בדיקה גופנית מתאריך 06/10/2021

לפי בירור קליני

כאבים דיפוזיים של ע"ש צווארי

ש בכל האזורים

ללא טריגר ללא חסר כוח גס ידיים או רגליים

28/02/2022

02/03/2022

03/08/2022

ללא שינויים

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
CERVICALGIA		7231

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לרפואת שיכון כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום ביקור

201388634 מרציאנו אלעד
בן: 32 מספר קבלה: 21634363 כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה אור יהודה 6026800
תאריך ביקור: 08/09/2022 11:20

תלונה עקרית

כאבים מוסקולוסקלטליים ממושכים.

מחלה נוכחית

בן 32, עוסק בשיפוצים.
לפני כשנה לדבריו ת"ד במנגנון צליפה.
מאז סובל מכאבים ממושכים עמ"ש צווארי וגבי. נמלולים באזור ידיים ורגליים.
פיזור שאינו דרמטומלי. החל טיפול במדרסים.
שינה מופרעת.
נבדק בקהילה ע"ד ד"ר הראל - הומלץ על התחלת טיפול בסימבולטה.
ניסה והגיע ל 60 מ"ג. ללא הטבה משמעותית.
CT עמ"ש לומברי - למעט סקוליוזיס קלה ללא ממצא מסביר.
אורטופד המליץ על בדיקת ראומטולוג.

הוראות

סיכום ביקור

כאבים מוסקולוסקלטליים ממושכים לאחר ת"ד.

ניתוחים בעבר

S/P OTHER (1) (04/10/2015)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

המלצות

המלצה: נא להתחיל טיפול בליריקה יש להתחיל מ 75 מ"ג פעם ביום לשבוע ימים. אם אין תופעות לוואי לעלות ל 75 מ"ג פעמיים ביום לשבוע ימים. אם אין תופעות לוואי לעלות למינון קבוע של 150 מ"ג פעמיים ביום. אם יש תופעות לוואי קלות ניתן לעלות במינון לאט יותר. אם יש הקלה לפני הגעה למינון היעד אין צורך לעלות עוד, ויש להמשיך במינון האחרון היעיל. אם ישנן תופעות לוואי משמעותיות (מעבר לעייפות וסחרחורת קלות) יש להפסיק את הטיפול.

מדלי דם

מוזמן לפעולה: לא



מספר רשיון 145313
טלפון 03-5325888/0
3-7160888

בנימין פדידא
אורתופדיה

שם הרופא
תחום

כתובת דוד בן גוריון 22, פינת רח' ביאליק 2 גבעת שמואל

מרפאה רופאים עצמאיים - גבעת שמואל מחוז דן-פ"ת

תאריך: 03/08/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס זיהוי:	גיל:	מספר רשיון:
שם משפחה ופרטי:	מס זיהוי:	גיל:	מספר רשיון:	מספר רשיון:
ת.לידה:	ישוב:	שד הבנים	טלפון נוסף:	מספר רשיון:
מס בית:	טלפון:	טלפון:	טלפון:	טלפון:

12/09/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 32294000434

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090
70017	19249	בדיקה אורתופד עמוד שדרה	6010172

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/03/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/02/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/10/2021:

ת"ד

WHIPLASH INJURY

מתלונן על כאבי צוואר

שלא עוברים

+ כאבי גב תחתון

28/02/2022:

ללא שיפור קליני

02/03/2022:

03/08/2022:

המשך כאבי גב תחתון

תחושת נפיחות באזור עצם הזנב

מגובלות תנועות

קיבל ייעוץ של מרפאת כאבים 05/2022 / הומלץ על טיפול תרופתי + משככי

כאבים

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 02/03/2022:

בדיקה גופנית מתאריך 28/02/2022:

בדיקה גופנית מתאריך 06/10/2021:

לפי בירור קליני

כאבים דיפוזיים של ע"ש צווארי

ש בכל האזרח

ללא טריגר ללא חסר כוח גס ידיים או רגליים

28/02/2022:

02/03/2022:

03/08/2022:

ללא שינויים

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
7231	CERVICALGIA

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

03/08/2022

הודפס ע"י בנימין פדידא

00201388634

מרציאנו מאיר אלעד

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2022:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/02/2022:
 ההפניות שהופקו ב 06/10/2021:
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו , הפניה לפיזיותרפיה - 80074-
 טיפול פיזיותרפי פרטני
 28/02/2022:
 ביקורות חוזרות עם תוצאות הדיקת CT
 02/03/2022:
 בירור מיפוי עצמות + EMG ידיים
 ההפניות שהופקו ב 02/03/2022:
 הפניה לדימות - 73699-מיפוי עצמות- SPECT
 03/08/2022:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2000		ENURESIS
01/01/2001		SMOKER
12/09/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
12/09/2021		LOW BACK PAIN
19/07/2022		CHRONIC PAIN

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	DULOXETINE TAB 60MG 60MG

הערות: תודה על חוות דעת שלכם לגבי המשך הטיפול בכאבי גב

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

145313

בנימין פדידא

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחוקת 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

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 8 אוגוסט, 2022

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 201388634

שם נבדק/ת: מרציאנו, מאיר אלעד

תאריך בדיקה 01/08/2022

טלפון: 054 - 6351708 054 - 6351708
רופא מפנה/מטפל: ד"ר בלומר בנשימול סמוא

כתובת: אור יהודה, שד הבנים 21
גורם מפנה: דן-פתח תקוה
מדפיסה: לע

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני-סקרלי מגובה D12 עד הסקרום כולל:

סיבת ההפניה: כאב גב תחתון.

הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאליים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחזורים.

א. לפי הפלנר: מודגמת עמדה לורדוטית תקינה.

ב. בחתכים אקסיאליים:

בגובה L1-L2: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L2-L3: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L3-L4: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L4-L5: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L5-S1: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

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

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

עמוד 1 מתוך 2

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 8 אוגוסט, 2022

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז. : 201388634

, מאיר אלעד

שם נבדק/ת : מרציאנו

תאריך בדיקה 01/08/2022

בסיכום:

ללא ממצא חריג.
לציין: סקוליוזיס קלה.
לא הודגם ממצא חבלתי.

בברכה,

פרופ' אליעזר אברהמי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 8955 מ.ר.מ. 6568

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

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

עמוד 2 מתוך 2



לכבוד: הרבנים בראש - 1 -
תאריך: 26/10/22
הנדון: מאור, אברהם, אלכס
מס' ת.ז.: 201 388 834

דן 33
הובא לפני את המסמך לצדכון
המאמר - צדכון אכילי ספיר
המאמר עוסק במידת דל ספיר
עיון, שנים את המאמר - צדכון
הובא לפני / צדכון
בדיקה אין צדון - אברהם
ע. תשרי - צדון דנקונג
Tender points
המאמר העלון - הובא לפני
Fibromyalgia

אך צדון מאצב נע בדיקה
א. ופנדי כצד - 505 - 100
505 - 309, שוב אלכס
ואתה ופנדי.

בברכה,
פרופ' דן בוסקילה

לכבוד _____
 תאריך _____
 הגדון: _____
 מס' ת.ז.: _____

- 2 -

- (1) נא לשלוח דגימה לא בדיקת
 א. הכבד, ב. כלי, ג. חלבון, ד. חומצת חנקן, ה. חומצת חנקן
 א. הכבד, ב. כלי, ג. חלבון, ד. חומצת חנקן, ה. חומצת חנקן
- (2) נא לשלוח דגימה לא בדיקת
 חלבון, כבד, חומצת חנקן, חומצת חנקן, חומצת חנקן
- (3) חלבון, כבד, חומצת חנקן, חומצת חנקן, חומצת חנקן
- (4) ~~חלבון, כבד, חומצת חנקן, חומצת חנקן, חומצת חנקן~~
 anti-HCV, Hcore, HbS, HbA1c, HbA1c
- (5) חלבון, כבד, חומצת חנקן, חומצת חנקן, חומצת חנקן
- (6) חלבון, כבד, חומצת חנקן, חומצת חנקן, חומצת חנקן
- (7) חלבון, כבד, חומצת חנקן, חומצת חנקן, חומצת חנקן

בברכה,
 פרופ' דן בוסקילה



תאריך

3-

לכבוד

הנדון:

מס' ת.ז.:

8) הא' כול - מתנה ואמא

9) בישן מתן האמא

בברכה,

פרופ' דן בוסקילה

פרופ' דן בוסקילה
מומחה לרפואה פנימית
וראומטולוגיה