

07/02/2021 תאריך

מהח:מרכז
 אה:ד"ר מנדל פרידי - ראש"צ

סיכום יעוץ

פרטי המטופל	00-02177161-3	37.04	ז	03/10/1983	יחזקאל
אגמי יניב	מס זהות	גיל	מין	ת.לדה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	8	50	4473449	50	4473449 - 50
אור יהודה	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
ישוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

07/02/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

לכבוד: ד"ר קלימינסקי א

תלונות: ברך שמאל ארוע סטרסנטי הבוקר בעבודה.
 צילום ברך ללא ממצאים.

ממצאים: ברך שמאל סינביטיס קלה מוגבלות כאב מדין מוסטרירי.
 מנוחה NSAID הערכה עי U-S

אבחנה	אבחנה
INJURY TRAUMATIC	אבחנה
אבחנה	אבחנה
אבחנה	אבחנה

דיון / תוכנית טיפולית: מצב לא רחוק ת.ע פגיעה סטרסנטי ברך שמאל.
 נשלח להערכה עי U-S קיבל ארקוסיה

תוכנית אבחנתית	תוכנית אבחנתית
הפניות	הפניות
הפניה לדימות	הפניה לדימות

הערות: בהמצאת בל 250 מהעבודה יש לתת שבועי מחופש מחלה.

מחזמן לביקורת: מעקב ע מה U-S

בברכה,

17573 מספר רשיון

ד"ר פרידי מנדל
 שם הרופא

חתימה וחוממת הרופא
 ד"ר פרידי מנדל
 17573 מספר רשיון
 03-9562278

ס' הרופא
חום
ספר רשיון
תובת
ולפון
יקס
ורפאה: ד"ר מנדל פרדי - ראשל"צ מחוז: מרכז

תאריך 07/02/2021

סיכום יעוץ

פרטי המטופל	00-02177161-3	37.04	ז	03/10/1983	יחזקאל
אגמי יניב	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	8	מס בית	50	4473449	50 - 4473449
השיטה	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
אור יהודה	ישוב				

תאריך תאונה 07/02/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

לכבוד: ד"ר קלימינסקי א

תלונות: ברך שמאל ארוע סטרסנטי הבוקר בעבודה.
צילום ברך ללא ממצאים.

ממצאים: ברך שמאל סינוביטיס קלה מוגבלות כאב מדיו מוסטריו.
מנוחה NSAID הערכה עי U-S.

אבחנה	אבחנה	אבחנה
מועד גילוי	איפיון	INJURY TRAUMATIC
It knee		

דיון / תוכנית טיפולית: מצב לא רחוק, ת.ע פגיעה סטרסנטי ברך שמאל.
נשלח להערכה עי U-S קיבל ארקוסיה.

תוכנית אבחנתית	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניות	US o.x-78003 רקמות רכות	H3		הופק
הפניה לדימות				

הערות: בהמצאת בל 250 מהעבודה יש לתת שבועי מחופש מחלה.

מוזמן לביקורת: מעקב ע סה U-S.

בברכה,

17573

ד"ר פרידי מנדל

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחוקמת הרופא

רופא אורטופדי מ.ר.
טל. 0522778

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
07/02/2021 00-02177161-3 הודפס ע"י ד"ר פרידי מנדל

סיכום יעוץ

אגמי יניב

מכונת רפואי בע"מ - מכונת רפואי בע"מ מכונת רפואי בע"מ, מילרד-טאמיר, דובי, רמת השרון E.M.G. E.M.G.		
קרינת-אולטרה שילוח וקול פולס וחדר הקול והאש קול ו סל, 03-7328801/1/1	דודי והל סל 11 סל, 06-63221123 סל, 04-6338737	פז-תקוח סל, 03-7347891 סל, 03-7313458
גלי-ברק סל, 03-7328801/1/1 סל, 03-7315658	דודי סל, 06-63221123 סל, 04-6338737	רזש-הקול סל, 03-7347891 סל, 03-7313458

תאריך ביקור: 16/02/2021

תיק מס': 430001

מקלידה: שיר

גורם מבטח: ש. בריאות כללית

מין: ז

ר. רופא מפנה: 17573

שם משפחה: אגמי

שם פרטי: יניב

מספר זהות: 021771613

יעד:

ת. לידה: 03/10/1983

רופא מפנה: מנדל פרידי

בדיקת U.S (על-קולית) של ברר שמאל

סיבת הפניה : כאבים

QUADRICEPS TENDON : הדגמה תקינה.

PATELLAR TENDON : הדגמה תקינה.

בורסה-סופראפטלרית : הודגם בורסיטיס קל.

מדור פנימי של הברך כולל MCL : : הודגמה רצועה בלתי אחידה ברוב שטחה, ללא קרע.

מדור חיצוני של הברך כולל LCL : : הדגמה תקינה.

בברך האחורית : הודגמה ציסטה ע"ש "בייקר" באורך 3.5 ס"מ רוחב 0.4 ס"מ.

מבנה גרמי ׀ תקין.

BURSA PES ANSERIN ׀ הדגמה תקינה.

טכנאי מבצע : ואדים אידיסיס

מספר טכנאי : 815

רופא/ה בודק/ת : ד"ר קופרמן

מומחה ברדיולוגיה אבחנתית

רישיון רופא בודק : 19015

רישיון מומחה : 13217



שם הרופא: ד"ר פריד מנדל
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 17573
כתובת: יהודה לייב פינסקר, 51
טלפון: 03-9562278
פקס:
מרפאה: ד"ר מנדל פריד - ראשון צ' מחוז: מרכז

תאריך: 21/02/2021

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה חייב בהכרח לכל השיחות)

פרטי המטופל	אגמי יניב
שם משפחה ושם פרטי	שם האב
אור יהודה	יחזקאל
ישוב	שם האב
השיטה	שם האב
רחוב	שם האב
מס בית	שם האב
מס זרועות	שם האב
גיל	שם האב
מין	שם האב
ת. לידה	שם האב
טלפון	שם האב
50 - 4473449	50 - 4473449
50	50

תאריך תאונה: 07/02/2021

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

גורם שולח



2564

מספר הפניה



032564003643

מספר הפניה: 32564003643

תז נכדק



21771613

רשיון רופא



017573

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות	קוד	קוד
רפואי	שירות	שירות
80015	97001	80015

PAIN OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל ארוע סטרסני תבוקר בעבודה
צילום ברך ללא ממצאים
21/02/2021 U-S ממציאים בהתאם לחק תלק ל MCL . חטבה .

תלונות / סיבת הפניה

בעיות פעילות	אפיין	בעיה
מגילוי		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/02/2002		PSORIASIS
01/08/2003		SMOKER
01/01/1997		

trig180col161

got19gpt28alk ph134bl0.21 21/12/03 132577

מידע ישן

תולדות עבר

מס. סיס	מ. גילוי	אפיין	בעיה
01/02/2008	01/01/1997		SMOKER
01/11/1998	01/01/1997		SMOKER

ס.ה.ר 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר פריד מנדל 00-02177161-3

הפניה לפיזיותרפיה

אגמי יניב



שם הרופא
תתום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
ד"ר פריד מנדל
אורתופדי
17573
יהודה לייב פינסקה 51
03-9562278
מרפאה ד"ר מנדל פריד - ראש"צ מחוז

תאריך 21/02/2021

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	אגמי יניב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	יחזקאל	שם האב
00-02177161-3	37.04	03/10/1983	50 - 4473449	50 - 4473449	טלפון	טלפון	50 - 4473449	טלפון נוסף
השיטה	רחוב	מס בית	אור יהודה	ישוב				

תאריך תאונה: 07/02/2021

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל סימפטיק קלה מובילת סב מדיו מוסטרורי
ממחה NSAID הערכה על
21/02/2021 מק - פניסטיק - ממחה

הממצאים הקליניים:

אבחנות	איפיון	קוד
INJURY TRAUMATIC	It knee	9599

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת ☒

מיום 07/02/2021 עד יום 07/03/2021 (בכלל) סה"כ 29 ימים

21/02/2021

21/02/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

חתימה וחתימת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

זככות לגמלה נקבעת על ידי המוסד לביטוח הלאומי ואף התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

דף 1 מ 1

21/02/2021

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה ***המסמך מכיל מידע חסוי על-פי חוק הגנת הפרטיות***

הודפס ע"י ד"ר פריד מנדל

00-02177161-3

אגמי יניב

שם הרופא: ד"ר פרדי מנדל
 תחום: אורתופדיה
 מספר רשיון: 17573
 כתובת: יהודה לייב פינסקר, 51
 טלפון: 03-9562278
 פקס: מרפאה: ד"ר מנדל פרדי - ראש"צ
 מתח: מרכז

תאריך: 21/02/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה חייב להיבדק לפני השיחות)

פרטי המטופל	אגמי יניב
שם משפחה ושם פרטי	שם האב
שם מזהה	שם האב
ת. לידה	ת. לידה
מס. זמנות	מס. זמנות
מס. בית	מס. בית
השיטה	השיטה
אור יהודה	אור יהודה
ישוב	ישוב
רחוב	רחוב
טלפון	טלפון
50 - 4473449	50 - 4473449
50 - 4473449	50 - 4473449
03/10/1983	03/10/1983
37.04	37.04
00-02177161-3	00-02177161-3
ז	ז
יחזקאל	יחזקאל

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
 תאריך תאונה: 07/02/2021

גורם שולח



2564

מספר הפניה



032564003643

מספר הפניה: 32564003643

תז נבדק



21771613

רשיון רופא



017573

לכבוד: מכון פיזיותרפי

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד
רפואי	שירות	משה"ב
80015	97001	80015

PAIN OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות / סיבת הפניה מתאריך 07/02/2021
 בדרך שמאל ארוע סטורסטי חבוקר בעבודת
 צילום בדרך ללא ממצאים
 21/02/2021: U-S ממצאים בהתאם לתק תלוק ל MCL . חטבה

בעיות פעילות	אפיין	בעיה
מ. גילוי		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/02/2002		PSORIASIS
01/08/2003		SMOKER
01/01/1997		

trig180col161
 got19gpt28alk ph134bll0.21 21/12/03 132577

מידע ישן

תולדות עבר

מ. סיס	מ. גילוי	אפיין	בעיה
01/02/2008	01/01/1997		SMOKER
01/11/1998	01/01/1997		SMOKER

ס.ה.ר 7

דף 1 מ 2

המסמך מכלל מידע מוקדם על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס על ידי ד"ר פרדי מנדל 00-02177161-3

אגמי יניב

21/02/2021 תאריך

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	אגמי יניב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	יחזקאל
שם הוראה	אור יהודה	השיטה	רחוב	מס כית	טלפון	50 - 4473449	50 - 4473449
ישוב						טלפון נוסף	

07/02/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל סימבטיס קלה מהבחת סב מדיו מוסטרורי
מטחה NSAID הערכה ע"י U.S
21/02/2021:מק - פזיטרסיה - מטחה

הממצאים הקליניים:

אבחנות	אבחנה	איפיון	קוד
INJURY TRAUMATIC		It knee	9599

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איכזה מסוגלות לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת ☒

מיום 07/02/2021 עד יום 07/03/2021 (בכלל) סה"כ 29 ימים

21/02/2021

21/02/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

חתימה ותאמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

זכות לגמלה נקבעת על ידי המוסד לביטוח הלאומי ואף התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
AQUA CR 250ML 250ML		מריחה	2	ביום
METHOTREXAT 2.5MG "EBEWE" TAB 2.5 6		טבליות	1	בשבוע

ממצאים קליניים
בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021:
ברך שנמאל סימביוס קלה מוגבלות כאב מדויק מוסטריז
מטוחה NSAID הערכה עי U-S
21/02/2021 מנגן - פזיטרפיה - מנוחה

מטרת הבדיקה: לטיפול בברך ימנית עם פציעה מתיחה של MCL.

ד"ר פרידי מנדל
שם הרופא
17573
מספר רשיון
חתימה וחתימת הרופא

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

ס.ה.ר 7

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר פרידי מנדל 00-02177161-3

אגמי יניב

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
AQUA CR 250ML 250ML		מריחה	2	ביום
METHOTREXAT 2.5MG "EBEWE" TAB 2.5 6		טבליות	1	בשבוע

ממצאים קליניים
בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021:
ברך שנמאל סינביטיס קלה מוגבלות כאב מדויק: מוסטריוני.
מנוחה NSAID הערכה עי U-S
21/02/2021: מגן - פזיטרפיה - מנוחה.

מטרת הבדיקה: לטיפול בברך יחמית עם פציעה מתיחה של MCL.

ד"ר פרידי מנדל
שם הרופא
17573
מספר רשיון
חתימה וחותמת הרופא

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

תאריך 25/04/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל	אגמי יניב	00-02177161-3	37.07	03/10/1983	יחזקאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
אור יהודה	השיטה	8	50 - 4473449	50 - 4473449	50 - 4473449
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 07/02/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 32564003891

גורם שולח



2564

מספר הפניה



032564003891

תז נבדק



21771613

רשיון רופא



017573

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: MRI - ברך שמאל.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78556	73721	לברך שמאל MRI מ.מ.	10406036

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/02/2021:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/02/2021:

ברך שמאל ארוע סטרסנטי הבוקר בעבודה.

צילום ברך ללא ממצאים.

21/02/2021: U-S ממצאים בהתאם לנזק חלקי ל MCL. הטבה.

25/04/2021: שוב כאב בברך שמאל ללא ארוע יוצא דופן.

להערכה עי MRI.

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 21/02/2021:

בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021:

ברך שמאל סינוביטיס קלה מוגבלות כאב מדיו סוסטריורי.

מנוחה NSAID הערכה עי U-S.

21/02/2021: מגן - פזיותרפיה - מנוחה.

25/04/2021: ברך כאב רגישות מוגבלות להערכה עי MRI להערכה לנזק

מניסקלי.

אבחנה	איפיון	קוד
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION		7
INJURY TRAUMATIC	lt knee	9599
PAIN_OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS	rt knee mcl tea	7295
MENISCUS DERANGEMENT OTHER	lt knee	7170

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/02/2021:
 ההפניות שהופקו ב 07/02/2021:
 הפניה לדימות - US 78003-א.ס. רקמות רכות
 21/02/2021:
 ההפניות שהופקו ב 21/02/2021:
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 25/04/2021

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/02/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/08/2003		PSORIASIS
01/01/1997		SMOKER

תולדות עבר

מ.סיום	מגילוי	איפיון	בעיה
01/02/2008	01/01/1997		SMOKER
01/11/1998	01/01/1997		SMOKER

הערות:

הערכה לנזק מניסקלי ברך שמאל לאחר ארוע סטרסנטי לפני מס, ח"

CREATININE: 0.85 מתאריך 18/04/2021

ד"ר פרידי מנדל

17573

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ד"ר פרידי מנדל
 מספר רשיון 17573
 תאריך 25/04/2021
 חתימה



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 37.04 מין: ז

אגמי יניב

מס' זהות: 00-02177161-3

ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

999003774

ETORICOXIB (M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB-TRIMA(M TAB 90MG 14, ARCO-TEVA(M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB TARO TAB 90MG(M) ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB)

למשך 10 ימים סה"כ 10

טבליות x1 1 ביום

תוקף מרשמים: 09/05/2021 - 07/02/2021

ETORICOXIB
ARCOXIA
10

74
תוקף

ETORICOXIB
ARCOXIA
10

74
תוקף

מס' רישיון
152261

טלפון: 03-5385200
כתובת: אופירה 3, אור יהודה

שם הרופא: ד"ר מהראן עבד אל קאדר
תחום: רפואת משפחה

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



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 37.04 מין: ז

אגמי יניב

מס' זהות: 00-02177161-3

TORICOXIB TAB 90MG 90MG

999003774

TORICOXIB (M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB-TRIMA(M TAB 90MG 14, ARCO-TEVA(M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB TARO TAB 90MG(M)
, ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB)

למשך 10 ימים סה"כ 10 יר

טבליות 1 x1 ביום

תוקף מרשמים: 09/05/2021 - 07/02/2021

TOI
TORI
ARC

74

10
0

תוקף

TOI
TORI
ARC

74

10
0

תוקף

TOI
TORI
ARC

74

10
0

מס' רישיון



טלפון: 03-5385200

שם הרופא ד"ר מהראן עבד אל קאדר

כתובת: אופירה 3, אור יהודה

תחום: רפואת משפחה

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



4462490

שירותי בריאות כללית



21771613

עותק שנשלח בדואר

חסוי/אישי

תאריך: 24/05/21

מחוז מנפק : 004 דן פתח-תקוה
מרפאה מנפקת : 5207 גיורא
גורם מממן : 004 דן פתח-תקוה

אל : שיבא - 33100 אורתופדיה לקביעת תור : 03-5303030

אישור לטיפולים אמבולטוריים מס': 304462490

רופא מטפל : 29858 קלימינסקי אלה

המבוטח : 0002177161-3 אגמי יניב
רופא מפנה : 29858 קלימינסקי אלה
סגבת הפניה : הופנה ע"י רופא
הפניה לצורך :

קוד	שירות	קוד
קוד	תאור הטיפול/בדיקה	קוד
L9249	70017 בדיקת רופא אורתופד במרפאה	

תאריך זימון : 24/05/21 האישור בתוקף עד לתאריך : 24/11/21

זלביגר מורן

שם הפקיד/מנהל אדמי' במרפאה חתימה וחותמת

תשובת בנק יחויב בסך של 36.00 ש"ח, אישור מספר 1906721
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 מבטוח 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 ביקורים כמצוין לעיל.

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

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

ההתחייבות 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 ההתחייבות 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



אישור על ביקור במרפאה

תאריך: 29.03.2021

21771613	יניב אגמי
מספר זהות	שם פרטי ושם משפחה

ביקר במרפאת כללית בתאריך 07.02.2021 בשעה 10:32
סיבת הביקור ואבחנה מפורטים בתיק הרפואי

האישור הופק באמצעות מערכת האו"ליין של כללית

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: **חגמי יניב**

ת.ז: 21771613

YANIV HAGAMI

טל' ראשון: 077-9330239
טל' שני: 050-4473449

תאריך לידה: 03/10/1983
מין: זכר

כתובת: השיטה 8 אור יהודה
אור יהודה 6031408

פרטי הבדיקה - תאריך: 08/05/2021 מספר: 4015010275276

MRI ברך, ללא חומר ניגוד
שמאל

סיבת הפנייה: בשאלה של קרע במניסקוס. אין בידי בדיקה להשוואה.
טכניקה: הבדיקה בוצעה בסדרות T1 ללא דיכוי שומן במישור קורונלי, FSPGR במישור קורונלי PD, במישור
סג'יטלי T2FSI במישור אקסיאלי וסג'יטלי וקורונלי.

תוצאות:

הרצועה הקולטרלית המדיאלית רציפה בעל אות ובעובי תקין, מודמגת בצקת ב2 ציד הרצועה, הרצועה מעט
דחוקה על ידי מניסקוס באקסטרוזיה.
בצקת ברקמות רכות לאורך גיד הפס אנסרינוס.
הרצועה הקולטרלית הלטרלית רציפה בעל אות ובעובי תקין.
בצקת בשומן רטרואדריציפלטית. 6-19. גיד הקוואדריספס במראה תקין. שינויים טנדינוטים במאחז מקורב של
גיד הפיקה.
הרצועה הצולבת הקדמית רציפה בעל אות ובעובי תקין.
הרצועה הצולבת האחורית רציפה בעל אות ובעובי תקין.
מודגם קרע מורכב של קרן אחורי של המניסקוס המדיאלי המשתרע לגוף.
המניסקוס הלטרלי בעל צורה שמורה ואות תקין.
מודגמת בצקת לשד העצם בחלק מדיאלי של טיביאל פלטו בסמוך למיניסקוס באקסטרוזיה, ככול הנראה
בביטה בין מניסקוס לבין הפלטו. 4-21.

טלפון לבירורים: 03-5302378

מומלץ לבקר באתר אינטרנט של מכון הדימות "שיבא" בכתובת: <http://www.imaging.sheba.co.il>

בצקת לשד עצם תת סחוסית באספקט אחורי עליון של הקונדיל פמולרי מדילאי, 7-20, יתכן משני לפגם סחוסית.
ללא עדות לנזל בכמות מוגברת במפרק.
ללא עדות לפגם סחוסית במדורי פמורו-טיביאלי לטרלי.
ללא עדות לפגם סחוסית במדור פמורופטלרי.
מסת השרירים סביב הברך שמורה.
ללא עדות לציסטה ע"ש בייקר.

תהליך תור גרמי במטפיזה של פמור בעל אות גבוה ב-T2 אך כולל אזורים קטנים בעל אות נמוך בתוכו בגודל 11 מ"מ על 5 מ"מ על של 10 מ"מ. בעל גבולות מעט פולילובולריות.
ללא בצקת ליד העצם סביב הנגע.
אבחנה מבדלת נגע מחקור סחוסית. בשל קרבת הפיזיס אפשרות שמדובר GCT גם קיימת, התהליך בעל מראה QUIESCENT וקטן. מומלץ צילום ברך בשאלה של מטריקס סחוסית בתהליך.
ויעוץ אורטופד אונקולוג.
לסיכום:
קרע מורכב במניסקוס מדיאלי.
לביטה בין גוף מניסקוס מדיאלי באקסטרוזיה לבין MCL וטיביאל פלטו.
בצקת בשומן רטרואקאט ציפיטלית יחד עם טנדינופטיה של גיד הפיקה: חשד לצביטה פמורופטלרית, לקורלציה קלינית.
נגע גרמי בפמור בעל מראה QUIESCENT, מומלץ צילום ברך ויעוץ אורטופד אונקולוג.

מספר רשיון: 38249 תאריך אשרור: 13/5/2021

אשרר על-ידי: ד"ר חיים שטרן

תאריך: 23/05/2021

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל				
אגמי יניב	00-02177161-3	37.07	03/10/1983	יחזקאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
אור יהודה	8	מין	50 - 4473449	50 - 4473449
השיטה	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 07/02/2021

גורם שולח
2564

מספר הפניה
032564003991

תז נבדק
21771613

מספר רשיון
017573

לכבוד: מרפ, ארוטופדית בריכים ביה,ח באיזור מגוריו .

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
9599	lt knee	INJURY TRAUMATIC
7295	rt knee mcl tea	PAIN OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS
7170	lt knee	MENISCUS DERANGEMENT OTHER
7	SOL LT FEMOR/	OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/04/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/02/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל ארוע סטרסנטי הבוקר בעבודה .
צילום ברך ללא ממצאים .
21/02/2021: U-S ממצאים בהתאם לנזק חלקי ל MCL . הטבה .
25/04/2021: שוב כאב בברך שמאל ללא ארוע יוצא דופן .
להערכה עי MRI .
23/05/2021: ב MRI - ברך קרע מניסקלי מדיאלי . - ממשיך בסבל- בברך .
ממצא לואי תהליך תוך גרמי במפור - להערכה עי מרפ, ארוטופדית .

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 25/04/2021
בדיקה גופנית מתאריך 21/02/2021
בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל סינוביטיס קלה מוגבלות כאב מדיו פוסטרירי .
מנוחה NSAID הערכה עי U-S .
21/02/2021: מגן - פזיותרפיה -מנוחה .
25/04/2021: ברך - כאב רגישות מוגבלות להערכה עי MRI להערכה לנזק מניסקלי .
23/05/2021: למרפ, - בריכים - להערכה לגבי - טיפו לארטרוסקופי- ויעוץ מרפ, אונקולוגית .

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 25/04/2021
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/02/2021
 ההפניות שהופקו ב 07/02/2021
 הפניה לדימות - US 78003-א.ס. רקמות רכות
 21/02/2021
 ההפניות שהופקו ב 21/02/2021
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 25/04/2021
 ההפניות שהופקו ב 25/04/2021
 הפניה לדימות - 78556-לברך שמאל MRI מ.ת.
 23/05/2021

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/08/2003		PSORIASIS
01/01/1997		SMOKER

מידע ישן

trig180col161
 got19gpt28alk ph!134bil0.21 21/12/03 132577

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2008	01/01/1997		SMOKER
01/11/1998	01/01/1997		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	2	מריחה		AQUA CR 250ML 250ML
בשבוע	1	טבליות	6	METHOTREXAT 2.5MG "EBEWE" TAB 2.5

מטרת ההפניה: בן 37 עם סבל בברך שמא לעל רקע ארוע סטרסנטי. עבר MRI ע סקרע מניסקלי.
 בMRI ממצא לואי בפמור הזקוק להמשך הערכה - עי רופא אורטופד. אונקולוגי.,

חתימה וחותמת הרופא

17573

מספר רשיון

ד"ר פרידי מנדל

שם הרופא

תאריך 23/05/2021

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל					
אגמי יניב	00-02177161-3	37.07	ז	03/10/1983	יחזקאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
אור יהודה	השיטה	8	50 - 4473449	50 - 4473449	50 - 4473449
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה: 07/02/2021

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

הממצאים הקליניים:

בדיקה גופנית מתאריך 25/04/2021
בדיקה גופנית מתאריך 21/02/2021
בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל סינוביטיס קלה מוגבלות כאב מדיו מוסטרירי .
מנוחה NSAID הערכה עי U-S
21/02/2021: מגן - פזיטרפיה -מנוחה .
25/04/2021: ברך כאב רגישות מוגבלות להערכה עי MRI להערכה
לנזק מניסקלי .
23/05/2021: למרפ, - ברכים - להערכה לגבי - טיפו לארטרוסקופי- ויעוץ
מרפ, אונקולוגית .

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
7170	It knee	MENISCUS DERANGEMENT OTHER

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ אינו/ה מסוגל/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 24/05/2021 עד יום 24/06/2021 (בכלל) סה"כ 32 ימים

23/05/2021

23/05/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר פרידי מנדל

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח הלאומי
מספר תעודה: 8177956-40
תאריך: 23/05/2021

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

23/05/2021

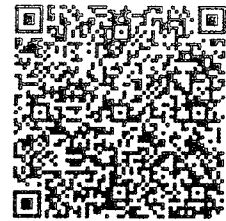
הודפס ע"י ד"ר פרידי מנדל

00-02177161-3

אגמי יניב



ד"ר סוזנה הורוביץ
ייעוץ מפרקים ופגיעות ספורט



מנהלת היחידה לכירורגיה ארטרוסקופית ופגיעות ספורט, ביה"ח מעייני הישועה
אורטופדיית-מנתחת בכירה, מחלקה אורטופדית, ביה"ח ע"ש שיבא, תל השומר
מרפאה: מגדל מרכז ויצמן, ק' 14, רח' ויצמן 14, תל אביב 6423914.
טל': 03-5465474 פקס: 9571206 – 09 דוא"ל: clinic@knees.co.il www.knees.co.il

תיק רפואי

שם פרטי ומשפחה: יניב אגמי ת.ז.: 21771613 טל': 0504473449

מין: ז כתובת: השיטה 8, אור יהודה

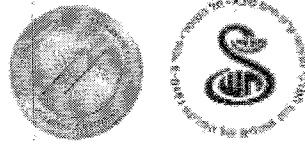
גורם מפנה: כללית מקצוע: ת. לידה: 3.10.83

תאריך: 2.6.21

לפני כ-3 חודשים סובב ברך שמאל בירידה מרכב בעבודה.
בדיקת US הדגימה מתיחה של ה-MCL עם חשד לקרע של מניסקוס. טופל חודש במנוחה.
כעבור כחודש חזר לעבודה, טופל בפיזיותרפיה.
כעבור כחודשיים בתנועה חדה חזרו הכאבים בברך, בדיקת MRI הדגימה קרע של מניסקוס.
ברקע- פסוריאזיס, מטופל ב-MTX.
בבדיקה: תפיחות מדיאלית עם מקמרי חיובי, טווח 0-110, יציבות שמורה, דלדול שרירי הירך. ציר תקין.
MRI- קרע מכופל של קרן אחורית של מניסקוס מדיאלי, לזיה ציסטית בפמור דיסטלי, נראה כאנונדרומה.
המלצות: מופנה לארתרוסקופיה ברך שמאל. הניתוח יתבצע בבי"ח HMC ב-13.6.21.
יש צורך בבדיקות: ספירת דם, כימיה. בדיקת מרדים: 099592555, שלוחה 3.
הוסברו והובנו האבחנה, מהלך הפעולה, הסיכויים והסיכונים הכרוכים בטיפול ו/או בניתוח.

ד"ר סוזנה הורוביץ

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 - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

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

א.יום אורתופדי

דוח ניתוח

כתובת: השיטה 8 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6031408

21771613 חגמי יניב
בן: 38 מספר קבלה: 19060701
תאריך ביקור: 22/06/2021 07:34

פרטי ניתוח

סוג הרדמה: כללית
תאריך ניתוח: 22/06/2021
אתר הניתוח: אשפוז יום כירורגי (ניתוח יום)
איבר הניתוח: knee
חיסוי: בוצע
חיסוי: בוצע
קטטר שתן: לא הוכנס

צוות בניתוח

מנתח:
דר' הוכנר-גר אנה, מ.ר. 153112
מנתח אחראי:
דר' הורוביץ סוזנה, מ.ר. 23302

פורמט ניתוח

ממצאים:

קרע רדיאלי מניסקוס מדיאלי

מהלך הניתוח:

בתאריך 22/06/2021 תחת הרדמה כללית עבר ארטרוסקופיה לטיפול בקרע מניסקוס מדיאלי ברך שמאל במהלך תקין.

השכבה על הגב, הרדמה כללית. רחצה חיסוי וכיסוי כמקובל. פסק זמן שני. הזרקת מרקאין ואדרגלין לפרטלים. פורטל אנטרולטרלי, סקירת הברך - מעט סינוביטיס, מדור פטלופמורלי תקין, מדור לטרלי כונדרומלציה דרגה 1, מניסקוס לטרלי תקין, ACL המשכי ותקין.

מדור מדיאלי ללא כונדרומלציה, קרע רדיאלי בקרן אחורית, הטריה עד השגת שוליים יציבים. ריקון הברך והזרקת מורפין. חבישה סטרילית.

מועבר ער לאחר אקסטובציה להתאוששות.

פעולות במהלך ניתוח

ARTHROSCOPIC KNEE MENISECTOMY 298803 80.26 (Left)

סיבוכים / דימום ובדיקות פתולוגיה במהלך הניתוח

סיבוכים במהלך הניתוח: לא
דימום חריג במהלך הניתוח: לא
שליחת בדיקה לפתולוגיה: לא

סיכום ניתוח

בתאריך 22/06/2021 תחת הרדמה כללית עבר ארטרוסקופיה לטיפול בקרע מניסקוס מדיאלי ברך שמאל במהלך תקין.

המלצות

*נוגדי כאב לפי הצורך
*אטופן 400 מ"ג*2 ליממה ל 10 ימים.
*הפעלה ודריכה מלאה לברך



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

דוח ניתוח

21771613 חגמי יניב

חסוי רפואי

*אין להרטיב 48 שעות. לאחר מכן החלפת חבישה יומית באופן סטרילי.
*ביקורת מראפת ד"ר הורוביץ בעוד שבועיים.
*בהחמרה - חום, הפרשה מפצעי הניתוח, אודם עורי או כאב עז יש לפנות לבדיקה דחופה.

נרשם על ידי

ד"ר הוכנר-גר אנה

רופא בכיר

ד"ר סוזנה הורוביץ

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 - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

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

א.יום אורתופדי מכתב שחרור

21771613 חגמי יניב

בן: 37 מספר קבלה: 19060701 כתובת: השיטה 8 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6031408
תאריך ביקור: 22/06/2021 07:34

תלונה עקרית

בן 37, ברקע פסוריאזיס מטופל מטותרקסט, ללא רקע נוסף, ללא רגישות לתרופות.
2011 - מניסקטומיה מדיאלית חלקית בברך ימין.
כ-4 חודשים כאבים בברך שמאל לאחר ת. עבודה - חבלה סיבובית לברך.
08/05/2021 ביצע MRI במוסדנו, סיכום:
קרע מורכב במניסקוס מדיאלי.
צביטה בין גוף מניסקוס מדיאלי באקסטרוזיה לבין MCL וטיביאל פלטו.
בצקת בשומן רטרוקאדריציפיתלי יחד עם טנדינופטיה של גיד הפיקה: חשד לצביטה פמורופטלרית, לקורלציה קלינית.
נגע גרמי בפמור בעל מראה QUIESCENT, מומלץ צילום ברך ויעוץ אורתופד אונקולוג.
מתקבל לצורך ארתרוסקופיה ומניסקטומי / תפירת מניסקוס.

סיכום ניתוח

בתאריך 22/06/2021 תחת הרדמה כללית עבר ארתרוסקופיה לטיפול בקרע מניסקוס מדיאלי ברך שמאל במהלך תקין.
=====

המלצות

*נוגדי כאב לפי הצורך
*אטופן 400 מ"ג*2 ליממה ל 10 ימים.
*הפעלה ודריכה מלאה לברך
*אין להרטיב 48 שעות. לאחר מכן החלפת חבישה יומית באופן סטרילי.
*ביקורת מראפת ד"ר הורוביץ בעוד שבועיים.
*בהחמרה - חום, הפרשה מפצעי הניתוח, אודם עורי או כאב עז יש לפנות לבדיקה דחופה.

חתימה:

נחתם ע"י: דר' הוכנר-גר אנה מ.ר.153112

המערך האורתופדי
מנהל המערך: ד"ר לוינקופף משה
היחידה לאורתופדיה בדרך ומפרקי ירך
טל: 03-5302623 פקס: 03-5302523

סיכום לרופא המטפל

21771613 חגמי יניב

בן: 37

כתובת: השיטה 8 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6031408
תאריך ביקור: 05/07/2021 11:02

ניתוחים

(S/P 10/02/2016)) 1) (ללא פעולות/ניתוחים)

(S/P ARTHROSCOPIC KNEE MENISECTOMY 298803 (80.26) (Left) (22/06/2021)

תלונת החולה / תלונה עקרית

ביקורת לאחר מניסקטומיה חלקית. אתמול חזר להליכה.

בדיקה

צלקות תקינות, הנפיחות ירדה, טווח 0-120.

המלצות

המלצה: פיזיותרפיה לברך, תרגילים.
חופשת מחלה מיום הניתוח ולמשך חודש.

חתימה:

נחתם ע"י: דר' הורוביץ סוזנה מ.ר. 23302

אם במהלך הברור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

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 <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 05/07/2021 11:08

תאריך: 10/07/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אגמי יניב	מס זהות:	00021771613	גיל:	38.09	מין:	ז
ת.לידה:	03/10/1983	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	השיטה	טלפון נוסף:	50 - 4473449	
מס בית:	8	טלפון:	50 - 4473449					

תאריך תאונה: 07/02/2021

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 32564000254

גורם שולח

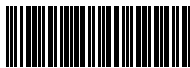
מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



2564



032564000254



21771613



017573

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: MRI - ברך שמאל .

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78556	73721	לברך שמאל MRI מ.ת.	10406036

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/01/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/05/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/04/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/02/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל ארוע סטרסנטי הבוקר בעבודה .
צילום ברך ללא ממצאים .
21/02/2021:ב U-S ממצאים בהתאם לנזק חלקי ל MCL . הטבה .
25/04/2021:שוב כאב בברך שמאל ללא ארוע יוצא דופן .
להערכה עי MRI .
23/05/2021:ב MRI - ברך קרע מניסקלי מדיאלי . - ממשיך בסבל - בברך .
ממצא לואי תהליך תוך גרמי במפור - להערכה עי מרפ, ארטופדיה .
06/01/2022:ב 22.06.21 עבר ארטרוסקופיה בברך שמאל .
10/07/2022:ממשיך סבל ברך שמאל מצב לארע ארטרוסקופיה בברך זו 06.21
ללא הטבה .

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 06/01/2022
בדיקה גופנית מתאריך 23/05/2021
בדיקה גופנית מתאריך 25/04/2021
בדיקה גופנית מתאריך 21/02/2021
בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל סינוביטיס קלה מוגבלות כאב מדיו סוסטריורי .
מנוחה NSAID הערכה עי U-S .
21/02/2021:מגן - פזיטרפיה -מנוחה .
25/04/2021:ברך כאב רגישות מוגבלות להערכה עי MRI להערכה לנזק מניסקלי .
23/05/2021:למרפ, - ברכים - להערכה לגבי - טיפו לארטרוסקופי- ויעוץ מרפ, אונקולוגית .
06/01/2022:ממשיך בסבל - בברך עובד בממאץ . בבדיקה-ללא נפיחות ללא מוגבלות . בשלב זה מעקב להמשיך תירגול חיזוק Q ...
כאב בטרפזיוס מימין לארע ממאץ . בחדר כושר .

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
9599	lt knee	INJURY TRAUMATIC
7295	rt knee mcl tea	PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS
7170	lt knee	MENISCUS DERANGEMENT OTHER
L15	rec lt s/p arth	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
L15	lt knee rec /	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 06/01/2022:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/05/2021:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 25/04/2021:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/02/2021:
 ההפניות שהופקו ב 07/02/2021:
 הפניה לדימות - 78003-א.ס. US רקמות רכות
 21/02/2021:
 ההפניות שהופקו ב 21/02/2021:
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 25/04/2021:
 ההפניות שהופקו ב 25/04/2021:
 הפניה לדימות - 78556-לברך שמאל MRI מ.ת.
 23/05/2021:
 ההפניות שהופקו ב 23/05/2021:
 טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - בן 37 עם סבל בברך שמאל לעל רקע
 06/01/2022:מעקב בשלב .
 10/07/2022:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/08/2003		PSORIASIS
01/01/1997		SMOKER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2008	01/01/1997		SMOKER
01/11/1998	01/01/1997		SMOKER

הערות: סבל בברך שמאל שנה לאחר ארטרוסקופיה שהטיבה חלקית עם החולה .
 בגין הממצאי סמורביים בברך רזו עוד MRI הראשון לצורך הערכה חוזרת עי המנתח יש צורך ב
 MRI - ביקורת אבחנתית .

CREATININE: 0.87 מתאריך 27/02/2022

17573

ד"ר פרידי מנדל

חתימה וחוקמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

**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: חגמי יניב

ת.ז: 21771613

YANIV HAGAMI

תאריך לידה: 03/10/1983
מין: זכר
טל' ראשון: 077-9330239
טל' שני: 050-4536194

כתובת: השיטה 8 אור יהודה
אור יהודה 6031408

פרטי הבדיקה - תאריך: 27/07/2022 מספר: 4015011220167

MRI ברך שמאל, ללא חומר ניגוד

מצב לאחר ארתרוסקופיה ב- 6/21, עדיין כאבים.

הבדיקה בוצעה בשלושה מישורים בסדרות T1, T2 עם דיכוי שומן, ללא הזרקת חומר ניגוד.

השוואה לבדיקה קודמת מ- 8/5/21.

הרצועות הקולטראליות, המדיאלית והלטראלית, עם אות ועובי שמורים.
הבצקת שהודגמה לאורך סיבי ה-MCL בבדיקה הקודמת לא נצפית בברור כעת.

הרצועה הצולבת האחורית עם אות ועובי שמורים.
הרצועה הצולבת הקדמית רציפה, מעט בלתי סדירה באזור הסגמנט הפוסטרולטרלי כמו בבדיקה קודמת.

גיד הקוואדריספס וגיד הפתלה מעט טנדינוטים במאחז לפיקה.

המניסקוס הלטרלי עם אות וצורה שמורים.

מודגם שנצ בחלקו האחורי תחתון של הקרן האחורית של המניסקוס המדיאלי.
באזור זה היה קרע בבדיקה הקודמת, יתכן מדובר באזור של תפר.
האות הפסי האלכסוני משתרע לתוך גוף המניסקוס כמו בבדיקה הקודמת.
המניסקוס קטום מעט, כנראה משנית למניסקטומיה חלקית.

טלפון לבירורים: 03-5302378

מומלץ לבקר באתר אינטרנט של מכון הדימות "שיבא" בכתובת: <http://www.imaging.sheba.co.il>

אין עדות ברורה להישנות הקרע.

יש חוסר סדירות של הסחוס בקונדיל הפמורלי המדיאלי בחלקו הפנימי, ללא שינוי מהותי
ללא פגמים סחוסיים בעובי מלא במדור הלטרלי והפטלופמורלי.

מודגם תהליך אינטרמדולרי מרכזי במטפיזה הפמורלי הדיסטלית עם מוקדים היפואינטנסיים קטנים
במרכזו היכולים להתאים להסתידויות, קרוב לוודאי מדובר באנכונדרומה.

לסיכום:

מצב לאחר התערבות כירורגית.

אות פסי כמתואר במניסקוס המדיאלי, קרוב לוודאי אזור תפר ולא הישנות קרע.
ללא שינויים פיברוטים משמעותיים בברך.

הוכתב על-ידי: פרופ' איריס אשד

אושר על-ידי: פרופ' איריס אשד מספר רשיון: 29015 תאריך אשרור: 4/8/2022