

תאריך: 31/01/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	36.04	מין:	נ	
ת.לדה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון:	50-6794140	מס בית:	44
מס בית:	44	טלפון:	50-6794140	טלפון נוסף:	50-6794140				

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 23/01/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 31/01/2023

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 23/01/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: חבלה לברך שמאל לפני שבוע במהלך בית הספר כאשר תלמיד פגע ברגלה.

כאוב

צולעת

מתקשה בהליכה ומדרגות

בדיקה -

צליעה אנטלגית, ללא תפליט.

רגישות קלה בהנעת פיקה. קליק מאזור הברך בעת ביצוע מבחן מקמורי. רגישות

קלה סדק מפרקי מדאילי.

אין צילום.

מופנית לצילום דחוף.

קוד	איפיון	אבחנה
7170	sus	MENISCUS DERANGEMENT OTHER

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78030-צילום ברך שמאל	H3	הודפס

תרופות

F	M	Q	N	OP	סה"כ משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
L	1	N		יחידה	10	10	טבליות	TAB	1	ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB 90MG

בברכה,

122332

עירא בכר אבניאלי

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

31/01/2023

הודפס ע"י עירא בכר אבניאלי

00300019023

מצנבר הילה

תאריך: 14/02/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	36.04	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	50 - 6794140	
מס בית:	44	טלפון:	50 - 6794140					

23/01/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

35757024833

מספר הפניה:

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757024833

תז נבדק



0300019023

רשיון רופא



122332

שירות שנבחר

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

MENISCUS DERANGEMENT OTHER

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/01/2023:

חבלה לברך שמאל לפני שבוע במהלך בית הספר כאשר תלמיד פגע ברגלה.

כאוב

צולעת

מתקשה בהליכה ומדרגות

בדיקה -

צליעה אנטלגית, ללא תפליט.

רגישות קלה בהנעת פיקה. קליק מאזור הברך בעת ביצוע מבחן מקמורי. רגישות

קלה סדק מפרקי מדאלי.

אין צילום.

מופנית לצילום דחוף.

14/02/2023:

צילום - תקין

נוגדי דלקת ללא הטבה מספקת. כאב מודגש במנוחה

ישנם תסמינים מכאניים עם קליקים מכאניים בברך.

מופנית ל-MRI שלילת סיבה מכאנית לכאב - קרע מניסקוס?

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	CLOMIFENE TAB 50 MG 50MG

122332

עירא בכר אבניאלי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 14/02/2023

הפניה לדימוט

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	36.04	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	50 - 6794140	
מס בית:	44	טלפון:	50 - 6794140					

23/01/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

35757024831

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

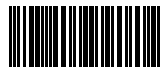
רשיון רופא



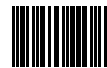
5757



035757024831



0300019023



122332

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוט 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 והדימוט.
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
78556	73721	לברך שמאל MRI מ.ת.	10406036

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/01/2023:
חבלה לברך שמאל לפני שבוע במהלך בית הספר כאשר תלמיד פגע ברגלה.
כאוב
צולעת
מתקשה בהליכה ומדרגות
בדיקה -
צליעה אנטלגית, ללא תפליט.
רגישות קלה בהנעת פיקה. קליק מאזור הברך בעת ביצוע מבחן מקמורי. רגישות
קלה סדק מפרקי מדאלי.
אין צילום.
מופנית לצילום דחוף.
14/02/2023:
צילום - תקין
נוגדי דלקת ללא הטבה מספקת. כאב מודגש במנוחה
ישנם תסמינים מכאניים עם קליקים מכאביים בברך.
מופנית ל-MRI שלילת סיבה מכאנית לכאב - קרע מניסקוס?

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
7170	sus	MENISCUS DERANGEMENT OTHER

דין/תוכנית טיפולית

ההפניות שהופקו ב 31/01/2023:
הפניה לדימוט - 78030-צילום ברך שמאל
14/02/2023

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS

מ.גילוי	איפיון	בעיה
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes

הערות: בחשד לקרע מניסקוס

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

עירא בכר אבניאלי

122332

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 19/02/2023

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

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	36.04	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	50 - 6794140	
מס בית:	44	טלפון:	50 - 6794140					

מספר הפניה:	35223005181	רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בקשת אל תור להפניה לפיזיותרפיה-המשך טיפול

סימנים חיוניים:	גובה	162	01/11/2018	משקל	69	01/11/2018	bmi	26.29
	לחץ דם	136 / 84	31/12/2019					
	דופק	93	31/12/2019					

22/04/2021 מתאריך 126.18 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes

תרופות קבועות

ביום	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	CLOMIFENE TAB 50 MG 50MG

136043

ד"ר מיכל שולמן בר-נר

חתימה וחוקמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 19/02/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:		מצנבר הילה		מס זהות: 00300019023		גיל: 36.04		מין: נ	
שם משפחה ופרטי:		ת.לידה: 01/10/1986		רמת גן		רחוב: דרך התפוצות		מס בית: 44	
נבדק עקב 0 ביקור רגיל		טלפון: 50 - 6794140		טלפון: 50 - 6794140		טלפון נוסף: 50 - 6794140			

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 22/01/2023 עד תאריך: 24/01/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 3

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

הפקה מקוונת**

136043

ד"ר מיכל שולמן בר-נר

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית



017140011636

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת



מס' זהות: 00300019023

גיל: 36.05 מין: נ

מצנבר הילה

CHORIOGONADOTROPIN ALFA 250MCG

999000244

(OVITRELLE 250MCG (M) VIA, OVITRELLE PREFILLED PEN 250MCG)

למשך 1 ימים סה"כ 1 יח

זריקה 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 25/05/2023 - 23/02/2023

מס' רישיון



022017

טלפון: 03-5310750

שם הרופא ד"ר רות נחום

כתובת: חזון אי"ש 62, בני ברק

תחום: מומחית ברפואת נשים

בידיעת, 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



015757026867

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

מצנבר הילה

מס' זהות: 00300019023

גיל: 36.04 מין: נ

ביקור עקב תאונת עבודה

ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB 90MG

000108655

למשך 10 ימים סה"כ 10 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 16/05/2023 - 14/02/2023

מס' רישיון



122332

טלפון: 03-6717800

שם הרופא עירא בכר אבניאלי

כתובת: עזרא 11, בני ברק

תחום: אורתופדיה

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



015757025550

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

מצנבר הילה

מס' זהות: 00300019023

גיל: 36.04 מין: נ

ביקור עקב תאונת עבודה

ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB 90MG

000108655

למשך 10 ימים סה"כ 10 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 02/05/2023 - 31/01/2023

מס' רישיון



122332

טלפון: 03-6717800

שם הרופא עירא בכר אבניאלי

כתובת: עזרא 11, בני ברק

תחום: אורתופדיה

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

תאריך: 02/04/2023

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	36.06	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	50 - 6794140	
מס בית:	44	טלפון:	50 - 6794140					

תאריך תאונה: 23/01/2023

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
7170	sus	MENISCUS DERANGEMENT OTHER

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ אינו/ה מסוגלת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 05/02/2023 עד יום 02/05/2023 (בכלל) סה"כ 87 ימים

02/04/2023

02/04/2023

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

עירא בכר אבניאלי

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



015757030769

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

מצנבר הילה

מס' זהות: 00300019023

גיל: 36.06 מין: נ

ביקור עקב תאונת עבודה

DEPO MEDROL 40MG 1ML I.M AMP 40MG/1ML

110176554

למשך 1 ימים סה"כ 1 יח

זריקה 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 02/07/2023 - 02/04/2023

מס' רישיון



122332

טלפון: 03-6717800

שם הרופא עירא בכר אבניאלי

כתובת: עזרא 11, בני ברק

תחום: אורתופדיה

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

-חיוני אישי-

אתר: הרצליה
תאריך: 09/03/2023
סימון: 3035401

מצבר הילה
דרך התפוצות מספר בית: 44
רמת גן

לכבוד: הרופא המטפל

מחוז דן-פת - שירותי בריאות כללית

הנדון: מצבר הילה ת"ז 300019023

MRI של ברך שמאל

סיבת ההפניה: חשד לקרע במניסקוס
טכניקה: בוצעו סדרות בשלושה מישורים T1, PD, T2 with and without fat suppression
השוואה: אין במערכת בדיקה קודמת להשוואה

ממצאים:

מדור מדיאלי

מניסקוס מדיאלי: ללא קרע

סחוס: ללא פגמים

עצם סובכונדראלית: בצקת סובכונדרלית ממושטת בה בטיביאל פלטו המדיאלי - שבר אי-ספיקה הפיך
MCL: אות ועובי רגילים.

מדור לטרלי

מניסקוס לטרלי: ללא קרע

הקומפלקס של הרצועות הקולטרליות: אות ועובי רגילים.

זוית פוסטרולטרלית: שמורה

גיד הפופליטאוס: רציף

סחוס: ללא פגמים

עצם סובכונדראלית: תקינה

מדור קדמי

סחוס פתלרי: דלמינציה פוקלית בפסט המדיאלי

סחוס טרוכליארי: ללא פגמים

גיד הפתלה: אות ועובי רגילים.

גיד הקוודריספס: אות ועובי רגילים.

כריות השומן: רגילות

רצועות צולבות:

ACL: רציף.

PCL: רציף.

נוזל תוך מפרקי: בכמות רגילה

ציסטה על שם בייקר: אין

לסיכום:

בצקת לשד העצם בטיביאל פלטו המדיאלי - ממצא שיכול להתאים לשבר אי ספיקה הפיך.

הנדון: מצנבר הילה ת"ז 300019023

דלמינציה פוקלית בפסט המדיאלי של הפטלה.

בתודה על ההפניה
ובברכה,
דר' נגה שבשין
מומחית ברדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 27298
מ.ר.מ. 16907

התשובה עברה הגהה בחתימה ממוחשבת.

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

-חיוני אישי-

אתר: הרצליה
תאריך: 09/03/2023
סימון: 3035401

מצבר הילה
דרך התפוצות מספר בית: 44
רמת גן

לכבוד: הרופא המטפל

מחוז דן-פת - שירותי בריאות כללית

הנדון: מצבר הילה ת"ז 300019023

MRI של ברך שמאל

סיבת ההפניה: חשד לקרע במניסקוס
טכניקה: בוצעו סדרות בשלושה מישורים T1, PD, T2 with and without fat suppression
השוואה: אין במערכת בדיקה קודמת להשוואה

ממצאים:

מדור מדיאלי

מניסקוס מדיאלי: ללא קרע

סחוס: ללא פגמים

עצם סובכונדראלית: בצקת סובכונדרלית ממושטת בה בטיביאל פלטו המדיאלי - שבר אי-ספיקה הפיך
MCL: אות ועובי רגילים.

מדור לטרלי

מניסקוס לטרלי: ללא קרע

הקומפלקס של הרצועות הקולטרליות: אות ועובי רגילים.

זוית פוסטרולטרלית: שמורה

גיד הפופליטאוס: רציף

סחוס: ללא פגמים

עצם סובכונדראלית: תקינה

מדור קדמי

סחוס פתלרי: דלמינציה פוקלית בפסט המדיאלי

סחוס טרוכליארי: ללא פגמים

גיד הפתלה: אות ועובי רגילים.

גיד הקוודריספס: אות ועובי רגילים.

כריות השומן: רגילות

רצועות צולבות:

ACL: רציף.

PCL: רציף.

נוזל תוך מפרקי: בכמות רגילה

ציסטה על שם בייקר: אין

לסיכום:

בצקת לשד העצם בטיביאל פלטו המדיאלי - ממצא שיכול להתאים לשבר אי ספיקה הפיך.

הנדון: מצנבר הילה ת"ז 300019023

דלמינציה פוקלית בפסט המדיאלי של הפטלה.

בתודה על ההפניה
ובברכה,
דר' נגה שבשין
מומחית ברדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 27298
מ.ר.מ. 16907

התשובה עברה הגהה בחתימה ממוחשבת.

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

תאריך: 02/04/2023

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מצנבר הילה	מס זהות:	00300019023	גיל:	36.06	מין:	נ
ת.לידה:	01/10/1986	ישוב:	רמת גן	רחוב:	דרך התפוצות	טלפון נוסף:	50-6794140	
מס בית:	44	טלפון:	50-6794140					

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757028025

תז נבדק



0300019023

מספר רשיון



122332

לכבוד: לאחות להזרקה IM דפומדרול

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7170	sus	MENISCUS DERANGEMENT OTHER

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/02/2023:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/01/2023:
חבלה לברך שמאל לפני שבוע במהלך בית הספר כאשר תלמיד פגע ברגלה.
כאוב
צולעת
מתקשה בהליכה ומדרגות
בדיקה -
צליעה אנטלגית, ללא תפליט.
רגישות קלה בהנעת פיקה. קליק מאזור הברך בעת ביצוע מבחן מקמורי. רגישות
קלה סדק מפרקי מדאילי.
אין צילום.
מופנית לצילום דחוף.
14/02/2023
צילום - תקין
נוגדי דלקת ללא הטבה מספקת. כאב מודגש במנוחה
ישנם תסמינים מכאניים עם קליקים מכאיבים בברך.
מופנית ל-MRI שלילת סיבה מכאנית לכאב - קרע מניסקוס?
02/04/2023
MRI - בצקת מח עצם במדור מדיאלי טיביאלי כעדות לשבר אי ספיקה הפך.
המלצות:
מנוחה מפעילות למשך חודשיים

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/02/2023:
ההפניות שהופקו ב 31/01/2023:
הפניה לדימות - 78030-צילום ברך שמאל
14/02/2023

ההפניות שהופקו ב 14/02/2023:
הפניה לדימות - 78556-לברך שמאל MRI. מת, הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב
02/04/2023

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
11/09/2016	2010	CHOLECYSTECTOMY
22/08/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
22/08/2021		WHIPLASH INJURY
22/08/2021		dizznes

תאריך: 02/04/2023

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	
מס זהות: 00300019023	גיל: 36.06	מצנבר הילה	ת.ל.דה: 01/10/1986
רחוב: דרך התפוצות	טלפון נוסף: 50-6794140	ישוב: רמת גן	מס בית: 44
טלפון: 50-6794140		טלפון: 50-6794140	

תאריך תאונה: 23/01/2023

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
7170	sus	MENISCUS DERANGEMENT OTHER

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 05/02/2023 עד יום 02/05/2023 (בכלל) סה"כ 87 ימים

02/04/2023

02/04/2023

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר עירא בכר
אורתופד מומחה מנתח נתף
122332
139123

עירא בכר אבניאלי

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד