

****חסי רפואי****

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER
17 POVARSKY ST. Bnei Brak, ISRAEL
51544, TEL: 03-5771111



מרכז רפואי מעיני הישועה

מסמל רפואי מורכב

מסמל רפואי מורכב

מסמל רפואי מורכב

המרכז הרפואי מעיני הישועה

רחוב הרב פוברסקי 17

בני ברק, 51544, טל: 03-5771111

מחלקת ילדים

מנהל מחלקה: ד"ר בן יהודה יורם מ.ר. 20567

אחיות אחראית: גב' דבי בק

טלפון: 03-5771117 פקס: 035771221

מכתב שחרור

דימיטרובסקי דניאל 225443324

ת. לידה:	11/02/2017	גיל:	6 ש' 1 ח'	מין:	זכר	שם האב:	שמואל	שמואל	גורם מממן:	גורם מממן	כלית דן
ת. קבלה:	29/03/2023	3067486				ת. שחרור:	30/03/2023		גורם מממן:	גורם מממן	
כתובת:	חיים לנדא 5 בני ברק					טלפון:	0504161069		גורם מממן:	גורם מממן	1zipi
ארץ לידה:	ישראל					גורם מממן:	א		גורם מממן:	גורם מממן	

ת. קבלה למיון 29/03/2023

אבחנות באשפוז

- Head trauma (959.01)
- FRACTURE OF FIBULA (Left) (S23.81)
- ACCIDENT NEC (E9288)

אבחנות בשחרור

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT INVOLVING COLLISION WITH (E814.5)
- Head trauma (959.01)
- FRACTURE OF FIBULA (Left) (S23.81)

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

מהלך האשפוז

בן 6 שנים וחודש, התקבל לאחר תאונת דרכים בה היה מעורב כ- 45 דקות טרם קבלתו, חצה כביש בין מכוניות חונות ונפגע מרכב חולף. נחבל בראש, בידו הימנית וברגל שמאל. כעת לא מצליח לשאת משקל על הרגל. ללא איבוד הכרה או הקאות. זוכר את האירוע. ברקע - בריא בד"כ, מחוסן לגילו, ללא רגישות ידועה.

בקבלתו למיון -

לח"ד סיסטולי מוגבר. שאר המדדים תקינים. בבדיקתו - ערני וחיוני, 15 - GCS. המטומה פרונטלית משמאל, ללא קו שבר/מדרגה. מדבר לעניין. משתף פעולה אישונים שווים ומגיבים לאור. תחושה וכוח גס שמורים. בבינסקי שלילי. קושי לבדוק רומברג עקב חבלה ברגל. בטן - רכה, רגישות דיפוזית קלה, ללא סימני חבלה, ללא המוטימפנום. סטיק שטן - ללא אריתרוציטים. בבדיקות דם - לויקוציטוזיס קל, טסיות והמוגלובין תקינים. תפקודי כליות מוגברים - אוראה - 50, קראטינין - 0.8, שאר המעבדה ללא ממצא חריג, עמילאז לא מוגבר. נבדק ע"י אורתופד - רגישות בשוק שמאל - נושא משקל חלקית עם צליעה אנטלגית, ללא דפורמציה. רגישות קלה במישוש השוק הלטראלית, ללא רגישות מעל הטיביה ללא רגישות בקרסול - תנועות PFI DF תקינות. שמור MV דיסטלית. בצילום - שבר greenstick במידששאפט הפיבורה. הונח גבס צירקולרי. בצילום ביקורת - עמדה מתקבלת. לאור מנגנון חבלה משמעותי, המטומה והפרעה בתפקודי כליות בוצע CT פרוטוקול טראומה - ראש, בית חזה ובטן - המטומה תת עורית פרונטלית שמאלית, ללא דמם תוך גולגולתי או סימני שבר, ללא ממצאים חבלתיים נוספים.

במהלך אשפוזו מדדים חיוניים תקינים, מרגיש טוב יותר, ללא תלונות על כאבים.

בדיקות דם חוזרות תקינות, סטיק שטן ללא אריתרוציטים. בבדיקתו - ערני וחיוני, משתף פעולה, מדבר לעניין, זוכר את פרטי האירוע, מה קדם לארוע ומה קרה לאחר מכן, גבס על שוק שמאל אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, המטומה ניכרת באזור פרונטלי משמאל, רגיש למגע, ללא רושם לקו שבר, שאר הראש ללא רגישות, המטומות או קו שבר. לב - קולות סדירים, לא נשמעו אוושות, ריאות - כניסת אוויר שווה, בטן - רכה, ללא רגישות.

ליסיים - בן 6 שנים וחודשי. תאונת דרכים, שבר בפיבורה, המטומה פרונטלית משמאל כמפורט.

משפתחור לביתו במצב מלל טוב עם ההמלצות הבאות:

תופעת לונאי מתחפרות

13:00 30/03/2023

תופעת לונאי תחפרית: לא

המלצות בשחרור

המלצה: המשך מעקב רפואי/לידים

מנדי כאבים לפי הצורך

ביקורת במרפאת טראומה בעוד שבוע, עד הביקורת יש להימנע ממאמצים פיזיים.

577.1188 - 03

יש להקפיד על גפה נטרמית בשינה

אין להרטיב בבטן

בכל החמרה במצבו לרבות כאבים עזים, אי שקט, ישנוניות, סימני לחץ מתחת לגבס או כל החמרה אחרת יש לפנות לבדיקה רפואית זמנית

רפואה שלמה

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	30/03/23 10:31	30/03/23 10:20	29/03/23 18:17	29/03/23 18:11	29/03/23 18:48
Chem Blood	GLU (mg/dL)	60-110		121.1		165.1	
Chem Blood	UREA (mg/dL)	5-48		23		50.1	
Chem Blood	Na (mmol/L)	136-145		138		138	
Chem Blood	K (mmol/L)	3.1-5.1		4.03		3.85	
Chem Blood	Ca (mg/dL)	8.8-10.8		9.4		9.5	
Chem Blood	Phosphor (mg/dL)	3-5.4		3.55		4.15	
Chem Blood	ALP (U/L)	142-335		255		269	
Chem Blood	AST (U/L)	10-52		26.4		27.6	
Chem Blood	ALT (U/L)	4-39		14.3		15.9	
Chem Blood	GGTL (U/L)	7-23		9		12	
Chem Blood	ALB (g/dL)	3.8-5.4		4.08		4.42	
Chem Blood	TP (g/dL)	6-8		6.81		7.18	
Chem Blood	LDH (U/L)	120-300		236		249	
Chem Blood	AMYL (U/L)	28-100					
Chem Blood	CRP (mg/L)	0.05-5		0.79		0.51	
Chem Blood	Iron (ug/dL)	25-115		36.5		38.5	
Chem Blood	Lipemic Index	140		OK		OK	
Chem Blood	Hemolytic Index	100		OK		OK	
Chem Blood	TBIL-S (mg/dL)	0.1-2		0.28		0.2	
Chem Blood	Osmo-Calc (mOsm/kg)	280-300		286.6		283.5	
Chem Blood	CRE-J (mg/dL)	0.32-0.6		0.47		0.841	
Complete Blood Count	WBC (10e3/ μ L)	4.8-12	10.24		13.181		
Complete Blood Count	INR (WBCu) (10e3/ μ L)		10.24		13.18		
Complete Blood Count	RBC (10e6/ μ L)	3.95-5.25	4.58		4.76		
Complete Blood Count	HGB (g/dL)	11.2-14.6	13.28		13.7		
Complete Blood Count	HCT (%)	34-43.5	39.6		41.4		
Complete Blood Count	MCV (fL)	76-91	86.6		87		
Complete Blood Count	MCH (pg)	25-31.5	29		28.8		
Complete Blood Count	RDW (g/dL)	1.0-3	2.61		2.6		
Complete Blood Count	MCHC (g/dL)	31.5-36	33.5		33.11		
Complete Blood Count	CHCM (g/dL)	29-34	33.98		33.69		
Complete Blood Count	RDW-CV (%)	10-16	13.1		13.1		
Complete Blood Count	MICRO% (%)	0-2.5	1		1		
Complete Blood Count	MACRO% (%)	0-2.5	0.2		0.2		

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	30/03/23 10:31	30/03/23 10:20	29/03/23 18:17	29/03/23 18:11	29/03/23 16:49
Complete Blood Count	HYPER% (%)	0-4	0.9		0.7		
Complete Blood Count	HYPO% (%)	0-4	0.7		1.1		
Complete Blood Count	PLT (10e3/ μ L)	180-415	303		312		
Complete Blood Count	MPV (fL)	6-10	9.6		9.6		
Complete Blood Count	PDW (%)		56.6		54.5		
Complete Blood Count	PCT (%)	0.2-0.5	0.29		0.3		
Complete Blood Count	NRBC% (%)	0-3	0		0		
Complete Blood Count	NRBC# (10e3/ μ L)		0		0		
Complete Blood Count - Diff	NEUT# (10e3/ μ L)	1.7-8.1	6.99		9.39 $\uparrow$		
Complete Blood Count - Diff	LYMPH# (10e3/ μ L)	1.5-6	2.23		2.58		
Complete Blood Count - Diff	MONO# (10e3/ μ L)	0.1-0.95	0.56		0.71		
Complete Blood Count - Diff	EOS# (10e3/ μ L)	0.02-0.7	0.15		0.2		
Complete Blood Count - Diff	BASO# (10e3/ μ L)	0-0.2	0.13		0.11		
Complete Blood Count - Diff	NEUT% (%)	33-74	68.3		71.3		
Complete Blood Count - Diff	LYMPH% (%)	22-51	21.8 $\downarrow$		19.6 $\downarrow$		
Complete Blood Count - Diff	MONO% (%)	1.5-8.5	5.4		5.3		
Complete Blood Count - Diff	EOS% (%)	0.5-5.5	1.4		1.5		
Complete Blood Count - Diff	BASO% (%)	0-1.75	1.3		0.8		
Complete Blood Count - Diff	MN% (%)		27.2		24.9		
Complete Blood Count - Diff	PMN% (%)		71		73.6		
Complete Blood Count - Diff	LUC# (10e3/ μ L)	0-0.4	0.18		0.2		
Complete Blood Count - Diff	LUC% (%)	1-4	1.8		1.5		
Point of Care Tests – Urine	Gravity-U.POC						
Point of Care Tests – Urine	pH-U.POC						1.01
Point of Care Tests – Urine	Leu-U.POC						7
Point of Care Tests – Urine	Nit-U.POC						neg
Point of Care Tests – Urine	Pro-U.POC						neg
Point of Care Tests – Urine	Glu-U.POC						neg
Point of Care Tests – Urine	Ket-U.POC						norm
Point of Care Tests – Urine	Ubg-U.POC						neg
Point of Care Tests – Urine	Ery-U.POC						norm
							neg

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

בוצעה הדרכת מטופל על הנושאים הבאים:

- מעקב רופא מטפל
- סימני החמרה למחלה
- מעקב מרפאה
- הדרכה לטיפול תרופתי בשחרור-מטרות, אופן לקיחה ותופעות לוואי עיקריות
- הנחיות לאחר ניתוח
- הנחיות לטיפול בגבס

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 30/03/2023

מטופל/ת יקר/ה

1. דע/י את זכויותיך

יתכן והנך זכאי/ת לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי.

ככלל, קיימת זכאות לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשאדם מוגבל כתוצאה ממחלה הקשורה באשפוז זה.

מוצע שתבדוק/י את זכויותיך באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי <http://www.btl.gov.il>.

באתר ניתן להוריד טפסי תביעה לכל הקצבאות ואף להגיש באמצעות האתר או בדואר ישראל או בהגשה בסניף המוסד לביטוח לאומי.

2. אם במהלך הברור והטיפול בך נילקחה ממך ביופסיה, עלייך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה על מנת לברר תשובת פתולוגיה

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

בברכות רפואה שלימה

ד"ר מיכל ברזל וינברגר
מחלקת ילדים
כ.ה. 149895
חתימה:
עו"ד חשוכה

נחתם ע"י: דר' ברזל מיכל מ.ר. 149895

****חסי רפואי****

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER
17 POVARSKY ST. Bnei Brak, ISRAEL
51544, TEL: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב סוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מרפאה אורטופדיה כללית

מנהל מחלקה: דר' הולצר איתי מ.ר. 34063
אחיות אחראית:
טלפון: 03-5770535 פקס: 03-5770556
מוקד דימון תורים: 03-5771188

סיכום ביקור

דזימיטובסקי דניאל 225443324

ת. לידה:	11/02/2017	גיל:	6 ש' ו1 ח' מין: זכר	שם האב:	שמואל	מצב משפחתי:	גורם מממן	כללית דן
ת. ביקור:	11:39 04/04/2023	מספר ביקור:	3070398	טלפון:	0504161089	סוג דם:		
כתובת:	חיים לנדא 5 בני ברק	גורם מפנה:						avidar
ארץ לידה:	ישראל							

אבחנות בביקור

- CLOSED FRACTURE OF UNSPECIFIED PART OF FIBULA WITH TIBIA (Left) (82382)

סיבת הפניה

ביקורת לאחר שבר בשוק שמאל.

בריא בדרך כלל

לא ידוע על מחלות במשפחה

לא ידוע על ניתוחים בעבר

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

מחלה נוכחית

בן 6, לפני 5 ימים נפגע מרכב חולץ, וסבל מפגיעת ראש ושבד דיאפיזרי של פיבולה משמאל. טופל שמרנית בגבס. הכאב פחת. זוחל בבית, ומפרק את הגבס.

בדיקה גופנית

נבדק

גפיים: נמוח, מתנייד בכיסא גלגלים. גבס קצר על רגל שמאל- מפורק. ללא קיפוח מירוסקולרי.

תוצאות דימות

צילומי שוק שמאל- שבר מיד-דיאפיזרי בשוק שמאל, ללא תזוזה.

סיכום ותוכנית טיפול

נמשך בטיפול שמרני.

סיכום ביקור

ההחלמה לאחר השבר משיבעת רגון.

בגבס תוקן וחזק.

המלצות

המלצה: המשך טיפול בגבס.

אין לדרוך על רגל שמאל.
יש לשמור על הגבס.
ביקורת בעוד שבועיים, עם צילומים עדכניים, אז נשול את הורדת הגבס.

יש להצטייד בטופס 17 או בתשלום לכל ביקור

נחתם ע"י: מומחה מורוז אלכסנדר מ.ר. 32983

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

ד"ר א. מורוז
אורטופד מומחה
מ.ר. 32983
מרכז רפואי ברזילי
2014
חתימה: ע

****חסי רפואי****

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER
17 POVARSKY ST. BNEI BRAK, ISRAEL
51544, TEL: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מרפאה אורטופדיה כללית

מנהל מחלקה: דר' הולצר איתי מ.ר. 34063
אח/ות אחראית:
טלפון: 03-5770535 פקס: 03-5770556
מוקד זימון תורים: 03-5771188

סיכום ביקור

דזימיטروبסקי דניאל 225443324

ת. לידה:	11/02/2017	גיל:	6 ש' ו2ח' מין: זכר	שם האב:	שמואל	מצב משפחתי:	גורם משפחתי:
ת. ביקור:	18/04/2023	10:36		מספר ביקור:	3076171	גורם מממן:	כללית דן
כתובת:	חיים לנדא ב5 בני ברק			טלפון:	0504161069	סוג דם:	
ארץ לידה:	ישראל			גורם מפנה:			sofer

אבחנות בביקור

- CLOSED FRACTURE OF UNSPECIFIED PART OF FIBULA WITH TIBIA (Left) (82382)

סיבת הפניה

ביקורת לאחר שבר בשוק שמאל.

בריא בדרך כלל

לא ידוע על מחלות במשפחה

לא ידוע על ניתוחים בעבר

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

מחלה נוכחית

בן 6, לפני 5 ימים נפגע מרכב חולף, וסבל מפגיעת ראש ושבר דיאפיזרי של פיבולה משמאל. טופל שמרנית בגבס. הכאב פחת. זוחל בבית, ומפרק את הגבס.

18/04/23 :

שבר מחובר בעמדה טובה.

גבס חוסר.

ללא רגישות גרמית, ללא חסר NV

בדיקה גופנית

נבדק

גפיים: נינוח, מתנייד בכיסא גלגלים. גבס קצר על רגל שמאל- מפורק. ללא קיפוח נירווסקולרי.

תוצאות דימות

צילומי שוק שמאל- שבר מיד-דיאפיזרי בשוק שמאל, ללא תזוזה.

סיכום ותוכנית טיפול

נמשיך בטיפול שמרני.

סיכום ביקור

ההחלמה לאחר השבר משביעת רצון.

בגבס תוקן וחוזק.

המלצות

המלצה: -דריכה לפי יכולת על הרגל
-המשך מעקב אצל אורטופד בקופ"ח לפי הצורך

יש להצטייד בטופס 17 או בתשלום לכל ביקור

חתימה:

נחתם ע"י: דר' רגולין דמיטרי מ.ר. 112189

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

ד"ר דמיטרי רגולין
מנהל מרפאת אורתופדית
מ"ר 112189
33022
מנהל מרפאת
הרפואה

תאריך: 21/04/2023

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

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דזימיטרובסקי דניאל	מס זהות:	00225443324	גיל:	6.02	מין:	ז
ת.לידה:	11/02/2017	ישוב:	בני ברק	רחוב:	לנדאו חיים	טלפון נוסף:	54 - 8467399	
מס בית:	4 / 5	טלפון:	50 - 4161069					

מספר הפניה:	33226021112	רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
		026904	0225443324	033226021112	3226

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

FRACTURE FIBULA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה מצב לאחר תאונת דרכים שבגינה שבר בפיבולה שמאלית
עדיין אינו מצליח לעמוד או ללכת

משקל 10 17/08/2018

סימנים חיוניים:

ממצאים קליניים

מצב כללי טוב ללא כחנ"צ ללא סימנים מנינגיאליים
יושב בכסא גלגלים מניע את רגל שמאל כולל כיפוף הברך והנחת הקרסול על רגל ימין
מצליח לעמוד על רגל ימין אך מסרב לדרוך על שמאל
פרפוזיה דיסטלית תקינה של שתי כפות הרגליים
דפומציה קלה? נפיחות קלה באזור פיבולה שמאלית ללא כאב במגע

מטרת הבדיקה: מופנה להערכה וטיפול

26904

ד"ר רז תירוש

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 21/04/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דזימיטרובסקי דניאל	מס זהות:	00225443324	גיל:	6.02	מין:	ז
ת.לידה:	11/02/2017	ישוב:	בני ברק	רחוב:	לנדאו חיים	טלפון נוסף:	54 - 8467399	
מס בית:	4 / 5	טלפון:	50 - 4161069					

מספר הפניה ישירה: 33226021111

גורם שולח



3226

מספר הפניה



033226021111

תז נבדק



0225443324

מספר רשיון



026904

לכבוד: אורטופד ילדים- נא דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה ילדים	7070017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות מצב לאחר תאונת דרכים שבגינה שבר בפיבולה שמאלית
עדיין אינו מצליח לעמוד או ללכת

סימנים חיוניים: משקל 10 17/08/2018

ממצאים בבדיקה מצב כללי טוב ללא כחנ"צ ללא סימנים מנינגיאליים
יושב בכסא גלגלים מניע את רגל שמאל כולל כיפוף הברך והנחת הקרסול על רגל ימין
מצליח לעמוד על רגל ימין אך מסרב לדרוך על שמאל
פרפוזיה דיסטלית תקינה של שתי כפות הרגליים
דפומציה קלה? נפיחות קלה באזור פיבולה שמאלית ללא כאב במגע

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8230	Lt	FRACTURE FIBULA

דיון/תוכנית טיפולית: בדיקת אורטופד
פזיותרפיה

מטרת הבדיקה: אינו מצליח לדרוך על רגל שמאל- מופנה ליעוץ

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

26904

ד"ר רז תירוש

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 בי"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 21/04/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דזימיטרובסקי דניאל	מס זהות:	00225443324	גיל:	6.02	מין:	ז
ת.לידה:	11/02/2017	ישוב:	בני ברק	רחוב:	לנדאו חיים	טלפון נוסף:	54 - 8467399	
מס בית:	4 / 5	טלפון:	50 - 4161069					

מספר הפניה ישירה: 33226021114

גורם שולח



3226

מספר הפניה



033226021114

תז נבדק



0225443324

רשיון רופא



026904

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: מכון דימות

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78228	73590	צילום שוק שמאל	10401071

המטופל מתלונן על מצב לאחר תאונת דרכים שבגינה שבר בפיבולה שמאלית עדיין אינו מצליח לעמוד או ללכת

סימנים חיוניים: משקל 10 נמדד ב: 17/08/2018

ממצאים עיקריים: מצב כללי טוב ללא כח"צ ללא סימנים מנינגיאליים יושב בכסא גלגלים מניע את רגל שמאל כולל כיפוף הברך והנחת הקרסול על רגל ימין מצליח לעמוד על רגל ימין אך מסרב לדרוך על שמאל פרפוזיה דיסטלית תקינה של שתי כפות הרגליים דפומציה קלה? נפיחות קלה באזור פיבולה שמאלית ללא כאב במגע

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8230	Lt	FRACTURE FIBULA

דין/תוכנית טיפולית: בדיקת אורטופד פזיותרפיה

הערות: מנח השבר בפיבולה?

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

26904

ד"ר רז תירוש

חתימה וחוקת 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