

מנהל מח': דר. עאוני אליאס

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10721072

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

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

קלפה שלי

ת.ז.: 21164294-7	מין: נקבה	ת.לידה: 21/11/2000	גיל: 19 ש
סוג מבקר: צה"ל	מספר אישי: 8657300	שם האב: דוד	טל: 058-7655532
מצב משפחתי: ר	קופ"ח: קופ"ח לא ידועה		
כתובת: בן יוסף אהרון 15, קרית אתא, 2805315			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: נפילה, חבלה, חתך	גורם מפנה: פניה עצמית	מבטח: קלפה שלי, 21164294-7
תאריך קליטה במיון: 01/08/20	שעה: 08:06	
תאריך קליטה בבי"ח: 01/08/20	שעה: 08:06	
זמן בדיקת רופא: 01/08/20, 08:08		
תאריך יציאה: 01/08/20	שעה: 08:24	

אבחנות נוכחיות

845.02 - Calcaneofibular (ligament) ankle sprain (LT)

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

חבלה בקרסול שמאל.

היסטוריה רפואית ותולדות משפחה

בת 19, בריאה בד"כ, חיילת.

לדבריה זמן קצר טרם פנייתה במהלך טיול בצפון נחבלה בקרסול שמאל. שוללת חבלות נוספות.

בבדיקתה:

מתהלכת בצליעה אנטלגית על רגל שמאל.

קרסול שמאל - שיפשוף עור קל מעל לפטישון חיצוני. נפיחות דיפוזית מעל ל CFL, ללא רגישות באחורית הפטישונים או בסיס מסרק 5.

בצילום קרסול שמאל - ללא עדות לחבלה גרמית חריפה.

במיון בוצעה חבישה אלסטית.
לא ניראה הצורך בהמשך מעורבות אורטופדית דחופה דרך המלר"ד כעת.
משוחררת עם ההמלצות הבאות.
- המשך מעקב הרופא המטפל בקהילה.
- משככי כאבים לפי הצורך.
- ניווד בדריכה מלאה לפי יכולת בעזרת קביים הליכון.
- מנוחה לרגל שמאל מורמת בחבישה בעת מנוחה למשך 5 ימים, לאחר יש להסיר את הקיבוע וחזור להפעלה מלאה בהדרגתיות בהתאם למגבלות כאב.
- קומפרסים עם קרח למשך 30 דק' כל 3 שעות עד לרדת הנפיחותחלוף הכאב.
- במידה והכאבים ממשיכים מעבר ל-10 ימים יש לפנות לביקורת אורטופד בקהילה.
- חופש מחלה 5 ימים, 5 * ג'.
- במידה של החמרה במצב, הופעת כאבים עזים, חום מערכתי יש לפנות למיון.

בברכת החלמה מהירה.

בדיקות דימות

01/08/20 08:12 ק. צילום קרסול

דיון וסיכום הקבלה

מצב המטופל בשחרור ממיון

תכנית טיפול והמלצות להמשך

חופשת מחלה: 5 ימים

שוחרר בליווי _____

חתימה

רופא מאשר: אלכסנדר, צ'לנוקוב
חתימה: _____
מספר רשיון: 141973
08:23 01/08/20