

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
077-3180983 פקס 03-7412358

24/7/23

מ.ל.ב.

לכבוד
ד"ר אלישע אופירם
מרחוב הברזל 15
תל אביב

באמצעות דוא"ל: eofiram@gmail.com

ד"ר נכבד,

הנדון: ת.א. 51402-01-23 נורית שמחי נ' אי.אי.ג'י חברה לביטוח בע"מ
הנפגעת: נורית שמחי, ת.ז. 055885735

1. כב' מונה בהחלטת כב' בית המשפט כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת מרשתי, התובעת, אשר נפגעה בתאונת דרכים מיום 18.10.2021, ולקביעת נכותה הנובעת מן התאונה.
 2. רצ"ב לעיון כב' התיעוד רפואי הרפואי בנוגע למרשתי.
 3. בהתאם להחלטת כב' בית המשפט, בשכר טרחת כב' תישא הנתבעת, באמצעות עו"ד גלעד ברמן.
 4. אודה לכב' אם יודיעני מועד לבדיקת מרשתי.
 5. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לבית המשפט ולשני הצדדים.
- * רצ"ב החלטת כב' בית המשפט.


בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

העתק: עו"ד גלעד ברמן
מרחוב מנחם בגין 144, תל אביב
דוא"ל office@gblaw.com



בית משפט השלום בכפר סבא

19 יולי 2023

ת"א 51402-01-23

בקשה מס'

4

לפני כב' השופטת הבכירה, רחל קרלינסקי

פלונית

תובעת

נגד

אי.אי.גי.חברה בליטוח בע"מ

נתבעת

החלטה

1. לאחר עיון בבקשה, במסמכים הרפואיים, בתגובה ובתשובה, שוכנעתי בדבר קיומה של ראשית ראיה, ולכן אני ממנה בזאת את ד"ר אלישע אופירם כמומחה רפואי מטעם בית המשפט, בתחום האורתופדי.
2. מומחה ביהמ"ש יצהיר מיד עם קבלת המינוי, ובטרם יחל תפקידו, על זיקות אישיות העשויות להיות לו בנוגע להליך, לבעלי הדין או לביהמ"ש. ההצהרה תהיה ערוכה לפי הנוסח בטופס 6 שבתוספת הראשונה ותומצא לביהמ"ש ולבעלי הדין. מינוי המומחה יכנס לתוקף עם המצאת ההצהרה לביהמ"ש.
אם המומחה אינו זמין לבדיקה ולהגשת חוות דעת במועד, יודיע על כך מיידית לבית המשפט.
3. המומחה יבדוק את התובעת, ויקבע ממצאים לגבי מצבה הרפואי בעקבות התאונה, ובמיוחד יקבע:
 - א. האם לוקה התובעת היום בנכות, ואם כן, לאיזו תקופה, ומהו שיעור הנכות.
 - ב. מהן המגבלות התפקודיות של התובעת, אם בכלל.
 - ג. האם תהיה התובעת זקוקה לטיפולים רפואיים בעתיד, ואם כן – מהם סוגי הטיפולים, ומהי העלות המשוערת של הטיפולים האלה לפי המחירים הנכונים היום.
 - ד. המומחה יתייחס לתקופות אי הכושר החלקי ו/או המלא של התובעת.



בית משפט השלום בכפר סבא

19 יולי 2023

ת"א 51402-01-23

4. המומחה יבדוק את התובעת מטעם ביהמ"ש, יפעל לפי תקנות הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים) התשמ"ז – 1986.
5. המומחה יגיש חוות דעתו ככל האפשר תוך 60 יום ממועד קבלת החלטה זו, עם העתק לכל אחד מב"כ הצדדים. חווה"ד תוגש בצירוף אסמכתאות שהמומחה הסתמך עליהן בחוות דעתו. אסמכתאות שלא ניתן לאתרן בנקיטת אמצעים סבירים, יצורפו לחווה"ד.
6. כל צד יעביר למומחה את כל המסמכים הרפואיים - התובעת בתוך 15 יום, והנתבעת בתוך 30 יום - עם העתקים במקביל לצד-שכנגד. באשר להמצאת מסמכים רפואיים למומחה – יפעלו הצדדים בהתאם להוראות תקנה 8 לתקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים) תשמ"ז-1986.
7. בשלב זה ועד להחלטה אחרת תישא הנתבעת בשכרו של המומחה ובהוצאותיו. שכר המומחה יכלול מתן מענה למספר סביר של שאלות הבהרה אשר יישלחו למומחה תוך 14 ימים מיום קבלת חווה"ד עפ"י רשות ביהמ"ש לפי תקנה 91ג' לתקנות. תשובות המומחה יינתנו בתוך 30 יום ממועד קבלת החלטת ביהמ"ש.
- המומחה לא יחל מלאכתו טרם קבלת שכה"ט.
8. **מועד הדיון הבא נותר על כנו.** הצדדים יגישו תחשיבי נזק – התובעת בתוך 30 יום ממועד המצאת חוות הדעת הרפואית, והנתבעת בתוך 30 יום נוספים, עם העתק לביהמ"ש. יש לצרף לתחשיבי הנזק את כל התיעוד הרלבנטי האמור לתמוך בהם.
- המזכירות תודיע למומחה על מינויו כאמור, ובמקביל ייעשה כן ב"כ התובעת.**

ניתנה היום, א' אב תשפ"ג, 19 יולי 2023, בהעדר הצדדים.



בית משפט השלום בכפר סבא

19 יולי 2023

ת"א 51402-01-23

רחל קרלינסקי, שופטת בכירה

איסור פרסום

BEILINSON

Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

19/10/2021 14:47 141629 מ.ר. קורטקוב זויה מ.ר. הופק ע"י ד"ר

סיכום אשפוז

שם משפחה:	שמי:	ת. לידה:	03/06/1959	פנימית ב
שם פרטי:	נורית	ת. זהות:	5588573-5	מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
כתובת:	מוטה גור 5, גבעת שמואל	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
טלפון:	5442205	גיל:	62	מס' קבלה למחלקה: 2021152115
סוג דם:	0505919641	מרפאה:		טלפון: 03-9376600
מחוז:		שם האב:	משה	פקס: 03-9376612
גורם מממן:	דן, פתח-תקוה	קבלה למימין:		20:35 18/10/2021
		קבלה למחלקה:		05:54 18/10/2021
		ימי אשפוז במחלקה:	2	

תאריך שחרור

19/10/2021 שעה: 14:10

אבחנות בשחרור

- OSTEOPOROSIS (7330)

תלונה עקרית

כאבי גב לאחר תאונת דרכים

תולדות מחלה

בת 62, נ+4, מתגוררת בגבעת שמואל. ברקע - אוסטיאופורוזיס, ציסטה שפירה בשד במעקב כירורגית בקהילה, א"ס ורידית. כותרות של היפרכולסטרולמיה, אי ספיקה מישראלית. אינה נוטלת טיפול תרופתי מלבד סידן וויטמין D. רקע משפחתי - ממאירות קולון אצל אביה

מחלה נוכחית:

=====

ביום קבלתה הייתה מעורבת בתאונת דרכים כנהגת רכב, חגורה, מגננון פגיעה אחורי. ללא פתיחת כריות אוויר ללא ניפוח שמשות הרכב. ללא אובדן הכרה, ללא חבלת ראש. זוכרת את הארוע במלואו. מלינה על כאבים בכל הגוף, צוואר וגב תחתון. במלר"ד בוצע CT עמ"ש מותני ובו - מוקדים ליטים מרובים בעצמות האגן ובחוליות עמ"ש אינם מערבים קורטקס. שני מוקדים סקלרוטיים בסקרום מימין ובגוף חוליה L3. באנמזה מכוונת ממאירות - ללא סימפטומי B כלל, ללא כאבי עצמות, ללא חולשה או תלונות אחרות. במחלקה חשה בטוב ואינה כאובה. לא ביצעה קולונסקופיה מעולם. ממוגרפיה USI אחרונים בוצעו לפני כחצי שנה לדבריה בבי"ח" מעייני הישועה, "ללא גישה לאופק, אך הבדיקות בביתה. לדבריה, ציסטות שפירות שביעוץ כירורגית שד ד"ר גיר, ללא צורך בבירור נוסף או ביופסיה.

במלר"ד:

=====

מדדים - דופק 83, לח"ד 164/102 (עמ"ש, מותני סקראלי, עמ"ש צווארי) ולבדיקת CT עמ"ש מותני טופלה באנגליטיקה ונשלחה לסדרת צילומים

במחלקה:

=====

מדדים - ללא חום, דופק 90, לח"ד 180/80, סטורציה שמורה בא"ח בבדיקתה - שוכבת במיטתה נינוחה ואינה כאובה, לב - קולות לב סדירים, לא נשמעו אוושות; ריאות - כניסת אוויר שווה וטובה דוץ; בטן - רכה ולא רגישה, נימושה אאוטה, לא נימוש HSM; גפיים - ללא בצקות או סימני DVT. בבדיקת השד - לא נימוש גושים, לא נימוש בלוטות בבית השחי.

בדיקות עזר:

=====

#מעבדה:

ספירה - לויקוציטים 9.4K, המוגלובין 15.2, טסיות 161K כימיה - תפקוד כלייתי שמור, ללא הפרעה אלקט, 'אנזימי כבד בגבול הנורמה, CRP מוגבר באופן מינימלי

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

פנימית ב
מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
מס' קבלה למחלקה: 2021152115

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:	03/06/1959	5588573-5	משה
-----------	----------	------------	-----	-------------	----------	---------	------------	-----------	-----

06:03 19/10/2021 מדדים

חום	36.6
דופק	90
לחץ דם	180/80
סטורציה	97
כאב	2
גובה	162 סמ'
משקל	56 קג'
BMI	21.3

09:00 18/10/2021 מדדים

מעקב יציאות רגילה

סימנים חיוניים בקבלה

תאריך שעה קטגוריה
09:05 19/10/2021 מדדים

מדד	תוצאות והערות
לחץ דם	160/110

09:00 19/10/2021 מדדים

חום	36.9 P.O
דופק	119
לחץ דם	159/103
סטורציה	99 באוויר חדר
כאב	2

06:03 19/10/2021 מדדים

חום	36.6
דופק	90
לחץ דם	180/80
סטורציה	97
כאב	2
גובה	162 סמ'
משקל	56 קג'
BMI	21.3

09:00 18/10/2021 מדדים

מעקב יציאות רגילה

אומדן רגל סוכרתית

מועד עדכון: 06:02 19/10/2021	קבלה
מטופל מאובחן כסוכרתי	לא

סיכום אשפוז

פנימית ב
מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
מס' קבלה למחלקה: 2021152115

שם משפחה:	שם פרטי:	סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
03/06/1959	5588573-5	משה				

		(C2) במסגרת עמוד שדרה
לא הוקלדה תשובה	19/10/2021	צילום חזה
סיבת ההפניה: [בת 62 , לאחר תאונת דרכים, מלינה על כאב גב תחתון. בבדיקתה רגישות על פני חוליות לומבאריות. בצילום ספונדילוליסטאזיס, ללא צילום קודם להשוואה. ביעוץ כונן SPINE מניכירורגיה, הוחלט להתקדם לCT] בוצע: [ט.מ. CT עמוד שדרה מותני / סקראלי בתאריך 02:02 19/10/2021 מ.ג: 1205004004108 מבצע: אלכסנדר חווריאקוב; ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי;]] [טכניקה: סריקת עמוד שידרה מותני ללא הזרקת חומר ניגוד, נסרקו גבהים T12 – S1. בדיקות קודמות להשוואה: אין. ממצאים: ארטיפקטים מתזוזות הנבדקת. לורדוזיס מותני שמור. סוליוזיס מתני קמור לשמאל. אוסטאופניה דיפוזית מלווה במרקם גרמי בלתי אחיד. המנגיומה בגוף חוליה D12. מוקדים סקלרוטיים באיליום מימין, (צפיפות כ HU 1100) קרוב לוודאי איי עצם. קשריות על שם שמורל בלוחיות הקצה D12-L4. רקמות רכות פרה ורטברליות בגדר התקין. שינויים דגנרטיביים בולטים, בהסתכלות על הגבהים הספציפיים: עיבוי מפרקים פצטליים ועיבוי ליגמנטום פלאבום L2-5. בגובה L1-L2:	19/10/2021	ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי

סיכום אשפוז

פנימית ב
מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
מס' קבלה למחלקה: 2021152115

שם משפחה:	שמי:	תאריך לידה:	03/06/1959
שם פרטי:	נורית	ת. זהות:	5588573-5
סוג דם:	שם האב:	משה	

#אק"ג - סינוס 70, ציר תקין, ללא סימני איסכמיה חריפה או עדות ל LVH
#צל"ח - הדגשת שער הריאה מימין, ללא עדות לגודש, תסנין או תפליט
CT# עמ"ש מותני -

מוקדים ליטים מרובים בעצמות האגן ובחוליות עמ"ש אינם מערבים קורטקס. שני מוקדים סקלרוטיים בסקרום מימין ובגוף חוליה L3. באבחנה מبدלת יש לשלול פיזור גרמי. ללא עדות לממצא טראומטי. דיסקופתיה במספר גבהים ללא היצרות משמעותית של התעלה או הפורמינות

מחלות רקע

- OSTEOPOROSIS (7330)
- VARICOSE VEINS OF LOWER EXTREMITIES (454)

תולדות עבר

#א"ס וורידית (ספנות גדולות בשתי הרגליים). לאחר טיפול מטרש ב 2002. ידועה א"ס של הספנה לכל אורכה ברגל ימין ומעל לברך ברגל שמאל. קלינית סובלת מ-CEAP 2. הומלץ על הליכה מרובה והגבהת רגליים בעת ישיבה ממושכת, גרביים אלסטיות
#אוסטאופורוזיס - מטופלת בוויטמין D וסידן, ניסיון טיפול בריבון אך לא הרגישה טוב ודיווחה על ת"ל של כאבי ראש ושלשולים.
בדיקת צפיפות עצם אחרונה (2/2021) - בעמ"ש מותני T=-2.6, באיסוף שנתן 24 שעות (6/2021) - סידן 116, רמת הידרוקסי ויטמין D תקינה ב 3/2021.
#בדיקת ממוגרפיה אחרונה (4/2014) - ריקמת שד עם מבנה פיברוגלנדולארי, המוריד מרגישות הבדיקה. ללא ממצאים חריגים בבדיקה. הומלץ על US של השד אך לא נראה כי בוצע.
ב 5/2012 - נראו הסתיידויות עדינות מעטות, מראה נראה שפיר.
ממוגרפיה ו US שד אחרונים בוצעו לפני כחצי שנה לדבריה בבי"ח" מעיני הישועה, "ללא גישה לאופק, אך הבדיקות בביתה. לדבריה, ציסטות שפירות שביעוץ כירורגית שד ד"ר גייר, ללא צורך בבירור נוסף או ביופסיה.
#רקע גניקולוגי - ביקורת במרפאות חוץ נשים במוסדנו (2008) - בבדיקה שגרתית ממצא שחלתי עכור ב US (שחלה ימנית - ממצא ציסטי היכול להתאים במראה לגופיף צהוב עם זרימות דם בסביבו, שחלתי משמאל עם זקיקי 11 מ"מ, ללא נוזל באגן). שתי בדיקות CA 125 מעט מוגברות - 36-39. US ב. חוזר לאחר מחזור - שחלות תקינות, ללא אינדיקציה לניתוח.
בביקורת אחרונה בקהילה (10/2015) -
בסוגר וגניאלי - הודגם רחם במירקם שרירי, שחלות נצפו ללא ממצא חריג וללא נוזל באגן.
PAP אחרון (9/2019) - שלילי ל intra epithelial lesion
#לא ביצעה מעולם קולונסקופיה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
19/10/2021	09:05	מדדים		
			לחץ דם	160/110
19/10/2021	09:00	מדדים		
			חום	36.9 P.O
			דופק	119
			לחץ דם	159/103
			סטורציה	99 באוויר חדר
			כאב	2

סיכום אשפוז

שם משפחה:	שמי:	תאריך לידה:	03/06/1959	פנימית ב
שם פרטי:	נורית	ת. זהות:	5588573-5	מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
סוג דם:	שם האב:	משה		אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
				מס' קבלה למחלקה: 2021152115

סיכום והמלצות

מדובר במטופלת בת 62, אבחנה של אוסטיופורוזיס ע"י צפיפות עצם לפני כשנתיים מאז נוטלת ויטמין די עם צריכה מוגברת של סידן בכלכלה, הייתה באוגוסט לראשונה במעקב אנדוקריני שהמליץ על ביפוספונטים שטרם החלה ליטול 0מציית כי נטלה חד פעמי מהשכנה אך הפסיקה בשל תסמיני GI

אתמול פנתה למיון לאחר תאונת דרכים עם קנטיקה קלה-בינונית ללא חבלה ברורה, בשל כאבי גב השלימה CT עם ש"ש שבו הודגמו ממצאים בעמ"ש מותני ואגן היכולים להתאים לנגעים ליטים בפענוח הראשוני ולכן אושפזה להמשך בירור בקבלתה הייתה יציבה רפואית ללא ממצאים כלל בבדיקה גופנית לרבות רגישות באזור גב תחתון וללא ממצאים במעבדה (ללא אנמיה, היפרקלצמיה או היפואלבומנמיה) מעבדה שקטה לגמרי.

בהמשך התבשר על פענוח רישמי ע"י רופא בכיר: לורדוזיס מותני שמור. סוליוזיס מתני קמור לשמאל. אוסטאופניה דיפוזית מלווה במרקם גרמי בלתי אחיד. המנגיומה בגוף חוליה D12. מוקדים סקלרוטיים באיליום מימין, (צפיפות כ HU 1100) קרוב לוודאי איי עצם. קשריות על שם שמורל בלוחיות הקצה D12-L4.

לסיכום מדובר במטופלת המציגה אוסטיופורוזיס משמעותית, טרם עברה בירור בקהילה אך זקוקה להתחלה מיידית של טיפול, משתחררת עם המלצות להמשך בירור והתחלת טיפול

המלצות

המלצה: מעקב רופא מטפל
המשך מעקב אנדוקריני
יש לברר תשובת בירור מיאלומה שנלקחה באישפוז
התחלת מיידית של טיפול בביפוספונטים
לאחר כשנתיים של טיפול בביפוספונטים פומיים יש לחזור על צפיפות עצם לצורך הערכה תגובה לטיפול במידה ואין תגובה יש לשקול או טיפול פראנטרלי או טיפול אנאבולי.
צריכה של כ-1200 מ"ג סידן בכלכלה (ריקטוה, גבינות, טחינות, דגים) ביממה
המשך ויטמין די במינון הקבוע
לצורך השלמת בירור אנדוקריני יש להשלים: איסוף שתן לקורטיזול 24/7, תפקודי תריס, בירור
היפרפאראתאירודיזם ע"י PTH

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום עמוד שדרה צווארי במסגרת עמוד שדרה	19/10/2021	לא הוקלדה תשובה
צילום עמוד שדרה מותני סקראלי במסגרת עמוד שדרה	19/10/2021	לא הוקלדה תשובה
צילום עמוד שדרה דנס	19/10/2021	לא הוקלדה תשובה

סיכום אשפוז

פנימית ב
מנהל: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
מס' קבלה למחלקה: 2021152115

שם משפחה:	שמי	תאריך לידה:	03/06/1959
שם פרטי:	נורית	ת. זהות:	5588573-5
סוג דם:		שם האב:	משה

בלט דיסק מסויד נושק לאספקט קדמי של שק תקאלי.
ללא היצרות הפורמינות.

בגובה L2-L3:

בלט דיסק היקפי נושק לאספקט קדמי של שק תקאלי.
ללא היצרות הפורמינות.

בגובה L3-L4:

בלט דיסק היקפי מסויד גורם ללחץ קל על השק התקאלי.
עיבוי מפרקים פצטליים ועיבוי ליגמנטום פלאבום, היצרות
פורמינלית בינונית מימין, לוחצת על שורש L3. היצרות
פראמינלית קלה משמאל.

בגובה L4-L5:

בלט דיסק היקפי מסויד גורם ללחץ קל על השק התקאלי.
ללא היצרות פורמינלית.

בגובה L5-S1:

בלט דיסק מרכזי, ללא לחץ משמעותי על השק התקאלי.
ללא היצרות פורמינלית.

ממצאים אחרים:

הסתיידויות גסות בזנב הלב.

]

סיכום:

[אוסטאופניה ידפוזית, ללא שברים או תמטים.

שינויים דגנרטיביים עם לחץ קל על השק התקאלי בגבהים
L3-5

רוזנבלט]

חתימה:

נחתם ע"י: דר' קורוטקוב זויה מ.ר. 141629

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום/הפניה/טופס התחייבות מקופת החולים

תאריך 20/10/2021

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ג	ת.לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ג	ת.לידה	שם האב
גבעת שמואל	מס בית	מס זהות	מס זהות	מס זהות	מס זהות
ישוב	רחוב	מס בית	מס זהות	מס זהות	מס זהות
ישוב	רחוב	מס בית	מס זהות	מס זהות	מס זהות

מספר הפניה: 35966033537

גורם שולח



5966

מספר הפניה



035966033537

תז נבדק



55885735

מספר רשיון



025964

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	שירות
שירות רפואי	70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה
70017			

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/10/2021:

שיחה יזומה
אושפזה אחרי ת.ד.
שחררה - יש תור היום
CT 19/10/21
ממצאים אחרים:
הסתיידויות גסות בזנב הלב. הממצאים יכולים להתאים לאירוע של דלקת לבלב בעבר. נלקחו סמנים המנגיומה בגוף D12 סיכום:
אוסטאופניה דיפוזית, ללא שברים או תמטים
שינויים דגנרטיביים עם לחץ קל על השק התקאלי בגבהים L3-5
20/10/2021
אחרי אשפוז 18-19/10
כאבי גב בעיקר צווארי
ממצאים שהודגשו בCT
-מוקדים סקלורטיים באיליום מימין
נלקחו בדיקות CEA 15-3 PEP טרם תוצאות
זקוקה להתחיל טיפול ביפוספונט בהקדם ולהמשיך בחר OP
ומעקב אנדו

סימנים חיוניים: גובה 160 21/05/2021 משקל 59 29/08/2021 bmi 23.05

05/10/2021 97.23 eGFR מתאריך

ממצאים בבדיקה רגישות פראורטברלית צווארי
ללא חוסר ניוורלוגי

אבחנה משוערת

MOTOR VEHICLE ACCIDENT	קוד	E811
OSTEOPOROSIS	7330	
BACKACHE	7245	
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION	7	

דין/תוכנית טיפולית מעקב להשלמה כוללת PTH TSH שנת לקורטיסול-9-CA19 PT לגב מעקב אבדו

בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
01/03/2002		VARICOSE VEINS
01/05/2008	mild by echo	MITRAL INSUFFICIENCY
02/02/2015		FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
04/03/2020		OSTEOPOROSIS
23/06/2021		BREAST CYST BENIGN
12/10/2021		HYPERCHOLESTEROLEMIA

NO DISEASE
hernia umbilic bilater
S/P SUPERF. THROMBOPHLEBITIS (1987)
S/P HERNIOTOMY LT. (1961)

מידע ישי

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה	DIZZINESS
30/01/2019	01/09/2001			

לא יודע

רגישות לתרופות - מידע ישן

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<>T 15	1	טבליות	1	בחדש
VITAMIN D3 D.H DRP 1000U 15ML 100	2	טיפות	1	ביום
CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF 1	1	טבליות	1	ביום
COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200	3	טיפות	2	ביום

הפניה לרפואה יועצת

*****המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*****

00-05588573-5 הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון 20/10/2021

שמחי נורית

שם הרופא מספר רשיון

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה לרשום טענה.
 בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול ימ
 להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית.
 לחילופין, ניתן להפיק ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר
 הכללית (www.clalit.co.il).

04-18111111
 1527200000
 04-5247
 ליאורה ארונסון
 רופאת פנימית
 מרפאת ארונסון



תאריך: 24/10/2021
 מספר רשיון: 25964
 מנחם בגין 38 - גבעת שמואל

ד"ר ליאורה ארנסון
 מומחית ברפואת משפחה
 25964
 03-5310760
 03-5310761
 מחוז: דן-פ"ת

שם הרופא
 תחום
 מספר רשיון
 כתובת
 טלפון
 פקס
 מרפאה: הגבעה

תאריך 22/10/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	משה
שם משפחה ושם פרטי	00-05588573-5	62.05	נ	03/06/1959	משה
שם האב	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
גבעת שמואל	5	5	50	50	50
ישוב	מס בית	מוטה גור	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
רחוב	מס בית	מוטה גור	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 18/10/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

קוד	איפיון	אבחנה
79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 19/10/2021 עד תאריך 28/10/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 10

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר ליאורה ארנסון	25964	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

אישור מחלה	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1 מ 1
שם פרטי נורית	00-05588573-5 הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארנסון	22/10/2021

שם הרופא: ד"ר עופר להב
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 19176
כתובת: מטה גור 4 ש"פ פלוס - פתח תקוה
טלפון: 03-9317979
פקס: 03-9346750
מרפאה: ד"ר להב עופר - פתח תקוה מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 22/11/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
שם מלא	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת.לידה
שם מלא	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת.לידה
גבעת שמואל	מוטה גור	5	50	50	50
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון

תאריך תאונה: 18/10/2021

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

גורם שולח



2969

מספר הפניה



032969012277

32969012277

תז נבדק



55885735

רשיון רופא



019176

מספר הפניה:

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

טופלה בבילינסון כולל השגחה בפנימית עקב ממצאים ליטים בחוליות ובסקרום נעשה ברור למיאלומה, ללא ממצא. שיניים ניווניים דיסקוגנים L3-4-5 כאבים בע"ש צוארי, כאבי גב תחתון

תלונות / סיבת הפניה

מ.גילי	אפיין	בעיה
01/03/2002		VARICOSE VEINS
01/05/2008	mild by echo	MITRAL INSUFFICIENCY
02/02/2015		FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
04/03/2020		OSTEOPOROSIS
23/06/2021		BREAST CYST BENIGN
12/10/2021		HYPERCHOLESTEROLEMIA

NO DISEASE
hernia umbilic bilater
S/P SUPERF. THROMBOPHLEBITIS (1987)
S/P HERNIOTOMY LT. (1961)

מידע ישן

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילי	אפיין	בעיה
30/01/2019	01/09/2001		DIZZINESS

7 ה.ר. 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-05588573-5 הודפס ע"י ד"ר עופר להב

שם ינורי



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 62.06 מין: נ

שמחי גורית

מס' זהות: 00-05588573-5

ביקור עקב תאונת דרכים

BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

000048845

למשך 20 ימים סה"כ 20 יח

טבליות x1 1 ביום

תוקף מרשמים: 21/02/2022 - 22/11/2021

TRIBEMIN TAB 20 CF

111516022

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות x1 1 ביום

תוקף מרשמים: 21/02/2022 - 22/11/2021

ROKACET PLUS CAP (D) CF

000028657

למשך 12 ימים סה"כ 24 יח

לתרופה זו חלופה בהשתתפות עצמית נמוכה יותר על פי כללי הסל

קפליות x1 2 ביום

תוקף מרשמים: 21/02/2022 - 22/11/2021

רישיון
מומחה אורתופד מנהל
מ.ר. מנצח מר-156

טלפון: 03-9317979

כתובת: מוסה גור 4 ש"פ פלוס - פתח תקוה

שם הרופא ד"ר עופר להב

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

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<>T 150MG	אחר: כאבי בטן שלשולים	רופא

לא יודע

מידע ישן

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
בשבוע	1	טבליות	1	FOSAVANCE 70MG/5,600U(M) BOX 4 70
ביום	1	טיפות	2	VITAMIN D3 D.H DRP 1000U 15ML 100
ביום	1	טבליות	1	CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF

ממצאים קליניים

רגישות ללחץ מעל ע"ש צוארי; ספזם שרירי פרהורטברלי ללא חוסר נוירולוגי
פריפרי רגישות ללחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר
נוירולוגי פריפרי; לסג
ללא תלונות ספינקטריליות
הגבלה בתנועה

מטרת הבדיקה: להמשך PT

ד"ר להב עופר
מומחה אורתופד מע
ד.מ.ג. 03-5327842

19176

ד"ר עופר להב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

7.ה.ר.0

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-05588573-5 הדפס ע"י ד"ר עופר להב

שמי יטות



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:הגבעה

ד"ר ליאורה ארונסון
מומחית ברפואת משפחה
25964
מנחם בגין 38 - גבעת שמואל
03-5310760
03-5310761
מחוז:דן-פ"ת

07/11/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

שם מ' נורית	00-05588573-5	62.05	נ	03/06/1959	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
גבעת שמואל	5	50	5919641	50	5919641
מוטה גור	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

הגדת המשרד למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

אומץ על מנחה מתאריך 05/11/2021 עד תאריך 11/11/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 7

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	ד"ר ליאורה ארונסון	25964	נחתם דיגיטלית**
מספר רשיון			
חתימה וחתימת הרופא			

העודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1 מ 1
שם מ' נורית	00-05588573-5 הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון	07/11/2021
	הודפס מאתר כללית און-ליין ב-07.11.2021.	



שם הרופא: ווספילד ג'ושע ראיין
 תחום: רופא מתמחה ברפואת משפחה
 כתובת: שדרות מנחם בגין 38
 מרפאה: (2) מרפאת הגבעה
 מספר רשיון: 164345
 טלפון: 035310760
 פקס: 035310761
 מחוז: מחוז דן - פ"ת

תאריך: 01/11/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי: נורית שמחי	מספר זהות: 55885735	גיל: 62.4	מין: נקבה
ת.לידה: 03/06/1959	שם אב: משה	ישוב: גבעת שמואל	רחוב: מוטה גור
מס' בית: 5	טלפון: 0505919641	טלפון נוסף: 0505919641	

הופק עקב בקשה מקוונת

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 29/10/2021 עד תאריך: 04/11/2021 סה"כ ימי מחלה: 7

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הבטחון

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחוקת הרופא
ווספילד ג'ושע ראיין	164345	**הפקה מקוונת**

אישור מחלה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

נורית שמחי 55885735 הודפס ע"י ווספילד ג'ושע ראיין 01/11/2021

הודפס מאתר כללית אוןליין ב-01.11.2021.



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: הגבעה
ד"ר ליאורה ארונסון
מומחית ברפואת משפחה
25964
מנחם בגין 38 - גבעת שמואל
03-5310760
03-5310761
מחוז: דן-פ"ת

22/10/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל					
שם מורית					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	משה
גבעת שמואל	מוטה גור	5	50	5919641	50 -5919641
ישוב	רחוב	נוס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

18/10/2021 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 19/10/2021 עד תאריך 28/10/2021 ועד בכלל סה"כ ימי נוחלה 10

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	ד"ר ליאורה ארונסון	מספר רשיון	25964	נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	ד"ר ליאורה ארונסון	מספר רשיון	25964	נחתם דיגיטלית**

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 1

22/10/2021 ד"ר ליאורה ארונסון הודפס ע"י 00-05588573-5

אישור מחלה

שם מורית

22/11/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל		שם המטופל		שם משפחה ושם פרטי	
00-05588573-5	62.06	נ	03/06/1959	משה	שם האב
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה		
5	50	50	50	50	50
מס בית	טלפון	טלפון נוסף			
מסותה גור	רחוב	גבעת שמואל			
ישוב					

18/10/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 22/11/2021

תאריך תאונה: 18/10/2021

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: טופלה בבילינסון כולל השגחה בפנימית עקב ממצאים ליטים בחוליות ובסקרום נעשה ברור למיאלומה, ללא ממצא. שינויים ניווניים דיסקוגנים L3-4-5, צילום צוואר א.ר.ש יישור לורדוזה צווארית כאבים בע"ש צוואר, כאבי גב תחתון

בדיקה גופנית: רגישות ללחץ מעל ע"ש צוואר; ספזם שרירי פרהורטברלי ללא חוסר נירולוגי פריפרי רגישות ללחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר נירולוגי פריפרי; לסג ללא תלונות ספיקטורליות הגבלה בתנועה

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפידיותרפיה	80015-פידיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס

תרופות בביקור	תדירות	מנה	הגשה	יחידה	פ	סה"כ	משך	OP	נ	ק	ח	עד	מ	P
BREXIN 20MG (M) TAB 20MG	1	TAB	טבליות	1	D	20	20	יחידה	N	0	0		1	L
TRIBEMIN TAB 20 CF	1	TAB	טבליות	1	D	30	30	יחידה	N	0	0		1	L
ROKACET PLUS CAP (D) CF	1	CPL	קפסולות	2	D	12	24	יחידה	N	0	0		1	L

תאונה	גר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תחפה
					BREXIN 20MG (M) TAB 20MG
					TRIBEMIN TAB 20 CF
					ROKACET PLUS CAP (D) CF

התראת תרופות:

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

22/11/2021

00-05588573-5 הדפס ע"י ד"ר עופר להב

שם המטופל

בברכה,

ד"ר עופר להב

19176

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

ד"ר להב עופר
מוסד הרפואה
מס' 13723 מ.ר. 1176

סיכום ביקור

שם יחיד

00-05588573-5

הודפס ע"י ד"ר עופר להב

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

22/11/2021

סיכום טיפול

תאריך 31/07/2022

פרטי המטופל	שם שמחי נורית	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות 00-05588573-5	גיל 63.02	נ מין	03/06/1959 ת.לידה	משה שם האב
גבעת שמואל	מוטה גור	רחוב	מס בית 5	50 - 5919641	50 - 5919641	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 220538455 מספר זיהוי הפניה: 35966000300

תאריך הפניה: 01/03/2022

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר ליאורה ארונסון

ת. תאונה: 18/10/2021

רשיון רופא: 25964

מרפאה: מרפאת הגבעה

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיון	אבחנה
מרכז		chronic	PAIN NECK CERVICALGIA

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

תאריך תחילת טיפול: 26/04/2022 תאריך סיום טיפול: 31/07/2022

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה לתרגול בבית
1	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
11	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
11	טיפול ברקמה רכה
11	תרגול כללי
11	טיפול עם מכשיר זרמים
11	טיפול ב-Hot Pack
1	הערכה מחדש- בדיקה

כאבים:

דירוג בעת סגירת הסידרה	דירוג בעת פתיחת הסידרה	צד מרכז	איבר צוואר
9	8		

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות להערכת המטפל: שיפור זמני לאחר טיפול בלבד

הערות: תנועות צוואר מלאות למעט כיפוף לפנים. בסוף טווח התנועה כאב שמתגבר במהלך היום. כמו כן מתלוננת על כאבי גב תחתון.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 24/07/2022
 17/07/2022
 10/07/2022
 03/07/2022
 26/06/2022
 19/06/2022
 12/06/2022
 24/05/2022
 15/05/2022
 01/05/2022
 26/04/2022
 31/07/2022

בן משה אלון

שם מטפל

מחוז ת"א-יפו
כללית
 בן משה אלון
 חתימה: 10-104
 פיזיותרפיסט

22/05/2023 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

שם חשפול

שם משפחה ושם פרטי

גבעת שמואל

ישוב

מס' גור

רחוב

00-05588573-5

64.00

ג

03/06/1959

משה

שם האב

מין

ת.לידה

גיל

מס' זהות

5

50 - 5919641

50 - 5919641

טלפון נוסף

טלפון

מס' בית

/

מס' הפניה: 230546631 מספר זיהוי הפניה: 32294001915

תאריך הפניה: 01/02/2023

סוג הביקורים: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: בנימין פדידא

מרפאה: חפאים עצמאיים גבעת שמואל

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
מרכז	7231	chronic	CERVICALGIA

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

תאריך תחילת טיפול: 06/02/2023 תאריך סיום טיפול: 22/05/2023

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה לתרגול בבית
1	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
12	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
12	טיפול ברקמה רכה
12	תרגול כללי
12	טיפול עם מכשיר זרמים
12	טיפול ב-Hot Pack
1	הערכה מחדש - בדיקה

כאבים:	איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר		מרכז	8	9

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי הערות להערכת המטפל: ללא שינוי משמעותי מבחינת כאבים.

הערות: תנועות צוואר מלאות, כאב בסוף טווח. כאב מתגבר בסוף טווח ובתנוחות סטטיות ממושכות. כאב החמיר בחודש האחרון.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 22/05/2023
 14/05/2023
 09/05/2023
 23/04/2023
 16/04/2023
 26/03/2023
 21/03/2023
 05/03/2023
 28/02/2023
 20/02/2023
 14/02/2023
 06/02/2023

מחוז ת"א-יפו
 בן משה אלון
 מ.ר. 10-104461
 פיזיותרפיסט
 חתימה לאותמת

בן משה אלון

שם מטפל

תאריך: 04/12/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם נורית	מס זהות:	00055885735	גיל:	63.06	מין:	נ
ת.לידה:	03/06/1959	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50 - 5919641	
מס בית:	5	טלפון:	50 - 5919641					

35966007668

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5966



035966007668



55885735



025964

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
78184	72040	צילום עמוד שדרה צווארי	10301005

המטופל מתלונן על כאבי צווארי כ-3 שבועות
ללא נימול או הקרנה לגפיים
דומה לכאבים שהיו אחרי תד. 10/2021
ללא תנועה חדה או חבלה
ללא הטבה ממשחות

סימנים חיוניים גובה 160 נמדד ב: 19/04/2022 משקל 57 נמדד ב: 19/04/2022 BMI 22.27
לחץ דם 131 / 76 נמדד ב: 31/08/2022
דופק 89 נמדד ב: 31/08/2022

30/11/2022 מתאריך: 98.06 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA
V415		PROBLEMS WITH SMELL AND TASTE

דיון/תוכנית טיפולית צילום
NSAID לקחת אחרי אוכל
PT
במידת החמרה או חוסר שיפור לפנות לאורטופד
ר.אג

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		VARICOSE VEINS
01/05/2008	mild by echo	MITRAL INSUFFICIENCY
02/02/2015		FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
04/03/2020	IV ACLASTA 8/22	OSTEOPOROSIS
23/06/2021		BREAST CYST BENIGN
12/10/2021		HYPERCHOLESTEROLEMIA

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<T 150MG	אחר: כאבי בטן שלשולים .	רופא

מידע ישן

לא יודע

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
30/01/2019	01/09/2001		DIZZINESS

CREATININE: 0.58 מתאריך 30/11/2022

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

חתימה וחוקתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת ב"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).

תאריך: 04/12/2022

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

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם נורית	מס זהות:	00055885735	גיל:	63.06	מין:	נ
ת.לידה:	03/06/1959	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50 - 5919641	
מס בית:	5	טלפון:	50 - 5919641					

מספר הפניה:	35966007669	רשיון רופא	025964	תז נבדק	55885735	מספר הפניה	035966007669	גורם שולח	5966
-------------	-------------	------------	--------	---------	----------	------------	--------------	-----------	------

שירות שנבחר

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

PAIN NECK CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה כאבי צוואר 3 שבועות
ללא נימול או הקרנה לגפיים
דומה לכאבים שהיו אחרי ת.ד 10/2021
ללא תנועה חדה או חבלה
ללא הטבה ממשחות

סימנים חיוניים:	גובה	160	19/04/2022	משקל	57	19/04/2022	bmi	22.27
	לחץ דם	131 / 76	31/08/2022					
	דופק	89	31/08/2022					

30/11/2022 מתאריך 98.06 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/03/2002		VARICOSE VEINS
01/05/2008	mild by echo	MITRAL INSUFFICIENCY
02/02/2015		FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
04/03/2020	IV ACLASTA 8/22	OSTEOPOROSIS
23/06/2021		BREAST CYST BENIGN
12/10/2021		HYPERCHOLESTEROLEMIA

NO DISEASE
hernia umbilic bilater
S/P SUPERF. THROMBOPHLEBITIS (1987)
S/P HERNIOTOMY LT. (1961)

מידע ישי

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיון	בעיה
30/01/2019	01/09/2001		DIZZINESS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<>T 150MG	אחר: כאבי בטן שלשולים.	רופא

לא יודע

מידע ישי

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טיפות	2	VITAMIN D3 D.H DRP 1000U 15ML 1000UNIT

ס.ה.ר 7

הפניה למכון פיזיותרפיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

04/12/2022

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון

00055885735

שמחי נורית

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-08.12.2022.

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF

ד"ר ליאורה ארונסון

שם הרופא

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

תאריך: 01/02/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		שם נורית	
מס זהות:	00055885735	גיל:	63.08	מין:	נ
ת.לידה:	03/06/1959	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור
מס בית:	5	טלפון:	50 - 5919641	טלפון נוסף:	50 - 5919641

סוג תאונה 1 תאונת דרכים
תאריך תאונה 18/10/2021

שלום רב,

תאריך הביקור: 01/02/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
תאריך תאונה: 18/10/2021

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 22/11/2021:
טופלה בבילנסון כולל השגחה בפנימית עקב ממצאים ליטים בחוליות ובסקרום נעשה ברור למיאלומה, ללא ממצא. שינויים ניווניים דיסקוגנים L3-4-5, צילום צוואר א.ר.ש יישור לורדוזה צווארית כאבים בע"ש צוארי, כאבי גב תחתון
01/02/2023
מטופלת במעקב לגבי כאבי ע"ש כשנה אחרי ת"ד ב-10/2021
כאבי ממשכים לאורך ע"ש מתלוננת על נגבלת תנועות ללא תלונה עצבית בריאה בדר"כ ללא רקע ביתני ללא שבירם בעבר

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 22/11/2021:
רגישות ללחץ מעל ע"ש צוארי; ספזם שרירי פרהורטברלי ללא חוסר נירולוגי פריפרי רגישות ללחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר נירולוגי פריפרי; לסג ללא תלונות ספינקטריליות הגבלה בתנועה
01/02/2023
ללא חסר כוח גס של הידיים או של הרליגים עקמת קלה בצורה S לאורך הגב מוגבלות תנועות צוואר בכל הכיוונים מוגבלות תנועות גב גבי / מותני בכיפוף בעיקר ללא טריגר

קוד	איפיון	אבחנה
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7231	CERVICALGIA	
7242	LOW BACK PAIN	

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב-22/11/2021

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
01/02/2023

המשך PT

תרגילים כל יום / הליכות כל יום

בירור CT + חוות דעת של מרפאת כאבים

לפנות לרופא בכל כאב חדש

הפניה לדימוח	הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
		CT עמוד שדרה צו	H3 הודפס
		78073-ט.מ. CT	

2

קוד סטטוס
H9 הודפס

פרטי ההפניה
80074-טיפול פיזיותרפי פרטנ

הפניות
הפניה לפיזיותרפיה

בברכה,

145313

בנימין פדידא

חותמה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 01/02/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם נורית	מס זהות:	00055885735	גיל:	63.08	מין:	נ	
תלידה:	03/06/1959	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50 - 5919641	מס בית:	5

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 18/10/2021

מספר הפניה: 32294001914

גורם שולח	מספר הפניה	תז נבדק	רשיון רופא
 2294	 032294001914	 55885735	 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.
נשים 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 צוארי		10304010
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה גבי		10304015
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי		10304017
70005	99242 בדיקה רפואית - כאב		70090

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/11/2021:
טופלה בבילינסון כולל השגחה בפנימית עקב ממצאים ליטים בחוליות ובסקרום
נעשה ברור למיאלומה, ללא ממצא. שינויים ניווניים דיסקוגנים L3-4-5, צילום
צוואר א.ר.ש ישור לורדוזה צווארית
כאבים בע"ש צוארי, כאבי גב תחתון
01/02/2023
כאבי ממשכים לאורך ע"ש
מתלוננת על נגבלת תנועות
ללא תלונה עצבית
בריאה בדרכ
ללא רקע ניתוחי
ללא שבירם בעבר

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 22/11/2021:
רגישות ללחץ מעל ע"ש צוארי; ספזם שרירי פרהורטברלי ללא חוסר נוירולוגי
פריפרי רגישות ללחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר
נוירולוגי פריפרי; לסג
ללא תלונות ספינקטריליות
הגבלה בתנועה
01/02/2023

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS
7231	CERVICALGIA
7242	LOW BACK PAIN

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		VARICOSE VEINS
01/05/2008	mild by echo	MITRAL INSUFFICIENCY
02/02/2015		FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
04/03/2020	IV ACLASTA 8/22	OSTEOPOROSIS
23/06/2021		BREAST CYST BENIGN
12/10/2021		HYPERCHOLESTEROLEMIA

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<T 150MG	כאבי בטן שלשולים	רופא

מידע ישן

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
30/01/2019	01/09/2001		DIZZINESS

הערות: בירור CT בכאבים כרוניים של ע"ש ללא שיפור מזמן רב כשנה אחרי ת"ד
חוות דעת של מרפאת כאבים בהמשך

CREATININE: 0.58 מתאריך 30/11/2022

בנימין פדידא

145313

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).

תאריך: 01/02/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם נורית	מס זהות:	00055885735	גיל:	63.08	מין:	נ
ת.לידה:	03/06/1959	ישו:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון:	50-5919641	
מס בית:	5	טלפון:	50-5919641					

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 32294001915

גורם שולח



2294

מספר הפניה



032294001915

תז נבדק



55885735

רשיון רופא



145313

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	CERVICALGIA	80074

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה: 22/11/2021
טופלה בבילינסון כולל העמדה בפנימית עקב ממצאים ליטים בחוליות ובסקרום
עשה כחור למיאלומה, ללא ממצא. שינויים ניווניים דיסקוגנים L3-4-5, צילום
צוואר א.ר.ש יישור לורדוזת צווארית
כאבים בע"ש צווארי, כאבי גב תחתון
01/02/2023
כאבי ממשכים לאורך ע"ש
מתלוננת על נגבלת תנועות
ללא תלונה עצבית
בריאה בד"כ
ללא רקע ניתוחי
ללא שבירם בעבר

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		VARICOSE VEINS
01/05/2008	mild by echo	MITRAL INSUFFICIENCY
02/02/2015		FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
04/03/2020	IV ACLASTA 8/22	OSTEOPOROSIS
23/06/2021		BREAST CYST BENIGN
12/10/2021		HYPERCHOLESTEROLEMIA

NO DISEASE
hernia umbilic bilater
S/P SUPERF. THROMBOPHLEBITIS (1987)
S/P HERNIOTOMY LT. (1961)

מידע ישן

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
30/01/2019	01/09/2001		DIZZINESS

רגישויות ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<>T 150MG	כאבי בטן שלשולים	רופא

לא יודע

מידע ישן

7 ה.ר.0

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
VITAMIN D3 D.H DRP 1000U 15ML 1000UNIT 2		1 טיפות		ביום
CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF 1		1 טבליות		ביום

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 22/11/2021:
רגישות ללחץ מעל ע"ש צוארי; ספזם שרירי פרהורטברלי ללא חוסר נוירולוגי
פריפרי רגישות ללחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר
נוירולוגי פריפרי; לסג
ללא תלונות ספינקטריליות
הגבלה בתנועה
01/02/2023

מטרת הבדיקה: הדרכה לתרילגי חזיוק / גמישות של גב/ בטן / רגליים
טיפול בכאבים

145313

בנימין פדידא

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

מספר רשיון 25964
טלפון 03-5310760
פקס 03-5310761
מחוז דן-פ"ת

ד"ר ליאורה ארונסון
מומחית ברפואת משפחה
מנחם בגין 38 - גבעת שמואל
הגבעה

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 23/07/2023

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

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם נורית	מס זהות:	00055885735	גיל:	64.02	נ
ת.לידה:	03/06/1959	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון מסר:	50- 5919641
מס בית:	5	טלפון:	50- 5919641	טלפון מסר:	50- 5919641		

תאריך תאונה 18/10/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35966014543

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5966



035966014543



55885735



025964

שירות שנבחר

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

BACKACHE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה המשך כאבים בצוואר וגב תחתון, כאבים והגבלה בקיפוף, מאז ת.ד. 10/2021
טיפול פיזיותרפיה בעבר עם הטבה
בקשה לחדש טיפול

סימנים חיוניים: גובה 160 19/04/2022 משקל 57 17/05/2023 bmi 22.27
לחץ דם 131 / 76 31/08/2022
דופק 89 31/08/2022

30/11/2022 מתאריך 98.06 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/03/2002		VARICOSE VEINS
01/05/2008	mild by echo	MITRAL INSUFFICIENCY
02/02/2015		FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
04/03/2020	IV ACLASTA 8/22	OSTEOPOROSIS
23/06/2021		BREAST CYST BENIGN
12/10/2021		HYPERCHOLESTEROLEMIA

NO DISEASE
hernia umbilic bilater
S/P SUPERF. THROMBOPHLEBITIS (1987)
S/P HERNIOTOMY LT. (1981)

מידע ישן

תולדות עבר

מ.סיים	מ.גילוי	אפיון	בעיה
30/31/2019	01/09/2001		DIZZINESS

רגישויות ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	מסמך ע"י
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<T 150MG	כאבי בטן שלשולים.	רופא

לא יודע

מידע ישן

תרופות קבועות

ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1 טיפות		2	VITAMIN D3 D.H DRP 1000U 15ML 1000UNIT

7 ה.ר.0

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

23/07/2023

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון

00055885735

שם נורית

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1 טבליות	CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF 1		
ממצאים קליניים	רגישות פראורטברלית מתני וגבי תחתון			
	ד"ר ליאורה ארנסון			
	שם הרופא			
	מספר רשיון			
	25964			

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

04-10/17
ד"ר ארנסון ליאורה
מומחית בדיקות המשקל
מנהלת מרפאת
מ.ר. 25964
ט.ר. 09652