



לכבוד
מחלקת ביטוח תאונות אישיות
ישיר חברה לביטוח בע"מ

תאונה מיום 12.9.21
הנדון: אלעד מאיר מרציאנו, ת.ז. 201388634
מס' פוליסה: 1339453900

הנני מייצג את מרשי שבנדון והריני מתכבד לפנות לחברתכם ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 12.9.21 היה מעורב מרשי בתאונה ונחבל בגופו.
2. לאחר התאונה טופל בבית החולים שיבא בתל השומר שם אובחנו מספר חבלות ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר מרשי לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי ומנוחה.
3. מרשי אשר סבל מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, כמו גם כאבים ממושטים, עייפות, תשישות, חולשה ומצב רוח ירוד נשלח לבדיקות רבות, לרבות בדיקות הדמיה וטיפולים במסגרת מרפאת כאב.
4. פרופ' בוסקילה, מומחה לרפואה פנימית וראומטולוגיה איבחן כי מרשי סובל מחמת התאונה מתסמונת הפיברומיאלגיה ובנוסף למספר המלצות הופנה במקביל לקבלת טיפול פסיכיאטרי.
5. ד"ר גרופר, פסיכיאטר מומחה בדק את מרשי ומצא כי סובל ממצב נפשי לאחר התאונה ובעטיה וניתן לו טיפול תרופתי פסיכיאטרי.
6. ד"ר גרופר קבע כי נכותו של מרשי מחמת התאונה ותוצאותיה הינה בשיעור 20% לצמיתות.
7. בנוסף, למרשי טענה לנכויות בתחום האורתופדי ובתחום הראומטולוגי.

***רצ"ב תעודות רפואיות.**

8. על פי תנאי הפוליסה זכאי מרשי, בין היתר, לפיצוי בגין נכות מתאונה.
9. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור והעברת תגמולי הביטוח לפקודת עו"ד אריאל פרייברג.

בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין

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



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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

201388634 מרציאנו אלעד

בן: 31

כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6026800
מספר קבלה: 00680112092021
תאריך ביקור: 12/09/2021 08:54

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)

ניתוחים בעבר

S/P OTHER (1) (04/10/2015)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בן 31 מעורב בתאונת דרכים כנהג חגור, לדבריו רכב פגע ברכבו מאחור, לא נפתחו כריות אוויר.
תלונות על כאבי צוואר גב בטן,
בנוסף בחילות ותחושת נימול ברגל שמאל.

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה	תשובת	ביצוע
09:16 12/09/2021	3				באור	משטף	משטף
09:10 12/09/2021					חדר	אנטיגן	
09:03 12/09/2021		36.8	103	133 / 90	97	שלילי	בוצע

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' קייזר מתן מ.ר. 157639 10:02 12/09/2021
בן 31 בריא בד"כ. ללא טיפול תרופתי קבוע. לא ידוע על רגישויות. לפני שעתיים ת"ד כנהג רכב מנגנון אחורי, רכב פגע באחור במהירות כ- 50 קמ"ש. ללא אובדן הכרה או חבלת ראש ישירה. שולל חבלה או כאבים בחזה. מלין כעת על סחרחורות, בחילות ללא הקאות, כאבי ראש אוקסיפיטלים. מלבד זאת, כאבי גב תחתון ובאזור הצוואר. דופק 100, לחצי דם שמורים. בבדיקה - ראש ללא סימני חבלה, בדיקה נוירולוגית תקינה - כוח גס ותחושה שמורים, ע"ק בגדר הנורמה. מניעה ראש לכל הכיוונים, ללא רגישות על פני עמ"ש צווארי, רגישות פרורטברלית דו"צ בגב אמצעי- תחתון. חזה - ללא סימן חבלה או חגורה, רגישות על פני צלעות 10-11 משמאל. בהאזנה כניסת אויר טובה ושווה דו"צ. בטן ללא סימן חבלה וללא רגישות. עקב רגישות נשלים צל"ח מוכוון צלעות, ללא חבלת ראש ישירה אך סחרחורת משמעותית ובחילות - נשלים CT.

דר' קייזר מתן מ.ר. 157639 10:33 12/09/2021
השלים צילום ללא עדות לPTX סיטי ראש תקין ללא ממצא חבלתי ישתחרר לביתו לאחר הסבר על הדגלים האדומים בגינם יש לשוב למיין לרבות טשטשוש ראיה חדש, הקאות מרובות מעל 2 ביממה, סימני צד

חטוי רפואי

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



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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

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

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

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

תוצאות בדיקות א.ק.ג.

09:24 12/09/2021

Borderline Abnormal

Normal sinus rhythm

ST elevation, consider early repolarization

Borderline ECG

,When compared with ECG of 12-SEP-2021 09:23

No significant change was found

,SEP-2021 09:23-12

09:23 12/09/2021

Borderline Abnormal

Normal sinus rhythm

Possible Left atrial enlargement

Borderline ECG

No previous ECGs available

09:23 12/09/2021

Normal

Normal sinus rhythm

Early repolarization

Normal ECG

,When compared with ECG of 12-SEP-2021 09:23

No significant change was found

,SEP-2021 09:23-12

חסי רפואי

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



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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מוח 12/09/2021 CT:

שים לב! תשובה לא סופית!

פרטי הבדיקה - תאריך: 12/09/2021 מספר: 4015010555786

CT מוח ללא חומר ניגוד

1

[
סיבת הפנייה: בן 31 ת' ד' מנגנון אחורי כעת מלין על סחרחורות ובחילות ללא הקאות. בדיקה נוירולוגית
סה' כ' החמרה של סחרחורת בתנועות גלגל עיניים.
הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד.
בהשוואה לבדיקה מתאריך MRI 02.02.2012

ממצאים:

ללא עדות לאוטם חד או לדימום תוך גולגולתי.
ללא אפקט מסה או סטיית קו אמצע.
חדרים, חריצים וציסטרנות תקינים.
עיבוי רירית בסינוסים פרונטליים דו"צ. סינוסים פאראנזליים, תאי מסטואיד ואוזן תיכונה מאווררים.
רקמות רכות ומבנה גרמי ללא ממצא.
מעבר קרניוצרביקלי חופשי.
גומה אחורית ללא ממצא מוקדי.

סיכום:

ללא עדות לממצא מוחי חד.

]

שים לב! תשובה לא סופית!

מספר רשיון: 145891

פוענח על-ידי: ד"ר מריה שגב

חסי רפואי

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



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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

תמצית תוצאה

רמת דחיפות:

מספר תמונות:

תמונות מפתח:

שם המפענח:

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	12/09/21 09:50	12/09/21 09:45
CBC	REMARK			
ביוכימיה בדם	Lipemia			+
ביוכימיה בדם	Icterus			Normal
ביוכימיה בדם	Hemolysis			Normal
ביוכימיה בדם	Urea -Blood (mg/dl)	15-45		27
ביוכימיה בדם	Creatinine -Blood (mg/dl)	0.67-1.17		0.85
ביוכימיה בדם	Glucose -Blood (mg/dl)	70-100		103↑
ביוכימיה בדם	Potassium -Blood (meq/l)	3.5-5.2		4.6
ביוכימיה בדם	Sodium -Blood (meq/l)	136-148		142
ביוכימיה בדם	Chloride -Blood (meq/l)	98-110		104
ביוכימיה בדם	Calcium -Blood, total (mg/dl)	8.1-10.4		9.9
ביוכימיה בדם	Phosphorus -Blood (mg/dl)	2.0-4.0		3.80
ביוכימיה בדם	Uric acid -Blood (mg/dl)	3.5-7.2		7.4↑
ביוכימיה בדם	Bilirubin -Blood, total (mg/dl)	0.1-1.1		0.88
ביוכימיה בדם	SGOT (AST) -Blood (IU/l)	7-40		135↑
ביוכימיה בדם	SGPT (ALT) -Blood (IU/l)	7-45		400↑
ביוכימיה בדם	LDH -Blood (IU/l)	100-260		248

מכתב שחרור

201388634 מרציאנו אלעד

בן: 31

כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6026800

מספר קבלה: 00680112092021

תאריך ביקור: 12/09/2021 08:54

חסוי רפואי

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



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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	12/09/21 09:50	12/09/21 09:45
ביוכימיה בדם	Alkaline Phosphatase -Blood (IU/l)	45-115		76
ביוכימיה בדם	gamma GT -Blood (IU/l)	10-49		206†
ביוכימיה בדם	Protein -Blood, total (g/dl)	6.5-8.2		7.7
ביוכימיה בדם	Albumin -Blood (g/dl)	3.6-5.5		4.9
ביוכימיה בדם	Estimated Globulin -Blood (g/dl)	2.3-3.5		2.70
ביוכימיה בדם	Osmolality (calc.) (mOsm/KgH2O)	275-295		294
ביוכימיה בדם	Amylase -Blood (IU/l)	20-90		69
ביוכימיה בדם	Lipase, pancreatic (IU/l)	7-60		36.7
ביוכימיה בדם	CRP-Inflammatory (mg/l)	0-5		4.73

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

תשובה לבדיקות קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

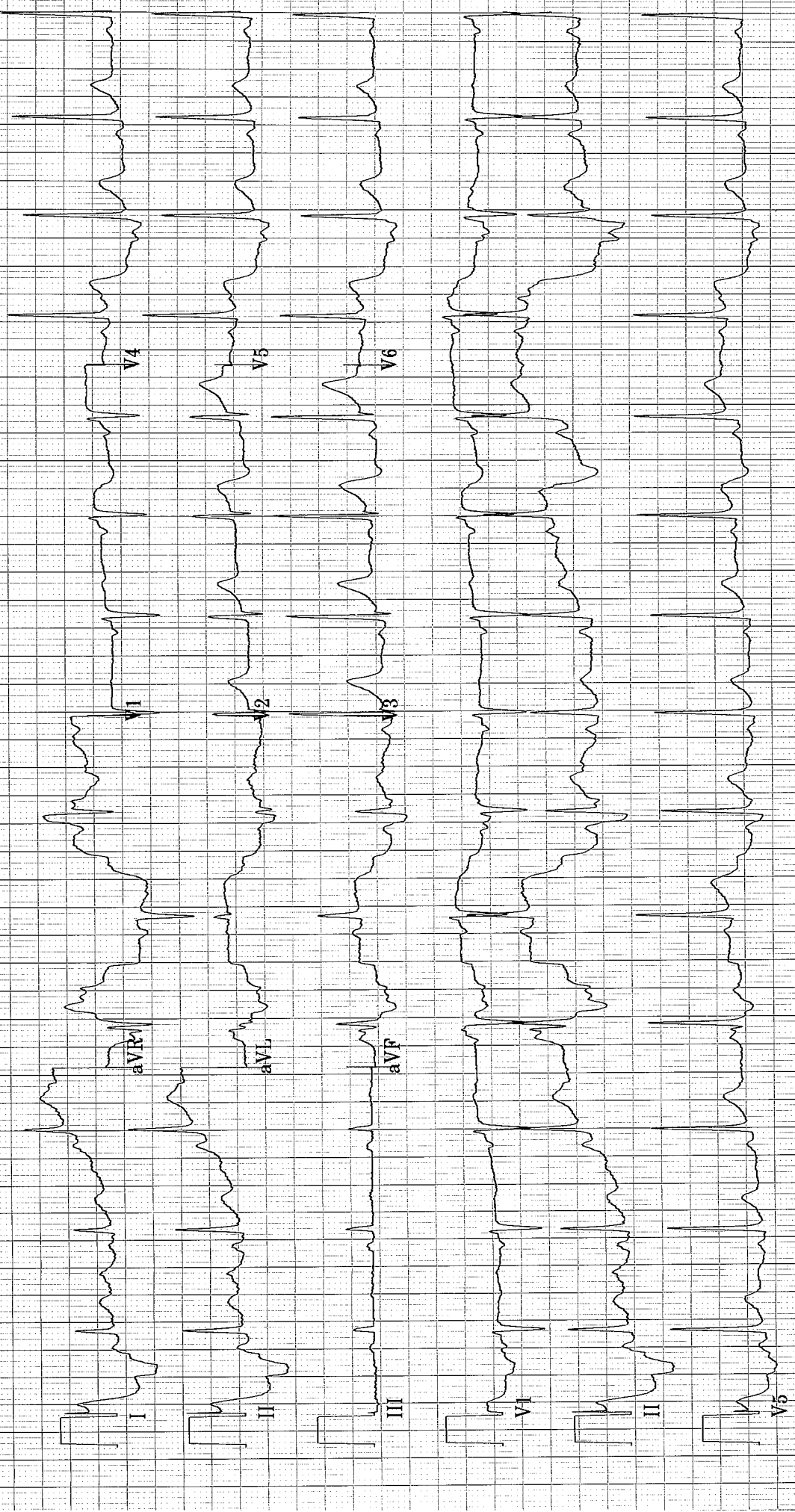
Vent. rate 83 bpm
PR interval 132 ms
QRS duration 74 ms
QT/QTc 356/418 ms
P-R-T axes 62 51 36

Normal sinus rhythm
Early repolarization
Normal ECG

תד. 177 ח. 55.934
20138863-4
דפוס אלעד

ד"ר ילי גרין
154235-1.מ

Unconfirmed



צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: תאונת דרכים	תיק מס': 202122	גליון שחרור Discharge Chart	ביקור מס': 941055	תאריך ביקור Date: 14:10 13/09/2021
-----------------------	--------------------	--------------------------------	----------------------	--

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

הרופא המטפל במרפאת טרם דר. מוחמד בדיר	שם: Name: (מאיר) אלעד (מרציאנו) תז: ID: 201388634	נא לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין קופה: כללית
--	--	--

סיכום הביקור:

Diagnosis MVA	אבחנה
Pulse: 95, O2sat: 98, BP: 127/82 (other vitals may be on scanned chart)	
Age: 31 years 10 months	
Injury/Pain Exam: SPINE : Direct blow to back, Pain started LESS than an 1 hr, Pain is mild, Has Para-C-Spine pain, No Para-L-Spine pain, Has Midline C-Spine pain, Walking freely, ROM normal, Straight Leg raise abnormal, SL5 (large toe dorsiflexion) Normal, SL4 (knee extension) Normal, S1 (foot planter flexion) normal, NOT Urinary retention, NOT Stool incontinence	
הסטוריה / אנמנזה רפואית: בן 31 בריא	
יום טרם קבלתו היה מעורבת בתאונת דרכים כאשר רכב אחר נכנס ברכבו מאחור הייה חגור. כריות אוויר לא נפתחו הופנה לבית"ח שם עבר ברור שכלל CT ראש ללא ממצא מכוון כעת התקבל בשל כאבים בע"ש צווארי וכאבי ראש === בדיקה גופנית: במצב כללי טוב, מדדים חיוניים תקינים קולות לב סדירים ללא אוושות ריאות כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, ללא צפצופים או חרחורים בטן רכה לא רגישה, ללא סימני גירוי צפקי גפיים ללא בצקות או סימני DVT בדיקה נוירולוגית- GCS 15, מתמצאת 3*, דיבור תקין, עצבים קרניאלים תקינים, תפקודי מוחון תקינים, ללא חסר מוטורי או סינסורי. CORONA : NOT in quarantine, Vaccination NOT in the past Month, No Other breathing symptoms, Did Not Travel in the last 14 days, NO contact known positive, No fever over 38, Did NOT have Corona, No SOB, No cough, vaccinated twice === מהלך ודיון: צילום ע"ש צווארי - ללא ממצא מכוון המלצות בשחרור משככי כאבים לפי המרשם מעקב רופא מטפל מעקב רופא אורטופד פיזיותרפיה יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק) צילומים שבוצעו: עמוד שדרה צווארי + דנס <<<	
Tests done (results scanned on actual chart)	

Procedures & Treatments done at Visit

פרוצדורות וטיפולים שהוגשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי):

Voltaren (Diclofenac Sodium) IM, 75 mg

Prescriptions

מרשמים שניתנו בסוף הטיפול:

Diclofenac Sodium (VOLTAREN, ABITREN, BETAREN) 100 mg tabs S.R. PO, 1 (One) tablet, 1 (One) TIMES PER DAY
FOR 5 (Five) DAYS ; #5 (Five) tablet

המרשמים מצורפים לגיליון זה. לצורך רכישת התרופה/ות יש לגשת לבית המרקחת

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

היית מעורב בתאונת דרכים ובבדיקתך במרפאת טרם לא נמצאו ממצאים מדאיגים. אולם חשוב לזכור שמצב זה עשוי להשתנות.
יש ליטול את משככי הכאבים לפי המרשם המצורף.

במקרים רבים, מופיעים ביום שלאחר התאונה כאב ושרירים תפוסים.
יש לגשת לרופא המטפל בקופת חולים אם לא חל שיפור לאחר 3 ימים.

יש לחזור למרפאת טרם בדחיפות במקרים הבאים:

- קושי בנשימה
- כאבי בטן
- כאבים בחזה
- כאב ראש חזק
- סחרחורת או בלבול
- תחושת נימול בידיים או ברגליים

מעקב עם רופא מטפל בעוד 2 ימים

קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. מוחמד בدير מ.ר. 158592

מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה. חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם. טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל. אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כמומלץ, עליך להיבדק ע"י רופא המשפחה, או לחזור לטרם



בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח,
תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

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

19/09/2021 תאריך
09:43

הפניה למיון

פרטי המטופל

00-20138863-4	31.10	ז	02/11/1989	יהודה
שם זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
21 / 3	53	2447443	54	6351708
מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
שד הבנים	רחוב	אור יהודה	ישוב	

12/09/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35255163292

גורם שולח



5255

מספר הפניה



035255163292

תז נבדק



0201388634

מספר רשיון



120442

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70069	99283	ביקור במיון	70069

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אפיין
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7840	HEADACHE	
7245	BACKACHE	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/09/2021
בן 31 עם כאבים בגב, צוואר וראש, אחרי תאונת דרכים
בבית חולים עשו בדיקות וצילומים, הכול היה תקין
19/09/2021
מבקש ללכת לבית חולים כי לא יכול לסבול הכאבים

סימנים חיוניים: גובה 170 26/08/2010 משקל 78 04/10/2015 bmi 26.99

לחץ דם 121 /72 25/03/2018

דופק 83 25/03/2018

16/08/2020 מתאריך 114.1 eGFR

מיון מרכזי - הולב עבלת: 19/09/21 10:13 מספר: 124

00-20138863-4 שם: מרציאנו אלעד

אבא: יהודה כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה

מיון: זכר טל': 054-6351708 לידת: 02/11/1989

סיבה: מחלה מוסד: 221164 כללית חפניה: ק

אסמכתא: 1 חפעיל: הילה יחידת: 35104 מרכז רפואי שיבא

00-20138863-4

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 14/09/2021
ללא מימצא חריג בבדיקת גב וצוואר
19/09/2021

ס.ה.ר. 1

הפניה למיון

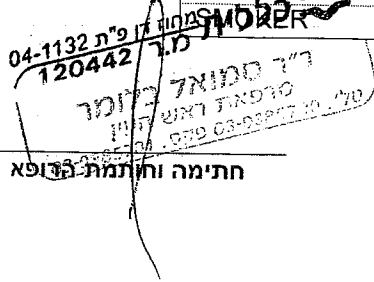
מרציאנו מאיר אלעד

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-20138863-4 הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול 19/09/2021

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2000		ENURESIS
01/01/2001		



120442

מספר רשיון

ד"ר סמואל בלומר בנשימול

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

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



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



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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור.

201388634 מרציאנו אלעד

בן: 31

כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6026800
מספר קבלה: 01240119092021
תאריך ביקור: 19/09/2021 10:13

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)
- Whiplash injury to neck [trauma, cervical] (847.0)

ניתוחים בעבר

S/P OTHER (1) (04/10/2015)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: לפני שבוע ת"ד, נהג ברכב חגור, נבדק ושוחרר.
עדיין כאב בגב תחתון וצוואר

סימנים חיוניים

סטורציה	לחץ דם	דופק	חום	כאב	תאריך ושעה
באוויר חדר					
				4	10:45 19/09/2021
98	140 / 96	100			10:22 19/09/2021
			37.3		10:21 19/09/2021

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' חדיג'ה אמיר מ.ר. 136217 19/09/2021 13:17
בן 31 בריא בד"כ. ללא טיפול תרופתי קבוע. לא ידוע על רגישויות. 12/9 תד היום הגיע בשל החמרה בכאבי צוואר גוף כלליים ללא הפרעה סוגרית או חום בבדיקתו הליכה תקינה ו צוואר רגישות דיפוזית והגבלה , עמוש לכל אורכו רגישות דיפוזית , ניירולוגיה תקינה לפי ASIA . בצילומים : ללא ממצא גרמי חריץ . המלצות:

המלצות

פרטים

גרשם ע"י

נושא

תאריך ושעה

חסי רפואי

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



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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

דר' חדיג'ה אמיר מ.ר. 136217 ממוחה 5 ימים, משככי כאבים, צווארון גמיש, ביקורת אורטופד
קופ"ח בעוד שבוע- לשקול CT עמו"ש צווארי באם כאבים ממשיכים

19/09/2021
14:54

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				10 ימים	X 3 ביום	1 tab/ cap	P.O	ZALDIAR (TraMADol 37.5+PARACETAMOL 325 mg) (PARACETAMOL [ACETAMINOPHEN], TraMADol HCL, TraMADol HCL+PARACETAMOL)
✓				10 ימים	X 1 ביום	600 mg	P.O	ETOPAN XL tab (ETODOLAC)
✓				10 ימים	X 3 ביום	1000 mg	P.O	OPTALGIN oral sol (DIPYRONE [METAMIZOLE])

Amir Hadija
19/09/2021 14:55:08

מיוסר/מסמך

נחתם ע"י: דר' חדיג'ה אמיר מ.ר. 136217

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי
בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא
בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.
תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך" שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.
להצטרפות חינם לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.
תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לבירור תשובת תרבות/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי

חסי רפואי

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



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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪
זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656
במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

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

ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי



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

06/10/2021 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
00-20138863-4	31.11	ז	02/11/1989	יהודה	מרציאנו מאיר אלעד
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי
21 / 3			53 - 2447443	54 - 6351708	שד הבנים
מס בית			טלפון	טלפון נוסף	רחוב
					אור יהודה
					ישוב

12/09/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 32294018352

גורם שולח
2294

מספר הפניה
032294018352

תז נבדק
0201388634

רשיון רופא
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.
 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
78073	L1039	CT עמוד שדרה צוארי	10304010
78073	L1039	CT עמוד שדרה גבי	10304015
78073	L1039	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017

המטופל מתלונן על ת"ד
 WHIPLASH INJURY
 מתלונן על כאבי צואר
 שלא עוברים
 + כאבי גב תחתון

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7231	CERVICALGIA	
L02	BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS	

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2000		ENURESIS
01/01/2001		SMOKER

לשלול ממצא גרמי אקיוטי
לשלול לחץ משמעותי בשורשי עצבים

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

145313

בנימין פדידא

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הקשור מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית



06/10/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

מספר זהות	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	יהודה	שם האב
00-20138863-4	מרציאנו מאיר אלעד	31.11	21 / 3	53	02/11/1989	54	6351708
מס בית	שד הבנים	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
21	רחוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

12/09/2021 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 12/09/2021 עד תאריך 30/10/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 49

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

145313

בנימין פדידא

חתימה וחוקמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תאריך 06/10/2021

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		מרציאנו מאיר אלעד	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת. לידה	יחידה
שד הבנים	3 / 21	53	54
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
		2447443	6351708

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 12/09/2021

מספר הפניה: 32294018353
רשיון רופא 145313
תז נבדק 0201388634
מספר הפניה 032294018353
גורם שולח 2294

שירות שנבחר	קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
טיפול פיזיותרפי פרטי	80074	97140	טיפול פיזיותרפי פרטי	80074

BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

תלונות / סיבת הפניה

ת"ד
WHIPLASH INJURY
מתלונן על כאבי צוואר
שלא עוברים
+ כאבי גב תחתון

בעיות פעילות	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2000	01/01/2001		ENURESIS SMOKER

מטרת הבדיקה: טיפול בכאבי ע"ש בכל האורכו
בדחוף
תודה

חתימה וחותמת הרופא

145313

מספר רשיון

בנימין פדידא

שם הרופא

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

7 ה.ה.ר.

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י בנימין פדידא 00-20138863-4

מרציאנו מאיר אלעד

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: מרציאנו אלעד

ת.ז: 201388634

ELAD MARCIANO

טל' ראשון: 003-5339964
טל' שני: 054-6351708

תאריך לידה: 02/11/1989
מין: זכר

כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה
אור יהודה 6026800

פרטי הבדיקה - תאריך: 21/10/2021 מספר: 4015010615179

CT עמוד שדרה צוארי, ללא חומר ניגוד



סיבת ההפניה: בן 31 עם כאבי צוואר. לבירור.

הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד.

ממצאים:

לורדוזיס צווארי שמור.
המרווחים הבין-חולייתיים תקינים.
ללא עדות לתמט או תזוזה.
רקמות רכות פאראאורטברליות תקינות.
פסגות הריאות תקינות.
תעלה ספינלית ברוחב תקין.

לסיכום: הבדיקה בגדר הנורמה.

מספר רשיון: 153067 תאריך אשרור: 22/10/2021

אושר על-ידי: ד"ר מייקל וולף

טלפון לבירורים: 03-5302378
מומלץ לבקר באתר אינטרנט של מכון הדימות "שיבא" בכתובת: <http://www.imaging.sheba.co.il>

תאריך 13/01/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

מרציאנו מאיר אלעד	00-20138863-4	32.02	ז	02/11/1989	יהודה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
שד הבנים	21 / 3			53 2447443	54 -6351708
אור יהודה	מס בית			טלפון	טלפון נוסף
רחוב					
ישוב					

מספר הפניה ישירה: 35255167099

גורם שולח



5255

מספר הפניה



035255167099

תז נבדק



0201388634

מספר רשיון



120442

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות בן 32 עם כאבים בגב תחתון

סימנים חיוניים: גובה 170 26/08/2010 משקל 78 04/10/2015 bmi 26.99

לחץ דם 121 25/03/2018 72

דופק 83 25/03/2018

16/08/2020 מתאריך 114.1 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/02/2000		ENURESIS
01/01/2001		SMOKER

02/03/2022 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
00-20138863-4	32.04	ז	02/11/1989	יהודה	מרציאנו מאיר אלעד
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי
21 / 3			53 - 2447443	54 - 6351708	שד הבנים
מס בית			טלפון	טלפון נוסף	רחוב
					אור יהודה
					ישוב

12/09/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 32294020034

גורם שולח
2294

מספר הפניה
032294020034

תז נבדק
0201388634

רשיון רופא
145313

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטים 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
73699	78320	מיפוי עצמות- SPECT	21207040
56016	95861	אלקטרומויגרפיה EMG	56016

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/02/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/10/2021
ת"ד
WHIPLASH INJURY
מתלונן על כאבי צוואר
שלא עוברים
+ כאבי גב תחתון
28/02/2022
ללא שיפור קליני
02/03/2022

ממצאים עיקריים
בדיקה גופנית מתאריך 28/02/2022
בדיקה גופנית מתאריך 06/10/2021
לפי בירור קליני
כאבים דיפוזיים של ע"ש צווארי
ש בכל האזורים
ללא טריגר ללא חסר כוח גס ידיים או רגליים
28/02/2022
02/03/2022

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
CERVICALGIA		7251
BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS		L02
ACCIDENT/INJURY, NOS		A80

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/02/2022:
 ההפניות שהופקו ב 06/10/2021:
 הפניה לדימות - CT 78073-ט.מ. עמוד שדרה צו , הפניה לפיזיותרפיה -
 80074-טיפול פיזיותרפי פרטנ
 :28/02/2022
 ביקורות חוזרת עם תוצאות הדיקת CT
 :02/03/2022

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2000		ENURESIS
01/01/2001		SMOKER

הערות:

1/ מיפוי עצמות / בירור כאבים דיפוזיים של ע"ש אחרי ת"ד / לשלול פגיעה איוקטית
 2/ EMG NCV ידיים / בירור paresthesias של הידיים

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

145313

בנימין פדידא

התזמנה וחנותת הרפא

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: 13/04/2022

סיכום טיפול

פרטי המטופל

מרציאנו מאיר אלעד		00-20138863-4	32.05	ז	02/11/1989	יהודה
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
אור יהודה		שד הבנים	21 / 3	53	2447443	54 - 6351708
ישוב		רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210492805 מספר זיהוי הפניה: 32294018353

תאריך הפניה: 06/10/2021

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: בנימין פדידא

מרפאה: רופאים עצמאיים גבעת שמואל

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
מרכז			BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 11/10/2021 תאריך סיום טיפול: 13/04/2022

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 7 קבוצתי: 5

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
3	הדרכה לתרגול בבית
2	טיפול ב-TENS
2	תרגול כללי
2	תרגילי חיזוק
3	הערכה מחדש- בדיקה
5	קבוצת רביע תחתון
2	קבוצת גב

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	מרכז	8	8
צוואר	מרכז	8	8
גב עליון	מרכז	8	8

הערכת מטפל: 4-החמרה במצב

הערות: כאב בגב ובצוואר. קושי להתכופף.
לדבריו הכאב התעצם.
הודרך לתרגל.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
13/04/2022
30/03/2022
30/03/2022
02/03/2022
23/02/2022
16/02/2022
09/02/2022
02/02/2022
30/01/2022
17/11/2021
08/11/2021
11/10/2021

מחזור
ענבר כרוב
39488
מ.י.
פידיותופיסט
הדפס ע"י ענבר כרוב

חתימה וחותמת

10140019

מספר רשיון

מקסים קיט

שם מטפל



מס' זהות: 0201388634
טל' ניד: 0532447443
טל' בבית: 0546351708

לכבוד:
אלעד מרציאנו
שד הבנים 21, דירה 3, אור יהודה
אור יהודה
6026800

הזמנה למרכז למדעי המוח - EMG

הנך מוזמן/ת ל-EMG

ביום רביעי 27/04/22 בשעה 15:55

מיקומנו: מרפאות חוץ ומכונים, מגדל אשפוז, קומה 1.
דרכי הגעה: 1. לחנות בחניון רב קומות. מקנין הצומת (קומה 4) לצאת בפרוזדור שמתחיל במרכז סלקום. לעבור את שני המסועים המכונים נמצא בצד ימין. 2. לובי מרכזי לפנות שמאלה לכיוון מרפאות חוץ. לפנות ימינה ליד עגלת קפה ומיד שמאלה למעליות. לעלות לקומה 1 ולפנות שמאלה למרכז למדעי המוח.
חניה: חניון מרכזי, ניתן לרשום ב"waze" חניון מרכזי ב"ח שיבא תל השומר".
הנחיות לביקור:

- חובה להגיע עם מזהה עם תמונה (תעודת זהות כולל ספח עבור ילד/רישיון נהיגה/דרכון)
- יש להביא התחייבות כספית (טופס 17) מגורם מבטח לפי קודי הבדיקה המפורטים להלן:

קוד בדיקה	תיאור
95872	אלקטרומיוגרפיה ממוחשבת כמותית
95900	בדיקת מוליכות העצב (NCT)

במידה ותגיע/י ללא התחייבות מתאימה תוכל/י לקבל שירות תמורת תשלום או על ידי השארת פיקדון (עד 1,500 ₪) ל-21 יום.

המבטח אינו חייב לממן את השירות בדיעבד

- חיילים - יש להצטייד באסמכתא תקציבית בתוקף, לא יתקבל פיקדון או תשלום.
- יש להביא מסמכים רפואיים, מכתב הפניה ורשימה מסודרת של התרופות, מכתב שחרור ממחלקה ותוצאות בדיקו מעודכנות.
- צילומי רנטגן קודמים - במידה ויש, דיסק CT ו/או MRI. את הדיסק יש להטמיע במכון דימות במידה ו-CT או MRI לא בוצעו במסגרת בית חולים.

לתשומת ליבך:

- ניתן להגיע עם מלווה אחד בלבד.
- יש להגיע עם מסיכה כירורגית ולעטות אותה במהלך כל זמן השהייה בבית החולים.
- יש להימנע מהגעה אם הנך בבידוד בית או אם הנך סובל מאחד מהתסמינים הבאים:
חום גבוה מעל 38 מעלות, שיעול, קשיי נשימה, כאבי גרון, כאבי ראש/שרירים חריפים.
- זמן שהייה במרפאה הינו כשלוש שעות. למען קיצור שהייתך, אנא הימנע מלהקדים.

לבירורים

אם מסיבה כלשהי נמנע ממך להגיע לבדיקה, נבקשך להודיע מבעוד מועד לטל': 03-5305000 או 534* מכל סלולרי בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00.

פרטי המרפאה - שעות פעילות: 08:00-15:00 בימים א'-ה', טל': 03-5305293, מייל: Neurology.Mirp@sheba.health.gov.il.

בנוסף, ניתן לפנות אלינו בצ'ט באתר האינטרנט WWW.SHEBA.CO.IL, ב-Whats app, למספר 03-5305000, בהודעת SMS למספר 03-5303604 או בפייסבוק שלנו.

בברכת רפואה שלמה
מרכז למדעי המוח - EMG
המרכז הרפואי שיבא
נקבע על ידי: כחלון דבורה
15:15 13/03/2022



304488510

שירותי בריאות כללית



201388634

-העתק-

תאריך: 25/04/22

מחוז מנפק : 004 דן פתח-תקוה
 מרפאה מנפקת : 5255 מרפאת גורדון
 גורם מממן : 004 דן פתח-תקוה

אל : שיבא - 46400 רפואה גרעינית - איזוטופים לקביעת תור : 03-5303030

אישור לטיפולים אמבולטוריים
מס': 304488510

המבוטח : 0020138863-4 מרציאנו מאיר אלעד
 רופא מפנה : 145313 פדידא בנימין
 סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא

הפניה לצורך :

קוד שירות	קוד תאור הטיפול/בדיקה	קוד מש"ב	כמות
73699	מיפוי עצם ו ואו מפרק, SPECT	78320	1

תאריך זימון : 24/04/22 האישור בתוקף עד לתאריך : 24/10/22

מיכאלי אור

שם הפקיד/מנהל אדם' במרפאה

נופק ללא תשלום : תאונות דרכים
 ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אגא 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 מבוטח 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 ביקור/ים כמצוין לעיל.
- * על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים בביקור אליו הוזמן.
- * התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.
- * התחייבות 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 התחייבות 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

תאריך: 08/05/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס זהות:	גיל:	מין:
מרציאנו מאיר אלעד	02/11/1989	00201388634	32.06	ז
ת.לידה:	שם האב:	ישוב:	רחוב:	שד הבנים
מס בית: 3 / 21	טלפון: 53-2447443	טלפון נוסף: 54-6351708		

תאריך תאונה: 12/09/2021

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך ביקור: 08/05/2022

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 12/09/2021

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 32, בריא.

טיפול קבוע - ללא
ללא רגישויות
ללא מדללי דם

תאונת דרכים כנהג, פגיעה במנגנון אחורי. שיחרור ללא צורך באישפוז. נבדק מספר פעמים ע"י אורטופד - ללא פחת ניורולוגי. כעת מלין על כאבים שורפים בצוואר "ולכל אורך הגב". מציין נימול ורדימות בידיים (ללא פיזור ניורואנטומי ברור). גורם מחמיר - עבודה גורם מקל - ללא גורם מקל כאב מעיר משינה. בירור עד כה: CT עמו"ש צווארי - במ"פ EMG - לדבריו תקין ללא דגלים אדומים באנמנזה.

טיפול עד כה:

פיזיותרפיה הפעלתית 12 מפגשים - אינו מסייע לדבריו.

אנלגטיקה - אינו יודע במה טופל.

אבחנות בביקור

קוד	אבחנה
7242	LOW BACK PAIN
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS
3382	CHRONIC PAIN
7291	MYOFASCIAL PAIN SYNDROME

סיכום והמלצות:

כאב כרוני, מכאני, ככה"נ מיופציאלי בעיקרו. ללא ממצא בבדיקות לרבות CT ו EMG.

בדיקה גופנית תקינה וללא פחת ניורולוגי כלל.

הוסברו אופציות טיפוליות לרבות שמרני ופולשני. אין מקום להתערבות פולשנית.

1. סימבלטה - נא להתחיל טיפול בסימבלטה במינון 30מ"ג. לאחר שבוע יש להעלות ל 60מ"ג באופן קבוע.

2. פעילות גופנית - הוסברה החשיבות בפעילות גופנית לחיזוק מייצבי עמו"ש כגון הליכה, אליפטי, שחיה, טאי צ'י, יוגה. לפחות 3 פעמים בשבוע, לפחות 30 דק כל פעם

בברכה,

טל הראל

120383

שם הרופא

מס' רישיון

חתימה וחותמת הרופא

מסמך הרפואי ע"ש חיים שיבא - חל השומר
מנוחה ברפואת שיכון כאב
מ.ר. 120383 מ.ר.מ. 35606 מ.ר.מ. 39716



תאריך: 29/07/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי: מרציאנו מאיר אלעד	מס זהות: 00201388634	גיל: 32.09 מין: ז
ת.לידה: 02/11/1989	ישוב: אור יהודה	רחוב: שד הבנים	
מס בית: 21 / 3	טלפון: 54- 6351708	טלפון נוסף: 54- 6351708	

תאריך תאונה 12/09/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: **35255004748**

גורם שולח



5255

מספר הפניה



035255004748

תז נבדק



0201388634

רשיון רופא



120442

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
78073	L1039	ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017

סימנים חיוניים גובה 170 נמדד ב: 26/08/2010 משקל 78 נמדד ב: 04/10/2015 BMI 26.99
לחץ דם 121 / 72 נמדד ב: 25/03/2018
דופק 83 נמדד ב: 25/03/2018

16/08/2020 מתאריך: 114.1 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אפיפון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7840	HEADACHE	
7245	BACKACHE	
7242	LOW BACK PAIN	

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיפון	בעיה
01/02/2000		ENURESIS
01/01/2001		SMOKER
12/09/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
12/09/2021		LOW BACK PAIN
19/07/2022		CHRONIC PAIN

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיפון	בעיה
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

29/07/2022

הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול

00201388634

מרציאנו מאיר אלעד

120442

ד"ר סמואל בלומר בנשימול

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 ביה"ח מפורסמת באתר הכללית



דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

29/07/2022

הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול

00201388634

מרציאנו מאיר אלעד

דוד בן גוריון, 22, פינת רח' ביאליק 2 גבעת שמואל

כתובת

דן-פ"ת

מחוז

רופאים עצמאיים - גבעת שמואל

מרפאה

תאריך: 03/08/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **מרציאנו מאיר אלעד**

ת.לידה: 02/11/1989

מס בית: 3 / 21

ישוב: אור יהודה

טלפון: 54- 6351708

מס זהות: 00201388634

רחוב: שד הבנים

טלפון בוסף: 54- 6351708

גיל: 32.09

ז

תאריך תאונה 12/09/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 32294000434

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



2294



032294000434



0201388634



145313

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב
70090	בדיקה רפואית - כאב	70005	99242
6010172	בדיקה אורתופד עמוד שדרה	70017	99249

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/03/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/02/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/10/2021:

ת"ד

WHIPLASH INJURY

מתלונן על כאבי צוואר

שלא עוברים

+ כאבי גב תחתון

28/02/2022:

ללא שיפור קליני

02/03/2022:

03/08/2022:

המשך כאבי גב תחתון

תחושת נפיחות באזור עצם הזנב

מגובלות תנועות

קיבל ייעות של מרפאת כאבים 05/2022 / הומלץ על טיפול תרופתי + משככי

כאבים

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 02/03/2022:

בדיקה גופנית מתאריך 28/02/2022:

בדיקה גופנית מתאריך 06/10/2021:

לפי בירור קליני

כאבים דיפוזיים של ע"ש צווארי

ש בכל האזורים

ללא טריגר ללא חסר כוח גס ידיים או רגליים

28/02/2022:

02/03/2022:

03/08/2022:

ללא שינויים

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
CERVICALGIA		7231

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



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

המכון לרפואת שיכון כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום ביקור

201388634 מרציאנו אלעד
בן: 32 מספר קבלה: 21634363 כתובת: שד הבנים 21 אור יהודה אור יהודה 6026800
תאריך ביקור: 08/09/2022 11:20

תלונה עקרית

כאבים מוסקולוסקלטליים ממושטים.

מחלה נוכחית

בן 32, עוסק בשיפוצים.
לפני כשנה לדבריו ת"ד במנגנון צליפה.
מאז סובל מכאבים ממושטים עמ"ש צווארי וגבי. נמלולים באזור ידיים ורגליים.
פיזור שאינו דרמטומלי. החל טיפול במדרסים.
שינה מופרעת.
נבדק בקהילה ע"ד ר"ר הראל - הומלץ על התחלת טיפול בסימבולטה.
ניסה והגיע ל 60 מ"ג. ללא הטבה משמעותית.
CT עמ"ש לומברי - למעט סקוליוזיס קלה ללא ממצא מסביר.
אורטופד המליץ על בדיקת ראומטולוג.

הוראות

סיכום ביקור

כאבים מוסקולוסקלטליים ממושטים לאחר ת"ד.

ניתוחים בעבר

S/P OTHER (1) (04/10/2015)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

המלצות

המלצה: נא להתחיל טיפול בליריקה יש להתחיל מ 75 מ"ג פעם ביום לשבוע ימים. אם אין תופעות לוואי לעלות ל 75 מ"ג פעמיים ביום לשבוע ימים. אם אין תופעות לוואי לעלות למינון קבוע של 150 מ"ג פעמיים ביום. אם יש תופעות לוואי קלות ניתן לעלות במינון לאט יותר. אם יש הקלה לפני הגעה למינון היעד אין צורך לעלות עוד, ויש להמשיך במינון האחרון היעיל. אם ישנן תופעות לוואי משמעותיות (מעבר לעייפות וסחרחורת קלות) יש להפסיק את הטיפול.

מדלי דם

מוזמן לפעולה: לא

תאריך: 03/08/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס' זהות:	גיל:	מין:
שם: מרציאנו מאיר אלעד	ת.לידה: 02/11/1989	00201388634	32.09	ז
ישוב: אור יהודה	מס' בית: 3 / 21	רחוב: שד הבנים	טלפון נוסף: 54-6351708	
טלפון: 54-6351708				

תאריך תאונה 12/09/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 32294000434

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



2294



032294000434



0201388634



145313

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090
70017	19249	בדיקה אורתופד עמוד שדרה	6010172

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/03/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/02/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/10/2021

ת"ד

WHIPLASH INJURY

מתלונן על כאבי צוואר

שלא עוברים

+ כאבי גב תחתון

28/02/2022

ללא שיפור קליני

02/03/2022

03/08/2022

המשך כאבי גב תחתון

תחושת נפיחות באזור עצם הזנב

מגובלות תנועות

קיבל ייעוץ של מרפאת כאבים 05/2022 / הומלץ על טיפול תרופתי + משככי כאבים

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 02/03/2022

בדיקה גופנית מתאריך 28/02/2022

בדיקה גופנית מתאריך 06/10/2021

לפי בירור קליני

כאבים דיפוזיים של ע"ש צווארי

ש בכל האזרח

ללא טריגר ללא חסר כוח גס ידיים או רגליים

28/02/2022

02/03/2022

03/08/2022

ללא שינויים

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
7231	CERVICALGIA

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

03/08/2022

הודפס ע"י בנימין פדידא

00201388634

מרציאנו מאיר אלעד

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2022:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/02/2022:
 ההפניות שהופקו ב 06/10/2021:
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו , הפניה לפיזיותרפיה - 80074-
 טיפול פיזיותרפי פרטני
 28/02/2022:
 ביקורות חוזרות עם תוצאות הדיקת CT
 02/03/2022:
 בירור מיפוי עצמות + EMG ידיים
 ההפניות שהופקו ב 02/03/2022:
 הפניה לדימות - 73699-מיפוי עצמות- SPECT
 03/08/2022:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2000		ENURESIS
01/01/2001		SMOKER
12/09/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS
12/09/2021		LOW BACK PAIN
19/07/2022		CHRONIC PAIN

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	DULOXETINE TAB 60MG 60MG

הערות: תודה על חוות דעת שלכם לגבי המשך הטיפול בכאבי גב

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

145313

בנימין פדידא

חתימה וחוקתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציון 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

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 8 אוגוסט, 2022

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז. : 201388634

שם נבדק/ת : מרציאנו , מאיר אלעד

תאריך בדיקה 01/08/2022

טלפון : 054 - 6351708 054 - 6351708
רופא מפנה/מטפל : ד"ר בלומר בנשימול סמוא

כתובת : אור יהודה , שד הבנים 21
גורם מפנה : דן-פתח תקוה
מדפיסה : לע

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני-סקרלי מגובה D12 עד הסקרום כולל:

סיבת ההפניה : כאב גב תחתון.

הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיליים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחזורים.

א. לפי הפלנר : מודגמת עמדה לורדוטית תקינה.

ב. בחתכים אקסיליים :



בגובה L1-L2 : מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L2-L3 : מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L3-L4 : מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L4-L5 : מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L5-S1 : מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 2

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 8 אוגוסט, 2022

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז. : 201388634

, מאיר אלעד

שם נבדק/ת : מרציאנו

תאריך בדיקה 01/08/2022

בסיכום:

ללא ממצא חריג.
לציין: סקוליוזיס קלה.
לא הודגם ממצא חבלתי.

בברכה,

פרופ' אליעזר אברהמי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 8955 מ.ר.מ. 6568



לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 2 מתוך 2



לכבוד: הרבנים בראש - 1 -
תאריך: 26/10/22
הנדון: מאור, אברהם, אלכס
מס' ת.ז.: 201 388 834

דן 33
הובא לפני את המטופל
המאור, אברהם, אלכס
בגיל 33, אשר סובל
מבעיות של כאב
באזורים שונים בגוף
במשך זמן רב.

המטופל מדווח על
כאב בכתפיים, בכתף
שמאלית ובכתף ימנית
במשך זמן רב.

Tender points
המטופל סובל מ
Fibromyalgia.

אין צורך במעקב
אין צורך במעקב
אין צורך במעקב
אין צורך במעקב

בברכה,
פרופ' דן בוסקילה



לכבוד _____ תאריך _____ - 2 -
 הגדון: _____
 מס' ת.ז.: _____

- ① יש לעדכן דגימות לא בדיקות
 אלה: אנטיבodies אנטיבodies אנטיבodies אנטיבodies
 אלה: אנטיבodies אנטיבodies אנטיבodies אנטיבodies
- ② לא נא לשלוח / ציטוט לרעה
 האם כדור שולח? אל שולח
- ③ הבטוחות דגימות הבטוחות
אנטי-HCV, anti-HBc, anti-HBc, anti-HBc
- ④ הבטוחות הבטוחות הבטוחות הבטוחות
אנטי-HCV, anti-HBc, anti-HBc, anti-HBc
- ⑤ הבטוחות הבטוחות הבטוחות הבטוחות
אנטי-HCV, anti-HBc, anti-HBc, anti-HBc
- ⑥ הבטוחות הבטוחות הבטוחות הבטוחות
אנטי-HCV, anti-HBc, anti-HBc, anti-HBc
- ⑦ הבטוחות הבטוחות הבטוחות הבטוחות
אנטי-HCV, anti-HBc, anti-HBc, anti-HBc

בברכה,
 פרופ' דן בוסקילה

לכבוד _____ תאריך _____ -3-

הנדון: _____

מס' ת.ז.: _____
 (8) הא' כול - מתנה ואמא

(9) בישן מתן האמא



פרופ' דן בוסקילה
 מומחה לרפואה פנימית
 וראומטולוגיה

בברכה,
 פרופ' דן בוסקילה



014193

שם: ד"ר גרופר דניאל

תחום שירות: פסיכיאטר

כתובת: בית הרופאים רח' ריינס 18 ת"א

טלפון: 03-5274480

מ.ר גורם מפנה

פרטי הנבדק

ת.ז.: 201388634

שם פרטי: אלעד

שם משפחה: מרציאנו



0201388634

ת.לידה: 02/11/1989 מין: ז טלפון: 0546351708

כתובת: הבנים 21, אור יהודה

תשובת יועץ

לכבוד:

סיכום ביקור לתיק

בבדיקה שנעשתה ב: 28/03/2023

עקב: עובד בשיפוצים. נפצע בתאונת דרכים בתאריך 12.9.2021 כשהוא נהג ברכבו (לא תאונת עבודה) ואישתו לידו. עצר להולך רגל שחצה מעבר חצייה, ורכב שהגיע במהירות פגע ברכבו מאחור. סבל מטלטלה, בתחילה חזר לרכב ונהג 10 דקות עד שהחל לסבול מבחילות ונהג לב"ח תל השומר שם נבדק ושוחרר עם אבחנה של צליפת שוט. מאז כשהוא קם בבוקר לא מרגיש את האנרגיה שהיתה לו קודם. אין לו חשק ללכת לעבודה, עצבני, גם כשהולך לעבודה סובל מכאבים ומתעייף מהר. מצב הרוח ירוד, לא מתעניין בשום דבר. לא יכול לראות אנשים, ומדי פעם מרגיש חוסר טעם בחיים ואז הולך להתבודד. מתאר שיחזורים תכופים של התאונה, מתאר השלכות על חיי הזוג ולרוב ישן לבד בסלון כי לא יכול לישון במקום סגור. גם כך מתעורר בקפיצות תוך הזעת יתר. ניסה משכנחי כאבים שונים שלא עזרו, ואז החל לשתות אלכוהול בהגזמה עד כדי פגיעה בתפקודי הכבד. אובחן כסובל מפירומיאליה. מטופל כרגע אצל הפטולוג בתל השומר.

ממצאים: מעברו יליד הארץ להורים ילידי הארץ, שני משמונה אביו קבלן לשיפור פני העיר באור יהודה. האב היה אלכוהוליסט ואלים, והאם סייעת לילד בבית הספר. גדל באור יהודה, סיים יסודי, ישיבה קטנה, ושירות צבאי של 8 חודשים בלבד עקב הבעיות בבית. עבד בעבודות שונות עד שלמד אינסטלציה ומזה כ-11 שנים עובד בשיפוצים. התחתן בגיל 24, אישתו מורה ויש 2 ילדים ללא בעיות מיוחדות.

בבדיקה נראה כפי גילו, הופעה מסודרת. מודע צלול, רמה קוגניטיבית תקינה. אפקט תואם ומתוח עם גוון חרדתי ודיספורי. מתאר מחשבות של חוסר טעם בחיים שחזרות לו שוב ושוב. אין הפרעות במהלך או תוכן חשיבה ואין הפרעות בתפיסה, שיפוט ותובנה תקינים.

• ADJUSTMENT DISORDER UNS

אבחנה:

סיכום והמלצות: ניתן ציפרלקס 10 מ"ג וטרזודיל 50 מ"ג בתיאום עם ההפטולוג.

28/03/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



מ.ר גורם מפנה

שם: ד"ר גרופר דניאל

תחום שירות: פסיכיאטר

כתובת: בית הרופאים רח' ריינס 18 ת"א

טלפון: 03-5274480

פרטי הנבדק

ת.ז.: 201388634

שם פרטי: אלעד

שם משפחה: מרציאנו



טלפון: 0546351708

מ.י. ז

02/11/1989

ת.לידה:

0201388634

הבנים 21, אור יהודה

כתובת:

תשובת יועץ

לכבוד:

רופא משפחה

בבדיקה שנעשתה ב: 05/05/2023

עקב: ביקור חוזר מתאריך: 03/05/2023 משעה: 12:49:15

ביקור חוזר מתאריך: 28/03/2023 משעה: 13:42:06

עובד בשיפוצים. נפצע בתאונת דרכים בתאריך 12.9.2021 כשהוא נהג ברכבו (לא תאונת עבודה) ואישתו לידו. עצר להולך רגל שחצה מעבר חצייה, ורכב שהגיע במהירות פגע ברכבו מאחור. סבל מטלטלה, בתחילה חזר לרכב ונהג 10 דקות עד שהחל לסבול מבחילות ונהג לבי"ח תל השומר שם נבדק ושוחרר עם אבחנה של צליפת שוט. מאז כשהוא קם בבוקר לא מרגיש את האנרגיה שהיתה לו קודם. אין לו חשק ללכת לעבודה, עצבני, גם כשהולך לעבודה סובל מכאבים ומתעייף מהר. מצב הרוח ירוד, לא מתעניין בשום דבר. לא יכול לראות אנשים, ומדי פעם מרגיש חוסר טעם בחיים ואז הולך להתבודד. מתאר שיחזורים תכופים של התאונה, מתאר השלכות על חיי הזוג ולרוב ישן לבד בסלון כי לא יכול לישון במקום סגור. גם כך מתעורר בקפיצות תוך הזעת יתר. ניסה משכחי כאבים שונים שלא עזרו, ואז החל לשתות אלכוהול בהגזמה עד כדי פגיעה בתפקודי הכבד. אובחן כסובל מפיברומיאלגיה. מטופל כרגע אצל הפטולוג בתל השומר.

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך: 03/05/2023 משעה: 12:49:15

ביקור חוזר מתאריך: 28/03/2023 משעה: 13:42:06

נראה כפי גילו, הופעה מסודרת. מודע צלול, רמה קוגניטיבית תקינה. אפקט תואם ומתוח עם גוון חרדתי ודיספורי. מתאר מחשבות של חוסר טעם בחיים שחזרות לו שוב ושוב. אין הפרעות במהלך או תוכן חשיבה ואין הפרעות בתפיסה, שיפוט ותובנה תקינים. ניתן ציפרלקס וטרזודיל בתיאום עם הפטולוג. 2.5.23 המצב מחמיר, עדיין לא התייעץ עם הפטולוג אך כבר לוקח כדורים ללא התייעצות עקב הכאבים. מתקשה לעבוד ולוקח עובדים שיעזרו לו. מראה רשימת תרופות שלוקח ומדובר במיגוון רחב של תרופות נגד כאבים (כולל סימבלטה 60 מ"ג) שלוקח במינון גבוה עקב הכאבים למרות שהוזהר שלא להגזים עקב בעיית הכבד. מיואש ממצבו, מתקשה לתפקד, מרגיש מתוח עצבני ומדוכא.

• ADJUSTMENT DISORDER UNS

אבחנה:

סיכום והמלצות: נא להוסיף לטיפול טרזודיל 50 מ"ג וציפרלקס 10 מ"ג.

05/05/2023

תאריך

ד"ר דניאל גרופר

חתימת הרופא
מ.ר. 14193 ר.א. 8217



מספר רשיון 145313
טלפון 03-5325888/0
3-7160888

בנימין פדידא
אורתופדיה

שם הרופא
תחום

העתק 13/08/2023
העותק הודפס ע"י בנימין פדידא

דוד בן גוריון 22, פינת רח' ביאליק 2 גבעת
שמואל

כתובת

דן-פ"ת

מחוז

רופאים עצמאיים - גבעת שמואל

מרפאה

תאריך: 13/08/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **מרציאנו מאיר אלעד**
ת.לידה: 02/11/1989
מס בית: 21 / 3
מס זהות: 00201388634
גיל: 33.09 מין: ז
רחוב: שד הבנים
טלפון נוסף: 54-6351708

ישוב: אור יהודה
טלפון: 54-6351708

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה 12/09/2021

מספר הפניה ישירה: 32294004269

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



2294



032294004269



0201388634



145313

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/02/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/08/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/03/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/02/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/10/2021

ת"ד

WHIPLASH INJURY

מתלונן על כאבי צוואר

שלא עוברים

+ כאבי גב תחתון

28/02/2022

ללא שיפור קליני

02/03/2022

03/08/2022

המשך כאבי גב תחתון

תחושת נפיחות באזור עצם הזנב

מגובלות תנועות

קיבל ייעות של מרפאת כאבים 05/2022 / הומלץ על טיפול תרופתי + משככי

כאבים

08/02/2023

אחרי בירור ראומטולוגי

אובחן כפיברומילגיה

מגיע היום בעקבות כאבי ברכיים

כאבים אחרי כיפוף במיוחד

עובד פיזי

כאבים לסירוגין

13/08/2023

המשך כאבים כל גופי / במיוחד בגב

ללא שיפור

אובחן כפיברומיאלגיה

בדיקה גופנית מתאריך 08/02/2023

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 03/08/2022

בדיקה גופנית מתאריך 02/03/2022

בדיקה גופנית מתאריך 28/02/2022

בדיקה גופנית מתאריך 06/10/2021

לפי בירור קליני

כאבים דיפוזיים של ע"ש צווארי

ש בכל האורכו

ללא טריגר ללא חסר כוח גס ידיים או רגליים

28/02/2022

02/03/2022

03/08/2022

ללא שינויים

ללא חסר כוח גס של הרגליים

SLR CROSS שליליים

פרקי ירכיים ברכיים חשופיים

מגובלות בכיפוף של ע"ש יישור מלא

08/02/2023

ציר של הרגליים בורוס

פרקי ירכיים חושפיים

ברכיים 5.0.140 ד"צ

תפליט בברך ימין + -

סימני טנדיניטיס פיקה משמאל

רגישות אחרית של הברך מימין

רגישות בתנועה FP ד"צ ללא סימני אי-יציבות

ללא ימני קרע מלא בגידים או ברתועות

ללא חסר NV

13/08/2023

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 08/02/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/08/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/02/2022

ההפניות שהופקו ב 06/10/2021

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו , הפניה לפיזיותרפיה - 80074-

טיפול פיזיותרפי פרטני

28/02/2022

ביקורת חוזרת עם תוצאות הדיקת CT

02/03/2022

בירור מיפוי עצמות + EMG ידיים

ההפניות שהופקו ב 02/03/2022

הפניה לדימות - 73699-מיפוי עצמות- SPECT

03/08/2022

ההפניות שהופקו ב 03/08/2022

הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקה רפואית - כאב

08/02/2023

PT / תרגילים כל יום

המשך בירור ע"י XR

משככי כאבים לפי הצורך

לפנות לרופא בכל כאב חדש

ההפניות שהופקו ב 08/02/2023

הפניה לדימות - 78001-צילום אגן

13/08/2023

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2000		ENURESIS
01/01/2001		SMOKER
12/09/2021		ACCIDENT/INJURY; NOS

מ.גילוי	איפיון	בעיה
12/09/2021		LOW BACK PAIN
19/07/2022		CHRONIC PAIN
02/11/2022		FIBROMYALGIA
12/03/2023		DEPRESSIVE DISORDER
07/05/2023		LIVER ENZYMES ELEVATED

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER
19/07/2022	01/01/2001		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	1	טבליות	1	TRAZODONE HCL TAB 50MG 50MG

הערות: טיפול בפיברומיאלגיה
מומלץ לטיפול ע"י קנביס רפואי

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

בנימין פדידא

145313

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



014193

שם: ד"ר גרופר דניאל

תחום שירות: פסיכיאטר

כתובת: בית הרופאים רח' ריינס 18 ת"א

טלפון: 03-5274480

מ.ר גורם מפנה

פרטי הנבדק

ת.ז.: 201388634

שם פרטי: אלעד

שם משפחה: מרציאנו



0201388634

ת.לידה: 02/11/1989 מין: ז טלפון: 0546351708

כתובת: הבנים 21, אור יהודה

תשובת יועץ

לכבוד:

הערכת נכות

בבדיקה שנעשתה ב: 08/12/2023

עקב: פנה אלי לראשונה בתאריך 28.3.23. נפצע בתאונת דרכים בתאריך 12.9.2021 כשהוא נהג ברכבו (לא תאונת עבודה) ואישתו לידו. עצר להולך רגל שחצה במעבר חצייה, ורכב שהגיע במהירות פגע ברכבו מאחור. סבל מטלטלה, בתחילה חזר לרכב ונהג במשך 10 דקות עד שהחל לסבול מבחילות ונהג לבי"ח תל השומר שם נבדק ושוחרר עם אבחנה של צליפת שוט. מאז כשהוא קם בבוקר לא מרגיש את האנרגיה שהיתה לו קודם. אין לו חשק ללכת לעבודה, עצבני, גם כשהולך לעבודה סובל מכאבים ומתעייף מהר. מצב הרוח ירוד, לא מתעניין בשום דבר. לא יכול לראות אנשים, ומדי פעם מרגיש חוסר טעם בחיים ואז הולך להתבודד. מתאר שיחזורים תכופים של התאונה, מתאר השלכות על חיי הזוג ולרוב ישן לבד בסלון כי לא יכול לישון במקום סגור. גם כך מתעורר בקפיצות תוך הזעת יתר. ניסה משכחי כאבים שונים שלא עזרו, ואז החל לשתות אלכוהול בהגזמה עד כדי פגיעה בתפקודי הכבד. אובחן כסובל מפברומיאלגיה, ומטופל כרגע אצל הפטולוג בתל השומר.

ממצאים: מעברו ליד הארץ להורים ילידי הארץ, שני משמונה. אביו קבלן לשיפור פני העיר באור יהודה. האב היה אלוהוליסט ואלים, והאם סייעת לילד בבית הספר. גדל באור יהודה, סיים יסודי, ישיבה קטנה, ושירות צבאי של 3 חודשים בלבד עקב הבעיות בבית, למרות שהתגייס במוטיבציה גבוהה והיה מתוסכל עקב הצורך להשתחרר כדי לעזור בבית. עבד בעבודות שונות עד שלמד אינסטלציה ומזה כ-11 שנים עובד בשיפוצים. התחתן בגיל 24, אישתו מורה ויש להם 2 ילדים ללא בעיות מיוחדות.

בבדיקת קבלה לטיפול (28.3.23) נראה כפי גילו, הופעה מסודרת. מודע צלול, רמה קוגניטיבית תקינה. אפקט תואם ומתוח עם גוון חרדתי ודיספורי. מתאר מחשבות של חוסר טעם בחיים שחוזרות לו שוב ושוב. אין הפרעות במהלך או תוכן חשיבה ואין הפרעות בתפיסה, שיפוט ותובנה תקינים. ניתן ציפרלקס וטרזודיל בתיאום עם ההפטולוג.

2.5.23 המצב מחמיר, עדיין לא התייעץ עם ההפטולוג אך כבר לוקח כדורים ללא התייעצות עקב הכאבים. מתקשה לעבוד ולקח עובדים שיעזרו לו. מראה רשימת תרופות שלוקח ומדובר במיגוון רחב של תרופות נגד כאבים (כולל סימבלטה 60 מ"ג) שלוקח במינון גבוה עקב הכאבים למרות שהוזהר שלא להגזים עקב בעיית הכבד. מיואש ממצבו, מתקשה לתפקד, מרגיש מתוח עצבני ומדוכא. יוסיף לטיפול טרזודיל 50 מ"ג וציפרלקס 10 מ"ג.

8.12.23 לקח את התרופות עד למלחמה כשמאז רופא המשפחה לא חידש לו את התרופות. אומר שאין שינוי משמעותי במצבו. מצבי הרוח עדיין משתנים עם מצב רוח ירוד, ללא אנרגיה, ללא חשק לעבודה, ואומר שההתפרצויות ממשיכות עם השלכות על חיי הזוג. נעלה הטרזודיל ל-100 מ"ג ונשנה הציפרלקס ל-פאקסט בעלייה הדרגתית.

• ADJUSTMENT DISORDER UNS

אבחנה:

סיכום והמלצות: בן 34, נ+2, ללא פטולוגיה נפשית עובר לתאונת דרכים מתאריך 12.9.21. מאז סובל מהפרעות בשינה עם מצב רוח ירוד, ירידה באנרגיה, סף גירוי ותיסכול נמוכים והשלכות על עבודתו וחיי המשפחה שלו. ניסיונות תרופתיים שונים לא הביאו עד כה להטבה משמעותית, ולכן יש לראות את מצבו כמגובש עם נכות צמיתה של 20% לפי סעיף 34 (ב) (3) של המל"ל, כשכל הנכות קשורה לתאונה הנדונה.

08/12/2023

תאריך

ד"ר דניאל גרופר
חתימה וחותמת רופא
8217
מ.ר. 014193

חלק א'

מרכז טלון מאיר מאיר יהודה
 שם משפחה שם פרטי שם האב
 תעודת זהות 201388634
 0546351208 אריתאל 21/3
 טלפון מיקוד עיר מסי רחוב



חלק ב'

תאריך: 1.3.23 עד לחתימה ומס' תעודת זהות: 62254 מס' רשיון: 62254 חתימה: X

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, מאיר אלעזר מנצח,
ת.ז. מס' 201388634, מרחוב _____,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום 12.9.21
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרות פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 1 לחודש 3 שנה 2023

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריינברג

מס' רשיון: 62254

עורך-דין