



בית משפט השלום בכפר סבא

04 ינואר 2024

ת"א 10233-01-24 רפפורט טאוב נ' ליברה
חברה לביטוח בע"מ

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 04 ינואר 2024 בשעה (بالساعة) 10:03 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 10233-01-24 רפפורט טאוב נ' ליברה חברה לביטוח בע"מ.

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו 077-3852 2703333 www.court.gov.il

ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333 3852* www.court.gov.il

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

תאריך חתימת המסמך : 4.1.24

התובעת : **מאיה רפפורט טאוב, ת"ז 031558000**

מרחוב ארלוזורוב 23, הרצליה
טלפון : 0509738899
ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל' : 03-7412358 , פקס : 077-3180983
דוא"ל : frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעת : **ליברה חברה לביטוח בע"מ**

מרחוב הרוקמים 26, חולון
טל' : 073-3949222 ; פקס : 073-3949229
דוא"ל : libra@lbr.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פלתי"ד

הסעדים המבוקשים : פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה : 791 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007.

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעת הגישה למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 9.5.1978, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 412-38-802 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב אישור משטרה, רישיון רכב, רישיון נהיגה ומסמכי חבות, מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב במועד בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
4. מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה, התקשתה ומתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
5. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה :

7. בתאריך 2.6.21, בשעה 08:00 או בסמוך לכך, ברחוב בן גוריון, בהרצליה, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובעת מעורב בתאונה עם רכב מעורב והתובעת נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
8. לאחר התאונה פנתה התובעת לקבלת טיפול רפואי שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר ובגב. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.



9. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים עזים והגבלה בתנועות כתף שמאל, הצוואר והגב פנתה לקבלת טיפול רפואי במסגרת קופת החולים, שם הוחלט להפנותה להמשך מעקב רפואי וביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

10. התובעת ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים אשר סייעו בשיפור הטווחים והפגת הכאב, אולם, נותרה היא עם כאבים והגבלה בתנועות כתף שמאל והצוואר הופנתה להמשך מעקב רפואי ונטילת משככי כאבים בהתאם לצורך.

11. חרף סדרת טיפולים אינטנסיביים, התובעת אשר ממשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, כמו גם, כאבים והגבלה בתנועות הגפיים העליונות, היא טופלה במסגרת הקהילה והופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה נוספים ושימוש בתרופות לשיכוך כאב.

רצ"ב תעודות רפואיות מסומנות, "כנספח 2".

12. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות כתף וזרוע שמאל והצוואר, מקושי בהרמה, קושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי בישיבה ממושכת וריכוז, קושי בהטיה וצידוד, צורך בשימוש ונטילת משככי כאבים והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

13. התובעת עורכת דין, יזמית ויועצת זוגית מוסמכת, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

15. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

16. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.

17. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

(1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – ₪ 85,000

(2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 17,000

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 8,720

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

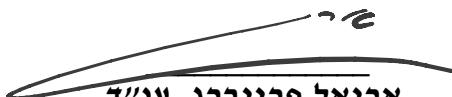
(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

18. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
<u>נספח 1:</u> <u>חבות</u> (עמודים 7 עד 12)	<u>7</u>
<u>נספח 2:</u> <u>רפואי</u> (עמודים 14 עד 40)	<u>14</u>
<u>נספח 3:</u> <u>בקשה למינוי מומחים רפואיים</u> (עמודים 42 עד 42)	<u>42</u>
<u>נספח 4:</u> <u>יפוי כח וסר ותצהיר תאונות</u> (עמודים 44 עד 47)	<u>44</u>



נספח 1 :

חבות

(עמודים 7 עד 12)



רשיון נהיגה DRIVING LICENCE

מדינת ישראל STATE OF ISRAEL



רפפורט טאוב

1. RAPAPORT TAUB

מאיה

2. MAYA

3. 09.05.1978

4a. 24.10.2017

4b. 09.05.2027

4d. 6936857

5. ID 031558000

8000

8. ארלוזורוב 23 הרצליה

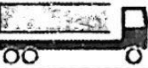
רשאי לנהוג בדרגה B עד 4000 ק"ג בישראל

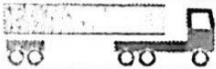
9. B



קטגוריות כלי הרכב Categories of vehicles

IL 031558000

A	A2		
	A1		
	A		
B		 	1996
C	C1		
	C		

D	D	
	D1	
	D2	
	D3	
E		
1		

Restrictive Conditions of Use

031558000

031558000

261017/803

Scanned with CamScanner

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה	יחידת בוחנים מחוז תא	מספר תיק פלא	2021 / 419787
תאריך	21/07/2021 י"ב אב תשפ"א	סיווג תיק	ת.ד. כללי
מס' תיק מסוף	2 - 2021 - 7568 - 2008	מס' מסמך בתיק	ג
טלפון	03-6802222	פקס	03-6803607
כתובת	אמץ 2, תל אביב	מייל	bohanim.telaviv@police.gov.il
נושא המסמך			

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 02/06/2021 בשעה 08:00
2. מקום התאונה: הרצליה בן גוריון באחר, שלא פורט לעיל הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	
41238802	פרטי נוסעים	אלפא רומיאו	
חברת ביטוח			
שיוך המעורב	ת.ז.	שם	מספר פוליסה
(1) נהג	31558000	מאיה רפפורט טאוב	13840374472021
כתובת			
הרצליה, ארלוזורוב, 23			
קופ"ח / בית חולים			
קופ"ח מכבי			
שנת לידה			
09/05/1978			
חומרת הפגיעה			
חומרת הפגיעה			

פרטי הרכב:			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	
ללא מספר			
חברת ביטוח			
שיוך המעורב	ת.ז.	שם	מספר פוליסה
(1) נהג			
כתובת			
קופ"ח / בית חולים			
קופ"ח מכבי			
שנת לידה			
חומרת הפגיעה			
חומרת הפגיעה			

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים: 1

מתאריך: 04/06/2021

מצב התיק: בחקירה

פרטי המטפל בתיק

מ"א	934620	שם משפחה	כהן	שם פרטי	אליס
------------	--------	-----------------	-----	----------------	------

פרטי השוטר המוסר

מ"א	1141969	שם משפחה	גוני	שם פרטי	אביבה
------------	---------	-----------------	------	----------------	-------



רישיון רכב



מספר רכב	41238802	סוג	M1 פרטי נוסעים	בחוקר עד	26/04/2022
מספר זהות	03866437-1	תאריך הדפסה	27/04/21	תאריך בעלות	27/04/21
טאוב ערן	23 דירה 2 הרצליה 46427	מספר שילדה	ZARPAHBNXM7D07863	בעלים קודמים	00
מקומות ישיבה למעט הנהג	1	תוצר מנוע	אלפא רומיאו	דגם מנוע	55273835
סוג דלק	בנזין	מספר מנוע	1437247	צבע	שחור
צמיג קדמי	235/55R19 101 Y	הנעה	4X4	רוחק סרנים	רוחק סרנים
צמיג אחורי	235/55R19 101 Y	מחשקל עצמי	2350	רשיון נהיגה מתאים	B
מחשקל כולל	2350	מחשקל מורשה	2350	רמת אבזור בטיחותי	6
דרגת זיהום אויר-מופחת זיהום					
בעלים נוספים:					

תוצר	אלפא רומיאו	דגם	949AXF2A	מרכב	פנאי-שטח
כינוי מסחרי	STELVIO	רמת גימור	MONZA AWD	קבוצת רישוי	6
הספק (כ"ס)	200.00	דרגת זיהום אויר	15	קוד	00074-0222
בקרת יציבות	כן	כריות אויר	6	חלון בגג	כן
ABS	כן	אוס'	כן	הוראת רישום	21-0248

תנאים והגבלות ומידע נוסף:

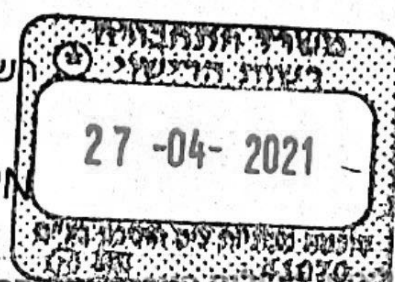
שעבוד לבנק הפועלים בע"מ

שולם סך 3355.00 ש"ח

שומון יבוא 158584326

2024

1294100



הסכום לתשלום (ש"ח)
שולם

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק על פי חוק - חלה חובה לשלם את אגרת הרישוי, גם אם לא נעשה ברכב שימוש בפועל. ביטול רישום הרכב יחול לחשבוש המס הכספי המפורט על המסמך.

מס' תעודת הזהות 38664371	שם בעל הפוליסה ערן טאוב	כתובת בעל הפוליסה הרצליה, ארלזורוב 23
מספר הרישוי של הרכב 41238802	הרכב המבוסס - שם עיצון והדגם אלפא רומיאו סטלביו מונזה	סוג הרכב (בהתאם להגדרתו ברישיון הרכב) פרטי
נפח מנוע 1995	שנת ייצור 2021	משקל הרכב 2300
מספר שילדה (ככל שקיים)		

סוג הרכב לצורך ביטוח פרטי

בהתאם לסיכוי שיקבע מפעיל מאגר המידע, בהגדרתו בתקנת ביטוח רכב מנועי התשס"ד 2004 (הקמה וניהול של מאגר מידע)

מועד תחילת הביטוח - המועד בו הוחתמה תעודה זו בבנק, אך לא לפני

פקיעת הביטוח

31/03/2022

תחילת הביטוח

18/04/2021

סכום דמי ביטוח

964 ₪

תאריך ושעת הוצאת התעודה

13/04/2021 14:04

שולם באמצעות

כרטיס אשראי

הרחבות לגבי הכיסוי, הסיכונים וחבוציות

אין

המורשים לנהוג ברכב

כמפורט מטה

מטרות השימוש המותרות ברכב

כמפורט מטה

שולם

באמצעות בנק מזרחי
חש" 461-649868
13/04/2021 14:04אנו מאשרים בזה כי
הפוליסה שתעודה זו שייכת לה
מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוחאתי אלישקוב
ליברה חברה לביטוח בע"מהמידע המופיע בתעודה זו הינו מידע שנמסר לנו על ידי בעת עריכת הביטוח, והמהווה בסיס לחוזה הביטוח שנכרת בין הצדדים. בנוסף למידע המפורט בתעודת החובה לעיל
החברה התבססה על מידע נוסף שנמסר על ידיך, כמפורט להלן:

ברכב קיימת מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW)	0	מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	42	גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב ("גיל" משמעו גיל ביום ההולדת האחרון)
ברכב קיימת מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW)	0	מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	נקבה	מין האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא
			1998	שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא

מטרות השימוש המותרות

א. חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לאחת או יותר ממטרות אלה:

1. מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח, שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן
2. מטרות עסקיות של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרות עסקיות של הוראת נהיגה, שאינן השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 לתקנות התעבורה, אלא אם צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
3. מטרות עסקיות של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, אלא אם צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
4. מטרות עסקיות של חילוץ או גרידה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, אלא אם צוינה במפורש בתעודת הביטוח.

ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרות זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה לסייע-תפעולי או חוזה מקה-אגב-שכירות (ליסינג מימני).

ג. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורה שניתן עליו רישיון כלי תחבורה, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12(ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו-2005 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מירץ כלי רכב שנועשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחבורה", "נהיגה ספורטיבית" ו"קטע קישור" - בהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורה" - כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

בני האדם המורשים לנהוג ברכב

א. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדון וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב, בכפוף לקיום תנאי סעיף 8 לפוליסה.

ב. נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבותו לפי פוליסה זו.

דף פרטי הביטוח

ביטוח רכב פרטי ומסחרי עד 3.5 טון

(נוקי רכוש ונוקי רכוש של צד שלישי)

13/06/1976	38664371	ערן טאוב	פרטי המבוטח
תאריך לידה	תעודת זהות	שם המבוטח	

050-9576636	erantaub@gmail.com	הרצליה, ארלוזורוב 23	פרטי התקשרות
מס' טלפון סלולרי	כתובת דוא"ל	כתובת מגורים	

החל מ- 18/04/2021 ועד 31/03/2022 (בחצות)	13840374472021	מספר הפוליסה
תקופת ביטוח	מספר הפוליסה	

41238802		אלפא רומיאו סטלביו מונוה		פרטי הרכב
מס' רישוי		שם היצרן והדגם		
74572	2300	פרטי	2021	
קוד דגם (מחירון לוי יצחק)	נפח/משקל	סוג הרכב	שנת ייצור	

מטרות חברתיות ופרטיות בלבד	שם	ת.ז.	גיל	מורשים לנהוג ומטרת השימוש ברכב
	ערן טאוב	38664371	44	
	מאיה טאוב	31558000	42	
מטרת השימוש ברכב	מורשים לנהוג ברכב			

ככל שישנה אי התאמה באחד או יותר מהפרטים המצוינים לעיל אנא יידע אותנו בהקדם האפשרי.

4,257 ₪	0	4,257 ₪	דמי הביטוח
סה"כ לחיוב	דמי אשראי	סה"כ פרמיה לתקופה של 348 ימים	

נספח 2 :

רפואי

(עמודים 14 עד 40)



ד"ר פקטור שי
טראומטולוגיה



טלפון: 03-5484646

כתובת: רחוב הנצח 3 רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 31558000

שם פרטי: מאיה

שם משפחה: רפפורט טאוב

טל.עבודה/נייד: 0509738899

טלפון: 0775632003

ת.לידה: 09/05/1978

מין: נ



מיקוד 4642712

כתובת: ארלזורוב 23/2, הרצליה

רפפורט טאוב

0031558000

מכתב שחרור

תאריך: 02/06/2021

שעת קבלה: 19:00

שעת שחרור: 19:26

סיבת הפניה:

היום ת.ד. מנגנון אחורי כנהג. סובל מכאבצוואר וכאב ראש
ללא איבוד הכרה. ללא בחילות והקאות
בבדיקה מתהלך ונושא משקל.
ללא רגישות עמש מידליין. ללא חסר נוירולוגי. מניע צוואר ללא הגבלה
קיבל הסבר.
פעילות לפי יכולת
נגד כאב לפי הצורך
קירור/חימום מקומי
בהחמרה/חוסר שיפור לפנות לרופא

אבחנות פעילות:

- SQUAMOUS CELL CARCINOMA - UNS (01/2014) ירך ימין
- BASAL CELL CARCINOMA ADENOID (01/2020)
- ASTHMA

תרופות קבועות:

- FOLIC ACID MAC 5MG X 30 (טיפול לא רציף)
- ELIDEL 30G (X2X30)

טיפול אחות

מידות:

תאריך	שעה	מידה	תוצאה
02/06/2021	19:13	לחץ דם	110/67
02/06/2021	19:13	דופק	61

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
02/06/2021	19:13	אומדן כאב	עוצמה: 5	
02/06/2021	19:13	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
02/06/2021	19:13	מתן תרופות OTC ללא הוראת רופא		OPTALGIN 1 G
02/06/2021	19:13	מיון ראשוני - TRIAGE		
02/06/2021	19:13	הכוונה לגורם מטפל אחר		טראומטולוג

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY

ד"ר פקטור שי



021196

קוד הפניה: 221982772

טלפון: 03-5408332

פקס: 03-5471283

כתובת: רח' סוקולוב 81, רמת השרון (קומה 1)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: רפפורט טאוב		שם פרטי: מאיה		ת.ז.: 31558000	
ת.לידה: 09/05/1978		מין: נ		טלפון: 0775632003		טל.עבודה/נייד: 0509738899	
כתובת: 0031558000		ארלזורוב 23/2, הרצליה		מיקוד: 4642712			

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיהתחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: MCA

PAIN L SHOULDER AND NECK

TENDER NECK AND L SHOULDER: ממצאים

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- PAIN SHOULDER

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- SQUAMOUS CELL CARCINOMA - UNS (01/2014) ירך ימין
- BASAL CELL CARCINOMA ADENOID (01/2020)
- ASTHMA

טיפול לא רציף FOLIC ACID MAC 5MG X 30
ELIDEL 30G X2X30

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: נא לבדיקה וטיפול

06/06/2021

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

ד"ר גל שטרן
מ.ר. 021196
חתימה וחתימת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/06/2021 עד תאריך - 03/12/2021

תאריך: 08/08/2022

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
פיזיותרפיה
08/08/2022

פייס מיכל

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פקס: 073-2284199

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 31558000

שם פרטי: מאיה

שם משפחה: רפפורט טאוב

טל.עבודה/נייד: 0509738899

0775632003

טלפון:

מין: נ

09/05/1978

ת.לידה:



0031558000

מיקוד 4642712

ארלזורוב 23/2, הרצליה

כתובת:

סיכום טיפול פיזיותרפיה

08/08/2022

תאריך הפקה:

ד"ר שטרן זק

לכבוד דר'

31558000

ת"ז:

רפפורט טאוב מאיה

מר/ת

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: CERVICALGIA •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022

טופל החל מ- 05/01/2022

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	67	74
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	5	1
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	נמוך

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL

Specific Education Techniques-

EDUCATION TECHNIQUES
EDU PHYSICAL ACTIVITY
EDU SELF EXERCISE
TELE FOLLOW UP WITH PATIENT

Manual Therapy-

MANUAL THERAPY

סה"כ 14 ביקורים

פיזיותרפיסט

גורם משחרר:

כן

יכולת חזרה לפעילות:

המטרות הושגו במלואן

השגת מטרות הטיפול:

התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

מידת שיתוף הפעולה:

ללא כאב ביד בכלל בשבועות האחרונים, היו בחו"ל ונחה יותר, חזרה

הערות:

חתימה

תאריך: 08/08/2022

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
פיזיותרפיה
08/08/2022

פייס מיכל

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פקס: 073-2284199

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רפפורט טאוב	שם פרטי: מאיה	ת.ז.: 31558000
	ת.לידה: 09/05/1978	מין: נ	טלפון: 0775632003
	כתובת: ארלזורוב 23/2, הרצליה		מיקוד: 4642712

ומאז עובדת רגיל וחזרה גם לספורט ללא כאב.
הנחיה לשבת זקוף, לאסוף סנטר, הפסקות בישיבה והמשך פעילות
גופנית קבועה.
לשים לב לצוואר ושכמה, אם מתחיל לכאוב לעשות יותר מתיחות ושחרור.
סיום טיפול.

נשמח להמשך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל

☒ הפק ללא הדפסה

חתימה

ת. מתן הפניה	ת. קבלת תשובה	תוצאה	תאור
12/01/2015			
24/02/2016			
20/05/2019			
02/05/2022			

25/07/2021 12:00:00

אנדוסקופיה

תאריך הבדיקה: 25/07/2021

05/01/2022 10:11:00

גליון סדרה-פיזיו

סדרת טיפולים

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 14 גיל: 43.7 תחילת הטיפול: 05/01/2022 תאריך עדכון: 08/08/2022
שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה גורם משלם: 5 תאונת דרכים
מצב הסדרה: סגורה

פרטי סגירת סידרה

גורם משחרר: פיזיותרפיסט יכולת חזרה לפעילות: כן
השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו במלואן
מידת שיתוף הפעולה מרובה
התמדה בהגעה לטיפולים: ☒
התמדה בתרגול עצמי: ☒



☒ הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר שמש שי התמחות: אורתופדיה

תאריך ההפניה: 14/07/2021

אבחנות רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

ציון תפקודי FHS: 67 תאריך עדכון הציון: 05/01/2022 ציון תפקודי מנובא: 73

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 5 תאריך עדכון הציון: 05/01/2022

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 63 תאריך עדכון הציון: 05/01/2022

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
ק	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבועו: 14 מס' טיפולים שבועו: 41

05/01/2022 10:47:52

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 14 תחילת הטיפול: 05/01/2022 תאריך עדכון: 08/08/2022
שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

הפנית רופא מכבי

התמחות: אורתופדיה

גורם מפנה: ד"ר שמש שי

תאריך ההפניה: 14/07/2021

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' טיפולים שבוצעו: 41

מס' ביקורים שבוצעו: 14

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 05/01/2022

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

ציון תפקודי FHS : 67

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 5

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 63

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש צווארי	20		!	
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	10		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	10		!	
EDUCATION TECHNIQUES	כללי	10		!	EDU POSTURE SITTING
ביקור רגיל				!	

הערות: לאחר ניתוח בפנים ואסור לשכב על הבטן או לבצע פעילות גופנית לכן נתתי רק הדרכה ליציבה, ארגונומיה ותרגילי צוואר, הסברתי עם התאמת לפ טופ עם מקלדת ומסך ועל מיקום הכרית בשכיבה.

0721303 !

18/01/2022 13:05:41

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

תאריך עדכון: 08/08/2022

תחילת הטיפול: 05/01/2022

מס' ביקור: 14

מס' סדרה: 3

שם מכן: רמת השרון מכן פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

הפנית רופא מכבי

התמחות: אורתופדיה

גורם מפנה: ד"ר שמש שי

תאריך ההפניה: 14/07/2021

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' טיפולים שבוצעו: 41

מס' ביקורים שבוצעו: 14

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2

שם המכן: רמת השרון מכן פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 18/01/2022

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

הערות טיפול קודם: לאחר ניתוח בפנים ואסור לשכב על הבטן או לבצע פעילות גופנית לכן נתתי רק הדרכה ליציבה, ארגונומיה ותרגילי צוואר, הסברתי עם התאמת לפ טופ עם מקלדת ומסך ועל מיקום הכרית בשכיבה.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	ע"ש צווארי	20		!	
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	10		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	10		!	
EDUCATION TECHNIQUES	כללי	10		!	EDU POSTURE SITTING
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
TELE FOLLOW UP WITH PATIENT	ע"ש צווארי	30		!	
ביקור רגיל				!	

הערות: מעקב טלפוני.

עושה את התרגילים כל יום.

יומיים שלושה אחרונים חזר הכאב ביד שמאל.

הכאב לא משתנה בתנוחות שונות, לא משתפר עם התרגילים.
מנסה לשמור על היציבה בישיבה.

0721303 !

02/02/2022 10:42:58

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 14 תחילת הטיפול: 05/01/2022 תאריך עדכון: 08/08/2022
שם פזיותרפיסט: פייס מיכל שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים מצב הסדרה: סגורה
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר שמש שי התמחות: אורתופדיה
תאריך ההפניה: 14/07/2021

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבוצעו: 14 מס' טיפולים שבוצעו: 41

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3 שם פזיותרפיסט: פייס מיכל שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 02/02/2022
גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

הערות טיפול קודם: מעקב טלפוני.

עושה את התרגילים כל יום.
יומיים שלושה אחרונים חזר הכאב ביד שמאל.
הכאב לא משתנה בתנוחות שונות, לא משתפר עם התרגילים.
מנסה לשמור על היציבה בישיבה.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
TELE FOLLOW UP WITH PATIENT	ע"ש צווארי	30		!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	20	מימוש מקיף- לא נעשה בפעם הראשונה כי היתה אחרי ניתוח.	!	
EDU SELF EXERCISE	כללי	10		!	
ביקור רגיל				!	

הערות: היד כאבה במשך כ 10 ימים ברצף, יש עליה וירידה בעצמת הכאב במהלך היום אך לא יודעת להגדיר מה מחמיר ומה מקל.
מהיום ללא כאב ביד.
מימוש טורקס- רגישות כללית ללא ספזם או אסימטריה, באיזור מסויים בצוואר משמאל הרגשה הקרנה לשכמה שמאל וזרוע אחורית.
לאחר מוביליזציות ועיסוי הרגשה כאב עמום סביב המרפק, טרקשן ידני הקל מיידית, נתתי הנחיה להמשיך תרגול RET, מתיחה לשכמות לאחור ולפנים ותנועות כללית של הצוואר.
תנסה לשים לב כשיש כאב ביד מה מקל.

! 0721303

13/02/2022 11:50:53

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 14 תחילת הטיפול: 05/01/2022 תאריך עדכון: 08/08/2022
שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי גורם מפנה: ד"ר שמש שי התמחות: אורתופדיה
תאריך ההפניה: 14/07/2021

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבוצעו: 14 מס' טיפולים שבוצעו: 41

פרטי ביקור

מס' ביקור: 4

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 13/02/2022
גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

הערות טיפול קודם: היד כאבה במשך כ 10 ימים ברצף, יש עליה וירידה בעצמת הכאב במהלך היום אך לא יודעת להגדיר מה מחמיר ומה מקל.
מהיום ללא כאב ביד.
מישוש טורקס- רגישות כללית ללא ספזם או אסימטריה, באיזור מסויים בצוואר משמאל הרגישות הקרנה לשכמה שמאל וזרוע אחורית.
לאחר מוביליזציות ועיסוי הרגישות כאב עמום סביב המרפק, טרקשן ידני הקל מיידית, נתתי הנחיה להמשיך תרגול RET, מתיחה לשכמות לאחר ולפנים ותנועתיות כללית של הצוואר.
תנסה לשים לב כשיש כאב ביד מה מקל.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	20	מישוש מקיף- לא נעשה בפעם הראשונה כי היתה אחרי ניתוח.	!	
EDU SELF EXERCISE	כללי	10		!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	20	מוביליזציות צוואר וטורקס.	!	
EDU SELF EXERCISE	כללי	10	מתיחות תוספת של ULTT	!	
ביקור רגיל				!	

הערות: היד כאבה יותר לאחר הטיפול, לא קבוע בא והולך.
נוסיף מתיחה עצבית ULTT

! 0721303

08/03/2022 16:43:18

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 14 תחילת הטיפול: 05/01/2022 תאריך עדכון: 08/08/2022
שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר שמש שי התמחות: אורתופדיה
תאריך ההפניה: 14/07/2021

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

פרטי ביקור

מס' ביקור: 5

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 08/03/2022

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

הערות טיפול קודם: היד כאבה יותר לאחר הטיפול, לא קבוע בא והולך.
נוסיף מתיחה עצבית ULTT

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	20	מוביליזציות צוואר וטורקס.	!	
EDU SELF EXERCISE	כללי	10	מתיחות תוספת של ULTT	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	20	מוביליזציות צוואר וטורקס.	!	
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש צווארי	10		!	
ביקור רגיל				!	

הערות: ללא שינוי בכאב ביד, עדיין בא והולך ללא סיבה ידועה. כל פעם יש כמה ימים ללא כאב וכמה ימים עם כאב שלא מושפע מתנועה או פעילות. עשתה מתיחות ללא שיפור בכאב ביד בכלל. ננסה לשלב טנס.

! 0721303

15/03/2022 16:48:08

גליין ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3	מס' ביקור: 14	תחילת הטיפול: 05/01/2022	תאריך עדכון: 08/08/2022
שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל	שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה		
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית	מצב הסדרה: סגורה		
גורם משלם: 5 תאונת דרכים	הפנית רופא מכבי		
גורם מפנה: ד"ר שמש שי	התמחות: אורתופדיה		
תאריך ההפניה: 14/07/2021			

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' טיפולים שבוצעו: 41

מס' ביקורים שבוצעו: 14

פרטי ביקור

מס' ביקור: 6

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 15/03/2022

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבה והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

הערות טיפול קודם: ללא שינוי בכאב ביד, עדיין בא והולך ללא סיבה ידועה. כל פעם יש כמה ימים ללא כאב וכמה ימים עם כאב שלא מושפע מתנועה או פעילות. עשתה מתיחות ללא שיפור בכאב ביד בכלל. ננסה לשלב טנס.



טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	20	מוביליזציות צוואר וטורקס.	!	
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש צווארי	10		!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	20	מוביליזציות צוואר וטורקס.	!	
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש צווארי	15 IF		!	
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
ביקור רגיל				!	

הערות: ננסה היום חשמל, עד שלשום ללא כאב ביד ופחות מציק בצוואר. מאתמול כאב באמה, היום רק בזרוע וכרגע ללא כאב. לאחר אימון היום הכאב חלף.

! 0721303

27/03/2022 11:47:50

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

08/08/2022

תאריך עדכון:

05/01/2022 תחילת הטיפול:

מס' ביקור: 14

מס' סדרה: 3

שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

הפנית רופא מכבי

התמחות: אורתופדיה

גורם מפנה: ד"ר שמש שי

תאריך ההפניה: 14/07/2021

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' טיפולים שבוצעו: 41

מס' ביקורים שבוצעו: 14

פרטי ביקור

מס' ביקור: 7

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 27/03/2022

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:



מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

הערות טיפול קודם: ננסה היום חשמל, עד שלשום ללא כאב ביד ופחות מציק בצוואר.
מאתמול כאב באמה, היום רק בזרוע וכרגע ללא כאב.
לאחר אימון היום הכאב חלף.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	20	מוביליזציות צוואר וטורקס.	!	
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש צווארי	15	IF	!	
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	20	מוביליזציות צוואר וטורקס.	!	
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	10	REP RET	!	
ביקור רגיל				!	

הערות: היד לא כאבה השבוע, יותר כאב צוואר ושכמות.
חשמל לא ממש עשה שינוי.
דגש על REP RET, לא עשתה מסנדר עד כה.

13/04/2022 09:59:14

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 14 תחילת הטיפול: 05/01/2022 תאריך עדכון: 08/08/2022
שם פזיותרפיסט: פייס מיכל שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה
גורם משלם: 5 תאונת דרכים מצב הסדרה: סגורה
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר שמש שי התמחות: אורתופדיה
תאריך ההפניה: 14/07/2021

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבוצעו: 14 מס' טיפולים שבוצעו: 41

פרטי ביקור

מס' ביקור: 8 שם פזיותרפיסט: פייס מיכל שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 13/04/2022 גורם משלם: 5 תאונת דרכים
יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

הערות טיפול קודם: היד לא כאבה השבוע, יותר כאב צוואר ושכמות.
חשמל לא ממש עשה שינוי.
דגש על REP RET, לא עשתה מסנדר עד כה.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	20	מוביליזציות צוואר וטורקס.	!	
EDU SELF EXERCISE	ע"ש צווארי	10	REP RET	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
ביקור רגיל				!	

הערות: טענה בשעה של התור ולכן לא בוצע טיפול, נקבע תור לאחר פסח.
בינתיים ממשיכה תרגול.

0721303 !

24/04/2022 09:25:47

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 14 תחילת הטיפול: 05/01/2022 תאריך עדכון: 08/08/2022
שם פזיותרפיסט: פייס מיכל שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סיבת הפנייה: כללית/אורתופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים מצב הסדרה: סגורה
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר שמש שי התמחות: אורתופדיה
תאריך ההפניה: 14/07/2021

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבוצעו: 14 מס' טיפולים שבוצעו: 41

פרטי ביקור

מס' ביקור: 9 שם פזיותרפיסט: פייס מיכל שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 24/04/2022
גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורתופדית	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורתופדית	05/01/2022

הערות טיפול קודם: טענה בשעה של התור ולכן לא בוצע טיפול, נקבע תור לאחר פסח.
בינתיים ממשיכה תרגול.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור / תגובה / הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
EDU PHYSICAL ACTIVITY	כללי	10		!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	15		!	
ביקור רגיל				!	

הערות: המלצה לפעילות אירובית בבוקר ועיסוי עצמי על גליף יש כאבים ממושכים בכל הגב, ללא סיבה ידועה.
יותר גרוע בבוקר. מקפידה על מתיחות במהלך היום.

0721303 !

02/05/2022 13:02:40

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 14 תחילת הטיפול: 05/01/2022 תאריך עדכון: 08/08/2022
שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי גורם מפנה: ד"ר שמש שי התמחות: אורתופדיה
תאריך ההפנייה: 14/07/2021

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבועו: 14 מס' טיפולים שבועו: 41

פרטי ביקור

מס' ביקור: 10 שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל תאריך ביצוע: 02/05/2022
גורם משלם: 5 תאונת דרכים יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטאטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

ציון תפקודי FHS : 76

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 0

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100):

הערות טיפול קודם: המלצה לפעילות אירובית בבוקר ועיסוי עצמי על גילף יש כאבים ממושטים בכל הגב, ללא סיבה ידועה.
יותר גרוע בבוקר. מקפידה על מתיחות במהלך היום.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
EDU PHYSICAL ACTIVITY	כללי	10		!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	15		!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10	פוטו	!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	15		!	
EDU PHYSICAL ACTIVITY	כללי	10		!	
ביקור רגיל				!	

הערות: ישנה כמה לילות במלון עם מזרון וכרית שונים, הרגישה פחות כאב בבוקר, תנסה להחליף את הכרית ולישון עם כרית אחת במקום 2.
תשתדל להתחיל הליכות.
לא היה כאב ביד בכלל השבוע, השכמה עדיין כואבת.
עושה מתיחות במהלך היום.

! 0721303

15/05/2022 11:44:11

גליון ביקור-פיזיו



פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 14 תחילת הטיפול: 05/01/2022 תאריך עדכון: 08/08/2022
שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה שם המטופל: פייס מיכל
סיבת הפנייה: כללית/ אורתופדית גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי גורם מפנה: ד"ר שמש שי התמחות: אורתופדיה
תאריך ההפניה: 14/07/2021

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבועו: 14 מס' טיפולים שבועו: 41

פרטי ביקור

מס' ביקור: 11

שם המטופל: פייס מיכל שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 15/05/2022

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

הערות טיפול קודם: ישנה כמה לילות במלון עם מזרון וכרית שונים, הרגישה פחות כאב בבוקר, תנסה להחליף את הכרית ולישון עם כרית אחת במקום 2. תשתדל להתחיל הליכות. לא היה כאב ביד בכלל השבוע, השכמה עדיין כואבת. עושה מתיחות במהלך היום.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10	פוטו	!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	15		!	
EDU PHYSICAL ACTIVITY	כללי	10		!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10	פוטו	!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	15		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	10	שיפור יציבה ומתיחות	!	
ביקור רגיל				!	

הערות: הורידה כרית וישנה יותר טוב, לא היה כאב ביד בכלל, סהכ כבר שבועיים.

0721303 !

06/06/2022 14:47:09

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 14 תחילת הטיפול: 05/01/2022 תאריך עדכון: 08/08/2022
שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים מצב הסדרה: סגורה
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר שמש שי התמחות: אורתופדיה
תאריך ההפנייה: 14/07/2021

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' טיפולים שבועו: 41

מס' ביקורים שבועו: 14

פרטי ביקור

מס' ביקור: 12

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 06/06/2022

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

הערות טיפול קודם: הורידה כרית וישנה יותר טוב, לא היה כאב ביד בכלל, סהכ כבר שבועיים.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10	פוטו	!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	15		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	10	שיפור יציבה ומתיחות	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10	פוטו	!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	15		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	10	שיפור יציבה ומתיחות	!	
ביקור רגיל				!	

הערות: עדיין יושבת כפוף עם POKING CHIN
כתף ושכמה עדיין יש כאב שמציק.
כאב גם בתנועה של היד השמאלית לאחר ברכב.

0721303 !

21/06/2022 16:16:54

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

08/08/2022

תאריך עדכון:

05/01/2022 תחילת הטיפול:

מס' ביקור: 14

מס' סדרה: 3

שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל

סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית

מצב הסדרה: סגורה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

הפנית רופא מכבי

התמחות: אורתופדיה

גורם מפנה: ד"ר שמש שי

תאריך ההפניה: 14/07/2021

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבועו: 14 מס' טיפולים שבועו: 41

פרטי ביקור

מס' ביקור: 13

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 21/06/2022

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

הערות טיפול קודם: עדיין יושבת כפוף עם POKING CHIN
כתף ושכמה עדיין יש כאב שמציק.
כאב גם בתנועה של היד השמאלית לאחור ברכב.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10	פוטו	!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	15		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	10	שיפור יציבה ומתיחות	!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	10	שיפור יציבה ומתיחות	!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	10		!	
ביקור רגיל				!	

הערות: חזר כאב לאורך היד מיד לאחר שהיתה בטיפול.
בא והלך במהלך השבוע.
שמה לב יותר ליציבה.

0721303 !

08/08/2022 12:57:17

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 14 תחילת הטיפול: 05/01/2022 תאריך עדכון: 08/08/2022

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית

גורם משלם: 5 תאונת דרכים מצב הסדרה: סגורה

הפנית רופא מכבי

התמחות: אורתופדיה

גורם מפנה: ד"ר שמש שי

תאריך ההפניה: 14/07/2021

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבוצעו: 14 מס' טיפולים שבוצעו: 41

פרטי ביקור

מס' ביקור: 14

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 08/08/2022

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

ציון תפקודי FHS : 74

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 1

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 19

הערות טיפול קודם: חזר כאב לאורך היד מיד לאחר שהיתה בטיפול.
בא והלך במהלך השבוע.
שמה לב יותר ליציבה.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	10	שיפור יציבה ומתיחות	!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	10		!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	ע"ש צווארי	10		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	10	שיפור יציבה ומתיחות	!	
MANUAL THERAPY	ע"ש צווארי	10		!	
EDUCATION TECHNIQUES	כללי	10		!	EDU POSTURE SITTING
ביקור רגיל				!	

הערות: ללא כאב ביד בכלל בשבועות האחרונים, היו בחו"ל ונחה יותר, חזרה ומאז עובדת רגיל וחזרה גם לספורט ללא כאב.
הנחיה לשבת זקוף, לאסוף סנטר, הפסקות בישיבה והמשך פעילות גופנית קבועה.

לשים לב לצוואר ושכמה, אם מתחיל לכאוב לעשות יותר מתיחות ושחרור.
סיום טיפול.

0721303 !

05/01/2022 10:11:56

קבלה כללית/ אורטופדית

גיליון קבלה כללית אורטופדית

סדרת טיפולים: 3

משך הבעיה:

בעיה כרונית - למעלה מ-3 חודשים

הסטוריה:

לפני כמה חודשים עברה תד, נכנסו ברכבה מאחור, היתה חגורה. התחילו כאבי צוואר וכתפיים, יותר שמאל וגם הקרנה ליד שמאל לאיזורים שונים, בא והולך. יש כאבי ראש אך ללא קשר לתד. היו בעבר תד נוספות והיו כאבי צוואר אך ללא הכתפיים והיד. בריאה ברקע, יושבת הרב השעות, לפ טופ.

סימפטומים:

מיקום הסימפטומים	ימין	שמאל	מרכז
בתחילת הופעתם			
ב48 שעות אחרונות			

מיקום ואופי הבעיה:

כאב צוואר דו צדדי לאורך פראוורטברלים.
שכמה שמאל
לעיתים הקרנה ליד שמאל

תדירות הסימפטומים:

בא והולך.

פעולות ותנוחות שמגבירות סימפטומים:

כשיש כאב ביד הוא קיים ברקע ומחמיר בהרמת משקל
לפעמים שינה- קמה בבוקר עם יותר כאבים
סחיבה של שקיות כבדות
ישיבה ממושכת ללא תנועה

פעולות ותנוחות שמקלות סימפטומים:

שינוי תנוחה
קיבלה ארקוקסיה כשהיו כאבים יותר חזקים ביד ועזר

התנהגות סימפטומים במהלך היום:

לא קשור לזמן ביום.

כללי

סוג הפעילות במהלך היום: ישיבה ממושכת

פעילות גופנית: כן 3 פעמים או יותר בשבוע

פירוט פעילות גופנית: פילאטיס

בדיקות הדמיה: רנטגן
תקין

שאלות מיוחדות: תקין- שולל מחלת לב, יתר לחץ דם, סוכרת וניתוחים
ניתוח פלסטי לפני שבוע, נמנעת ממאמצים למשך החודש הקרוב.

דגלים אדומים:

דגל אדום	כן	לא	לא רלוונטי
היסטוריה של סרטן	X		
ירידה לא מתוכננת במשקל	X		
כאבי לילה	X		
חום/צמרמורות/הזעה לילית	X		
קושי בשליטה על סוגרים	X		
פרסטזיות אוקף	X		
קושי בבליעה	X		
טינטון	X		
הפרעות ראייה	X		
סחרחורות	X		
התעלפויות	X		

05/01/2022 10:25:07

בדיקה כללית/ אורטופדית

גיליון בדיקה כללית אורטופדית

סדרת טיפולים: 3

תאריך: 05/01/2022

הסתכלות: יציבה גרועה,
Poking chin

תנועות

ממצאים בתנועה:

ממצאים	אופן ביצוע	סוג התנועה	אזור
טוחיים מלאים	אקטיבי	all movements	ע"ש צווארי
מתיחה שרירית יותר שמאל עד השכמה	אקטיבי	side flexion	ע"ש צווארי
תקין, מתיחה שרירית שכמות	אקטיבי	כל הטווחים	כתף
מתיחה אחורית מרכז ושמאל	אקטיבי + פאסיבי	Rep. Ret.	ע"ש צווארי

בדיקות תפקודיות:

ממצאים	בדיקה
מרגישה את השכמות ללא כאב ביד	עמידת 6
יושבת מאוד פסיבי גב וצוואר	ישיבה

בדיקה נוירולוגית ותנועתיות מערכת העצבים

בדיקה נוירולוגית: תקינה

בדיקות נוספות

יעדי פזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
שיפור יציבה והפחתת כאב צוואר ושכמות	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022

תוכנית טיפול:

מקנזי צוואר תרגול ויציבה

28/11/2004 09:33:57

אנמנזה רפואית

בעיות ידועות/ניתוחים/ רגישויות

בעיות ידועות

תחילת הבעיה	אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
N/A	ASTHMA			

הערות:

01/12/2010 18:03 ד"ר זיו אילן:
בריאה

רגישויות

☒ לא ידוע למטופל על רגישויות לתרופות

הרגלים

עישון סיגריות :

דפי מידע	תאריך סיום	סהכ שנים	ממוצע ליום	סטאטוס	ת.רישום
			3		28/11/2004 כן
גורמי סיכון					28/11/2007 לא
					14/11/2004 אין מידע
					08/03/2010 לא
					07/12/2010 אין מידע
					29/12/2010 אין מידע
					22/03/2011 לא

אלכוהול :

ת.הפסקה	מספר יחידות בשבוע	סטאטוס	ת.רישום
			26/07/2005 לא

* יחידת אלכוהול=פחית בירה (330 סמ"ק) או כוסית יין (120 סמ"ק) או כוסית קטנה של משקה אלכוהולי מסוג וויסקי/וודקה/קוניאק (40 סמ"ק)

סמים :

ת.הפסקה	כמות	שנים	דרך צריכה	סוג	סטאטוס	ת.רישום
						26/07/2005 לא

גורמי סיכון מופסקים

פעילות גופנית - מידע ישן לצפייה:

תאריך	סטאטוס	סוג	סה"כ פעמים ביום	סה"כ שעות ביום	סה"כ שנים
26/07/2005	לא				

!

03/08/2006 19:18:09

אנמנזה סיעודית

מידע סיעודי

☒ בריא בדרך כלל. - 03/08/2006

מידע רפואי

תרופות קבועות

☒ אינו נוטל תרופות בקביעות. - 03/08/2006

רגישויות

☒ לא ידועה רגישות לתרופות. - 03/08/2006

☒ לא ידועה רגישות אחרת. - 03/08/2006

רגישויות אחרות

ניתוחים בעבר

☒ לא נותח בעבר. - 03/08/2006

גורמי סיכון משפחתיים

☒ לא ידוע על גורמי סיכון משפחתיים. - 03/08/2006

הרגלי אורח חיים

עישון סיגריות

ת.רישום	סטאטוס	ממוצע ליום	סהכ שנים	תאריך סיום	דפי מידע
03/08/2006	הפסיק				

* בעמודת ממוצע ליום יש להתייחס לכמות סיגריות ממוצעת ליום

אלכוהול :

ת.רישום	סטאטוס	מספר יחידות בשבוע	ת.הפסקה
03/08/2006	לא		

* יחידת אלכוהול=פחית בירה (330 סמ"ק) או כוסית יין (120 סמ"ק) או כוסית קטנה של משקה אלכוהולי מסוג וויסקי/וודקה/קוניאק (40 סמ"ק)

סמים :

ת.רישום	סטאטוס	סוג	דרך צריכה	שנים	כמות	ת.הפסקה
03/08/2006	לא					

היסטוריה סיעודית לצפייה

פעילות גופנית- מידע ישן לצפייה

תאריך	סטאטוס	סוג	סה"כ פעמים ביום	סה"כ שעות ביום	סה"כ שנים
03/08/2006	לא				





קוד הפניה: 322334716

טלפון: 03-5484774

פקס: 076-8893182

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

ד"ר פול טרנסלטאור

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רפפורט טאוב	שם פרטי: מאיה	ת.ז.: 31558000
ת.לידה: 09/05/1978	מין: נ	טלפון: 0775632003	טל.עבודה/נייד: 0509738899
כתובת: ארלוזורוב 23/2, הרצליה	מיקוד: 4642712		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: had MVA with whiplash injury 2 years ago, persistent pain on neck referred to upper arm, takes Optalgin, also bilateral knee pain, more on left
x rays of knee show patellofemoral mild mal-alignment, is advised to knee brace, phiotherapy for knee and neck, medication

ממצאים: height 164 cm, weight 51 kg, right hand is dominant
pain on cervical rotation anddd lateral bending, more on left, no neurological compromise, pain on left knee on patellofemoral and medial compartments, ROM 0-130 degrees, cuadriceps 3-4/5

- WHIPLASH INJURY Status Post
- PATELLOFEMORAL PAIN SYNDROME Left

אבחנה:

- SQUAMOUS CELL CARCINOMA - UNS (01/2014) ירך ימין
- BASAL CELL CARCINOMA ADENOID (01/2020)
- ASTHMA

בעיות ידועות:

- CONCERTA 18MG X 30 1X1X30

תרופות קבועות:

מעשנות : לא

סיבת ההפניה: *for cuadriceps strengthening and regaining cervical motion and strength, postural retraining*

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 01/05/2023 עד תאריך - 28/10/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

01/05/2023

תאריך

ד"ר פול טרנסלטאור
כירורגיה אורתופדית
מ.ר. 32802
חתימה ותחתום
19546

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים רפואיים

(עמודים 42 עד 42)



תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 24/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

מאיה רפפורט טאוב - נ ג ד - ליברה חברה לביטוח בע"מ

התובעת, מאיה רפפורט טאוב, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה טופלה במסגרת קופת החולים מכבי.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



נספח 4 :

יפוי כח וסר ותצהיר תאונות

(עמודים 44 עד 47)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם האב	תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה
_____	031551000	_____	_____
טלפון	מיקוד	עיר	מס'
_____	_____	הרצליה	23
_____	_____	_____	_____

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'
שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____
רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 1.11.22 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____
מס' רשמי: 62254 חתימה: _____
X (במקרה של קטין חתימת האפוטרופוס)

יפני כח

אני הח"מ, _____
 ת.ז. מס' _____, מרחוב _____
 ממונה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____
 _____ נגד _____
 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 הכרזת 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 הכת, 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 רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם 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.

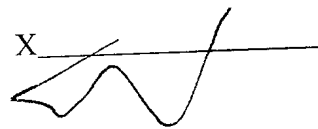
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 ענייני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם ענייני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום _____ א' לחודש _____ 11 שנה _____ 22

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



אריאל פריברג, עו"ד

~~מ.ר. 62254~~
~~עורך דין~~

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ א"י ונחום 66 בעל ת.ז. 31558000 התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

X _____
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אביהם מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 27.12.23 הופיע/ה בפני א"י ונחום 66 (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 31558000 ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/ תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

אריאל פרידמן, עו"ד
חתימה: 2254 ד"ר