

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 : פלג"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.

חלק 2:

(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 וציוד, 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)



DRIVING LICENCE רשיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל



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

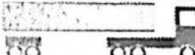
9. B



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
תאריך	21/07/2021 י"ב אב תשפ"א 11:11
מס' תיק מסוף	2 - 2021 - 7568 - 2008
טלפון	03-6802222
כתובת	אמץ 2, תל אביב
נושא המסמך	
מספר תיק פלא	419787 / 2021
סיווג תיק	ת.ד. כללי
מס' מסמך בתיק	ג
פקס	03-6803607
מייל	bohanim.telaviv@police.gov.il

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

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

פרטי הרכב:	
מספר רכב	ללא מספר
סוג רכב	
תוצר רכב	
חברת ביטוח	מספר פוליסה
סוג לוחית	ישראלית
מעורבים ברכב:	
שם	
ת.ז.	
שיוך המעורב	נהג
שנת לידה	
חומרת הפגיעה	קופ"ח / בית חולים
כתובת	

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים: 1

מצב התיק: בחקירה

מתאריך: 04/06/2021

פרטי המטפל בתיק	
מ"א	934620
שם משפחה	כהן
שם פרטי	אליס
פרטי השוטר המוסר	
מ"א	1141969
דרגה	רסמ
שם משפחה	גוני
שם פרטי	אביבה



רישיון רכב



משרד התחבורה והבטיחות בדרכים

מספר רכב		סוג		בחוקר עד	
41238802		M1 פרטי נוסעים		26/04/2022	
בעלים טאוב ערן		מספר זהות		03866437-1	
מקום מגורים		תאריך הדפסה		תאריך בעלות	
27/04/21		27/04/21		27/04/21	
רישום מקורי		מספר שילדה		ZARPAHBNXM7D07863	
מועד עליה לכביש		תוצר מנוע		אלפא רומיאו	
04/2021		1		55273835	
מקומות ישיבה למעט הנהג		דגם מנוע		1437247	
בנזין		מספר מנוע		שחור	
סוג דלק		צבע		4X4	
צמיג קדמי		הנעה		רוחק סרנים	
צמיג אחורי		משקל עצמי		2350	
משקל כולל		משקל מורשה		2350	
דרגת זיהום אוויר-מופחת זיהום		רשיון נהיגה מתאים B		רמת אבזור בטיחותי 6	
בעלים נוספים:					

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

תנאים והגבלות ומידע נוסף:

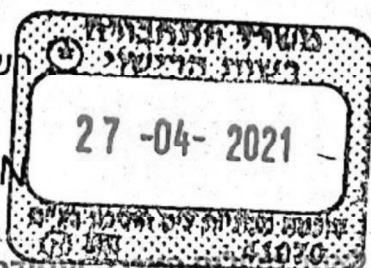
שעבוד לבנק הפועלים בע"מ

שולם סך 3355.00 ש"ח

שומון יבוא 158584326

2024

No.0014671



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 נותן לחוסר רישום ברכב. *5678

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

סוג הרכב לצורך ביטוח פרטי

בהתאם לסיווג שקבע מכתיל מאגר המידע, בהגדרתו בתקנות ביטוח רכב מנועי התשס"ד 2004 (הקמה וניהול של מאגרי 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

שולס באמצעות

כרטיס אשראי

הרחבות לגבי הכיסוי, הסיכונים וחבילות

אין

המורשים לנהוג ברכב

כמפורט מטה

מטרות השימוש המותרות ברכב

כמפורט מטה

שולס

באמצעות בנק מורחי
חשי 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"מ

המידע המופיע בתעודה זו הינו מידע שנמסר לנו על ידיך 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)	כן	גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב ("גיל משמעו גיל ביום ההולדת האחרון")	42	מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	0
ברכב קיימת מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW)	כן	מין האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא	נקבה	מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	0
		שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג	1998		

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:

- מטרות חברתיות, כרטיס או מטרות עסקיות של המבטח, שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן
- מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 לתקנות התעבורה, אלא אם צוינו במפורט בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, אלא אם צוינה במפורט בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של חיפוי או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, אלא אם צוינה במפורט 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 מטרה זו צוינה במפורט בתעודת הביטוח; לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה ליסינג-תפעולי או חוזה מקב-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"ד-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, כמפורט מתחת 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	

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

41238802		אלפא רומיאו סטלביו מונוזה		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

134084

טלפון: 03-5484646

כתובת: רחוב הנצח 3 רמת השרון

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

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	מדידה	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



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.לדה: 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

ממצאים: TENDER NECK AND L SHOULDER

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 5 X 30 MAC FOLIC ACID
ELIDEL 30G X2X30

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: נא לבדיקה וטיפול

06/06/2021

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

חתימה וחזות המומחה

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

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 08/08/2022

ת.ז.: 31558000

ד"ר שטרן זק

רפפורט טאוב מאיה

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
מדדיה 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

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו במלואן

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

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

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	טל.עבודה/נייד: 0509738899
כתובת: ארלוזורוב 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 להמשיך 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 פזיותרפיסט: פייס מיכל
סיבת הפניה: כללית/ אורטופדיה
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
מצב הסדרה: סגורה

פרטי סגירת סדרה

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 מובא: 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
כן	05/01/2022	CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPER LIMBS

מס' ביקורים שבוצעו: 14 מס' טיפולים שבוצעו: 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 פזיותרפיסט: 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 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 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 שבה 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 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 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 הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
	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 בתנחות שונות, לא משתפר עם התרגילים.
מנסה לשמור על היציבה בשיבה.

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/ אורטופדיה
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' 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	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: מעקב טלפוני.

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

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	מישוש 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.
מישוש טורקס- רגישות כללית ללא ספזם או אסימטריה, באיזור מסויים בצוואר משמאל הרגישה הקרנה לשכמה שמאל וזרוע אחורית.
לאחר מוביליזציות ועיסוי הרגישה 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.

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 פזיותרפיסט: 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
תאריך ההפנייה: 14/07/2021
התמחות: אורתופדיה
מצב הסדרה: סגורה

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 פזיותרפיסט: 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 הרגישה הקרנה לשכמה שמאל וזרוע אחורית.
לאחר מוביליזציות ועיסוי הרגישה 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 המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

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 שאל 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

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

תאריך עדכון: 08/08/2022

תחילת הטיפול: 05/01/2022

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 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 שבוצעו: 14 מס' טיפולים שבוצעו: 41

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 שבא 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 נכחי

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		!	
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

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

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 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 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	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: 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 נכחי

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/ 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 שבוצעו: 14 מס' טיפולים שבוצעו: 41

פרטי ביקור

מס' ביקור: 8

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל

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 מסודר 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/ אורטופדית
גורם משלם: 5 תאונת דרכים
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר שמש שי
תאריך ההפנייה: 14/07/2021
התמחות: אורתופדיה
מצב הסדרה: סגורה

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 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: 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 גלילף יש כאבים
מפושטים 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/ אורטופדיה
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 שבוצעו: 14 מס' טיפולים שבוצעו: 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	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 אורטופדיה	05/01/2022
הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדיה	05/01/2022

ציון תפקודי FHS : 76

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 0

הערות טיפול קודם: המלצה לפעילות אירובית בבוקר ועיסוי עצמי על גלילף 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 פזיותרפיסט: פייס מיכל שם מכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

סיבת הפנייה: כללית/אורתופדית

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר שמש שי

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: 11

שם פזיותרפיסט: 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 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 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

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

מס' סדרה: 3 מס' ביקור: 14 תחילת הטיפול: 05/01/2022 תאריך עדכון: 08/08/2022
שם פיזיותרפיסט: פייס מיכל שם המכון: 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 שבוצעו: 41

מס' ביקורים שבוצעו: 14

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 הפחתת כאב ביד שמאל שבא והולך	05/03/2022		05/01/2022	פייס מיכל	בדיקה אורטופדית	05/01/2022
	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

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 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 שבוצעו: 41

מס' ביקורים שבוצעו: 14

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

פירט 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 ראיה	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 נירולוגית ותנועתיות מערכת העצבים

בדיקה נירולוגית: 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

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה	תחילת הבעיה
			ASTHMA	N/A

הערות:

01/12/2010 18:03 ד"ר זיו אילן:
בראה

רגישויות

☒ לא ידוע למטופל על רגישויות לתרופות

הרגלים

עישון סיגריות :

ת.רישום	סטאטוס	ממוצע ליום	סהכ שנים	תאריך סיום	דפי מידע
28/11/2004 כן		3			
28/11/2007 לא					גורמי סיכון
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.רישום	סטאטוס	מספר יחידות בשבוע	ת.הפסקה
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.רישום	סטאטוס	סוג	דרך צריכה	שנים	כמות	ת.הפסקה
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				

* בעמודות 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				





מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

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 and 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:

מעשנ/ת : 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 רלוונטיים

01/05/2023

תאריך

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

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	מס' רחוב
_____	031551000	מאיר	בנצורט סאז	_____
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 הבראותי 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 הבראותי 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 ויתור 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 האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 1.11.22 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____
חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מס' רשיון: 62254

יפני כח

אני הח"מ, _____
 ת.ז. מס' _____, מרחוב _____
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבהאות, 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 הני"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 הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"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 הני"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 הני"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.

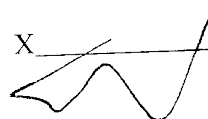
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום _____ 4 לחודש _____ 11 שנה _____ 22

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



אריאל פריברג, עו"ד

~~מ. 62254~~

~~עורך דין~~

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ ארי ונרוט 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 ארי ונרוט 66 מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 24.12.23 הופיע/ה בפני ארי ונרוט 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
חתימת עו"ד