



בית משפט השלום בכפר סבא

15 ינואר 2024

ת"א 13841-01-24

תיק חיצוני:

בפני כב' השופטת בכירה רחל קרלינסקי

פלוני

תובעים

נגד

1. התאגיד המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה
("הפול" בע")

נתבעים

הודעה

על פי הנחיות כב' נשיא המחוז, יש לפעול כדלקמן:

1. התובע ימציא לנתבעים העתק התביעה, הבקשה למינוי מומחה ונספחיה, טופס ויתור על סודיות רפואית, תצהיר בריאות וכן תיעוד רפואי, לא יאוחר מ- 14 ימים מקבלת ההודעה זו, אם טרם עשה כן.
2. כתב הגנה ותשובה לבקשה למינוי מומחה יוגשו במועדים הקבועים בדיון.
3. אם קיימת הסכמה בין הצדדים באשר למינוי מומחה ו/או ביחס לזהותו של מומחה מוסכם, יודיעו זאת לבית המשפט בתוך 30 ימים מיום קבלת ההודעה זו, או עם הגשת כתב הגנה, לפי המוקדם.
4. **הבקשה למינוי מומחה נקבעת לדיון ליום 23 אפריל 2025, כ"ה ניסן תשפ"ה, בשעה 10:30 , לפני כב' השופטת בכירה רחל קרלינסקי.**
ככל שתינתן החלטה ללא נוכחות הצדדים, על בסיס הבקשה והתגובה, קודם למועד הדיון, יבוטל הדיון בבקשה ויתקיים קדם משפט.
5. על התובע להתייצב אישית לדיון.
6. המזכירות תביא התיק לעיון המותב המטפל בעוד 120 ימים או עם קבלת תשובה לבקשה למינוי מומחה, לפי המוקדם.
7. פניות בעניינים טכניים הנוגעים לניהול שוטף של ההליך, לרבות פניות לשינוי מועדים, יוגשו לבית המשפט בצירוף עמדת בעל הדין שכנגד, זולת אם לא ניתן לצרף כתוצאה מהתנהלותו של בעל הדין שכנגד או בשל נסיבות אחרות שלפונה לא הייתה שליטה עליהן ושצוינו בפנייה; בפנייה יצוין התאריך המבוקש לשינוי המועד וכן מספר הפניות הקודמות שהוגשו באותו עניין. בבקשות לשינוי מועד דיון זה ודיונים נוספים בתובענה, יצורפו גם המסמכים המאמתים את העובדות המפורטות בפנייתו של בעל דין, כמפורט בתקנה 175 א לתקנות סדר הדין האזרחי, תשע"ט- 2018.

ניתנה בה' שבט תשפ"ד, 15 ינואר 2024 .



בית משפט השלום בכפר סבא

15 ינואר 2024

ת"א 13841-01-24

תיק חיצוני:

גילה קריטי, מזכירת בית משפט

תאריך חתימת המסמך : 4.1.24

משה דואר, ת.ז. 55592745 : התובע

מרחוב אדר 17, תל אביב
טלפון : 0533-304449

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 –

המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול : הנתבע

מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון
טל' : 03-9424300; פקס : 03-9620303
דוא"ל : poolmoked@pool.org.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פל"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 והתובע הגיש 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 לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



חלק 2:

(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 20.12.1958, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 129-89-902 (להלן: **"הרכב/האופנוע"**).
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 ומסמכי חבות, מסומנים **"כנספה 1"**.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע, עובד תברואה בעיריית תל אביב, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה נגרמו לו הפסדי שכר ויגרמו לו גם בעתיד.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.



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

7. בתאריך 10.5.23, בשעה 06:30 או בסמוך לכך, ברחוב בוקי בן יוגלי, בתל אביב, עת נהג ברכבו היה מעורב בתאונה ונפגע בגופו (להלן: **"התאונה"**).
8. לאחר התאונה טופל התובע בבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם אובחנו חבלות בגפיים, בצוואר ובגב. בבדיקה הודגמו כאבים והגבלה בתנועות כתף שמאל, שפשופים וחתכים בקרסול שמאל והופנה לבדיקות דימות. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
9. נוכח כאבים עזים ונפיחות בשורש וכף ידו השמאלית אשר הלכה והחמירה פנה למוקד ביקור רופא ולאחר קבלת טיפול רפואי שוחרר לביתו בהמלצה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומעקב אורתופדי בהקדם.
10. בדיקת הדמיה אליה הופנה הדגימה חשד לסדק בכתף שמאל עם חשד לשבר תלישה, עם ציסטות, בעטיים הופנה לבית החולים איכילוב, בתל

אביב, שם נבדק ועלה חשד לקרע בגידי השרוול המסובב והוא הופנה לביצוע בדיקות דימות נוספות, טיפולי פיזיותרפיה והמשך מעקב רפואי.

11. בדיקת אולטראסאונד אליה הופנה הדגימה קרע בגיד הסופרהספינטוס והאינפראספינטוס והופנה להמשך טיפול וניתנו לו תרופות נרקוטיות לשיכוך כאב.

12. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה החל התובע לסבול ממצב רוח ירוד, חרדה, הימנעות והומלץ לו על קבלת טיפול פסיכולוגי ונטילת טיפול תרופתי פסיכיאטרי נוגד חרדה וטיפול להרגעה ושינה.

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

13. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות כתף שמאל, שורש כף יד שמאל, מכאבים והגבלה בתנועות הקרסול, מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי באחיזה והרמה, מקושי בכתיבה ובהקלדה, מקושי בנשיאת משאות, מכאבים עזים, מקשיי הירדמות ושינה לא רציפה, ממצב רוח ירוד, חרדה, הימנעות, מכאבים עזים בעת חילופי מזג אוויר ומאמץ, הוא תלוי בטיפול תרופתי לשיכוך כאב, נזקק לקבלת טיפול רפואי והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

14. התובע עובד עיריית תל אביב, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה במאמץ, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, שכרו נפגע, המשך העסקתו מוטל בספק ונגרמו לו הפסדי שכר.

15. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

16. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתו נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

1. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|----------|---|
| 89,500 ₪ | (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – |
| 20,250 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 5,500 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 20,250 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של

התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות

הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

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

הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, לפצות את התובע 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 התובע



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות (עמודים 7 עד 8)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 10 עד 54)	10
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 56 עד 56)	56
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר (עמודים 58 עד 61)	58



נספח 1 :

חבות

(עמודים 7 עד 8)



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא 235972/2023
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק א
תאריך 31/05/2023, י"א סיון תשפ"ג, 10:44

יחידה יחידת בוחנים מחוז תא
כתובת המסגר 14
טלפון 03-6925320
פקס
דואל bohanim.telaviv@police.gov.il

לכל המעוניין

תאריך התאונה 10/05/2023 בשעה 06:30

מקום התאונה

תל אביב - יפו בוקי בן יגלי 2 בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים



פרטי הרכב

מספר רכב	12989902	סוג רכב	אופנוע	תוצר רכב	סאן יאנג טיואן
חברת ביטוח		מספר פוליסה	20377210014132200	סוג לוחית	ישראלית
הפול הישראלי					

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	55592745	דואר משה	20/12/1958	ת"א - יפו, אדר 17 הדסה עירוני - איכילוב	קלה	

פרטי הרכב

מספר רכב	65562701	סוג רכב	אופנוע	תוצר רכב	סאן יאנג טיואן
----------	----------	---------	--------	----------	----------------

תעודת ביטוח חובה

פקודת ביטוח רכב ממני (נוסח חדש), התש"ל 1970 (להלן פקודת הביטוח).

שם לב -
מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם
כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את
הפיצויים שיכולו לבעל הפוליסה או
להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל
הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

רשימת המבטחים המשתתפים במאגר ואחוז השתתפותם בשנת חיתום אליה מתייחסת התעודה, הם כמפורט באתר האינטרנט של החברה:
<https://www.pool.org.il/אודות-החברה>
כל מבטח מהמבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו – ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר באחריות.

הפול, שכתובתו רח' אצ"ל 1, ראשון לציון, מיקוד 7570603, טלפון: 03-9424300, mailsl@pool.org.il הינו מורשה לקבלת כתבי בית דין בשם המבטחים הנ"ל ורשאי ליצגם בכל
הליך משפטי ולשם כך למנות עורכי דין בשמם, מבלי שהדבר יטיל עליו או על מבטח כלשהו (לרבות מהמבטחים בפול) אחריות מעבר לחלקו היחסי כאמור.

מס' פוליסה	203-772100141322-00	מס' רישוי	12989902	שם הסוכן	הראל - רמי שמאי	מס' הסוכן	7753
שם בעל הפוליסה	המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול")						
דואר משה	סכום: 3,334.00 ש"ח						
כתובת בעל הפוליסה	שולם באמצעות בנק אגוד						
אדר 17 תל אביב - יפו	חן: 063 - 20403/58						
	09:10 26/05/2022						
מס' שילדה	A501KSA03638	סוג רכב לצורך ביטוח	אופנוע	שם היצרן והדגם	סאן יאנג	נפח מנוע/הספק	175
מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני:	1/06/2022 מועד פקיעת הביטוח: 31/05/2023. בחצות.						

מס' נוסעים	כולל נהג	שנת ייצור	2020	משקל הרכב מועד עליה לכביש	כחוק
אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד ו/או לשינויים בכתב יד	אופנוע - נהג נקוב בשם				
מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 1/06/2022 מועד פקיעת הביטוח: 31/05/2023. בחצות.					

ת"ז 55592745 דואר משה בלבד

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

כמפורט בסעיף 7 (ב) בתחתית התעודה.

ראה הגבלות, חריגים, וסייגים נוספים מטה.

מטרות השימוש המותרות ברכב:

חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח
לאחת או יותר מהמטרות כמפורט בסעיף 6(א)(1) שבתחתית התעודה.

מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות:

כמפורט בסעיפים שבתחתית התעודה שמספריהם נקובים בסעיפים:

6(א)(2), 6(א)(3), 6(א)(4), 6(ב), 6(ג).

הרחבות בהיקף הכיסוי:

מע' TCS, לא, מע' EBA, לא, מע' CBS, לא, מע' ASC, לא, מע' ABS, לא

נשאר ביד המבוטח לאחר החלפת בנק

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה
שתעודה זו שייכת לה מוצאת
לפי הוראות פקודת הביטוח

המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול")

ספר ימי ביטוח: 365 יום ושעת הוצאה: 09:12 26/05/22 מספר ימי ביטוח: 365

סה"כ
דמי ביטוח: 3,334.00 ₪

פנח לתעודת ביטוח חובה-שאלות חיתום ותשובות בעל הפוליסה בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 63, האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג/נהג: נהג, שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של
הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא 2006, מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב
הוא: 00, מספר פטילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, רכב בבעלות "פרטית" או בבעלות "אחרת". פרטית

7. בני אדם הרשאים לנהוג ברכב

(א) רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב דיון וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב;

(ב) מבטח פטור בסעיף הקטן (א), נקבע בתעודת הביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב המסוגל "מונית" ברישיון הרכב, כי חבות המבטח תכסה נהיגה ברכב רק בידו מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח, רשאי לנהוג ברכב רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח כאמור;

(ג) נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מתחבותו לפי פוליסה זו.

8. רישיון נהיגה

(א) מבטח פטור מחבותו לפי פוליסה זו אם הנהג ברכב לא היה בעל רישיון נהיגה ברתוקף בישראל לנהיגת כלי רכב מסוג כלי הרכב המבוטח, ובאופנוע – בעל רישיון נהיגה בדרגה המתאימה לנפח המנוע או הספקו; לענין סעיף קטן זה לא יראו הפרה של תנאי מתנאי רישיון הנהיגה כנהיגה בלא רישיון נהיגה ברתוקף.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) –

(1) המבטח לא יהיה פטור מחבותו לפי פוליסה זו אם הנהג ברכב היה בעל רישיון נהיגה ברתוקף כאמור בסעיף קטן (א), במועד כלשהו במשך 120 החודשים שקדמו למועד קרות תאונת הדרכים, ובלבד שבעת קרות מקרה הביטוח התקיים אחד מהבאים:

(א) הנהג ברכב לא היה פטול מלקבל או להחזיק ברישיון נהיגה כאמור לפי הוראות שבחיקוק, פסק דין, החלטות בית משפט או רשות מוסמכת אחרת למעט החלטות שניתנה מכוח חוק ההוצאה לפועל, התשס"ז – 1967, ותקנות שהוצאו מכוחן ופקיעת תוקפן של רישיון מחמת אי תשלום אגרה;

(ב) הנהג ברכב לא היה צריך לעמוד לפי הדין באחת מהדרישות הבאות כדי לקבל רישיון נהיגה: מבחן נהיגה עיוני, מבחן נהיגה מעשי, בדיקות רפואיות כולל יכולת קוגניטיבית ובדיקת שימוש בסמים.

22. השבחה

(ב) המבטח ימסור לבעל הפוליסה תעודת ביטוח חדשה כאמור בסעיף קטן (ה); צוינה ההשבתה בתעודת הביטוח כאמור בסעיף קטן (ה), לא יעשה שימוש של נסיעה ברכב או חנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1, ותוגבל חבות המבטח לפי סעיפים 3 ו-6 כך שלא תחול על שימושים אלה.

6. מטרות השימוש המותרות

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

(1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות בפיסקאות (2) עד (4) להלן;

(2) מטרה עסקית של מבחן נהיגה מנסעם רשות הרישוי ("סט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;

(3) מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;

(4) מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השיכר את הרכב דרך עוסק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לענין זה, "חוזה שכירות" – למעט חוזה לסינג – תפעול או חוזה מקח – אגב שכירות (ליסינג מימון).

(ג) על אף האמור בסעיף הקטן (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 מירוצן כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לענין סעיף קטן זה, "כלי תחבורה" – "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" – כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורה" – כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 10 עד 54)



תאריך ושעת ההדפסה: 11:12 10/05/2023
חסי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
אינצ'ור
www.tasmc.org.il

מערכ המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהלת מחלקה: דר' דרוקר אהוד מ.ר. 92576	אח/ות אחראית: נאווה גרוס
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: דואר	שם פרטי: משה	ת.ז.: 55592745
תאריך לידה: 20/12/1958	גיל: 64	טלפון: 053-5304449
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: אדר 17 תל אביב - יפו תל אביב-יפו 6762048

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 10/05/2023 07:33 מספר מקרה: 12904931

סיום טיפול במלר"ד: שחרור



תלונה עיקרית

חבלת כתף/ קרסול שמאל

מחלה נוכחית

בן 64. בריא בד"כ. ללא טיפול תרופתי קבוע. לא ידוע על רגישות לתרופות. כשעתיים טרם קבלתו במהלך חזרתו מהעבודה רכב פגע באופנוע שלו, קינמאטקה קלה הלך במהירות 5 קמ"ש עם קסדה. נפל ונחבל בקרסול ובכתף ימין. שולל חבלת ראש, שולל איבוד הכרה. ללא בחילות או הקאות. ללא תלונות אחרות. מדדים - ל"ד 124/80, דופק 89, סטורציה 93, ללא חום. בבדיקת-לב קולות לב סדירים ללא אוושת הכרה שמורה, אישונים שווים, מניע 4 גפיים בחופשיות, ללא חוסר סנסורי ראש - ללא סימני חבלה חיצוניים צוואר - ללא סימני חבלה, ללא הגבלה בתנועה, ללא רגישות מרכזית. עמוד שדרה צווארי-ללא רגישות אמצעת במישוש עמודש השדרה. בית חזה ללא סימני חבלה, כניסת אוויר שווה דו"צ, ללא רגישות על פני צלעות. לב-קולות לב סדירים ללא אוושת. בטן ללא סימני חבלה, רכה ללא רגישות. כתף שמאל - הגבלה בהנעת כתף שמאל. הגבלה בטווחי התנועה. ללא סימני שפשוף. קרסול שמאל-שפשופים שטחיים על פהי הקרסול. ללא נפיחות או אודם. הליכה תקינה, נושא משקל.

במהלך שהותו במיון בוצעו מספר בדיקות -

צילומים -

כתף שמאל- ללא עדות לשבר או ממצא פתולוגי חריף. קרסול שמאל-ללא עדות לשבר או ממצא פתולוגי חריף.

במיון נבדקה ע"י רופא אורתופד -

בן 64, רקע כמתואר מבחינה אורטופדית מלין על כאבים בכתף שמאל בלבד. בבדיקו- מתהלך בתבנית תקינה כתף שמאל-

שם: משה דואר	ת"ז: 55592745	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
--------------	---------------	-------	----------------------------

ללא סימני חבלה
רגישות קלה בראש הומרוס
טווחים מלאים אקטיבית ופסיבית
ARUMM
דופק רדיאלי נימוש

צילום- ללא ממצא גרמי חריף

קרוסול שמאל-
ללא רגישות במישוש פטישונים או כף רגל
מניע בחופשיות
שמור NV

צילום- ללא ממצא גרמי חריף

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
ACCIDENT - MOTOR VEHICLE	E819.9			✓			

לא ידועה רגישות לתרופות

נתונים קליניים

מדדים

סטורציה	כאב	דופק	לחץ דם	חום	תאריך ושעה
	5				07:46 10/05/2023
93		89	124 / 80	36.9	07:43 10/05/2023

מטופל מונשם

סטורציה	תאריך ושעה
93	07:43 10/05/2023

מדדים חיוניים

סטורציה	דופק	לחץ דם	חום	תאריך ושעה
93	89	124 / 80	36.9	07:43 10/05/2023

מדדים לרופא מרדים

כאב	תאריך ושעה
5	07:46 10/05/2023

ביצוע תרופות

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
OPTALGIN DRP 500 MG/ML drp 500 mg	Once	09:22 10/05/2023	drp 500 mg P.O

סיכום

לסיכום בן 64 עם הרקע כמתואר אחרי תאונת אופנוע בקינמטיקה קלה. שולל חבלת ראש בחילות או הקאות. כעת בהעדר ממצאים מצריכים בירור במסגרת מל"ד או אשפוז משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות-

המלצות כלליות

המשך מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי צורך
פעילות לפי יכולת
חופשת מחלה: 5 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

הוצא ונופלון

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
פליסיאן מרינה	אחות משחררת	10/05/2023 11:12

שם: משה דואר	ת"ז: 55592745	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
--------------	---------------	--------	----------------------------

רופאה משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר וורטהיינ חוליאטה מ.ר. 1111221	רופאה משחרר	10/05/2023 11:01

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מסמכים נלווים

מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, כולנו עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות. להלן מספרי טלפון לסיוע:

מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118

מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - 8840*

יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680

קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202: נשים 1203: גברים

ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201

מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888

כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzchut.org.il

השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>



טופס הזמנה לרנטגן מיון

מתאריך: 10/05/23 שעה: 09:18

נתונים דמוגרפיים

שם : דוד משה ת.ז. : 5559274-5 מקרה : 0012904931 גיל : Y64 מין : זכר

פרטי ההזמנה

יחידה רפואית מזמינה : מחלקה לרפואה דחופה

יחידה סטודית מזמינה : מלרד

טלפון ביחידה המזמינה : 3686

מספר הזמנה : 36182955

תאריך כתיב : שעה רצויה : : עדיפות : ללא עדיפות ד.זיהום :

נתוני ההזמנה

תולדות מחלה : חבלת כתף / בית חזה

רשימת צילומים : ממצאים

אבחנה

סוג שינוי :

מאפיינים מיוחדים :

שירותים מוזמנים

שירות	תיאור שירות	טקסט משלים	לוקליזציה	כמות	צום
ME10100	צילום בית החזה		ללא לוקליזציה	1	

חתימה

מ.ר.ר. : 159361

רופא מיון : על.גדיר

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשרד, בניסה ד, גאל אלון 90, תא 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 14587604

תאריך: 12/05/23 שעת קבלה: 21:54 סיום: 22:22 12/05/2023

שם המטופל: משה דואר מס' זהות: 55592745 גיל: 64.4 מס' מגוי: 55592745

כתובת: תל אביב יפו אדר 17 דירה 0 050-3505152 מרפאה: תל אביב כללית

צילום רנטגן

שורש כף יד שמאל - ללא עדות לשבר



T_2000

T_3000

מומחה
רנטגן
מ.ר. 28820
מ.ר. 28820
מ.ר. 28820

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

חתימה וחתימת הרופא:

רשיון הרופא: 28820

שם הרופא: דר' כהן ריטה

מס' ביקור: 14587604

תאריך: 12/05/23 שעת קבלה: 21:54 סיום: 22:22 12/05/2023

שם המטופל: משה דואר מס' זהות: 55592745 גיל: 64.4 מס' מנוי: 55592745
כתובת: תל אביב יפו אדר 17 דירה 0 050-3505152 מרפאה: תל אביב כללית

רקע רפואי: בריא כד"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

עובד בעיריית ת"א

ב 10/5 בעת יציאה מהעבודה עם קטנוע, היה מעורב בתאונת דרכים עם קטנוע נוסף

נפל עם הקטנוע על פלג גוף שמאל

במיון אורטופדי באיכילוב בוצעו צילומי כתף שמאל וקרסול שמאל - לאל עדות לשברים, נבדק עי אורטופד, רושם להמשך טיפול אנלגטי

פנה בשל נפיחות וכאבים באזור שורש כף יד שמאל אשר החלו לאחר הנפילה

מדדים: חום: 37.1 PO לחץ דם: 114/75 דופק: 98 סדיר סטורציה: 95%

בדיקה גופנית:

בהכרה מליאה, ללא כח"צ או מצוקה נשימתית

ללא חסר נוירולוגי קשיון עורף או סימנים מנינגיאליים

תנועתיות עיניים תקינה, אישונים תקינים

קולות הלב סדירים

שורש כף יד שמאל תופחה עם רגישות בכל האזור

רגישות במישוש קדמי של מפרק הכתף השמאלית רושם ל RCS

מרפק שמאל תקין

בדיקות עזר:

סוג בדיקה תוצאות זמן ביצוע

צילום רנטגן תוצאות בדף מצורף 22:15

אבחנה משוערת:

UNSPECIFIED POLYARTHROPATHY OR POLYARTHRITIS
INVOLVING HAND

טיפולים שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

ד"ר דינה כהן
מומחית למחלות פנימיות
ורפואה כללית
מ.ר. 28820

חתימה וחותמת הרופא:

לקוח/ת יקר/ה, במקרה של התמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

רשיון הרופא: 28820

שם הרופא: דר' כהן דינה

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשרה, כניסה ד', גאל אלון 90, תיא 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 14587604

תאריך: 12/05/23 שעת קבלה: 21:54 סיום: 22:22 12/05/2023

שם המטופל: משה דואר מס' זהות: 55592745 גיל: 64.4 מס' מנוי: 55592745

כתובת: תל אביב יפו אדר 17 דירה 0 050-3505152 מרפאה: תל אביב כללית

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

תאור התרופה

יחיד/מנה	מינון	מספר פעמים ביום	משך ימים	תאור התרופה
gutt	40	3	7	OPTALGIN DROPS 10ML
unit	1	3	15	(ZALDIAR TAB (10
mg	90	1	5	ARCOXIA 90MG 10 TAB

דיון והמלצות:

לסיכום-

בהמשך לרושם מעלה

מבחינת כתף שמאל - רושם ל RCS לטיפול אנלגטי, פיזיותרפי ומופנה לביצוע US או MRI

בהקשר של שורש כף יד שמאל - בוצע צילום - ללא עדות לפגיעה גרמית

הבדיקה מעלה סימני ARTHRITIS

המשך מעקב אורטופד בהקדם



מנהל מומחית למחלות פנימיות
ד"ר רפואה דחופה
28820.7.מ.ר.

חתימה וחותמת הרופא:

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

רשיון הרופא: 28820

שם הרופא: דר' כהן ריטה



חפץ באמצעות סופטוור גנ"מ © - פירוט סופטוור גנ"מ

ביקורופא בע"מ

יגאל אלון 90 כניסה ד'

תל אביב 67891

טלפון: 03-6272333, פקס: 03-5613011

עוסק מורשה: 511657322

מספר תיק במע"מ: 511657322

מס. תיק ניכויים: 939310413

תאריך הקבלה: 12/05/23

תאריך הדפסה: 12/05/23

שעת הדפסה: 21:56

מספר תעודה:

2303100009702

לכבוד:

משה דואר

קבלה 2303100009702 - מקור**כרטיסי אשראי**

שורה	ת. פרעון	שם כרטיס אשראי	מספר שובר	מספר כרטיס	תשלום ראשון	סך כל התשלומים
1	02/06/23	ישראלכרט	98014056	...8112	48.00	48.00 ש"ח

0.00	שולם במזומן
48.00	תקבולים אחרים
48.00 ש"ח	סה"כ תקבולים

מס. לקוח: 31

פירוט חשבוניות ששולמו

חשבונית	מתאריך	פרטים	מס. לקוח	שם לקוח	סכום
IN23031009649	12/05/23	0000055592745	31	משה דואר	48.00 ש"ח

סה"כ חשבוניות	48.00 ש"ח
---------------	-----------

This Receipt is for Medical Treatment**www.bikurofe.co.il**

אבו ארשיד אמנה

ביקורופא בע"מ



14.05.23	לכבוד
	דואר משה
5559274-5	אדר 17
00000000 מס' זימון:	תל אביב - יפו, 6762048

א.ג.נ,

הנדון: זימון לטומוגרפיה ממוחשבת (ק) - יחידה

מר/גב' דואר משה 5559274-5 מוזמן/ת ביום ראשון 28/05/2023 לשעה 19:30 לטומוגרפיה ממוחשבת (ק) - יחידה בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ה.

לבידיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L1039	CT שלד	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.	אנא הקפד להביא
---	----------------

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

מס' טלפון מרפאה: 03-6974000 03-6974642 מס' פקס מרפאה: 03-6973740 דוא"ל מרפאה: ct-c@tlvmc.gov.il	פרטי התקשרות
--	--------------

מטופל עם אסתמה-יש להגיע עם המשאף לבדיקה. לרשותך חניה ללא תשלום בחניון סמי עופר החל משעה 14:00 1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם-בימי חול מהשעה 16:00 ועד 07:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופר ובשאר השעות בחניון וייצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה. 3. כשקיימת מוגבלות העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש) סובל מהפרעות ביציבות\ נעזר במקל\ הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה. 4. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: https://cdi.tasmc.org.il/custom 5. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה. 6. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בו, תוך שמירה על פרטיות וכבודך. 7. אפליקציית ניווט להולכי רגל בביה"ח! חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות. לצפייה בסרטון הסבר קצר: https://www.youtube.com/watch?v=Y34RQLmsZkc או באתר המרכז הרפואי ת"א בכתובת www.tasmc.org.il ולחפש CT מטופל\ת יקר\ה - הנחיות קורונה נא להתייחס לפי הנחיות משרד הבריאות	הערות
---	-------

שם הרופא: ד"ר (רופא) עראבי חגלי
תחום: אורתופדיה
כתובת: אבן גבירול, 124
מספר: מגדל המאה - מרכז מקצועי - תל אביב
תאריך: 22/05/2023
מספר רישון: 28197
טלפון: 03-7622300
פקס: 03-7622304
מחוז: ת"א

תאריך: 22/05/2023

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר			
מס בית:	2 / 17	טלפון:	54 - 2294794	טלפון נוסף:	53 - 5304449			

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה: 10/05/2023
מספר רישון: 028197
תז נבדק: 55592745
מספר הפניה: 033288136452
גורם שולח: 3288

לכבוד: מרפאה אורתופדיה אונקולוגית איכילוב

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
9249	lt wrist shou	CONTUSION

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף מצד שמאל וכף יד שמאל נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל
14/05/2023
צ כתף חשד לסדק בגלנויד
צ שורש כף יד שינויים OA CMCJ אגודל
22/05/2023
CT כתף תהליך ליטי באומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס



דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/05/2023
ההפניות שהופקו ב 14/05/2023
הפניה לדימות - 78109-צילום כתף נולא שמאל
14/05/2023
ההפניות שהופקו ב 14/05/2023
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT כתף, טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - אשור
לרכישת מגן שורש כף יד WRIST SPLINT
22/05/2023

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

העתק 22/05/2023

העתק הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי

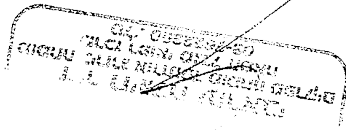
28197

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



מספר רשיון 28197

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

שם הרופא

03-7622300

טלפון

אורתופדיה

תחום

03-7622304

פקס

אבן גבירול, 124

כתובת

ת"א

מחוז

מגדל המאה - מרכז מקצועי - תל אביב

מרפאה

תאריך: 28/05/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר			
מס בית:	2 / 17	טלפון:	54 - 2294794	טלפון נוסף:	53 - 5304449			

10/05/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

33288137958

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



3288

033288137958

55592745

028197

לכבוד: הפנייה לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

CONTUSION

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/05/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023:

תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף

מצד שמאל וכף יד שמאל

נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל

14/05/2023:

צ כתף חשד לסדק בגלגול

צ שורש כף יד שיניים OA CMCJ אגודל

22/05/2023:

CT כתף תהליך ליטי באומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס

28/05/2023:

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של כתף שמאל:

מבנה גרמי שמור, ללא סימני אוסטיאופורוזיס.

מפרק AC שמור, עם ציסטה קטנה בקצה עצם הבריח.

גבולות הגלגולאים שמורים.

בחתך, 201-83 בקצה האחורי דיסטאלי של הגלגולאים קיים ספק לשבר תלישה

זעיר.

ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים, הגדולה במעבר הראש לצוואר בגודל

20 מ"מ

עם תוכן היפודנסי בתוכה.

מודגם נוזל רב הן בבורסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל בבורסה קורקו-

ברכיאלים

נבדק במרפא אורתופדיה

ל פיזיותרפיה

בעיות פעילות

מגילוי	אפיין	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

7 ה.ר.0

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

28/05/2023

הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי

21 - 00055592745

דואר משה

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER

Affiliated with Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדיה אונקולוגית	מנהל/ת מחלקה: ד"ר שטרנהיים אמיר מ.ר. 31251	אח/ות אחראית: גב' ארבל אושרת
טלפון: 03-6974688	פקס: 03-6974690	דוא"ל: pninam@tlvmc.gov.il

שם משפחה: דואר	שם פרטי: משה	ת.ז.: 55592745
תאריך לידה: 20/12/1958	גיל: 64	טלפון: 053-5304449
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: אדר 17 תל-אביב - יפו תל אביב-יפו 6762048

נתוני ביקור - תאריך: 24/05/2023 שעה: 09:59 מספר ביקור: 42724114

מחלה נוכחית

בן 64, בריא בד"כ ואינו נוטל תרופות בקביעות.
הופנה ע"י ד"ר חג'לה אורתופד בשל ממצאים ליטיים בהומרוס שמאל שנראים בצילומים ובCT של הכתף. הבירור בוצע בשל כאבים לאחר תאונת דרכים כרוכב אופנוע (לדבריו תאונת עבודה).
בCT - של כתף שמאל נראות ציסטות מרובות בהומרוס פרוקסימלי וגם סביב מפרק ACJ. בהומרוס הפרוקסימלי יש לפחות ציסטה אחת גדולה שבתוכה נראה חומר היפודנסי.
המטופל עצמו מרגיש טוב למעט הכאבים בכתף. לפני התאונה לא היו כאבים בכתף.
לפי פנתון הCT הפורמלי:
"ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים. הגדולה במעבר הראש לזרוע בגודל 20 מ"מ עם תוכן היפודנסי בתוכה. מודגם נוזל רב הן בבורסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל במפרק הקרסל-פרוסימלי."

בדיקה גופנית

נבדק: כן

שריר ושלד

כתף שמאל - ללא רגישות משמעותית במישור/ניקוש, טווח מלא אך כאוב מאוד בהרמה ופישוק של מעל 70 מעלות. שמור NV דיסטלי.

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
BENIGN NEOPLASM OF BONE AND ARTICULAR CARTILAGE, SITE UNSPECIFIED	213.9	Left	24/05/2023	✓			
PROXIMAL HUMERUS							

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: כן

סיכום ודיון

בן 64, פונה לאחר התאונה המתוארת לעיל.
בCT ובצילומים - ציסטות מרובות בהומרוס פרוקסימלי. לא נראו עצמות לתהליך אגרסיבי בעצם. קלינית - לא ניתן לשלול קרע בגדי שריר ממוכב. המטופל לא מעוניין בMRI, חש אי נוחות לנכנס למכשיר.

סודי רפואי

שם: משה דואר	ת"ז: 55592745	ביקור: 42724114	תאריך: 24/05/2023	מרפאה אורתופדיה אונקולוגית
-----------------	---------------	-----------------	-------------------	-------------------------------

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

המלצות כלליות

המלצה: -זקוק לאולטרהסאונד לגיד השרוול המסובב כתף שמאל.
-זקוק לפיזיותרפיה - חיזוק שרירי הכתף וטווחי תנועה - מבקש להמחותו לתרגל לפחות 20 דקות ביום בקביעות לפי המלצות הפיזיותרפיסטים למשך כ 3 חודשים.
-מעקב אורתופד לאחר הפיזיותרפיה.

חתימה: _____

מ.ר.מ: 4232

נחתם ע"י: דר' מרזע עמרי מ.ר. 87561

[Handwritten signature and stamp]



23.05.23



5559274-5

מס' זימון: 25863836

לכבוד

דואר משה

אדר 17

תל אביב - יפו, 6762048

א.ג.נ,

הנדון: העתק זימון למרפאה אורטופדית אונקולוגית

מר/גב' דואר משה 5559274-5 מוזמן/ת ביום רביעי 24/05/2023 לשעה 09:00 למרפאה אורטופדית אונקולוגית בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לביקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד - 30 ד'	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חיילים מתבקשים להביא אסמכתא הקציגית. • במקרה של תאונות דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------	--

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודת עזרה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.



פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-6974688 מס' פקס מרפאה: 03-6974690 דוא"ל מרפאה: 05306-cd@live.gov.il	מס' טלפון מטופל: 053-5304449
--------------	---	------------------------------

הערות	** יש להגיע למרפאה לצורך רישום לפחות חצי שעה לפני שעת הזימון. 1. חולים לאחר אשפוז-יש להביא העתק דו"ח סיכום מחלה של האשפוז האחרון! 2. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם-בימי חול מהשעה 07:00 ועד 16:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופר ובשאר השעות בחניון וויצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה. 3. כשקיימת מוגבלות הסלילה לסכך את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש) טופל ההפרעות בשיבורא נעזר במקל/הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה. 4. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: https://cdi.tasmc.org.il/custom 5. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנוהג שירות במרפאה. 6. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכאלק מהטיפול הרפואי כך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. 7. אפליקציית ניווט להולכה רגל בבית"ח מפש "אגף לוב" בחנות האפליקציות. מטופל/ת יקר/ה - הנחיות קורונה נא להתייחס לפי הנחיות משרד הבריאות
-------	--

תאריך: 28/05/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישו:	תל אביב -	רחוב:	אדר			
מס בית:	2 / 17	טלפון:	54 - 2294794	טלפון נוסף:	53 - 5304449			

10/05/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

33288137958

מספר הפניה:

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288137958

תז נבדק



55592745

רשיון רופא



028197

לכבוד: הפניה לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

CONTUSION

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/05/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023

תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף

מצד שמאל וכף יד שמאל

נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל

14/05/2023

צ כתף חשד לסדק בגלגוליד

צ שורש כף יד שיניים OA CMCJ אגודל

22/05/2023

CT כתף תהליך ליטי באומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס

28/05/2023

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של כתף שמאל:

מבנה גרמי שמור, ללא סימני אוסטיאופורוזיס.

מפרק AC שמור, עם ציסטה קטנה בקצה עצם הבריח.

גבולות הגלגוליד שמורים.

בחתך, 201-83 בקצה האחורי דיסטאלי של הגלגוליד קיים ספק לשבר תלישה

זעיר.

ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים, הגדולה במעבר הראש לצוואר בגודל

20 מ"מ

עם תוכן היפודנסי בתוכה.

מודגם נוזל רב הן בבורסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל בבורסה קורקו-

ברכיאליס

נבדק במרפא אורתופדיה

ל פיזיותרפיה

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

7 ס.ה.ר

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

28/05/2023

הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי

דואר משה

הודפס מאתר כללית און ליין ב-01.10.2023

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg 1	1	2/שאיפות	2	ביום

מטרת הבדיקה: הפעלה כתף מצד שמאל

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

28197

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



תאריך: 12/05/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
ת.לידה:	20/12/1958
מס בית:	2 / 17
מס זהות:	00055592745
רחוב:	אדר
טלפון נוסף:	53- 5304449
גיל:	64.05
מין:	ז

10/05/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33047013088

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047013088

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



139772

לכבוד: מוקד טראומה מגדל המאה - דחוף!
צילום שורש כף יד שמאל AP LAT PA SCAPHOID
צילום כתף שמאל AP TRANSCAPULAR AXILLARY

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - טראומטולוגיה	70037
78190	73100	צילום שורש/פרק יד שמאל	10401016
78109	73030	צילום כתף מלא שמאל	10401036

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות



בן 64, ג' + 3.
עבודה: עיריה - תברואה.
עישון: קופסא וחצי ליום מגיל 10.
אלכוהול/סמים: בעבר. עד לפני 30 שנה.
ספורט: עבודה פעילה.
תזונה: רגילה
ללא רגישות ידועה לתרופות
ללא ניתוחים בעבר
ברקע COPD ועישון.
טיפול קבוע בסרטייד
מבקש לבטל מרשם לארוונט.

12/05/2023:

שלשום נפל מהאופנוע בזמן עבודתו
נבדק במלר"ד איכילוב ע"י אורתופד - ללא עדות לממצא פתולוגי חריף בצילומי
כתף וקרטול שמאל.
היום עדיין כאוב- הזמנתי אותו להגיע לבדיקה במרפאה
**הגיע למרפאה יחד עם אשתו.
כאבים בשורש כף יד שמאל וכתף שמאל
לא לוקח כדורים נגד כאבים

סימנים חיוניים: גובה 164 22/07/2019 משקל 67 05/02/2023 bmi 24.91

לחץ דם 118 / 66 27/04/2022

דופק 90 19/10/2022 סדיר

11/05/2022 מתאריך 92.47 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 05/02/2023

ממצאים מתאריך 19/10/2022

מצב כללי טוב, ערני וחיוני, יציב נשימתי, ללא דיספנאה בדיבור, קול מעט צרוד,

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

12/05/2023

הודפס ע"י ד"ר מיכאל שפירא

00055592745

דואר משה

הודפס מאתר כללית און לייך ב-01.10.2023

ללא סטרידור
 לוע- לשון תקין, ללא אודם, שקדים לא מוגדלים ללא תפליטים, אודם או אפטות.
 צוואר- לא נימושו בלוטות לימפה צוואריות. טרכאה בקו אמצא.
 ריאות- כניסת אוויר טובה שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים.
 לב- קולות סדירים, ללא אוושות
 אוזניים דו"צ- תעלה חיצונית תקינה. תופית ללא אודם או בלט, החזר אור תקין.
 05/02/2023:
 מצב כללי טוב
 אודם קל ונפיחות תנאית קלה משמאל ללא רגישות מקומית חום קל מקומי
 NV שמור, כח גס שמור
 12/05/2023:
 מצב כללי טוב הליכה תקינה- מגיע עם מתלה
 רגישות דיפוזית בכתף שמאל- מסרב להזיז
 כף יש שמאל עם נפיחות/אודם קל, יתר בראש רדיוס, מניע אצבעות NV שמור
 קרסול וכף רגל שאל- ללא רגישות גרמית במלואלוסיים, עקב, נביקולר או MT5.
 ללא אודם/נפיחות

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
L08	LEFT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
L11	LEFT	WRIST SYMPTOMS/COMPLAINTS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
5781	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 05/02/2023:
 29/04/2022:
 *הפניה לגסטרו + קולונוסקופיה עקב FOBT POSITIVE
 *בדיקות דם כלליות- ישלים ויגיע אלי לביקורת
 ההפניות שהופקו ב 29/04/2022:
 הפניה לרפואה יועצת - 70029-בדיקה רפואית - גסטרו , הפניה למעבדה -
 המטולוגיה, ביוכימיה, אחר,
 18/10/2022:
 *URTI- בשיפור- במידה ולא יעבור יש להגיע לביקורת אצלי במרפאה
 *יקבע תור חוזר לגסטרו לצורך קולונוסקופיה
 *המלצה לחיסוני שפעת ודלקת ריאות
 19/10/2022:
 רושם למחלה URTI ע"ר ויראלי בר חלוף במגמת שיפור
 במידה והצרירות נמשכת עוד 1-2 חודשים- נפנה לאג לבדיקת מיתרי הקול לאור
 עישון
 לכן מומלץ על מנוחה, שתייה מרובה, מרק עוף.
 *הפתת עישון
 *המלצה לחיסון שפעת + פנומובקס- אפשר לקבל כי אין חום ובמגמת שיפור
 *ירידה בשמיעה- ייתכן משני לחשיפה לרעש- ישלים בדיקת שמיעה + מעקב
 אא"ג
 *שיחה על דם סמוי בצואה- הבאתי לו עותק להפניה- יקבע *2700
 *ביקורת בחודש הקרוב ונראה איפה עומד עם הברור
 ההפניות שהופקו ב 19/10/2022:
 טופס הפניה כללי - 75007-בדיקת שמיעה מקיפה
 05/02/2023:
 *רושם לנפיחות בשריר תנארי משמאל- חשד נמוך לזיהום או לדימום- אחר
 תנועה מוזרה על האופנוע? המטופל אינו מעוניין בטיפול בכדורים לכן טיפול
 בקרח מקומי 15 דקות מספר פעמים ביום. מעקב אצלי עוד 3-4 ימים או קודם
 בכל החמרה
 *טרם קבע תור לגסטרו לצורך קולונוסקופיה- יקבע מחדש
 *בחודשיים הקרובים מעקב מעבדתי
 ההפניות שהופקו ב 05/02/2023:
 הפניה לרפואה יועצת - 70029-בדיקה רפואית - גסטרו , הפניה למעבדה -
 המטולוגיה, ביוכימיה, אחר,
 12/05/2023:
 מ/א חבלה ללא שיפור בכאבים עם החמרה בנפיחות בשורש כף יש שמאל- לא
 צולם
 נשלח לצילומים חוזרים במגדל מאה היום- מוקד טראומה- הוא לא רוצה ללכת
 היום - אמר שילך יום ראשון
 *השלמת טטנוס- אין במערכת



בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: צילום שורש כף יד שמאל AP LAT PA SCAPHOID
 צילום כתף שמאל AP TRANSCAPULAR AXILLARY
 האם עדות לשבר? פריקה? המלצה לסד/גבס?

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

139772

ד"ר מיכאל שפירא

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית



תאריך: 14/05/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מט זרות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר			
מס בית:	2 / 17	טלפון:	54- 2294794	מלפון נוסף:	53- 5304449			

תאריך תאונה 10/05/2023

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

33288132484

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



3288



033288132484



55592745



028197

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים. לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון רנטגן

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רכיבי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT כתף		10404040

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023:
תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף מצד שמאל וכף יד שמאל נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל
14/05/2023
צ כתף חשד לסדק בגלנויד
צ שורש כף יד שינויים OA CMCJ אגודל

אבחנה משוערת

קוד	אפיפון	אבחנה
9249	It wrist shou	CONTUSION

דיון/תוכנית טיפולית
ההפניות שהופקו ב 14/05/2023:
הפניה לדימות - 78109- צילום כתף מלא שמאל
14/05/2023

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיפון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תאריך: 16/05/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לדה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר			
מס בית:	2 / 17	טלפון:	54- 2294794	טלפון נוסף:	53- 5304449			

תאריך תאונה 10/05/2023

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה 33047013197

רשיון רופא

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



3047

033047013197

55592745

139772

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/05/2023:

בן 64, נ + 3.

עבודה: עיריה - תברואה.

12/05/2023

שלשום נפל מהאופנוע בזמן עבודתו

נבדק במלר"ד איכילוב ע"י אורתופד- ללא עדות לממצא פתולוגי חריף בצילומי כתף וקרקסול שמאל.

היום עדיין כאוב- הזמנתי אותו להגיע לבדיקה במרפאה

**הגיע למרפאה יחד עם אשתו.

כאבים בשורש כף יד שמאל וכתף שמאל

לא לוקח כדורים נגד כאבים

16/05/2023

מוקד טראומה- חשד לסדק בגלנויד משמאל- הופנה לCT כתף באיכילוב- 28/5

ללא ממצא גרמי בשורש כף יד- שימוש בסד

אין שיפור בכאבים, ממשיך עם מתלה- נעזר באקמול

סימנים חיוניים: גובה 164 12/05/2023 משקל 67 05/02/2023 bmi 24.91

לחץ דם 121 / 77 12/05/2023

דופק 85 12/05/2023

11/05/2022 מתאריך 92.47 eGFR

בעיות פעילות

מגילוי	אפיין	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

ממצאים קליניים

7 ס.ה.ר

תאריך: 14/05/2023

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר			
מס בית:	17 / 2	טלפון:	54- 2294794	מילפון רוסף:	53- 5304449			

סוג תאונה	2 תאונת עבודה	תאריך תאונה	10/05/2023
מספר רשיון	028197	מספר הפניה	033288132486
תז נבדק	55592745	גורם שולח	3288

לכבוד: מכון אורטופדי

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
9249	lt wrist shou	CONTUSION

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023:
תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף מצד שמאל וכף יד שמאל נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל
14/05/2023
צ כתף חשד לסדק בגלנויד
צ שורש כף יד שיניים OA CMCJ אגודל

דיון/תוכנית טיפולית

ההפניות שהופקו ב 14/05/2023:
הפניה לדימות - 78109-צילום כתף חלא שמאל
14/05/2023

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	2/ שאיפות		1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת ההפניה: אשור לרכישת מגן שורש כף יד WRIST SPLINT

חתימה וחומת הרופא

28197

מספר רשיון

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

שם הרופא

מספר רשיון 28197

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

שם הרופא

03-7622300

טלפון

אורתופדיה

תחום

03-7622304

פקס

אבן גבירול, 124

כתובת

ת"א

מחוז

מגדל המאה - מרכז מקצועי - תל אביב

מרפאה

תאריך: 28/05/2023

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר			
מס בית:	2 / 17	טלפון:	54- 2294794	טלפון נוסף:	53- 5304449			

תאריך תאונה: 10/05/2023

2 תאונות עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	אפיפון	אבחנה
9249	lt wrist shou	CONTUSION

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ אינו/ה מסוגלת/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

סה"כ 16 מים

(בכלל)

עד יום 15/06/2023

מיום 31/05/2023

28/05/2023

28/05/2023

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר (רופא) עראבי חגלי
מספר רשיון: 28197
טלפון: 03-7622300
פקס: 03-7622304
ת"א מחוז

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



סניף מור בני ברק
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)
טלפון: 03 - 5772555

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: דואר, משה, ת.ז.: 055592745
תאריך בדיקה: 19/05/2023
כתובת: תל אביב - יפו, אדר 0017
גורם מפנה: תל אביב-יפו
מדפיסה: ו מ

טלפון: 054 - 2294794 053 - 5304449
רופא מפנה/מטפל: ד"ר חגלי עראבי

לכבוד
הרופא המטפל
ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של כתף שמאל:

מבנה גרמי שמור, ללא סימני אוסטיאופורוזיס.

מפרק AC שמור, עם ציסטה קטנה בקצה עצם הבריח.

גבולות הגלנואיד שמורים.

בחתך 201-83, בקצה האחורי דיסטאלי של הגלנואיד קיים ספק לשבר תלישה זעיר.

ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים, הגדולה במעבר הראש לצוואר בגודל 20 מ"מ עם תוכן היפודנסי בתוכה.

מודגם נוזל רב הן בבורסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל בבורסה קורקו-ברכיאליס.

*המשך מעקב וטיפול אורטופד כתף.

בברכה,

ד"ר דניאל ברויטמן
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר 13677 מ.ר.מ. 9154

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

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

עמוד 1 מתוך 1

עמוד 1 מתוך 1

14/05/2023	ת. ביצוע:	5559274-5	ת"ז:	משה דואר	נבדק:
14/05/2023	אישור פענוח:	64 שנים	גיל:	20/12/1958	תאריך לידה:
14/05/2023	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז תל אביב יפו, (20000)	מוסד מפנה:
				מגדל המאה מקצועית, (22120)	גורם מפנה:
				עראבי חגלי, (28197)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום יד / שורש / כף / אצבעות

—

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום יד / שורש / כף / אצבעות בתאריך 14/05/2023 08:50 מ.ג.: 1025002112118 מבצע: קרנית הרשקו;
צילום שורש/פרק יד שמאל; צילום שורש כף יד - נויקולר צד שמאל; צילום שורש יד תוספת עבור מבט שלישי;

ממצאים:

ללא עדות ברורה לממצא חבלתי.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

14/5/2023 10:05

מספר רשיון: 37171

אושרר ע"י: ד"ר לריסה גזריאן



תאריך: 14/05/2023

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
מס זהות:	00055592745
גיל:	64.05 מין: ז
ת.לידה:	20/12/1958
מס בית:	2 / 17
ישוב:	תל אביב -
טלפון:	54- 2294794
רחוב:	אדר
טלפון נוסף:	53- 5304449

תאריך תאונה: 10/05/2023

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
9249	It wrist shou	CONTUSION

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ אינו/ה מסוגלת/ל לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 10/05/2023 עד יום 30/05/2023 (בכלל) סה"כ 21 ימים

14/05/2023

14/05/2023

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

רופא (רופא) עראבי חגלי

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו.
תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



תאריך: 14/06/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.06	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר			
מס בית:	2 / 17	טלפון:	54- 2294794	טלפון נוסף:	53- 5304449			

10/05/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה

33288145609

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

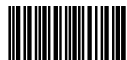
רשיון רופא



3288



033288145609



55592745



028197

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים. לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: אולטראסאונד US כתף מצד שמאל

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	US .o.a כתף שמאל	10405032

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/05/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/05/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023:

תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף

מצד שמאל וכף יד שמאל

נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל

14/05/2023:

צ כתף חשד לסדק בגלנויד

צ שורש כף יד שיניים OA CMCJ אגודל

22/05/2023:

CT כתף תהליך ליטי באומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס

28/05/2023:

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של כתף שמאל:

מבנה גרמי שמור, ללא סימני אוסטיאופורוזיס.

מפרק AC שמור, עם ציסטה קטנה בקצה עצם הבריח.

גבולות הגלנואיד שמורים.

בחתך, 201-83 בקצה האחורי דיסטאלי של הגלנואיד קיים ספק לשבר תלישה

זעיר.

ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים, הגדולה במעבר הראש לצוואר בגודל

20 מ"מ

עם תוכן היפודנסי בתוכה.

מודגם נוזל רב הן בבורסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל בבורסה קורקו-

ברכיאלים

נבדק במרפא אורתופדיה

ל פיזיותרפיה

14/06/2023:

US

אבחנה משוערת

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

14/06/2023

הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי

00055592745

דואר משה

הודפס מאתר כללית און ליין ב-01.10.2023.

קוד	איפיון	אבחנה
9249	It wrist shou	CONTUSION

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/05/2023:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/05/2023:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/05/2023:
 ההפניות שהופקו ב 14/05/2023:
 הפניה לדימות - 78109-צילום כתף מלא שמאל
 14/05/2023:
 ההפניות שהופקו ב 14/05/2023:
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT כתף , טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - אשור
 לרכישת מגן שורש כף יד WRIST SPLINT
 22/05/2023:
 ההפניות שהופקו ב 22/05/2023:
 טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - לבדיקה עקב תהליך ליטי בראש אומרוס
 ואומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס
 28/05/2023:
 ההפניות שהופקו ב 28/05/2023:
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 14/06/2023:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

הערות: כאב ב כתף מצד שמאל

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה



שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
ד"ר (רופא) עראבי חגלי	28197	

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

"ממנוגרף" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ		
מכוני ממוגרפיה, אולטרא-סאונד, דופלר, רנטגן כללי E.E.G E.M.G		
קריית-אונג שלמה המלך פינת חורד הקניון החדש קומה א' טל: 03-5358801/2/3	חדרה חלל יפה 11 טל: 04-6221125 פקס: 04-6338757	פתח-תקוה נורדא 30 טל: 03-9347891 פקס: 03-9315658
בני-ברק עזרא 11 קומה א' טל: 03-5358801 פקס: 03-9315658	נתניה דוד רמז 13 קומה א' טל: 09-8320306 פקס: 09-8341358	ראש-העין שלום שבזי 26 קומה א' טל: 03-5284986 פקס: 03-9030226

תאריך ביקור: 03/07/2023

תיק מס': 2365794

מקלידה: ליאורה 10:14

גורם מבטח: ש. בריאות כללית יעד :

מין: ז

ר. רופא מפנה: 28197

שם משפחה: דואר

שם פרטי: משה

מספר זהות: 055592745

ת. לידה: 20/12/1958

רופא מפנה: חיגלה עוראבי

תוצאות בדיקת U.S (על-קולית) של כתף שמאל

סיבת הפניה – כאבים

LONG TENDON OF BICEPS TENDON – הדגמה תקינה.

INFRASPINATUS TENDON – הדגמה תקינה.

SUPRASPINATUS TENDON- הודגם קרע מלא באורך 2.3 ס"מ.

SUBSCAPULARIS TENDON- הודגמו מספר הסתיידויות באורך עד 0.3 ס"מ.

SUBACROMIAL BURSA- הדגמה תקינה.

ACROMIOCLAVICULAR JOINT – הדגמה תקינה.

מבנה גרמי – הודגמה אי סדירות גרמית בראש עצם ההומרוס.

אין לראות נוזל תוך פירקי.

בוצע ע"י טכנאית : ואדים אידיסיס

רופא/ה בודק/ת : ד"ר קופרמן

מומחה ברדיולוגיה אבחנתית

רישיון רופא בודק : 19015

רישיון מומחה : 13217

נחתם דיגיטלית!

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק.

מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.

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

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



תאריך: 30/07/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.07	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישו:	תל אביב -	רחוב:	אדר			
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53- 5304449	טלפון נוסף:	54- 2294794			

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 10/05/2023

מספר הפניה: 33288164346

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288164346

תז נבדק



55592745

רשיון רופא



028197

לכבוד: הפניה לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

CONTUSION

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/06/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/05/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/05/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023

תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף

מצד שמאל וכף יד שמאל

נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל

14/05/2023

צ כתף חשד לסדק בגלנויד

צ שורש כף יד שיניים CMCJ OA אגודל

22/05/2023

CT כתף תהליך ליטי באומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס

28/05/2023

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של כתף שמאל:

מבנה גרמי שמור, ללא סימני אוסטיאופורוזיס.

מפרק AC שמור, עם ציסטה קטנה בקצה עצם הבריח.

גבולות הגלנואיד שמורים.

בחתך, 83-201 בקצה האחורי דיסטאלי של הגלנואיד קיים ספק לשבר תלישה

זעיר.

ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים, הגדולה במעבר הראש לצוואר בגודל

20מ"מ

עם תוכן היפודנסי בתוכה.

מודגם נוזל רב הן בבורסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל בבורסה קורקו-

ברכיאליס

נבדק במרפא אורתופדיה

ל פיזיותרפיה

14/06/2023

US

30/07/2023

US כתף קרע בגיד סופראספינטוס 2.3 סמ

ואינפראספינטוס

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/01/1973		SMOKER

ס.ה.ר 7

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

30/07/2023

הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי 00055592745

דואר משה

הודפס מאתר כללית און ליין ב-01.10.2023

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: כאב ב כתף מצד שמאל

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

28197

חתימה וחוקמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



תאריך: 21/08/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.08	מין:	ז
ת.ל.ידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	54 - 2294794	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53 - 5304449					

10/05/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33047016119

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047016119

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



159752

לכבוד: רופא

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות עדיין כאבים באזור הניתוח מבקש הארכה בחופשת המחלה.
עדיין נוטל פרקוסט 5 מ"ג - ניסה להפחית אך ללא הצלחה.

24.91

bmi

05/02/2023 67

משקל

12/05/2023 164

גובה

סימנים חיוניים:



לחץ דם 121 / 77

דופק 85

11/05/2022 מתאריך

eGFR

92.47

ממצאים מתאריך 03/08/2023

ממצאים מתאריך 09/07/2023

ממצאים בבדיקה

19/10/2022

מצב כללי טוב, ערני וחיוני, יציב נשימתי, ללא דיספנאה בדיבור, קול מעט צרוד, ללא סטרידור

לוע- לשון תקין, ללא אודם, שקדים לא מוגדלים ללא תפליטים, אודם או אפטות. צוואר- לא נימושו בלוטות לימפה צוואריות. טרכאה בקו אמצא.

ריאות- כניסת אוויר טובה שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים.

לב- קולות סדירים, ללא אוושות

אוזניים דו"צ- תעלה חיצונית תקינה. תופית ללא אודם או בלט, החזר אור תקין.

05/02/2023

מצב כללי טוב

אודם קל ונפיחות תנארית קלה משמאל ללא רגישות מקומית חום קל מקומי

NV שמור, כח גס שמור

12/05/2023

מצב כללי טוב הליכה תקינה- מגיע עם מתלה

רגישות דיפוזית בכתף שמאל- מסרב להזיז

כף יש שמאל עם נפיחות/אודם קל, יתר בראש רדיוס, מניע אצבעות NV שמור

קרסול וכף רגל שאל- ללא רגישות גרמית במלאולוסים, עקב, נביקולר או MT5.

ללא אודם/נפיחות

16/05/2023

מצב כללי טוב ללא נפיחות בכף יד שמאל, מניע אצבעות, יד במתלה

09/06/2023

21/06/2023

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

21/08/2023

הודפס ע"י ד"ר יואב אברהם

00055592745

דואר משה

הודפס מאתר כללית און ליין ב-01.10.2023

26/06/2023
מצב כללי טוב, ללא דפורמציה, ללא אודם/נפיחות מקומית
טווח תנועה עד 90 מעלות ללא בעיה- סירב לעלות מעל
ללא רגישות גרמית על הכתפיים או ע"ש צווארי
כח גס שמור בשתי הידיים
EMPTY CAN שלילי
09/07/2023
03/08/2023
מצב כללי טוב
טווח תנועה מלא- כאבים קל בפלקציה מעל 90 מעלות
כח גס תקין
21/08/2023

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
V674	Avulsion shldr	FOLLOW-UP EXAMINATION FOLLOWING TREATMENT OF FRACTURE
9230	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
5781	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
30981	Susp	POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD
7261	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME



תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: לאחר תאונת דרכים - כאבים באזור הכתף משמאל מזה ארבעה חודשים מטופל בפרקוסט.
להמלצתך באשר לטיפול מתאים יותר לכאב כרוני

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יואב אברהם	159752	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחומתת הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 21/08/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
מס זהות:	00055592745
גיל:	64.08 מין: ז
ת.לידה:	20/12/1958
מס בית:	2 / 17
שוב:	תל אביב - 53-5304449
רחוב:	אדר
טלפון נוסף:	54-2294794

10/05/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 22/08/2023 עד תאריך: 24/08/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 3

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

159752

ד"ר יואב אברהם

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

21/08/2023

הודפס ע"י ד"ר יואב אברהם

00055592745

דואר משה

הודפס מאתר כללית און ליין ב-01.10.2023

תאריך: 07/09/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
ת.לידה:	20/12/1958
מס בית:	2 / 17
מס זהות:	00055592745
רחוב:	תל אביב -
טלפון נוסף:	54- 2294794
מס:	53- 5304449
גיל:	64.09
מין:	ז

10/05/2023

תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 06/09/2023 עד תאריך: 08/09/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 3

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

139772

ד"ר מיכאל שפירא

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

07/09/2023

הודפס ע"י ד"ר מיכאל שפירא

00055592745

דואר משה

הודפס מאתר כללית און ליין ב-01.10.2023

תאריך: 26/11/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.11	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	54 - 2294794	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53 - 5304449					

10/05/2023

תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

33047018445

מספר הפניה:

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047018445

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



139772

לכבוד: פסיכיאטריה- ליאזון

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70115	K1999	בדיקה רפואית - פסיכיאטריה	70115

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

בן 64, נ + 3.
עבודה: עירייה - תברואה.
עישון: קופסא וחצי ליום מגיל 10.
אלכוהול/סמים: בעבר. עד לפני 30 שנה.
ספורט: עבודה פעילה.
תזונה: רגילה
ללא רגישות ידועה לתרופות
ללא ניתוחים בעבר
ברקע COPD ועישון. טיפול קבוע בסרטייד

29/04/2022

דם סמוי בצואה חיובי (בדיקה קודמת שלילית)
יצירת קשר טלפוני עם המטופל- הבין את התוצאה של הבדיקה

18/10/2022

ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
אחרי פניה למר"ם עם שיעול, צרידות. אובחן עם ברונכיטיס- טופל ב 5 ימי זינאט
היום יותר טוב- צורך בימי מחלה

19/10/2022

הגיע לבדו. ללא חום. סובל משיעול ליחתי. עדיין צרוד. ללא קוצנ/כאבים בחזה.
ללא הקאות/שלשולים. השלים זינאט. מעשן אך פחות מהרגיל
כן מרגיש שיפור בכל למעט הגרון

*ירידה בשמיעה בזמן האחרון- עובד באוטו-זבל. לא משתמש באטמי אוזניים
ללא טנטון, ללא כאבים, ללא הפרשה

05/02/2023

*חידוש מרשמים קבועים

*הופעה של נפיחות וכאבים בכף יד שמאל. ללא חבלה, ללא חום, ללא נפילה.
ללא אוריעום דומים בעברו. מצליח להפעיל את היד

כן רוכב על אופנוע הרבה

12/05/2023

שלשום נפל מהאופנוע בזמן עבודתו
נבדק במלר"ד איכילוב ע"י אורתופד- ללא עדות לממצא פתולוגי חריף בצילומי
כתף וקירסול שמאל.

היום עדיין כאוב- הזמנתי אותו להגיע לבדיקה במרפאה
**הגיע למרפאה יחד עם אשתו.

6 ה.ר.

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

26/11/2023

הודפס ע"י ד"ר מיכאל שפירא

00055592745

דואר משה

הודפס מאתר כללית און ליין ב-04.01.2024.

כאבים בשורש כף יד שמאל וכתף שמאל
 לא לוקח כדורים נגד כאבים
 16/05/2023:
 מוקד טראומה- חשד לסדק בגלנויד משמאל- הופנה לCT כתף באיכילוב- 28/5
 ללא ממצא גרמי בשורש כף יד- שימוש בסד
 אין שיפור בכאבים, ממשיך עם מתלה- נעזר באקמול
 21/05/2023:
 ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
 המשיך כאבים. השלים CT כתף- טרם פיענוח- יש לו דיסק
 מבקש כדור חזק יותר לכאבים במיוחד בלילה
 24/05/2023:
 יצירת קשר טלפוני עם המטופל (אשתו ענתה)
 פיענוח רשמי של CT- שבר תלישה בגלנויד, מספר ציסטות בעצם
 היום היה כבר במרפאת אורתודפיה אונקולוגית באיכילוב- אין סיכום באופק
 04/06/2023:
 ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
 בלילה סובל מכאבים, אי שקט, מסתובב ולא ישן. מאד לחוץ מהכאבים
 הטבה חלקית עם רוקסט פלוס- קיבל גם זלדיאר מהאורטופד
 היום מתחיל פיזיותרפיה
 08/06/2023:
 ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
 היום תור לפיזיותרפיה תור לאורתופד בשבוע הבא
 לא מרגיש שינוי ביד- לא בתפקוד ולא בכאבים
 לא ישן טוב בלילה- ללא הטבה עם זלדיאר כדור 1
 09/06/2023:
 ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
 לא הצליח לישון גם עם 2 כדורי זלדיאר- מבקש משהו חזק יותר
 הוא מבין את הסכנות של אופיאטים- לא יערבב ולא רוצה יותר מדי
 21/06/2023:
 ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
 *היה שוב אצל אורתופד- הופנה לUS
 *החמרה בימים האחרונים ללא הטבה עם פרקוסט. מזיע בלילה בשבועיים
 האחרונים- ספוג מיים. ללא חום. מרגיש ידיים קרות דו"צ. כל דבר קטן מעיר
 אותו
 ממשיך עם פיזיותרפיה- מתקשה עם משקלים נמוכים
 חוזר לאירוע עצמו- פלאשבקים. דריכות יתר. לפעמים התרפצויות בכי לא
 צפויות.
 מצב רוח "על הפנים" - לא יוצא מהבית.
 קבע תור לעו"ס לשיחות עוד שבוע
 26/06/2023:
 יש הטבה עם פיזיותרפיה והקלה בכאבים- עושה TAPING
 5/7 תור US כתף
 צורך בהמשך ימי מחלה
 09/07/2023:
 ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
 *מרגיש יותר טוב- 60% בסדר אבל עוד יש רגעים כאובים. ישן יותר טוב- פעמיים
 התעורר עם זעה קרה. ממשיך עם ציפרלקס
 US כתף- קרע מלא SST וגם אי סדירות גרמית בראש ההומרוס
 ממשיך פיזיותרפיה פעמיים בשבוע- יש שיפור לרוב- הוא משתדל לעשות
 תרגילים בבית גם- לרוב מצליח אבל לפעמים כאבים.
 03/08/2023:
 שיפור ניכר- השלים פיזיותרפיה- מעוניין להמשיך. מרגיש 70% בסדר
 נעזר בלילות עם פרקוסט עדיין. ניסה פנטה שקיבל מחבר- ישן יומיים
 אורתוטפדיה 30/7- נתן עוד שבועיים חופש, יש קרע SST IST
 חוזר לעבודה 14/8
 21/08/2023:
 עדיין כאבים באזור הניתוח מבקש הארכה בחופשת המחלה.
 עדיין נוטל פרקוסט 5 מ"ג - ניסה להפחית אך ללא הצלחה.
 07/09/2023:
 חזר לעבוד- עובד רק עם יד ימין עדיין. עושה פיזיותרפיה- עושה גם TAPING
 יש שיפור אבל יש עליות והחמרות
 28/09/2023:
 ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
 חזר לעבוד יותר אינטנסיבי אז יש יותר כאבים בכתף
 ממשיך פיזיותרפיה כולל TAPING ו TENS



מבקש כדור שיעזור לכאבים ולא יפריע לשינה
05/10/2023:

מלין על המשך כאבים בכתף שמאל. מתקשה לישון בלילות בגלל הכאבים.
מדווח על ירידה במוטוריקה עדינה ביד, וכן מרגיש ירידה בכוח גס. לא מצליח
להבריג מנורה, להרים את הכד ביד.

26/11/2023:

*מעקב אורתופדי באיכילוב בשבוע הבא- יש דיון על ניתוח עקב קשיי הרמת כתף
שמאל

ממשיך פיזיותרפיה במכון

*מזה 3 שבועות- מייחס לתעונות דרכים בלילות לא ישן טוב- מתעורר עם פחדים
באמצע הלילה- לפעמים נרדם חזרה לפעמים לא מצליח להרדם.

סימנים חיוניים: גובה 164 12/05/2023 משקל 67 05/02/2023 bmi 24.91

לחץ דם 121 / 77 12/05/2023

דופק 85 12/05/2023

11/05/2022 מתאריך 92.47 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 05/10/2023:

ממצאים מתאריך 28/09/2023:

ממצאים מתאריך 07/09/2023:

19/10/2022:

מצב כללי טוב, ערני וחיוני, יציב נשימתי, ללא דיספנאה בדיבור, קול מעט צרוד,
ללא סטרדור

לוע- לשון תקין, ללא אודם, שקדים לא מוגדלים ללא תפליטים, אודם או אפטות.
צוואר- לא נימושו בלוטות לימפה צוואריות. טרכאה בקו אמצא.
ריאות- כניסת אוויר טובה שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים.

לב- קולות סדירים, ללא אוושות

אוזניים דו"צ- תעלה חיצונית תקינה. תופית ללא אודם או בלט, החזר אור תקין.

05/02/2023:

מצב כללי טוב

אודם קל ונפיחות תנארית קלה משמאל ללא רגישות מקומית חום קל מקומי

NV שמור, כח גס שמור

12/05/2023:

מצב כללי טוב הליכה תקינה- מגיע עם מתלה

רגישות דיפוזית בכתף שמאל- מסרב להזיז

כף יש שמאל עם נפיחות/אודם קל, יתר בראש רדיוס, מניע אצבעות NV שמור

קרסול וכף רגל שאל- ללא רגישות גרמית במלאולוסים, עקב, נביקולר או MT5.

ללא אודם/נפיחות

16/05/2023:

מצב כללי טוב ללא נפיחות בכף יד שמאל, מניע אצבעות, יד במתלה

09/06/2023:

21/06/2023:

26/06/2023:

מצב כללי טוב, ללא דפורמציה, ללא אודם/נפיחות מקומית

טווח תנועה עד 90 מעלות ללא בעיה- סירב לעלות מעל

ללא רגישות גרמית על הכתפיים או ע"ש צווארי

כח גס שמור בשתי הידיים

EMPTY CAN שלילי

09/07/2023:

03/08/2023:

מצב כללי וטוב

טווח תנועה מלא- כאבים קל בפלקציה מעל 90 מעלות

כח גס תקין

21/08/2023:

07/09/2023:

מצב כללי טוב

28/09/2023:

ללא דיספנאה בדיבור או צרידות

05/10/2023:

כוח גס שמור ביד שמאל

26/11/2023:



אבחנה	איפיון	קוד
INSOMNIA NOS		7805
FOLLOW-UP EXAMINATION FOLLOWING TREATMENT OF FRACTURE	Avulsion shldr	V674
ROTATOR CUFF SYNDROME	LT SST IST Tear	7261

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 05/10/2023
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/09/2023
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 07/09/2023
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/08/2023
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/08/2023
 29/04/2022
 *הפניה לגסטרו + קולונוסקופיה עקב FOBT POSITIVE
 *בדיקות דם כלליות- ישלים ויגיע אלי לביקורת
 ההפניות שהופקו ב 29/04/2022
 הפניה לרפואה יועצת - 70029-בדיקה רפואית - גסטרו , הפניה למעבדה -
 המטולוגיה,ביוכימיה,אחר,
 18/10/2022
 *URTI- בשיפור- במידה ולא יעבור יש להגיע לביקורת אצלי במרפאה
 *יקבע תור חוזר לגסטרו לצורך קולונוסקופיה
 *המלצה לחיסוני שפעת ודלקת ריאות
 19/10/2022
 רושם למחלה URTI ע"ר ויראלי בר חלוף במגמת שיפור
 במידה והצרידות נמשכת עוד 1-2 חודשים- נפנה לאאג לבדיקת מיתרי הקול לאור
 עישון
 לכן מומלץ על מנוחה, שתייה מרובה, מרק עוף.
 *הפתת עישון
 *המלצה לחיסון שפעת + פנומובקס- אפשר לקבל כי אין חום ובמגמת שיפור
 *ירידה בשמיעה- ייתכן משני לחשיפה לרעש- ישלים בדיקת שמיעה + מעקב
 אא"ג
 *שיחה על דם סמוי בצואה- הבאתי לו עותק להפניה- יקבע *2700
 *ביקורת בחודש הקרוב ונראה איפה עומד עם הבירור
 ההפניות שהופקו ב 19/10/2022
 טופס הפניה כללי - 75007-בדיקת שמיעה מקיפה
 05/02/2023
 *רושם לנפוחות בשריר תנארי משמאל- חשד נמוך לזיהום או לדימום- אחרי
 תנועה מוזרה על האופנוע? המטופל אינו מעוניין בטיפוסל בכדורים לכן טיפול
 בקרח מקומי 15 דקות מספר פעמים ביום. מעקב אצלי עוד 3-4 ימים או קודם
 בכל החמרה
 *טרם קבע תור לגסטרו לצורך קולונוסקופיה- יקבע מחדש
 *בחודשים הקרובים מעקב מעבדתי
 ההפניות שהופקו ב 05/02/2023
 הפניה לרפואה יועצת - 70029-בדיקה רפואית - גסטרו , הפניה למעבדה -
 המטולוגיה,ביוכימיה,אחר,
 12/05/2023
 מ/א חבלה ללא שיפור בכאבים עם החמרה בנפוחות בשורש כף יש שמאל- לא
 צולם
 נשלח לצילומים חוזרים במגדל מאה היום- מוקד טראומה- הוא לא רוצה ללכת
 היום - אמר שילך יום ראשון
 *השלמת טטנוס- אין במערכת
 בכל החמרה- נפוחות ביד, אודם, חוסר תחושה וכדומה- לפנות מיד למלרד!
 נוגדי כאבים אקמול 1 גרם *3
 ההפניות שהופקו ב 12/05/2023
 הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקה רפואית - טראומ
 16/05/2023
 CT כתף 28/5 ואז לקבוע למעקב אורתופדי
 אקמול 1 גרם *3- אם זה לא עוזר לעבור לרוקסט- אך לא לשלב כי ברוקסט יש
 אקמול- עד 6 כדורים סה"כ ביום משני הסוגים יחד
 *יש להפחית סיגריות- דיברנו על אופציות- כעת אין לו רצון- כשיהיה מוכן נדון על
 זה
 *נדון יותר בפעם הבאה על קולונוסקופיה- הוא לא רוצה- הצעתי אופציה לCT
 קולונו וירטואלית
 *פיזיותרפיה רק לאחר אישור אורתופד אחרי CT



ההפניות שהופקו ב 16/05/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
21/05/2023:
נסה רוקסט פלוס במקום רוקסט- עד 6 כדורים ביום (כולל אקמול!)
יקבע תור לאורתופד עם דיסק + פיענוח של CTn
ביקורת בכל החמרה
24/05/2023:
מוזמן להביא סיכום מחר למרפאה ונעבור על התוצאות יחד
04/06/2023:
*ביקורת אחרי פיזיותרפיה- נראה מה הם מציעים. מעקב אורתופדי
נעלה גם את הנושא של בריחת שתן ואיזון כאב
08/06/2023:
איזון כאב- לקחת זלדיאר 2 כדורים ביחד עד 3 פעמים ביום- לא לשלב עם אקמול
נוסף! אפשר לשלב עם אופטלגין- הסברתי על ת"ל וסכנות התמכרות
לאופיאטים- הוא מבין, במיוחד לאור הרקע שלו
המשך פיזיותרפיה
נחליט על סוג הדמיות נוספות אחרי ביקורת אורתופדית
בקשה לפניה לשיחות עו"ס
09/06/2023:
טיפול בכאבים- לא לשלב פרקוסט וזלדיאר- יש להגביל משך השימוש בזה- הוא
מבין
21/06/2023:
המשך כאבים בכתף- הסברתי על סכנת פרקוסט- צורך לשלב עם אדקס +
אופטלגין לאוגמנטציה. אני מתרשם (וגם אחרי שיחה עם אשתו- באישורו)-
שמצב רוח ירוד וסימפטומים, הימנעות, פלאשבקאים, מצב רוח ירוד, דריכות יתר
מעל חודש- יכול להתאים לפי PTSD DSM- לכן נתחיל SSRI חצי כדור לכמה
ימים ואז להעלות. ואפשר להוסיף וואבן SOS בזמן הזעות/התקפים- יש להזהר עם
שילוב יחד עם פרקוסט.
יקבע תור לפסיכאטר בנוסף לעוס
26/06/2023:
שיפור ניכר בכאבים וגם בתפקוד- יש כאבים מדי פעם פתאום
תור לעו"ס 17/7
המשך פיזיותרפיה- שוחחנו שוב על הטיפול לכאבים- סכנות משימוש ממושך
באופיאטים- הוא מבין ונסה להפחית קודם לחצי כדור וגם ישלב עם אופטלגין
09/07/2023:
המשך שיפור עם פיזותרפיה וזמן- להמשיך לתרגל כל יום גם בבית
המשך ימי מחלה עד סוף החודש עקב חוסר שיפור מלא
יקבע תור לאורתופד לעבור על תוצאות של ההדמיות ומעקב התק'דמות
*המשך פרקוסט SOS- ינסה להפחית יחד עם אופטלגין ואדקס
03/08/2023:
שיפור ניכר בכאבים ותפקוד בחודש האחרון עם פיזיותרפיה וזמן
נמשיך פרקוסט SOS בלילות עדיף לשלב עם אופטלגין ואדקס- דיברנו על צורך
להפחית בהדרגה את הפרקוסט- ינסה חצי כדור במקום שלם בחודש הקרוב.
הזהרתי על פנטה- פמי 100X יותר חזק מהרואין!!
המשך תרגילים בבית ונשלח לעוד פיזיותרפיה
אחרי 91 יום של תאונת עבודה- צורך בהערכה של רופא תעסוקתית של העירייה
להמשיך/לחזור לעבודה
21/08/2023:
- נמשיך פרקוסט - הוסבר על הסיכונים בנטילה ממושכת. יפנה לרופא כאב
להתאמת טיפול מתאם יותר לכאב כרוני.
ההפניות שהופקו ב 21/08/2023:
הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקה רפואית - כאב
07/09/2023:
המשך שיפור בכתף- עם אמרות המלצה בשלב זה לנסות אקמול 1 גרם * 3 ביום
ואופטלגין 1 גרם * 3. המשך תרגילי פיזיו- יש לשקול לפנות TENS הביתה
28/09/2023:
המשך שיפור אבל החמרות לאור עלייה בפעילות לכן לנסות הדרכה על טיפול
במשיכת פחים. ננסה רוקסט פלוס (לא לשלב עם אקמול- כולל אקמול!) אפשר
לשלב עם אופטלגין
05/10/2023:
הספיק לקחת ציפרלקס - הוסבר כי יש להתמיד בלקיחה לאור סטרוס וקושי לישון.
יחזור ליטול.
באשר לכאבים - ימשיך עם רוקסט - אופטלגין - במידת הצורך גם איבופן עד 3
פעמים ביום.
- תלונות על חושלה ביד - ללא חולשה בבדיקה- לאור הופעת התלונות לאחר



ממאץ לדבריו ככל הנראה מקור מוקסולרי ולא עצבי.

ההפניות שהופקו ב 05/10/2023:

הפניה למעבדה - המטולוגיה, ביוכימיה, אנדו-הורמון,

26/11/2023

*ייתכן מרכיבים של פוסט טראומה- דריכים, חודרנות, הימנעות בזמן נסיעה- להערכתי יכול להרוויח משיחות- יתקשר *2708 וגם נפנה לליאזון- הוא יבדוק אופציות דרך העירייה. בינתיים ננסה כדור שינה פנרגן= להתחיל חצי כדור נדון שינוי מינון ציפרלקס המשך *מעקב אורתופדי באיכילוב + המשך יזירתפיה לתפקוד

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: בן 64 עם רקע מצורף, מספר חודשים אחרי תאונת דרכים עם חבלת כתף שמאל עדיין עם כאבים/הגבלה בתנועה. התחיל לתאר דריכות, חודרנות, הימנעות בזמן נסיעה- להערכתי יכול להרוויח משיחות- יתקשר *2708 וגם נפנה לליאזון- הוא יבדוק אופציות דרך העירייה. בינתיים ננסה כדור שינה פנרגן= להתחיל חצי כדור נדון שינוי מינון ציפרלקס המשך. להערכתי ירוויח משיחות. תודה

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך



נחתם דיגיטלית

139772

ד"ר מיכאל שפירא

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מספר רשיון 159752
טלפון 03-7917800
פקס 03-7917801
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר יואב אברהם
תחום רופא משפחה
כתובת האקליפטוס, 11
מפאה התקווה - תל אביב

תאריך: 21/08/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.08	מין:	ז
ת.ל.ידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	54 - 2294794	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53 - 5304449					

10/05/2023

תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33047016119

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047016119

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



159752

לכבוד: רופא

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות עדיין כאבים באזור הניתוח מבקש הארכה בחופשת המחלה.
עדיין נוטל פרקוסט 5 מ"ג - ניסה להפחית אך ללא הצלחה.

סימנים חיוניים: גובה 164 12/05/2023 משקל 67 05/02/2023 bmi 24.91
לחץ דם 121 / 77 12/05/2023
דופק 85 12/05/2023

11/05/2022 מתאריך 92.47 eGFR

ממצאים בבדיקה ממצאים מתאריך 03/08/2023
ממצאים מתאריך 09/07/2023

19/10/2022
מצב כללי טוב, ערני וחיוני, יציב נשימתי, ללא דיספנאה בדיבור, קול מעט צרוד,
ללא סטרדור
לוע- לשון תקין, ללא אודם, שקדים לא מוגדלים ללא תפליטים, אודם או אפטות.
צוואר- לא נימושו בלוטות לימפה צוואריות. טרכאה בקו אמצא.
ריאות- כניסת אוויר טובה שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים.
לב- קולות סדירים, ללא אוושות
אוזניים דו"צ- תעלה חיצונית תקינה. תופית ללא אודם או בלט, החזר אור תקין.
05/02/2023
מצב כללי טוב
אודם קל ונפיחות תנארית קלה משמאל ללא רגישות מקומית חום קל מקומי
NV שמור, כח גס שמור
12/05/2023
מצב כללי טוב הליכה תקינה- מגיע עם מתלה
רגישות דיפוזית בכתף שמאל- מסרב להזיז
כף יש שמאל עם נפיחות/אודם קל, יתר בראש רדיוס, מניע אצבעות NV שמור
קרסול וכף רגל שאל- ללא רגישות גרמית במלאולוסים, עקב, נביקולר או MT5.
ללא אודם/נפיחות
16/05/2023
מצב כללי טוב ללא נפיחות בכף יד שמאל, מניע אצבעות, יד במתלה
09/06/2023
21/06/2023

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

21/08/2023

הודפס ע"י ד"ר יואב אברהם 00055592745

דואר משה

הודפס מאתר כללית און ליין ב-04.01.2024

26/06/2023
מצב כללי טוב, ללא דפורמציה, ללא אודם/נפיחות מקומית
טווח תנועה עד 90 מעלות ללא בעיה- סירב לעלות מעל
ללא רגישות גרמית על הכתפיים או ע"ש צווארי
כח גס שמור בשתי הידיים
EMPTY CAN שלילי
09/07/2023
03/08/2023
מצב כללי טוב
טווח תנועה מלא- כאבים קל בפלקציה מעל 90 מעלות
כח גס תקין
21/08/2023

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
V674	Avulsion shldr	FOLLOW-UP EXAMINATION FOLLOWING TREATMENT OF FRACTURE
9230	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
5781	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
30981	Susp	POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD
7261	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME



תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: לאחר תאונת דרכים - כאבים באזור הכתף משמאל מזה ארבעה חודשים מטופל בפרקוסט.
להמלצתך באשר לטיפול מתאים יותר לכאב כרוני

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יואב אברהם	159752	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחומת הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 56 עד 56)



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

משה דואר - נ ג ד - התאגיד המנהל לביטוחי רכב חובה- הפול

התובע, משה דואר, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי, בתחום הכאב ובתחום הפסיכיאטרי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים איכילוב, בתל אביב ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.




אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

נספח 4 :

יפוי כח וסר ותצהיר

(עמודים 58 עד 61)



י פ ו י כ ה

- אני הח"מ, 5592745 מרחוב, י.א. / י.ק. / י.א. להיות באי כוחי במשפט של ת.ז. מס' 5592745 את עו"ד אריאל פרייברג ו/או בענין תאונת דרכים מיום 17/11/16 של ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או י.א. / י.ק. / י.א. בענין תאונת דרכים מיום 17/11/16 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:
1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
 2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרות פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
 3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
 4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
 5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
 6. לחזמין 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 פסי"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 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 1 שנה 24

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד

מ.ר. 62254

עורך-דיו



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה רואי שם פרטי שרה תעודת זהות 555 92745 שם האב _____
 רחוב 76 מס' 17 עיר ת"א מיקוד _____ טלפון _____

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 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: _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
 במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
 תאריך: 4.1.20 עד לחתימה ומס' ת.ז. אריאל פריברג, עו"ח חתימה: _____ X

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

וצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ גל רמיר בעל ת.ז. 55592745 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: 2017 המחלה: מחלת ריאות 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 אריאל פריברג מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 4.1.24
הופיע/ה בפני גל רמיר (המוכר/ת לי באופן אישי) שהודה/תה בתעודת זהות מס' 55592745
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 פריברג, עו"ד
חתימה: 62254 ין