

תאריך חתימת המסמך 25.7.23

התובעת:

שיר בנימיני, ת"ז 323915058
לילך 43, בית דגן
טלפון: 0546736989
ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
ו/או יגאל רסקין
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעים:

1. ישראל זיברט, ת"ז 52302437
מרחוב הקשת 10, שוהם

2. כלל חברה לביטוח בע"מ
מרחוב ראול ולנברג 36, תל אביב
טל': 073-3949222; פקס: 073-3949229
דוא"ל: clal-hova@clal-ins.co.il

כתב תביעה



סוג התביעה ונושאה: פלת"ד

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

סכום האגרה: 763 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

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

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

(1) בעלי הדיון :

1. התובעת, ילידת 31/7/2001, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הולכת רגל.
2. הנתבע 1 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מ"ר 206-04-002 (להלן: "**הרכב**").
3. הנתבעת 2 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.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

4. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת 2 ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
5. מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה, התקשתה ומתקשה התובעת בביצוע עבודתה ולימודיה, נאלצה לצמצם את היקף עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי השתכרות.
6. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. 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:

8. בתאריך 01/12/2021, בסביבות השעה 06:45 או בסמוך לכך, בכביש מס' 40, ק"מ מס' 282, פגע הרכב אשר היה נהוג ע"י הנתבע 1 בתובעת עת חצתה את הכביש והתובעת נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
- רצ"ב אישור משטרה ותוצאות שאילתא מאתר קרנית, מסומנים "**כנספח 1**".
9. לאחר התאונה, סברה התובעת כי הכאב יחלוף באמצעות נטילת משככי כאבים, אולם, משלא חלפו, אלא החמירו, פנתה לקבלת טיפול רפואי במסגרת המרכז הרפואי שמיר, שם אובחנה צליעה, כאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה וברגלה השמאלית.
10. בדיקת דימות אשר כוונה לעמוד השדרה המותני הדגימה שבר בחוליה L3 ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
11. התובעת אשר המטומות עיטרו את פלג גופה השמאלי ואזור המותניים המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה ורגלה השמאלית,

בנוסף לתחושת חרדה ודאגה מוגברת טופלה במסגרת קופת החולים והוחלט להפנותה להמשך טיפול, בין היתר, ע"י אורתופד ופסיכיאטר.

12. התובעת נבדקה ע"י אורתופד אשר ציין צורך בהמשך טיפול דחוף במסגרת פיזיותרפיה, נטילת טיפול תרופתי לשיכוך כאב וייעוץ מומחה פסיכיאטרי.

13. בעצת רופאיה פנתה לקבלת טיפול פסיכולוגי להתמודדות והפגת מצב חרדתי ופחד וטופלה באמצעות טיפול פסיכולוגי CBT.

14. התובעת טופלה ע"י פסיכולוגית בסדרת טיפולים שלחלקם התלוותה אליה אימה אשר נזקקה לתמוך בה. הטיפול נשא פרי, אולם, גרם הצפה רגשית שהשפיעה על התנהלותה והצריכה מתן טיפול תרופתי להרגעה ונאלצה להפסיק בטיפול לצורך התחזקות והתעצמות הן פיזית והן נפשית והמשך טיפול בהתאם.

15. התובעת ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים אולם המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני וגפה תחתונה שמאלית. התובעת אשר התקשתה כאמור ביציבה וקושי בהליכה אף נפלה ונחבלה בבוהן כף רגלה השמאלית.

16. הכאבים וההגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני החמירו והוחלט להפנותה לטיפול במסגרת מרפאת עמוד שדרה ובמסגרת מרפאת כאב, בנוסף לסדרת טיפולי פיזיותרפיה נוספת והמשך נטילת תרופות מרשם לשיכוך כאב.

17. משלא חל שיפור במצבה הנפשי הומלץ לה על נטילת טיפול תרופתי נוגד חרדה ודכאון אשר הותאם בהמשך עם המלצות להמשך נטילה ומעקב.

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

18. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני, מכאבים בירכה וברגלה השמאלית, מקושי בישיבה, עמידה והליכה ממושכות, מקושי בכיפוף, מקושי בהרמה ובנשיאת משקלים, מחרדה, מצב רוח ירוד, דכאון, חשש מפחד תעבורתי, היא נזקקת לקבלת טיפול רפואי ותיזקק לו גם בעתיד.

19. במועד התאונה הייתה התובעת סטודנטית לתואר ראשון בפסיכולוגיה ובמקביל שילבה עבודה סטודנטאלית בתעשייה האווירית, מחמת התאונה ותוצאותיה התקשתה התובעת בביצוע עבודתה, נזקקה להפוגות ממושכות במהלכה ולבסוף משלא התאפשר לתובעת להמשיך בעבודתה ונגרמו לה הפסדי שכר.

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

21. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה, ובדגש על אופי פגיעותיה, נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.



חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

23. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|---|----------|
| (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 45,500 |
| (2) עזרת הזולת בעבר – | ₪ 15,000 |
| (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 6,500 |
| (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – | ₪ 12,500 |

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, הוצאות טיפולים רגשיים, הוצאות פארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.



24. הנתבע 1 חייב לפצות את התובעת בהיותו הנוהג ו/או המשתמש ברכב.

25. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב בעת התאונה.

26. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

27. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.

אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעים לדין ולחייבם לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מרבית 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 8)	<u>7</u>
<u>נספח 2:</u> <u>תעודות רפואיות</u> (עמודים 10 עד 56)	<u>10</u>
<u>נספח 3:</u> <u>בקשה למינוי מומחים</u> (עמודים 58 עד 58)	<u>58</u>
<u>נספח 4:</u> <u>יפוי כח וסר ותצהיר</u> (עמודים 60 עד 63)	<u>60</u>



נספח 1 :

חבות

(עמודים 7 עד 8)





טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

טלפון: 089371599
פקס: 089770134
מייל: bohanim.shfela@police.gov.il
מס' מסמך בתיק: ב
נושא המסמך:

יחידה: שלוחת בוחנים שפלה מחוז מרכז
מספר תיק פלא: 841194/2021
סיווג תיק: ת.ד., כללי
תאריך: 06/12/2021, ב' טבת תשפ"ב, 07:30
כתובת: הרצל 206, רחובות

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 01/12/2021 בשעה 06:45

2. מקום התאונה:

בכביש בין עירוני כביש מס 40 ק"מ מס 282.1

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב: 20604002 סוג רכב: פרטי נוסעים תוצר רכב: מיצובישי יפן
חברת ביטוח: מספר פוליסה: סוג לוחית: ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	52302437	זיברט ישראל	31/01/1954	שוהם, הקשת 10		

4. פרטי הולכי רגל:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
הולך רגל	323915058	בנימיני שיר	31/07/2001	בית דגן, לילך 43	קופ"ח כללית	קלה

5. כמות נפגעים

כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 01/12/2021

פרטי המטפל בתיק

מ"א: 1065184 שם משפחה: כהן שם פרטי: מרב

פרטי השוטר המוסר

מ"א: 1065184 שם משפחה: כהן שם פרטי: מרב

דרגה: רסב

19-12-2021



קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים
תאגיד – לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
דרך מנחם בגין 23 מגדל לוינסטיין (קומה 17) תל אביב 6137401
טלפון: 03-7111666 פקסימיליה: 03-7111661

תאריך 16/05/2022
מספר סימוכין 155388

לכבוד
אריאל פרייברג

הנדון: מסירת מידע מהקרן
לפי תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מסירת מידע מהקרן), תש"ע - 2010

1. הננו מאשרים קבלת בקשתך, מיום 16/05/2022 ביחס לרכב מעורב מס' 20604002 בתאונת דרכים מיום 01/12/2021. שם הנפגע: שיר בנימיני.
2. בהתאם למספר הרכב ותאריך תאונת הדרכים, כמפורט בבקשתך, אותרה/ו במאגר שהוקם לפי התקנות הנ"ל רשומה/ות הנוגעת/עות לביטוח רכב חובה העשויה/ות להיות לרבנטית/יות לפנייתך כדלקמן:
בחברת כלל חברה לביטוח בע"מ מס' פוליסה – 168795122
3. המידע המפורט לעיל הוא זה הקיים במאגר בתאריך הפקת מסמך זה.
4. יובהר, כי המידע הקיים במאגר המידע שמחזיקה קרנית מבוסס על דיווח ממוחשב, אשר הועבר לקרנית על ידי חברות הביטוח והינו באחריותן בלבד.
5. המידע מועבר על ידי חברות הביטוח בשיהוי.
6. מומלץ לפנות ישירות לחברת הביטוח הנזכרת לעיל על מנת לוודא את הכיסוי הבטוחי ונכונות הנתונים הנ"ל.

בכבוד רב,
קרנית – קרן לפיצוי
נפגעי תאונות דרכים



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 10 עד 56)



מלרד מיון מהלכים / מיון אורתופד מקרה 11761642
 מ.ז. 32391505-8 שם בנימיני שיר
 אב. ארז כתובת לילך 43 ת.ד. 2635 בית דגן מ.י. נ.
 סוג. אזרח טל. 050-7366100 ת. לידה: 31 07 2001
 קופ"ח: ללא קופ"ח כסוי חסר חוזר דוחף הפניה כן
 סיבה: תאונת דרכים
 ת. קבלה: 01.12.21 20.45
 מפעיל: TAMRAG



אסף הרופא

המרכז
הרפואי
שמיר



מחלקה לרפואה דחופה
 המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7031001
 מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
 www.asafra.org 08-9779909 08-9779910/1
 מנהל מלרד: ד"ר דניאל שרעקי
 אח אחראי: מר גרגורי גרונבסקי

מיטה מס' _____ משקל _____ גיל _____ חתימה _____ שעה _____ מחתיין ☐ לא מחתיין ☐

סיבת הפניה: נפילת גוף כבד על היד שמאל 4
 רקע רפואי: _____

רשימות לתרופות: ☐ לא ידוע ☐ כן, ראה פירוט בדף הוראות מחולל _____ שעה _____ חתימה _____ T2

הובא ע"י	נשימה	מצב רגשי	שימוש בעזרים	מצב הכרה	מצב העור	ניידות
☒ אמבולנס	☒ עצמונית	☒ תקין	☐ משקפי ראייה	☒ A מלאה	☒ תקין	☒ עצמאי
☒ לבד/משפחה	☐ קוצר נשימה	☐ אי שקט	☐ מכשיר שמיעה	☐ V מגיב לקריאה	☐ פצע/לחץ	☐ מוגבל
☐ מוסד	☐ חמצן	☐ חרד	☐ מקל/הליכון/כיסא	☐ P מגיב לכאב	☐ פריחה/בצקת	☐ מרותק
☐ מלווה	☐ מונשם	☐ אחר	☐ אחר	☐ U חסר תגובה	☐ שיפשוף/חתך	
☐ קרבת מלווה	☐ טלפון					

שליטה על סוגרים: ☐ כן ☐ לא

סיכון לנפילה: ☐ כן ☐ לא ↑
 התערבות: _____
 דפנות מיטה מורמות ☐ מעצורי מיטה סגורים ☐ בהשגחת מלווה ☐
 הדרכה: מטופל/מלווה _____ שעה _____ חתימה _____

שעה	לחץ דם	דופק	חום	SAT%	עוצמת כאב	סוכר	מילוי קפילרי	חתימה
20:30	105/73	83	37.1	100	2	110	1	

אומדן והדרכת מטופל ובני משפחתו
 מוגבלות בקבלת הדרכה: ☐ כן ☐ לא
 לקות ראייה ☐ לקות שמיעה ☐ שפה _____
 אחר, פרט _____
 הדרכת מטופל/מלווה בנושא _____
 תהליך הטיפול במלרד/מניעת נפילות/פצע לחץ/בידוד
 דף מידע: ☐ כן ☐ לא

חתימה	שעה	חתימה

סיקור כאב: ☐ כן ☐ לא
 אומדן כאב: BPS ☐ PAINAD ☐ VAS ☐
 OUCHER ☐ FLAAC ☐ BSPNI ☐
 עוצמה _____ מיקום _____
 תדירות: לסרוגין/קבוע _____
 תרופה לכאב/חום _____ שעה _____

הפניה לצילום ע"י אח/ות: ☐ כן ☐ חתימה _____ שעה _____
 רופא/ה בודק/ת _____ שעה _____ חתימה _____
 מנהל/ת מקרה _____ שעה _____ חתימה _____

תדירות

בנימני שיר

32391505-8



11/6/642

20 יל 1 ימיכלך

תכנית בירור

שעה	תכנית/הוראות	חתימת רופא/ה

דף הוראות

*רגישות ל

חתימת אח/ות	שעת ביצוע	חתימת הרופא/ה	קצב	מינון	תרופה/תמיסה	אופן מתן	שעה
			מס' אצוה				חיסון

אופן העברת המטופל: ☐ ברגל ☐ בכיסא ☐ במיטה ☐ בליווי רופא/ה ☐ בליווי אח/ות ☐ מזוודת ליווי ☐ חמצן ☐ מוניטור ☐ דפיברילטור ☐ שחרור ☐ אישפוז ☐ מוסד אחר ☐ עזב על דעת עצמו ☐ חתם ☐ לא חתם ☐ שם הרופא/ה _____ מס' רשיון _____ שעה _____ חתימה _____

לרופא/ה המטפל/ת - יש לברר מצב חיסוני

תעודה זו ניתנה על ידי להגשה לבית המשפט והריני מצהיר בזה כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שבועת שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי עדות בשבועה שנחתה לבית המשפט.

נא למסור סיכום זה לרופא/ה המטפל/ת



סודי רפואי

טלפון: 08-9779911/22/24

מעודכן ל: 01/12/21, 23:31

אחות אחראית: גרנובסקי

מנהל מח' דר. גל פחיס-מ"מ

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11761642

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

בנימיני שיר

ת.ז.: 32391505-8	מין: נקבה	ת.לידה: 31/07/2001	גיל: 20 ש
שם האב: ארז	טל: 050-7366100	טל: 052-3997888	שם האם: גילה
מצב משפחתי: ר	קופ"ח: ללא קופ"ח	סוג מבקר: אזרח	
כתובת: לילך 43 ת.ד. 2635, בית דגן, 5020000			

נחמי ביקור במיון

סיבת קבלה: תאונת דרכים	גורם מפנה: כללית	מבטח: בנימיני שיר, 32391505-8
תאריך קליטה במיון: 01/12/21	שעה: 20:45	
תאריך קליטה בב"ח: 01/12/21	שעה: 20:45	

אבחנות נוכחיות

924.00 - CONTUSION OF THIGH (LT)

924.01 - CONTUSION OF HIP

רגישויות

לא ידוע

דיון וסיכום הקבלה

בת 20, בריאה בדרכי.

לדבריה, נפגעה ע"י רכב באגן שמאל. פרט לכך בירך שמאל. ללא חבלת ראש, ללא איבוד הכרה. ללא איבוד שליטה על סוגרים. מתהלכת.

בבדיקתה: מתהלכת בצליעה אנטלגית קלה משמאל.
רגישות ע"פ כנף איליוס משמאל. ישנה רגישות פרהוורטברלית סביב עמ"ש לומברי.
רגישות ע"פ אמצע ירך צידית משמאל וע"פ קדמת אמצע טיביה שמאל.
לוגרול שלילי.

תנועות פרק ירך שמאל מלאות. תנועות ברך מלאות.
כוח גס, תחושה ומוטוריקה מלאים גפיים תחתונים.
ללא חסר NV.

בציולמים: חשד לשברי L3 Transverse Process.

CT עמ"ש לומברי: ללא ממצא חבלתי חריף.
בפרוצס הספינלי של חוליה L3, רושם לשבר ישן עם גבולות סקלרוטיים.

לסיכום: חבלות קהות אגן שמאל וגף תחתון שמאל.

מצב המטופל בשחרור ממיון

תכנית טיפול והמלצות להמשך

1. קירור מקומי.
2. דריכה לפי יכולת.
3. נגד כאבים לפי הצורך.
4. מעקב רופא מטפל.
5. בכל מקרה של החמרה, יש לגשת לבדיקה רפואית!

חופשת מחלה: 5 ימים

שחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: דר. פרסיץ, יונתן

חתימה:

מספר רשיון: 135296

23:31 01/12/21

פרקליט רפואי
מחלקה אורתופדיה
יונתן פרסיץ
135296
ת.ז.



גיל המטופל: 20.05

תאריך ביקור: 26/12/2021

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/12/2021:

קיבלה מכה מי אותו שעב 07:00

מיתלוננת על כאב בצד שמאל של הגוף וגב תחתון

שתפי דם

דורש יעוץ ארתופד דחוף

26/12/2021

המטופלת כעת חוזרת לביקור בשל המשך התלונות של כאבים בגב התחתון, רגל שמאל. בנוסף מוסרת שיטת פחת לחצות את הכביש (לאחר התאונה)

סימנים חיוניים

גובה: 152 נמדד ב: 14/06/2018 אחוזון גובה: 5.5

משקל: 45 נמדד ב: 19/05/2019

BMI: 19.48 אחוזון BMI: 26.84

לחץ דם: 110 / 70 נמדד ב: 19/05/2019 דופק: 72 נמדד ב: 19/05/2019

19/05/2019 מתאריך: 132.96 eGFR

ממצאים: נראת סובלת וצולעת

קוד	איפיון	אבחנה
E813 L03	S/P ROAD ACCID	MULTIPLE BLUNT TRAUMATA ROAD ACCIDENT LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION

ריון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 01/12/2021:

הפניה למיון - 70069-ביקור במיון, הפניה למעבדה - המטולוגיה, ביוכימיה, שתן

כללי, אנ

26/12/2021

ייעוץ אורתופד

מחזור	עין	מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ משך D פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
	1 W			0	ר	א	יחידה	7 7 C 1	טבליות	TAB	1
											ETORICOXIB TAB 120MG 120MG

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 26/12/2021

רופא מעדכן: ד"ר הנרי גרון

מס רשיון: 24036

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

קוד מחוז: 07

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מרפאה יועצת חולון מחוז: ת"א

תאריך 20/01/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל	00-32391505-8	20.05	31/07/2001	ארץ
בנימיני שיר	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה
בית דגן	לילך	מס בית	טלפון	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
		43	54	3
		טלפון	טלפון	טלפון

תאריך תאונה 01/12/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 20/01/2022

תאריך תאונה: 01/12/2021

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

בדיקה גופנית:

לראשונה בבדיקתי. מצב לאחר מעורבות בתאונת דרכים בדרך לעבודה כהולכת רגל. נבדקה במיין אסף הרופא, נעשה CT עמ"ש מותני - חשד לשבר ישן ב spinous process של L3. שוחררה במצב כללי טוב, ללא עדות לפתולוגיה גרמית טראומתית חריפה. כיום - במצב כללי טוב. מתהלכת ללא תמיכה. גב - ללא עיוות, נפיחות, שטף דם. ללא שקע או בליטה תת עורית מעל MIDLINE. טווח תנועות בגב תקין אך מתלווה ברגישות יתר. במישוש - רגישות מעל L5-S1. גפיים תחתונות - ללא LLD. טווח תנועות בפרק ירך/ברך שמאל מלא, מתלווה ברגישות יתר מעל הירך. במישוש - ללא רגישות ממוקמת אופיינית. ללא קיפוח NV פריפרי בגפיים תחתונות. ללא סימנים של CAUDA EQUINA. שוללת אי שליטה על הסוגרים.

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
E813		ROAD ACCIDENT
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
9240	LT	CONTUSION HIP AND THIGH

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס
הפניה לרפואה יועצת	70049-ייעוץ רופא מומחה בפס	H1		הודפס

סיכום והמלצות: הופנתה להערכת רופא פסיכיאטר - מאז התאונה מפחדת לעבור מעבר חציה.

דחוף הופנתה לפיזיותרפיה.

משככי כאבים לפי הצורך.

המשך מעקב רופא מפשחה מטפל.

בברכה,

מחוז חולון
36760
מ.ר. כללית

36760

ד"ר (רופא) חולן מכלין

חתימה וחוקת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1 מ 1

20/01/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר (רופא) חולן מכלין

סיכום ביקור

בנימיני שיר

שם הרפא תחום מספר רשיון כתובת טלפון פקס מרפאה: מרפאה יועצת חולון מחוז: ת"א

תאריך 20/01/2022

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	בנימיני שיר	00-32391505-8	20.05	נ	31/07/2001	ארז
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	
לילך	43	6736999	54	9604016	3	
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף			

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 01/12/2021

מספר הפניה: 33761267729

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רפא



3761

033761267729

0323915058

036760

שירות שנבחר

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	YAZ PLUS TAB 28 CF
ביום	1	טבליות	1	YAZ TAB 3MG/0.02MG 28 3MG/0.02MG
ביום	1	טבליות	1	METHYLPHENIDATE HCL TAB 10MG 10MG
ביום	1	כמוסות	1	RITALIN LA 20MG CAP 20MG

ממצאים קליניים
לראשונה בבדיקת. מצב לאחר מעורבות בתאונת דרכים בדרך לעבודה כהולכת רגל. נבדקה במיון אסף הרפא, נעשה CT עמ"ש מותני - חשד לשבר ישן ב spinous process של L3. שוחררה במצב כללי טוב, ללא עדות לפתולוגיה גרמית טראומתית חריפה. כיום - במצב כללי טוב. מתהלכת ללא תמכה. גב - ללא עיוות, נפיחות, שטף דם. ללא שקע או בליטה תת עורית מעל MIDLINE. טווח תנועות בגב תקין. במישוש - רגישות מעל L5-S1. גפיים תחתונות - ללא LLSD. טווח תנועות בפרק ירך/ברך שמאל מלא, ללא כאבים. במישוש - ללא רגישות ממוקמת אופיינית. ללא קיפוח NV פריפרי בגפיים תחתונות. ללא סימנים של CAUDA EQUINA. שוללת אי שליטה על הסוגרים.

חתימה וחוקמת הרפא

36760

ד"ר (רופא) רולן מכלין

מספר רשיון

שם הרפא

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

7 ה.ר.

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-32391505-8 הודפס ע"ד ד"ר (רופא) רולן מכלין

בנימיני שיר

תאריך 20/01/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל		00-32391505-8		20.05		נ		31/07/2001		ארכ	
בנימיני שיר		מס זהות		גיל		מין		ת. לידה		שם האב	
שם משפחה ושם פרטי											
בית דגן		לילך		43		6736999-54		9604016-3			
ישוב		רחוב		מס בית		טלפון		טלפון נוסף			

תאריך תאונה 01/12/2021

סוג תאונה **1 תאונת דרכים**

33761267731

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



3761



033761267731



0323915058



036760

***2700**

שירות שנבחר

שירות רפואי	קוד משה"ב	קוד שירות
74113	L9271 ייעוץ רופא מומחה בפסיכיאטריה	70049

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל



ממצאים בבדיקה

לראשונה בבדיקתי. מצב לאחר מעורבות בתאונת דרכים בדרך לעבודה כהולנת רגל. נבדקה במיון אסף הרופא, נעשה CT עם ש"ש מותני - חשד לשבר ישן ב spinous process של L3. שוחררה במצב כללי טוב, ללא עדות לפתולוגיה גרמית טראומטית חריפה. כיום - במצב כללי טוב. מתהלכת ללא תמכה. גב - ללא עיוות, נפיחות, שטח דם. ללא שקע או בליטה תת עורית מעל MIDLINE. טווח תנועות בגב תקין. במישוש - רגישות מעל L5-S1. גפיים תחתונות - ללא LLD. טווח תנועות בפרק ירך/ברך שמאל מלא, ללא כאבים. במישוש - ללא רגישות ממוקמת אופיינית. ללא קיפוז NV פריפרי בגפיים תחתונות. ללא סימנים של CAUDA EQUINA. שוללת אי שליטה על הסוגרים.

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
ROAD ACCIDENT		E813
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
CONTUSION HIP AND THIGH	LT	9240

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
YAZ PLUS TAB 28 CF	1	טבליות	1	ביום

1 ס.ה.ר

2017

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

הפניה לרפואה יועצת

20/01/2022

00-32391505-8 הודפס ע"י ד"ר (חפא) חלן מכלין

בנימיני שיר

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב
YAZ TAB 3MG/0.02MG 28 3MG/0.02MG	1	טבליות	1	ביום
METHYLPHENIDATE HCL TAB 10MG 10MG	1	טבליות	1	ביום
RITALIN LA 20MG CAP 20MG	1	כמוסות	1	ביום

מטרת הבדיקה: מאז התאונה מפחדת לעבור מעבר חציה.

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

36760

ד"ר (רופא) רולן מכלין

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

נתיב חתום על ידי ג'ורג' מכלין
36760-1.0
ג'ורג' מכלין

סה"כ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

דף 2 מ 2

00-32391505-8 הודפס ע"י ד"ר (רופא) רולן מכלין 20/01/2022

בנימיני שיר

גיל המטופל: 20.06

תאריך ביקור: 01/02/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/12/2021

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/12/2021

קיבלה מכה מי אותו שעב 07:00

מיתלוננת על כאב בצד שמאל של הגוף וגב תחתון

שתפי דם

דורש יעוץ ארתופד דחוף

26/12/2021

המטופלת כעת חוזרת לביקור בשל המשך התלונות של כאבים בגב התחתון, רגל

שמאל. בנוסף מוסרת שישנו פחת לחצות את הכביש (לאחרא התאונה)

12/01/2022

01/02/2022

מאז התאונת סובלת מפחדים, חרדות, בעיקר בחציית כביש

מעוניינת בטיפול פסיכולגי, לא תרופתי

הומלץ על טיפול ב CBT

סימנים חיוניים



גובה: 155 נמדד ב: 11/01/2022

משקל: 45 נמדד ב: 11/01/2022

BMI: 18.73

לחץ דם: 70 / 110 נמדד ב: 19/05/2019 דופק: 72 נמדד ב: 19/05/2019

eGFR: 132.96 מתאריך: 19/05/2019

ממצאים: ממצאים מתאריך 12/01/2022

ממצאים מתאריך 26/12/2021

נראת סובלת וצולעת

12/01/2022

01/02/2022

אבחנה	א-פ-י	קוד
MULTIPLE BLUNT TRAUMATA	S-P ROAD ACCID	E813
ROAD ACCIDENT		L03
LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION		30981
POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD		

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/12/2021

ההפניות שהופקו ב 01/12/2021

הפניה למיון - 70069-ביקור במיון , הפניה למעבדה - המטולוגיה,ביוכימיה,שתן

כללי,אנ

:26/12/2021

ייעוץ אורתופד

:12/01/2022

:01/02/2022

פרוט מעבדות	סטטוס הודפס	התחייבות	קוד H1	פרטי ההפניה	הפניות
				74049-טיפול/ייעוץ נפשי פרט	הפניה לרפואה יועצת

מחזורי	עין	P	מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ משך D	פ	יחידה	הגשה מנה	תחפה	
		1	L		0	ר	א	אריזה	1	C	30	1	TAB	CALMANERVIN BOX OF 30 TAB CF

פרטי-עדכון

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 01/02/2022

רופא מעדכן: ד"ר מוחמד מחאמיד

מס רשיון: 107636

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי



תאריך 01/02/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל		00-32391505-8		20.06		נ		31/07/2001		א.ר.	
בנימיני שיר		מס זהות		גיל		מין		ת.ל.ידה		שם האב	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		מין		ת.ל.ידה		שם האב	
בית דגן		מס בית		43		מין		54		3	
ישוב		רחוב		לילך		טלפון		טלפון		טלפון נוסף	

מספר הפניה: 35140084734

גורם שולח
5140
מספר הפניה
035140084734
תז נבדק
0323915058
מספר רשיון
107636

לכבוד: פסיכולוגי

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי
רפואי	74049	74049	טיפול/ייעוץ נפשי פרטני
74049	L0841		טיפול/ייעוץ נפשי פרטני

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/12/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/12/2021
קיבלה מכה מי אותו שעב 07:00
מיתלוננת על כאב בצד שמאל של הגוף וגב תחתון
שתפי דם
דורש יעוץ ארתופד דחוף
26/12/2021
המטופלת כעת חוזרת לביקור בשל המשך התלונות של כאבים בגב התחתון, רגל שמאל. בנוסף מוסרת שישנו פחת לחצות את הכביש (לאחר התאונה)
12/01/2022
01/02/2022
מאז התאונת סובלת מפחדים, חרדות, בעיקר בחציית כביש מעוינת בטיפול פסיכולוגי, לא תרופתי
הומלץ על טיפול ב CBT

סימנים חיוניים: גובה 155 11/01/2022 משקל 45 11/01/2022 bmi 18.73

לחץ דם 110 / 70 19/05/2019

ס.ה.ר 6

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

01/02/2022 הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד 00-32391505-8

הפניה לרפואה יועצת

בנימיני שיר

בבדיקה
ממצאים מתאריך 12/01/2022
ממצאים מתאריך 26/12/2021
נראת סובלת וצולעת
12/01/2022
01/02/2022

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
	S/P ROAD ACCID	MULTIPLE BLUNT TRAUMATA
E813		ROAD ACCIDENT
L03		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
30981		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

דיון/תוכנית טיפולית
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2022
26/12/2021
ההפניות שהופקו ב 01/12/2021:
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון , הפניה למעבדה - המטולוגיה,ביוכימיה,שתן כללי,אנ
26/12/2021
ייעוץ אורתופד
12/01/2022
01/02/2022

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
YAZ PLUS TAB 28 CF	1	טבליות	1	ביום
YAZ TAB 3MG/0.02MG 28 3MG/0.02MG	1	טבליות	1	ביום
METHYLPHENIDATE HCL TAB 10MG 10MG	1	טבליות	1	ביום
RITALIN LA 20MG CAP 20MG	1	כמוסות	1	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

107636

ד"ר מוחמד מחאמיד

חתימה וחוקתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ס.ה.ר 6

הפניה לרפואה יועצת
בנימיני שיר
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 2
01/02/2022
הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד
00-32391505-8

גיל המטופל: 21.00

תאריך ביקור: 26/07/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/02/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/12/2021

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/12/2021

קיבלה מכה מי אותו שעב 07:00

מיתלוננת על כאב בצד שמאל של הגוף וגב תחתון

שתפי דם

דורש יעוץ ארתופד דחוף

26/12/2021

המטופלת כעת חוזרת לביקור בשל המשך התלונות של כאבים בגב התחתון, רגל שמאל.

בנוסף מוסרת שישנו פחת לחצות את הכביש (לאחר התאונה)

12/01/2022

01/02/2022

מאז התאונת סובלת מפחדים, חרדות, בעיקר בחציית כביש

מעונינת בטיפול פסיכולגי, לא תרופתי

הומלץ על טיפול ב CBT

10/03/2022

26/07/2022

לדבריה מאז התאונה סובלת מכאבים בגב תחתון

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 11/01/2022

משקל: 45 נמדד ב: 11/01/2022

BMI : 18.73

לחץ דם: 70 / 110 נמדד ב: 19/05/2019 דופק: 72 נמדד ב: 19/05/2019

מתאריך: 22 eGFR: 126.74

ממצאים: ממצאים מתאריך 10/03/2022

ממצאים מתאריך 01/02/2022

ממצאים מתאריך 12/01/2022

ממצאים מתאריך 26/12/2021

נראת סובלת וצולעת

12/01/2022

01/02/2022

10/03/2022

26/07/2022

קוד	איפיון	אבחנה
	S/P ROAD ACCID	MULTIPLE BLUNT TRAUMATA
E813		ROAD ACCIDENT
L03		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
30981		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

דיון/תוכנית טיפולית:דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/03/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 01/02/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/12/2021:
ההפניות שהופקו ב 01/12/2021:
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון , הפניה למעבדה - המטולוגיה,ביוכימיה,שתן כללי,אנ
26/12/2021
ייעוץ אורתופד
12/01/2022
01/02/2022
ההפניות שהופקו ב 01/02/2022:
הפניה לרפואה יועצת - 74049-טיפול/ייעוץ נפשי פרט
10/03/2022
ההפניות שהופקו ב 10/03/2022:
הפניה למעבדה - המטולוגיה,
26/07/2022

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70017-בדיקה רפואית - אורתו	H1	הופק

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	1	W	N	אריזה	1	30	D	1	טבליות	TAB	1	CALMANERVIN BOX OF 30 TAB CF

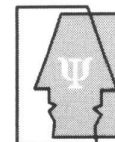
פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת בית דגן
קוד מרפאה: 5140
קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 26/07/2022
רופא מעדכן: ד"ר מוחמד מחאמיד
מס רשיון: 107636
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z



1.05.2022

סיכום זה לבקשת מטופלת ונמסר לה ישירות

סיכום תהליך הטיפול - שיר בנימיני, ת.ז. 323915058

שיר בת 20, רווקה, מתגוררת עם הוריה בבית דגן. סיפרה שהיא סטודנטית לפסיכולוגיה, עובדת כמזכירה בתעשייה אווירית. לדבריה, ב-1.12.2022 לקראת סוף מעבר חצייה פגע בה רכב שהיה בעת פנייה. שיתפה כי נבהלה מאוד, הגיבה בבכי, סבלה מכאבים וסימנים יבשים ברגל. לדבריה, פנתה למרפאה בעבודה ובאותו יום פנתה למיון בית חולים אסף הרופא. לדבריה, ב-CT גילו שבר בגב והומלץ לפנות לאורטופד ופיזיותרפיה.

ב-13.02.2022 פנתה לטיפול. שיתפה, כי מאז אירוע התאונה היא מתקשה לחצות מעברי חצייה. תיארה, כי לפני מעבר חצייה חווה תסמינים של התקף החרדה: חשה דופק לב מהיר, מתח בגוף, רעד ברגליים, סחרחורת, בלבול. ציינה, כי מאז ששוב במהלך מעבר חצייה יפגע בה רכב ומגיבה בהימנעות. לדבריה, שיחת טלפון עם אמה מרגיעה אותה ומסייעת להתגבר על הימנעות ולחצות את כביש. כמו כן, שיתפה, כי לעתים אירוע הטראומטי הנ"ל משתחזר בחלומות במהלך הלילה ומאיים עליה. באינטייק: הגיעה בליווי אמה. נראית בהתאם לגילה, הופעה חיצונית מסודרת ותקינה, אפקט אוטימי, מתגונן, תואם את תכני החשיבה. ביקורת מציאות תקינה, צלולה. שיתפה כי לאורך היום מצב רוח יציב. שללה: אנהדוניה, הפרעות פרספטואליות, תאבון ירוד, מחשבות אובדניות. שללה קשיי הירדמות. תפקודה תקין: ממשיכה ללמוד ולעבוד. נמצאת בזוגיות.

תהליך הטיפול כלל 4 מפגשים באוריינטציה של טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT) ובמהלכו נעשה: איסוף מידע, יצירת קשר, בניית יחסים המבוססים על אמון. מתן הסברים פסיכו-חינוכיים: על טיפול CBT, רציאונל הטיפול, על הבדל בין פחד לחרדה, על מאפייני חרדה ותסמיני התקף החרדה. הובלה לתובנה כי תסמינים של התקף החרדה לא נעימים, אך לא מסוכנים. עבודה על קבלת החרדה. חשיפה בדמיון לאירוע הטראומטי. עיבוד והובלה לתובנה לגבי דפוסים שנוצרו בעקבות התאונה והשלכותיהם. כך, מתן הסברים פסיכו-חינוכיים על הכללה, הימנעות, תפקידם והשלכותיהם. באמצעות טבלת אמת סיוע לאתר עיוותי חשיבה והובלה לפירושים מתוקנים. כמו כן, בניית סולם חשיפות שעמם שיר התמודדה בין המפגשים. המשך עבודה על קבלת החרדה ובניית משפטי התמודדות. כמו כן, במפגש האחרון נגענו לסוגיות הנוגעות לזוגיות ופרידה מבן זוג.

שיר שיתפה פעולה באופן מלא, ממפגש השלישי החלה להגיע באופן עצמאי, עשתה חשיפות בין המפגשים תוך שימוש בכלים שרכשה בטיפול. שיתפה על הקלה מסוימת בחציית מעברי חצייה. שיר בחרה לסיים את הטיפול. הומלץ להמשיך בטיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT) בהתאם לצורך.

בברכה,

אירינה חסין - עובדת סוציאלית קלינית, מומחית בטיפול CBT

אירינה חסין
מומחית לטיפול CBT

אירינה חסין - עובדת סוציאלית קלינית MA, מ.ר. 17441, מומחית בטיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT)

שפרינצק 1,9 ראשל"צ ☎ 054-4965381 ✉ irusha2000@gmail.com

גיל המטופל: 21.02

תאריך ביקור: 09/10/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/07/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/02/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/12/2021:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/12/2021:

קיבלה מכה מי אותו שעב 07:00

מיתלוננת על כאב בצד שמאל של הגוף וגב תחתון

שתפי דם

דורש יעוץ ארתופד דחוף

26/12/2021

המטופלת כעת חוזרת לביקור בשל המשך התלונות של כאבים בגב התחתון, רגל שמאל.

בנוסף מוסרת שישנו פחת לחצות את הכביש (לאחרא התאונה)

12/01/2022

01/02/2022

מאז התאונה סובלת מפחדים, חרדות, בעיקר בחציית כביש

מעוניינת בטיפול פסיכולגי, לא תרופתי

הומלץ על טיפול ב CBT

10/03/2022

26/07/2022

לדבריה מאז התאונה סובלת מכאבים בגב תחתון

09/10/2022

עדיין תלונות על כאבים בגב תחתון, כאבים ברגל שמאל, בישיבה ממושכת ובכיפוף,

כאביעם בהליכה, מועמדת לבדיקת אורטופד, בנוסף מדווחת על חרדות ופחדים

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 11/01/2022

משקל: 45 נמדד ב: 11/01/2022

BMI : 18.73

לחץ דם: 70 / 110 נמדד ב: 19/05/2019 דופק: 72 נמדד ב: 19/05/2019

מתאריך: 22 eGFR : 126.74

ממצאים: ממצאים מתאריך 26/07/2022

ממצאים מתאריך 10/03/2022

ממצאים מתאריך 01/02/2022

ממצאים מתאריך 12/01/2022

ממצאים מתאריך 26/12/2021

נראת סובלת וצולעת

12/01/2022

01/02/2022

10/03/2022

26/07/2022

09/10/2022

קוד	איפיון	אבחנה
	S/P ROAD ACCID	MULTIPLE BLUNT TRAUMATA

קוד	איפיון	אבחנה
E813		ROAD ACCIDENT
L03		LOW BACK COMPLT W/O RADIATION
30981		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/07/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/03/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 01/02/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/12/2021

ההפניות שהופקו ב 01/12/2021:

הפניה למיון - 70069-ביקור במיון, הפניה למעבדה - המטולוגיה, ביוכימיה, שתן כללי, אנ

26/12/2021

ייעוץ אורתופד

12/01/2022

01/02/2022

ההפניות שהופקו ב 01/02/2022:

הפניה לרפואה יועצת - 74049-טיפול/ייעוץ נפשי פרט

10/03/2022

ההפניות שהופקו ב 10/03/2022:

הפניה למעבדה - המטולוגיה,

26/07/2022

ההפניות שהופקו ב 26/07/2022:

הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו

09/10/2022

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	r	N	יחידה	24	8	D	3	קפליות	CPL	1	ROKACET PLUS CAP (D) CF
W	1	r	N	יחידה	1	30	D	2	מיליטר	ELX	1	CALMANERVIN ELX CF

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 09/10/2022

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

רופא מעדכן: ד"ר מוחמד מחאמיד

קוד מרפאה: 5140

מס רשיון: 107636

קוד מחוז: 07

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

מספר רשיון 23685
טלפון 03-5053095
פקס 03-9039025
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר מראט אברבוק
תחום אורתופדיה
כתובת יהושע חנקין, 64
מרפאה ד"ר אברבוק מראט - חולון

תאריך: 12/10/2022

סיכום ביקור

שם המטופל:	פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני שיר
ת.לידה:	31/07/2001	ישוב:	בית דגן
מס בית:	43	טלפון:	54-6736999
מס זהות:	00323915058	רחוב:	לילך
גיל:	21.02	טלפון נוסף:	3-9604016

תאריך תאונה 01/12/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 12/10/2022

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 030914 השטחת קשת לפני כמספר שבועות נחבלה בבהן 5 כף רגל שמאל. 12/10/2022 / לדבריה ב011221 ת"ד - נפגעה מרכב חולף בהיותה הולכת רגל. כאבי גב תחתון. cl שבר ישן - spinal process 3. אחרי פיזיותרפיה. כאבי גב תחתון בכיפוף ישור עמידה ישיבה ממושכת.

בדיקה גופנית: ללא רגישות מעל בהן 5 שמאל. ציר שמור. כפות הרגליים שטוחות everted קשת מתחדשת עם עליה על קצות הבהונות. ללא חסר נוירוסקולרי פריפרי 12/10/2022: רגישות במישוש והגבלה בתנועות גב מותני. לסג- ללא חסר נוירוסקולרי פריפרי

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
E813		ROAD ACCIDENT
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
9240	LT	CONTUSION HIP AND THIGH
7295		PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS
734		FLAT FOOT

הפניות הפניה לפיזיותרפיה 80015-פיזיותרפיה אבחון וב פרטי ההפניה קוד סטטוס H9 הודפס

בברכה,

ד"ר מראט אברבוק
שם הרופא
מס' רשיון 23685
חתימה וחותמת הרופא

סיכום ביקור ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*** דף 1

בנימיני שיר 00323915058 הודפס ע"י ד"ר מראט אברבוק 12/10/2022



שם הרופא	ד"ר מראט אברבוק	מספר רשיון	23685
תחום	אורתופדיה	טלפון	03-5053095
כתובת	יהושע חנקין, 64	פקס	03-9039025
מרפאה	ד"ר אברבוק מראט - חולון	מחוז	ת"א

תאריך: 12/10/2022

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	בנימיני שיר
מס זהות:	00323915058
גיל:	21.02 מין: נ
ת.לידה:	31/07/2001
ישוב:	בית דגן
טלפון:	54-6736999
מס בית:	43
טלפון נוסף:	3-9604016
רחוב:	לילך

תאריך תאונה 01/12/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 36057000859

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



6057

036057000859

0323915058

023685

שירות שנבחר

שירות רפואי
80015

תיאור רפואי

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

CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה 030914 השטחת קשת לפני כמספר שבועות נחבלה בבהן 5 כף רגל שמאל.
12/10/2022 / לדבריה ב011221 ת"ד - נפגעה מרכב חולף בהיותה הולכת רגל.
כאבי גב תחתון . ct שבר ישן - spinal process ל3 . אחרי פיזיותרפיה. כאבי גב תחתון בכיפוף ישור עמידה ישיבה ממושכת.

תרופות קבועות

תרופות

כמות א. הגשה פעמים ב...

YAZ PLUS TAB 28 CF 1

ביום 1 טבליות

METHYLPHENIDATE HCL TAB 10MG 10MG 1

ביום 1 טבליות

RITALIN LA 20MG CAP 20MG 1

ביום 1 כמוסות

ללא רגישות מעל בהן 5 שמאל. ציר שמור. כפות הרגליים שטוחות everted
קשת מתחדשת עם עליה על קצות הבהונות. ללא חסר נוירוסקולרי פריפרי
12/10/2022: רגישות במישוש והגבלה בתנועות גב מותני. לסג- ללא חסר
נוירוסקולרי פריפרי

ממצאים קליניים

23685

ד"ר מראט אברבוק

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ס.ה.ר 7

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

12/10/2022

הודפס ע"י ד"ר מראט אברבוק

00323915058

בנימיני שיר

גיל המטופל: 21.04

תאריך ביקור: 11/12/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: בהיעדר המטופל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/10/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/07/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/02/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/12/2021:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/12/2021:

קיבלה מכה מי אותו שעב 07:00

מיתלוננת על כאב בצד שמאל של הגוף וגב תחתון

שתפי דם

דורש יעוץ ארתופד דחוף

26/12/2021

המטופלת כעת חוזרת לביקור בשל המשך התלונות של כאבים בגב התחתון, רגל שמאל.

בנוסף מוסרת שישנו פחת לחצות את הכביש (לאחר התאונה)

12/01/2022

01/02/2022

מאז התאונה סובלת מפחדים, חרדות, בעיקר בחציית כביש

מעוניינת בטיפול פסיכולוגי, לא תרופתי

הומלץ על טיפול ב CBT

10/03/2022

26/07/2022

לדבריה מאז התאונה סובלת מכאבים בגב תחתון

09/10/2022

עדיין תלונות על כאבים בגב תחתון, כאבים ברגל שמאל, בישיבה ממושכת ובכיפוף,

כאביעם בהליכה, מועמדת לבדיקת אורטופד, בנוסף מדווחת על חרדות ופחדים

11/12/2022

שיחה טלפונית- לדבריה עדיין כאבים בגב תחתון, מטופלת בפיזיותרפיה,

לוקחת רוקסט פלוס כנגד כאבים.

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 11/01/2022

משקל: 45 נמדד ב: 11/01/2022

BMI: 18.73

לחץ דם: 70 / 110 נמדד ב: 19/05/2019 דופק: 72 נמדד ב: 19/05/2019

eGFR: 126.74 מתאריך: 122

ממצאים: ממצאים מתאריך 09/10/2022:

ממצאים מתאריך 26/07/2022:

ממצאים מתאריך 10/03/2022:

ממצאים מתאריך 01/02/2022:

ממצאים מתאריך 12/01/2022:

ממצאים מתאריך 26/12/2021:

נראת סובלת וצולעת

12/01/2022

01/02/2022

10/03/2022

26/07/2022

09/10/2022:

11/12/2022:

אבחנה	איפיון	קוד
MULTIPLE BLUNT TRAUMATA	S/P ROAD ACCID	
ROAD ACCIDENT		E813
LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION		L03
POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD		30981

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 09/10/2022:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/07/2022:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/03/2022:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 01/02/2022:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2022:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/12/2021:

ההפניות שהופקו ב 01/12/2021:

הפניה למיון - 70069-ביקור במיון , הפניה למעבדה - המטולוגיה, ביוכימיה, שתן כללי, אנ

26/12/2021:

ייעוץ אורתופד

12/01/2022:

01/02/2022:

ההפניות שהופקו ב 01/02/2022:

הפניה לרפואה יועצת - 74049-טיפול/ייעוץ נפשי פרט

10/03/2022:

ההפניות שהופקו ב 10/03/2022:

הפניה למעבדה - המטולוגיה,

26/07/2022:

ההפניות שהופקו ב 26/07/2022:

הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו

09/10/2022:

11/12/2022:

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 11/12/2022

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

רופא מעדכן: ד"ר מוחמד מחאמיד

קוד מרפאה: 5140

מס רשיון: 107636

קוד מחוז: 07

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

תאריך: 26/01/2023

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	ארז
בנימיני שיר	00-32391505-8	21.06	נ	31/07/2001	ארז
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
לילך	43 /	54	נ	31/07/2001	שם האב
בית דגן	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
ישוב	רחוב	רחוב	רחוב	רחוב	רחוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 220011938 מספר זיהוי הפניה: 36057000859

תאריך הפניה: 12/10/2022

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר מראט אברבון

רשיון רופא: 23685

מרפאה: מר.ע. ד"ר אברבון מראט

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיפון	אבחנה
מרכז	7242		LOW BACK PAIN

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 13/11/2022 תאריך סיום טיפול: 26/01/2023

מס' ביקורים בפועל: 7 פרטני: 7

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
7	תרגול כללי
7	הדרכה לתרגול בבית
7	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
7	טיפול ב-Hot Pack

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

דף 1 מ 2

26/01/2023

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ארז חייקין 00-32391505-8

סיכום טיפול

בנימיני שיר

כאבים:

גב תחתון	איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
		מרכז	6	1

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: ללא הגבלה בטווחים ובכוח גס.
לאחר זמן ממושך של פ"ג יש כאב אך לא מגביל בתפקוד.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
26/01/2023
05/01/2023
29/12/2022
22/12/2022
15/12/2022
08/12/2022
13/11/2022

כולית סל
שנה מחוז ת"א-יפו
חייקין ארז
פחיתרפיסט מ.ד. 10-144966
מכון פיזיותרפיה
נחח ארוים חולון, טל 03-6504616
חתימה וחתימת

10144966
מספר רשיון

ארז חייקין
שם מטפל



גיל המטופל: 21.06

תאריך ביקור: 12/02/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 11/12/2022

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 09/10/2022

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 26/07/2022

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 10/03/2022

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 01/02/2022

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 12/01/2022

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 26/12/2021

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 01/12/2021

קיבלה מכה מי אותו שעב 07:00

מיתלוננת על כאב בצד שמאל של הגוף וגב תחתון

שתפי דם

דורש יעוץ ארתופד דחוף

26/12/2021

המטופלת כעת חוזרת לביקור בשל המשך התלונות של כאבים בגב התחתון, רגל שמאל.

בנוסף מוסרת שישנו פחת לחצות את הכביש (לאחר התאונה)

12/01/2022

01/02/2022

מאז התאונה סובלת מפחדים, חרדות, בעיקר בחציית כביש

מעוניינת בטיפול פסיכולוגי, לא תרופתי

הומלץ על טיפול ב CBT

10/03/2022

26/07/2022

לדבריה מאז התאונה סובלת מכאבים בגב תחתון

09/10/2022

עדיין תלונות על כאבים בגב תחתון, כאבים ברגל שמאל, בישיבה ממושכת ובכיפוף,

כאביעם בהליכה, מועמדת לבדיקת אורטופד, בנוסף מדווחת על חרדות ופחדים

11/12/2022

שיחה טלפונית- לדבריה עדיין כאבים בגב תחתון, מטופלת בפיזיותרפיה,

לוקחת רוקסט פלוס כנגד כאבים.

12/02/2023

עדיין כאבים בגב תחתון, ברגל שמאל, הגבלה בתנועות

כמו כן מצב חרדתי מאז התאונה, סובלת מפחדים, חשש ונמנעת מלעבור במעבר חציה

עברה טיפול פסיכולוגי CBT

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 11/01/2022

משקל: 45 נמדד ב: 11/01/2022

BMI : 18.73

לחץ דם: 70 / 110 נמדד ב: 19/05/2019 דופק: 72 נמדד ב: 19/05/2019

מתאריך: eGFR : 110.4

ממצאים: ממצאים מתאריך 11/12/2022

ממצאים מתאריך 09/10/2022

ממצאים מתאריך 26/07/2022

ממצאים מתאריך 10/03/2022

ממצאים מתאריך 01/02/2022

ממצאים מתאריך 12/01/2022

ממצאים מתאריך: 26/12/2021

נראת סובלת וצולעת

:12/01/2022

:01/02/2022

:10/03/2022

:26/07/2022

:09/10/2022

:11/12/2022

:12/02/2023

קוד	איפיון	אבחנה
	S/P ROAD ACCID	MULTIPLE BLUNT TRAUMATA
E813		ROAD ACCIDENT
L03		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
30981		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך: 11/12/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך: 09/10/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך: 26/07/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך: 10/03/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך: 01/02/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך: 12/01/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך: 26/12/2021

ההפניות שהופקו ב: 01/12/2021

הפניה למיון - 70069-ביקור במיון, הפניה למעבדה - המטולוגיה, ביוכימיה, שתן כללי, אנ

:26/12/2021

ייעוץ אורתופד

:12/01/2022

:01/02/2022

ההפניות שהופקו ב: 01/02/2022

הפניה לרפואה יועצת - 74049-טיפול/ייעוץ נפשי פרט

:10/03/2022

ההפניות שהופקו ב: 10/03/2022

הפניה למעבדה - המטולוגיה,

:26/07/2022

ההפניות שהופקו ב: 26/07/2022

הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו

:09/10/2022

:11/12/2022

:12/02/2023

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	87001-בדיקת רופא - רפואה מ	H9	בוטל
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס
הפניה לרפואה יועצת	70017-בדיקה רפואית - אורתו	H1	הודפס
טופס הפניה כללי	87001-בדיקת רופא - רפואה מ	H4	הודפס

הודפס בתאריך: 12/02/2023 18:57
הודפס ע"י: ד"ר מוחמד מחאמיד
רישום מתאריך: 12/02/2023 18:49:27

דף 3

מ: 8-32391505-00; גיל: 21.6

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

תאריך עדכון: 12/02/2023

קוד מרפאה: 5140

רופא מעדכן: ד"ר מוחמד מחאמיד

קוד מחוז: 07

מס רשיון: 107636

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

מבנה שירותים של הפניות

ק שיו	צורך באישור	מזהה אישור מסר
1	0	
5	0	
7	4	
1	0	



גיל המטופל: 21.00

תאריך ביקור: 26/07/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/02/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/12/2021:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/12/2021:

קיבלה מכה מי אותו שעב 07:00

מיתלוננת על כאב בצד שמאל של הגוף וגב תחתון

שתפי דם

דורש יעוץ ארתופד דחוף

26/12/2021:

המטופלת כעת חוזרת לביקור בשל המשך התלונות של כאבים בגב התחתון, רגל שמאל.

בנוסף מוסרת שישנו פחת לחצות את הכביש (לאחר התאונה)

12/01/2022:

01/02/2022:

מאז התאונת סובלת מפחדים, חרדות, בעיקר בחציית כביש

מעונינת בטיפול פסיכולגי, לא תרופתי

הומלץ על טיפול ב CBT

10/03/2022:

26/07/2022:

לדבריה מאז התאונה סובלת מכאבים בגב תחתון

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 11/01/2022

משקל: 45 נמדד ב: 11/01/2022

BMI : 18.73

לחץ דם: 70 / 110 נמדד ב: 19/05/2019 דופק: 72 נמדד ב: 19/05/2019

מתאריך: 22 eGFR: 126.74

ממצאים: ממצאים מתאריך 10/03/2022:

ממצאים מתאריך 01/02/2022:

ממצאים מתאריך 12/01/2022:

ממצאים מתאריך 26/12/2021:

נראת סובלת וצולעת

12/01/2022:

01/02/2022:

10/03/2022:

26/07/2022:

קוד	איפיון	אבחנה
	S/P ROAD ACCID	MULTIPLE BLUNT TRAUMATA
E813		ROAD ACCIDENT
L03		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
30981		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

דיון/תוכנית טיפולית:דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/03/2022:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 01/02/2022:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2022:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/12/2021:
ההפניות שהופקו ב 01/12/2021:
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון , הפניה למעבדה - המטולוגיה,ביוכימיה,שתן כללי,אנ
26/12/2021
ייעוץ אורתופד
12/01/2022
01/02/2022
ההפניות שהופקו ב 01/02/2022:
הפניה לרפואה יועצת - 74049-טיפול/ייעוץ נפשי פרט
10/03/2022
ההפניות שהופקו ב 10/03/2022:
הפניה למעבדה - המטולוגיה,
26/07/2022

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70017-בדיקה רפואית - אורתו	H1	הופק

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	W	1	N	אריזה	1	30	D	1	טבליות	TAB	1	CALMANERVIN BOX OF 30 TAB CF

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת בית דגן
קוד מרפאה: 5140
קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 26/07/2022
רופא מעדכן: ד"ר מוחמד מחאמיד
מס רשיון: 107636
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

גיל המטופל: 21.02

תאריך ביקור: 09/10/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/07/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/02/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/12/2021:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/12/2021:

קיבלה מכה מי אותו שעב 07:00

מיתלוננת על כאב בצד שמאל של הגוף וגב תחתון

שתפי דם

דורש יעוץ ארתופד דחוף

26/12/2021

המטופלת כעת חוזרת לביקור בשל המשך התלונות של כאבים בגב התחתון, רגל שמאל.

בנוסף מוסרת שישנו פחת לחצות את הכביש (לאחרא התאונה)

12/01/2022

01/02/2022

מאז התאונת סובלת מפחדים, חרדות, בעיקר בחציית כביש

מעוניינת בטיפול פסיכולגי, לא תרופתי

הומלץ על טיפול ב CBT

10/03/2022

26/07/2022

לדבריה מאז התאונה סובלת מכאבים בגב תחתון

09/10/2022

עדיין תלונות על כאבים בגב תחתון, כאבים ברגל שמאל, בישיבה ממושכת ובכיפוף,

כאביעם בהליכה, מועמדת לבדיקת אורטופד, בנוסף מדווחת על חרדות ופחדים

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 11/01/2022

משקל: 45 נמדד ב: 11/01/2022

BMI : 18.73

לחץ דם: 70 / 110 נמדד ב: 19/05/2019 דופק: 72 נמדד ב: 19/05/2019

מתאריך: 22 eGFR : 126.74

ממצאים: ממצאים מתאריך 26/07/2022

ממצאים מתאריך 10/03/2022

ממצאים מתאריך 01/02/2022

ממצאים מתאריך 12/01/2022

ממצאים מתאריך 26/12/2021

נראת סובלת וצולעת

12/01/2022

01/02/2022

10/03/2022

26/07/2022

09/10/2022

קוד	איפיון	אבחנה
	S/P ROAD ACCID	MULTIPLE BLUNT TRAUMATA

קוד	איפיון	אבחנה
E813		ROAD ACCIDENT
L03		LOW BACK COMPLT W/O RADIATION
30981		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/07/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/03/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 01/02/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/12/2021

ההפניות שהופקו ב 01/12/2021:

הפניה למיון - 70069-ביקור במיון, הפניה למעבדה - המטולוגיה, ביוכימיה, שתן כללי, אנ

26/12/2021

ייעוץ אורתופד

12/01/2022

01/02/2022

ההפניות שהופקו ב 01/02/2022:

הפניה לרפואה יועצת - 74049-טיפול/ייעוץ נפשי פרט

10/03/2022

ההפניות שהופקו ב 10/03/2022:

הפניה למעבדה - המטולוגיה,

26/07/2022

ההפניות שהופקו ב 26/07/2022:

הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו

09/10/2022

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	r	N	יחידה	24	8	D	3	קפליז	CPL	1	ROKACET PLUS CAP (D) CF
W	1	r	N	יחידה	1	30	D	2	מיליטר	ELX	1	CALMANERVIN ELX CF

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

תאריך עדכון: 09/10/2022

קוד מרפאה: 5140

רופא מעדכן: ד"ר מוחמד מחאמיד

קוד מחוז: 07

מס רשיון: 107636

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

מספר רשיון 23685
טלפון 03-5053095
פקס 03-9039025
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר מראט אברבך
תחום אורתופדיה
כתובת יהושע חנקין, 64
מרפאה ד"ר אברבך מראט - חולון

תאריך: 12/10/2022

סיכום ביקור

שם משפחה ופרטי:	בנימיני שיר	מס זהות:	00323915058	גיל:	21.02	מין:	נ
ת.לידה:	31/07/2001	רצוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	בית דגן:	ישוב
מס בית:	43	טלפון:	54-6736999				

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 01/12/2021

שלום רב,

תאריך הביקור: 12/10/2022

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 01/12/2021

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 030914 השטח קשת לפני כמספר שבועות נחבלה בבהן 5 כף רגל שמאל. 12/10/2022 / לדבריה ב011221 ת"ד - נפגעה מרכב חולף בהיותה הולכת רגל. כאבי גב תחתון. cl שבר ישן - spinal process 3. אחרי פיזיותרפיה. כאבי גב תחתון בכיפוף ישור עמידה ישיבה ממושכת.

בדיקה גופנית: ללא רגישות מעל בהן 5 שמאל. ציר שמור. כפות הרגליים שטוחות everted קשת מתחדשת עם עליה על קצות הבהונות. ללא חסר נוירוסקולרי פריפרי 12/10/2022: רגישות במישוש והגבלה בתנועות גב מותני. לסג- ללא חסר נוירוסקולרי פריפרי

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
E813		ROAD ACCIDENT
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
9240	LT	CONTUSION HIP AND THIGH
7295		PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS
734		FLAT FOOT

הפניות הפניה לפיזיותרפיה 80015-פיזיותרפיה אבחון וב פרטי ההפניה קוד סטטוס H9 הודפס

בברכה,

ד"ר מראט אברבך
שם הרופא
מס' רשיון 23685
חתימה וחותמת הרופא



שם הרופא	ד"ר מראט אברבוק	מספר רשיון	23685
תחום	אורתופדיה	טלפון	03-5053095
כתובת	יהושע חנקין, 64	פקס	03-9039025
מרפאה	ד"ר אברבוק מראט - חולון	מחוז	ת"א

תאריך: 12/10/2022

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני שיר	מס זהות:	00323915058	גיל:	21.02	מין:	נ
ת.לידה:	31/07/2001	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	
מס בית:	43	טלפון:	54-6736999					

תאריך תאונה 01/12/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 36057000859

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



6057

036057000859

0323915058

023685

שירות שנבחר

שירות רפואי
80015

תיאור רפואי

קוד שירות קוד משה"ב
80015 97001

פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים

CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה 030914 השטחת קשת לפני כמספר שבועות נחבלה בבהן 5 כף רגל שמאל.
12/10/2022 / לדבריה ב011221 ת"ד - נפגעה מרכב חולף בהיותה הולכת רגל.
כאבי גב תחתון . ct שבר ישרן - spinal process ל3 . אחרי פיזיותרפיה. כאבי גב תחתון בכיפוף ישור עמידה ישיבה ממושכת.

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
YAZ PLUS TAB 28 CF 1	1	טבליות	1	ביום
METHYLPHENIDATE HCL TAB 10MG 10MG 1	1	טבליות	1	ביום
RITALIN LA 20MG CAP 20MG 1	1	כמוסות	1	ביום

ממצאים קליניים
ללא רגישות מעל בהן 5 שמאל. ציר שמור. כפות הרגליים שטוחות everted
קשת מתחדשת עם עליה על קצות הבהונות. ללא חסר נוירוסקולרי פריפרי
12/10/2022: רגישות במישוש והגבלה בתנועות גב מותני. לסג- ללא חסר
נוירוסקולרי פריפרי

23685

ד"ר מראט אברבוק

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

7.ה.ו

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

12/10/2022

הודפס ע"י ד"ר מראט אברבוק

00323915058

בנימיני שיר



מספר רשיון 107636
טלפון 03-9609200
פקס 03-9609210
מחוז מרכז

ד"ר מוחמד מחאמיד
רפואת משפחה
שדרות מנחם בגין 27
בית דגן

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

18:53 12/02/2023 תאריך:

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני שיר	מס זהות:	00323915058	גיל:	21.06	מין:	נ
ת.לדה:	31/07/2001	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך			
מס בית:	43	טלפון:	54-6736999	טלפון נוסף:	3-9604016			

35140005420

מספר הפניה:

גורם שולח



5140

מספר הפניה



035140005420

תז נבדק



0323915058

מספר רשיון



107636

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
87001	K0604	בדיקת רופא - רפואה משלימה	87001

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
E813	MULTIPLE BLUNT TRAUMATA	S/P ROAD ACCID
L03	ROAD ACCIDENT	
30981	LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION	
7242	POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD	
	LOW BACK PAIN	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/12/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/10/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/07/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/02/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/12/2021

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/12/2021

קיבלה מכה מי אותו שעב 07:00

מיתלוננת על כאב בצד שמאל של הגוף וגב תחתון

שתפי דם

דורש יעוץ ארתופד דחוף

26/12/2021

המטופלת כעת חוזרת לביקור בשל המשך התלונות של כאבים בגב התחתון,

רגל שמאל. בנוסף מוסרת שישנו פחת לחצות את הכביש (לאחר התאונה)

12/01/2022

01/02/2022

מאז התאונה סובלת מפחדים, חרדות, בעיקר בחציית כביש

מענינת בטיפול פסיכולוגי, לא תרופתי

הומלץ על טיפול ב CBT

10/03/2022

26/07/2022

לדבריה מאז התאונה סובלת מכאבים בגב תחתון

09/10/2022

עדיין תלונות על כאבים בגב תחתון, כאבים ברגל שמאל, בישיבה ממושכת

ובכיפוף,

כאביעם בהליכה, מועמדת לבדיקת אורטופד, בנוסף מדווחת על חרדות ופחדים

11/12/2022

שיחה טלפונית- לדבריה עדיין כאבים בגב תחתון, מטופלת בפזיותרפיה,

ס.ה.ר. 1

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

12/02/2023

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00323915058

בנימיני שיר

לוקחת רוקט פלוס כנגד כאבים.

12/02/2022

עדיין כאבים בגב תחתון, ברגל שמאל, הגבלה בתנועות

18.73 bmi 11/01/2022 45 משקל 11/01/2022 155 גובה
19/05/2019 110 / 70 לחץ דם
19/05/2019 72 דופק

29/12/2022 מתאריך 110.4 eGFR

מצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 11/12/2022

ממצאים מתאריך 09/10/2022

ממצאים מתאריך 26/07/2022

ממצאים מתאריך 10/03/2022

ממצאים מתאריך 01/02/2022

ממצאים מתאריך 12/01/2022

ממצאים מתאריך 26/12/2021

נראת סובלת וצולעת

12/01/2022

01/02/2022

10/03/2022

26/07/2022

09/10/2022

11/12/2022

12/02/2023

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/12/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 09/10/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/07/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/03/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 01/02/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/12/2021

ההפניות שהופקו ב 01/12/2021

הפניה למיון - 70069-ביקור במיון, הפניה למעבדה - המטולוגיה, ביוכימיה, שתן

כללי, אנ

26/12/2021

ייעוץ אורתופד

12/01/2022

01/02/2022

ההפניות שהופקו ב 01/02/2022

הפניה לרפואה יועצת - 74049-טיפול/ייעוץ נפשי פרט

10/03/2022

ההפניות שהופקו ב 10/03/2022

הפניה למעבדה - המטולוגיה,

26/07/2022

ההפניות שהופקו ב 26/07/2022

הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו

09/10/2022

11/12/2022

12/02/2023

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
YAZ PLUS TAB 28 CF 1		1 טבליות		ביום

ס.ה.ר. 1

הפניה כללית
בנימיני שיר
00323915058
הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד
12/02/2023
דף 2
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



ס.ה.ר. 1

דף 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

12/02/2023

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00323915058

בנימיני שיר

תאריך: 12/02/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרט:	בנימיני שיר	מס זהות:	00323915058	גיל:	21.06	מין:	נ
ת.לידה:	31/07/2001	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	
מס בית:	43	טלפון:	54-6736999					

מספר הפניה ישירה: 35140005419

גורם שולח



5140

מספר הפניה



035140005419

תז נבדק



0323915058

מספר רשיון



107636

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/12/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/10/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/07/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/02/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/12/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/12/2021

קיבלה מכה מי אותו שעב 07:00
מיתלוננת על כאב בצד שמאל של הגוף וגב תחתון
שתי דם

דורש יעוץ ארתופד דחוף

26/12/2021

המטופלת כעת חוזרת לביקור בשל המשך התלונות של כאבים בגב התחתון.
רגל שמאל. בנוסף מוסרת שישנו פחת לחצות את הכביש (לאחר התאונה)

12/01/2022

01/02/2022

מאז התאונה סובלת מפחדים, חרדות, בעיקר בחציית כביש
מעוניינת בטיפול פסיכולוגי, לא תרופתי

הומלץ על טיפול ב CBT

10/03/2022

26/07/2022

לדבריה מאז התאונה סובלת מכאבים בגב תחתון

09/10/2022

עדיין תלונות על כאבים בגב תחתון, כאבים ברגל שמאל, בישיבה ממושכת

ובכיפוף,

כאבים בהליכה, מועמדת לבדיקת אורטופד, בנוסף מדווחת על חרדות ופחדים

11/12/2022

שיחה טלפונית- לדבריה עדיין כאבים בגב תחתון, מטופלת בפיזיותרפיה,

לוקחת רוקסט פלוס כנגד כאבים.

12/02/2023

עדיין כאבים בגב תחתון, ברגל שמאל, הגבלה בתנועות

סימנים חיוניים: גובה 155 11/01/2022 משקל 45 11/01/2022 bmi 18.73

לחץ דם 70 / 110 19/05/2019

דופק 72 19/05/2019

29/12/2022 מתאריך 110.4 eGFR

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

12/02/2023

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00323915058

בנימיני שיר

ממצאים מתאריך 11/12/2022
 ממצאים מתאריך 09/10/2022
 ממצאים מתאריך 26/07/2022
 ממצאים מתאריך 10/03/2022
 ממצאים מתאריך 01/02/2022
 ממצאים מתאריך 12/01/2022
 ממצאים מתאריך 26/12/2021
 נראת סובלת וצולעת
 12/01/2022
 01/02/2022
 10/03/2022
 26/07/2022
 09/10/2022
 11/12/2022
 12/02/2023

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
	S/P ROAD ACCID	MULTIPLE BLUNT TRAUMATA
E813		ROAD ACCIDENT
L03		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
30981		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/12/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 09/10/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/07/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/03/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 01/02/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/12/2021
 ההפניות שהופקו ב 01/12/2021
 הפניה למיון - 70069-ביקור במיון , הפניה למעבדה - המטולוגיה,ביוכימיה,שתן כללי,אנ
 26/12/2021
 ייעוץ אורתופד
 12/01/2022
 01/02/2022
 ההפניות שהופקו ב 01/02/2022
 הפניה לרפואה יועצת - 74049-טיפול/ייעוץ נפשי פרט
 10/03/2022
 ההפניות שהופקו ב 10/03/2022
 הפניה למעבדה - המטולוגיה,
 26/07/2022
 ההפניות שהופקו ב 26/07/2022
 הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו
 09/10/2022
 11/12/2022
 12/02/2023

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1 טבליות	YAZ PLUS TAB 28 CF 1		

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

12/02/2023

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00323915058

בנימיני שיר

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 מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית



תאריך: 12/02/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני שיר	מס זיהוי:	00323915058	גיל:	21.06	מין:	נ
ת.לידה:	31/07/2001	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך			
מס בית:	43	טלפון:	54- 6736999	טלפון נוסף:	3- 9604016			

מספר הפניה: 35140005418

גורם שולח



5140

מספר הפניה



035140005418

תז נבדק



0323915058

רשיון רופא



107636

שירות שנבחר

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

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/12/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/10/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/07/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/02/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/12/2021

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/12/2021

קיבלה מכה מי אותו שעב 07:00

מיתלוננת על כאב בצד שמאל של הגוף וגב תחתון

שתפי דם

דורש יעוץ ארתופד דחוף

26/12/2021

המטופלת כעת חוזרת לביקור בשל המשך התלונות של כאבים בגב התחתון.

רגל שמאל. בנוסף מוסרת שישנו פחת לחצות את הכביש (לאחר התאונה)

12/01/2022

01/02/2022

מאז התאונות סובלת מפחדים, חרדות, בעיקר בחציית כביש

מעוניינת בטיפול פסיכולוגי, לא תרופתי

הומלץ על טיפול ב CBT

10/03/2022

26/07/2022

לדבריה מאז התאונה סובלת מכאבים בגב תחתון

09/10/2022

עדיין תלונות על כאבים בגב תחתון, כאבים ברגל שמאל, בישיבה ממושכת

ובכיפוף,

כאביעם בהליכה, מועמדת לבדיקת אורטופד, בנוסף מדווחת על חרדות ופחדים

11/12/2022

שיחה טלפונית- לדבריה עדיין כאבים בגב תחתון, מטופלת בפיזיותרפיה,

לוקחת רוקסט פלוס כנגד כאבים.

12/02/2023

עדיין כאבים בגב תחתון, ברגל שמאל, הגבלה בתנועות

גובה 155 11/01/2022 משקל 45 11/01/2022 bmi 18.73

לחץ דם 110 / 70 19/05/2019

דופק 72 19/05/2019

סימנים חיוניים:

29/12/2022 מתאריך 110.4 eGFR

תרופות קבועות

סה"כ 7

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

12/02/2023

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00323915058

בנימיני שיר

YAZ PLUS TAB 28 CF 1

ממצאים מתאריך 11/12/2022
 ממצאים מתאריך 09/10/2022
 ממצאים מתאריך 26/07/2022
 ממצאים מתאריך 10/03/2022
 ממצאים מתאריך 01/02/2022
 ממצאים מתאריך 12/01/2022
 ממצאים מתאריך 26/12/2021

נראת סובלת וצולעת

:12/01/2022

:01/02/2022

:10/03/2022

:26/07/2022

:09/10/2022

:11/12/2022

:12/02/2023

107636

ד"ר מוחמד מחאמיד

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



ס.ה.ר 7

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

12/02/2023

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00323915058

בנימיני שיר

- 51 - Scanned with CamScanner

תאריך: 16/04/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני שיר	מס זהות:	00323915058	גיל:	21.08	מין:	נ
ת.ל.ידה:	31/07/2001	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	
מס בית:	43	טלפון:	54-6736999					

תאריך תאונה 01/12/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33761077010

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



3761



033761077010



0323915058



035232

לכבוד: אורתופד שדרה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתיעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/10/2022:
030914 השטחת קשת לפני כמספר שבועות נחבלה בבהן 5 כף רגל שמאל.
12/10/2022 / לדבריה ב011221 ת"ד - נפגעה מרכב חולף בהיותה הולכת רגל.
כאבי גב תחתון . אל שבר ישן - spinal process ל3 . אחרי פיזיותרפיה. כאבי גב
תחתון בכיפוף ישור עמידה ישיבה ממושכת.
16/04/2023
מוכרת לקופסה עלרקע כאבי גב תחתון מציינת החמרה במצבה הכאב חזר עבר
פזיותרפיה עם שיפור קל אך שהפסיקה פזיו עדיין כאבים.

ממצאים בבדיקה

הליכה ללא ממצא אנטלג ללא ליסט
מציינת כאב גב תחתון
לא ראיתי מיאלופטה או ראדיקולופטה .

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
E813	ROAD ACCIDENT	
9223	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS	
9240	CONTUSION HIP AND THIGH	LT
7295	PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS	
734	FLAT FOOT	

נסיון פזיותרפיה
מרפאת הכאב

דיון/תוכנית טיפולית:

חוות דעת שנייה אורתופד שדרה
רפואה שלמה

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	YAZ PLUS TAB 28 CF

חתימה וחזותמת 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: 16/04/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני שיר	מס זהות:	00323915058	גיל:	21.08	מין:	נ
ת.לידה:	31/07/2001	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	
מס בית:	43	טלפון:	54-6736999					

תאריך תאונה 01/12/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 33761077009

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



3761

033761077009

0323915058

035232

שירות שנבחר

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות / סיבת הפניה מתאריך 12/10/2022:

030914 השטח קשת לפני כמספר שבועות נחבלה בבהן 5 כף רגל שמאל.
12/10/2022 / לדבריה ב-011221 ת"ד - נפגעה מרכב חולף בהיותה הולכת רגל.
כאבי גב תחתון. ct שבר ישן - spinal process ל-3. אחרי פיזיותרפיה. כאבי גב תחתון בכיפוף ישור עמידה ישיבה ממושכת.
16/04/2023 מוכרת לקופסה על רקע כאבי גב תחתון מציינת החמרה במצבה הכאב חזר עבר פיזיותרפיה עם שיפור קל אך שהפסיקה פזיו עדיין כאבים.

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	YAZ PLUS TAB 28 CF

ממצאים קליניים

הליכה ללא ממצא אנטלג ללא ליסט מציינת כאב גב תחתון לא ראיתי מיאלופטה או ראדיקולופטה.

35232

ד"ר מוטי מרדכי קסטנר

חתימה וחוקתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 16/04/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני שיר	מס זהות:	00323915058	גיל:	21.08	מין:	נ
ת.לידה:	31/07/2001	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	
מס בית:	43	טלפון:	54-6736999					

תאריך תאונה 01/12/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33761077011

גורם שולח



3761

מספר הפניה



033761077011

תז נבדק



0323915058

מספר רשיון



035232

לכבוד: מרפאות הכאב

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/10/2022:

030914 השטחת קשת לפני כמספר שבועות נחבלה בבהן 5 כף רגל שמאל.
12/10/2022: / לדבריה ב'011221 ת"ד - נפגעה מרכב חולף בהיותה הולכת רגל.
כאבי גב תחתון . cl שבר ישן - spinal process ל3 . אחרי פיזיותרפיה. כאבי גב תחתון בכיפוף ישור עמידה ישיבה ממושכת.
16/04/2023:

מוכרת לקופסה על רקע כאבי גב תחתון מציינת החמרה במצבה הכאב חזר עבר פזיותרפיה עם שיפור קל אך שהפסיקה פזיו עדיין כאבים.

ממצאים בבדיקה

הליכה ללא ממצא אנטלג ללא ליסט
מציינת כאב גב תחתון
לא ראיתי מיאלופטיה או ראדיקולופטיה .

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
E813	ROAD ACCIDENT	
9223	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS	
9240	CONTUSION HIP AND THIGH	LT
7295	PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS	
734	FLAT FOOT	

דיון/תוכנית טיפולית: נסיון פזיותרפיה מרפאת הכאב

חוות דעת שנייה אוטרתופד שדרה רפואה שלמה

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	YAZ PLUS TAB 28 CF

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 בי"ח מפורסמת באתר הכללית



נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 58 עד 58)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 23/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

שיר בנימיני - נגד - כלל חברה לביטוח בע"מ

התובעת, שיר בנימיני, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי ובתחום הפסיכיאטרי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת המרכז הרפואי שמיר, במסגרת טיפולים רגשיים ובמסגרת קופת החולים כללית.

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

(עמודים 60 עד 63)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ש"ר הנ"ל, 323915037, מרחוב הר ציון, תל אביב,
 ת.ז. מס' 323915037, להיות באי כוחי במשפט של
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או ה"פ 100-14 בענין תאונת דרכים מיום 1/12/21
 נגד ה"פ 100-14 כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

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



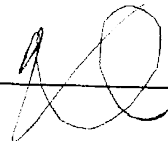
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 6 לחודש 9 שנה 2023

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



~~אריאל פריברג, עו"ד~~
~~מ-62254~~
~~עו"ד דן~~

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם פרטי ר' ע'ר מס' 43 ת.ז. 62254
 שם משפחה ר' ע'ר מס' 43 ת.ז. 62254
 שם האב 323915058 תעודת זהות 323915058
 טלפון מיקוד

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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: 1. 2. 3. 4.
 מכונים, מעבדות: 1. 2. 3. 4.

מס' אישי בצה"ל: שם קופ"ח קודמת:
 במקרה של קטין: שם האב ת.ז. שם האב
 תאריך: 6/9/23 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 חתימה:
 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

יפוי כח לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל הרניי מייפה את כוחו של:

תאריך שם פרטי ושם משפחה חתימה

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ ש"ר ת"י בעל ת.ז. 323915051 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:	_____



חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אילן פרידמאן מרחוב אבא הלל 7, רמת גן מאשר בזה כי ביום 6/9/23
הופיע/ה בפני ש"ר ת"י (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 323915051
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.

חתימת עורך הדין