



13 מרץ 2024
Office@freiberg-law.com

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

לכבוד
הפניקס חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

ח"נ שלום רב,

הנפגעת: גילה בנימיני, ז. 22990592
פוליסה שמספרה 2299480083

הנני מייצג את מרשתי הנפגעת שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 25.8.22 נפגעה מרשתי עת החליקה ונחבלה (להלן: **"התאונה"**).
2. לאחר התאונה טופלה מרשתי במוקד ביקור רופא שם אובחנה חבלה לקרסול וכף רגל ימין, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה מרשתי לביתה כשרגלה חבושה ועם צליעה ניכרת, בהמלצה לרגל מורמת, נטילת משככי כאבים, מעקב רפואי ומנוחה.
3. מרשתי המשיכה במעקב רפואי במסגרת קופת החולים, שם אובחנה נפיחות והגבלה ניכרת בתנועות והוחלט להפנותה להמשך מעקב רפואי, ביצוע בדיקות הדמיה וטיפול פיזיותרפיה לצד מנוחה.
4. בדיקת MRI שכוונה לקרסול ימין הדגימה מספר קרעים בגידי הקרסול והיא הופנתה להמשך טיפול פיזיותרפיה, לבישת מייצב קרסול והמשך מעקב אורתופדי.
5. מרשתי ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים אולם נותרה עם כאבים, הגבלה בתנועות קרסול ימין וקושי והפרעה בתפקוד.

רצ"ב תעודת רפואיות, מסומנות **"כנספח 1"**

6. ד"ר יחזקאל טיטון, מומחה בכירורגיה אורתופדית עם התמחות בקרסול וכף רגל אשר בדק את מרשתי קבע כדלקמן:

"לאור המצוין לעיל אני מעריך כי לגבי בנימיני גילה נגרמה פגיעה המקנה נכות צמיתה בתאונה הנידונה וכי בגין מכלול הפגיעה בקרסול ימין עם תמונה קלינית מתאימה למצב לאחר "Sprain Ankle High" חוסר יציבות פונקציונאלית ומכאנית והפרעה תפקודית, נכותה נכות צמיתה בשיעור 10% לפי סעיף 35(ב1) (ב'), בקובץ תקנות המל"ל. אני בוחר ב"סעיף סל" זה, בהעדר סעיף אחר בקובץ תקנות המל"ל, המתאים לתיאור מכלול הפגיעה הקיימת."



מצ"ב חוות דעת ד"ר טיטיון, מסומנת "כנספח 2".

7. על פי תנאי הפוליסה זכאית מרשתי, בין היתר, לפיצוי בגין נכות מתאונה.
8. אודה לעיונכם, טיפולכם המסור והעברת תגמולי הביטוח להם זכאית מרשתי לפקודת אריאל פרייברג, עו"ד.

רצ"ב יפוי כח חתום בידי מרשתי.


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

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, גיל כהן, מס' 22990599, מרחוב הילף 43 רמת גן,
 ת.ז. מסי 22990599, מזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של גלית,
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של גלית,
 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 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 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.

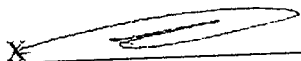
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 15 לחודש 1 שנה 24

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון 62254
עורך-דין

תעודה רפואית

מס' ביקור: 14026172

תאריך: 25/08/22 שעת קבלה: 22:47 סיום: 25/08/2022 23:51

שם המטופל: גילה בנימיני מס' זהות: 22990592 גיל: 55.6 מס' מנוי: 22990592

כתובת: בית דגן לילך 43 דירה 0 050-7366100 מרפאה: ראשון לציון כללית

תאור התרופה	יח/מנה	מינון	מספר פעמים ביום	משך ימים
VOLTAREN 50 MG SUPP	unit	1	1	1

דיון והמלצות:

בת 55, בריאה בדר"כ, ידועה על רגישות לסולפה ודלקצין.
התקבלה לאחר נפילה על כף רגל ימין וקריסול ממדרגות בבית.
בבדיקה רגישות במישוש כף רגל וקריסול, מלווה בנפיחות מקומית.
בצילום - ללא ממצא גרמי לפי פענוח אורתופדי.
מדדים תקינים ללא חום במרפאה.
המלצות -

מעקב רופא משפחה
המשך טיפול לפי מרשם מצורף
הבישה אלסטית עם רגל מורמת ללא חבידה בלילות.
קומפרסים קרים להיום.
בכל מצב של החמרה ושלפנות לבדיקת רופא זמין.
מעקב אורתופדי בהמשך.
המשך מעקב אורתופד בהקדם

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

שם הרופא: דר' מוחמד מאדי רשיון הרופא: 159149 חתימה וחותמת הרופא:

159149-1
מס' רשיון
מס' תעודת זהות

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofo.co.il

למרכז אשדוד, בניסן 90, תא 6789130
טלפון 03-6272324 | פקס 03-5613011

מס' ביקור: 14026172

תאריך: 25/08/22 שעת קבלה: 22:47 סיום: 25/08/2022 23:51

שם המטופל: גילה בנימיני מס' זהות: 22990592 גיל: 55.6 מס' מנוי: 22990592

כתובת: בית דגן לילך 43 דירה 0 050-7366100 מרפאה: ראשון לציון כללית

צילום רנטגן

אברים: כף רגל ימין, AP+OBL קרסול ימין, AP+MORTISE+LAT
ללא ממצא גרמי

T_2000

T_3000

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

שם הרופא: דר' מוחמד מאדי רשיון הרופא: 159149

חתימה וחוקמת הרופא:

מס' 14026172
מס' 14026172
מס' 14026172

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשרד, כיסה ד, גאל אלון 30, ת"א 6789130
סלפון 03-6272324 | פקס 03-5613011

מס' ביקור: 14026172

תאריך: 25/08/22 שעת קבלה: 22:47 סיום: 25/08/2022 23:51

שם המטופל: גילה בנימיני מס' זהות: 22990592 גיל: 55.6 מס' מנוי: 22990592

מכתובת: בית דגן לולך 43 דירה 0

050-7366100

כללית

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה: 412, 117
התקבלה לאחר נפילה בבית ממדרגות, תלונות על כאבי כף רגל ימין וקרסול באותו צד.

סטורציה: 98%

דופק: 76 סדיר

לחץ דם: 126/79

מדדים: חום: 36.8 PO

22990592

בדיקה גופנית:

רושם כללי - ניונחה, עירנית, ללא סימני קוצר נשימה, ללא כחלון/חיוורון/צהבת/פריחה.
נירולוגית - הכרה מלאה, מתמצאת בזמן, במקום ובסיטואציה. אישונים עגולים, שווים ומגיבים לאור, ללא הגבלה בתנועות העיניים וללא ניסגמוס פתולוגי. ללא סטיית לשון/פציאליס/ירידה גסה בשמיעה. כח גס שמור ושווה דו-צדדית, טונוס תקין בארבעת הגפיים, ללא הפרעה תחושתית, רפלקסים תקינים. ללא הפרעה בתפקודי מוחון (שיווי משקל, הליכה, רומברג ואצבע-אף תקינים) ללא סימני חבלה בגוף. ללא סימני גירוי מניגיאלי.
קרסול ימין - צולעת קלות. קיימת נפיחות, ללא שטפי דם, ללא פצע וללא דפורמציה. הופקה רגישות על פני הפטישון הלטראלי, הופקה רגישות על פני הפטישון המדיאלי, ללא רגישות בבסיס הזרת, יש רגישות על פני העצם הנביקולרית וללא רגישות על פני השוק.

בדיקות עור:

סוג בדיקה

צילום רנטגן

זמן ביצוע

23:26

תוצאות

תוצאות בדף מצורף

אבחנה משוערת:

OTHER ANKLE SPRAIN

טיפולם שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

תאור התרופה

NAXYN 500MG 30 TAB

משך ימים

מספר פעמים ביום

מינון

יח/מנה

7

3

1

mg

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

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 159149

שם הרופא: דר' מוחמד מאדי

רשת מרפאות
ביקורופא
 לראות רופא ומהר *6101
 web site: www.bikurofe.co.il

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

לכבוד:

גילה בנימיני

תאריך הקבלה: 25/08/22

תאריך הדפסה: 25/08/22

שעת הדפסה: 22:49

מספר תעודה:

2203600020060

קבלה 2203600020060 - מקור

כרטיסי אשראי

שורה	ת. פרעון	שם כרטיס אשראי	מספר שובר	מספר כרטיס	תשלום ראשון	סך כל התשלומים
1	08/09/22	ישראל כרטיס	62013011	...9831	94.00	94.00 ש"ח

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

מס. לקוח: 36

פירוט חשבוניות ששולמו

חשבונית	מתאריך	פרטים	מס. לקוח	שם לקוח	סכום
IN22036009408	25/08/22	0000022990592	36	גילה בנימיני	94.00 ש"ח

סה"כ חשבוניות	94.00 ש"ח
---------------	-----------

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

חסן ירדן
 ביקורופא בע"מ

תאריך: 18/09/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי: בנימיני גילה	מס זהות: 00022990592	גיל: 55.04	מין: ג
ת.לידה: 09/05/1967	ישוב: בית דגן	רחוב: לילך		
מס בית: 43	טלפון: 50-7366100	טלפון נוסף: 3-9604016		

שלום רב,

תאריך הביקור: 18/09/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

גורם מפנה: פניה עצמית

תלונות/סיבת הפניה: חבלת קרסול ימין ליפני שבועיים
טופל בביקור רופא כולל צילום - ללא שבר

בדיקה גופנית: רגישות נפיחות הגבלה בתנועות

קוד	איפיון	אבחנה
8450	ז	SPRAIN ANKLE

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78218-צילום קרסול ימין	H3	הודפס
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי		H138	הודפס

סכום והמלצות: אנאלגטיקה מנוחה הגבלה בתנועות

בברכה,

ד"ר יבגני ימפולסקי

שם הרופא

24737

מס' רשיון

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 18/09/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני גילה	מס זהות:	00022990592	גיל:	55.04	מין:	נ
ת.לידה:	09/05/1967	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	
מס בית:	43	טלפון:	50-7366100					

מספר הפניה ישירה: 33761028437

גורם שולח



3761

מספר הפניה



033761028437

תז נבדק



22990592

רשיון רופא



024737

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78218	73610	צילום קרסול ימין	10401068

המטופל מתלונן על חבלת קרסול ימין ליפני שבועיים
טופל בביקור רופא כולל צילום - ללא שבר

ממצאים עיקריים רגישות נפיחות הגבלה בתנועות

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8450	rt	SPRAIN ANKLE

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/06/2005		OBESITY

רגישויות/לאו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg	פריחה/ גרד.	המטופל

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
SULPHA	פריחה/ גרד.	המטופל

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

18/09/2022

הודפס ע"י ד"ר יבגני ימפולסקי

00022990592

בנימיני גילה

תאריך: 18/09/2022

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני גילה	מס זהות:	00022990592	גיל:	55.04	מין:	נ
ת.לדה:	09/05/1967	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	
מס בית:	43	טלפון:	50-7366100					

גורם שולח



3761

מספר הפניה



033761028448

תז נבדק



22990592

מספר רשיון



024737

לכבוד: אורטופד

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
8450	ז	SPRAIN ANKLE

תלונות חבלת קרסול ימין ליפני שבועיים
טופל בביקור רופא כולל צילום - ללא שבר

ממצאים בבדיקה רגישות נפיחות הגבלה בתנועות

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/06/2005		OBESITY

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

רגישות/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg	פריחה/ גרד.	המטופל

רגישות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
SULPHA	פריחה/ גרד.	המטופל

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	טבליות	1	TRAMADEX OD 100MG TAB 100MG
ביום	1	טבליות	1	SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG

תאריך: 22/09/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני גילה	מס זהות:	00022990592	גיל:	55.04	מין:	נ
ת.לידה:	09/05/1967	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	
מס בית:	43	טלפון:	50-7366100					

שלום רב,

תאריך הביקור: 22/09/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 22/09/2022

בת 55

למצינת חבלת קרסול וכף רגל ימין
צילום קרסול וכף רגל ימין 18.09.22 ללא ממצא גרמי

בדיקה גופנית: 22/09/2022

קרסול ימין רגישות על גבי ATFL קרסול הינו יציב תחושה שמורה ללא עדות
לחצר NV
מבחן לחיצה שלילי

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		rt ankle sprain

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/05/2020

המשך נוגדי כאבים

המשך מעקב

משתמשת בחגורת גב תחתון.

זריקה ברך ימין

22/09/2022

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	US .o.s. א-78003 קרסול ימין	H3	הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס

תרופות

P	M	K	N	Q	OP	סה"כ משך	פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
1	1	N			אריזה	1	D10	3 להשתמש	GEL	PERSKINDOL ACTIVE GEL 200ML

סיכום והמלצות: המלצות:

מעקב רופא מטפל

הפעלה לפי רמת כאב

רגל מורמת.

קומפרסים חמים 3 פעמים ביום לאור פציעה מלפני 14 יום .

פיזיותרפיה לקרסול ימין לצורך חיזוק והפעלה ופרופריוספציה

US קרסול ימין לצורך הערכה רצועתית

מומלצת דריכה לפי יכולת.

מעקב אורטופד קופת חולים

בברכה,

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

סיכום ביקור

22/09/2022

הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

00022990592

בנימיני גילה

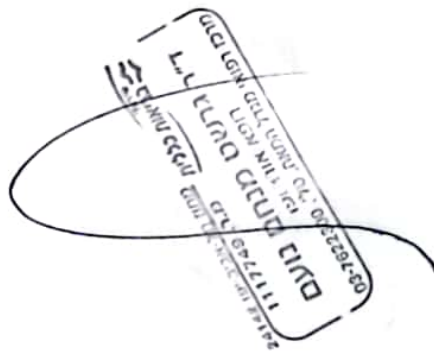
ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

117749

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

22/09/2022

הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

00022990592

בנימיני גילה

Scanned with CamScanner

תאריך: 22/09/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני גילה	מס זרות:	00022990592	גיל:	55.04	מין:	נ
ת.לידה:	09/05/1967	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	
מס בית:	43	טלפון:	50-7366100					

33761029516

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח



3761

מספר הפניה



033761029516

תז נבדק



22990592

רשיון רופא



117749

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 US

US קרסול ימין לצורך הערכה רצועתית

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028 א.ס. US קרסול ימין		10405016

המטופל מתלונן על 22/09/2022

בת 55

ומציינת חבלת קרסול וכף רגל ימין
צילום קרסול וכף רגל ימין 18.09.22 ללא ממצא גרמי

ממצאים עיקריים 22/09/2022

קרסול ימין רגישות על גבי ATFL קרסול הינו יציב תחושה שמורה ללא עדות
לחצר NV
מבחן לחיצה שלילי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		rt ankle sprain

דיון/תוכנית טיפולית 27/05/2020

המשך נוגדי כאבים
המשך מעקב
משתמשת בחגורת גב תחתון.
זריקה ברך ימין
22/09/2022

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/06/2005		OBESITY

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

22/09/2022

הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון
גרשט

00022990592

בנימיני גילה

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg	פריחה/ גרד.	המטופל

פוח

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
	פריחה/ גרד.	המטופל

זת עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

117749

ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

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



26/09/2022

08:25

לכבוד
הרופא המטפל

דר' נכבד

הנדון: גילה בנימיני ת.ז. 022990592
הבדיקה בוצעה במאר סניף: רפאל בתאריך: 25/09/2022

להלן ממצאי בדיקה העל קולית של קרסול ימין:

הסיבה לביצוע הבדיקה – כאבים

גיד T.A - הודגם תקין ללא קרע או סימני דלקת.
ליגמנטוס Deltoid - תקין.
גיד T.P - הודגם נוזל בכמות קטנה סביבו.
TARSAL TUNNAL - ללא ממצא Neurogenic.
FDL, FHL - הודגם תקין ללא קרע או סימני דלקת.
EDL, EHL - הודגם תקין ללא קרע או סימני דלקת.
רצסוס קדמי - ללא נוזל.
ליגמנטוס ATFL - היפואקוגני מעובה עם קרע.
גידים פרונאליים - תקינים ללא עדות לקרע או סימני דלקת.
CFL - הודגם תקין ללא קרע או סימני דלקת.
פרק טיביו-טלרי - ללא נוזל.
אי סדירות גרמית בפטישון חיצוני.

(0,0,0, 0)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר פילשטינסקי. אלכס מ.ר. 21750
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 12630

הוקלד ע"י: עמאר אבו נאני

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

תאריך: 22/09/2022

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:
 שם משפחה ופרטי: **בנימיני גילה**
 ת.לידה: 09/05/1967
 מס בית: 43
 מס זהות: 00022990592
 גיל: 55.04 מין: נ
 רחוב: לילך
 טלפון נוסף: 3-9604016
 בית דגן: 50-7366100
 טלפון: 33761029517

גורם שולח



3761

מספר הפניה



033761029517

תז נבדק



22990592

רשיון רופא



117749

לכבוד: מכון פזיותרפיה

פזיותרפיה לקרסול ימין לצורך חיזוק והפעלה ופרופריוספציה

שירות שנבחר

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

rt ankle sprain

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה 22/09/2022

בת 55

למציית חבלת קרסול וכף רגל ימין
 צילום קרסול וכף רגל ימין 18.09.22 ללא ממצא גרמי

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/06/2005		OBESITY

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg	פריחה/ גרד.	המטופל

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
SULPHA	פריחה/ גרד.	המטופל

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	TRAMADEX OD 100MG TAB 100MG
ביום	1	טבליות	1	SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG

ממצאים קליניים 22/09/2022

קרסול ימין רגישות על גבי ATFL קרסול הינו יציב תחושה שמורה ללא עדות
 לחסר NV

7 ה.ה.ר

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/09/2022

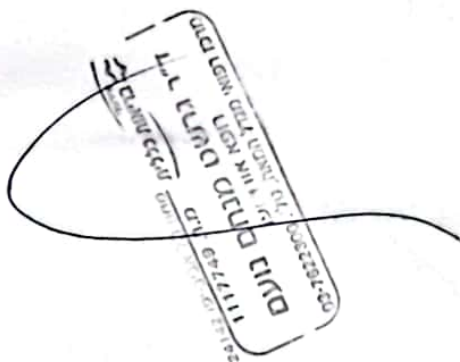
הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון
 גרשט

00022990592

הפניה לפיזיותרפיה

בנימיני גילה

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



תאריך: 29/09/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני גילה	מס זהות:	00022990592	גיל:	55.05	מין:	נ
ת.לידה:	09/05/1967	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	
מס בית:	43	טלפון:	50-7366100					

שלום רב,

תאריך הביקור: 29/09/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 22/09/2022:

22/09/2022

בת 55

אמצינית חבלת קרסול וכף רגל ימין

צילום קרסול וכף רגל ימין 18.09.22 ללא ממצא גרמי

29/09/2022

ביקורת

US קרסול ימין מ-25.09.22 עדות לקרע ATFL מעובה, אי סדירות גרמית

בפטישון פטישון חצוני - דר פילטשינסקי

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 22/09/2022

22/09/2022

קרסול ימין רגישות על גבי ATFL קרסול הינו יציב תחושה שמורה ללא עדות

לחסר NV

מבחן לחיצה שלילי

29/09/2022

בבדיקה

קרסול ימין טווח תנועה מלא רגישות ובצקת על גבי ATFL ללא חסר NV

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		rt ankle sprain
		rt ankle tear of ATFL

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/09/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/05/2020

המשך נוגדי כאבים

המשך מעקב

משתמשת בחגורת גב תחתון.

זריקה ברך ימין

22/09/2022

ההפניות שהופקו ב-22/09/2022

הפניה לדימות - 78003-א.ס. US קרסול ימין, הפניה לפיזיותרפיה - 80015-

פיזיותרפיה אבחון וב

29/09/2022

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78556-ת.מ. MRI קרסול / כף	H3	הודפס
טופס הפניה כללי	81011-התאמה והתקנת מכשירי	H4	הודפס

סיכום והמלצות: המלצות:

מעקב רופא מטפל

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

29/09/2022

הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

00022990592

בנימיני גילה

הפעלה לפי רמת כאב

מייצב קרסול AIRSPORT או דומיו ניתן לרכוש בחנות אביזרי ארטופדיה
MRI קרסול ימין לאור ממצאים ב-US של קרע של ATFL ואי סידרות על גבי
פטיעשון לאטרלי - לאור כאבים ובצקת יש לבצע בדיקת MRI - לצורך רצועתית
גידית וסחוסית נא לאשר את הבדיקה

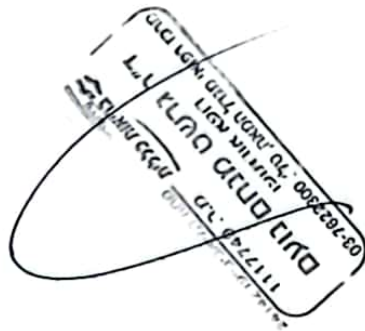
פזיטרפיה לקרסול ימין לצורך חיזוק והפעלה ופרופריוספציה

מומלצת דריכה לפי יכולת.

מעקב ארטופד קופת חולים לאור MRI קרסול ימין

בברכה,

ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט	117749	
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 29/09/2022 12:53

הפניה כללית

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	בנימיני גילה
מס זהות:	00022990592
גיל:	55.05 מין: נ
ת.לידה:	09/05/1967
מס בית:	43
ישוב:	בית דגן
טלפון:	50-7366100
רחוב:	לילך
טלפון נוסף:	3-9604016

מספר הפניה: 33761030198

גורם שולח



3761

מספר הפניה



033761030198

תז נבדק



22990592

מספר רשיון



117749

לכבוד: מכון אורטופדי

מייצב קרסול AIRSPORT או דומיו ניתן לרכוש בחנות אביזרי אורטופדיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
81011	K0243	התאמה והתקנת מכשירי עזר (מכשיר/סדים/חבישה)	81011

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	אבחנה
7	OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION	
	rt ankle sprain	
	rt ankle tear of ATFL	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/09/2022:

22/09/2022

בת 55

למציית חבלת קרסול וכף רגל ימין
צילום קרסול וכף רגל ימין 18.09.22 ללא ממצא גרמי

29/09/2022

ביקורת

US קרסול ימין מ 25.09.22 עדות לקרע ATFL מעובה, אי סדירות גרמית
בפטישון פטישון חצוני - דר פילטשינסקי

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 22/09/2022:

22/09/2022

קרסול ימין רגישות על גבי ATFL קרסול הינו יציב תחושה שמורה ללא עדות
לחסי NV

מבחן לחיצה שלילי

29/09/2022

בבדיקה

קרסול ימין טווח תנועה מלא רגישות ובצקת על גבי ATFL ללא חסי NV

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/09/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/05/2020

המשך נוגדי כאבים

המשך מעקב

ס.ה.ר. 7

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

29/09/2022

הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון
גרשט

00022990592

בנימיני גילה

שתמשת בחגורת גב תחתון.
 חריקה ברך ימין
 22/09/2022
 ההפניות שהופקו ב 22/09/2022
 הפניה לדימות - 78003-א.ס. US קרסול ימין , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
 פיזיותרפיה אבחון וב
 29/09/2022

פואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/06/2005		OBESITY

יסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg	פריחה/ גרד.	המטופל

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
SULPHA	פריחה/ גרד.	המטופל

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	TRAMADEX OD 100MG TAB 100MG
ביום	1	טבליות	1	SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG

117749

ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

שם הרופא

מספר רשיון

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

ס.ה.ר. 7

הפניה כללית	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 2
בנימיני גילה	00022990592 הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט	29/09/2022

תאריך: 29/09/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני גילה	מס זהות:	00022990592	גיל:	55.05	מין:	נ
ת.לידה:	09/05/1967	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	
מס בית:	43	טלפון:	50-7366100					

מספר הפניה: 33761030197

גורם שולח



3761

מספר הפניה



033761030197

תז נבדק



22990592

רשיון רופא



117749

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 MRI

MRI קרסול ימין לאור ממצאים ב-US של קרע של ATFL ואי סידרות על גבי פטיעשון לאטרלי - לאור כאבים ובצקת יש לבצע בדיקת MRI - לצורך רצועתית גידית וסחוסית נא לאשר את הבדיקה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78556	73721	ת.מ. MRI קרסול / כף רגל / אצבעות	10406034

המטופל מתלונן על תלונות / סיבת הפניה מתאריך 22/09/2022:

22/09/2022

בת 55

למצינת חבלת קרסול וכף רגל ימין

צילום קרסול וכף רגל ימין 18.09.22 ללא ממצא גרמי

29/09/2022

ביקורת

US קרסול ימין מ 25.09.22 - עדות לקרע ATFL מעובה, אי סדירות גרמית

בפטישון פטישון חצוני - דר פילטשינסקי

ממצאים עיקריים בדיקה גופנית מתאריך 22/09/2022:

22/09/2022

קרסול ימין רגישות על גבי ATFL קרסול הינו יציב תחושה שמורה ללא עדות

NV חסר

מבחן לחיצה שלילי

29/09/2022

בבדיקה

קרסול ימין טווח תנועה מלא רגישות ובצקת על גבי ATFL ללא חסר NV

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7	OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION	

ס.ה.ר. 6

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

29/09/2022

הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

00022990592

בנימיני גילה

אבחנה	סיכון
rt ankle sprain	
rt ankle tear of ATFL	

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/09/2022:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/05/2020:

המשך נוגדי כאבים

המשך מעקב

משתמשת בחגורת גב תחתון.

זריקה ברך ימין

22/09/2022:

ההפניות שהופקו ב 22/09/2022:

הפניה לדימות - 78003-א.ס. US קרסול ימין , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-

פיזיותרפיה אבחון וב

29/09/2022:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/06/2005		OBESITY

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg	פריחה/ גרד.	המטופל

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
SULPHA	פריחה/ גרד.	המטופל

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

117749

ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

חתימה ומחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 29/09/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני גילה	מס זהות:	00022990592	גיל:	55.05	מין:	נ
ת.לדה:	09/05/1967	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	
מס בית:	43	טלפון:	50-7366100					

33761030197

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



3761



033761030197



22990592



117749

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 MRI

MRI קרסול ימין לאור ממצאים ב-US של קרע של ATFL ואי סידרות על גבי
פטישון לאטרלי - לאור כאבים ובצקת יש לבצע בדיקת MRI - לצורך רצועתית
גידית וסחוסית נא לאשר את הבדיקה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78556	73721	MRI קרסול / כף רגל / אצבעות	10406034

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/09/2022:

22/09/2022

בת 55

אמצינית חבלת קרסול וכף רגל ימין
צילום קרסול וכף רגל ימין 18.09.22 ללא ממצא גרמי

29/09/2022

ביקורת

US קרסול ימין מ-25.09.22 עדות לקרע ATFL מעובה, אי סדירות גרמית
בפטישון פטישון חצוני - דר פילטשינסקי

ממצאים עיקריים בדיקה גופנית מתאריך 22/09/2022:

22/09/2022

קרסול ימין רגישות על גבי ATFL קרסול הינו יציב תחושה שמורה ללא עדות
לחוסר NV

מבחן לחיצה שלילי

29/09/2022

בבדיקה

קרסול ימין טווח תנועה מלא רגישות ובצקת על גבי ATFL ללא חוסר NV

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

ס.ה.ר. 6

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

29/09/2022

הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון
גרשט

00022990592

בנימיני גילה

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/09/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/05/2020
 המשך נוגדי כאבים
 המשך מעקב
 משתמשת בחגורת גב תחתון.
 זריקה ברך ימין
 22/09/2022
 ההפניות שהופקו ב 22/09/2022
 הפניה לדימות - 78003-א.ס. US קרסול ימין , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
 פיזיותרפיה אבחון וב
 29/09/2022

דיון/תוכנית טיפולית

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/06/2005		OBESITY

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg	פריחה/ גרד.	המטופל

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
SULPHA	פריחה/ גרד.	המטופל

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

117749

ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

שם הרופא מספר רשיון חתימה וחותמת הרופא
 בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

שירותי בריאות כללית

מרכז : 5140 בית דגן
שדרות מנחם בגין 17 בית דגן 03-9609200
תאריך: 25/10/22
שעה : 16:22

-מקור-

אישור: 1/00886624
=====

מספר תיק: 589906114

עבור : 2 תשלום עבור טופס התחייבות

לכבוד: 0002299059 בנימיני גילה

פירוט גביה:

קוד תאור שירות

לתשלום תאריך ביקור

2 אמבולטורי בית-חולים 25/10/22 36.00

בי"ח: 222-אסף הרופא / 46340-תהודה מגנטית (M.R.I)
שירות: MRI 78556 מפרקי הגף התחתון, לנבדק ל קבוצה: MRI 25

סה"כ לטופס : 36.00

=====

כרטיס האשראי יחויב בסך של:

קופאי: 8-514187 מאבי טופז

לשירותים החייבים בגביה רבעונית תוקף הקבלה 3 חודשים
מתאריך ההתחייבות הראשון לתקופה
ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה
לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

נא לשמור על האישור
להתחשבות עתידית

חותמת וחתימת הקופאי

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

הערה: חלק זה ימולא ידנית רק אם שם המשלם לא הודפס בקבלה.

ת ו ד ה ו ל ה ת ר א ו ת



סודי רפואי

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

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית קרן

טלפון: 08-9779610

פקס: 08-9779831

ת.ז.: 2299059-2

שם: בנימיני גילה

טלפון: 050-7366100

כתובת: הלילך 43 ת.ד. 2635 בית דגן 5020000

מקרה: 34346412

מין: נ

גיל: 55 ש

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
MRI קרטול, ללא חומר ניגוד	00:20	27/10/2022

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

טורם איתי

תיאור הבדיקה והמצאים

MRI קרטול ימין

הבדיקה בוצעה בטכניקות שונות בשקלול T2 T1 מישור אקסיאלי סגיטלי וקורונלי
התוויה: רגישות על פני ATFL.

מצאים:

עמדה תקינה.

סיגנל לשד העצם תקין.

גיד האכילס והפציה הפלנטרית תקינים.

זיז פלנטרי של הקלקנאוס באחיזה של פציה פלנטרית מתאים לאנתזופתיה.

הגידים במדור המדיאלי תקינים.

הגידים הפרונאליים תקינים.

ציסטה ננגליונית בסינוס טרזי.

02/11/2022

גרסה 01 עמוד: 1 מתוך 2

המשך -
חקרה: 34346412

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית קרן
ת.ז.: 2299059-2

סודי רפואי
שם: בניחיני גילה

AITFL קרוט . PITFL קרוט .
ATFL ו-PITFL קרוטים.
דלטואיד ו-SPRING תקינים.
לסיכום: קרט ATFL PITFL AITFL ו-PITFL

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד. אהרונ' דבורה	029176	19255	01/11/2022	15:10

תאריך הקלדה: 01/11/2022

02/11/2022

גרסה 01 עמוד: 2 מתוך 2

סודי רפואי

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

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית קרן

טלפון: 08-9779610

פקס: 08-9779831

ת.ז.: 2299059-2

שם: בנימיני גילה

טלפון: 050-7366100

כתובת: הלילך 43 ת.ד. 2635 בית דגן 5020000

מקרה: 34346412

גיל: 55 ש

מין: נ

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
27/10/2022	00:20	MRI קרסול, ללא חומר ניגוד

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

טורם איתי

תיאור הבדיקה והמצאים

MRI קרסול ימין

הבדיקה בוצעה בטכניקות שונות בשקלול T2 T1 מישור אקסיאלי סגיטלי וקורונלי
התוויה: רגישות על פני ATFL.
מצאים:

עמדה תקינה.

סיגנל לשד העצם תקין.

גיד האכילס והפציה הפלנטרית תקינים.

זיז פלנטרי של הקלקנאוס באחיזה של פציה פלנטרית מתאים לאנתזופתיה.

הגידים במדור המדיאלי תקינים.

הגידים הפרונאליים תקינים.

ציסטה גנגליונית בסינוס טרזי.

המשך -
מקרה: 34346412

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית קרן
ת.ז.: 2299059-2

שם: בנימיני גילה

AITFL קרוט . PITFL קרוט .
ATFL ו-PITFL קרוטים.
דלטואיד ו-SPRING תקינים.
לסיכום: קרט ATFL PITFL AITFL ו-PITFL

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד.ר. אהרונ' דבורה	029176	19255	01/11/2022	15:10

תאריך הקלדה: 01/11/2022

תאריך: 15/12/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני גילה	מס זהות:	00022990592	גיל:	55.07	מין:	נ
ת.לידה:	09/05/1967	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	
מס בית:	43	טלפון:	50-7366100					

שלום רב,

תאריך הביקור: 15/12/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/09/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/09/2022

22/09/2022

בת 55

אמציינת חבלת קרסול וכף רגל ימין

צילום קרסול וכף רגל ימין 18.09.22 ללא ממצא גרמי

29/09/2022

ביקורת

US קרסול ימין מ 25.09.22 - עדות לקרע ATFL מעובה, אי סדירות גרמית

בפטישון פטישון חצוני - דר פילטשינסקי

15/12/2022

ביקורת

MRI קרסול ימין מ 27.10.22, קרע של ATFL, קרע PAITFL וקרע AITFL וקרע

PTFL - דר אהרון

בדיקה גופנית מתאריך 29/09/2022

בדיקה גופנית מתאריך 22/09/2022

בדיקה גופנית:

22/09/2022

קרסול ימין רגישות על גבי ATFL קרסול הינו יציב תחושה שמורה ללא עדות

לחצר NV

מבחן לחיצה שלילי

29/09/2022

בבדיקה

קרסול ימין טווח תנועה מלא רגישות ובצקת על גבי ATFL ללא חסר NV

15/12/2022

קרסול ימין טווח תנועה מלא רגישות בעת הנעה של הקרסול ללא חסר NV

רגישות על גבי רצועות צידיות של קרסול

מציינת כאבים בכף יד ימין זרת רושם לציסטה דורסלית על גבי בסיס גליל מרוחק

רושם להברדן

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		rt ankle sprain
		rt ankle tear of ATFL
		rt 5th finger pain

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 29/09/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/09/2022

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/05/2020

המשך נוגדי כאבים

המשך מעקב

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

15/12/2022

הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

00022990592

בנימיני גילה

משתמשת בחגורת גב תחתון.

זריקה ברך ימין

22/09/2022

ההפניות שהופקו ב 22/09/2022:

הפניה לדימות - 78003-א.ס. US קרסול ימין, הפניה לפיזיותרפיה - 80015-

פיזיותרפיה אבחון וב

29/09/2022

ההפניות שהופקו ב 29/09/2022:

הפניה לדימות - 78556-ת.מ. MRI קרסול / כף, טופס הפניה כללי - 81011-

התאמה והתקנת מכשירי

15/12/2022

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	US קרסול / כף יד ימין	H3	הודפס

סיכום והמלצות: המלצות:

מעקב רופא מטפל

הפעלה לפי רמת כאב

US זרת ימין לצורך הערכה לאור נגע ציסטי או רושם להברדן נוד

פזיותרפיה לקרסול ימין לצורך חיזוק והפעלה ופרופריוספציה

מומלצת דריכה לפי יכולת. עם מייצב קרסול

פעילות ספורטיבית הליכה עם מייצב קרסול

מעקב אורטופד קופת חולים עוד חודש

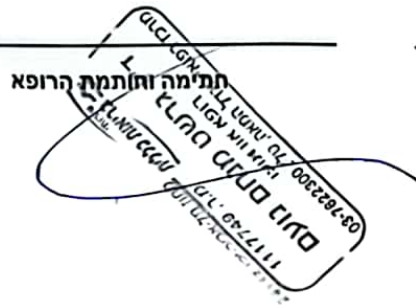
בברכה,

117749

ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

מס' רשיון

שם הרופא



26/01/2023 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
שם המטופל	00-02299059-2	55.09	נ	09/05/1967	שלום
בנימיני גילה	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	רחוב	לילך	43 /	50 -7366100	3 - 9604016
בית דגן	ישוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 220011606 מספר זיהוי הפניה: 33761029517

תאריך הפניה: 22/09/2022

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט רשיון רופא: 117749

מרפאה: מרפאה יועצת חולון

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
ימין		rt ankle sprain

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
ימין	L17	FOOT_TOE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תאריך תחילת טיפול: 28/09/2022 תאריך סיום טיפול: 26/01/2023

מס' ביקורים בפועל: 14 פרטי: 14

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
14	תרגול כללי
14	הדרכה לתרגול בבית
14	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
14	טיפול עם מכשיר זרמים

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 00-02299059-2

סיכום טיפול

בנימיני גילה

טאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
כף רגל	ימין	10	6

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: בת 55, שיפור בכאב ונשיאת משקל. טווחים מוגבלים בסופי הטווח DF. מוגבלת בתנועות הרוטטריות בעיקר INV.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

26/01/2023
18/01/2023
12/01/2023
29/12/2022
22/12/2022
15/12/2022
07/12/2022
24/11/2022
17/11/2022
10/11/2022
20/10/2022
13/10/2022
06/10/2022
28/09/2022

100 שנה
חייקין ארז
פיזיותרפיסט מ.ר.
מכון פיזיותרפיה
נחיה ארזים הולדונג טל 03-6504610
10-144966
חתימה וחוקתמת

10144966
מספר רשיון

ארז חייקין

שם מטפל

תאריך: 23/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני גילה	מס זהות:	00022990592	גיל:	55.10	מין:	ג
ת.לדה:	09/05/1967	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	3-9604016	
מס בית:	43	טלפון:	50-7366100					

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/03/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 15/12/2022
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 29/09/2022
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 22/09/2022

22/09/2022

בת 55

למצינת חבלת קרסול וכף רגל ימין
צילום קרסול וכף רגל ימין 18.09.22 ללא ממצא גרמי
29/09/2022

ביקורת

US קרסול ימין מ 25.09.22 - עדות לקרע ATFL מעובה, אי סדירות גרמית
בפטישון פטישון חצוני - דר פילטשינסקי

15/12/2022

ביקורת

MRI קרסול ימין מ 27.10.22, קרע של ATFL, קרע PAITFL וקרע AITFL וקרע
PTFL - דר אהרונ

23/03/2023

ביקורת

מצינת כאבים בקרסול ימין
US כף יד ימין אצבע 3 - אספקט דורסלי בחלק דיסטאלי תהליך נוזלי כ 0.3 סמ
מתאימן לציסטה - דר פילטשינסקי

22/09/2022

בדיקה גופנית:

קרסול ימין רגישות על גבי ATFL קרסול הינו יציב תחושה שמורה ללא עדות
לחסי

NV

מבחן לחיצה שלילי

29/09/2022

בבדיקה

קרסול ימין טווח תנועה מלא רגישות ובצקת על גבי ATFL ללא חסר NV

15/12/2022

קרסול ימין טווח תנועה מלא רגישות בעת הנעה של הקרסול ללא חסר NV

רגישות על גבי רצועות צידיות של קרסול

מצינת כאבים בכף יד ימין זרת רשם לציסטה דורסלית על גבי בסיס גליל מרוחק
רשם להברדן

23/03/2023

קרסול ימין טווח תנועה מוגבל רגישות על גבי פטישון לאטרלי עדות לבצקת

שומנית ללא חסר NV

זרת ימין עדת לבצקת על גבי DIPJ ציר שמור ללא חסר NV

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		rt ankle sprain

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

23/03/2023

הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

00022990592

בנימיני גילה

אבחנה	איפיון
rt ankle tear of ATFL	
rt 5th finger pain	

דיון/תוכנית טיפולית: 15/12/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך: 29/09/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך: 22/09/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך: 27/05/2020

המשך נוגדי כאבים

המשך מעקב

משתמשת בחגורת גב תחתון.

זריקה ברך ימין

22/09/2022

ההפניות שהופקו ב 22/09/2022:

הפניה לדימות - 78003-א.ס. US קרסול ימין, הפניה לפיזיותרפיה - 80015-

פיזיותרפיה אבחון וב

29/09/2022

ההפניות שהופקו ב 29/09/2022:

הפניה לדימות - 78556-ת.מ. MRI קרסול / כף, טופס הפניה כללי - 81011-

התאמה והתקנת מכשיר

15/12/2022

ההפניות שהופקו ב 15/12/2022:

הפניה לדימות - 78003-א.ס. US כף יד ימין

23/03/2023

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס
הפניה לרפואה יועצת	70082-בדיקה רפואית - כירור	H1	הודפס

תרופות

P	M	Q	N	OP	סה"כ משך פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
1	L	N	ר	אריזה	1 D10	3 להשתמש	GEL	PERSKINDOL ACTIVE GEL 200ML
1	L	N	ר	יחידה	10 D10	1 טבליות	TAB	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

סיכום והמלצות: המלצות:

מעקב רופא מטפל

הפעלה לפי רמת כאב

מעקב מרפאת יד לצורך הערכה של זרת ימין לאר ממצאים של ציסטה על גבי DIPJ לשקול ארטרופלסטיה

פיזיותרפיה לקרסול ימין לצורך חיזוק והפעלה ופרופריוספציה

פעילות ספורטיבית הליכה עם מייצב קרסול

מעקב אורטופד קופת חולים

בברכה,

117749

ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

23/03/2023

הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

00022990592

בנימיני גילה



012018062594

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

כללית

מס' זהות: 00022990592

בנימיני גילה

גיל: 55.10 מין:

PERSKINDOL ACTIVE GEL 200ML

למשך 10 ימים סה"כ 1 OP

000149070

להשתמש

3 ביזם

תוקף מרשמים 22/06/2023 - 23/03/2023

BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

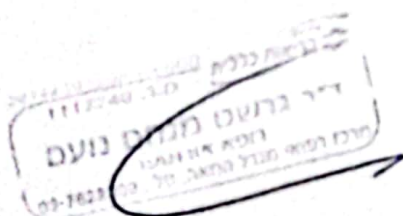
למשך 10 ימים סה"כ 10 יח

000048845

טבליות

1 x 1 ביזם

תוקף מרשמים 22/06/2023 - 23/03/2023



מס' רישיון



117749

טלפון: 08-9445111

שם הרופא ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

כתובת: רמז דוד 71, רחובות

תחום: אורתופדיה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית וזהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 23/03/2023

נטו ק עם CamScanner

תאריך: 23/03/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני גילה	מס זהות:	00022990592	גיל:	55.10 מין: נ
ת.לידה:	09/05/1967	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	
מס בית:	43	טלפון:	50-7366100	טלפון נוסף:	3-9604016	

מספר הפניה: 32018078063

גורם שולח



2018

מספר הפניה



032018078063

תז נבדק



22990592

רשיון רופא



117749

לכבוד: מכון פזיטרפיה

פזיטרפיה לקרסול ימין לצורך חיזוק והפעלה ופרופריוספציה

שירות שנבחר

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

rt ankle tear of ATFL

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/12/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/09/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/09/2022

22/09/2022

בת 55

אמצית חבלת קרסול וכף רגל ימין
צילום קרסול וכף רגל ימין 18.09.22 ללא ממצא גרמי

29/09/2022

ביקורת

US קרסול ימין מ-25.09.22 עדות לקרע ATFL מעובה, אי סדירות גרמית

בפטישון פטישון חצוני - דר פילטשינסקי

15/12/2022

ביקורת

MRI קרסול ימין מ-27.10.22, קרע ATFL, קרע PAITFL וקרע AITFL וקרע

PTFL - דר אהרונ

23/03/2023

ביקורת

מצייתת כאבים בקרסול ימין

US כף יד ימין אצבע 3 - אספקט דורסלי בחלק דיסטאלי תהליך נזלי כ-0.3 סמ

מתאים לציטה - דר פילטשינסקי

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/06/2005		OBESITY

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2012	01/01/2007		SMOKER
03/02/2013	01/02/2013		SMOKER
			SMOKER

רגישויות וא/או תופעות לוואי

ה.נ.ר 7

הפניה לפיזיותרפיה

בנימיני גילה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון
גרשט

00022990592

23/03/2023

דף 1

דו"פ קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
PEN NEEDLE 31GX8MM 1		1 יחידות		ביום
SAXENDA(M)PEN<=>6MG/1ML5X3ML 6MG/1ML 1		1 זריקה		ביום
TRAMADEX OD 100MG TAB 100MG 1		1 טבליות		ביום
SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG 1		1 טבליות		ביום

ממצאים קליניים :22/09/2022

קרסול ימין רגישות על גבי ATFL קרסול הינו יציב תחושה שמורה ללא עדות
לחסר NV

מבחן לחיצה שלילי

:29/09/2022

בבדיקה

קרוסול ימין טווח תנועה מלא רגישות ובצקת על גבי ATFL לללא חסר NV

:15/12/2022

קֶרְסוֹל יִמִּין טוּוח תְּנוּעָה מֵלֹא רִגִּישוֹת בַּעַת הַנֶּעָה שֶׁל הַקֶּרְסוֹל לֵלֵא חֶסֶר NV

רגישות על גבי רצועות צידיות של קרסול

מציינת כאבים בכף יד ימין זרת רושם לציסטה דורסלית על גבי בסיס גליל מרוחק

רושם להברדן

:23/03/2023

קֶרְסוֹל יִמִּין טוֹוּחַ תְּנוּעָה מוֹגְבֵּל רִגִּישוֹת עַל גְּבִי פְּטִישׁוֹן לֵאטְרִלִי עֵדוֹת לִבְצֻקָּת

שומנית ללא חסר NV

זרת ימין עדת לבצקת על גבי DIPJ ציר שמור ללא חסר NV

חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר החפניה חריטום מעולה.

ס.ת.ר 7

הפניה לפיזיותרפיה

בנימיני גילה

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

00022990592

הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון
גרשט

277

23/03/2023

תאריך: 07/12/2023

סיכום טיפול

פרטי המטופל		בנימיני גילה	
שם משפחה ושם פרטי	00-02299059-2	נ	56.07
מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
לילך	43 /	50 -7366100	שלום
רחוב	מס בית	טלפון	שם האב
בית דגן	3	טלפון נוסף	שם האב
ישוב			

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230013614 מספר זיהוי הפניה: 32018078063

תאריך הפניה: 23/03/2023

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

רשיון רופא: 117749

מרפאה: מרפאת רמז מחוזית

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
	84500		ANKLE SPRAIN

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
ימין	84500		ANKLE SPRAIN

תאריך תחילת טיפול: 01/06/2023 תאריך סיום טיפול: 07/12/2023

מס' ביקורים בפועל: 16 פרטני: 16

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
16	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
16	הדרכה לתרגול בבית
16	טיפול עם מכשיר זרמים
15	תרגול כללי
1	הערכה מחדש- בדיקה

סיבת סיום טיפול: 02-סיום עקב פלטו במצב

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
קרסול	ימין	9	7

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: 7.12.23 - מעט שיפור בכאב ובתפקוד

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 07/12/2023
 08/11/2023
 02/11/2023
 21/09/2023
 14/09/2023
 24/08/2023
 17/08/2023
 10/08/2023
 03/08/2023
 13/07/2023
 06/07/2023
 29/06/2023
 22/06/2023
 15/06/2023
 08/06/2023
 01/06/2023

✧ נולית סט 10 שנה מחוז ת"א-יפו
כפיר לביא
 פיזיותרפיסט מ.ה. 10-139479
 מרכז כעיסות רפיה
 נווה ארזים חולון, טל: 03-6504616

139479
 מספר רשיון

כפיר יחזקאל לביא
 שם מטפל

חתימה וחותמת

Dr. Yehezkel Tytun
Orthopaedic Surgeon
Foot & Ankle surgery
L.N. 28558, S.L.N. 21322

טל. נייד 054-4672646 - Mobile
פקס - 09-7465615 FAX
E-mail: tyti@zahav.net.il

ד"ר יחזקאל טיטון
מומחה בכירורגיה אורתופדית
כירורגיית קרסול וכף הרגל
מ.ר. 28558, מ.ר.מ. 21322
מרפאה: מרכז גירון, רח' ז'בוטינסקי 3, רעננה 4336307

תאריך: 22.01.2024

הערכת נכות.

לכבוד: משרד עו"ד פרייברג רסקין.

הנדון: גב' בנימיני גילה, ת"ז 022990592.

הנ"ל בת 56, נשואה + 3, תושבת בי דגן, גננת במקצועה.

ברקע: בריאה בד"כ.

מספרת כי בתאריך 25.08.2022, נפגעה בתאונת נפילה. החליקה במדרגות בית מגוריה וסבלה מחבלה סיבובית בקרסול ימין. פנתה לבדיקה במוקד רפואי ביקור רופא בראשון לציון, נבדקה ראשונית, אובחן כי סובלת מ"נקע" קובעה בחבישה ושחררה לביתה. בהמשך הייתה במעקב בקופ"ח באזור מגוריה, טופלה במנוחה, פיזיותרפיה ונוגדי כאבים לפי הצורך. כיום נעזרת בתומך קרסול פעיל ומטופלת בנוגדי כאבים לפי הצורך.

תלונות נוכחיות:

כיום סובלת מכאבים בקרסול ימין, מתקשה בהליכה ממושכת, עמידה ממושכת ובמאמצים. סובלת מתחושת חוסר יציבות ומעידות בהליכה על משטחים לא סדירים. מתקשה בבחירת נעליים ולא יכולה לנעול נעלי עקב. לא יכולה לבצע פעילות כבעבר. מתקשה בתפקודה בבית ותפקודים אישיים שונים.

בדיקה:

- בבדיקת קרסול ימין - מהלכת בצליעה. מנח עקבים שמור, השטחה קלה של הקשת האורכית הפנימית דו"צ, כיוון התקדמות כפות הרגליים בהליכה, אך גוררת את הרגל בשל כאבים.

בהסתכלות על הקרסול קיימת נפיחות, היקפי קרסוליים במדידה סביב פטישונים 26 ס"מ מימין לעומת 24 ס"מ משמאל, ללא אודם או חום מקומי.

רגישות במישוש אזור פטישון חיצוני רגישות רבה לאורך ATFL, וסינוס טארזי, רגישות קדמית עם אימפינג'מנט קדמי ורגישות בסינדסמוזיס עם רגישות רבה בבדיקות פרובוקציה לסינדסמוזיס.

ללא מגבלה משמעותית בתנועה, יש רגישות בקצוות טווחי התנועה ואינוורסיה מוגברת 45 מעלות מימין לעומת 30 מעלות משמאל.

חוסר יציבות פונקציונאלית עם בדיקת רומברג חיובית מימין וכן חוסר יציבות מכאנית עם בדיקת מגרה חיובית +1 מימין (שלילית משמאל).

דלדול שרירים ברגל ימין, היקפי שוקיים במדידה 10 ס"מ מתחת לפיקה 45 ס"מ מימין לעומת 49 ס"מ משמאל.

אין סימני פגיעה עצבית או חסר ואסקולארי.

בדיקות עזר והדמיה:

- פענוח בדיקת אולטרסאונד קרסול ימין שבוצע בתאריך 25.09.2022 – סימני קרע של רצועת ATFL.
- פענוח בדיקת MRI קרסול ימין שבוצע בתאריך 27.10.2022 – סימני קרע של רצועת ATFL, PTFL, AITFL, PITFL.

לסיכום:

לאור המצוין לעיל אני מעריך כי לגב' בנימיני גילה נגרמה פגיעה המקנה נכות צמיתה בתאונה הנידונה וכי בגין מכלול הפגיעה בקרסול ימין עם תמונה קלינית מתאימה למצב לאחר "High Ankle Sprain", חוסר יציבות פונקציונאלית ומכאנית והפרעה תפקודית, נכותה נכות צמיתה בשיעור 10%, לפי סעיף 35 (1) (ב), בקובץ תקנות המל"ל. אני בוחר ב"סעיף סל" זה, בהעדר סעיף אחר בקובץ תקנות המל"ל, המתאים לתיאור מכלול הפגיעה הקיימת.

בברכה – ד"ר יחזקאל טיטיון.



מכתב זה הינו הערכת נכות ואיננו מהווה תעודה רפואית או חוות דעת להגשה בבית משפט.