



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

23 מאי 2024
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
פרופ' אמל חורי
מנהל החטיבה האורתופדית, סוראסקי איכילוב – תל אביב
באמצעות דוא"ל: Merava_cl2@hadassah.org.il

פרופ' נכבד שלום רב,

תאונה מיום 4/5/22
הנפגע: אורן שחר בוריס, ת"ז 32240533

1. כב' מונה בהסכמת הצדדים כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת מרשי, התובע, אשר נפגע בתאונה ביום 4.5.22, ולקביעת נכותו הנובעת מן התאונה.
 2. רצ"ב לעיון כב' התייעוד רפואי הרפואי בנוגע למרשי.
 3. בהתאם להסכמת הצדדים, בשכר טרחת כב' תישא המבטחת, מנורה חברה לביטוח בע"מ.
 4. אודה לכב' אם יודיעני מועד לבדיקת מרשי.
 5. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לבית המשפט ולשני הצדדים.
- *רצ"ב הסכם המינוי


בכבוד רב ובהערכה
אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין

העתק:
עו"ד עידית נוף
מנורה מבטחים חברה לביטוח בע"מ
בדוא"ל: Tviotguf@menora.co.il
מס' תביעה: 1-230054065438



3553315-50884

תאריך: 06/05/2024

מס תביעה: 1-230054065438

מבלי לפגוע בזכויותמבלי להודות בכיסוי הביטוחמבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

הסכם בדבר מינוי או מומחה או מומחים לפי תקנות הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ז-1986

בין: מנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן: המבטח)
לבין: התובע/ת/ים (הנפגע/ת/ים) אורן שחר בוריס ת.ז: 32240533 (להלן: התובע/ת/ים)

הואיל והתובע/ת/ים נפגעו/ בתאונת דרכים ביום 04/05/2022 והוא/הם תובע/ת/ים עקב כך פיצויים מאת המבטח,

והואיל והצדדים מעוניינים להסדיר בהסכם את עניין מינוי/מינויים של מומחה/מומחים רפואיים, והואיל והנפגע מצהיר כי לא נקבעה לו נכות על פי דין, והואיל והצדדים מצהירים, כי אינם מצויים בקשרי עבודה עם המומחה עליו הוסכם,

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. הצדדים מסכימים על מינוי המומחה הבא
2. דר' _____ אמל חורי _____ בתחום _____ האורטופדי _____
3. המומחה/ים יקבעו את נכותו הרפואית של התובע בהתאם לתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגע עבודה), תשט"ו-1955, ויחווה דעתו בכל עניין רפואי השנוי במחלוקת בתחומו, וזאת בהתחשב בעברו הרפואי של הנבדק ובשאלת הקשר הסיבתי שבין התאונה והנכות.
4. א. תוך 15 יום מהיום ימציא התובע למומחה/ים ולמבטח ☐
 1. הסכמה לויתור על זכותו לסודיות רפואית, ערוכה לפי טופס 3 בתוספת לתקנות הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ז-1986 (להלן: התקנות).
 2. את כל המסמכים בדבר הטיפול הרפואי שניתן לו ובדבר הבדיקות שנבדק לצורך אותו טיפול, לרבות סיכומי מחלה, וכן כל מסמך רפואי אחר הנוגע לעניינים השנויים במחלוקת שהועברו להכרעתו של המומחה.
- ב. תוך 45 יום מקבלת המסמכים רשאי המבטח להמציא למומחה/ים מסמכים כאמור בסעיף קטן (א)(2) לעיל, ובלבד שיעביר העתקיהם לתובע.
4. א. התובע יהא חייב לעמוד בכל בדיקה, רפואית או אחרת, ולהמציא למומחה/ים כל מסמך שיידרש על ידי המומחה/ים.
 - ב. הצדדים לא יעבירו ולא ימסרו למומחה/ים כל חוות דעת רפואית.
5. א. כל צד יהא רשאי לבקש מהמומחה/ים בכתב, תוך 30 יום מקבלת חוות הדעת, הבהרות על חוות הדעת.
 - ב. אין בהסכם זה כדי לפגוע בזכותו של כל צד להזמין את המומחה לחקירה בבית המשפט לפי תקנה 15 (ג) לתקנות.
6. הצדדים מסכימים כי באם למרות האמור ברישא ההסכם, תיפסק לתובע נכות על פי דין לפני בדיקת המומחה הרפואי יהפוך הסכם זה לבטל, והתובע ישא בהוצאות המומחה, אם יהיו כאלו.
7. בכפוף לזכויותיהם לפי תקנה 15 לתקנות ובהתאם לאמור בסעיף 5 (ב) לעיל, מסכימים הצדדים כי חוות הדעת של המומחה/ים האמורים בסעיף 1 לעיל, מהייבט אותם גם במסגרת הליכים בבית המשפט, והנם מסכימים כי חוות דעת זו/אלו דינה/דינן כאילו הוגשה/ו בידי מומחה אשר מונה לפי תקנה 7 לתקנות.

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ



8. הצדדים מסכימים כי במקרה של סתירה בין הוראות תקנות הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ז 1986 לבין הוראות חוזר המפקח על הביטוח מיום 31/8/09, תגברנה הוראות התקנות על הוראות החוזר.

9. הצדדים מסכימים כי אין בהסכם זה משום הודאה בזכות התובע בזכויות ו/או במקצת הזכויות ו/או תביעות התובע מכל סוג לרבות טענות בדבר עצם החבות והאחריות ו/או מימוש זכות כלשהי מזכויותיו, ואין בו כדי לגרוע מטענות המבטח, לרבות טענת התיישנות.

ולראיה באו הצדדים על החתום:

A blue ink signature, appearing to read "ארי" (Ari), written over a horizontal line.

התובע ע"י בא כוחו עו"ד

חתימה



ד"ר מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אורן	שם פרטי: שחר	ת.ז.: 32240533
ת.לדה: 17/06/1975	מין: ז	טלפון: 0505071765	טל.עבודה/נייד: 0505071765
כתובת: הגיא 2/2, נס ציונה	מיקוד: 7402433		

אישור רפואי

תלונות:

בביקור בתאריך 14/06/2022 בשעה 18:16:42
כאבי צוואר וגב תחתוןבביקור בתאריך 03/07/2022 בשעה 17:56:25
לדבריו- היה מעורב בת"ד ב (פגיעה אחורית) 04.05- מאז התחילו כאבי גב תחתון

ממצאים:

בביקור בתאריך 03/07/2022 בשעה 17:56:25

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT -COVID-19 (02/2021)
- HYPERTENSION (12/2019)
- NEPHROLITHIASIS (08/2015)
- FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED Right (12/2012)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (01/2022)

רגישויות:

15/05/2017 - ללא שינוי -
25/03/2018 - אגוזים ובוטנים -

תרופות קבועות:

OMEPRADAX 40MG X 30 1X2X90
VECTOR 80MG X 28 1X1X90

2.7.2022
03.07.2022
ד"ר מלצב אלה
מ.ר גורם מפנה

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים. קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפנינו / או מפי הוריו או אפוטרופוסיו של הנער. ה שערין ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

03/07/2022

חתימה וחוקמת הרופא

תאריך



ד"ר מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

פרטי הנבדק:		שם פרטי: שחר		שם משפחה: אורן		ת.ז.: 32240533	
ת.לידה: 17/06/1975		מין: ז		טלפון: 0505071765		טל.עבודה/נייד: 0505071765	
כתובת: הגיא 2/2, נס ציונה		מיקוד: 7402433		0032240533			

אישור למטופל

הנני לאשר בזאת כי החברה/חלה/תה ב-

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

אינו/ה מסוגלת/ל לעבוד מיום: 23/06/2022 עד יום: 23/06/2022 סה"כ: 1 ימים.

חתימה ואותמת הרופא

03/07/2022

תאריך



014102

קוד הפניה: 280667757

טלפון: 03-6293211

פקס: 03-5250645

כתובת: בית כלל, רח' דרויאנוב 5 ת"א (בית כלל, קומה 5)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: אורן		שם פרטי: שחר		ת.ז.: 32240533	
ת.לידה: 17/06/1975		מין: ז		טלפון: 0505071765		טל.עבודה/נייד: 0505071765	
כתובת: 0032240533		הגיא 2/2, נס ציונה		מיקוד: 7402433			

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - עמוד שדרהתחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

מרפאה: אלישע אופירם.

תלונות: כאב גב תחתון לאחר תאונת דרכים 4.5.22
טופל על ידי רופאת משפחה.
עובד בישבה

ממצאים: כאב בהנעת גב תחתון.
תנועות יחסית טובות

הפרעה תחושתית באזור ירך שמאל צדדי וקידמי- עצב קוטנאי שיטחי פמוראלי
ללא גירוי שורשי מותני
ללא הפרעה בכוח גס והחזרים
ביחס לצואר-למומחה עש-לא פנה בבדיקה קודמת

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA

מעש/ת : לא

בעיות ידועות:

- CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT -COVID-19 (02/2021)
- HYPERTENSION (12/2019)
- NEPHROLITHIASIS (08/2015)
- FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED Right (12/2012)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (01/2022)

רגישויות: 15/05/2017 - ללא שינוי -
25/03/2018 - אגוזים ובוטנים -

תרופות קבועות:

OMEPRADAX 40MG X 30 1X2X90
VECTOR 80MG X 28 1X1X90

מטרת ההפניה: נא חוות דעתך

דר פרידמן בצלאל.

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



014102

קוד הפניה: 280667884

טלפון: 03-6293211

פקס: 03-5250645

כתובת: בית כלל, רח' דרויאנוב 5 ת"א (בית כלל, קומה 5)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: אורן		שם פרטי: שחר		ת.ז.: 32240533	
ת.לידה: 17/06/1975		מין: ז		טלפון: 0505071765		טל.עבודה/נייד: 0505071765	
כתובת: הגיא 2/2, נס ציונה		מיקוד: 7402433					

התייעצות מומחה

- במכבי

נוירולוגיה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: כאב גב תחתון לאחר תאונת דרכים 4.5.22

טופל על ידי רופאת משפחה.

עובד בישיבה

ממצאים: כאב בהנעת גב תחתון .

תנועות יחסית טובות

הפרעה תחושתית באזור ירך שמאל צדדי וקידמי- עצב קוטנאי שיטחי פמוראלי

ללא גירוי שורשי מותני

ללא הפרעה בכוח גס והחזרים

ביחס לצואר -למומחה עש -לא פנה בבדיקה קודמת

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA

מעש/ת : לא

בעיות ידועות:

- CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT -COVID-19 (02/2021)
- HYPERTENSION (12/2019)
- NEPHROLITHIASIS (08/2015)
- FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED Right (12/2012)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (01/2022)

רגישויות: 15/05/2017 - ללא שינוי -

25/03/2018 - אגוזים ובוטנים -

OMEPRADAX 40MG X 30 1X2X90
VECTOR 80MG X 28 1X1X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: נא חוות דעתך



0051659613



014102

קוד הפניה: 280667641

טלפון: 03-6293211

פקס: 03-5250645

כתובת: בית כלל, רח' דרויאנוב 5 ת"א (בית כלל, קומה 5)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32240533

שם פרטי: שחר

שם משפחה: אורן

טל.עבודה/נייד: 0505071765

0505071765

טלפון:

מין: ז

17/06/1975

ת.לידה:

מיקוד 7402433

הגיא 2/2, נס ציונה

כתובת:



0032240533

מרכז ארצי לדימות - C.T

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

שם המכון:

אסותא-שלוחת ראשון לציון

תלונות:

כאב גב תחתון לאחר תאונת דרכים 4.5.22
טופל על ידי רופאת משפחה.
עובד בישיבה

ממצאים:

כאב בהנעת גב תחתון.
תנועות יחסית טובות
הפרעה תחושתית באזור ירך שמאל צדדי וקידמי- עצב קוטנאי שיטחי פמוראלי
ללא גירוי שורשי מותני
ללא הפרעה בכוח גס והחזרים
ביחס לצואר-למומחה עש-לא פנה בבדיקה קודמת

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA

בעיות ידועות:

- CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT -COVID-19 (02/2021)
- HYPERTENSION (12/2019)
- NEPHROLITHIASIS (08/2015)
- FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED Right (12/2012)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (01/2022)

רגישויות:

- 15/05/2017 - ללא שינוי
- 25/03/2018 - אגוזים ובוטנים

תרופות קבועות:

OMEPRADAX 40MG X 30 1X2X90
VECTOR 80MG X 28 1X1X90

מעשנת: לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה/דחשה
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדילוג:

פריצת דיסק?



020193

קוד הפניה: 281760489

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132378

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32240533

שם פרטי: שחר

שם משפחה: אורן

טל.עבודה/נייד: 0505071765

0505071765

טלפון:

מ.י. ז

17/06/1975

ת.לידה:



מיקוד 7402433

הגיא 2/2, נס ציונה

כתובת:

0032240533

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיהתחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 14/06/2022 בשעה 18:16:42
כאבי צוואר וגב תחתוןבביקור בתאריך 03/07/2022 בשעה 17:56:25
לדבריו- היה מעורב בת"ד ב (פגיעה אחורית) 04.05- מאז התחילו כאבי גב תחתון

בביקור בתאריך 21/07/2022 בשעה 19:03:55

ממצאים: בביקור בתאריך 03/07/2022 בשעה 17:56:25

בביקור בתאריך 21/07/2022 בשעה 19:03:55
 אזורי האוכף התורכי, ארובות העיניים, ציסטרות CPA ופורמן מגנום בטווח התקין.
 חללי האוויר בגולגולת מאווררים היטב.
 לציין מודגמת הגדלה של הציסטרנה מגנה, כנראה וריאנט אנטומי בלבד.
 סיכום: ללא ממצא רקמתי מוחי חשוד פרט להגדלה של הציסטרנה מגנה, כנראה וריאנט אנטומי.
 נעשה EMG 30.3.2022 עדות ל MERALGIA PARESTETICA
 מומלץ המשך בירור לומברי נשלחה CT ע"ש מותני ע"י אורטודפ
 מטופל בקנאביס במרפאת כאב

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- MERALGIA PARESTHETICA Left

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT -COVID-19 (02/2021)
- HYPERTENSION (12/2019)
- NEPHROLITHIASIS (08/2015)
- FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED Right (12/2012)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (01/2022)

רגישויות: 15/05/2017 - ללא שינוי -
 25/03/2018 - אגוזים ובוטנים -

מכון CT

הנדון: אורן, שחר בוריס, ת.ז: 032240533 תאריך לידה: 17/06/1975

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 03/08/2022

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

הודגמה סקוליוזיס קלה קמורה שמאלה.
גובה של גופי החוליות שמור.
מרווחים בינחולייתיים שמורים.
זיזים ניווניים קדמיים וצדדיים קטנים לאורך ע"ש מותני.
הנקבים הנוירלים ללא היצרות.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטליים לאורך ע"ש מותני.
שינויים ניווניים במפרקים הסקוראליאקליים.
בליטה אחורית בינונית של הסחוס הדיסקלי בגובה L2-L3.
בליטה אחורית בינונית של הסחוס הדיסקלי בגובה L3-L4 עם סימני לחץ על השק התקאלי והיצרותו עד 9 מ"מ.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L4-L5, L5-S1.
אין עדות לסטנזיס ספינלית בשאר הגבהים של ע"ש מותני.

בברכה,
ד"ר צודיקוב ודים
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 24311

הוקלד על ידי: אלכסיי דובגנגנו
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסוּטָה, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסוּטָה בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסוּטָה עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00.
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית
רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 27/10/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



033847

ד"ר מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32240533

שם פרטי: שחר

שם משפחה: אורן

טל.עבודה/נייד: 0505071765

0505071765

טלפון:

מין: ז

17/06/1975

ת.לידה:



0032240533

הגיא 2/2, נס ציונה

כתובת:

מיקוד 7402433

אישור למטופל

הנני לאשר בזאת כי החברה חלה/תה ב-

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA
- COUGH

סה"כ: 15 ימים.

03/11/2022

עד יום:

20/10/2022

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום:

חתימה וחותמת הרופא

27/10/2022

תאריך

מ.ר.גורט מפנה

ד"ר מלצב אלה

משפחה

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית



0320997547



033847

קוד הפניה: 294475137

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אורן	שם פרטי: שחר	ת.ז.: 32240533
ת.לדה: 17/06/1975	מין: ז	טלפון: 0505071765	טל.עבודה/גנייד: 0505071765
כתובת: הגיא 2/2, נס ציונה	מיקוד: 7402433		



0032240533

M.R.I - הפניה למכון דימות

מידע נוסף	פירוט
קוצב לב	לא
שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן	לא
תאריך ביצוע	לפני
11/16/11/2021 חודשים	תוצאה
11/16/11/2021 חודשים	בריקת מעבדה
	Creatinine 0.93
	eGFR 98

שם הרופא: ד"ר מלצב אלה

תאריך: 27/10/2022

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 07/11/2022 עד תאריך - 06/05/2023

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 13/11/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



033847

דר' מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

פרטי הנבדק:		שם משפחה: אורן		שם פרטי: שחר		ת.ז.: 32240533	
ת.לידה: 17/06/1975		מין: ז		טלפון: 0505071765		טל.עבודה/נייד: 0505071765	
כתובת: הגיא 2/2, נס ציונה		מיקוד: 7402433		0032240533		0032240533	

אישור למטופל

הנני לאשר בזאת כי החברה/חלה/תה ב-

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA
- COUGH

סה"כ: 16 ימים.

עד יום: 19/11/2022

04/11/2022

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום:

חתימה וחותמת הרופא

13/11/2022

תאריך

מ.ר גורם מפנה



033847

דר' מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

פרטי הנבדק:		שם משפחה: אורן		שם פרטי: שחר		ת.ז.: 32240533	
ת.לידה: 17/06/1975		מין: ז		טלפון: 0505071765		טל.עבודה/נייד: 0505071765	
כתובת: הגיא 2/2, נס ציונה		מיקוד: 7402433					

אישור רפואי

תלונות:

שיעול כרוני לאחר שחלה בקורונה (02.2021)
 CT חזה- מספר תסנינים עדינים בתבנית "זכוכית מט" בשדות האמצעיים והתחתונים של הריאות.
 שינויים פיברו-אטלקטטיים מינימליים בבסיסים הקדמיים של הריאות.
 שינויים ברונכיאקטטיים טובולריים מינימליים באונות התחתונות.
 נגע שומני בדופן התחתון של בתי החזה משמאל, בחלקו אקסטרא-פולמונרי - קרוב לוודאי ליפומה. מומלצת קורלציה עם
 בדיקה סונוגרפית, מעקב הדמייתי.
 נגע פרנכימתי ציסטי קטן בכליה השמאלית בשולי הבדיקה.
 כאבי גב כרוניים- תחתון וצוואר
 מעמד MRI
 מוגבל בתנועה, גם עמידה ושיבה ממושכת
 מקבל קנביס רפואי

ממצאים:

, ריאות- כניסת אוויר דו"צ, ללא חירחורים או ציפצופים

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA
- COUGH

בעיות ידועות:

- CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT -COVID-19 (02/2021)
- HYPERTENSION (12/2019)
- NEPHROLITHIASIS (08/2015)
- FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED Right (12/2012)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (01/2022)

רגישויות:

15/05/2017 - ללא שינוי -
 25/03/2018 - אגוזים ובוטנים -

תרופות קבועות:

OMEPRADAX 40MG X 30 1X2X90
 VECTOR 80MG X 28 1X1X90

מכון MRI

הנדון: אורן, שחר בוריס, ת.ז: 032240533 תאריך לידה: 17/06/1975

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 18/11/2022

להלן ממצאי בדיקת MRI של ע"ש צווארי ולומברי:
הבדיקה נעשתה בשקלול T2, T1 ו-STIR ללא הזרקת חומר ניגוד.

הבדיקה בהשוואה לבדיקת MRI עמוד שדרה צווארי מ-09/12/2021 ו-CT עמוד שדרה לומברי מ-03/08/2022.

סיבת הפניה: כאבי צוואר וגב תחתון.

ממצאים:

לורדוזיס צווארי ולורדוזיס לומברי שמורים.
הנמכה של הדיסקים של C4-C5 עד C6-C7 מלווה בשינויים ניווניים בלוחיות הקצה.
מעבר קרניו-צרביקלי תקין.
חוט השדרה תקין במוחון לוגיה ואותות.
הקונוס נמצא בגובה L1-L2 עם מורפולוגיה ואותות תקינים.
רקמות רכות פאראוורטברליות תקינות.
בהסתכלות הדיסקים:

בגובה C2-C3 - תקין.

בגובה C3-C4 - קומפלקס דיסק אוסטאופיט, מפרק אונקו-ורטברלי היפרטרופי משמאל בפסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה נירופורמינלית משמאל.

בגובה C4-C5 - קומפלקס דיסק אוסטאופיט, מפרקים האונקו-ורטברליים היפרטרופיים ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מרכזית ונירו-פורמינלית יותר מימין.

בגובה C5-C6 - קומפלקס דיסק אוסטאופיט, מפרקים אונקו-ורטברליים היפרטרופיים ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מרכזית ונירו-פורמינלית יותר משמאל.

בגובה C6-C7 - קומפלקס דיסק אוסטאופיט, מפרקים אונקו-ורטברליים היפרטרופיים ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מרכזית ונירו-פורמינלית יותר משמאל.

בגובה C7-T1 - תקין.

בגובה L1-L2 - פריצה קטנה משמאל ללא עדות להיצרות מרכזית או נירופורמינליות.

בגובה L2-L3 - בלט דיסק דיפוזי ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה נירופורמינלית מימין.

בגובה L3-L4 - בלט דיסק דיפוזי, עיבוי ליגמנטום פלבום ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה נירופורמינלית יותר משמאל.

בגובה L4-L5 - בלט דיסק דיפוזי, עיבוי ליגמנטום פלבום ופסטים היפרטרופיים ללא עדות להיצרות מרכזית או נירופורמינלית.

בגובה L5-S1 - בלט דיסק דיפוזי ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מאוד פרונטלית משמאל.

התרשמות: שינויים ניווניים כמתואר.

בברכה,
ד"ר וולף מייקל
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית

מתוך 2

עמוד 1

תאריך הדפסה: 21/11/2022

תעודת זהות: 032240533

תאריך: 29/11/2022

מ.ר. מרס מפנה



033847

מספר חתום
דיגיטלי
חוקי 585 חבבי

מכבי שירותי בריאות

ד"ר מלצב אלה

משפחה, פנימית וכלית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: אורן	שם פרטי: שחר
ת.לדה: 17/08/1975	מין: ז
כתובת: הר"א 2/2, נס ציונה	טלפון: 0505071765
מיקוד: 7402433	ת.ז.: 32240533

אישור למטופל

הבני לאשר בזאת כי החבילה חלה/תה ב-

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA
- COUGH

סה"כ: 8 ימים.

27/11/2022

עד יום:

20/11/2022

אינולה מסוגלת לעבוד מיום:

23/11/2022

תאריך

חתימה וחתימת הרופא

מכון MRI

הנדון: אורן, שחר בוריס, ת.ז: 032240533 תאריך לידה: 17/06/1975

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 18/11/2022

להלן ממצאי בדיקת MRI של ע"ש צווארי ולומברי:
הבדיקה נעשתה בשקלול T1, T2 ו-STIR ללא הזרקת חומר ניגוד.

הבדיקה בהשוואה לבדיקת MRI עמוד שדרה צווארי מ-09/12/2021 ו-CT עמוד שדרה לומברי מ-03/08/2022.

סיבת הפניה: כאבי צוואר וגב תחתון.

ממצאים:

לורדוזיס צווארי ולורדוזיס לומברי שמורים.
הנמכה של הדיסקים של C4-C5 עד C6-C7 מלווה בשינויים ניווניים בלוחיות הקצה.
ללא עדות לתמט או תזוזה.
מעבר קרניו-צרביקלי תקין.
חוט השדרה תקין במוחון לוגיה ואותות.
הקונוס נמצא בגובה L1-L2 עם מורפולוגיה ואותות תקינים.
רקמות רכות פאראוורטברליות תקינות.
בהסתכלות הדיסקים:

בגובה C2-C3 - תקין.

בגובה C3-C4 - קומפלס דיוק אוסטאופיט, מפרק אונקו-ורטברלי היפרטרופי משמאל בפסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה נירופורמינלית משמאל.

בגובה C4-C5 - קומפלס דיוק אוסטאופיט, מפרקים האונקו-ורטברליים היפרטרופיים ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מרכזית ונירו-פורמינלית יותר מימין.

בגובה C5-C6 - קומפלס דיוק אוסטאופיט, מפרקים אונקו-ורטברליים היפרטרופיים ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מרכזית ונירו-פורמינלית יותר משמאל.

בגובה C6-C7 - קומפלס דיוק אוסטאופיט, מפרקים אונקו-ורטברליים היפרטרופיים ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מרכזית ונירו-פורמינלית יותר משמאל.

בגובה C7-T1 - תקין.

בגובה L1-L2 - פריצה קטנה משמאל ללא עדות להיצרות מרכזית או נירופורמינליות.

בגובה L2-L3 - בלט דיוק דיפוזי ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה נירופורמינלית מימין.

בגובה L3-L4 - בלט דיוק דיפוזי, עיבוי ליגמנטום פלבום ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה נירופורמינלית יותר משמאל.

בגובה L4-L5 - בלט דיוק דיפוזי, עיבוי ליגמנטום פלבום ופסטים היפרטרופיים ללא עדות להיצרות מרכזית או נירופורמינלית.

בגובה L5-S1 - בלט דיוק דיפוזי ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מאוד פרונטלית משמאל.

התרשמות: שינויים ניווניים כמתואר.

בברכה,
ד"ר וולף מייקל
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית

מתוך 2

עמוד 1

תאריך הדפסה: 21/11/2022

תעודת זהות: 032240533

MAMMOGRAPH INSTITUTE
NEUROPHYSIOLOGICAL DEP.
 ASHDOD RISHON-LE-TZION TEL-AVIV RAANANA HADERA
 03-9347891 04-6221125
 DR ROZANOV S

EMG EXAMINATION DATE : 12.09.2022 8:16:26 AM

PATIENT: SHAHAR OREN

ID NUMBER: 32240533

MOTOR NERVES	STIM - REC	LAT [ms]	AMP [mV]	CV [m/s]	AMP % [%]	DIST [mm]
Medianus-Right	Wrist - APB	3.4	6.9	--	--	--
	BI Elbow - Wrist	7.8	6.7	51	-3.0	230
Medianus-Left	Wrist - APB	3.3	5.6	--	--	--
	BI Elbow - Wrist	7.7	4.4	52	-20.4	230
Ulnaris-Right	Wrist - ADM	2.6	7.7	--	--	--
	BI Elbow - Wrist	6.9	5.3	54	-31.1	230
	Eb Elbow - BI Elbow	8.3	5.4	50	2.2	70
Ulnaris-Left	Wrist - ADM	2.2	3.3	--	--	--
	BI Elbow - Wrist	6.7	2.8	51	-14.7	230
	Eb Elbow - BI Elbow	7.9	3.2	60	16.0	70

SENSORY NERVES	STIM - REC	LAT [ms]	AMP [μV]	CV [m/s]	DIST [mm]
Medianus-Right	Wrist - Digit II	3.0	98.8	--	--
Medianus-Left	Wrist - Digit II	3.0	96.3	--	--
Ulnaris-Right	Wrist - Dig V	2.5	21.8	--	--
Ulnaris-Left	Wrist - Dig V	2.4	13.5	--	--

EMG:

Muscle	Insertion		Spontaneous Activity		Amplitude		Duration		Polyphasy	
	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt
Deltoid	Normal	Normal	-	-	+	+	+	+	+	+
Biceps	Normal	Normal	-	-	+	+	+	+	+	+
Triceps	Normal	Normal	-	-	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Ext Indices	Normal	Normal	-	-	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
FDI	Normal	Normal	-	-	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

Impression:

EMG study may suggest mild chronic radiculopathy C5-C6 bilaterally, without acute denervation changes.
 The rest of the nerves and muscles tests were normal.

SIGNATURE:
 DR.ROZANOV SIMON
 19584 מרמ 27836מר

ד"ר רוזנוב סימון
 מרמ 19584
 מרמ 27836

EMG רגליים
 נורמלי

MAMMOGRAPH INSTITUTE
NEUROPHYSIOLOGICAL DEP.
ASHDOD RISHON-LE-TZION TEL-AVIV RAANANA HADERA
03-9347891 04-6221125
DR ROZANOV S

EMG EXAMINATION DATE : 30.03.2022 12:55:47 PM

PATIENT: SHAHAR OREN

ID NUMBER: 32240533

MOTOR NERVES	STIM - REC	LAT [ms]	AMP [mV]	CV [m/s]	AMP % [%]	DIST [mm]
Peroneus-Left	Ankle - EDB	3.3	4.1	--	--	--
	Bl Knee - Ankle	9.3	4.4	48	8.4	290
	Ab Knee - Bl Knee	10.7	3.8	50	-14.2	70

SENSORY NERVES	STIM - REC	LAT [ms]	AMP [μV]	CV [m/s]	DIST [mm]
Lat Fem Cut-Thigh-Right	at Inguial Li - Thigh	3.5	18.4	--	--
Lat Fem Cut-Thigh-Left	at Inguial Li - Thigh	NR	NR	NR	NR
Peroneus superficialis-Left	Ankle - Foreleg	2.2	21.4	--	--

CONCLUSION:

Absent sensory responses from lt femoral lateral cutaneous nerve may compatible with lt meralgia parastetica

SIGNATURE:

DR.ROZANOV SIMON
מ"ר 27836 מ"ר 19584

ד"ר רוזנוב סימון
רפואה פנימית ושיקום
מ"ר 27836 מ"ר 19584

625 - 77

ד"ר לי יבגני
מ.ר. מ.ר. 335966 מ.ר.מ. 1-31673
מנהל תחום ניתוחים זעיר פולשני בעמוד השדרה



שם : שחר אורן	ת.ז.: 032240533	גיל: 47.3
מייל:	מכבי	נייד: 0505071765

18/09/2022

סיכום ייעוץ

אנמנזה: כאבים בצוואר שנים. ללא הפרעות במוטוריקה עדינה. כאב לילה, החמרת כאבים בעת שינוי תנוחה. ממאץ. ללא הטובה לאחר טיפולים במסגרת מרפאת כאב כולל גלי רדיום. סיפור של תאונת דרכים מיום מ-04.05.2022 חבלת גב תחתון וצוואר. מאז סובל מכאב בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל והחמרת כאבים בצוואר. החמרה בתפקוד של מוטוריקה עדינה. הכאב מלווה ברדימות. הגבלה בתפקוד יומיומי עקב כאבים. כאב לילי שמעיר משינה. ללא שיפור לאחר טיפול תרופתי ופיזיותרפיה.

בדיקה גופנית: רגישות במישוש על פני עמוד שדרה צווארי. טווח תנועות מוגבל עקב כאבים. ללא עדות לקיפוח עצבי. כוח שמור. תחושה שמוה. עירות החזרי פיקה משני צדדים. ללא החזרים פתולוגיים.

בדיקות עזר: CT ע"ש צווארי 24.07.2021 שינויים ניוונים עם היצרות של תעלה והירות פורמינלית במספר גבהים C3-4-5-6-7 MRI ע"ש צווארי 09.12.2021 שינויים ניוונים דסיקניים ופסתארים בגבהים C3-4 C4-5 C5-6 עם היצרות של תעלה ללא אות חריג בתוך חוט השדרה, היצרות פורמינאלית בעיקר C5-6 C6-7 משני צדדים EMG גפיים עליונות 12.09.2022 נזק שורשי C5 C6 משני צדדים בבדיקת ct עמוד שדרה מותני מתאריך 03.08.2022 בלטי דיסק בגובה L3-4, בלטי דיסק קל בגובה L1-2 L4-5 L5-S1

סיכום: WITH CERVICAL MEYLOPATHY CERVICALGIA SPINAL STENOSIS
HERNIATED LUMBAR DISC L3-4

, מצב לאחר תאונת דרכים. החמרת כאבים בצוואר ותמונה של מיאלופטיה צווארית. החמרת כאבים בגב תחתון -זקוק להשלמת בירור

המלצות: לאור החמרת תמונה של מיאלופטיה צווארית לאחר תאונת דרכים - נא להפנות לבדיקת MRI עמוד שדרה צווארי בשאלה להיצרות התעלה ולחץ על חוט השדרה, מיאלומליציה של החוט. מבחינת עמוד שדרה מותני טרום החלטה על התערבות כרורגית-נא להפנות לבדיקת MRI עמוד שדרה מותני בשאלה

ד"ר לי יבגני
מומחה לניתוחי עמוד שדרה
מ.ר.מ. 335966

imedi, חולון, הלוחמים 53, חדר 407, 08-6726266, 15386726266, imedi.doctor@gmail.com

המומחים לגב

הפאב שאלך ווירע פון

מ.ר. מ.ר. 335966 מ.ר.מ. 1-31673
מנהל תחום ניתוחים זעיר פולשני בעמוד השדרה

שם : שחר אורן	ת.ז.: 032240533	גיל: 46.2
מייל:	מכבי	נייד: 0505071765

אנמנזה: כאבים בצוואר שנים, ללא הפרעות במוטוריקה עדינה. כאב לילה, החמרת כאיבם בעת שינוי תנוחה. ממאץ.

בדיקה גופנית: רגישות במישוש על פני עמוד' שדרה צווארי. טווח תנועות מוגבל עקב כאבים. ללא עדות לקיפוח עצבי. כוח שמור. תחושה שמוה. עירות החזרי פיקה משני צדדים 0. ללא החזרים פתולוגיים.

CT ע"ש צווארי 24.07.2021 שינויים כיוונים עם היצרות של תעלה והירות פורמינלית במספר גבהים C3-4-5-6-7
אבחנה: CERVICALGIA SPINAL STENOSIS

סיכום: כאבים בצוואר עם הקרנה לאורך ידיים. בהדמיה עדות ל SPINAL STENOSIS CERVICAL.
המלצות: MRI ע"ש צווארי בשלילה ללחץ על חוט השדרה, בלטי דיסק או ממצא פתולוגי אחר.

ד"ר לי יבגני מ.ר. 335966 מ.ר.מ. 1-31673

ד"ר יצחק שניידר
מוסד חינוכי עמק חרוד
5566-2



ד"ר לי יבגני
מ.ר. מ.ר. 335966 מ.ר.מ. 1-31673
מנהל תחום ניתוחים זעיר פולשני בעמוד השדרה

שם : שחר אורן	ת.ז. : 032240533	גיל : 48.3
מ"ל :	מכבי	נייד : 0505071765

10/09/2023

ייעוץ רפואי

אנמנזה: כאבים בצוואר שנים. ללא הפרעות במוטוריקה עדינה. כאב לילה, החמרת כאבים בעת שינוי תנוחה. ממאץ. ללא הטובה לאחר טיפולים במסגרת מרפאת כאב כולל גלי רדיום. סיפור של תאונת דרכים מיום מ-04.05.2022 חבלת גב תחתון וצוואר. מאז סובל מכאב בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל והחמרת כאבים בצוואר. החמרה בתפקוד של מוטוריקה עדינה. הכאב מלווה ברדימות. הגבלה בתפקוד יומיומי עקב כאבים. כאב לילי שמעיר משינה. ללא שיפור לאחר טיפול תרופתי ופיזיותרפיה. 19/03/23 החמרת כאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגליים. BACK DOMINANT PAIN 15.06.23 החמרת כאבים לאחר ישיבה, עמידה, החמרת כאבים בצוואר וכאבים בגב תחתון מאז תאונת דרכים. יש לציין החמרת כאבים הדרגתית מאז תאונה. ללא הטובה תחת טיפול תרופתי. 10.09.2023 החמרת כאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל, נימול לפי L3 מצד שמאל.

בדיקה גופנית: רגישות במישוש על פני עמוד שדרה צווארי, טווח תנועות מוגבל עקב כאבים. ללא עדות לקיפוח עצבי. כוח שמור. תחושה שמה. עירות החזרי פיקה משני צדדים 0. ללא החזרים פתולוגיים.

בדיקות עזר: CT ע"ש צווארי 24.07.2021 שינויים ניוונים עם היצרות של תעלה והירות פורמינלית במספר גבהים C3-4-5-6-7

MRI ע"ש צווארי 09.12.2021 שינויים ניוונים דיסקוגניים ופסתרמים בגבהים C3-4 C4-5 C5-6 עם היצרות של תעלה ללא אות חריג בתוך חוט השדרה, היצרות פורמינלית בעיקר C5-6 C6-7 משני צדדים
EMG גפיים עליונות 12.09.2022 נזק שורשי C5 C6 משני צדדים
בבדיקת ct עמוד שדרה מותני מתאריך 03.08.2022 בלטי דיסק בגובה L3-4, בלטי דיסק קל בגובה L4-5 L5-S1
בבדיקת MRI עמוד שדרה מותני בתאריך 18.11.22 בלטי דיסק בגובה L3-4 לצד שמאל עם לחץ על שורש L3 מצד שמאל, בגבהים L1-2 L2-3 L4-5 L5-S1 בלטי דיסק במידה קליניונית.
בעמוד שדרה צווארי - שינויים ניוונים דיסקוגניים ופסתרמים בגבהים C3-4 C4-5 C5-6 C6-7

ד ר יבגני
מ.ר. 335966
מזמחה ניתוחי עמוד שדרה
מרכז רפואי ברזיל

**סיכום: CERVICALGIA SPINAL STENOSIS
HERNIATED LUMBAR DISC L3-4**

מצב לאחר תאונת דרכים - החמרה משמעותית כאבים בצוואר וכאבים בגב תחתון
הוסבר למטופל אופציות טיפוליות כולל התערבות כירורגית L3-4 L4-5 IDET L3-4 LT AND FACET JOINT BLOCK
BIL

המלצות: ממליץ טיפול במסגרת מרפאת כאבים- FACET JOINT BLOCK L3-4 ובהמשך טיפול בגלי רדיו. וטיפול בSLNB
L3 LT

פיזיותרפיה. חיזוק שרירי צוואר וגב תחתון.

ממליץ לעלות מיון של קנביס רפואי.

קיצור שעות עבודה

ממליץ המשך טיפול בקנביס רפואי.

ד"ר לי יבגני מ.ר. 335966 מ.ר.מ. 1-31673

ד"ר לי יבגני
מ.ר.מ. 335966
מסמך ניתוחי עמוד שדרה

מידע רפואי חסוי

1016779

מספר רשיון:

רשיון להחזקה ושימוש של סם מסוכן

לפי סעיף 7 לפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש) התשל"ג 1973

בתוקף סמכותי לפי סעיף 7 לפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש) התשל"ג 1973 (להלן: "הפקודה"), ולפי תקנות הסמים המסוכנים התש"מ 1979 (להלן: "התקנות"), ניתן בזאת רשיון להחזקה ושימוש של סם מסוכן, כשמשמעות מונחים אלה בפקודה, ובהתאם למפורט להלן:

מבקש ההיתר ופרטיו:

שם משפחה:	אורן	שם פרטי:	שחר בוריס	תעודת זהות:	032240533
רחוב:	האירוסים	מס' בית:	47	דירה:	
מיקוד:		טלפון:	0505071765	טלפון נייד:	

שם הסם המסוכן: קנביס (CANNABIS) צורתו: תפרחת/גליליות INDICA T20 C4 40 גרם

מטרת ההחזקה והשימוש: לצורך שימוש עצמי בלבד, בפיקוח רפואי, לצורך הקלה על מצבו הרפואי.

המבקש הצהיר כי הסם המסוכן לא יישמש לכל מטרה שלא אושרה ברשיון.

המקום המיועד להחזקה או לשימוש: מענו של המבקש בכתובת המפורטת לעיל, ללא נוכחות של אדם אחר בעת השימוש וכן בכל מקום אחר שהותר במפורש על ידי המנהל, בין בהיתר פרטני ובין בהיתר כללי שפורסם באתר המשרד וכל עוד ההיתר שניתן או פורסם לא שונה או בוטל

אספקה: בית מרקחת מורשה למסירת קנביס

הגבלות ותנאים:

- רשיון זה זמני בלבד. רשיון זה ניתן לביטול, בין השאר, על פי החלטת המנהל, וזאת מבלי לגרוע מכל עילה אחרת שבדין לביטול הרשיון.
- רשיון זה הינו אישי ואינו ניתן להעברה בשום צורה שהיא.
- בעת השימוש בסם המסוכן חל איסור מוחלט על ביצוע פעולות הדורשות ריכוז לרבות נהיגה ו/או הפעלת ציוד מכני כבד.
- חל איסור מוחלט על שימוש בסם המסוכן בנוכחות קטינים.
- על המבקש להודיע למנהל על כל שינוי בכתובתו לצורך תיקון פרטי רשיון זה.
- המבקש ינקוט באמצעים למניעת אבדן וגניבה של הסם ויודיע למשטרה מיד על הגניבה, נסיון לגנוב או אבדן של סם מסוכן כאמור בתקנה 9
- על המבקש לא יחול פרק ה' לתקנות, למעט תקנה 24(ב) לפרק זה, שיחול בשינויים המחוייבים.
- רשיון זה אינו מהווה תחליף להתייעצות רפואית עם גורם רפואי מוסמך בכל הנוגע להשפעות השימוש בסם המסוכן, תופעות הלוואי שלו, הסיכונים הנובעים ממנו וכל היווצר באלה.
- השימוש יעשה בפיקוח ומעקב ד"ר יבגני לי אשר ידווח על פי דרישה למנהל על מצבו של המבקש.
- רשיון זה מבטל כל רשיון אחר שברשות המבקש ו/או על שמו.

תוקף הרשיון : מתאריך: 26/09/2023 עד לתאריך: 23/03/2024

ד"ר כאמל מחאמיד
מנהל/ת לפי פקודת הסמים המסוכנים

מ.ר. 777 1-11 מ.ר.מ. 1-36185
ר"ר מחאמיד כאמל
מנהל/ת לפי פקודת הסמים המסוכנים
מ.ר. 777 1-11 מ.ר.מ. 1-36185

תאריך: 09/11/2023

מכבי שירותי בריאות

מר גורם מפנה



033847



ד"ר מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אורן	שם פרטי: שחר	ת.ז.: 32240533
ת.לידה: 17/06/1975	מין: ז	טלפון: 0505071765	טל.עבודה/נייד: 0505071765
כתובת: הגיא 2/2, נס ציונה	מיקוד: 7402433		



0032240533

אישור למטופל

הנני לאשר בזאת כי החברה/חלה/תה ב-

• LOW BACK PAIN

סה"כ: 10 ימים.

09/11/2023

עד יום:

31/10/2023

איננה מסוגלת לעבוד מיום:

אילה מלצב
21.9.22
רופאה פנימית
מכבי
חתימה וחותמת הרופא

09/11/2023

תאריך

תאריך: 08/01/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



033847



קוד הפניה: 358353464

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

דר' מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אורן	שם פרטי: שחר	ת.ז.: 32240533
ת.לדה: 17/06/1975	מין: ז	טלפון: 0505071765	טל.עבודה/נייד: 0505071765
כתובת: הגיא 2/2, נס ציונה	מיקוד: 7402433		

התייחסות מומחה

- במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

תלונות: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
כאבי גב תחתון כרוניים

אבחנה:

- ELECTRONIC FORMS
- LOW BACK PAIN

מעש/ת: לא

- CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT -COVID-19 (02/2021)
- HYPERTENSION (12/2019)
- NEPHROLITHIASIS (08/2015)
- FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED Right (12/2012)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (01/2022)

בעיות ידועות:

רגישויות: 15/05/2017 - ללא שינוי -
25/03/2018 - אגוזים ובוטנים -

- OMEPRADEX 40MG X 30 1X2X90
- VECTOR 80MG X 30 1X1X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: זריקה אפידורלית

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 08/01/2024 עד תאריך - 06/07/2024

08/01/2024

חתימה וחומת

תאריך

ד"ר לי יבגני

פ.מ. 335966 מ.ר.פ. 1-31673

מנהל תחום ניתוחים ועיר מילשני בעמוד השדרה



שם : שחר אורן	ת.ז.: 032240533	גיל: 48.9
מ"ל:	מכבי	נייד: 0505071765

20/03/2024

ייעוץ רפואי

אנמנזה: כאבים בצוואר שנים. ללא הפרעות במוטוריקה עדינה. כאב לילה, החמרת כאבים בעת שינוי תנוחה. ממאץ. ללא הטובה לאחר טיפולים במסגרת מרפאת כאב כולל גלי רדיום. סיפור של תאונת דרכים מיום מ-04.05.2022 חבלת גב תחתון וצוואר. מאז סובל מכאב בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל והחמרת כאבים בצוואר. החמרה בתפקוד של מוטוריקה עדינה. הכאב מלווה ברדימות. הגבלה בתפקוד יומיומי עקב כאבים. כאב לילי שמעיר משינה. ללא שיפור לאחר טיפול תרופתי ופיזיותרפיה.

19/03/23 החמרת כאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגליים. BACK DOMINANT PAIN

15.06.23 החמרת כאבים לאחר ישיבה, עמידה, החמרת כאבים בצוואר וכאבים בגב תחתון מאז תאונת דרכים. יש לציין החמרת כאבים הדרגתית מאז תאונה. ללא הטובה תחת טיפול תרופתי.

10.09.2023 החמרת כאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל, נימול לפי L3 מצד שמאל.

20.03.24 החמרת כאבים בצוואר וגב תחתון. כאב כלל גופי- מפרקי גדולים וקטנים

בדיקה גופנית: רגישות במישוש על פני עמוד שדרה צווארי. טווח תנועות מוגבל עקב כאבים. ללא עדות לקיפוח עצבי. כוח שמור. תחושה שמוה. עירות החזרי פיקה משני צדדים S. ללא החזרים פתולוגיים.

בדיקות עזר: CT ע"ש צווארי 24.07.2021 שינויים ניוונים עם היצרות של תעלה והירות פורמינלית במספר גבהים C3-4-5-6-7

MRI ע"ש צווארי 09.12.2021 שינויים ניוונים דסקיקניים ופסתארים בגבהים C3-4 C4-5 C5-6 עם היצרות של תעלה ללא אות חריג בתוך חוט השדרה, היצרות פורמינלית בעיקר C5-6 C6-7 משני צדדים

EMG גפיים עליונות 12.09.2022 נזק שורשי C5 C6 משני צדדים

בבדיקת א' עמוד שדרה מותני מתאריך 03.08.2022 בלטי דיסק בגובה L3-4, בלטי דיסק קל בגובה L4-5 L5-S1

בבדיקת MRI עמוד שדרה מותני בתאריך 18.11.22 בלטי דיסק בגובה L3-4 לצד שמאל עם לחץ על שורש L3 מצד שמאל, בגבהים L1-2 L2-3 L4-5 L5-S1 בלטי דיסק במידה קלבינוני.

בעמוד שדרה צווארי - שינויים ניוונים דיסקוגניים ופסתארים בגבהים C3-4 C4-5 C5-6 C6-7

סיכום: CERVICALGIA SPINAL STENOSIS

HERNIATED LUMBAR DISC L3-4

מצב לאחר תאונת דרכים - החמרה משמעותית כאבים בצוואר וכאבים בגב תחתון

הוסבר למטופל אופציות טיפוליות כולל התערבות כירורגית L3-4 L4-5 IDET L3-4 LT AND FACET JOINT BLOCK L3-4 L4-5 BIL

המלצות: ממליץ טיפול במסגרת מרפאת כאבים- FACET JOINT BLOCK L3-4 ובהמשך טיפול בגלי רדיו. וטיפול בSLNB L3 LT

פיזיותרפיה. חיזוק שרירי צוואר וגב תחתון.

ממליץ לעלות מיון של קנביס רפואי.

קיצור שעות עבודה

יועץ ראומותולוג- בשאילה פיברומיאלגיה.

ד"ר לי יבגני מ.ר. 335966 מ.ר.מ. 1-31673

ד"ר לי יבגני
מ.ר.מ. 335966
מיון פיזיותרפיה