



**Freiberg Raskin**  
**Law Office**

Ariel Freiberg, Adv.  
Igal Raskin, Adv.

**בדוא"ל**  
**מבלי לפגוע בזכויות**

13 יוני 2024  
Office@freiberg-law.com

**פרייברג רסקין**  
**משרד עורכי דין**

אריאל פרייברג, עו"ד  
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד  
פרופ' שמואל פניג  
באמצעות דוא"ל: shfennig@gmail.com

פרופ' נכבד שלום רב,

**תאונה מיום 1/1/2021**  
**הנפגעת: שיר בנימיני, ת"ז 323915058**

1. כב' מונה בהחלטת בית המשפט כמומחה רפואי בתחום הפסיכיאטרי לבדיקת מרשתי, התובעת, אשר נפגעה בתאונה ביום 1.1.2021, ולקביעת נכותה הנובעת מן התאונה.
2. רצ"ב לעיון כב' התייעוד רפואי הרפואי בנוגע למרשתי.
3. בהתאם להסכמת הצדדים, בשכר טרחת כב' תישא המבטחת, כלל חברה לביטוח בע"מ.
4. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לבית המשפט ולשני הצדדים.

  
אריאל פרייברג, עו"ד  
פרייברג רסקין עורכי דין

**העתק:**  
עו"ד זהבית טרופר, סופר  
סלע אסף – משרד עורכי דין  
בדוא"ל

מלרד מיון מהלכים / מיון אורתופד מקרה 11761642  
 מ.ז. 32391505-8 שם בנימיני שיר  
 אב. ארז כתובת לילך 43 ת.ד. 2635 בית דגן מין נ  
 סוג. אזרח טל. 050-7366100 ת. לידה. 31.07.2001  
 קופ"ח. ללא קופ"ח כסוי חסר חוזר דחוף הפניה כן  
 סיבה. תאונת דרכים  
 ת. קבלה. 01.12.21 20.45  
 מפעיל. TAMIRAG

המרכז  
 הרפואי  
 שמיר



מחלקה לרפואה דחופה  
 המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7011001  
 מסוקן לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א  
 www.asafra.org 08-9779909 08-9779910/1  
 מנהל מלרד: ד"ר דניאל שרנצקי  
 אח אחראי: מר גרגורי גרנבסקי



מתחין ☐ לא מתחין ☐ שעה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ גיל \_\_\_\_\_ משקל \_\_\_\_\_

סיכון זיהוי ☐

סיבת הפנייה: פציעת לחץ  
באזור גחון



רקע רפואי \_\_\_\_\_



רגישות לתרופות: ☐ לא ידוע ☐ כן, ראה פירוט בדף הוראות

שעה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ מחולל \_\_\_\_\_



| הובא ע"י                           | נשימה                               | מצב רגשי                                                                 | שימוש בעזרים                             | מצב הכרה                               | מצב העור                            | ניידות                         |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> אמבולנס   | <input type="checkbox"/> עצמונית    | <input type="checkbox"/> תקין                                            | <input type="checkbox"/> משקפי ראייה     | <input type="checkbox"/> A מלאה        | <input type="checkbox"/> תקין       | <input type="checkbox"/> עצמאי |
| <input type="checkbox"/> לבד/משפחה | <input type="checkbox"/> קוצר נשימה | <input type="checkbox"/> אי שקט                                          | <input type="checkbox"/> מכשיר שמיעה     | <input type="checkbox"/> V מגיב לקריאה | <input type="checkbox"/> פצעי לחץ   | <input type="checkbox"/> מוגבל |
| <input type="checkbox"/> מוסד      | <input type="checkbox"/> חמצן       | <input type="checkbox"/> חרד                                             | <input type="checkbox"/> מקל/הליכון/כיסא | <input type="checkbox"/> P מגיב לכאב   | <input type="checkbox"/> פריחה/בצקת | <input type="checkbox"/> מרותק |
| <input type="checkbox"/> מלווה     | <input type="checkbox"/> מונשם      | <input type="checkbox"/> אחר                                             | <input type="checkbox"/> אחר             | <input type="checkbox"/> U חסר תגובה   | <input type="checkbox"/> שיפשוף/חתך |                                |
| קרבת מלווה _____                   | טלפון _____                         | שליטה על סוגרים: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא |                                          |                                        |                                     |                                |

סיכון לנפילה: ☐ כן ☐ לא  
 התערבות \_\_\_\_\_  
 דפנות מיטה מורמות ☐ מעצורי מיטה סגורים ☐ בהשגחת מלווה ☐  
 הדרכה: מסופל/מלווה \_\_\_\_\_ שעה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |              |
|--|--|--|--|--------------|
|  |  |  |  | שעה          |
|  |  |  |  | לחץ דם       |
|  |  |  |  | דופק         |
|  |  |  |  | חום          |
|  |  |  |  | SAT%         |
|  |  |  |  | עוצמת כאב    |
|  |  |  |  | סוכר         |
|  |  |  |  | מילוי קפילרי |
|  |  |  |  | חתימה        |

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 |
|-------|-----|-------|
|       |     |       |

הפניה לצילום ע"י אח/ות: ☐ כן ☐ חתימה \_\_\_\_\_

שעה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

רופא/ה בודק/ת \_\_\_\_\_ שעה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

מנהל/ת מקרה \_\_\_\_\_ שעה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

סיקור כאב: ☐ כן ☐ לא  
 אבחון כאב: VAS ☐ PAINAD ☐ BSP ☐  
 OUCHER ☐ FLAAC ☐ BSPNI ☐  
 עוצמה \_\_\_\_\_ מיקום \_\_\_\_\_  
 תדירות: לסרוגין/קבוע \_\_\_\_\_  
 תרופה לכאב/חום \_\_\_\_\_ שעה \_\_\_\_\_

20 74 1 17.000



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 ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או 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 |                  |                    |              |

### נתוני 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 איליום 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.

תאריך 20/01/2022

## סיכום ביקור

|                    |                   |         |            |            |
|--------------------|-------------------|---------|------------|------------|
| פרטי המטופל        | 00-32391505-8     | 20.05   | 31/07/2001 | אר         |
| בנימיני שיר        | שם משפחה ושם פרטי | מס זהות | גיל        | מין        |
| שם המשפחה ושם פרטי | לילך              | מס בית  | טלפון      | שם האב     |
| בית דגן            | רחוב              | מס בית  | טלפון      | טלפון נוסף |
| ישוב               |                   |         |            |            |

תאריך תאונה 01/12/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 20/01/2022  
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים  
מהות הביקור: רגיל

בדיקה גופנית:  
לראשונה בבדיקתי. 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 טראומטית 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  | אבחנה                       |
|------|-----------------------------|
| A80  | ACCIDENT/INJURY, NOS        |
| E813 | ROAD ACCIDENT               |
| 9223 | CONTUSION BACK AND BUTTOCKS |
| 9240 | CONTUSION HIP AND THIGH     |
| LT   |                             |

| הפניות             | פרטי ההפניה               | קוד | התחייבות | סטטוס |
|--------------------|---------------------------|-----|----------|-------|
| הפניה לפיזיותרפיה  | 80015-פיזיותרפיה אבחון וב | H9  |          | הודפס |
| הפניה לרפואה יועצת | 70049-יועץ 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 מפתחה מטפל.

בברכה,

36760

ד"ר (רופא) חולן מכלין

חתימה וחוקמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1 מ 1

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

סיכום ביקור

20/01/2022

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

בנימיני שיר

20/01/2022 תאריך

## הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

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

01/12/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 33761267729

גורם שולח



3761

מספר הפניה



033761267729

תז נבדק



0323915058

רשיון רפא



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

| 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 |

ממצאים קליניים  
לראשונה בבדיקתי. מצב לאחר מעורבות בתאונת דרכים בדרך לעבודה כהולכת רגל. נבדקה במיון אסף הרפא, נעשה CT עמ"ש מותני - חשד לשבר ישן ב spinous של L3. שוחררה במצב כללי טוב, ללא עדות לפתולוגיה גרמית טראומתית חריפה. כיום - במצב כללי טוב. מתהלכת ללא תמכה. גב - ללא עיוות, נפוחות, שטרף 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 וחותמת 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.ה.ר

דף 1 מ 1

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

הפניה לפיזיותרפיה

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

בנימיני שיר

20/01/2022 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

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

01/12/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

33761267731

מספר הפניה:

גורם שולח



3761

מספר הפניה



033761267731

תז נבדק



0323915058

מספר רשיון



036760

\*2700

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

ממצאים בבדיקה לראשונה בבדיקתי. מצב לאחר מעורבות בתאונת דרכים בדרך לעבודה כהולכת רגל. נבדקה במיון אסף הרופא, נעשה CT עמ"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, נפוחות, 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 פריפר בגפיים תחתונות. ללא סימנים של CAUDA EQUINA. שוללת אי שליטה על הסוגרים.

אבחנה משוערת

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

תרופות קבועות

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

1 ה.ר.0

הפניה לרפואה יועצת

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

דף 1 מ 2

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

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.

נעזר בד"ר בנימין שיר  
36760 ר.ר.  
חתימת כללי

ס ה ר 1

דף 2 מ 2 \*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

הפניה לרפואה יועצת

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

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 ( 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

## סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 11/01/2022

משקל: 45 נמדד ב: 11/01/2022

BMI: 18.73

נמדד ב: 19/05/2019

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

19/05/2019 מתאריך: 132.96 eGFR

ממצאים: ממצאים מתאריך 12/01/2022

ממצאים מתאריך 26/12/2021

נראת סובלת וצולעת

12/01/2022:

01/02/2022:

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

ריון/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,אג

:26/12/2021

ייעוץ אורתופד

:12/01/2022

:01/02/2022

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

| מחזורי | עין | P | מ | עד | ח | ק | נ | OP   | סה"כ משך D | פ | יחידה | הגשה | מנה | תרופה |                              |
|--------|-----|---|---|----|---|---|---|------|------------|---|-------|------|-----|-------|------------------------------|
|        |     | 1 | L |    | 0 | ר | א | ארזה | 1          | C | 30    | 1    | TAB | 1     | 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

01/02/2022 תאריך

## הפניה לרפואה יועצת

|                   |        |             |             |
|-------------------|--------|-------------|-------------|
| פרטי המטופל       |        | בנימיני שיר |             |
| 00-32391505-8     | 20.06  | נ           | 31/07/2001  |
| מס זהות           | גיל    | מין         | ת.לידה      |
| שם משפחה ושם פרטי | שם האב | טלפון       | טלפון נוסף  |
| לילך              | 43     | 54          | 9604016 - 3 |
| רחוב              | מס בית | טלפון       | טלפון נוסף  |
| בית דגן           | ישוב   |             |             |

35140084734

מספר הפניה:

גורם שולח



5140

מספר הפניה



035140084734

תז נבדק



0323915058

מספר רשיון



107636

לכבוד: פסיכולוגי

## שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי           | שירות רפואי |
|-----------|-----------|-----------------------|-------------|
| 74049     | L0841     | טיפול/ייעוץ נפשי פרטי | 74049       |

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 פסיכולגי, לא תרפתי  
הומלץ על טיפול ב CBT

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

לחץ דם 70 / 110 19/05/2019

6 ר.ה.ר

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

דף 1 מ 2

01/02/2022

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00-32391505-8

הפניה לרפואה יועצת

בנימיני שיר

19/05/2019 מתאריך 132.96 eGFR

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  
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

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          |

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

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 6

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

הפניה לרפואה יועצת

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

בנימיני שיר

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 התאונות 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

B M I : 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 COMPL.T.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  |

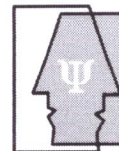
| P | M | K | N | OP    | סה"כ | משך | D | פ | יחידה  | הגשה | מנה | תרופה                        |
|---|---|---|---|-------|------|-----|---|---|--------|------|-----|------------------------------|
| W | 1 | R | N | אריזה | 1    | 30  | D | 1 | טבליות | TAB  | 1   | CALMANERVIN BOX OF 30 TAB CF |

#### פרטי עדכון

תאריך עדכון: 26/07/2022  
רופא מעדכן: ד"ר מוחמד מחאמיד  
מס רשיון: 107636  
שם מרפאה: מרפאת בית דגן  
קוד מרפאה: 5140  
קוד מחוז: 07  
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 אירוע התאונה 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. באינטימיק: 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)

גיל המטופל: 22.03

תאריך ביקור: 09/11/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/03/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/02/2023

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

מעונינת 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, בישבה 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

23/03/2023

מרשם

09/11/2023

סובלת מכאבים בגב תחתון מאז התאונה, מטופלת בנגד כאבים ופיזיותרפיה,

ידוע על בקע דיסק

מבקשת מרשם לרוקסט פלוס וציפרלקס

#### סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 11/01/2022

משקל: 45 נמדד ב: 11/01/2022

BMI : 18.73

נמדד ב: 19/05/2019

דופק: 72

נמדד ב: 19/05/2019 110/ 70 לחץ דם:

מתאריך: 23

111.58 eGFR

י. ממצאים מתאריך 23/03/2023  
ממצאים מתאריך 12/02/2023  
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  
23/03/2023  
09/11/2023

| 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                            |
| V6801 |                | PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT. |

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/03/2023  
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/02/2023  
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:

ההפניות שהופקו ב 12/02/2023:  
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה  
רפואית - אורתו, טופס הפניה כללי - 87001-בדיקת רופא - רפואה מ, הפניה למעבדה -  
שתן כללי, מיקרוביולוגיה,  
23/03/2023

09/11/2023:

| תרופה                      | מנה | הגשה | יחידה  | פ | D | משך | סה"כ | OP    | N | Q | P |
|----------------------------|-----|------|--------|---|---|-----|------|-------|---|---|---|
| ROKACET PLUS CAP (D) CF    | 1   | CPL  | קפליות | 3 | D | 8   | 24   | יחידה | N | 1 | W |
| ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG | 1   | TAB  | טבליות | 1 | D | 28  | 28   | יחידה | N | 3 | W |

תרופות שהופקו דרך אלגוריתם: הפקת מרשמים לתרופות קבועות למשך: 3 חודשים

#### פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת בית דגן

קוד מרפאה: 5140

קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 09/11/2023

רופא מעדכן: ד"ר מוחמד מחאמיד

מס רשיון: 107636

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

מרשמים מבוטלים:

999001291 ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG

# שרותי בריאות כללית

מי שר 00931794

09:36 09/11/23

בית רגו/מרכז

שרות מנחם בגין 17 בית רגו 03-9609200

מס' חיק 589906114 ניפוק: 60397-0079

רוקח: רנני ארוב ברטה 004303

מקור

30.00% 17.64 1 OPTALGIN CPL 500M

50.00% 22.78 24\*ROKACET PLUS CAP

סהכ בנימיני שיר 32391505 40.42

\* סה"כ לתקרה: 22.78

סיכום ל-2 פריטים

סה"כ לפני הנחה: 70.76

כלקוח מושלם-בקניה זו חסכת: -7.56

הנחה נוספת: -22.78

סה"כ אחרי הנחה: 40.42

**כתשכום 40.42**

ברטיסר יחוייב בסך: 40.42

# ותי בריאות כללית

אי שר 00931787

08:59 09/11/23 בית וגן/שכונת

03-9609200 מודעות חנחם נג'ו 17 בית וגן

חש' חיק 589906114 ניפוק: 60397-0066

514167 ווקח: ויטאם ברנסא

העתיק

50.00% 18.71 28 CIPRALEX TAB 10MG

18.71 סהב בנימיני שיר 332391505

סיכום ל-1 פריטים

סה"כ לפני הנחה: 37.42

הנחה: -18.71

סה"כ אחרי הנחה: 18.71

כתשכום 18.71

18.71 סה"כ יחסייכ בסך

סונו-פארם וייצמן חולון  
חברת גביאל וחמיהם בע"מ  
וייצמן 43, חולון  
טלפון: 0778881410

ח.פ: 51556688, עוסק מע"מ מס 557-206695

מקור

חש' מס קבלה 4833369

## רשימת ליקוט

חבטות: 32391505 וניחני חיר  
01/04/24 14:51  
חש' פריטים: 2

| כמות                            | פריט  |
|---------------------------------|-------|
| 24 CPL )ROKACEI PLUS CAP (D     | CF    |
| 56 TAB ESCITALOPRAM TEVA TAB 10 | 10מג  |
| TAB ESTO TAB 10MG 28            | 10מג* |
| TAB CIPRALEX TAB 10MG 28        | 10מג* |

## סרטי בריאות כללית

קבלה 00143082

ט"פ ויצמן חולון (הסדר) / 01/04/24 14:51

|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| 7261-0068: ניפוק | 589906114 חש' חיר         |
| 446416           | רוקח: איטחוקוב טורנה      |
| 446424           | חש' קופה:                 |
| המחיר            |                           |
| 50.00%           | 22.70 24*ROKACEI PLUS CAP |
| 50.00%           | 18.71 28*ESTO TAB 10MG 28 |
| 50.00%           | 18.71 28*ESTO TAB 10MG 28 |

טוב וניחני חיר 32391505  
60.20  
60.20 \*סה"כ לתקרה:

סיכום ל-3 פריטים  
סה"כ לפני הנחה: 120.40  
הנחה: -60.20

סה"כ אחרי הנחה: 60.20

**כחוסלום 60.20**

חזומח 110.00: עודף 49.80:

שם מחיר כמות זתשלום

10999999999999999999

שירותי ליאות כללי 60.20 1. 60.20

זתשלום 60.20

כרטיסי אשראי 60.20

סה"כ עו"ף 0.00

סה"כ שטור במע"מ 60.20

סנ"ף: 141 קופה: 19

הופא: 59518 שרה איזרעאילוב

01/04/2024 14:51:24

הוד"ס בוד: 01/04/2024 14:51

#####

תורה שקבית בסופר-פארם.

שם מסוף מסוף סופר-פארם וייצמן חו

Ashrait EMV 9011107 מסוף

3880523 מספר עס

01/04/2024 14:51 תאריך

01/04/2024 14:51 תאריך הפסה

**י וו וקוד מסטרקוד**

מספר כרטיס 1163

בתוקף ע' 08/26

מספר שר" 5401954 חשבונית 4833369

272339

מטבע שקל ישראלי

סניף: 14 קופה: 19

הופאי: 59518 שרה איזרעאילוב

סכומו 60.20

אשרגזי אשראי רגז

# שרותי בריאות כללית

א"י שדר 00935925

11:04 15/12/23 בית דגו/מרכז

03-9609200 שדרות מנחם בגין 17 בית דגו

חש' חיק 589906114 ניפוק: 0103-60695

755084 ודקח: טכנ' אלחלים ח'אלו

מקור

|        |       |                      |
|--------|-------|----------------------|
| 10.00% | 29.61 | 1 VIT.C 500MG +ROSE  |
| 25.00% | 29.67 | 1 MINESSE TAB BOX 1  |
| 50.00% | 18.71 | 28 CIPRALEX TAB 10MG |
| 50.00% | 18.71 | 28 CIPRALEX TAB 10MG |
| 50.00% | 18.71 | 28 CIPRALEX TAB 10MG |
| 25.00% | 89.01 | 3 MINESSE TAB BOX 1  |
| 25.00% | 29.67 | 1 MINESSE TAB BOX 1  |

234.09 מזהב כנימיני שיר 32391505

סיכום ל-7 פריטים

סה"כ לפני הנחה: 342.96

הנחה: -108.87

סה"כ אחרי הנחה: 234.09

**כחשולם 234.09**

כרטיסד יחוייב בסד: 234.09

בצינולמים: חשד לשברי L3 Transverse Process.

CT עם "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

פרסיתז  
מחלקה אורתופדיה  
יונתן פרסיץ  
135296  
הר

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 אורתופד 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)

## סימנים חיוניים

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

משקל: 45 נמדד ב: 19/05/2019

B M I : 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 | S/P ROAD ACCID | MULTIPLE BLUNT TRAUMATA       |
| L03  |                | 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

| מחזורי | עין | P | M | עד | ח | ק | נ | OP    | סה"כ משך D | פ | יחידה | הגשה מנה | תרופה                      |
|--------|-----|---|---|----|---|---|---|-------|------------|---|-------|----------|----------------------------|
|        | 1   | W |   |    | 0 | א | ר | יחידה | 7          | 7 | C     | 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

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

מעונינת 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

#### 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 COMPL.T.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

| תרופה                   | מנה | הגשה | יחידה     | פ | D  | משך | סה"כ  | OP | נ | ק | מ | P |
|-------------------------|-----|------|-----------|---|----|-----|-------|----|---|---|---|---|
| ROKACET PLUS CAP (D) CF | 1   | CPL  | 3 קפלויות | D | 8  | 24  | יחידה | N  | 1 | ר | W |   |
| CALMANERVIN ELX CF      | 1   | ELX  | 2 מיליטר  | D | 30 | 1   | יחידה | N  | 1 | ר | W |   |

## 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

תאריך: 12/10/2022

סיכום ביקור

|              |                 |             |            |             |      |             |           |   |
|--------------|-----------------|-------------|------------|-------------|------|-------------|-----------|---|
| 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 |             |      |             |           |   |

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 השטחת קשת לפני כמספר שבועות נחבלה בבהן 5 כף רגל שמאל. 12/10/2022 / לדבריה ב-011221 ת"ד - נפגעה מרכב חולף בהיתנה הולכת רגל. כאבי גב תחתון. ct 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 נירוווסקולרי פריפרי 12/10/2022: רגישות במישוש והגבלה בתנועות גב מותני. לסג- ללא חסר נירוווסקולרי 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 הפניות פרטי ההפניה קוד סטטוס  
הפניה לפיזיותרפיה 80015-פיזיותרפיה אבחון וב H9 הודפס

בברכה,

ד"ר מראט אברבון 23685  
שם הרופא מס' רשיון  
חתימה וחומת הרופא



|          |                        |            |            |
|----------|------------------------|------------|------------|
| שם הרופא | ד"ר מראט אברבך         | מספר רשיון | 23685      |
| תחום     | אורתופדיה              | טלפון      | 03-5053095 |
| כתובת    | יהושע חנקין, 64        | פקס        | 03-9039025 |
| מרפאה    | ד"ר אברבך 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      |       |      |   |
| מס בית:      | 43              | טלפון:      | 54-6736999 | טלפון נוסף: | 3-9604016 |       |      |   |

תאריך תאונה 01/12/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 36057000859

גורם שולח



6057

מספר הפניה



036057000859

תז נבדק



0323915058

רשיון רופא



023685

### שירות שנבחר

שירות רפואי  
80015

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

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 ב 011221 ת"ד - נפגעה מרכב חולף בהיותה הולכת רגל.  
כאבי גב תחתון. cl שבר ישן - spinal process ל 3. 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 נירוווסקולרי פריפרי  
12/10/2022: רגישות במישוש והגבלה בתנועות גב מותני. לסג- ללא חסר  
נירוווסקולרי פריפרי

23685

ד"ר מראט אברבך

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ה.ר. 7

הפניה לפיזיותרפיה

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

בנימיני שיר

00323915058

הודפס ע"י ד"ר מראט אברבך

12/10/2022

דף 1

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 התאונת 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

מתאריך: 122 eGFR : 126.74

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   |       |         |            |        |                   |
|---------------|-------|---------|------------|--------|-------------------|
| 00-32391505-8 | 21.06 | נ       | 31/07/2001 | ארז    | בנימיני שיר       |
| מס זהות       | גיל   | מין     | ת. לידה    | שם האב | שם משפחה ושם פרטי |
| 43 /          | 54    | 6736999 | 9604016 -  | 3      | בית דגן           |
| מס בית        | טלפון | טלפון   | טלפון נוסף | רחוב   | לילך              |
|               |       |         |            |        | ישוב              |

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 אברבוך

רשיון רופא: 23685

מרפאה: מר.עצ. ד"ר אברבוך מראט

מקצוע: אורטופדיה

### אבחנה בהפניה:

| צד   | קוד  | אבחנה         | איפיון |
|------|------|---------------|--------|
| 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 ראשוני- 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

כאבים:

| איבר     | צד   | דרוג בעת פתיחת הסידרה | דרוג בעת סגירת הסידרה |
|----------|------|-----------------------|-----------------------|
| גב תחתון | 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

**כלית סט**  
חייקין ארז  
שנת מחזור ת"א-יפו  
מכון פיזיותרפיה  
מ.ד. 10-144966  
נחח ארזים חולון, טל: 03-4504616  
חתימה וחזתמת

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  
מעונינת 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,  
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  
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: 110.4 :eGFR

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

ח. 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<br>שיו | צורך<br>באישור | מזהה אישור<br>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 התאונות 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

B M I : 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                        |
|---|---|---|---|-------|------|-----|---|---|--------|------|-----|------------------------------|
| W | 1 | R | N | אריזה | 1    | 30  | D | 1 | טבליות | TAB  | 1   | CALMANERVIN BOX OF 30 TAB CF |

#### פרטי עדכון

תאריך עדכון: 26/07/2022  
רופא מעדכן: ד"ר מוחמד מחאמיד  
מס רשיון: 107636  
שם מרפאה: מרפאת בית דגן  
קוד מרפאה: 5140  
קוד מחוז: 07  
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

מעונינת 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

## סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 11/01/2022

משקל: 45 נמדד ב: 11/01/2022

B M I : 18.73

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

eGFR : 126.74 מתאריך: 22

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 COMPL.T.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

| תרופה                   | מנה | הגשה | יחידה    | פ | D  | משך | סה"כ  | OP | נ | ק | מ | P |
|-------------------------|-----|------|----------|---|----|-----|-------|----|---|---|---|---|
| ROKACET PLUS CAP (D) CF | 1   | CPL  | 3 קפליות | D | 8  | 24  | יחידה | N  | 1 | ר | W |   |
| CALMANERVIN ELX CF      | 1   | ELX  | 2 מיליטר | D | 30 | 1   | יחידה | N  | 1 | ר | W |   |

## 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

תאריך: 12/10/2022

סיכום ביקור

|              |                 |             |            |             |      |             |           |   |
|--------------|-----------------|-------------|------------|-------------|------|-------------|-----------|---|
| 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 |             |      |             |           |   |

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 השטחת קשת לפני כמספר שבועות נחבלה בבהן 5 כף רגל שמאל. 12/10/2022 / לדבריה ב-011221 ת"ד - נפגעה מרכב חולף בהיתנה הולכת רגל. כאבי גב תחתון. ct 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 נירוווסקולרי פריפרי 12/10/2022: רגישות במישוש והגבלה בתנועות גב מותני. לסג- ללא חסר נירוווסקולרי 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 הפניות פרטי ההפניה קוד סטטוס  
הפניה לפיזיותרפיה 80015-פיזיותרפיה אבחון וב H9 הודפס

בברכה,

שם הרופא ד"ר מראט אברבון  
מס' רשיון 23685  
חתימה וחומת 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      |       |      |   |
| מס בית:      | 43              | טלפון:      | 54-6736999 | טלפון נוסף: | 3-9604016 |       |      |   |

תאריך תאונה 01/12/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 36057000859

גורם שולח



6057

מספר הפניה



036057000859

תז נבדק



0323915058

רשיון רופא



023685

### שירות שנבחר

שירות רפואי  
80015

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

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 ב 011221 ת"ד - נפגעה מרכב חולף בהיותה הולכת רגל.  
כאבי גב תחתון. cl שבר ישן - spinal process ל 3. 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 נירוווסקולרי פריפרי  
12/10/2022: רגישות במישוש והגבלה בתנועות גב מותני. לסג- ללא חסר  
נירוווסקולרי 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.

ה.ר. 7

הפניה לפיזיותרפיה

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

בנימיני שיר

00323915058

הודפס ע"י ד"ר מראט אברבוק

12/10/2022

דף 1



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 תאריך: 12/02/2023

### הפניה כללית

|              |                 |             |            |             |      |             |           |   |
|--------------|-----------------|-------------|------------|-------------|------|-------------|-----------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | 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: 35140005420

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

קבלה 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

מעונינת 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 רוקסט 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

דף 2

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

הפניה כללית

12/02/2023

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00323915058

בנימיני שיר

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ס.ה.ה. 1

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

הפניה כללית

דף 3

12/02/2023

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00323915058

בנימיני שיר

תאריך: 12/02/2023

הפניה לרפואה יועצת

|              |                 |             |            |             |      |             |           |   |
|--------------|-----------------|-------------|------------|-------------|------|-------------|-----------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | 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  
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

מעונינת 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

סימנים חיוניים: 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

eGFR 110.4 מתאריך 29/12/2022

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 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: 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 |

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 (לאחרא התאונה)

12/01/2022

01/02/2022

מאז התאונה סובלת מפחדים, חרדות, בעיקר בחציית כביש

מעונינת 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

הפניה למכון פיזיותרפיה

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

דף 1

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 וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

סה"כ 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

תאריך: 16/04/2023

## סיכום ביקור

|                    |  |                    |  |                        |  |                        |  |                   |  |
|--------------------|--|--------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|-------------------|--|
| 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 |  | טלפון נוסף: 3- 9604016 |  |                        |  |                   |  |

01/12/2021 תאריך תאונה

**סוג תאונה**      **1 תאונת דרכים**

**שלום רב,**

תאריך הביקור: 16/04/2023

תאריך תאונה: 01/12/2021

**סוג ביקור:** 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

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

030914 השטחית קשת לפני מספר שבועות נחבלה בבנה 5 כף רגל שמאל.  
12/10/2022 / לדבריה ב01221 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.

:16/04/2023

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

**בדיקה גופנית:**

ההליכה ללא ממצא אנטלג ללא ליסט  
מציינת כאב גב תחתון

לא ראיתי מיאלופטהי או ראדיקולופטיה.

| 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                                 |

**דיון/תוכנית טיפולית: נסיון פזיותרפיה  
מרפאת הכאב**

חוות דתע שנייה אוטרתופד שדרה  
רפואה שלמה

| סטטוס | קוד | פרטי ההפניה                | הפניות             |
|-------|-----|----------------------------|--------------------|
| הודפס | H9  | 80015-פיזיותרפיה אבחון וב  | הפניה לפיזיותרפיה  |
| הודפס | H1  | 70017-בדיקה רפואית - אורתו | הפניה לרפואה יועצת |
| הודפס | H1  | 70005-בדיקה רפואית - כאב   | הפניה לרפואה יועצת |

## תרופות

| תרופה                                         | מנה | הגשה | יחידה   | פ | סה"כ משך | OP    | ק | מ | P |
|-----------------------------------------------|-----|------|---------|---|----------|-------|---|---|---|
| ROKACET PLUS CAP (D) CF                       | 1   | CPL  | קפלויות | 3 | D8 24    | יחידה | N | 1 | W |
| ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB<br>37.5MG/325MG | 1   | TAB  | טבליות  | 2 | D10 20   | יחידה | N | 1 | W |

**בברכה,**

ד"ר מוטי מרדכי קסטנר

35232

מחנות אבי-יפו 02905  
מ.ר. 38232  
ד"ר קסטנר מוטי מרדכי  
מומחה באורז ופופי  
המרכז למטרת ייעוץ חלון  
טל. 03-7471200

171

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

## סיכום ביקור

16/04/2023

הודפס ע"י ד"ר מוטי מרדכי קסטנר

00323915058

## בנימיני שיר

תאריך: 16/04/2023

**הפניה לרפואה יועצת**

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

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 להתייעצות בשל**

**תלונות**

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 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 פיזיותרפיה 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                                     | אפיפון |
|------|-------------------------------------------|--------|
| 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 פיזיותרפיה מרפאת הכאב

חוות דתע שנייה אורתופד 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 מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"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 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.  
16/04/2023

מוכרת לקופסה עלרקע 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 |

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

35232

ד"ר מוטי מרדכי קסטנר

חתימה וחותמת 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       |       |      |   |
| מס בית:      | 43              | טלפון:      | 54- 6736999 | טלפון נוסף: | 3- 9604016 |       |      |   |

01/12/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33761077011

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



3761



033761077011



0323915058



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 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 ל3. אחרי פיזיותרפיה. כאבי גב תחתון בכיפוף ישור עמידה ישיבה ממושכת.  
16/04/2023

מוכרת לקופסה עלרקע כאבי גב תחתון מצינת החמרה במצבה הכאב חזר עבר פיזיותרפיה עם שיפור קל אך שהפסיקה פזיו עדיין כאבים.

ממצאים בבדיקה

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

אבחנה משוערת

| 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                                 |

דיון/תוכנית טיפולית: נסיון פיזיותרפיה 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 וחתימת 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