



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

יולי 2024 11
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד

פרופ' משה סלעי

מרחוב י.ל. גורדון 11

תל אביב

פרופ' נכבד שלום רב,

תאונה מיום 22/6/2022
הנפגעים: : יאיר גוילי, ת"ז 32816984 ;
סימה קובלקובסקי, ת"ז 300598935

1. כב' מונה בהחלטת בית המשפט כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת מרשיי, התובעים, אשר נפגעו בתאונה ביום 22.6.22, ולקביעת נכותם הנובעת מן התאונה.

2. רצ"ב לעיון כב' התייעוד רפואי הרפואי בנוגע למרשיי מחולק בשני חלקים – התובע 1 – יאיר, והתובעת 2 – סימה.

3. בהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד, בשכר טרחת כב' תישא הנתבעת 2, המבטחת, הפניקס 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 שהם סולומון ואח'
באמצעות דוא"ל:
office@rns-law.co.il

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: החלטת בית המשפט הנכבד בדבר מינוי המומחה (עמודים 5 עד 6)	5
נספח 2: התובע 1 - יאיר (עמודים 8 עד 39)	8
נספח 3: התובעת 2 - סימה (עמודים 41 עד 77)	41



נספח 1 :

החלטת בית המשפט הנכבד בדבר מינוי המומחה

(עמודים 5 עד 6)





בית משפט השלום בכפר סבא

26 יוני 2024

ת"א 5529-10-23

1

לפני כבוד השופט אלדד נבו

התובעים פלוני ואח'

נגד

הנתבעת הפניקס חברה לביטוח בע"מ

2

3

4

5

6

7

8

9

נוכחים:

ב"כ התובעים עו"ד פרייברג

פרוטוקול



ב"כ התובעים: שוחחתי עם הצד שכנגד ועקב תקלה מועד הדיון לא היה רשום ביומנו. מתנצלים בפני בית המשפט.

הגענו להסכמה בדבר מינוי מומחה אורתופדי, פרופסור משה סלעי לבדיקת שני התובעים.

13

14

15

16

החלטה

17

1. בהסכמת הצדדים, אני ממנה בזאת את פרופסור משה סלעי, כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת שני התובעים בתיק זה.

המומחה יעיין במסמכים הרפואיים אשר יומצאו לו ע"י ב"כ בעלי הדין, יבדוק את התובעים וביחס לכל אחד מהם יקבע ממצאים לגבי מצבו הרפואי בעקבות התאונה מיום 22.6.22, ובמיוחד יקבע:

א. האם לוקה התובע כיום בנכות, ואם כן, לאיזו תקופה ומהו שיעור הנכות?

מהן הנכויות הזמניות שיש לקבוע לתובע ולאיילו תקופות?

ב. האם יש לצפות לשיפור או להחמרה במצבה בעתיד?

ג. מה הן המגבלות התפקודיות של התובע, אם בכלל, ובמיוחד בשים לב לעבודתה ולמקצועה.



בית משפט השלום בכפר סבא

26 יוני 2024

ת"א 5529-10-23

- 1 ד. האם תהיה התובע זקוקה לטיפולים רפואיים בעתיד, ואם כן, מהם סוגי הטיפולים
2 ומהי העלות המשוערת של הטיפולים האלה לפי המחירים הנכונים היום?
3 ה. המומחה יתייחס, בין היתר, לקשר שבין התאונה לבין מצב התובע נכון להיום.
4
5 2. על מינויו של המומחה, כאמור בצו זה, יחולו תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים),
6 התשמ"ו – 1986.
7
8 3. **ב"כ בעלי הדין ימציאו למומחה הרפואי את כל המסמכים הרפואיים המצויים תחת ידיהם**
9 **והנוגעים לתובעים, בתוך 30 יום מהיום.**
10 העתק כל פנייה אל המומחה יועבר במישרין לצד שכנגד.
11
12 4. **בשכר טרחת המומחה תישא הנתבעת** ישירות בשלב זה.
13
14 5. המומחה מתבקש ליתן חוות דעתו תוך 90 יום, ורק לאחר ששכר טרחתו ישולם כאמור.
15
16 6. **ב"כ התובעים ת/ימציא העתק החלטתי למומחה.**
17
18 התיק נקבע לקדם משפט נוסף ליום 5.3.25, בשעה 10:30.
19
20 הצדדים יגישו תחשיבי נזק: התובעים 20 ימים והנתבעת 10 ימים לפני מועד הדיון שנקבע.
21
22
23
24 ניתנה והודעה היום כ' סיוון תשפ"ד, 26/06/2024 במעמד הנוכחים.
25

אלדד נבו, שופט

הוקלד על ידי דלית אברמוביץ

נספח 2 :

התובע 1 - יאיר

(עמודים 8 עד 39)





מחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת המחלקה לרפואה דחופה: דר' אשקר ג'לאל מ.ר. 18795	אח/ות אחראי/ת: מירה לייבל
טלפון: 04-7744304	פקס: 04-7744283	זמן הפקת תדפיס: 18:05 22/06/2022

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11486499

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

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

שם משפחה: גיילי	שם פרטי: יאיר	ת. זהות: 32816985
מין: זכר	ת. לידה: 07/07/1978	גיל: 43
כתובת: בת שבע 21 עכו עכו 2461241	טלפון: 052-2828944	שם האב: דוד
מצב משפחתי: גרושה	קופ"ח: קופ"ח מכבי	

נתוני ביקור

קבלה למיון: 22/06/2022 שעה: 13:13

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 22/06/2022 שעה: 18:03

יעד שחרור: לביתו/ה

סיום טיפול במלר"ד: שחרור



אבחנות במיון

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE INJURING DRIVER OF MOTOR VEHICLE OTHER THAN MOT (E819.0)

תלונה עיקרית

מעורבות בתאונת דרכים מאתמול.

מחלה נוכחית

בן 43

לדבריו בלילה היה מעורב בתאונת דרכים בתור נהג.
שולל חבלת ראש או בטן. היה חגור, נפתחו כריות אוויר.
מלין על כאבים בצלעות משמאל.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

בדיקה גופנית

נבדק: ק

מצב כללי הכרה מלאה, ללא חיוורון

ראש סימטרי ללא סימני חבלה

בית חזה וריאות קנה מרכזי, ללא סימן חגורה, סימני שיפשוף צלעות משמאל הלטארלי, ללא דפורמציה, רגישות במישוש בצלעות משמאל, חזה עליון משמאל.

בטן ללא סימן חגורה או סימן חבלה אחר. בטן רכה ולא רגישה

נירולוגית נירולוגית, GCS 15, ללא חסר נירולוגי

יעוצים

רופא מבקש: דר' אקרמן טל מ.ר. 163281

מועד הבקשה: 22/06/2022 15:07

מופנה אל מחלקה: מיון אורתופדי

תאריך ביקור מתוכנן: 22/06/2022

הגדרת הבעיה: ת דרכים

נרשם ע"י דר' אקרמן טל מ.ר. 163281

ביום קבלתו, נהג חגור מעורב בתאונת דרכים במנגנון צידי. נפתחו כריות אוויר, לא נשברו חלונות כעת מלין על כאבים בצוואר, גב תחתון ובצלעות בבדיקתו: נושא משקל על שתי רגליו מתהלך בתבנית תקינה מניע צוואר עם כאב בסוף טווחים ללא רגישות קו אמצע לכל אורך עמוד השדרה, קיימת רגישות שרירית פאראורטברלית צווארית ומותנית. מניע 4 גפיים בחופשיות ללא פחת תחושתיות או מוטורי גס. רפלקסים תקינים הוסבר למטופל כי בפגיעות מסוג זה הכאבים עלולים להחמיר בימים הראשונים, הבין. משוחרר כעת מבחינה אורתופדית עם ההמלצות הבאות: -קומפרסים חמים לצוואר/ עמ"ש מותני -משככי כאבים לפי הצורך -בהחמרה בכאב, חסר תחושתיות, מוטורי או כל החמרה אחרת יש לפנות לבדיקת רופא/ה חתימה: _____



בדיקות עזר ודימות

תוצאה	תאריך	בדיקה
*ללא עדות לחזה אוויר, קונטוזיה ריאתית, נזל פלאורלי או פריקורדיאלי. כלי הדם הגדולים של המיצר שמורים. *ללא עדות לפגיעה חבלתית באיברי הבטן (כבד, טחול, לבלב, אדרנלים וכליות). ללא עדות לנזל חופשי או אוויר חופשי בחלל הבטן והאגן. ללא סימני פגיעה חבלתית בכלי הדם הגדולים. * לא נצפו שברים בשלד הגרמי של בית החזה, הבטן או האגן. ממצא נוסף, לא חבלתי: כבד מוגדל, משרעתו קראניו-קאודלי עד כ- 21 ס"מ מרמקו שומני דיפוזי. מספר מוקדים היפודנסים קטנים באונה ימנית של הכבד, הגדול בקוטר כ- 8 מ"מ בסגמנט VIII צפיפותו עד כ- HU 53 יתכן המגניאומות.	22/06/2022	CT בית החזה
*ללא עדות לחזה אוויר, קונטוזיה ריאתית, נזל פלאורלי או פריקורדיאלי. כלי הדם הגדולים של המיצר שמורים. *ללא עדות לפגיעה חבלתית באיברי הבטן (כבד, טחול, לבלב, אדרנלים וכליות). ללא עדות לנזל חופשי או אוויר חופשי בחלל הבטן והאגן. ללא סימני פגיעה חבלתית בכלי הדם הגדולים. * לא נצפו שברים בשלד הגרמי של בית החזה, הבטן או האגן. ממצא נוסף, לא חבלתי: כבד מוגדל, משרעתו קראניו-קאודלי עד כ- 21 ס"מ מרמקו שומני דיפוזי. מספר מוקדים היפודנסים קטנים באונה ימנית של הכבד, הגדול בקוטר כ- 8 מ"מ בסגמנט VIII צפיפותו עד כ- HU 53 יתכן המגניאומות.	22/06/2022	CT בטן/אגן

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	22/06/22 15:38	22/06/22 15:22	22/06/22 15:19
המטולוגיה- ספירת דם	WBC (10e3/uL)	4.00-10.00		4.50	
המטולוגיה- ספירת דם	NEUTRO abs (10e3/uL)	2.00-7.50		2.51	
המטולוגיה- ספירת דם	NEUTRO% (%)	40.0-75.0		56.0	
המטולוגיה- ספירת דם	LYMPHO abs (10e3/uL)	1.50-4.00		1.43↓	
המטולוגיה- ספירת דם	LYMPHO% (%)	20.0-45.0		31.8	
המטולוגיה- ספירת דם	MONO abs (10e3/uL)	0.20-0.80		0.46	
המטולוגיה- ספירת דם	MONO% (%)	2.0-10.0		10.3↑	
המטולוגיה- ספירת דם	EOS abs (10e3/uL)	0.0-0.4		0.1	
המטולוגיה- ספירת דם	EOS% (%)	0.0-6.0		1.2	
המטולוגיה- ספירת דם	BASO abs (10e3/uL)	0.00-0.10		0.03	
המטולוגיה- ספירת דם	BASO% (%)	0.0-1.0		0.7	
המטולוגיה- ספירת דם	RBC (10e6/uL)	4.40-6.10		4.72	
המטולוגיה- ספירת דם	HGB (g/dl)	13.2-17.3		14.4	
המטולוגיה- ספירת דם	HCT (%)	42.70-52.00		39.90↓	
המטולוגיה- ספירת דם	MCV (fL)	80.0-96.0		84.6	
המטולוגיה- ספירת דם	MCH (Pg)	26.00-32.00		30.50	
המטולוגיה- ספירת דם	MCHC (g/dl)	32.0-36.0		36.1↑	
המטולוגיה- ספירת דם	RDW (%)	11.6-14.8		12.9	
המטולוגיה- ספירת דם	NRBC abs (10e3/uL)			0.005	
המטולוגיה- ספירת דם	NRBC (Nucleated red blood cells) / leukocytes % - blood (cells/100WBC)			0.11	
המטולוגיה- ספירת דם	Platelet, automated count - blood (10e3/uL)	140-440		224	
המטולוגיה- ספירת דם	PCT			0.2	
המטולוגיה- ספירת דם	MPV (fL)	8.3-13.0		9.6	
המטולוגיה- ספירת דם	PDW			17.60	
המטולוגיה- קרישה	PT,SEC (sec.)	8.5-12.5	10.7		
המטולוגיה- קרישה	PT-INR-B (Ratio)	0.75-1.30	0.99		
המטולוגיה- קרישה	PTT-blood (sec.)	22.0-32.0	23.0		
ביוכימיה - כימיה בדם	Glucose-B (mg/dl)	70-100			113↑



פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	22/06/22 15:38	22/06/22 15:22	22/06/22 15:19
ביוכימיה - כימיה בדם	BUN-B (mg/dl)	6.0-20.0			11.9
ביוכימיה - כימיה בדם	Potassium-B (mmol/l)	3.60-5.00			4.31
ביוכימיה - כימיה בדם	Sodium-B (mmol/l)	135.0- 144.0			140.0
ביוכימיה - כימיה בדם	Creatinine-B (mg/dl)	0.70-1.20			1.05
ביוכימיה - כימיה בדם	Amylase-B (U/l)	28-100			36
ביוכימיה - כימיה בדם	LD Lactate dehydrogenase-B (U/l)	240-480			293
ביוכימיה - כימיה בדם	AST(GOT)-B (U/l)	0-40			26
ביוכימיה - כימיה בדם	ALT(GPT)-B (U/l)	10-50			44
ביוכימיה - כימיה בדם	Alkaline Phosphatase-B (U/l)	40-129			66
ביוכימיה - כימיה בדם	GGT- Gamma Glutam.Trans.-B (U/l)	8-61			22
ביוכימיה - כימיה בדם	Protein, total-B (g/dl)	6.6-8.7			7.5
ביוכימיה - כימיה בדם	Albumin-B (g/dl)	3.5-5.2			5.1
ביוכימיה - כימיה בדם	Globulin - blood (g/dl)	2.3-3.5			2.4
ביוכימיה - כימיה בדם	Albumin/Globulin-B	1.20-2.60			2.11
ביוכימיה - כימיה בדם	Bilirubin, total-B (mg/dl)	0.30-1.20			0.91
ביוכימיה - כימיה בדם	CRP (mg/l)	0.0-5.0			0.8
ביוכימיה - כימיה בדם	OSM-cal-B				290
ביוכימיה - כימיה בדם	Hemolysis Index -B				NORMAL
ביוכימיה - כימיה בדם	Lipemic Index-B				NORMAL
ביוכימיה - כימיה בדם	Icteric Index-B				NORMAL

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

ביצוע תרופות סופי

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	
Drug Dosage: 1 g	INJ	22/06/2022 17:47	Once Rate from nurse:0	PARACETAMOL 1G INJECTION INJ 1 g	IV

סיכום ודיון

בן 43, בריא בדרכי, ללא טיפול תרופתי קבוע. לא ידועה רגישות לתרופות.

פנה למיון עקב כאבים שהופיעו לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים מאתמול. מנגנון צדי, נהג עם חגורה, נפתחו כריות אוויר, לא נשבור שמשות. שולל סיפור של אובן הכרה, ללא בחילות או הקאות.

ללא טשטוש ראייה או סחרחורת. שולל חבלת ראש, כעת מלין על כאבים בבית חזה קדמי משמאל. ללא תלונות נוספות.

בקבלתו לחדר מיון - יציב, ללא סימני מצוקה. מדדים חיוניים תקינים.

במיון נבדק ע"י אורתופד - בבדיקתו נושא משקל על שתי רגליו מתהלך בתבנית תקינה מניע צוואר עם כאב בסוף טווחים ללא רגישות קו אמצע לכל אורך עמוד השדרה, קיימת רגישות שרירית פאראורטברלית צווארית ומותנית. מניע 4 גפיים בחופשיות ללא פחת תחושתיות או מוטורי גס. רפלקסים תקינים. הוסבר למטופל כי בפגיעות מסוג זה הכאבים עלולים להחמיר בימים הראשונים, הבין. שוחרר מבחינה אורתופדית עם ההמלצות הבאות: קומפרסים חמים לצוואר/ עמ"ש מותני -משככי כאבים לפי הצורך -בהחמרה בכאב, חסר תחושתיות, מוטורי או כל החמרה אחרת יש לפנות לבדיקת רופא/ה

במיון ביצע CT בית חזה ובטן -
*ללא עדות לחזה אוויר, קונטוזיה ריאתית, נוזל פלאורלי או פריקדיאלי. כלי הדם הגדולים של המיצר שמורים.
*ללא עדות לפגיעה חבלתית באיברי הבטן (כבד, טחול, בלב, אדרנלים וכליות). ללא עדות לנוזל חופשי או אוויר חופשי בחלל הבטן והאגן. ללא סימני פגיעה חבלתית בכלי הדם הגדולים.
*לא נצפו שברים בשלד הגרמי של בית החזה, הבטן או האגן.
ממצא נוסף, לא חבלתי:
כבד מוגדל, משרעתו קראניו-קאודלי עד כ- 21 ס"מ מרמקו שומני דיפוזי. מספר מוקדים היפודנסיים קטנים באונה ימנית של הכבד, הגדול בקוטר כ- 8 מ"מ בסגמנט VIII צפיפותו עד כ- 53 HU יתכן המגניאומות.

במהלך שהותה במיון טופלה עם משככי כאבים, ללא אירועים חריגים. הערכה טרם שחרור, מסתובב חופשי ללא תלונות על קוצר נשימה או סימני מצוקה.

הוסבר למטופל כי לאחר תאונת דרכים השרירים לאורך הגב נתפסים בחוזקה והכאב מחמיר ביום-יומיים שלאחר התאונה. הוסבר מהלך הכאב הצפוי וניתנו המלצות לשיכוך הכאב, הבין.



לסיכום-

כעת, ללא רושם לבעיה כירורגית חריפה. באישור רופא תורן בכיר א, 'משוחרר לביתה עם ההמלצות הבאות:

סטטוס מטופל בשחרור

טוב.

המלצות כלליות

המלצה: *מעקב רופא מטפל בקהילה.
*ראה יעוץ אורתופד לעיל.
*אנלגטיקה לפי הצורך.
*לאור ממצא לא חבלתי ב-CT כמתואר לעיל, מומלץ לבצע סונר כבד בקהילה.
*במידה ותהיה החמרה במצב (לרבות כאבים בחזה, קוצר נשימה, בחילות, הקאות או כל תסמין חריף אחר) יש לפנות למיון. כל פניה למיון מחייבת בתשלום או בטופס התחייבות.

החלמה מהירה!

רופא מקבל/מטפל

רופא: דר' שפר דניאל מ.ר. 145160
רופא: דר' וקסמן אדם מ.ר. 48078

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' מדלג דועא מ.ר. 165082	רופא	22/06/2022 18:05

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

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

ד"ר שנטל אפרת

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון:

04-6305666

פקס:

073-2132406

כתובת:

הלל יפה 13, חדרה

קוד הפניה: 277450848



0039070131



122390

פרטי הנבדק:

שם משפחה: גילי

שם פרטי: יאיר

ת.ז.: 32816985

ת.לידה:

07/07/1978

מ.י.ז:

000000000

טלפון:

טל.עבודה/נייד: 0522828944

כתובת:

טניס 7/39, עכו

מיקוד 2455324



0032816985

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6705	בטן עליונה כולל כליות

שאלה למבצע הבדיקה: גודל ומרקם הכבד? המנגיומות?

תלונות: בן 43, ג-3.

בריא בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע. לא ידועה רגישות.

לאחר ת.דרכים ב-21.06.22 עם פציעה במנגנון WHIPLASH.
 נבדק אתמול במיון. לאור חדש לקרע בטחול בוצע CT- נשללה חבלה של איברי הבטן.
 לציין ממצא מקרי של כבד מוגדל עם ממצאים היפודנסיים, ככה"נ המנגיומות.
 שוחרר עם המשך טיפול באנלגטיקה.
 עדיין כאוב.

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- ROAD ACCIDENT



מעשנות: לא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

23/06/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

הוראות הכנה לבדיקה:

• צום של 6 שעות לפני הבדיקה. בטווח שעות אלו אין לעשן ואין ללעוס מסטיק.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/06/2022 עד תאריך - 20/12/2022

מרכז זימון תורים 1-700-50-53-53



028856

קוד הפניה: 282764181

טלפון: 04-9851111

פקס: 073-2284309

כתובת: דרך הארבעה 41, עכו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גנילי	שם פרטי: יאיר	ת.ז.: 32816985
ת.לידה: 07/07/1978	מין: ז	טלפון: 000000000	טל.עבודה/נייד: 0522828944
כתובת: תניס 7/39, עכו	מיקוד: 2455324		

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: לדבריו ב-22/06/2022 היה מעורב בתאונת דרכים נבדק בבית חולים הלל יפה מתלונן על כאבים בצוואר וגב

ממצאים: צוואר רגישות במישוש כאבים בתנועה צווארית עם ספזם שרירים פראורטבראליים עם הגבלה בתנועות SPURLING
גב תחתון רגישות במישוש עם ספזם שרירים ורטבראליים עם כאבים בתנועה עם הגבלה בתנועות

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: להתקשר ל-3555 לצורך קביעת תור

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/07/2022 עד תאריך - 24/01/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

28/07/2022

תאריך



ד"ר כריני פריד
Dr. Karayanni
מ.ר. גורם מפנה
028856
מחלקת אורתופדיה
מחלקת אורתופדיה
מחלקת אורתופדיה

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד מכבי ללא הפסקה 3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמה - רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.



028856

קוד הפניה: 282764747

טלפון: 04-9851111

פקס: 073-2284309

כתובת: דרך הארבעה 41, עכו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גילי	שם פרטי: יאיר	ת.ז.: 32816985
ת.לידה: 07/07/1978	מין: ז	טלפון: 000000000	טל.עבודה/נייד: 0522828944
כתובת: טניס 7/39, עכו	מיקוד: 2455324		



0032816985

מרפאת מכבי טבעי

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

שם המכון:

רפואה אלטרנטיבית(רפואה משלימה)

סיבת הפנייה:

לדבריו ב22/06/2022 היה מעורב בתאונת דרכים נבדק בבית חולים הלל יפה מתלונן על כאבים בצוואר וגב

ממצאים:צוואר רגישות במישוש כאבים בתנועה צווארית עם ספזם שרירים פראורטבראליים עם הגבלה בתנועות SPURLING
גב תחתון רגישות במישוש עם ספזם שרירים ורטבראליים עם כאבים בתנועה עם הגבלה בתנועות

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN



מעשית: לא

מופנה לרופא מייעץ לקביעת מסלול הטיפול

28/07/2022

תאריך

ד"ר כריני פריד
Dr. Karayanni Fario
282764747
מחלקת אורתופדיה
מחלקת אורתופדיה
מחלקת אורתופדיה
מחלקת אורתופדיה

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/07/2022 עד תאריך - 24/01/2023



028856

קוד הפניה: 282764747

טלפון: 04-9851111

פקס: 073-2284309

כתובת: דרך הארבעה 41, עכו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גילי	שם פרטי: יאיר	ת.ז.: 32816985
ת.לידה: 07/07/1978	מין: ז	טלפון: 000000000	טל.עבודה/נייד: 0522828944
כתובת: טניס 7/39, עכו	מיקוד: 2455324		



0032816985

מרפאת מכבי טבעי

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

שם המכון:

רפואה אלטרנטיבית(רפואה משלימה)

סיבת הפנייה:

לדבריו ב22/06/2022 היה מעורב בתאונת דרכים נבדק בבית חולים הלל יפה מתלונן על כאבים בצוואר וגב

ממצאים:

צוואר רגישות במישוש כאבים בתנועה צווארית עם ספזם שרירים פראורטבראליים עם הגבלה בתנועות SPURLING גב תחתון רגישות במישוש עם ספזם שרירים ורטבראליים עם כאבים בתנועה עם הגבלה בתנועות

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN



מעשנת: לא

מופנה לרופא מיעץ לקביעת מסלול הטיפול

28/07/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/07/2022 עד תאריך - 24/01/2023



028856

קוד הפניה: 282764181

טלפון: 04-9851111

פקס: 073-2284309

כתובת: דרך הארבעה 41, עכו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גילי	שם פרטי: יאיר	ת.ז.: 32816985
ת.לידה: 07/07/1978	מין: ז	טלפון: 000000000	טל.עבודה/נייד: 0522828944
כתובת: טניס 7/39, עכו	מיקוד: 2455324		



0032816985

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: לדבריו ב22/06/2022 היה מעורב בתאונת דרכים נבדק בבית חולים הלל יפה מתלונן על כאבים בצוואר וגב

ממצאים: צוואר רגישות במישוש כאבים בתנועה צווארית עם ספזם שרירים פראורטבראליים עם הגבלה בתנועות SPURLING גב תחתון רגישות במישוש עם ספזם שרירים ורטבראליים עם כאבים בתנועה עם הגבלה בתנועות

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

אבחנה:

מעשנות : לא

סיבת ההפניה: להתקשר ל 3555* לצורך קביעת תור

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/07/2022 עד תאריך - 24/01/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים



28/07/2022

חתימה וחומת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

הודפס בתאריך: 13/09/2023 11:44
הודפס ע"י: הדפסת תיקים אונליין

דף 7

הדפסת תיק מטופל
גוילי יאיר ת.ז.: 32816985; גיל: 45.2

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	15:55:00 04/05/2023 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13
לדבריו ב-22/06/2022 היה מעורב בתאונת דרכים נבדק בבית חולים הלל יפה מתלונן על
כאבים בצוואר וגב

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09
נימול בכפות ידיים
כאבים בברך שמאל מעל MM

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13
צוואר רגישות במישוש כאבים בתנועה צווארית עם ספזם שרירים פראורטבראליים עם
הגבלה בתנועות SPURLING
גב תחתון רגישות במישוש עם ספזם שרירים ורטבראליים עם כאבים בתנועה עם
הגבלה בתנועות

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09
ברך שמאל רגישות במישוש כאבים בתנועה עם נפיחות והגבלה בתנועה בכל הכוונים
סמנים מניסקאליים מעל MM

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA
			LOW BACK PAIN
HANDS	Bil		PARESTHESIA
	Lt		KNEE PAIN

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 31/10/2023	E.M.G
בתוקף עד - 31/10/2023 נשלחה לאישור מרכז ארצי לדימות	מרכז ארצי לדימות - M.R.I: MRI ברך (שמאל)
בתוקף עד - 02/08/2023	בדיקות מעבדה

מוזמן למעקב:

על פי צורך

26/10/2022

תאריך ייעוץ:

תחום: פיזיותרפיה

שם יועץ: קולט יעל

הופנה לפיזיותרפיה עקב: CERVICALGIA, LOW BACK PAIN
בוצעה סדרה באורך 7 ביקורים מתאריך 15/08/2022 עד תאריך 26/10/2022.

במהלכה טופל באמצעות: תרגול רפואי, מכשור חשמלי, הדרכה, טיפול מנואלי.

הסדרה הסתיימה ביוזמת פיזיותרפיסט.

מטרות הטיפול שהוגדרו: חזרה למשחק כדורסל, ביצוע הליכות 4 פעמים בשבוע, קימה מישיבה לעמידה, כיפוף לרצפה להרמת חפצים, סיבוב ראש לצדדים, הסתובבות במיטה, קימה מהמיטה דרך צד שמאל, הושגו באופן חלקי.

מידת הגעה לטיפול במידה מרובה ושיתוף פעולה בטיפול במידה מרובה
הערות: מנסה לחזור לפעילות שגרתית אך עדיין במאמץ כמו הרמת משקלים מעל 5 ק"ג לגובה או עבודה עם הידיים או הצוואר ב
לאורך זמן מרגיש את הכאבים מגברים לפעמים מספר ימים. מקפיד על שחרור ומתיחות. הדרך להסיף חימום מקומי להרפיית שרירים בנוסף לתרגילים ושימוש בגירויים חשמליים.

תופעה שעדיין לא נעלמה זה נימול לזרז השמאלי.

במידת הצורך יחזור לטיפול.



קבלת תשובה

- 19 -

04/05/2023

קריאת תשובה בתאריך:

סוג "עוץ": רגיל תאריך הפניה: 28/07/2022 סוג הפניה: מכון

גורם מפנה: רופא מכבי

שם רופא מפנה: ד"ר כריני פריד

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

התמחות: אורתופדיה

תלונות: לדבריו ב22/06/2022 היה מעורב בתאונת דרכים נבדק בבית חולים הלל יפה מתלונן על כאבים בצוואר וגב

ממצאים: צוואר רגישות במישוש כאבים בתנועה צווארית עם ספזם שרירים פראוטרבראליים עם הגבלה בתנועות SPURLING
גב תחתון רגישות במישוש עם ספזם שריריים ורטבראליים עם כאבים בתנועה עם הגבלה בתנועות

מטרת ההפניה: להתקשר ל 3555* לצורך קביעת תור

תשובת היועץ

תאריך רישום: 26/10/2022 תאריך התייג: 20-28/07/2022



מקור הבקשה: הפניה מרופא

תלונות:

בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13
לדבריו ב-22/06/2022 היה מעורב בתאונת דרכים נבדק בבית חולים הלל יפה מתלונן על כאבים בצוואר וגב

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09
נימול בכפות ידיים
כאבים בברך שמאל מעל MM

ממצאים:

בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13
צוואר רגישות במישוש כאבים בתנועה צווארית עם ספזם שרירים פראטרבראליים עם הגבלה בתנועות SPURLING
גב תחתון רגישות במישוש עם ספזם שריריים ורטבראליים עם כאבים בתנועה עם הגבלה בתנועות

הודפס בתאריך: 13/09/2023 11:44
הודפס ע": הדפסת תיקים אונליין

דף 13

הדפסת תיק מטופל
גולי יאיר, ת.ז.: 32816985 גיל: 45.2



- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- PARESTHESIA Bi-Lateral HANDS
- KNEE PAIN Left

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09
ברך שמאל רגישות במישוש כאבים בתנועה עם נפיחות והגבלה בתנועה בכל הכוונים סמנים מניסקאליים מעל MM
אבחנה:

שאלה	תשובה
קלסטרופוביה	לא / לא ידוע
קוצב לב	לא
שתלים מתכתניים / רסיסים בגוף / עין / אוזן	לא

07/08/2018 תאריך: creatinine 0.84

07/08/2018 תאריך: eGFR 109

שאלה לרדילוג/פרוטוקול ביצוע הבדיקה:

בירור כאבים ברך האם קיימת עדות לפגיעה ב-CL LCL F-21 MM LMACL

מס' ביקור: 1
שם פיזיותרפיסט: קולט יעל
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 15/08/2022
גורם משלם: 5 תאונת דרכים

שם המכון: קרית מוצקין-מכון פיזיותרפיה

יעדי פיזיותרפיה:

תאריך יצירה	פרטי טיפול	סוג טיפול	ד	תאור/תגובה/הערות	תאריך עדכון סטטוס	סטטוס	תאריך יעד	מטרות
15/08/2022		בדיקה אורטופדית	!	40 לבצע בדיקה פיזיקלית בהמשך	15/08/2022	קולט יעל		חזרה למשחק כדורסל
15/08/2022		בדיקה אורטופדית	!	0 הסבר על מנגנון הפציעה.	15/08/2022	קולט יעל		ביצוע הליכות 4 פעמים בשבוע
15/08/2022		בדיקה אורטופדית	!	3 תרגילים בשיבה על הגב יש מוגבלות גדולה לתנועה	15/08/2022	קולט יעל		קימה משיבה לעמידה
15/08/2022		בדיקה אורטופדית	!	2 תרגילים בשיבה עם אחיזת הצוואר	15/08/2022	קולט יעל		כיפוף לרצפה להרמת חפצים
15/08/2022		בדיקה אורטופדית	!	0 הנחיה להליכה 20 דקות עד הטיפול הבא	15/08/2022	קולט יעל		סיבוב ראש לצדדים
15/08/2022		בדיקה אורטופדית	!		15/08/2022	קולט יעל		הסתובבות במיטה
15/08/2022		בדיקה אורטופדית	!		15/08/2022	קולט יעל		קימה מהמיטה דרך צד שמאל



ציון תפקודי FHS : 46

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 8

פחד מחזרה לפעילות גופנית - Physical Fear Avoidance (בטווח של 0 עד 100): 33

טיפול נוכחי

פרטי טיפול	ד	תאור/תגובה/הערות	דקות טיפול	איזור	טיפול
EDU PATHO ANATOMY !	!	40 לבצע בדיקה פיזיקלית בהמשך	כללי	כללי	EVALUATION INITIAL
FLEXIBILITY EXERCISE !	!	0 הסבר על מנגנון הפציעה.	0	כללי	EDUCATION TECHNIQUES
FLEXIBILITY EXERCISE !	!	3 תרגילים בשיבה על הגב יש מוגבלות גדולה לתנועה	30	ע"ש מותני + אגן	THERAPEUTIC EXERCISE
FLEXIBILITY EXERCISE !	!	2 תרגילים בשיבה עם אחיזת הצוואר	20	ע"ש צווארי	THERAPEUTIC EXERCISE
	!	0 הנחיה להליכה 20 דקות עד הטיפול הבא	0	כללי	EDU SELF EXERCISE
	!				ביקור רגיל

! 0015403

17/08/2022 10:24:52

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
ביצוע הליכות 4 פעמים בשבוע		הושלם	29/08/2022	קולט יעל	בדיקה אורטופדית	15/08/2022
קימה משיבה לעמידה			15/08/2022	קולט יעל	בדיקה אורטופדית	15/08/2022
כיפוף לרצפה להרמת חפצים			15/08/2022	קולט יעל	בדיקה אורטופדית	15/08/2022
סיבוב ראש לצדדים		הושלם	29/08/2022	קולט יעל	בדיקה אורטופדית	15/08/2022
הסתובבות במיטה			15/08/2022	קולט יעל	בדיקה אורטופדית	15/08/2022
קימה מהמיטה דרך צד שמאל			15/08/2022	קולט יעל	בדיקה אורטופדית	15/08/2022

הערות טיפול קודם: החל להתלונן על נימול או חוסר תחושה בזרת של יד שמאל. בנוסף בזמן תנועות כל הצד השמאלי (מקביל לכל שרירי הטרפסיוס) תחושת התכווצות. בגב תחתון כאבים בבוקר בעיקר ביצענו חזרה על תרגילי תנועה בבוקר לצוואר וגב תחתון התחלנו תרגול עם משקולות ואליפטיקל.

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	10	בעזרת גומיה ירוקה. כולל הדרכת תרגול לבית	!	STABILIZATION EXERCISE
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	5	תנועות בעזרת כדור מאחורי צוואר כנגד קיר	!	FLEXIBILITY EXERCISE
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	סקוויסים. תרגול סטטי. תרגול כנגד כדור	!	STABILIZATION EXERCISE
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	5	בעמידה	!	FLEXIBILITY EXERCISE
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש מותני + אגן	20		!	
ביקור רגיל				!	

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EDUCATION TECHNIQUES	כללי	10		!	EDU SELF TENS
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש צווארי	10	דגש על יישור לאחור אשר משפר טווח סיבוב ראש לימין	!	FLEXIBILITY EXERCISE
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	10	תרגילי בוקר	!	FLEXIBILITY EXERCISE
THERAPEUTIC EXERCISE	כללי	10	אליפטיקל	!	AEROBIC TRAINING
THERAPEUTIC EXERCISE	כתף	10	חיזוקים: פולי עליון. משקולות	!	STABILIZATION EXERCISE
THERAPEUTIC EXERCISE	ע"ש מותני + אגן	5		!	STABILIZATION EXERCISE
ביקור רגיל				!	

! 0015403

מס' ביקור: 6

שם פיזיותרפיסט: קולט יעל

סוג הביקור: 81 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 12/10/2022

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
חזרה למשחק כדורסל			15/08/2022	קולט יעל	בדיקה אורטופדית	15/08/2022
ביצוע הליכות 4 פעמים בשבוע		הושלם	29/08/2022	קולט יעל	בדיקה אורטופדית	15/08/2022
קימה משיבה לעמידה		הושלם	21/09/2022	קולט יעל	בדיקה אורטופדית	15/08/2022
כיפוף לרצפה להרמת חפצים			15/08/2022	קולט יעל	בדיקה אורטופדית	15/08/2022
סיבוב ראש לצדדים		הושלם	29/08/2022	קולט יעל	בדיקה אורטופדית	15/08/2022
הסתובבות במיטה		הושלם	21/09/2022	קולט יעל	בדיקה אורטופדית	15/08/2022
קימה מהמיטה דרך צד שמאל		הושלם	21/09/2022	קולט יעל	בדיקה אורטופדית	15/08/2022

הערות טיפול קודם: בשבוע האחרון מרגיש החרפה של המתח בצוואר. אינו מרגיש שתרגילים או עיסוי בוולטרן מקל

טווחים שמורים אך יש מתח שרירי לאורך כל עמו"ש בזמן רוטציות וכאב בלהסתכל לתקרה
בוצע עיסוי שחרור רקמות רכות ושילוב בגירויים חשמליים עם הקלה



טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION REASSESSMENT	כללי	10		!	
THERAPEUTIC EXERCISE	כללי	15	5 דקות ריצה קלה ואח"כ אליפטיקל	!	AEROBIC TRAINING
ביקור רגיל				!	

הודפס בתאריך: 13/09/2023 11:44
הודפס ע"י: הדפסת תיקים_אונליין

דף 22

הדפסת תיק מטופל
גוילי יאיר, ת.ז.: 32816985; גיל: 45.2

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה /הערות	ד	פרטי טיפול
Manual Therapy	ע"ש צווארי	10		!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	ע"ש צווארי	20		!	
ביקור רגיל				!	

- 24 -

! 0015403

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גילי	שם פרטי: יאיר	ת.ז.: 32816985
ת.ל.עבודה/נייד: 0522828944	טלפון: 000000000	מין: ז	ת.ל.עבודה/נייד: 0522828944
ת.ל.עבודה/נייד: 2455324	מיקוד: 2455324	ת.ל.עבודה/נייד: 0522828944	מיקוד: 2455324
ת.ל.עבודה/נייד: 0522828944	מיקוד: 2455324	ת.ל.עבודה/נייד: 0522828944	מיקוד: 2455324

סיכום טיפול פיזיותרפיה

26/10/2022

תאריך הפקדה:

ד"ר כריני פריד

לכבוד דר'

32816985

ת"ז:

גילי יאיר

מר/ת

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: CERVICALGIA •
LOW BACK PAIN •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
חזרה למשחק כדורסל		הושלם חלקית	15/08/2022
ביצוע הליכות 4 פעמים בשבוע		הושלם	15/08/2022
קימה משיבה לעמידה		הושלם	15/08/2022
כיפוף לרצפה להרמת חפצים		הושלם חלקית	15/08/2022
סיבוב ראש לצדדים		הושלם	15/08/2022
הסתובבות במיטה		הושלם	15/08/2022
קימה מהמיטה דרך צד שמאל		הושלם	15/08/2022

15/08/2022

טופל החל מ-

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	46	61
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	8	6
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	נמוך	נמוך

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללי:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN
MODALITY HEAT PACK

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL

Specific Education Techniques-

EDUCATION TECHNIQUES
EDU SELF EXERCISE

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 7 ביקורים

חתימה

טלפון: 04-8781555

פקס: 073-2284302

כתובת: שד בן גוריון 80, קריית מוצקין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גילי	שם פרטי: יאיר	ת.ז.: 32816985
ת.לידה: 07/07/1978	מין: ז	טלפון: 000000000	טל.עבודה/נייד: 0522828944
כתובת: טניס 7/39, עכו	מיקוד: 2455324		

0032816985

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: חלקית

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות: מנסה לחזור לפעילות שגרתית אך עדיין במאמץ כמו הרמת משקלים מעל 5 ק"ג לגובה או עבודה עם הידיים או הצוואר בלאורך זמן מרגיש את הכאבים מגברים לפעמים מספר ימים. מקפיד על שחרור ומתיחות. הודרך להוסיף חימום מקומי להרפית שרירים בנוסף לתרגילים ושימוש בגירויים חשמליים. תופעה שעדיין לא נעלמה זה נימול לזרת השמאלית. במידת הצורך יחזור לטיפול

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: קרית מוצקין-מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: קולט יעל



תאריך: 04/05/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0057554727



028856



קוד הפניה: 323016938

טלפון: 04-9851111

פקס: 073-2284309

כתובת: דרך הארבעה 41, עכו

ד"ר כריני פריד

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גילי	שם פרטי: יאיר	ת.ז.: 32816985
ת.לידה: 07/07/1978	מין: ז	טלפון: 000000000	טל.עבודה/נייד: 0522828944
כתובת: טניס 7/39, עכו	מיקוד: 2455324	0032816985	

E.M.G

שם המכון: NCV/E.M.G לידיים

תלונות:

בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13 לדבריו ב-22/06/2022 היה מעורב בתאונת דרכים נבדק בבית חולים הלל יפה מתלונן על כאבים בצוואר וגב

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09 נימול בכפות ידיים

ממצאים:

בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13 צוואר רגישות במישוש כאבים בתנועה צווארית עם ספזם שרירים פראורטבראליים עם הגבלה בתנועות SPURLING גב תחתון רגישות במישוש עם ספזם שרירים ורטבראליים עם כאבים בתנועה עם הגבלה בתנועות

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- PARESTHESIA Bi-Lateral HANDS



הבדיקה הדרושה	קוד	פירוט
E.M.G	95861	

הנחיות הרופא: לבירור נימול לצורך טיפול לידיים

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

04/05/2023

חתימה וחומתת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/05/2023 עד תאריך - 31/10/2023



0057554727



028856

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון:

04-9851111

פקס:

073-2284309

כתובת:

דרך הארבעה 41, עכו

קוד הפניה: 323017596

פרטי הנבדק:

שם פרטי: יאיר	שם משפחה: גוילי	ת.ז.:
0000000000	07/07/1978	32816985
טלפון:	ת.לידה:	מין:
0522828944	טנים 7/39, עכו	ז
מיקוד:	כתובת:	תל.עבודה/נייד:
2455324	0032816985	0522828944

הפניה למכון דימות - M.R.I

שם המכון:

(מ.רפואי רמב"ם) (בי"ח/קרן)
(M.R.I) תהודה מגנטית
8 העליה השניה
31096

1700505150

תלונות:

בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13
לדבריו ב-22/06/2022 היה מעורב בתאונת דרכים נבדק בבית חולים הלל יפה מתלונן על כאבים בצוואר וגב

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09
נימול בכפות ידיים

כאבים בברך שמאל מעל MM

ממצאים:

בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13
צוואר רגישות במישוש כאבים בתנועה צווארית עם ספזם שרירים פראורטבראליים עם הגבלה בתנועות SPURLING
גב תחתון רגישות במישוש עם ספזם שרירים ורטבראליים עם כאבים בתנועה עם הגבלה בתנועות

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09
ברך שמאל רגישות במישוש כאבים בתנועה עם נפיחות והגבלה בתנועה בכל הכוונים סמנים מניסקאליים מעל MM

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- PARESTHESIA Bi-Lateral HANDS
- KNEE PAIN Left

מעשית : לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
73721		MRI ברך (שמאל)

שאלה לרדיולוג:

בירור כאבים ברך האם קיימת עדות לפגיעה ב-LCL MCL PCL LMACL MM

מידע נוסף	פירוט
קלסטרופוביה	לא / לא ידוע
קוצב לב	לא
שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן	לא

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
07/08/2018	4.8 שנים	0.84	Creatinine
07/08/2018	4.8 שנים	109	eGFR

תאריך הדפסה: 04/05/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0057554727



028856

קוד הפניה: 323017596

העתק טופס
13/09/2023

ד"ר כריני פריד

אורתופדיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 04-9851111

פקס: 073-2284309

כתובת: דרך הארבעה 41, עכו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גוילי	שם פרטי: יאיר	ת.ז.: 32816985
ת.לידה: 07/07/1978	מין: ז	טלפון: 000000000	טל.עבודה/נייד: 0522828944
כתובת: טניס 7/39, עכו	מיקוד: 2455324		

הפניה למכון דימות - M.R.I

שם המכון:

(מ.רפואי רמב"ם (בי"ח/קרן)
(M.R.I) תהודה מגנטית
8 העליה השניה
31096

1700505150

תלונות:

בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13
לדבריו 22/06/2022 היה מעורב בתאונת דרכים נבדק בבית חולים הלל יפה מתלונן על כאבים בצוואר וגב

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09

נימול בכפות ידיים
כאבים בברך שמאל מעל MM

ממצאים:

בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13
צוואר רגישות במישוש כאבים בתנועה צווארית עם ספזם שרירים פראורטבראליים עם הגבלה בתנועות SPURLING
גב תחתון רגישות במישוש עם ספזם שרירים ורטבראליים עם כאבים בתנועה עם הגבלה בתנועות

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09

ברך שמאל רגישות במישוש כאבים בתנועה עם נפיחות והגבלה בתנועה בכל הכוונים סמנים מניסקאליים מעל MM

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- PARESTHESIA Bi-Lateral HANDS
- KNEE PAIN Left

מעשנות : לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
73721		MRI ברך (שמאל)

שאלה לרדיולוג:

בירור כאבים ברך האם קיימת עדות לפגיעה ב-LACL PCL MCL LCL MM

מידע נוסף	פירוט
קלטרופוביה	לא / לא ידוע
קוצב לב	לא
שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן	לא

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
07/08/2018	4.8 שנים	0.84	Creatinine
07/08/2018	4.8 שנים	109	eGFR

תאריך הדפסה: 04/05/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0057554727



028856

קוד הפניה: 323017596

העתק טופס
13/09/2023

ד"ר כריני פריד

אורתופדיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 04-9851111

פקס: 073-2284309

כתובת: דרך הארבעה 41, עכו

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: גילי	שם פרטי: יאיר
ת.ז.: 32816985	ת.ל.עבודה/נייד: 0522828944
ת.לידה: 07/07/1978	מין: ז
תלפון: 0000000000	טלפון: 0000000000
כתובת: טניס 7/39, עכו	מיקוד: 2455324
0032816985	

הפניה למכון דימות - M.R.I

שם הרופא: ד"ר כריני פריד

תאריך: 04/05/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/05/2023 עד תאריך - 31/10/2023

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



תאריך: 23/06/2022

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
13/09/2023



קוד הפניה: 277450848

טלפון: 04-6305666

פקס: 073-2132406

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

ד"ר שנטל אפרת

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גילי	שם פרטי: יאיר	ת.ז.: 32816985
ת.לידה: 07/07/1978	מין: ז	טלפון: 000000000	טל.עבודה/נייד: 0522828944
כתובת: טניס 7/39, עכו	מיקוד: 2455324		

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6705	בטן עליונה כולל כליות

שאלה למבצע הבדיקה: גודל ומרקם הכבד? המנגיומות?

תלונות: בן 43, ג-3.

בריא בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע. לא ידועה רגישות.

לאחר ת.דרכים ב-21.06.22 עם פציעה במנגנון WHIPLASH.
נבדק אתמול במיון. לאור חדש לקרע בטחול בוצע CT- נשללה חבלה של איברי הבטן.
לציין ממצא מקרי של כבד מוגדל עם ממצאים היפודנסיים, ככה"נ המנגיומות.
שוחרר עם המשך טיפול באנלגטיקה.
עדיין כאוב.

- WHIPLASH INJURY
- ROAD ACCIDENT

אבחנה:



מעשנות : לא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

23/06/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

הוראות הכנה לבדיקה:

• צום של 6 שעות לפני הבדיקה. בטווח שעות אלו אין לעשן ואין ללעוס מסטיק.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/06/2022 עד תאריך - 20/12/2022

מרכז זימון תורים 1-700-50-53-53



0057554727



028856

קוד הפניה: 323017596

טלפון: 04-9851111

פקס: 073-2284309

כתובת: דרך הארבעה 41, עכו

פרטי הנבדק:					
שם פרטי: יאיר		שם משפחה: גוילי		ת.ז.:	
32816985		07/07/1978		ת.לדה:	
טלפון: 0000000000		מין: ז		טל.עבודה/נייד: 0522828944	
מיקוד: 2455324		טניס 7/39, עכו		כתובת:	
				0032816985	

הפניה למכון דימות - M.R.I

שם הרופא: ד"ר כריני פריד

תאריך: 04/05/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/05/2023 עד תאריך - 31/10/2023

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



מכון MRI

הנדון: גילי, יאיר, ת.ז: 032816985 תאריך לידה: 07/07/1978

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 13/07/2023

להלן ממצאי בדיקת MRI של ברך שמאל

הטכניקה: בוצעו סדרות סגטלית PD בלי ועם דיכוי שומן, קורונליות T1 ו-PD עם דיכוי שומן ואקסילית PD עם דיכוי שומן.

התוויה קלינית: ברור כאבים.

ממצאים:

הודגמו אותות תקינים ממח העצם, ללא עדות לשברים בצקות או אוסטיאונקרוזיס.
הרצועות הצולבות והרצועות הקולטרליות הודגמו תקינות.
המניסקוסים בעלי מראה וגבולות שמורים.
המנגנון המיישר מודגם תקין.
מודגם פגם לכל עובי הסחוס המכסה את הפצט המדיאלי של הפיקה בקוטר 6 מ"מ במישור הצדדי פנימי (חתך 31 סדרה 2)
עם בצקת לשדית מינימאלית סוב-קונדרלית בסמוך.
הודגם נזל תוך פירקי בכמות קטנה, ללא עדות ליצירת ציסטה פופליטיאלית.

לסיכום: פגם בסחוס הפיקה כמתואר.

בברכה,
ד"ר פרידמן יהודה
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מר 21558

הוקלד על ידי: טלי יופליס
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 באסוטה, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסוטה בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסוטה 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 לפניות של רופאים בלבד!

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

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

תאריך ביקור: 15/08/2023

שם משפחה: גוילי עיר/יישוב: עכו תיק מס': 2362127

שם פרטי: יאיר שילוב מסמך ע"י: קובי 09:13

מספר זהות: 032816985 גורם מבטח: שרותי ב. מכבי סניף:

ת. לידה: 07/07/1978 מין: ז רופא מפנה: כריני פריד ר. רופא מפנה: 28856



1 : 1
yair gvili (32816985)

00172371
15/08/23

Department of Clinical Neurophysiology

EMG Mammograph LTD

Dr. Kaplan

Phone: 03-9347891 Fax:03-9315658

Name yair gvili
ID 32816985
Sex Male
Age 45
Techu
Physician
Diagnosis

Height 0
Birth date 07/07/78
Report date 15/08/23
Invest. date 15/08/23
Invest. nr 00172371

Conclusion : Upper limbs NCS& EMG findings are compatible with mild-moderate chronic cervical
polyradiculopathy
C5-C6 bilateral -more severe

MOTOR NERVES:						F	
	Lat	SD	Amp	SD	CV	Amp%	SD
	[ms]		[mV]		[m/s]	[%]	[ms]
Left Medianus							30.5 1.8
Wrist - aph	3.3	0.9	11.6	-0.2			
Ab Elb - Wrist	7.8		7.3	-1.1		-33	-3.5
Left Ulnaris							
Wrist - ADM	2.5	-0.6	14.2	0.5			
Re Elb - Wrist	6.8		12.1	0.0	55.8	-1.4	-1.5
Ab Elb - Re Elb	7.7		13.3	0.3	55.6	-0.6	9 0.8

SENSORY NERVES:							
	Lat	SD	Amp	SD	CV	Amp%	SD
	[ms]		[uV]		[m/s]	[%]	
Left Medianus							
dig II - Wrist	3.3	1.0	41	-0.3			
Left Ulnaris							
dig 5 - Wrist	3.0	0.9	17	-1.4			



ד"ר קובני מרק
יחידה מדיקלית ושיקום מאג
מחלקת נירונים ומוטוריקה

רופא/ה בודק/ת: ד"ר קפלן מומחה בשיקום

רישיון רופא בודק: 27752 רישיון מומחה: 26987

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

אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.

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

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



תאריך: 14/09/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



028856



קוד הפניה: 342588024

טלפון: 04-9851111

פקס: 073-2284309

כתובת: דרך הארבעה 41, עכו

ד"ר כריני פריד

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גילי	שם פרטי: יאיר	ת.ז.: 32816985
ת.לידה: 07/07/1978	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0522828944	מיקוד: 2455324
כתובת: טניס 7/39, עכו			
0032816985			

התייעצות מומחה

תחום שירות: אורתופדיה - ברכיים - במכבי

תלונות: בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13 לדבריו ב-22/06/2022 היה מעורב בתאונת דרכים נבדק בבית חולים הלל יפה מתלונן על כאבים בצוואר וגב

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09 נימול בכפות ידיים כאבים בברך שמאל מעל MM

בביקור בתאריך 14/09/2023 בשעה 16:01:14 עבר MRI ברך שמאל ב-13/07/2023 פגם סחוס מעל FACET מדיאלי עבר EMG לידיים ב-15/08/2023 נמצאנ עדות לפגיעה בC56

ממצאים: בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13 צוואר רגישות במישוש כאבים בתנועה צווארית עם ספזם שרירים פראורטבראליים עם הגבלה בתנועות SPURLING גב תחתון רגישות במישוש עם ספזם שרירים ורטבראליים עם כאבים בתנועה עם הגבלה בתנועות

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09 ברך שמאל רגישות במישוש כאבים בתנועה עם נפיחות והגבלה בתנועה בכל הכוונים סמנים מניסקאליים מעל MM

בביקור בתאריך 14/09/2023 בשעה 16:01:14

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 14/09/2023 בשעה 16:01:14

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- PARESTHESIA Bi-Lateral HANDS
- KNEE PAIN Left

מעשנת: לא

• RITALIN 10MG X 30 1X2X30

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: בדיקה והמלצות לטיפול

** 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 - 14/09/2023 עד תאריך - 12/03/2024

14/09/2023

חתימה וחוקתמת

תאריך



קוד הפניה: 342588215

טלפון: 04-9851111

פקס: 073-2284309

כתובת: דרך הארבעה 41, עכו

ד"ר כריני פריד

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:		שם משפחה: גילי	שם פרטי: יאיר	ת.ז.: 32816985
	ת.לידה:	07/07/1978	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0522828944
	כתובת:	טנים 7/39, עכו		מיקוד 2455324

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13 לדבריו ב-22/06/2022 היה מעורב בתאונת דרכים נבדק בבית חולים הלל יפה מתלונן על כאבים בצוואר וגב

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09
נימול בכפות ידיים
כאבים בברך שמאל מעל MM

בביקור בתאריך 14/09/2023 בשעה 16:01:14
עבר MRI בברך שמאל ב-13/07/2023 פגם סחוס מעל FACET מדיאלי
עבר EMG לידיים ב-15/08/2023 נמצא עדות לפגיעה בC56

ממצאים: בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13 צוואר רגישות במישוש כאבים בתנועה צווארית עם ספזם שרירים פראורטבראליים עם הגבלה בתנועות SPURLING גב תחתון רגישות במישוש עם ספזם שרירים ורטבראליים עם כאבים בתנועה עם הגבלה בתנועות

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09
ברך שמאל רגישות במישוש כאבים בתנועה עם נפיחות והגבלה בתנועה בכל הכוונים סמנים מניסקאליים מעל MM

בביקור בתאריך 14/09/2023 בשעה 16:01:14

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- PARESTHESIA Bi-Lateral HANDS
- KNEE PAIN Left

אבחנה:

• RITALIN 10MG X 30 1X2X30

תרופות קבועות:

מעש/ת: לא

סיבת ההפניה: להתקשר ל 3555* לצורך קביעת תור

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 14/09/2023 עד תאריך - 12/03/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

14/09/2023

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 14/09/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



028856



קוד הפניה: 342587928

טלפון: 04-9851111

פקס: 073-2284309

כתובת: דרך הארבעה 41, עכו

ד"ר כריני פריד

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גילי	שם פרטי: יאיר	ת.ז.: 32816985
ת.לידה: 07/07/1978	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0522828944	מיקוד: 2455324
כתובת: טניס 7/39, עכו			
0032816985			

התייעצות מומחה

תחום שירות: אורתופדיה - עמוד שדרה - במכבי

תלונות: בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13 לדבריו ב-22/06/2022 היה מעורב בתאונת דרכים נבדק בבית חולים הלל יפה מתלונן על כאבים בצוואר וגב

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09 נימול בכפות ידיים כאבים בברך שמאל מעל MM

בביקור בתאריך 14/09/2023 בשעה 16:01:14 עבר MRI ברך שמאל ב-13/07/2023 פגם סחוס מעל FACET מדיאלי עבר EMG לידיים ב-15/08/2023 נמצאנ עדות לפגיעה בC56

ממצאים: בביקור בתאריך 28/07/2022 בשעה 16:56:13 צוואר רגישות במישוש כאבים בתנועה צווארית עם ספזם שרירים פראורטבראליים עם הגבלה בתנועות SPURLING גב תחתון רגישות במישוש עם ספזם שרירים ורטבראליים עם כאבים בתנועה עם הגבלה בתנועות

בביקור בתאריך 04/05/2023 בשעה 15:50:09 ברך שמאל רגישות במישוש כאבים בתנועה עם נפיחות והגבלה בתנועה בכל הכוונים סמנים מניסקאליים מעל MM

בביקור בתאריך 14/09/2023 בשעה 16:01:14

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 14/09/2023 בשעה 16:01:14

אבחנה:



- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- PARESTHESIA Bi-Lateral HANDS
- KNEE PAIN Left

מעשנת : לא

• RITALIN 10MG X 30 1X2X30

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: בדיקה והמלצות לטיפול

** 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 - 14/09/2023 עד תאריך - 12/03/2024

14/09/2023

חתימה וחוקתמת

תאריך

נספח 3 :

התובעת 2- סימה

(עמודים 41 עד 77)





מחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת המחלקה לרפואה דחופה: דר' אשקר גלאל מ.ר. 18795	אח/ות אחראי/ת: מירה לייבל
טלפון: 04-7744304	פקס: 04-7744283	זמן הפקת תדפיס: 15:21 22/06/2022

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11486500

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 להוראת חוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

שם משפחה: קובלקובסקי	שם פרטי: סימה	ת. זהות: 300598935
מין: נקבה	ת. לידה: 28/12/1986	גיל: 35
כתובת: גלעד 4 חדרה חדרה 3824032	טלפון: 052-6105836	שם האב: אליהו
מצב משפחתי: גרוש/ה	קופ"ח: קופ"ח מכבי	

נתוני ביקור

קבלה למיון: 22/06/2022 שעה: 13:16

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 22/06/2022

יעד שחרור: לביתו/ה

סיום טיפול במלר"ד: שחרור



אבחנות במיון

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE INJURING PASSENGER IN MOTORVEHICLE OTHER THAN M (E819.1)

בריאה בדרך כלל

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בת 35

לדבריה בלילה בייתה מעורבת בתאונת דרכים. הייתה חגורה, נפתחו כריות אוויר.

שוללת חבלת ראש חזה או בטן.

מלינה על כאב צוואר משמאל.

שוללת איבוד הכרה ללא בחילות או הקאות. ללא תלונות נוספות.

רגישות לתרופות

תאריך רישום

02/08/2020

02/08/2020

שם התרופה

VENOFER AMP 100MG/5ML

TRIMETHOPRIM

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

RITALIN LA CAP 20MG PO

20 mg

בדיקה גופנית

נבדק: כן

הכרה מלאה, ללא חיוורון

מצב כללי

ראש

סימטרי ללא סימני חבלה

בית חזה וריאות

קנה מרכזי, ללא סימן חגורה, ללא סימן חבלה, ללא דפורמציה מעט מאוד רגישות במישוש. בחזה עליון משמאל

בטן

ללא סימן חגורה או סימן חבלה אחר. בטן רכה ולא רגישה

נירולוגית

GCS 15, ללא חסר נירולוגי גס

יעוצים

רופא מבקש:

דר' אקרמן טל מ.ר. 163281

מועד הבקשה:

22/06/2022 15:09

מופנה אל מחלקה:

מיון אורתופדי

תאריך ביקור מתוכנן:

22/06/2022

הגדרת הבעיה:

ת דרכים

נרשם ע"י דר' אקרמן טל מ.ר. 163281

בלילה קבלתה, נוסעת חגורה מעורבת בתאונת דרכים במנגנון צידי. נפתחו כריות אוויר, לא נשברו חלונות

קעת מלינה על כאבים בצוואר, גב תחתון

בבדיקתה: נושאת משקל על שתי רגליה תבנית הליכה תקינה

מניעה צוואר עם כאב בסוף טווחים

ללא רגישות קו אמצע לכל אורך עמוד השדרה, קיימת רגישות שרירית פאראוורטברלית צווארית ומותנית.

מניעה 4 גפיים בחופשיות ללא פחת תחושתיות או מוטורי גס. רפלקסים תקינים

הוסבר למטופלת כי בפגיעות מסוג זה הכאבים עלולים להחמיר בימים הראשונים, הבינה,

משוחררת קעת מבחינה אורתופדית עם ההמלצות הבאות:

- קומפרסים חמים לצוואר/ עמ"ש מותני

-משככי כאבים לפי הצורך

-בהחמרה בכאב, חסר תחושתיות, מוטורי או כל החמרה אחרת יש לפנות לבדיקת רופא/ה

חתימה: _____



סיכום ודין

בת 35

לדבריה בלילה בייתה מעורבת בתאונת דרכים. הייתה חגורה, נפתחו כריות אוויר.

שוללת חבלת ראש חזה או בטן.

מלינה על כאב צוואר משמאל.

שוללת איבוד הכרה ללא בחילות או הקאות. ללא תלונות נוספות.

נבדקה ע"י אורטופדים, ראה יעוץ מצורף.

קעת ללא בעיה כירורגית חריפה משוחררת לביתה באישור ד"ר קרביצקי עם המלצות בשחרור:

סטטוס מטופל בשחרור

טוב

המלצות כלליות

המלצה: * ראה יעוץ אורתופד לעיל.

* מעקב רופא מטפל בקהילה

* במקרה החמרה יש לפנות למלר"ד

רופא מקבל/מטפל

רופא: דר' וקסמן אדם מ.ר. 48078

רפאלה משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' וקסמן אדם מ.ר. 48078	רופא	22/06/2022 15:21

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

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





034356

קוד הפניה: 277790508

טלפון: 04-6305650

פקס: 04-6221410

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קובלקובסקי	שם פרטי: סימה	ת.ז.: 300598935
ת.לידה: 28/12/1986	מין: נ	טלפון: 0526105836	טל.עבודה/נייד: 0526105836
כתובת: הרברט סמואל 17/19, חדרה	מיקוד: 3836277		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: ב 22.06.22 לפנות בוקר תאונת דרכים במהירות גבוהה. פנתה למיון עם כאבי צוואר ושטפי דם ברגליים ובעכוז. כאבים החמירו מאז.

ממצאים: רגישות עמוד שדרה צווארי, רגישות בעיקר על שרירים מצד ימין. הגבלה ניכרת בכל תנועות הצוואר. אין חסר נוירולוגי ברגליים.

• WHIPLASH INJURY

אבחנה:

• VEGETARIANISM (2018)

בעיות ידועות:

רגישויות: VENOFR - 04/07/2019 - פריחה גרוד

REPHENIDATE 10MG X 30 2X1X30
RITALIN LA 30MG X 30 1X1X30

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

**סיבת ההפניה: פיזיותרפיה דחופה לעמוד שדרה צווארי.**

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/06/2022 עד תאריך - 23/12/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

26/06/2022

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמה - רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

ד"ר שנטל אפרת

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון:

04-6305666

פקס:

073-2132406

כתובת:

הלל יפה 13, חדרה



122390

קוד הפניה: 277451761

פרטי הנבדק:

שם משפחה: קובלקובסקי

שם פרטי: סימה

ת.ז.: 300598935



0300598935

ת.לידה:

28/12/1986

מין: נ

טלפון:

0526105836

טל.עבודה/נייד: 0526105836

כתובת:

הרברט סמואל 17/19, חדרה

מיקוד 3836277

הפניה לאביזר / ציוד רפואי

מס ביקור



000208434208

רשימת אביזרים שהופקה להם הפניה דיגיטלית בביקור מתאריך 23/06/2022 (דף זה אינו מרשם)

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

סוג מוצר: מדף

תחום: אורתופדיה

שם אביזר	מארזים	סך הכל יחידות	קוד אביזר	קוד ספק	נרכש במכביפארם
צווארון רך (ללא צורך בהפניה)	1	1	96565		כן

תוקף הפניה 90 יום, עד תאריך 21/09/2022

23/06/2022

חתימה וחוקת

תאריך

טרם רכישה, יש לבדוק את תנאי הזכאות לאביזר על פי כללי הביטוח המשלים באתר מכבי (www.maccabi4u.co.il). את האביזרים יש לרכוש בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם ובמכונים אורתופדיים בהסכם בלבד, בכפוף להצגת כרטיס מגנטי, ת.ז. והפניה זו, ובתשלום השתתפות עצמית בלבד. לא ניתן החזר על רכישת אביזר אצל ספק שאינו בהסכם. ישנם אביזרים אותם ניתן לרכוש ללא הפניית רופא, רשימה זו ורשימת נקודות הרכישה מפורסמת באתר מכבי באינטרנט ובמכבי ללא הפסקה-3555*.

לכל סוג אביזר קיים מגוון של מס' יצרנים, לבחירתך.

נפגעי תאונות עבודה מוכרים, שהינם מבוטחי שב"י-יכולו לרכוש אביזרים הקשורים לתאונה על-פי כללי השב"י, אצל ספקים בהסכם, ויהיו זכאים להחזר ההשתתפות העצמית, בכפוף לאישור של רופא השירות במח' תאונות במחוז.

לנפגעי תאונות דרכים-אין זכאות להשתתפות השב"י במימון אביזר הקשור לתאונה.

קיימים מקרים בהם משרד הבריאות משתתף בעלות אביזרים רפואיים. לפרטים ניתן לפנות למשרד הבריאות ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בטלפון 03-6061807/804.

באם האביזר הומלץ עקב תאונת עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה.



ד"ר שנטל אפרת

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 04-6305666

פקס: 073-2132406

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קובלקובסקי	שם פרטי: סימה	ת.ז.: 300598935
ת.לידה: 28/12/1986	מין: נ	טלפון: 0526105836	טל.עבודה/נייד: 0526105836
כתובת: הרברט סמואל 17/19, חדרה	מיקוד: 3836277		

תמצית הביקור מתאריך 23/06/2022 בשעה 17:10

תאריך הביקור: 23/06/2022

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
ROKACET PLUS 24 CAP	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 5 ימים.	* TAB. ROKACET PLUS 24 CAP < 10 Units > [72116]

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	אחות: זריקה תוך שרירית IM		
הפניה	הפניה לאביזר / ציוד רפואי-אורתופדיה		
אישור	אישור מחלה	22/06/2022	30/06/2022



002084342082



122390

ד"ר שנטל אפרת

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 04-6305666

פקס: 073-2132406

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

פרטי הנבדק:		שם משפחה: קובלקובסקי		שם פרטי: סימה		ת.ז.: 300598935	
ת.לידה: 28/12/1986		מין: נ		טלפון: 0526105836		טל.עבודה/נייד: 0526105836	
כתובת: הרברט סמואל 17/19, חדרה		מיקוד: 3836277					



0300598935

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 22/06/2022 עד יום: 30/06/2022 סה"כ: 9 ימים.

23/06/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



מ.ר. גורם מפנה



034356

קוד הפניה: 277790508

טלפון: 04-6305650

פקס: 04-6221410

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

ד"ר הינמן שמואל

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

שם פרטי: סימה		שם משפחה: קובלובסקי		פרטי הנבדק:	
ת.ז.: 300598935	טל. עבודה/נייד: 0526105836	טלפון: 0526105836	מ.י.נ: 28/12/1986	ת.לידה:	 0300598935
מיקוד: 3836277	הרברט סמואל 17/19, חדרה		כתובת:		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: ב-22.06.22 לפנות בוקר תאונת דרכים במהירות גבוהה. פנתה למיון עם כאבי צוואר ושטפי דם ברגליים ובעכוז. כאבים החמירו מאז.

ממצאים: רגישות עמוד שדרה צווארי, רגישות בעיקר על שרירים מצד ימין. הגבלה ניכרת בכל תנועות הצוואר. אין חסר נוירולוגי ברגליים.

• WHIPLASH INJURY

אבחנה:

• VEGETARIANISM (2018)

בעיות ידועות:

רגישויות: VENOFR - 04/07/2019 - פריחה גרוד

REPHENIDATE 10MG X 30 2X1X30
RITALIN LA 30MG X 30 1X1X30

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

**סיבת ההפניה: פזיותרפיה דחופה לעמוד שדרה צווארי.**

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/06/2022 עד תאריך - 23/12/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

26/06/2022

תאריך

ד"ר שמואל הינמן
מומחה לאורתופדיה
מ.ר. 034356
277790508
חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא - רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

ד"ר שנטל אפרת

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון:

04-6305666

פקס:

073-2132406

כתובת:

הלל יפה 13, חדרה



122390

קוד הפניה: 277451761

פרטי הנבדק:

שם משפחה: קובלובסקי

שם פרטי: סימה

ת.ז.: 300598935



0300598935

ת.לידה:

28/12/1986

מין: נ

טלפון:

0526105836

טל.עבודה/נייד: 0526105836

כתובת:

הרברט סמואל 17/19, חדרה

מיקוד 3836277

הפניה לאביזר / ציוד רפואי

מס ביקור



000208434208

רשימת אביזרים שהופקה להם הפניה דיגיטלית בביקור מתאריך 23/06/2022 (דף זה אינו מרשם)

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

סוג מוצר: מדף

תחום: אורתופדיה

שם אביזר	מארזים	סך הכל יחידות	קוד אביזר	קוד ספק	נרכש במכביפארם
צווארון רך (ללא צורך בהפניה)	1	1	96565		כן

תוקף הפניה 90 יום, עד תאריך 21/09/2022

23/06/2022

חתימה וחוקת

תאריך

טרם רכישה, יש לבדוק את תנאי הזכאות לאביזר על פי כללי הביטוח המשלים באתר מכבי (www.maccabi4u.co.il). את האביזרים יש לרכוש בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם ובמכונים אורתופדיים בהסכם בלבד, בכפוף להצגת כרטיס מגנטי, ת.ז. והפניה זו, ובתשלום השתתפות עצמית בלבד. לא ניתן החזר על רכישת אביזר אצל ספק שאינו בהסכם. ישנם אביזרים אותם ניתן לרכוש ללא הפניית רופא, רשימה זו ורשימת נקודות הרכישה מפורסמת באתר מכבי באינטרנט ובמכבי ללא הפסקה-3555*.

נפגעי תאונות עבודה מוכרים, שהינם מבוטחי שב"י-יכולו לרכוש אביזרים הקשורים לתאונה על-פי כללי השב"י, אצל ספקים בהסכם, ויהיו זכאים להחזר ההשתתפות העצמית, בכפוף לאישור של רופא השירות במח' תאונות במחוז.

לנפגעי תאונות דרכים-אין זכאות להשתתפות השב"י במימון אביזר הקשור לתאונה.

קיימים מקרים בהם משרד הבריאות משתתף בעלות אביזרים רפואיים. לפרטים ניתן לפנות למשרד הבריאות ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בטלפון 03-6061807/804.

באם האביזר הומלץ עקב תאונת עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה.



122390

קוד הפניה: 277448683

טלפון: 04-6305666

פקס: 073-2132406

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 300598935

שם פרטי: סימה

שם משפחה: קובלקובסקי

טל.עבודה/נייד: 0526105836

0526105836

טלפון:

מין: נ

28/12/1986

ת.לידה:



מיקוד 3836277

הרברט סמואל 17/19, חדרה

כתובת:

0300598935

אחות

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

סוג טיפול	דרך מתן	שם תרופה	מינון למתן	פעמים ביום	תדירות	משך טיפול	סה"כ	הערות
זריקה תוך שרירית IM	להזרקה	ABITREN	75 mg	1	חד פעמי		1	

מטופל – הנחיות

סוג טיפול	הנחיות
זריקה תוך שרירית IM	לטיפול בזריקה IM/SC יש להזמין תור באתר מכבי online ; באפליקציית מכבי או במוקד מכבי ללא הפסקה 3555 *עליך לרכוש את התרופה ולהביא אותה לטיפול. עליך להישאר 20 דקות במרפאה להשגחה לאחר הטיפול.



** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

23/06/2022 17:19

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/06/2022 עד תאריך - 20/12/2022

בכל פניה למרפאת אחות לצורך קבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים!

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפנייה,

עליך לפנות למרכז זימון תורים : 3555* או ל 1-700-50-53-53

גיליון קבלה כללית אורטופדית

סדרת טיפולים:

1

משך הבעיה:

בעיה תת חריפה - בין 3 שבועות ל- 3 חודשים

הסטוריה:

ב תאריך 22-06 הייתה מעורבת בת.דרכים כשישנה במושב על יד הנהג אוטו אחר פגע באוטו בו היא נסע גרם לאוטו להסתובב מהמכה היא נחבלה ב2 הצדדים של הגף הייתה במיון בבית חולים הילל יפה לאחר המלצה הייתה עם סד לצוואר במשך 3 שבועות והורידה היום חזרת לנהוג חזרה לעבודה עדיין כאבים באזור צוארי ו מעל השיכמות ישיבה גורמת לכאבים חזקים יותר ותחושה של זרמים באזור לפני ה תאונה תרגלה יוגה כל יום היום לא מסוגלת עקב כאבים בנוסף מדווחת על תחושה של סחרחורות בצורה של שיוט

סימפטומים:

מיקום הסימפטומים	ימין	שמאל	מרכז
בתחילת הופעתם			
48 שעות אחרונות			



מיקום ואופי הבעיה:

כאב מפושט, באזור צוארי וגב עליון

תדירות הסימפטומים:

בא והולך, תלוי בתנוחה בישיבה הכאב מחריף ובסוף היום

פעולות ותנוחות שמגבירות סימפטומים:

ישיבה נהיגה

פעולות ותנוחות שמקלות סימפטומים:

שינוי תנוחה
דיקור
נטילת משככי כאב.
רוקסט +

כללי

סוג הפעילות במהלך היום: ישיבה ממושכת

פעילות גופנית: כן 3 פעמים או יותר בשבוע

תאריך: 16/11/2022

מ.ר. גורם מפנה



101119

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה
העתק טופס
12/09/2023

ווכל ויו

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטי

טלפון: 04-6305666

פקס: 073-2284190

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קובלקובסקי	שם פרטי: סימה	ת.ז.: 300598935
ת.לידה: 28/12/1986	מין: נ	טלפון: 0526105836	טל.עבודה/נייד: 0526105836
כתובת: הקידה 15/8, חדרה	מיקוד: 3849051		

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקה: 16/11/2022

ת"ז: 300598935

לכבוד דר' ד"ר הינמן שמואל

מר/ת קובלקובסקי סימה

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: WHIPLASH INJURY •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
יכולת לסובב ראש לכל כיוון עם הקלה בקושי			28/07/2022
יכולת לחזור ליוגה בהדרגתיות			28/07/2022
יכולת להתכופף לפנהיים עם הקלה בקושי			28/07/2022

טופל החל מ- 28/07/2022

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדדיה תפקודית (בטווח של 0-100)	36	36
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	7	7
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	גבוה

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכלול:

Modalities-

MODALITY HEAT PACK

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL

Specific Education Techniques-

EDUCATION TECHNIQUES

סה"כ 1 ביקורים

גורם משחרר: לא הופיע להמשך הטיפול

יכולת חזרה לפעילות:

לא
ידוע/
לא
רלוונטי

השגת מטרות הטיפול: לא ידוע/לא רלוונטי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים לא ידוע/לא רלוונטי
התמדה בתרגול עצמי לא ידוע/לא רלוונטי

חתימה

תאריך: 16/11/2022

מ.ר. גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה
העתק טופס
12/09/2023

ווכל ויו

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 04-6305666

פקס: 073-2284190

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: קובלקובסקי	שם פרטי: סימה
ת.ז.: 300598935	טל.עבודה/נייד: 0526105836
ת.לידה: 28/12/1986	מין: נ
כתובת: הקידה 15/8, חדרה	מיקוד: 3849051
0300598935	

הערות:

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: חדרה מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: ווכל ויו

☒ הפק ללא הדפסה





0028635761



034356

קוד הפניה: 298430612

טלפון: 04-6305650

מומחה כירורגיה אורתופדית

פקס: 04-6221410

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

התמחויות:

פרטי הנבדק:		שם משפחה: קובלקובסקי		שם פרטי: סימה		ת.ז.: 300598935	
ת.לידה: 28/12/1986		מין: נ		טלפון: 0526105836		טל.עבודה/נייד: 0526105836	
כתובת: הקידה 15/8, חדרה		מיקוד: 3849051					

E.M.G

תלונות:

בביקור בתאריך 26/06/2022 בשעה 19:29:37 ב 22.06.22 לפנות בוקר תאונת דרכים במהירות גבוהה. פנתה למיין עם כאבי צוואר ושטפי דם ברגליים ובעכוז. כאבים החמירו מאז.

בביקור בתאריך 22/11/2022 בשעה 09:10:08

עדיין כאבים בצוואר, סחרחורת. נימול אצבע 5 יד שמאל ולעיתים גם צד אולנרי של כף היד. קורה במשך היום, בנהיגה. מתקשה לבצע תנועות ביוגה. מטופלת בדיקור עם שיפור חלקי.

ממצאים:

בביקור בתאריך 26/06/2022 בשעה 19:29:37

רגישות עמוד שדרה צווארי, רגישות בעיקר על שרירים מצד ימין. הגבלה ניכרת בכל תנועות הצוואר. אין חסר נוירולוגי ברגליים.

בביקור בתאריך 22/11/2022 בשעה 09:10:08

אי נקעת רגישות בעמוד השדרה. רגישות שריר טרפזיוס שמאל, פחות מכך גם מימין. הגבלה ברוטציה של הצוואר לשמאל. תחושה מופחתת אצבע 5 שמאל. כוח שרירים אולנריים שמור. טינל חיובי על תעלה קוביטאלית.

• WHIPLASH INJURY

אבחנה:

• VEGETARIANISM (2018)

בעיות ידועות:



NEXIUM 40MG X 28 1X1X84
RITALIN 10MG X 30 3X1X30

תרופות קבועות:

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
	95861	E.M.G

הנחיות הרופא: EMG גפיים עליונות בשאלה של רדיקולופתיה/פגיעה אולנרית משמאל

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

22/11/2022

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 22/11/2022 עד תאריך 21/05/2023



0028635761



034356

קוד הפניה: 298430612

טלפון: 04-6305650

פקס: 04-6221410

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

פרטי הנבדק:		שם משפחה: קובלקובסקי		שם פרטי: סימה		ת.ז.: 300598935	
ת.לידה: 28/12/1986		מין: נ		טלפון: 0526105836		טל.עבודה/נייד: 0526105836	
כתובת: הקידה 15/8, חדרה		מיקוד: 3849051					

E.M.G

תלונות:

בביקור בתאריך 26/06/2022 בשעה 19:29:37 ב 22.06.22 לפנות בוקר תאונת דרכים במהירות גבוהה. פנתה למיין עם כאבי צוואר ושטפי דם ברגליים ובעכוז. כאבים החמירו מאז.

בביקור בתאריך 22/11/2022 בשעה 09:10:08

עדיין כאבים בצוואר, סחרחורת. נימול אצבע 5 יד שמאל ולעיתים גם צד אולנרי של כף היד. קורה במשך היום, בנהיגה. מתקשה לבצע תנועות ביוגה. מטופלת בדיקור עם שיפור חלקי.

ממצאים:

בביקור בתאריך 26/06/2022 בשעה 19:29:37

רגישות עמוד שדרה צווארי, רגישות בעיקר על שרירים מצד ימין. הגבלה ניכרת בכל תנועות הצוואר. אין חסר נוירולוגי ברגליים.

בביקור בתאריך 22/11/2022 בשעה 09:10:08

אי נקעת רגישות בעמוד השדרה. רגישות שריר טרפזיוס שמאל, פחות מכך גם מימין. הגבלה ברוטציה של הצוואר לשמאל. תחושה מופחתת אצבע 5 שמאל. כוח שרירים אולנריים שמור. טינל חיובי על תעלה קוביטאלית.

• WHIPLASH INJURY

אבחנה:

• VEGETARIANISM (2018)

בעיות ידועות:



NEXIUM 40MG X 28 1X1X84

RITALIN 10MG X 30 3X1X30

תרופות קבועות:

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
	95861	E.M.G

הנחיות הרופא: EMG גפיים עליונות בשאלה של רדיקולופתיה/פגיעה אולנרית משמאל

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

22/11/2022

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 22/11/2022 עד תאריך - 21/05/2023



034356

קוד הפניה: 277790508

טלפון: 04-6305650

פקס: 04-6221410

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קובלקובסקי	שם פרטי: סימה	ת.ז.: 300598935
ת.לידה: 28/12/1986	מין: נ	טלפון: 0526105836	טל.עבודה/נייד: 0526105836
כתובת: הרברט סמואל 17/19, חדרה	מיקוד: 3836277		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: ב 22.06.22 לפנות בוקר תאונת דרכים במהירות גבוהה. פנתה למיון עם כאבי צוואר ושטפי דם ברגליים ובעכוז. כאבים החמירו מאז.

ממצאים: רגישות עמוד שדרה צווארי, רגישות בעיקר על שרירים מצד ימין. הגבלה ניכרת בכל תנועות הצוואר. אין חסר נוירולוגי ברגליים.

• WHIPLASH INJURY

אבחנה:

• VEGETARIANISM (2018)

בעיות ידועות:

רגישויות: VENOFR - 04/07/2019 - פריחה גרוד

REPHENIDATE 10MG X 30 2X1X30
RITALIN LA 30MG X 30 1X1X30

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

**סיבת ההפניה: פיזיותרפיה דחופה לעמוד שדרה צווארי.**

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/06/2022 עד תאריך - 23/12/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

26/06/2022

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

26/08/2022 10:58:03

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 35 שנים ו-8 חודשים

גיל: 35.7 מספר ביקור: 00214613919

שם רופא/ה: ד"ר ליזרוביץ סורל תחום הטיפול: רפואת ילדים

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 23/06/2022 בשעה 17:10:11 לאחר ת.דרכים ב-21.06 עם פציעה במנגנון WHIPLASH. נבדקה אתמול במיון וטופלה באסיבל וולטרן IM. עדיין כאובה, מבקשת זריקת וולטרן ואנלגטיקה.

בביקור בתאריך 26/08/2022 בשעה 10:58:03
סחרחורות מאז תאונת הדרכים

22/06/2022

תאריך תאונת דרכים:

גורם משלם: 5 תאונת דרכים



ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 26/08/2022 בשעה 10:58:03

אישונים שווים ומגיבים, תנועות עיניים מלאות.
החזר GAG שמור. יתר עצבים קרניאליים-תקין.
רומברג מעט חיובי
ללא סמני צד או פירמידליים.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
			VERTIGO

מוזמן למעקב:

גיל: 35.10

שם רופא/ה: ד"ר הינמן שמואל

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 0222626395

תלונות: בביקור בתאריך 26/06/2022 בשעה 19:29:37

ב 22.06.22 לפנות בוקר תאונת דרכים במהירות גבוהה. פנתה למיון עם כאבי צוואר ושטפי דם ברגליים ובעכוז. כאבים החמירו מאז.

בביקור בתאריך 22/11/2022 בשעה 09:10:08

עדיין כאבים בצוואר, סחרחורת. נימול אצבע 5 יד שמאל ולעיתים גם צד אולנרי של כף היד. קורה במשך היום, בנהיגה. מתקשה לבצע תנועות ביוגה. מטופלת בדיקור עם שיפור חלקי.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 26/06/2022 בשעה 19:29:37

רגישות עמוד שדרה צווארי, רגישות בעיקר על שרירים מצד ימין. הגבלה ניכרת בכל תנועות הצוואר. אין חסר נוירולוגי ברגליים.

בביקור בתאריך 22/11/2022 בשעה 09:10:08

אי נכעת רגישות בעמוד השדרה. רגישות שריר טרפזיוס שמאל, פחות מכך גם מימין. הגבלה ברוטציה של הצוואר לשמאל. תחושה מופחתת אצבע 5 שמאל. כוח שרירים אולנריים שמור. טינל חיובי על תעלה קוביטאלית.



הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

הערות	בדיקות/הפניות
21/05/2023 - בתוקף עד	E.M.G

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0730900

תלונות: ב.22.06.22 לפנות בוקר תאונת דרכים במהירות גבוהה. פנתה למיון עם כאבי צוואר ושטפי דם ברגליים ובעכוז. כאבים החמירו מאז.

ממצאים: רגישות עמוד שדרה צווארי, רגישות בעיקר על שרירים מצד ימין. הגבלה ניכרת בכל תנועות הצוואר. אין חסר נוירולוגי ברגליים.

מטרת ההפניה: פיזיותרפיה דחופה לעמוד שדרה צווארי.

תשובת היועץ

תאריך רישום:	16/11/2022	תאריך ההפניה:	26/06/2022
שם יועץ: ווהל ווי		תחום: פיזיותרפיה	תאריך ייעוץ:
			16/11/2022



הופנה לפיזיותרפיה עקב: WHIPLASH INJURY
בוצעה סדרה באורך 1 ביקורים מתאריך 28/07/2022 עד תאריך 28/07/2022.
במהלכה טופל באמצעות: תרגול רפואי, מכשור חשמלי, הדרכה.
הסדרה נסגרה עקב אי הגעה של המטופל לתור ההמשך.
מטרות הטיפול שהוגדרו: יכולת לסובב ראש לכל כיוון עם הקלה בקושי, יכולת לחזור ליוגה בהדרגתיות, יכולת להתכופף לפניהם עם הקלה בקושי.

קבלת תשובה

קריאת תשובה בתאריך: 20/11/2022

תאריך: 28/04/2023

מ.ר גורם מפנה



020757

קוד הפניה: 321961220

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
12/09/2023

ד"ר גרמפל חיים

עור ומין

התמחויות:

מומחה במחלות עור ומין

טלפון: 04-9593594

פקס: 04-8886012

כתובת: הלל יפה 11, חדרה (בנין "קורן" קומת קרקע)

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: קובלקובסקי	שם פרטי: סימה
ת.ז.: 300598935	טלפון: 0526105836
ת.לידה: 28/12/1986	מין: נ
כתובת: 0300598935	הקידה 15/8, חדרה
מיקוד: 3849051	טל.עבודה/נייד: 0526105836

התייעצות מומחה

- במכבי

אלרגולוגיה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: לאחר חיסון ראשון לקורונה פיתחה אלרגיה קלה בצורת אורטיקריה ואנגיואדמה.
טופלה בסטרואידים.
לאחר תחליף ETOPAN אותה תגובה.
מטופלת אצל אלרגולוג פרופ" הרשקו.

אבחנה:

• URTICARIA
send to allergolgosit

מעש/ת : לא

• VEGETARIANISM (2018)

בעיות ידועות:

רגישויות: VENOFR - 04/07/2019 - פריחה גרוד

רגישויות לתרופות: נפחותפריחה מגרדת - ETOPAN - 16/04/2023

NEXIUM 40MG X 28 1X1X84
RITALIN 10MG X 30 3X1X30

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: לטיפול.

טוענת לרגישות לחומר PVP30

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

28/04/2023

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/04/2023 עד תאריך - 25/10/2023

תעודה רפואית

מס' ביקור: 14533803

תאריך: 15/04/23 שעת קבלה: 21:46 סיום: 15/04/2023 23:41

שם המטופל: סימה קובלקובסקי מס' זהות: 300598935 גיל: 36.3 מס' מבני: 300598935
כתובת: חדרה הרברט סמואל 17 דירה 0 052-6105836 מרפאה: חדרה
מכבי

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות:

רספרים

סולפה

תלונות החולה:

בת 36 בריאה בדר"כ
ידוע על רגישות לסופלה, רספרים
ידוע על התקפי אלרגיה

פנתה עקב התקפי אלרגיה עם ביטוי קליני של נפיחות בשפתיים ולשון
גירודים ללא תפחת
ללא חום ללא קשיי נשימה
ללא תסמיני GI ללא תסמינים נוירולוגיים
ללא תלונות אחרות



מדדים: חום: 36.5 PO לחץ דם: 119/79 דופק: 121 סדיר סטורציה: 96%

בדיקה גופנית:

מצב כללי טוב
ללא כחלון או חיורון או צהבת
פריחות אורטיקריאליות קטנות בגב
ללא סימני מצוקה נשימתית
לוע – ללא אודם ללא תפליטים
נפיחות בשפתיים בעיקר התחתונה, נפיחות בלשון
ללא נפיחות סביב העיניים בזמן בדיקה
כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ ללא חרחורים ללא צפצופים
קולות לב סדירים ללא אוושות
נוירולוגית ללא חסר

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

ALLERGY, UNSPECIFIED, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED

טיפולם שבוצעו:

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

שם הרופא: דר' מחאמיד מוחמד רשיון הרופא: 164885 חתימה וחותמת הרופא: _____

תעודת רפואית

מס' ביקור: 14533803

תאריך: 15/04/23 שעת קבלה: 21:46 סיום: 23:41 15/04/2023

שם המטופל: סימה קובלקובסקי מס' זהות: 300598935 גיל: 36.3 מס' מבני: 300598935
כתובת: חדרה הרברט סמואל 17 דירה 0 מס' טל: 052-6105836 מרפאה: חדרה מכבי

22:42 Normal Saline 0.9% במשך 30 דקות ml 500.00

תרופות שניתנו במרפאה:

תאור התרופה יח"/מנה כמות

1

PRAMIN 10MG 2CC AMP

1

SOLU MEDROL 125MG 2CC

מרשם תרופות:

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

לסיכום:

התקף אלרגיה ללא עדות לאנפילקסיס מומלץ

מעקב רופא מטפל בהקדם

מעקב רופא אלרגולוג בקופ"ח

טלפסת 180 מ"ג פעם ליום ל 5 ימים

פרדינזון 40 מ"ג פעם ליום ל 3 ימים

בכל מצב של החמרה יש לפנות לרופא זמין

המשך מעקב אצל רופא מטפל



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

שם הרופא: דר' מחאמיד מוחמד

רשיון הרופא: 164885

חתימה וחותמת הרופא:

תעודת רפואית

מס' ביקור: 14530264

תאריך: 14/04/23 שעת קבלה: 21:12 סיום: 21:40 14/04/2023

שם המטופל: סימה קובלקובסקי מס' זהות: 300598935 גיל: 36.3 מס' מבני: 300598935
כתובת: חדרה הרברט סמואל 17 דירה 0 מס' 052-6105836 מרפאה: חדרה מכבי

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות:

רספירם

סולפה

תלונות החולה:

הגיעה עקב הרגשת נפיחות בלשול לאחר שקבלה איטופן

מדדים: חום: 37 PO לחץ דם: 140/80 דופק: 103 סדיר סטורציה: 98%

בדיקה גופנית:

נפיחות קלה בלשון

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות



אבחנה משוערת:

ALLERGIC URTICARIA

טיפול שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

יח/מנה כמות

תאור התרופה

125

SOLU MEDROL 125MG 2CC

מרשם תרופות:

יח/מנה

מינון

מספר פעמים ביום

משך ימים

תאור התרופה

5

1

1

unit

PREDNISONE 20 MG 30 TAB

7

1

1

unit

TELFAS 180MG 15 TAB

דיון והמלצות:

תגובה אלרגית ככל הנראה לאיטופן

קבלה סטירואידים תוך שרירי, היתה במרפאה חצי שעה להשגחה

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

חתימה וחתימת הרופא:

רשיון הרופא: 128815

שם הרופא: דר' עאסלה ערוה

תעודת רפואית

מס' ביקור: **14530264**

תאריך: **14/04/23** שעת קבלה: **21:12** סיום: **21:40** **14/04/2023**

שם המטופל: **סימה קובלקובסקי** מס' זהות: **300598935** גיל: **36.3** מס' מבני: **300598935**
כתובת: **חדרה הרברט סמואל 17 דירה 0** **052-6105836** מרפאה : **חדרה**
מכבי

הנפיקות בלשון בירידה
יציבה ללא סימני מיצוקה
משתחררת עם המלצות
מעקב רופא מטפל
טיפול לפי מרשם
מעקב אלרגולוג
בהחמרה לפנות למיון
המשך מעקב אצל רופא מטפל



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

שם הרופא: **דר' עאסלה ערוה** רשיון הרופא: **128815** חתימה וחותמת הרופא: _____

תאריך: 16/04/2023

מ.ר גורם מפנה



027859

קוד הפניה: 320093393

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
12/09/2023

ד"ר ליזרוביץ סורל

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחה ברפואת ילדים

טלפון: 04-6305650

פקס: 04-6221410

כתובת: הלל יפה 13

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: קובלקובסקי	שם פרטי: סימה
ת.ז.: 300598935	טל.עבודה/נייד: 0526105836
ת.לידה: 28/12/1986	מין: נ
כתובת: הקידה 15/8, חדרה	מיקוד: 3849051

התייעצות מומחה

- במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: לאחר תאונת דרכים בחודש 06-2022 עם מנגנון של WHIPLASH .
נבדקה במיון הלל יפה.
מעקב אורטופדי, טיפול פיזיותרפיה ורפואה משלימה.
עדיין כאבים בגב עליון וגפיים עליונות ותחתונות.
הפניה למרפאת כאב.

ממצאים: אישונים שווים ומגיבים, תנועות עיניים מלאות.
החזר GAG שמור. יתר עצבים קרניאליים-תקין.
ללא סמני צד או פירמידליים.

אבחנה:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS Status Post
- BACKACHE
- LIMB PAIN Bi-Lateral UPPER & LOWER

מעשנת: לא

- VEGETARIANISM (2018)

בעיות ידועות:

רגישויות: 04/07/2019 - VENOFER - פריחה גרוד

רגישויות לתרופות: נפיחותפריחה מגרדת - ETOPAN - 16/04/2023

NEXIUM 40MG X 28 1X1X84
RITALIN 10MG X 30 3X1X30

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: חוות דעת אבחנתית וטיפולית

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

16/04/2023

חתימה וחומתמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/04/2023 עד תאריך - 13/10/2023

תאריך: 04/06/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר הינמן שמואל

כירורגיה אורתופדית



034356



קוד הפניה: 327540363

טלפון: 04-6305650

התמחויות: מומחה כירורגיה אורתופדית

פקס: 04-6221410

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קובלקובסקי	שם פרטי: סימה	ת.ז.: 300598935
ת.לידה: 28/12/1986	מין: נ	טלפון: 0526105836	טל.עבודה/נייד: 0526105836
כתובת: הקידה 15/8, חדרה	מיקוד: 3849051		

הפניה לאביזר / ציוד רפואי

מס ביקור



000241772418

רשימת אביזרים שהופקה להם הפניה דיגיטלית בביקור מתאריך 04/06/2023 (דף זה אינו מרשם)

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

• WHIPLASH INJURY

אבחנה:

סוג מוצר: מדף

תחום: אורתופדיה

שם אביזר	מאזים	סך הכל יחידות	קוד אביזר	קוד ספק	נרכש במכביפארם
צווארון רך (ללא צורך בהפניה)	1	1	96565		כן

תוקף הפניה 90 יום, עד תאריך 02/09/2023

04/06/2023



חתימה וחותמת

תאריך

טרם רכישה, יש לבדוק את תנאי הזכאות לאביזר על פי כללי הביטוח המשלים באתר מכבי (www.maccabi4u.co.il). את האביזרים יש לרכוש בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם ובמכונים אורתופדיים בהסכם בלבד, בכפוף להצגת כרטיס מגנטי, ת.ז. והפניה זו, ובתשלום השתתפות עצמית בלבד. לא ינתן החזר על רכישת אביזר אצל ספק שאינו בהסכם. ישנם אביזרים אותם ניתן לרכוש ללא הפניית רופא, רשימה זו ורשימת נקודות הרכישה מפורסמת באתר מכבי באינטרנט ובמכבי ללא הפסקה-3555* לכל סוג אביזר קיים מגוון של מס' יצרנים, לבחירתך.

נפגעי תאונות עבודה מוכרים, שהינם מבוטחי שב"י-יכולו לרכוש אביזרים הקשורים לתאונה על-פי כללי השב"ן, אצל ספקים בהסכם, ויהיו זכאים להחזר ההשתתפות העצמית, בכפוף לאישור של רופא השירות במח' תאונות במחוז.

לנפגעי תאונות דרכים-אין זכאות להשתתפות השב"ן במימון אביזר הקשור לתאונה.

קיימים מקרים בהם משרד הבריאות משתתף בעלות אביזרים רפואיים. לפרטים ניתן לפנות למשרד הבריאות ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בטלפון 03-6061807/804.

באם האביזר הומלץ עקב תאונת עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה



034356



קוד הפניה: 327539206

טלפון: 04-6305650

מומחה כירורגיה אורתופדית

פקס: 04-6221410

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

התמחויות:

פרטי הנבדק:		שם משפחה: קובלקובסקי		שם פרטי: סימה		ת.ז.: 300598935	
ת.לידה: 28/12/1986		מין: נ		טלפון: 0526105836		טל.עבודה/נייד: 0526105836	
כתובת: הקידה 15/8, חדרה		מיקוד: 3849051					

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 26/06/2022 בשעה 19:29:37 ב 22.06.22 לפנות בוקר תאונת דרכים במהירות גבוהה. פנתה למיון עם כאבי צוואר ושטפי דם ברגליים ובעכוז. כאבים החמירו מאז.

בביקור בתאריך 22/11/2022 בשעה 09:10:08 עדיין כאבים בצוואר, סחרחורת. נימול אצבע 5 יד שמאל ולעיתים גם צד אולנרי של כף היד. קורה במשך היום, בנהיגה. מתקשה לבצע תנועות ביוגה. מטופלת בדיקור עם שיפור חלקי.

בביקור בתאריך 04/06/2023 בשעה 17:50:07 עדיין כאבים בצוואר, המשך רדימות ביד שמאל בזרת וצד אולנרי. התקף אלרגיה לאחר טיפול באתופן.

ממצאים: בביקור בתאריך 26/06/2022 בשעה 19:29:37 רגישות עמוד שדרה צווארי, רגישות בעיקר על שרירים מצד ימין. הגבלה ניכרת בכל תנועות הצוואר. אין חסר נוירולוגי ברגליים.

בביקור בתאריך 22/11/2022 בשעה 09:10:08 אין כעת רגישות בעמוד השדרה. רגישות שריר טרפזיוס שמאל, פחות מכך גם מימין. הגבלה ברוטציה של הצוואר לשמאל. תחושה מופחתת אצבע 5 שמאל. כוח שרירים אולנריים שמור. טינל חיובי על תעלה קוביטאלית.

בביקור בתאריך 04/06/2023 בשעה 17:50:07 רגישות מעבר צווארי-גבי. הגבלה קלה בתנועות הצוואר. אין חסר נוירולוגי בידיים למעט תחושה מופחתת באצבע 5 יד שמאל. טינל שלילי על תעלה קוביטאלית.

• WHIPLASH INJURY

אבחנה:

• VEGETARIANISM (2018)

בעיות ידועות:

רגישויות: 04/07/2019 - VENOFER - פריחה גרוד

רגישויות לתרופות: נפיחותפריחה מגרדת - ETOPAN - 16/04/2023

• RITALIN 10MG X 30 4X1X30
• NEXIUM 40MG X 28 1X1X84

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: פזיותרפיה עמוד שדרה צווארי.

תאריך: 04/06/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



034356



קוד הפניה: 327539206

טלפון: 04-6305650

פקס: 04-6221410

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

ד"ר הינמן שמואל

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קובלקובסקי	שם פרטי: סימה	ת.ז.: 300598935
ת.לידה: 28/12/1986	מין: נ	טלפון: 0526105836	טל.עבודה/נייד: 0526105836
כתובת: הקידה 15/8, חדרה	מיקוד: 3849051		

מכון פיזיותרפיה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/06/2023 עד תאריך - 01/12/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

04/06/2023

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.





122390

קוד הפניה: 277448683

טלפון: 04-6305666

פקס: 073-2132406

כתובת: הלל יפה 13, חדרה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 300598935

שם פרטי: סימה

שם משפחה: קובלקובסקי

טל.עבודה/נייד: 0526105836

טלפון: 0526105836

ת.לידה: 28/12/1986



0300598935

מיקוד 3836277

הרברט סמואל 17/19, חדרה

כתובת:

אחות

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

סוג טיפול	דרך מתן	שם תרופה	מינון למתן	פעמים ביום	תדירות	משך טיפול	סה"כ	הערות
זריקה תוך שרירית IM	להזרקה	ABITREN	75 mg	1 חד פעמי			1	

מטופל – הנחיות

סוג טיפול	הנחיות
זריקה תוך שרירית IM	לטיפול בזריקה IM/SC יש להזמין תור באתר מכבי online ; באפליקציית מכבי או במוקד מכבי ללא הפסקה 3555 *עליך לרכוש את התרופה ולהביא אותה לטיפול. עליך להישאר 20 דקות במרפאה להשגחה לאחר הטיפול.



** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

23/06/2022 17:19

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/06/2022 עד תאריך - 20/12/2022

בכל פניה למרפאת אחות לצורך קבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים!

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפנייה,

עליך לפנות למרכז זימון תורים : 3555* או ל 1-700-50-53-53

תאריך: 16/04/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



027859



קוד הפניה: 320093393

טלפון: 04-6305650

פקס: 04-6221410

כתובת: הלל יפה 13

ד"ר ליזרוביץ סורל

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחה ברפואת ילדים

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קובלקובסקי	שם פרטי: סימה	ת.ז.: 300598935
ת.לידה: 28/12/1986	מין: נ	טלפון: 0526105836	טל.עבודה/נייד: 0526105836
כתובת: הקידה 15/8, חדרה	מיקוד: 3849051		

התייעצות מומחה

- במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: לאחר תאונת דרכים בחודש 06-2022 עם מנגנון של WHIPLASH.

נבדקה במיון הלל יפה.

מעקב אורטופדי, טיפול פיזיותרפיה ורפואה משלימה.

עדיין כאבים בגב עליון וגפיים עליונות ותחתונות.

הפניה למרפאת כאב.

ממצאים: אישונים שווים ומגיבים, תנועות עיניים מלאות.

החזר GAG שמור. יתר עצבים קרניאליים-תקין.

ללא סמני צד או פירמידליים.

אבחנה:



- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS Status Post
- BACKACHE
- LIMB PAIN Bi-Lateral UPPER & LOWER

מעשנת: לא

- VEGETARIANISM (2018)

בעיות ידועות:

רגישויות: VENOfer - 04/07/2019 - פריחה גרוד

רגישויות לתרופות: נפיחותפריחה מגרדת - ETOPAN - 16/04/2023

NEXIUM 40MG X 28 1X1X84
RITALIN 10MG X 30 3X1X30

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: חוות דעת אבחנתית וטיפולית

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

16/04/2023

חתימה וחומתמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/04/2023 עד תאריך - 13/10/2023



027859

ד"ר ליזרוביץ סורל

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחה ברפואת ילדים

טלפון: 04-6305650

פקס: 04-6221410

כתובת: הלל יפה 13

פרטי הנבדק:		שם משפחה: קובלקובסקי		שם פרטי: סימה		ת.ז.: 300598935	
ת.לידה: 28/12/1986		מין: נ		טלפון: 0526105836		טל.עבודה/נייד: 0526105836	
כתובת: הקידה 15/8, חדרה		מיקוד: 3849051					

תמצית הביקור מתאריך 05/09/2023 בשעה 07:15

תאריך הביקור: 05/09/2023

מקור המידע	הערות
בקשות מהאתר - מענה הרופא	הטפסים הופקו לבקשתך.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שמות החלופות	מינון והוראות מרשם	שם התרופה
TAB. REPHENIDATE 10MG X 30 < 4 OP > [12920] * TAB. RITALIN 10MG X 30 < 4 OP > [1908]	לבליעה 4 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 4 טבליה) לתקופה של 30 ימים	RITALIN 10MG X 30

002507348621





פרטי הנבדק:		שם משפחה: קובלובסקי		שם פרטי: סימה		ת.ז.: 300598935	
ת.לידה: 28/12/1986		מין: נ		טלפון: 0526105836		טל.עבודה/נייד: 0526105836	
כתובת: הקידה 15/8, חדרה		מיקוד: 3849051					

תשובת יועץ

בבדיקה שנעשתה ב: 10/09/2023

עקב: בביקור בתאריך 26/06/2022 בשעה 19:29:37 ב 22.06.22 לפנות בוקר תאונת דרכים במהירות גבוהה. פנתה למיון עם כאבי צוואר ושטפי דם ברגליים ובעכוז. כאבים החמירו מאז.

בביקור בתאריך 22/11/2022 בשעה 09:10:08 עדיין כאבים בצוואר, סחרחורת. נימול אצבע 5 יד שמאל ולעיתים גם צד אולנרי של כף היד. קורה במשך היום, בנהיגה. מתקשה לבצע תנועות ביוגה. מטופלת בדיקור עם שיפור חלקי.

בביקור בתאריך 04/06/2023 בשעה 17:50:07 עדיין כאבים בצוואר, המשך רדימות ביד שמאל בזרת וצד אולנרי. התקף אלרגיה לאחר טיפול באתופן.

בביקור בתאריך 10/09/2023 בשעה 16:57:39 רדימות לסירוגין ביד שמאל בזרת. כאבים בצוואר
EMG (ד"ר קפלן)-MILD CHRONIC CERVICAL POLYRADICULOPATHY



ממצאים: בביקור בתאריך 26/06/2022 בשעה 19:29:37 רגישות עמוד שדרה צווארי, רגישות בעיקר על שרירים מצד ימין. הגבלה ניכרת בכל תנועות הצוואר. אין חסר נוירולוגי ברגליים.

בביקור בתאריך 22/11/2022 בשעה 09:10:08 אין כעת רגישות בעמוד השדרה. רגישות שריר טרפזיוס שמאל, פחות מכך גם מימין. הגבלה ברוטציה של הצוואר לשמאל. תחושה מופחתת אצבע 5 שמאל. כוח שרירים אולנריים שמור. טינל חיובי על תעלה קוביטאלית.

בביקור בתאריך 04/06/2023 בשעה 17:50:07 רגישות מעבר צווארי-גבי. הגבלה קלה בתנועות הצוואר. אין חסר נוירולוגי בידיים למעט תחושה מופחתת באצבע 5 יד שמאל. טינל שלילי על תעלה קוביטאלית.

בביקור בתאריך 10/09/2023 בשעה 16:57:39 רגישות על C7 אין הגבלה בתנועות הצוואר. כאב ברוטציה לשמאל. תחושה מופחתת אצבע 5 וחלק אולנרי וולארי כף יד שמאל. אין חסר נוירולוגי אחר.

• WHIPLASH INJURY

אבחנה:

MUSCOL 20TAB - {1 X 2 (למשך 10 ימים)}

תרופות שניתנו:

סיכום והמלצות: כאבים בצוואר, כשנה לאחר תאונת גרמים. ללא שיפור משמעותי עם פזיותרפיה. חסר תחושת באצבע 5 יד שמאל, ב EMG פוליניורופתציה קלה ללא ממצא ספציפי לאיזור זה. מתשך טיפול אלטרנטיבי ופזיותרפיה.

10/09/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

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

תאריך ביקור: 15/08/2023

שם משפחה: קובלסקי עיר/ישוב: חדרה תיק מס': 821303

שם פרטי: סימה שילוב מסמך ע"י: קובי 09:12

מספר זהות: 300598935 גורם מבטח: שרותי ב. מכבי סניף:

ת. לידה: 28/12/1986 מין: נ רופא מפנה: הינמן שמואל ר. רופא מפנה: 34356



Department of Clinical Neurophysiology

EMG Mammograph LTD

Dr. Kaplan

Phone: 03-9347891 Fax:03-9315658

Name sima kovalkovski
ID 300598935
Sex Female
Age 37
Techn
Physician
Diagnosis

Height 0
Birth date 01/01/86
Report date 15/08/23
Invest. date 15/08/23
Invest. nr 00172370

Conclusion : Normal NCS of the LT upper limb, including F-waves. No evidence of any neuropathy
Upper limbs EMG findings are compatible with mild chronic cervical polyradiculopathy

MOTOR NERVES:	Lat [ms]	SD	Amp [uV]	SD	CV [m/s]	SD	Amp% [%]	SD	F [ms]	SD
Left Medianus									24.8	0.8
Wrist - apb	2.6	-0.4	7.0	-1.2						
Ab Elb - Wrist	6.9		7.0	-1.2	51.2	-1.9	1	-0.0		
Left Ulnaris									25.1	1.0
Wrist - ADM	2.5	-0.6	10.3	-0.4						
Be Elb - Wrist	5.8		10.7	-0.3	66.7	-0.3	4	0.3		
Ab Elb - Be Elb	6.8		10.4	-0.4	50.0	-1.3	-3	-0.4		
SENSORY NERVES:	Lat [ms]	SD	Amp [uV]	SD	CV [m/s]	SD	Amp% [%]	SD		
Left Medianus										
dig II - Wrist	2.9	0.1	74	0.4						
Left Ulnaris										
dig 5 - Wrist	2.7	0.5	41	0.1						



ד"ר קפלו מרק
מומחה ברפואה נייקולית וטיקול
16987 מ.ר. 27752 מ.ר.

רופא/ה בודק/ת: ד"ר קפלו מומחה בשיקום

רישיון רופא בודק: 27752 רשיון מומחה: 26987

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

אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, לכן יש להעבירו לרופא מטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

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



שם רופא/ה: ד"ר הינמן שמואל

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

0251245099

מספר ביקור:

תלונות: בביקור בתאריך 26/06/2022 בשעה 19:29:37

ב 22.06.22 לפנות בוקר תאונת דרכים במהירות גבוהה. פנתה למיון עם כאבי צוואר ושטפי דם ברגליים ובעכוז. כאבים החמירו מאז.

בביקור בתאריך 22/11/2022 בשעה 09:10:08

עדיין כאבים בצוואר, סחרחורת. נימול אצבע 5 יד שמאל ולעיתים גם צד אולנרי של כף

הודפס בתאריך: 12/09/2023 15:42
הודפס ע"י: הדפסת תיקים אונליין

דף 36

הדפסת תיק מטופל
קובל קובסקי סימה; ת.ז.: 300598935; גיל: 36.8

היד. קורה במשך היום, בנהיגה. מתקשה לבצע תנועות ביוגה. מטופלת בדיקור עם שיפור חלקי.

בביקור בתאריך 04/06/2023 בשעה 17:50:07

עדיין כאבים בצוואר, המשך רדימות ביד שמאל בזרת וצד אולנרי. התקף אלרגיה לאחר טיפול באתופן.

בביקור בתאריך 10/09/2023 בשעה 16:57:39

רדימות לסירוגין ביד שמאל בזרת. כאבים בצוואר
EMG (ד"ר קפלן)-MILD CHRONIC CERVICAL POLYRADICULOPATHY

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 26/06/2022 בשעה 19:29:37

רגישות עמוד שדרה צווארי, רגישות בעיקר על שרירים מצד ימין. הגבלה ניכרת בכל תנועות הצוואר. אין חסר נוירולוגי ברגליים.

בביקור בתאריך 22/11/2022 בשעה 09:10:08

אין כעת רגישות בעמוד השדרה. רגישות שריר טרפזיוס שמאל, פחות מכך גם מימין. הגבלה ברוטציה של הצוואר לשמאל. תחושה מופחתת אצבע 5 שמאל. כוח שרירים אולנריים שמור. טינל חיובי על תעלה קוביטאלית.

בביקור בתאריך 04/06/2023 בשעה 17:50:07

רגישות מעבר צווארי-גבי. הגבלה קלה בתנועות הצוואר. אין חסר נוירולוגי בידיים למעט תחושה מופחתת באצבע 5 יד שמאל. טינל שלילי על תעלה קוביטאלית.



0241772418

מספר ביקור:

תלונות: בביקור בתאריך 26/06/2022 בשעה 19:29:37

ב 22.06.22 לפנות בוקר תאונת דרכים במהירות גבוהה. פנתה למיון עם כאבי צוואר ושטפי דם ברגליים ובעכוז. כאבים החמירו מאז.

בביקור בתאריך 22/11/2022 בשעה 09:10:08

עדיין כאבים בצוואר, סחרחורת. נימול אצבע 5 יד שמאל ולעיתים גם צד אולנרי של כף היד. קורה במשך היום, בנהיגה. מתקשה לבצע תנועות ביוגה. מטופלת בדיקור עם שיפור חלקי.

הודפס בתאריך: 12/09/2023 15:42
הודפס ע"י: הדפסת תיקים אונליין

דף 35

הדפסת תיק מטופל
קובל קובסקי סימה; ת.ז.: 300598935; גיל: 36.8

בביקור בתאריך 04/06/2023 בשעה 17:50:07

עדיין כאבים בצוואר, המשך רדימות ביד שמאל בזרת וצד אולנרי. התקף אלרגיה לאחר טיפול באתופן.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל



ממצאים: בביקור בתאריך 26/06/2022 בשעה 19:29:37

רגישות עמוד שדרה צווארי, רגישות בעיקר על שרירים מצד ימין. הגבלה ניכרת בכל תנועות הצוואר. אין חסר נירולוגי ברגליים.

בביקור בתאריך 22/11/2022 בשעה 09:10:08

אין כעת רגישות בעמוד השדרה. רגישות שריר טרפזיוס שמאל, פחות מכך גם מימין. הגבלה ברוטציה של הצוואר לשמאל. תחושה מופחתת אצבע 5 שמאל. כוח שרירים אולנריים שמור. טינל חיובי על תעלה קוביטאלית.

בביקור בתאריך 04/06/2023 בשעה 17:50:07

רגישות מעבר צווארי-גבי. הגבלה קלה בתנועות הצוואר. אין חסר נירולוגי בידים למעט תחושה מופחתת באצבע 5 שמאל. טינל שלילי על תעלה קוביטאלית.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

הערות	בדיקות/הפניות
מכון פיזיותרפיה	בתוקף עד - 01/12/2023
הפניה לאביר / ציוד רפואי-אורתופדיה	בתוקף עד - 02/09/2023
E.M.G	בתוקף עד - 01/12/2023