



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בפקס
מבלי לפגוע בזכויות

אוקטובר 2024
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה – סניף תל אביב

באמצעות פקס : 03-5127402

א.ג.נ שלום רב,

הנדון: משה דואר, ת.ז. 55592745
תאונה מיום 10.5.23

1. הנני מייצג את מרשי שבנדון.
2. רצ"ב טופס תביעה לקצבת נכות כללית בצירוף מסמכים רפואיים רלבנטיים.
3. לעיונכם וטיפולכם המסור אודה.

רצ"ב, יפוי כוח חתום ע"י מרשי.

בכבוד רב ובתודה,
אריאל פרייברג, עו"ד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה

**תביעה לקביעת דרגת נכות
מעבודה ולתשלום גמלת
נכות מעבודה**

										לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
מס' זהות / דרכון										
		סוג המסמך		דפים						

חותמת קבלה

חותמת קבלה

נכות מעבודה		פרטי התובע	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
			קואר	טשה	55592745
מיין		עיסוק	תאריך לידה		
☒ זכר	☒ שכיר		20121958		
☐ נקהה	☐ מתנדב	☐ עצמאי	יום חודש שנה		
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)					
רחוב/תא דואר		מס' בית	כניסה	דירה	יישוב
אקר		17			6762048
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני:	
		0533304449		@	
אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – אנא השלם את הפרטים הבאים:					
שם משפחה של איש קשר		שם פרטי של איש קשר		מס' זהות של איש קשר	
☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.					
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)					
רחוב/תא דואר		מס' בית	כניסה	דירה	יישוב

1	0	0	5	2	0	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה _____

פרטים על הפגיעה _____

קישו נציג המאגיסטריס _____

יום
חודש
שנה

תבואה בקרסול שנה נכס שנה, כמזים ישנים ב י שנה.

3

פרטי מקום העבודה – אם אתה נמנה עם כוחות הביטחון, אנא מלא סעיף 3א'

שכיר - שם, טלפון וכתובת מקום העבודה
עצמאי - שם, טלפון וכתובת העסק
מתנדב - שם הגוף השולח לפעולת ההתנדבות

טלפון 03 521 8666

שם מקום העבודה / העסק / הגוף השולח לפעולת ההתנדבות

אלוף תבורה. עיריית תל אביב

מיקוד

יישוב

תל אביב

דירה

כניסה

מס' בית

69

רחוב/תא דואר

תדב אמן 666

המקצוע ערב הפגיעה:

3א

פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

מקום השירות

☐ צה"ל

☐ משמר הכנסת

☐ שב"ס

☐ משמר אזרחי

☐ משטרה

☐ אחר

טלפון קווי

טלפון נייד

מס' פקס

מיקוד

יישוב

מס' בית

רחוב/תא דואר

תאריך כניסה לשירות קבע

תאריך סיום השירות בקבע

האם הגשת תביעה לאגף השיקום במשרד הביטחון בגין הפגיעה האמורה?

☐ כן ☐ לא

אם הוגשה על ידך תביעה ונדחתה, אנא צרף העתק ממכתב הדחייה.

4

פרטי הטיפול הרפואי

1 יום

תקופת אשפוז

איכילוב

שם בית החולים

☒ כן, פרט

☐ לא האם נזקקת לאשפוז עקב הפגיעה?

האם נעשו לך בדיקות עקב הפגיעה (צילומי רנטגן, CT, MRI וכד')?

23

☒ כן, פרט ☐ לא

שם המוסד הרפואי שבו נעשו הבדיקות וכתובתו

אם יש בידיך צילומים או תוצאות בדיקות, נא לצרפם לטופס התביעה.

נאלי

אני מבוטח בקופ"ח

ציין בטבלה שלהלן את שמות הרופאים שטיפלו בך או עדיין מטפלים בך:

כתובת המרפאה

תחום מומחיות

שם הרופא

23

5

המגבלות שיש לך עקב הפגיעה שבגינן אתה תובע גמלה

המסמך או התיעוד הרפואי הקשור למגבלה שציינת

המגבלות או הכאבים שמהם אתה סובל

ר 23

ר 23

ל 23

ר 23

נטיית ראש למטה כף היד

תזזזות כתף/זרוע חזקה

קוץ זרוע

טיט מוה שחית זרוע

האם סבלת בעבר ממחלה או כאבים באיבר/ים שנפגעו שצוינו על ידך לעיל?

☒ לא ☐ כן, פרט ממה סבלת, ממת, יש לצרף מסמכים רפואיים:

6

חזרה לעבודה

האם חזרת לעבודה לאחר הפגיעה?

☒ כן - חזרתי לאותה העבודה ☐ לא - חזרתי לעבודה אחרת. פרט

שם המעביד וכתובתו

תאריך החזרה לעבודה

לא חזרתי לעבודה - ציין את הסיבה

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקיך לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך

אם הנך מתנגד לכך עליך לסמן את ההצהרה הבאה

☐ אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

7

שליטה בשפה העברית

☐ אני לא שולט בשפה העברית. אני דובר

☐ אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

☐ לא אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

8

פרטים על תשלומים

האם אתה מקבל או זכאי לתשלום או תגמול ממשד הביטוח?

☒ לא ☐ כן - ציין את סוג התשלום

האם הגשת או שאתה מתכוון להגיש תביעה לפיצוי נזיקין בגין המקרה?

☐ לא ☐ כן - ציין את שם הנתבע

9

סיוע וייצוג בהגשת התביעה

האם תביעתך הוגשה באמצעות גוף מסייע? ☐ לא ☒ כן

הגוף המייצג או המסייע: ☒ עורך דין ☐ חברת מימוש זכויות ☐ יד מכוונת ☐ בית חולים ☐ עמותה

אחר

אם אתה מיוצג ע"י עורך דין יש לבקש מעורך הדין להזין ייפוי כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר

הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס, יש לשלוח אלינו טופס

בל/73: "ייפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".

טלפון

03531888

כתובת

אלא חלל ד רחמן

שם גורם מסייע

ר 23 אהא פר"ר

10

פרטי חשבון הבנק של התובע

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי - אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ/המושב ☐ לחשבוני הפרטי

אני השותף בחשבון הבנק של ת"ז _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו בחשבון בעבור מקבל הגמלה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מינוי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימה על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומינף הכוח, במהלך תקופת הזכאות ולאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושגי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממוחשבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי לעיל, ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחלופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עליי להמציאם לפי דרישה.

תאריך _____ 28/10/24 חתימת מקבל הגמלה X חתימת השותפים לחשבון X

11

הצהרה

אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

☐ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותי לגורמים נותני ההטבות.

☐ אני מסכים לוועדה בוידאו צ'אט

תאריך _____ 28/10/24 חתימת התובע X

אם התביעה לא חתומה ע"י התובע נא לציין את הסיבה לכך, את שם החותם, כתובתו ומס' זהותו. אם התביעה נחתמה בטביעת אצבע, נא לציין את שם העד לחתימה ומספר זהותו.

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: נכות מעבודה

פרטים אישיים

1

קוד גמלה

11

מספר זהות/דרכון

55592745

תאריך הפגיעה

10052023

שנה חודש יום

שם פרטי

נעה

שם משפחה

קואר

חבר בקופת חולים

☒ כללית ☐ מאוחדת ☐ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר

הצהרה

2

אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזאת למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותיי.

חתימת המבוטח *

28/10/24

תאריך

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב
www.tasmc.org.il

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

מדינת ישראל
משרד הבריאות

המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי

מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: ד"ר דרוקר אהוד מ.ר. 92576	אח/ות אחראי/ת: נאווה גרוס
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: דואר	שם פרטי: משה	ת.ז.: 55592745
תאריך לידה: 20/12/1958	גיל: 64	טלפון: 053-5304449
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: אדר 17 תל אביב - יפו תל אביב-יפו 6762048

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 10/05/2023 07:33 מספר מקרה: 12904931

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

חבלת כתף/קרסול שמאל

מחלה נוכחית

בן 64. בריא בד"כ. ללא טיפול תרופתי קבוע. לא ידוע על רגישות לתרופות. כשעתיים טרם קבלתו במהלך חזרתו מהעבודה רכב פגע באופנוע שלו, קינמאטקה קלה הלך במהירות 5 קמ"ש עם קסדה. נפל ונחבל בקרסול ובכתף ימין. שולל חבלת ראש, שולל איבוד הכרה. ללא בחילות או הקאות. ללא תלונות אחרות. מדדים - ל"ד 124/80, דופק 89, סטורציה 93, ללא חום. בבדיקת-לב קולות לב סדירים ללא אוושת הכרה שמורה, אישונים שווים, מניע 4 גפיים בחופשיות, ללא חוסר סנסורי ראש - ללא סימני חבלה חיצוניים צוואר - ללא סימני חבלה, ללא הגבלה בתנועה, ללא רגישות מרכזית. עמוד שדרה צווארי-ללא רגישות אמצעת במישוש עמודש השדרה. בית חזה ללא סימני חבלה, כניסת אוויר שווה דו"צ, ללא רגישות על פני צלעות. לב-קולות לב סדירים ללא אוושות. בטן ללא סימני חבלה, רכה ללא רגישות. כתף שמאל - הגבלה בהנעת כתף שמאל. הגבלה בטווחי התנועה. ללא סימני שפשוף. קרסול שמאל-שפשופים שטחיים על פהי הקרסול. ללא נפיחות או אודם. הליכה תקינה, נושא משקל.

במהלך שהותו במיון בוצעו מספר בדיקות -

- צילומים -

כתף שמאל- ללא עדות לשבר או ממצא פתולוגי חריף. קרסול שמאל-ללא עדות לשבר או ממצא פתולוגי חריף.

במיון נבדקה ע"י רופא אורתופד -

בן 64, רקע כמתואר מבחינה אורטופדית מלין על כאבים בכתף שמאל בלבד.

בבדיקו-

מתהלך בתבנית תקינה

כתף שמאל-

שם: משה דואר	ת"ז: 55592745	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
--------------	---------------	--------	----------------------------

ללא סימני חבלה
רגישות קלה בראש הומרוס
טווחים מלאים אקטיבית ופסיבית
שמור ARUMM
דופק רדיאלי נימוש

צילום- ללא ממצא גרמי חריף

קרוסול שמאל-
ללא רגישות במישוש פטישונים או כף רגל
מניע בחופשיות
שמור NV

צילום- ללא ממצא גרמי חריף

אבחנות במיון

Rec	MP	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			E819.9	ACCIDENT - MOTOR VEHICLE

לא ידועה רגישות לתרופות

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	כאב	סטורציה
07:46 10/05/2023				5	
07:43 10/05/2023	36.9	124 / 80	89		93

מטופל מונשם

תאריך ושעה	סטורציה
07:43 10/05/2023	93

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
07:43 10/05/2023	36.9	124 / 80	89	93

מדדים לרופא מרדים

תאריך ושעה	כאב
07:46 10/05/2023	5

ביצוע תרופות

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
OPTALGIN DRP 500 MG/ML drp 500 mg	Once	09:22 10/05/2023 אורי אמיתי	drp 500 mg P.O

סיכום

לסיכום בן 64 עם הרקע כמתואר אחרי תאונת אופנוע בקינמטיקה קלה . שולל חבלת ראש בחילות או הקאות .
קעת בהעדר ממצאים מצריכים בירור במסגרת מלר"ד או אשפוז משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות-

המלצות כלליות

המלצה: המשך מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי צורך
פעילות לפי יכולת
חופשת מחלה: 5 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

הוצא וונפולון

חתימת אחות משחררת

שם החותם פליסיאן מרינה	תפקיד אח/ות משחרר/ת	זמן חתימה 10/05/2023 11:12
---------------------------	------------------------	-------------------------------

שם: משה דואר	ת"ז: 55592745	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
--------------	---------------	--------	----------------------------

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר וורטהיין חוליאטה מ.ר. 1111221	רופאה משחרר	10/05/2023 11:01

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.

מסמכים נלווים

מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, כולנו עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות. להלן מספרי טלפון לסיוע:

מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118

מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - 8840*

יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680

קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202 נשים: 1203 גברים

ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201

מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888

כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzchut.org.il

השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>



טופס הזמנה לרנטגן מיון

מתאריך: 10/05/23 שעה: 09:18

נתונים דמוגרפיים

שם : דוד משה ת.ז. : 5559274-5 מקרה : 0012904931 גיל : Y64 מין : זכר

פרטי ההזמנה

יחידה רפואית מזמינה : מחלקה לרפואה דחופה

יחידה סטודית מזמינה : מלרד

טלפון ביחידה המזמינה : 3686

מספר ההזמנה : 36182955

תאריך לבדיקה : שעה רצויה : : עדיפות : ללא עדיפות ד.זיהום :

נתוני ההזמנה

תולדות מחלה : חבלת כתף / בית חזה

רשימת טראומות : ממצאים

אבחנה

סוג שינוי :

מאפיינים מיוחדים :

שירותים מוזמנים

שירות	תיאור שירות	טקסט משלים	לוקליזציה	כמות	צום
ME10100	צילום בית החזה		ללא לוקליזציה	1	

רופא מיון : על.גדיר

מ.ר.ר. : 159361

חתימה

תעודת רפואית

מס' ביקור: 14587604

תאריך: 12/05/23 שעת קבלה: 21:54 סיום: 22:22 12/05/2023

שם המטופל: משה דואר מס' זהות: 55592745 גיל: 64.4 מס' מבוי: 55592745
כתובת: תל אביב יפו אדר 17 דירה 0 050-3505152 מרפאה: תל אביב כללית

צילום רנטגן

שורש כף יד שמאל - ללא עדות לשבר

T_2000

T_3000

ד"ר דניאל פריד
מומחה למחלות פנימיות
ותוצאת רחופה
מ.ר. 28820

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

שם הרופא: דר' כהן ריטה רשיון הרופא: 28820 חתימה וחותמת הרופא:

תעודה רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשר, כניסה ד, יאאל אלון 90, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 14587604

תאריך: 12/05/23 שעת קבלה: 21:54 סיום: 22:22 12/05/2023

שם המטופל: משה דואר מס' זהות: 55592745 גיל: 64.4 מס' מנוי: 55592745

כתובת: תל אביב יפו אדר 17 דירה 0 050-3505152 מרפאה: תל אביב כללית

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

עובד בעיריית ת"א

ב 10/5 בעת יציאה מהעבודה עם קטנוע, היה מעורב בתאונת דרכים עם קטנוע נוסף

נפל עם הקטנוע על פלג גוף שמאל

במיון אורטופדי באיכילוב בוצעו צילומי כתף שמאל וקרסול שמאל - לאל עדות לשברים, נבדק עי אורטופד, רושם להמשך טיפול אנלגטי

פנה בשל נפיחות וכאבים באזור שורש כף יד שמאל אשר החלו לאחר הנפילה

מדדים: חום: 37.1 PO לחץ דם: 114/75 דופק: 98 סדיר סטורציה: 95%

בדיקה גופנית:

בהכרה מליאה, ללא כח"צ או מצוקה נשימתית

ללא חסר נוירולוגי קשיון עורף או סימנים מנינגיאליים

תנועתיות עיניים תקינה, אישונים תקינים

קולות הלב סדירים

שורש כף יד שמאל תופחה עם רגישות בכל האזור

רגישות במישוש קדמי של מפרק הכתף השמאלית רושם ל RCS

מפרק שמאל תקין

בדיקות עזר:

סוג בדיקה תוצאות זמן ביצוע

צילום רנטגן תוצאות בדף מצורף 22:15

אבחנה משוערת:

UNSPECIFIED POLYARTHROPATHY OR POLYARTHRITIS INVOLVING HAND

טיפולים שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

ד"ר דיטה כהן
מומחית למחלות פנימיות
מרפאה דחופה
מ.ר. 28820

חתימה וחותמת הרופא:

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

שם הרופא: דר' כהן דיטה

רשיון הרופא: 28820

תעודת רפואית

מס' ביקור: 14587604

תאריך: 12/05/23 שעת קבלה: 21:54 סיום: 12/05/2023 22:22

שם המטופל: משה דואר מס' זהות: 55592745 גיל: 64.4 מס' מנוי: 55592745
כתובת: תל אביב יפו אדר 17 דירה 0 050-3505152 מרפאה: תל אביב כללית

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

תאור התרופה

יח'/מנה	מינון	מספר פעמים ביום	משך ימים	
gutt	40	3	7	OPTALGIN DROPS 10ML
unit	1	3	15	(ZALDIAR TAB (10
mg	90	1	5	ARCOXIA 90MG 10 TAB

דיון והמלצות:

לסיכום-

בהמשך לרושם מעלה

מבחינת כתף שמאל - רושם ל RCS לטיפול אנלגטי, פיזיותרפי ומופנה לביצוע US או MRI

בהקשר של שורש כף יד שמאל - בוצע צילום - ללא עדות לפגיעה גרמית

הבדיקה מעלה סימני ARTHRITIS

המשך מעקב אורטופד בהקדם

מומחית למחלות פנימיות
ורפואה דחופה
28820.7.מ

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

רשיון הרופא: 28820

שם הרופא: דר' כהן ריטה

חתימה וחותמת הרופא:



הפק באמצעות סופטוור גר"מ © - פריוריטי סופטוור גר"מ

ביקורופא בע"מ

יגאל אלון 90 כניסה ד'

תל אביב 67891

טלפון: 03-6272333, פקס: 03-5613011

עוסק מורשה: 511657322

מספר תיק במע"מ: 511657322

מס. תיק ניכויים: 939310413

לכבוד:

משה דואר

תאריך הקבלה: 12/05/23

תאריך הדפסה: 12/05/23

שעת הדפסה: 21:56

מספר תעודה:

2303100009702

קבלה 2303100009702 - מקור

כרטיסי אשראי

שורה	ת. פרעון	שם כרטיס אשראי	מספר שובר	מספר כרטיס	תשלום ראשון	סך כל התשלומים
1	02/06/23	ישראלכרט	98014056	...8112	48.00	48.00 ש"ח

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

מס. לקוח: 31

פירוט חשבוניות ששולמו

חשבונית	מתאריך	פרטים	מס. לקוח	שם לקוח	סכום
IN23031009649	12/05/23	0000055592745	31	משה דואר	48.00 ש"ח

סה"כ חשבוניות	48.00 ש"ח
---------------	-----------

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

אבו ארשיד אמנה
ביקורופא בע"מ

14.05.23

לכבוד

דואר משה

אדר 17

תל אביב - יפו, 6762048

א.ג.נ.

הנדון: זימון לטומוגרפיה ממוחשבת (ק) - יחידה

מר/גב' **דואר משה** 5559274-5 מוזמן/ת ביום ראשון **28/05/2023** לשעה **19:30**
לטומוגרפיה ממוחשבת (ק) - יחידה בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ה.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L1039	CT שלד	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.	אנא הקפד להביא
---	----------------------

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

מס' טלפון מרפאה: 03-6974000 03-6974642 מס' פקס מרפאה: 03-6973740 דוא"ל מרפאה: ct-c@tlvmc.gov.il	פרטי התקשרות
--	-----------------

מטופל עם אסתמה-יש להגיע עם המשאף לבדיקה. לרשותך חניה ללא תשלום בחניון סמי עופר החל משעה 14:00 1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם-בימי חול מהשעה 16:00 ועד 07:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופר ובשאר השעות בחניון וייצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה. 3. כשקיימת מוגבלות העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש) סובל מהפרעות ביציבות\ נעזר במקל\ הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה. 4. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: https://cdi.tasmc.org.il/custom 5. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה. 6. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. 7. אפליקציית ניווט להולכי רגל בביה"ח! חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות. לצפייה בסרטון הסבר קצר: https://www.youtube.com/watch?v=Y34RQLmsZkc או באתר המרכז הרפואי ת"א בכתובת www.tasmc.org.il ולחפש CT מטופל\ת יקר\ה - הנחיות קורונה נא להתייחס לפי הנחיות משרד הבריאות	הערות
---	-------

תאריך: 22/05/2023

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
ת.לידה:	20/12/1958
מס בית:	2 / 17
טלפון:	54- 2294794
טלפון נוסף:	53- 5304449
מס זהות:	00055592745
גיל:	64.05 מין: ז
רחיבו:	אדר

סוג תאונה	2 תאונת עבודה	תאריך תאונה	10/05/2023
מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
028197	55592745	033288136452	3288

לכבוד: מרפאה אורתופדיה אונקולוגית איכילוב

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
9249	lt wrist shou	CONTUSION

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023:
תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף מצד שמאל וכף יד שמאל נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל
14/05/2023:
צ כתף חשד לסדק בגלנויד
צ שורש כף יד שינויים OA CMCJ אגודל
22/05/2023:
CT כתף תהליך ליטי באומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/05/2023:
ההפניות שהופקו ב 14/05/2023:
הפניה לדימוות - 78109- צילום כתף מלא שמאל
14/05/2023:
ההפניות שהופקו ב 14/05/2023:
הפניה לדימוות - 78073-ט.מ. CT כתף, טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - אשור
לרכישת מגן שורש כף יד WRIST SPLINT
22/05/2023:

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	2/שאיפות		1	SERETIDE DISK INH 50MC G/250MCG 50mcg/250mcg

העתק 22/05/2023

העתק הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי

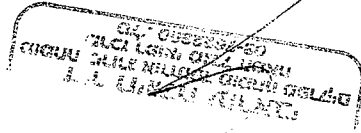
28197

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תאריך: 28/05/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
תלידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	53- 5304449	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	54- 2294794					

10/05/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33288137958

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288137958

תז נבדק



55592745

רשיון רופא



028197

לכבוד: הפנייה לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

CONTUSION

מבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/05/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף מצד שמאל וכף יד שמאל נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל
14/05/2023
צ כתף חשד לסדק בגלנויד
צ שורש כף יד שיניים OA CMCJ אגודל
22/05/2023
CT כתף תהליך ליטי באומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס
28/05/2023
להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של כתף שמאל:
מבנה גרמי שמור, ללא סימני אוסטיאופורוזיס.
מפרק AC שמור, עם ציסטה קטנה בקצה עצם הבריה.
גבולות הגלנואיד שמורים.
בחתך, 201-83 בקצה האחורי דיסטאלי של הגלנואיד קיים ספק לשבר תלישה זעיר.
ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים, הגדולה במעבר הראש לצוואר בגודל 20 מ"מ
עם תוכן היפודנסי בתוכה.
מודגם נוזל רב הן בבורסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל בבורסה קורקו-ברכיאליס
נבדק במרפא אורתופדיה
ל פיזיותרפיה

בעיות פעילות

מגילוי	אפיין	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

7 ה.ר.0

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדיה אונקולוגית	מנהל/ת מחלקה: דר' שטרנהיים אמיר מ.ר. 31251	אח/ות אחראית: גב' ארבל אושרת
טלפון: 03-6974688	פקס: 03-6974690	דוא"ל: pninam@tlvmc.gov.il

שם משפחה: דואר	שם פרטי: משה	ת.ז.: 55592745
תאריך לידה: 20/12/1958	גיל: 64	טלפון: 053-5304449
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: אדר 17 תל אביב - יפו תל אביב-יפו 6762048

נתוני ביקור - תאריך: 24/05/2023 שעה: 09:59 מספר ביקור: 42724114

מחלה נוכחית

בן 64, בריא בד"כ ואינו נוטל תרופות בקביעות.
הופנה ע"י ד"ר חיג'לה אורתופד בשל ממצאים ליטיים בהומרוס שמאל שנראים בצילומים ובCT של הכתף. הבירור בוצע בשל כאבים לאחר תאונת דרכים כרוכב אופנוע (לדבריו תאונת עבודה).
בCT - של כתף שמאל נראות ציסטות מרובות בהומרוס פרוקסימלי וגם סביב מפרק ACJ. בהומרוס הפרוקסימלי יש לפחות ציסטה אחת גדולה שבתוכה נראה חומר היפודנסי.
המטופל עצמו מרגיש טוב למעט הכאבים בכתף. לפני התאונה לא היו כאבים בכתף.
לפי פענוח הCT הפורמלי:
"ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים. הגדולה במעבר הראש לזרוע בגודל 20 מ"מ עם תוכן היפודנסי בתוכה. מודגם נוזל רב הן בבזרסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל בבזרסה קורקו-ברניאליס."

בדיקה גופנית

נבדק: ק
שריר ושלד
כתף שמאל - ללא רגישות משמעותית במישוש/ניקוש, טווח מלא אך כאוב מאוד בהרמה ופישוק של מעל 70 מעלות. שמור NV דיסטלי.

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
BENIGN NEOPLASM OF BONE AND ARTICULAR CARTILAGE, SITE UNSPECIFIED	213.9	Left	24/05/2023	✓			
PROXIMAL HUMERUS							

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

סיכום ודין

בן 64, פונה לאחר התאונה המתוארת לעיל.
בCT ובצילומים - ציסטות מרובות בהומרוס פרוקסימלי. לא נראו עצמות לתהליך אגרסיבי בעצם. קלינית - לא ניתן לשלול קרע בגיד
שרוול מסובב. המטופל לא מעוניין ב-MRI, חש אי נוחות לזכרם של הדיקות.

סודי רפואי

שם: משה דואר	ת"ד: 55592745	ביקור: 42724114	תאריך: 24/05/2023	מרפאה אורתופדיה אונקולוגית
-----------------	------------------	--------------------	----------------------	-------------------------------

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

המלצות כלליות

המלצה: -זקוק לאולטרהסאונד לגידי השרוול המסובב כתף שמאל.
-זקוק לפיזיותרפיה - חיזוק שרירי הכתף וטווחי תנועה - מבקש להנחותו לתרגל לפחות 20 דקות ביום בקביעות לפי המלצות הפיזיותרפיסטים למשך כ 3 חודשים.
-מעקב אורתופד לאחר הפיזיותרפיה.

חתימה:

מ.ר.מ: 4232

נחתם ע"י: דר' מרזע עמרי מ.ר. 87561

19548
ד"ר
מ.ר.מ: 4232

23.05.23



5559274-5

מס' זימון: 25863836

לכבוד

דואר משה

אדר 17

תל אביב - יפו, 6762048

א.ג.נ.

הנדון: העתק זימון למרפאה אורטופדית אונקולוגית

מר/גב' דואר משה 5559274-5 מוזמן/ת בינם רביעי 24/05/2023 לשעה 09:00 למרפאה אורטופדית אונקולוגית בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד - ד"ר	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חיילים מתבקשים להביא אסמכתא מקציבות. • במקרה של תאונות דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.	אנא הקדד להביא
--	----------------

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה עזרת לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

מס' טלפון מרפאה: 03-6974688	מס' טלפון מטופל: 053-5304449
מס' פקס מרפאה: 03-6974690	
דוא"ל מרפאה: 03-6974688@tasmc.org.il	

פרטי התקשרות

* יש להגיע למרפאה לצורך רישום לפחות חצי שעה לפני שעת הזימון.

1. חולים לאחר אשפוז-יש להביא העתק דו"ח סיכום מחלה של האשפוז האחרון!
2. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם-בימי חול מהשעה 07:00 ועד 16:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופר ובשאר השעות בחניון ויצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה.
3. כשקיימת מוגבלות כסליתית לסמן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש) טיפל מהרעות בטיחותך נעזר במקלע הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה.

הערות

4. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: <https://cdi.tasmc.org.il/custom>
5. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנוהג שירות במרפאה.
6. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי כך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך.
7. אפליקציית ניווט להולכי רגל בבי"ח תפיש "אפליקציה" בחנות האפליקציות. מטופל/ת יקר/ה - הנחיות קורונה נא להתייחס לפי הנחיות משרד הבריאות

תאריך: 28/05/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	53 - 5304449	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	54 - 2294794					

תאריך תאונה 10/05/2023

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33288137958

גורם שולח



3288

מספר הפניה



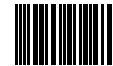
033288137958

תז נבדק



55592745

רשיון רופא



028197

לכבוד: הפניה לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

CONTUSION

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/05/2023:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023:
תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף מצד שמאל וכף יד שמאל נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל
14/05/2023:
צ כתף חשד לסדק בגלגוליד
צ שורש כף יד שיניים OA CMCJ אגודל
22/05/2023:
CT כתף תהליך ליטי באומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס
28/05/2023:
להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של כתף שמאל:
מבנה גרמי שמור, ללא סימני אוסטיאופורוזיס.
מפרק AC שמור, עם ציסטה קטנה בקצה עצם הבריח.
גבולות הגלגוליד שמורים.
בחתך, 83-201 בקצה האחורי דיסטאלי של הגלגוליד קיים ספק לשבר תלישה זעיר.
ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים, הגדולה במעבר הראש לצוואר בגודל 20 מ"מ
עם תוכן היפודנסי בתוכה.
מודגם נוזל רב הן בבורסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל בבורסה קורקו-ברכיאליס
נבדק במרפא אורתופדיה
ל פיזיותרפיה

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

ס.ה.ר 7

הפניה לפיזיותרפיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

28/05/2023

הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי

00055592745

דואר משה

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-01.10.2023.

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg	1	שאיפות	2	ביום

מטרת הבדיקה: הפעלה כתף מצד שמאל

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

28197

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 12/05/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	53-5304449	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	54-2294794					

10/05/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33047013088

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047013088

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



139772

לכבוד: מוקד טראומה מגדל המאה - דחוף!
צילום שורש כף יד שמאל AP LAT PA SCAPHOID
צילום כתף שמאל AP TRANSCAPULAR AXILLARY

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - טראומטולוגיה	70037
78190	73100	צילום שורש/פרק יד שמאל	10401016
78109	73030	צילום כתף מלא שמאל	10401036

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

בן 64, נ + 3.
עבודה: עיריה - תברואה.
עישון: קופסא וחצי ליום מגיל 10.
אלכוהול/סמים: בעבר. עד לפני 30 שנה.
ספורט: עבודה פעילה.
תזונה: רגילה
ללא רגישות ידועה לתרופות
ללא ניתוחים בעבר
ברקע COPD ועישון.
טיפול קבוע בסרטייד
מבקש לבטל מרשם לארוונט.

12/05/2023:

שלשום נפל מהאופנוע בזמן עבודתו
נבדק במלר"ד איכילוב ע"י אורתופד - ללא עדות לממצא פתולוגי חריף בצילומי
כתף וקרוסול שמאל.
היום עדיין כאוב- הזמנתי אותו להגיע לבדיקה במרפאה
**הגיע למרפאה יחד עם אשתו.
כאבים בשורש כף יד שמאל וכתף שמאל
לא לוקח כדורים נגד כאבים

סימנים חיוניים: גובה 164 22/07/2019 משקל 67 05/02/2023 bmi 24.91

לחץ דם 66 / 118 27/04/2022

דופק 90 19/10/2022 סדיר

11/05/2022 מתאריך 92.47 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 05/02/2023

ממצאים מתאריך 19/10/2022

מצב כללי טוב, ערני וחיוני, יציב נשימתי, ללא דיספנאה בדיבור, קול מעט צרוד,

ללא סטרידור
לוע- לשון תקין, ללא אודם, שקדים לא מוגדלים ללא תפליטים, אודם או אפטות.
צוואר- לא נימושו בלוטות לימפה צוואריות. טרכאה בקו אמצא.
ריאות- כניסת אוויר טובה שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים.
לב- קולות סדירים, ללא אוושות
אוזניים דו"צ- תעלה חיצונית תקינה. תופית ללא אודם או בלט, החזר אור תקין.
05/02/2023:
מצב כללי טוב
אודם קל ונפיחות תנאית קלה משמאל ללא רגישות מקומית חום קל מקומי
NV שמור, כח גס שמור
12/05/2023:
מצב כללי טוב הליכה תקינה- מגיע עם מתלה
רגישות דיפוזית בכתף שמאל- מסרב להיזי
כף יש שמאל עם נפיחות/אודם קל, יתר בראש רדיוס, מניע אצבעות NV שמור
קרוסול וכף רגל שאל- ללא רגישות גרמית במלאולוסים, עקב, נביקולר או MT5.
ללא אודם/נפיחות

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
L08	LEFT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
L11	LEFT	WRIST SYMPTOMS/COMPLAINTS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
5781	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 05/02/2023:
29/04/2022:
*הפניה לגסטרו + קולונוסקופיה עקב FOBT POSITIVE
*בדיקות דם כלליות- ישלים ויגיע אלי לביקורת
ההפניות שהופקו ב 29/04/2022:
הפניה לרפואה יועצת - 70029-בדיקה רפואית - גסטרו , הפניה למעבדה -
המטולוגיה,ביוכימיה,אחר,
18/10/2022:
*URTI- בשיפור- במידה ולא יעבור יש להגיע לביקורת אצלי במרפאה
*יקבע תור חוזר לגסטרו לצורך קולונוסקופיה
*המלצה לחיסוני שפעת ודלקת ריאות
19/10/2022:
רושם למחלה URTI ע"ר ויראלי בר חלוף במגמת שיפור
במידה והצרידות נמשכת עוד 1-2 חודשים- נפנה לאאג לבדיקת מיתרי הקול לאור
עישון
לכן מומלץ על מנוחה, שתייה מרובה, מרק עוף.
*הפתת עישון
*המלצה לחסיון שפעת + פנומובקס- אפשר לקבל כי אין חום ובמגמת שיפור
*ירידה בשמיעה- ייתכן משני לחשיפה לרעש- ישלים בדיקת שמיעה + מעקב
אא"ג
*שיחה על דם סמוי בצואה- הבאתי לו עותק להפניה- יקבע *2700
*ביקורת בחודש הקרוב ונראה איפה עומד עם הבירור
ההפניות שהופקו ב 19/10/2022:
טופס הפניה כללי - 75007-בדיקת שמיעה מקיפה
05/02/2023:
*רושם לנפיחות בשריר תנארי משמאל- חשד נמוך לזיהום או לדימום- אחרי
תנועה מזרה על האופנוע? המטופל אינו מעוניין בטיפול בכדורים לכן טיפול
בקרר מקומי 15 דקות מספר פעמים ביום. מעקב אצלי עוד 3-4 ימים או קודם
בכל החמרה
*טרם קבע תור לגסטרו לצורך קולונוסקופיה- יקבע מחדש
*בחודשיים הקרובים מעקב מעבדתי
ההפניות שהופקו ב 05/02/2023:
הפניה לרפואה יועצת - 70029-בדיקה רפואית - גסטרו , הפניה למעבדה -
המטולוגיה,ביוכימיה,אחר,
12/05/2023:
מ/א חבלה ללא שיפור בכאבים עם החמרה בנפיחות בשורש כף יש שמאל- לא
צולם
נשלח לצילומים חוזרים במגדל מאה היום- מוקד טראומה- הוא לא רוצה ללכת
היום - אמר שילך יום ראשון
*השלמת טטנוס- אין במערכת

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: צילום שורש כף ים שמשאל AP LAT PA SCAPHOID
צילום כתף שמאל AP TRANSCAPULAR AXILLARY
האם עדות לשבר? פריקה? המלצה לסד/גבס?

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר מיכאל שפירא	139772	חתימה וחותמת הרופא
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 14/05/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מספר זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	53- 5304449	
מס בית:	17 / 2	טלפון:	54- 2294794					

10/05/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33288132484

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



3288



033288132484



55592745



028197

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשוניים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון רנטגן

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רכיבי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT כתף		10404040

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023:
תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף מצד שמאל וכף יד שמאל נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל
14/05/2023
צ כתף חשד לסדק בגלנויד
צ שורש כף יד שיניים OA CMCJ אגודל

אבחנה משוערת

קוד	אפיזון	אבחנה
9249	It wrist shou	CONTUSION

דין/תוכנית טיפולית ההפניות שהופקו ב- 14/05/2023:
הפניה לדימות - 78109- צילום כתף מלא שמאל
14/05/2023

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיזון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תאריך: 16/05/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **דואר משה** מס זהות: **00055592745** גיל: **64.05** מין: **ז**
ת.לידה: **20/12/1958** ישוב: **תל אביב -** רחוב: **אדר** טלפון נוסף: **53- 5304449**
מס בית: **2 / 17** טלפון: **54- 2294794**

תאריך תאונה 10/05/2023

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: **33047013197**

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047013197

תז נבדק



55592745

רשיון רופא



139772

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/05/2023:

בן 64, נ + 3.

עבודה: עיריה - תברואה.

12/05/2023:

שלשום נפל מהאופנוע בזמן עבודתו

נבדק במלר"ד איכילוב ע"י אורתופד - ללא עדות לממצא פתולוגי חריף בצילומי

כתף וקרסול שמאל.

היום עדיין כאוב- הזמנתי אותו להגיע לבדיקה במרפאה

**הגיע למרפאה יחד עם אשתו.

כאבים בשורש כף יד שמאל וכתף שמאל

לא לוקח כדורים נגד כאבים

16/05/2023:

מוקד טראומה- חשד לסדק בגלנויד משמאל- הופנה לCT כתף באיכילוב- 28/5

ללא ממצא גרמי בשורש כף יד- שימוש בסד

אין שיפור בכאבים, ממשיך עם מתלה- נעזר באקמול

12/05/2023 164 גובה 12/05/2023 121 / 77 לחץ דם 12/05/2023 85 דופק

סימנים חיוניים:

05/02/2023 67 משקל 24.91 bmi

11/05/2022 מתאריך 92.47 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	שאילות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

ממצאים קליניים

7 ה.ר.

תאריך: 14/05/2023

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **דואר משה**
ת.לידה: 20/12/1958
מס בית: 17 / 2
מס זהות: 00055592745
גיל: 64.05 מין: ז
רחוב: אדר
מלפון חוסף: 53- 5304449
תל אביב - 54- 2294794
טלפון: 17 / 2

סוג תאונה 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה 10/05/2023
מספר רשיון
מספר הפניה
גורם שולח
תז נבדק
מספר רשיון



לכבוד: מכון אורטופדי

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
9249	lt wrist shou	CONTUSION

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף מצד שמאל וכף יד שמאל נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל
14/05/2023
צ כתף חשד לסדק בגלנויד
צ שורש כף יד שינויים OA CMCJ אגודל

דין/תוכנית טיפולית
ההפניות שהופקו ב 14/05/2023
הפניה לדימות - 78109- צילום כתף חלא שמאל
14/05/2023

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מגילוי	אפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת ההפניה: אשור לרכישת מגן שורש כף יד WRIST SPLINT

שם הרופא
מספר רשיון
ד"ר (רופא) עראבי חגלי
28197
חתימה וחומת הרופא

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

ד"ר (רופא) עראבי חגלי
אורתופדיה
אבן גבירול, 124

מספר רשיון 28197
טלפון 03-7622300
פקס 03-7622304

העתיק 28/05/2023
מגדל המאה - מרכז מקצועי - תל אביב
ת"א (רופא) עראבי חגלי

תאריך: 28/05/2023

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	53- 5304449	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	54- 2294794					

תאריך תאונה: 10/05/2023

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	אפייון	אבחנה
9249	It wrist shou	CONTUSION

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ אינו/ה מסוגלת/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

סה"כ 16 ימים

(בכלל)

עד יום 15/06/2023

מיום 31/05/2023

28/05/2023

28/05/2023

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר (רופא) עראבי חגלי
מס. רשיון 28197
טלפון 03-7622300
פאקס 03-7622304

הוציאה וחותרמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך: 14/05/2023

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	53- 5304449	
מס בית:	17 / 2	טלפון:	54- 2294794					

תאריך תאונה: 10/05/2023

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
9249	It wrist shou	CONTUSION

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ אינו/ה מסוגלת/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 10/05/2023	עד יום 30/05/2023	(בכלל)	סה"כ 21 ימים
14/05/2023	14/05/2023		

תאריך מתן התעודה ת. הבדיקה

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

חותמת המרפאה חתימה חתום רופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



מספר רשיון 28197
טלפון 03-7622300
פקס 03-7622304
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר (רופא) עראבי חגלי
תחום אורתופדיה
כתובת אבן גבירול, 124
מרפאה מגדל המאה - מרכז מקצועי - תל אביב

תאריך: 14/06/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.06	מין:	ז
ת.לידה:		20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר			
מס בית:		2 / 17	טלפון:	54- 2294794	טלפון נוסף:	53- 5304449			

תאריך תאונה 10/05/2023

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33288145609

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288145609

תז נבדק



55592745

רשיון רופא



028197

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: אולטראסאונד US כתף מצד שמאל

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	US .o.a כתף שמאל	10405032

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/05/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/05/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף מצד שמאל וכף יד שמאל נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל
14/05/2023:
צ כתף חשד לסדק בגלנויד
צ שורש כף יד שיניים OA CMCJ אגודל
22/05/2023:
CT כתף תהליך ליטי באומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס
28/05/2023:
להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של כתף שמאל:
מבנה גרמי שמור, ללא סימני אוסטיאופורוזיס.
מפרק AC שמור, עם ציסטה קטנה בקצה עצם הבריח.
גבולות הגלנואיד שמורים.
בחתך 83-201 בקצה האחורי דיסטאלי של הגלנואיד קיים ספק לשבר תלישה זעיר.
ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים, הגדולה במעבר הראש לצוואר בגודל 20מ"מ
עם תוכן היפודנסי בתוכה.
מודגם נוזל רב הן בבורסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל בבורסה קורקו-ברכיאליס
נבדק במרפא אורתופדיה
ל פיזיותרפיה
14/06/2023
US

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9249	It wrist shou	CONTUSION

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/05/2023:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/05/2023:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/05/2023:
 ההפניות שהופקו ב 14/05/2023:
 הפניה לדימות - 78109-צילום כתף מלא שמאל
 14/05/2023:
 ההפניות שהופקו ב 14/05/2023:
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT כתף , טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - אשור
 לרכישת מגן שורש כף יד WRIST SPLINT
 22/05/2023:
 ההפניות שהופקו ב 22/05/2023:
 טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - לבדיקה עקב תהליך ליטי בראש אומרוס
 ואומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס
 28/05/2023:
 ההפניות שהופקו ב 28/05/2023:
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 14/06/2023:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

הערות: כאב ב כתף מצד שמאל

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

28197

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
----------	------------	--------------------

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
 פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
 מפורסמת באתר הכללית

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA

תרופות קבועות

...	פ.עמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: כאב ב כתף מצד שמאל

28197	ד"ר (רופא) עראבי חגלי
מספר רשיון	שם הרופא
חתימה וחותמת הרופא	
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.	

תאריך: 21/08/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.08	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	54 - 2294794	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53 - 5304449					

10/05/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33047016119

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047016119

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



159752

לכבוד: רופא

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 עדיין כאבים באזור הניתוח מבקש הארכה בחופשת המחלה.
עדיין נוטל פרקוסט 5 מ"ג - ניסה להפחית אך ללא הצלחה.

סימנים חיוניים: גובה 164 12/05/2023 משקל 67 05/02/2023 bmi 24.91

לחץ דם 77 / 121 12/05/2023

דופק 85 12/05/2023

11/05/2022 מתאריך 92.47 eGFR

ממצאים בבדיקה ממצאים מתאריך 03/08/2023
ממצאים מתאריך 09/07/2023

19/10/2022
מצב כללי טוב, ערני וחיוני, יציב נשימתי, ללא דיספנאה בדיבור, קול מעט צרוד,
ללא סטרידור
לוע- לשון תקין, ללא אודם, שקדים לא מוגדלים ללא תפליטים, אודם או אפטות.
צוואר- לא נימושו בלוטות לימפה צוואריות. טרכאה בקו אמצא.
ריאות- כניסת אוויר טובה שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים.
לב- קולות סדירים, ללא אוושות
אוזניים דו"צ- תעלה חיצונית תקינה. תופית ללא אודם או בלט, החזר אור תקין.
05/02/2023
מצב כללי טוב
אודם קל ונפיחות תנארית קלה משמאל ללא רגישות מקומית חום קל מקומי
NV שמור, כח גס שמור
12/05/2023
מצב כללי טוב הליכה תקינה- מגיע עם מתלה
רגישות דיפוזית בכתף שמאל- מסרב להזיז
כף יש שמאל עם נפיחות/אודם קל, יתר בראש רדיוס, מניע אצבעות NV שמור
קרסול וכף רגל שאל- ללא רגישות גרמית במלאולוסים, עקב, נביקולר או MT5.
ללא אודם/נפיחות
16/05/2023
מצב כללי טוב ללא נפיחות בכף יד שמאל, מניע אצבעות, יד במתלה
09/06/2023
21/06/2023

26/06/2023
מצב כללי טוב, ללא דפורמציה, ללא אודם/נפיחות מקומית
טווח תנועה עד 90 מעלות ללא בעיה- סירב לעלות מעל
ללא רגישות גרמית על הכתפיים או ע"ש צווארי
כח גס שמור בשתי הידיים
EMPTY CAN שלילי
09/07/2023
03/08/2023
מצב כללי טוב
טווח תנועה מלא- כאבים קל בפלקציה מעל 90 מעלות
כח גס תקין
21/08/2023

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
V674	Avulsion shldr	FOLLOW-UP EXAMINATION FOLLOWING TREATMENT OF FRACTURE
9230	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
5781	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
30981	Susp	POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD
7261	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: לאחר תאונת דרכים - כאבים באזור הכתף משמאל מזה ארבעה חודשים מטופל בפרקוסט.
להמלצתך באשר לטיפול מתאים יותר לכאב כרוני

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יואב אברהם	159752	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת 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 ב"ח
מפורסמת באתר הכללית



מספר רשיון 159752
טלפון 03-7917800
פקס 03-7917801
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר יואב אברהם
תחום רופא משפחה
כתובת האקליפטוס, 11
מרפאה התקווה - תל אביב

תאריך: 21/08/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי: דואר משה		מס זהות: 00055592745		גיל: 64.08		מין: ז	
ת.לידה: 20/12/1958		ישוב: תל אביב -		רחוב: אדר		טלפון נוסף: 54 - 2294794			
מס בית: 2 / 17		טלפון: 53 - 5304449							

10/05/2023 תאריך תאונה

2 תאונת עבודה סוג תאונה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

סובל מ		קוד	איפיון	אבחנה
		79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 22/08/2023 עד תאריך: 24/08/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 3

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

159752

ד"ר יואב אברהם

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

21/08/2023

הודפס ע"י ד"ר יואב אברהם

00055592745

דואר משה

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-01.10.2023.



מספר רשיון 139772
טלפון 03-7917800
פקס 03-7917801
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר מיכאל שפירא
תחום רפואת משפחה
כתובת האקליפטוס, 11
מרפאה התקווה - תל אביב

תאריך: 07/09/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי: דואר משה		מס זהות: 00055592745		גיל: 64.09		מין: ז	
ת.לידה: 20/12/1958		ישוב: תל אביב -		רחוב: אדר		טלפון נוסף: 54 - 2294794			
מס בית: 2 / 17		טלפון: 53 - 5304449							

10/05/2023 תאריך תאונה

2 תאונת עבודה סוג תאונה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

סובל מ		קוד	איפיון	אבחנה
		79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 06/09/2023 עד תאריך: 08/09/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 3

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

139772

ד"ר מיכאל שפירא

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

07/09/2023

הודפס ע"י ד"ר מיכאל שפירא

00055592745

דואר משה

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-01.10.2023.

"ממנוגרף" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ		
מכוני ממוגרפיה, 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 פקס: 04-6338757	פתח-תקוה טורדא 30 טל: 03-9347891 פקס: 03-9315658
בני-ברק 11 עזרא קומה א' טל: 03-5358801 פקס: 03-9315658	נתניה דוד רמז 13 קומה א' טל: 09-8320306 פקס: 09-8341358	ראש-העין שילום שבזי 26 קומה א' טל: 03-5284986 פקס: 03-9030226

תאריך ביקור: 03/07/2023

תיק מס': 2365794

מקלידה :ליאורה 10:14

גורם מבטח :ש. בריאות כללית יעד :

מין :ז

ר. רופא מפנה: 28197

שם משפחה :דואר

שם פרטי :משה

מספר זהות :055592745

ת. לידה :20/12/1958

רופא מפנה : חיגלה עוראבי

תוצאות בדיקת U.S (על-קולית) של כתף שמאל

סיבת הפניה – כאבים

LONG TENDON OF BICEPS TENDON – הדגמה תקינה.

INFRASPINATUS TENDON – הדגמה תקינה.

SUPRASPINATUS TENDON- הודגם קרע מלא באורך 2.3 ס"מ.

SUBSCAPULARIS TENDON- הודגמו מספר הסתיידויות באורך עד 0.3 ס"מ.

SUBACROMIAL BURSA- הדגמה תקינה.

ACROMIOCLAVICULAR JOINT – הדגמה תקינה.

מבנה גרמי – הודגמה אי סדירות גרמית בראש עצם ההומרוס.

אין לראות נוזל תוך פירקי.

בוצע ע"י טכנאית : ואדים אידיסיס

רופא/ה בודק/ת : ד"ר קופרמן

מומחה ברדיולוגיה אבחנתית

רישיון רופא בודק : 19015

רישיון מומחה : 13217

נחתם דיגיטלית!

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, 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

ממאץ לדבריו ככל הנראה מקור מוקסולרי ולא עצבי.

ההפניות שהופקו ב 05/10/2023:

הפניה למעבדה - המטולוגיה, ביוכימיה, אנדו-הורמון,

26/11/2023

*ייתכן מרכיבים של פוסט טראומה- דריכים, חודרנות, הימנעות בזמן נסיעה-
להערכתי יכול להרוויח משיחות- יתקשר *2708 וגם נפנה לליאזון- הוא יבדוק
אופציות דרך העירייה. בינתיים ננסה כדור שינה פנרגן= להתחיל חצי כדור
נדון שינוי מינון ציפרלקס המשך
מעקב אורתופדי באכילוב + המשך יזירתפיה לתפקוד

בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	II	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

ב.	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: בן 64 עם רקע מצורף, מספר חודשים אחרי תאונת דרכים עם חבלת כתף שמאל עדיין עם
כאבים/הגבלה בתנועה. התחיל לתאר דריכות, חודרנות, הימנעות בזמן נסיעה- להערכתי יכול
להרוויח משיחות- יתקשר *2708 וגם נפנה לליאזון- הוא יבדוק אופציות דרך העירייה. בינתיים
ננסה כדור שינה פנרגן= להתחיל חצי כדור
נדון שינוי מינון ציפרלקס המשך. להערכתי ירוויח משיחות. תודה

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר מיכאל שפירא	139772	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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

תאריך: 20/11/2023

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **דואר משה**
ת.לידה: 20/12/1958
מס בית: 2 / 17
מס זהות: 00055592745
גיל: 64.11 מין: ז
מס זהות: 00055592745
רחוב: אדר
טלפון נוסף: 54- 2294794

סוג תאונה 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה 10/05/2023
מספר רשיון 028197
תז נבדק 55592745
מספר הפניה 033288201808
גורם שולח 3288

לכבוד: מרפאת כתף בית חולים איכילוב

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
9249	It wrist shou	CONTUSION

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/07/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/06/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/05/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/05/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולצה מאז כאב בכתף מצד שמאל וכף יד שמאל נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל 14/05/2023
צ כתף חשד לסדק בגלנויד
צ שורש כף יד שנייים OA CMCJ אגודל 22/05/2023
CT כתף תהליך ליטי באומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס 28/05/2023
להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של כתף שמאל:
מבנה גרמי שמור, ללא סימני אוסטיאופורוזיס.
מפרק AC שמור, עם ציסטה קטנה בקצה עצם הבריח.
גבולות הגלנואיד שמורים.
בחתך 83-201 בקצה האחורי דיסטאלי של הגלנואיד קיים ספק לשבר תלישה זעיר.
ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים, הגדולה במעבר הראש לצוואר בגודל 20 מ"מ
עם תוכן היפודנסי בתוכה.
מודגם נוזל רב הן בבורסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל בבורסה קורקו- ברכיאלים
נבדק במרפא אורתופדיה ל פיזיותרפיה 14/06/2023
US 30/07/2023
US כתף קרע בגיד סופראספינטוס 2.3 סמ ואינפראספינטוס 20/11/2023
נשלח ל PT עדיין כאב

דיון/תוכנית טיפולית 30/07/2023
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/06/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/05/2023
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/05/2023
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/05/2023
 ההפניות שהופקו ב-14/05/2023
 הפניה לדימות - 78109 - צילום כתף מלא שמאל
 14/05/2023
 ההפניות שהופקו ב-14/05/2023
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT כתף, טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - אשור
 לרכישת מגן שורש כף יד WRIST SPLINT
 22/05/2023
 ההפניות שהופקו ב-22/05/2023
 טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - לבדיקה עקב תהליך ליטי בראש אומרוס
 ואומרוס מקורב ללא פריצה קירוריק
 28/05/2023
 ההפניות שהופקו ב-28/05/2023
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 14/06/2023
 ההפניות שהופקו ב-14/06/2023
 הפניה לדימות - 78003-א.ס. US כתף שמאל
 30/07/2023
 ההפניות שהופקו ב-30/07/2023
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 20/11/2023

סטוריה רפואית- בעיות פעילות

מגילי	אפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מסרת ההפניה: לבדיקה והחלטה על ניתוח

נחתם דיגיטלית

מספר רשמי 28197
חתימה וחומת הרופא

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

שם הרופא

סניף מור בני ברק היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: דואר, משה
תאריך בדיקה: 19/05/2023
כתובת: תל אביב-יפו, אדר 0017
גורם מפנה: תל אביב-יפו
מדפיסה: ר מ

ת.ז.: 055592745
טלפון: 054 - 2294794
רופא מפנה/מטפל: ד"ר חגלי עראבי

לכבוד
הרופא המטפל
ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של כתף שמאל:

מבנה גרמי שמור, ללא סימני אוסטיאופורוזיס.

מפרק AC שמור, עם ציסטה קטנה בקצה עצם הבריח.

גבולות הגלנואיד שמורים.

בחתך 83-201, בקצה האחורי דיסטאלי של הגלנואיד קיים ספק לשבר תלישה זעיר.

ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים, הגדולה במעבר הראש לצוואר בגודל 20 מ"מ עם תוכן היפודנסי בתוכה.

מודגם נוזל רב הן בבורסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל בבורסה קורקו-ברכיאליס.

*המשך מעקב וטיפול אורטופד כתף.

בברכה,

ד"ר דניאל ברויטמן
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 13677 מ.ר.מ. 9154

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

תאריך: 26/11/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.11	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	54 - 2294794	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53 - 5304449					

10/05/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33047018445

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047018445

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



139772

לכבוד: פסיכיאטריה - ליאזון

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70115	K1999	בדיקה רפואית - פסיכיאטריה	70115

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

בן 64, נ + 3.
עבודה: עירייה - תברואה.
עישון: קופסא וחצי ליום מגיל 10.
אלכוהול/סמים: בעבר. עד לפני 30 שנה.
ספורט: עבודה פעילה.
תזונה: רגילה
ללא רגישות ידועה לתרופות
ללא ניתוחים בעברו
ברקע COPD ועישון. טיפול קבוע בסרטייד

29/04/2022:
דם סמוי בצואה חיובי (בדיקה קודמת שלילית)
יצירת קשר טלפוני עם המטופל- הבין את התוצאה של הבדיקה
18/10/2022:
ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
אחרי פניה למר"ם עם שיעול, צרידות. אובחן עם בرونכיטיס- טופל ב 5 מי זינאט
היום יותר טוב- צורך בימי מחלה
19/10/2022:
הגיע לבדו. ללא חום. סובל משיעול ליחתי. עדיין צרוד. ללא קוצנ/כאבים בחזה.
ללא הקאות/שלשולים. השלים זינאט. מעשן אך פחות מהרגיל
כן מרגיש שיפור בכל למעט הגרון
*ירידה בשמיעה בזמן האחרון- עובד באוטו-זבל. לא משתמש באטמי אוזניים
ללא טנטון, ללא כאבים, ללא הפרשה
05/02/2023:
*חידוש מרשמים קבועים
*הופעה של נפיחות וכאבים בכף יד שמאל. ללא חבלה, ללא חום, ללא נפילה.
ללא אוריעום דומים בעברו. מצליח להפעיל את היד
כן רוכב על אופנוע הרבה
12/05/2023:
שלשום נפל מהאופנוע בזמן עבודתו
נבדק במר"ר ד"ר איכילוב ע"י אורתופד- ללא עדות לממצא פתולוגי חריף בצילומי
כתף וקרסול שמאל.
היום עדיין כאוב- הזמנתי אותו להגיע לבדיקה במרפאה
**הגיע למרפאה יחד עם אשתו.

ס.ה.ר. 6

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

26/11/2023

הודפס ע"י ד"ר מיכאל שפירא

00055592745

דואר משה

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-04.01.2024.

כאבים בשורש כף יד שמאל וכתף שמאל
לא לוקח כדורים נגד כאבים
16/05/2023
מוקד טראומה- חשד לסדק בגלנויד משמאל- הופנה לCT כתף באיכילוב- 28/5
ללא ממצא גרמי בשורש כף יד- שימוש בסד
אין שיפור בכאבים, ממשיך עם מתלה- נעזר באקמול
21/05/2023
ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
המשך כאבים. השלים CT כתף- טרם פיענוח- יש לו דיסק
מבקש כדור חזק יותר לכאבים במיוחד בלילה
24/05/2023
יצירת קשר טלפוני עם המטופל (אשתו ענתה)
פיענוח רשמי של CT- שבר תלישה בגלנויד, מספר ציסטות בעצם
היום היה כבר במרפאת אורתופדיה אונקולוגית באיכילוב- אין סיכום באופק
04/06/2023
ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
בלילה סובל מכאבים, אי שקט, מסתובב ולא ישן. מאד לחוץ מהכאבים
הטבה חלקית עם רוקסט פלוס- קיבל גם זלדיאר מהאורטופד
היום מתחיל פיזיותרפיה
08/06/2023
ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
היום תור לפיזיותרפיה תור לאורתופד בשבוע הבא
לא מרגיש שינוי ביד- לא בתפקוד ולא בכאבים
לא ישן טוב בלילה- ללא הטבה עם זלדיאר כדור 1
09/06/2023
ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
לא הצליח לישון גם עם 2 כדורי זלדיאר- מבקש משהו חזק יותר
הוא מבין את הסכנות של אופיאטים- לא יערבב ולא רוצה יותר מדי
21/06/2023
ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
*היה שוב אצל אורתופד- הופנה לUS
*החמרה בימים האחרונים ללא הטבה עם פרקוסט. מזיע בלילה בשבועיים
האחרונים- ספוג מיים. ללא חום. מרגיש ידיים קרות דו"צ. כל דבר קטן מעיר
אותו
ממשיך עם פיזיותרפיה- מתקשה עם משקלים נמוכים
חוזר לאירוע עצמו- פלאשבקים. דריכות יתר. לפעמים התרפצויות בכי לא
צפויות.
מצב רוח "על הפנים" - לא יוצא מהבית.
קבע תור לעו"ס לשיחות עוד שבוע
26/06/2023
יש הטבה עם פיזיותרפיה והקלה בכאבים- עושה TAPING
5/7 תור לUS כתף
צורך בהמשך ימי מחלה
09/07/2023
ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
*מרגיש יותר טוב- 60% בסדר אבל עוד יש רגעים כאבים. ישן יותר טוב- פעמיים
התעורר עם זעה קרה. ממשיך עם ציפרלקס
US כתף- קרע מלא SST וגם אי סדירות גרמית בראש ההומרוס
ממשיך פיזיותרפיה פעמיים בשבוע- יש שיפור לרוב- הוא משתדל לעשות
תרגילים בבית גם- לרוב מצליח אבל לפעמים כאבים.
03/08/2023
שיפור ניכר- השלים פיזיותרפיה- מעוניין להמשיך. מרגיש 70% בסדר
נעזר בלילות עם פרקוסט עדיין. ניסה פנטה שקיבל מחבר- ישן יומיים
אורתוטפדיה 30/7- נתן עוד שבועיים חופש, יש קרע SST IST
חוזר לעבודה 14/8
21/08/2023
עדיין כאבים באזור הניתוח מבקש הארכה בחופשת המחלה.
עדיין נוטל פרקוסט 5 מ"ג - ניסה להפחית אך ללא הצלחה.
07/09/2023
חזר לעבוד- עובד רק עם יד ימין עדיין. עושה פיזיותרפיה- עושה גם TAPING
יש שיפור אבל יש עליות והחמרות
28/09/2023
ביקור טלפוני לפי ההוראות משרד הבריאות לאור הקורונה:
חזר לעבוד יותר אינטנסיבי אז יש יותר כאבים בכתף
ממשיך פיזיותרפיה כולל TENS ו TAPING

מבקש כדור שיעזור לכאבים ולא יפריע לשינה

05/10/2023

מלין על המשך כאבים בכתף שמאל. מתקשה לישון בלילות בגלל הכאבים.
מדווח על ירידה במוטוריקה עדינה ביד, וכן מרגיש ירידה בכוח גס. לא מצליח
להבריג מנורה, להרים את הכד ביד.

26/11/2023

*מעקב אורתופדי באיכילוב בשבוע הבא- יש דיון על ניתוח עקב קשיי הרמת כתף
שמאל

ממשיך פיזיותרפיה במכון

*מזה 3 שבועות- מייחס לתעונת דרכים בלילות לא ישן טוב- מתעורר עם פחדים
באמצע הלילה- לפעמים נרדם חזרה לפעמים לא מצליח להרדם.

סימנים חיוניים: גובה 164 12/05/2023 משקל 67 05/02/2023 bmi 24.91

לחץ דם 77 / 121 12/05/2023

דופק 85 12/05/2023

11/05/2022 מתאריך 92.47 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 05/10/2023

ממצאים מתאריך 28/09/2023

ממצאים מתאריך 07/09/2023

19/10/2022

מצב כללי טוב, ערני וחיוני, יציב נשימתי, ללא דיספנאה בדיבור, קול מעט צרוד,
ללא סטרידור

לוע- לישון תקין, ללא אודם, שקדים לא מוגדלים ללא תפליטים, אודם או אפטות.
צוואר- לא נימושו בלוטות לימפה צוואריות. טרכאה בקו אמצא.
ריאות- כניסת אוויר טובה שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים.

לב- קולות סדירים, ללא אוושות

אוזניים דו"צ- תעלה חיצונית תקינה. תופית ללא אודם או בלט, החזר אור תקין.

05/02/2023

מצב כללי טוב

אודם קל ונפיחות תנארית קלה משמאל ללא רגישות מקומית חום קל מקומי

NV שמור, כח גס שמור

12/05/2023

מצב כללי טוב הליכה תקינה- מגיע עם מתלה

רגישות דיפוזית בכתף שמאל- מסרב להזיז

כף יש שמאל עם נפיחות/אודם קל, יתר בראש רדיוס, מניע אצבעות NV שמור
קרסול וכף רגל שאל- ללא רגישות גרמית במלאולוסים, עקב, נביקולר או MT5.

ללא אודם/נפיחות

16/05/2023

מצב כללי טוב ללא נפיחות בכף יד שמאל, מניע אצבעות, יד במתלה

09/06/2023

21/06/2023

26/06/2023

מצב כללי טוב, ללא דפורמציה, ללא אודם/נפיחות מקומית

טווח תנועה עד 90 מעלות ללא בעיה- סירב לעלות מעל

ללא רגישות גרמית על הכתפיים או ע"ש צווארי

כח גס שמור בשתי הידיים

EMPTY CAN שלילי

09/07/2023

03/08/2023

מצב כללי וטוב

טווח תנועה מלא- כאבים קל בפלקציה מעל 90 מעלות

כח גס תקין

21/08/2023

07/09/2023

מצב כללי טוב

28/09/2023

ללא דיספנאה בדיבור או צרידות

05/10/2023

כוח גס שמור ביד שמאל

26/11/2023

קוד	איפיון	אבחנה
7805		INSOMNIA NOS
V674	Avulsion shldr	FOLLOW-UP EXAMINATION FOLLOWING TREATMENT OF FRACTURE
7261	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 05/10/2023:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/09/2023:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 07/09/2023:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/08/2023:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/08/2023:
 29/04/2022:
 *הפניה לגסטרו + קולונוסקופיה עקב FOBT POSITIVE
 *בדיקות דם כלליות- ישלים ויגיע אלי לביקורת
 ההפניות שהופקו ב 29/04/2022:
 הפניה לרפואה יועצת - 70029-בדיקה רפואית - גסטרו , הפניה למעבדה -
 המטולוגיה,ביוכימיה,אחר ,
 18/10/2022:
 *URTI- בשיפור- במידה ולא יעבור יש להגיע לביקורת אצלי במרפאה
 *יקבע תור חוזר לגסטרו לצורך קולונוסקופיה
 *המלצה לחיסוני שפעת ודלקת ריאות
 19/10/2022:
 רושם למחלה URTI ע"ר ויראלי בר חלוף במגמת שיפור
 במידה והצרידות נמשכת עוד 1-2 חודשים- נפנה לאג לבדיקת מיתרי הקול לאור
 עישון
 לכן מומלץ על מנוחה, שתייה מרובה, מרק עוף.
 *הפתת עישון
 *המלצה לחיסון שפעת + פנומובקס- אפשר לקבל כי אין חום ובמגמת שיפור
 *ירידה בשמיעה- ייתכן משני לחשיפה לרעש- ישלים בדיקת שמיעה + מעקב
 אא"ג
 *שיחה על דם סמוי בצואה- הבאתי לו עותק להפניה- יקבע *2700
 *ביקורת בחודש הקרוב ונראה איפה עומד עם הבירור
 ההפניות שהופקו ב 19/10/2022:
 טופס הפניה כללי - 75007-בדיקת שמיעה מקיפה
 05/02/2023:
 *רושם לנפוחות בשריר תנארי משמאל- חשד נמוך לזיהום או לדימום- אחרי
 תנועה מוזרה על האופנוע? המטופל אינו מעוניין בטיפול כדורים לכן טיפול
 בקרח מקומי 15 דקות מספר פעמים ביום. מעקב אצלי עוד 3-4 ימים או קודם
 בכל החמרה
 *טרם קבע תור לגסטרו לצורך קולונוסקופיה- יקבע מחדש
 *בחודשיים הקרובים מעקב מעבדתי
 ההפניות שהופקו ב 05/02/2023:
 הפניה לרפואה יועצת - 70029-בדיקה רפואית - גסטרו , הפניה למעבדה -
 המטולוגיה,ביוכימיה,אחר ,
 12/05/2023:
 מ/א חבלה ללא שיפור בכאבים עם החמרה בנפוחות בשורש כף יש שמאל- לא
 צולם
 נשלח לצילומים חוזרים במגדל מאה היום- מוקד טראומה- הוא לא רוצה ללכת
 היום - אמר שילך יום ראשון
 *השלמת טטנוס- אין במערכת
 בכל החמרה- נפוחות ביד , אודם, חוסר תחושה וכדומה- לפנות מיד למלרד!
 נוגדי כאבים אקמול 1 גרם * 3
 ההפניות שהופקו ב 12/05/2023:
 הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקה רפואית - טראומ
 16/05/2023:
 CT כתף 28/5 ואז לקבוע למעקב אורתופדי
 אקמול 1 גרם * 3- אם זה לא עוזר לעבור לרוקסט- אך לא לשלב כי ברוקסט יש
 אקמול- עד 6 כדורים סה"כ ביום משני הסוגים יחד
 *יש להפחית סגירות- דיברנו על אופציות- כעת אין לו רצון- כשיהיה מוכן נדון על
 זה
 *נדון יותר בפעם הבאה על קולונוסקופיה- הוא לא רוצה- הצעתי אופציה לCT
 קולונו וירטואלית
 *פיזיותרפיה רק לאחר אישור אורתופד אחרי הCT

ההפניות שהופקו ב 16/05/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
21/05/2023:
ננסה רוקסט פלוס במקום רוקסט- עד 6 כדורים ביום (כולל אקמול!)
יקבע תור לאורתופד עם דיסק + פיענוח של הCT
ביקורת בכל החמרה
24/05/2023:
מוזמן להביא סיכום מחר למרפאה ונעבור על התוצאות יחד
04/06/2023:
*ביקורת אחרי פיזיותרפיה- נראה מה הם מציעים. מעקב אורתופדי
נעלה גם את הנושא של בריחת שתן ואיזון כאב
08/06/2023:
איזון כאב- לקחת זלדיאר 2 כדורים ביחד עד 3 פעמים ביום- לא לשלב עם אקמול
נוסף! אפשר לשלב עם אופטלגין- הסברתי על ת"ל וסכנות התמכרות
לאופיאטים- הוא מבין, במיוחד לאור הרקע שלו
המשך פיזיותרפיה
נחליט על סוג הדמיות נוספות אחרי ביקורת אורתופדית
בקשה לפניה לשיחות עו"ס
09/06/2023:
טיפול בכאבים- לא לשלב פרקוסט וזלדיאר- יש להגביל משך השימוש בזה- הוא
מבין
21/06/2023:
המשך כאבים בכתף- הסברתי על סכנת פרקוסט- צורך לשלב עם אדקס +
אופטלגין לאוגמנטציה. אני מתרשם (וגם אחרי שיחה עם אשתו- באישורו)-
שמצב רוח ירוד וסימפטומים, הימנעות, פלאשבקאים, מצב רוח ירוד, דריכות יתר
מעל חודש- יכול להתאים לפי PTSD ל DSM- לכן נתחיל SSRI חצי כדור לכמה
ימים ואז להעלות. ואפשר להוסיף וואבן SOS בזמן הזעות/התקפים- יש להזהר עם
שילוב יחד עם פרקוסט.
יקבע תור לפסיכאטר בנוסף לעוס
26/06/2023:
שיפור ניכר בכאבים וגם בתפקוד- יש כאבים מדי פעם פתאום
תור לעו"ס 17/7
המשך פיזיותרפיה- שוחחנו שוב על הטיפול לכאבים- סכנות משימוש ממושך
באופיאטים- הוא מבין וננסה להפחית קודם לחצי כדור וגם ישלב עם אופטלגין
09/07/2023:
המשך שיפור עם פיזיותרפיה וזמן- להמשיך לתרגל כל יום גם בבית
המשך ימי מחלה עד סוף החודש עקב חוסר שיפור מלא
יקבע תור לאורתופד לעבור על תוצאות של ההדמיות ומעקב התק'דמות
*המשך פרקוסט SOS- ינסה להפחית יחד עם אופטלגין ואדקס
03/08/2023:
שיפור ניכר בכאבים ותפקוד בחודש האחרון עם פיזיותרפיה וזמן
נמשיך פרקוסט SOS בלילות עדיף לשלב עם אופטלגין ואדקס- דיברנו על צורך
להפחית בהדרגה את הפרקוסט- ינסה חצי כדור במקום שלם בחודש הקרוב.
הזהרתי על פנטה- פמי 100X יותר חזק מהרואין!!
המשך תרגילים בבית ונשלח לעוד פיזיותרפיה
אחרי 91 יום של תאונת עבודה- צורך בהערכה של רופא תעסוקתית של העירייה
להמשיך/לחזור לעבודה
21/08/2023:
- נמשיך פרקוסט - הוסבר על הסיכונים בנטילה ממושכת. יפנה לרופא כאב
להתאמת טיפול מתאם יותר לכאב כרוני.
21/08/2023:
ההפניות שהופקו ב 21/08/2023:
הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקה רפואית - כאב
07/09/2023:
המשך שיפור בכתף- עם אמרות המלצה בשלב זה לנסות אקמול 1 גרם * 3 ביום
ואופטלגין 1 גרם * 3. המשך תריגילי פיזיו- יש לשקול לפנות TENS הביתה
28/09/2023:
המשך שיפור אבל החמרות לאור עלייה בפעילות לכן לנסות הדרכה על טיפול
במשיכת פחים. ננסה רוקסט פלוס (לא לשלב עם אקמול- כולל אקמול)- אפשר
לשלב עם אופטלגין
05/10/2023:
הספיק לקחת ציפרלקס - הוסבר כי יש להתמיד בלקיחה לאור סטרוס וקושי לישון.
יחזור ליטול.
באשר לכאבים - ימשיך עם רוקסט - אופטלגין - במידת הצורך גם איבופן עד 3
פעמים ביום.
- תלונות על חושלה ביד - ללא חולשה בבדיקה- לאור הופעת התלונות לאחר

ממאץ לדבריו ככל הנראה מקור מוקסולרי ולא עצבי.
ההפניות שהופקו ב 05/10/2023:
הפניה למעבדה - המטולוגיה,ביוכימיה,אנדו-הורמון,
26/11/2023:
*ייתכן מרכיבים של פוסט טראומה- דרכים, חודרנות, הימנעות בזמן נסיעה-
להערכתי יכול להרוויח משיחות- יתקשר *2708 וגם נפנה לליאזון- הוא יבדוק
אופציות דרך העירייה. בינתיים ננסה כדור שינה פנרגן= להתחיל חצי כדור
נדון שינוי מינון ציפרלקס המשך
*מעקב אורתופדי באיכילוב + המשך יזירתפיה לתפקוד

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: בן 64 עם רקע מצורף, מספר חודשים אחרי תאונת דרכים עם חבלת כתף שמאל עדיין עם כאבים/הגבלה בתנועה. התחיל לתאר דריכות, חודרנות, הימנעות בזמן נסיעה- להערכתי יכול להרוויח משיחות- יתקשר *2708 וגם נפנה לליאזון- הוא יבדוק אופציות דרך העירייה. בינתיים ננסה כדור שינה פנרגן= להתחיל חצי כדור
נדון שינוי מינון ציפרלקס המשך. להערכתי ירוויח משיחות. תודה

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר מיכאל שפירא	139772	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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

תאריך: 21/08/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.08	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	54 - 2294794	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53 - 5304449					

10/05/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33047016119

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



3047



033047016119



55592745



159752

לכבוד: רופא

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 עדיין כאבים באזור הניתוח מבקש הארכה בחופשת המחלה.
עדיין נוטל פרקוסט 5 מ"ג - ניסה להפחית אך ללא הצלחה.

סימנים חיוניים: גובה 164 12/05/2023 משקל 67 05/02/2023 bmi 24.91

לחץ דם 77 / 121 12/05/2023

דופק 85 12/05/2023

11/05/2022 מתאריך 92.47 eGFR

ממצאים בבדיקה ממצאים מתאריך 03/08/2023
ממצאים מתאריך 09/07/2023

19/10/2022

מצב כללי טוב, ערני וחיוני, יציב נשימתי, ללא דיספנאה בדיבור, קול מעט צרוד, ללא סטרידור

לוע- לשון תקין, ללא אודם, שקדים לא מוגדלים ללא תפליטים, אודם או אפטות. צוואר- לא נימושו בלוטות לימפה צוואריות. טרכאה בקו אמצא. ריאות- כניסת אוויר טובה שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים.

לב- קולות סדירים, ללא אוושות אוזניים דו"צ- תעלה חיצונית תקינה. תופית ללא אודם או בלט, החזר אור תקין.

05/02/2023

מצב כללי טוב

אודם קל ונפיחות תנארית קלה משמאל ללא רגישות מקומית חום קל מקומי NV שמור, כח גס שמור

12/05/2023

מצב כללי טוב הליכה תקינה- מגיע עם מתלה

רגישות דיפוזית בכתף שמאל- מסרב להזיז

כף יש שמאל עם נפיחות/אודם קל, יתר בראש רדיוס, מניע אצבעות NV שמור קרסול וכף רגל שאל- ללא רגישות גרמית במלאולוסים, עקב, נביקולר או MT5.

ללא אודם/נפיחות

16/05/2023

מצב כללי טוב ללא נפיחות בכף יד שמאל, מניע אצבעות, יד במתלה

09/06/2023

21/06/2023

26/06/2023
מצב כללי טוב, ללא דפורמציה, ללא אודם/נפיחות מקומית
טווח תנועה עד 90 מעלות ללא בעיה- סירב לעלות מעל
ללא רגישות גרמית על הכתפיים או ע"ש צווארי
כח גס שמור בשתי הידיים
EMPTY CAN שלילי
09/07/2023
03/08/2023
מצב כללי טוב
טווח תנועה מלא- כאבים קל בפלקציה מעל 90 מעלות
כח גס תקין
21/08/2023

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
V674	Avulsion shldr	FOLLOW-UP EXAMINATION FOLLOWING TREATMENT OF FRACTURE
9230	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
5781	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
30981	Susp	POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD
7261	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: לאחר תאונת דרכים - כאבים באזור הכתף משמאל מזה ארבעה חודשים מטופל בפרקוסט.
להמלצתך באשר לטיפול מתאים יותר לכאב כרוני

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יואב אברהם	159752	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת 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

יפוי כח

- אני הח"מ, של דניאל מס' 5592745, מרחוב י.א. יוסף להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או בענין תאונת דרכים מיום 17.12.16 נגד מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:
1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
 2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
 3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
 4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
 5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
 6. לחזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
 7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
 8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
 9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
 10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
 11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
 12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
 13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

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

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 4 לחודש 1 שנה 24

חתימה: X M

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד
מ.ר. 62254
עורך-דין