



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדואר
מבלי לפגוע בזכויות

אוקטובר 2024 30
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד

ד"ר מיכל כהן עמית
מרחוב הנמר 2 ירושלים

ד"ר נכבדה שלום רב,

תאונה מיום 28/11/23
הנפגעת: ענת מילרד ברסלב, ת"ז 200372738

1. כב' מונתה בהסכמת הצדדים כמומחית רפואית בתחום האורתופדי לבדיקת התובעת אשר נפגעה בתאונה ביום 28.11.23, ולקביעת נכותה הנובעת מן התאונה.
2. רצ"ב לעיון כב' התיעוד הרפואי בעניינה של מרשתי.
3. בהתאם להסכמת הצדדים, בשכר טרחת כב' תישא הנתבעת, המבטחת, ישיר חברה לביטוח בע"מ.
4. את חוות הדעת מתבקשת כב' להמציא לצדדים.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין

העתק:

עו"ד מינה לוי
באמצעות דוא"ל:
Tchum.tviot@5555555.co.il

הסכם בדבר מינוי מומחה

מספר תביעה: 1896987

בין

איי.די.איי. חברה לביטוח בע"מ (להלן: המבטח)

לבין

ענת מילרד ברסלב 200372738 (להלן: התובע/תים)

הואיל והתובע/תים נפגעו/ה בתאונת דרכים ביום 28/11/2023 והוא תובע עקב כך פיצויים מאת המבטח,

והואיל והצדדים מעוניינים להסדיר בהסכם את עניין מינוי/וים של מומחה/ים רפואיים.

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. הצדדים מסכימים על מינוי המומחה/ים הבאים:

א. בתחום	אורתופד	דר מיכל כהן עמית
----------	---------	------------------

2. המומחה/ים יקבע את נכותו הרפואית של התובע בהתאם לתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגע עבודה), תשט"ו-1955, ויחווה דעתו בכל עניין רפואי השנוי במחלוקת בתחומו.

3. (א) תוך 15 יום מהיום ימציא התובע למומחה/ים ולמבטח:
1. ההסכמה לויתור על זכותו לויתור סודיות רפואית, ערוכה לפי טופס 4 בתופסת לתקנות פיצויים לנפגעי תאונת דרכים (מומחים), התשמ"א-1985. (להלן: תקנות).
2. את כל המסמכים בדבר הטיפול שניתן לו ובדבר הבדיקות שנבדק לצורך אותו טיפול, הנוגעים לעניין שבמחלוקת ובלבד שלא יגיש למומחה חוות דעת רפואית פרטית או מסמך רפואי הנחזה להיות חוות דעת רפואית פרטית.
(ב) תוך 60 יום מקבלת המסמכים רשאי המבטח להמציא למומחה/ים מסמכים כאמור בסעיף קטן (א) (2) לעיל, ובלבד שיעביר העתקיהם לב"כ התובע/ת.

4. (א) התובע/תים יהא חייב לעמוד לכל בדיקה, רפואית או אחרת ולהמציא למומחה/ים כל מסמך שיידרש על-ידי המומחה/ים למעט חוות דעת רפואית פרטית או מסמך רפואי הנחזה להיות חוות דעת רפואית פרטית.

5. (א) כל צד יהא רשאי לבקש מהמומחה/ים בכתב, 30 יום מקבלת חוות הדעת, הבהרות על חוות הדעת.
(ב) אין בהסכם זה כדי לפגוע בזכותו של כל צד להזמין את המומחה לחקירה בבית-המשפט לפי תקנה 15 (ג) לתקנות.

6. מובהר כי חוות הדעת תחייב את הצדדים אף התובענה תחזור/תמשיך להתברר בביהמ"ש, בין אם במסגרת הליך זה או במסגרת כל ת.א. אחר העוסק בנזקי הגוף הנטענים שאירעו לתובע/ת כתוצאה מתאונה זו, ואף אם התובענה תימחק בביהמ"ש מכל סיבה שהיא.

7. בכפוף לזכויותיהם לפי תקנה 15 לתקנות ובהתאם לאמור בסעיף 5 (ב) לעיל, מסכימים הצדדים כי חוות הדעת של המומחה/ים האמורים בסעיף 1 לעיל, מחייבות אותם גם במסגרת הליכים בבית המשפט, והינם מסכימים כי חוות דעת זולאו דינה/ן כאילו הוגשה/ו בידי מומחה אשר מונה לפי תקנה 7 לתקנות.

8. שכ"ט המומחה/ים ישולם על ידי המבטח אלא אם הוסכם אחרת בין הצדדים.
המבטח שומר על זכותו לקזז את שכ"ט המומחה מהפיצוי שייקבע במידה ולא תקבע נכות צמיתה.

ולראיה באו הצדדים על החתום:

30.10.24

תאריך

התובע/ת ע"י בא כוחו

המבטח



איי.די.איי. חברה לביטוח בע"מ: רח' אפעל 35, קריית אריה, פתח תקווה 4951132 • טל' 03.9000000 • www.9000000.co.il •
מספרי פקס: שירות 03-9144501 • מכירות 03-9144502 • תביעות 03-9144511 • חיים 03-9144504



הוסף ע"ד ד"ר תבדי אלכס מ.ר. 165400 00:31 29/11/2023

בקשת יעוץ מתאריך 29/11/2023

שם משפחה:	מילרד ברסלב	ת. לידה:	17/12/1987	מיון אורתופדי
שם פרטי:	ענת	ת. זהות:	20037273-8	מנהל מל"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
כתובת:	הפרדס 2, תל יצחק 4580500	מיון:	נקבה	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
טלפון:	0544499029	גיל:	35	מס' קבלה למחלקה: 2512561901
סוג דם:	AB+	מחזור:		טלפון: 09-7472326
מחזור:		מרפאה:		פקס: 09-7410994
גורם מממן:	שחן שומרון	שם האב:	אפרים פישל	

תלונה עיקרית

בת 35, בריאה בד"כ.

טרם הגעתה היתה מעורבת בתאונת דרכים במנגנון שרשרת, רכב פגע בה מאחורה. במהלך התאונה נהגה והיתה חגורה. כתוצאה מכך נחבלה בצוואר, חזה, רגל שמאל. ללא חבלת ראש, איבוד הכרה, פרכוס, הקאות או כאבי ראש חריגים. ללא חבלת בטן או אגן, כאבי בטן או כאבים באגן.

בבדיקתה:

נינוחה, ערנית ומתקשרת לעניין.
כניסת אוויר ונשימה תקינים, סטורציה שמורה 100.
ללא טיקרדיה בעת בדיקתה 68, לחצי דם תקינים 118/73.
נירולוגית: מניעה 4 גפיים, אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, ללא פציאליס, כח גס שמור, תפקודי מוחון תקינים, GCS 15.
ראש ופנים: ללא סימני חבלה.
צוואר: החולה עם צווארון, רגישות במישוש ובתזוזה:
חזה: רגישות במישוש בית חזה, ללא סימני חבלה.
בטן: רכה, ללא רגישות, ללא סימני חבלה.
עמוד שדרה: ללא רגישות במישוש עמוד שדרה צווארי, גבי ומותני.
גפיים עליונות: ללא רגישות במישוש.
גפיים תחתונות: רגישות במישוש ובתזוזה ברך שמאל.
אגן יציב.
ללא סימן חגורה.

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

מדדים

תאריך ושעה	מצב הכרה	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר	רמת כאב	הקלת כאב
21:55 28/11/2023		122 / 73	70			
17:37 28/11/2023	A	118 / 73	68	100	5	לא רלבנטי

יעוצים

פרטי המבקש: דר' דקה מוחמד מ.ר. 159250
תאריך: 21:11 28/11/2023
מחלקה מיעצת: מיון אורתופדי
הגדרת הבעיה: בת 35, תאונת דרכים, מנגנון אחורי. בבדיקתה רגישות מדליין מעל עמ"ש צווארי, הושמה בצווארון. בצילום חשד לשבר C2/3. הוזמן CT
השאלה ליועץ: נא הערכתכם בבקשה

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
בת 35, רקע כמתואר	תשובה לא	29/11/2023 00:31	דר' תבדי אלכס	



בקשת יעוץ

מיון אורתופדי
מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

שם משפחה:	מילרד ברסלב	תאריך לידה:	17/12/1987
שם פרטי:	ענת	ת. זהות:	20037273-8
סוג דם:	AB+	שם האב:	אפרים פישל

יעוצים

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
-------------	-----------------	-------	----------	-------

מ.ר. 165400

ביום פנייתה הייתה מעורבת בתאונת דרכים כנהגת, מנגנון אחורי, הייתה חגורה, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא חבלת ראש או אובדן הכרה, ללא אובדן שליטה על סוגרים. השלימה קלירנס כירורגי מלינה על כאבים בצוואר

בבדיקתה במצב כללי טוב, נינוחה, ללא סימני מצוקה, הליכה על בסיס תקין
צוואר – ללא סמני חבלה, רגישות עמ"ש צווארי. ROM שמור בכל הצירים.
גפיים עליונות – כח גס שמור, תחושה שמורה, ללא פחת ניורוסקולרי.
עמוד שדרה לכל אורכו – ללא סמני חבלה או רגישות במשקש וניקוש
גפיים תחתונות – כח גס שמור, תחושה שמורה, ללא פחת ניורוסקולרי.

צילום עמ"ש ללא ממצא גרמי חריף
CT עמ"ש צווארי ללא ממצא גרמי חריף

הוסבר על מנגנון צליפת השוט ויתכונות החמרה בכאבים

המלצות
מעקב רופא מטפל יש להביא מכתב זה לרופא מטפל בהקדם לצורך המשך מעקב רפואי
משככי כאבים לפי צורך ובמינון המוקבל מנוחה
ניתן להיעזר בקומפרסים קרים- לא ישירות על העור בכל החמרה – כאבים עזים, חוסר תחושה, חוסר יכולת להניע גפה או חלק ממנה, אי שליטה על סוגרים – כל החמרה אחרת – לשוב מיידית לבדיקת רופא

רפואה שלמה!

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
	28/11/2023	ט.מ. CT ראש / צוואר



בקשת יעוץ

שם משפחה:	מילרד ברסלב	תאריך לידה:	17/12/1987	מיון אורתופדי
שם פרטי:	ענת	ת. זהות:	20037273-8	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	AB+	שם האב:	אפרים פישל	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

סיבת ההפניה: [בת 35, תאונת דרכים קנמטיקה בינונית. חבלת ראש וצוואר. מלינה על כאב ראש. מעט סחרחחות. בצילום עמ"ש חשד לשבר] בוצע: [ט.מ. CT ראש/צוואר בתאריך 28/11/2023 22:21 מ.ג: 1285007984381 מבצע: ויקטור ריין; ט.מ. CT ראש / צוואר;] [ממצאים] בדיקת CT ראש וע"ש צוואר ללא הזרקת ח"נ: ללא עדות לדימום או אוטם תת-חריף. קו האמצע שמור, אין עדות לאפקט מסה. גודל החדרים, החריצים והציטרנות בגדר הנורמה. אין עדות לשבר. אין עדות לממצא חבלתי בע"ש צוואר.] סיכום: [אין עדות לממצא חריף תוך-גולגולתי ובע"ש צוואר] תשובה לא סופית עד לאישור רופא מומחה יש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד! יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.]		
צילום ברך שמאל	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום חזה	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום עמוד שדרה צוואר במסגרת עמוד שדרה	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום עצם החזה (סטרנום)	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום צלעות דו צדדי	28/11/2023	לא הוקלדה תשובה

חתימה:

ד"ר תבדי אלכס

רופא מנהל מלר"ד

נחתם ע"י: דר' תבדי אלכס מ.ר. 165400



בקשת יעוץ

שם משפחה:	מילרד ברסלב	תאריך לידה:	17/12/1987	מיון אורתופדי
שם פרטי:	ענת	ת. זהות:	20037273-8	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	AB+	שם האב:	אפרים פישל	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' תבדי אלכס 29/11/2023 00:31

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 28/11/2023 הופק ע"י ד"ר דקה מוחמד מ.ר. 159250 מ.ר. 21:14 28/11/2023

שם משפחה:	מילרד ברסלב	ת. לידה:	17/12/1987	מיון כירורגי
שם פרטי:	ענת	ת. זהות:	20037273-8	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
כתובת:	הפרדס 2, תל יצחק	מין:	4580500	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
טלפון:	0544499029	גיל:	35	מס' קבלה למחלקה: 2512561901
סוג דם:	AB+	מרחק:		טלפון: 09-7471521
מחוז:		מרחק:		פקס: 09-7410994
גורם מממן:	שרון שומרון	שם האב:	אפרים פישל	

מספר קבלה: 2512561901
תאריך קבלה: 28/11/2023 17:33

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת עבודה
תאריך הפגיעה: 28/11/2023
הפנייה: לא
סטטוס מטופל: אזור

רופא אחראי

רופא: דר' דקה מוחמד מ.ר. 159250

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	MP	Rec
MOTOR VEHICLE ACCIDENT	E819			✓			

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בת 35, בריאה בד"כ.

טרם הגעתה היתה מעורבת בתאונת דרכים במנגנון שרשרת, רכב פגע בה מאחורה. במהלך התאונה נהגה והיתה חגורה. כתוצאה מכך נחבלה בצוואר, חזה, רגל שמאל. ללא חבלת ראש, איבוד הכרה, פרכוס, הקאות או כאבי ראש חריגים. ללא חבלת בטן או אגן, כאבי בטן או כאבים באגן.

בבדיקה:

נינוחה, ערנית ומתקשרת לעניין.
כניסת אוויר ונשימה תקינים, סטורציה שמורה 100.
ללא טכיקרדיה בעת בדיקה, 68, לחצי דם תקינים 118/73.
נירולוגית: מניעה 4 גפיים, אישושים שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, ללא פציאליס, כח גס שמור, תפקודי מוחון תקינים, GCS 15.

ראש ופנים: ללא סימני חבלה.

צוואר: החולה עם צווארון, רגישות במישוש ובתזוזה.

חזה: רגישות במישוש בית חזה, ללא סימני חבלה.

בטן: רכה, ללא רגישות, ללא סימני חבלה.

עמוד שדרה: ללא רגישות במישוש עמוד שדרה צווארי, גבי ומותני.

גפיים עליונות: ללא רגישות במישוש.

גפיים תחתונות: רגישות במישוש ובתזוזה ברך שמאל.

אגן יציב.

ללא סימן חגורה.

מחלות רקע

בריא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לתרופות



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	מילרד ברסלב	תאריך לידה:	17/12/1987	מיון כירורגי
שם פרטי:	ענת	ת. זהות:	20037273-8	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	AB+	שם האב:	אפרים פישל	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

לא ידועה רגישות לחומרים
הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
17:37	28/11/2023	מדדים		
			מצב הכרה	A
			לחץ דם	118/73
			דופק	68
			סטורציה באויר	100
			חדר	
			רמת כאב	5
			הקלת כאב	לא רלבנטי

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	28/11/2023 19:20 אברהם אביטל מ.ר. 230793	Once Rate from nurse:0	V-DALGIN 1.25g/5mL SYR 1000 mg
Oral				

יעוצים

פרטי המבקש:	דר' דקה מוחמד מ.ר. 159250
תאריך:	21:11 28/11/2023
מחלקה מיעצת:	מיון אורתופדי
הגדרת הבעיה:	בת 35, תאונת דרכים, מנגנון אחורי. בבדיקתה רגישות מדליין מעל עמ"ש צווארי, הושמה בצווארון. בצילום חשד לשבר C2/3. הוזמן CT
השאלה ליועץ:	נא הערתכם בבקשה

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	28/11/2023	צילום ברך שמאל
לא הוקלדה תשובה	28/11/2023	צילום חזה
לא הוקלדה תשובה	28/11/2023	צילום עמוד שדרה צווארי במסגרת עמוד שדרה
לא הוקלדה תשובה	28/11/2023	צילום עצם החזה (סטרום)
לא הוקלדה תשובה	28/11/2023	צילום צלעות ח צדדי



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	מילרד ברסלב	תאריך לידה:	17/12/1987	מיון כירורגי
שם פרטי:	ענת	ת. זכות:	20037273-8	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	AB+	שם האב:	אפרים פישל	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

נחתם ע"י: דר' דקה מוחמד מ.ר. 159250

חתימה: _____

סיכום

בת 35, בריאה בד"כ.

טרם הגעתה היתה מעורבת בתאונות דרכים במנגנון שרשרת, רכב פגע בה מאחורה. במהלך התאונה נהגה והיתה חגורה. כתוצאה מכך נחבלה בצוואר, חזה, רגל שמאל. ללא חבלת ראש, איבוד הכרה, פרכוס, הקאות או כאבי ראש חריגים. ללא חבלת בטן או אגן, כאבי בטן או כאבים באגן.

בבדיקתה:

נינוחה, ערנית ומתקשרת לעניין.
כניסת אוויר ונשימה תקינים, סטורציה שמורה 100.
ללא טכיקרדיה בעת בדיקתה 68, לחצי דם תקינים 118/73.
נירולוגית: מניעה 4 גפיים, אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, ללא פציאליס, כח גס שמור, תפקודי מוחון תקינים, GCS 15.
ראש ופנים: ללא סימני חבלה.
צוואר: החולה עם צווארון, רגישות במישוש ובתזוזה.
חזה: רגישות במישוש בית חזה, ללא סימני חבלה.
בטן: רכה, ללא רגישות, ללא סימני חבלה.
עמוד שדרה: ללא רגישות במישוש עמוד שדרה צווארי, גבי ומותני.
גפיים עליונות: ללא רגישות במישוש.
גפיים תחתונות: רגישות במישוש ובתזוזה ברך שמאל.
אגן יציב.
ללא סימן חגורה.

צל"ח ללא תת"ג, ללא חזה אוויר או שברים בצלעות.

ללא בעיה כירורגית חריפה

המלצות

המלצה: מעקב רופא מטפל
מנוחה ומשככי כאבים
בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא
חופשת מחלה: 3 ימים.

במידה והמטופל פנה למיון בעקבות טראומה, יש לשקול הפנייתו להערכת גורם ברה"נ במסגרת קופ"ח במקרה של הופעת תסמינים נפשיים בתר חבלתיים.

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית: _____

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

הגנת מידע

28/11/2023 21:14 דקה מוחמד על ידי



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	מילרד ברסלב	תאריך לידה:	17/12/1987	מיון כירורגי
שם פרטי:	ענח	ת. זהות:	20037273-8	מנהל מלר"ד: דר' חדרג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	AB+	שם האב:	אפרים פישל	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

חסידי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים בלתי חשופים



מספר רשיון 127103
טלפון 09-8915222
פקס 09-8996025
מחוז שו"ש

ד"ר חאלד גבארה
רפואת משפחה
מסותא 2
אבן יהודה

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 06/12/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מילרד ברסלב ענת	מס זהות:	00200372738	גיל:	35.11	מין:	נ	
ת.לידה:	17/12/1987	ישו:	תל יצחק	רחוב:	הפרדס	טלפון:	54- 4499029	מס בית:	2
סוג תאונה:	2 תאונת עבודה	תאריך תאונה:	28/11/2023	מספר רשיון:	127103	טלפון:	09-8915222	פקס:	09-8996025

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 01/12/2023 עד תאריך: 14/12/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 14

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר חאלד גבארה	127103	"נחתם דיגיטלית"
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

אישור מחלה	המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות**	דף 1
מילרד ברסלב ענת	00200372738	06/12/2023
	הודפס ע"י ד"ר חאלד גבארה	



מספר רשיון 127103
טלפון 09-8915222
פקס 09-8996025
שולח מחוז

ד"ר חאלד גבארה

שם הרופא

ד"ר חאלד גבארה
רפואת משפחה
אסותא, 2
אכז יהודה

שם הרופא
תחום
כתובת
מרחק

תאריך: 06/12/2023

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

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מילרד ברסלב ענת	מס זרות:	00200372738	גיל:	35.11	מין:	נ
ת לידה:	17/12/1987	ישוב:	תל יצחק	רחוב:	הפרדס	טלפון נוסף:	54-4499029	
מס בית:	2	טלפון:	54-4499029	תאריך תאונה:	28/11/2023			

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

35122024742

מספר הפניה:

גורם שולח



5122

מספר הפניה



035122024742

תז נבדק



0200372738

רשיון רופא



127103

לכבוד: מכון פיזיותרפיה .
דחוף .

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	797001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול
80015			

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלומות / סיבת הפניה ב 28/11/2023 המטופלת הייתה מעורבת בתאונת דרכים בזמן חזרה מעבודה (תאונת שרשרת). סובלת מכאב בצוואר מלווה בהגבלה בתנועה עקב הכאב פנתה למיון מאיר - השלימה צילום עמוד שדרה צווארי - עקב חשד לשבר C2-3 הושלם CT צוואר - ללא ממצא חריג. עדיין כאובה. מופנית להמשך טיפול

סימנים חיוניים: גובה 158 16/04/2018 משקל 66 12/09/2018 bmi 26.44
לחץ דם 123 / 84 08/07/2020
דופק 71 08/07/2020 לא סדיר

06/03/2023 מתאריך 116.4 eGFR

חולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2016	01/01/2008		SMOKER

תרופות קבועות

כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
FOLIC ACID TAB 400MCG 400MCG	0 טבליות		ביום
DESOGESTREL [3*28] TAB 0.075M 0.075MG	0 טבליות		ביום
FOLIC ACID DH TAB. 400MCG 100 400MCG	0 טבליות		ביום
FEMINET [21*4] TAB 84 CF	0 טבליות		ביום

ממצאים קליניים

מצב כללי טוב.
רגישות בצוואר בעיקר בשיני תנועות.

נחתם דיגיטלית

127103

חתימה וחוקמת הרופא

מספר רשיון

ד"ר חאלד גבארה

שם הרופא

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

7 סהר

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

06/12/2023

הודפס ע"י ד"ר חאלד גבארה

00200372738

הפניה למכון פיזיותרפיה

מילרד ברסלב ענת

שירותי בריאות כללית



שלום,

בימים אלה הופנית לטיפול במכון פיזיותרפיה.

במכון עומד לרשותך צוות פיזיותרפיסטים עם מיומנות במגוון טיפולים.

במהלך הביקור הראשון תותאם עבורך תכנית טיפולים. התכנית מבוססת על אבחנת הרופא,

תוצאות הבדיקה במכון, מידע המופיע במסמכים רפואיים, צילומים ותוצאות בדיקות אחרות

שברשותך.

מספר פרטים לידיעתך

- טיפול פיזיותרפיה מחייב חשיפה של האיבר המטופל וסביבתו. כדי לשמור על פרטיות כדאי להצטייד במכנסיים קצרים וחופייה.
- ברוב המקרים הטיפול כרוך במגע יד בגוף המטופל/ת.
- רוב הטיפולים מתקיימים בתדירות של פעם-פעמיים בשבוע.
- משך כל טיפול: מדקות ספורות ועד שעה בהתאם לבעיה ולסוג הטיפול.
- משך סדרת הטיפולים נקבע בהתאם לבעיה ועל פי שיקול דעת מקצועי ובמסגרת של השירותים.

במה תוכל/י לעזור?

- נבקשך להגיע למכון במועד בו זמנית. איחור עלול להביא לקיצור הטיפול או לביטולו בשל חוסר זמן.
- אם אין באפשרותך להגיע במועד נבקשך להודיעו על כך לפחות יום מראש.
- נבקשך לדווח לפיזיותרפיסטית על כל שינוי במצבך הבריאותי.
- במקרים רבים – הצלחת הטיפול מותנית בהקפדה על ביצוע תרגילים בבית, על פי ההדרכה שתינתן במכון.

איחולי בריאות טובה

לשירותך

צוות המכון לפיזיותרפיה



015122059577

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת



מס' זהות: 00200372738

גיל: 35.11 מין: נ

מילרד ברסלב ענת

ביקור עקב תאונת עבודה

PERSKINDOL ACTIVE GEL 100ML CF

000084092

למשך 5 ימים סה"כ 1 ק"ג

להשתמש 3 בימים

תוקף מרשמים: 06/03/2024 - 06/12/2023

CATAFLAM COATED(N) TAB 50MG

110023340

למשך 7 ימים סה"כ 7 יח

טבליות 1 x 1 בימים

תוקף מרשמים: 06/03/2024 - 06/12/2023

V-DALGIN SYR 1.25G/5ML 50ML(D) 1.25G/5ML

115029606

למשך 5 ימים סה"כ 2 יח

מיליטר 4 x 3 בימים

תוקף מרשמים: 06/03/2024 - 06/12/2023

מס' רישון



127103

טלפון: 09-8915222

כתובת: אסותא, 2

שם הרופא ד"ר חאלד גבארה

תחום: רפואת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

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

תאריך הדפסה: 08/12/2023

תאריך: 19/03/2024

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
מילרד ברסלב ענת	00-20037273-8	36.03	נ	17/12/1987	אפרים פישל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת לידה	שם האב
תל יצחק	הפרדס	2 /	54	4499029	54 - 4499029
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230557329 מספר זיהוי הפניה: 35122024742

תאריך הפניה: 06/12/2023

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר חאלד גבארה

רשיון רופא: 127103

מרפאה: מרפאת אבן יהודה

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 14/12/2023 תאריך סיום טיפול: 19/03/2024

מס' ביקורים בפועל: 20 פרטני: 13 קבוצתי: 7

מס' אי הופעות לטיפול: 5

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
12	הדרכה לתרגול בבית
10	טיפול ברקמה רכה
10	טיפול ב-Hot Pack
9	טיפול ב-TENS
7	קבוצה להפעלה כללית - פיזיותרפיה
4	הערכה מחדש- בדיקה

דף 1 מ 2

19/03/2024

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י נאזם גרה 00-20037273-8

סיכום טיפול

מילרד ברסלב ענת

כאבים:

דיוג בעת סגירת הסידרה	דיוג בעת פתיחת הסידרה	צד	איבר
6	7	דו צדדי	צוואר

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: המטופל/ת טופל/ה במכוננו עקב WHIPLASH
המטופלת בת 35 היתה מעורבת בתאונת דרכים בזמן חזרה מעבודה ביום 28.11.23

מאז סובלת מכאב בצוואר. היה חשד לשבר ב C2-3
עדיין כאובה בעיקר בנהיגה ארוכה, קושי בשיבה ממושכת מעל שעתיים
רגישות לכאבים בשרירי TRAPEZIUS
החולה הגיעה עם צווארון
הגבלה ב ROT כ 20% BIL
FLEX 30%
בשחרור המטופלת עדיין מתלוננת על קושי וכאב לאחר ישיבה ממושכת, כאבים בזמן
נהיגה, הגבלה בסופי טווחי תנועות הצוואר.
קיבלה הדרכה להמשך תרגול בבית.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

19/03/2024
28/02/2024
28/02/2024
13/02/2024
07/02/2024
06/02/2024
30/01/2024
24/01/2024
23/01/2024
16/01/2024
10/01/2024
09/01/2024
03/01/2024
02/01/2024
27/12/2023
26/12/2023
20/12/2023
20/12/2023
19/12/2023
14/12/2023

נאזם גרה

שם מטפל

88019

מספר רשיון

חתימה וחומת

סיכום טיפול

מילרד ברסלב ענת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י נאזם גרה 00-20037273-8

דף 2 מ 2

19/03/2024



הזמנה

שם הלקוח:	ענת מילרד ברסלב	מספר זהות:	20037273-8
מועד הביקור:	26/05/24 יום א' י"ח אייר תשפ"ד	שעה:	08:18
שם הרופא:	זמירו עיסאם	מקצוע:	אורתופדיה
מרפאה:	אמיר - מרפאה עצמאית - צורן	טלפון:	09-8930820
כתובת:	שדרות יצחק רבין 38, קדימה צורן		
אוטובוסים:			

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

יש להגיע עם כרטיס מגנטי
הביקור כרוך בתשלום אגרה רבעונית אותה ניתן לשלם במזומן, או
הרשאת חיוב בלבד.

תאריך הדפסה: 23/05/2024 09:11:12

תאריך: 23/05/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מילרד ברסלב ענת	מס זהות:	00200372738	גיל:	36.05	מין:	נ
ת.לירה:	17/12/1987	ישוב:	תל יצחק	רחוב:	הפרדס	טלפון נוסף:	54-4499029	
מס בית:	2	טלפון:	54-4499029					

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 28/11/2023

מספר הפניה ישירה: 35122032591

מספר רשיון
תז נבדק
מספר הפניה
גורם שולח



לכבוד: רופא אורתופד
בהקדם בבקשה
שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתיעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/12/2023
ב 28/11/2023 המטופלת הייתה מעורבת בתאונת דרכים בזמן חזרה מעבודה (תאונת שרשרת). סובלת מכאב בצוואר מלווה בהגבלה בתנועה עקב הכאב פנתה למיון מאיר - השלימה צילום עמוד שדרה צווארי - עקב חשד לשבר C2-3 הושלם CT צוואר - ללא ממצא חריג.
עדיין כאובה.
14/12/2023
מופנית לרפואה משלימה להמשך טיפול
19/12/2023
מבקשת המשך אישור מחלה.
23/05/2024
עדיין סובלת מכאב בצוואר, קיבלה טיפול בנגד כאבים, רפואה משלימה ופיזיותרפיה.
ללא שיפור משמעותי. עדיין כאב שמחמיר בעיקה בישיבה ממושכת / נסיעה.
מופנית להמשך בירור וטיפול

סימנים חיוניים: גובה 158 02/04/2024 משקל 67 02/04/2024 bmi 26.84

לחץ דם 84 / 123 08/07/2020

דופק 71 08/07/2020 לא סדיר

02/04/2024 מתאריך 120.09 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 19/12/2023
ממצאים מתאריך 14/12/2023
ממצאים מתאריך 06/12/2023
מצב כללי טוב.

רגישות בצוואר בעיקר בשינוי תנועות.
רגישות והימטומה קלה בברך שמאל.
14/12/2023

19/12/2023

23/05/2024

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

23/05/2024

הודפס ע"ד חאלד גבארה

00200372738

מילרד ברסלב ענת

אבחנה מעוקרת

קור: A80
7231
אפיין:
מבחנה:
מספר: 127103

דין/תוכנית טיפולית:
דין/תוכנית טיפולית מתאריך: 14/12/2023
ההפניות שהופקו ב: 06/12/2023
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב: 14/12/2023

ההפניות שהופקו ב: 14/12/2023
הפניה לרפואה יעצת - 87001-בדיקת רגלי - רפואה מ: 19/12/2023
23/05/2024

בעיות בעבר

תאריך: 01/01/2008
מגילו: 01/01/2008
אפיין:
בעיה:
מספר: 127103

תרופות קבועות

ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	טבליות	400MCG	FOLIC ACID TAB 400MCG
ביום	0	טבליות	0.075MG	DESOGESTREL [3*28] TAB 0.075MG
ביום	0	טבליות	400MCG	FOLIC ACID DH TAB 400MCG
ביום	0	טבליות	24 CF	FEMINE T [21*4] TAB 24 CF

מודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר חאלד גבארה
127103
"נחתם דיגיטלית"

חתימה חתומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 26/05/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **מילרד ברסלב ענת**
ת.לידה: 17/12/1987 ישוב: **תל יצחק**
מס בית: 2 טלפון: 54- 4499029
מס זהות: 00200372738 רחוב: **הפרדס**
גיל: 36.05 מין: נ טלפון נוסף: 54- 4499029

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/05/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: כאבי צוואר מזה תקופה, כאבים בהחמרה לאחרונה, טיפול במשככי כאבים ללא שיפור, ללא חבלה או חום,

בדיקה גופנית: עמ"ש צווארי:-

ללא רגישות בניקוש חוליות, ריגשות פאראבירטלית, ROM ללא הגבלה גפיים עליונות-ללא סימני חבלה או הימטומה, ללא רגישות במישוש, כח גס שמור בכל התחנות, תחושה שמורה בכל הפיזורים, הופמן שלילי דו"צ, ללא סימני מילפטיה צווארית

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA

תרופות

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	מ	ק	נ	P
DEPO MEDROL 80MG 2ML I.M AMP 80MG/2ML	1	INJ	זריקה	1	D	1	1	יחידה	N	ר	1	W
DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML 3 75MG/3ML	1	INJ	זריקה	1	D	1	1	יחידה	N	ר	1	W
ETORICOXIB TAB 90MG 90MG	1	TAB	טבליות	1	D	14	14	יחידה	N	ר	1	W
MUSCOL TAB CF	1	TAB	טבליות	3	D	7	21	יחידה	N	ר	1	W

פעולות	קוד	כמות
306 הזרקה ו/או ניקור תוך פרקי	306	1
306 הזרקה ו/או ניקור תוך פרקי	306	1

סיכום והמלצות: החולה קיבלה ע"י ידי 2 זריקות אחרי חיסוי טוב, הוסבר לפני על מהות הזריקה והסכנות ותופעות לוואי, אחרי הזריקות ישובה במרפאה רבע שעה ושוחרה במצב יציב הימנודנאמית ונשמית.

בברכה,

ד"ר עיסאם זמיר
שם הרופא
מס' רשיון 130178
חתימה וחותמת הרופא