



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.

Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

דצמבר 17 2024
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד

יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד

פרופ' משה סלעי

מרחוב י.ל. גורדון 11

תל אביב

פרופ' נכבד שלום רב,

תאונה מיום 23/5/2023
הנפגעת: מורן קבלה, ת"ז 204597454

1. כב' מונה בהסכמת הצדדים כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת מרשתי, התובעת, אשר נפגעה בתאונה ביום 23.5.23, ולקביעת נכותה הנובעת מן התאונה.
2. רצ"ב לעיון כב' התייעוד רפואי הרפואי בנוגע למרשתי.
3. בהתאם להסכמת הצדדים, בשכר טרחת כב' תישא הנתבעת, המבטחת, הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
4. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לבית המשפט ולשני הצדדים.

נכבד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

פרייברג רסקין עורכי דין

העתק:

עו"ד קרן ליבר נתיב

באמצעות דוא"ל:

Kerenn5@fnx.co.il

הופק ע"י מערכת תביעות פניקס	
תאריך:	12/12/2024
מספר תביעה:	24/824/02808

הסכם בדבר מינוי מומחה או מומחים לפי תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים

(מומחים), התשמ"ז – 1986

בין: "הפניקס" חברה לביטוח בע"מ ואבנר אגוד לבטוח נפגעי רכב בע"מ (להלן: "המבטח")
לבין: פרץ מורן (להלן: "התובע/ת/ים")

הואיל והתובע/ת/ים נפגע בתאונת דרכים ביום 23/05/2023 והוא תובע עקב כך פיצויים מאת המבטח, והצדדים מעוניינים להסדיר בהסכם את עניין מינוי/ים של מומחה/ים רפואיים,

והואיל והתובע/ת/ים מצהיר/ה/ים כי לא נקבעה לו נכות על פי דין,

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

- הצדדים מסכימים על מינוי המומחה הבא:
- בתחום האורתופדיה פרופ' משה סלעי
- הצדדים מצהירים כי הבדיקה הרפואית תיערך ע"י המומחה לא לפני יום _____.
- המומחה/ים יקבע/ו 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 בתחום מומחיותו בלבד.
- א. תוך 15 יום מהיום ימציא התובע/ת/ים למומחה/ים ולמבטח:
1. הסכמה לזכותו על זכותו לסודיות רפואית, ערוכה לפי טופס 1 בתוספת לתקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ז 1986 (להלן "התקנות").
2. את כל המסמכים בדבר הטיפול הרפואי שניתן לו ובדבר הבדיקות שנבדק לצורך אותו טיפול, לרבות סיכומי מחלה, וכן כל מסמך רפואי הנוגע לעניינים השנויים במחלוקת שהועברו להכרעתו של מומחה. ב. המבטח רשאי להמציא למומחה/ים מסמכים תוך 45 יום מקבלתם כאמור בסעיף קטן א. (2) לעיל ובלבד שיעביר העתקים לתובע.
- התובע/ת/ים יהיה חייב לעמוד בכל בדיקה, רפואית או אחרת, ולהמציא למומחה/ים כל מסמך שיידרש על ידי המומחה/ים; הצדדים לא יעבירו ולא ימסרו למומחה/ים כל חוות דעת רפואית.
- א. כל צד יהא רשאי לבקש מהמומחה/ים בכתב, תוך 30 יום מקבלת חוות הדעת, הבהרות על חווה"ד.
ב. נתבקשו הבהרות כאמור בס"ק א. דלעיל, לא יהא הצד שביקש רשאי להגיש בקשה להבהרה לפי תקנה 15 (ב') לתקנות, לגבי אותה חוות דעת שעליה ביקש הבהרה כאמור בס"ק א.
ג. אין בהסכם זה כדי לפגוע בזכותו של כל צד להזמין את המומחה לחקירה בבית המשפט לפי תקנה 15 (ג') לתק'.
- בכפוף לזכויותיהם לפי תקנה 15 לתקנות ובהתאם לאמור בסעיף 5 (ב) לעיל, מסכימים הצדדים כי חוות הדעת של המומחה/ים האמורים בסעיף לעיל, מחייבות אותם גם במסגרת הליכים בבית המשפט, והינם מסכימים כי חוות דעת זו/אלו דינה/ם כאילו הוגשה/ו בידי מומחה אשר מונה לפי תקנה 7 לתקנות.
- הצדדים מסכימים כי באם למרות האמור ברשת ההסכם, תיקבע לתובע נכות על פי דין לפני מועד חוות דעת המומחה הרפואי, יהפוך הסכם זה לבטל והתובע ישא בהוצאות המומחים אם יהיו.
- הצדדים מסכימים כי אין בהסכם זה משום הודאה בזכויות ו/או במקצת הזכויות ו/או תביעות התובע/ת/ים מכל סוג, לרבות טענות בדבר עצם החבות והאחריות, ואין בו כדי לגרוע מטענות הנתבעים, לרבות טענת התיישנות.

- המינוי כפוף לכך שב"כ התובע ידאג לקבלת ארכה מספיקה מבימ"ש על מנת למצות את המו"מ.

ולראיה באו הצדדים על החתום:

התובע ע"י בא כוחו, עו"ד

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

 מרכז רפואי צאנז סטף לבית הספר לרפואה ט"ס אדלסון ▲ איגוד רופאים חיראים	גליון מיון מס' אשפוז: 23125732 ת. קבלה לביה"ח: 23/05/2023 שעת קבלה: 13:02 	מחלקה: חדר מיון מנהל: ד"ר מידן רועי א. אחראית: טלפון: 09-8604630 פקס: 09-8609200 ד"א: rmeidan@laniado.org.il
--	---	--

פרטים אישיים

שם האב: שם משפחה: קבלה: טלפון: 053-3329649 גורם מממן: קופח כללית	מיון: נקבה גיל: 30.0 שם פרטי: מורן ת. לידה: 14/06/1993	שם פרטי: מורן ת. לידה: 14/06/1993 שם משפחה: קבלה: תעודת זהות: 1-204597454 כתובת: מוהליבר 32 נתניה
---	---	--

רופא מרכז הטיפול: ד"ר סאלי לוי
רופא מרכז הטיפול: ד"ר עודאי קעדאן
רופא מרכז הטיפול: ד"ר רומן ליברמן

סיבת פניה:

כאבים בצוואר, גב, ברך וכתף מימין

מחלה נוכחית, בדיקה גופנית ותכנית עבודה:

לדבריה, יום פנייתה למיון היתה מערובת בתאונת דרכים במהלך העבודה בתור נהגת חגורה, קנמטיקה קלה, ללא תבלת ראש, מתלוננת בעיקר על כאבים בצוואר בכתף ימין, בע"ש מותני, בברך ימין.

בבדיקתה - לא רואים שינויים חיצוניים בצוואר, גבף ברך וכתף ימין, שיפשוף שטחי מעל PIZIFORM שורש כף יד שמאל

ראש: ללא סימני חבלה חיצוניים, בהכרה מלאה, GCS 15

צוואר: רגישות במישוש שרירים פארא ווירטבראליים, ללא הגבלה בתנועות, תחושה וכוח גס בכפות ידיים שמורים

גב: רגישות במישוש שרירים פארא ווירטבראליים בע"ש מותני, ללא הגבלה בתנועות. תחושה וכוח גס בכפות רגליים שמורים

גפיים עליונות: ללא הגבלה בתנועות, בדיקה ניוורוסקולרית תקינה

כתף ימין - רגישות דיפוזית קלה, ללא הגבלה בתנועות, ללא גרעון ניוורוסקולרי.

ברך ימין - רגישות קלה דיפוזית בקדמת הברך, ללא נפיחות או תפליט, ישור אקטיבי מלא, הגבלה קלה בכיפוף בשל כאבים, בדיקה ניוורוסקולרית תקינה, הליכה אנטלגית אך עם דריכה מלאה

צילומים: ללא ממצא חבלתי, עקמת ידועה מגיל 14 שנה עם סיבוב חוליות.

ללא עדות לבעיה אורטופדית חריפה משוחררת עם ההמלצות:

-משככי כאבים לפי הצורך

-טיפול פיזיותראפי בקופ"ח.

-מנוחה בבית

-המשך מעקב רופא מטפל בקופ"ח

-חופש מחלה 5 ימים

-במידה ותחול החמרה במצב יש לפנות לבדיקה רפואית

 מרכז רפואי צאנז מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש צורן רפפורט הטכניון, חיפה Affiliated to the Rappaport Faculty of Medicine Technion-Haifa	מרשם 	מחלקה: חדר מיון מנהל: ד"ר מידן רועי טלפון: 09-8604630 פקס: 09-8609200 ד"א: rmeidan@laniado.org.il
--	--	---

פרטים אישיים

שם משפחה: קבלה	שם פרטי: מורן	מין: נקבה	שם האב:
תעודת זהות: 1-204597454	ת' לידה: 14/06/1993	גיל: 30.0	טלפון: 053-3329649
כתובת: מוהליבר 32 נתניה	גורם מממן:		

משך	תדירות	מינון	מתן	שם תרופה
7 יום	3 / Daily	1 Tab	PO	roket plus
				TAB

תאריך: 23.05.2023 **שם רופא: ד"ר ליברון רומן מ.ר. 37218**

חתימה:

הרופא
ד"ר ליברון רומן
מ.ר. 37218
מחלקת
רפואת
הגוף
הכללי

תאריך: 30/05/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קבלה מורן	מס זהות:	00204597454	גיל:	29.11	מין:	נ
ת.לידה:	14/06/1993	ישוב:	נתניה	רחוב:	מוהליבר			
מס בית:	32	טלפון:	53- 3329649	טלפון נוסף:	53- 3329649			

מספר הפניה ישירה: 32014124336

רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
120589	0204597454	032014124336	2014

ביים 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.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78167	72010	עמוד שדרה לסקוליוזיס (עקמת) לכל אורכו	10301030

המטופל מתלונן על

בת 30 שנים ידוע על עקמת בגב
לדבריה לפני 7 ימים היתה מעורבת בתאונת דרכים, כנהגת, מנגנון קדמי,
עברה טיפול ראשוני במיון כולל צילומים ללא ממצא חריג
כעת פנתה עקב המךש כאב בכתפיים, צוואר וגב תחתון
בבדיקתה
מצב כללי יציב
צוואר וגב תחתון רגישות פאראבירטיבראלית ללא רגישות מעל חוליות ללא חסר
NV
הגבלה בתנועות ספירלינג חיובי לירמיט שלילי
גפיים עליונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה
בתנועות הופמן שלילי דוצ
גפיים תחתונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 ותחושה שמורה ללא הגבלה
בתנועות
הליכה תקינה
רושם לכאב על רקע מתיחה שרירית
משוחרר עם ההמלצות:
משככי כאב ונוגדי דלקת
פיזיותרפיה לגב
מעקב אורטופד
מנוחה מעוסמ בגב
צילום עמוד שדרה

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
E813		ROAD ACCIDENT
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/04/2013		SCOLIOSIS
06/12/2022		VITAMIN D DEFICIENCY

תאריך: 30/05/2023

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קבלה מורן	מס זהות:	00204597454	גיל:	29.11	מ:	נ
ת.לידה:	14/06/1993	ישו:	נתניה	רחוב:	מוהליבר			
מס בית:	32	טלפון:	53- 3329649	טלפון נוסף:	53- 3329649			

תאריך תאונה: 23/05/2023

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 23/05/2023 עד יום 08/06/2023 (בכלל) סה"כ 17 ימים
30/05/2023 30/05/2023

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

מוחמד מנסור

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה



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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

נמסר ע"י
המטופל

תגובה

אינו ידוע

רגישות ל

תולדות עבר

בעיה

איפיון

מגילוי

מסיום

Normal color Doppler fetal echocardiogram

09/03/2020

24/12/2021

12/12/2022 מתאריך CREATININE: 0.58

120589

ד"ר נור א דין כבהה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

פרטים כלליים

גיל המטופל: 29.11

תאריך ביקור: 30/05/2023

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בת 30 שנים ידוע על עקמת בגב

לדבריה לפני 7 ימים היתה מעורבת בתאונת דרכים במגרת עבודתה, כנהגת, מנגנון קדמי,

עברה טיפול ראשוני במיון כולל צילומים ללא ממצא חריג

כעת פנתה עקב המרש כאב בכתפיים, צוואר וגב תחתון

בבדיקתה

מצב כללי יציב

צוואר וגב תחתון רגישות פאראביסבראלית ללא רגישות מעל חוליות ללא חסר NV

הגבלה בתנועות ספירלינג חיובי לירמיט שלילי

גפיים עליונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה בתנועות הופמן

שלילי דוצ

גפיים תחתונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה בתנועות

הליכה תקינה

רושם לכאב על רקע מתיחה שרירית

משוחרר עם ההמלצות:

משככי כאב ונוגדי דלקת

פיזיותרפיה לגב

מעקב אורטופד

מנוחה מעוסמ בגב

צילום עמוד שדרה



מצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	אבחנה	איפיון
L02	BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS	
E813	ROAD ACCIDENT	
9223	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS	

קוד	סטטוס	הפניות	פרטי ההפניה
	H3 הודפס		78167-צילום עמוד שדרה לסקו

P	M	K	N	OP	סה"כ משך D פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
PD	1	N		יחידה	20 D 20	1 טבליות	TAB	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

סיכום

מבנה סיכומי יעץ

סיכום ביקור	סוג סיכום	סטטוס	סיוג חשיבות
		נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משיך המטופל	רגילה

הסיכום ישלח אוטומטית

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרכז לרפואה יועצת נתניה	תאריך עדכון: 30/05/2023
קוד מרפאה: 2014	רופא מעדכן: ד"ר נור א דין כבהה
קוד מחוז: 12	מס רשיון: 120589

לשימוש פנימי

058/01/058/01/05

גביה

תאור סיבת סטטוס הצמדה: מטופל כבר

מבנה שירותים של הפניות

מזהה אישור
מסר

בס"ד

סניף מור ביח לניאדו

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T)

טלפון : 09 - 8340341

תאריך הדפסה : 15/06/2023

כ"ו סיון, תשפ"ג

תוצאות בדיקת C.T

שם נבדק/ת : קבלה מורן ת.ז. : 204597454 גיל : 30 מין : נ
כתובת : נתניה, מוהליבר 0032 טלפון : 053 - 3329649 053 - 3329649
תאריך בדיקה : 13/06/2023 גורם מפנה : השרון-שומרון רופא מפנה/מטפל : ד"ר כבהה
שם מדפיסה : לע נור א דין

לכבוד

הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה גבי ומותני :

הבדיקה בוצעה לצורך בירור כאבים. מצב לאחר חבלה.

קיפוזיס גבי ולורדוזיס מותני שמורים.
קיימת סטייה סקוילוטית בצורת S.
גופי החוליות שומרים על גובהם עם שינויים ניווניים קלים.
ללא עדות לשברים וללא סימני פריקה.
ללא עדות לבלט או בקע דיסק בקטע גבי.
בגובה L3-L4 בלט דיסק קל עם לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות של פורמינות ורטברליות דו צדדי.
בגובה L4-L5 בלט דיסק עם לחץ על השק התקאלי, בחלקו מסויד, ללא היצרות מהותית של פורמינות ורטברליות שני הצדדים.
בגובה L5-S1 ספונדילולוזיס דו צדדי עם ליסטוזיס קדמי דרגה קלה מלווה בבלט דיסק אחורי עם לחץ על השק התקאלי נושק את שורש העצב משמאל, היצרות של פורמינות ורטברליות דו צדדי, קשה יותר משמאל.
הדגמה שמורה של אלמנטים אחוריים כולל מפרקים פצטלים, פרט לשינויים ניווניים קלים בקטע לומברי תחתון.
הדגמה שמורה של מפרקים סקרו-איליאקליים דו צדדי.

ממצא לוואי : בסריקה חלקית של שדות ריאות שינויים פיברוטיים קלים בפסגות משני הצדדים, ללא ממצא פוקלי חשוד.
הערכה מוגבלת של איברים תוך בטניים אשר נסרקו חלקית עקב פרוטוקול לא מכוון. עד כמה שניתן לראות ללא ממצא פתולוגי גס.

**לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת 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 2



מספר רשיון 136705
טלפון 09-8603800
פקס 09-8343195
מחוז שו"ש

שם הרופא מוחמד מנסור
תחום רפואת משפחה
כתובת בארי 42, נתניה
מרפאה בארי - נתניה

תאריך: 30/05/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קבלה מורן	מס זהות:	00204597454	גיל:	29.11	מין:	נ	
ת.ל.יד:	14/06/1993	ישוב:	נתניה	רחוב:	מוהליבר	טלפון נוסף:	53-3329649	מס בית:	32

מספר הפניה ישירה: 35142027687

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



לכבוד: א.א.ג.
טנטום חדש לאחר ת.ד לפני 5 ימים

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70022	L9254	בדיקה רפואית - א.א.ג.	שירות רפואי

הר"י מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות טנטום באוזן ימין מזה שבוע ימים ללא ירדה בשמיעה

סימנים חיוניים: גובה 160 20/11/2017 משקל 69 21/06/2020 bmi 26.95

לחץ דם 63 / 106 21/06/2020

דופק 108 09/03/2020

12/12/2022 מתאריך 124.52 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
3883		TINNITUS

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/04/2013		SCOLIOSIS
06/12/2022		VITAMIN D DEFICIENCY

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
24/12/2021	09/03/2020		Normal color Doppler fetal echocardiogram

רגישויות ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"
אינו ידוע		המטופל

תרופות קבועות

כמות	א. הגשה	תרופות
1 טבליות	YAZ PLUS TAB 28 CF 1	
1 יחידות	VITAMIN D3 D.H CHEW.GUM 1000IU 1000IU 1	

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	מיליליטר	1	SPATONE APPLE IRON LIQ 28X25ML
ביום	1	שקית אבקה	1	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נודה לך על חזות דעתך והמלצתך

136705

מוחמד מנסור

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחזות 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



מספר רשיון 136705
טלפון 09-8603800
פקס 09-8343195
מחוז שו"ש

שם הרופא מוחמד מנסור
תחום רפואת משפחה
כתובת בארי 42, נתניה
מרפאה בארי - נתניה

תאריך: 06/08/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		קבלה מורן	
מס זהות:	00204597454	גיל:	30.01	מין:	נ
ת.לידה:	14/06/1993	ישוב:	נתניה	רחוב:	מוהליבר
מס בית:	32	טלפון:	53 - 3329649	טלפון נוסף:	53 - 3329649

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 30/07/2023 עד תאריך: 04/08/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 6

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

136705

מוחמד מנסור

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תאריך: 31/08/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		קבלה מורן		מס זהות: 00204597454		גיל: 30.02		מין: נ	
ת.לידה: 14/06/1993		ישוב: נתניה		רחוב: מוהליבר		טלפון נוסף: 53 - 3329649		מס בית: 32		טלפון: 53 - 3329649	

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 30/08/2023 עד תאריך: 31/08/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 2

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

הפקה מקוונת

136705

מוחמד מנסור

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תאריך: 22/08/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קבלה מורן	מס זהות:	00204597454	גיל:	30.02	מין:	נ	
ת.לידה:	14/06/1993	ישוב:	נתניה	רחוב:	מוהליבר	טלפון נוסף:	53 - 3329649	מס בית:	32
טלפון:	53 - 3329649	מס בית:	32	טלפון:	53 - 3329649	מס בית:	32	טלפון:	53 - 3329649

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 21/08/2023 עד תאריך: 21/08/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 1

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

הפקה מקוונת

136705

מוחמד מנסור

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

22/08/2023

הודפס ע"י מוחמד מנסור

00204597454

קבלה מורן



מספר רשיון 120589
טלפון 09-8603555
פקס 09-8601474
מחוז שרון שומרון

שם הרופא ד"ר נור א דין כבהה
תחום אורתופדיה
כתובת רזיאל 8, נתניה
מרפאה מרכז מקצועי נתניה

תאריך: 15/10/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		קבלה מורן		מס זהות: 00204597454		גיל: 30.04		מין: נ	
ת.לידה: 14/06/1993		ישוב: נתניה		רחוב: מוהליבר		טלפון נוסף: 53 - 3329649					
מס בית: 32		טלפון: 53 - 3329649									

23/05/2023

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

11

סה"כ ימי מחלה:

ועד בכלל

25/10/2023

עד תאריך:

15/10/2023

מומלץ על מנוחה מתאריך:

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

120589

ד"ר נור א דין כבהה

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

15/10/2023

הודפס ע"י ד"ר נור א דין כבהה

00204597454

קבלה מורן

תאריך: 24/10/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		קבלה מורן		מס זהות: 00204597454		גיל: 30.04		מין: נ	
ת.לידה: 14/06/1993		ישוב: נתניה		רחוב: מוהליבר		טלפון נוסף: 53 - 3329649					
מס בית: 32		טלפון: 53 - 3329649									

23/05/2023

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: 26/10/2023 עד תאריך: 31/10/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 6

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

120589

ד"ר נור א דין כבהה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית



מספר רשיון 146492
טלפון 09-7999808
פקס 09-7997352
מחוז שו"ש

ד"ר איית אבו עלי
רפואת נשים ומיילדות
מרכז בריאות האישה - טייבה

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 25/10/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		קבלה מורן		מס זהות: 00204597454		גיל: 30.04		מין: נ	
ת.לידה: 14/06/1993		ישוב: נתניה		רחוב: מוהליבר		טלפון נוסף: 53-3329649		מס בית: 32		טלפון: 53-3329649	

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 25/10/2023 עד תאריך: 03/11/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 10

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

146492

ד"ר איית אבו עלי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תאריך: 24/10/2023

סיכום טיפול

פרטי המטופל				
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	14/06/1993
קבלה מורן	00-20459745-4	30.04	נ	14/06/1993
שם האב	שם האב	ת. לידה	מין	שם האב
נתניה	מוליבר	32 /	53	3329649
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
			53	3329649

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230552729 מספר זיהוי הפניה: 35142027315

תאריך הפניה: 24/05/2023

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: סמירה מנצור

רשיון רופא: 173255

מרפאה: מרפאת בארי

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

אבחנה	איפיון	קוד	צד
ACCIDENT/INJURY; NOS			מרכז
BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS		L02	מרכז
CERCICAL USHOULDER			מרכז

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד	צד
WHIPLASH INJURY	8470	מרכז

תאריך תחילת טיפול: 30/05/2023 תאריך סיום טיפול: 24/10/2023

מס' ביקורים בפועל: 6 פרטני: 6

מס' אי הופעות לטיפול: 4

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
4	טיפול ב-Hot Pack
7	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
6	הדרכה לתרגול בבית
3	תרגול כללי
2	טיפול בגלים קצרים
1	הערכה מחדש - בדיקה

כללית מחוז ש"ש
מכון פיזיותרפיה
המרכז לרפואה יעצת נתניה
רח' רח'אל 8
טל': 09-8603565 שלוחה 6
פקס: 09-8603538

דף 1 מ 2

24/10/2023

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י מאג'ד סייף 00-20459745-4

סיכום טיפול

קבלה מורן

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	דו צדדי	7	8

הערות להערכת המטפל: 8

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

העחת: קבלה סידרת טיפולים לע"ש צוארי ומתיחות ובנוסף לע"ש מותני תירוגל וישיבה נכונה
לציין בהריון חוזרת לרופא אוטופיד בגלל הכאב,
מתקשה בתנועות ובביצוע תירוגל,
VAS8/101

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

21/09/2023
30/07/2023
30/07/2023
06/07/2023
06/06/2023
30/05/2023
24/10/2023

כללית
מכון פיזיותרפיה
המרכז לרפואה יעצת נתינה
רח' רמאל 8
טל': 09-8603555 שלוחה 8
פקס: 09-8603538

92235

מספר רשיון

חתימה וחותמת

מאגיד סיף

שם מטפל

DR.HAGLA ORABI
ORTHOPEDIC SURGEON

ד"ר חיגלה עוראבי
אורטופד מנתח

מרפאה רח' בן גוריון 24
קומה 6
ר"ג

TEL. FAX. 03-9047701

27/11/2023

הנדון : קבלה מורן ת"ז 204597454
החולה הייתה מעורבת בתאונת דרכים בזמן עבודה . פונתה באמבולנס לבית חולים לניאדו עברה צילומים ושחררה לביתה עקב כאבים הייתה במעקב בקופת חולים כללית עברה בירור שכלל CT ע"ש מותני והייתה בטיפולים בפיזיותרפיה וטיפול תרופתי .
CT ע"ש מותני בלטי דיסק L3-4 עם לחץ על השק התקאלי וגם ב-L4-5 בלט דיסק עם לחץ על השק ב-L5-S1 ספונדילוליזיס דו צדדי עם לסטזיס דרגה קלה ובלט דיסק החולה בהריון שבוע 23
החולה מתקשה בעמידה וגם בישיבה .
בבדיקה כאב בגב תחתון לסג חיובי דו צדדי תחושה שמורה החזרים הופקו כוח שמור החולה נבדקה בבית חולים לניאדו עקב כאבי בטן נמצא סימפוזיוליזיס.
המלצה שמירת הריון לאחר החמרה במצבה עקב הסימפוזיוליזיס ובלטי דיסק בגב לא יכולה לשאר בישיבה לזמן ממושך וגם בעמידה . לכן המלצה לשמירת ההריון עד הלידה לאחר ובהתקדמות ההריון מצבה יחמיר יותר .
המלצה טיפול בהידרותרפיה

בכבוד רב

ד"ר חיגלה עוראבי
מ.ר. 28197
מומחה בכירורגיה אורתופדית

ד"ר חיגלה עוראבי
מומחה לאורתופדיה כירורגית
מ.ר. 28197

תאריך חשבונית: 18/01/24
 תאריך ההחזרה: 18/01/24
 תאריך הקבלה: 18/01/24
 תאריך הדפסה: 08/02/24
 שעת הדפסה: 09:31
 מספר תעודה: 44617000933

לכבוד:
 קבלה מורן
 מזהלבר 32
 נתניה 4224125
 טלפון: 053-3329649
 ממחסן: 7617, נתניה רמד - משלימה

דרישת תשלום IN244617000933 - העתק

הזמנה	מק"ט	ברקוד	תאור מוצר	קבוצה לוגית	כמות	יתרה לאספקה	מחיר ליחידה	מחיר לוח' כולל מע"מ	סה"כ מחיר
SO24617000082	76147	*76147*	שיאצו	40	1.00 יח	0.00 יח	139.0000 ש"ח	139.0000 ש"ח	139.00

מחיר כולל	139.00
מע"מ	0.00
סה"כ מחיר	139.00 ש"ח

ברקוד מספר חשבונית: *IN244617000933*
 לתשלום עד: 18/01/24
 מס. לקוח: 204597454
 OGM: +++010/1439/82235+++
 סניף: משלימה נתניה

חשבונית עסקי

שימו לב, החל מיום 1.1.23 ובהתאם לתקנון המושלם, מחיר טיפול שיניים משמר למבוטחי פליטום יעלה ל-34 ש"ח

dip,ty=0,30,30
 דליה טייב

כללית רפואה משלימה

ש.ל.ה. - שירותי רפואה
מקבוצת כללית

הדפסת חשבונית מס - משלימה

הדרך לרפואה שלמה

כללית
רפואה משלימה

כללית רפואה משלימה
ירמיהו 11, תל אביב
עוסק מורשה: 589906114
מספר תיק במע"מ: 589906114
מס. תיק ניכויים: 924345507

לכבוד:
קבלה מורן
32
מוהליבר 4224125
נתניה
טלפון: 053-3329649
ממחוס: 7617, נתניה רמז - משלימה

תאריך חשבונית: 08/02/24
תאריך החזרה: 08/02/24
תאריך הקבלה: 08/02/24
תאריך הדפסה: 08/02/24
שעת הדפסה: 09:30
מספר העודה: IN244617001884

דרישת תשלום IN244617001884 - מקור

הזמנה	מק"ט	ביקור	תאריך	קביעה	כמות	יחידה	מחיר ליחידה	מחיר ליחידה	מחיר ליחידה	סה"כ
SO24617001275	76147	*76147*	ש"ח	40	1.00	יח	0.00	140.0000	ש"ח	140.00

מחיר כולל	140.00
מע"מ	0.00
סה"כ מחיר	140.00

ברקוד מספר חשבונית: *IN244617001884*
08/02/24
לתשלום עד: 204597454
מס. לקוח: 204597454
OGM: +++010/2222/53959+++

סניף: משלימה נתניה

חסרי עסקי

שימו לב, החל מיום 1.1.23 ובהתאם לתקנון המושלם, מחיר טיפול שיניים משמר למבוטחי פליטנום יעלה ל-34 ש"ח

dip.n=0.30,30
דליה חייך

חוק באמצעות סוכנות ב"ח - פורמט סטנדרטי

תאריך חשבונית: 02/01/24
תאריך ההחזרה: 02/01/24
תאריך הקבלה: 02/01/24
תאריך הדפסה: 02/01/24
שעת הדפסה: 09:40
מספר תעודה: IN244617000081

לכבוד:
קבלה מורן
מוהליבר 32
נתניה 4224125
טלפון: 053-3329649
ממחסן: 7617, נתניה רמז - משלימה

דרישת תשלום IN244617000081 - מקור

הזמנה	מק"ט	ברקוד	תאריך מוצר	קבוצה לוגית	כמות	יתרה לאספקה	מחיר ליחידה	מחיר ליח' כולל מע"מ	סה"כ מחיר
SO24617000075	76138	*76138*	רפואה סינית- דיקור	28	1.00 יח	0.00 יח	111.0000 ש"ח	111.0000 ש"ח	111.00

מחיר כולל	111.00
מע"מ	0.00
סה"כ מחיר	111.00 ש"ח

ברקוד מספר חשבונית: *IN244617000081*
לתשלום עד: 02/01/24
מס. לקוח: 204597454
OGM: +++010/0808/46450+++
סניף: משלימה נתניה

חשוי עסקי

שימו לב, החל מיום 1.1.23 ובהתאם לתקנון המושלם, מחיר טיפול שיניים משמר למבוטחי פלטינום יעלה ל-34 ש"ח

dip,ty=0,30,30

דליה טייב
כללית רפואה משלימה

ש.ל.ה - שירותי רפואה
מקבוצת כללית

תאריך חשבונית: 02/01/24
 תאריך ההחזרה: 02/01/24
 תאריך הקבלה: 02/01/24
 תאריך הדפסה: 02/01/24
 שעת הדפסה: 09:40
 מספר תעודה:
 RC249617000065

לכבוד:
 קבלה מורן
 מוהליבר 32
 נתניה 4224125
 טלפון: 053-3329649
 dip,mt=RC249617000065_204597454_t_

קבלה/חשבונית עסקה RC249617000065 - מקור

כרטיסי אשראי

שורה	שם כרטיס אשראי	תשלום ראשון	סך כל התשלומים
1	הוראת קבע לכללית- מש	111.00	111.00 ש"ח
שולם במזומן		0.00	
תקבולים אחרים		111.00	
סה"כ תקבולים		111.00 ש"ח	

מס. לקוח: 204597454

פירוט חשבוניות ששולמו

חשבונית	מתאריך	פרטים	מס. לקוח	שם לקוח	סכום
IN244617000081	02/01/24	חשבונית מס - רפורמה	204597454	קבלה מורן	111.00 ש"ח

חכוי עסקי

שימו לב, החל מיום 1.1.23 ובהתאם לתקנון המושלם, מחיר טיפול שיניים משמר למבוטחי פלטינום יעלה ל-34 ₪



חתימת לקוח

חתימת לקוח/אפוסטרופוס: dip,ty=h,50,20

ש.ל.ה. - שירותי רפואה
 מקבוצת כללית

תאריך: 30/04/2024

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קבלה מורן	מס זהות:	00204597454	גיל:	30.10	מין:	נ
ת.לידה:	14/06/1993	ישוב:	נתניה	רחוב:	מוהליבר	טלפון נוסף:	53- 3329649	
מס בית:	32	טלפון:	53- 3329649					

23/05/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

32014236474

מספר הפניה:

גורם שולח



2014

מספר הפניה



032014236474

תז נבדק



0204597454

רשיון רופא



120589

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80076	97113	פיזיותרפיה/שיקום פרטני בבריכה הידרותרפיה	80076

BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/01/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/12/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/11/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/10/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/10/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/08/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/06/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/05/2023

בת 30 שנים ידוע על עקמת בגב

לדבריה לפני 7 ימים היתה מעורבת בתאונת דרכים במגרת עבודתה, כנהגת,

מנגנון קדמי,

עברה טיפול ראשוני במיון כולל צילומים ללא ממצא חריג

כעת פנתה עקב המרש כאב בכתפיים, צוואר וגב תחתון

בבדיקתה

מצב כללי יציב

צוואר וגב תחתון רגישות פאראברטיבראלית ללא רגישות מעל חוליות ללא חסר

NV

הגבלה בתנועות ספירלינג חיובי לירמיט שלילי

גפיים עליונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה

בתנועות הופמן שלילי דוצ

גפיים תחתונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה

בתנועות

הליכה תקינה

רושם לכאב על רקע מתיחה שרירית

משוחרר עם ההמלצות:

משככי כאב ונוגדי דלקת

פיזיותרפיה לגב

מעקב אורטופד

מנוחה מעוסמ בגב

צילום עמוד שדרה

06/06/2023

צילום עמוד שדרה עדות לעקמת טוראלית ולומברית כ 30 מעלות

עדיין סובלת מכאב בגב

מופנה לבדיקת CT עמוד שדרה גבי מותני

15/08/2023

לאחר בדיקת CT עמוד שדרה מותני עדות לבליט דיסק בגובה L3-L4/L4-L5-S1

ספונדיליזטוזיס קלה

6.ה.ר.0

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

30/04/2024

הודפס ע"י ד"ר נור א דין כבהה

00204597454

קבלה מורן

הודפס מאתר כללית ב-24.05.2024 בשעה 11:17 בעבור מורן קבלה. תעודת זהות: 204597454.

עדיין סובלת מכאב בגב תחתון עם הקרנה לרגל ימין
בבדיקתה
גב תחתון רגישות פאראבירטיבראלית ללא רגישות מעל חוליות ללא חסר NV
הגבלה בתנועות
גפיים תחתונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה
בתנועות
הליכה תקינה
משוחררת עם ההמלצות
משככי כאב
חיזוק שרירי גב
מעקב אורטופד
מנוחה מעומס בעבודה
15/10/2023
בת 30 שנים וחצי בהריון שבוע 17
עדיין סובלת מכאב בגב תחתון עם הקרנה לשתי רגליים
בבדיקתה
מצב כללי יציב
גב תחתון רגישות פאראבירטיבראלית ללא רגישות מעל חוליות ללא חסר NV
הגבלה בתנועות
גפיים תחתונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה
בתנועות
הליכה תקינה
משוחררת עם ההמלצות
משככי כאב
חיזוק שרירי גב
מעקב אורטופד
מנוחה מעומס בעבודה , פחות ישיבה ממושכת
מומלץ פחות הרמת משקל
24/10/2023
עדיין סובלת מכאב בגב
מעקב אורטופד
02/11/2023
עדיין סובלת מכאב בגב
ללא שיפור תחת משככי כאב
מומלץ מנוחה מעומס בגב ועבודה פיזית על הלידה
17/12/2023
21/01/2024
בשיחה טלפונית ללא מענה מספר פעמים
לעשות תור מחדש
30/04/2024
ביקורת עדיין סובלת מכאב בגב תחתון שוללת מכה או חבלה
ידועה על דסקופטיה מותני, ספונדיליזטסיס קלה
עדיין סובלת מכאב בגב תחתון עם הקרנה לרגל ימין
בבדיקתה
גב תחתון רגישות פאראבירטיבראלית ללא רגישות מעל חוליות ללא חסר NV
הגבלה בתנועות
גפיים תחתונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה
בתנועות
הליכה תקינה
משוחררת עם ההמלצות
משככי כאב
מופנה להערכה של מרפאת עמוד שדרה
מופנה לטיפול הידרותראפיה לגב עקב אי שיפור בפיזיותרפיה

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/04/2013		SCOLIOSIS
06/12/2022		VITAMIN D DEFICIENCY
20/06/2023		KYPHOSIS
20/06/2023		DISC LESIONS
02/02/2024		HEMANGIOMA OF LIVER

תולדות עבר

מסיום	מגילוי	איפיון	בעיה
24/12/2021	09/03/2020		Normal color Doppler fetal echocardiogram

ס.ה.ר 6

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

30/04/2024

הודפס ע"י ד"ר ארן דין כבהה

00204597454

קבלה מורן

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אינו ידוע		המטופל

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
NITROFURANTOIN 100MG CAP 100MG	1	1 כמוסות		ביום
PRENATAL FEMINA 9MONTH(ALT)30 CF		0 קפליות		ביום
PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB		0 טבליות		ביום
FOLIC ACID TAB 5MG 5MG		0 טבליות		ביום
YAZ PLUS TAB 28 CF 0		0 טבליות		ביום
VITAMIN D3 D.H CHEW.GUM 1000IU 1000IU	1	1 יחידות		ביום
SPATONE APPLE IRON LIQ 28X25ML	1	1 מיליליטר		ביום
IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD	1	1 שקית אבקה		ביום

נחתם דיגיטלית

120589

ד"ר נור א דין כבהה

חתימה וחזתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 30/04/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	
מס זהות:	00204597454	קבלה מורן	
גיל:	30.10	ת.לידה:	14/06/1993
מס בית:	32	מספר רשיון:	120589
טלפון נוסף:	53-3329649	טלפון:	53-3329649

23/05/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 32014236475

גורם שולח



2014

מספר הפניה



032014236475

תז נבדק



0204597454

מספר רשיון



120589

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה אורתופד עמוד שדרה	6010172

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/01/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/12/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/11/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/10/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/10/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/08/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/06/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/05/2023

בת 30 שנים ידוע על עקמת בגב
לדבריה לפני 7 ימים היתה מעורבת בתאונת דרכים במגרת עבודתה, כנהגת, מנגנון קדמי,

עברה טיפול ראשוני במיון כולל צילומים ללא ממצא חריג
כעת פנתה עקב המרש כאב בכתפיים, צוואר וגב תחתון

בבדיקתה

מצב כללי יציב

צוואר וגב תחתון רגישות פאראביסבראלית ללא רגישות מעל חוליות ללא חסר

NV

הגבלה בתנועות ספירלינג חיובי לירמיט שלילי

גפיים עליונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה

בתנועות הופמן שלילי דוצ

גפיים תחתונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה

בתנועות

הליכה תקינה

רושם לכאב על רקע מתיחה שרירית

משוחרר עם ההמצות:

משככי כאב ונוגדי דלקת

פיזיותרפיה לגב

מעקב אורטופד

מנוחה מעוסמ בגב

צילום עמוד שדרה

06/06/2023

צילום עמוד שדרה עדות לעקמת טוראלית ולומברית כ 30 מעלות

עדיין סובלת מכאב בגב

מופנה לבדיקת CT עמוד שדרה גבי מותני

15/08/2023

לאחר בדיקת CT עמוד שדרה מותני עדות לבלט דיסק בגובה L3-L4/L4-L5-S1

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

30/04/2024

הודפס ע"י ד"ר נור א דין כבהה

00204597454

קבלה מורן

ספונדיליזטסיס קלה
 עדיין סובלת מכאב בגב תחתון עם הקרנה לרגל ימין
 בבדיקה
 גב תחתון רגישות פאראבירטיבראלית ללא רגישות מעל חוליות ללא חסר NV
 הגבלה בתנועות
 גפיים תחתונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה
 בתנועות
 הליכה תקינה
 משוחררת עם ההמלצות
 משככי כאב
 חיזוק שרירי גב
 מעקב אורטופד
 מנוחה מעומס בעבודה
 15/10/2023
 בת 30 שנים וחצי בהריון שבוע 17
 עדיין סובלת מכאב בגב תחתון עם הקרנה לשתי רגליים
 בבדיקה
 מצב כללי יציב
 גב תחתון רגישות פאראבירטיבראלית ללא רגישות מעל חוליות ללא חסר NV
 הגבלה בתנועות
 גפיים תחתונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה
 בתנועות
 הליכה תקינה
 משוחררת עם ההמלצות
 משככי כאב
 חיזוק שרירי גב
 מעקב אורטופד
 מנוחה מעומס בעבודה , פחות ישיבה ממושכת
 מומלץ פחות הרמת משקל
 24/10/2023
 עדיין סובלת מכאב בגב
 מעקב אורטופד
 02/11/2023
 עדיין סובלת מכאב בגב
 ללא שיפור תחת משככי כאב
 מומלץ מנוחה מעומס בגב ועבודה פיזית על הלידה
 17/12/2023
 21/01/2024
 בשיחה טלפונית ללא מענה מספר פעמים
 לעשות תור מחדש
 30/04/2024
 ביקורת עדיין סובלת מכאב בגב תחתון שוללת מכה או חבלה
 ידועה על דסקופטיה מותני, ספונדיליזטסיס קלה
 עדיין סובלת מכאב בגב תחתון עם הקרנה לרגל ימין
 בבדיקה
 גב תחתון רגישות פאראבירטיבראלית ללא רגישות מעל חוליות ללא חסר NV
 הגבלה בתנועות
 גפיים תחתונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה
 בתנועות
 הליכה תקינה
 משוחררת עם ההמלצות
 משככי כאב
 מופנה להערכה של מרפאת עמוד שדרה
 מופנה לטיפול הידרוטראפיה לגב עקב אי שיפור בפיזיותרפיה

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
E813		ROAD ACCIDENT
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

דין/תוכנית טיפולית:

דין/תוכנית טיפולית מתאריך 21/01/2024
 דין/תוכנית טיפולית מתאריך 17/12/2023
 דין/תוכנית טיפולית מתאריך 02/11/2023
 דין/תוכנית טיפולית מתאריך 24/10/2023
 דין/תוכנית טיפולית מתאריך 15/10/2023

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

30/04/2024

הודפס ע"י ד"ר נורא דין כבהה

00204597454

קבלה מורן

הודפס מערכת בלילה 24.05.2024 בשעה 11:18 בעמוד מורן כבהה, הודפס ונמסר 204597454

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/08/2023
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 06/06/2023
ההפניות שהופקו ב 30/05/2023
הפניה לדימות - 78167-צילום עמוד שדרה לסקו
06/06/2023

ההפניות שהופקו ב 06/06/2023
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
15/08/2023
ההפניות שהופקו ב 15/08/2023
טופס הפניה כללי - 81011-התאמה והתקנת מכשירי
15/10/2023
ההפניות שהופקו ב 15/10/2023
הפניה לפיזיותרפיה - 87001-בדיקת רופא - רפואה מ
24/10/2023
02/11/2023
17/12/2023
21/01/2024
30/04/2024

בעיות פעילות

מגילוי	אפיון	בעיה
01/04/2013		SCOLIOSIS
06/12/2022		VITAMIN D DEFICIENCY
20/06/2023		KYPHOSIS
20/06/2023		DISC LESIONS
02/02/2024		HEMANGIOMA OF LIVER

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיון	בעיה
24/12/2021	09/03/2020		Normal color Doppler fetal echocardiogram

רגישויות ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אימ ידוע		המטופל

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	NITROFURANTOIN 100MG CAP 100MG
ביום	0	קפליות	30	PRENATAL FEMINA 9MONTH(ALT)
ביום	0	טבליות	30	PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB
ביום	0	טבליות	5MG	FOLIC ACID TAB 5MG
ביום	0	טבליות	28	YAZ PLUS TAB 28 CF
ביום	1	יחידות	1000IU	VITAMIN D3 D.H CHEW.GUM 1000IU
ביום	1	מיליטר	28X25ML	SPATONE APPLE IRON LIQ
ביום	1	שקית אבקה	1	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר נור א דין כבהה	120589	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחומת 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

הפניה לרפואה יועצת ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
דף 3
קבלה מורן
00204597454
הודפס ע"י ד"ר נור א דין כבהה
30/04/2024
נודה מ.ספר כללי 05 2024 24 11:18
00204597454

תאריך: 30/04/2024

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	קבלה מורן
מס זהות:	00204597454
גיל:	30.10
ת.לידה:	14/06/1993
מס בית:	32
ישוב:	נתניה
טלפון:	53- 3329649
רחוב:	מוהליבר
טלפון נוסף:	53- 3329649

23/05/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

32014236474

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



2014



032014236474



0204597454



120589

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80076	97113	פיזיותרפיה/שיקום פרטני בבריכה הידרותרפיה	80076

BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/01/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/12/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/11/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/10/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/10/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/08/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/06/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/05/2023

בת 30 שנים ידוע על עקמת בגב

לדבריה לפני 7 ימים היתה מעורבת בתאונת דרכים במגרת עבודתה, כנהגת,

מנגנון קדמי,

עברה טיפול ראשוני במיון כולל צילומים ללא ממצא חריג

כעת פנתה עקב המרש כאב בכתפיים, צוואר וגב תחתון

בבדיקתה

מצב כללי יציב

צוואר וגב תחתון רגישות פאראברטיבראלית ללא רגישות מעל חוליות ללא חסר

NV

הגבלה בתנועות ספירלינג חיובי לירמיט שלילי

גפיים עליונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה

בתנועות הופמן שלילי דוצ

גפיים תחתונות כוח גס שמור בכל התחנות 5/5 תחושה שמורה ללא הגבלה

בתנועות

הליכה תקינה

רושם לכאב על רקע מתיחה שרירית

משוחרר עם ההמלצות:

משככי כאב ונוגדי דלקת

פיזיותרפיה לגב

מעקב אורטופד

מנוחה מעוסמ בגב

צילום עמוד שדרה

06/06/2023

צילום עמוד שדרה עדות לעקמת טוראלית ולומברית כ 30 מעלות

עדיין סובלת מכאב בגב

מופנה לבדיקת CT עמוד שדרה גבי מותני

15/08/2023

לאחר בדיקת CT עמוד שדרה מותני עדות לבליט דיסק בגובה L3-L4/L4-L5-S1

ספונדיליזטוזיס קלה

6.ה.ר.0

הפניה לפיזיותרפיה
קבלה מורן
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י ד"ר נור א דין כבהה
30/04/2024
הודפס מאתר כללית ב-24.05.2024 בשעה 11:17 בעבור מורן קבלה. תעודת זהות: 204597454.

בס"ד

סניף מור ביח לניאדו

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T)

טלפון : 8340341 - 09

תאריך הדפסה : 15/06/2023

כ"ו סיון, תשפ"ג

תוצאות בדיקת C.T

שם נבדק/ת : קבלה מורן ת.ז. : 204597454 גיל : 30 מין : נ

כתובת : נתניה, מוהליבר 0032 טלפון : 3329649 - 053 רופא מפנה/מטפל : ד"ר כבהה תאריך בדיקה : 13/06/2023 גורם מפנה : השרון-שומרון רופא מפנה/מטפל : ד"ר כבהה נור א דין

שם מדפיסה : לע

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה גבי ומותני :

הבדיקה בוצעה לצורך בירור כאבים. מצב לאחר חבלה.

קיפוזיס גבי ולורדוזיס מותני שמורים.
קיממת סטייה סקוילוטית בצורת S.
גופי החוליות שומרים על גובהם עם שינויים ניווניים קלים.
ללא עדות לשברים וללא סימני פריקה.
ללא עדות לבלט או בקע דיסק בקטע גבי.
בגובה L3-L4 בלט דיסק קל עם לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות של פורמינות ורטברליות דו צדדי.
בגובה L4-L5 בלט דיסק עם לחץ על השק התקאלי, בחלקו מסויד, ללא היצרות מהותית של פורמינות ורטברליות שני הצדדים.
בגובה L5-S1 ספונדילוליוזיס דו צדדי עם ליסטוזיס קדמי דרגה קלה מלווה בבלט דיסק אחורי עם לחץ על השק התקאלי נושק את שורש העצב משמאל, היצרות של פורמינות ורטברליות דו צדדי, קשה יותר משמאל.
הדגמה שמורה של אלמנטים אחוריים כולל מפרקים פצטלים, פרט לשינויים ניווניים קלים בקטע לומברי תחתון.
הדגמה שמורה של מפרקים סקרו-איליאקליים דו צדדי.

ממצא לוואי : בסריקה חלקית של שדות ריאות שינויים פיברוטיים קלים בפסגות משני הצדדים, ללא ממצא פוקלי חשוד.
הערכה מוגבלת של איברים תוך בטניים אשר נסרקו חלקית עקב פרוטוקול לא מכוון. עד כמה שניתן לראות ללא ממצא פתולוגי גס.

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת 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 2

קבלה מורן, תז 204597454

בת 31, 14/6/1993, בריאה בד"כ

ת"ד, 23/5/23, רכב פגע ברכב בו נסעה חזיתית, נבדקה במיון לניאדו, כאבי גב נמשכו לאחר התאונה, טופלה בפיזיותרפיה, מטופלת במשככי כאב. ילדה לפני 3 חודשים, היתה מוגבלת בטיפול. עדיין כאבי גב תחתון, מוגבלת בעמידה ממושכת, הקרנה לרגל ימין.

בבדיקה

תבנית הליכה תקינה, ללא צליעה

רגישות והגבלה בתנועות עמ"ש מותני, כח גס שמור

ימין - IP 5/5 Q 5/5 H 5/5 TA 5/5 EHL 5/5 GS 5/5

שמאל - IP 5/5 Q 5/5 H 5/5 TA 5/5 EHL 5/5 GS 5/5

לאסג שלילי דו"צ, Femoral starch שלילי, ללא הגבלה בתנועות פרקי ירכיים, FABER חיובי דו"צ

פענוח CT עמ"ש מותני - 6/23 - בלטי דיסק L45, L34, ליזיס איסטמי L5, ליסתזיס קל L5S1

MVA – contusion Back

ממליץ להשלים:

צ.עמ"ש מותני בעמידה! Flexion Extension

MRI עמ"ש מותני,

בירור וייעוץ ריאומטולוג בשאלה של ספונדילוארתרופטי

ביקורת לאחר מיכן

בברכה,

ד"ר יצחק אנגל
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 30382, מ.ר.מ. 25443



תאריך: 27/10/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קבלה מורן	מס זהות:	00204597454	גיל:	31.04	מין:	נ
ת.לידה:	14/06/1993	ישוב:	נתיב	רחוב מוהליבר	טלפון:	53-3329649	מס בית:	32
טלפון:	53-3329649	טלפון:	53-3329649	טלפון נוסף:	53-3329649			

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנתח מתאריך: 24/10/2024 עד תאריך: 27/10/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 4

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

הפקה מקוונת

הפקה מקוונת

חתימה וחותמת הרופא

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	אישור מחלה
27/10/2024	הודפס ע"י הפקה מקוונת 00204597454	קבלה מורן

תאריך: 27/10/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קבלה מורן	מס זהות:	00204597454	גיל:	31.04	מין:	נ
ת.לידה:	14/06/1993	ישוב:	נתינה	רחוב:	מוהליבר	טלפון:	53- 3329649	מס בית:
מס בית:	32	טלפון:	53- 3329649	טלפון נוסף:	53- 3329649			

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנתח מתאריך: 22/10/2024 עד תאריך: 23/10/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 2

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

הפקה מקוונת**

הפקה מקוונת

חתימה וחותמת הרופא

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה
דף 1
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
27/10/2024
הודפס ע"י הפקה מקוונת
00204597454
קבלה מורן

-חסוי אישי-

אתר: הרצליה
תאריך: 09/12/2024
סימוכין: 3338138

קבלה מורן
מוהליבר מספר בית: 0032
נתניה

לכבוד: הרופא המטפל

מחוז שרון שומרון- שירותי בריאות כללית

הנדון: קבלה מורן ת"ז 204597454

להלן תוצאות סריקה בתהודה מגנטית של עמוד השדרה המותני:

הבדיקה בוצעה בטכניקת SE, TSE, בשקלול T1, T2 במישור סאגיתלי ואקסיאלי.

ברקע: בירור כאבי גב תחתון. בעברה חבלה.

העמדה הלורדוטית שמורה.
רוחב התעלה המותנית בגדר הנורמה.
סיומת תקינה וגובה תקין של החוט התחתון.
עקמת גבית תחתונה מותנית בינונית קמורה שמאלה מקו האמצע.
דהידרציה של הדיסק L4-L5.
גלישה קדמית מתונה של גוף L5 על גוף S1.
ללא הדגמת ממצאים תוך תעלתיים חריגים.

בסריקות האקסיאליות בגובה המותני:

L1-L2 : בלט אנולוס מינימלי משיק לשק. שורשים חופשיים. פסטות שמורות.

L2-L3 : ללא פריט דיסק. שורשים חופשיים. פסטות שמורות.

L3-L4 : ללא פריצת דיסק. שורשים חופשיים, פסטות שמורות.

L4-L5 : דהידרציה של הדיסק. פריצת דיסק מרכזית צדדית שמאלית עם לחץ על השק, לחץ ודחיקה קלה של השורש בחלל התעלה משמאל. השורש מימין חופשי יותר. השורשים בגובה הנקבים חופשיים. פסטות שמורות.

L5-S1 : דרגה מתונה של ספונדילוליסטזיס. ללא פריצת דיסק. שורשים בחלל התעלה חופשיים. לחץ מתון על השורשים בגובה הנקבים. פסטות שמורות.

רקמות רכות שכנות הכלולות באיזור הסריקה בגובה המותני - יש לציין ציסטה אגנית שמאלה מקו האמצע עם פלס נזלים בתוכה בקוטר 4 ס"מ- רצוי ביצוע סונר אגן לאיפיון מלא יותר.
בתעלה הסקרלית יש לציין ציסטת טרלוב קטנה הממוקמת בגובה S1 - S2.

לסיכום:

כמפורט לעיל. עקמת בינונית קמורה שמאלה.
שינויים דיסקלים ופורמינלים כמתואר.
אפקט רדיקולרי בגבהים שהוזכרו.
לקורלציה עם הקליניקה של הנבדקת.

הנדון: קבלה מורן ת"ז 204597454

בתודה על ההפניה
ובברכה,
ד"ר יעקב לוי
מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 18036
מ.ר.מ. 12563

הוקלד ע"י: מדמון כ

התשובה עברה הגהה בחתימה ממוחשבת.
מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

נבדק/ת נכבד/ת

קריאת המידע הרפואי, המפורט בפענוח זה, ללא ליווי והסבר של הרופא המטפל/ המפנה, עלולה לגרום להבנה ופרשנות שגויים של הכתוב במסמך זה.
אנא פנה לרופא המטפל/ המפנה על מנת שיסביר לך את המשמעויות של תוצאות הבדיקה. שאלות והשגות לגבי תוכן הפענוח יופנו אלינו רק על ידי הרופא המפנה !