



בית משפט השלום בנתניה

05 מרץ 2025

ת"א 10621-03-25 רביבו נ' הפניקס חברה
לביטוח בע"מ

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 04/03/2025 בשעה (بالساعة) 16:08 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 10621-03-25 רביבו נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ.

שימת ליבך כי תיק זה נפתח על תנאי וככל שימצאו מחדלים שלא יתוקנו בתוך פרק הזמן הקבוע בהודעת המזכיר המשפטי, התביעה תסגר בסיבה: "אי קבלה לרישום בשל אי מילוי הוראות הדין".

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו -077 3852 2703333 www.court.gov.il

ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333 3852* . www.court.gov.il

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

תאריך חתימת המסמך : 3.3.25

התובעת :

פלורה רביבו, ת"ז 67198069
מרחוב שולמן 7, תל אביב 6789530
טלפון : 054-9553557

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מר' אבא הלל 7, רמת גן
טל' : 03-7412358 , פקס : 077-3180983
דוא"ל : office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעות

1. לויאן כרמלה, ת"ז 14232466
מרחוב בלפור 9, נתניה

2. הפניקס חברה לביטוח בע"מ
מרחוב דרך השלום 53, גבעתיים
טל' : 03-7332202 ; פקס : 03-7337869
דוא"ל : PtichotHova@fnx.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פלת"ד

הסעדים המבוקשים : פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה : 819 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007.

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעת הגישה למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 21.10.1954, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוסעת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 96-758-33 (להלן: "**הרכב**")
2. הנתבעת 1 הייתה בכל הזמנים הרלוונטיים לכתב תביעה זה הנהגת ו/או המשתמשת ברכב נושא מ"ר 96-758-33 (להלן: "**הרכב**") אשר בוטח ע"י הנתבעת 2.
3. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.

רצ"ב אישור משטרה מסומן "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

4. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת 1 נהגה ברכב אשר בוטח בביטוח חובה ע"י הנתבעת 2 במועד בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
5. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה :

7. בתאריך 30.11.21 בשעה 20:33, או בסמוך לכך, בכביש בינעירוני מס' 20 בקמ' 8.5, היה הרכב אשר בו נסעה התובעת מעורב בתאונה והתובעת נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
8. לאחר התאונה פונתה התובעת לבית החולים "איכילוב", בתל אביב, שם אובחנו חבלות בצוואר, בגב, באגן ובגפיים התחתונות, עם חשש לפגיעה בעמוד שדרה, בירך ובברך ימין, והוחלט לאשפזה לצורך לביצוע בדיקות מקיפות.
9. בדיקות הדמיה שבוצעו לה הדגימו בפמור דסטלי, מימין והוחלט על ביצוע ניתוח בהרדמה כללית לשחזור פתוח וקיבוע פנימי של הירך מימין. בחלוף תשעה ימי



אשפוז, שוחררה התובעת לביתה כשרגלה מגובסת, כשהיא אסורה בהפעלה של הרגל, המשך טיפול ומעקב אצל מומחה אורתופדי כירורגי, נטילת זריקות נוגדי קרישה, סד צירים, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים במסגרת ביתית, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת חודש ימים

10. התובעת, אשר סבלה מכאבים עזים והגבלה משמעותית וניכרת בטווחי תנועות הרגל, הצוואר והגב, המשיכה במעקב רפואי, אך לצערה, הניתוח לא השיג את מטרתו ונמצא איבוד של השחזור בברך. הוחלט להפנותה להמשך מעקב רפואי, צילומי דימות נוספים, פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים, קנאביס והמשך מנוחה במטרה למצות טיפול שמרני, אולם, נשקלה גם האפשרות להתערבות כירורגית נוספת להחלפת מפרק הברך.

11. בדיקת MRI אליה הופנתה וכוונה לברך ימין הדגימה קרע נרחב במיניסקוס המדיאלי המערב את הקרן האחורית וגוף המיניסקוס עם דחיקה של גוף המיניסקוס והיא הופנתה להמשך מעקב רפואי

12. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, אולם נותרה היא עם הגבלה בתנועות רגל ימין, עם קושי ניכר בהליכה וצורך בעזרים, דוגמת הליכון, קושי בהרמת חפצים ואף החלה לסבול מנפילות וחולשה כללית, והיא הופנתה להמשך טיפול ונטילת טיפול נרקוטי לשיכוך כאב.

רצ"ב תעודות רפואיות מסומנות, "כנספח 2".

13. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות רגל וברך ימין, מכאבים והגבלה בתנועות האגן, מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה, מקושי בעמידה והליכה וצורך בשימוש בעזרים, מקושי בהרמה ונשיאת חפצים, מקשיי הירדמות ושינה, צורך בשימוש ונטילת משככי כאבים נרקוטיים והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

15. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה, בשים לב לקושי בהליכה ולמגבלותיה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.



(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

16. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעות.

17. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

(1) עזרת הזולת בעבר – 105,000 ₪

(2) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – 32,500 ₪

(3) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - 19,500 ₪

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) עזרת הזולת בעתיד.

(2) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(3) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

18. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.



אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת 2 לדין ולחייבה לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: אישור משטרה (עמודים 7 עד 7)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 9 עד 33)	9
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 35 עד 35)	35
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 37 עד 39)	37



נספח 1 :

אישור משטרה

(עמודים 7 עד 7)





טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

טלפון: 03-6802222
פקס: 03-6803607
מייל: bohanim.telaviv@police.gov.il
מס' מסמך בתיק: ב
נושא המסמך:

יחידה: יחידת בוחנים מחוז תא
מספר תיק פלא: 852315/2021
סיווג תיק: ת.ד., ת.ד.
תאריך: 07/12/2021, ג' טבת תשפ"ב, 08:52
כתובת: אמצ' 2, תל אביב

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 30/11/2021 בשעה: 20:33

2. מקום התאונה:

מחלף דב הוז בכביש בין עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב: 9675833 סוג רכב: פרטי נוסעים תוצר רכב: יונדאי קוראיה
חברת ביטוח: מספר פוליסה: סוג לוחית: ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	14232466	לויאן כרמלה	21/10/1954	נתניה, בלפור 9	הדסה עירוני - איכילוב	קלה
נוסע	67198069	רביבו פלורה		ת"א - יפו, שולמן 7		

פרטי הרכב:

מספר רכב: סוג רכב: תוצר רכב: ישראלית
חברת ביטוח: מספר פוליסה: סוג לוחית: ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	31775414	ברלין ליאור יאיר	19/08/1974	חולון, שד הוז דב 69		

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים:

כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 07/12/2021

פרטי המטפל בתיק

מ"א: 1117902 שם משפחה: אלבז שם פרטי: תהל

פרטי השוטר המוסר

מ"א: 1117902 שם משפחה: אלבז שם פרטי: תהל
דרגה: רס"מ

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 9 עד 33)



The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדי

מנהל מערך: דר' חורי אמל מ.ר. 29067

מכתב שחרור רפואי

שם יחידה: מחלקה אורתופדית א	מנהל/ת מחלקה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראית: גב' הילה איטינג
טלפון: 03-6973484	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: רביבו	שם פרטי: פלורה	ת.ז.: 67198069
תאריך לידה: 21/10/1954	גיל: 67	טלפון: 054-9553577
מין: נקבה	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: שולמן 7 א תל אביב-יפו 6789530

נתוני ביקור - מספר מקרה: 12524351

תאריך קבלה למחלקה: 03/12/2021 מספר ימי אשפוז במחלקה: 6

תאריך קבלה למיון/לביה"ח: 30/11/2021 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 9

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 08/12/2021 שעה: 07:19

יעד השחרור: לביתו/ה - בליווי משפחה

אבחנות בשחרור

- FRACTURE OF LOWER END OF FEMUR, UNSPECIFIED PART, CLOSED (821.20) (Right)

אבחנות רקע

- Osteoarthritis (715.90) (Right)
- Hyperlipidemia (272.4)

ניתוחים באשפוז

Orif knee

78.56.9401 (Right) 02/12/2021

ניתוחים / פעולות בעבר

S/P Whipple procedure (52.7.9401) (06/04/2017)
(הערה: NPP)

S/P BIPOLAR HIP ENDOPROSTHESIS (81.52) (Right) (24/01/2018)

S/P Orif knee (78.56.9401) (Right) (02/12/2021)

רגישות לתרופות

שם התרופה

DIAGNOSTIC AGENTS

תאריך רישום

01/08/2017

הערות

רגישות ל-algolsin forte - פריחה

רגישויות מזון/חומרים

שם החומר תאריך רישום תגובה הערות

מזון 29/03/2017 קיווי ופירות טרופיים - פריחה

שם: פלורה רבינו	ת"ז: 67198069	מקרה: 12524351	מחלקה: מחלקה אורתופדית א
-----------------	---------------	----------------	--------------------------

תלונה עקרית

ת"ד חבלה לברך ימין ולאגן

מחלה נוכחית

בת 67, עצמאית מתניידת עם מקל
רגישות : algolysin forte

ברקע:

2017 CRC - גידול אמפולרי (ampulla of vater) עברה וויפל במוסדנו לאחריו טיפול כימוקרנטי משלים
מעקב אונקולוגי אחרון 27.6.21 במוסדנו - ללא עדות להישנות, במסגרת המעקב התגלה ממצא מקרי באפקס בלב א-תסמיני
באקו לב EF 40% החלה טיפול אנטיקואגולנטי מטופלת בקומדין

בנוסף: 1.2018 - בי פולאר ירך ימין, ללא פתולוגיה בראש הפמור, מ"א 2012 קיבוע סאב טלרי ימין

הערב ת"ד בתור נוסעת ברכב, התנגשות בקיר בטון, חבלה ישירה לברך ימין לא הצליחה לשאת משקל מאז
בנוסף מלינה על כאבי גב צוואריים ומוותניים,
שוללת אובדן שליטה על סוגרים, תחושה שמורה בגפיים

בדיקתה:

איננה נושאת משקל
ברך ימין דפורמציה עם רגישות דיפוזית
מניעה אצבעות בחופשיות
תחושה שמורה דיסטאלית
בצילום: שבר פמור דיסטלי 33C2

עמ"ש:

צוואר מוגבלות אנטלגית בפלקציה, ללא מוגבלות בהנעה לצדדים
רגישות במישוש עמ"ש צווארי
רגישות במישוש עמ"ש מותני

במיון הושמה בסד גבס אחורי
הושלמו צילומי ביקורת, ועמ"ש
CTI ברך

במחלקה:

יציבה המודנמית ונשימתית
מניעה אצבעות בחופשיות, שמורה NV, מילוי קפלרי תקין - ללא חשד לתסמונת מדור
מעבדה:
ספירה: HB 14.3 WBC 14K PLT 166K
כימיה: תקינה קראטינין בנורמה
ת.קרישה: בוטלו מלקחו בשנית במחלקה

קיבלה הסבר בנוגע לאינדיקציות לטיפול ניתוחי, לרבות הסיכויים והסיכונים, הבינה והסכימה וחתמה על הסכמה לניתוח.

מעוניינת.

יש לציין שהמטופלת איננה יודעת מה הטיפול התרופתי הקבוע אותו מטל ומדוע וכך גם בני משפחתה, התרופות בקבלה נלקחו
מהאופק

מתאשפזת להמשך טיפול

תולדות עבר

2017 גידול אמפולרי (ampulla of vater) עברה וויפל במוסדנו לאחריו טיפול כימוקרנטי משלים
מעקב אונקולוגי אחרון 27.6.21 במוסדנו - ללא עדות להישנות, במסגרת המעקב התגלה ממצא מקרי באפקס בלב א-תסמיני
באקו לב EF 40% החלה טיפול אנטיקואגולנטי מטופלת בקומדין

בנוסף: 1.2018 - בי פולאר ירך ימין, ללא פתולוגיה בראש הפמור, מ"א 2012 קיבוע סאב טלרי ימין

רקע סוציאלי

אמל

בדיקה גופנית בקבלה

שם: פלורה רביבו	ת"ז: 67198069	מקרה: 12524351	מחלקה: מחלקה אורתופדית א
-----------------	---------------	----------------	--------------------------

נבדק: ק	תקין	בהכרה מלאה
מצב כללי		
בית חזה וריאות	תקין	
לב כלי דם	לא תקין	ראה פירוט
בטן	תקין	רכה
גפיים	לא תקין	ראה פירוט בקבלה
שריר ושלד	לא תקין	ראה פירוט בקבלה

סיכום אשפוז

בת 67 עם הרקע המתואר, אושפזה במחלקתינו ע"ר שבר פמור דיסטלי מימין.

בתאריך 02/12/2021 עברה תחת הרדמה כללית ניתוח לשחזור וקיבוע שברים בפמור הדיסטלי מימין. מהלך ניתוחי - ללא סיבוכים.

מהלך בטר ניתוחי - תקין.

בצילום ביקורת - עמדה מתקבלת.

בפיזיותרפיה - ללא דריכה וללא הפעלה. סד צירים.

במהלך האשפוז החולה - במצב כללי טוב. בדיון יחידת טראומה הוחלט כי יש צורך בהתערבות חוזרת לאחר 6 שבועות מהניתוח לצורך מניעת NONUNION. הוסבר למטופלת ולמשפחה. תעבור הערכה חוזרת במסגרת ביקורת המרפאה שבועיים לאחר הניתוח.

בבדיקות מעבדה טרם השחרור - 05/12 - המוגלובין 10.4, ללא לויקוציטוזיס, טסיות - 148 בעליה. תפקודי כליות בטורמה, היפוקלצמיה 8.3 בשיפור. טרופובין-76. CRP-21. בבדיקה חוזרת טרופובין 64 בירידה לאחר יעוץ קרדיולוג ללא צורך בהמשך בירור.

הערכה שיקומית - שיקום ביתי ופיזיותרפיה ביתית.

משתחררת במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: בקורת שבועיים מהשחרור במרפאת טראומה עם הוצאת סיכות, טלפון לקביעת תור 036974000. הערכה לקראת התערבות חוזרת במסגרת ביקורת במרפאה.

במידה וחלה החמרה - חום סיסטמי, אודם או הפרשה מוגלתית מאזור הניתוח, לחזור למיון.

המשך טיפול נוגד קרישה בקלקסן 40 מג ביממה עד נידות מלאה.

המשך טיפול תרופתי קבוע.

המשך טיפול בכדורי ברזל וחומצה פולית ומעקב ערכי המוגלובין בקופ"ח.

זקוקה להערכת צפיפות עצם ושקילת טיפול מתאים עי רופא מטפל. במקרה של שבר על טיפול אוסטאופורוזיס - יש

לשקול טיפול בונה עצם/קו שני ביעוץ אנדוקרינולוג.

זקוקה להסעה באמבולנס, זקוקה לשיקום ביתי ופיזיותרפיה ביתית.

פיזיותרפיה - ללא דריכה וללא הפעלה. סד צירים.

הדרכת מטופל בשחרור

החולה הודרך לגבי תכנית הטיפול המתוכננת לו

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	לאחר ניתוח		4	10 ימים/ביום	50 X 3	1000 mg	P.O	OPTALGIN DRP 500

שם: פלורה רביבו	ת"ז: 67198069	מקרה : 12524351	מחלקה: מחלקה אורתופדית א
-----------------	---------------	-----------------	--------------------------

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	לאחר ניתוח	40		10 ימים	ביום 1 X 4	1 tab	P.O	ZALDIAR FC TAB 37.5 mg/325mg (TRAMADOL HCL, PARACETAMOL)
✓	עד לניידות מלאה			30 ימים	ביום 1 X 1	40 mg	S.C	CLEXANE INJ 40 mg /0.4mL (ENOXAPARIN SODIUM)

תוצאות מעבדה

החן ידנית

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
	NEGATIVE	02/12/21	NEGATIVE	02/12/21	HIV Ab and Ag
הערות: בקבלה: הבדיקה מאפשרת ברוב המקרים לזהות הדבקה חדשה כ 3 שבועות לאחר החשיפה החשודה. על מנת לשלול סופית הדבקה בנגיף, יש לחזור על הבדיקה 12 שבועות לאחר החשיפה החשודה. בשחרור: הבדיקה מאפשרת ברוב המקרים לזהות הדבקה חדשה כ 3 שבועות לאחר החשיפה החשודה. על מנת לשלול סופית הדבקה בנגיף, יש לחזור על הבדיקה 12 שבועות לאחר החשיפה החשודה					

תפקודי קרישה

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
0.97 - 1.19	1.07↑	03/12/21	Cancelled↑	30/11/21	PT, INR
10.03 - 12.43	11.40↑	03/12/21	Cancelled↑	30/11/21	PT, Sec - blood
25.00 - 34.00	27.20	03/12/21	Cancelled↑	30/11/21	PTT

ספירת דם

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
4.0 - 11.0	6.5	05/12/21	14.6↑	30/11/21	WBC
35 - 45	32↓	05/12/21	45↓	30/11/21	HCT
80.0 - 96.0	87.1	05/12/21	86.8	30/11/21	MCV
26.0 - 34.0	28.7	05/12/21	27.8	30/11/21	MCH
31.0 - 37.0	32.9	05/12/21	32.1	30/11/21	MCHC
0.0 - 15.0	15.5↑	05/12/21	15.1↑	30/11/21	RDW
7.0 - 12.0	10.9↑	05/12/21	11.2↑	30/11/21	Mean platelet volume
40.0 - 75.0	61.7↑	05/12/21	84.3↑	30/11/21	Neutrophils %
20.0 - 40.0	26.0↓	05/12/21	10.6↓	30/11/21	Lymphocytes %
2.0 - 13.0	8.4	05/12/21	4.2	30/11/21	Mono%
0.0 - 6.0	3.4	05/12/21	0.4	30/11/21	Eosinophils %
0.0 - 1.9	0.5	05/12/21	0.5	30/11/21	Basophils%
1.4 - 6.0	4.0↑	05/12/21	12.3↑	30/11/21	Neutrophils No.
1.2 - 3.0	1.7↑	05/12/21	1.5↑	30/11/21	Lymphocytes No
0.0 - 1.3	0.5	05/12/21	0.6	30/11/21	Monocytes No.
0.0 - 0.4	0.2	05/12/21	0.1	30/11/21	Eosinophils No.
0.0 - 0.2	0.0	05/12/21	0.1	30/11/21	Basophils No.
	0.2	05/12/21	0.1	30/11/21	NRBC/100 WBC
	2.4	05/12/21	8.2	30/11/21	Neutrophils/lymphocytes ratio - blood
11.7 - 15.5	10.4↓	05/12/21	14.3↓	30/11/21	Hemoglobin
3.8 - 5.1	3.6↓	05/12/21	5.1↓	30/11/21	RBC
150 - 450	148↓	05/12/21	166↓	30/11/21	Platelet, automated count

וירולוגיה וסרולוגיה

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
	Negative	07/12/21	Negative	02/12/21	Coronavirus COVID19 RT-PCR

POC

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
60 - 100	84	05/12/21	84	05/12/21	Glucose (glucometer) - whole blood
הערות: בקבלה: ערכים קריטיים הם: מתחת ל-36 ומעל ל-360 מ"ג/ד"ל. בשחרור: ערכים קריטיים הם: מתחת ל-36 ומעל ל-360 מ"ג/ד"ל.					

ביוכימיה קלינית

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
------------	--------	-------	-------	-------	-------



HbA1C#	03/12/21	43.9↑	03/12/21	43.9↑	19.0 - 38.8
הערות: בקבלה: חשד לסוכרת: 39.9 - 46.5 סוכרת: שווה/גדול מ- 47.5 בשחרור: חשד לסוכרת: 39.9 - 46.5 סוכרת: שווה/גדול מ- 47.5					
Hemoglobin A1C% - B	03/12/21	6.2↑	03/12/21	6.2↑	3.9 - 5.7
הערות: בקבלה: חשד לסוכרת: 6.4%-5.8% סוכרת: שווה/גדול מ-6.5% בשחרור: חשד לסוכרת: 6.4%-5.8% סוכרת: שווה/גדול מ-6.5%					

רמת תרופות בדם

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
10.0 - 20.0	< 0.05	02/12/21	< 0.05	02/12/21	Theophylline - blood

צהבות

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
0.00 - 0.80	0.07	02/12/21	0.07	02/12/21	Hepatitis C, Ab - blood
Positive>=1 Equivocal 0.8-1 Negative<0.8 בשחרור: Positive>=1 Equivocal 0.8-1 Negative<0.8 בקבלה:					

כימיה בדם

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
<5 - 25	15	05/12/21	15	30/11/21	Urea nitrogen (BUN) - blood
20.0 - 31.0	21.9	05/12/21	27.3	02/12/21	Globulin - blood
35.0 - 50.0	29.4↓	05/12/21	32.8↓	02/12/21	Albumin
20 - 104	27	03/12/21	34	02/12/21	Amylase - blood
<0.1 - 1.20	0.58	05/12/21	0.70	02/12/21	Bilirubin, total - blood
<0.1 - 0.30	0.27	02/12/21	0.27	02/12/21	Bilirubin, direct - blood
8.50 - 10.50	8.30↓	05/12/21	7.60↓	02/12/21	Calcium, total - blood
95 - 110	107	05/12/21	107	30/11/21	Chloride - blood
150 - 200	109↓	03/12/21	119↓	02/12/21	Cholesterol, total - blood
34 - 145	712↑	05/12/21	74↑	02/12/21	Creatine kinase (CK), (CPK) - blood
הערות: בקבלה: השיטה שונתה ב 17.5.19 בשחרור: השיטה שונתה ב 17.5.19					
0.60 - 1.10	0.63↓	05/12/21	0.74↓	30/11/21	Creatinine
70 - 110	84↑	05/12/21	145↑	30/11/21	Glucose - blood
6 - 28	9	03/12/21	11	02/12/21	Gamma glutamyltransferase (GGT) - blood
208 - 378	320↑	05/12/21	316↑	02/12/21	Lactate dehydrogenase (LD) - blood
<9 - 51	14	03/12/21	14	03/12/21	Lipase - blood
1.80 - 2.55	1.67↓	03/12/21	1.61↓	02/12/21	Magnesium - blood
46.00 - 116.00	68.00	05/12/21	93.00	02/12/21	Alkaline Phosphatase - blood
2.50 - 4.50	2.43↓	05/12/21	3.08↓	02/12/21	Phosphorus - blood
3.50 - 5.30	4.76	05/12/21	4.22	30/11/21	Potassium - blood
64.0 - 83.0	51.3↓	05/12/21	60.1↓	02/12/21	Protein, total - blood
135.0 - 146.0	138.0	05/12/21	139.0	30/11/21	Sodium - blood
<7 - 40	31	03/12/21	17	02/12/21	Aspartate aminotransferase, AST (GOT) - blood
<8 - 35	16	05/12/21	17	02/12/21	Alanine amino transferase, ALT (GPT) - blood
50 - 150	99	03/12/21	95	02/12/21	Triglycerides - blood
0 - 50	64↑	05/12/21	74↑	02/12/21	Troponin I - blood
הערות: בקבלה: השיטה לא מודדת ערכים נמוכים מ 2.5 השיטה שונתה 31.5.18 בשחרור: השיטה לא מודדת ערכים נמוכים מ 2.5 השיטה שונתה 31.5.18					
2.30 - 6.00	4.10	03/12/21	4.50	02/12/21	Uric acid - blood
<0.03 - 5.00	112.31	03/12/21	7.10	30/11/21	CRP (WIDE RANGE)

גזים בדם

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
8 - 16	11↓	03/12/21	7↓	02/12/21	Anion gap - Ar
96.0 -	94.4	03/12/21	90.4	02/12/21	Oxyhemoglobin, quantitative - Ar
37.0 - 52.0	34.0↓	02/12/21	32.0↓	02/12/21	Hematocrit (Hct) - Ar
0.0 - 5.0	5.2↑	03/12/21	8.6↑	02/12/21	Desoxyhemoglobin, quantitative - Ar
0.0 - 1.5	0.2	03/12/21	0.3	02/12/21	Methemoglobin, quantitative - Ar

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
12.0 - 18.0	10.6↓	03/12/21	10.9↓	02/12/21	Hemoglobin, total - Ar
7.350 - 7.450	7.432	03/12/21	7.397	02/12/21	PH - Ar
35.0 - 46.0	37.7	03/12/21	44.7	02/12/21	pCO2 - Ar
70.0 - 100.0	71.9↓	03/12/21	61.8↓	02/12/21	pO2 - Ar
21.0 - 26.0	24.6↑	03/12/21	26.9↑	02/12/21	HCO3 (Bicarbonate)-Ar
23.0 - 28.0	25.7	03/12/21	27.9	02/12/21	Total concentration of carbon dioxide (tCO2) - Ar
-2 - 2	0	03/12/21	2	02/12/21	Actual base excess - Ar
96 -	92	02/12/21	91	02/12/21	Saturaion O2-B
96.0 -	95.0	03/12/21	91.3	02/12/21	Saturaion O2 - arterial blood
-2.0 - 3.0	0.3	03/12/21	2.0	02/12/21	Base excess/deficit - Ar
1.15 - 1.35	1.10↓	03/12/21	1.08↓	02/12/21	Calcium, ionized -Ar
2.0 -	0.2	03/12/21	0.7	02/12/21	Carboxyhemoglobin, quantitative - Ar
95 - 105	103↑	03/12/21	106↑	02/12/21	Chloride - Ar
70.0 - 100.0	159.0↑	03/12/21	117.0↑	02/12/21	Glucose, quantitative Ar
0.00 - 1.80	0.97	03/12/21	1.27	02/12/21	Lactate (lactic acid) - arterial blood
3.60 - 4.80	4.09	03/12/21	3.77	02/12/21	Potassium - Ar
135.0 - 145.0	134.7↓	03/12/21	136.0↓	02/12/21	Sodium - Ar

אנדוקרינולוגיה-דם

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
0.70 - 1.80	1.01	03/12/21	1.40	02/12/21	Thyroxine (T4), free - blood
0.40 - 4.70	1.13	03/12/21	3.94	02/12/21	Thyroid stimulating hormone (TSH) - blood

חתימת רופא משחרר

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר בבין אלכס מ.ר. 164280	רופא/ה מתמחה	08/12/2021 08:14

שם רופא בכיר מאשר השחרור

השחרור אושר על ידי: ד"ר חורי

בכל פנייה למיון לאחר שחרור מאשפוז, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

לזכויות שלכם מכל
הגורמים חפשו בגוגל
'כל זכות אחרי אשפוז'

**כל
זכות**
מוסד לזכויות ציבוריות
www.kol-zochut.org

"קול הבריאות"
5400 לכל יחידות
משרד הבריאות

"כל הבריאות"
המערכת לבדיקת
זכויות: call.gov.il



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר



חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים

08.12.21



6719806-9

מס' זימון: 00000000

לכבוד

רביבו פלורה

שולמן 7 א

תל אביב - יפו, 6789530

א.ג.נ.

הנדון: זימון לאורתופדיה - מרפאה

מר/גב' **רביבו פלורה** 6719806-9 מוזמן/ת ביום חמישי **23/12/2021** לשעה **09:00**
לאורתופדיה - מרפאה בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד	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. • חייילים 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	מס' טלפון מטופל: 054-9553577
מס' פקס מרפאה: 074-7219810	
דוא"ל מרפאה: ort-c@tlvmc.gov.il	

פרטי
התקשרות

הערות

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 וייצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה
 3. במקרים בהם קיימת מוגבלות כלשהיא העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש או אם אתה סובל מהפרעות ביציבות או נעזר במקל או הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה.
 4. שירות חדש: לקראת הביקור יש לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח (בקהילה) 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 ועל כן מתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. יש להימנע מלהגיע לביה"ח עם חפצי ערך.
 7. אפליקציית ניווט להולכי רגל בבי"ח! חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות. מטופל/ת יקר/ה,
- בהגיעך למרפאות החוץ של בית החולים, אנא הקפד/י על הנחיות משרד הבריאות:
- אין להגיע למרפאות עם חום גבוה מ-37.6 ו/או שיעול
 - אם עליך לשהות בבידוד, דחה/י את הביקור למועד חדש
 - עליך לעטות מסיכה המכסה את הפה ואת האף במהלך כל שהייתך בבית החולים

- יש להקפיד על שמירת מרחק

בברכה,
הנהלת מרפאות חוץ





מדבקת מטופל

יהיה סלילה

תאריך: 5/12/21

המכשיר הנדרש: 30 - 3'3 - 3'3

ד"ר אלכס בנין
מ.ר. 1-164280

הגורם המאשר:

יודב עדי
פיזיותרפיסטית
מ.ר. 156644

וגורם הממליץ:

וראות מיוחדות:

ות המכשיר ניתן לרכוש במכוני אורתופדיה מוסמכים על פי בחירתך. לשימושך רשימה חלקית של מכוני אורתופדיה אזור. הרשימה אינה בגדר המלצה של ביה"ח אלא מבוססת על ספקים המצויים בסמיכות לביה"ח ומספקים יירותים למטופליו. כמובן שתוכל לפנות לכל מכון מוסמך אחר. רשימות ספקים נמצאות באתרי אינטרנט שונים, כמו אתר של מכון לואיס- המכון הלאומי לשיקום, שהוקם כחברה לתועלת הציבור וכמלכ"ר ומטפל בתחום אספקת ביזרי ניידות עבור משרד הבריאות. כתובת האתר: <http://www.lewis.co.il/>

ו לוודא טרם הרכישה, כי נציג המכון בו בחרת לרכוש את המכשיר יגיע לבית החולים להתאים עבורך את המכשיר. ו להראות את המכשיר לצוות הרפואי/ פיזיותרפיסט במחלקה ולקבל את אישורם על התאמת המכשיר לצרכיך בטרם חליט לרכוש אותו ו/או לשלם עליו.

שוב מאד, כי בטרם רכישתו תבדוק האם למכון יש הסדרים עם הקופה בה הנך מבטח או עם מבטחים פרטיים (באם ו ברשותך ביטוח רפואי פרטי) ואת זכאותך להחזר או השתתפות מהקופה ו/או המבטח הפרטי עבור רכישת המכשיר זמכון בו בחרת.

ום רצונך לשאול את המכשיר, ניתן לבדוק אם קיים מכשיר זמין ומתאים בסניף "יד שרה" בבניין מרת"א בביה"ח ימה 1- (- טל' מסי 03-6952992.

שם המכון	כתובת	מספרי טלפון
אלוש- תפנית אורתופדיה	תל אביב- איכילוב, צמוד לניופארם	054-1800200563, 03-6414899
אבידור	פנקס 60, תל אביב	5237988, קו פנימי 58614
א.א. מיקי אורתופדיה	הנרייטה סולד 25, תל אביב	050-2056414, 03-5442113
באלאנס אורתופדיה	יגאל אלון 96, תל אביב	054-7657183, 03-6961120
יעד אורתופדיה	תל אביב	054-7551664, 03-6240100
מכון אורתופדי ברזילי- להב	רמת גן	03-6817845
רגליים	תל אביב- קניון מרכז ויצמן-	052-2450955, 03-6121070
אשלא אורתופדיה	תל אביב	03-6967095
	ארלוזורוב 5, רמת גן	03-6701342

בברכה,

הנהלת בית החולים

תאריך: 8.12.2



פרוטוקול פיזיותרפיה לאחר ניתוח
Distal Femur / Tibial Plateau

תאריך הניתוח: 2.12.2

סוג/מיקום השבר:

☒ Distal Femur ☐ Tibial Plateau שצקר

סוג הקיבוע:

☒ ברגים ☒ פלטה ☐ קיבוע חיצוני ☐ מסמר IMN (Intra Medullar Nail)

☐ תפירת רצועות: ☐ אחר: _____

ממצאים/פרוצדורות נוספות:

אביזר עזר / תמיכה חיצונית נדרשת:

☐ סד גבס ☐ גבס מלא ☒ סד-צירים בוך ☐ סד יישור (זימר) ☐ מבשיר CPM

הוראת דיכיה: NWB

הוראת הפעלת מפרק הברך: ☒ ללא הפעלה ☐ פאסיבית ☐ אקטיבית נעזרת ☐ אקטיבית

☐ הגבלת טווחים: _____ - _____

סטטוס תפקודי בשחרור: מעברים: 4 FIM נידות: 3 FIM מחק הליכה: מאקרים

טווח תנועה שהושג באשפוז: _____ - _____ פאסיבי / אקטיבי נעזר / אקטיבי

הערות: _____

סטטוס תפקודי בשחרור: מעברים: _____ FIM נידות: _____ FIM מחק הליכה: _____

טווח תנועה שהושג באשפוז: _____ - _____ פאסיבי / אקטיבי נעזר / אקטיבי

הערות: _____

הנחיות כלליות:

- נא להפנות לרופא מטפל במקרה של אודם או נפיחות חריגים.
- יש להקפיד על התקדמות הדרגתית ומתמדת במטרות הטיפול. אם ההתקדמות נעצרת, יש להתייחס לכך.
- יש לוודא רמת אתגר והתנגדות הולכים ומתקדמים בתהליך השיקום. חשוב להימנע מתת מיון.
- לכל שלב הוספנו אמצעים ותרגילים מומלצים לנוחות המטופל והמטפל.
- מומלץ להנחות לתרגול עצמאי בכל שלבי השיקום.
- יש להתאים את תוכנית הטיפול לכל מטופל/ת לפי יכולתיו/ה ומצבו/ה התפקודי הקודם.

טל" אורתופדית א': 03-6973484 טל" אורתופדית ב': 03-6974727 טל" פיזיותרפיה 03-6974676

עמוד 1 מתוך 3

שלב I: 1-6 שבועות לאחר הניתוח:

מטרות:

- השגת טווחי תנועה מלאים במפרקים סמוכים
- השגת טווח תנועה בברך בהתאם למגבלות הנ"ל
- הדרכה ותרגול שימוש נכון באביזר עזר
- הליכה בבית עם אמצעי עזר בצורה בטוחה
- תפקוד בבית ללא עזרה או עם עזרה מועטה: לבוש, מקלחת, בישול
- תחילת יציאה להליכה מחוץ לבית, כולל מדרגות
- העלאת סיבולת וכוח – דגש על הליכה במידה ומותרת דריכה. יש לשים לב להגדלת מרחק ההליכה בהדרגה
- ניתן להשתמש במבחני "שב-תקום" (Sit-to-Stand) ו-TUG למעקב אחר התקדמות

אמצעי טיפול מומלצים:

- טיפול להורדת נפחות וכאב – קירור/חימום, מוביליזציות פיקה ורקמה רכה, עיסוי צלקת
- תרגול – כולל תרגול ספציפי להליכה, שיווי משקל, חיזוק שרירים, פרופריוספציה, שיפור טווחים
- שיפור תפקוד – תרגול התפקוד הספציפי הנדרש בבית ובחוץ
- ניתן להתחיל בטיפול הידרותרפיה במידת הצורך לאחר הוצאת תפרים וסגירת הפצע הניתוחי

קריטריונים להשגה 6 שבועות לאחר ניתוח:

- השגת טווחי תנועה בברך בהתאם למגבלות הנ"ל
- תפקוד בבית באופן עצמאי, בהתאם לתפקוד לפני הניתוח
- הליכה בטוחה מחוץ לבית

תרגילים מומלצים:

הפעלה כללית גפה עליונה תוך שמירה על הגבלות ניתוחיות, הפעלת מפרקים בSLR, ישיבה-עמידה, מתיחות.

שלב II: 7-12 שבועות לאחר הניתוח:

מטרות:

- התאמת הוראת הדריכה בהתאם להוראת מנתח
- התקדמות לטווח תנועה אקטיבי מלא בברך לפי הוראת מנתח. המשך שימוש בסד לפי הוראת מנתח.
- במידה ומותרת דריכה מלאה FWB: הפסקת השימוש באביזר עזר בהתאם לתבנית הליכה תקינה, יציבות המטופל, ותפקודו הקודם
- המשך העלאת סיבולת וכוח – הגדלת מרחק ההליכה מחוץ לבית בדגש על הליכה בטוחה על כל סוגי המישורים. ניתן להשתמש בסולם "בורג" למעקב
- עצמאות בכל תפקודי ADL, ותפקוד פונקציונאלי מלא (בהתאם לתפקוד קודם)
- עצמאות בתרגול ביתי אישי
- חזרה לפעילות גופנית כללית
- ניתן להשתמש במבחני TUG ו-6MWT למעקב

מערך אורתופדי
מנהל מערך ד"ר חורי אמל מר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: ד"ר חורי אמל מר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:
שם משפחה: רביבו	שם פרטי: פלורה	ת.ד.: 67198069
תאריך לידה: 21/10/1954	גיל: 67	טלפון: 054-9553577
מין: נקבה	מבטח בקופה: כללית	כתובת: שולמן 7 א תל-אביב-יפו 6789530

נתוני ביקור - תאריך: 23/12/2021 שעה: 09:18 מספר ביקור: 40955493

מחלה נוכחית

בת 67, עצמאית, מתגוררת עם מקל רגישות: algolysin forte ברקע

2017 CRC - גידול אמפולרי (ampulla of Vater) עברה וטיפול במוסדט לאחר טיפול כימוקרנטי משלים מעקב אונקולוגי אחרון 27.6.21 במוסדט - ללא עדות להישנות. במסגרת המעקב התגלה ממצא מקרי באפקס בלב א-תסמיני באקו לב EF 40% החלה טיפול אגטיקואולנטי מטופלת בקומדין

בנוסף: 1.2018 - בי פולאר ירך ימין, ללא פתולוגיה בראש הפמור, מ"א 2012 קיבוע סאב טלרי ימין

הערב ת"ד בתור נוסעת ברכב, התנגשות בקיר בטון, חבלה ישירה לברך ימין לא הצליחה לשאת משקל מאז בנוסף מלינה על כאבי גב צוואריים ומותניים, שוללת אובדן שליטה על סוגרים, תחושה שמורה בגפיים

בבדיקתה:

איננה נושאת משקל
ברך ימין דפורמציה עם רגישות דיפוזית
מניעה אצבעות בחופשיות
תחושה שמורה דיסטאלית
בצילום: שבר פמור דיסטלי 33C2

עמ"ש:

צוואר מוגבלות אנטלגית בפלקציה, ללא מוגבלות בהנעה לצדדים
רגישות במישוש עמ"ש צווארי
רגישות במישוש עמ"ש מותני

במיון הושמה בסד גבס אחורי
הושלמו צילומי ביקורת, ועמ"ש
CTI ברך

במחלקה:

יציבה המודנמית ונשימתית
מניעה אצבעות בחופשיות, שמורה IV, מילי קפלרי תקין - ללא חשד לתסמונת מדור מעבדה:

ספירה: HB 14.3 WBC 14K PLT 166K
כימיה: תקינה קראטינין בנורמה

תקרישה: בוטל נלקח בשנית במחלקה

קיבלה הסבר בנוגע לאינדיקציות לטיפול ניתוחי, לרבות הסיכונים והסיכונים, הבינה והסכימה וחתמה על הסכמה לניתוח

מעוניינת.

יש לציין שהמטופלת איננה יודעת מה הטיפול התרופתי הקבוע אותו נוטל ומדוע וכך גם בני משפחתה, התרופות בקבלה נלקחו מהאופק

מתאשפזת להמשך טיפול

מחלה נוכחית - המשך

ת"ד חבלה לברך ימין ולאגן

תולדות עבר

2017 גידול אמפולרי (ampulla of vater) עברה וזיפל במוסדנו לאחר טיפול כימותרפי משלים מעקב אונקולוגי אחרון 27.6.21 במוסדנו - ללא עדות להישנות, במסגרת המעקב התגלה ממצא מקרי באפקס בלב א-תסמיני באקו לב EF 40% החלה טיפול אנטיקואגולנטי מטופלת בקומדין

בנוסף 1.2018 - בי פולאר ירך ימין, ללא פתולוגיה בראש הפגז, מ"א 2012 קיבוע סאב טלרי ימין

אבחנות בביקור

- FRACTURE OF LOWER END OF FEMUR, UNSPECIFIED PART, CLOSED (821.20) (Right)

אבחנות רקע

- Osteoarthritis (715.90) (Right)
- Hyperlipidemia (272.4)

הרגלים

מעשן/ת: ק 10 סיגריות ליום מה 10 שנים

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

תרופות קבועות

BISOPROLOL TAB 2.5 mg P O	2.5 mg	1 X 1 ביזם
COUMADIN TAB 5 mg P O	5 mg	1 X 1 ביזם
RAMIPRIL TAB 2.5 mg P O	2.5 mg	1 X 1 ביזם

רגישות לתרופות

שם התרופה

DIAGNOSTIC AGENTS

תאריך רישום

01/08/2017

הערות

רגישות ל-algolysin forte - פריחה

רגישויות מזון/חומרים

שם החומר תאריך רישום תגובה הערות

מזון 29/03/2017 קיוו ופירות טרופיים - פריחה

ניתוחים בעבר

S/P Whipple procedure (52.7.9401) (06/04/2017)

(NPP) (הערה)

S/P BIPOLAR HIP ENDOPROSTHESIS (81.52) (Right) (24/01/2018)

S/P Orif knee (78.56.9401) (Right) (02/12/2021)

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: פצע תקין

סיקור כאב

המטופלת חשה כאב p

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול ככאב

סיכום ודיון

2.12.21 קיבוע שבר פמור דיסטלי בגישה כפולה.

=====

23.12.21

לביקורת, שבועיים מהניתוח
נמצאת בביתה, מבצעת פיזיותרפיה
אתמול דרכה מספר צעדים.

בבדיקה:

כעת ללא סד

פצעים תקינים

טווחים 10-90

שמורה NV

בצילום: לא רושם לשינוי בעמדה

הוצאו תפרים

המלצות:

המשך שימוש בסד, מותרת הפעלה 0-30

ללא דריכה

המשך פיזיותרפיה - הפעלה, לא דריכה

ביקורת עוד שבועיים, צילום

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

נחתם ע"י: דר' קריספי רפאל דוד מ.ר. 130335

חתימה: _____

המרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי



חשוי רפואי -

כל השדות שדות

רביבו פלורה 68
מסור 6719806-9
מ.ז. 21.11.22
רנט סוראסקי
רנטגן
מקרה: 42072615
רם מפנה:
טלפון:

שם ה
תעודו
שנת ל
חולה א

מרכז רפואי ת"א

ההזמנה מופנית

☐ רנטגן כללי
☐ (כולל שיקוף - IVP)
☐ CT
☐ US
☐ ממוגרפיה
☐ אנגיוגרפיה
☐ MRI טופס נפרד

חלק א' ימולא בכל הזמנה

מקום הבצוע: ☐ במכון ההדמיה ☐ במחלקת האשפוז (ניידת)
☐ דחוף (תוך 24 שעות) ☐ לא דחוף

מצב החולה ושינוע

מצב נשימתי	מצב הכרה	אופן העברה למכון	מסוגל לעמוד	זיהום פעיל	הריון
☐ ללא אמצעי עזר	☐ הכרה מלאה	☐ הליכה	☐ כן	☐ לא ידוע	☐ כן
☐ מסכת חמצן	☐ הכרה חלקית	☐ כסא גלגלים	☐ לא	☐ שחפת	☐ לא
☐ +בלון מונשם	☐ חסר הכרה	☐ מיטה		☐ MRSA	☐ לא ברור
				☐ אחר איזה?	

פרטים קליניים

ממצאים ואבחנות (כולל בדיקות הדמיה רלבנטיות):

2 אנליזות גלגוליות

קסלר אנה - למיז

השאלה לרדילוג:

הבדיקה הדרושה:

חתימה וחזותמת: _____ טלפון / ביפר: _____ תאריך: _____

חלק ב' ימולא בהזמנת הבדיקות המצנינות

פעולות פולשניות	CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה
PT (sec.)	תפקוד כללי
PTT (sec.)	CREATININE או BUN
INR	האם ביצע בעבר CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה?
Pit. (MCRL)	האם פיתח תגובה (*)?
Hg (gr/dL)	אסטמה?
	אלרגיה או רגישות לתרופות (*)?
	סכרת מטופלת בגלוקופאז'?
	* אם כן איזו ובמה מתבטאת?

הערות: חולה המוזמן ל-CT, IVP, או אנגיוגרפיה חייב להגיע עם גישה ורידית, בהזמנת פעולה פולשנית בחולה מונשם או חסר הכרה ונחה להו"י עם טופס הפצחת חתום על ידי אפוסטרפוס או 3 רופאים בכירים.

חלק ג' - לשימוש מכון ההדמיה

סרטים	תקנים	מקולקים	ח. ניגוד	סוג הבדיקה / מספר הבדיקות	תאריך: רנטגנאי
13/18	18/24	24/30	35/43	810	ליזר
אחר					

חתימה: _____ חתימה: _____

הערות הרדילוג:

דחיפות הביצוע:

הוראות ביוע:



21.11.22
5719806-1
מס' זימון: 00000000
לכבוד
בכר נאווה
חבעל שם טוב 1
הרצליה, 46342

הנדון: זימון למפרקים - מרפאה

מר/גב' בכר נאווה 5719806-1 מוזמן/ת ביום חמישי 25/05/2023 לשעה 10:10 למפרקים - מרפאה בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבידוק	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• 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. • חילילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------	--

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבל

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

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-6974000 מס' פקס מרפאה: 074-7219810 דוא"ל מרפאה: ort-c@tlvmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 052-8690370
--------------	---	------------------------------

הערות	1. 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 וייצמן. לקבלת הטבה, העג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה. 2. כשקיימת מוגבלות העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש) סובל מהפרעות בייצבות/ נעזר במקל/ הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה. 3. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: https://cdi.tasmc.org.il/custom 4. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה. 5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בד, תוך שמירה על פרטיות וכבוד. 6. אפליקציית ניווט להולכי רגל בביה"ח! הפש "איכילוב" בחנות האפליקציות. מטופל/ת יקר/ה - הנחיות קורונה נא להתייחס לפי הנחיות משרד הבריאות
-------	---

בברכה,

הנחלת מרפאות חוז

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: P

סיכום דיון

מחלה נוכחית

בת 67 עצמאית מתגוררת עם מקל במצבה הבסיסי (כעת ע הליכון)

algolysin forte : רגישות

היקף:

עברה ויפל במוסדנו לאחריו טיפול כימוקרנטי משלים (ampulla of vater) גידול אמפולרי CRC

2017

מעקב אונקולוגי אחותן 27.6.21 במוסדנו ללא

עדות להישנות, במסגרת המעקב התגלה ממצא מקרי באפקס בלב אתסמיני

החלה טיפול אנטיקואגולנטי מטופלת בקומדין EF 40% באקו לב

בנוסף: 1.2018 בי

פולאר ירך ימין, ללא פתולוגיה בראש הפמור, מ"א 2012 קיבוע סאב טלרי ימין

נובמבר 2021 ת"ד בתור פסעת ברכב, התנגשות בקיר בטון, חבלה ישירה לברך ימין

היום 4.4.22 לדיון צוות

של שבר פמור דיסטלי 4 DOUBLE PLATING חודשים (2.12.21) לאחר ניתוח

מלינה על כאב לילי בעיקר, פחות כאב מכני בהליכה או תנועה

בשכיבה הרמת רגל באוויר עליה במדרגות. QUAD מספרת שבפיזיותרפיה עובדת על טווחי תנועה וחיזוק

צליעה, נידחת עם הליכון, THRUST MEDIAL בבדיקה

פתיחה מדיאלית, יציבות קדמית אחורית שמורה

טווח

בברך ימין 110

צלקות במראה תקין ללא חשד לזיהום

נצפה תהליך בניית עצם, עם חיבור חלקי CT

לסיכום, מטופלת 4 חודשים לאחר ניתוח בפמור דיסטלי, סובלת מכאב לילי ופחות מכאב מכני, בבדיקה צליעה, פתיחה מדיאלית, טווח

שבר לא מחובר אבל יש בניית עצם. עושה רושם שלא עברה תהליך שיקומי נכון. CT

טוב. ב

המלצות:

סד ברך ליציבות GENUTRAIN

S

שיקום להתמקד

בתבנית הליכה, עבודת מול לחץ, תרגול איזומטרי ואיזוקינטי

עוד חודשים ודיון צוות חוזר עוד חודשיים CT

21/11/22 מלינה על כאבים בברך ימין. מטופלת בקנאביס. הברך התעקמה.

צילום עדכני - גנוארס, חיבור חלקי. ללא כשל של החומרה

נזקקת להליכון/רולטור

דובר על אופציה של ניתוח להחלפת הברך ותיקון הדפורמציה. אינה מעוניינת בשלב זה

ממליץ על תמיכה של שירותי הרחצה, עזרה בבית ל ADL

ביקורת מרפאת מפרקים עוד חצי שנה עם צילום עדכני במרפאתנו

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

חתימה:

נחתם ע"י: דר' בראל יעקב מ.ר. 20937

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפול

ממצאי בדיקה
טלפון : פקס :

ת. 6719806-92
מין : נ

שם: רביבו פלורה
מקרה: 44147856
כתובת: שולמן 7 א תל אביב - יפו 6789530
יחידה אירגונית מזמינה:

בדיקות שבוצעו

תאריך ביצוע	שעת ביצוע	תיאור שירות
30.06.24	13:26	MRI ברך, ללא חומר ניגוד

תולדות מחלה
לפי הפניית הרופא המטפל

שאלה לבירור
לפי הפניית הרופא המטפל

תאור הבדיקה והמצאים
MRI ברך ימין ללא ח.נ.

פרטים קליניים: בת 69. כאבים בברך. לאחר ניתוח לקיבוע שבר בפמור.
טכניקה: סגיטלי PD בלי ועם דיכוי שומן, קורונלי T1, PD-FS, אקסיאלי PD-FS.
השוואה לבדיקת CT מ-15.5.22.

ממצאים:

נראה קרע נרחב במניסקוס המדיאלי מערב את הקרן האחורית וגוף המניסקוס עם
דחיקה של גוף המניסקוס החוצה מהמרווח הפרקי.
שינויים שחיקתיים קלים יחסית במדור המדיאלי הכוללים הדקקות קלה של הסחוס
ללא בצקת תת כונדרלית.
המניסקוס הלטרלי דיסקואידי עם אזור של נזק לתווך ללא קרע מוגדר במניסקוס.
ללא שינויים שחיקתיים משמעותיים במדור הלטרלי.
הרצועות הצולבות תקינות.
הרצועות הצדדיות תקינות.
מצב לאחר שבר באזור הטרוכלאה עם עוות ניכר והשטחה של העצם, יצירת אזורי
מדרגה משניים לשבר. שחיקה שלמה של סחוס הטרוכלאה באזור המרכזי.
שחיקה שלמה של סחוס הפיקה באזור החוד. הסחוס בפצט המדיאלי והלטרלי בפיקה
בשולי הפיקה נראה שמור יחסית.
אין רואים נוזל מוגבר משמעותית בברך.
ממצא לאוי: אנורייזמה ידועה של הראש הפופליטאלי קוטר כ-2.2 ס"מ ללא שינוי
בהשוואה לבדיקה מתאריך 15.5.22.
אטרופיה של הראש המדיאלי של הגסטרוקנמיוס משני לחבלה ולניתוח.
ממצא לואי: ממצא לובולרי קטן מתאים לאנכונדרומה בראש הפיבולה - ממצא שפיר
היות ולא נראה בבדיקה מ-2022 מומלץ מעקב בצילום רנטגן של הברך בעוד
כ-3 חודשים.

סיכום:

קרע במניסקוס המדיאלי עם שחיקה של גוף המניסקוס החוצה מהמרווח הפרקי.
ללא שינויים שחיקתיים ניכרים במדור המדיאלי.

תאריך 26/07/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רביבו פלורה	מס זהות:	00067198069	גיל:	69.09	מין:	נ
תלונה:	תלונה:	21/10/1954	רחוב:	שולמן	טלפון נוסף:	54 - 9553577	מס בית:	7
מס בית:	א	טלפון	תל אביב -	54 - 9553577				

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/07/2024
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 17/06/2024
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 27/05/2024
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 12/04/2024
בת 69

לדבריה בחטכה 2022 מעורב בתאונת דרכים, שבר דיסטל פמור.
מלא קיבוע שבר קרסול לפני 8-9 שנים.
מלינה על כאבים ונפיחות בקרסול ובברך.

בבדיקתה: מנח ברך ניטלי, ואלגוס בהליכה, נפיחות
צלעות ניתוחיות תקינות.
הגבלה ניכרת תנועות הקרסול
תנועות ברך יישור מלא, כיפוף 120.
יציבות שמורה.

אין צילומים במערכת.
27/05/2024

השלימה הדמיות
צילומים ללא ממצא הריג

US - חשד לקרע מניסקוס מידיאלי עם פרוטרזיה של המניסקוס, חשד
למעורבות של השורש.

מופנית ל-MRI וביקורת מומחה ברך.
17/06/2024

ב.6 נפלה לה עגלה של סופר על הרגל.
נבדקה ע"י רופא משפחה ונשלחה לצילום. לא ביצעה.

בבדיקתה: הליכה עם הליכון, נושאת משקל
מנח ברך תקין, ללא תפליט
יישור מלא, כיפוף מלא
יציבות שמורה.
26/07/2024

השלימה MRI - ההסתכלות שלי על MRI קרע מניסקוס מידיאלי קרן אחורית
מעורב שורש עם פרוטרזיה של המניסקוס.
לפי פענוח קיים גם אנכודרומה בראש פיבולה, למעקב רדיוגרפי בעוד 3-4
חודשים.

שוחחנו על אופציות טיפוליות:
שמרני
שחזור שורש
החלפת ברך.

בעיני לאור גילה, מצב הסחוסים ומצב תפקודי, לאור משך שיקום צפוי - שחזור
שורש לא רלוונטי.

שוחחנו על אופציה של שמרני מול החלפת ברך.
בשלב זה מסתדרת עם הכאבים, נסבלים.

בשלב זה מסתדרת עם הכאבים, נטבליים.
מתניידת עם רולטור, לוקחת נגד כאבים.
בעיני יש מקום למיצוי טיפול שמרני.
09/08/2024
הגיעה ללא תור.
מבקשת סיכום מידע רפואי לצרכי ביטוח לאומי.

קוד	איפיון	אבחנה
L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
L16		ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/07/2024
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/06/2024
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/05/2024
ההפניות שהופקו ב 12/04/2024
הפניה לדימוס - 78030-צילום ברך בעמידה דו , הפניה לדימוס - 78003-א.א. US
ברך ימין
27/05/2024

ההפניות שהופקו ב 27/05/2024
הפניה לדימוס - 78556-ת.מ. MRI לברך ימין , הפניה לרפואה יועצת - 70017-
בדיקה אורתופד ברך
17/06/2024

ההפניות שהופקו ב 17/06/2024
הפניה לדימוס - 78030-צילום ברך בעמידה שמא
26/07/2024

09/08/2024

בברכה,

נחתם דיגיטלית**	140985	יובל לוטן
חתימה וחותמת הרופא	מס' רשיון	שם הרופא

ד"ר יובל לוטן
מומחה במרפאה אורתופדית
מ.ר. 140985, מ.ר.מ. 46863

תאריך: 09/08/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	רביבו פלורה	מס זהות	00067198069	גיל:	69.10	מין:	נ
שם משפחה ופרטי:	תל אביב - ישוב:	טלפון:	54 - 9553577	שולחן:	טלפון מספר:	54 - 9553577	
תלמידה:	21/10/1954	מס בית:	7				

שלום רב,

תאריך הביקור: 09/08/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מעקב מחקר - רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/07/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/06/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/05/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/04/2024
בת 69

לדבריה בחנוכה 2022 מעורב בתאונת דרכים, שבר דיסטל פמור.
מ/א קיבוע שבר קרסול לפני 8-9 שנים.
מלינה על כאבים ונפיחות בקרסול ובברך.

בבדיקתה: מנח ברך ניטלי, ואלגוס בהליכה, נפיחות
צלעות ניתוחיות תקינות.
הגבלה ניכרת תנועות הקרסול
תנועות ברך יישור מלא, כיפוף 120.
יציבות שמורה.

אין צילומים במערכת.
27/05/2024

השלימה הדמיות:
צילומים ללא ממצא חריג

US - חשד לקרע מניסקוס מידיאלי עם פרוטרודיה של המניסקוס, חשד
למעורבות של השורש.

מופנית לMRI וביקורת מומחה ברך.
17/06/2024

ב.6 נפלה לה עגלה של סופר על הרגל.
בבדיקה ע"י רופא משפחה ונשלחה לצילום. לא ביצעה.

בבדיקתה: הליכה עם הליכון. נושאת משקל
מנח ברך תקין, ללא תפליט
יישור מלא, כיפוף מלא
יציבות שמורה.

26/07/2024

השלימה MRI - ההסתכלות שלי על MRI קרע מניסקוס מידיאלי קרן אחורית
מערב שורש עם פרוטרודיה של המניסקוס.
לפי פענוח קיים גם אנכודרומה בראש פיבולה, למעקב רדיוגרפי בעוד 3-4
חודשים.

שוחחנו על אופציות טיפוליות:
שמרני

שחזור שורש
החלפת ברך.

בעיני לאור גילה, מצב הסחוסים ומצב תפקודי, לאור משך שיקום צפוי - שחזור
שורש לא רלוונטי.

שוחחנו על אופציה של שמרני מול החלפת ברך.

תאריך: 12/08/2024

סיכום מידע רפואי

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: רביבו פלורה
מס זהות: 00067198069 גיל: 69.10 מין: נ
ת.ל.יד: 21/10/1954 ישוב: תל אביב -
מס בית: 7 א טלפון: 54- 9553577 טלפון נוסף: 54- 9553577
רחוב: שולמן

משקל 74kg גובה 151cm לחץ דם 108 / 71 B.P מעשן כעת bmi 32.45

אבחנה -מצב בריאות

Current Diagnoses

בעיות פעילות

ת.גילוי	איפיון	בעיה
01/04/2002		SMOKER HEAVY *
01/04/2002		VARICOSE VEINS OF LEGS
01/05/2002	LT LEG	VARICOSE VEINS
01/06/2003		STRESS INCONTINENCE FEMALE
01/09/2004		DUB HEMOSTATIC CURETTAGE 2004/09 LIS
01/11/2005		LT KNEE ARTHROSCOPY 2005/10 ICHILOV
01/11/2005		OSTEOARTHRITIS MFL GRADE 3 2005
01/11/2005		OSTEOATRITIS PATELLA GRADE 2
01/04/2007		ROAD ACCIDENT ER ICHILOV 2007/12/04
01/08/2007		GRAGE 3 MFC GR 2 PATELLA- AVN MTP LT KNNE
01/08/2007		ANKLE RT PAIN
01/08/2007		OSTEOARTHRITIS OF RT ANKLE AND FRACTURE RT TALUS
01/08/2007		TENDINITIS PERON. RT ANKLE
01/02/2008		EXSOSTECTOMY RT ANKLE ICHILOV 2008/02
01/08/2009		HYPOTHYROIDISM
01/07/2010	2010	CONTUSION OF RT SHOULDER AND RT FOOT
01/12/2010		FAT PAD SYNDROME FOOT RT
01/12/2010		TENDINITIS SPRAIN ANKLE RT SHOULDER RT
01/12/2010		CARPAL TUNNEL SYNDROME LEFT
01/12/2010		S/P DECOMPRESSION ANKLE RT
01/12/2010		FRACTURE OF TALUS BILAT. AVN
01/12/2010		CONTUSION KNEE BILATERAL
01/02/2011		FAT PAD SYNDROME FOOT RT
01/02/2011	RT	ROTATOR CUFF SYNDROME
01/02/2011		CARPAL TUNNEL SYNDROME LT
01/02/2011		S/P DECOMPRESSION RT ANKLE
01/01/2012		OSTEOARTHROSIS LOCALISED SECONDARY
01/01/2012	RT	OSTEOARTHROSIS LOCALISED ,SENSORY, INVOLVING ANKLE AN
01/01/2012	ICHILOV	ARTHRODESIS/FUSION OF SUBTALAR JOINT RT 19/12/2011
01/02/2012		S/P RT SUBTALAR ARTHRODESIS ICHILOV 2011/12
01/04/2012		OBESITY
01/12/2013		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/12/2013		VITAMIN D DEFICIENCY
01/01/1972		SMOKER
02/04/2017		JAUNDICE OBSTRUCTIVE
10/02/2017		CHOLANGIOCARCINOMA
23/01/2018	Rt	FRACTURE HIP
23/01/2018		FALLS RECURRENT
12/02/2020		CANNABIS TREATMENT
05/08/2021		THROMBOSIS CORONARY
02/12/2021	RIGHT	FRACTURE OF LOWER END OF FEMUR, UNSPECIFIED PART, CLOSED
12/08/2024	EF 35-40%	HEART FAILURE WITH SYSTOLIC DYSFUNCTION

Sensitivities to Drugs

רגישויות /או תופעות לוואי

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

ם מידע רפואי

12/08/2024

00067198069 - 30 - הודפס ע"י יותם כהן שועלי

נו פלורה

תרופות קבועות

Medications

תרופה	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
CANNABIS FLOWERS T10/C2		גרם		ביום
FERRIPEL-3 50MG/5ML SYR 50MG/5ML	10	מיליליט	1	ביום
RAMIPRIL 2.5MG TAB 2.5MG	1	טבליות	1	ביום
BISOPROLOL TAB 2.5MG 2.5MG	1	טבליות	1	ביום
COUMADIN 5 MG TAB 5MG	1	טבליות	1	ביום
LAXADIN 5MG (30) TAB 5MG	1	טבליות	1	ביום
BROTIZOLAM 0.25MG TAB 0.25MG	1	טבליות	1	ביום
COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU	10	טיפות	1	ביום
CALCIUM CARBONATE TAB 1500MG 600mg	1	טבליות	2	ביום

הערות

מטופלת מקבלת שעה ביום בלבד.
 מומלץ לבחון את זכותה לקבל שעות נוספות לאור קושי רב. מא שתי תאונות וכן
 מטופלת אונקולוגית, ראה פירוט מעלה.
 התניידות מוגבלת (מתניידת עם הליכון בלבד), מקלחת בישיבה, לא מצליחה
 לנקות את הבית, מתקשה בבישול לאור אי יכולה לעמוד, מתקשה מאוד בקניות

נחתם דיגיטלית

176160

יותם כהן שועלי

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:
 הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית.
 רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.
 קופת חולים, רופאה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו מפי הנ"ל או
 מפי אפוסטרופס/יו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים
 ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.
 כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.
 תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות



מתניידת עם רולטור, לוקחת נגד כאבים.
בעיני יש מקום למיצוי טיפול שמרני.

קוד	איפיון	אבחנה
L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
L16		ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/06/2024

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/05/2024

ההפניות שהופקו ב 12/04/2024

הפניה לדימות - 78030-צילום ברך בעמידה דו , הפניה לדימות - 78003-א.ו. US

ברך ימין

27/05/2024

ההפניות שהופקו ב 27/05/2024

הפניה לדימות - 78556-ת.מ. MRI לברך ימין , הפניה לרפואה יועצת - 70017-

בדיקה אורתופד ברך

17/06/2024

ההפניות שהופקו ב 17/06/2024

הפניה לדימות - 78030-צילום ברך בעמידה שמא

26/07/2024

סיכום והמלצות: מעקב רופא מטפל

נגד כאבים לפי הצורך

חימום מקומי

המשך חיזוק ברכיים

שימוש בברכיה לפי הצורך

זקוקה לעזרה מרובה ב ADL מטעם ביטוח לאומי לאור הגבלת ניידות ותפקוד

ממליץ על תו נכה

ממליץ על מקום חנייה ליד הבית

בכל מקרה של החרמה במצב שי לגשת בלדקיה רפאית

בברכה,

נחותם דיגיטלית

140985

יובל לוטן

חתימה וחותמת הרופא

נוס' רשיון

שם הרופא



ד"ר יובל לוטן
מנחה בכירה
מ.ר. 140985
48661

סיכום ביקור

תאריך: 26/07/2024

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רביבו פלורה	מס זהות:	00067198069	גיל:	69.09	מין:	נ
ת.לידה:	21/10/1954	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	שולמן			
מס בית:	7	א	טלפון:	54-9553577	טלפון נוסף:	54-9553577		

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/07/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/06/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/05/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/04/2024
בת 69

לדבריה בחנוכה 2022 מעורב בתאונת דרכים, שבר דיסטל פמור.
מ/א קיבוע שבר קרסול לפני 8-9 שנים.
מלינה על כאבים ונפיחות בקרסול ובברך.

בבדיקתה: מנח ברך ניטלי, ואלגוס בהליכה, נפיחות
צלעות ניתוחיות תקינות.
הגבלה ניכרת תנועות הקרסול
תנועות ברך ישור מלא, כיפוף 120.
יציבות שמורה.

אין צילומים במערכת.
27/05/2024

השלימה הדמיות:
צילומים ללא ממצא הריג
US - חשד לקרע מניסקוס מידיאלי עם פרוטרודיה של המניסקוס, חשד
למעורבות של השורש.

מופנית לMRI וביקורת מומחה ברך.
17/06/2024

5.6 נפלה לה עגלה של סופר על הרגל.
נבדקה ע"י רופא משפחה ונשלחה לצילום. לא ביצעה.

בבדיקתה: הליכה עם הליכון, נושאת משקל
מנח ברך תקין, ללא תפליט
ישור מלא, כיפוף מלא
יציבות שמורה.
26/07/2024

השלימה MRI - ההסתכלות שלי על MRI קרע מניסקוס מידיאלי קרן אחורית
מערב שורש עם פרוטרודיה של המניסקוס.
לפי פענוח קיים גם אנכודרומה בראש פיבולה, למעקב רדיוגרפי בעוד 3-4
חודשים.

שוחחנו על אופציות טיפוליות:
שמרני
שחזור שורש
החלפת ברך.

בעיני לאור גילה, מצב הסחוסים ומצב תפקודי, לאור משך שיקום צפוי - שחזור
שורש לא רלוונטי.

שוחחנו על אופציה של שמרני מול החלפת ברך.
בשלב זה מסתדרת עם הכאבים, נסבלים.

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

קור

26/07/2024

הודפס ע"י יובל לוטן

00067198069

26/07/2024

33 - דפס ע"י יובל לוטן



נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 35 עד 35)



תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25 /

בבית משפט השלום
בנתניה

פלורה רביבו- נגד הפניקס חברה לביטוח בע"מ

התובעת, פלורה רביבו, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים בה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים "איכילוב" בתל אביב, ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 37 עד 39)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	רביבו	שם פרטי	פלורה	תעודת זהות	67198069	שם האב
שולמון	7	מס'	מס'	מיקוד	טלפון	רחוב

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיתו, עובדיה ואו מי מטעמן ואו לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ואו לצבא הגנה לישראל ואו למשרד הבטחון ואו לכל עובד בתחום הסוציאלי ואו הסיעודי למסור ל- (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ואו הסוציאלי ואו מצבי בתחום הסיעודי ואו השיקומי ואו כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____



חלק ב'
שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 17/8/2024 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) _____

יפוי כח
הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך _____ שם פרטי ושם משפחה _____ חתימה _____

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, פלורה רביבו,
 ת.ז. מס' 67198069, מרחוב שולמן 7א תל אביב,
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו להיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום
 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. להזמין 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 פסי"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 17 לחודש 8 שנה 2024

חתימה: ר' ג' אהרן

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אנואל פרייברג, עו"ד
מיועד: 62254

