

תאריך חתימת המסמך : 23.4.25

התובעת :

סמיחה קרינאוי, ת"ז 35735471
מרחוב אל סלאח 48, רהט 8535700
טלפון : 054-2868335

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

– נ ג ד –

הנתבעים :

1. אייסס קרינאוי, ת"ז 324901586
מרחוב אל סלאח 209, רהט

2. כלל חברה לביטוח בע"מ
מרחוב ראול ולנברג 36, תל אביב
טל' : 073-3949222 ; פקס : 073-3949229
דוא"ל : clal-hova@clal-ins.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 21.09.1978, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוסעת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 122-77-602 (להלן: "**הרכב**")
 2. הנתבע 1 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לכתב תביעה זה הנהג ו/או המשתמש ברכב נושא מ"ר 122-77-602 (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 תעודת ביטוח חובה ורישיון נהיגה מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

4. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבע 1 נהג ברכב והנתבעת 2 ביטחה את השימוש ברכב במועד בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
5. מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה, נפגע פוטנציאל השתכרותה ונגרמו לה הפסדי שכר.
6. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. 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 :

8. בתאריך 8.9.23 בשעה 08:45, או בסמוך לכך, בצומת הרחובות בית אל ודוד טוביהו בבאר שבע, היה הרכב אשר בו נסעה התובעת מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ.ר 870-16-002 והתובעת נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
9. צוות מד"א שהגיע למקום מצא את התובעת כשהיא סובלת מכאבים וחבלות בגב ובאגן ופינה אותה לבית החולים "סורוקה" בבאר שבע, שם אובחנו חבלות באגן, בגב, בבטן, בצוואר וכאבים והגבלה בטווחי תנועת כתף ימין התובעת נשלחה



לבדיקות דימות שונות. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני ושליפת שברים שוחררה התובעת לביתה כשידה נתונה במתלה, תוך הנחייה על שמירת כתף ימין במתלה והמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים, מנוחה והמשך טיפול בקהילה שכולל עיסוי מקומי ושימוש בתכשירים לשיכוך כאב.

10. התובעת אשר המשיכה לסבול מהחמרה בכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, כתף ימין וגב תחתון, טופלה במסגרת קופת החולים והוחלט להפנותה להמשך מעקב וביצוע סדרת בדיקות דימות נוספות בכתף. היא הונחתה להמשיך בטיפול תרופתי נרקוטי לשיכוך כאב ומעקב.

11. בדיקת הדמיה שכוונה לעמוד השדרה הצווארי הדגימה בלט דיסק משיק לקדמת השק בגובה C4-C5. התובעת הופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, המשך מעקב ובדיקות נוספות.

12. בדיקת MRI שבוצעה לתובעת וכוונה לכתף ימין הדגימה אקרומיון סוג 2 ועוצמת אותה גבוהה בגיד הסופראספינטוס.

13. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב וכתף ימין עם הקרנת הכאבים לגפיים הופנתה לביצוע המשך טיפולי פיזיותרפיה, בדיקות הדמיה נוספות והמשך מעקב רפואי כמו גם המשך נטילת טיפול לשיכוך כאב.

14. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה ורפואה משלימה אינטנסיביים, אולם נותרה היא עם הגבלה בתנועות הצוואר, הגב וכתף ימין, עם כאבים בשכמות והקרנת הכאבים לגפיים, כאב מעיר משינה, קושי בהרמת חפצים ואף החלה לסבול מכאבי ראש תכופים והופנתה להמשך מעקב אורתופדי ונוירולוגי.

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

15. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הכתף, הצוואר, הגב והאגן מהקרנת הכאבים לגפיים, מכאבי ראש וסחרחורות, מקושי בעמידה והליכה ממושכות, מקושי בהרמה ונשיאת חפצים, קשיי הירדמות ושינה, צורך בשימוש ונטילת משככי כאבים והטיפוליים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

16. מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה התובעת בביצוע מטלות יומיומיות, פוטנציאל השתכרותה נפגע ונגרמו לה הפסדי שכא.

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



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

חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

20. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – ₪ 62,000
- (2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 28,000
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 13,720
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 7,550

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

21. 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: דוח משטרה (עמודים 7 עד 8)	7
נספח 2: תעודות רפואיות - נספח (עמודים 10 עד 44)	10
נספח 3: יפוי כח ווסר (עמודים 46 עד 47)	46
נספח 4: טופס 1 - מינוי מומחים (עמודים 49 עד 49)	49



נספח 1 :

דוח משטרה

(עמודים 7 עד 8)



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא 318599/2024
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ד
תאריך 30/07/2024, כ"ד תמוז תשפ"ד, 08:38

יחידה שלוחת בוחנים נגב מחוז דרום
כתובת זלמן שזר 33 בית נועם באר שבע
טלפון 086615714
פקס 086615718
דואל bohanim.negev@police.gov.il

לכל המעוניין

תאריך התאונה 08/09/2023 בשעה 08:45

מקום התאונה

באר שבע צומת רחוב בית אל עם רחוב שדרות דוד טוביהו בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
12277602	פרטי נוסעים	סקודה צ'כיה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
לא הוצג		ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נוסע	35735471	קרינאווי סמיחה	21/09/1978	רהט, אל סלאח	סורוקה - באר קלה	שבע (מרכזי בנגב)
				48		

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
87016002	פרטי נוסעים	טויוטה טורקיה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
לא הוצג		ישראלית



מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
בעל רכב	513413021	חברה אסף ליס ניהול ציי רכב ותחבורה בע"מ				

פרטי הולכי רגל

שיוך המעורב	ת.ז	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה

כמות נפגעים

כמות נפגעים	מצב התיק	מתאריך
1	בחקירה	30/07/2024

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1933381	בונפלד	הילה הגר

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
1933381	הילה הגר	בונפלד	צוער	חוקר משל

הילה

מקום שרות

חתימה
30/07/2024 08:38

שלוחת בוחנים נגב מחוז דרום

נספח 2 :

תעודות רפואיות - נספח

(עמודים 10 עד 44)



MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL

168

דו"ח רפואי (צוות ALS)

תאריך: 08/09/2023

ארוע: 1232

מספר טופס: 16917796

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 35735471

שם משפחה: קרינאוי

שם פרטי: סמיחה

מין: נקבה

תאריך לידה: 21/09/1978

גיל: 44

כתובת: רהט, אל סלאח, 48

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0542868335

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: באר שבע, שדרות דוד טוביהו 124, 124

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה קלה

מחלה נוכחית: בת 44 בריאה בדכ מעורבת בת.ד חזית אחור ישיבה מאחור ברכב הנפגע בהגיעו יושבת בכיסא שמאחורי הנהג בהכרה מלאה מלינה על כאב קל בגב יצאה מהרכב בכוחות עצמה בבדיקתה מלינה על כאב קל באזור הגב סימנים חיוניים יציבים פונתה לביהח להמשך הערכה וטיפול

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מידע רפואי זמין

רגישויות: לא ידוע על רגישות



בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 168 - בדיקה 1	בדיקות
08:57	הקאות
ללא בחילות	נשימות
נושם	קצב נשימה
18	דופק
סדיר	דופק לדקה
77	הכרה
מלאה A	עור ורירית
תקין	סרגל כאב
2	בדיקות נוירולוגיות
	GCS
15	RTS
12	

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 168 - בדיקה 1	בדיקות
08:57	SPO2 באוויר החדר
99	לחץ דם
133/83	אישונים שווים
כן	אישון שמאלי
תקין	אישון ימני
תקין	

אבחנה משוערת: חבלה קלה

טראומה:

ישבן: כאב

טיפול

אמבולנס מס' 168 - בדיקה 1	בדיקות
08:57	חנק
לא	טיפול שניתן
סיטורציה	

תרופות

אמבולנס מס' 168 - בדיקה 1	

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: תאונה חזית אחור

הערות

פונתה בליווי הבן

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל

המבקש: עובר אורח

מקום האירוע: שדרות דוד טוביהו 124\צומת מגדלי אביסרור, בצומת טוביהו ובית אל 124 באר שבע
קוד מבצעי: 168

סטטוס המטופל בסיום האירוע

זמן: 09:12

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

נשימות לדקה: 16

דופק ספונטני: סדיר

דופק לדקה: 73

Spo2 : 99

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: סורוקה-באר-שבע

מחלקה: מלר"ד כירורגי

נמסר ל: אסד אח מוסמך

זמנים

קבלה 08:44 : יציאה 08:45 : הגעה 08:52 : מפנה 09:00 : ביעד 09:10 :

אנשי צוות

שם פראמדיק : כרמל כהן מספר 190 חתימה :

הופק ע"י דר' כץ גריגורי 19:19 11/09/2023

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: קרינאוי שם פרטי: סמיחה כתובת: אל סלאח 48 רהט 8535700 טלפון: 0542868335 סוג דם: +A גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 21/09/1978 תעודת זהות: 3573547 מין: נקבה	מנהל שרות אורטופדי: מנהל המלרד"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 16:21 11/09/2023 מספר ביקור: 2023201214 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	--	---

אבחנה

- SPRAIN OF UNSPECIFIED SITE OF SHOULDER AND UPPER ARM (Right) (8409)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בת 44 מתלוננת על כאבים בכתף ימין. לדבריה לפני יומיים היתה מעורבת בת"ד כנוסעת ובעוד זמן מה התחילו כאבים במפרק שהתגבר במשך הזמן. בבדיקה מצב כללי טוב, יציבה ונינוחה. כאבים בהנעת הכתף בסיבוב פנימי, שרירי דלטויד ו-Subscapularis כאובים. תנועות פעילות שמורות אך צלעות כאבים. ללא סימני חסר N.V ביד ימין

Dx: Shoulder Strain Rt

במיון בוצע מתלה

המלצות:

נגד כאבים לפי הצורך
 חימום מקומי (בקבוק חם)
 מעקב רופא מטפל
 מס' ג' מקומי
 מתיחות קיבל הסבר
 משחה מקומית (Voltaren)
 פעילות מתונה לפי הצורך
 מנחה לפי הצורך מרופא המטפל

המטופל נא להישאר - נש"כ - כפי ש
 לא ידועה רגישות לתרופות
 לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה	חום PO	VAS
16:34 11/09/2023	72	108 / 51	98	36.8	5

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות ליניפוק	אריזות ליניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
------	-------	----------------	----------------	-----	--------	-------	----------	-----------

הופק ע"י דר' כץ גריגורי 19:19 11/09/2023

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: קרינאן שם פרטי: סמיחה כתובת: אל סלאח 48 רהט 8535700 טלפון: 0542868335 סוג דם: +A גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 21/09/1978 תעודת זהות: 3573547 מין: נקבה גיל: 44 שם האב: קאלד	מנהל שרות אורטופדי: מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דחרי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 11/09/2023 16:21 מספר ביקור: 2023201214 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	--	--

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				10 ימים	1 X 1 ביום	60 mg	Oral	ARCOXIA (ETORICOXIB)
✓				10 ימים	1 X 1 ביום	100 mg	Oral	TRAMADOL (tramadol HYDROCHLORIDE)

רופא אחראי
רופא: דר' כץ גריגורי מ.ר. 182276

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום כתף מלא ימין	11/09/2023	לא הוקלדה תשובה

חתימה:

מכתב נחתם ע"י דר' כץ גריגורי מ.ר. 182276

תאריך: 11/09/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קרינאווי סמיחה	מס זהות: 00035735471	גיל: 45.00	מין: נ
ת.לידה: 21/09/1978	ישוב: רהט	רחוב: אל סלאח	טלפון נוסף: 54-2868335		
מס בית: 48	טלפון: 54-2868335				

08/09/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 37433018637

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433018637

תז נבדק



35735471

רשיון רופא



075661

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון רנטגן

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78109	73030	צילום כתף מלא ימין	10401035

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/09/2023:

בת 44 בריאה בד"כ
הייתה במיון עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר
ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב
ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.
בבדיקתה מלינה על כאבים בגב ו בבטן
בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה
מדדים חיוניים: תקינים.
בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15, יציבה המודינמטית ונשמטית.
ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפוחות.
לוע ללא פציעה.
צוואר ללא סימני חבלה.
גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.
חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות
אגן: כאבים
גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4 גפיים תחושה שמורה
בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,
ת
צילום גב תקין

נעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

סימנים חיוניים	גובה 159	נמדד ב: 29/08/2023	משקל 61	נמדד ב: 29/08/2023	BMI 24.13
לחץ דם	105 / 71	נמדד ב: 29/08/2023			
דופק	67	נמדד ב: 29/08/2023			

10/05/2023 מתאריך: 111.33 eGFR

ממצאים עיקריים רגישות בכתף ימין מעט הגבלה בתנועה רגישות בע"ש צווארי ומותני
אבחנה משוערת

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

11/09/2023

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

הפניה לדימות

קרינאווי סמיחה

תאריך: 12/09/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קרינאווי סמיחה
מס זהות: 00035735471	גיל: 45.00	מין: ג
ת.לדה: 21/09/1978	ישוב: רהט	רחוב: אל סלאח
מס בית: 48	טלפון: 54-2868335	טלפון נוסף: 54-2868335

תאריך תאונה 08/09/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 37433018697

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



7433

037433018697

35735471

075661

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

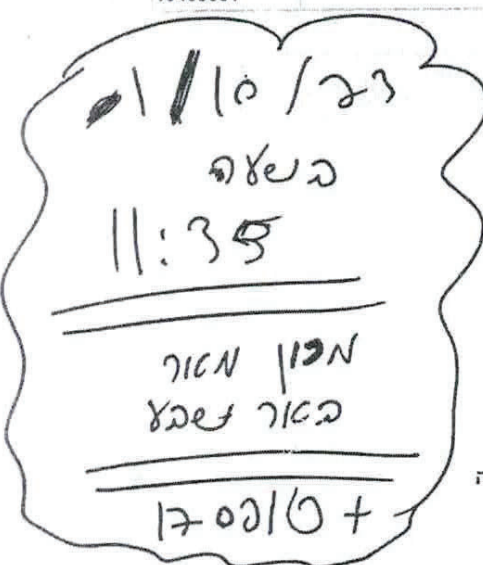
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

*5867

לכבוד: מכון אלטראסאונד

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028 א.ס. US כתף ימין	תיאור רפואי	שירות רפואי
		10405031	



המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/09/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/09/2023:

בת 44 בריאה בד"כ

הייתה במיון עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר

ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.

בבדיקתה מלינה על כאבים בגב ו בבטן

בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה

מדדים חיוניים תקינים.

בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15 יציבה המודינמטית ונשמטית.

ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפיחות.

לוע ללא פציעה.

צוואר ללא סימני חבלה.

גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.

חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות

אגן: כאבים

גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4 גפיים תחושה שמורה

בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,

ת

צילום גב תקין

כעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

12/09/2023

הייתה במיון עקב החמרה בכאבים

סימנים חיוניים גובה 159 נמדד ב: 29/08/2023 משקל 61 נמדד ב: 29/08/2023 BMI 24.13

לחץ דם 105 / 71 נמדד ב: 29/08/2023

דופק 67 נמדד ב: 29/08/2023

eGFR 111.33 מתאריך: 10/05/2023

ממצאים עיקריים

הפניה לדימות ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*** דף 1

12/09/2023

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

קרינאווי סמיחה

ממצאים מתאריך 11/09/2023:
רגישות בכתף ימין מעט הגבלה בתנועה רגישות בע"ש צווארי ומותני
12/09/2023

חנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
E811		
7231		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
L08		CERVICALGIA
7242		SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
A80		LOW BACK PAIN
		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית

ההפניות שהופקו ב 11/09/2023:
הפניה לדימות - 78109-צילום כתף מלא ימין, הפניה לרפואה יועצת - 70017-
בדיקה רפואית - אורתו, הפניה למיין - 70069-ביקור במיין
12/09/2023

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
TRAMADOL	בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב	המטופל

CREATININE: 0.59 מתאריך 10/05/2023

נחתם דיגיטלית

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחזותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



תאריך: 11/09/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	קרינאווי סמיחה
שכיל משפחה ופרטי:	21/09/1978
ת. לידה:	48
מס. בית:	54-2868335
מס. זהות:	00035735471
גיל:	45.00
מין:	ג
רחוב:	אל סלאח
טלפון נוסף:	54-2868335

תאריך תאונה 08/09/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 37433018638

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433018638

תז נבדק



35735471

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/09/2023:
בת 44 בריאה בד"כ
הייתה במיון עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר
ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב
ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.
בבדיקה מלינה על כאבים בגב ו בבטן
בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה
מדדים חיוניים: תקינים.
בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15, יציבה המודינמטית ונשמטית.
ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפוחות.
לוע ללא פציעה.
צוואר ללא סימני חבלה.
גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.
חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות
אגן: כאבים
גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4 גפיים תחושה שמורה
בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,
ת
צילום גב תקין

כעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

סימנים חיוניים:
גובה 159 29/08/2023 משקל 61 29/08/2023 bmi 24.13
לחץ דם 105 / 71 29/08/2023
דופק 67 29/08/2023

10/05/2023 מתאריך 111.33 eGFR

במצאים בבדיקה רגישות בכתף ימין מעט הגבלה בתנועה רגישות בע"ש צווארי ומותני
אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

יה לרפואה יועצת

11/09/2023

הידוע "ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

נאוי סמיחה

איפיון
 אבחנה
 CERVICALGIA
 SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
 LOW BACK PAIN
 ACCIDENT/INJURY; NOS

נוספות

רגישות ל
 תגובה
 נמסר ע"י
 המטופל
 בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב
 TRAM

פזת קבועות

נ.ב.	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	2	DEPALEPT CHRONO 500MG TAB 500MG
ביום	1	טבליות	1	LORIVAN TAB 1MG 20 1mg
ביום	2	טבליות	1	PERPHENAZINE TAB 8MG 8MG
ביום	1	טבליות	1	ELTROXIN 50MCG TAB 50MCG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

נחתם דיגיטלית

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחזותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



תאריך: 20/02/2024

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קרינאווי סמיחה	מס זהות: 00035735471	גיל: 45.05	מין: נ
ת.לידה: 21/09/1978	ישוב: הרט	רחוב: אל סלאח	טלפון נוסף: 54 - 2868335		
מס בית: 48	טלפון: 54 - 2868335				

תאריך תאונה 08/09/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 37433024998

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



7433

037433024998

35735471

075661

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

שירות רפואי

תיאור רפואי

קוד משה"ב

קוד שירות

80015

97001 פיזיותרפיה אבחון/בניית תכנית טיפול

80015

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/09/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/09/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/09/2023:

בת 44 בריאה בד"כ

הייתה במיון עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר

ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.

בבדיקתה מלינה על כאבים בגב ו בבטן

בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה

מדדים חיוניים: תקינים.

בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15, יציבה המודינמטית ונשמטית.

ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפיחות.

לוע ללא פציעה.

צוואר ללא סימני חבלה.

גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.

חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות

אגן: כאבים

גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4 גפיים תחושה שמורה

בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,

צילום גב תקין

נעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

12/09/2023

הייתה במיון עקב החמרה בכאבים

20/02/2024

כאבי צוואר וכאבי גב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגריים

סימנים חיוניים: גובה 159 29/08/2023 משקל 61 29/08/2023 bmi 24.13

לחץ דם 105 / 71 29/08/2023

דופק 67 29/08/2023

16/11/2023 מתאריך 117.13 eGFR

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
TRAMADEX	בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב	המטופל
תרופות קבועות		

7 ה.ה

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

20/02/2024

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

קרינאווי סמיחה

תאריך: 20/02/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קרינאווי סמיחה	מס זהות: 00035735471	גיל: 45.05	מין: נ
ת.לידה: 21/09/1978	ישוב: רהט	רחוב: אל סלאח	טלפון נוסף: 54-2868335		
מס בית: 48	טלפון: 54-2868335				

תאריך תאונה: 08/09/2023

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 37433024995

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



7433



037433024995



35735471



075661

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

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

לכבוד: מכון רנטגן

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	US .o.a	כתף ימין
10405031			שירות רפואי

המטופל מתלונן על:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 12/09/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 11/09/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 11/09/2023

בת 44 כריאה ב"כ

הייתה במיון עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר

ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.

בבדיקתה מלינה על כאבים בגב ו בבטן

בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה

מדדים חיוניים: תקינים.

בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15, יציבה המודינמטית ונשמטית.

ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפיחות.

לוע ללא פציעה.

צוואר ללא סימני חבלה.

גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.

חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות

אגן: כאבים

גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4 גפיים תחושה שמורה

בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,

צילום גב תקין

כעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

12/09/2023

הייתה במיון עקב החמרה בכאבים

20/02/2024

כאבי צוואר וכאבי גב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגריים

סימנים חיוניים	גובה: 159	נמדד ב: 29/08/2023	משקל: 61	נמדד ב: 29/08/2023	BMI: 24.13
לחץ דם	105 / 71	נמדד ב: 29/08/2023			
דופק	67	נמדד ב: 29/08/2023			

eGFR 117.13 מתאריך: 16/11/2023

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

20/02/2024

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

קרינאווי סמיחה

ממצאים מתאריך 12/09/2023: עיקריים
 ממצאים מתאריך 11/09/2023:
 רגישות בכתף ימין מעט הגבלה בתנועה רגישות בע"ש צווארי ומותני
 12/09/2023:

20/02/2024:
 רגישות בע"ש צווארי ומותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT	
7231	CERVICALGIA	
L08	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	
7242	LOW BACK PAIN	
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/09/2023:
 ההפניות שהופקו ב 11/09/2023:
 הפניה לדימות - 78109-צילום כתף מלא ימין, הפניה לרפואה יועצת - 70017-
 בדיקה רפואית - אורתו, הפניה למיין - 70069-ביקור במיין
 12/09/2023:
 ההפניות שהופקו ב 12/09/2023:
 הפניה לדימות - 78003-א.ס. US כתף ימין
 20/02/2024:

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
TRAMADOL	בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב	המטופל

CREATININE: 0.5 מתאריך 16/11/2023

נחתם דיגיטלית**

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחזתמת 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 ב"ח
 מפורסמת באתר הכללית



מס' מרשם

017433065924

גיל: 45.05 מין: נ

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

קרינאווי סמיחה

ביקור עקב תאונת דרכים

כללית

מס' זהות: 00035735471

ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

999003774

(ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB, ETORICOXIB (M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB-TRIMA(M TAB 90MG 14, ARCO-TEVA(M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB TARO TAB 90MG(M) 14)

למשך 7 ימים סה"כ 14 יח

טבליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 27/05/2024 - 26/02/2024

ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37.5MG/325MG

000072231

למשך 10 ימים סה"כ 20 יח

טבליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 27/05/2024 - 26/02/2024

מס' רישיון



075661

טלפון: 08-6627222

שם הרופא ד"ר סעיד אזברגה

כתובת: שכונה 18, כיכר אלסלאם

תחום: רפואת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 26/02/2024

15/03/2024
12:00

לכבוד
הרופא המטפל

דר' נכבד

הנדון: סמיחה קרינאו ת.ז. 035735471
הבדיקה בוצעה במאר סניף: Beer-sheva בתאריך: 14/03/2024

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה צווארי:
סיבת ההפנייה: כאבים בצוואר.

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

ממצאים:

מנח חוליות - שמור.
ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.
ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.
תעלה ספינלית ברוחב תקין.
בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:
גובה C2-C3 : בגדר הנורמה.
גובה C3-C4 : בגדר הנורמה.
גובה C4-C5 : בלט דיסק אחורי קל משיק לקדמת השק, ללא היצרות משמעותית.
גובה C5-C6 : בגדר הנורמה.
גובה C6-C7 : בגדר הנורמה.

לסיכום:

שינויים דיסקלים כמתואר.

(2,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: די"ר שרקי אליה מ.ר. 146282
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 145788

הוקלד ע"י: אליה שרקי

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

הנדון: סמיחה קרינאו ת.ז. 035735471, בדיקה מתאריך: 14/03/2024

תאריך: 21/03/2024

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קרינאווי סמיחה	מס זהות:	00035735471	גיל:	45.06	מין:	נ	
ת.לידה:	21/09/1978	ישוב:	רהט	רחוב:	אל סלאח	טלפון נוסף:	54 - 2868335	מס בית:	48
מספר הפניה:	32006228041	תז נבדק:	35735471	רשיון רופא:	092823	גורם שולח:	2006	מספר הפניה:	032006228041

שירות שנבחר

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

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בת 45

בריאה

הייתה מעורבת בת"ד לפני כ 3 חודשים ונחבלה באיזור כתף/עצם השכמה ימין
מתארת קרינת כאבים לאורך יד ימין
נימוולים וזרמים ביד ימין, כאילו "שריפה"

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
TRAMADEX	בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב	המטופל

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	2	DEPALEPT CHRONO 500MG TAB 500MG
ביום	1	טבליות	1	LORIVAN TAB 1MG 20 1mg
ביום	2	טבליות	1	PERPHENAZINE TAB 8MG 8MG
ביום	1	טבליות	1	ELTROXIN 50MCG TAB 50MCG

ממצאים קליניים

רגישות לשרירים פאראברטברלים ימין/איזור עצם השכמה
זרמיס/נימוולים
כוח גס שמור
ספרלינג ימין רגיש

מטרת הבדיקה: הפעלה וחזוק שרירי צוואר

ד"ר מורד אבו פריח

92823

מספר רשיון

שם הרופא

אבו פריח מורד
רופא אורתופדיה
החתימה והחותמת הרופא

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

7 ה.ר.0

הפניה לפיזיותרפיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

21/03/2024

הודפס ע"י ד"ר מורד אבו פריח

00035735471

קרינאווי סמיחה

Scanned with CamScanner



017433069038

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 45.06 מין: נ

קרינאוני סמיחה

מס' זהות: 00035735471

ביקור עקב תאונת דרכים

DICLOFENAC SODIUM 100GM GEL 1%

110027290

למשך 7 ימים סה"כ 1 יח

להשתמש 2 x ביום

תוקף מרשמים: 27/06/2024 - 28/03/2024

CELECOXIB 200MG CAP 200MG

999010655

(CELCOX 200MG(M) CAP, CELECOXIB TEVA 200MG (M) CAP)

למשך 10 ימים סה"כ 20 יח

כמוסות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 27/06/2024 - 28/03/2024



מס' רישיון



075661

טלפון: 08-6627222

שם הרופא ד"ר סעיד אזברגה

כתובת: שכונה 18, כיכר אלסלאם

תחום: רפואת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך 31/03/2024

אישור ביקורים

מתאריך: 21/03/2024 עד תאריך: 31/03/2024

הנני לאשר כי

פרטי-המטופל

שם משפחה ושם פרטי	קרנאוי סמיחה
מס זהות	00-03573547-1
גיל	45.06
מין	נ
ת.לידה	21/09/1978
שם האב	קאלד
רהט ישוב	אל סלאח
מס בית	48
טלפון	2868335 - 54

מס הפניה: 240534812

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 08/09/2023

אבחנה בהפניה

צד	קוד	אפיון	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת מטפל

צד	קוד אבחנה	אבחנה
מרכז	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

ביקר במכוננו וקיבל טיפול בתאריכים הבאים: 31/03/2024

ערין דחלה

מחוז דרום
מכון פיזיותרפיה רהט
מרכז מסחרי רהט (מול מ.ד.א.)
טל: 08-6404122, פקס: 08-6404120

חתימת המטפל

שם המטפל

כללית

עמוד 1 מתוך 1

מידע חסוי אישי
מרכז סאלד - מכון אולטרסאונד

01/04/2024	ת. ביצוע:	3573547-1	ת"ז:	סמיחה קרינאוי	נבדק:
30/04/2024	אישור פענוח:	45 שנים	גיל:	21/09/1978	תאריך לידה:
30/04/2024	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מחוז דרום, (90000)	מוסד מפנה:
				מרפאת דהט ב', (94250)	גורם מפנה:
				סעיד אזברגה, (75661)	רופא מפנה:

בדיקה: א.ס. US כתף

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

כונן:

א.ס. US כתף בתאריך 01/04/2024 10:03 מ.ג. 1095002871093 מבצע: פבלו גבריאלי סנופיק;
א.ס. US כתף ימין;

ממצאים:

1. LONG TENDON OF BICEPS MUSCLE – הדגמה תקינה.
2. TENDON SUPRASPINATUS – הדגמה תקינה.
3. TENDON INFRASPINATUS – הדגמה תקינה.
4. TENDON TERES MINOR – הדגמה תקינה.
5. TENDON SUBSCAPULARIS – הדגמה תקינה.
6. SUBDELTOID – SUBACROMIAN BURSA – הדגמה תקינה.
7. נזול הפרק של הכתף – לא הודגם נזול יתר.
8. מפרק אקרומיאלי קלוי קולרי – נזול במפרק.
9. מכנה גרמי – תקין.

סיכום:

30/4/2024 09:48

מספר רשיון: 30713

אושרר ע"י: ד"ר נאסים אלקרינאוי

תאריך: 18/04/2024

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קרינאווי סמיחה	מס זהות:	00035735471	גיל:	45.07	מין:	נ
תלידה:	21/09/1978	ישוב:	רהט	רחוב:	אל סלאח			
מס בית:	48	טלפון:	54-2868335	טלפון נוסף:	54-2868335			

תאריך תאונה: 08/09/2023

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 37433026891

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433026891

תז נבדק



35735471

רשיון רופא



075661

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

שירות רפואי
80015

תיאור רפואי

97001 פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול

קוד שירות: קוד משה"ב
80015

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות / סיבת הפניה מתאריך 28/03/2024

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 20/03/2024

בת 44 בריאה בד"כ

הייתה במיין עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.

בבדיקת מלינה על כאבים בגב ו בבטן

בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה

מדדים חיוניים: תקינים.

בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15, יציבה המודינמטית ונשמנית.

ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפיחות.

לוע ללא פציעה.

צוואר ללא סימני חבלה.

גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.

חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות

אגן: כאבים

גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4 גפיים תחושה שמו"ה

בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,

צילום גב תקין

כעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

12/09/2023

הייתה במיין עקב החמרה בכאבים

20/02/2024

26/02/2024

החמרה בכאבים בכתפיים צוואר וגב תחתון

20/03/2024

בוצע CT שהדגים שיניים דיסקלים C4-C5

מחר מוזמנת לאורטופד

28/03/2024

18/04/2024

כאבי צוואר וכאבי גב תחתון ללא חוסר שליטה על הכושרים

24.13 bmi

29/08/2023 61 משקל

29/08/2023 159 גובה

סימנים חיוניים:

29/08/2023 105 / 71 לחץ דם

29/08/2023 67 דופק

16/11/2023 מתאריך 117.13 eGFR

7.0.0

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

18/04/2024

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

קרינאווי סמיחה

TRAMADOL
תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
DEPALEPT CHRONO 500MG TAB 500MG	2	1 טבליות		ביום
LORIVAN TAB 1MG 20 1mg	1	1 טבליות		ביום
PERPHENAZINE TAB 8MG 8MG	1	2 טבליות		ביום
ELTROXIN 50MCG TAB 50MCG	1	1 טבליות		ביום

ממצאים קליניים
ממצאים מתאריך 28/03/2024
ממצאים מתאריך 20/03/2024
ממצאים מתאריך 26/02/2024
רגישות בכתף ימין מעט הגבלה בתנועה רגישות בע"ש צוואר ומותני
12/09/2023
20/02/2024
רגישות בע"ש צוואר ומותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי
26/02/2024

20/03/2024

26/03/2024

18/04/2024

נחתם דיגיטלית

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



סה"כ 7

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פידיוטרפיה

18/04/2024

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

הרופא פמיחה

Scanned with CamScanner

09:05 תאריך: 03/05/2024

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קרינאווי סמיחה
מס זהות: 00035735471	ת.ל.ידה: 21/09/1978	ישוב: רהט
גיל: 45.07	מס בית: 48	טלפון: 54-2868335
רחוב: אל סלאח		
טלפון נוסף: 54-2868335		

08/09/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 37433027260

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433027260

תז נבדק



35735471

מספר רשיון



075661

לכבוד: EMG

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
56015	95872	אלקטרומויגרופיה יד (EMG)	56013

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT	
7231	CERVICALGIA	
L08	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	
7242	LOW BACK PAIN	
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/04/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/03/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/03/2024

בת 44 בריאה בד"כ

הייתה במיון עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר

ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.

בבדיקתה מלינה על כאבים בגב ו בבטן

בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה

מדדים חיוניים: תקינים.

בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15 יציבה המודינמטית ונשמטית.

ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפיחות.

לוע ללא פציעה.

צוואר ללא סימני חבלה.

גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.

חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות

אגן: כאבים

גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4 גפיים תחושה שמורה

בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,

צילום גב תקין

כעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון

12/09/2023

הייתה במיון עקב החמרה בכאבים

20/02/2024

26/02/2024

החמרה בכאבים בכתפיים צוואר וגב תחתון

20/03/2024

בוצע CT שהדגים שינויים דיסקלים C4-C5

מחר מוזמנת לאורטופד

28/03/2024

18/04/2024

כאבי צוואר וכאבי גב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגריים

03/05/2024

כאבי צוואר עם הקרנה וגב תחתון תרדמת בידים לסרוגין

נבדקה ע"י אורטופד הופנתה לפיזיותרפיה EMG

סימנים חיוניים: גובה 159 29/08/2023 משקל 61 29/08/2023 bml 24.13

לחץ דם 105 / 71 29/08/2023

דופק 67 29/08/2023

eGFR 117.13 מתאריך 16/11/2023

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 18/04/2024

רגישות בכתף ימין מעט הגבלה בתנועה רגישות בע"ש צווארי ומותני

12/09/2023

20/02/2024

רגישות בע"ש צווארי ומותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי

03/05/2024

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/04/2024

ההפניות שהופקו ב 18/04/2024

הפניה לפיזיותרפיה - 80015 פיזיותרפיה אבחון וב

03/05/2024

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
TRAMADOL	בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב	המטופל

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	2	DEPALEPT CHRONO 500MG TAB 500MG
ביום	1	טבליות	1	LORIVAN TAB 1MG 20 1mg
ביום	2	טבליות	1	PERPHENAZINE TAB 8MG 8MG
ביום	1	טבליות	1	ELTROXIN 50MCG TAB 50MCG

נחתם דיגיטלית

75661

ד"ר סעיד אזברגה

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 ב"ח

מפורסמת באתר הכללית

תאריך 20/05/2024

סיכום טיפול

פרטי המטופל	קרינאווי סמיחה
שם משפחה ושם פרטי	שם האב
מס זהות	קאלד
גיל	ת.לידה
45.08	21/09/1978
1	מין
00-03573547-1	טלפון נוסף
מס בית	טלפון
48	54 -2868335
רחוב	רשט
אל סלאח	ישוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240534812 מספר זיהוי הפניה: 32006228041

תאריך הפניה: 21/03/2024

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר מורד אבו פריה רשיון רופא: 92823

מרפאה: מרכז סאלד רפואה יועצת

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
		CERVICALGIA

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

תאריך תחילת טיפול: 31/03/2024 תאריך סיום טיפול: 20/05/2024

מס' ביקורים בפועל: 14 פרטני: 3 קבוצתי: 11

מס' אי הופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה לתרגול בבית
1	תרגול כלי
1	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
1	תרגילי חיזוק
11	קבוצת כתף וצוואר
2	הערכה מחדש- בדיקה

דף 1 מ 2

20/05/2024

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ערין דחלה 00-03573547-1

סיכום טיפול

קרינאווי סמיחה

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	מרכז	10	10

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: עברה 12 טיפולים של תרגול אקטיבי לשפר טווחים והקלת כאבים.
המטופלת מדווחת על כאב קשה במיוחד לאחר עבודת בית, שינה על צדיים והרמת חפצים גם קלים.
הסבר למטופלת להמשיך בתרגילים ובזמן החמרה במצב בלפנות לרופא.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

20/05/2024

20/05/2024

16/05/2024

13/05/2024

09/05/2024

06/05/2024

02/05/2024

25/04/2024

22/04/2024

18/04/2024

18/04/2024

15/04/2024

04/04/2024

31/03/2024

ערין דחלה

שם מטפל

10153679

מספר רשיון

חתימה וחתימת



05/2024 תאריך

אישור ביקורים

עד תאריך: 20/05/2024

מתאריך: 31/03/2024

הנני לאשר כי

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	00-03573547-1	גיל	45.08	נ	21/09/1978	קאלד
שם האב	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
רהט	אל סלאח	מס בית	48	2868335	54	
ישוב	רחוב	טלפון				

מס הפניה: 240534812

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 08/09/2023

אבחנה בהפנייה

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			RVICALGIA

אבחנת מטפל

צד	קוד אבחנה	אבחנה
מרכז	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

ביקר במכוננו וקיבל טיפול בתאריכים הבאים:
20/05/2024
18/04/2024
31/03/2024

ערין דחלה

שם המטפל

חתימת המטפל

תאריך: 20/05/2024

אישור ביקורים קבוצתיים

עד תאריך: 20/05/2024

מתאריך: 31/03/2024

הנני לאשר כי		פרטי המטפל	
שם המטפל	קרינאווי סמיחה	מס זהות	00-03573547-1
שם משפחה ושם פרטי	שם האב	גיל	45.08
רהט	אל סלאח	מין	נ
ישוב	רחוב	ת.לדה	21/09/1978
מס בית	48	קאלד	2868335 - 54
טלפון	2868335	טלפון	54

מס הפניה: 240534812

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 08/09/2023

אבחנה בהפנייה			
צד	קוד	אפיין	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת מטפל		
צד	קוד אבחנה	אבחנה
מרכז	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

ביקר במכוננו וקיבל טיפול בתאריכים הבאים:

- 20/05/2024
- 16/05/2024
- 13/05/2024
- 09/05/2024
- 06/05/2024
- 02/05/2024
- 25/04/2024
- 22/04/2024
- 18/04/2024
- 15/04/2024
- 04/04/2024

חתימת המטפל

ערין דחלה
שם המטפל

דף 1 מ 1

20/05/2024

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ערין דחלה 00-03573547-1

אישור ביקורים קבוצתיים

קרינאווי סמיחה

16/10/2024	ת. ביצוע:	3573547-1	ת"ז:	סמיחה קרינאו	נבדק:
28/10/2024	ת. פיענוח:	46 שנים	גיל:	21/09/1978	תאריך לידה:
28/10/2024	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מחוז דרום, (90000)	מוסד מפנה:
				המרכז לרפואה יועצת קרית גת, (94300)	גורם מפנה:
				חסין אבו מאדי, (142538)	רופא מפנה:

בדיקה: ת.מ. MRI גפה עליונה

סיבת ההפניה:

עקב חוסר שיפור תחת טיפול שמגרי, נשלים בדיקת MRI להמשך בירור בעקר הכאבים ב SSP

בוצע:

ת.מ. MRI גפה עליונה בתאריך 16/10/2024 00:29 מ.ג.: 1245004980538 מבצע: רומן צירקין;
ת.מ. MRI לכתף ימין;

עוצמת אות מלשד עצם תקינה.
ראש ההומרוס בעמדה תקינה.
אקרומיון סוג 2
הדגמה תקינה של מפרק אקרומיוקלביקולרי.
גיד סופראספינטוס בעל עוצמת אות גבוה, ללא קרע - מתאים לטנדינוזיס
יתר מרכיבי השרוול המסובב ללא עדות לקרעים.
גיד הביצפס תקין.
לא הודגמה כמות מוגברת של נוזל סביבו.
לא הודגמה כמות מוגברת של נוזל בתוך המפרק.
עצמת אות ומסה של שרירים תקינה

סיכום:

אושר ע"י ד"ר ויקטוריה מקרוב מספר רשיון: 28496 28/10/2024 13:45

מספר רשיון 75661
טלפון 08-6627222
פקס 08-6627228
מחוז דרום

שם הרופא ד"ר סעיד אזברגה
תחום רפואת משפחה
כתובת שכונה 18, כיכר אלסלאם
מרפאה רהט ב'

תאריך: 29/10/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קרינאווי סמיחה	מס זהות: 00035735471	גיל: 46.01	מין: נ
ת.לידה: 21/09/1978	ישוב: רהט	רחוב: אל סלאח	טלפון נוסף: 54-2868335		
מס בית: 48	טלפון: 54-2868335				

08/09/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 37433033185

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433033185

תז נבדק



35735471

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

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

הירני מפנה את המטופל הנל להתיעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/07/2024
בת 44 בריאה בד"כ
הייתה במיון עקב תאונת דרכים שהיתה היום בבוקר
ישבה מאחור ברכב הנפגע, מתלוננת על כאבים בבטן, גב
ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא פצעים.
בבדיקתה מלינה על כאבים בגב ו בבטן
בקבלתה: בהכרה מלאה, יציבה
מדדים חיוניים: תקינים.
בבדיקה בהכרה מלאה, GCS15, יציבה המודינמטית ונשמטית.
ראש ללא סימני חבלה, ללא אודם ו נפיחות.
לוע ללא פציעה.
צוואר ללא סימני חבלה.
גב כאבים גב תחתון, ללא הפרעה.
חזה: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות
אגן: כאבים
גפיים ללא סימני חבלה או דפורמציה, מזיז חופשי 4 גפיים תחושה שמורה
בטן ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות,
צילום גב תקין
כעת כאבים בכתף ימין צוואר וגב תחתון
12/09/2023:
הייתה במיון עקב החמרה בכאבים
20/02/2024:
26/02/2024:
החמרה בכאבים בכתפיים צוואר וגב תחתון
20/03/2024:
בוצע CT שהדגים שינויים דיסקלים C4-C5
מחר מוזמנת לאורטופד
28/03/2024:
18/04/2024:
כאבי צוואר וכאבי גב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגריים
03/05/2024:
כאבי צוואר עם הקרנה וגב תחתון תרדמת בידיים לסרוגין
נבדקה ע"י אורטופד הופנתה לפזיותרפיה ו EMG
10/06/2024:
כאבי ראש וכאבים מאחורי עיניים מלווה בטיטוש

*2700

21.11

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

29/10/2024

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

קרינאווי סמיחה

כאבי צוואר כתפיים גב תחתון

11/06/2024:

נבדק ע"י רופא עיניים בדיקה תקינה הומלץ על המשך מעקב רופא נירולוג

16/07/2024:

כאבי כתפיים צוואר וכאבי גב תחתון

חוסר שינה מכאבים

29/10/2024:

בוצע MRI כתף שהדגים טנדינוזיס השאר תקין ללא קרעים

סימנים חיוניים: גובה 159 29/08/2023 משקל 61 29/08/2023 bmi 24.13

לחץ דם 111 / 79 12/05/2024

דופק 81 12/05/2024 סדיר

16/11/2023 מתאריך 117.13 eGFR 12/08/2024 ב עודכן 60 (%)EF

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 16/07/2024

ממצאים מתאריך 11/06/2024

רגישות בכתף ימין מעט הגבלה בתנועה רגישות בע"ש צווארי ומותני

12/09/2023

20/02/2024

רגישות בע"ש צווארי ומותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי

16/07/2024

29/10/2024

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT	
7231	CERVICALGIA	
L08	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	
7242	LOW BACK PAIN	
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
368	VISUAL DISTURBANCES	
7269	TENDINITIS	

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/07/2024

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/06/2024

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

03/05/2024

ההפניות שהופקו ב 03/05/2024

טופס הפניה כללי - 56015-אלקטרומויגרפיה יד (E), הפניה לרפואה יועצת - 70017

-בדיקה אורתופד עמוד ש

10/06/2024

ההפניות שהופקו ב 10/06/2024

הפניה לרפואה יועצת - 70021-בדיקה רפואית - רפואת

11/06/2024

16/07/2024

ההפניות שהופקו ב 16/07/2024

הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו

29/10/2024

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
TRAMADOL	בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב	המטופל

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	טבליות	1	PROMETHAZIN HCL 25MG TAB 25MG
ביום	1	טבליות	2	DEPALEPT CHRONO 500MG TAB 500MG
ביום	1	טבליות	1	LORIVAN TAB 1MG 20 1mg

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

29/10/2024

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00035735471

קרינאווי סמיחה

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים
PERPHENAZINE TAB 8MG 8MG	1	2 טבליות	
ELTROXIN 50MCG TAB 50MCG	1	1 טבליות	

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

****נחתם דיגיטלית****

75661

ד"ר סעיד אזברגה

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



תאריך 30/10/2024

אישור ביקורים קבוצתיים

מתאריך: 21/03/2024 עד תאריך: 30/10/2024

הנני לאשר כי

פרטי המטופל

קרינאווי סמיחה	00-03573547-1	נ 46.01	גיל	21/09/1978	קאלד
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	מין	ת.לידה	שם האב	
רהט	אל סלאח	48	מס בית	2868335	54 -
ישוב	רחוב			טלפון	

מס הפניה: 240534812

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 08/09/2023

אבחנה בהפנייה

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת מטפל

צד	קוד אבחנה	אבחנה
מרכז	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

ביקר במכוננו וקיבל טיפול בתאריכים הבאים:

20/05/2024
16/05/2024
13/05/2024
09/05/2024
06/05/2024
02/05/2024
25/04/2024
22/04/2024
18/04/2024
15/04/2024
04/04/2024

מכון פיזיותרפיה רהט
מרכז מסחרי רהט (מפלג) או
טל: 08-6441122
פחוז דרום

ערין דחלה

שם המטפל

חתימת המטפל

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור ביקורים קבוצתיים

30/10/2024

הודפס ע"י לילך כץ - משרד 00-03573547-1

קרינאווי סמיחה

תאריך 30/10/2024

אישור ביקורים

עד תאריך: 30/10/2024

מתאריך: 21/03/2024

הנני לאשר כי

פרטי המטופל

קרינאוי סמיחה	00-03573547-1	נ 46.01	21/09/1978	קאלד
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב
רהט	אל סלאח	48	2868335	54
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	

מס הפניה: 240534812

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 08/09/2023

אבחנה בהפנייה

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			CERVICALGIA

אבחנת מטפל

צד	קוד אבחנה	אבחנה
מרכז	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

ביקר במכוננו וקיבל טיפול בתאריכים הבאים:

20/05/2024

18/04/2024

31/03/2024

ערין דחלה

שם המטפל

מחוז דרום
מכון פיזיותרפיה רהט
מרכז מסחרי רהט (פנימי 08-6404122)
טל: 08-6404122

חתימת המטפל

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

30/10/2024

00-03573547-1 הודפס ע"י לילך כץ - משרד

אישור ביקורים

קרינאוי סמיחה

תאריך 30/10/2024

סיכום טיפול

פרטי המטופל	קרינאווי סמיחה
שם משפחה ושם פרטי	00-03573547-1
מס זהות	גיל 46.01
שם האב	ת. לידה 21/09/1978
רשם	אל סלאח
ישוב	מס בית 48
טלפון נוסף	טלפון 54 -2868335
רחוב	רחוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240537361 מספר זיהוי הפניה: 37433026891

תאריך הפניה: 18/04/2024

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר סעיד אזברגה

מרפאה: מרפאת רהט ב'

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיון	אבחנה
			LOW BACK PAIN משוערת

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 22/07/2024 תאריך סיום טיפול: 30/10/2024

מס' ביקורים בפועל: 14 פרטני: 3 קבוצתי: 11

מס' אי הופעות לטיפול: 12

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה לתרגול בבית
1	תרגול כללי
1	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
1	תרגילי חיזוק
1	טיפול ברקמה רכה
11	קבוצה להפעלה כללית - פיזיותרפיה
2	הערכה מחדש- בדיקה

דף 1 מ 2

30/10/2024

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ערין דחלה 00-03573547-1

סיכום טיפול

קרינאווי סמיחה

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	מרכז	8	8

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: בת 46 הייתה מעורבת בתואנת דרכים בתאריך 11.9.23, מא התחילה לתלונן על כאבים בגב תחתון וצוואר שמקרין לידיים ורגלים. עברה 12 טיפול של תרגול אקטיבי ללא קושי. לדבריה הכאב כל הזמן עם נימלול וזרמים ביד ימין. מתקשה בהליכה מומשכת, קושי בעליית וירידת מדרגות, קושי בישיבה מומשכת, קושי בשינה (הכאב מעיר אותה משינה).

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 30/10/2024
 30/10/2024
 23/10/2024
 07/10/2024
 30/09/2024
 23/09/2024
 11/09/2024
 04/09/2024
 02/09/2024
 26/08/2024
 26/08/2024
 07/08/2024
 05/08/2024
 22/07/2024

מספר רשיון: 10153679
 חתימה וחומת

10153679

מספר רשיון

ערין דחלה

שם מטפל



נספח 3 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 46 עד 47)



יפוי כח

אני הח"מ, סניח הימני, מס' 35735471, מרחוב א' סאלה 48 רמת, ת.ז. ח.פ. מס' 35735471,
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של נגד כלל
 בענין מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי 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, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. 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.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. 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 10 לחודש 11 שנה 29

חתימה:
 הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד
 מ.ח. 62254
 עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>35735471</u>	<u>סמח</u>	<u>קריאל</u>	<u>שם משפחה</u>
שם האב	תעודת זהות	שם פרטי	
<u>טלפון</u>	<u>מיקוד</u>	<u>עיר</u>	<u>מס'</u>
		<u>רחוב</u>	

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או 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 ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או 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 ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או 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: 10.11.26 עד לחתימה ומס' תא: _____ חתימה: _____
X אוריאל פריינדל, עו"ד במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס
מ.ד. 62254

נספח 4 :

טופס 1 - מינוי מומחים

(עמודים 49 עד 49)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25 /

בבית משפט השלום
בכפר סבא

סמיחה קרינאווי- נ ג ד כלל חברה לביטוח בע"מ

התובעת, סמיחה קרינאווי, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי ובתחום הנזירולוגי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים בה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים "סורוקה" בבאר שבע, 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 התובע

