

תאריך החתימה על המסמך 01/01/2025

ת.א. 31783-01-23

בית משפט השלום בהרצליה

בפני כב' סגנית הנשיא השופטת לימור רייך

התובעת והמשיבה:

אילנה סלומי ת.ז. 054317565

מרח' הרב קוק 49, נתניה 4226030 טל': 054-5998088

ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג ואח',

מרח' אבא הלל סילבר 7, רמת גן 5252204

טל': 03-9060120 פקס: 03-9060121

דוא"ל: office@fr-law.co.il

- נגד -

הנתבעות:

1. עיריית נתניה ר.ע. 500274006 (רשות עירונית)

המודיעה:

ב' טבת תשפ"ה, 02/01/2025
תיק 31783-01-23
שופטת, סגנית הנשיא לימור רייך

רח' הצורן 6, נתניה, טל'

ע"י ב"כ עוה"ד רוטמן -

מרח' התאנה 46, משמר

טל': 03-5666365 פקס:

דוא"ל: @rottman.co.il

לתיק בתיק ולנוכח כמות העמודים, העתק כרוך ומדוגלן
יוגש ללשכתי באמצעות המזכירות ללא דיחוי. מועד התז"פ
הקבוע בתיק, לקבלת הראיות מטעם הנתבעת 2 וקביעת
מועד להגשת הראיות מטעם הצדדים הרביעיים.

2. שירותי בריאות כללית ח.פ. 589906114

מרח' ארלוזורוב 101, תל אביב 6209804

ע"י ב"כ עוה"ד צבי יעקובוביץ ואח'

מרח' תובל 11, רמת גן 5252226

טל': 03-7511120 פקס: 03-7522206

דוא"ל: main@ykb-law.co.il

- נגד -

הצד השלישי:

שירותי בריאות כללית ח.פ. 589906114

והמודיעה לצד ד':

מרח' ארלוזורוב 101, תל אביב 6209804

ע"י ב"כ עוה"ד צבי יעקובוביץ ואח'

מרח' תובל 11, רמת גן 5252226

טל': 03-7511120 פקס: 03-7522206

דוא"ל: main@ykb-law.co.il

- נגד -

צדדים רביעיים:

1. החברה למען הספורט בנתניה בע"מ ח.פ. 513894139

*** נחתם דיגיטלית ***

מרח' הצורן 6 נתניה טל': 03-9636300

ע"י ב"כ עוה"ד רוטמן – סרי ואח' (רישיון מס. 46595)

מרח' התאנה 46, משמר איילון, 9978200

טל': 03-5666365 פקס': 03-5666364

דוא"ל: info@rottman.co.il

2. מטאור אבטחה בע"מ ח.פ. 512926866

מרח' לוחמי הגטאות 55, נהריה 2244762, טל': 04-9927593

ע"י ב"כ עוה"ד תומר זמר ואח'

מרח' הברזל 25, תל אביב

טל': 03-5101717 פקס: 03-5101040

דוא"ל: office@zb-law.co.il

הודעה על הגשת תצהירי עדות ראשית ותיק מוצגים

1. הנתבעת 1 והצד הרביעי 1, מתכבדים להגיש תצהיר עדות ראשית מטעם העד שברצונה להעיד בתיק זה וכן תיק מוצגים:

מוצג א' - תמונות שצורפו לתביעה

מוצג ב' - מסמכים רפואיים

מוצג ג' - מסמך הפעלה לחיסוני קורונה באצטדיון נתניה + התכתבות בין הצדדים

מוצג ד' - חו"ד ד"ר ביאליק

2. העתק מתצהיר העדות הראשית וכן תיק המוצגים הועברו במקביל לבא כח הנתבעת.


צבי רוטמן, עו"ד
ב"כ הנתבעת

תצהיר עדות ראשית

אני הח"מ, אילן יבלקובסקי ת.ז. 57801250, לאחר שהזהרתי כי עלי לומר את האמת בלבד, וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזה כדלקמן:

1. הנני עושה תצהירי זה, כתצהיר עדות ראשי מטעם עיריית נתניה והחברה למען הספורט בנתניה, בת.א. 31783-01-23 המתנהל בבית משפט השלום בהרצליה.
2. הנני מנהל האצטדיון העירוני בנתניה.
3. ממסמכי התביעה שהוצגו בפניי עולה כי התובעת טוענת בתביעתה שבתאריך 16/01/2021, בעת שביקרה במתחם האצטדיון העירוני בנתניה, שם הקומה ע"י שירות בריאות כללית (להלן: "הנתבעת 2") תחנה לחיסוני קורונה, הסתכסה רגלה בסרט סימון שהיה קשור למחסום המשמש לסימון מעבר, וכתוצאה מכך, נפלה ונפגעה.
4. המתחם בו פעלה הנתבעת 2, הושכר לה לצורך פעילותה בהפעלת מרכז למתן חיסוני קורונה. לעירייה או לחברה למען הספורט בנתניה, אין כל קשר לפעילות שנערכה במקום. בשל מצב החירום שנבע ממגפת הקורונה, לא הוצא מכרז ולא נחתם חוזה בין הצדדים והדברים הוסדרו ב"מסמך הפעלה לחיסוני קורונה באצטדיון נתניה", לאחר שנציגי הצדדים ביקרו בשטח וסיכמו את הדברים.
5. המאבטחים, הסדרנים והעובדים בכללם שפעלו במקום כולם היו מטעם הנתבעת 2, היא ששילמה את שכרם. נהלי העבודה נקבעו אך ורק ע"י צוות הלוגיסטי והקב"ט של הנתבעת 2.
6. החברה למען הספורט בנתניה, הינה חברה עירונית העוסקת בקידום הספורט בעיר נתניה ומהווה זרוע מזרועות העירייה. החברה אינה הבעלים של האצטדיון העירוני בנתניה, אלא משתמשת בו בעת הצורך לפעילויות ספורטיביות. לחברה אין כל קשר להשכרה של האצטדיון ולכן לא ברור מדוע הוגשה התביעה כנגדה.
7. גם לעירייה אין כל קשר לפעילות שנערכה במתחם מאחר וכאמור המתחם הושכר לנתבעת 2, ואין לעירייה כל ידיעה לגבי האירוע הזה. השליטה המלאה הייתה בידי שירותי בריאות כללית.
8. הריני להצהיר כי זהו שמי, זוהי חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

אילן יבלקובסקי-נ"ל
חתימת המצהיר

אני הח"מ, עו"ד יובל אילן מאשר בזה, כי ביום 11/1/25 הופיע בפניי מר אילן יבלקובסקי, אשר זיהה עצמו בת.ז. 57801250 ולאחר שהזהרתי כי עליו לומר את האמת בלבד, וכי יהא צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר בפני את אמיתות תצהירו זה, וחתם עליו בפני.

יחידת אולטימטיב
מ.ר. 91942

11/1/25
תאריך

נספח 1







נספח 2

ספר 1

1422

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL

1471

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 16/01/2021

ארוע: 7539

מספר טופס: 14224561

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 54317565

שם משפחה: סלומי

שם פרטי: אילנה

מין: נקבה

תאריך לידה: 18/07/1956

גיל: 64.1

כתובת: נתניה, הרב קוק, 49

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0545998089

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: נתניה, המכביה

אנונדה:

תלונה עיקרית: חבלה בגפיים

מחלה נוכחית: בהגיענו למקום, נמצאה שוכבת על המדרכה בנוכחות בעלה, כונן של איחוד והצלה ואחיות של כללית. לדבריה: בעת הליכתה אל עבר מתחם החיסונים רגלה נתפסה בנילון אשר היה תלוי על גדרות ההכוונה, ולאחר מכן מעדה על ברך ימין. בבדיקתנו: בהכרה מלאה, ללא מצוקה נשימתית, ללא בחילות או הקאות, ללא חיוורון או הזעה, אינה חמה למגע, מתמצאת בזמן ובמקום, כוח גס תקין, אינה מצליחה לקפל את ברך ימין, ללא דימומים, ללא סיפור של אובדן הכרה, ללא חבלות נוספות, ללא סימני מצוקה שונים או חלונות נוספות, פונתה למרד מאיר לבקשתה.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 2	
12:15	12:31	בדיקות
ללא בחילות	ללא בחילות	הקאות
נושם	נושם	נשימות
18	18	קצב נשימה
סדיר	סדיר	דופק
80	76	דופק לדקה
מלאה A	מלאה A	הכרה
תקין	תקין	עור וריחית
3	2	סרגל סג
אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 2	בדיקות גירודולוגיות
חיוך סימטרי	חיוך סימטרי	פנים
תקין	תקין	כת גס
תקין	תקין	דיבר

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 2	
12:15	12:31	בדיקות
150/90	140/90	לחץ דם
36.500		חום גוף
INFRA-RED		דרך בדיקה
כן	כן	אישונים שווים

אבחנה משוערת: חבלה בגפיים

טראומה:

ירך ימין: חבלה בברך

טיפול

אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 2	
12:15	12:31	בדיקות
לא	לא	חנק
קיבוע		טיפולים שניתנו

תרופות

אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 2
----------------------------	----------------------------

הערות

פונתה ללא ליווי מכר.

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל

המבקש: עובר אורח

המסייעים: צוות אחיות חיסונים

מקום האירוע: איצטדיון נתניה

קוד מבצעי: 1471

סטטוס המטופל בסיום האירוע

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

דופק ספונטני: סדיר

לחץ דם: 140/90

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: מאיר-כפר-סבא

מחלקה: מיון אורטופדי

נמסר ל: קוטייבה

זמנים

קבלה 12:01 : יציאה 12:01 : הגעה 12:09 : מפנה 12:20 : ביעד 12:46 :

אנשי צוות

שם הנהג : אביר מויאל חתימה :

מאיר



מרכז רפואי מאיר

מטופל: 1146376, אגיד: 1146376, תל אביב

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 16/01/2021 הופק ע"י ד"ר עסלי נדים מ.ר. 1146376 14 08 16/01/2021

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1958	מיון אורתופדי
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה 4226030	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
טלפון:	0545998089	גיל:	64	מס' קבלה למחלקה: 2021006347
סוג דם:				טלפון: 09-7472326
גורם מממן:	שרון שומרון	שם האב:	יוסף	פקס: 09-7410994

מספר קבלה: 2021006347

תאריך קבלה: 16/01/2021 12:47

משרד קבלה

סיבת פנייה: חבלה

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזור

רופא אחראי

רופא: דר' עסלי נדים מ.ר. 1146376

סיכום טיפול במלרד: שחרור

שעת הודעה למחלקה

שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

אבחנות בשחרור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בת 64 צלולה עצמאית, בד"כ בריאה.

אישה פעילה.

ביום קבלתה מעדה נחבלה בברך ימין.

ללא חבלות נוספות.

בבדיקה

ברך נפוחה, שמורה MV דיסטאלית מניעה בזהירות

עור שמור ללא שפשופים

בצילום שבר פיקה מימין - TRANSVERSE FX

הושם סד גבס ארוך טייטור ביישור.

צילום ביקורת + צילום חזה.

הוסבר למטופלת שיש צורך בטיפול ניתוחי, החולה מסכימה.

בדיקות מעבדה: @@@@

ת-

שחרור.

לא ידועה רגישות לתרופות

הוראות ומדדים

תאריך שעה קטגוריה מדד תוצאות והערות

16/01/2021 12:50 מודים

A

מצב הכרה

171/78

לחץ דם

מאיר



מרכז רפואי מאיר

בנימין זאבירסקי הרבוע 100, תל אביב 6100000

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	סלומי	תאריך לידה:	18/07/1956	מיון אורתופדי
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף
סוג דם:	שם האב:	יוסף		אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

דופק 79
סטורציה באויר 100
חדר
רמת כאב 4
הקלת כאב אינו מעוניין ב-OTC

בדיקת עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	16/01/2021	צילום חזה
לא הוקלדה תשובה	16/01/2021	צילום ברך ימין
לא הוקלדה תשובה	16/01/2021	צילום ברך ימין

תרופות מומלצות להמשך טיפול

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
CLEXANE (ENOXAPARIN)	SubCutaneous	40 mg	X 1 ביום	35 ימים				✓
ROKAcet PLUS (PARACETAMOL, CAFFEINE)	Oral	2 cap	X 3 ביום	10 ימים				✓
TRAMADOL (TRAMADOL HYDROCHLORIDE)	Oral	100 mg	X 1 ביום	10 ימים				✓

סיכום

החולה קיבלה היסבר על התהליך לפני ואחרי ניתוח.
הביעה את הבנתה ואת הסכמתה.
שאלות נענו.

המלצות

המלצה: החולה תקבל הזמנה טלפונית לניתוח ע"י רופא/מזכירת במחלקה בהמשך.
יש להיות זמין טלפונית.

קלקסן מניעתי 40 מ"ג פעם ביום למשך 35 ימים, לפי מרשם מצורף (יש לקחת את הטיפול בשעה 16:00-18:00)
לא לקחת קלקסן ביום הניתוח
משככי כאב לפי מרשם מצורף.
לא להוריד או להרטיב את הגבס.
רגל מורמת למשל 3 ימים.
לא לזריחה על רגל ימין- NNB.
יש להביא סד צירים T-SCOPE ליום הניתוח (ניתן לקנות מחנות אורתופדי).
בכל החמרה במצב לפנות למיון.

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

מטופל יקר,

במידה והונחת להגיע לביקורת במרפאות החוץ של ביה"ח, אנא פנה עם שחרור מהרופא אל משרד הקבלה של המיון
לתיאום.

ככל וניקבע כי הנך זקוק לניתוח, אנו ניצור עמך קשר. לביירוים ניתן לפנות לטלפון 09-7471140.

מאיר

מרכז רפואי מאיר

מרכז רפואי מאיר

מרכז רפואי מאיר

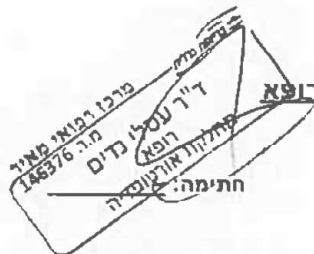
מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	סלומי	תאריך לידה:	18/07/1956	מיון אורתופדי
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף
סוג דם:	שם האב:	יוסף		אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

רופא בכיר מאשר שחרור

שם ושם משפחה: גרימברג

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא



מכתב נחתם ע"י: דר' עסלי נדים מ.ר. 1146376

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית:

הגנת מידע

16/01/2021 14:08 דר' עסלי נדים

סיון אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מאיר



מרכז רפואי מאיר

המחלקה לרפואת אורתופדיה ופגמים

הופק ע"י תכנון ראוה מ.ר. 203807 21/01/2021 10:27

מידע לקהילה מתאריך 21/01/2021

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956	מחלקה אורתופדית א
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מחלקה: דר' אוהנה נסים מ.ר. 17343
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: טובה פרג'ון
טלפון:	0523290502	גיל:	64	מס' קבלה למחלקה: 2021003604
סוג דם:				טלפון: 09-7471140
גורם מממן:	שרון שומרון	שם האב:	יוסף	פקס: 09-7471746
				קבלה למיון: Jan 19 2021 5:50PM
				קבלה למחלקה: 18:21 19/01/2021
				ימי אשפוז במחלקה: 3

מידע לקהילה

פרטים אישיים
תומך עיקרי

קרבה למטופל:

תמיכה חברתית: מתגורר עם בן זוג תומך שאינו עובד

איש קשר

שם: אילן

טלפון: 0523290502

קירבה: בן זוג

מטופל משוחרר

לביתו: כן

התייחסות נדרשת בקהילה ידעה והערכות

חולה בת 64, עם רקע כמתואר לעיל התקבלה למחלקתנו עקב שבר בפיקה מימין, עברה קיבוע של השבר בתאריך 20.1.21 משתחררת עם ההמלצות הבאות: המשך טיפול בקלקסן 40מג"1 ליום המטופלת הודרכה, רגל רחב אירים עד הביקורת, החלפת חבישה מדי יום

מידע רפואי

תלונות החולה/מחלה נוכחית:

קבלה סמי אלקטיבית לניתוח תיקון שבר פיקה ברך ימין בת 64, פעילה, עצמאית, מתהלכת ללא עזרים, ללא מחלות רקע או טיפול תרופתי קבוע, ללא רגישות ידועה לתרופות 3 ימים טרם קבלתה (16.1) מעדה לאחר שנתקלה בחבל מתוח ונחבלה בברך ימין פתה למיון אובחנה עם שבר TRANSVERSE של פיקה ימין הושם סדגבס ארוך טווח ביישור, התקבלה היום לצורך טיפול ניתוחי בבדיקתה במחלקה - ברך ימין בסדגבס כף רגל וקרסולימין ללא אודם, בצקת או כחלון מניעה קרסול ואצבעות כף רגל בחופשיות ללא חוסר NV בצילום מ-16.1.21 שבר טרנסוורס של פיקה ימין צילום חזה - 16.1.21 מעבדה - המוגלובין - PT-13 - INR - 1.1

אבחנות בשחרור	Rec	MP	S/P	ת.סיום	תתחילה	ICD9	אבחנה
CLOSED FRACTURE OF PATELLA						8220	אבחנה
אבחנות באשפוז	Rec	MP	S/P	ת.סיום	תתחילה	ICD9	אבחנה
CLOSED FRACTURE OF PATELLA						8220	אבחנה
אבחנות בקבלה	Rec	MP	S/P	ת.סיום	תתחילה	ICD9	אבחנה
CLOSED FRACTURE OF PATELLA						8220	אבחנה

היסטוריה רפואית

מספר אשפוזים בשנה האחרונה בבית

החולים:

מצב תפקודי

מצב התנהגותי/רגשי: תקין

מצב קוגניטיבי: מתמצא (בזמן)

במקום, באנשים)

המשך טיפול

פצעי לחץ

מיקום

תאור

פירוס

מאיר



מרכז רפואי מאיר

המרכז לרפואה ולרפואה. אוניברסיטת תל אביב

מידע לקהילה

מחלקה אורתופדית א
מנהל מחלקה: דר' אוהנה נסים מ.ר. 17343
אח/אחות אחראיים: טובה פרג'ן

שם משפחה:	סלומי	תאריך לידה:	18/07/1956
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5
סוג דם:	שם האב:	יוסף	

חמצן		לא מוגשם	
תאום טיפול הפניה		תאום עם	הדרך הערות

חתימה: _____

שם האחות השולחת: ראנה תכרורי

חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י תכרורי ראנה מ.ר. 203807

203807
מ.ר. 203807
מ.ר. 203807



מרכז רפואי מאיר

בנימין ז'אנטיקלסון קליניקה, אוניברסיטת תל אביב

סיכום אשפוז

הופק על ידי: דר' שפירא שי 22/01/2021 12:59

שם מחלקה: מחלקה אורתופדית א
מנהל מחלקה: דר' אוהנה נסים מ.ר. 17343
אחות אחראית: טובה פרג'ן
טלפון: 09-7471140
פקס: 09-7471746
תאריך קבלה למחלקה: 19/01/2021
מספר קבלה: 2021003604
תאריך קבלה לבית חולים: 19/01/2021
תאריך שחרור בפועל:
סוג קבלה: אשפוז

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956
שם פרטי:	אילנה	ת.ז.:	5431756
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה 4226030	מין:	נקבה
טלפון:	0523290502	נייד:	0545998089
מרפאת קהילה:	(מרפאת רמז) סמילנסקי	שם האב:	יוסף
גורם מממן:	כללית		

תאריך שחרור

22/01/2021

אבחנות בשחרור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

ניתוחים באשפוז

Diagnosis: , OPEN REDUCTION OF FRACTURE OF PATELLA WITH INTERNAL FIXATION
Z79361 20/01/2021

תלונה עקרית

קבלה סמי אלקטיבית לניתוח תיקון שבר פיקה ברך ימין

תולדות מחלה

בת 64, פעילה, עצמאית, מתהלכת ללא עזרים, ללא מחלות רקע או טיפול תרופתי קבוע, ללא רגישות ידועה לתרופות

3 ימים טרם קבלתה (16.1) מעדה לאחר שנתקלה בחבל מתוח ונחבלה בברך ימין פנחה למיין אובחנה עם שבר TRANSVERSE של פיקה ימין הושם סד גבס ארוך טייטור ביישור.

התקבלה היום לצורך טיפול ניתוחי

בבדיקתה במחלקה -

ברך ימין בסד גבס

כף רגל וקרסול ימין ללא אודם, בצקת או כחלון

מניעה קרסול ואצבעות כף רגל בחופשיות

ללא חוסר NV

בצילום מ-16.1.21

שבר טרנסוורס של פיקה ימין

צילום חזה - 16.1.21

מעבדה -

המוגלובין - 13

PT-INR - 1.1

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

הודפס ע"ד: שפירא שי 22/01/2021 12:59	*** חסוי אישי ***	ת.ז: 6431756 סלומי אילנה תאריך לידה: 18/07/1956
--------------------------------------	-------------------	---

מעשן/ת: ק 2 סיגריות ליום מזה 10 שנים

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

הוראות ומדדים

תאריך: שעה קטגוריה
15:41 20/01/2021 הפעלת גפה

מדד תוצאות והערות
הוראות דריכה N.W.B

סימנים חיוניים בקבלה

תאריך: שעה קטגוריה
15:41 20/01/2021 הפעלת גפה

מדד תוצאות והערות
הוראות דריכה N.W.B

מהלך ודין

בת 64 עם הרקע המתואר

בתאריך 20.01.2021 בחדר ניתוח בהרדמה כללית גישה קדמית לפיקה עד חשיפת השבר. ניקוי הימטומה ושולי השבר. התאמת הפרגמנטים וביצוע רידוקציה עם קיבוע עם KW 2 בסמוך למשטח הפרקי הפאטלופימוראלי. בשיקוף נראתה עמדה מתקבלת, ביצוע שמיניה עם חוט מתכתי והידוק מעל לקו שבר. כמו כן, קיבוע נוסף ע"י חוט מתכתי ללא שמיניה - חיבור מעגלי, כיפוף ה KW בחלק הפרוקסימאלי ומשיכת ה KW לעומק הרקמה

חיתוך KW דיסטאלית בסמוך לפיקה. בשיקופים עמדה מתקבלת, שטיפות. תפירת רטימקולוס מדיאלי ולטרלי עם ויקריל 2. תת. עור עם ויקריל 2-0. סיכות לעור. חבישה. סד צירים.

ביום כתיבת מכתב זה:

יום 2 לאחר הניתוח המתואר, בכסא, נינוחה, ללא כאבים כעת

מדדים חיוניים בגורמה, סד צירים ביישור

מניעה בהונות וקיסול, NV שמורה דיסטלית

ללא מניעה משחרר כעת

כעת ההמלצות הבאות:

תרופות חומלצות להמשך טיפול

שם התרופה	אופן מתן	מיטן	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
ROKAcet PLUS (PARACETAMOL, CAFFEINE)	Oral	2 cap	X 3 ביום	10 ימים				✓
CLEXANE (ENOXAPARIN)	SubCutaneous	40 mg	X 1 ביום	30 ימים				✓

המלצות

המלצה: עדכון ומעקב רופא מטפל

זקוקה לעזרה סיעודית רבה

נגדי כאבים על פי צורך

טיפול קבוע בתיאום רופא מטפל

ביקורת מרפאת טראומה במוסדנו בעוד כשבועיים, יש להשלים צילום ביקורת טרם הנניסה לרופא - הוזמן במערכת

יש לשמור על החבישה נקיה, יבשה

פיזיותרפיה - מותרת דריכה מלאה עם סד צירים מעל ביישור כפי שהודרכה במחלקה

המשך פיזיותרפיה כפי שהודרכה במחלקה

קלקסן מניעתי עד לחזרה לניידות מלאה, הארכה ע"י רופא מטפל במידת הצורך

בכל החמרה יש לפנות לטיפול רפואי

הודפס ע"ד ר' שפירא שי 22/01/2021 12:59	*** חסוי אישי ***	ו.ז.: 5431756 סלומי אילנה תאריך לידה: 18/07/1956
--	-------------------	--

בריאות שלמה!

הודפס ע"ד ד"ר שפירא שי 22/01/2021 12:59	*** חסוי אישי ***	ת.ז: 5431756 סלומי אילנה תאריך לידה: 18/07/1956
---	-------------------	---



סיכום והמלצות פיזיותרפיה

תאריך ושעה: בוצע ע"י:

מכתב נחתם ע"י: ד"ר שפירא שי מ.ר. 150401
חתימת רופא בכיר

חתימה: _____

חתימת רופא בכיר: _____

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי ד"ר שפירא שי 22/01/2021 12:59

*** חסוי אישי ***

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

נספח בדיקות מעבדה ובדיקות עזר

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	20/01/2021	שיקוף RF עצמות

כללית

העתק 25/01/2021
 העתק הודפס ע"י ד"ר מיכאל גרינברג
 ד"ר גרינברג רונן יוניס
 מומחה ברפואת משפחה
 37004
 אגרוס 2, נתניה
 09-8340717

שם הרופא
 נחום
 מספר רשיון
 נתניה
 טלפון
 פקס

זרפאה:ד"ר גרינברג מיכאל - נתניה מחוז:שו"ש

23/01/2021 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי מטופל					
סלומי אילנה	00-05431756-5	64.06	נ	18/07/1956	יוסף
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
נתניה	הרב קוק	49 / 3		52 - 3290502	54 - 5998089
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה ישירה: 32669028379

גורם שולח



2669

מספר הפניה



032669028379

תז נבדק



54317565

מספר רשיון



011082

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקת רופא אורתופד	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/01/2021:

16.1.21 ב"ח מאיר חבלנה ברך ימין
 PATELLA (Right)
 OPEN REDUCTION OF FRACTURE OF PATELLA WITH
 INTERNAL FIXATION

20/01/2021

המלצה: עדכון ומעקב רופא מטפל

זקוקה לעזרה סיעודית רבה

מגדי כאבים על פי צורך

טיפול קבוע בתיאום רופא מטפל

ביקורת מרפאת טראומה במוסדנו בעוד כשבועיים, יש להשלים צילום ביקורת

טרם הכניסה לרופא הוזמן במערכת יש לשמור על החבישה מ"ה, יבשה

פיזיותרפיה מותרת דריכה מלאה עם סד צירים נעול ביישור כפי שהודרכה

במחלקה

המשך פיזיותרפיה כפי שהודרכה במחלקה

קלקסן מניעת 40 מג עד לחזרה לניידות מלאה. הארכה ע"י רופא מטפל

במידת הצורך

בכל החמרה יש לפנות לטיפול רפואי

סימנים חיוניים: גובה 166 24/05/2019 משקל 68 24/05/2019 bmi 24.68

לחץ דם 110 / 70 19/12/2019

3/2/2021

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

23/01/2021

הודפס ע"י ד"ר גרינברג רונן יוניס

00-05431756-5

הפניה לרפואה יועצת

סלומי אילנה

- 24 -

העתק 25/01/2021

דופק 72 19/12/2019

העתק הודפס ע"י ד"ר מיכאל גרינברג

28/05/2019 מתאריך 85.18 eGFR

בחינה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
FRACTURE PATELLA	rt	822
OPEN REDUCTION OF FRACTURE OF PATELLA		

:עיות פעילות

בעיה	איפיון	מ.גילוי
FRACTURE PATELLA	rt	16/01/2021
OPEN REDUCTION OF FRACTURE OF PATELLA		20/01/2021

גישויות

או תופעות לוואי

נמסר ע"י	תגובה	רגישות ל
המטופל		לא ידועה רגישות לתרופות

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
FERRO-GRADUMET BOX TAB (325 M	1		1	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

37004

ד"ר גרינברג רונן יוניס

חתימה וחוקמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

23/01/2021 הודפס ע"י ד"ר גרינברג רונן יוניס 00-05431756-5

סלומי אילנה

מאיר

מרכז רפואי מאיר
מסמך לרופא/ת (רשומה) ששירותיו ניתנים על ידי מאיר

הופק על ידי ד"ר הלר זיו מ.ר. 37346 10:36 03/02/2021

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956	מרפאה אורתופדית כללית
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה 4226030	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
טלפון:	0523290502	גיל:	64	מס' ביקור: 2021053868
סוג דם:				טלפון: 09-7471801
גורם מממן:	שרון שומרון	שם האב:	יוסף	פקס: 09-7472631

אבחנות בביקור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

סיבת הפניה/תלונה נוכחית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
03/02/2021 10:21	דר' הלר זיו מ.ר. 37346	בת 64	ב-21.1.20 עברה ניתוח ORIF לשבר פיקה בברך ימין הגיעה לביקורת כשבועיים מהניתוח.
			בבדיקה: הולכת בעזרת סד צירים נעול ביישור והליכון. פצע ניתוחי - תקין - להסרת סיכון. המטומות בשוק ובקרסול, ללא חסך MV.
			בצילום: שבר מקובע בעמדה תקינה, ללא סימני Losenig.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: כ 2 סיגריות ליום מזה 10 שנים

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

דיון והמלצות

סד צירים הועבר לטווחים 0-30.

המשך שימוש בסד צירים והליכון.

במנוחה - רגל מורמת להפחתת נפיחות.

צילום ברך ימין וביקורת חוזרת במרפאתנו בעוד 3 שבועות.

המשך טיפול

קוד פעולה	מועד המשך טיפול - תאריך	מועד המשך טיפול - בעוד כ:	הערות
70017	3 שבועות		מר' טראומה + צילום ברך ימין (החזמן)

בדיקת רופא אורתופד

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	בדיקת רופא אורתופד	10:36 03/02/2021	דר' הלר זיו מ.ר. 37346

מדיניות קביעת תור המשך:

תור חוזר ייקבע מול מזכירת המרפאה

מאיר

מרכז רפואי מאיר

מרכז רפואי מאיר

מסגרת למקובל לרפואת אברות וכל אבר

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

מרפאה אורתופדית כללית
מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מר. 37346
אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
מס' ביקור: 2021053868

שם משפחה:	סלומי	תאריך לידה:	18/07/1956
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5
סוג דם:	שם האב:	יוסף	

נציגות מרפאה
מס' 2960732
מס' 37346
טל': 09-7472549
חתימה: דר' הלר זיו
מס' אורתופדיה

מכתב נחתם ע"י: דר' הלר זיו מר. 37346



מאיר

מרכז רפואי מאיר

מסוּף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

הפניה

מרפאה אורתופדית כללית
מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
אחות אחראית: אורה מלמד
טלפון: 09-7471801
פקס: 09-7472631
תאריך ביקור: 03/02/2021
מספר ביקור: 2021053868

ת. לידה: 18/07/1956

ת.ז.: 5431756

מ.י.: נקבה

גיל: 64

מצב

משפחתי:

שם האב: יוסף

שם
משפחה: סלומישם
פרטי: אילנה

כתובת: נתניה, הרב קוק

טלפון: 0523290502

נייד: 0545998089

סוג דם:

יעוצים

רופא מבקש: דר' הלר זיו מ.ר. 37346

מועד הבקשה: 03/02/2021 10:33

מופנה אל מחלקה: פיזיותרפיה - ביתית

הגדרת הבעיה: עברה ניתוח שחזור וקיבוע שבר בפיקה ימין.

השאלה ליועץ: מופנית לפיזיותרפיה - עבודה עדינה והדרגתית על טווחי התנועה 0-30 פאסיבית, הליכה עם סד צירים והליכון.

חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י: דר' הלר זיו מ.ר. 37346

ש. יאנון מרפאה
טל' 08-7472549
מ.ר. 37346
ד"ר זיו
מנהל אורתופדיה

מאיר

נולית

מרכז רפואי מאיר

מחזורי לכוניטי קיטאב, אבן צור, תש"ס

הופק ע"י דר' הלר דיו מ.ר. 37346 11:28 24/02/2021

אישור

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956	מרפאה אורתופדית כללית
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מרפאה: דר' הלר ז"מ מ.ר. 37346
כתובת:	הרב קוק 49 גתניה 4226030	מין:	נקבה	מח/אחות אחראיים: אורה מלמד
טלפון:	0523290502	גיל:	64	מס' ביקור: 2021086617
סוג דם:				טלפון: 09-7471801
גורם מממן:	שרון שומרון	שם האב:	יוסף	פקס: 09-7472631

אבחנות בביקור

- **CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)**

אִישׁוּרִים

אישור מחלה מתאריך 16/01/2021 עד תאריך 31/03/2021

אישור מחלה

11/07/1973-AC 100-7472519
מח 37346
חתימה: 
10/10/73
מחשבים

מכתב נחתם ע"י: דר' הלר זיו מ.ר. 37346

מאיר

מרכז רפואי מאיר

מחלקת רפואת ילדים, מרכז רפואי מאיר

הופק ע"י דר' הלר זיו מ.ר. 37346 11:30 24/02/2021

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956	מרפאה אורתופדית כללית
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה 4226030	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
טלפון:	0523290502	גיל:	64	מס' ביקור: 2021086617
סוג דם:				טלפון: 09-7471801
גורם מממן:	שרון שומרון	שם האב:	יוסף	פקס: 09-7472631

אבחנות בביקור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

סיבת הפניה/תלונה נוכחית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
24/02/2021 11:19	דר' הלר זיו מ.ר. 37346	בת 64	ב-20.1.21 עברה ניתוח ORIF לשבר פיקה מרוסק בברך ימין. הגיעה לביקורת כחודש מהניתוח. מטופלת בפיזיותרפיה.
			בבדיקה: עד עתה הולכת בעזרת סד צירים והליכון. צלוקת ניתוחית - תקינה. טווחי תנועה - 0-30, מנגנון יישור תקין ולא כאוב.
			בצילום: שבר מקובע בעמדה תקינה, ללא סימני Losening.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: ק 2 סיגריות ליום מה 10 שנים

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

דיון והמלצות

במנוחה - רגל מורמת להפחתת נפיחות.
המשך פיזיותרפיה - עבודה עדינה והדרגתית על שיפור טווחי התנועה (אפשרי בהדרגה עד 90 מעלות).
צילום ברך ימין וביקורת חוזרת במרפאתנו בעוד 3 שבועות.

המשך טיפול

פעולה	קוד פעולה	מועד המשך טיפול - תאריך	מועד המשך טיפול - בעוד כ:	הערות
בדיקת רופא אורתופד	70017	3 שבועות		מר' טראומה + צילום ברך ימין

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	בדיקת רופא אורתופד	11:30 24/02/2021	דר' הלר זיו מ.ר. 37346

מדיניות קביעת תור המשך:

תור חוזר ייקבע מול מזכירת המרפאה

2749733 מאיר
37346 מ.ר.
11:30
115

חתימה:

מכתב נחתם ע"י: דר' הלר זיו מ.ר. 37346

מאיר

מרכז רפואי מאיר

מרכז רפואי מאיר
מנהל מרפאות רפואיות, (05) 2603030

הופק ע"י ד"ר הלר זיו מ.ר. 37346 11/20 22/03/2021

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

מרפאה אורתופדית כללית
מנהל מרפאה: ד"ר הלר זיו מ.ר. 37346
אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
מס' ביקור: 2021126243
טלפון: 08-7471801
פקס: 09-7472631

18/07/1956	ת. לידה:	סלומי	שם משפחה:
5431756-5	ו. זהות:	אילנה	שם פרטי:
נקבה	מין:	הרב קוק 49, נתניה 4226030	כתובת:
64	גיל:	0523290502	טלפון:
			סוג דם:
יוסף	שם האב:	שרון שונרון	גורם מממן:

סיום

אבחנות בביקור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

סיבת הפניה/תלונה נוכחית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
22/03/2021 11:11	ד"ר הלר זיו מ.ר. 37346	בת 64	ב-20.1.21 עברה ניתוח ORIF לשבר פיקה מרוסק בברך ימין. הגיעה לביקורת כחודשיים מהניתוח. מטופלת בפיזיותרפיה. בבדיקה: הולכת בעזרת הליכון מחוץ לבית, מקל הליכה. צלוקת ויחוחית - תקינה. טווחי תנועה - 0-100, מנגנון יישור תקין ולא כאוב. כאובה בסוף הכיפוף. בוצעה הליכה במרפאה ללא אמצעי עזר. בציול: שבר נקובע בעמדה תקינה, ללא סימני Losenig, רושם לחיבור.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: ק 2 סיגריות ליום מה 10 שנים

אלמנה: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

דיון והמלצות

במנוחה - רגל מורמת להפתחת נפיחות.
המשך פיזיותרפיה - עבודה הדרגתית על שיפור טווחי התנועה. יכולה להגדיל פיזיותרפיה במכון הפיזיותרפיה.
צילום ברך ימין וביקורת חזרת במרפאתנו בעוד חודש.

המשך טיפול

פעולה	קוד פעולה	מועד המשך טיפול - תאריך	מועד המשך טיפול - בעוד כ:	הערות
בדיקת רופא אורתופד	70017	1 חודשים		מל' טראומה + צילום ברך ימין (הזמן)

דיווח פעילות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	בדיקת רופא אורתופד	11/20 22/03/2021	ד"ר הלר זיו מ.ר. 37346

מדיניות קביעת תור המשך:
תור חוזר ייקבע מול מזכירת המרכאה

מאיר

מנהל
כללית

מרכז רפואי מאיר

מספר לידה: 18/07/1956, מספר זהות: 5431756-5, מספר יוסף: 2021088617

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

מרפאה אורתופדית כללית
מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
מס' ביקור: 2021088617

שם משפחה:	סלומי	תאריך לידה:	18/07/1956
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5
סוג דם:		שם האב:	יוסף

מאיר

מל"ת

מרכז רפואי מאיר

בית חולים רפואי מאיר, תל אביב-יפו

הופק ע"י ד"ר הלר ז"ל מ.ר. 37346 22/03/2021 11:20

אישור

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956	מרפאה אורתופדית כללית
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מרפאה: דר' הלר ז"ל מ.ר. 37346
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה 4226030	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
טלפון:	0523290502	גיל:	64	מס' ביקור: 2021126243
סוג דם:		שם האב:	יוסף	טלפון: 09-7471801
גורם מממן:	שרון שומרון			פקס: 09-7472631

אבחנות בביקור

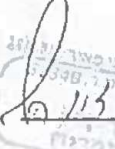
- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

אישורים

מתאריך: 16/01/2021 עד תאריך: 16/04/2021

אישור מחלה

מכתב נחתם ע"י ד"ר הלר ז"ל מ.ר. 37346

חתימה: 

מכתב אישור מחלה

מכתב נחתם ע"י ד"ר הלר ז"ל מ.ר. 37346

מאיר

מרכז רפואי מאיר
ד"ר יורג'ה זיו מ.ר. 37346

הועק ע"י ד"ר הלר זיו מ.ר. 37346 09:35 26/04/2021

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956	מרפאה אורתופדית כללית
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה 4226030	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
טלפון:	0523290502	גיל:	64	מס' ביקור: 2021167387
סוג דם:				טלפון: 09-7471801
גורם מממן:	שרון שומרון	שם האב:	יוסף	פקס: 09-7472631

אבחנות בביקור

• CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

סיבת הפניה/מלונה נוכחית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
26/04/2021 09:28	דר' הלר זיו מ.ר. 37346	בת 64	ב-20.1.21 עברה ניתוח ORIF לשבר פיקה מרוסק בברך ימין. הגיעה לביקורת כ-3 חודשים מהניתוח. מטופלת בפיזיותרפיה. חזרה לעבודה.
			בבדיקה: הולכת בנושא משקל מלאה דו"צ, בספק צליעה מינימאלית על רגל ימין. ללא קשיים או נפיחות של הסוכרך. צלכת ניתוחית - תקינה טווחי תנועה מלאים, מנגנון יישור - תקין ולא כאוב.
			בצילום: שבר מחובר בעמדה ותקינה, ללא סימני Losening, עמדה נותקבית.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: כ 2 סיגריות ליום נזה 10 שנים

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

דיון והמלצות

במנוחה - רגל מורמת להפחתת נפיחות.

המשך פיזיותרפיה - עבודה הדרגתית על שיפור טווחי התנועה, חיזוק שרירים, יכולה להתחיל פיזיותרפיה במכון הפיזיותרפיה.
צילום ברך ימין וביקורת חזרת במרפאתנו בעוד 3 חודשים.

המשך טיפול

פעולה	קוד פעולה	מועד המשך טיפול - תאריך	מועד המשך טיפול - בעוד כ:	הערות
בדיקת רופא אורתופד	70017	3 חודשים		מר' טראומה+ צילום ברך ימין (התחל).

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	בדיקת רופא אורתופד	09:35 26/04/2021	דר' הלר זיו מ.ר. 37346

נידניות קביעת תור המשך.
תור חוזר ייקבע מול מזכירת המרפאה

מאיר

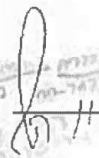
מרכז רפואי מאיר

מרכז רפואי מאיר

מספר לפרוטוקול: 2021126243

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

מס' משפחה:	סלומי	תאריך לידה:	18/07/1956	מרפאה אורתופדית כללית
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מר. 37346
סוג דם:		שם האב:	יוסף	אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
				מס' ביקור: 2021126243

חתימה:  37346 מר. הלר זיו

מכתב נחתם ע"י: דר' הלר זיו מר. 37346

מאיר

מרכז רפואי מאיר

מרכז רפואי מאיר

מחלקת רפואת ילדים, בית חולים מאיר

הופק ע"י דר' יעקבי איל מ.ר. 90927 01/08/2021 09:21

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956	מרפאה אורתופדית כללית
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מרפאה: דר' הלר זו מ.ר. 37346
כתובת:	הרב קוק, 49 נתניה	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
טלפון:	0523290502	גיל:	65	מס' ביקור: 2021315800
סוג דם:				טלפון: 09-7471801
גורם מממן:	שרון שומרון	שם האב:	יוסף	פקס: 09-7472631

אבחנות בביקור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

סיבת הפניה/תלונה נוכחית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
01/08/2021 09:20	דר' יעקבי איל מ.ר. 90927	בת 64	ב-20.1.21 עברה ניתוח ORIF לשבר פיקה מרוסק בברך ימין. הגיעה לביקורת כ-3 חודשים מהניתוח. מטופלת בפיזיותרפיה. חזרה לעבודה.
			בבדיקה: הולכת בנושאת משקל מלאה דו"צ, בספק צליעה מינימאלית על רגל ימין. ללא קשיון או נפיחות של הסוברך. צלקת ניתוחית - תקינה. טווחי תנועה מלאים, מנגנון יישור - תקין ולא כאוב.
			בצילום: שבר מחובר בעמדה תקינה, ללא סימני Losenig, עמדה מתקבלת. צילום - שבר מחובר ללא התרופפות מקבע
			01.08.21 טווחים מלאים פיקה לא כאובה צלקת תקינה, מתהלכת ללא צליעה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: כן 2 סיגריות ליום מה 10 שנים

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

דיון והמלצות

המשך פיזיותרפיה - עבודה על שיפור טווחי התנועה, חיזוק שרירים

המשך טיפול

לא קיים המשך טיפול

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	בדיקת רופא אורתופד	09:21 01/08/2021	דר' יעקבי איל מ.ר. 90927

מדיניות קביעת תור המשך:

תור חוזר ייקבע מול מזכירת המרפאה

מאיר



מרכז רפואי מאיר

המסאף לנזקיונות לרפואה ונדרי חסיה ויל אקב

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

מרפאה אורתופדית כללית	18/07/1956	תאריך לידה:	סלומי	שם משפחה:
מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מר. 37346	5431756-5	ת. זהות:	אילנה	שם פרטי:
אח'אחות אחראיים: אורה מלמד	יוסף	שם האב:		סוג דם:
מס' ביקור: 2021315600				

חתימה: _____



מכתב נחתם ע"י: דר' יעקבי איל מר. 90927



ד"ר טומי אלכסנדר בקאל
מומחה לכירורגיה אורתופדית
24890
רזאל 8, נתניה
09-8603555
09-8601474
מחוז: ש"ש
פאה: מרכז מקצועי נתניה

תאריך 04/10/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					סלומי אילנה	
00-05431756-5	65.03	נ	18/07/1956	יוסף	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
שם האב	ת. לידה	מין	גיל	שם האב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
54 - 5998089	54 - 5998089	א	49 / 3	הרב קוק	נחיה	ישוב
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב	ישוב	רחוב	ישוב

32014018736

נוספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



2014



032014018736



54317565



024890

כוד: פיזיותרפיה

ירות שנבחר

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

FRACTURE PATELLA CLOSED

חנה משוערת

זת: / סיבת הפניה החולה 10 חודשים לאחר שבר בפיקה ימין וקיבוע פנימי.

ניות פעילות

מגילי	אפיון	בעיה
16/01/2021	rt	FRACTURE PATELLA
20/01/2021		OPEN REDUCTION OF FRACTURE OF PATELLA

לדות עבר

מסיום	מגילי	אפיון	בעיה
01/01/2021	01/01/2021		SMOKER

ישויות

נו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות	המטופל	המטופל

ס.ה.ר 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר טומי אלכסנדר בקאל

סלומי אילנה

- 38 -

רופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
יום	1		1	FERRO-GRADUMET BOX TAB (325 M

מצאים קליניים רגישות בברך ימין והגבלה בהנעת הברך.

רת הבדיקה: הפעלת וחיזוק ברך ימין.

ד"ר טומי אלכסנדר בקאל
מספר רשיון 24890
שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר הרפואה ואת שם הרופא
ד"ר טומי אלכסנדר בקאל
מספר רשיון 24890
שם הרופא

7 הר.ס

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר טומי אלכסנדר בקאל חח 5431756-5

סלומי אילנה



מטפל: מאמון קאסם
 זב: פיזיותרפיסט
 זבת: נתניה, ריאל 8
 פון: 09-8603567
 ס
 זאה: מכון פיזיותרפיה נתניה מחוז: שו"ש

04/10/2021 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל				
סלומי אילנה	00-05431756-5	ג 65.03	נ 18/07/1956	יוסף
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת לידה	שם האב
נתניה	הרב קוק	3 / 49 א	54 -5998089	9 - 8826062
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210534109

תאריך הפניה: 22/03/2021

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: הדר זיו

מרפאה: מאיר

מקצוע: אורטופד

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה	אבחנה
			שבר פיקה

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
ימין	8220	FRACTURE PATELLA CLOSED

תאריך תחילת טיפול: 04/04/2021 תאריך סיום טיפול: 04/10/2021

מס' ביקורים בפועל: 28 פרטני: 23 קבוצתי: 5

מס' אי הופעות לטיפול: 3

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
20	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
58	תרגול כללי
20	תרגילי חיזוק
17	תרגילי יציבות ופרופריוספציה
2	הערכה מחדש- בדיקה
7	קבוצת רביע תחתון

דף 1 מ 2

04/10/2021

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י מאמון קאסם 00-05431756-5

סיכום טיפול

סלומי אילנה

סיבת סיום טיפול

כאבים

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
ברך	ימין	6	4

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: המטופלת בת 64. ב 20/2/21 עברה ניתוח ORIF לשבר פיקה מרוסק בברך ימין בנה מאיר

קבלה פיזיותרפיה ביתית *12

בקבלתה הולכת עם מקל הליכה, כאב במדרגות בעיקר 6/10

אסטריקס אוב- 0-105

צליעה קלה בהליכה, קושי במדרגות

כיום טווח כמעט מלא. הקלה בכאב 4/10, לפעמים הברך מתנפחת

מתהלכת ללא מקל, עדיין קושי במדרגות ואינה מסוגלת לרוץ או ללכת מהר

קיבלה הדרכה והמלצה להמשך תרגול בבית.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

13/09/2021

06/09/2021

30/08/2021

23/08/2021

23/08/2021

09/08/2021

02/08/2021

12/07/2021

05/07/2021

30/06/2021

27/06/2021

23/06/2021

16/06/2021

14/06/2021

09/06/2021

07/06/2021

26/05/2021

24/05/2021

19/05/2021

09/05/2021

05/05/2021

04/05/2021

27/04/2021

21/04/2021

19/04/2021

08/04/2021

34/04/2021

04/10/2021

מאמון קאסם

שם מטפל

92592

מספר רשיון

מכון פיזיותרפיה
מאיר
רח' אל תנחומה 88
שלומה 3
טל': 08-3555355
פקס: 09-8603539

דף 2 מ 2

04/10/2021

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י מאמון קאסם 00-05431756-5

- 41 -

סיכום טיפול

סלומי אילנה

ה



החברה למען הספורט בנתניה בע"מ Netanya Sport Company LTD.



30.12.2020

לכבוד
קופ"ח כללית
לדי מר אביחי חיון

שלום רב,

הנדון: מסמך הפעלת לחיסוני קורונה באצטדיון נתניה - מעודכן

במשך לסיוור שנערך חיום בהשתתפות נציגי קופ"ח כללית, אצטדיון נתניה ועיריית נתניה להלן מסמך הפעלה:

1. המתחם המיועד חינו בלובי קהל בצד המזרחי דרך כניסה A24 היציאה משער A23.
2. ידוע למשתמש כי ישנה תכנון לשימוש של קופ"ח נוספות במתחם בחלוקה שתקבע.
3. החל יום ראשון 03.01.2021 משעה 08:00 בבוקר ועד סיום החקמות יוצב מאבטח לבקרה ושליטה של הנכנסים.
4. כל החקמות וההתקנות יתואמו ע"י אביחי אוחיון ואו עופר מול צוות האצטדיון, איציק עזרא מנהל תחומי אחזקה וחשמל וברק גל נוי מנהל מערכות מידע.
5. עמדות חיסון יוצבו בשטח שיקבע ביחד עם אנף התפעול של קופ"ח והאצטדיון.
6. יוקצה אחד המזוננים לטובת הצבת מקרים ואחסון החיסונים. מונן נוסף יוקצה לטובת "חדר צוות".
7. באחריות קב"ט קופ"ח דדי גול הצבת 5 סדרנים/מאבטחים בכל יום לשמירת חסד כולל במגרש החנייה. הצבת הסדרנים/מאבטחים בתאום עם קב"ט האצטדיון יוסי פלמן.
8. נציגי קופ"ח בשיתוף עם קב"ט האצטדיון יחליטו על אופי סידור הכניסה והחלוקה, כמות מאבטחים/סדרנים אשר ישכרו מחברת מטאור החברה הזכיינית באצטדיון.
9. המימון ע"י קופ"ח.
10. במהלך ימי החיסונים יוקצו 2-3 עובדי ניקיון לפי הצורך לטובת פעילות ניקיון בשירותים ובמתחם.
11. המימון ע"י קופ"ח.
12. המתקן יימסר AS IS קופ"ח תדאג לכל הציוד הנדרש לביצוע המשימה כגון: הפרדות, כסאות, חיבלולים וכ"י באחריות הקופ"ח.
13. שעות הפעילות 7 ימים בשבוע בין השעות 08:00-22:00. כי שינוי תואם מול תח"מ.
14. התשלום בגין השימוש באצטדיון יהיה 10,000 ש"ח בתוספת מע"מ לכל חודש או חלקו כשלמשלום זה יתווספו סעיפים 5 ו-6 עפ"י דיווח בפועל.
15. למען חספר ספק, הפעילות יכולה להתבצע בשלב זה כאשר אין קהל במשחקי הכדורגל, במידה ויוחזר הקהל, המתחם יפונה לאלתר.
16. קופ"ח תעביר מסמך ביטוח מקיף עבור ציד ואנשים לאישור אנף הביטוח של עיריית נתניה,

רח' הצורן 6, נתניה טלפון: 09-7636300
E-Mail : ednaf@netanya-sport.co.il



החברה למען הספורט בנתניה בע"מ
Netanya Sport Company LTD.

15. שילוט מיתוג והכוונה יוצבו בתאום עם מנהל וקב"ט האצטדיון.
16. אגף התפעול של קופ"ח מתחייב להנחות את הצוות הרטאי והבאים בשערי האצטדיון על שמירת הסדר והניקיון והרכוש הקיים במקום.
17. אצטדיון נתניה לא יהא אחראי בכל דרך שהיא על הציוד של קופ"ח.

נשמח לעמוד לשירותכם בכל דבר ועניין.

מכבוד י.כ.
 אילן יכלקובסקי - יכלו
 מנהל אצטדיון נתניה

רח' הצורן 6, נתניה טלפון : 09-7636300
 E-Mail : ednaf@netanya-sport.co.il

שרי דייני

מאת: Ilan Yablukovsky <yablo@netanya-sport.co.il>
נשלח: יום ראשון 19 דצמבר 2021 11:59
אל: שרי דייני
עותק: Edna Froililil
נושא: RE: סלומי אילנה אירוע מיום 16.1.21 במתחם האצטדיון העירוני

שרי שלום רב.
בהמשך למכתב התביעה המצ"ב.
בתאריך המצוין לא התקיימו שום פעילויות הקשורה אלינו לא באצטדיון ולא בחללים המסחריים (קורונה)
המקום המצוין הושכר לקופ"ח כללית לטובת הפעלת מתחם חיסונים.
מי שקבע את סדרי ההפעלה כולל הצבת מחסומים או כל אביזר אחר הי"ת קופ"ח כללית באמצעות הצוות הניהולי שלה.
לפיכך יש להפנות את התביעה אליהם.
איש הקשר של הקופ"ח באותה תקופה היה אביחי חיון 052-9214871.

בברכה

אילן יבלוקובסקי (יבלו) | מנהל אצטדיון | אצטדיון נתניה | החברה למען הספורט בנתניה בע"מ
משרד: 09-7636300/3/6 | פקס: 09-7498490 | yablo@netanya-sport.co.il
עזרו לסביבה - הימנעו מהדפסת מייל זה

From: שרי דייני <Sheri.Day@netanya.muni.il>
Sent: Tuesday, December 7, 2021 10:05 AM
To: Ilan Yablukovsky <yablo@netanya-sport.co.il>
Cc: Edna Froililil <ednaf@netanya-sport.co.il>
Subject: סלומי אילנה אירוע מיום 16.1.21 במתחם האצטדיון העירוני

יבלו שלום
אודה על בדיקתך ותגובתך
בנוסף אודה על התייחסותך לנושא אחריות של צד ג' במקרה.

בברכה
שרי דייני
ס. מנהלת מחלקת ביטוח
טל': 09-8606548

תאריך: 8.9.23

חוות דעת רפואית

התבקשתי על ידי בא כוח הנתבעת, לחוות את דעתי הרפואית בתחום הכירורגיה האורתופדית בעניין ת.א.

31783-01-23 (בית משפט השלום בהרצליה) סולמי אילנה נגד עיריית נתניה, בנוגע לחבלה מיום

16.1.21 והנכות הנובעת ממנה אם נותרה.

בדקתי את גברת סולמי ביום 25.7.23.

הריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות בשבועה בבית המשפט,

דין תעודה זאת כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

פרטי השכלתי וניסיוני המקצועי:

1. בוגר בית הספר לרפואה, הטכניון, חיפה
2. התמחות בכירורגיה אורתופדית, בית חולים אסף-הרופא, צריפין.
3. מומחה לכירורגיה אורתופדית.
4. שנת FELLOWSHIP בבית חולים SHRINERS, אורגון, ארה"ב 2004-5.
5. רופא בכיר במערך האורטופדי, המרכז הרפואי על שם "שיבא", תל השומר.
6. חבר באיגוד הישראלי לרפואה.
7. פוסק בועדות רפואיות של משרד הביטחון.
8. מרצה בחוג לאורתופדיה שבפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב.

פרטי הנבדקת:

שם משפחה: סולמי
שם פרטי: אילנה
שם האב: יוסף
תאריך לידה: 18.7.56
מס' ת.ז.: 54317565
מין: זכר
כתובת: הרב קוק 49, נתניה
עיסוק: סייעת לרופא שיניים

המסמכים שעמדו לרשותי בעת מתן חוות דעתי זאת:

1. העתק מכתבים רפואיים מביקור רופא אורתופד בקופת חולים מתאריכים שונים.
2. העתק חוות דעת רפואית בחתימת ידו של ד"ר א. כץ מיום 22.9.22.
3. צילומי רנטגן של ברך ימין מיום 22.5.23.
4. העתק מכתב שחרור ממיון המרכז הרפואי מאיר מיום 16.1.21.
5. העתק מכתב שחרור מהמחלקה האורתופדית במרכז הרפואי מאיר מיום 22.1.21.
6. העתק מכתבים רפואיים מהמרפאה האורתופדית במרכז הרפואי מאיר מתאריכים שונים.
7. העתק תיקה הרפואי הכללי מקופת החולים.

תולדות הפגיעה:

לדברי גברת סולמי אילנה, בתאריך 16.1.21, נפלה ונחבלה בברך ימין. במיון המרכז הרפואי מאיר
אובחן בבדיקה גופנית ובצילומי רנטגן שבר עם תזוזה של הפיקה. בהרדמה כללית בוצע שחרור פתוח
וקיבוע חלקי בשבר בעזרת חוטי מתכת קשיחים וחוט תייל כשמיניה לחיזוק. בהמשך טופלה
בפיזיותרפיה.

תלונות הנבדקת:

כאב בברך בישיבה ועמידה

הליכה שונה

מוגבלת בספורט

קושי בעליית מדרגות

הרגל כבדה

ממצאי הבדיקה הגופנית:

הליכה ללא צליעה.

ללא קריסת הברך הימנית תחת משקל הגוף בהליכה.

מסוגלת לעמוד על כל רגל בנפרד.

מסוגלת ללכת על העקבים ועל קצות האצבעות.

ברך ימין:

ללא נוזל תוך מפרקי מוגבר בברך.

ללא רגישות בסדק המפרקי הפנימי או בסדק המפרקי החיצוני.

ללא רגישות בהנעת הפיקה ועיכובה. ללא כאב בטווחי תנועות הברך הימנית.

חריקות במפרק הפטלופמורלי בעת התנועות בברך שמאל יותר לימין.

תנועות ברכיים:

ימין (מעלות)	שמאל (מעלות)	
0	0	יישור
130	140	כיפוף

היקף שרירי ירכיים 10 ס"מ מרום הפיקה שווה 49 ס"מ מימין, 49 ס"מ משמאל.

מבחן מגירה, לחמן ופיבוט שיפט שליליים.

המשך ממצאי הבדיקה הגופנית:

מבחנים ע"ש מקמורי ואפלי שליליים.

כוח גס, תחושה והחזרים הופקו תקינים בגפיים התחתונות.

ללא פתיחה מדיאלית או לטרלית (ביישור ובכיפוף 30 מעלות).

מנגנון יישור בברך ימין מלא וזהה לצד שני.

מסוגלת לכרוע על שתי ברכיה.

BOUNCE HOME TEST שלילי

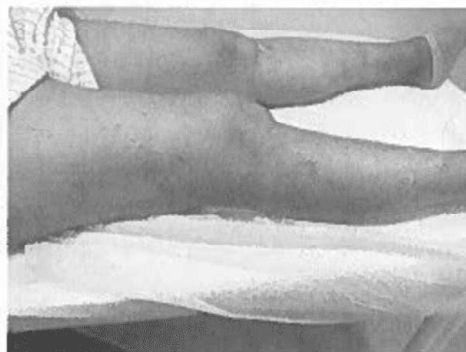
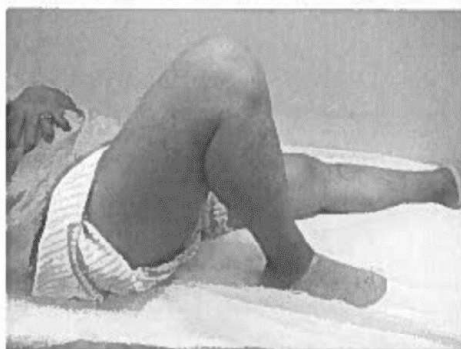
מבחן טסלי שלילי.

כוח 5/5 QUAD מימין ומשמאל.

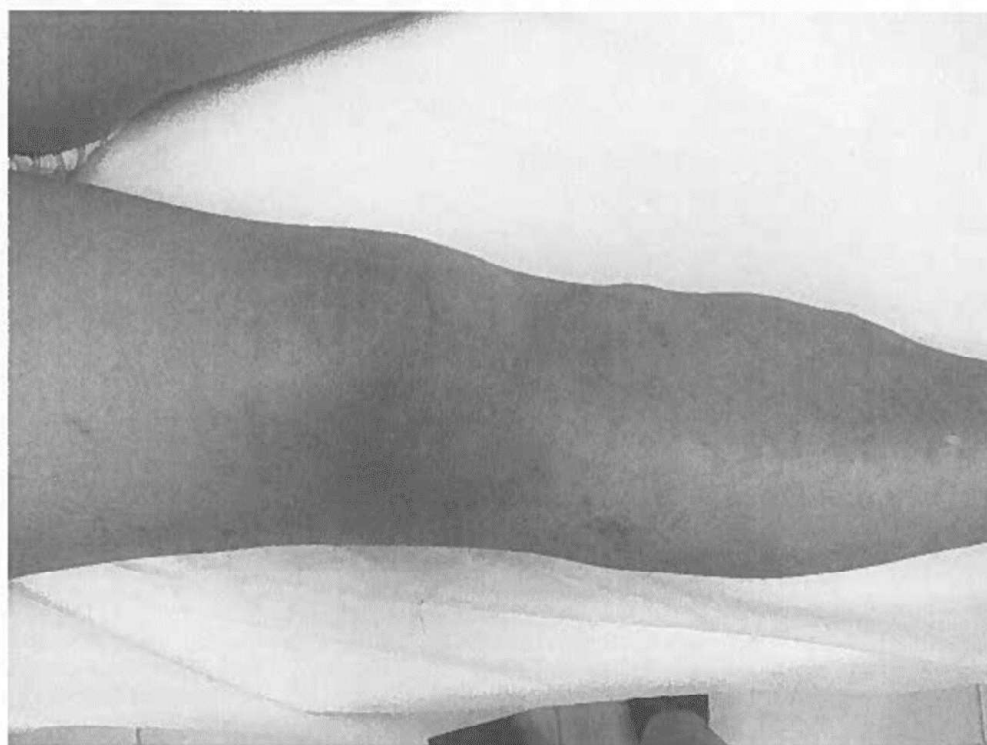
צלקת בתר ניתוחית אורכית באורך 15 ס"מ מעל הפיקה הימנית. הצלקת אינה מכערת, אינה רגישה, אינה

דבוקה ליסוד ואינה קלואידית.

צילום הבדיקה הגופנית:



תנועות טובות



צלקת עדינה ולא רגישה

דיון ומסקנות:

לדברי גברת סולמי אילנה, בתאריך 16.1.21, נפלה ונחבלה בכרך ימין. במיון המרכז הרפואי מאיר אובחן בבדיקה גופנית ובצילומי רנטגן שבר עם תזוזה של הפיקה. בהרדמה כללית בוצע שחזור פתוח וקיבוע חלקי כשבר בעזרת חוטי מתכת קשיחים וחוט תייל כשמיניה לחיזוק. בהמשך טופלה בפיזיותרפיה.

בדקתי את גברת סולמי כעשרה חודשים לאחר בדיקתה על ידי ד"ר א. כץ המתוארת בחות דעמו הרפואית. בבדיקתי, מצאתי כי היישור בכרך מלא ובכיפוף כמעט מלא. מנגנון היישור שמור. הצלקת הבתור ניתוחית קווית עדינה ובקושי נראית. ישנן חריקות בעת התנועות בשתי הברכיים, יותר משמאל. בצילומי רנטגן של ברך ימין מיום 22.5.23 נראה מצב לאחר הניתוח הנ"ל. המשטח המפרקי שמור.

ד"ר כץ קבע נכות בשיעור 30% לפי סעיף 35 (1) ד' לתקנות המוסד לביטוח לאומי לקביעת דרגת נכות בגין תוצאות האירוע הנדון. קביעה זו אינה תואמת את ממצאי בדיקתי או התיעוד שעמד לפני. הנכות הינה בשיעור 10% לפי סעיף 35 (1) ב' של התקנות הנ"ל בגין השפעה קלה של תוצאות האירוע הנדון על כושר הפעולה הכללי.

סיכום:

כתוצאת האירוע מיום 16.1.23, על פי התקנות בדבר קביעת דרגת נכות, והמבחנים הרפואיים של המוסד לביטוח לאומי, הנכות היום הינה בשיעור 10% לפי סעיף, של התקנות הנ"ל, בגין השפעה קלה של תוצאות האירוע הנדון על כושר הפעולה הכללי.

ד"ר ג. ביאליק

