



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.

Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

מאי 2025 12
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד

יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה
באמצעות האתר

ח"נ שלום רב,

תאונה מיום 26/7/22
הנפגע: אביתר מרציאנו, ת"ז 311115364

1. מצ"ב טופס תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה בצירוף מסמכים רפואיים.

2. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור באישור תביעת מרשי וזימונו לוועדה.

~~לכבוד רב ובב"ח,~~

~~אריאל פרייברג, עו"ד~~

פרייברג רסקין עורכי דין

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)		מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים
------------------------------------	--	--

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



תביעה לקביעת דרגת נכות
מעבודה ולתשלום גמלת
נכות מעבודה

1

פרטי התובע

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות ס"ב
יוסף אליהו	מריצ'אק	31115364
מספר אישי בצה"ל	עיסוק שכיר ☒ מתנדב ☐ עצמאי ☐	מין זכר ☒ נקבה ☐
תאריך לידה	שנה חודש יום	
24/08/1993		

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
מ/ס 58 ק"מ	23			אור יהודה	
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:			
	0547145692	@			

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – אנא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה של איש קשר	שם פרטי של איש קשר	מס' זהות של איש קשר ס"ב

☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה	שנה חודש יום
26/07/2022	
פרטים על הפגיעה במסגרת עמלתי, ביקרתי לעבודה, מאז, נכנסתי לעבודה, כיום, אנוסות. הפגיעה הייתה, במהלך העסקתי, הכניסו יתולת.	

3

פרטי מקום העבודה – אם אתה נמנה עם כוחות הביטחון, אנא מלא סעיף 3א'

שם מקום העבודה / העסק / הגוף השולח לפעולת ההתנדבות						טלפון
קמ"ן שיטונים דורש שמו"י						0529404390
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד	
מסלול שטא	6			אר יהודה		
המקצוע ערב הפגיעה: שיטונים						

3א

פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

מקום השירות		טלפון קווי	
☐ צה"ל	☐ משמר הכנסת		
☐ שב"ס	☐ משמר אזרחי	טלפון נייד	
☐ משטרה	☐ אחר		
רחוב/תא דואר	מס' בית	יישוב	מיקוד
תאריך כניסה לשירות קבע _____ תאריך סיום השירות בקבע _____			
האם הגשת תביעה לאגף השיקום במשרד הביטחון בגין הפגיעה האמורה? כן ☐ לא ☐			
אם הוגשה על ידך תביעה ונדחתה, אנא צרף העתק ממכתב הדחייה.			

4

פרטי הטיפול הרפואי

האם נזקקת לאשפוז עקב הפגיעה? לא ☐ כן ☒		שם בית החולים	תקופת אשפוז
		שם המוסד הרפואי שבו נעשו הבדיקות וכתובתו	
האם נעשו לך בדיקות עקב הפגיעה (צילומי רנטגן, CT, MRI וכד')? כן ☒ לא ☐			
אם יש בידך צילומים או תוצאות בדיקות, נא לצרפם לטופס התביעה.			
אני מבטח בקופ"ח _____			
ציין בטבלה שלהלן את שמות הרופאים שטיפלו בך או עדיין מטפלים בך:			
שם הרופא	תחום מומחיות	כתובת המרפאה	

5 המגבלות שיש לך עקב הפגיעה שבגינן אתה תובע גמלה

המגבלות או הכאבים שמהם אתה סובל	המסמך או התיעוד הרפואי הקשור למגבלה שציינת
כאבים והגבלה בלוח' תנועה הזר	237
כאבים והגבלה בלוח' תנועה	
שינוי וחלשה בלוח' תנועה	
חירצות האנרגיה וירידה בחץ בלוח' תנועה	

האם סבלת בעבר ממחלה או כאבים באיבר/ים שנפגעו שצוינו על ידך לעיל?
☒ לא ☐ כן, פרט ממה סבלת, ממת, יש לצרף מסמכים רפואיים:

6 חזרה לעבודה

האם חזרת לעבודה לאחר הפגיעה?
☒ כן - חזרתי לאותה העבודה
☐ כן - חזרתי לעבודה אחרת. פרט _____
 שם המעביד וכתובתו _____
 תאריך החזרה לעבודה _____
☐ לא חזרתי לעבודה - ציין את הסיבה _____
 לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקיך לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך
 אם הנך מתנגד לכך עליך לסמן את ההצהרה הבאה
☐ אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותיי.
 ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

7 שליטה בשפה העברית

☐ אני לא שולט בשפה העברית. אני דובר _____
☐ אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית
☐ לא אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

8 פרטים על תשלומים

האם אתה מקבל או זכאי לתשלום או תגמול ממשד הביטחון?
☒ לא ☐ כן - ציין את סוג התשלום _____ מס' תיק באגף השיקום _____
 האם הגשת או שאתה מתכוון להגיש תביעה לפיצויי נזיקין בגין המקרה?
☒ לא ☐ כן - ציין את שם הנתבע _____

9 סיוע וייצוג בהגשת התביעה

האם תביעתך הוגשה באמצעות גוף מסייע? ☐ לא ☒ כן
 הגוף המייצג או המסייע: ☒ עורך דין ☐ חברת מימוש זכויות ☐ יד מכונת ☐ בית חולים ☐ עמותה
 אחר _____
 אם אתה מיוצג ע"י עורך דין יש לבקש מעורך הדין להזין יפוי כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר
 הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברזאה חשבון או יועץ מס, יש לשלוח אלינו טופס
 בל/73: "יפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".
 שם גורם מסייע ☒ חלק גריל כרייזר
 כתובת ☒ רמת גן
 טלפון ☒ 03-7412358

10

פרטי חשבון הבנק של התובע

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון			
אל"ת יוסף מרציאנו		תנ"י חת' צ"וה	
שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
א"א"י	סניף אור יהודה, א"י 120360, קנארי, א"י 120360	676	03092039

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי - אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ/המושב ☐ לחשבון הפרטי

אני השותף בחשבון הבנק של ת"ז _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו בחשבון בעבור מקבל הגמלה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, במהלך תקופת הזכאות ולאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי לעיל, ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחלופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עליי להמציאם לפי דרישה.

תאריך 1.5.25 חתימת מקבל הגמלה * חתימת השותפים לחשבון * _____

11

הצהרה

אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביוזעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

☐ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותי לגורמים נותני ההטבות.

☐ אני מסכים לוועדה בוידאו צ'אט

תאריך 1.5.25 חתימת התובע * _____

אם התביעה לא חתומה ע"י התובע נא לציין את הסיבה לכך, את שם החותם, כתובתו ומס' זהותו. אם התביעה נחתמה בטביעת אצבע, נא לציין את שם העד לחתימה ומספר זהותו.

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: נכות מעבודה

פרטים אישיים	
קוד גמלה 11	מספר זהות/דרכון 311115364
שם משפחה אריאל	שם פרטי יוליא
חבר בקופת חולים ☒ כללית ☐ מאוחדת ☐ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר	

הצהרה
אני הח"מ, שפרט"י האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזאת למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותיי.
תאריך: 1.5.25 חתימת המבוטח:

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

311115364 מרציאנו יוסף

בן: 28

כתובת: אלעזר דוד 23 אור יהודה : אור יהודה 6031223

מספר קבלה: 00660126072022

תאריך ביקור: 26/07/2022 08:35

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בן 28, לדבריו פנה היום למיון לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	תשובת משטף אנטיגן	ביצוע משטף
08:40 26/07/2022	שלילי	בוצע

אנמנזה ובדיקה גופנית

ד"ר קוגן מיכאל מ.ר. 125427 26/07/2022 09:11
בן 28, בריא בד"כ. לאחר תאונת דרכים כרוכב אופנוע. נפגע מרכב בעת נסיעה, הועף על הכבש. היה עם קסדה מלאה, ללא מיגון. שולל אובדן הכרה בשטח. בקבלתו בהכרה מלאה, יציב המודינמית. קולות לב סדירים, ריאות נקיות בהאזנה. ללא רגישות במישוש בית החזה או הבטן, ללא רגישות במישוש עמ"ש לכל אורכו, שמור נירלוגית לפי C5-T1 ASIA L2S1, שפשוים בודדים בטורסו בפלג גוף שמאל, רגישות קלה במישוש אגם משמאל, רגישות קלה על פני ברך שמאל. ת - צילום חזה ואגן. אופטלגין לכאבים

ד"ר קוגן מיכאל מ.ר. 125427 26/07/2022 09:57
צל"ח ללא ממצא חריג. ללא רושם לשברים באגן או ירך שמאל. נושא משקל על שתי הרגליים, הליכה אנטלגית.

סיכום רופא משחרר

ללא ממצא חבלתי משמעותי בבדיקתו כמתואר לעיל.
משוחרר בהמלצות:

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
26/07/2022 10:10	ד"ר קוגן מיכאל מ.ר. 125427	-המשך מעקב רופא מטפל בקופ"ח. -משככי כאבים לפי הצורך.	

מכתב שחרור

311115364 מרציאנו יוסף

בן: 28

כתובת: אלעזר דוד 23 אור יהודה . אור יהודה 6031223

מספר קבלה: 00660126072022

תאריך ביקור: 26/07/2022 08:35

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

ביקורות אורטופד בקופ"ח לפי הצורך.
חופשת מחלה 3 ימים.
בכל החמרה לשוב בהקדם לבדיקת רופא.

טיפול תרופתי במלרד

צורת מימן ומימן	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
oral sol 1000 mg	26/07/2022 09:42 מרג"ה נינא	Once	OPTALGIN oral sol oral sol 1000 mg P.O

Michael Kogan
26/07/2022 10:10:24

DocuSign

נחתם ע"י: דר' קוגן מיכאל מ.ר. 125427

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא ימסרו דרך שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה. להצטרפות חינם לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה. **תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.**

לכירור תשובת תרבות/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי

אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪ זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656 במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד ב"פיו כוח + ת.ז.

מכתב שחרור

311115364 מרציאנו יוסף

ב: 28

כתובת: אלעזר דוד 23 אור יהודה . אור יהודה 6031223

מספר קבלה: 00660126072022

תאריך ביקור: 26/07/2022 08:35

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחריות: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il> בברכת בריאות שלמה

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחריות: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה גוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור.

311115364 מרציאנו יוסף

בן: 28

כתובת: אלעזר דוד 23 אור יהודה . אור יהודה 6031223
מספר קבלה: 03260128072022
תאריך ביקור: 28/07/2022 19:00

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: תאונת דרכים כרוכה אופנוע לפני יומיים, נבדק במיון
כעת פנה בשל החמרה בכאבי גב, אגן משמאל וכאב בטן

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' הלי תום מ.ר. 162227 28/07/2022 20:32
במיון ללא ממצא נירולוגי בבדיקתו ללא עדות לשבר שיפור תחת אנלגטיקה משתחרר בהמלצות הבאות

בסלר דון 28/07/2022 19:41

בן 28, בריאה בד"כ ללא רגישות לתרופות עובד בניין/ שיפוצים. לפני כיומיים התקבל במיון במוסדנו ושחרר נפגעה בת.ד כנהג באופנוע מצד שמאל על ידי רכב. במיון עבר צילום אגן וחזה. לדבריו החליק ונחבל לאורך צד שמאל מרפק, אגן, ברך. חבש קסדה ללא חבלת ראש או איבוד הכרה. כעת כאבים גב אגן, בטן LLQ. מלין על כאבי ראש ושולל הקאות בחילות ואי שליטה על סוגריים. בבדיקה: הליכה בתבנית צליעה סימני חבלה במפרק שמאל תנועות צוואר חופשיות ללא כאב, טווח מלא, ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו. סטטוס נירולוגי תקין לפי C5-T1 ASIA תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5, ולפי ASIA L2-S1 תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5. ללא רגישות במישוש עצמות בריח, גפיים עליונות או תחתונות.

דר' הלי תום מ.ר. 162227 28/07/2022 21:54
בשיחה עם פנימאית דר' נעמה אין משמעות לגזים משוחרר מהמיון

דר' הלי תום מ.ר. 162227 28/07/2022 19:43

נבדק גם על ידי רקע ובדיקה כמתואר הולך כאוב מלין בעיקר על כאבי גב ומוותן שמאל בנוסף אצבע 3 יד שמאל בבדיקה הולך נושא משקל ללא הגבלה ללא רגישות ע"ש לכל אורכו רגישות מותן שמאל שט"ד אצבע 3 יד שמאל DP מכופף ללא הגבלה ללא גזרור שמור NV לפי ASIA מרפק שמאל שפשוף שטחי מעל מרפק יישור מלא כיפוף 110 אנלגטי פרופופינציה ללא הגבלה רגישות דיפוזית באזור בצילום אצבע 3 מרפק שמאל ועמ"ש מותני ללא ממצא גרמי חריף בצילום אגן מלפני יומיים ללא ממצא באגן

דר' מנסור איהם מ.ר. 153451 28/07/2022 19:51

פניה חוזרת למיון לפני יומיים היה מעורב בתאונת דרכים כרוכה אופנוע, לדבריו החמרה בכאבים אשר מחמירים בשכיבה, לא משתנים בתנוחה, ממוקמים במוותן שמאל, שתן תקין, ללא בחילות או הקאות, ללא תפיחות בטנית או קושי בכלכלה מעביר יציאות תקינות ללא דם בקבלתו מדדים תקינים בבדיקה בטן מעט תפוחה לא טמפנית רכה ללא רגישות רגישות מעל ASIS השמאלי, פצעו שפשוף חיצונים קלים כעת ללא בעיה כירורגית פעילה משוחרר להמשך ניהול אוטופדי

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עיריני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
28/07/2022 20:33	דר' הלוי תום מ.ר. 162227	*שיכון כאבים לפי מרשם/לפי הצורך *קירור מקומי של איזור החבלה *קומפרסים חמים לצוואר/עמ"ש מתני *מנוחה/חופשת מחלה 3 ימים *פעילות לפי יכולת. *בהחמרה בכאבים, הופעה של חסרים נוירולוגיים, חולשה, יש לפנות בדחיפות לבדיקת רופא.	

טיפול תרופתי במלרד

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
tab 5 mg	28/07/2022 20:14 רטה לאקץ	Once	P.O PERCOCET 5+325 mg tab 5 mg
oral sol 1 gram	28/07/2022 20:14 רטה לאקץ	Once	P.O OPTALGIN oral sol oral sol 1 gram

נחתם ע"י: דר' הלוי תום מ.ר. 162227

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.

תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך "שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

להצטרפות חינום לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשובל ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

לבירור תשובת תרבות/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאר הודעה במענה הקוליאנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪
זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656
במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל
כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות
ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
בברכת בריאות שלמה

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	28/07/22 21:44	28/07/22 21:17
CBC	WBC (K/microL)	4.00-10.80		7.27
CBC	RBC (M/microL)	4.4-5.9		5.22
CBC	HGB (g/dl)	13.5-17.5		15.69
CBC	HCT (%)	39.8-52.2		45.45
CBC	MCV (fL)	80.5-99.7		87.16
CBC	MCH (pg)	26-32		30.1
CBC	MCHC (g/dl)	32-36		34.5
CBC	RDW (%)	10.9-15.7		12.58
CBC	PLT (K/microL)	130-440		159
CBC	MPV (fL)	6.5-11.1		8.62
CBC	PCT (%)			0.14
CBC	NEUTRO% (%)	40-74		56.6
CBC	LYMPHO% (%)	20-40		34.0
CBC	MONO% (%)	4.7-12.5		7.0

תאריך: 31/07/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מסרצאנו יוסף אביתר	מס זהות:	00311115364	גיל:	28.11	מין:	ז
ת.לידה:	24/08/1993	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	אלעזר דוד			
מס בית:	23	טלפון:	54- 7143692	טלפון נוסף:	54- 7143692			

תאריך תאונה: 25/07/2022

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35255004798

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5255



035255004798



0311115364



120442

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.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה גבי		10304015
78073	L1039 ט.מ. CT ראש		10104005
78073	L1039 ט.מ. CT מרפק		10404037

המטופל מתלונן על בן 28 אחרי ביקור במיון בגלל תאונת דרכים, עם כאבים בצד שמאל, יד שמאל, ירך שמאל וכאב ראש
הבדיקות היו תקינות

סימנים חיוניים: גובה 182 נמדד ב: 08/04/2014 משקל 70 נמדד ב: 08/04/2014 BMI 21.13
לחץ דם 121 / 82 נמדד ב: 19/12/2018
דופק 75 נמדד ב: 19/12/2018

15/02/2018 מתאריך: 119.82 eGFR

ממצאים עיקריים: כאבים בצד שמאל, פצע ביד שמאל ללא דלקת

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
9230		CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
8590		HEAD TRAUMA

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC

תאריך: 03/08/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	מרציאנו יוסף אביתר
ת.לידה:	24/08/1993
מס בית:	23
מס זהות:	00311115364
רחוב:	אלעזר דוד
טלפון נוסף:	54-7143692
גיל:	28.11
מין:	ז

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 25/07/2022

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 31/07/2022 עד תאריך: 07/08/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 8

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

120442

ד"ר סמואל בלומר בנשימול

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

03/08/2022

הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול

00311115364

מרציאנו יוסף אביתר

נבדק: יוסף אביתר מרציאנו
תאריך לידה: 24/08/1993
מוסד מפנה: מחוז דן - פ"ת, (40000)
גורם מפנה: מרפאת גורדון, (43260)
רופא מפנה: סמואל בלומר בנשימול, (120442)

ת"ז: 31111536-4
גיל: 28 שנים
מין: זכר

ת. ביצוע: 04/08/2022
ת. פיענוח: 09/08/2022
ת. הדפסה: 09/08/2022

ט.מ. CT גפה עליונה

סיבת ההפניה:

בן 28, אחרי תאונת דרכים. כאבים בצד שמאל של הגוף.

כרצו:

ט.מ. CT גפה עליונה בתאריך 04/08/2022 15:19 מ.ג. 1205004464701 מבצע: ולרי ליטבק;
ט.מ. CT מרפק;

ממצאים:

CT מרפק שמאל:

פרגמנט זעיר בקצה האולקרנון, יתכן שבר תלישה קטן שאינו אקוטי או גופיף חופשי בריסס הדורסלי. ללא נוזל במפרק או תפיחות רקמה רכה סביב המפרק. ללא עדות לאטרופיה של השרירים המודגמים בבדיקה. באספקט הדורסלי בצד האולגרי של המפרק הטרוכלאלי מודגם פגם באורך 0.5 ס"מ, שיכול להתאים ל-OCD, מומלץ המשך בירור ב-MRI.

סיכום:

פרגמנט זעיר בקצה האולקרנון, יתכן שבר תלישה קטן שאינו אקוטי או גופיף חופשי בריסס הדורסלי. באספקט הדורסלי בצד האולגרי של המפרק הטרוכלאלי מודגם פגם באורך 0.5 ס"מ, שיכול להתאים ל-OCD, מומלץ המשך בירור ב-MRI.

יש לפנות לרופא/ה המטפל/ת עם דו"ח הפענוח להמשך בירור וטיפול.

9/8/2022 09:41

מספר רשיון: 141527

אושר ע"י ד"ר (רופא) ליהיא פרטמן

04/08/2022	ת. ביצוע:	31111536-4	ת"ז:	יוסף אביתר מרציאנו	נבדק:
04/08/2022	ת. פיענוח:	28 שנים	גיל:	24/08/1993	תאריך לידה:
04/08/2022	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז דן - פ"ת, (40000)	מוסד מפנה:
				מרפאת גורדון, (43260)	גורם מפנה:
				סמואל בלומר בנשימול, (120442)	רופא מפנה:

ט.מ. CT עמוד שדרה מותני / סקראלי
ט.מ. CT עמוד שדרה גבי

סיבת ההפניה:

בן 28, אחרי תאונת דרכים, כאבים בצד שמאל של הגוף.

ביצוע:

ט.מ. CT עמוד שדרה מותני / סקראלי בתאריך 04/08/2022 15:20 מ.ג.: 1205004464703 מבצע: ולרי ליטבק;
ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי;
ט.מ. CT עמוד שדרה גבי בתאריך 04/08/2022 15:20 מ.ג.: 1205004464702 מבצע: ולרי ליטבק;
ט.מ. CT עמוד שדרה גבי;

טכניקה: סריקת עמוד שידרה מותני ללא הזרקת חומר ניגוד, נסרקו גבהים T12 – S1.

אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:

לורדוזיס מותני שמור.
ללא תהליך הרסני בחוליות או בעצמות אגן המודגמה. ללא שברים בעצמות המודגמות.
רקמות רכות פרה ורטברליות בגדר התקין.

בהסתכלות על הגבהים הספציפיים:

בגבהים C7-L1:

ללא פריצת דיסק.

ללא היצרות הפורמינות.

ללא היצרות תעלת השדרה.

בגובה L1-L2:

ללא פריצת דיסק.

ללא היצרות הפורמינות.

ללא היצרות תעלת השדרה.

בגובה L2-L3:

ללא פריצת דיסק.

ללא היצרות הפורמינות.

ללא היצרות תעלת השדרה.

עמוד 2 מתוך 2

נבדק: יוסף אביתר מרציאנו ת"ז: 31111536-4 מגישה: 1205004464702 ; 1205004464703

בגובה L3-L4:
ללא פריצת דיסק.
ללא היצרות הפורמינות.
ללא היצרות תעלת השדרה.

בגובה L4-L5:
פריצת דיסק פצטרית משמאל עם היצרות של הפורמינה משמאל.
היצרות מינימלית של תעלת השדרה.

בגובה L5-S1:
בלט דיסק היקפי קל.
ללא היצרות הפורמינות.
ללא היצרות תעלת השדרה.

ממצאים נוספים:
לולאות מעי הכלולות בסריקה ברוחב תקין. תוספתן במהלך אגני, ברוחב תקין.
קשרית בקוטר 0.3 ס"מ ב-RLL (3-190).

סיכום:
בגובה L4-L5 פריצת דיסק פצטרית משמאל עם היצרות של הפורמינה משמאל.

יש לפנות לרופא/ה המטפל/ת עם דו"ח הפענוח להמשך בירור וטיפול.

4/8/2022 17:09

מספר רשיון: 141527

אושרר ע"י: ד"ר (רופא) ליהיא פרטמן



שם הרופא	ד"ר סמואל בלומר בנשימול	מספר רשיון	120442
תחום	רפואת משפחה	טלפון	03-5382400
כתובת	משה הדד, 6	פקס	03-5382401
מרפאה	גורדון-אור יהודה	מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 09/08/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מרציאנו יוסף אביתר	מס זהות:	00311115364	גיל:	28.11	מין:	ז	
ת.לידה:	24/08/1993	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	אלעזר דוד	טלפון:	54-7143692	מס בית:	23

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 07/08/2022 עד תאריך: 11/08/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 5

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר סמואל בלומר בנשימול	120442	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

אישור מחלה	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1
מרציאנו יוסף אביתר	00311115364	הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול
		09/08/2022

תאריך: 10/08/2022

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס זהות:	גיל:	מין:
שם: מרציאנו יוסף אביתר	ת.לידה: 24/08/1993	00311115364	28.11	ז
מס בית: 23	טלפון: 54-7143692	רחוב: אלעזר דוד	טלפון נוסף: 54-7143692	

תאריך תאונה: 26/07/2022

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

ג' ש' בונים עתיד

שם המעביד וכתובתו:

רכב פגע בו בעת שרכב אופנוע

תאור התאונה:

בדיקה גופנית מתאריך 10/08/2022:

הממצאים הקליניים:

בדיקת ע"ש מתני-לסג-חיובי בשכיבה 50 מע, בישיבה 80 מע, ללא חוסר
נירוסוקולרי או מוטורי תנועת מפרקים חופשית FABER-. הומן שלילי
אורך רגליים שונה לפי AMD
מרפק שמאל כאבים בתנועה עם הגבלה ישור 0 כיפוף 90 מע, שיפושם
מעל אולקרנון
רגישות לאורך כל הע"ש
10/08/2022

סיטי

צילומי רנטגן נעשו ב:

בלט דיסק פרמנלי משמאל L45

הממצא:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
A80	bike fall	ACCIDENT/INJURY; NOS
7242		LOW BACK PAIN
		lt elbow cont lacer

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ אינו/ה מסוגלת/לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 26/07/2022	עד יום 15/08/2022 (בכלל)	סה"כ 21 ימים
10/08/2022	10/08/2022	

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

חותמת המרפאה

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

(Handwritten signature and stamp)

תאריך: 10/08/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס זהות:	גיל:	מין:
מרציאנו יוסף אביתר	24/08/1993	00311115364	28.11	ז
ת.לידה:	מס בית:	רחוב:	טלפון נוסף:	
24/08/1993	23	אלעזר דוד	54-7143692	
		ישוב:	טלפון:	
		אור יהודה	54-7143692	

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 26/07/2022

שלום רב,

תאריך הביקור: 10/08/2022

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 26/07/2022

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 10/08/2022
ב-26.7.22 היה מעורב בת"ד כרוכב אופנוע רכב פגע בו. נבדק במיון פעמיים "שיבא"
הכאב חזק עדיין במיוחד במפרק שמאל, גב מתני, אגן. כל הזמן לוקח משככי כאבים מכל הסוגים ללא הטבה כולל טרגין. עובד שיפוצים עוד לא חזר לעבודה CT לכל האורך בלט דיסק קל משמאל פרמנלי L45. מפרק שמאל במפ הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום מקומי) ומחרימים מותר לחזור לכל פעילות הריגלה למרות הכאב נשלחה לפיזיותרפיה לחזור למרות הכאב לפעילות גופנית בהדרגה לעבודה בשפוצים לחזור מיום ג' (פיזי) ניהול מותר מיום א'

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 10/08/2022:
בדיקת ע"ש מתני -לסג- חיובי בשכיבה 50 מע, בישיבה 80 מע. ללא חוסר נירוווסקולרי או מוטורי תנועת מפרקים חופשית FABER-. הומן שלילי אורך רגליים שווה לפי AMD מפרק שמאל כאבים בתנועה עם הגבלה ישור 0 כיפוף 90 מע, שיפופים מעל אולקרנון רגישות לאורך כל הע"ש
10/08/2022

קוד	איפיון	אבחנה
A80	bike fall	ACCIDENT/INJURY; NOS
7242		LOW BACK PAIN
		lt elbow cont lacer

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 10/08/2022:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - זריקת קורטיזון לשריר אצל אחות

(דפרוספן-14 מג או דפומדרול 80 מג) עם השגחה חצי שעה לאחר זריקה. יש למדוד לחץ דם לפני הזריקה במידה והנ"ל סובל מ-HTN
10/08/2022

בברכה,

31963

מס' רשיון

חתימה וחותמת הרופא

שם הרופא

LOW BACK PAIN
lt elbow cont lacer

אבחנה

איפיון

קוד

7242

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/08/2022:

ההפניות שהופקו ב 10/08/2022:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, טופס הפניה כללי - נוסח
חופשי - זריקת קורטיזון לשריר אצל אחות

(דפוספן-14 מג או דפומדרול 80 מג) עם השגחה חצי שעה לאחר זריקה. יש
למדוד לחץ דם לפני הזריקה במידה והנ"ל סובל מHTN
10/08/2022:

17/08/2022:

בעיות פעילות

BRONCHITIS ASTHMATIC

בעיה

איפיון

מגילוי

01/03/2002

הערות: תודה ++ על טיפולכם

תודה לך על חוות דעתך והמלצתך

בנימין פדידא

145313

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה חוות דעת: הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן
להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית.
לחילופין, ניתן להפיק ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת בי"ח של הכללית מפורסמת באתר
הכללית (www.clalit.co.il).

תאריך: 10/08/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	מרציאנו יוסף אביתר
ת.לידה:	24/08/1993
מס בית:	23
מס זהות:	00311115364
רחוב:	אלעזר דוד
טלפון נוסף:	54-7143692
טלפון:	54-7143692
גיל:	28.11
מין:	ז

תאריך תאונה 26/07/2022

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

קוד	איפיון	אבחנה
79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD
		bike fall RA
7242	RADIOCUL LT	LOW BACK PAIN
		CONT LT ELBOW

מומלץ על מנוחה מתאריך: 26/07/2022 עד תאריך: 15/08/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 21

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

31963

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

[Handwritten signature and stamp]

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

10/08/2022

הודפס ע"י ד"ר ויאצ'סלב לשינר

00311115364

מרציאנו יוסף אביתר

תאריך: 10/08/2022

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס' זהות:	גיל:	מין:
ת. לידה:	מס' בית:	טלפון:	רשום:	אלעזר דוד
24/08/1993	23	54-7143692	00311115364	28.11

תאריך תאונה 26/07/2022

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 36058003884

גורם שולח



6058

מספר הפניה



036058003884

תז נבדק



0311115364

רשיון רופא



031963

לכבוד: פיזיותרפיה-physiotherapy

לצורך קביעת תור להתקשר בטל 2700*

במידה וברקע יש מחלות אונקולוגיות; זקוקה המטופל לאישור מאונקולוג המטפל

שירות שנבחר

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

26.7.22 היה מעורב בת"ד כרוכב אופנוע רכב פגע בו. נבדק במיון פעמיים "שיבא"

הכאב חזק עדיין במיוחד במפרק שמאל, גב מתני, אגן. כל הזמן לוקח משככי כאבים מכל הסוגים ללא הטבה כולל טרגין CT לכל האורך בלט דיסק קל משמאל פרמנלי L45. מרפק שמאל במפ הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום מקומי) ומחרתיים מותר לחזור לכל פעילות הריגלה למרות הכאב נשלח/ה לפיזיותרפיה לחזור למרות הכאב לפעילות גופנית בהדרגה לעבודה בשפיעים לחזור מיום א'

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC

ממצאים קליניים

בדיקת ע"ש מתני-לסג-חיובי בשכיבה 50 מע, בישיבה 80 מע. ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי תנועת מפרקים חופשית FABER-. הומן שלילי אורך רגליים שווה לפי AMD מרפק שמאל כאבים בתנועה עם הגבלה ישור 0 כיפוף 90 מע, שיפושם מעל אולקרנון רגישות לאורך כל הע"ש

31963

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

חתימה וחזותם הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

10/08/2022

7 ה.ר.0

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

10/08/2022

הודפס ע"י ד"ר ויאצ'סלב לשינר

00311115364

הפניה לפיזיותרפיה

מרציאנו יוסף אביתר

תאריך: 10/08/2022

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	
מס זהות: 00311115364	גיל: 28.11	מס זהות: 00311115364	שם: מרציאנו יוסף אביתר
רחוב: אלעזר דוד	ת.ל.י: 24/08/1993	רחוב: אלעזר דוד	ת.ל.י: 24/08/1993
טלפון נוסף: 54-7143692	מס בית: 23	טלפון: 54-7143692	מס בית: 23

סוג תאונה	1 תאונת דרכים	תאריך תאונה	26/07/2022
מספר רשיון	031963	מספר הפניה	036058003885
תז נבדק	0311115364	גורם שולח	6058

לכבוד: אחות FOR (MEDICAL SISTER) NURSE

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
A80	bike fall	ACCIDENT/INJURY; NOS
7242		LOW BACK PAIN
		lt elbow cont lacer

תלונות 26.7.22 היה מעורב בת"ד כרוכב אופנוע רכב פגע בו. נבדק במיין פעמיים "שיבא"

הכאב חזק עדיין במיוחד במפרק שמאל, גב מתני, אגן. כל הזמן לוקח משככי כאבים מכל הסוגים ללא הטבה כולל טרגין CT לכל האורך בלט דיסק קל משמאל פרמנלי L45. מפרק שמאל במפ הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום מקומי) ומחרתיים מותר לחזור לכל פעילות הריגלה למרות הכאב נשלח/ה לפיזיותרפיה לחזור למרות הכאב לפעילות גופנית בהדרגה לעבודה בשפיעים לחזור מיום א'

ממצאים בבדיקה בדיקת ע"ש מתני - לסג - חיובי בשכיבה 50 מע, בישיבה 80 מע. ללא חוסר ניוורוסקולרי או מוטורי תנועת מפרקים חופשית FABER. הומן שלילי אורך רגליים שווה לפי AMD מפרק שמאל כאבים בתנועה עם הגבלה ישור 0 כיפוף 90 מע, שיפשים מעל אולקרונן רגישות לאורך כל הע"ש

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC

מטרת ההפניה: זריקת קורטיזון לשריר אצל אחות

(דפרוספן-14 מג או דפומדרול 80 מג) עם השגחה חצי שעה לאחר זריקה. יש למדוד לחץ דם לפני הזריקה במידה והנ"ל סובל מHTN

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

שם הרופא

תאריך: 10/08/2022

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי: מרציאנו יוסף אביתר	מס זהות: 00311115364
ת.לידה: 24/08/1993	גיל: 28.11 מין: ז
מס בית: 23	רחוב: אלעזר דוד
טלפון: 54-7143692	טלפון נוסף: 54-7143692

סוג תאונה 1 תאונת דרכים	תאריך תאונה 26/07/2022
מספר רשיון	גורם שולח
	
031963	6058
תז נבדק	מספר הפניה
	
0311115364	036058003885

לכבוד: אחות FOR (MEDICAL SISTER) NURSE

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
A80	bike fall	ACCIDENT/INJURY; NOS
7242		LOW BACK PAIN
		It elbow cont lacer

תלונות 26.7.22 היה מעורב בת"ד כרוכב אופנוע רכב פגע בו. נבדק במיון פעמיים "שיבא"

הכאב חזק עדיין במיוחד במפרק שמאל, גב מתני, אגן. כל הזמן לוקח משככי כאבים מכל הסוגים ללא הטבה כולל טרגין CT לכל האורך בלט דיסק קל משמאל פרמנלי L45. מרפק שמאל במפ הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום מקומי) ומחרתיים מותר לחזור לכל פעילות הריגלה למרות הכאב נשלח/ה לפיזיותרפיה לחזור למרות הכאב לפעילות גופנית בהדרגה לעבודה בשפיעונים לחזור מיום א'

ממצאים בבדיקה בדיקת ע"ש מתני -לסג- חיובי בשכיבה 50 מע, בישיבה 80 מע. ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי תנועת מפרקים חופשית FABER-. הומן שלילי אורך רגליים שווה לפי AMD מרפק שמאל כאבים בתנועה עם הגבלה ישור 0 כיפוף 90 מע, שיפופים מעל אולקרנון רגישות לאורך כל הע"ש

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מגילוי	אפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC

מטרת ההפניה: זריקת קורטיזון לשריר אצל אחות

(דפרוספן-14 מג או דפומדרול 80 מג) עם השגחה חצי שעה לאחר זריקה. יש למדוד לחץ דם לפני הזריקה במידה והנ"ל סובל מHTN

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
ד"ר ויאצ'סלב לשינר	31963	

תאריך: 10/08/2022

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		מרציאנו יוסף אביתר	
מס זהות:	00311115364	ת.לדה:	24/08/1993	מס בית:	23
גיל:	28.11	מין:	ז	שם:	מרציאנו יוסף אביתר
רחוב:	אלעזר דוד	ישוב:	אור יהודה	טלפון:	54-7143692
טלפון נוסף:	54-7143692	טלפון:	54-7143692		

תאריך תאונה: 26/07/2022

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 36058003884

גורם שולח



6058

מספר הפניה



036058003884

תז נבדק



0311115364

רשיון רופא



031963

לכבוד: פיזיותרפיה-physiotherapy

לצורך קבעית תור להתקשר בטל 2700*

במידה וברקע יש מחלות אונקולוגיות; זקוק/ה המטופל לאישור מאונקולוג המטפל

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	שירות רפואי
		ACCIDENT/INJURY; NOS	80015

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה 26.7.22 היה מעורב בת"ד כרוכב אופנוע רכב פגע בו. נבדק במיון פעמיים "שיבא"

הכאב חזק עדיין במיוחד במפרק שמאל, גב מתני, אגן. כל הזמן לוקח משככי כאבים מכל הסוגים ללא הטבה כולל טרגין CT לכל האורך בלט דיסק קל משמאל פרמנלי L45, מפרק שמאל במפ הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום מקומי) ומחרתיים מותר לחזור לכל פעילות הריגלה למרות הכאב נשלח/ה לפיזיותרפיה לחזור למרות הכאב לפעילות גופנית בהדרגה לעבודה בשפיעים לחזור מיום א'

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC

ממצאים קליניים

בדיקת ע"ש מתני -לסג- חיובי בשכיבה 50 מע, בישיבה 80 מע. ללא חוסר נוירוסקולרי או מוטורי תנועת מפרקים חופשית FABER-. הומן שלילי אורך רגליים שווה לפי AMD מפרק שמאל כאבים בתנועה עם הגבלה ישור 0 כיפוף 90 מע, שיפושם מעל אולקרנון רגישות לאורך כל הע"ש

31963

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

7 ה.ר.0

תאריך: 17/08/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	מרציאנו יוסף אביתר
ת.לידה:	24/08/1993
מס בית:	23
מס זהות:	00311115364
רחוב:	אלעזר דוד
טלפון נוסף:	54-7143692
גיל:	29.00
מין:	ז

תאריך תאונה 26/07/2022

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 32294000552

גורם שולח



2294

מספר הפניה



032294000552

תז נבדק



0311115364

מספר רשיון



145313

שירות שנבחר

שירות רפואי
6010172
70090

תיאור רפואי

קוד שירות	קוד משה"ב
70017	L9249 בדיקה אורתופד עמוד שדרה
70005	99242 בדיקה רפואית - כאב

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/08/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/08/2022:

ב26.7.22 היה מעורב בת"ד כרוכב אופנוע רכב פגע בו. נבדק במיון פעמיים "שיבא"

הכאב חזק עדיין במיוחד במפרק שמאל, גב מתני, אגן. כל הזמן לוקח משככי כאבים מכל הסוגים ללא הטבה כולל טרגין. עובד שיפוצים עוד לא חזר לעבודה CT לכל האורך בלט דיסק קל משמאל פרמנלי L45. מפרק שמאל במפ הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום מקומי) ומחרתיים מותר לחזור לכל פעילות הריגלה למרות הכאב

נשלח/ה לפיזיותרפיה

לחזור למרות הכאב לפעילות גופנית בהדרגה

לעבודה בשפיעים לחזור מיום ג' (פיזי)

ניהול מותר מיום א'

17/08/2022

המשך מעקב

מתלונן על המשך כאבי גב + יד שמאלית

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 10/08/2022:

בדיקה גופנית מתאריך 10/08/2022:

בדיקת ע"ש מתני -לסג- חיובי בשכיבה 50 מע, בישיבה 80 מע. ללא חוסר

נירוסוקולרי או מוטורי תנועת מפרקים חופשית FABER-. הומן שלילי

אורך רגליים שווה לפי AMD

מפרק שמאל כאבים בתנועה עם הגבלה ישור 0 כיפוף 90 מע, שיפועים מעל

אולקרונן

רגישות לאורך כל הע"ש

10/08/2022

17/08/2022

אבחנה משוערת

אבחנה

קוד	אפיין
A80	bike fall

ACCIDENT/INJURY; NOS

הפניה לרפואה יועצת

מרציאנו יוסף אביתר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

17/08/2022

הודפס ע"י בנימין פדידא

00311115364



מספר רשיון 145313
טלפון 03-5325888/0
3-7160888

שם הרופא: בנימין פדידא
תחום: אורתופדיה

כתובת: דוד בן גוריון 22, פינת רח' ביאליק 2 גבעת שמואל

מרפאה: רופאים עצמאיים - גבעת שמואל מחוז דן-פ"ת

תאריך: 17/08/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס צהות:	מס רשיון:
ת.לידה:	24/08/1993	00311115364	145313
מס בית:	23	רחוב: אלעזר דוד	טלפון נוסף: 54-7143692
טלפון:	54-7143692	תאריך תאונה:	26/07/2022

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

32294000552

מספר הפניה:

גורם שולח



2294

מספר הפניה



032294000552

תז נבדק



0311115364

מספר רשיון



145313

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה אורתופד עמוד שדרה	6010172
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/08/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/08/2022:

ב.22.7 היה מעורב בת"ד כרוכב אופנוע רכב פגע בו. נבדק במיון פעמיים "שיבא"

הכאב חזק עדיין במיוחד במפרק שמאל, גב מתני, אגן. כל הזמן לוקח משככי

כאבים מכל הסוגים ללא הטבה כולל טרגין. עובד שיפוצים עוד לא חזר לעבודה

CT לכל האורך בלט דיסק קל משמאל פרמנלי L45. מפרק שמאל במפ

הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום מקומי)

ומחרתיים מותר לחזור לכל פעילות הריגלה למרות הכאב

נשלחה לפיזיותרפיה

לחזור למרות הכאב לפעילות גופנית בהדרגה

לעבודה בשפיעים לחזור מיום ג' (פיזי)

ניהול מותר מיום א'

17/08/2022

המשך מעקב

מתלונן על המשך כאבי גב + יד שמאלית

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 10/08/2022:

בדיקה גופנית מתאריך 10/08/2022:

בדיקת ע"ש מתני - לסג - חיובי בשכיבה 50 מע, בישיבה 80 מע. ללא חוסר

נירוסקולרי או מוטורי תנועת מפרקים חופשית FABER. הומן שלילי

אורך רגליים שווה לפי AMD

מפרק שמאל כאבים בתנועה עם הגבלה ישור 0 כיפוף 90 מע, שיפופים מעל

אולקרנון

רגישות לאורך כל הע"ש

10/08/2022

17/08/2022

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80	bike fall	ACCIDENT/INJURY; NOS

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

17/08/2022

הודפס ע"י בנימין פדידא

00311115364

הפניה לרפואה יועצת

מרציאנו יוסף אביתר

הפני

מרצי

תאריך: 17/08/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מספר רשיון:	מס זהות:	גיל:	מין:
מרציאנו יוסף אביתר	24/08/1993	00311115364	29.00	ז	
ת.לידה:	ישוב:	רחוב:	אלעזר דוד		
מס בית:	טלפון:	טלפון נוסף:	54-7143692		

26/07/2022 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 32294000552

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
145313	0311115364	032294000552	2294

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה אורתופד עמוד שדרה	6010172
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/08/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/08/2022
בבדיקה מעורבת ב"ד כרוכה אופנוע רכב פגע בו. נבדק במיון פעמיים "שיבא"
הכאב חזק עדיין במיוחד במפרק שמאל, גב מתני, אגן. כל הזמן לוקח משככי כאבים מכל הסוגים ללא הטבה כולל טרגין. עובד שיפוצים עוד לא חזר לעבודה CT לכל האורך בלט דיסק קל משמאל פרמנלי L45. מפרק שמאל במפ הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום מקומי) ומחרתיים מותר לחזור לכל פעילות הריגלה למרות הכאב נשלח/ה לפיזיותרפיה לחזור למרות הכאב לפעילות גופנית בהדרגה לעבודה בשפיעים לחזור מיום ג' (פיזי) ניהול מותר מיום א' 17/08/2022 המשך מעקב מתלונן על המשך כאבי גב + יד שמאלית

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 10/08/2022
בדיקה גופנית מתאריך 10/08/2022
בדיקה ע"ש מתני -לסג- חיובי בשכיבה 50 מע, בישיבה 80 מע. ללא חוסר נירווסקולרי או מוטורי תנועת מפרקים חופשית FABER-. הומן שלילי אורך רגליים שווה לפי AMD מפרק שמאל כאבים בתנועה עם הגבלה ישור 0 כיפוף 90 מע, שיפועים מעל אולקרנון רגישות לאורך כל הע"ש 10/08/2022 17/08/2022

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80	bike fall	ACCIDENT/INJURY; NOS

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN lt elbow cont lacer

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/08/2022:
ההפניות שהופקו ב 10/08/2022:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, טופס הפניה כללי - נוסח
חופשי - זריקת קורטיזון לשריר אצל אחות

(דפוספן-14 מג או דפומדרול 80 מג) עם השגחה חצי שעה לאחר זריקה. יש
למדוד לחץ דם לפני הזריקה במידה והנ"ל סובל מHTN
10/08/2022:

17/08/2022:

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC

הערות: תודה ++ על טיפולכם

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

בנימין פדידא

145313

חתימה וחוקמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן
להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית.
לחילופין, ניתן להפיק ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת בי"ח של הכללית מפורסמת באתר
הכללית (www.clalit.co.il).

הפניה לרפואה יועצת

מרציאנו יוסף אביתר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2

00311115364

הודפס ע"י בנימין פדידא

17/08/2022



שם הרופא	ד"ר סמואל בלומר בנשימול	מספר רשיון	120442
יונחם	רפואת משפחה	טלפון	03-5382400
כתובת	משה הדדי, 6	פקס	03-5382401
מרפאה	גורדון-אור יהודה	מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 18/08/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס' ציאנו יוסף אביתר	מס' זהות: 00311115364	גיל: 29.00	מין: ז
ת.ל.ידה: 24/08/1993	ישוב: אור יהודה	רחוב: אלעזר דוד	טלפון נוסף: 54-7143692	טלפון: 54-7143692	
מס' בית: 23	טלפון: 54-7143692				

תאריך תאונה: 25/07/2022

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35255005522

מספר רשיון

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5255



035255005522



0311115364



120442

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הרני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/08/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/08/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/08/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/07/2022

בן 28 אחרי ביקור במיון בגלל תאונת דרכים, עם כאבים בצד שמאל, יד שמאל,

ירך שמאל וכאב ראש

הבדיקות היו תקינות

03/08/2022

11/08/2022

15/08/2022

אל תור

18/08/2022

סימנים חיוניים:

גובה 182 08/04/2014 משקל 70 08/04/2014 bmi 21.13

לחץ דם 82 / 121 19/12/2018

דופק 75 19/12/2018

eGFR 119.82 מתאריך 15/02/2018

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 15/08/2022

ממצאים מתאריך 11/08/2022

ממצאים מתאריך 03/08/2022

ממצאים מתאריך 31/07/2022

כאבים בצד שמאל, פצע ביד שמאל ללא דלקת

03/08/2022

11/08/2022

15/08/2022

18/08/2022

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

הפניה לרפואה יועצת

מרציאנו יוסף אביתר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול 18/08/2022

00311115364

קוד	איפיון	אבחנה
9230		CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
7229		DISC LESIONS

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/08/2022:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/08/2022:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/08/2022:
 ההפניות שהופקו ב 31/07/2022:
 הפניה לדימום - 78073-ט.מ. CT ראש, הפניה לדימום - 78073-ט.מ. CT עמוד
 שדרה מו, הפניה לדימום - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה גב, הפניה לדימום -
 78073-ט.מ. CT מרפק
 03/08/2022:
 11/08/2022:
 15/08/2022:
 18/08/2022:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
25/07/2022		DISC LESIONS

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

120442

ד"ר סמואל בלומר בנשימול

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת ב"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).



שם הרופא	ד"ר סמואל בלומר בנשימול
תחום	רפואת משפחה
כתובת	משה הדדי, 6
מרפאה	גורדון-אור יהודה
מספר רשיון	120442
טלפון	03-5382400
פקס	03-5382401
מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 18/08/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס זהות:	גיל:	מין:
שם משפחה ופרטי:	מרציאנו יוסף אביתר	00311115364	29.00	ז
ת.לידה:	24/08/1993	רחוב:	אלעזר דוד	
מס בית:	23	טלפון גופי:	54-7143692	
טלפון:	54-7143692			

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה 25/07/2022

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 11/08/2022 עד תאריך: 31/08/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 21
אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

120442

ד"ר סמואל בלומר בנשימול

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

18/08/2022

הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול

00311115364

מרציאנו יוסף אביתר

תאריך: 18/08/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	
מס זהות: 00311115364	גיל: 29.00	מס רציאנו יוסף אביתר	ת.לידה: 24/08/1993
רחוב: אלעזר דוד	טלפון נוסף: 54-7143692	ישוב: אור יהודה	מס בית: 23

תאריך תאונה: 25/07/2022

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35255005513

גורם שולח



5255

מספר הפניה



035255005513

תז נבדק



0311115364

רשיון רופא



120442

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.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	מרכז שמאל MRI מ.ת.	תיאור רפואי	שירות רפואי
78555	73221			10406228

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/08/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/08/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/08/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/07/2022
בן 28 אחרי ביקור במיון בגלל תאונת דרכים, עם כאבים בצד שמאל, יד שמאל, ירך שמאל וכאב ראש
הבדיקות היו תקינות
03/08/2022
11/08/2022
15/08/2022
אל תור
18/08/2022

סימנים חיוניים	גובה 182	נמדד ב: 08/04/2014	משקל 70	נמדד ב: 08/04/2014	BMI 21.13
לחץ דם	121 / 82	נמדד ב: 19/12/2018			
דופק	75	נמדד ב: 19/12/2018			

15/02/2018 מתאריך: 119.82 eGFR

ממצאים עיקריים
ממצאים מתאריך 15/08/2022
ממצאים מתאריך 11/08/2022
ממצאים מתאריך 03/08/2022
ממצאים מתאריך 31/07/2022
כאבים בצד שמאל, פצע ביד שמאל ללא דלקת
03/08/2022
11/08/2022
15/08/2022
18/08/2022

ס.ה.ר. 6

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

18/08/2022

הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול

00311115364

מרציאנו יוסף אביתר

אבחנה	איפיון	קיד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA		9230
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
DISC LESIONS		7229

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/08/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/08/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/08/2022
 ההפניות שהופקו ב 31/07/2022:
 הפניה לדימום - 78073-ט.מ. CT ראש , הפניה לדימום - 78073-ט.מ. CT עמוד
 שדרה מו , הפניה לדימום - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה גב , הפניה לדימום -
 78073-ט.מ. CT מרפק
 03/08/2022
 11/08/2022
 15/08/2022
 18/08/2022

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
25/07/2022		DISC LESIONS

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר סמואל בלומר בנשימול

120442

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 21/08/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	
מס זהות: 00311115364	גיל: 29.00	מס ציאנו יוסף אביתר	ת.לידה: 24/08/1993
רחוב: אלעזר דוד	טלפון נוסף: 54-7143692	ישוב: אור יהודה	מס בית: 23
טלפון: 54-7143692		טלפון: 54-7143692	

תאריך תאונה: 25/07/2022

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35255005567

גורם שולח



5255

מספר הפניה



035255005567

תז נבדק



0311115364

רשיון רופא



120442

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.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT חזה	תיאור רפואי	שירות רפואי
			10604005

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/08/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/08/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/08/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/08/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/07/2022
בן 28 אחרי ביקור במיון בגלל תאונת דרכים, עם כאבים בצד שמאל, יד שמאל, ירך שמאל וכאב ראש
הבדיקות היו תקינות
03/08/2022
11/08/2022
15/08/2022
אל תור
18/08/2022
21/08/2022

סימנים חיוניים
גובה 182
נמדד ב: 08/04/2014
משקל 70
נמדד ב: 08/04/2014
BMI 21.13
לחץ דם 82 / 121
נמדד ב: 19/12/2018
דופק 75
נמדד ב: 19/12/2018

eGFR 119.82 מתאריך: 15/02/2018

ממצאים עיקריים
ממצאים מתאריך 18/08/2022
ממצאים מתאריך 15/08/2022
ממצאים מתאריך 11/08/2022
ממצאים מתאריך 03/08/2022
ממצאים מתאריך 31/07/2022
כאבים בצד שמאל, פצע ביד שמאל ללא דלקת
03/08/2022
11/08/2022
15/08/2022
18/08/2022

הפניה לדימות

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

21/08/2022

הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול

00311115364

מרציאנו יוסף אביתר

21/08/2022

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA		9230
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
DISC LESIONS		7229

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/08/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/08/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/08/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/08/2022
 ההפניות שהופקו ב 31/07/2022:
 הפניה לדימום - CT מ.ט.מ. 78073 - ראש, הפניה לדימום - CT מ.ט.מ. 78073 - עמוד שדרה מו, הפניה לדימום - CT מ.ט.מ. 78073 - עמוד שדרה גב, הפניה לדימום - CT מ.ט.מ. 78073 - מרפק
 03/08/2022
 11/08/2022
 15/08/2022
 18/08/2022
 ההפניות שהופקו ב 18/08/2022:
 הפניה לדימום - 78555 - מרפק שמאל MRI מ.מ.ת, הפניה לרפואה יועצת - 70005 - בדיקה רפואית - כאב
 21/08/2022

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
25/07/2022		DISC LESIONS

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר סמואל בלומר בנשימול

120442

שם הרופא מספר רשיון חתימה וחותמת הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת בי"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).

הפניה לדימום

דף 2 ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***

21/08/2022

הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול

00311115364

מרציאנו יוסף אביתר

עמוד 1 מתוך 2

31/08/2022	ת. ביצוע:	31111536-4	ת"ז:	יוסף אביתר מרציאנו	נבדק:
12/09/2022	ת. פיענוח:	29 שנים	גיל:	24/08/1993	תאריך לידה:
12/09/2022	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז דן - פ"ת, (40000)	מוסד מפנה:
				מרפאת גורדון, (43260)	גורם מפנה:
				סמואל בלומר בנשימול, (120442)	רופא מפנה:

ת.מ. MRI גפה עליונה

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

ברצו:

ת.מ. MRI גפה עליונה בתאריך 31/08/2022 08:35 מ.ג. 1205004503140 מבצע: אופירה לבב; אמיל פרישקולניק;
ת.מ. MRI מרפק שמאל;

טכניקה:

במישורים שונים במשקולי ערכי STIR, PDSP, T1

השוואה:

אין בדיקות קודמות להשוואה

ממצאים:

לא נצפה אות חריג במח העצם
נוזל בכמות פיזיולוגית במפרק.
סחוס מפרקי - תקין
רצועות קולטרליות - שמורים.
גידים אפיקונדילרים:

מדיאלי - שמור.

לאטרלי - שמור.

גיד הביספס המרוחק - שמור.

גיד הברכיאליס - שמור.

גיד הטריספס - שמור.

עצבים וכלי דם ראשיים - שמורים

רקמות רכות שריריות ותת עוריות - שמורות.

כללית

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

עמוד 2 מתוך 2

נבדק: יוסף אביתר מרציאנו ת"ז: 31111536-4 מ.ג.ישה: 1205004503140;

סיכום:

ללא ממצא חריג.

12/9/2022 12:39

מספר רשיון: 164019

אושרר ע"י: ד"ר דניאל לרר

01/09/2022	ת. ביצוע:	31111536-4	ת"ז:	יוסף אביתר מרציאנו	גבדק:
07/09/2022	ת. פיענוח:	29 שנים	גיל:	24/08/1993	תאריך לידה:
07/09/2022	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז דן - פ"ת, (40000)	מוסד מפנה:
				מרפאת גורדון, (43260)	גורם מפנה:
				סמואל בלומר בנשימול, (120442)	רופא מפנה:

ט.מ. CT חזה

סיבת ההפניה:

ברור כאבי חזה משמאל לאחר חבלה.

ביצוע:

ט.מ. CT חזה בתאריך 01/09/2022 19:45 מ.ג.: 1205004506408 מבצע: אולג בלמן;
ט.מ. CT חתכים דקים HRCT;

ממצאים:

בוצעה סריקה של החזה מגובה פסגות הריאה ועד מעבר חזה בטן. ללא הזרקות חומר ניגוד לוריד.

ממצאים:

טירואיד תקין, אין לחץ על הקנה.
הודגמו בלוטות קטנות בבתי השחי ובמיצר, ללא גושים.
לב בגודל תקין ללא תפליט פריקארדיאלי
ללא תפליטים פליאורליים.
פרנכימת הריאות ללא ממצא מוקדי או תסנין, אין סימני חזה אוויר.
במעבר חזה בטן אין גושים.
אין הרס גרמי, ללא עדות לשברים בצלעות.

סיכום:

ללא שברים בצלעות, אוורור ראיתי תקין, אין סמני חזה אוויר.
אין בדיקות להשוואה.

יש לפנות לרופא/ה המטפל/ת עם דו"ח הפענוח להמשך בירור וטיפול.

תאריך 18/10/2023

סיכום טיפול

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז' מין	24/08/1993 ת.לידה	י'הודה
אלעזר דוד	00-31111536-4	23 /		54 -7143692	54 - 7143692
אל י'הודה	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	שם האב
ישוב					טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230498765 מספר זיהוי הפניה: 35255015281

תאריך הפניה: 04/06/2023

מס' ביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לגבורת הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר סמואל בלומר בנושיו

רשיון רופא: 120442

מרפאה: מרפאת גורדון

מקצוע: רופא כללי

חברת ביטוח

קוד	אפיפי	אבחנה
7281		FIBROMYALGIA

אבחנה לטיפול

קוד	אבחנה
7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 14/06/2023 תאריך סיום טיפול: 18/10/2023

מס' ביקורים בפועל: 9 פרטים: 7 קבוצתי: 2

מס' אי הפניות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

סידור	טיפול
1	אבחון ראשוני בדיקה של פיזיותרפיסט
2	הדרכה להתרגל בבית
1	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
2	תערוכה מחדש בדיקה
8	קבוצת גב

ס' סידור טיפול: 01-סיום טיפול

דף 1 מ 2

18/10/2023

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הורפס ע"י מקסים קיט

00-31111536-4

סיכום טיפול

מרפאה: יוסף אביתר

אבר	צד	דרג בעת פניית הסידרה	דרג בעת סגירת הסידרה
גב הימני	מרכז	9	9

הערכת מטפל 3-ללא שינוי

הערות: מטופל סובל מכאבי גב לאחר תאונה כרוכב אופנוע 26.7.22
עשה פיזיותרפיה ללא הטבה.
מטופל במרפאת כאב.
המלצה לתרגול עצמי וביקורת רופא מטפל.

המסופד ביקר במכון בתאריכים:
18/10/2023
20/09/2023
13/09/2023
06/09/2023
30/08/2023
23/08/2023
09/08/2023
26/07/2023
14/06/2023

מחוז דן פ"ת
מכון פיזיותרפיה
רח' משה אביב 15, אזור יחודת
טל': 03-5387400 פקס: 03-5387401

מקסימו קיט

שם מטפל

התימה וחזרת

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לרפואת שיכור כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום ביקור

סוג ביקור

סוג הביקור: פרונטלי

311115364 מרציאנו יוסף

בן: 29 מספר קבלה: 21990998 כתובת: אלעזר דוד 23 אור יהודה אור יהודה 6031223
תאריך ביקור: 21/11/2022 12:20

אבחנות כאב

- Chronic low back pain [LBP, backache] (724.2)

תלונה עקרית

כאבי גב תחתון שמאל עם הקרנה לעכוז וירך

מחלה נוכחית

בן 29, נ+3, תושב אור יהודה, מנהל עבודה באתר בניה. כעת לא עבודה פיזית, דומיננטיות ימנית.
ב 26/7/22 עבר תאונת אופנוע במסגרת עבודה. רכב פנה ימינה כשהוא בנתיב ישר ונכנס בו. נפגע בעיקר במרפק שמאל ואגן שמאל. מתאר שלא יכל להזיז את צד שמאל. בצילום במיין לא נצפו שברים. מאז כאוב באיזור גב תחתון שמאל קורן לעכוז. היה חופשת מחלה של כחודש, במעקב רופא משפחה שגם רשם זלדיאר, טרגין - לדבריו לא הועיל. הופנה ל CT עמ"ש מתני בתשובה: בגובה L4-5 פריצת דיסק פצטרית משמאל עם היצרות של הפורמינה משמאל. היצרות מינימלית של תעלת השדרה. היה בביקורת אורתופד והופנה לפיזיותרפיה ובהמשך לאחר שלא היתה תועלת - הופנה למרפאת כאב. כעת נמצא על פרקוסט SOS במקביל היה בביקורת עקב כאבי מרפק שמאל. בוצע CT מרפק שמאל בתשובה: פרגמנט זעיר בקצה האולקרנון, יתכן שבר תלישה קטן שאינו אקוטי או גופיף חופשי בריסס הדורסלי. באספקט הדורסלי בצד האולנרי של המפרק הטרוכלאלי מודגם פגם באורך 0.5 ס"מ, שיכול להתאים ל OCD - מומלץ המשך בירור ב- MRI ב MRI ללא ממצא חריג. הוא עדיין כאוב.

אנמנזה הכאב- כאבים כמעט תמידיים, דוקרים באיזור גב תחתון שמאלי, קורן לעכוז ולמעלה הגב. מחמיר - ישיבה ממושכת, תנועות מסוימות כגון סיבוב הטורסו. מקל - תנועה. עצמת כאב בשיא 8/10.

שינה - מתקשה להרדם, לעיתים מתעורר מכאבים. לא קשור לתזונה. שינה מאוד מופרעת עקב הכאבים.
מצב רוח - דכדוך, הרבה מחשבות על התאונה, כרגע מרגיש פחד לחזור לכביש.
תפקוד - פגיעה, עדיין עובד אך בעיקר נסיעות קצרות. פנוי פחות למשפחה. מתקשה להרים את הילדים

בדיקה גופנית

עמידה סימטרית, היפרלורדוזיס צווארי מוכר לו.
הליכה תקינה יכול בהונות, עקבים - מרגיש לחץ באיזור גב תחתון שמאלי
ROM עמ"ש מתני - מתקשה בפלקציה עקב כאבי גב משמאל. אקסטנציה צידית תקין, רוטציה והיפראקסטנציה מפיקות לחץ באיזור עמ"ש A מתני משמאל בעיקר ומעט בימין.
בישיבה לסג חיוכי משמאל ב 80, כח גס כיפוף וישור השוק משמאל מעט מוחלש בהשוואה לימין. תחושה שמורה דו"צ אם כי ישנה רידה תחושתית קלה בפיזור L5. רפלקסים פתלרים שווים וסימטרים

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				28 ימים	2 X 1 ביום	25 mg	P.O	LYRICA cap (PREGABALIN)

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

סיכום ביקור

311115364 מרציאנו יוסף

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
PERCOCET-10 tab (PARACETAMOL [ACETAMINOPHEN], OxyCODONE, OxyCODONE HCL+PARACETAMOL)	P.O	10 mg	1 X 1 ביום	20 ימים		20	שים לב! שני רכיבים בתרופה. המינון על פי רכיב ה-Oxycodone בלבד!!! תרופה בת סיכון לנש לבצע אומדן כאב חוזר	✓

סיכום ביקור

תלונות מעל ארבעה חודשים של כאבים. האופי אינו גירופטי פר סה ויתכן שיש מרכיב פצטרי משמאל. אין בידינו הדמיה כעת, עם זאת אינו מעוניין כעת בפתרון פרוצדורלי כלשהו. מעוניין בסיוע לשינה החומקת ממנו ממליץ על ליריקה בשלב זה.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

המלצות

- המלצה: 1. המשך מעקב רופא מטפל
- המשך טיפול תרופתי קבוע
- ממליץ על תחילת טיפול בליריקה יש להתחיל מ 25 מ"ג פעם ביום לשבוע ימים. אם אין תופעות לוואי לעלות ל 25 מ"ג פעמיים ביום לשבוע ימים. אם אין תופעות לוואי לעלות למינון של 50 מ"ג פעמיים ביום. להמשיך כך עד 150 פעמיים ביום. אם יש תופעות לוואי קלות ניתן לעלות במינון לאט יותר. אם יש הקלה לפני הגעה למינון היעד אין צורך לעלות עוד, ויש להמשיך במינון האחרון היעיל. אם ישנן תופעות לוואי משמעותיות (מעבר לעייפות וסחרחורת קלות) יש להפסיק את הטיפול.
- ניתן להעזר בפרקוסט SOS בלבד של 10 מ"ג
- המשך פיזיותרפיה, חיזוק שרירי ליבה, פלדנקרייז, דיקור סיני רפואה משלימה
- ביקורת שלושה שבועות

מדללי דם

מחזמן לפעולה: לא

Yaniv Levy
21/11/2022 13:42:53

DocuSign

נחתם ע"י: דר' לוי יניב

אם במהלך הברור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-קרטיס חכם לבריאות
ההצטרפות חינם לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

סיכום ביקור

311115364 מרציאנו יוסף

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 21/11/2022 13:42