



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

יוני 2025 04
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד

ד"ר נחשון רנד

באמצעות דוא"ל rand@isc.co.il

ד"ר נכבד שלום רב,

הנדון: ת"א 40093-01-24 אבירם גרינבלט נ' ווישור חברה לביטוח ואח'
תאונה מיום 26/3/23

1. כב' מונה בהחלטת בית המשפט כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת מרשי, התובע, אשר נפגע בתאונה ביום 26.3.23 ולקביעת נכותו הנובעת מן התאונה.
 2. רצ"ב לעיון כב' התייעוד רפואי הרפואי בנוגע למרשי.
 3. אודה לכב' אם יודיעני מועד לבדיקת מרשי.
 4. בהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד, בשכר טרחת כב' תישא הנתבעת 2, המבטחת, ווישור חברה לביטוח בע"מ.
 5. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לבית המשפט ולצדדים.
- *רצ"ב החלטת בית המשפט הנכבד.


בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

העתק:

עו"ד אירית מושיוב

באמצעות דוא"ל:

office@iritmos-law.co.i

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 26/03/2023

תאריך שחרור: 26/03/2023

הופק ע"י דר' קונבסקי בוריס 26/03/2023 17:34

רפואה דחופה זיהומים
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023031266

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	גרינבלט	ת. לידה:	01/01/1988
שם פרטי:	אברהם אבירם	ת זהות:	20032836
כתובת:	אלישע 39/ באר שבע	גיל:	35
טלפון:	0502222982	שם האב:	משה דוד
סוג דם:			

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

מועד קבלה למיון

תאריך: 26/03/2023 16:17

מספר קבלה: 2023031266

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: באמבולנס

משרד קבלה

סיבת פנייה: פגיעה בעת שעת חרום

גורם מממן : כללית

סיום טיפול במלרד: שחרור

שעת הודעה למחלקה

שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

אבחנה

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT INVOLVING COLLISION WITH OTHER VEHICLE (E813)
- Strain/Sprain Neck, Whiplash (8470)

תלונה עיקרית בבדיקה

ת"ד אר"ן, התהפכות אוטובוס

מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
26/03/2023 16:48	דר' יוביץ' טטיאנה מ.ר. 140494	בן 35	בריא, היה מעורב בתאונת דרכים אוטובוס מול רכב עם התהפכות של אוטובוס. ללא איבוד הכרה, ללא בחילות אוהקאות

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 26/03/2023

תאריך שחרור: 26/03/2023

הופק ע"י דר' קונבסקי בוריס 26/03/2023 17:34

מיון:

רפואה דחופה זיהומים

דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568

רונית אילסר

08-9441399

08-9441711

2023031266

מנהל:

אחות אחראית:

טלפון:

פקס:

מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:		גרינבלט		ת. לידה: 01/01/1988	
שם פרטי:		אברהם אבירם		ת זהות: 20032836	
כתובת:		אלישע 39/ באר שבע		גיל: 35	
טלפון:		0502222982		שם האב: משה דוד	
סוג דם:					

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

מלין על כאבים בגב, גפיים. נשברו משקפי ראייה

ללא איבוד הכרה, ללא בחילות או הקאות

ללא רגישות בבטן או חזה

ללא חוסר נירולוגי

כרעג לא מדובר בבעיה כירורגית

ת - צילומים אורטופדיים

בן 35 רקע לעיל. עבר קלינרס כירורגי.

מתאר כי נחבל במרפק ימין, ברך שמאל בגבו התחתון ובשכם שמאל.

דר' קונבסקי בוריס מ.ר. 141117

26/03/2023

17:33

בבדיקתו:

בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים, GCS-15.

צוואר - מניע 90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה

ואקסטנציה שמורים. ללא סימני חבלה. רגישות פראוורטברלית

צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.

גב - טווח תנועה מלא, ללא סימני חבלה. רגישות פראוורטברלית

מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.

גפיים - כוח גס שמור 5/5 בכל התחנות. ללא רגישות גרמית. ללא

סימני חבלה. ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים. תחושה

שמורה.

דפקים פריפרים נמושו. רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים

פתולוגיים.

ברך שמאל - ללא נפיחות ניכרת או תפליט. ללא סימני חבלה או

דפורמציה.

רגישות על פני סדק מפרקי מדיאלי. ללא רגישות על סדק לטרלי,

PES, במישוש הפיקה ובהנעתה. ללא רגישות לאורך הירך, ללא

רגישות על ראש הפיבולה ולאורך השוק. ללא רגישות בהנעת

מפרקי הירכיים וקרסול.

טווח תנועות ברך: יישור 0 כיפוף 120

יציבות AP ו-ML שמורה. מנגנון יישור וכח גס שמור.

ללא חסר NV דיסטלי.

מרפק ימין - טווחי תנועה המלאים ותקינים של המרפק בכל

המישורים. גפה דסיטאלית שמורה לפי RUM. נמוש רידאלי היטב.



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 26/03/2023

תאריך שחרור: 26/03/2023

הופק ע"י דר' קונבסקי בוריס 26/03/2023 17:34

רפואה דחופה זיהומים
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023031266

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	גרינבלט	ת. לידה:	01/01/1988
שם פרטי:	אברהם אבירם	ת זהות:	20032836
כתובת:	אלישע 39/ באר שבע	גיל:	35
טלפון:	0502222982	שם האב:	משה דוד
סוג דם:			

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

בצילום עמ"ש מותני, כתף שמאל, ברך שמאל, מרפק ימין - ללא רושם לממצא גרמי חריף.

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם בישיבה	סטורציה באויר חדר	מספר נשימות	כאב
16:53 26/03/2023	91	149 / 99	97	16	7

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 500 mg	CPL	26/03/2023 16:42 פרץ אייל מ.ר. 234188	Once Rate from nurse:0	DEXAMOL CPL 500 mg

המלצות

המלצה:
מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
מעקב אורתופד בקופ"ח בעוד שבוע ימים
חופש מחלה 3 X ימים
פיזיותרפיה
בכל מקרה של החמרה יש לפנות לקבלת טיפול רפואי
חופשת מחלה: 3 ימים.

רופא אחראי

רופא: דר' יוביץ' טטיאנה מ.ר. 140494

הוראות

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 26/03/2023

תאריך שחרור: 26/03/2023

הופק ע"י דר' קונבסקי בוריס 26/03/2023 17:34

רפואה דחופה זיהומים
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023031266

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	גרינבלט	ת. לידה:	01/01/1988
שם פרטי:	אברהם אבירם	ת זהות:	20032836
כתובת:	אלישע 39/ באר שבע	גיל:	35
טלפון:	0502222982	שם האב:	משה דוד
סוג דם:			

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י: דר' קונבסקי בוריס מ.ר. 141117

המכתב הודפס על ידי דר' קונבסקי בוריס 26/03/2023 17:34

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



תאריך: 29/03/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	גרינבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367	גיל:	35.01	מין:	ז
ת.לידה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע	רחוב:	אלישע	טלפון נוסף:	50 - 2222982	
מס בית:	1 / 39	טלפון:	50 - 2222982					

מספר הפניה:	35284010055	רשיון רופא	120123	תז נבדק	0200328367	מספר הפניה	035284010055	גורם שולח	5284
-------------	-------------	------------	--------	---------	------------	------------	--------------	-----------	------

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

STRAIN NECK

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה לאחר ת.ע.

בזמן נסיעה באוטובס חזרה מעבודה

סימנים חיוניים: גובה 170, 08/06/2018, משקל 66.95, 16/09/2018, bmi 23.17

לחץ דם 80 / 118, 15/03/2023

דופק 86, 15/03/2023

26/12/2022 מתאריך 117.06 eGFR

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
21/05/2019		NO DISEASE

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	OMACOR CAP (M) 1000MG 28 1000MG

ממצאים קליניים

מעקב רופא מטפל
משכני כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
מעקב אורתופד בקופ"ח בעוד שבוע ימים
ימים 3 X חופש מחלה
פיזיותרפיה
בכל מקרה של החמרה יש לפנות לקבלת טיפול רפואי
חופשת מחלה: 3 ימים.

120123

ד"ר סאלח אזברגה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 29/03/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		גרניבלט אברהם אבירם		מס זהות: 00200328367		גיל: 35.01 מין: ז	
ת.לידה: 17/02/1988		ישוב: באר שבע		רחוב: אלישע		טלפון נוסף: 50 - 2222982		מס בית: 1 / 39	
מס בית: 1 / 39		טלפון: 50 - 2222982		מספר הפניה: 35284010055		תז נבדק		רשיון רופא	

גורם שולח
5284

מספר הפניה
035284010055

תז נבדק
0200328367

רשיון רופא
120123

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

STRAIN NECK

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה לאחר ת.ע.

בזמן נסיעה באוטובס חזרה מעבודה

סימנים חיוניים: גובה 170 08/06/2018 משקל 66.95 16/09/2018 bmi 23.17

לחץ דם 80 / 118 15/03/2023

דופק 86 15/03/2023

26/12/2022 מתאריך 117.06 eGFR

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
21/05/2019		NO DISEASE

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	OMACOR CAP (M) 1000MG 28 1000MG

ממצאים קליניים

מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
מעקב אורתופד בקופ"ח בעוד שבוע ימים
ימים 3 X חופש מחלה
פיזיותרפיה
בכל מקרה של החמרה יש לפנות לקבלת טיפול רפואי
חופשת מחלה: 3 ימים.

120123

ד"ר סאלח אזברגה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 25/06/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	גריןבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367
ת.לידה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע
מס בית:	39 / 1	טלפון:	50- 2222982
		טלפון נוסף:	50- 2222982

26/03/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

32006136534

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



2006



032006136534



0200328367



129896

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטים 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 צוארי	תיאור רפואי	שירות רפואי 10304010

המטופל מתלונן על מתלונן על כאבים בצוואר וגב תחתון ומרפק ימין לאחר תאונת דרכים מתאריך 26/03/23

נבדק בקפלן - ללא שברים. בטיפול תרופתי ופיזיותרפיה

מתהלך ללא צליעה

צוואר - רגישות פארוורטברלית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס. מוגבל בתנועת לקיון שמאל.

רגישות דיפוזי בגב תחתון, ללא הגבלה בתנועת גב. SLR לשלילי.

כח גס 5/5 בכול התחנות, ללא חסר תחושת. רפלקסים הופקו תקינים ושווים

דו"צ, חופמן וטרמלר שלילי דו"צ. ללא חוסר NV

המשך טיפולי פיזיותרפיה - חיזוק ושיפור טווח תנועת

יעוץ רופא נירולוג

CT עמ"ש צווארי

ביקורת עם דיסק ופיענוח CT

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7231	CERVICALGIA	
7242	LOW BACK PAIN	

בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
21/05/2019		NO DISEASE

תאריך: 25/06/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		גרינבלט אברהם אבירם		מס זהות: 00200328367		גיל: 35.04		מין: ז	
תלידה: 17/02/1988		ישו: באר שבע		רחוב: אלישע		טלפון נוסף: 50-222982					
מס בית: 39 / 1		טלפון: 50-222982									

26/03/2023	תאריך תאונה	1 תאונת דרכים	סוג תאונה
------------	-------------	---------------	-----------

שלום רב,

תאריך הביקור: 25/06/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 26/03/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: מתלונן על כאבים בצוואר וגב תחתון ומרפק ימין לאחר תאונת דרכים מתאריך 26/03/23

נבדק בקפלן - ללא שברים, בטיפול תרופתי ופיזיותרפיה
מתהלך ללא צליעה

צוואר – רגישות פארוורטברלית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס. מוגבל בתנועת לקיון שמאל.

רגישות דיפוזי בגב תחתון, ללא הגבלה בתנועת גב. SLR לשלילי.

כח גם 5/5 בכול התחנות, ללא חסר תחושתי. רפלקסים הופקו תקינים ושונים

דו"צ, חופמן וטרמלר שלילי דו"צ. ללא חוסר NV

המשך טיפולי פיזיותרפיה - חיזוק ושיפור טווח תנועת

יעוץ רופא נירולוג

CT עם"ש צווארי

ביקורת עם דיסק ופיענוח CT

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN

קוד סטטוס	פרטי ההפניה	הפניות
H3 הודפס	78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו	הפניה לדימות

בברכה,

רוסלן סוקולוב 129896

שם הרופא	מס' רשיון
----------	-----------

מחיר דרום
מ.ר. 43502
מחיר דרום
מ.ר. 43502
מחיר דרום
מ.ר. 43502

09/07/2023

10:23

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: אברהם גרינבלט ת.ז. 200328367
הבדיקה בוצעה במאר סניף: Beer-sheva בתאריך: 03/07/2023

להלן סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה צווארי ללא חומר ניגוד:
סיבת ההפניה: בירור כאבים.

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

ממצאים:

שינויים ניווניים במבנה הגרמי.

הנמכה בגובה הדיסק ושינויים ספונדילוסים קלים בלוחיות הסמוכות בגבהים C4-C6.
ללא שבר או פריקה.

ללא עדות לתזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.
ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:

גובה C3-C2: ללא בלט או בקע דיסק משמעותי.

גובה C4-C3: בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק התקאלי, הנזירופורמינות שמורות.

גובה C5-C4: בלט דיסק אחורי דיפוזי גורם לאפקט מסה קל על השק התקאלי עם היצרות קלה של הנזירופורמינה מימין.

גובה C6-C5: דיסק אוסטיאופיט קומפלקס אחורי גורם לאפקט מסה קל-בינוני על השק התקאלי עם היצרות קלה-בינונית של הנזירופורמינות דו"צ.

גובה C7-C6: בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק התקאלי, הנזירופורמינות שמורות.

לסיכום:

כמפורט.

(0,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר קואסמה פראס מ.ר. 130095
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 41500

הנדון: אברהם גרינבלט ת.ז. 200328367, בדיקה מתאריך: 03/07/2023

תאריך: 03/09/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	גרינבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367	גיל:	35.06	מין:	ז
ת.לידה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע	רחוב:	אלישע	טלפון נוסף:	50 - 2222982	
מס בית:	1 / 39	טלפון:	50 - 2222982					

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה: 26/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 03/09/2023

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 35

ב-3.23 ת.ד, נפילה באוטובוס
נחבל בראש, צוואר, מרפק ימין, גב
בבדק במיון
סובל מכאב צווארי, הגבלה בתנועת, כאב גב מותני
כאב ראש - פרונטלי מימין, מלווה בסחרחורת,
כל שבוע
חוסר ריכוז, עצבנות יתר
הפרעות שינה, מתעורר עקב כאבי ראש
עושה פיזיותרפיה
לוקחת משככי כאבים

בדיקה גופנית:

בהכרה, דיבור תקין
אישונים שווים, מגיבים לאור, ללא ניסטגמוס,
פנים סימטריות, תחושה בפנים סימטרית
טונוס תקין, כח גס 5/5
החזרים שווים, ללא בבינסקי
תחושת כאב וויברציה תקינה
הילוך יציב, רומברג שלילי, מבחן אצבע אף ועקב ברך תקינים
טאנדם יציב

קוד	איפיון	אבחנה
A80	3/2023	ACCIDENT/INJURY; NOS
7840		HEADACHE
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA

דין/תוכנית טיפולית: מצב אחרי ת"ד ב-23

סובל מכאב ראש, כאב גב, צווארי, הפרעות שינה
הומלץ להשלים בירור CT ראש ללא ח.נ.
דופלקס עורקי צוואר
טיפול מניעתי לכאב כרוני (כאב ראש, גב) גבאפנטין 300 מ"ג בערב, קבוע, חצי
שנה

קו	הפניות	פרטי החפניה
	הפניה לדימום	78073-ט.מ. CT ראש
	טופס הפניה כללי	78043-א.ס. US דופלקס עורקי

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	N		יחידה	30	30	D	1	כמוסות	CAP	1	GABAPENTIN 300MG CAP 300MG

כמות	קוד	פעולות
1	152	152 פתיחת תיק
1	153	153 בדיקת נירואופטלמוגית

סיכום והמלצות: ביקורת עם תוצאות

בברכה,

נחתם דיגיטלית

35073

ד"ר ילנה וימינץ

חתימה וחתימת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



22/10/2023

23:06

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: אברהם גרינבלט ת.ז. 200328367
הבדיקה בוצעה במאר סניף: Beer-sheva בתאריך: 22/10/2023

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של הראש:
סיבת ההפנייה: בירור.
הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאליים.
הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי.

מבנה תקין של ארובות העיניים, בסיס הגולגולת ושל תאים המסטואידלים.
איוורור שמור של מערות הפנים.
בגומה האחורית: פרנכימה וחדר רביעי שמורים.
מעל הטנטוריום: פרנכימה וחדרים שמורים.
קו אמצעי שמור.
ללא תהליך מוקדי בהגבלת בדיקה ללא הזרקת חומר ניגוד.
ללא דימום תוך גולגולתי.
בחלונות העצם: מבנה גרמי שמור, ללא שבר.

סיכום:
ללא ממצא חבלתי.
ללא ממצא חריג תוך גולגולתי בהגבלות הבדיקה ללא הזרקת חומר ניגוד.



(0,0,0, 1)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר אורן רות מ.ר. 34602
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 2810

הוקלד ע"י: רות אורן

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

22/10/2023

21:36

לכבוד
הרופא המטפל

דר' נכבד

הנדון: אברהם גרינבלט ת.ז. 200328367
הבדיקה בוצעה במאר סניף: Beer-sheva בתאריך: 22/10/2023

להלן בדיקה על-קולית דופלר של עורקי התרדמה:

מימין ומשמאל:

הודגמה מורפולוגיה, תרשימי זרימה ומהירויות בעורקי התרדמה המשותף, הפנימי והחיצוני בגדר הנורמה.
הודגמה זרימה תקינה בעורקי החוליות.

(0, 0, 0, 0)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,



פוענח ע"י: ד"ר אלטשולר אלכסנדר מ.ר. 27731
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר. 18680

הוקלד ע"י: אלכסנדר אלטשולר

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

תאריך 13/11/2023

סיכום טיפול

פרטי המטופל

משה דוד	17/02/1988	ז	35.09	00-20032836-7	גריןבלט אברהם אבירם
שם האב	ת.לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
50 - 2222982	50 -2222982		39		אלישע
טלפון נוסף	טלפון		מס בית	רחוב	באר שבע
					ישוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230646128 מספר זיהוי הפניה: 35284010055

תאריך הפניה: 29/03/2023

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר סאלח אזברגה רשיון רופא: 120123

מרפאה: מרפאת אורן

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			STRAIN NECK

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 03/05/2023 תאריך סיום טיפול: 13/11/2023

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 5 קבוצתי: 7

מס' אי הופעות לטיפול: 8

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
5	הדרכה לתרגול בבית
5	תרגול כללי
5	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
5	הסבר בנושא כאב (EXPLAIN PAIN)
7	קבוצה להפעלה כללית - פיזיותרפיה

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

כאבים:

דיוג בעת סגירת הסידרה	דיוג בעת פתיחת הסידרה	צד	איבר	צוואר
7	7	שמאל		

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: למטופל הנ"ל בוצעה סדרת טיפולים בפיזיותרפיה, ללא שינוי במצבו.
עדיין מתקשה לסובב את הראש, להתכופף, להרים דברים, מתקשה בישיבה ובעמידה ממושכת.
מטרות הטיפול לא הושגו.
לאור כך הוחלט על סגירת תיק.
מופנה לרופא לשקול טיפול אחר.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
13/11/2023
07/11/2023
12/09/2023
05/09/2023
22/08/2023
08/08/2023
01/08/2023
18/07/2023
13/07/2023
29/06/2023
18/05/2023
03/05/2023

מטופל
זו-1-28755
אמאן
חתימה וחודמות

ג'וזף דוד אלקסנדרוביץ
שם מטפל



08:23 תאריך: 19/11/2023

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	גרינבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367	גיל:	35.09	מין:	ז
ת.לידה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע	רחוב:	אלישע	טלפון נוסף:	50 - 2222982	
מס בית:	1 / 39	טלפון:	50 - 2222982					

26/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35240023898

גורם שולח



5240

מספר הפניה



035240023898

תז נבדק



0200328367

מספר רשיון



029551

לכבוד: טיפול אלטרנטיבי

כאבים בצוואר

כאבי גב

הגבלה בתנועה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה ע"י רופא במכון	80001

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT	
8470	STRAIN NECK	
7840	HEADACHE	
L10	ELBOW SYMPTOMS/COMPLAINTS	
L03	LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION	



תלונות: 19/11/2023

כאבים בגב תחתון
כאבים בצוואר
הגבלה בתנועה

סימנים חיוניים: גובה 170 08/06/2018 משקל 66.95 16/09/2018 bmi 23.17
לחץ דם 118 / 80 15/03/2023
דופק 86 15/03/2023

26/12/2022 מתאריך 117.06 eGFR

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 01/08/2023
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 07/06/2023
ההפניות שהופקו ב 29/03/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
07/06/2023
רופא אורתופד
ההפניות שהופקו ב 07/06/2023:
הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה רפואית - נייר
01/08/2023

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
21/05/2019		NO DISEASE

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	OMACOR CAP (M) 1000MG 28 1000MG

ד"ר אינה דוידוביץ'	29551	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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



תאריך: 05/12/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: גרינבלט אברהם אבירם
מס זהות: 00200328367
גיל: 35.09 מין: ז
תלידה: 17/02/1988
ישוב: באר שבע
מס בית: 1 / 39
טלפון: 50- 2222982
רחוב: אלישע
טלפון נוסף: 50- 2222982

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה: 26/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 05/12/2023

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 03/09/2023:

בן 35
ב-3.23 ת"ד, נפילה באוטובוס
נחבל בראש, צוואר, מרפק ימין, גב
נבדק במיון
סובל מכאב צווארי, הגבלה בתנועת, כאב גב מותני
כאב ראש - פרונטלי מימין, מלווה בסחרחרות,
כל שבוע
חוסר ריכוז, עצבנות יתר
הפרעות שינה, מתעורר עקב כאבי ראש
עושה פיזיותרפיה
לוקחת משככי כאבים
05/12/2023:
סוטבל מכאב ראש, הגבלה בתנועות בגב, צוואר
לא סבל גבאפנטין, הפסיק תוך שבועיים עקב ת"ל - החמרה בכאב ראש ודפיקות
לב
דופלקס עורקי צוואר תקין
CT ראש ללא ממצא מוקדי
CT ע"ש צווארי - בלט דיסק C4-7
לוקח משככי כאבים לפי צורך - אביטרן, ברקסין
הופנה לרפואה משלימה

בדיקה גופנית:

03/09/2023:
בהכרה, דיבור תקין
אישונים שווים, מגיבים לאור, ללא ניסטגמוס,
פנים סימטריות, תחושה בפנים סימטרית
טונוס תקין, כח גס 5/5
החזרים שווים, ללא בבינסקי
תחושת כאב וויברציה תקינה
הילוך יציב, רומברג שלילי, מבחן אצבע אף ועקב ברך תקינים
טאנדם יציב
05/12/2023:
עצבים קרינאליים תקינים
כח גס 5/5, אין דילדול בכפות ידיים
החזרים ותחושה סימטרים
הליכה, רומברג, מבחן אצבע אף תקין.

קוד	איפיון	אבחנה
A80	3/2023	ACCIDENT/INJURY; NOS
7840		HEADACHE
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית:

05/12/2023

מצב אחרי ת"ד ב-3.2.2023

סובל מכאב ראש, כאב גב, צווארי,

CT ראש ודופלקס עורקי צוואר תקינים

הומלץ - משככי כאבים לפי צורך

רפואה משלימה

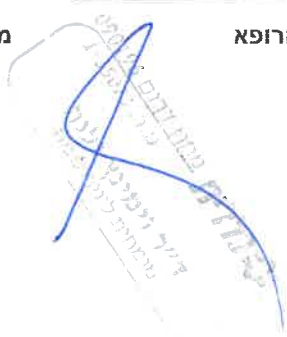
המשך מעקב אורתופד

פעולות	קוד	כמות
153 בדיקת נוירואופטלמוגית	153	1

סיכום והמלצות: ביקורת לפי הצורך

בברכה,

ד"ר ילנה וימינץ	35073	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 10/01/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	גרינבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367	גיל:	35.11	מין:	ז
תלידה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע	רחוב:	אלישע	טלפון נוסף:	50- 2222982	
מס בית:	39 / 1	טלפון:	50- 2222982					

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 26/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 10/01/2024

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 26/03/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/06/2023 מתלונן על כאבים בצוואר וגב תחתון ומרפק ימין לאחר תאונת דרכים מתאריך 26/03/23

נבדק בקפלן - ללא שברים. בטיפול תרופתי ופיזיותרפיה מתהלך ללא צליעה צוואר - רגישות פארוורטברלית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס. מוגבל בתנועת לקיון שמאל. רגישות דיפוזי בגב תחתון, ללא הגבלה בתנועת גב. SLR לשלילי. כח גס 5/5 בכול התחנות, ללא חסר תחושת. רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, חופמן וטרמלר שלילי דו"צ. ללא חוסר NV המשך טיפולי פיזיותרפיה - חיזוק ושיפור טווח תנועת יעוץ רופא נירולוג CT עמ"ש צווארי ביקורת עם דיסק ופיענוח CT 10/01/2024

מצבו ללא שינוי לדבריו, שולל תלונות חדשות

בדיקה גופנית: הליכה תקינה, כח גס תקין, ללא חוסר תחושה סיגמנטרי, ספרולינג שלילי, הופמן שלילי, רפלקסים סימטריים, תקינים, ללא רפלקסים פטולוגים. רגישות פאראורטברלי, ללא רגישות גרמי, ללא קלונוס וספאסטיות, טווחים בצוואר תקינים, כאובים. CT מספר בליטי דיסק עם לחץ על השק ב-C3-7

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7231	CERVICALGIA	
7242	LOW BACK PAIN	

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 25/06/2023 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו 10/01/2024

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס

סיכום והמלצות: נגד כאבים לפי צורך, NSAIDS המשך מעקב רופא מטפל בכול החמרה לפנות לרופא המשך פיזיותרפיה

בברכה,

ד"ר אלכסיי אלחוזוב 121128 **נחתם דיגיטלית**

תאריך: 10/01/2024

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	גרינבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367	גיל:	35.11	מין:	ז
ת.ל.ידה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע	רחוב:	אלישע			
מס בית:	39 / 1	טלפון:	50-2222982	טלפון נוסף:	50-2222982			

26/03/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

32006200849

מספר הפניה:

גורם שולח



2006

מספר הפניה



032006200849

תז נבדק



0200328367

רשיון רופא



121128

שירות שנבחר

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/06/2023:

מתלונן על כאבים בצוואר וגב תחתון ומרפק ימין לאחר תאונת דרכים מתאריך 26/03/23

נבדק בקפלן - ללא שברים. בטיפול תרופתי ופיזיותרפיה מתהלך ללא צליעה

צוואר - רגישות פארוורטברלית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס. מוגבל בתנועת לקיון שמאל.

רגישות דיפוזי בגב תחתון, ללא הגבלה בתנועת גב. SLR לשלילי.

כח גס 5/5 בכול התחנות, ללא חסר תחושת, רפלקסים הופקו תקינים ושווים

דו"צ, חופמן וטרמלר שלילי דו"צ. ללא חוסר NV

המשך טיפולי פיזיותרפיה - חיזוק ושיפור טווח תנועת

יעוץ רופא נירולוג

CT עמ"ש צווארי

ביקורת עם דיסק ופיענוח CT

10/01/2024

מצבו ללא שינוי לדבריו, שולל תלונות חדשות

בעיות פעילות

מ.גילוי	א.פיון	בעיה
21/05/2019		NO DISEASE

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	OMACOR CAP (M) 1000MG 28 1000MG 1

ממצאים קליניים

הליכה תקינה, כח גס תקין, ללא חוסר תחושה סיגמנטרי, ספרולוג שלילי, הופמן שלילי, רפלקסים סימטריים, תקינים, ללא רפלקסים פטולוגיים. רגישות פאראורטברלית, ללא רגישות גרמי, ללא קלונוס וספאסטיות, טווחים בצוואר תקינים, כאובים.

ב CT מספר בליטי דיסק עם לחץ על השק ב C3-7

נחתם דיגיטלית

121128

ד"ר אלכסיי אלחזוב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

20/06/2024 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

משה דוד	17/02/1988	ז	36.04	00-20032836-7	גריןבלט אברהם אבירם
שם האב	ת.לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
50 - 2222982	50 -2222982		39		אלישע
טלפון נוסף	טלפון		מס בית	רחוב	באר שבע
					ישוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240668566 מספר זיהוי הפניה: 32006200849

תאריך הפניה: 10/01/2024

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אלכסיי אלחזוב

רשיון רופא: 121128

מרפאה: מרכז סאלד רפואה יועצת

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

אבחנה	איפיון	קוד	צד
ACCIDENT/INJURY; NOS			

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד	צד
WHIPLASH INJURY	8470	דו צדדי

תאריך תחילת טיפול: 30/05/2024 תאריך סיום טיפול: 20/06/2024

מס' ביקורים בפועל: 4 פרטני: 4

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
4	הדרכה לתרגול בבית
4	תרגול כללי
4	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
4	הסבר בנושא כאב (EXPLAIN PAIN)
1	הערכה מחדש- בדיקה

סיבת סיום טיפול:

כאבים:

איבר	צד	פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	דו צדדי	6	6

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: מטופל אחרי ת.ד. עם תלונות של כאבים בצוואר וגב תחתון. ללא שינוי לאחר סדרת פיזיותרפיה אשר כללה תרגול אקטיבי.
בבדיקה אחרונה:
- טווחי רוטציה מוגבלים לכ-3\2 טווח עם כאב בסוף סיבוב ל-2 הצדדים.
- יישור וכיפוף טווחים מלאים עם כאב בספי טווחים.
- בטווחי גב תחתון, רושם של הגבלה לכיפוף, מלווה בכאבים. יישור מלא עם כאבים.
- במרפק: כאב לסוף טווח יישור אך רושם של טווח מלא.
המטופל מציין קושי וכאב בתפקוד ימיומי: עמידה מעל 10 דק, ישיבה מעל 20 דק, הליכה, נהיגה, הרמת חפצים.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
20/06/2024
13/06/2024
06/06/2024
30/05/2024

מחוז דרום
מכון פיזיותרפיה לאר שבע
טלי: 08-6208252
פקס: 08-6208252
חתימה וחותמת

ג'וזף דוד אלקסנדרוביץ
שם מטפל

תאריך: 28/10/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	גרינבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367	גיל:	36.08	מין:	ז
תלדה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע	רחוב:	אלישע			
מס בית:	1	טלפון:	50- 2222982	טלפון נוסף:	50- 2222982			

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 26/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/10/2024

תאריך תאונה: 26/03/2023

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מחנות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 05/12/2023

03/09/2023

בן 35

ב-3.23 ת.ד, נפילה באוטובוס

נחבל בראש, צוואר, מרפק ימין, גב

נבדק במיון

סובל מכאב צווארי, הגבלה בתנועת, כאב גב מותני

כאב ראש - פרונטלי מימין, מלווה בסחרחורת

כל שבוע

חוסר ריכוז, עצבנות יתר

הפרעות שינה, מתעורר עקב כאבי ראש

עושה פיזיותרפיה

לוקחת משככי כאבים

05/12/2023

סובל מכאב ראש, הגבלה בתנועות בגב, צוואר

לא סבל גבאפנטין, הפסיק תוך שבועיים עקב ת"ל - החמרה בכאב ראש ודפיקות

לב

דופלקס עורקי צוואר תקין

CT ראש ללא ממצא מוקדי

CT ע"ש צווארי - בלט דיסק C4-7

לוקח משככי כאבים לפי צורך - אביטרן, ברקסין

הופנה לרפואה משלימה

28/10/2024

כאב ראש, צוואר, גב, הפרעות שינה עקב כאב

עשה פיזיותרפיה, דיקור סיני, ללא שיפור

כאב ראש - פרונטלי מימין מעל הגבה, דקירות, נמשך חצי שעה - שעה, חולף

ושוב חוזר

כאב צווארי בעיקר בתנועות

כאב גב - בעמידה יותר

03/09/2023

בדיקה גופנית:

בהכרה, דיבור תקין

אישונים שווים, מגיבים לאור, ללא ניסטגמוס,

פנים סימטריות, תחושה בפנים סימטרית

טונוס תקין, כח גס 5/5

החזרים שווים, ללא בבינסקי

תחושת כאב וויברציה תקינה

הילוך יציב, רומברג שלילי, מבחן אצבע אף ועקב ברך תקינים

טאנדם יציב

28/10/2024

ערוני, דיבור לעניין

ללא ניסטגמוס, אין רגישות בפנים, תחושה סימטרית

רגישות צווארי נקודתי משמאל
כח גס 5/5, אין דילדול בכפות ידיים
החזרים ותחושה סימטרים
הליכה, רומברג, מבחן אצבע אף תקין.
יכול לעמוד על עקבים וקצות אצבעות

אבחנה	איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS	3/2023	A80
HEADACHE		7840
LOW BACK PAIN		7242
CERVICALGIA		7231

דיון/תוכנית טיפולית: 05/12/2023

מצב אחרי ת"ד ב-3.2023
סובל מכאב ראש, כאב גב, צווארי,
CT ראש ודופלקס עורקי צוואר תקינים
הומלץ - משככי כאבים לפי צורך
רפואה משלימה
המשך מעקב אורתופד
28/10/2024
כאב ראש תדירות גבוהה, כאב צווארי, גב והפרעטת שינה
הומלץ - טיפול מניעתי לכאב כרוני, ליריקה 50 מ"ג פעמיים, כל שבוע להעלות
מינון ב-50 מ"ג עד 150 מ"ג פעמיים, קבוע

תרופות

תרופה	הגשה	מנה	יחידה	פ	סה"כ משך D	OP	P	מ	ק	נ
PREGABALIN CAP 50MG 56 50MG	CAP	1		2	D 30 60	יחידה	N	1	W	

קוד	כמות
153	1
152	1

פעולות

153 בדיקת ניורואופטלמוגית
152 פתיחת תיק

סיכום והמלצות: ביקורת ל"י הצורך

בברכה,

ד"ר ילנה וימינץ

35073

נחתם דיגיטלית

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא





שם הרופא	ד"ר ילנה וימינץ	מספר רשיון	35073
תחום	נוירולוגיה	טלפון	08-6292888
כתובת	הנרייטה סולד 1, באר שבע	פקס	08-6292816
מרפאה	סאלד - מרכז לרפואה יועצת- באר שבע	מחוז	דרום

תאריך: 21/04/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי:	גרינבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367	גיל:	37.02	מין:	ז
ת.לידה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע	רחוב:	אלישע		
מס בית:	39 / 1	טלפון:	50- 2222982	טלפון נוסף:	50- 2222982		

תאריך תאונה: 26/03/2023

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 21/04/2025

תאריך תאונה: 26/03/2023

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 03/09/2023

בן 35
3.23- ת.ד, נפילה באוטובוס
נחבל בראש, צוואר, מרפק ימין, גב
נבדק במיון
סובל מכאב צווארי, הגבלה בתנועת, כאב גב מותני
כאב ראש - פרונטלי מימין, מלווה בסחרחורות,
כל שבוע
חוסר ריכוז, עצבנות יתר
הפרעות שינה, מתעורר עקב כאבי ראש
עושה פיזיותרפיה
לוקחת משככי כאבים
05/12/2023
סובל מכאב ראש, הגבלה בתנועות בגב, צוואר
לא סבל גבאפנטין, הפסיק תוך שבועיים עקב ת"ל - החמרה בכאב ראש ודפיקות
לב
דופלקס עורקי צוואר תקין
CT ראש ללא ממצא מוקדי
CT ע"ש צווארי - בלט דיסק C4-7
לוקח משככי כאבים לפי צורך - אביטרן, ברקסין
הופנה לרפואה משלימה
28/10/2024
כאב ראש, צוואר, גב, הפרעות שינה עקב כאב
עשה פיזיותרפיה, דיקור סיני, ללא שיפור
כאב ראש - פרונטלי מימין מעל הגבה, דקירות, נמשך חצי שעה - שעה, חולף
ושוב חוזר
כאב צווארי בעיקר בתנועות
כאב גב - בעמידה יותר,
21/04/2025
כאב גב, צוואר, כאב ראש, הפרעות שינה,
לקח ליריקה במשך חודש, לא הרגיש שיפור ולא המשיך טיפול

03/09/2023

בדיקה גופנית:

בהכרה, דיבור תקין
אישונים שווים, מגיבים לאור, ללא ניסטגמוס,
פנים סימטריות, תחושה בפנים סימטרית
טונוס תקין, כח גס 5/5
החזרים שווים, ללא בבינסקי
תחושת כאב וויברציה תקינה
הילוך יציב, רומברג שלילי, מבחן אצבע אף ועקב ברך תקינים
טאנדם יציב
21/04/2025

ערוני, דיבור לעניין
ללא ניסגמוס , , תחושה סימטרית
רגישות צווארי משמאל
כח גס 5/5 , אין דילדול בכפות ידיים
החזרים ותחושה סימטרים
הליכה , רומברג, טאנדם , מבחן אצבע אף תקין .
יכול לעמוד על עקבים וקצות אצבעות

קוד	איפיון	אבחנה
A80	3/2023	ACCIDENT/INJURY; NOS
7840		HEADACHE
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית: 05/12/2023

מצב אחרי ת"ד ב3.2023

סובל מכאב ראש , כאב גב, צווארי ,
CT ראש ודופלקס עורקי צוואר תקינים
הומליץ - משככי כאבים לפי צורך
רפואה משלימה
המשך מעקב אורתופד
28/10/2024

כאב ראש תדירות גבוהה , כאב צווארי , גב והפרעטת שינה
הומליץ - טיפול מניעתי לכאב כרוני , ליריקה 50 מ"ג פעמיים, כל שבוע להעלות
מינון ב50 מ"ג עד 150 מ"ג פעמיים , קבוע
21/04/2025

- לחדש ליריקה , 50 מ"ג פעמיים עם עליה במינון , עד 150 מ"ג פעמיים ביום קבוע
- להמשיך טיפולים ברפואה משלימה .

תרופות

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	סה"כ משך D	OP	נ	ק	מ	P
PREGABALIN CAP 50MG 56 50MG	1	CAP	2 כמוסות	D	30 60	יחידה	N	1	W	

פעולות	קוד	כמות
153 בדיקת נירואופטלמוגית	153	1

סיכום והמלצות: ביקורת לפי הצורך

בברכה,

נחתם דיגיטלית

35073

ד"ר ילנה וימינץ

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 07/05/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	גרינבלט אברהם אבירם	מס זהות:	00200328367	גיל:	37.02	מין:	ז
ת.לידה:	17/02/1988	ישוב:	באר שבע	רחוב:	אלישע	טלפון נוסף:	50 - 2222982	
מס בית:	39 / 1	טלפון:	50 - 2222982					

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 26/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 07/05/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 26/03/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/01/2024:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/06/2023:
מתלונן על כאבים בצוואר וגב תחתון ומרפק ימין לאחר תאונת דרכים מתאריך 26/03/23
נבדק בקפלן - ללא שברים. בטיפול תרופתי ופיזיותרפיה
מתהלך ללא צליעה
צוואר - רגישות פארוורטברלית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס. מוגבל בתנועת לקיוון שמאל.
רגישות דיפוזי בגב תחתון, ללא הגבלה בתנועת גב. SLR לשלילי.
כח גס 5/5 בכול התחנות, ללא חסר תחושת. רפלקסים הופקו תקינים ושווים
דו"צ, חופמן וטרמלר שלילי דו"צ. ללא חוסר NV
המשך טיפולי פיזיותרפיה - חיזוק ושיפור טווח תנועת
יעוץ רופא נירולוג
CT עמ"ש צווארי
ביקורת עם דיסק ופיענוח CT
10/01/2024:
מצבו ללא שינוי לדבריו, שולל תלונות חדשות
07/05/2025:
מטופל לאחר תאונה דרכים - מאז מלין על כאיבן בע"ש צווארי כתף שמאל
וכאיבם בגב תחתון. לדבריו מוגבל בתנועה במעקב נירולוג בשל בעיות שלנה
הנובעות מכאבים.

בדיקה גופנית:

10/01/2024:
הליכה תקינה, כח גס תקין, ללא חוסר תחושה סיגמנטרי, ספרולינג שלילי, חופמן
שלילי, רפלקסים סימטרים, תקינים, ללא רפלקסים פטולוגים. רגישות
פאראורטברלי, ללא רגישות גרמי, ללא קלונוס וספאסטיות, טווחים בצוואר
תקינים, כאובים.
CT מספר בליטי דיסק עם לחץ על השק ב-C3-7
07/05/2025:
מתהלך ללא עזרים.
כח גס תקין, ללא חוסר תחושה סיגמנטרי.
במישי מעל חולית ע"ש צווארי ללא רגישות. כאיבם מקירין יותר לכתף שמאל.
חופמן שלילי.
כח גס שמור. ללא רפלקסים פטולוגים.
ע"ש מותני - רגישות פאראורטברלי קלחה, ללא רגישות גרמי, ללא קלונוס
וספאסטיות.
כאיבם בעקבים במישי - מתאים כאיבם של דורבנים.

תוצאות הדמייה:

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקליים:-
ללא בלט או בקע דיסק משמעותי. C2-C3 גובה
ות שמורות. וירפורמי בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק
התקאלי, ה: C3-C4 גובה
בלט דיסק אחורי דיפוזי גורם לאפקט מסה קל על השק התקאלי עם היצרות קלה
של הנירופורמינה מימין. C4-C5 גובה
דיסק אוסטיאופיט קומפלקס אחורי גורם לאפקט מסה קל- בינוני על השק

התקאלי עם היצרות קלה- בינונית של C5-C6 גובה
הנורפורמינות דו"צ.
ות שמורות. וירפורמי בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק
התקאלי, ה: C6-C7 גובה.

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN

דין/תוכנית טיפולית: דין/תוכנית טיפולית מתאריך 10/01/2024:
ההפניות שהופקו ב 25/06/2023:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו
10/01/2024:
ההפניות שהופקו ב 10/01/2024:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
07/05/2025:
יש החמרה במצב המוטפל, מבחינה כאיב אינוב מסוגל להשלאר במידה
ממושכת.
כאיבם מוספרים על ידי בלטי דש" צווארי וגם מותני.
הוסב רל מטופל על מצבו -
המלצות -
משככי כאיבכם כפי צורל - NSAID.
מעקב רופא מטפל.
מרפאה כאב.
שחייה, פילטס, הליכה.
רפאוו משלימה - דיוקר סיני, אבנים חמים.
מדריסם.
מנוחה 2 ימים.

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי	מטופל זקוק למדריסם.	H138	הודפס
הפניה לרפואה יועצת	70005-בדיקה רפואית - כאב	H1	הודפס

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
P	1	R	N	יחידה	10	1	D	1	טבליות	TAB	1	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

בברכה,

סורוקה מרכז רפואי אוניברסיטאי
ד"ר עומר סעיד
מתמחה בכירורגיה אורתופדית
מ"ר 161413
חתימה וחוקמת הרופא

161413

ד"ר סעיד עומר

מס' רשיון

שם הרופא



בית משפט השלום בכפר סבא

03 יוני 2025

ת"א 40093-01-24

לפני כב' השופטת הבכירה, רחל קרלינסקי

פלוני

תובע

נגד

1. יואב אליאס
2. ווישור חברה לביטוח בע"מ

נתבעים

החלטה

1. לאחר עיון בבקשה, במסמכים הרפואיים ובתגובה, שוכנעתי בדבר קיומה של ראשית ראיה, ולכן אני ממנה בזאת את ד"ר נחשון רנז כמומחה רפואי מטעם בית המשפט, בתחום האורתופדי.
כמו כן, אני ממנה בזאת את פרופ' חן הלוי כמומחה רפואי מטעם בית המשפט, בתחום הנוירולוגי.
2. מומחי ביהמ"ש יצהירו מיד עם קבלת המינוי, ובטרם יחלו תפקידם, על זיקות אישיות העשויות להיות להם בנוגע להליך, לבעלי הדין או לביהמ"ש. כל הצהרה תהיה ערוכה לפי הנוסח בטופס 6 שבתוספת הראשונה ותומצא לביהמ"ש ולבעלי הדין. מינויי המומחים יכנסו לתוקפם עם המצאת ההצהרה לביהמ"ש.
אם המומחים אינם זמינים לבדיקה ולהגשת חוות דעת במועד, יודיעו על כך מיידית לבית המשפט.
3. המומחים יבדקו את התובע, ויקבעו ממצאים לגבי מצבו הרפואי בעקבות התאונה, ובמיוחד יקבעו:
 - א. האם לוקה התובע היום בנכות, ואם כן, לאיזו תקופה, ומהו שיעור הנכות.
 - ב. מהן המגבלות התפקודיות של התובע, אם בכלל.
 - ג. האם יהיה התובע זקוק לטיפולים רפואיים בעתיד, ואם כן – מהם סוגי הטיפולים, ומהי העלות המשוערת של הטיפולים האלה לפי המחירים הנכונים היום.
 - ד. המומחים יתייחסו לתקופות אי הכושר החלקי ו/או המלא של התובע.



בית משפט השלום בכפר סבא

03 יוני 2025

ת"א 40093-01-24

4. המומחים יבדקו את התובע מטעם ביהמ"ש, יפעלו לפי תקנות הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים) התשמ"ז – 1986.
5. המומחים יגישו חוות דעתם ככל האפשר תוך 60 יום ממועד קבלת החלטה זו, עם העתק לכל אחד מב"כ הצדדים. חווה"ד תוגש בצירוף אסמכתאות שהמומחה הסתמך עליהן בחוות דעתו. אסמכתאות שלא ניתן לאתרן בנקיטת אמצעים סבירים, יצורפו לחווה"ד.
6. כל צד יעביר למומחים את כל המסמכים הרפואיים - התובע בתוך 15 יום, והנתבעים בתוך 30 יום - עם העתקים במקביל לצד-שכנגד. באשר להמצאת מסמכים רפואיים למומחים – יפעלו הצדדים בהתאם להוראות תקנה 8 לתקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים) תשמ"ז-1986.
7. בשלב זה ועד להחלטה אחרת תישא הנתבעת בשכרם של המומחים ובהוצאותיהם. שכר המומחים יכלול מתן מענה למספר סביר של שאלות הבהרה אשר יישלחו למומחים תוך 14 ימים מיום קבלת חווה"ד עפ"י רשות ביהמ"ש לפי תקנה 91'ג' לתקנות. תשובות המומחים יינתנו תוך 30 יום ממועד קבלת החלטת ביהמ"ש. המומחים לא יחלו מלאכתם טרם קבלת שכה"ט.
8. הצדדים יגישו תחשיבי נזק, התובע בתוך 30 יום ממועד המצאת חוות הדעת הרפואיות, והנתבעים בתוך 30 יום נוספים, עם העתק לביהמ"ש. יש לצרף לתחשיבי הנזק את כל התיעוד הרלבנטי האמור לתמוך בהם.
- המזכירות תודיע למומחים על מינויים כאמור, ובמקביל ייעשה כן ב"כ התובע.
- ניתנה היום, ז' סיוון תשפ"ה, 03 יוני 2025, בהעדר הצדדים.

רחל קרלינסקי, שופטת בכירה