



סודי רפואי

מעודכן ל: 03/09/2024, 08:58
אחו/ת אחראית: גליה רוזנברג

מחלקה לרפואה דחופה

מנהל/ת מחלקה לרפואה דחופה : קלסוב ליאונורה מ.ר. 28662

סיכום ביקור במיון - 11518084

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות. תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא אידה פרט שהוא ממנו לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

אלקראני מסרי	ת.ז.: 326096526	מין: זכר	שם האב: איניס	ת.ל.ידה: 28/08/2004	גיל: 20
מצב משפחתי: רווק/ה + 0	קופ"ח: קופ"ח כללית	שם האב: איניס	טל: 052-5284962	שם האם:	
כתובת: אלנ'אח 163 רהט /רהט, 8535700					

נתוני ביקור במיון

תאריך קליטה במיון: 03/09/2024, שעה: 08:12

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 03/09/2024, שעה: 08:57

יעד השחרור: לביתו/ה

החלטה: שחרור

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: כאבי צוואר וגב לאחר תאונת דרכים מהבוקר

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT	E929.0			✓			

תלונה עיקרית

בן 20 בריא בד"כ.
ללא אלרגיה ידועה.

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.
מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.
יצא מהרכב בכוחות עצמו.
שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.
כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.

בבדיקתו:

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

עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.

צוואר - מניע 90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני חבלה צוואריים.

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.
גב - טווח תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.
רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.
גפיים - כוח גס שמור 5/5 בכל התחנות.
ללא רגישות גרמית.
ללא תנועות פתולוגיות.
ללא סימני חבלה.
ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים.
תחושה שמורה ב-4 גפיים.
דפקים פריפרים נמושו.
רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.
ללא חסר NV דיסטלי.

צילומי עמ"ש צווארי ומותני: ללא עדות לשבר או פריקה. יישור לורדוזיס צווארי.

מדדים

סטורציה	דופק	לחץ דם	תאריך ושעה
98	61	115/68	08:20 03/09/2024

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון

המלצות כלליות

המלצה: -מעקב רופא מטפל
-משככי כאבים לפי הצורך
-פעילות גופנית מתונה
-מעקב אורתופד בקופ"ח
-חופש מחלה X 3 ימים
-פיזיותרפיה במסגרת קופ"ח
-בכל מקרה של החמרה לרבות (אך לא בלבד), חסרים נוירולוגים, אבדן שליטה על סוגרים או כל התדרדרות במצב הרפואי הבסיסי, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי.

חתימת רופא/ה בשחרור

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר אהרונסון תומר מ.ר. 155323	רופא	03/09/2024 08:58

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

תאריך: 06/09/2024

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקרנאוי מסרי
ת.לידה:	28/08/2004	ישוב: רהט
מס בית:	163	טלפון: 50-8610030
מס זהות:	00326096526	רחוב: רהט
גיל:	20.00	מין: ז
טלפון נוסף:	50-8610030	

שעת תאונה: 06:40

תאריך תאונה: 03/09/2024

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

בזמן נסיעה לעבודה רכב נכנס בהם מאחורה

תאור התאונה:

בית חולים בריזילי

היכן קיבל טיפול קודם:

06/09/2024

מועד הפניה לקופ"ח:

ד"ר סעיד אזברגה

שם הרופא המטפל:

רגישות בע"ש צווארי מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי

הממצאים הקליניים:

אבחנות

קוד	אבחנה	איפיון
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT	
7231	CERVICALGIA	
L03	LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION	
8470	WHIPLASH INJURY	

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 03/09/2024 עד יום 30/09/2024 (בכלל) סה"כ 28 ימים

06/09/2024 06/09/2024

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

רהט ב'

ד"ר סעיד אזברגה **נחתם דיגיטלית**

חתימה וחתימת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חתימת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך: 06/09/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקראוי מסרי
ת.לידה:	28/08/2004	ישוב:
מס בית:	163	טלפון:
מס זהות:	00326096526	רחוב:
גיל:	20.00	רהט
מין:	ז	טלפון נוסף:
		50 - 8610030

03/09/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 37433031578

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



7433



037433031578



0326096526



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

בן 20 בריא בד"כ.
ללא אלרגיה ידועה.
לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.
מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.
יצא מהרכב בכוחות עצמו.
שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.
כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.
בבדיקתו:
GCS15.
בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים
עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.
צוואר מניע
90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני חבלה צוואריים.

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.
גב טווח
תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי
בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.
רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.
גפיים כוח
גס שמור 5/5 בכל התחנות.
ללא רגישות גרמית.
ללא תנועות פתולוגיות.
ללא סימני חבלה.
ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים.
תחושה שמורה ב4
גפיים.
דפקים פריפרים נמושו.
רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.
דיסטלי: NV ללא חסר
צילומי עמ"ש צווארי ומותני: ללא עדות לשבר או פריקה. יישור לורדוזיס צווארי.
מדדים
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

העתק הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה
העתק 06/10/2024

המלצה: מעקב
רופא מטפל
משככי
כאבים לפי הצורך
פעילות
גופנית מתונה
מעקב
אורתופד בקופ"ח
ימים X 3 חופש
מחלה
פיזיותרפיה
במסגרת קופ"ח
בכל

מקרה של החמרה לרבות (אך לא בלבד), חסרים נוירולוגים, אבדן שליטה על
סוגרים או כל התדרדרות במצב
הרפואי הבסיסי, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי.
חתימת רופא/ה בשחרור
זמן חתימה תפקיד שם החותם

עדיין כאבי צוואר וגב תחתון

סימנים חיוניים: גובה 175 04/09/2024 משקל 79 04/09/2024 bmi 25.80

לחץ דם 121 / 74 04/09/2024

דופק 82 05/04/2013

eGFR 128.72 מתאריך 08/07/2024

ממצאים בבדיקה רגישות בע"ש צווארי מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
7231		CERVICALGIA
L03		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
8470		WHIPLASH INJURY

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2 מריחה			UREA 10% - LACTIC ACID CD CF

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר סעיד אזברגה

75661

נחתם דיגיטלית

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחתימת הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 06/10/2024

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקראוי מסרי	מס זהות:	00326096526	גיל:	20.01	מין:	ז
ת.לידה:	28/08/2004	ישוב:	רהט	רחוב:	רהט	טלפון נוסף:	50-8610030	
מס בית:	163	טלפון:	50-8610030					

תאריך תאונה: 03/09/2024

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	אבחנה	איפיון
7231	CERVICALGIA	
L03	LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION	
8470	WHIPLASH INJURY	

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

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

מיום 06/10/2024	עד יום 06/10/2024	(בכלל)	סה"כ 1 ימים
06/10/2024	06/10/2024		

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

רהט ב'

ד"ר סעיד אזברגה **נחתם דיגיטלית**

חתימה וחתימת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך: 16/01/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי:	אלקראוי מסרי	מס זהות:	00326096526	גיל:	20.04	מין:	ז
ת.לידה:	28/08/2004	רשום:	רהט	רחוב:	רהט		
מס בית:	163	טלפון:	50-8610030	טלפון נוסף:	50-8610030		

תאריך תאונה 03/09/2024

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 37433036143

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



7433



037433036143



0326096526



075661

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

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

לכבוד: מכון רנטגן

רות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד משה"ב	שירות
10304017	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	L1039 ט.מ.	78073

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 05/12/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/11/2024

בן 20 בריא בד"כ.

ללא אלרגיה ידועה.

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.

מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.

יצא מהרכב בכוחות עצמו.

שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.

כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.

בבדיקתו:

GCS15.

, בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים

עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.

צוואר מניע

90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני

חבלה צוואריים.

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.

גב טווח

תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי

בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.

רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.

גפיים כוח

גס שמור 5/5 בכל התחנות.

ללא רגישות גרמית.

ללא תנועות פתולוגיות.

ללא סימני חבלה.

ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים.

תחושה שמורה ב-4

גפיים.

דפקים פריפרים נמושו.

לדימות

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

יו מסרי

16/01/2025

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00326096526

רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.

דיסטלי. NV ללא חסר

צילומי עמ"ש צווארי ומותני: ללא עדות לשבר או פריקה. יישור לורדוזיס צווארי.

מדדים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון

המלצות

כלליות

המלצה: מעקב רופא מטפל

משככי כאבים לפי הצורך

פעילות גופנית מתונה

מעקב אורתופד בקופ"ח

ימים X 3 חופש מחלה

פיזיותרפיה

במסגרת קופ"ח

בכל

מקרה של החמרה לרבות (אך לא בלבד), חסרים נירולוגים, אבחן שליטה על

סוגרים או כל התדרדרות במצב

הרפואי הבסיסי, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי.

חתימת רופא/ה בשחרור

זמן חתימה תפקיד שם החותם

:16/09/2024

:06/10/2024

:12/11/2024

כאבי צוואר וגב תחתון עם חולשה כללית

:05/12/2024

כאבי צוואר וגב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגרים

:12/01/2025

כאבי גב תחתון! ללא דגלים אדומים!

:16/01/2025

עדיין כאבי צוואר וגב תחתון מקרין לרגליים

25.80 BMI 04/09/2024 נמדד ב: 79 משקל 04/09/2024 נמדד ב: 175 גובה 04/09/2024 נמדד ב: 121 / 74 לחץ דם 05/12/2024 נמדד ב: 75 דופק

08/07/2024 מתאריך: 128.72 eGFR 08/07/2024 מתאריך: 128.72 eGFR

מצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 12/01/2025:

רגישות בע"ש צווארי מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי

:05/12/2024

רגישות בע"ש מותני וצווארי

:12/01/2025

גב ללא סימני חבלה!

רגישות בגב תחתון יותר מימין

ללא רשום לממצא חריג אחר!

:16/01/2025

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
L03		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
8470		WHIPLASH INJURY

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2025:

הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו, הפניה לפיזיותרפיה -

80015-פיזיותרפיה אבחון וב

:16/09/2024

ממתין לפיזיותרפיה

מעקב אורתופד מטפל!

:16/01/2025

סניף מור באר שבע
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)
טלפון: *3171

תאריך הדפסה: 29 ינואר, 2025

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 326096526

שם נבדק/ת: אלקרנאוי, מסרי

תאריך בדיקה: 16/01/2025

טלפון: 050 - 8610030 - 8610030

כתובת: 050 רהט, רהט, 0163

רופא מפנה/מטפל: ד"ר אזברגה סעיד

גורם מפנה: הדרום
מדפיסה:

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני:

סיבת ביצוע הבדיקה: בירור.

ממצאים:

החוליות שומרות על גובהן.
המרווחים הבין חולייתיים שמורים.
קוטר קדמי אחורי של התעלה הספינאלית הגרמית הודגם תקין.

בגובה L2-L3: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L3-L4: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L4-L5: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L5-S1: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בסיכום: כמתואר.

בברכה,

ד"ר ולדימיר בורודצקי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 120118 מ.ר.מ. 36517

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

תאריך: 06/02/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקראני מסרי	מס זהות:	00326096526	גיל:	20.05	מין:	ז
ת.לידה:	28/08/2004	ישוב:	רהט	רחוב:	רהט	טלפון נוסף:	50-8610030	
מס בית:	163	טלפון:	50-8610030	טלפון:	50-8610030			

03/09/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 37433036998

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433036998

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/01/2025:

בן 20 בריא בד"כ.
ללא אלרגיה ידועה.
לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.
מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.
יצא מהרכב בכוחות עצמו.
שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.
כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.
בבדיקתו:
GCS15.
בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים.
עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.
צוואר מניע
90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני חבלה צוואריים.

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.

גב טווח

תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.

רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.

גפיים כוח

גס שמור 5/5 בכל התחנות.

ללא רגישות גרמית.

ללא תנועות פתולוגיות.

ללא סימני חבלה.

ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים.

תחושה שמורה ב4

גפיים.

דפקים פריפרים נמושו.

רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.

דיסטלי. NV ללא חסר

צילומי עמ"ש צווארי ומוותני: ללא עדות לשבר או פריקה. יישור לורדוזיס צווארי.

מדדים

לא ידועה רגישות לתרופות

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/01/2025:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2025:

הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו, הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

16/09/2024:

ממתין לפיזיותרפיה

מעקב אורתופד מטפל!

16/01/2025:

ההפניות שהופקו ב 16/01/2025:

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו

06/02/2025:

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2 מריחה	UREA 10% - LACTIC ACID CD CF		

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

נחתם דיגיטלית

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית

העתק 16/02/2025 הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

לא ידועה רגישות לחומרים
סיכום ודיון
המלצות
כלליות
המלצה: מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
מעקב אורתופד בקופ"ח
ימים X 3 חופש מחלה
פיזיותרפיה
במסגרת קופ"ח
בכל

מקרה של החמרה לרבות (אך לא בלבד), חסרים נירולוגים, אבדן שליטה על
סוגרים או כל התדרדרות במצב
הרפואי הבסיסי, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי.
חתימת רופא/ה בשחרור
זמן חתימה תפקיד שם החותם
16/09/2024
06/10/2024
12/11/2024

כאבי צוואר וגב תחתון עם חולשה כללית
05/12/2024

כאבי צוואר וגב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגריים
12/01/2025

כאבי גב תחתון ! ללא דגלים אדומים !
16/01/2025

עדיין כאבי צוואר וגב תחתון מקרין לרגליים
06/02/2025

בוצע CT

קוטר קדמי אחורי של התעלה הספינאלית הגרמית הודגם תקין.
בגובה L3-L2בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.
בגובה L4-L3בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.
בגובה L5-L4בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.
בגובה S1-L5בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

סימנים חיוניים: גובה 175 04/09/2024 משקל 79 04/09/2024 bmi 25.80
לחץ דם 121 / 74 04/09/2024
דופק 75 05/12/2024 סדיר

08/07/2024 מתאריך 128.72 eGFR

ממצאים בבדיקה
ממצאים מתאריך 16/01/2025
ממצאים מתאריך 12/01/2025
רגישות בע"ש צווארי מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי
05/12/2024
רגישות בע"ש מותני וצווארי
12/01/2025
גב ללא סימני חבלה !
רגישות בגב תחתון יותר מימין
ללא רשום לממצא חריג אחר !
16/01/2025
06/02/2025

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
L03		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
8470		WHIPLASH INJURY
7229		DISCITIS LUMBAR REGION

הזמנה

מספר זהות:	32609652-6	שם הלקוח:	מסרי אלקרנאוי
שעה:	08:24	מועד הביקור:	05/05/25 יום ב' ז' אייר תשפ"ה
מקצוע:	אורתופדיה	שם הרופא:	אל איובי ווהיב
טלפון:	08-6404804	מרפאה:	מרכז לרפואה יועצת - רהט
		כתובת:	רהט ,
		אוטובוסים:	

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

יש להגיע לתור עם כרטיס מגנטי
הבדיקה כרוכה בתשלום של אגרה רבעונית.

תאריך הדפסה: 04/05/2025 15:16:51

הפניה לרפואה יועצת

תאריך: 04/05/2025

ה. ופרטי:

אלקראוי מסרי: 28/08/2004

מס זהות: 00326096526

גיל: 20.08 מין: ז

רשום: רהט

טלפון נוסף: 50-8610030

טלפון: 50-8610030

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

ספר הפניה ישירה: 37433039838

תאריך תאונה: 03/09/2024

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433039838

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 16/02/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 06/02/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 16/01/2025
בן 20 בריא בד"כ.
ללא אלרגיה ידועה.

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.
מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.
יצא מהרכב בכוחות עצמו.
שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.
כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.
בבדיקתו:
GCS15.

, בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים
עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.
צוואר מניע
90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני
חבלה צוואריים.

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.
גב טווח

תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי
בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.
רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.
06/02/2025

בוצע CT

קוטר קדמי אחורי של התעלה הספינאלית הגרמית הודגם תקין.
בגובה: L2-L3 בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.
בגובה: L3-L4 בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.
בגובה: L4-L5 בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.
בגובה: L5-S1 בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.
16/02/2025

גב תחתון עם הקרנה לרגליים וסרוגין נימול
אבטון לפני שבוע

גובה 175 04/09/2024 משקל 79 04/09/2024
bmi 25.80
לחץ דם 121 / 74 04/09/2024
דופק 75 05/12/2024 סדיר

eGFR 128.72 מתאריך 08/07/2024

בדיקה
ממצאים מתאריך 16/02/2025
ממצאים מתאריך 06/02/2025
גב ללא סימני חבלה!
רגישות בגב תחתון יותר מימין
ללא רשום לממצא חריג אחר!
16/01/2025
06/02/2025
16/02/2025
04/05/2025

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT	
L03	LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION	
8470	WHIPLASH INJURY	
7229	DISCITIS LUMBAR REGION	
7231	CERVICALGIA	
7820	NUMBNESS	

דיון/תוכנית טיפולית:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/02/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 06/02/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/01/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2025
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו , הפניה לפיזיותרפיה -
80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/09/2024
ממתין לפיזיותרפיה
מעקב אורתופד מטפל!
16/01/2025
ההפניות שהופקו ב 16/01/2025
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
06/02/2025
ההפניות שהופקו ב 06/02/2025
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו
16/02/2025
04/05/2025

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
UREA 10% - LACTIC ACID CD CF		2 מריחה		ביום

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



מספר רשיון 127201
טלפון 08-6404804
פקס 08-6404127
מחוז דרום

שם הרופא ד"ר ווהיב אל איובי
תחום אורתופדיה
כתובת מרכז מסחרי רהט
מספרה מרכז לרפואה יועצת - רהט

תאריך: 05/05/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקראוי מסרי	
ת.ל.ידה:	28/08/2004	ישוב:	רהט
מס בית:	163	טלפון:	50-8610030
מס זהות:	00326096526	גיל:	20.08
רחוב:	רהט	מספר רשיון:	127201
טלפון נוסף:	50-8610030	מספר רשיון:	127201

03/09/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

33136087965

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח



3136

מספר הפניה



033136087965

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



127201

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 עלך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT עמוד שדרה צוארי	10304010

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/11/2024: לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם הקרנה לרגלים ללא איבוד שליטה על סוגרים 05/05/2025 תאונת עבודה - תאונת דרכים לדבריו - מאז כאבי עמ"ש צווארי + מותני ללא הטבה תחת טיפול בנוגדי כאבים / דלקת / פיזיותרפיה CT עמ"ש מותני - בלטי דיסקים בכל הגבהים, ללא היצרות של פורמנות SPURLING חיובי מוגבל עקב כאבים עמ"ש ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי מעקב לאחר מכן

ממצאים עיקריים בדיקה גופנית מתאריך 18/11/2024: מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד. כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקרסוליים. רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא חוזרים פתולוגיים. 05/05/2025

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7242	LOW BACK PAIN	
7231	CERVICALGIA	

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2024. הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול. בשלב זה ממליץ על: מעקב רופא מטפל



מספר רשיון 127201
טלפון 08-6404804
פקס 08-6404127
מחוז דרום

שם הרופא ד"ר ווהיב אל איובי
תחום אורתופדיה
כתובת מרכז מסחרי רהט
מספרה מרכז לרפואה יועצת - רהט

הפניה לדימוס

תאריך: 05/05/2025

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקראוי מסרי
ת.ל.ידה:	28/08/2004	ישוב: רהט
מס בית:	163	טלפון: 50-8610030
מס זהות:	00326096526	רחוב: רהט
גיל:	20.08	מין: ז
טלפון נוסף:	50-8610030	

תאריך תאונה 03/09/2024

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33136087965

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



3136

033136087965

0326096526

127201

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוס 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 והדימוס. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי

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

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/11/2024:
לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם הקרנה לרגלים
ללא איבוד שליטה על סוגרים
05/05/2025:
תאונת עבודה - תאונת דרכים
לדבריו - מאז כאבי עמ"ש צווארי + מותני
ללא הטבה תחת טיפול בנוגדי כאבים \ דלקת \ פיזיותרפיה
CT עמ"ש מותני - בלטי דיסקים בכל הגבהים, ללא היצרות של פורמנות
SPURLING חיובי
מוגבל עקב כאבים עמ"ש
ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי
מעקב לאחר מכן

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 18/11/2024:
מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים ברכיים, ברכיים וקרסוליים.
רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.
05/05/2025

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2024:
הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול.
בשלב זה ממליץ על:
מעקב רופא מטפל

מספר רשיון 127201
טלפון 08-6404804
פקס 08-6404127
מחוז דרום

שם הרופא ד"ר ווהיב אל איובי
תחום אורתופדיה
כתובת מרכז מסחרי רהט
מרפאה מרכז לרפואה יועצת - רהט

תאריך: 05/05/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **אלקראוי מסרי**
ת.ל.ידה: 28/08/2004 ישוב: רהט
מס בית: 163 טלפון: 50-8610030
מס זהות: 00326096526 גיל: 20.08 מין: ז
רחוב: רהט
טלפון נוסף: 50-8610030

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 03/09/2024

שלום רב,

תאריך הביקור: 05/05/2025
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 18/11/2024:
לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם
הקרנה לרגלים
ללא איבוד שליטה על סוגרים
05/05/2025
תאונת עבודה - תאונת דרכים
לדבריו - מאז כאב עמ"ש צווארי + מותני
ללא הטבה תחת טיפול בנוגדי כאבים \ דלקת \ פיזיותרפיה
CT עמ"ש מותני - בלטי דיסקים בכל הגבהים, ללא היצרות של פורמנות
SPURLING חיובי
מוגבל עקב כאבים עמ"ש
ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי
מעקב לאחר מכן

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 18/11/2024:
מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם
ידיו אל מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים
פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקרסוליים.
רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.
05/05/2025

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

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2024:
הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול.

בשלב זה ממליץ על:
מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
נוגדי דלקת לפי מרשם
פיזיותרפיה לחיזוק שרירי גב
סיטי עש מותני - יש זימון
בהחמרה: כאב מוחמר, חסר נויורולוגי, אי שליטה על סוגרים - לפנות לטיפול
רפואי

ההפניות שהופקו ב 18/11/2024:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
05/05/2025

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

14/05/2025
16: 34

לכבוד
ד"ר אלאיובי ווהיב, כללית

הנדון: מסרי אלקרנאוי ת.ז. 326096526
הבדיקה בוצעה במאר סניף: באר שבע בתאריך: 11/05/2025

להלן ממצאי סריקה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה הצווארי :

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

הסיבה לביצוע הבדיקה – כאבים בע"ש צווארי לאחר תאונת דרכים.

אין במערכת בדיקה קודמת להשוואה.

יש לציין ארטיפקטים מרובים בגובה C6-T2, עד כמה שניתן לדון :

ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.

ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

תעלה ספינלית ברוחב תקין.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:

גובה C2-3: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C3-4: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C4-5: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C5-6: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C6-T1: ארטיפקטים מרובים מגבילים את ההערכה באותם גבהים, גובה גופי החוליות שמור, לא ניתן לשלול שבר ו סד ק
קטן ולא ניתן לדון על ממצאים פוקליים.

לסיכום :

ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בגופי החוליות, פרט לגובהים C6-T1 עם ארטיפקטים מרובים.
שאר הממצאים כמתואר.

(0,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר אופרצ'וק ילנה מ.ר. 1131329
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 49462

הנדון: מסרי אלקרנאוי ת.ז. 326096526, בדיקה מתאריך: 11/05/2025

הוקלד ע"י: ילנה אופרצ'וק

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