



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה תחנת פתח תקוה שרון
כתובת שטמפפר 53, פתח תקווה
טלפון 03-9393444
פקס 03-6803807
מספר תיק פלא 128229/2023
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ב
תאריך 21/03/2023, כ"ח אדר תשפ"ג, 14:46

לכל המעוניין

תאריך התאונה 07/03/2023 בשעה 23:00

מקום התאונה

פתח תקווה הסיבים 53 בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
48373002	אופנוע	קואנג יאנג טיר
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
הפול הישראלי	203-32230059092300	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
רוכב	211467113	שוורץ ישראל נתנאל	11/04/2000	גבעת שמואל, מוטה גור 12	בילינסון - פתח תקוה	קלה

פרטי הולכי רגל

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

כמות נפגעים



כמות נפגעים	מצב התיק	מתאריך
1	בחקירה	21/03/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
944777	עמבר	רון

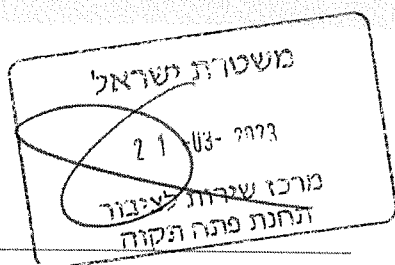
פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
944777	רון	עמבר	רסב	חוקר משל

מקום שרות

משרד אחמ פתח תקווה שרון

חתימה
21/03/2023 14:46



תיעוד רפואי

(עמודים 39 עד 54)





שם הרופא	ד"ר לביה ליפשה תמיר	מספר רשיון	22641
תחום	אורתופדיה	טלפון	03-6717800
כתובת	עזרא 11, בני ברק	פקס	03-6717801
מרפאה	עזרא - בני ברק	מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 16/03/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שוורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50- 5193737	טלפון נוסף:	50- 5193737			

תאריך תאונה 07/03/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35757026947

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757026947

תז נבדק



0211467113

רשיון רופא



022641

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סי P/T
16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

תרופות קבועות

ביום	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
1	1	טבליות	5MG 5MG 1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG 1

ממצאים קליניים רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ה.ר. 7

הפניה לפיזיותרפיה

שוורץ ישראל נתנאל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

16/03/2023

ודפס ע"י ד"ר לביה ליפשה תמיר

39

00211467113



שם הרופא	ד"ר לביה ליפשה תמיר	מספר רשיון	22641
תחום	אורתופדיה	טלפון	03-6717800
כתובת	עזרא 11, בני ברק	פקס	03-6717801
מרפאה	עזרא - בני ברק	מחוז	דן-פ"ת

סיכום ביקור תאריך: 16/03/2023

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שוורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50-5193737	טלפון נוסף:	50-5193737			

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 07/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/03/2023
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: תלונות סי P/T
16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר
בדיקה גופנית: רגישות ע"ש צווארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 07/08/2019:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/03/2023

הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
הפניה לדימום	78184-צילום עמוד שדרה דנס	H3 הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9 הודפס

תרופות

מ ק נ	OP	סה"כ משך פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
1W	N	30	D30	1 טבליות	ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	11	06/03/2023	10/04/2023	הודפס

בברכה,

שם הרופא	ד"ר לביה ליפשה תמיר	מס' רשיון	22641	חתימה וחותמת הרופא
----------	---------------------	-----------	-------	--------------------

תאריך: 16/03/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז	
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון:	50-5193737	מס בית:	15 / 12

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 07/03/2023

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: 06/03/2023 עד תאריך: 10/04/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 36

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

22641

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תאריך: 19/03/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **שוורץ ישראל נתנאל**
ת.לידה: 11/04/2000
מס בית: 15 / 12
מס זהות: 00211467113
גיל: 22.11 מין: ז
רחוב: מוטה גור
טלפון נוסף: 50-5193737

מספר הפניה ישירה: 35966011007

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5966



035966011007



0211467113



025964

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	L9270	בדיקה רפואית - נירולוגיה	70023

Handwritten signature

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/03/2023:

בא/ה בצורה דחופה.
ב8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפיים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש
הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה
מומלץ עיסוי מקומי, PT
"עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 לכל הנתונות ב4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות
ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבד"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף"
19/03/2023
כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים
בחילה וחולשה
16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צואר ללא חסר נירולוגי הגבלה
בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל
קבע לפיזיותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 177 12/03/2023 משקל 73 12/03/2023 bmi 23.30

לחץ דם 85 / 115 12/03/2023

דופק 83 12/03/2023

מתאריך 13/03/2023 124.09 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 12/03/2023:
נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צוואר דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
ללא חסר נירולוגי
19/03/2023
אוזניים תקינים
ללא לימפאדנופתיה
רגישות מפרק TMJ ורגישות פראורטברלית צוואר ומתני

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/03/2023:
 המשך נגד כאבים לפי צורך
 לאור השעה ניתן לקבל זריקת ולטרן מחר
 הוסבר צורך בהמשך עיסוי ונגד כאבים ושיפור טווח תנוע
 אורטופד
 PT
 ההפניות שהופקו ב 12/03/2023:
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת -
 70017-בדיקה רפואית - אורתו, הפניה למעבדה -
 המטולוגיה, ביוכימיה, אחר, אנדו-הורמון,
 19/03/2023:
 להתחיל NSAID לקחת אחרי אוכל
 עיסוי מקומי
 הוסבר חשיבות לנסות להרגיע את השרירים ובכלל
 מעקב ניורולוג

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה והחותמת הרשום מעל
 04-197
 מר. ארונסון
 מומחית ברפואת האורתו
 מנהלת מרפאת המשפחה
 מ.ר. 25964
 15222

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

תאריך: 19/03/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.לידה:	11/04/2000
מס בית:	15 / 12
מס זהות:	00211467113
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50- 5193737
גבעת שמואל	ישוב:
טלפון:	50- 5193737

מספר הפניה: 35966011008

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
025964	0211467113	35966011008	5966

לכבוד: מרפאת רפואה משלימה* 2700
שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
87001	K0604	בדיקת רופא - רפואה משלימה	87001

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/03/2023:
בא/ה בצורה דחופה.
ב8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צווארי, בחילה, כאבי ראש
הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה
מומלץ עיסוי מקומי, PT
"עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות
ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף"
19/03/2023:
כאבי צווארי מקרין עד הקודקוד ואוזניים
בחילה וחולשה
16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צווארי ללא חסר ניורולוגי הגבלה
בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל
קבע לפיזיותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 177 12/03/2023 משקל 73 12/03/2023 bmi 23.30

לחץ דם 115 / 85 12/03/2023

דופק 83 12/03/2023

eGFR 124.09 מתאריך 13/03/2023

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 12/03/2023:
נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צווארי דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
ללא חוסר ניורולוגי
19/03/2023:

1 ה.ר.ר

דף 1

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

הפניה לרפואה יועצת

19/03/2023

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון

00211467113

שורץ ישראל נתנאל

דיון/תוכנית טיפולית:

עיסוי מקומי - נתן הפניה לר. משלימה

בעיות פעילות

בעיות בעבר

תרופות קבועות

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר ליאורה ארונסון

25964

שם הרופא

מספר רשיון

התימה חתמת הרופא

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

[illegible]

תאריך: 23/03/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	שוורץ ישראל נתנאל		
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50- 5193737
מס זהות:	00211467113	רחוב:	מוטה גור
גיל:	22.11	מין:	ז
טלפון נוסף:	50- 5193737		

07/03/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

35034012248

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח



5034

מספר הפניה



035034012248

תז נבדק



0211467113

רשיון רופא



033481

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס הפניה, 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 CT

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT ראש		10104005
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה צוארי		10304010

המטופל מתלונן על



ב- 8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של בדיקות. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש הוחל ARCOTIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה מומלץ עיסוי מקומי, PT "עמש" ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע. עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע. כח גס 5/5 בכל התחנות ב- 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבדרך"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן. נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלישי צילום עמש צוואר. מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי. בצילום עמש ישור לורדוטי.
ללא ממצא גרמי חריף" 19/03/2023 : כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים בחילה וחולשה 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOTIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה. כעת מתלונן על כאבי ראש וצוואר עם סחרחורת, חולשה כללית, כאבים באוזניים כל פעולה מחמירה כאבי ראש וצוואר
כאבי גב תחתון
ללא שיפור לאחר התחלת ARCOTIA

ממצאים עיקריים
בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת ותיקנים
הגבלה משמעותית בכל תנועת צוואר
כח גס שמור בארבע גפיים, הלזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ
ללא הפרעה בתחושה, יציב בעמידה והליכה
יציב במבחן רומברג

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7231	severe	CERVICALGIA

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

23/03/2023

הודפס ע"י ליודמילה שופין ד"ר

00211467113

שוורץ ישראל נתנאל

תאריך: 23/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	15 / 12	טלפון:	50- 5193737	טלפון נוסף:	50- 5193737			

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 07/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 23

ב 8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADEX ללא הטבה מומלץ עיסוי מקומי, PT "עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים עמ"ש טורקלי-ללא רגישות קו אמצע. עמ"ש מותני-ללא רגישות קו אמצע. כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי. הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן. נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר. מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי. בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף" 19/03/2023 : כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים בחילה וחולשה 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה. כעת מתלונן על כאבי ראש וצוואר עם סחרחורת, חולשה כללית, כאבים באוזניים כל פעולה מחמירה כאבי ראש וצוואר כאבי גב תחתון ללא שיפור לאחר התחלת ARCOXIA

בדיקה גופנית:

בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת תקינים הגבלה משמעותית בכל תנועת צוואר כח גס שמור בארבע גפיים, הלזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ ללא הפרעה בתחושה, יציב בעמידה והליכה יציב במבחן רומברג

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7231	severe	CERVICALGIA
D09		NAUSEA
7804		DIZZINESS

דיון/תוכנית טיפולית: בבדיקה נוירולוגית - ללא סימני צד, הגבלה משמעותית בכל תנועות צוואר נשלח לCT מוח וצוואר ביקורת בעוד 3 חודשים כדי שלקול טיפול מניעתי

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	CT מ.ט.מ. 78073 ראש	H3	הודפס

פעולות	קוד	כמות
152 פתיחת תיק	152	1

בבוכה,

ליודמילה שופין ד"ר	33481	
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא

מזכירות
לודמילה שופין
מזכירות ביקורת ופיקוח
מ.ר. 33481 מ.ר. 227202
04-1800



תאריך: 02/04/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
מס זהות:	00211467113
גיל:	22.11
ת.לידה:	11/04/2000
מס בית:	15 / 12
ישוב:	גבעת שמואל
רחוב:	מוטה גור
טלפון:	50-5193737
טלפון נוסף:	50-5193737

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 07/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 02/04/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 07/03/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023
תלונות/ סיבת הפניה: 16/03/2023
חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר
02/04/2023: עדין כאב

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 16/03/2023
רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נירולוגי הגבלה בינונית קשה
02/04/2023:
רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נירולוגי הגבלה קשה רגישות ע"ש מתני ללא חסר
נירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידיים תקינים
לסג 30
קליקברכים מגרה קדמי אחורי שליליים ללא אי יציבות מדיאולטרלית מקמורי
שלילי שני מדורים טוה89-0
ללא חסר נירוסקולרי

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/03/2023
ההפניות שהופקו ב 07/08/2019:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/03/2023:

ההפניות שהופקו ב 16/03/2023:
הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה דנס , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב
02/04/2023:

הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
טופס הפניה כללי	70005-בדיקה ע"י רופא במכון	H4 הודפס
הפניה לדימות	78030-צילום ברך דו צדדי	H3 הודפס
הפניה לדימות	78003-א.א. US ברך ימין	H3 הודפס

תרופות

P מק נ	OP	סה"כ משך	פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
N 1 W	יחידה	30	D30	1	TAB	ETORICOXIB TAB 120MG 120MG
N 1 W	יחידה	30	D30	1	TAB	TRAMADOL 100MG TAB 100MG

בברכה,

ד"ר לביה ליפשה תמיר 22641



09:37 02/04/2023 תאריך:

הפניה כללית

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.לידה:	11/04/2000
מס.בית:	15 / 12
מס.זהות:	00211467113
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50-5193737
גיל:	22.11 מין: ז

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35757027948

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757027948

תז נבדק



0211467113

מספר רשיון



022641

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023:

תלונות/ סי/ P

16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים

צילום ללא שבר

02/04/2023: עדין כאב

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 16/03/2023:

רגישות ע"ש צווארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה

02/04/2023:

רגישות ע"ש צווארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה קשה רגישות ע"ש מנתי ללא חסר

נוירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידיים תקינים

לסג 30

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/03/2023:

ההפניות שהופקו ב 07/08/2019

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

16/03/2023:

ההפניות שהופקו ב 16/03/2023:

הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה דנס, הפניה לפיזיותרפיה - 80015-

פיזיותרפיה אבחון וב

02/04/2023:

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG
			22641	ד"ר לביה ליפשה תמיר

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



תאריך: 23/04/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.לידה:	11/04/2000
מס בית:	15 / 12
גבעת שמואל	ישוב:
טלפון:	50- 5193737
מס זהות:	00211467113
גיל:	23.00
מין:	ז
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50- 5193737

07/03/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

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: 11/04/2023 עד תאריך: 30/06/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 81

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

