



בית משפט השלום בכפר סבא

15 יוני 2025

ת"א 33828-06-25 פרנץ נ' התאגיד המנהל
של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול")
בע" ואח'

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (نُصادق بهذا بأنه في يوم) 13/06/2025 בשעה (بالساعة) 07:00 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 33828-06-25 פרנץ נ' התאגיד המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול") בע" ואח'.

שימת ליבך כי תיק זה נפתח על תנאי וככל שימצאו מחדלים שלא יתוקנו בתוך פרק הזמן הקבוע בהודעת המזכיר המשפטי, התביעה תסגר בסיבה: "אי קבלה לרישום בשל אי מילוי הוראות הדין".

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו 077-2703333 *3852 www.court.gov.il

ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل إضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333 *3852. www.court.gov.il

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:



התובע:

מתן פרנץ, ת.ז. 200466266

מרחוב נלקין 6/45, כפר סבא

טלפון: 054-9577216

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)

ו/או יגאל רסקין

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן

טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983

דוא"ל: office@freiberg-law.com

— נ ג ד —

הנתבעים:

1. המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול

מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון

טל': 03-9424300; פקס: 03-9620303

דוא"ל: poolmoked@pool.org.il

2. לירן פרנץ, ת"ז 36584118

מרחוב הבנים 15, רמת גן

3. הפניקס חברה לביטוח בע"מ

מרחוב דרך השלום 53, גבעתיים

טל': 03-7332202; פקס: 03-7337869

דוא"ל: PtichotHova@fnx.co.il



כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פל"ד

הסעדים המבוקשים: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה: 819 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגישו כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

(1) בעלי הדין:

1. התובע, יליד 16.7.88, נפגע בשתי תאונות דרכים כפי שיפורט להלן:

התאונה הראשונה:

אירעה בתאריך 23.5.23, בשעה 06:50 או בסמוך לכך, ברחוב הלחי בבני ברק, עת נהג באופנוע הנושא מ.ר. 301-64-567, החליק בכביש, נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה הראשונה").

רצ"ב תעודת חובה ודו"ח שמאי, מסומנים "כנספח 1".

התאונה השנייה:

אירעה בתאריך 14.01.2024, בשעה 18:45 או בסמוך לכך, בכביש 2, בק"מ מס' 60.8 היה הרכב בו נסע התובע מעורב בתאונה קשה עם רכב מ.ר. 33-000-35 והוא נפצע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה השנייה").

רצ"ב אישור משטרה ותמונות נזק רכוש, מסומן "כנספח 2".

2. הנתבעת 1 ביטחה את האופנוע בתאונה הראשונה, הנתבע 2 הינו מי שבתאונה השנייה היה הנוהג ו/או המשתמש ברכב, הנתבעת 3 ביטחה את הרכב במועד התאונה השנייה.

3. הנתבעות 1, 3, חברות ביטוח הפועלת כחוק בישראל, אשר ביטחו את השימוש ברכבים במועד התאונות (כמפורט בסעיף 2 לעיל), על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

4. התובע נפגע בתאונות דרכים כהגדרתן בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעות ביטחו את השימוש ברכבים במועדים הרלוונטיים בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונות.
5. התובע אשר עובד כסוכן מכירות בחברת "פיליפ מוריס", עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בנסיעות ממושכות וריכוז, נעדר מעבודתו לאחר התאונות, נזקק להפוגות ממושכות במהלכן, ונגרמו לו הפסדי שכר.
6. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

התאונה הראשונה:

8. לאחר התאונה הראשונה טופל התובע במסגרת מוקד רפואי לרפואה דחופה, שם אובחנו חבלות בברך ימין ובגב תחתון, במוקד חיטאו וחבשו את השפשופים המדממים, ניתנו לו תרופות לשיכוך כאב וזריקת DT, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שכלל בדיקות דימות, שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי אורתופדי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

9. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הברך והגב תחתון, כולל קושי בדריכה ותנועה, טופל במסגרת הקהילה, הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה ובדיקות הדמיה נוספות.

10. התובע ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה לצורך שיפור טווחי תנועות, אך נותר עם הגבלה בתנועות הברך והגב התחתון והוא הונחה להמשיך פיזיותרפיה במסגרת בית והמשך מעקב רפואי אורתופדי.

11. התובע המשיך במעקב האורתופדי במסגרת הקהילה, והוחלט להפנותו לביצוע בדיקות דימות שכוונה לעמוד השדרה המותני והדגימה היצרות של המרווח הבינחולייתי ובלט דיסק המשיך לשק התקאלי בגובה L5-S1.

התאונה השניה:

12. בטרם החלים מתוצאות התאונה הראשונה, ביום 14.1.24 היה התובע מעורב בתאונה בקינמטיקה קשה לאחריה טופל בבית החולים "הלל יפה" בחדרה, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר, בכתפיים ובגב, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שכלל, בדיקות דימות, לרבות CT ראש, שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

13. למחרת היום התובע החל לסבול מסחרחורות, צפצופים באוזניים, בחילות, כאבי ראש והחמרה בכאבים ובהגבלת טווחי תנועות עמ"ש צווארי ומותני, הוא פנה לקבלת טיפול רפואי והוחלט להפנותו לקבלת טיפול בבית החולים "מאיר" בכפר סבא, בבדיקה קלינית נמצא הגבלה בטווחי תנועות הצוואר והגב, הוא הונחה לשהות במנוחה בביתו, המשך מעקב רפואי ונטילת משככי כאבים.

14. התובע המשיך במעקב בקהילה, בעקבות החמרה בכאבי ראש, כאבים בעורף מימין, כאבים באוזן ימין, טנטון, וטשטוש בראיה, הוא הופנה לביצוע בדיקת שמיעה, התייעצות אצל מומחה לעיניים ולבדיקה אצל נוירולוג.

15. התובע נבדק ע"י נוירולוג וניתן לו טיפול נרקוטי לשיכוך כאב והפניה להמשך מעקב וטיפול.



16. התובע ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיבית במטרה לאפשר לו שינה רציפה והקניית טווחי תנועות בכיפוף והטיה, חרף התמדתו המרובה בטיפולים ותרגול ביתי, המטרות הושגו באופן חלקי בלבד והוא הופנה להמשך מעקב וטיפול.

17. נוכח הטנטון הופנה התובע לביצוע בדיקת שמיעה אשר הדגימה טנטון וירידה קלה בשמיעה. התובע הופנה להמשך מעקב רפואי אורתופדי, נוירולוגי וא"ג והמלצה להמשך טיפול ונטילת משככי כאבים.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 3"

18. מאז התאונות סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר, הגב, הברך, מכאבי ראש, מסחרחורות, מטנטון וירידה בשמיעה, מקשיים בכיפוף, בכריעה, בישיבה, בעמידה ובהליכה, מקושי בישיבה ממושכת, בנהיגה ממושכת, בהרמה, כיפוף, בעליה וירידת מדרגות, מקושי בריכוז, קוש בשינה והירדמות הוא נזקק לטיפול רפואי והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

19. במועדי התאונות, עבד התובע כסוכן מכירות, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בריכוז וישיבה ממושכת, ומחמת התאונה ותוצאותיה נאלץ להיעדר מעבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, נאלץ לצמצם עבודתו ונגרמו לו הפסדי שכר.

20. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

21. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

22. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|---|-----------|
| 1) הפסדי השתכרות בעבר - | ₪ 155,000 |
| 2) עזרת הזולת בעבר - | ₪ 25,000 |
| 3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר - | ₪ 11,000 |
| 4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - | ₪ 9,000 |

ב. נזק כללי:

בית המשפט הנכבד מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

1) הפסדי השתכרות בעתיד, על פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות נסיעה מיוחדות ומוניות בעתיד

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

23. הנתבעות 1 ו 3 חייבות לפצות את התובע בגין שתי התאונות בהיותן מבטחות השימוש בכלי הרכב בעת אירעו התאונות.

24. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

25. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעות 1 ו 3

אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעות לדיון, ולחייבן לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מרבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.




אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: דוח שמאי - קבלת תיקון ותמונות נזק (עמודים 8 עד 20)	8
נספח 2: תעודות רפואיות - תאונה ראשונה (עמודים 22 עד 39)	22
נספח 3: חבות תאונה שניה (עמודים 41 עד 44)	41
נספח 4: תעודות רפואיות - תאונה שניה (עמודים 46 עד 83)	46
נספח 5: בקשה למינוי מומחים (עמודים 85 עד 85)	85
נספח 6: יפוי כח ווסר (עמודים 87 עד 89)	87



נספח 1 :

דוח שמאי - קבלת תיקון ותמונות נזק

(עמודים 8 עד 20)



דויטש עלי שמאי רכב

רח' בר יוחאי 24 תל אביב 0505 358114 ELID2@BEZEQINT.NET

לכבוד	פרנס מתן	תאריך	01/06/23
כתובת	נלקין 6 כ"ס	מס' תיק	13688
טלפון	054 9577216	מס' רישוי	567-64-301
		מקום בדיקה	דרור

חוות דעת

		סוג רכב	קטנוע
סוג נזק	תאונתי	תוצרת ודגם	סאנ' ג'ויריד 125
בדיקה ראשונה	24/04/23	מד אוץ	37250
מספר בדיקות	3	שנת ייצור	2019/01

תיאור הנזק: כיסויי חזית וצד ניזוקו.

הערכת הנזק: הערכתי התבססה על בדיקתי, מימצאי, הצעת תיקון או חשבונית תיקון.

עבודות:

פירוק והרכבת חלקים		580	ש
צביעת כנף קד' וכיסויים אחוריים		400	ש
יישור ידית בלם		30	ש
סה"כ עבודות		1010	ש

חלקים שאושרו להחלפה:

שם החלק	סוג החלק	עלות	
חזית	מקורי	560	ש
גחון	מקורי	472	ש
פנל שעונים	מקורי	235	ש
סף ימ'	מקורי	207	ש
סמל חזית	מקורי	122	ש
תא פנימי	מקורי	226	ש
מגן חום	מקורי	160	ש
רגלית מורכב ימ'	מקורי	176	ש
סה"כ חלקים:		2158	ש

סיכום חוות הדעת

סה"כ עלות התיקון		3168	ש
בתוספת מע"מ		538	ש
סה"כ		3706	ש

סה"כ לפיצוי: 3706 ש

הצהרה

דין חוות דעתי זאת – כדין עדות בשבועה בבית המשפט. הנני בעל נסיון של ארבעים שנים בהערכת נזקים.

לוט:

גליונות תצלומים

חש' שכ"ט

צילום רישיון רכב

חש' תיקון

בכבוד רב דויטש עלי
מס' רישיון 432

דרור אופנועים-דרור נחום

מורשה חיתום ספר טיפולים, רישיון משרד התחבורה 10128

פרטי לקוח

לכבוד

משה קונסטנטיין

רמה 8

תא

טל.

פקס.

נייד:

050-6597595

תאריך: 30/05/23

ע.מ. 024912560

מקור קוד ה"ח: לקוחות

מ.ע. לקוח:

חשבונית מס

מס'

11338

מקור

תיאור	כמות	מחיר	סה"כ + מע"מ
56-7643-01	1.00	0.00	0.00
חזית	1.00	560.00	655.20
גחון	1.00	472.00	552.24
מעטפת לוח שעונים	1.00	235.00	274.95
סף ימין תחתון	1.00	207.00	242.19
סמל לחזית	1.00	122.00	142.74
תא פנימי	1.00	226.00	264.42
מגן אגזוז	1.00	160.00	187.20
רגלית ימין	1.00	176.00	205.92
עבודה כללית 4 שעות	1.00	800.00	936.00
תיקון צבע כנפיים צד ועוד כנף קדמית	1.00	180.00	210.60
יישור ידית בלם ימין	1.00	30.00	35.10

סה"כ פריטים 12.00

לתשלום עד: 30/05/23

הערות:

מד אוץ 37,250 ק"מ
* החלקה שנגרמה כתוצאה מהחלקה על כתם שמן.

חתימה:

דרור אופנועים-דרור נחום

לקוח נכבד, יתרתך בהנה"ח: 3,707.00 ₪

* אחוז ההנחה שונה מסכום ההנחה בשל עיגול

בנק: לאומי, סניף: 805, חשבון מס': 167700/64

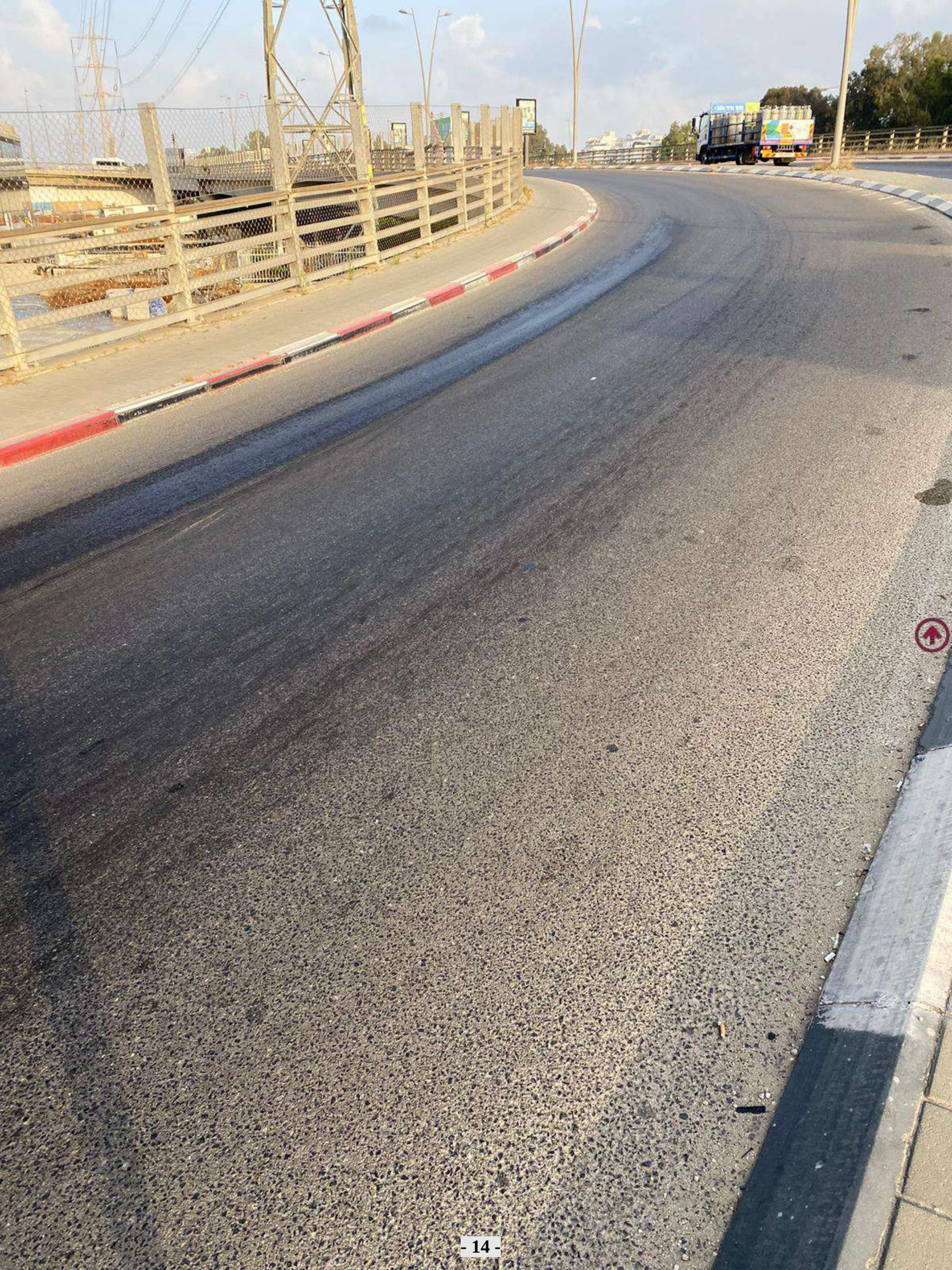
הרצל 154, תל-אביב 6810116 טל: 03-6813359

דואר אלקטרוני: j0522587099@gmail.com

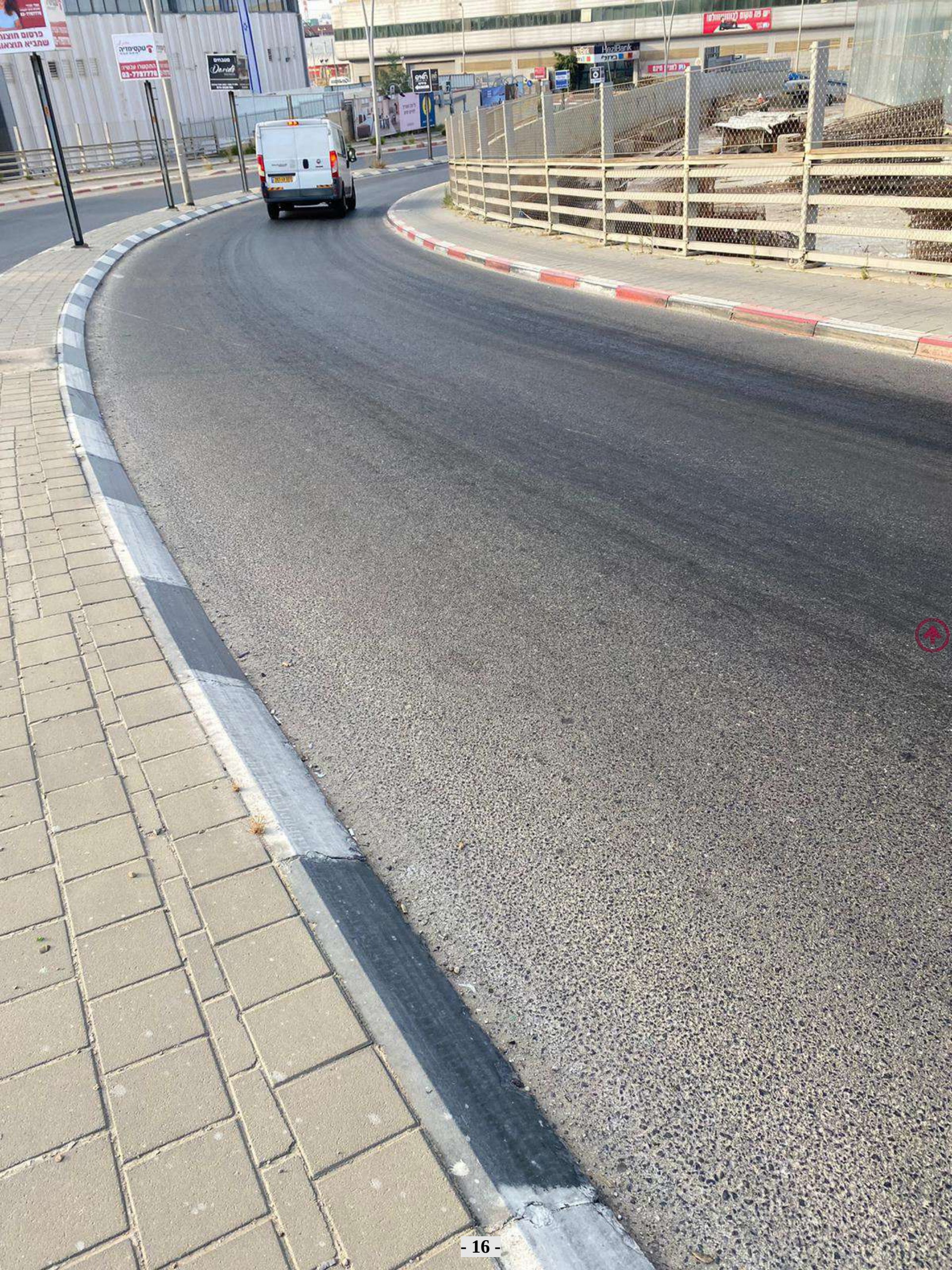




















נספח 2 :

תעודות רפואיות - תאונה ראשונה

(עמודים 22 עד 39)



מ.ר גורם מפנה



ד"ר בר-אילן קובי

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5484646

פקס: 076-8893179

כתובת: הנצח 3 רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 00466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 049577216

000000000

טלפון:

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



0200466266

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

מכתב שחרור

23/05/2023

תאריך:

שעת קבלה: 08:51

שעת שחרור: 10:11

סיבת הפניה:

החליק הבוקר עם קטנוע בעבודתו .
נחבל בברך ימין . מלין על כאבי גב תחתון
ללא בימני חבלה חיצונים בגב . רגשית קלה ללא ליסט
מעברים תקינים
ללא נירולוגיה
שוק ימין עם שפשופים . ברך ללא תפליט . תנועתיו שמורה

צילומים -גב מותני וברך תקינים
טופל בפצעי השפשוף - חיטוי וחבישה
חיסון DT
אופטלגין לכאבים
ממליץ -
מנוחה 3 ימים
מעקב אורטופד בקהילה

אבחנות פעילות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

טיפול אחות

טיפול אחות

הערות	תוצאה	התערבות	שעה	תאריך
	עוצמה: 6	אומדן כאב	09:25	23/05/2023
OPTALGIN 2 CC		מתן תרופות OTC ללא הוראת רופא	09:25	23/05/2023
IMOVAX d.T. adult		DT חיסון טטנוס דיפטריה למבוגר	10:01	23/05/2023
		הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד	10:01	23/05/2023

הפניות:

מכון רנטגן: עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT), ברך ימין 2 צילומים (AP+LAT) בשכיבה
אחות: טיפול פצע/חבישה

אבחנה:

- CONTUSION
- ABRASION NO INFECTION

ד"ר ק. בר-אילן
אורטופד מנתח
20937 מ.ר

ד"ר בר-אילן קובי

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 23/05/2023

מ.ר. גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

ד"ר בר-אילן קובי

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5484646

פקס: 076-8893179

כתובת: הנצח 3 רמת השרון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טלפון: 000000000	טל.עבודה/נייד: 0549577216
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	מיקוד: 4465330		

אישור מחלה בגין תאונת דרכים

אשר חלה/תה ב -

- CONTUSION
- ABRASION NO INFECTION

אינו מסוגל לעבוד מיום: 23/05/2023 עד יום: 25/05/2023 סה"כ: 3 ימים.

23/05/2023

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

ד"ר ק. בר-אילן
אורטופד מנתח
מ.ר. 20937



הסתדרות "מכבי" ישראל
מכבי שירותי בריאות
אגודה לעזרה רפואית
שירות רפואי מוסמך

חוק הביטוח הלאומי
ד"ר דרוקר אהוד
מומחה ברפואת המשפחה
מס' רשיון: 92576
כתובת: הנדיב 7, הרצליה
טלפון: 09-8341134

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מס' זיהוי	שכיר/עצמאי
פרנץ	מתן	אתי	200466266	שכיר
ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	שנת לידה
כפר סבא	נלקין	6	4465330	1988
חבר (כל)	כ	מקצוע	טלפון	מקום מגורים
		סוכן מכירות	0549577216	
ת. פגיעה	שעה	התעסקות בשעת הפגיעה		
23/05/2023	06:00	נהג בקטנוע בדרך לעבודה והחליק		
האיבר שנפגע	שם הרופא המטפל	נמצא בטיפול מיום		
רגל ימין, גב, יד ימין	דרוקר	16/10/2023		

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
זקוק לאישור תאונת עבודה על מאי 23.
לדבריו לא ביקש אישור דאז.

אבחנה:

• ELECTRONIC FORMS

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

במשך: 10 ימים, היינו מיום: 23/05/2023 עד יום: 01/06/2023
מומחה ברפואת המשפחה מ.ר. 33026
מומחה ברפואה דחופה מ.ר. 37969
מומחה ליתר לחץ דם
רישיון לעסוק ברפואה מס' 92576
חתימה וחוקמת הרופא

26/03/2024

תאריך הבדיקה

חשוב - תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.

מכון דימות רמת השרון כתובת: הנצח 3 רמת השרון טלפון: 03-5484618

פרטי רופא מפנה:

שם: בר-אילן קובי

מ.ר: 20937

תאריך הבדיקה: 23/05/2023

תאריך הפיענוח: 23/05/2023

שם הנבדק: פרנץ מתן

ת.ז הנבדק: 200466266

כתובת הנבדק: נלקין 6/45 כפר סבא 4465330

טלפון הנבדק: 0549577216 טלפון נייד: 054-9577216

תשובת בדיקת דימות: 23357623

ברך 2 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

ימין.

=====

אין עדות לשברים.

ע'ש מותני 2 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

ע.ש. מותני (חזיתי וצדדי)

=====

מנח החוליות תקין.

מבנה החוליות והמרווח הבין חוליית שומרים.

אין עדות לשברים.

בברכה

ד"ר אלכסנדר פוחוביץ

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 27462

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית



גרסה 1/1 מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך: 26/07/2023

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אופיר איתי
אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ ר גורם מפנה



0038311064



092194

קוד הפניה: 335435944



טלפון: שלוחה 2 03-5484646

פקס: 073-2284185

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: פרנץ

שם פרטי: מתן

ת.ז.: 200466266

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מיקוד: 4465330

מ.י. ז

16/07/1988

ת.לידה:

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסות-רמת החיל תל אביב

תלונות:

כאבי גב תחתון כרוניים מטופל בקנביס רפואי מתאר תאונת אופנוע לפני כ 5 שבועות ומאז כאבי הגב התחתון גברו מוסר כי בוצעו צילומי ע"ש מותני ולא נראו פגיעות טראומטיות הליכה עצמאית כוח גס שמור מופנה לCT ע"ש מותני וסקרלי ביקורת עם התוצאות

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)

• PAIN BACK (2016) with disc lesion

מעשנת: לא



קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

ממצאים חבלתיים?

ממצאים ניווניים?

אחר?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
27/03/2016	7.4 שנים		Creatinine (B)
27/03/2016	7.4 שנים		eGFR

שם הרופא: ד"ר אופיר איתי

תאריך: 26/07/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 26/07/2023 עד תאריך 22/01/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 16/10/2023

מ.ר גורם מפנה



176528

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

יפה אלינור

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פקס: 073-2284199

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



0200466266

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקה: 16/10/2023

200466266

ת"ז:

פרנץ מתן

מר/ת

התקבל בתאריך: 04/06/2023 לפיזיותרפיה באמצעות הפניה עצמית.

לידיעתך, המטופל/ת פרנץ מתן

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
לא	16/10/2023	CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
כן	16/10/2023	LOW BACK PAIN

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
מתן יצליח להתכופף על הברכיים כדי להרים את בתו			04/06/2023
מתן יצליח לעלות ולרדות מדרגות ללא כאב בברך ימין.			04/06/2023

טופל החל מ- 04/06/2023

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

herapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

ministrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

ual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 4 ביקורים

פיזיותרפיסט

גורם משחרר:

לא

יכולת חזרה לפעילות:

ידוע/

לא

רלוונטי

לא ידוע/לא רלוונטי

השגת מטרות הטיפול:

התמדה בהגעה לטיפולים לא ידוע/לא רלוונטי
התמדה בתרגול עצמי לא ידוע/לא רלוונטי

מידת שיתוף הפעולה:

חתימה



176528

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פקס: 073-2284199

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:		שם משפחה: פרנץ		שם פרטי: מתן		ת.ז.: 200466266	
ת.לידה: 16/07/1988		מין: ז		טל.עבודה/נייד: 0549577216		מיקוד 4465330	
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא		ת.לידה: 16/07/1988		מין: ז		טל.עבודה/נייד: 0549577216	
0200466266		כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא		מין: ז		טל.עבודה/נייד: 0549577216	

הערות:

הגיע ב-16/10/23 להערכה חוזרת.
ממשיך לתרגל באופן עצמאי.
קיבל הדרכה להקלת הכאבים.
כיום סובל מכאבים בגב התחתון ובברך הפגועה לאחר יום עבודה.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: יפה אלינור

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה





קוד הפניה: 326171185

טלפון: 09-9656565

כתובת: אלתרמן נתן 44, הרצליה

פרטי הנבדק:		שם משפחה: פרנץ		שם פרטי: מתן		ת.ז.: 200466266	
ת.לידה: 16/07/1988		מין: ז		טלפון: 000000000		טל.עבודה/נייד: 0549577216	
כתובת: 0200466266		נלקין 6/45, כפר סבא		מיקוד: 4465330			

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

תלונות:

בן 34

מטופל בקנאביס רפאי לכאבי גב, בעברו טיפולים אופיאטיים שונים עד כדי פנטניל ללא תועלת מספיקה. כיום רק קנאביס רפואי. פרט לכך בריא מעשן טבק רק בקנאביס- מומלץ להפחית סביב אירועי כאב אקוטי. מעבדה אחרונה לפני שבע שנים- לא מעוניין בבדיקות חדשות. מ/א תאונת אופנוע בשלישי האחרון. היה במוקד עם חבלה לברך ימין ללא ממצאים גרמיים מאז במנוחה, החמרת הכאבים. כואב לדרך על הברך אבל מצליח ללכת.

ממצאים: ברך ימין נפוחה עם חבלה על הפיקה, תנועה תקינה אך הגבלה לאור נפיחות בעיקר בכיפוף. לא ניתן להתרשם מפגיעה מניסקיאלית/רצועה לאור כאב משמעותי בבדיקה.

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעשנת: לא

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
• PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: הערכה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/05/2023 עד תאריך - 21/11/2023

25/05/2023

חתימה וחותמת

תאריך



171092



קוד הפניה: 326171185

טלפון: 09-9656565

כתובת: אלתרמן נתן 44, הרצליה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

000000000

טלפון:

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

0200466266

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

תלונות:

בן 34

מטופל בקנאביס רפאי לכאבי גב, בעברו טיפולים אופיאטיים שונים עד כדי פנטניל ללא תועלת מספיקה. כיום רק קנאביס רפואי.

פרט לכך בריא

מעשן טבק רק בקנאביס- מומלץ להפחית סביב אירועי כאב אקוטי.

מעבדה אחרונה לפני שבע שנים- לא מעוניין בבדיקות חדשות.

מ/א תאונת אופנוע בשלישי האחרון.

היה במוקד עם חבלה לברך ימין

ללא ממצאים גרמיים

מאז במנוחה, החמרת הכאבים.

כואב לדרך על הברך אבל מצליח ללכת.

ממצאים: ברך ימין נפוחה עם חבלה על הפיקה, תנועה תקינה אך הגבלה לאור נפיחות בעיקר בכיפוף.

לא ניתן להתרשם מפגיעה מניסקיאלית/רצועה לאור כאב משמעותי בבדיקה.

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעשנת: לא

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)

• PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: הערכה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/05/2023 עד תאריך - 21/11/2023

25/05/2023

חתימה וחותמת

תאריך

פרטי רופא

מס ביקור


000240885480

שם רופא:

ד"ר שפיר נועה

מומחיות:

מתמחה ברפואת המשפחה

טלפון:

09-9656565

פרטי מטופל

ת"ז


0200466266

שם מטופל: פרנץ מתן

ת"ז: 200466266

גיל: 34 שנים ו- 10 חודשים

טלפון: 0549577216, 0000000000

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 25/05/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
oral drops dipyrone 500 mg/ml * OPTALGIN NEW, DIPYRAZ, V-DALGIN 10ML	לבליעה 40 טיפות 1 פעם ביום לפי הצורך	7 ימים					25/05/2023-15/06/2023	- כמות לניפוק: 1 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %
tab. etoricoxib 90 mg ETORICOXIB, * ARCOXIA	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	7 ימים	1 טבליה				25/05/2023-15/06/2023	- כמות לניפוק: 7 TAB ** השתתפות עצמית: 50 %



* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 26/07/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0038311064



092194



קוד הפניה: 335435944

טלפון: שלוחה 2 03-5484646

פקס: 073-2284185

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

ד"ר אופיר איתי

אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

ת.לידה:

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

כאבי גב תחתון כרוניים מטופל בקנביס רפואי מתאר תאונת אופנוע לפני כ 5 שבועות ומאז כאבי הגב התחתון גברו מוסר כי בוצעו צילומי ע"ש מותני ולא נראו פגיעות טראומטיות הליכה עצמאית כוח גס שמור מופנה לCT ע"ש מותני וסקרלי ביקורת עם התוצאות

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:



- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

מעש/ת: לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

ממצאים חבלתיים?
ממצאים ניווניים?
אחר?

בדיקת מעבדה	תוצאה	לפני	תאריך ביצוע
Creatinine (B)	0.81	7.4 שנים	27/03/2016
eGFR	121.0	7.4 שנים	27/03/2016

שם הרופא: ד"ר אופיר איתי

תאריך: 26/07/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/07/2023 עד תאריך - 22/01/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

אסותא-רמת החיל תל אביב (1701)
טומוגרפיה ממוחשבת (C.T)

20
69710

לכבוד
בית חולים
מכון
הברזל

טלפון: 03-7644444

התחייבות מספר: 230760166

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי פרנץ _____ מתן _____ ת.ז. 200466266
חבר ב- מכבי שלי ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 35

תאריך טיפול:

התחייבות:

ת.ז. חבר:



26072023



230760166



200466266

קוד CPT	מס	קוד CT	תאור טיפול	קוד מקורי	תאריך	תאריך	כמות
72133	0	01	עמוד שדרה מותני סקראל	72131	26/07/2023	כניסה/טיפול	1

מרכז רפואי: כפר סבא הירוקה רפפורט 3
טל: 09-7644666

ישוב: כפר סבא
מתאם שרות:

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 2/01/2024

נספח להתחייבות מספר 230760166:

התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות

התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

אתר אסותא מרכזים לזימון תורים:

[HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)

ההתחייבות תקפה לשלוחות אסותא רמת החיל, חיפה, ראשל"צ, ב"ש
וכלניות. אין צורך לעדכן את טופס ההתחייבות במידה והבדיקה
מבוצעת באחת משלוחות אלה.

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה



171092



קוד הפניה: 326171185

טלפון: 09-9656565

כתובת: אלתרמן נתן 44, הרצליה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

000000000

טלפון:

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

0200466266

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

בן 34

תלונות:

מטופל בקנאביס רפאי לכאבי גב, בעברו טיפולים אופיאטיים שונים עד כדי פנטניל ללא תועלת מספיקה. כיום רק קנאביס רפואי. פרט לכך בריא מעשן טבק רק בקנאביס- מומלץ להפחית סביב אירועי כאב אקוטי. מעבדה אחרונה לפני שבע שנים- לא מעוניין בבדיקות חדשות. מ/א תאונת אופנוע בשלישי האחרון. היה במוקד עם חבלה לברך ימין ללא ממצאים גרמיים מאז במנוחה, החמרת הכאבים. כואב לדרך על הברך אבל מצליח ללכת.

ממצאים: ברך ימין נפוחה עם חבלה על הפיקה, תנועה תקינה אך הגבלה לאור נפיחות בעיקר בכיפוף. לא ניתן להתרשם מפגיעה מניסקיאלית/רצועה לאור כאב משמעותי בבדיקה.

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS



מעשנת: לא

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
• PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: הערכה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/05/2023 עד תאריך - 21/11/2023

25/05/2023

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 26/07/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0038311064



092194



קוד הפניה: 335435944

טלפון: שלוחה 2 03-5484646

פקס: 073-2284185

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

ד"ר אופיר איתי

אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

ת.לידה:

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

כאבי גב תחתון כרוניים מטופל בקנביס רפואי מתאר תאונת אופנוע לפני כ 5 שבועות ומאז כאבי הגב התחתון גברו מוסר כי בוצעו צילומי ע"ש מותני ולא נראו פגיעות טראומטיות הליכה עצמאית כוח גס שמור מופנה לCT ע"ש מותני וסקרלי ביקורת עם התוצאות

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:



- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

מעש/ת: לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

ממצאים חבלתיים?
ממצאים ניווניים?
אחר?

בדיקת מעבדה	תוצאה	לפני	תאריך ביצוע
Creatinine (B)	0.81	7.4 שנים	27/03/2016
eGFR	121.0	7.4 שנים	27/03/2016

שם הרופא: ד"ר אופיר איתי

תאריך: 26/07/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/07/2023 עד תאריך - 22/01/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

אסותא-רמת החיל תל אביב (1701)
טומוגרפיה ממוחשבת (C.T)

20
69710

לכבוד
בית חולים
מכון
הברזל

טלפון: 03-7644444

התחייבות מספר: 230760166

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי פרנץ מתן ת.ז. 200466266 ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע, על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 35

תאריך טיפול:

התחייבות:

ת.ז. חבר:



26072023



230760166



200466266

תאריך
יציאה

תאריך
כניסה/טיפול

קוד מקורי
בנותן שרות

קוד
CPT

מס
1

כמות
1

26/07/2023

72131

תאור טיפול
CT 01 0 72133 עמוד שדרה מותני סקראל

3

רפפורט
טל: 09-7644666

מרכז רפואי: כפר סבא הירוקה

ישוב: כפר סבא
מתאם שרות:



התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 12/01/2024

נספח להתחייבות מספר 230760166:

התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות

התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

אתר אסותא מרכזים לזימון תורים:

[HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)

ההתחייבות תקפה לשלוחות אסותא רמת החיל, חיפה, ראשל"צ, ב"ש וכלניות. אין צורך לעדכן את טופס ההתחייבות במידה והבדיקה מבוצעת באחת משלוחות אלה.

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה

מכון CT

הנדון: פרנץ, מתן צבי, ת.ז: 200466266 תאריך לידה: 16/07/1988

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 13/10/2023

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני
הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד בחתכים אקסיליים עם שחזורים מולטיפלנריים.

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

- D11-D12 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- D12-L1 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L1-L2 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L2-L3 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L3-L4 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L4-L5 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L5-S1 - היצרות המרווח הבינחוליית. בלט דיסק המשיק לשק התקאלי, ללא היצרות ספינלית או פורמינלית.

הדגמה תקינה של המפרקים הסקרו-אילאקליים.
הלורדוזיס המותני הפיזיולוגי שמור.
גופי החוליות שומרים על גובהם.
לא הודגם ממצא החשוד לשבר.



בברכה,
ד"ר שלמן אלכסנדר
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 116373

הוקלד על ידי: בת ציונה קזנוביץ
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי <צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון





טלפון: 09-8341134

כתובת: הנדיב 7, הרצליה

דר' דרוקר אהוד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינוה/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 26/11/2023 עד יום: 27/11/2023 סה"כ: 2 ימים.

28/11/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



נספח 3 :

חבות תאונה שניה

(עמודים 41 עד 44)





מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה שלוחת בוחנים חדרה מחוז חוף
כתובת משטרת חדרה כביש 4 הישן חיפה - תא
טלפון 046327400
פקס 046327211
דואר bohanim.hadera@police.gov.il

מספר תיק פלא 20904/2024
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ח
תאריך 18/01/2024, ח' שבט תשפ"ד, 11:44

לכל המעוניין

תאריך התאונה 14/01/2024 בשעה 18:45

מקום התאונה

בכביש בין עירוני כביש מס 2 ק"מ מס 60.8

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
3500033	פרטי נוסעים	קיה סלובקיה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
איילון	6-65-146072/24	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
בעל רכב	309063113	אשטה אמבאו	20/02/1961	קריית ים, שד ירושלים 62	הלל יפה - חדרה	קלה
נהג						

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
82320701	פרטי נוסעים	יונדאי קוריאה



חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
הפניקס הישראלי	23-110-521-1323547	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	36584118	פרנץ לירן ליאון	23/03/1985	רמת גן, הבנים 15	הלל יפה - חדרה	קלה
נוסע	311410302	פרנץ עומרי	22/09/1993	כפר סבא, נלקין	הלל יפה - חדרה	קלה
נוסע	200466266	פרנץ מתן צבי	16/07/1988	כפר סבא, נלקין	הלל יפה - חדרה	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
4	בחקירה	15/01/2024

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1076504	דניאלי	ירון

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
1117902	תהל	אלבז	רסב	חוקר משל

מקום שרות

חתימה
18/01/2024 11:44

יחידת בוחנים מחוז תא





נספח 4 :

תעודות רפואיות - תאונה שניה

(עמודים 46 עד 83)





מחלקה לרפואה דחופה	מנהלת המחלקה לרפואה דחופה: דר' אשקר גלאל מר. 18795	אחיות אחראית: מירה לייבל
טלפון: 04-7744304	פקס: 04-7744283	זמן הפקת תדפיס: 23:36 14/01/2024

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11720700

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וזאת בהגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 אין למסור אדם ולא את תוכנו ולא איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראת חוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעביר לרופא בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן צבי	ת. זהות: 200466266
מין: זכר	ת. לידה: 16/07/1988	גיל: 35
כתובת: מלקין 6/45 כפר סבא 4465330	טלפון: 054-9577216	שם האב: מיכאל
מצב משפחתי: משו/אה	קופ"ח: קופ"ח מכבי	

תאריך ביקור: 14/01/2024
שעה: 19:33

תאריך שחרור: 14/01/2024

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

אבחנות במיון	Rec	MP	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
				✓			E819.1	MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE INJURING PASSENGER IN MOTORVEHICLE OTHER THAN M

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בן 35, ידוע על פריצות דיסק, מטופל בקנבים רפואי
ללא טיפול במדללי דם

המרכז הרפואי הלל יפה
משרד קבלת חולים

14-01-2024

שחרור

פנה למיון לאחר שזמן קצר טרם קבלתו היה מעורב בתאונת דרכים כנוסע חגור במושב אחורי. לדבריו לא נפתחו כריות אוויר

נחבל בראשו, איבד הכרה והתעורר באמבולנס, ללא בחילות או הקאות, ללא סחרחורת שולל חבלה ישירה או כאבים באזור בית החזה או הבטן מדווח על כאבים חמורים בצוואר

במיון במצב כללי יציב

סימנים חיוניים תקינים

בבדיקה - ראש סימטרי וללא סימני חבלה טריים

בית החזה עם שפשופים שטחיים באזור כתף שמאלית ללא כאבים וללא רגישות במישוש עצמות בית החזה, כניסת אוויר טובה ושווה ח"צ

הבטן ללא סימני חבלה טריים, רכה לחלוטין וללא רגישות במישוש מבחינה נוירולוגית בהכרה מלאה, ללא חסר גס

לא ידועה רגישות לתרופות

מדדים

דופק	76	לחץ דם	126/81	סטורציה	96
------	----	--------	--------	---------	----

בדיקה גופנית

נבדק: ק
מצב כללי

במיון במצב כללי יציב סימנים חיוניים תקינים בבדיקה - ראש סימטרי וללא סימני חבלה טריים
בית החזה עם שפשופים שטחיים באזור כתף שמאלית ללא כאבים וללא רגישות במישוש עצמות
בית החזה, כניסת אוויר טובה ושנוה ד"צ הבטן ללא סימני חבלה טריים, רכה לחלטין וללא
רגישות במישוש מבחינה נירולוגית בהכרה מלאה, ללא חסר גס

יעוצים

פרטי המבקש: דר' שמולביץ' ארתיום מ.ר. 163501
תאריך: 14/01/2024 21:34
מחלקה מיעצת: מיון אורתופדי
תאריך ביקור מתוכנן: 14/01/2024
דחיפות: דחוף
הגדרת הבעיה: תלד

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
-------------	-----------------	-------	----------	-------

בן 35 התקבל לאחר תלד: עם חגורה, כריות אוויר לא נפתחו.
בבדיקה:
עלש צווארי ומותני ללא הגבלת טווח תנועה, ללא רגישות במישוש קו
אמצע או סימני STEP-OFF אך עם רגישות פראספינלית בעלש מותני
וצווארי
אגן - יציב, לא רגיש במישוש
רגישות מינימלית מעל שוק שמאל, ללא סימני חבלה חיצוניים.
שאר הגפיים עליונות ותחתונות: שמורות NV בכל פיזורים L2-L1 C5-T1
S1, ללא עדות לדפורמציה או סימני חבלה חיצוניים.
ללא רגישות גרמית, ללא הגבלת טווח תנועה.

בצילומים - ללא עדות לשבר גרמי.
משתחרר מבחינה אורתופדית.
המלצות בשחרור:
נגד כאבים לפי הצורך
מנטחה 3 ימים
מעקב רופא מטפל
בכל החמרה יש לפנות לרופא צמין

ביצוע תרופות

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מיטן ומיטן
VOLTAREN INJ 75MG/3ML 3ML INJ 75 mg	Once	20:59 14/01/2024	INJ 75 mg IM
ASSIVAL INJ 10MG/2ML INJ 10 mg	Once	21:00 14/01/2024	INJ 10 mg IM

סיכום ודיון

בן 35, ידוע על פריצות דיסק, מטופל בקנביס רפואי
ללא טיפול במדללי דם

פנה למיון לאחר שזמן קצר טרם קבלתו היה מעורב בתאונת דרכים כנוסע חגור במושב אחורי.
לדבריו לא נפתחו כריות אוויר
נחבל בראשו, איבד הכרה והתעורר באמבולנס, ללא בחילות או הקאות, ללא סחרחורת

שולל חבלה ישירה או כאבים באזור בית החזה או הבטן
מדווח על כאבים חמורים בצוואר

במיון במצב כללי יציב
סימנים חיוניים תקינים

בבדיקה - ראש סימטרי וללא סימני חבלה טריים
בית החזה עם שפשופים שטחיים באזור כתף שמאלית ללא כאבים וללא רגישות במישוש עצמות בית החזה, כניסת אוויר טובה ושווה
ח"צ

הבטן ללא סימני חבלה טריים, רכה לחלטין וללא רגישות במישוש
מבחינה נירולוגית בהכרה מלאה, ללא חסר גס

במיון טופל באנלגטיקה, השלים בירור שכולל:
CT# ראש ועמוד שדרה צווארי:

- 1- ללא עדות לדמם תוך-גולגולתי. חדרי המוח בגודל ומיקום אנטומי תקינים. קו האמצע שמור ואין עדות לאפקט מסה. הסתיידויות בגרעיני הבסיס חז צדדי. עיבוי רירית בסינוס מקסילרי חז צדדי.
- 2- לא נצפו שברים בעצמות הגולגולת.
- 3- המבנה הגרמי של החוליות הצוואריות שמור ואין עדות לשבר או תזוזה. הדנס שמור.

ייעוץ אורתופדי - במיון נבדק ע"י אורתופדים ולאחר שעבר הערכה קלינית והדמייתית שוחרר מבחינתם

כעת ללא עדות לבעיה כיורגית חריפה, משוחרר לביתו במצב כללי טוב ועם ההמלצות הבאות:

סטטוס מטופל בשחרור

משביע רצון

המלצות כלליות

המלצה: נגד כאבים לפי הצורך
-מטחה 3 ימים
-מעקב רופא מטפל
-בכל החמרה יש לפנות לרופא זמין
-חימום מקומי (קומפרסים)
חופשת מחלה: 3 ימים.

רופא מקבל/מטפל

רופא: דר' סטלר הילה מ.ר. 159150

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' יונס גמאל מ.ר. 168400	רופא	14/01/2024 23:36

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: 15/01/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר מג'די טהה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



0034185652



088462

קוד הפניה: 359684816



טלפון: 03-5484646

כתובת: רחוב הנצח 3 רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988



0200466266

מיקוד: 4465330

כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 15/01/2024 בשעה: 19:47

סוג מיון: מיון כללי

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: לדבריו אתמול היה מעורב בתאונת דרכים. איבדהכרה לאחר התאונה. הופנה לחדר מיון הלל יפה, בוצע CT ראש ללא דימום. מאז כאב וסחרחורות וצפצופים באוזניים ובחילות. לא הצליח לאכול

ממצאים: ללא קשיון עורף
אישונים שווים ומגיבים לאור
כוח גס שמור בגפיים עליונות ותחתונות
בדיקת אצבע אף תקינה
רומברג שלילי
הליכה יציבה

טיפול אחות

מדידות:

תאריך	שעה	מדידה	תוצאה
15/01/2024	19:25	לחץ דם	110/70
15/01/2024	19:25	דופק	80

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
15/01/2024	19:26	אומדן כאב	עוצמה: 5	

דיון ואבחנה מبدלת: מופנה לחדר מיון להמשך בירור

אבחנה:

- DIZZINESS
- TINNITUS

בעיות ידועות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

מעש/ת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: המשך בירור כולל בדיקת אאג, נוירולוג

** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה **

תוקף הפניה זו לתאריך 16/01/2024 בשעה 19:47

תאריך: 15/01/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



0034185652



088462

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 359684816

טלפון: 03-5484646

כתובת: רחוב הנצח 3 רמת השרון

דר' מג'די טהה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

חדר מיון

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

15/01/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי





מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 16/01/2024 הופק ע"י דר' חאג' מוהנד מ.ר. 170881 מ.ר. 01:04 16/01/2024

שם משפחה:	פרנץ	ת. לידה:	16/07/1988	מיון כירורגי
שם פרטי:	מתן צבי	ת. זהות:	20046626-6	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
כתובת:	אלרואי דוד 12, הרצלייה	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
טלפון:	4600786	גיל:	35	מס' קבלה למחלקה: 2515509001
סוג דם:	0549577216	מרחקה:		טלפון: 09-7471521
מחוז:		שם האב:	מיכאל	פקס: 09-7410994
גורם מממן:	קופ"ח מכבי			

מספר קבלה: 2515509001

תאריך קבלה: 21:06 15/01/2024

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת דרכים

הפנייה: ק

סטטוס מטופל: אזרח

רופא אחראי

רופא: דר' חאג' מוהנד מ.ר. 170881

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE ACCIDENT	E819			✓			

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 35 בריא בדרך כלל
היה מעורב אתמול בערב בתאונת דרכים כשישב מאחורה, חגר חגורת בטיחות, הופנה למיון בהלל יפה, לדבריו אבד הכרה התעורר באמבולנס, בהלל יפה טופל באנלגטיקה, השלם בירור CT ראש וצוואר, ללא עדות חדמם תוך גולגולתי, לא נצפו שברים בעצמות, המבנה הגרמי של החוליות הצוואריות שמור ללא עדות לשבר או תזוזה.
נבדק גם ע"י אורטופד, ולאחר שעבר הערכה קלינית והדמייתית שוחרר מבחינתו.

עכשיו פנה למיון בשל תלונות על סחרחורות, כאבי ראש, כאבים בצוואר ובעמוד שדרה לכל אורכו, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא סחילות, ללא סיפור של טשטוש ראייה או בלבול בבית, ללא תלונות אחרות.

מחלות רקע

בריא בדרך כלל

בדיקה גופנית

נרשם ע"י: דר' חאג' מוהנד מ.ר. 170881, מיון כירורגי

תאריך עדכון: 00:58 16/01/2024

דיווח / דיון:

בבדיקתו במיון מדדים חיוניים תקינים
ללא טכיקרדיה או מצוקה נשימתית
בחזה ללא סימני חבלה, ללא רגישות במישוש
בראש ופנים ללא סימני חבלה
מניע את צווארו בחופשיות עם רגישות קלה בתנועה
רגישות קלה במישוש עמוד שדרה לכל אורכו

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	פרנץ	תאריך לידה:	16/07/1988	מיון כירורגי
שם פרטי:	מתן צבי	ת. זהות:	20046626-6	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:		שם האב:	מיכאל	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

בטן רכה ללא רגישות במישוש ללא סימני חבלה
מניע ארבע גפיים בחופשיות
בדיקה נוירולוגית גסה תקינה, אישונים שווים מגיבים לאור, GCS 15

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
16/01/2024	00:32	מדדים		
			מצב הכרה	A
			לחץ דם	113/72
			דופק	71
			חום PO	36.6
			סטורציה באויר	100
			חדר	
15/01/2024	21:15	מדדים		
			מצב הכרה	A
			רמת כאב	5
			הקלת כאב	קיבל OTC לכאב

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	15/01/2024 21:14 שלמייב סופיה מ.ר. 184427	Once Rate from nurse:0	OPTALGIN SYR SYR 1000 mg
Oral				

נחתם ע"י: דר' חאג' מוהנד מ.ר. 170881

חתימה: _____

סיכום

בן 35 בריא בדרך כלל
היה מעורב אתמול בערב בתאונת דרכים כשישב מאחורה, ופנה למיון בהלל יפה, לדבריו אבד הכרה התעורר באמבולנס, בהלל יפה טופל באנלגטיקה, השלם בירור CT ראש וצוואר, ללא עדות חדמם תוך גולגולתי, לא נצפו שברים בעצמות, המבנה הגרמי של החוליות הצוואריות שמור ללא עדות לשבר או תזזה.
נבדק גם ע"י אורטופד, ולאחר שעבר הערכה קלינית והדמייתית שוחרר מבחינתו.
עכשיו פנה למיון בשל תלונות על סחרחורות, כאבי ראש, כאבים בצוואר ובעמוד שדרה לכל אורכו, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא סחילות, ללא סיפור של טשטוש ראייה או בלבול בבית, ללא תלונות אחרות.

בבדיקתו במיון מדדים חיוניים תקינים
מניע את צווארו בחופשיות עם רגישות קלה בתנועה
רגישות קלה במישוש עמוד שדרה לכל אורכו
בדיקה נוירולוגית גסה תקינה, אישונים שווים מגיבים לאור, GCS 15.

ללא צורך בבדיקות הדמיה לאור שאתמול עבר אותם במיון בהלל יפה.

ללא רושם לבעיה כירורגית חריפה, משוחרר לביתו במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	פרנץ	תאריך לידה:	16/07/1988	מיון כירורגי
שם פרטי:	מתן צבי	ת. זהות:	20046626-6	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:		שם האב:	מיכאל	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

המלצות

המלצה: מנוחה
 -משככי כאבים לפי הצורך
 -מעקב רופא מפטל
 -ירידה ברמת הכרה (בלבול, ישנוניות או איבוד הכרה), קוצר נשימה, הקאות, או כל תסמין חריג אחר, יש לפנות לבדיקת רופא.
 חופשת מחלה: 5 ימים.

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

חתימת רופא בכיר/מורשה שחרור

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' פרי רונה מ.ר. 149410	רופא/ה בכיר	16/01/2024 01:04

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית: _____

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' חאג' מוהנד 16/01/2024 01:04

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים

תאריך: 15/01/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר מג'די טהה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



0034185652



088462

קוד הפניה: 359684816



טלפון: 03-5484646

כתובת: רחוב הנצח 3 רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988



0200466266

מיקוד: 4465330

כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 15/01/2024 בשעה: 19:47

סוג מיון: מיון כללי

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: לדבריו אתמול היה מעורב בתאונת דרכים. איבדהכרה לאחר התאונה. הופנה לחדר מיון הלל יפה, בוצע CT ראש ללא דימום. מאז כאב וסחרחורות וצפצופים באוזניים ובחילות. לא הצליח לאכול

ממצאים: ללא קשיון עורף
אישונים שווים ומגיבים לאור
כוח גס שמור בגפיים עליונות ותחתונות
בדיקת אצבע אף תקינה
רומברג שלילי
הליכה יציבה

טיפול אחות

מדידות:

תאריך	שעה	מדידה	תוצאה
15/01/2024	19:25	לחץ דם	110/70
15/01/2024	19:25	דופק	80

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
15/01/2024	19:26	אומדן כאב	עוצמה: 5	

דיון ואבחנה מبدלת: מופנה לחדר מיון להמשך בירור

אבחנה:

- DIZZINESS
- TINNITUS

בעיות ידועות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

מעש/ת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: המשך בירור כולל בדיקת אאג, נוירולוג

** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה **

תוקף הפניה זו לתאריך 16/01/2024 בשעה 19:47



סודי רפואי

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

ממצאי בדיקה מכוון רנטגן

טלפון: 04-7744358

פקס: 04-7744884

ת.ז.: 20046626-6

שם: פרנץ מתן צבי

טלפון: 054-9577216

כתובת: נלקין 6/45 כפר סבא 4465330

מין: ז

גיל: 35 ש

מקרה: 11720700

יחידה ארגונית מזמינה: מיון טראומה

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
14/01/2024	22:24	צילום עמוד שדרה גבי, קדמי-אחורי
14/01/2024	22:24	צילום עמוד שדרה גבי, צדי
14/01/2024	22:24	צילום עמוד שדרה מותני, קדמי-אחורי
14/01/2024	22:24	צילום עמוד שדרה מותני, צדי
14/01/2024	22:24	צילום עמוד שדרה מותני, צדי, בקרן אופקית, בשכיבה ע
14/01/2024	22:24	צילום שוק, קדמי-אחורי
14/01/2024	22:24	צילום שוק, צדי

שם רנטגנאי

עדוי סיף אלדין

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פיענוח	שעת פיענוח
המרכז הרפואי הלל יפה			14/01/2024	22:25

תאריך הקלדה: 14/01/2024



תאריך: 15/01/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



0034185652



088462

קוד הפניה: 359684816



טלפון: 03-5484646

כתובת: רחוב הנצח 3 רמת השרון

דר' מג'די טהה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

ת.לידה:



0200466266

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

חדר מיון

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

15/01/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

מסמך אושר דיגיטלית
מסמך אושר דיגיטלית
מסמך אושר דיגיטלית



מ.ר גורם מפנה



ד"ר בן ניסן ליאורה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-6218360

פקס: 03-6769149

כתובת: הרא"ה 192, רמת גן (כניסה ב')

פרטי הנבדק:				שם משפחה: פרנץ		שם פרטי: לירן		ת.ז.: 36584118	
	ת.לידה:	23/03/1985	מין:	ז	טלפון:	0527392299	טל.עבודה/נייד:	0548021088	
	כתובת:	הבנים 15/8, רמת גן			מיקוד 5240212				
	0036584118								

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 15/01/2024 עד יום: 31/01/2024 סה"כ: 17 ימים.

16/01/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



מ.ר גורם מפנה



023370



קוד הפניה: 359874075

טלפון: 03-6218360

פקס: 03-6769149

כתובת: הרא"ה 192, רמת גן (כניסה ב')

ד"ר בן ניסן ליאורה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: לירן	ת.ז.: 36584118
ת.לידה: 23/03/1985	מין: ז	טלפון: 0527392299	טל.עבודה/נייד: 0548021088
כתובת: הבנים 15/8, רמת גן	מיקוד: 5240212		

הפניה לאביזר / ציוד רפואי

מס ביקור



000263790833

רשימת אביזרים שהופקה להם הפניה דיגיטלית בביקור מתאריך 16/01/2024 (דף זה אינו מרשם)

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

• ELECTRONIC FORMS

אבחנה:

סוג מוצר: מדף

תחום: אורתופדיה

שם אביזר	מארזים	סך הכל יחידות	קוד אביזר	קוד ספק	נרכש במכביפארם
מגף הליכה (קרוסול) עם ניפוח והגבהות לקרע אכילס/סובר---ימין	1	1	93078		כן

תוקף הפניה 90 יום, עד תאריך 15/04/2024

16/01/2024

חתימה וחותמת

תאריך

טרם רכישה, יש לבדוק את תנאי הזכאות לאביזר על פי כללי הביטוח המשלים באתר מכבי (www.maccabi4u.co.il). את האביזרים יש לרכוש בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם ובמכונים אורתופדיים בהסכם בלבד, בכפוף להצגת כרטיס מגנטי, ת.ז. והפניה זו, ובתשלום השתתפות עצמית בלבד. לא ינתן החזר על רכישת אביזר אצל ספק שאינו בהסכם. ישנם אביזרים אותם ניתן לרכוש ללא הפניית רופא, רשימה זו ורשימת נקודות הרכישה מפורסמת באתר מכבי באינטרנט ובמכבי ללא הפסקה-3555* לכל סוג אביזר קיים מגוון של מס' יצרנים, לבחירתך.

נפגעי תאונות עבודה מוכרים, שהינם מבוטחי שב"י-יכולו לרכוש אביזרים הקשורים לתאונה על-פי כללי השב"ן, אצל ספקים בהסכם, ויהיו זכאים להחזר ההשתתפות העצמית, בכפוף לאישור של רופא השירות במח' תאונות במחוז.

לנפגעי תאונות דרכים-אין זכאות להשתתפות השב"ן במימון אביזר הקשור לתאונה.

קיימים מקרים בהם משרד הבריאות משתתף בעלות אביזרים רפואיים. לפרטים ניתן לפנות למשרד הבריאות ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בטלפון 03-6061807/804.

באם האביזר הומלץ עקב תאונת עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה



0306885328



027234



קוד הפניה: 360348381

טלפון: 03-7462200

כתובת: גרינבוים 41, תל אביב - יפו (המרפאה נמצאת במרכז המסחרי קומה 2)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד: 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

מכון שמיעה

גורם משלם: 5 תאונות דרכים

תלונות: בן 35.6, לפי דבריו היה מעורב בתאונת דרכים ב-14.01.2024 עם איבוד הכרה פעמיים היה במיון בית חולים הילל יפה ופעם שנייה בבית חולים מאיר

בוצע CT ראש
מתלונן על כאבי באוזן ימין עדין וכאבים בראש בעורף צד ימין, ציפופים באוזניים ללא קבוע
לא ידוע על מחלות כרוניות, לא ידוע על רגישות לתרופות

ממצאים: אף-ללא הפרשה, מחיצה ישרה, קונכיית ללא מוגדלות, נשימה דרך אף טובה משתי הצדדים
לוע-שקדים לא מוגדלים, רירית בצבע רגיל, ללא PND
אוטוסקופיה תחת מיקרוסקופ -

תעלות בגודל תקין, ללא הפרשה, תופיות שלמות ובצבע רגיל
צוואר-ללא דפורמציות ונפיחויות, בלוטות לימפה לא נימושה, רגישות במישוש צוואר מצד ימין קידמי ואחורי

אבחנה:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- TINNITUS
- CERVICALGIA
- HEADACHE

בעיות ידועות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

הבדיקה הדרושה	
בדיקת שמיעה מעל גיל 5	92557
טימפנומטריה	92567

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

19/01/2024

חתום וסמכות הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555 או 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/01/2024 עד תאריך - 17/07/2024



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר דרוקר אהוד

בבדיקה שנעשתה ב: 19/01/2024

עקב: בן 35.6, לפי דבריו היה מעורב בתאונת דרכים ב-14.01.2024 עם איבוד הכרה פעמיים היה במיון בית חולים הליל יפה ופעם שנייה בבית חולים מאיר

בוצע CT ראש מתלונן על כאבי באוזן ימין וכאבים בראש בעורף צד ימין, ציפצופים באוזניים ללא קבוע לא ידוע על מחלות כרוניות, לא ידוע על רגישות לתרופות

ממצאים: אף-ללא הפרשה, מחיצה ישרה, קונכיות ללא מוגדלות, נשימה דרך אף טובה משתי הצדדים לוע-שקדים לא מוגדלים, רירת בצבע רגיל, ללא PND אוטוסקופיה תחת מיקרוסקופ - תעלות בגודל תקין, ללא הפרשה, תופיות שלמות ובצבע רגיל צואר-ללא דפורמציות ונפיחויות, בלוטות לימפה לא נימושה, רגישות במישוש צוארמצד ימין קידמי ואחורי

אבחנה:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- TINNITUS
- CERVICALGIA
- HEADACHE

סיום והמלצות: נישלח לבדיקת שמיעה מומלץ יעוץנירולוג

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: על פי צורך

19/01/2024

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

גיל: 35.6 מספר ביקור: 00264213051

שם רופא/ה: ד"ר שבתאי הרצל תחום הטיפול: נירולוגיה

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 17/01/2024 בשעה 11:29:43
בתאריך 14.1 היה מעורב בתאונת דרכים כנוסע במכונית. נבדק במלר"ד הלל יפה. בוצי
סיטי מח וצוואר פורש כתקין. עדיין סובל מכאבי ראש.

בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

ביקור ראשון

לאחר ת"ד:

סיכום מיון=סיכום

בן 35 בריא בדרך כלל

היה מעורב אתמול בערב בתאונת דרכים כשישב מאחורה, ופנה למיון בהלל יפה, לדבריו
אבד הכרה התעורר באמבולנס, בהלל יפה

טופל באנלגטיקה, השלם בירור CT ראש וצוואר, ללא עדות חדמם תוך גולגולתי, לא נצפו
שברים בעצמות, המבנה הגרמי של

החוליות הצוואריות שמור ללא עדות לשבר או תזוזה.

נבדק גם ע"י אורטופד, ולאחר שעבר הערכה קלינית והדמייתית שוחרר מבחינתו.

עכשיו פנה למיון בשל תלונות על סחרחורת, כאבי ראש, כאבים בצוואר ובעמוד שדרה
לכל אורכו, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות,

ללא סחילות, ללא סיפור של טשטוש ראייה או בלבול בבית, ללא תלונות אחרות.

בבדיקתו במיון מדדים חיוניים תקינים

מניע את צווארו בחופשיות עם רגישות קלה בתנועה

רגישות קלה במישוש עמוד שדרה לכל אורכו

בדיקה נירולוגית גסה תקינה, אישונים שווים מגיבים לאור, GCS 15

ללא צופר בבדיקות הדמיה לאור שאתמול עבר אותם במיון בהלל יפה.

ללא רושם לבעיה כירורגית חריפה, משוחרר לביתו במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:

**

נעת מתלונן על כאבי ראש, סחרחורת ו טישטו בראיה בתנועות ראש וצוואר

בדיקת נירולוגית תקינה. עצבי גולגולת תקינה, רומברג שלילי.

כח גס תקין - החזרים סימטריים. ללא סימני צרבלרי. ללא סימני גירוי

מנגיאלית.

ZALADIAR לפי צורך

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Bil	HEAD PAIN
		S/P	ROAD ACCIDENT

הערת	בדיקות/הפניות
התייעצות מומחה: עיניים	בתוקף עד - 19/07/2024

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

תאריך: 21/01/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר שבתאי הרצל

ניירולוגיה

מר גורם מפנה



020193



קוד הפניה: 360509726

טלפון: 03-5771313

פקס: 076-8893219

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הובדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
	ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216
	כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	מיקוד: 4465330	

התייעצות מומחה

- במכבי

עיניים

תחום שירות:

תלונות: בביקור בתאריך 17/01/2024 בשעה 11:29:43
בתאריך 14.1 היה מעורב בתאונת דרכים כנוסע במכונית. נבדק במלר"ד הלל יפה. בוצי סיטי מח וצוואר פורש כתקין. עדיין סובל מכאבי ראש.

בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

ממצאים: בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

ביקור ראשון
לאחר ת"ד:
סיכום מיון-סיכום
בן 35 בריא בדרך כלל
היה מעורב אתמול בערב בתאונת דרכים כשישב מאחורה, ופנה למיון בהלל יפה, לדבריו אבד הכרה התעורר באמבולנס, בהלל יפה
טופל באנלגטיקה, השלם בירור CT ראש וצוואר, ללא עדות חדמם תוך גולגולתי, לא נצפו שברים בעצמות, המבנה הגרמי של החוליות הצוואריות שמור ללא עדות לשבר או תזוזה.
נבדק גם ע"י אורטופד, ולאחר שעבר הערכה קלינית והדמייתית שוחרר מבחינתו.
עכשיו פנה למיון בשל תלונות על סחרחורת, כאבי ראש, כאבים בצוואר ובעמוד שדרה לכל אורכו, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות,
ללא סחילות, ללא סיפור של טשטוש ראייה או בלבול בבית, ללא תלונות אחרות.
בבדיקתו במיון מדדים חיוניים תקינים
מניע את צווארו בחופשיות עם רגישות קלה בתנועה
רגישות קלה במישוש עמוד שדרה לכל אורכו
בדיקה ניירולוגית גסה תקינה, אישונים שווים מגיבים לאור, GCS 15, ללא צופר בבדיקות הדמיה לאור שאתמול עבר אותם במיון בהלל יפה.
ללא רושם לבעיה כירורגית חריפה, משוחרר לביתו במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:
כעת מתלונן על כאבי ראש, סחרחורת ו טישטוש בראיה בתנועות ראש וצוואר
בדיקת ניירולוגית תקינה. עצבי גולגולת תקינה, רומברג שלילי.
כח גס תקין - החזרים סימטריים. ללא סימני צרבלרי. ללא סימני גירוי מנגיאלית.
ZALADIAR לפי צורך

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

אבחנה:

- HEAD PAIN Bi-Lateral
- ROAD ACCIDENT Status Post

מעשלת: לא

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: יועץ טישטוש בראיה לאחר ת"ד



020193

מסמך אוטורי
דיגיטלי
מכבי

קוד הפניה: 0509726

טלפון: 03-5771313

פקס: 076-8893219

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:		שם משפחה: פרנץ		שם פרטי: מתן		ת.ז.: 200466266	
ת.לידה: 16/07/1988		מין: ז		טל.עבודה/נייד: 0549577216		מיקוד 4465330	
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא		0200466266					

התייעצות מומחה**"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"**

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/01/2024 עד תאריך - 19/07/2024

21/01/2024

תאריך

חתימה וחותמת



מסמך אשר
דיגיטליזציה
מכבי

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	מיקוד: 4465330		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בתאריך 14.1 היה מעורב בתאונת דרכים כנסע במכונית. נבדק במלר"ד הלל יפה. בוצי סיטי מח וצוואר פורש כתקין. עדיין סובל מכאבי ראש וצוואר. בנוסף כאבי גב. מומלץ פיזיותרפיה

• HEAD PAIN Bi-Lateral

אבחנה:

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
• PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

מעש/ת: לא

סיבת ההפניה: טיפול לע"ש צווארי - אלקטרוטרפיה ; מוביליזציות ושיפור טווחים טיפול לע"ש מותני - אלקטרוטרפיה; תרגילי הגמשה לגו וחזקת שרירי בטן

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 17/01/2024 עד תאריך - 15/07/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

17/01/2024

חתימה וחומת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

ד.ק.ל. פיזיותרפיה מתקדמת בעמ הרצליה

הפיוס 3, הרצליה 46785
טל: 0722146470, 072-2146471

תאריך הדפסה: 21/01/24

נא להודיע 24 שעות מראש על ביטול הפגישה

כרטיס זימון עבור: פרנץ מתן
כתובת:

ת.ז: 200466266
סה"כ פגישות: 2

תאריך	יום	שעה	משר	רופא / מטפל	סוג טיפול	הערה
01/02/24	ה	15:30	30	נסים עבד אל גני	כללית	
06/02/24	ג	14:00	30	נסים עבד אל גני	כללית	





0306885328



027234



קוד הפניה: 360348381

טלפון: 03-7462200

כתובת: גרינבוים 41, תל אביב - יפו (המרפאה נמצאת במרכז המסחרי קומה 2)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מ.י.נ: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד: 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא			

מכון שמיעה

גורם משלים: 5 תאונת דרכים

תלונות: בן 35.6, לפי דבריו היה מעורב בתאונת דרכים ב-14.01.2024 עם איבוד הכרה פעמיים היה במיון בית חולים הליל יפה ופעם שנייה בבית חולים מאיר בוצע CT ראש מתלונן על כאבי באוזן ימין וכאבים בראש בעורף צד ימין, ציפצופים באוזניים ללא קבוע לא ידוע על מחלות כרוניות, לא ידוע על רגישות לתרופות

ממצאים: אף--ללא הפרשה, מחיצה ישרה, קונכיות ללא מוגדלות, נשימה דרך אף טובה משתי הצדדים לוע--שקדים לא מוגדלים, רירית בצבע רגיל, ללא PND אוטוסקופיה תחת מיקרוסקופ - תעלות בגודל תקין, ללא הפרשה, תופיות שלמות ובצבע רגיל צואר--ללא דפורמציות ונפיחויות, בלוטות לימפה לא נימושה, רגישות במישוש צואר מצד ימין קידמי ואחורי

אבחנה:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- TINNITUS
- CERVICALGIA
- HEADACHE

בעיות ידועות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

הבדיקה הדרושה	*
בדיקת שמיעה מעל גיל 5	92557
טימפנומטריה	92567

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

19/01/2024

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/01/2024 עד תאריך - 17/07/2024



קוד הפניה: 360509726

טלפון: 03-5771313

פקס: 076-8893219

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לדה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד: 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

התייעצות מומחה

- במכבי

עיניים

תחום שירות:

תלונות: בביקור בתאריך 17/01/2024 בשעה 11:29:43
בתאריך 14.1 היה מעורב בתאונת דרכים כנוסע במכונית. נבדק במלר"ד הלל יפה. בוצי סיטי מח וצוואר פורש כתקין. עדיין סובל מכאבי ראש.

בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

ממצאים: בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

ביקור ראשון
לאחר ת"ד:
סיכום מיון=סיכום
בן 35 בריא בדרך כלל
היה מעורב אתמול בערב בתאונת דרכים כשישב מאחורה, ופנה למיון בהלל יפה, לדבריו אבד הכרה התעורר באמבולנס, בהלל יפה
טופל באנלגטיקה, השלם בירור CT ראש וצוואר, ללא עדות חדמם תוך גולגולתי, לא נצפו שברים בעצמות, המבנה הגרמי של החוליות הצוואריות שמור ללא עדות לשבר או תזוזה.
נבדק גם ע"י אורטופד, ולאחר שעבר הערכה קלינית והדמיינית שוחרר מבחינתו.
עכשיו פנה למיון בשל תלונות על סחרחורות, כאבי ראש, כאבים בצוואר ובעמוד שדרה לכל אורכו, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות,
ללא סחילות, ללא סיפור של טשטוש ראייה או בלבול בבית, ללא תלונות אחרות.
בבדיקתו במיון מדדים חיוניים תקינים
מניע את צווארו בחופשיות עם רגישות קלה בתנועה
רגישות קלה במישוש עמוד שדרה לכל אורכו
בדיקה ניירולוגית גסה תקינה, אישונים שווים מגיבים לאור, GCS 15
ללא צורך בבדיקות הדמיה לאור שאתמול עבר אותם במיון בהלל יפה.
ללא רושם לבעיה כירורגית חריפה, משוחרר לביתו במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:
**
כעת מתלונן על כאבי ראש, סחרחורת ו טישטוש בראיה בתנועות ראש וצוואר
בדיקת ניירולוגית תקינה. עצבי גולגולת תקינה, רומברג שלילי.
כח גס תקין - החזרים סימטריים. ללא סימני צרבלרי. ללא סימני גירוי מנגיאלית.
ZALADIAR לפי צורך

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

אבחנה:

- HEAD PAIN Bi-Lateral
- ROAD ACCIDENT Status Post

מעשנת: לא

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: יועץ טישטוש בראיה לאחר ת"ד



020193



קוד הפניה: 360509726

טלפון: 03-5771313

פקס: 076-8893219

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:		שם פרטי: מתן		שם משפחה: פרנץ		ת.ז.: 200466266	
ת.לידה: 16/07/1988		מין: ז		טל.עבודה/נייד: 0549577216		מיקוד: 4465330	
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא		תל.בית: 0200466266		תל.בית: 0200466266		תל.בית: 0200466266	

התייעצות מומחה**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/01/2024 עד תאריך - 19/07/2024

21/01/2024

חתימה וחותמת

תאריך



תאריך: 19/05/2024

מכבי שירותי בריאות

עבד אל גני נסים

מ.ר גורם מפנה

פיזיותרפיה

פיזיותרפיה



169757

טלפון: 072-2146471

פקס: 072-2146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

ת.לידה:



0200466266

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

סיכום טיפול פיזיותרפיה

19/05/2024

תאריך הפקד:

לכבוד דר' דרוקר אהוד

200466266

ת"ז:

מר/ת פרנץ מתן

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: HEAD PAIN •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024

טופל החל מ- 21/01/2024

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 8 ביקורים

הערות:

ב 14/01/24 מטופל היה מעורב בתאונת דרכים היה בכסא אחורי ברכב עם חגורה, לדבריו הוא לא זוכר בדיוק אך זה קרה פשוט רכב מאחורה נכנס בהם מאחורה הוא אבד את ההקרה באותה שניה הפנו אותו לבית חולים הלל יפה באמבולנס ושם הוא התעורר. עבר בדיקות סט ראש, גב, צוואר, ללא מצא חריג. באותו יום בלילה שחררו אותו מבית חולים. יום למחרת התחיל להרגיש החמרה ברמת הכאבים בעיקר בגב תחתון ובצוואר ולפעמים מרגיש הקרנות לכתפיים. יום אחרי התאונה מרוב כאבים וסחרחורות פנה למוקד ברמת השרון ומשם הפנו אותו למיון בבית חולים מאיר אמרו שלא צריך עוד בדיקות כי רואים שהכל תקין. כרגע מטופל עם משככי כאבים לפי צורך מטופל נמצא בסדרת טיפולים עד הרגע של הוצאת המסמך מצב כעת עוד סובל מכאבים בגב תחתון בעיקרון בזמן כיפוף או עמידה ממושכת מומלץ המשך טיפולי פיזיותרפיה, תרגילים בבית מתיחות, חיזוקים

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: מכון ד.ק.ל. הרצליה

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים

7.1.21 מיון מוקדמת צ"מ
ח.ה. 512997863



169757

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

עבד אל גני נסים

פיזיותרפיה

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

ת.ז.: 200466266

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מיקוד 4465330

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

פרטי הנבדק:

סיכום טיפול פיזיותרפיה

16/09/2024

תאריך הפקה:

200466266

ת"ז:

לכבוד דר' דר' דרוקר אהוד

מר/ת פרנץ מתן

HEAD PAIN •
LOW BACK PAIN

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב:

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024

טופל החל מ- 21/01/2024

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 15 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-בינונית

הערות:

ב ינואר 24 בן 35 היה מעורב בתאונת דרכים בתור נוסע בכסא אחורי ברכב עם חגורה, לדבריו הוא לא זוכר בדיוק אך זה קרה פשוט רכב מאחורה נכנס בהם מאחורה הוא אבד את ההקרה באותה שניה. הפנו אותו לבית חולים הלל יפה באמבולנס ושם הוא התעורר. עבר בדיקות "CT ראש, צילומים רינטגן לעמוד שדרה צווארי ומותני ללא ממצא פתולוגי. באותו יום בלילה שחררו אותו מבית חולים להמשך ביקורת עם הרופא המטפל.

יום למחרת התחיל להרגיש החמרה ברמת הכאבים בעיקר בגב תחתון ובצוואר ולפעמים מרגיש הקרנות לכתפיים עד לידיים. מרוב כאבים פנה בחזרה למוקד ברמת השרון ומשם הפנו אותו למיון בבית חולים

16/09/2024
החתימה

תאריך: 16/09/2024

מ.ר גורם מפנה



169757

פיזיותרפיה

אל גני נסים
פיזיותרפיה

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: פרנץ

שם פרטי: מתן

ת.ז.: 200466266

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מיקוד 4465330

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

מאיר אמרו שלא צריך עוד בדיקות כי רואים שהכל תקין .
כרגע מטופל עם משככי כאבים לפי צורך .
המטופל הגיע למכון דקל פיזיותרפיה בהרצליה עקב כאבים והגבלה בגב
תחתון ובצוואר קבל סדרת טיפולים עם שיפור קל אך עוד מתלונן על
כאבים בעיקר בגב תחתון אחרי ישיבה ממושכת , ועמידה ארוכה .
טופל מנואלית , קבל הדרכה לתרגול עצמי , מתיחות , חיזוקים , ' US
TENS .
מופנה להתייעצות נוספת , המשך תרגול עצמי בבית , מתיחות , שחיה ,
המשך טיפולי פיזיותרפיה במידה וצריך .

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים .

בכבוד רב,

שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים





169757

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלזורוב 28, הרצליה

שם פרטי: מתן	שם משפחה: פרנץ	פרטי הנבדק:
ת.ז.: 200466266	ת.לידה: 16/07/1988	0200466266
טל.עבודה/נייד: 0549577216	מין: ז	
מיקוד: 4465330	כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקד: 16/09/2024

200466266

ת"ז:

לכבוד דר' דר' דרוקר אהוד

מרת/ פרנץ מתן

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: HEAD PAIN • LOW BACK PAIN

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024

טופל החל מ- 21/01/2024

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 15 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-בינונית

הערות:

ב ינואר 24 בן 35 היה מעורב בתאונת דרכים בתור נוסע בכסא אחורי ברכב עם חגורה, לדבריו הוא לא זוכר בדיוק אך זה קרה פשוט רכב מאחורה נכנס בהם מאחורה הוא אבד את ההקרה באותה שניה, הפנו אותו לבית חולים הלל יפה באמבולנס ושם הוא התעורר, עבר בדיקות "CT ראש, צילומים רינטגן לעמוד שדרה צווארי ומותני ללא ממצא פתולוגי, באותו יום בלילה שחררו אותו מבית חולים להמשך ביקורת עם הרופא המטפל.

יום למחרת התחיל להרגיש החמרה ברמת הכאבים בעיקר בגב תחתון ובצוואר ולפעמים מרגיש הקרנות לכתפיים עד לידיים, מרוב כאבים פנה בחזרה למוקד ברמת השרון ומשם הפנו אותו למיון בבית חולים

16/09/2024
מ.ר גורם מפנה
חתימה



169757

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

0200466266

מאיר אמרו שלא צריך עוד בדיקות כי רואים שהכל תקין.
כרגע מטופל עם משככי כאבים לפי צורך.
המטופל הגיע למכון דקל פיזיותרפיה בהרצליה עקב כאבים והגבלה בגב
תחתון ובצוואר קבל סדרת טיפולים עם שיפור קל אך עוד מתלונן על
כאבים בעיקר בגב תחתון אחרי ישיבה ממושכת, ועמידה ארוכה.
טופל מנואלית, קבל הדרכה לתרגול עצמי, מתיחות, חיזוקים, 'US
, TENS.
מופנה להתייעצות נוספת, המשך תרגול עצמי בבית, מתיחות, שחיה,
המשך טיפולי פיזיותרפיה במידה וצריך.

נשמח להמשך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים



ד.ק.ל פיזיותרפיה מתקדמת בע"מ
חתימה
512007266

תאריך: 05/09/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



021801

מסמך אושר
דינטיט
מכבי

קוד הפניה: 395337211

טלפון: 5491251

כתובת: רחוב הבנים 28 רמת השרון

ד"ר צינמון אודי

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
	ת.לדה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/גייד: 0549577216
	כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	מיקוד: 4465330	

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

קוד	שם הטיפול
9943	בדיקת רופא
א.א.ג.	מחלקה:
תלונות:	תלונות לטינטון דוצ מזה כ 8 חודשים - חושב שיש קשר עם תאונת דרכים בדיקת שמיעה - ינואר 2024 SRT תואם 10 PTA דצ דוצ יש שנוץ ב 4000 דוצ
ממצאים:	אוטוסקופיה - תקינה דוצ
אבחנה:	TINNITUS

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

05/09/2024

חתימה וחזותמת הרופא

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/09/2024 עד תאריך - 04/03/2025

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.

ד"ר צינמון אודי
מומחה באף אוזן וגרון
רמת השרון
0549577216

מ.ר גורם מפנה

ד"ר צינמון אורי

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון



0057047987



021801

מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

קוד הפניה: 395337013

טלפון: 5491251

כתובת: רחוב הבנים 28 רמת השרון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד: 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

מכון שמיעה

תלונות: תלונות לטינטון דוצ

מזה כ 8 חודשים - חושב שיש קשר עם תאונת דרכים

בדיקת שמיעה - ינואר 2024

SRT תואם PTA 10 דצ דוצ

יש שני ב 4000 דוצ

ממצאים: אוטוסקופיה - תקינה דוצ

אבחנה:

• TINNITUS

בעיות ידועות:

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)

• PAIN BACK (2016) with disc lesion

הבדיקה הדרושה	
בדיקת שמיעה לילדים מעל גיל 5 ולמבוגרים	92557
BERA	92585

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

05/09/2024

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/09/2024 עד תאריך - 04/03/2025

ד"ר צינמון אורי
מומחה לאף אוזן וגרון
היתולי ראשון לציון
מ.ר גורם מפנה 16211



169757

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלזורוב 28, הרצליה

שם פרטי: מתן	שם משפחה: פרנץ	פרטי הנבדק:
ת.ז.: 200466266	ת.לידה: 16/07/1988	0200466266
טל.עבודה/נייד: 0549577216	מין: ז	
מיקוד: 4465330	כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקד: 16/09/2024

200466266

ת"ז:

לכבוד דר' דר' דרוקר אהוד

מרת פרנץ מתן

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: HEAD PAIN • LOW BACK PAIN

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024

טופל החל מ- 21/01/2024

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 15 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-בינונית

הערות:

ב ינואר 24 בן 35 היה מעורב בתאונת דרכים בתור נוסע בכסא אחורי ברכב עם חגורה, לדבריו הוא לא זוכר בדיוק אך זה קרה פשוט רכב מאחורה נכנס בהם מאחורה הוא אבד את ההקרה באותה שניה, הפנו אותו לבית חולים הלל יפה באמבולנס ושם הוא התעורר, עבר בדיקות "CT ראש, צילומים רינטגן לעמוד שדרה צווארי ומותני ללא ממצא פתולוגי, באותו יום בלילה שחררו אותו מבית חולים להמשך ביקורת עם הרופא המטפל.

יום למחרת התחיל להרגיש החמרה ברמת הכאבים בעיקר בגב תחתון ובצוואר ולפעמים מרגיש הקרנות לכתפיים עד לידיים, מרוב כאבים פנה בחזרה למוקד ברמת השרון ומשם הפנו אותו למיון בבית חולים

16/09/2024
חתימת המטפל



169757

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

0200466266

מאיר אמרו שלא צריך עוד בדיקות כי רואים שהכל תקין.
כרגע מטופל עם משככי כאבים לפי צורך.
המטופל הגיע למכון דקל פיזיותרפיה בהרצליה עקב כאבים והגבלה בגב
תחתון ובצוואר קבל סדרת טיפולים עם שיפור קל אך עוד מתלונן על
כאבים בעיקר בגב תחתון אחרי ישיבה ממושכת, ועמידה ארוכה.
טופל מנואלית, קבל הדרכה לתרגול עצמי, מתיחות, חיזוקים, 'US
, TENS.
מופנה להתייעצות נוספת, המשך תרגול עצמי בבית, מתיחות, שחיה,
המשך טיפולי פיזיותרפיה במידה וצריך.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים



ד.ק.ל פיזיותרפיה מתקדמת בע"מ
חתימה
0722146470



169757

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

עבד אל גני נסים

פיזיותרפיה

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

ת.ז.: 200466266

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מיקוד 4465330

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

פרטי הנבדק:

סיכום טיפול פיזיותרפיה

16/09/2024

תאריך הפקה:

200466266

ת"ז:

לכבוד דר' דר' דרוקר אהוד

מר/ת פרנץ מתן

HEAD PAIN •
LOW BACK PAIN

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב:

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024

טופל החל מ- 21/01/2024

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 15 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-בינונית

הערות:

ב ינואר 24 בן 35 היה מעורב בתאונת דרכים בתור נוסע בכסא אחורי ברכב עם חגורה, לדבריו הוא לא זוכר בדיוק אך זה קרה פשוט רכב מאחורה נכנס בהם מאחורה הוא אבד את ההקרה באותה שניה. הפנו אותו לבית חולים הלל יפה באמבולנס ושם הוא התעורר. עבר בדיקות "CT ראש, צילומים רינטגן לעמוד שדרה צווארי ומותני ללא ממצא פתולוגי. באותו יום בלילה שחררו אותו מבית חולים להמשך ביקורת עם הרופא המטפל.

יום למחרת התחיל להרגיש החמרה ברמת הכאבים בעיקר בגב תחתון ובצוואר ולפעמים מרגיש הקרנות לכתפיים עד לידיים. מרוב כאבים פנה בחזרה למוקד ברמת השרון ומשם הפנו אותו למיון בבית חולים

169757-0549577216
הת' מ.ר. גורם מפנה

תאריך: 16/09/2024

מ.ר גורם מפנה



169757

פיזיותרפיה

אל גני נסים
פיזיותרפיה

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: פרנץ

שם פרטי: מתן

ת.ז.: 200466266

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מיקוד 4465330

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

מאיר אמרו שלא צריך עוד בדיקות כי רואים שהכל תקין .
כרגע מטופל עם משככי כאבים לפי צורך .
המטופל הגיע למכון דקל פיזיותרפיה בהרצליה עקב כאבים והגבלה בגב
תחתון ובצוואר קבל סדרת טיפולים עם שיפור קל אך עוד מתלונן על
כאבים בעיקר בגב תחתון אחרי ישיבה ממושכת , ועמידה ארוכה .
טופל מנואלית , קבל הדרכה לתרגול עצמי , מתיחות , חיזוקים , ' US
. TENS
מופנה להתייעצות נוספת , המשך תרגול עצמי בבית , מתיחות , שחיה ,
המשך טיפולי פיזיותרפיה במידה וצריך .

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים .

בכבוד רב,

שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים



**אתר ישראל
מכון שמיעה ודיבור**

■ בדיקות שמיעה ■ התאמת מכשירי שמיעה ■ אבחון וטיפול בליקויי דיבור
הרצליה, רח' סוקולוב 6 טל. 09-9554065, 09-9560605, ops Tel. Fax. Herzliya, 6 Sokolov St.

תאריך: 7-1-25

לכבוד
ד"ר 313

הנדון: תוצאות בדיקת פוטנציאלים מעוררים מגזע המוח
Brainstem Evoked Response Audiometry

שם: סוף נח גיל: 1988 ת.ז.: 200466266

הבדיקה בוצעה לגירוי click בעוצמה של 80 dB HL בקצב 20/sec.
להלן פירוט התוצאות:

Lt:	Rt:
דגם תגובה: כחול וי. 3. ב.	דגם תגובה: כחול וי. 3. ב.
חביון הגלים (ms) (Absolute Latency)	חביון הגלים (ms) (Absolute Latency)
גל N ₁ : 1.67	גל N ₁ : 1.6
גל N ₃ : 3.93	גל N ₃ : 4.0
גל N ₅ : 6.0	גל N ₅ : 5.93
זמן מעבר (ms) (Brain Transmission Time)	זמן מעבר (ms) (Brain Transmission Time)
N ₁ -3: 2.27	N ₁ -3: 2.4
N ₃ -5: 2.07	N ₃ -5: 1.93
N ₁ -5: 4.33	N ₁ -5: 4.33

הבדל בין האוזניים: 0.6 דב

דניאלה גורדון
קלינאית תקשורת
מ.ר. 13-89076

הערות:

Eti Israel

Address: Sokolov 6, Herzelia

, 61000

Tel: 09-9554065

Fax: 09-9560005

E-Mail:

Last name: frantz

Sex: M

ID no: 300466266

First name(s): matan

Age: 37 years

Date of test: 07-01-2025

Address:

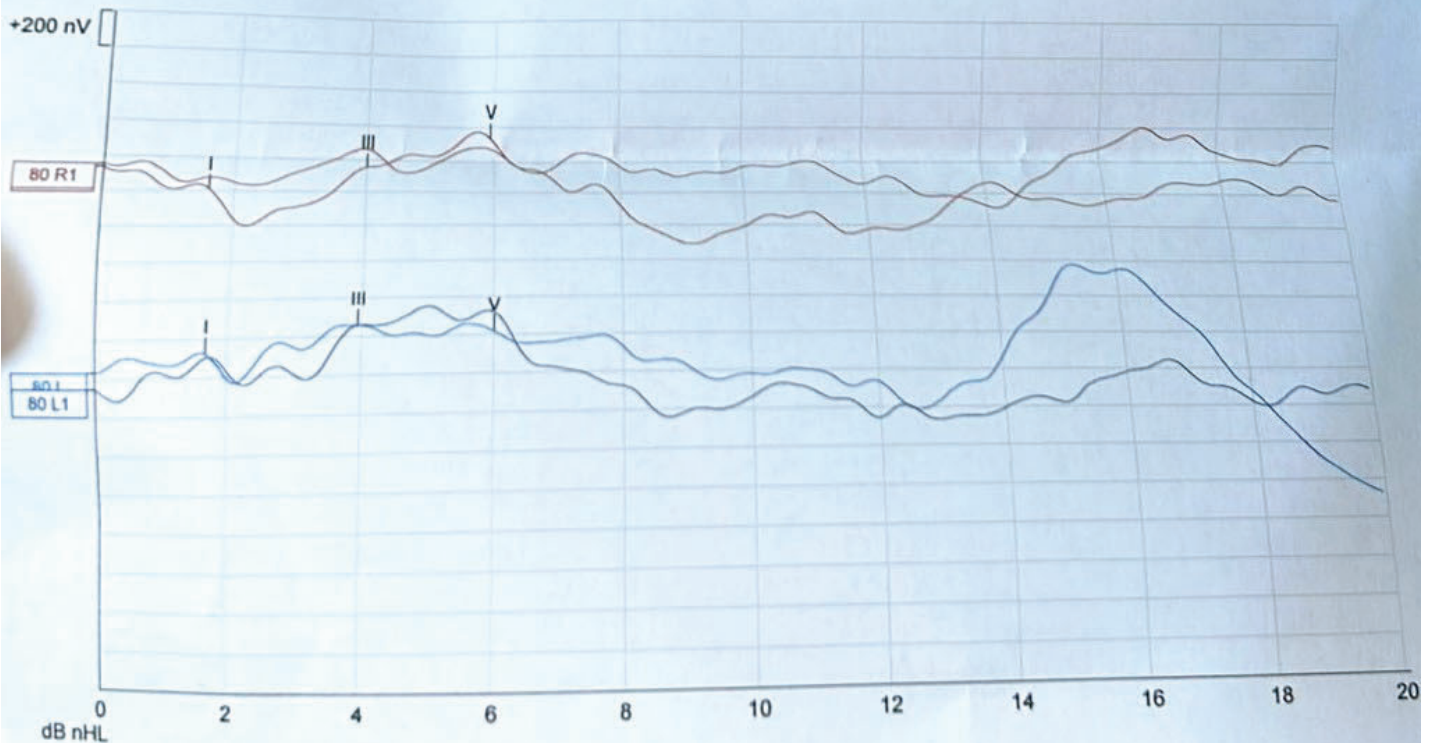
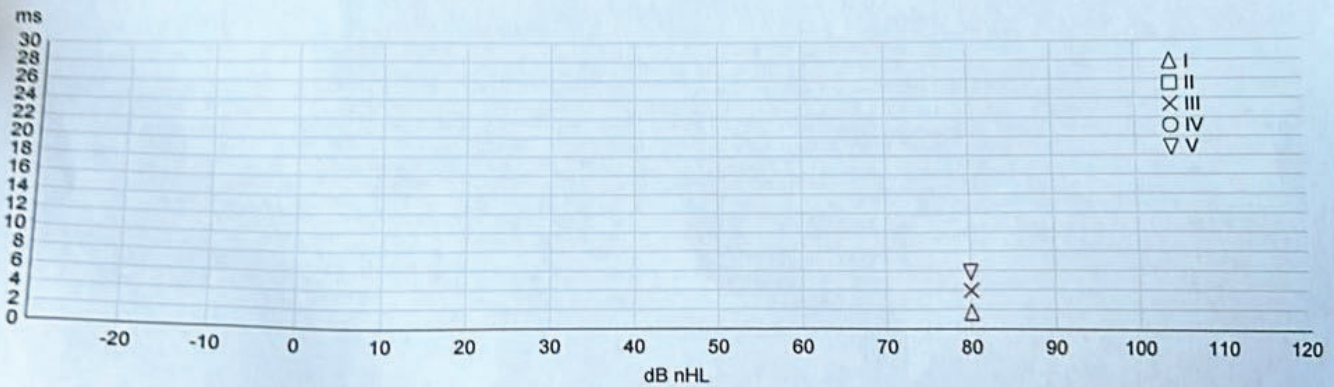
Day of birth: 01-01-1988

Examiner: ADM

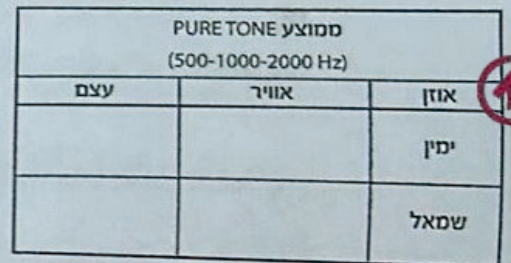
Tel:

E-Mail:

Curve	Latencies (ms)								Interlatencies diff. R/L			
	I	II	III	IV	V	I-III	III-V	I-V	I-III	III-V	I-V	V-V
80 R	1.60		4.00		5.93	2.40	1.93	4.33	0.13	0.13	0.0	0.07
80 R1												
80 L	1.67		3.93		6.00	2.27	2.07	4.33	0.13	0.13	0.0	0.07
80 L1												



125 250 500 1000 2000 4000 8000 Hz



דברת ליקוי השמיעה		שםאל
תזין - 3 א	4 KHz	ימין
NOTCH	3 א	
תזין - 3 א	4-6 KHz	שמאל
NOTCH	3 א	

נספח 5 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 85 עד 85)



תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25/

בבית משפט השלום
בכפר סבא**מתן פרנץ - נגד - המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה- הפול ואח'**

התובע, מתן פרנץ, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית של ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי, בתחום הנוירולוגי ובתחום האף אוזן וגרון, לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונות הדרכים שבהן נפגע, טופל במסגרת בית החולים הלל יפה בחדרה, במסגרת בית החולים מאיר בכפר סבא ובמסגרת קופת החולים מכבי.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.




אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

נספח 6 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 87 עד 89)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה כהן שם פרטי נתן תעודת זהות 200466266 שם האב _____

רחוב אלקין מס' 6 עיר כפר סבא מיקוד _____ טלפון _____

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאות ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובות שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____ או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב' שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____ מכונים, מעבדות: _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 4.4.24 עד לתחילת-ומסירת ת.ז. חתימה: _____ X

אריאל פריינדל, עו"ד
מ.ר. 62254

מתאים למקור
אריאל פריינדל, עו"ד

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, נתן גולד, מס' 200406260, מרחוב א/ק/ 6 כפר חסד,
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של
 נגד בענין תאונת דרכים מיום
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

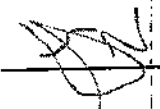
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום _____ חודש _____ שנה _____

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

~~אריאל פרינברג, עו"ד~~

~~מ.ר. 62254~~

~~עורך-דין~~