

תאריך חתימת המסמך 9.7.25

התובע: **אדוארד דרוביצקי, ת"ז 345335061**
מרחוב צמרות 11, לוד 7145705
טלפון: 053-8455076

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעת: **שלמה, חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 513879189**
מרחוב היצירה 22, פתח תקווה
דוא"ל: tviot.hova@shlomo-bit.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 תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



(1) בעלי הדיו :

1. התובע יליד 29.06.1989 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו המשתמש ו/או הנוהג ברכב הנושא מספר רישוי 75-838-11 (להלן: **"הרכב"**).
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב אישור משטרה ותעודת חובה, מסומנים **"כנספח 1"**.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התובע היה הנוהג או המשתמש ברכב במועד התאונה והנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע עובד בחברת פרטנר בתפקיד טכני, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
5. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקק התובע לקבלת טיפולים רפואיים, נטילת משככי כאבים, טיפול לשיכוך כאב, טיפולי פיזיותרפיה והוא יידרש לכך גם בעתיד.
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 להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.



(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה :

8. בתאריך 10.7.20, בשעה 05:30 או בסמוך לכך, בכביש 6 בקילומטר מס' 81 היה הרכב מעורב בתאונת שרשרת במעורבות משאית והתובע נפגע ונחבל בגופו (להלן: **"התאונה"**).
9. לאחר התאונה טופל התובע בבית החולים יוספטל, באילת, עם חבלות בראש, בצוואר ובברך ימין, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני אשר כלל בדיקות הדמיה, שוחרר התובע עם צווארון בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

10. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר ובברך ימין טופל במסגרת הקהילה והופנה לאבחון ובניית תכנית טיפול פיזיותרפיה, הוא שוחרר בהמלצה להמשך מעקב רפואי ונטילת משככי כאבים.
11. במסגרת המעקב האורתופדי, בשים לב לכאבים ולהגבלה בעמוד השדרה ובברך ימין עם חשד לנזק מיניסקיאלי, הומלץ על התאמה ולבישת ברכיה לקיבוע הרגל והוא הופנה לביצוע בדיקות MRI והמשך מעקב אורתופדי.
12. בדיקת MRI שבוצעה לתובע הדגימה קרע מניסקוס מדיאלי מורכב, נוכח הממצא והיעדר שיפור בכאבים ובטווחי תנועה הוחלט על התערבות ניתוחית.
13. ביום 11/01/21 אושפז התובע, בבית החולים וולפסון, בחולון, לצורך ניתוח ארתוסקופיה של הברך. לאחר אשפוז והתאוששות שוחרר התובע לביתו בהנחיה להמשך מעקב אורתופדי, טיפול פיזיותרפיה להקניית דריכה על הרגל ומנוחה
14. התובע ביצע טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים להקניית טווחי תנועה מלאה בברך, בצר לו נותר עם כאבים וקושי בדריכה, הוא המשיך במעקב בבית החולים וולפסון, כולל שאלה בציסטה שהתפתחה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
15. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר, הגב וברך ימין, מקושי בכיפוף, כריעה, עמידה הליכה ושיבה ממושכות, מקושי במעברים וחוסר יציבות והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
16. התובע עובד בתחום התקשורת, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכת במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.
17. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
18. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.



(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

19. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.

חלק 3

20. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- (1) הפסדי השתכרות בעבר – ₪ 150,000
- (2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 22,000
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 8,750
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 6,580

ב. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרותו 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 ניידות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.



21. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

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

23. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.

אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית 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: הודעה על תאונה אישור משטרה צילום רישיון והעתק תעודת חובה (עמודים 7 עד 13)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 15 עד 61)	15
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 63 עד 63)	63
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 65 עד 66)	65



נספח 1 :

הודעה על תאונה אישור משטרה צילום רישיון והעתק תעודת חובה

(עמודים 7 עד 13)



הגדרת תאריך לידה
הגדרת מספר רישום ביומן
הגדרת שם היחידה

תאריך הרישום ביומן:

מספר הרישום ביומן:

שם היחידה:

הודעה על תאונת דרכים - עם נפגעים / נזק בלבד

הודעת: ☒ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל ☒ נפגע ☐ רוכב: אופנוע/קטנוע/אופניים

1. פרטי המודיע

מס' זהות	345335061	שם משפחה	מירון	שם פרטי	מירון	שם האב	אברהם	תאריך לידה	14.04.20	מסלח יד	1
מס' רישיון נהיגה	76	מיקוד	76	טלפון	41110	מקום עבודה	אברהם	מס' טלפון	0538455076	מס' פלאפון	
מס' הרכב	1850540	סוג רישיון נהיגה	B	בתוקף עד	29.06.2024	תאריך הוצאת הרישיון	71.06.2019	שנת יצור	2011	דגם	PYB
חברת הביטוח	7583811	סוג כלי	אברהם	תאריך תשלום	30/01/20	ביטוח החובה בתוקף מתאריך	31/01/21	עד התאריך		מספר אישי	
למלא רק למשרתים בשירות צבאי/משרתה בלבד:											
דרגה		כתובת היחידה		תאריך שחרור (לחיילים בלבד)							

2. תיאור התאונה

תאריך התאונה: 10/07/2024 בשעה 04:30 במקום כביש 6 מרחק 6 ק"מ קרית גת
תיאור המקרה: יצאתי כפרק באמצע כביש 6 קרוב לסלע 4:30 לא סכר 3 דקות ואני
שולח מאחורי הכת של כביש 6 וסוף את התקשם כי דבר 8 מן אולם פראז
סכס הסדר השלם ו3א שלם השלם ו3א את ההרכב והכת שלם
תאונת שרשרת שלם לא הנה וסכס וסכס כרכים שלם

3. נפגעי גוף (נפגעים)

שם הנפגע	מס' תעודת זהות	כתובת	פניו ע"י	שם בית החולים/קופ"ח
ארי קרוביץ	345335061	מרחק 11 מן אברהם	הנהג	הנהג
				הנהג

4. פרטי כלי רכב מעורבים

מס' ד"	מס' רכב	סוג	פרטי נהג	כתובת הנהג	טלפון	חברת ביטוח	מס' פוליסה
1	4853080		212		0556661858		
2	6701352		801		0845427771		

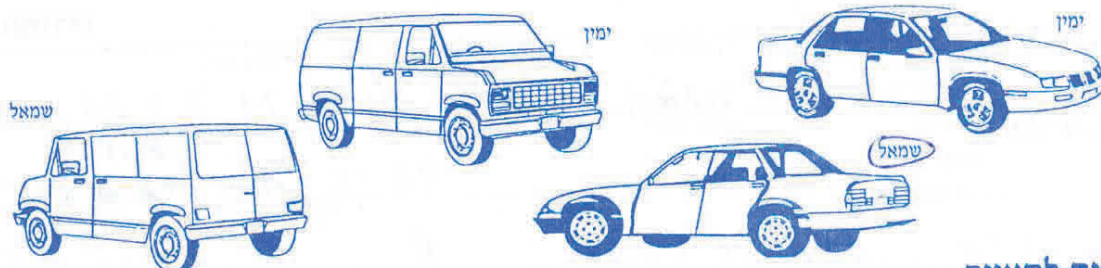
5. תיאור הנזק

■ רכב א'

■ רכב ב'

■ לרכוש אחר (קיר, עמוד חשמל, עמוד טלפון, עץ וכו')

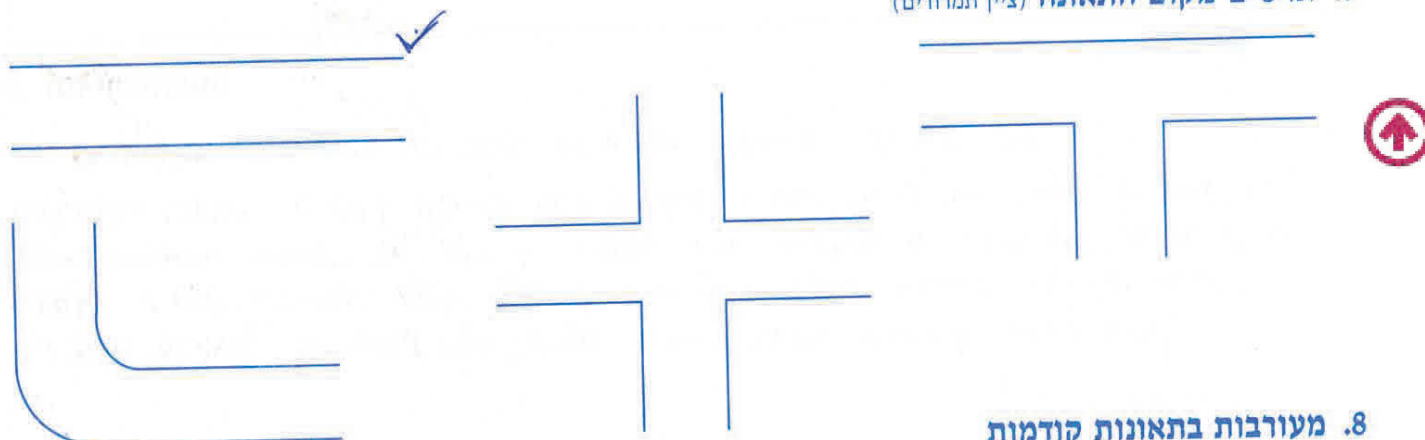
סמן את מקום/מקומות הפגיעה ברכב צד ג' ע"י x (בחר רכב מתאים)



6. פרטי עדים לתאונה

שם פרטי ושם משפחה	כתובת מגורים	טלפון	פלאפון

7. תרשים מקום התאונה (ציין תמרורים)



8. מעורבות בתאונות קודמות

1. בשנת _____ בחודש _____ המקום _____

2. בשנת _____ בחודש _____ המקום _____

9. פרטי השוטר

חתימת המודיע

14/07/20 תאריך ההודעה

מס' אישי _____ דרגה _____ שם פרטי ושם משפחה _____ יחידה _____ חתימה _____

10. החלטת המוסמך לגניזה ונימוקי ההחלטה (סמן x)

סיבת הסגירה
(סמן על-פי המופיע מימין)



3 חוסר עניין לציבור

10 הראיות אינן מצביעות על תאונת דרכים

נימוקי ההחלטה:

פרטי המוסמך לגניזה

מס' אישי

דרגה

שם פרטי ושם משפחה

תפקיד

חתימה



מבוטח/ת יקר/ה
בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי
א. בעלות הרכב : פרטית
ב. גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכ
ג. האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב ה
ד. שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה
לנהוג ברכב היא: 2011
ה. מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח חו
האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב
ו. מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל
הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0

אם הנתונים לעיל אינם מלאים נבקשכם לפנות לסוכן הביטוח כדי לעדכןם.

הדפסה מתאריך 30/01/20

עושה למבוטח
תעודת ביטוח חובה
מס': 6598945
לפי פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תשע"ל / 1970

שלמה ביטוח
גם
ביטוח

שים לב,
מסירת תשובה שאינה מלאה וזכה טרם כרייתת חוזה הביטוח
עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה
או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה,
כמפורט בסעיף 8 לפוליסה.

מס' הרישוי: 7583811
מס' הפוליסה: 1102667471/20-00
סוג הרכב: M-1
סוג רכב לצורך ביטוחו: פרטי
יצרן/דגם: פורד פוקס טרנד
מס' שלדה: XGCB LDP43261
שנת ייצור: 2014 סמ"ק/משקל: 1596
מס' נוסעים: כחוק
תאריך הוצאה: 30/01/20 שעה: 1414
קוד מוטב: 62-3180-7
חותמת הבנק

ש. שלמה חברה לביטוח בל"מ
תאריך: 30/01/2020 שעה: 14:14
שולם באמצעות זיכוי חשבון 237489
בנק מזרחי ספחות בל"מ סניף 461
כרטיס אשראי אישור מס': 004720102

1304.00

הסכום לתשלום:

שם בעל(י) הפוליסה: רח'בוב יוליה
ת.ז. / ח.פ. תלתן 3 לוד 71474
מס': 323394304
מועד תחילת הביטוח (המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני): 1/02/20
מועד פקיעת הביטוח: 31/01/21
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב: 7
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו
השימוש המותר ברכב: 1
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו
שם הסוכן: יפים זלטקין
מס': 320400
הרחבות: אין

כלי חותמת הבנק
על תעודה זו -
אין לה חוקף.
לא בדוק נכונות
הפרטים שבתעודה.

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות הפקודה.
ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ
רח' היצירה 22, קריית אריה פתח תקוה, 49516 טל: 03-6070555
www.shlomo-bit.co.il

DRIVING LICENCE רשיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל

דוביצקי
1. DROBITSKII
אדוארד
2. EDUARD
3. 29.06.1989
4.
4b. 29.06.2024
5. 1850540
8. משמר העמק משמר העמק

4a. 11.06.2019
4d. ID 345335061
5051

המרה על פי רשיון זר

9. B 5051





טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים			
יחידה	שלוחת בוחנים לכיש מחוז דרום	מספר תיק	402837 / 2020
תאריך	16/07/2020 כ"ד תמוז תש"פ 15:33	סיווג תיק	ת.ד.
מס' תיק מסוף	0 - 2020 - 3406 - 3808	מס' מסמך בתיק	כא
טלפון	08-6387406	פקס	08-6387440
כתובת	הנביאים 40 אשדוד	מייל	bohanim.lachish@police.gov.il
נושא המסמך			

לכל המעוניין	
1. תאריך התאונה:	10/07/2020 בשעה 05:30
2. מקום התאונה:	בכביש בין עירוני כביש מס 6 ק"מ מס 81.0
הערות מקום:	
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:	

פרטי הרכב:			
מספר רכב	9222233	סוג רכב	תוצר רכב
	משא תומך		מרצדס בנץ גרמן
חברת ביטוח		מספר פוליסה	סוג לוחית
מנורה		04-34-135176-20/2	ישראלית
מעורבים ברכב:			
שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נהג	64577141	שבתאי מלול	1951
כתובת		קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
קרית שמונה הלבנון דירה 5			

פרטי הרכב:			
מספר רכב	29236001	סוג רכב	תוצר רכב
	פרטי נוסעים		מזדה יפן
חברת ביטוח		מספר פוליסה	סוג לוחית
שלמה "סיקסט"		1103538544/20-00	ישראלית
מעורבים ברכב:			
שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נהג	32240491	יניב רצון	15/06/1975
כתובת		קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
ראש העין מבצע הראל 1 דירה 7		ברזילי - אשקלון	

פרטי הרכב:			
מספר רכב	69777101	סוג רכב	תוצר רכב
	פרטי נוסעים		קיה סלובקיה
חברת ביטוח		מספר תעודה	סוג לוחית
מגדל		25127455320	ישראלית
מעורבים ברכב:			
שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נהג	24311813	יצחק גל	25/03/1969
כתובת		קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
בת חפר, שד הגליל 118			

פרטי הרכב:			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	
7583811	פרטי נוסעים	פורד גרמניה	
חברת ביטוח			
שלמה "סיקסט"		מספר פוליסה	סוג לוחית
		1102667471/20-00	ישראלית
מעורבים ברכב:			
שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נהג	345335061	אדוארד דרוביצקי	29/06/1989
כתובת		קופ"ח / בית חולים	
לוד צמרות 11 דירה 16		יוספטל - אילת	
פרטי הרכב:			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	
6701352	פרטי נוסעים	טויוטה יפן	
חברת ביטוח			
מגדל		מספר פוליסה	סוג לוחית
		802018293519	ישראלית
מעורבים ברכב:			
שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נהג	7619604	יוסף מיכאל קוסט	25/04/1936
כתובת		קופ"ח / בית חולים	
הרצלייה, הברוש 24			

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים: 4

מצב התיק: בחקירה

מתאריך: 12/07/2020

פרטי המטפל בתיק			
מ"א	שם משפחה	שם פרטי	
1021989	פבזנר	ולדיסלב	
פרטי השוטר המוסר			
מ"א	דרגה	שם משפחה	שם פרטי
1021989	רסב	פבזנר	ולדיסלב



שלמה ביטוח



- מבוטח/ת יקרה
בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:
- בעלות הרכב: פרטית
 - גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 38
 - האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: נהגת
 - שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא: 2006
 - מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0
 - מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0

אם הנתונים לעיל אינם מלאים נבקשכם לפנות לסוכן הביטוח כדי לעדכןם.

הדפסה מתאריך 23/01/19

מס': 6859872

עוֹתָק לַמְבוֹטָח
תְּעוּדַת בִּיטוּחַ חוֹבָה

בני פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל / 1970



שים לב,

מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבוטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

מס' הרישוי: 7583811

מס' הפוליסה: 1102667471/19-00

סוג הרכב: M-1

סוג רכב לצורך ביטוחו: פרטי

יצרן/דגם: פורד פוקוס טרנד

מס' שלדה: WF0LXXGCB

שנת ייצור: 2014 סמ"ק/משקל 1596

מס' נוסעים: כחוק

תאריך הוצאה: 23/01/19 שעה 1335

קוד מוטב: 62-3180-7

שם בעל(י) הפוליסה:

רד'בוב יוליה

כתובת:

תלתן 3 לוד 71474

ת.ז. / ח.פ. 323394304

מועד תחילת הביטוח (המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני)

1/02/19

בחצות

31/01/20

מועד פקיעת הביטוח:

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

7

כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו

הרחבות: אין

העימוש המותר ברכב: 1

כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו

מס': 320400

שם הסוכן: יפים זלטקין

ש.שלמה חברה לביטוח בע"מ

תאריך: 23/01/2019 שעה: 13:35

שולם באמצעות זיכוי חשבון 237489

בנק מזרחי טפחות בע"מ סניף 461

כרטיס אשראי אישור מס' 002814563

הסכום לתשלום: 1288.00

בלי חותמת הבנק
על תעודה זו -
אין לה תוקף.
נא בדוק נכונות
הפרטים שבתעודה.

- 13 -
מנכ"ל החברה

אנו מאשרים כזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות הפקודה.

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ

רח' היצירה 22, קרית אריה פתח תקוה, 49516 טל: 03-6070555
www.shlomo-bit.co.il

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 15 עד 61)





המרכז הרפואי יוספטל

כללית סיונה
רמי טוכה למשפחה

10/07/2020 14:09 הופק ע"י ד"ר חנני סובחי

מכתב שחרור מהמלרד מתאריך 10/07/2020

המחלקה לרפואה דחופה
מנהל/ת: ד"ר ארד יעקב
מ.ר. 18221
אח/אחות אחראיים: רינה משה
מס' קבלה למחלקה: 2020018687
טלפון: 086358011
פקס: 08-6371933

29/06/1989	ת. לידה:	דוביצקי	שם משפחה:
34533506-1	ת. זהות:	אדוארד	שם פרטי:
זכר	מין:	צמרות 11, לוד 7145705	כתובת:
31	גיל:	0538455076	טלפון:
			סוג דם:
איגור	שם האב:	מרכז	גורם מממן:

פרטי קבלה למיון
תאריך קבלה: 10/07/2020 11:43 מספר קבלה: 2020018687

אבחנה משוערת

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT INVOLVING COLLISION WITH OTHER VEHICLE (E813)

גורם מממן: כללית

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: בליווי בן משפחה

פרטי קבלה למיון

סיבת פנייה: ונאונת דרכים

הפנייה: ק

סטטוס מטופל: אחר

תלונה עקרית

תאונת דרכים

תולדות המחלה

בן 31
שעה טרם קבלתו, היה מעורבת בתאונת דרכים, בה נהג חגור, היה תאונת שרשרת שהתחיל במשאית, הוא היה רחוק מספר רכבים מהתאונה המרכזית.
לא נפתחו כריות אוויר
ללא חבלת ראש
ללא איבוד הכרה
יצא מהרכב בכוחות עצמו, מתלונן על כאב בצוואר

GCS 15

סקר ראשוני:

A: נתיבי אוויר פתוחים

B: נשימה בועית דוצ עם כניסת אוויר טובה שווה דוצ

C: דפקים נמושו

D: מניע את כל הגפיים ללא חסר נירולוגי גס, אישונים עגולים שווים מגיבים לאור, תנועות העיניים תקינות

E: ללא סימני חבלה חיצוניים ללא דיפורמציה

סקר שניוני:

צוואר: ללא הגבלה בטווח התנועה

ע"ש וגב: ללא רגישות במישוש לאורך כל עמוד השדרה

חזה: ללא סימני חבלה חיצוניים, סימטרי ללא דיפורמציה ללא רגישות במישוש

אגן: יציב, ללא סימני חבלה סביבו

גפיים: ללא סימני חבלה חיצוניים, ללא הגבלה בטווח התנועה, ללא רגישות במישוש

ריאות: כניסת אוויר טובה שווה דוצ ללא קולות נוספים

בטן: ללא סימני חבלה חיצוניים, רכה ללא רגישות במישוש, פריסטלטיקה ערה

מותניים: ללא סימני חבלה חיצוניים ללא רגישות בניקוש

בדיקה נירולוגית: אישונים שווים מגיבים לאור דו"צ, ללא ניסטגמוס, עצבים קרניאלים תקינים, כוח גס תקין דו"צ ללא סימני צד,

תחושה שמורה, רומברג שלילי, בבינסקי שלילי, הליכה יציבה על בסיס צר, אצבע אף תקין

צילום צוואר במפ

לסיכום חבלות קלות, WHIPLASH דרגה 1, הונח צווארון רך



מכתב שחרור מהמלרד

שם משפחה:	דרוביצקי	תאריך לידה:	29/06/1989	:	המחלקה לרפואה דחופה
שם פרטי:	אדוארד	ת. זהות:	34533506-1	:	דר' ארד יעקב מ.ר. 18221
סוג דם:	שם האב:	איגור		:	אח/אחות אחראיים: רינה משה

לפני שחרורך אל תשכח לשאול 3 שאלות שסייעו בהבנת מצבך הרפואי:
*מה הבעיה הרפואית שלי?
*מה עליי לעשות כדי לטפל בבעיה?
*למה חשוב שאעשה זאת?

המכתב הודפס ע"י: דר' חננוש סובחי
10/07/2020
בתאריך: 14:09
חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות.

כל ביקור במחלקה לרפואה דחופה כרוך בתשלום/הפניה/טופס התחייבות מקופת חולים.



שם הרופא: ד"ר בוריס אברמצ'נקו
תחום: מומחה ברפואת משפחה וברפואה פנימית
מספר רשיון: 34287
כתובת: ארבע עונות 14, לוד
טלפון: 08-9136200
פקס: 08-9136210
מרפאה: גני אביב - לוד מחוז: מרכז

תאריך: 14/07/2020

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

פרטי המטופל		00-34533506-1		29/06/1989	איגור
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	ז
שם האב		ת. לידה		מין	
לוד	צמרות	11 / 16	8455076	53	טלפון
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

תאריך תאונה: 10/07/2020

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35364088730

גורם שולח: 5364
מספר הפניה: 035364088730
תז נבדק: 0345335061
רשיון רופא: 034287

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

CERVICALGIA

תלונות / סיבת הפניה: 10/07/2020
תורנות שיש, אורח במרפאה
היה הבוקר מעורב בתעונת דרכים עם עוד חמישה רכבים
מתאר כי נחבל בכל חלקי גופו
כעת כאב ראש וכאבי גב
היה נהג ברכב פרטי
מציג סרטון של התאונה נראית קינמטיקה קשה
14/07/2020
ביקר במיון "יוספטל" ללא ממצא גס כולל צלום ע"ש צוואר.
עדיין כאבים בצוואר וברך ימין.

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

סימנים חיוניים: גובה 180 25/06/2019 משקל 100 25/06/2019 bmi 30.86

לחץ דם 120 / 75 24/05/2020

דופק 64 24/05/2020 סדיר

eGFR 110.51 מתאריך 21/05/2020

בעיות פעילות	איפיון	בעיה
מ. גילוי		SMOKER
01/01/2016		

ס.ה.ר. 3

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר בוריס אברמצ'נקו

00-34533506-1

דרוביצקי אדוארד

34287	ד"ר בוריס אברמצ'נקו
מספר רשיון	שם הרופא
חתימה וחותמת הרופא	

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



תאריך 16/07/2020

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל—

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	29/06/1989	איגור
שם האב	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
צמרות	רחוב	מס בית	טלפון	53 -8455076	טלפון נוסף
ליד	רחוב	מס בית	טלפון	53 -8455076	טלפון נוסף

גורם שולח
2173

מספר הפניה
032173007833

תז נבדק



0345335061

מספר רשיון
015977

לכבוד: אביזר אורטופדי

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
7231		
8440	rt	CERVICALGIA SPRAIN KNEE

תלונות 16/07/2020 - בתאריך 10/7/20 נפגע בתאונת שרשרת שהתחילה במשאית כריות אויר לא נפתחו.
ביום הפציעה נבדק במיין באילת צילומי צואר פורשו תקינים.
מלין על כאבי ברך ימין, ע"ש צוארי
אין סיפור של בחילות וסחרחורת
צילום ברך ימין מתאריך 14.7.20 - תקין.

ממצאים בבדיקה 16/07/2020-תנועות הראש וגפיים עליונות טובות
אין קיפוח עצבי
הברכיים יציבות ללא תפליט
כאב לאורך רצועה קולטרלית מדיאלית בעיקר בעגינה לפמור.
טחיה למדור הפנימי חיובי

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2016		SMOKER

מטרת ההפניה: להתאת ברכיה מסוג genutrain לברך ימין

ד"ר יעקב קוארטלר
שם הרופא

15977
מספר רשיון

חתימה וחוקמת הרופא

בניה כללית - נוסח חופשי

1 m 1 97

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

ביצקי אדוארד

16/07/2020 19 - ד"ר יעקב קוארטלר 00-34533506-1



סודי רפואי

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

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית קרן
טלפון: 08-9779610 פקס: 08-9779831

ת.ז.: 1-34533506

שם: דרוביצקי אדוארד

טלפון: 053-8883446

כתובת: צמרות 11 לוד 7145705

מקרה: 33041379

מין: ז

גיל: 31 ש

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
24/08/2020	22:09	MRI ברך, ללא חומר ניגוד



תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

ברזילי תמירה

תיאור הבדיקה והמצאים

MRI ברך ימין

הבדיקה בוצעה בטכניקות שונות שקלול T1 T2

מישור אקסיאלי סגיטלי וקורונלי

התוויה: חשד לקרע במניסקוס. להערכה של MCL.

מצאים:

סיגנל לשד העצם תקין.

אין כמות חריגה של נוזל בברך.

מניסקוס מדיאלי עם קרע ברובו אופקי המערב את הגוף והקרן האחורית של המניסקוס עד

שורש המניסקוס ללא ניתוק.

ציסטה בעיקר באספקט הצדדי באזור הקרן האחורית וגוף המניסקוס מתבלטת מעבר ל-MCL.

ה-MCL עצמו תקין.

אבחנה מבדלת בין ציסטה פרימניסקלית לבין ציסטה גנגליונית או בורסה של הפס
אנסרינוס.

מניסקוס לטרלי בעל צורה וסיגנל שמורים.

ACL PCL MCL ו-LCL תקינים.

גיד הפיקה וגיד הקוודריצפס תקינים.

הסחוסים תקינים.

הרטינקולום שמור.

OSGOOD-SCHLATTER ישן. נראים שינויים ציסטיים בפרגמנט המנותק של אוסגוד שלטר
ובגבשושית הטיביה ונראית בצקת ברקמה ביניהם. כנראה שיש מידה של פסאודו-
ארטרוזיס.

לסיכום: קרע מניסקוס מדיאלי. מבנה ציסטי באספקט מדיאלי אחורי של הברך מעלה
אבחנה מבדלת בין ציסטה פרימניסקלית לבין ציסטה גנגליונית שיכולה להיות ממקור
גידים של פס אנסרינוס או לייצג פס אנסרינוס בורסיטיס.
שינויים ארטרוטיים בין פרגמנט מנותק של גבשושית הטיביה לבין הגבשושית. נוצר
פסאודו-מפרק.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
דר. אהרונן דבורה	029176	19255	01/09/2020	19:16

תאריך הקלדה: 01/09/2020



תאריך: 08/09/2020
11:36

הפניה כללית

פרטי המטופל	
שם משפחה ושם פרטי	ד"ר יעקב קוארטלר
מס זהות	00-34533506-1
גיל	31.02
ת. לידה	29/06/1989
איגור	א
שם האב	
לוד	צמרות
ישוב	רחוב
מס בית	11 / 16
טלפון	8455076
טלפון נוסף	53

מספר הפניה ישירה: 32173008420

גורם שולח



2173

מספר הפניה



032173008420

תז נבדק



0345335061

מספר רשיון



015977

לכבוד: מרפאת חוץ אורתופדית

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד קוד	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקת רופא אורתופד	70017

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8360	RT	MENISCUS TEAR MEDIAL CURRENT
7324		OSGOOD SCHLATTER'S OSTEOCHONDritis TIBIA

תלונות: 16/07/2020 - בתאריך 10/7/20 נפגע בתאונת שרשרת שהתחילה במשאית כריות אויר לא נפתחו.

ביום הפציעה נבדק במיון באילת צילומי צואר פורשו תקינים.

מלין על כאבי ברך ימין, ע"ש צוארי

אין סיפור של בחילות וסחרחורת

צילום ברך ימין מתאריך 14.7.20 - תקין.

04/08/2020: בדיקה על קולית ברך ימין מתאריך 22/7/20 אי סדירות גרמית

באספקט קדמי של ירך דיסטלי, פרט לכך תקין - ד"ר שרמן איגור.

08/09/2020 MRI: ברך ימין מתאריך 4/9/20 - קרע מניסקוס מדיאלי, שינויים

ארטרוטיים בין פרגמנט מנותק של גבשושית הטיביה לבין הגבשושית נוצר

פסאודו מפרק, osgood schlatter ישן

המצאים בבדיקה: 16/07/2020 - תנועות הראש וגפיים עליונות טובות

אין קיפוח עצבי

הברכיים יציבות ללא תפליט

כאוב לאורך רצועה קולטרלית מדיאלית בעיקר בעגינה לפמור.

טחינה למדור הפנימי חיובי



סודי רפואי

מרפאה לפגיעות ספורט וניתוחים ארטרוסקופים

מעודכן ל: 28/10/20

מחלקה: מ.פגע' ספורט

שעה: 09:02

מנהל מח': ד"ר עוז

סיכום ביקור - 31400376

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

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

דרוביצקי אדוארד

ת.ז: 34533506-1 מיל: ז ת.לידה: 29/06/89 גיל: 31 ש

טל: 0538455076 שם האב: איגור מצב משפחתי: ג קופ"ח: כללית

איש קשר: דרוביצקי

כתובת: ירושלים 14, בת ים, 5937402

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 28/10/20 שעה: 08:38

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

רגישויות: לא ידוע

מחלה נוכחית: בן 31 אחרי תאונה דרכים 9.7.2020 חבלה ברך ימין .
בירור צילום US ללא מצא .

עקב כאבים ברך וקליקים בזמן תנוע בירור ע"י MRI ברך
ימין 24.8.2020 קרע מניסק מדיאלי , שינויים ארטרוטיים בן
פרגמנט מנותק של גבישית
הטיביה נוצר פסבדו מפרק , osgood schlatter ישן

בדיקת הברך : ימין

ציר: תקין.

שרירים: ללא דלדול שרירי.

נוזל תוך מפרקי: ללא נפיחות. ללא נוזל חופשי. ללא אודם או
חום מקומי.

מפרק פטלו-פמוראלי: מנח ומסלול הפיקה תקינים. ללא רגישות
בגלישה ודחיקה. גלישה תקינה. הטיה תקינה. ללא רשרושים
בתנועה. יציבות הפיקה
תקינה.

זווית Q תקינה.

מפרק פמורו-טיביאלי:

רגישות לאורך סדק המפרק המדיאלי. יישור מוגבל בסופו.

כפיפה מוגבלת בסופה.

התנועה עם רעשים קלים.

מבחנים מניסקיאלים: מק מורי מדיאלי חיובי, מק מורי

לטראלי שלילי.

מבחני יציבות:

מבחן מגרה שלילי.

מבחן לכמן שלילי.

מבחן נסיגה אחורי שלילי.

מבחן Pivot shift שלילי.

יציבות מדיאלי שמורה. יציבות לטראלית שמורה.

ללא חסר נוירולוגי. ללא חסר וסקולרי.

TEAR MM KNEE RT

הוסבר על איפשרות טיפול ניתוחי ארטרוסקופי, הוסבר על

ניתוח ושיקום אחרי ניתוח.

עקב כאבים וחוסר שיפור הולט על טיפול ניתוחי

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 28/10/20 שעה: 08:47

לחץ דם:	משקל:	דופק:
גובה:	נשימות:	סטורציה:
חום פה:	חום רקטלי:	חום אחר:
BMI:	GCS:	BSA:

חתימה

רופא מאשר: דר. קצ'קר, לאוניד רשיון: 26751 חתימה: _____

09:02 28/10/20

סודי רפואי

מרפאה לפגיעות ספורט ונפגעים ארטרוסקופים

מחלקה: מ.פגע' ספורט

מעודכן ל: 28/10/20

שעה: 08:47

מנהל מח': דר. עוז

סיכום ביקור - 31400376

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

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

דרוביצקי אדוארד

ת.ז: 1-34533506 מ.י: ז

ת.לידה: 29/06/89 גיל: 31 ש

טל: 0538455076 שם האב: איגור מצב משפחתי: ג קופ"ח: כללית

איש קשר: דרוביצקי

כתובת: ירושלים 14, בת ים, 5937402

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 28/10/20 שעה: 08:38

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

רגישויות: לא ידוע

מחלה נוכחית:

בן 31 אחרי תאונה דרכים 9.7.2020 חבלה ברך ימין .
בירור צילום US ללא מצא .

עקב כאבים ברך וקליקים בזמן תנוע בירור ע"י MRI ברך
ימין 24.8.2020 קרע מניסק מדיאלי , שינויים ארטרוטיים בן
פרגמנט מנותק של גבישית

הטיביה נוצר פסבדו מפרק , osgood schlatter ישן

בדיקת הברך : ימין

ציר: תקין.

שרירים: ללא דלדול שרירי.

נוזל תוך מפרקי: ללא נפיחות. ללא נוזל חופשי. ללא אודם או
חום מקומי.

מפרק פטלו-פמוראלי: מנח ומסלול הפיקה תקינים. ללא רגישות
בגלישה ודחיקה. גלישה תקינה. הטיה תקינה. ללא רשרושים
בתנועה. יציבות הפיקה
תקינה.



סודי רפואי

מרפאה לפגיעות ספורט וניתוחים ארטרוסקופים

מעודכן ל: 28/10/20

מחלקה: מ. פגע' ספורט

שעה: 09:02

מנהל מח': ד"ר עוז

סיכום ביקור - 31400376

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

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

דרוביצקי אדוארד

ת.ז: 34533506-1 מיל: ז ת.לידה: 29/06/89 גיל: 31 ש

טל: 0538455076 שם האב: איגור מצב משפחתי: ג קופ"ח: כללית

איש קשר: דרוביצקי

כתובת: ירושלים 14, בת ים, 5937402

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 28/10/20 שעה: 08:38

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

רגישויות: לא ידוע

מחלה נוכחית: בן 31 אחרי תאונה דרכים 9.7.2020 חבלה ברך ימין .
בירור צילום US ללא מצא .

עקב כאבים ברך וקליקים בזמן תנוע בירור ע"י MRI ברך
ימין 24.8.2020 קרע מניסק מדיאלי , שינויים ארטרוטיים בן
פרגמנט מנותק של גבישית
הטיביה נוצר פסבדו מפרק , osgood schlatter ישן

בדיקת הברך : ימין

ציר: תקין.

שרירים: ללא דלדול שרירי.

נוזל תוך מפרקי: ללא נפיחות. ללא נוזל חופשי. ללא אודם או
חום מקומי.

מפרק פטלו-פמוראלי: מנח ומסלול הפיקה תקינים. ללא רגישות
בגלישה ודחיקה. גלישה תקינה. הטיה תקינה. ללא רשרושים
בתנועה. יציבות הפיקה
תקינה.

זווית Q תקינה.

מפרק פמורו-טיביאלי:

רגישות לאורך סדק המפרק המדיאלי. יישור מוגבל בסופו.

כפיפה מוגבלת בסופה.

התנועה עם רעשים קלים.

מבחנים מניסקיאלים: מק מורי מדיאלי חיובי, מק מורי

לטראלי שלילי.

מבחני יציבות:

מבחן מגרה שלילי.

מבחן לכמן שלילי.

מבחן נסיגה אחורי שלילי.

מבחן Pivot shift שלילי.

יציבות מדיאלי שמורה. יציבות לטראלית שמורה.

ללא חסר נוירולוגי. ללא חסר וסקולרי.

TEAR MM KNEE RT

הוסבר על איפשרות טיפול ניתוחי ארטרוסקופי, הוסבר על

ניתוח ושיקום אחרי ניתוח.

עקב כאבים וחוסר שיפור הולט על טיפול ניתוחי

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 28/10/20 שעה: 08:47

לחץ דם:	משקל:	דופק:
גובה:	נשימות:	סטורציה:
חום פה:	חום רקטלי:	חום אחר:
BMI:	GCS:	BSA:

חתימה

רופא מאשר: דר. קצ'קר, לאוניד רשיון: 26751 חתימה: _____

09:02 28/10/20



דוח תוצאות בדיקות מעבדה

עבור

Patient Name :

דרוביצקי אדוארד

D.O.B	29/06/1989	ת.לידה	I.D.	345335061	ת.ז.
Sex	זכר	מין	Tel		טלפון
Arrival	27/12/2020	15:32	הגעה	Lab No.	104602202
Doctor					רופא מטפל
Referred By	משרד הבריאות ירושלים				גורם שולח

שם בדיקה	תוצאה	יחידות	ערכי ייחוס	תחום	הערה מס' (1)
REMARKS (GENERAL)	Order Comments				
coronavirus Covid-19	Not Detected				

4539

(1)





לכבוד

דרוביצקי אדוארד

ירושלים 14

בת ים, 5937402

א.ג.נ,

09.11.20



הנדון: זימון למרפ ארטרוסקופיות ופגיעות ספורט

מר/גב' דרוביצקי אדוארד 34533506-1 מוזמן/ת ביום רביעי 30/12/2020 לשעה 08:00 למרפ ארטרוסקופיות ופגיעות ספורט לד"ר קצ'קר ל. במרפאות קומת קרקע דלפק ראשי.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד - ג	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------	---

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-5028474 מס' פקס מרפאה: 03-5028118	מס' טלפון מטופל: 0538455076 דוא"ל מטופל: DTOBICKIYTROEBOREC@MAIL.RU
--------------	---	---

הערות	ניתן לפנות למוקד זימון תורים דרך אתר האינטרנט של ביה"ח www.wolfson.org.il הכניסה לרופא לפי שעת הזימון ולא לפי שעת ההגעה! לתשומת לבך, במידה ויבצעו בדיקות וטיפולים שאינם מכוסים על ידי טופס ההתחייבות מהמבטח תחויב/י בתשלום או בהמצאת כיסוי נוסף מהמבטח עבור שירותים אלו. מטופל מתחת לגיל 18 צריך ליווי אפוטרופוס
-------	--

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ



תאריך 09.11.20



לכבוד: דרוביצקי אדוארד

ירושלים 14

בת ים 5937402

הזמנה לניתוח באשפוז

אורטופדיה

דר. לטון רפאל

טלפון: 03-5028383, פקס: 03-5028774

מר/גב' דרוביצקי אדוארד 1-34533506

עליך להגיע בתאריך 10/01/21 בשעה 08:00 לאורטופדיה קומה 1 בבניין מרכזי 12:00

תאריך הניתוח: 11/01/21 ביום שני בשעה 07:00

הנך מוזמן/ת לניתוח G0331 ארתרוסקופיה של הברך, פשוטה, באשפוז

KNEE ARTHROSCOPY

לצורך בדיקה לפני ניתוח עליך להגיע ל- איוס

בתאריך 20, 12, 30 שעה 8:00

נא להביא עמך לניתוח:

- (1) תעודת זהות + הזמנה + כל חומר רפואי רלוונטי.
- (2) הבא/י אתך את רשימת התרופות באם הנך נוטל/ת תרופות כלשהן.
- (3) טופס התחייבות (17) מתאים מקופת החולים.

**** לתשומת לבך ****

לקראת הניתוח, יש לבצע את הבדיקות הבאות בקופת החולים:

ספירת דם, סוכר, אוריאה, אלקטרוליטים, תפקודי קרישה, תפקודי כבד, א.ק.ג.

צילום חזה (כולל פיענוח), שתן כללית.

בדיקות נוספות [] : אמילאז, בדיקות

מועמד לניתוח מעל גיל 18 מומלץ להגיע עם מלווה בוגר.

מועמד לניתוח עד גיל 18 יש להגיע בליווי הורה או אפוטרופוס חוקי.

הנך מתבקש/ת לא להביא חפצי ערך או סכומי כסף גדולים לביה"ח, ביה"ח אינו אחראי על אובדן או גניבה.

בדיקת קורונה 48 שעות לפני ניתוח אשפוז איוס

מועד ושעת הניתוח עשויים להשתנות בשל ניתוחים דחופים או עומס בלתי מתוכנן בחדרי הניתוח.

אנו מודים לך על סבלנותך ומאחלים לך בהצלחה ובריאות שלמה.
במידה ואין ביכולתך להגיע נבקשך להודיע לנו בהקדם.

מ.גילוי	איפיון	העתק הודפס ע"י ד"ר בעיה עקב קוארטלר
01/01/2016		SMOKER

מטרת הבדיקה: להתרשמותך לארטרוסקופיה

15977

ד"ר יעקב קוארטלר

מספר רשיון

שם הרופא

ד"ר קוארטר
תעמלה בכיור גיר
1597
מ.ר.שום מעלה.

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

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





Tel: 972 3 5028211 | Fax: 972 3 5036408 | 62 Halohamim St., Holon, 5822012 | wolfson.org.il | 5822012 חולון, 5822012 | רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | פקס: 03-5036408 | טל: 03-5028211

מחלקה: אורטופדיה
מנהל מח': דר. לוטן
מחלקה: אורטופדיה
מנהל מח': דר. לוטן
טלפון: 03-5028383
מעודכן ל: 10/01/21
שעה: 10:34
פקס: 03-5028774

קבלה רפואית - 11271929

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

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

דרוביצקי אדוארד

ת.ז: 1-34533506 מין: זכר ת.לידה: 29/06/89 גיל: 31 ש
טל: 0538455076 שם האב: איגור מצב משפחתי: ג קופ"ח: כללית
כתובת: ירושלים 14, בת ים, 5937402

נתוני אשפוז

תאריך אשפוז: 10/01/21 קבלה למחלקה: 10/01/21 שעה: 08:22

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות נוכחיות

836.0 - TEAR OF MEDIAL CARTILAGE OR MENISCUS OF KNEE, CURRENT
RT KNEE

רגישויות

לא ידוע

הרגלים

שולל: עישון, אלכוהול, סמים

תלונה עיקרית

TEAR MM KNEE RT

מחלה נוכחית

בן 31 בריא בדרי"כ

אחרי תאונה דרכים 9.7.2020 חבלה ברך ימין. בירור צילום US ללא מצא.

MRI ברך ימין 24.8.2020 קרע מניסק מדיאלי, שינויים ארטרוטיים בן פרגמנט מנותק של גבישית הטיביה נוצר פסבדו מפרק, osgood schlatter ישן

בדיקת הברך: ימין
ציר: תקין.

שרירים: ללא דלדול שרירי.
 נוזל תוך מפרקי: ללא נפיחות. ללא נוזל חופשי. ללא אודם או חום מקומי.
 מפרק פטלו-פמוראלי: מנח ומסלול הפיקה תקינים. ללא רגישות בגלישה ודחיקה.
 גלישה תקינה. הטיה תקינה. ללא רשרושים בתנועה. יציבות הפיקה תקינה.
 זווית Q תקינה.
 מפרק פמורו-טיביאלי:
 רגישות לאורך סדק המפרק המדיאלי. יישור מוגבל בסופו. כפיפה מוגבלת בסופה.
 התנועה עם רעשים קלים.
 מבחנים מניסקיאליים: מק מורי מדיאלי חיובי, מק מורי לטראלי שלילי.
 מבחני יציבות:
 מבחן מגרה שלילי.
 מבחן לכמן שלילי.
 מבחן נסיגה אחורי שלילי.
 מבחן Pivot shift שלילי.
 יציבות מדיאלי שמורה. יציבות לטראלית שמורה.
 ללא חסר נוירולוגי. ללא חסר וסקולרי.

הוסבר על איפשרות טיפול ניתוחי ארטרוסקופי, הוסבר על ניתוח ושיקום אחרי ניתוח.
 עקב כאבים וחוסר שיפור הולט על טיפול ניתוח

במחלקה:
 נינוח, ס"ח בגדר נורמה

הביא אק"ג ובדיקות דם כולל קרישה בגדר הנורמה
 בוצע סימון אזור ניתוחי

מחר לניתוח בהצלחה!

תולדות עבר

smoker
 osgood schlatter osteochondritis of tibia RT
 אופק נבדק

מדדים

שעת בדיקה	תאריך בדיקה	יחידה	ערך	סימן חיוני
08:48	10/01/21	mmHg	118	לחץ דם סיסטולי
08:48	10/01/21	mmHg	63	לחץ דם דיאסטולי
08:48	10/01/21	BpM	91	דופק
08:48	10/01/21	C°	37.3	חום P.O
08:48	10/01/21	%	98	סטורציה
08:48	10/01/21	kg	105	משקל
08:48	10/01/21	CM	180	גובה

בדיקה גופנית

סימן חיוני	ערך	יחידה	תאריך בדיקה	שעת בדיקה
יציאות	1	Times	10/01/21	08:48

מדדים נוספים

תאריך בדיקה: 10/01/21 שעת בדיקה: 10:14
 משקל: 105,000 ק"ג גובה: 180 ס"מ BMI: 32,407
 BSA: 2,300

בית חזה וריאות

כניסת אוויר טובה ושווה דוצ

לב וכלי דם

קולות סדירים ללא רושם לאושות

בטן

בטן רכה לא רגישה

שריר ושלד

כמתואר בהיסטוריה

**סיכום ודיון הקבלה**

בן 31 בריא בד"כ
 אחרי תאונה דרכים 9.7.2020 חבלה ברך ימין .

MRI ברך ימין 24.8.2020 קרע מניסק מדיאלי , שינויים ארטרוטיים בן פרגמנט
 מנותק של גבישית הטיביה נוצר פסבדו מפרק , osgood schlatter ישן

מועמד מחר לניתוח ארטרוסקופי של ברך ימין בשל
 TEAR MM KNEE RT

טיפול תרופתי**PO TARGIN 10**

(OXYCODONE HYDROCHLORIDE 10MG NALOXONE HYDROCHLORIDE 5MG PROLONGED RELEASE T
 Dosage: 10 MG two times a day FOR 0.000 DAY

PO PERCOCET TAB 5MG

(OXYCODONE HYDROCHLORIDE 5MG PARACETAMOL 325MG TAB)
 Dosage: 1 TAB four times a day FOR 0.000 DAY

הערות: עד 4 פעמים ביום במרווחים של 6 שעות בין מנה למנה

PO PERCOCET TAB 10MG

(OXYCODONE HYDROCHLORIDE 10MG PARACETAMOL 325MG TAB)

Dosage: 1 TAB four times a day FOR 0.000 DAY

הערות: עד 4 פעמים ביום במרווחים של 6 שעות בין מנה למנה

PO OPTALGIN TAB 500MG

(DIPYRONE 500 MG TAB)

Dosage: 1000 MG Four times a day FOR 0.000 DAY

הערות: עד 4 פעמים ביום 6 שעות בין מנה למנה

חתימה

רופא מאשר: דר. רושקה, זכר

מספר רשיון: 151237

10:34 10/01/21

חתימה: _____





סודי רפואי



סיכום אשפוז- דרוביצקי אדוארד ת.ז. 1-34533506

מחלקה: אורטופדיה מס' מקרה: 11271929 מעודק ל: 11/01/2021 שעה: 12:05

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

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

פרטי המטופל	מין:	זכר	קופ"ח:	כללית
	ת. לידה:	29/06/89	טל' 1:	0538455076
פרטי המחלקה	גיל:	31 ש	כתובת:	ירושלים 14, בת ים, 5937402
	שם האב:	איגור	דוא"ל:	KIYTROEBOREC@MAIL.RU
פרטי המחלקה	מצב משפחתי:	גרש	מחלקה:	אורטופדיה
	מנהל מח':	דר. לוטן	טלפון:	03-5028383
פרטי אשפוז	קבלה לביה"ח:	10/01/21 08:22	פקס:	03-5028774
	קבלה למחלקה:	10/01/21 08:22	משתחרר לביתו	11/01/21

לא ידוע

רגישויות:

שולל עישון, שולל שימוש באלכוהול, שולל שימוש בסמים

הרגלים:

DERANGEMENT OF POSTERIOR HORN OF MEDIAL MENISCUS (RI) (RT) TEAR OF MEDIAL CARTILAGE OR MENISCUS OF KNEE, CURRENT RT KNEE	717.2	אבחנות נוכחיות	אבחנות ופעולות
	836.0		
	80.26	פעולות נוכחיות	
	80.26.01		
KNEE ARTHROSCOPY (RI) ARTHROSCOPIC PARTIAL MEDIAL MENISCECTOMY (RI) ARTHROSCOPY OF KNEE (RI)	80.26		
TEAR MM KNEE RT		תלונה עיקרית	אנמנזה
בן 31 בריא בד"כ		תלונה נוכחית	

המשך
אנמנזה

אחרי תאונה דרכים 9.7.2020 חבלה ברך ימין. בירור צילום USI ללא מצא.

MRI ברך ימין 24.8.2020 קרע מניסקוס מדיאלי, שינויים ארטרוטיים. פרגמנט מנותק של גבישית הטיביה נוצר פסבדו מפרק, osgood schlatter ישן

בדיקת הברך: ימין

ציר: תקין.

שרירים: ללא דלדול שרירי.

נוזל תוך מפרקי: ללא נפיחות. ללא נוזל חופשי. ללא אודם או חום מקומי.

מפרק פטלו-פמוראלי: מנח ומסלול הפיקה תקינים. ללא רגישות בגלישה ודחיקה. גלישה תקינה. הטיה תקינה. ללא רשרושים בתנועה. יציבות הפיקה תקינה.

זווית Q תקינה.

מפרק פמורו-טיביאלי:

רגישות לאורך סדק המפרק המדיאלי. יישור מוגבל בסופו. כפיפה מוגבלת בסופה.

התנועה עם רעשים קלים.

מבחנים מניסקאליים: מק מורי מדיאלי חיובי, מק מורי לטראלי שלילי.

מבחני יציבות:

מבחן מגרה שלילי.

מבחן לכמן שלילי.

מבחן נסיגה אחורי שלילי.

מבחן Pivot shift שלילי.

יציבות מדיאלי שמורה. יציבות לטראלית שמורה.

ללא חסר נירולוגי. ללא חסר וסקולרי.

הוסבר על איפשרות טיפול ניתוחי ארטרוסקופי, הוסבר על ניתוח ושיקום אחרי ניתוח. עקב כאבים וחוסר שיפור הוחלט על טיפול ניתוח

תולדות עבר

smoker
osgood schlatter osteochondritis of tibia RT
אופק נבדק

בדיקה
גופנית
בקבלה

מדדים נוספים	גובה	משקל	BMI	BSA	GCS
תאריך: 10/01/2021 שעה: 10:14	180 ס"מ	105 ק"ג	32.407	2.300	
בית חזה וריאות	כניסת אוויר טובה ושווה דוצ				
לב וכלי דם	קולות סדירים ללא רושם לאושוש				
בטן	בטן רכה לא רגישה				
שריר ושלד	כמתואר בהיסטוריה				

מהלך
האשפוז

תיאור	אבחנה ניתוחית: RT KNEE MEDIAL MENISCUS TEAR
ניתוח: 11.1.21 ARTHROSCOPIC PARTIAL MEDIAL MENISECTOMY	
מהלך האשפוז: ניתוח ביום 11.1.21 ארתרוסקופיה של ברך ימין בהרדמה כללית פרטי מהלך הניתוח:	
בדיקה בהרדמה: ציר: תקין. יציבות תקינה. טווח מלא	
הכנה סטרילית רוטינית. כניסות AM+AL. נוזל סינוביאלי: בכמות מזערית	
SPP - תקין, ללא תגובה סינוביאלית וללא גופים חופשיים	
# PATELLA תקינה מבחינת המנח והסחוס	

המשך מהלך האשפוז	TROCHLEA - תקינה MFC # נזק סחוסי דרגה 3 באיזור נושא משקל בזווית 20-40. MTP # תקין. MM - קרע מורכב בקרן אחורית עם פלפ צמוד לשורש ומרכיב אופקי עליון בקרן אחורית. רצס מדיאלי- תקין NOTCH - תקין. ACL - תקין. PCL # תקין. LFC # תקין. LTP # תקין. LM - תקין. רצס לטרלי # תקין. פעולה ניתוחית תוך שימוש בשתי הכניסות לסירוגין ובשייבר: כריתת הקרע MM עד השגת שוליים המשכיים ויציבים עם אפקט מפרש תקין. נותר כשליש רוחב המניסקוס בקרן האחורית. הזרקה למפרק: 20 סמ"ק מרקאין 0.5%. תפרי עור. חבישה אלסטית מרופדת. מצב החולה בסוף הניתוח: יציב במהלך הניתוח לא נצפו סיבוכים, ללא אבדן דם, לא נשלחה בדיקת פתולוגיה
המלצות	מצב מטופל בשחרור הסבר למטופל לאחר ניתוח ארטרוסקופי של הברך עברת/ה בהצלחה את הניתוח הארטרוסקופי בברך. במהלך הניתוח הברך נסקרה דרך פתחים קטנים. בביקורת המרפאה הרופא יסביר לך שנית את הממצאים בניתוח ואת הפעולות שבוצעו, וכן ידון אתך על המשך תהליך השיקום. טיפול תרופתי: טיפול אנטיביוטי # אינו נדרש, אלא אם ניתנה הנחיה שונה. טיפול אנטי דלקתי לא סטרואידאלי: מומלץ ברגיל אך מותנה בהוראת המנתח במכתב השחרור. טיפול בכאב: כאב צפוי אחרי הניתוח ברמה משתנה מאדם לאדם. כל כדור נגד כאב, המוכר לך, ניתן לשימוש. רצוי להשתמש בתרופות פשוטות (אקמול, אלגולזין או אופטלגין). יש להשתמש בתכשיר לפי הצורך אך לא מעבר למינון המומלץ על ידי היצרן. חשוב לזכור, בד"כ הפעלה מתונה של הברך תפחית את רמת הכאבים. תחבושת: ניתן להוריד את התחבושת לאחר 48 שעות (אם הדבר לא נאסר במפורש). ניתן לשטוף את הברך, בלי התחבושת, במקלחת (לא באמבט), לאחר מכן לייבש עם מגבת נקיה, לחטא את המקום עם פולידין, ולכסות את הפצע עם פד סטרילי. לאחר החבישה יש לעטוף את הברך בחבישה אלסטית לא הדוקה. ביקורת פצע ראשונה תיעשה בקופת החולים אחרי 2-3 ימים. מועד הביקורת במרפאתנו ומועד הוצאת התפרים, מצויין במכתב השחרור. תפקוד ראשוני: רצוי להמנע מעומס כללי בימים הראשונים אך במידה ואתה משתמש בקביים, יש לשאוף להיפטר מהם בהקדם אלא אם קבע המנתח אחרת. יש להפעיל את הברך בתנועות כפיפה ויישור במידת האפשר, עד סף הכאב. המנועות מהפעלה מקשה על תהליך השיקום ומעוררת כאב שרירי. במידה והכאב מונע תנועה של הברך, יש לעבוד על השריר הקדמי של הירך על ידי כווצו כאשר הברך ישרה. רצוי לבצע פעילות זו לפחות 3 פעמים ביום. הפרשה מפצעי הניתוח: במהלך הימים הראשונים תתכן הפרשת נוזל דמי מפצע הניתוח. במידה וההפרשה נמשכת מעבר ל- 3 ימים יש לידע את הרופא המטפל. נפיחות: יש לצפות לנפיחות ברמות שונות, למשך מספר שבועות. החלמת חתכי הניתוח: החתכים החיצוניים קטנים אך עמוקים. החתך החיצוני מגליד מהר אך החתך הפנימי מגליד משך מספר שבועות. במהלך הריפוי אזור החתכים יכול לעורר כאב. אין בכאב זה כדי למנוע פעילות שגרתית. תופעות חריגות: חום מעל 38.5 מעלות, כאב חריג, נפיחות חריגה וכואבת, אודם או חום מקומי, נפיחות של השוק או הירך, תופעות שלא תודרכת לגביהן # כל אלה מחייבים פנייה מיידי לבדיקת רופא (כל רופא זמין, ועדיף הרופא המנתח או מרפאתנו) פיסיותרפיה: יש להביא למכון הפיסיותרפי את סיכום המחלה בהקדם. המכון יקבע את מועדי הטיפול ואת אופי השיקום בהתאם לסוג הניתוח והנחיות המנתח. חזרה לפעילות: יש לשאוף לחזרה לפעילות סדירה לא מאומצת, בהקדם. הכאב והנפיחות הינם הממד למידת העומס המותרת (התגברות הנפיחות והכאב מעידים על עומס מוגזם). חזרה לפעילות מאומצת, ספורט ועבודה רק באישור הרופא המנתח. באיחולי החלמה שלמה ומהירה !!
המשך טיפול	הוראות שחרור החלפת תחבושת במרפאת קופת חולים בעוד יומיים אנגלטיקה עפ"י צורך (T. ROKACET PLUS 1-2 TABS X3/d) דריכה מותרת לפי יכולת הפעלה עצמית: בתרגילי כפיפה ויישור, חיזוק שרירי איזומטרי תחילת טיפול במכון פיסיותרפי לטווחי תנועה, ושיקום תפקודי



המשך המלצות	בעליית חום מעל 38 מעלות יש לפנות לטיפול רפואי זמין בדחיפות הוצאת תפרים+ ביקורת מרפאתנו בשבוע הבא חופש מחלה לתקופה של שבועיים
----------------	--

רופא מאשר

דר. ברנס, שי

מספר רישיון: 1513

12:05 11/01/2021

מספר רישיון וחתימה

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז"	 זכוח לדעת, זכוח לקבל www.kolzchut.org.il	"קול הבריאות" 5400* לכל יחידות משרד הבריאות	"כל הבריאות" המערכת לבדיקת זכויות: call.gov.il	 משרד הבריאות לחיים בריאים יותר חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
--	---	---	--	---



תאריך 14/01/2021

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

פרטי המטופל	ד"ר יפית סלוצקי	רופא משפחה	28124	מספר רשיון	כתובת	טלפון	פקס	מרפאה: ארלזורב - בת ים	מחוז: ת"א
שם משפחה ושם פרטי	ד"ר יפית סלוצקי	רופא משפחה	28124	מספר רשיון	כתובת	טלפון	פקס	מרפאה: ארלזורב - בת ים	מחוז: ת"א
שם משפחה ושם פרטי	ד"ר יפית סלוצקי	רופא משפחה	28124	מספר רשיון	כתובת	טלפון	פקס	מרפאה: ארלזורב - בת ים	מחוז: ת"א
שם משפחה ושם פרטי	ד"ר יפית סלוצקי	רופא משפחה	28124	מספר רשיון	כתובת	טלפון	פקס	מרפאה: ארלזורב - בת ים	מחוז: ת"א

מספר הפניה: 35109170174
רשיון רופא: 028124
תז נבדק: 0345335061
מספר הפניה: 035109170174
גורם שולח: 5109

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

MENISCUS TEAR MEDIAL CURRENT

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות / סיבת הפניה
06/12/2020: סיבת הפניה מתאריך
מעומד לניתוח KNEE ARTHROSCOPY
בתאריך 10/7/20 נפגע בתאונת שרשרת שהתחילה במשאית כריות אויר לא נפתחו.
ביום הפגיעה נבדק במיון באילת צילומי צואר פורשו תקינים.
04/08/2020: בדיקה על קולית ברך ימין מתאריך 22/7/20 אי סדירות גרמית באספקט קדמי של ירך דיסטלי, פרט לכך תקין - ד"ר שרמן איגור.
08/09/2020: MRI ברך ימין מתאריך 4/9/20 - קרע מניסקוס מדיאלי, שינויים ארטרוטיים בין פרגמנט מנותק של גבשושית הטיביה לבין הגבשושית נוצר פסאודו מפרק, osgood schlatter ישן
14/01/2021
ב - 11.01.2021 עבר הארטרוסקופיה של הברך ימין, מהלך הניתוח ללא סיבוכים

סימנים חיוניים: גובה 180 20/12/2020 משקל 106 20/12/2020 bmi 32.72
לחץ דם 120 / 75 24/05/2020
דופק 64 24/05/2020 סדיר

eGFR 113.55 מתאריך 20/12/2020

ס.ה.ר 7

בעיות פעילות		
מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2016		SMOKER
14/01/2021		BMI >30

מטרת הבדיקה: טיפול בטווחי תנועה ושיפור תפקוד.

חתימה וחותמת הרופא

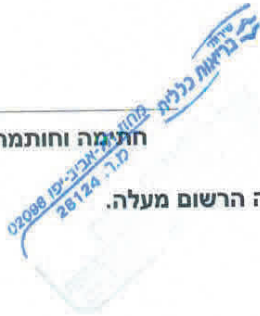
28124

מספר רשיון

ד"ר יפים סלוצקי

שם הרופא

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



7 ה.ר.7

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

דרוביצקי אדוארד

4533506-1_41_הודפס ע"י ד"ר יפים סלוצקי

תאריך: 13/01/21

לכבוד: דרוביצקי אדוארד

מועד הביקור אצל הרופא סלוצקי יפים
חדר 103 קומה 1
נקבע לך ליום ה' בתאריך 14/01/21 א' שבט בשעה 11:20.
במידה ואינך יכול/ה להופיע אנא הודיע לנו בטל' -

בתודה,

צוות מרפאת ארלוזורוב





דרוביצקי אדוארד
איגור
34533506-1
20.01.21
מ.פג' ספורט
מ.פג' ספורט
מקרה:
31472246
מ.ד. וולפסון

סנדי רפואי

מרפאה לפגיעות ספורט וניתוחים ארטרוסקופים

מחלקה: מ.פג' ספורט מעודכן ל: 20/01/21

מנהל מח': דר. עוז שעה: 10:41

סיכום ביקור - 31472246

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

דרוביצקי אדוארד

ת.ז: 34533506-1 מין: ז
ת.לידה: 29/06/89 גיל: 31 ש
טל: 053-8455076 שם האב: איגור מצב משפחתי: ג קופ"ח: כללית
איש קשר: דרוביצקי
כתובת: ירושלים 14, בת ים, 5937402

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 20/01/21 שעה: 10:05

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

רגישויות: לא ידוע מחלה נוכחית:

דר. קצ'קר, לאוניד
בן 31 אחרי תאונה דרכים 9.7.2020 חבלה ברך ימין.
בירור צילום US ללא מצא.
עקב כאבים ברך וקליקים בזמן תנוע בירור ע"י MRI ברך
ימין 24.8.2020 קרע מניסק מדיאלי, שינויים ארטרוטיים בן
פרגמנט מנותק של גבישית
הטיביה נוצר פטבדו מפרק, osgood schlatter ישן

בדיקת הברך: ימין
ציר: תקין.
שרירים: ללא דלדול שרירי.
נוזל תוך מפרקי: ללא נפיחות. ללא נוזל חופשי. ללא אדום או
חום מקומי.
מפרק פטלו-פמוראלי: מנח ומסלול הפיקה תקינים. ללא רגישות

בגלישה ודחיקה. גלישה תקינה. הטיה תקינה. ללא רשרושים בתנועה. יציבות הפיקה תקינה.

זווית Q תקינה.

מפרק פמורו-טיביאלי:

רגישות לאורך סדק המפרק המדיאלי. יישור מוגבל בסופו. כפיפה מוגבלת בסופה.

התנועה עם רעשים קלים.

מבחנים מניסקיאליים: מק מורי מדיאלי חיובי, מק מורי לטראלי שלילי.

מבחני יציבות:

מבחן מגרה שלילי.

מבחן לכמן שלילי.

מבחן נסיגה אחורי שלילי.

מבחן Pivot shift שלילי.

יציבות מדיאלי שמורה. יציבות לטראלית שמורה.

ללא חסר נויירולוגי. ללא חסר וסקולרי.

TEAR MM KNEE RT

הוסבר על איפשרות טיפול ניתוחי ארטרוסקופי, הוסבר על ניתוח ושיקום אחרי ניתוח.

עקב כאבים וחוסר שיפור הולט על טיפול ניתוחי

מהלך האשפוז: ניתוח ביום 11.1.21 ארתרוסקופיה של ברך ימין בהרדמה כללית

פרטי מהלך הניתוח:

בדיקה בהרדמה: ציר: תקין. יציבות תקינה. טווח מלא

הכנה סטריילית רוטינית. כניסות AM+AL נוזל סינוביאלי: בכמות מזערית

SPP - תקין, ללא תגובה סינוביאלי וללא גופים חופשיים

PATELLA # תקינה מבחינת המנח והסחוס

TROCHLEA - תקינה

MFC # נזק סחוס דרגה 3 באיזור נושא משקל בזווית 20-40.

MTP # תקין. MM - קרע מורכב בקרן אחורית עם פלפ צמוד לשורש ומרכיב אופקי עליון

בקרן אחורית. רצס מדיאלי-תקין

NOTCH - תקין. ACL - תקין. PCL # תקין.

LFC # תקין. LTP # תקין. LM - תקין. רצס לטראלי # תקין.

פעולה ניתוחית תוך שימוש בשתי הכניסות לסירוגין ובשייבר:

כריתת הקרע MM עד השגת שוליים המשכיים ויציבים עם אפקט

מפרש תקין. נותר כשליש
רוחב המניסקוס בקרן האחורית
הזרקה למפרק: 20 סמ"ק מרקאין 0.5%.
תפרי עור. חבישה אלסטית מרופדת.
מצב החולה בסוף הניתוח: יציב
במהלך הניתוח לא נצפו סיבוכים, ללא אבדן דם, לא נשלחה
בדיקת פתולוגיה

20.1.2021 מרגיש טוב, ללא חום פצע ניתוחי תקין הוציאת
תפרים. טווח תנועות 5075 מעלות, ברך יציבה.

מומלץ: פיזיותרפיה לשיפור טווח תנועות, דריכה מלא.
חופש מחלה חודש.
מעקב במרפאתנו לפי צורך בעוד חודש.

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 20/01/21 שעה: 10:41

לחץ דם:	משקל:	דופק:
גובה:	נשימות:	סטורציה:
חום פה:	חום רקטלי:	חום אחר:
BMI:	GCS:	BSA:

חתימה

רופא מאשר: דר. קצ'קר, לאוניד רשיון: 26751

10:45 20/01/21

חתימה:

שם מטפל: עודד לוינסקי
 תחום: מנהל מכן פנימית/בת ימן
 כתובת: טלפון
 פקס: מרפאה/מכן פנימית/בת ימן
 מזה"ת: א"

פרטי המטפל: **סיכום טיפול**

תאריך: 22/02/2021

שם המטפל: **דוביצקי אדוארד**

שם משפחה ושם פרטי: **00-34533506-1**

מס זהות: **31.08**

גיל: **7**

תאריך לידה: **29/06/1989**

שם האב: **אריאל**

שם האם: **מירל**

מס' תל"ד: **53**

טלפון: **8456076**

מס' בית: **14 / 15**

רחוב: **ירושלים**

בית ים: **ישוב**

טלפון סלולרי: **טלפון**

מס' הפנה: 210537088
 מספר זיהוי הפנה: 35108170174
 תאריך הפנה: 14/01/2021
 סוג הבקורת: 1 תאונת דרכים
 לכבוד הרופא המטפל/מקצוע: ד"ר יפית סלוצקי
 מרפאה: מרפאת אלחוטוב
 מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה: **אבחנה**

קוד: **אפיין**

צד: **אבחנה**

אבחנה: **ARTHROSCOPY OF KNEE**

אבחנה: **MENISCUS TEAR MEDIAL CURRENT**

אבחנה לטיפול: **אבחנה**

קוד: **28026**

צד: **אבחנה**

ימין: **אבחנה**

תאריך תחילת טיפול: 19/01/2021
 תאריך סיום טיפול: 22/02/2021
 מס' ביקורים בפועל: 10
 מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

מספר	תיאור	סיכום
1	אבחון ראשוני - בדיקה של פיזיותרפיסט	סיכום
10	הדרכה לתרגילי בבית	סיכום
3	מוביליזציות ותרגילי פסיכיים	סיכום
1	טיפול ב-TENS	סיכום
8	תרגילי כללי	סיכום
7	תרגילי חיזוק	סיכום
1	הערכה מחדש - בדיקה	סיכום

סיכום טיפול: **סיכום טיפול**

דוביצקי אדוארד: **דוביצקי אדוארד**

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

דף 1 מ 2: **דף 1 מ 2**

22/02/2021: **22/02/2021**

סיבת סיום טיפול: **סיבת סיום טיפול**

סיבות סיום טיפול: **סיבות סיום טיפול**

אבים: **אבים**

ברך: **ברך**

דרג בעת: **דרג בעת**

צד: **צד**

פתיחת הסידרה: **פתיחת הסידרה**

סגירת הסידרה: **סגירת הסידרה**

0: **0**

הערכת מטפל: 1- שיפור מלא
 הערות להערכת המטפל: כמעט
 הערות: מסיום טיפול
 הגבלה וכאב בסוף הטיפול
 שיפור ניכר בתפקוד - מדרגות הליכה
 מודרך להמשיך תרגול
 המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 22/02/2021
 15/02/2021
 11/02/2021
 08/02/2021
 03/02/2021
 31/01/2021
 27/01/2021
 25/01/2021
 21/01/2021
 19/01/2021

עודד לוינסקי
 שם מטפל

כרטיס לוינסקי
 מרכז לרפואת כלי יסודיים
 10-9509
 5556505
 חתימה והחמלה לזכות ביד מיון

סיכום טיפול: **סיכום טיפול**

דוביצקי אדוארד: **דוביצקי אדוארד**

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

דף 2 מ 2: **דף 2 מ 2**

22/02/2021: **22/02/2021**





סודי רפואי

תיעוד מתמשך למטופל

טווח תאריכים להצגה: 10/01/2021-11/01/2021

שם המטופל: אדוארד דרוביצקי

ת.ז.: 34533506-1

תאריך לידה: 29/06/1989

מין: זכר

10/01/2021, 11:15:22, אורט, ראורט, אבו קישק טייב, תוכנית
טיפול ומעקב רפואי, מקרה: 11271929

בן 31 בריא בדר"כ
אחרי תאונה דרכים 9.7.2020 חבלה ברך ימין .

MRI ברך ימין 24.8.2020 קרע מניסק מדיאלי, שינויים
ארטרוטיים בן פרגמנט מנותק של גבישית הטיביה נוצר פסבדו
מפרק, osgood schlatter ישן

מועמד מחר לניתוח ארטרוסקופי של ברך ימין בשל

TEAR MM KNEE RT

11/01/2021, 00:45:27, אורט, ראורט, ד"ר רושקה זכר, תוכנית
טיפול ומעקב רפואי, מקרה: 11271929

ביקור ערב

במצב כללי טוב
ללא סימני מצוקה כולשהי
מדדים חיוניים תקינים





סודי רפואי

תיעוד מתמשך למטופל

טווח תאריכים להצגה: 10/01/2021-11/01/2021

שם המטופל: אדוארד דרוביצקי

ת.ז.: 34533506-1

תאריך לידה: 29/06/1989

מין: זכר

10/01/2021, 11:15:22, אורט, ראורט, אבו קישק טייב, תוכנית
טיפול ומעקב רפואי, מקרה: 11271929

בן 31 בריא בד"כ
אחרי תאונה דרכים 9.7.2020 חבלה ברך ימין .

MRI ברך ימין 24.8.2020 קרע מניסק מדיאלי, שינויים
ארטרוטיים בן פרגמנט מנותק של גבישית הטיביה נוצר פסבדו
מפרק, osgood schlatter ישן

מועמד מחר לניתוח ארטרוסקופי של ברך ימין בשל
TEAR MM KNEE RT

11/01/2021, 00:45:27, אורט, ראורט, ד"ר רושקה זכר, תוכנית
טיפול ומעקב רפואי, מקרה: 11271929

ביקור ערב

במצב כללי טוב
ללא סימני מצוקה כולשהי
מדדים חיוניים תקינים





סודי רפואי

מרפאה לפגיעות ספורט וניתוחים ארטרוסקופים

מעודכן ל: 20/01/21

מחלקה: מ.פגע' ספורט

שעה: 10:45

מנהל מח': ד"ר עוז

סיכום ביקור - 31472246

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

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

דרוביצקי אדוארד

ת.ז: 34533506-1 מין: ז

ת.לידה: 29/06/89 גיל: 31 ש

טל: 053-8455076 שם האב: איגור מצב משפחתי: ג קופ"ח: כללית

איש קשר: דרוביצקי

כתובת: ירושלים 14, בת ים, 5937402

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 20/01/21 שעה: 10:05

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

רגישויות: לא ידוע

מחלה נוכחית:

דר. קצ'קר, לאוניד

בן 31 אחרי תאונה דרכים 9.7.2020 חבלה ברך ימין .

בירור צילום US ללא מצא .

עקב כאבים ברך וקליקים בזמן תנוע בירור ע"י MRI ברך

ימין 24.8.2020 קרע מניסק מדיאלי , שינויים ארטרוטיים בן

פרגמנט מנותק של גבישית

הטיביה נוצר פסבדו מפרק , osgood schlatter ישן

בדיקת הברך : ימין

ציר: תקין.

שרירים: ללא דלדול שרירי.

נוזל תוך מפרקי: ללא נפיחות. ללא נוזל חופשי. ללא אודם או

חום מקומי.

מפרק פטלו-פמוראלי: מנח ומסלול הפיקה תקינים. ללא רגישות

בגלישה ודחיקה. גלישה תקינה. הטיה תקינה. ללא רשרושים בתנועה. יציבות הפיקה תקינה.

זווית Q תקינה.

מפרק פמורו-טיביאלי:

רגישות לאורך סדק המפרק המדיאלי. יישור מוגבל בסופו. כפיפה מוגבלת בסופה.

התנועה עם רעשים קלים.

מבחנים מניסקיאלים: מק מורי מדיאלי חיובי, מק מורי לטראלי שלילי.

מבחני יציבות:

מבחן מגרה שלילי.

מבחן לכמן שלילי.

מבחן נסיגה אחורי שלילי.

מבחן Pivot shift שלילי.

יציבות מדיאלי שמורה. יציבות לטראלית שמורה.

ללא חסר נוירולוגי. ללא חסר וסקולרי.

TEAR MM KNEE RT

הוסבר על איפשרות טיפול ניתוחי ארתרוסקופי, הוסבר על ניתוח ושיקום אחרי ניתוח.

עקב כאבים וחוסר שיפור הולט על טיפול ניתוחי

מהלך האשפוז: ניתוח ביום 11.1.21 ארתרוסקופיה של ברך ימין בהרדמה כללית

פרטי מהלך הניתוח:

בדיקה בהרדמה: ציר: תקין. יציבות תקינה. טוח מלא

הכנה סטרילית רוטינית. כניסות. AM+AL נוזל סינוביאלי: בכמות מזערית

SPP - תקין, ללא תגובה סינוביאלית וללא גופים חופשיים

PATELLA # תקינה מבחינת המנח והסחוס

TROCHLEA - תקינה

MFC # נזק סחוס דרגה 3 באיזור נושא משקל בזווית 20-40.

MTP # תקין. MM - קרע מורכב בקרן אחורית עם פלפ צמוד לשורש ומרכיב אופקי עליון

בקרן אחורית. רצס מדיאלי- תקין

NOTCH - תקין. ACL - תקין. PCL # תקין.

LFC # תקין. LTP # תקין. LM - תקין. רצס לטראלי # תקין.

פעולה ניתוחית תוך שימוש בשתי הכניסות לסירוגין ובשייבר:

כריתת הקרע MM עד השגת שוליים המשכיים ויציבים עם אפקט

מפרש תקין. נותר כשליש
רוחב המניסקוס בקרן האחורית
הזרקה למפרק: 20 סמ"ק מרקאין 0.5%.
תפרי עור. חבישה אלסטית מרופדת.
מצב החולה בסוף הניתוח: יציב
במהלך הניתוח לא נצפו סיבוכים, ללא אבדן דם, לא נשלחה
בדיקת פתולוגיה

20.1.2021 מרגיש טוב, ללא חום פצע ניתוחי תקין הוציאת
תפרים. טווח תנועות 5075 מעלות, ברך יציבה.

מומלץ: פיזיותרפיה לשיפר טווח תנועות, דריכה מלא.
חופש מחלה חודש.
מעקב במרפאתנו לפי צורך בעוד חודש.

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 20/01/21	שעה: 10:41	
לחץ דם:	משקל:	דופק:
גובה:	נשימות:	סטורציה:
חום פה:	חום רקטלי:	חום אחר:
BMI:	GCS:	BSA:

חתימה

רופא מאשר: דר. קצ'קר, לאוניד רשיון: 26751 חתימה: _____
10:45 20/01/21



נתוני אב מטופל

שם : דרוביצקי אדוארד
 גיל: 31 ש
 יח. יוזמת: ראורט
 מ.ז: 34533506-1
 מין: ז
 חדר ניתוח: חנ-כללי
 מקרה: 11271929
 תאריך: 11.01.2021
 שעה: 10:50

דו"ח סיעודי - אחות חדר ניתוח

תאריך 11.01.2021
 חדר פז-03
 סוג ניתוח
 -KNEE ARTHROSCOPY

זמנים

ש.כניסה לח. ניתוח 10:50:42
 שעת התחלת הרדמה 11:00:52
 שעת התחלת ניתוח 11:30:18
 שעת סיום ניתוח 11:53:22
 שעת סיום הרדמה 12:05:21
 ש. יצ. מחדר ניתוח 12:06:28
 ניתוח מוזמן
 בוצע זיהוי מטופל, זוהה ע"י דביר

צוות ניתוח

תפקיד	עובד	משעה	עד שעה	תאריך
מרדים	שמוביץ לאונרדן			
בחור	וייסלבוך איליה			
אחות רחוצה	וחנין טטאניה			
אחות מסתובבת	לויין דביר			

ווידוא סימון מקום הניתוח
 ווידוא החתמת הסכמה לניתוח
 וידוא תהליך TIME OUT כן

הרדמה
 כללית

תנוחות: גב .

ריפודים: מזרן סיליקון .

אמצעי מיגון: חגורה .

חיטוי עור: Chlorexidine Alcohol , Septal scrub .

שטיפות: Normal Saline .

דיאטרמיה לא היה בשימוש

חימום

מס. מכשיר H-18
 סוג מכשיר WARMAIR
 טמפ' המכשיר 39

נתוני אב מטופל

שם : דרוביצקי אדוארד
 גיל: 31 ש
 יח. יוזמת: ראורט
 מ.ז: 34533506-1
 מין: ז
 חדר ניתוח: חג-כללי
 מקרה: 11271929
 תאריך: 11.01.2021
 שעה: 10:50

פרטי סוף ניתוח

מצב העור בסוף הניתוח: תקין
 המצאות צמיד זיהוי לפני יציאה מחדר ניתוח: כן

העברה להתאוששות

נושם עצמוני

חתימה ותאריך

אחות מסתובבת: לוין דביר
 אחות רחוצה: וחנון טטאיה
 חותם המסמך: לוין דביר
 תאריך תאריך תאריך
 11.01.2021 11:30:41 שעה
 11.01.2021 11:30:41 שעה
 11.01.2021 12:11:02 שעה





סודי רפואי

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

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

דו"ח ניתוח / פעולה

אורטופדיה

מנהל/ת ד"ר לוטן רפאל

טלפון 03-5028383

שם:	דרוביצקי אדוארד	ת.ז:	34533506-1
מקרה:	11271929	מין:	זכר
		גיל:	31 ש

אבחנות	717.2	(Right)	DERANGEMENT OF POSTERIOR HORN OF MEDIAL MENISCUS
פרוצדורות	80.26.01	(Right)	ARTHROSCOPIC PARTIAL MEDIAL MENISECTOMY
	80.26	(Right)	KNEE ARTHROSCOPY
התחלת הרדמה:	11:00	11:01/2021	סיום הרדמה: 12:05
התחלת ניתוח:	11:30	11:01/2021	סיום ניתוח: 11:53

צוות ניתוח

תפקיד	שם עובד
מרדים אחראי	רוזנברג פאול
מרדים	שמוביץ לאונרדן
מרדים	שמוביץ לאונרדן
מנתח נוסף	דר. קצ'קר לאוניד
מנתח אחראי	דר. ברנס שי
בחור	ויסלבוכ איליה
אחות רחוצה	וחנין טטאינה
אחות מסתובבת	לוי דביר

ניתוח רגיל

סוג הרדמה: GENERAL ANESTHESIA
לא קיים דימום

פתולוגיות

לא נשלחו דגימות לפתולוגיה

שם:	דרוביצקי אדוארד	ת.ז:	34533506-1
מקרה:	11271929	גיל:	31 ש
		מין:	זכר

מהלך הניתוח

מהלך האשפוז: ניתוח ביום 11.1.21 ארתרוסקופיה של ברך ימין בהרדמה כללית פרטי מהלך הניתוח:

בדיקה בהרדמה: ציר: תקין. יציבות תקינה. טווח מלא

הכנה סטרילית רוטינית. כניסות. AM+AL נוזל סינוביאלי: בכמות מזערית

SPP - תקין, ללא תגובה סינוביאלית וללא גופים חופשיים

PATELLA # תקינה מבחינת המנח והסחוס

TROCHLEA - תקינה

MFC # נזק סחוס דרגה 3 באיזור נושא משקל בזווית 20-40. MTP # תקין. MM - קרע מורכב בקרן אחורית עם פלפ

צמוד לשורש ומרכיב אופקי עליון בקרן אחורית. רצס מדיאלי- תקין

NOTCH - תקין. ACL - תקין. PCL # תקין.

LFC # תקין. LTP # תקין. LM - תקין. רצס לטראלי # תקין.

פעולה ניתוחית תוך שימוש בשתי הכניסות לסירוגין ובשייבר: כריתת הקרע MM עד השגת שוליים המשכיים ויציבים עם

אפקט מפרש תקין. נותר כשליש רוחב המניסקוס בקרן האחורית

הזרקה למפרק: 20 סמ"ק מרקאין 0.5%.

תפרי עור. חבישה אלסטית מרופדת.

מצב החולה בסוף הניתוח: יציב

במהלך הניתוח לא נצפו סיבוכים, ללא אבדן דם, לא נשלחה בדיקת פתולוגיה



לא אירעו סיבוכים בניתוח

ספירת מכשירים בסיום הניתוח: תקינה

הערות לתקופת הבתר ניתוחית

מנוחה ברגל מוגבהת, תמיכת כרית תחת הברך.

רצוי לעודד את המטופל לתנועה של כפיפה וישור אקטיביים (לפי סיבולת)

דריכה מותרת

יכול להשתחרר לביתו

חתימה ותאריך	ד"ר ברנס שי	רשיון: 1513
חתימת רופא:	11/01/2021	
תאריך: 12:03		



יודי רפואי

סיכום אשפוז - דרוביצקי אדוארד ת.ז. 1-34533506

מחלקה: אורתופדיה מס' מקרה: 11271929 מעודכן ל: 11/01/2021 שעה: 12:05



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

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

פרטי המטופל	מין: זכר	קופ"ח: כללית
	ת. לידה: 29/06/89	טל' 1: 0538455076
	גיל: 31 ש	כתובת: ברית יוסף 14, ראשון לציון, 3232
	שם האב: איגור	דוא"ל: KIYTROEBOREC@MAIL.RU
	מצב משפחתי: גרוש	

פרטי המחלקה	מחלקה: אורתופדיה	טלפון: 03-5028383
	מנהל מח': דר. לוטן	פקס:

פרטי אשפוז	קבלה לבית"ח: 10/01/21 08:22	משתחרר לביתו: 11/01/21
	קבלה למחלקה: 10/01/21 08:22	תאריך שחרור: 11/01/21

רגישויות: לא ידוע

שולל עישון, שולל שימוש באלכוהול, שולל שימוש בסמים

הרגלים:

DERANGEMENT OF POSTERIOR HORN OF MEDIAL MENISCUS (RI) (RT)	717.2	אבחנות נוכחיות	אבחנות ופעולות
TEAR OF MEDIAL CARTILAGE OR MENISCUS OF KNEE, CURRENT RT KNEE	836.0		
11/01/21 KNEE ARTHROSCOPY (RI)	80.26	פעולות נוכחיות	
11/01/21 ARTHROSCOPIC PARTIAL MEDIAL MENISCECTOMY (RI)	80.26.01		
10/01/21 ARTHROSCOPY OF KNEE (RI)	80.26		
TEAR MM KNEE RT		תלונה עיקרית	אנמנזה
בן 31 בריא בדר"כ		תלונה נוכחית	

המשך
אנמנזה

אחרי תאונה דרכים 9.7.2020 חבלה ברכ ימין . בירור צילום USI ללא מצא .
MRI ברכ ימין 24.8.2020 קרע מניסקוס מדיאלי , שינויים ארטרוטיים. פרגמנט מנותק של
גבישית הטיביה נוצר פסבדו מפרק , osgood schlatter ישן

בדיקת הברך : ימין
ציר: תקין.
שרירים: ללא דלדול שרירי.
נוזל תוך מפרקי: ללא נפיחות. ללא נוזל חופשי. ללא אודם או חום מקומי.
מפרק פטלו-פמוראלי: מנח ומסלול הפיקה תקינים. ללא רגישות בגלישה ודחיקה. גלישה תקינה.
הטיה תקינה. ללא רשרושים בתנועה. יציבות הפיקה תקינה.
זווית Q תקינה.
מפרק פמורו-טיביאלי:
רגישות לאורך סדק המפרק המדיאלי. יישור מוגבל בסופו. כפיפה מוגבלת בסופה.
התנועה עם רעשים קלים.
מבחנים מניסקיאליים: מק מורי מדיאלי חיובי, מק מורי לטראלי שלילי.
מבחני יציבות:
מבחן מגרה שלילי.
מבחן לכמן שלילי.
מבחן נסיגה אחורי שלילי.
מבחן Pivot shift שלילי.
יציבות מדיאלי שמורה. יציבות לטראלית שמורה.
ללא חסר נירולוגי. ללא חסר וסקולרי.

הוסבר על איפשרות טיפול ניתוחי ארטרוסקופי , הוסבר על ניתוח ושיקום אחרי ניתוח .
עקב כאבים וחוסר שיפור הוחלט על טיפול ניתוח

smoker
osgood schlatter osteochondritis of tibia RT
אופק נבדק

תולדות עבר



GCS	BSA	BMI	משקל	גובה	מדדים נוספים	בדיקה גופנית בקבלה
					תאריך: 10/01/2021 שעה: 10:14	
	2.300	32.407	105 ק"ג	180 ס"מ	כניסת אוויר טובה ושווה דוצ	
					קולות סדירים ללא רושם לאוושות	
					בטן רכה לא רגישה	
					כמתואר בהיסטוריה	
					לב וכלי דם בטן שריר ושלד	

תיאור	מהלך האשפוז
אבחנה ניתוחית: RT KNEE MEDIAL MENISCUS TEAR	ניתוח: 11.1.21 ARTHROSCOPIC PARTIAL MEDIAL MENISECTOMY מהלך האשפוז: ניתוח ביום 11.1.21 ארתרוסקופיה של ברכ ימין בהרדמה כללית פרטי מהלך הניתוח: בדיקה בהרדמה: ציר : תקין. יציבות תקינה. טווח מלא הכנה סטרילית רוטינית. כניסות. AM+AL נוזל סינוביאלי : בכמות מזערית SPP - תקין, ללא תגובה סינוביאלית וללא גופים חופשיים # PATELLA תקינה מבחינת המנח והסחוס

TROCHLEA - תקינה MFC # נזק סחסי דרגה 3 באיזור נושא משקל בזוית 20-40. MTP # תקין. MM - קרע מורכב בקרן אחורית עם פלפ צמוד לשורש ומרכיב אופקי עליון בקרן אחורית. רצס מדיאלי- תקין NOTCH - תקין. ACL - תקין. PCL # תקין. LFC # תקין. LTP # תקין. LM - תקין. רצס לטראלי # תקין. פעולה ניתוחית תוך שימוש בשתי הכניסות לסירוגין ובשייבר: כריתת הקרע MM עד השגת שוליים המשכיים ויציבים עם אפקט מפרש תקין. נותר כשליש רוחב המניסקוס בקרן האחורית הזרקה למפרק: 20 סמ"ק מרקאין 0.5%. תפרי עור. חבישה אלסטית מרופדת. מצב החולה בסוף הניתוח: יציב במהלך הניתוח לא נצפו סיבוכים, ללא אבדן דם, לא נשלחה בדיקת פתולוגיה	המשך מהלך האשפוז
--	--

הסבר למטופל לאחר ניתוח ארטרוסקופי של הברך עברת/ה בהצלחה את הניתוח הארטרוסקופי בברכך . במהלך הניתוח הברך נסקרה דרך פתחים קטנים. בביקורת המרפאה הרופא יסביר לך שנית את הממצאים בניתוח ואת הפעולות שבוצעו, וכן ידון אתך על המשך תהליך השיקום. טיפול תרופתי: טיפול אנטיביוטי # אינו נדרש, אלא אם ניתנה הנחיה שונה. טיפול אנטי דלקתי לא סטרואידאלי: מומלץ ברגיל אך מותנה בהוראת המנתח במכתב השחרור. טיפול בכאב: כאב צפוי אחרי הניתוח ברמה משתנה מאדם לאדם. כל כדור נגד כאב, המוכר לך, ניתן לשימוש. רצוי להשתמש בתרופות פשוטות (אקמול, אלגולזין או אופטלגין). יש להשתמש בתכשיר לפי הצורך אך לא מעבר למינון המומלץ על ידי היצרן. חשוב לזכור, בד"כ הפעלה מתונה של הברך תפחית את רמת הכאבים. תחבושת: ניתן להוריד את התחבושת לאחר 48 שעות (אם הדבר לא נאסר במפורש). ניתן לשטוף את הברך, בלי התחבושת, במקלחת (לא באמבט), לאחר מכן לייבש עם מגבת נקיה, לחטא את המקום עם פולידין, ולכסות את הפצע עם פד סטרילי. לאחר החבישה יש לעטוף את הברך בחבישה אלסטית לא הדוקה. ביקורת פצע ראשונה תיעשה בקופת החולים אחרי 2-3 ימים. מועד הביקורת במרפאתנו ומועד הוצאת התפרים, מצויין במכתב השחרור. תפקוד ראשוני: רצוי להמנע מעומס כללי בימים הראשונים אך במידה ואתה משתמש בקביים, יש לשאוף להיפטר מהם בהקדם אלא אם קבע המנתח אחרת. יש להפעיל את הברך בתנועות כפיפה ויישור במידת האפשר, עד סף הכאב. המנועות מהפעלה מקשה על תהליך השיקום ומעוררת כאב שרירי. במידה והכאב מונע תנועה של הברך, יש לעבוד על השריר הקדמי של הירך על ידי כווצו כאשר הברך ישרה. רצוי לבצע פעילות זו לפחות 3 פעמים ביום. הפרשה מפצעי הניתוח: במהלך הימים הראשונים תתכן הפרשת נוזל דמי מפצע הניתוח. במידה וההפרשה נמשכת מעבר ל- 3 ימים יש לדע את הרופא המטפל. נפיחות: יש לצפות לנפיחות ברמות שונות, למשך מספר שבועות. החלמת חתכי הניתוח: החתכים החיצוניים קטנים אך עמוקים. החתך החיצוני מגליד מהר אך החתך הפנימי מגליד משך מספר שבועות. במהלך הריפוי אזור החתכים יכול לעורר כאב. אין בכאב זה כדי למנוע פעילות שגרתית. תופעות חריגות: חום מעל 38.5 מעלות, כאב חריג, נפיחות חריגה וכואבת, אודם או חום מקומי, נפיחות של השוק או הירך, תופעות שלא תודרכת לגביהן # כל אלה מחייבים פנייה מיידית לבדיקת רופא (כל רופא זמין, ועדיף הרופא המנתח או מרפאתנו) פיסיותרפיה: יש להביא למכון הפיסיותרפי את סיכום המחלה בהקדם. המכון יקבע את מועדי הטיפול ואת אופי השיקום בהתאם לסוג הניתוח והנחיות המנתח. חזרה לפעילות: יש לשאוף לחזרה לפעילות סדירה לא מאומצת, בהקדם. הכאב והנפיחות הינם המדד למידת העומס המותרת (התגברות הנפיחות והכאב מעידים על עומס מוגזם). חזרה לפעילות מאומצת, ספורט ועבודה רק באישור הרופא המנתח. באיחולי החלמה שלמה ומהירה !!	מצב מטופל בשחרור המלצות
הוראות שחרור החלפת תחבושת במרפאת קופת חולים בעוד יומיים אנגלטיקה עפ"י צורך (T. ROKACET PLUS 1-2 TABS X3/d) דריכה מותרת לפי יכולת הפעלה עצמית: בתרגילי כפיפה ויישור, חיזוק שרירי איזומטרי תחילת טיפול במכון פיסיותרפי לטווחי תנועה, ושיקום תפקודי	המשך טיפול



בעליית חום מעל 38 מעלות יש לפנות לטיפול רפואי זמין בדחיפות
הוצאת תפרים+ ביקורת מרפאתנו בשבוע הבא
חופש מחלה לתקופה של שבועיים

רופא מאשר

דר. ברנס, שי

מספר רישיון: 1513

12:05 11/01/2021

מספר רישיון וחתימה

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז" כל זכות זכותך לדעת, זכותך לקבל www.kolzchut.org.il	"קול הבריאות" 5400* לכל יחידות משרד הבריאות "כל הבריאות" המערכת לבדיקת זכויות: call.gov.il	משרד הבריאות לחיים בריאים יותר חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
--	--	--



תאריך: 22/02/2021

סיכום טיפול

פרטי המטופל

שם המטופל	דורביצקי אדוארד	מס זהות	00-34533506-1	גיל	31.08	ז' מין	29/08/1989	איגור	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	דורביצקי אדוארד	מס זהות	00-34533506-1	גיל	31.08	ז' מין	29/08/1989	איגור	שם האב
בת ים	ירושלים	מס בית	14 / 15	טלפון	8455076	53	טלפון	טלפון נספח	טלפון נספח

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210537086 מספר זהויה הפניה: 35109170174

תאריך הפניה: 14/01/2021

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצוע: ד"ר יפית סלוצקי

מרפאה: מרפאת ארלזרוב

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
			MENISCUS TEAR MEDIAL CURRENT

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
ימין	Z8026	ARTHROSCOPY OF KNEE

תאריך תחילת טיפול: 19/01/2021 תאריך סיום טיפול: 22/02/2021

מס' ביקורים בפועל: 10 פרסני: 10

מס' אי-הופטת לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשוני- בדיקה של פיזיותרפיסט
10	הדרכה לתרגול בבית
3	מורליזציות ותרגילים פסיביים
1	טיפול ב- TENS
8	תרגול כללי
7	תרגילי חיזוק
1	הערכה מחדש- בדיקה

סגורים

א/בר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
ברן	ימין	0	0

הערכת מטפל: 1-שיפור מלא

הערות להערכת המטפל: כמעט

הערות: מסיים טיפול

הגבלה וסאב בסוף הכיפוף

שיפור ניכר בתפקוד - מדרגות, הליכה

ממשיך להמשיך תרגול

המטפל ביקר במכון בתאריכים:

22/02/2021
15/02/2021
11/02/2021
08/02/2021
03/02/2021
31/01/2021
27/01/2021
25/01/2021
21/01/2021
19/01/2021

עודד לוינסקי

שם מטפל

כנרת סט
עודד לוינסקי מ.ר. מחוז ת"א-יפו
פיזיותרפיסט מוסמך
מרכז לרפואה יעצת בית ימין
055565055
חתימה וחתימת שלוחה-3



נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 63 עד 63)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25/

בבית משפט השלום
בראשון לציון

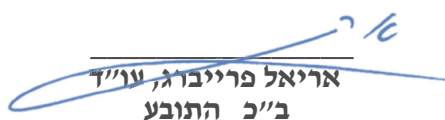
אדוארד דרוביצקי - נ ג ד - שלמה, חברה לביטוח בע"מ

התובע, אדוארד דרוביצקי, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים "יוספטל", במסגרת בית החולים "וולפסון", במסגרת בית החולים "שמיר" (אסף הרופא) ובמסגרת קופת החולים כללית.

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 פרייבורג, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 65 עד 66)



י פ ו י כ ה

אני הח"מ, אקוארק ציוני
 ת.ז.ח.פ. מס' 345335061, מרחוב אחיה 11/16 א"ק

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של נגד
 בענין מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי 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, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. 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.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. להעביר יפוי כח זה 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 2 לחודש 7 שנה 2015

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254

עורך-דין

X
 הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>345335061</u>	<u>345335061</u>	<u>קארק</u>	<u>כינוי 37</u>	<u>שם משפחה</u>
שם האב	תעודת זהות	שם פרטי	שם פרטי	שם משפחה
<u>0538455076</u>	<u>7195705</u>	<u>לוק</u>	<u>11</u>	<u>37</u>
טלפון	מיקוד	עיר	מס'	רחוב

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 הבריאותי 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, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי 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 וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

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

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

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

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

תאריך: 27/7/25 עד לחתימה ומס' רשיון: 62254 חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)