



Freiberg Raskin

Law Office

Ariel Freiberg, Adv.

Igal Raskin, Adv.

פרייברג רסקין

משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד

יגאל רסקין, עו"ד

19.2.25
Office@freiberg-law.com

מ.ל.ב.

לכבוד
משרד הבטחון - אגף השיקום
קצין התגמולים

מרחוב דרך יעקב דורי 2, ת.ד. 931 קרית אונו 5510801

בדוא"ל

א.ג.נ.,

הנדון: רס"ב מוחמד סואעד, ת.ז. 01190966.מ.א.3370574
תביעה להכרת זכות נכה

הנני מייצג את מרשי הנפגע שבנדון והריני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. מרשי שבנדון, שירת ומשרת במשטרת ישראל.
2. בתאריך 28.4.2023 בסביבות השעה 15:30, או בסמוך לכך, במהלך פעילות מבצעית, התהפך רכב מסוג "קרקל" בו נהג מרשי ומרשי נפגע ונחבל (להלן: "**התאונה**").
3. **רצ"ב דו"ח פציעה ודו"ח פעולה, מסומנים "1".**
לאחר התאונה טופל מרשי בבית החולים סורוקה, בבאר שבע, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר, בחזה, בגב ובברכיים והוא אושפז לצורך ביצוע בדיקות. בדיקת סיטי ראש שבוצעה לו לא הדגימה חבלת ראש ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר מרשי לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
4. בחלוף מספר שעות לאחר שחרורו הופנה לגשת למיון, ונבדק במיון בית החולים זיו בצפת.
5. מרשי אשר המשיך לסבול מכאבים עזים, קושי בתפקוד והגבלה ניכרת בתנועות הצוואר, הגב והגפיים, כמו גם, שט"ד פנה לקבלת טיפול רפואי בקהילה והופנה לביצוע המשך מעקב רפואי, טיפולי פיזיותרפיה, בדיקות הדמיה ומנוחה ממושכת.
6. בדיקת הדמיה שכוונה לבית החזה הדגימה בקע סרעפתי ושברים בצלעות 9-10 מימין.
7. מרשי המשיך במעקב הרפואי במסגרת הקהילה ובשים לב לכאבים ולהגבלה הניכרת בתנועות הצוואר והגב עם קושי בתפקוד יומיומי, עם הקרנת הכאבים לגפיים התחתונות הופנה להמשך מעקב אורתופדי וביצוע טיפולי פיזיותרפיה, כמו גם המשך מנוחה.
8. לאחר שנבדק ע"י אורתופד הופנה להמשך מעקב וטיפול שמרני, לרבות טיפולי רפואה משלימה.
9. בדיקת הדמיה שביצע וכוונה לעמוד השדרה המותני הדגימה יישר הלורדוזיס המותני ודיסקופתיה ופריצת דיסק רחבה עם לחץ על קדמת השק הדוראלי.
10. מרשי נזקק להמשך מעקב רפואי ונטילת טיפול לשיכוך כאב, לרבות, קבלת טיפול זריקתי לשיכוך כאב.

11. בדיקת הדמיה שבוצעה וכוונה לעמוד השדרה הצווארי הדגימה בלט אנולרי משיק לקדמת השק התקאלי בגובה C6-C7. במסגרת הטיפול שניתן לו הוחלט להפנותו לביצוע המשך טיפול ומעקב שמרני, כמו גם בדיקה וטיפול נוירולוגי.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "2".

12. לאור המפורט לעיל, אודה לטיפולכם המסור בתביעת מרשי, בהכרה ובזימונו לועדה רפואית.

רצ"ב יפוי כח וטופס ויתור על סודיות חתומים על ידי מרשי.

 בלבד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד



ישראל

משטרת

פרטי אירוע

כתורת האירוע

סטטוס	סיבת סיום	זמן האירוע	מס' אירוע	זמן חריגה
סיום	סגור	15:38 28/04/2023	5342	0
סוג אירוע	מרחב	יחידה	חומרה	
תאונת דרכים - עם נפגעים	מרחב יהודה ש"י	תחנת חברון יהודה	30 דחוף	
מוקד	מרחב שיגור			
ש"י	שי דרום			
מקבל	שם משגר			
טל דרי	מורן מוסקוביץ 1916287			

נתוני האירוע

כתובת האירוע	אתר
בני נעים	
שכונה	

פרטי האירוע

המודיע/ה חברון 402 (א) מדווח על תאונת דרכים - עם נפגעים בבני נעים. דחוף שוטר שהתהפך עם הקרקל בצומת בני נעים המודיע במקום, קיימים נפגעים.

רטי מודיע

מעורבות

קוד קריאה מדווח

חברון 402

פרטי מנוי

טלפון

ניידות מטפלות

1

קוד קריאה

באר 401 משמרת ב

משגר

באר שבע

שיגור

17:08 28/04/2023

יציאה

הגעה

סיום

17:09 28/04/2023

שם

רב סמל מתקדם גיא אסטון

ת.ז

303024541

מס' אישי

54184106

2

קוד קריאה

חברון 402 משמרת א

משגר

שי דרום

שיגור

15:38 28/04/2023

יציאה

הגעה

סיום

15:38 28/04/2023

15:38 28/04/2023

שם

1 רב סמל בכיר מוחמד סואעד

ת.ז

033705740

מס' אישי

1190966

3

קוד קריאה

חברון 41 משמרת א

משגר

שי דרום

שיגור

15:39 28/04/2023

יציאה		הגעה	סיום
15:39 28/04/2023		16:18 28/04/2023	19:08 28/04/2023
שם	ת.ז	מס' אישי	
1 רב נגד ברוך אדגה	016016370	748814	
2 רב סמל מתקדם לידור ביטון	304948201	60474327	

תוצאות טיפול			
קוד	תיאור		
7	סגור		
הערות סיום			
שני השוטרים במצב קל . הקרקל נגרר			
זמני אירוע			
שיגור	יציאה	הגעה	סיום
15:38 28/04/2023	15:38 28/04/2023	15:38 28/04/2023	19:08 28/04/2023

נתונים נוספים	
תאריך	שם מצודה
15:38 28/04/2023	מצודה ש"י דרום
15:39 28/04/2023	מחוזי שי
16:10 28/04/2023	מצודה מטא"ר
17:07 28/04/2023	זירת נגב
אירוע ממוזג	מס' אירוע ממוזג
משגר מקורי	
פרטי סיווג	סיווג אירוע

דו"ח פציעה

(בהתבסס על פקודות המטה הארצי 08.01.09; 09.04.01)

תאריך: 9/21/23

פרטים אישיים

שם משפחה: סואעד

שם פרטי: מוחמד

דרגה: רס"ב

מספר אישי: 01190966

גיל: 46

מס.ת.ז: 033705740

יחידת שרות: קבוצת סיור 2 תחנת חברון 15003603

משרה: 70728501 סייר מערה

קבוצת עובדים: עובד הארגון

תת קב.עובדים: שוטר

כתובת מגורים: ישראל

טלפון נייד: 0505063740

נתוני דיווח פציעה

תאריך פציעה: 28/04/2023

שעת פציעה: 15:30:00

סיבת פציעה: תאונת דרכים

נסיבות הפציעה: מהלך סיור במסגרת פעילות מבצעית נסיעה עם קרקל משטרה התהפכות עם קרקל משטרה ופינו עם חבלות לבית חולים סורוקה.

אברי גוף שנפגעו

* במקרה של פגיעה בשיניים יש לצרף אישור מרופא שיניים על מהות הנזק עד 72 שעות משעת הפגיעה.

איברי גוף: ראש, כף רגל, צוואר, גב, אחר

עדים לארוע –

עדים לארוע	מס' ת.ז.	שם פרטי	שם משפחה	כתובת	טלפון
מתנדב	325465334	נמר	עביר	יאנוח גת	0528785722

אשפוז

חבר קופת חולים: מאוחדת

תאונת דרכים

חובה לצרף טופס כתב המחאת זכות לחתימה

הצהרות חובה

- ☒ ידוע לי כי אם ישולמו לי החזרים כספיים בגין הוצאות רפואיות הנובעות מפגיעה זו – אין בעצם התשלום אסמכתא לכך שהפגיעה היא פגיעה בתפקיד. אני מתחייב להחזיר למשטרה סכומים אלה, אם יוחלט כי פגיעתי לא הייתה בתפקיד. כן מובא בזאת לידיעתך כי אישור קצין נפגעים לכך שפגיעתי הינה בתפקיד אינו מחייב את משרד הביטחון לעניין מיצוי זכויות כמפורט בחוק המשטרה (נכים ונספים) התשמ"א 1981.
- ☒ הריני מתחייב בזאת כי במידה ואניש תביעה למוסד לביטוח לאומי, וימצא לנכון לקבל את תביעתי, ולשלם לי פגיעה בגין ימי מחלה שנעדרתי עקב חבלה בעבודה/ מחלת מקצוע, עלי להעביר התשלום למשטרה, מאחר ומדובר בתשלום יתר, שכן משטרת ישראל משלמת לי שכר מלא על אותם ימים. במידה ולא אעביר את תשלום היתר כמתבקש לעיל – ידוע לי כי יגבה הסכום על ידי החשבות, באמצעות ניכוי שכרי.
- ☒ בחתימתי זו, אני מאשר כי כל הנתונים עליהם הצהרתי בבקשה זו הינם נכונים.
- ☒ הבנתי כי בשל הצהרה שאינה נכונה ומדויקת אני צפוי לטיפול משמעתי ואף לסיום העסקתי.



התייחסות המפקד - נסיבות פציעה

האירוע התרחש למוטב ידיעתי: בתפקיד-פעילות מבצעית

המלצה: ממליץ לאשר את הדו"ח

פרטי המפקד

מספר אישי: 60474327

שם פרטי ומשפחה: לידור ביטון

דרגה: רב סמל מתקדם

תפקיד: מפקד קבוצת סיור

הערות:

התייחסות רווחה

פרטי קצין רווחה

מספר אישי: 01923484

שם פרטי ומשפחה: רוחמה נחמה בניסטי

דרגה: רב נגד

תפקיד: מש"ק אמ"ש

אישור/ממתין להשלמת מסמכים: מאושר

הערות ק' רווחה:

התייחסות מדור נפגעים – אישור/דחיית הפניה

פרטי קצין יחידת נפגעים

מספר אישי: 01905526

שם פרטי ומשפחה: מורן אחדות

דרגה: רב סמל ראשון

תפקיד: קצין חוליה - אמ"ש

החלטת מדור נפגעים: אישור

האירוע התרחש: בתפקיד

הערות חוליית נפגעים:



התייחסות המפקד - נסיבות פציעה

האירוע התרחש למיטב ידיעתי: בתפקיד-פעילות מבצעית

המלצה: ממליץ לאשר את הדו"ח

פרטי המפקד

מספר אישי: 60474327

שם פרטי ומשפחה: לידור ביטון

תפקיד: מפקד קבוצת סיור

דרגה: רב סמל מתקדם

הערות:

התייחסות רווחה

פרטי קצין רווחה

מספר אישי: 01923484

שם פרטי ומשפחה: רוחמה נחמה בניסטי

תפקיד: מש"ק אמ"ש

דרגה: רב נגד

אישור /ממתין להשלמת מסמכים: מאושר

הערות ק' רווחה:

התייחסות מדור נפגעים – אישור/דחיית הפניה

פרטי קצין יחידת נפגעים

מספר אישי: 01905526

שם פרטי ומשפחה: מורן אחדות

תפקיד: קצין חוליה - אמ"ש

דרגה: רב סמל ראשון

החלטת מדור נפגעים: אישור

האירוע התרחש: בתפקיד

הערות חוליית נפגעים:



דו"ח מציעה

(בהתבסס על פקודות המטה הארצי 08.01.09 ; 09.04.01)

תאריך: 3/24/24

פרטים אישיים

שם פרטי:	מוחמד	שם משפחה:	סואעד
מספר אישי:	01190966	דרגה:	רס"ב
מס. ת.ז.:	033705740	גיל:	46
יחידת שרות:	קבוצת סיור 2 תחנת חברון 15003603		
משרה:	70728501 סייר מערה		
עובד הארגון:	עובד הארגון		
תת קב. עובדים:	שוטר		
כתובת מגורים:	ישראל		
טלפון נייד:	0505063740		

נתוני דיווח פציעה

תאריך פציעה:	28/04/2023
שעת פציעה:	15:30:00
מיקום פציעה:	תאונת דרכים
נסיבות הפציעה:	מהלך סיור במסגרת פעילות מבצעית נסיעה עם קרקל משטרת התהפכות עם קרקל משטרת ופינו עם חבלות לבית חולים סורוקה .

חופק ע"י דר' קוקייב איוון 20:25 28/04/2023

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: סואעד שם פרטי: מוחמד כתובת: ראמה 3005501 טלפון: 0505063740 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת	תאריך לידה: 09/02/1977 תעודת זהות: 3370574 מין: זכר גיל: 46 שם האב: עלי	מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 28/04/2023 17:43 מספר ביקור: 2023089748 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	--	---

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA) (E8199)

אבחנה

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 46, ברקע סכרת
 היום לפני מספר שעות היה מעורב בתאונת דרכים - התעפחות רכב
 לדבריו חבלת ראש, לא איבד הכרה, זוכר את המאורע, הקאות - 1
 מתלונן על כאבים חזה ימין

בהכרה מלאה GCS - 15, יציבה המודינמית ונשימתית.
 ראש - ראש / לא דפורמציה, תנועות עיניים תקינות,
 צוואר - ללא רגשות על עמ"ש צווארי, תנועות צוואר תקינות.
 חזה - ללא דפנו מציות, התפשטות סימטרית, כניסת אויר טובה
 בטן - ללא סימו חבלה, רכה, ללא רגישות, ללא עדות לגירוי צפקי
 גב - ללא דפנו מציה, ללא רגישות.

אגן - יציב
 גפיים - מתהלך, מנועה 4 גפיים ללא הגבלה
 ללא חסר נוירי גיגס

לא ידועה רגשות לתרופות

מצדים	תאריך וש	ה	דופק	לחץ דם	סטורציה באויר חדר	VAS	סוכר בדם
28/04/2023	17:4	93	123 / 89	98	2	151	

מהלך ודיו

תאריך ושעה	ושא	נרשם ע"י	פרטים
8/04/2023 19:52	דר' קוקייב איוון מ.ר. 158453	בצילומים ללא ממצא פטולוגי	
3/04/2023 20:25	דר' קוקייב איוון מ.ר. 158453 CT		

הופק ע"י דר' קוקיב איוון 20:25 28/04/2023

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 28/04/2023 17:43 מספר ביקור: 2023089748 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 09/02/1977 תעודת זהות: 3370574 מין: זכר גיל: 46 שם האב: עלי	שם משפחה: סואעד שם פרטי: מוחמד כתובת: ראמה 3005501 טלפון: 0505063740 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת
--	---	---

סיבת ההפניה:
חבלת ראש הקאות התעפחות רכב

בוצע:
ט.מ. CT ראש בתאריך 28/04/2023 17:55 מ.ג. 1245004294320 מבצע:
באסם אלסאנע;
ט.מ. CT ראש;

ממצאים:
להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של המוח במנח אקסילאי:

בסריקת עצמות בסיס הגולגולת נצפו תאי המסטואידים - ללא סטיות.
מלאות ברוב ותאי האטמואידים
האוכף הטורקי הגרמי במימדים תקינים.
עיבוי רירית מנמלי במערות הלסתות, מצח, ספינויד.
סטיית מחיצת האף, עיבוי רירית בחלל האף.

בגומה האחורית הודגם החדר הרביעי בקוטר תקין ובקו האמצע,
הציסטורנות הבזיליות, תעלות השמע הפנימיות הגרמיות והמרווחים התת-עכבישיים ללא
סטיות.

בחתכים העל טנטוריאליים הודגמו- הקופסית הפנימית והטלמוס ללא סטיות.
הסתידיות זעירות סמטריות בגרעינים הבזאליים
החדר השלישי וחדרי המוח הצדדיים בגודל יחסי ומיקום תקינים.
קו האמצע שמור ואין עדות להתהליך מוקדי או אפקט מסה.

בחתכים הגבוהים הודגמו מבנים אנטומיים תקינים, כולל החומר האפור והלבן- שמורים.
סולצי- בולטיים.
לא הודגם דמם מוחי.
ללא עדות לקו שבר בעצמות כפת הגולגולת.

סיכום:
לא הודגם ממצא חבלתי מוחי.
Pansinusitis- or סמני -
יש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד!
יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.

חופק ע"י דר' קוקיב איון 20:25 28/04/2023

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: סואעד שם פרטי: מוחמד כתובת: ראמה 3005501 טלפון: 0505063740 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת	תאריך לידה: 09/02/1977 תעודת זהות: 3370574 מין: זכר גיל: 46 שם האב: עלי	מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 28/04/2023 17:43 מספר ביקור: 2023089748 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	--

סיכום

ללא בעיה כירורגית חריפה.
משתחררת במצב כללי טוב, עם המלצות וחבאות:

1. המשך מעקב רופא מטפל
2. מנוחה, נגד כאבים לפי הצורך
3. בכל החמרה לפנות לבדיקת רופא

המלצות

חופשת מחלה: 5 ימים

תרופות מומלצות להמשך טיפול

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אזהרות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, tramadol HYDROCHLORIDE)	Oral	1 tab	ביום 3 X 1	5 ימים				✓

רופא אחראי

רופא: דר' קוקיב איון מ.ר. 158453

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	28/04/2023	צילום צלעות ימין
לא הוקלדה תשובה	28/04/2023	צילום עמוד שדרה

הופק ע"י דר' קוקייב איוון 20:25 28/04/2023

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: סואעד שם פרטי: מוחמד כתובת: ראמה 3005501 טלפון: 0505063740 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת	תאריך לידה: 09/02/1977 תעודת זהות: 3370574 מין: זכר גיל: 46 שם האב: עלי	מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 28/04/2023 17:43 מספר ביקור: 2023089748 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	--

צווארי במסגרת עמוד שדרה		
צילום עמוד שדרה גבי במסגרת עמוד שדרה	28/04/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום חזה	28/04/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום אגן	28/04/2023	לא הוקלדה תשובה
CT, ס.מ. ראש	28/04/2023	סיבת ההפניה: חבלת ראש הקאנון התעפחות דרכב בוצע: ט.מ. CT ראש בתאריך 28/04/2023 17:55 מ.ג. 1245004294320 מבצע: באסם אלסאנע, ט.מ. CT ראש; ממצאים: להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של המוח במנה אקסילי: ===== עצמות בסיס הגולגולת נצפו תאי המסטואידיים - ללא סטיות, מלאות ברוב ותאי האטמואידיים האוכף הטורקי הגרמי בממדים תקינים. עיבוי רירית מנמלי במערות הלסתות, מצח, ספינויד, סטיית מחיצת האף, עיבוי רירית בחלל האף, בגומה האחורית הודגם החדר הרביעי בקוטר תקין ובקו האמצע. הציטרות הבזליות, תעלות השמע הפנימיות הגרמיות והמרווחים התת-עכבישיים ללא סטיות. בחתכים העל טנטוריאליים הודגמו- הקופסית הפנימית והטלמוס ללא סטיות. הסתיידויות זעירות סמטריות בגרעינים הבזאליים החדר השלישי וחדרי המוח הצדדיים בגודל יחסי ומיקום תקינים. קו האמצע שמור ואין עדות לתהליך מוקדי או אפקט מסה. בחתכים הגבוהים הודגמו מבנים אנטומיים תקינים, כולל החומר האפור והלבן- שמורים. סולצי- בולטיים. לא הודגם דם מוחי. ללא עדות לקו שבר בעצמות כפת הגולגולת. סיכום: - לא הודגם ממצא חבלתי מוחי. -סמני Pansinusitis- or יש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.

מכתב נחתם ע"י: דר' קוקייב איוון מ.ר. 158453

חתימה:

לפני שחרור אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל
בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

סודי רפואי

מעודכן ל: 29/04/23, 15:04

מנהל מח' דר. רוזנפלד

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10957398

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

סואעד מוחמד

ת.ז.: 3370574-0 מין: זכר
קופ"ח: מאוחדת סוג מבקר: אזרח
מצב משפחתי: נ + 5 שם האב: עלי
כתובת: סלמה, סלמה, 2010100 ת.לידה: 09/02/1977
גיל: 46 ש טל: 050-5063740

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: תאונת דרכים גורם מפנה: מאוחדת
תאריך קליטה במיון: 29/04/23 שעה: 13:45 מבטח: סואעד מוחמד, 3370574-0
תאריך קליטה בבי"ח: 29/04/23 שעה: 13:45
זמן בדיקת רופא: 29/04/23, 14:23

אבחנות נוכחיות

922.1 - CONTUSION OF CHEST WALL

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

בן 46 שוטר
התקבל עקב מעורבות בתאונת דרכים בתור נהג.
דלברו אוטו התהפך.
לאחר מזה הופנה למיון בית חולים סורוקה עבר CT ראש פונח כ תקין.
וצימי חזה וע"ש
היום מקבל שיחה מבית חולים סורוקה בחשד למדיאסטינום מורחב לפנות שוב למיון.

חולה מליין על כאבים בבית בצלעות מימין

בדיקה גופנית

מצב כללי: מצב כללי טוב
סימנים תקינים
בית חזה ונשימה: בית חזה סימטרי

מסמך זה נמצא במערכת
המרכז הרפואי זיו
מסמך זה נמצא במערכת
המרכז הרפואי זיו

ריאות: כניסת אוויר טובה ושווה דו-צדדית, ללא סימני חבלה רגישות קלה במישוש צלעות מימין
בטן: רכה, לא רגישה. ללא סימני גירוי צפקי. ללא סימני חבלה

בדיקות מעבדה

קבוצה	תיאור	טווח	יח'	ראשון	אחרון	חריג מינימלי	חריג מקסימלי
בדיקות ספירות דם	RBC - blood	4.50-6.30	10	4.84			
בדיקות ספירות דם	Hb (Hemoglobin) - blood	13.0-17.5	G/DL	13.5			
בדיקות ספירות דם	Hct (Hematocrit) - blood	39.00-53.00	%	42.00	39.20		
בדיקות ספירות דם	MCV (Mean Corpuscular Volume)	81.0-96.0	FL	81.0			
בדיקות ספירות דם	MCH (Mean corpuscular hemoglob)	25.00-30.00	PG	27.80			
בדיקות ספירות דם	MCHC (Mean Corpuscular Hemoglo	31.0-34.0	G/DL	34.3			
בדיקות ספירות דם	RDW (Red cell Distribution Wid	11.6-14.8	%	13.9			
בדיקות ספירות דם	Leukocytes - blood	4.5-11.0	10	7.0			
דיפרנציאל	Neutrophils % - blood	54.00-69.00	%	54.10			
דיפרנציאל	Lymphocytes % - blood	23.0-35.0	%	34.5			
דיפרנציאל	Monocytes % - blood	4.00-8.00	%	4.90			
דיפרנציאל	Eosinophils %, film - blood	1.000-5.000	%	4.000			
דיפרנציאל	Basophils % - blood	0.00-1.00	%	0.40			
דיפרנציאל	LUC (Large Unstained Cells) %	0.0-4.0	%	2.2			
דיפרנציאל	Neutrophils No. - blood	3.000-7.700	10	3.790			
דיפרנציאל	Lymphocytes No. - blood	1.100-3.100	10	2.420			

			0.340	10	0.200-0.500	Monocytes No. - blood	דיפרנציאל
			0.280	10	0.050-0.500	Eosinophils No. - blood	דיפרנציאל
			0.030	10	0.000-0.100	Basophils No. - blood	דיפרנציאל
			0.1			LUC (Large Unstained Cells) No	דיפרנציאל
			196.0	10	150.0-350.0	PLT	בדיקות ספירות דם
			23.10	sec.	21.30-32.10	PTT - blood	בדיקות קרישה
			0.91	inr	0.90-1.20	PT, INR - blood	בדיקות קרישה
			241.00	mg/dl	74.00-106.0 0	Glucose, quantitative - blood	תוצאות בדיקות - גלים וקו- אוקסימטריה בדם
			134.00	mmol/l	136.00-145. 00	Sodium - blood	תוצאות בדיקות - גלים וקו- אוקסימטריה בדם
			3.90	mmol/l	3.40-4.50	Potassium - blood	תוצאות בדיקות - גלים וקו- אוקסימטריה בדם
			103.0	mmol/l	97.0-108.0	Chloride - blood	תוצאות בדיקות - גלים וקו- אוקסימטריה בדם
			7.3	fl		MPV (Mean platelet volume) - b	בדיקות ספירות דם
			4.87	mg/dl	4.60-5.40	Calcium, ionized - blood	תוצאות בדיקות - גלים וקו- אוקסימטריה בדם
			0.90	%	0-3.00	HbCO (Carboxyhe moglobin), quan	תוצאות בדיקות - גלים וקו- אוקסימטריה בדם

הופק ע"י דר' קוקייב איוון 28/04/2023 20:25

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל המלרד"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 28/04/2023 17:43 מספר ביקור: 2023089748 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 09/02/1977 תעודת זהות: 3370574 מין: זכר גיל: 46 שם האב: עלי	שם משפחה: סואעד שם פרטי: מוחמד כתובת: ראמה 3005501 טלפון: 0505063740 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת
---	---	---

מטופל/ת נכבד/ה,
באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הנך מבוטח/ת, האם המשך טיפול במרכז הרפואי סורוקה
דורש הפניה או התחייבות.

חתימה

רופא מאשר: אלשאער, סולימאן

חתימה: _____

מספר רשיון: 130053

16:02 29/04/23



ת.ז. 1033705740



שם המבוטח: סואער מוחמד
כתובת: ראמה

ת.ל.ז. 09/02/1977

טלפון: 050-5063740

מיקוד: 30055
מאונחת: בטוח



מס. ט/פס
6930004301

04 6740680

הבדיקה הדחשה: אורטופד - ICG0005

תאונת דרכים: לא
תלונות החולה: תאונת עבודה: ק מוכר משרד הביטחון: לא

בן 46
היה מעורבת בתאונת דרכים בזמן עבודתו כשוטר
כאב צוואר
כאב גב תחתון
כאב באוזא עלעות מצד ימין
כאב בברך ימין
נמסר ממיון סורקוה על הרחבה במדיסטנס , הופנה למיון זיו צפת בוצע צילום חזה ושחרר הביתה
בבדיקתו הגבלה בתנועות המטומה קטנה תת עורית באזור עלעות ימנית
רגישות מעל מישוש צוואר וגב תחתון

- BACKACHE, UNSPECIFIED
- CERVICALGIA (PAIN IN NECK)
- CHEST PAIN (UNSPECIFIED)
- KNEE PAIN

שאלות לבדיקה:
טיפול

הסטוריה רפואית:

גורמי סיכון
נעשתה דיאטה בעבר.

רגישות לתרופות

No history of sensitivity to medication

Chronic medications in use

Medication	Last presc	Start at	Dosage	Rp
NEXIUM 20MG 28TAB	05/03/2023	12/10/2021	PO 1 TAB X 1/day for 30 days	3
METFORMIN TEVA(2*15) 850MG 30TAB	05/03/2023	12/10/2021	PO 1 TAB X 3/day for 30 days	3
LITORVA 20MG 30TAB	05/03/2023	12/10/2021	PO 1 TAB X 1/day for 30 days	3
ASPIRIN CARDIO 100MG 30TAB	05/03/2023	23/10/2021	PO 1 TAB X 1/day for 30 days	3

Chronic medications in the past

Medication	Start at	Stopped by	At date	Reason
BEZAFIBRATE 400MG 30TAB	12/10/2021	135318	28/12/2022	הופסק

בעיות פעילות

FATTY LIVER
LUMBAR DISC DIS+MYELOPATHY
GASTRITIS UNS
HYPERLIPIDEMIA MIXED
DIABETES MELLITUS

ת.ז:	1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.לח:	09/02/1977
כתובת:	רמיה	סואעד מוחמד	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740			

מס. טופס	אישור מחלה
6930004319	

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 28/04/2023 עד יום 31/05/2023 סה"כ 34 ימים

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

ד"ר סואעד עלא
מומחה ברפואה פנימית
מתמחה בראומטולוגיה
מ.ר. 135318 / מ.ר.מ. 61891

הערות:
ROAD TRAFFIC ACCIDENT
CERVICALAGIA
BACKACHE
KNEE SPARIN

רפואת טפל:	ד"ר סואעד עלא	רשיון:	135318
תחום עיסוק:	רפואה פנימית	טלפון:	
כתובת:	ליד המסגד סלמה		



ת.ד. 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.ל.י.:	09/02/1977
כתובת:	ראמה	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740			

מס. טופס 5452000135

הפניה לפיזיותרפיה

הבדיקה הרחשה: פיזיותרפיה - PRG0017

תלונות החולה:

- שוטר במקצועו
- לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים

בדיקה גופנית:

- מערכת שלד : גב תחתון תנועות כאבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה ב-ROM נפחות פראורטבראלית צוואר תנועות כאבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפחות פראורטבראלית

אבחנות:

- CERVICALGIA
- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN

שאלות לבדיקה:

הורדת כאבים שיפור טווח תנועות

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רופא/מספר:	ד"ר כריני פריד	רשין:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805307
כתובת:	בית ג'אני לניסה לכפר בית ג'ן		



ת.ז: 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	בטוח:	מאונחת	ת.ל.ד: 09/02/1977
	כתובת:	ראמה	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740	

מ.ט.פ. 5452000143

בתיק מ: 02/05/2023
עד: 01/07/2023

הבדיקה הדחשה: CT עמוד שדרה צווארי - CTI0024

תלונות החולה:

• שוטר במקצוע

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים

בדיקה גופנית:

• מערכת שלד: גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפוחות פראורטבראלית צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפוחות פראורטבראלית

אבחנות:

- CERVICALGIA
- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN

שאלות לבדיקה:

האם קיימת עדות ל DISCOPATHY נזק גרמי היצרות אחר בעמוד שדרה

רופא/מטפל:	ד"ר כריגי פריד	תש"ן:	28856	
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805307	
כתובת:	בית ג'אני כניסה לכפר בית ג'ן			



ת.ז. 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.לדה: 09/02/1977
כתובת:	ראמה	מיקוד: 30055	טלפון: 050-5063740				

מס. טופס 5452000127	אישור מחלה
------------------------	-------------------

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 01/05/2023 עד יום 31/05/2023 סה"כ 31 ימים

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

הערות:

אישור מחלה קשור לתאונת דרכים
אישור מחלה בגין CERVICALGIA
אישור מחלה בגין BACK PAIN
אישור מחלה קשור לתאונת עבודה

רופא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	רשיון: 23856	טלפון: 04-9865307
תחום עיסוק:	אורתופדיה		
כתובת:	בית ג'אן-כניסה לכפר בית ג'ן		



24/05/2023

09:28

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: מוחמד סואעד ת.ז. 033705740

הבדיקה בוצעה במאר סניף: Mar-Nat בתאריך: 15/05/2023

סריקה טומוגרפית ממוחשבת של בית החזה והמדיאסטינום כולל HRCT, במנח אקסילאי:
הסריקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי

סיבת ההפניה: קוצר נשימה, ברקע עישון בעבר.

באיזור המדיאסטינום העליון נצפו כלי הדם הצוואריים והמדיאסטינום ללא סטיות.

קשת האאורטה והוריד החלול העליון הודגמו תקינים.

החלל הרטרו-קבאלי פרה-טרכיאלי והמרווח האזיגו-אזופגיאלי - שמורים.

קנה הנשימה והושט בעמדה תקינה.

אין עדות לבלוטות לימפה אקסילאריות.

חלל המדיאסטינום הקדמי חופשי.

הריאות וכלי הדם הריאתיים בשדות העליונים הודגמו תקינים.

בסריקת המדיאסטינום התיכון: נצפה עורק הריאה הראשי על התמצלויותיו ללא סטיות.

שערי הריאות כולל הסימפונות הראשיים תקינים.

אין עדות להגדלת בלוטות לימפה בשערים.

שדות הריאה בגובה זה מראים איזורר וציור ריאתי תקין.

בסריקת המדיאסטינום התחתון: האאורטה היורדת, מרכיבי הלב, הפריקד והסרעפות - ללא סטיות.

בקע סרעפתי גולש קטן עם רושם לעיבוי דפנות הושט החזי, איזופגיס זלקורלציה קלינית והמשך בירור.

הפלורה והסינוסים הקוסטופרניים חופשיים.

ציור כלי הדם הריאתיים באונה התחתונה משני הצדדים תקין.

בלוטות יותרת הכליה: אין מוגדלות.

כבד שומני.

בחלונות עצם: שברים בשלבי איחוי בחלק אחורי של קשת צלעות 9-10 מימין.

לסיכום:

1. בדיקת בית חזה ומדיאסטינום ללא ממצא פתולוגי.

2. בקע סרעפתי גולש קטן עם סימני עיבוי בדפנות הושט החזי, להמשך בירור.

3. שברים בשלבי איחוי ע"י היווצרות קלוס גרמי בצלעות 9-10 מימין.

4. כבד שומני.

(0, 1, 2, 0)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר אבו נסאר זאחי מ.ר. 26664

מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 16623

הוקלד ע"י: בתריס פאקה מונירה

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

ת.ז:	1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	ביטוח:	מאחדת	ת.לידה:	09/02/1977
כתובת:		ראמה	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740			

סיכום ביקור

ביקור ב - 30/05/2023 13:50 אצל ד"ר כריני פריד , אורתופדיה מ.ר. 28856
 ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 28/04/2023

סיבת ביקור

שוטר במקצועו
 לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 בבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
 עבר CT בית חזה ב 15/05/2023 נמצא שבירים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין
 תנועות כואבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול

בדיקה גופנית

מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית
 צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית חזה שמאלי
 נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

אבחנות

- CHEST PAIN
- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- FRACTURE RIBS CLOSED right , at the level of 9 10

הפניות למכונים

פיזיותרפיה

אישורים

אישור מחלה מיום 31/05/2023 עד יום 10/06/2023

תרופות

- ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 2/day for 12 days 1 O.P.(15%)
- ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 20 days 1 O.P.(15%)

רופא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	רשיון:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805307
כתובת:	בית ג'אן- כניסה לכפר בית ג'ן		

ת.ז: 1033705740	שם המבוטח:	סוגעד מוחדד	פ.י.נ.	זכר	ביטוח:	מאוחדת	תלדה:	09/02/1977
כתובת:	ראמה				מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740

מס. טופס: 5452000259

הפניה לפיזיותרפיה

הבדיקה החדשה: פיזיותרפיה - PRG0017

תאונת דרכים:	לא	תאונת עבודה:	ק	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	----	--------------	---	--------------------	----

תלונות החולה:

- שומר במקצועו
- לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסרוקה מתלון על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
- עבר CT בית חזה ב-15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין
- תנועות כאבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול

בדיקה גופנית:

- מערכת שלד: גב תחתון תנועות כאבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית צוואר תנועות כאבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית חזה שמאלי
- נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

- אבחנות:**
- CERVICALGIA
 - CHEST PAIN
 - FRACTURE RIBS CLOSED right , at the level of 9 10
 - LOW BACK PAIN

שאלות לבדיקה:
הורדת כאבים שיפור טווח תנועות

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רפא/מטפל:	ד"ר כרני פריד	תש.י.נ:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805307
כתובת:	בית ג'אן- כניסה לכפר בית ג'ן		



ת.ז. 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.ל.ד. 09/02/1977
כתובת:	ראמה	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740		

מס. טופס 5452000358	אישור מחלה
------------------------	-------------------

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 13/06/2023 עד יום 30/06/2023 סה"כ 18 ימים

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

הערות:

אישור מחלה בגין BACK PAIN
אישור מחלה בגין כאבים ברגליים
אישור מחלה קשור לתאונת עבודה

רפא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	רשיון:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805307
כתובת:	בית ג'אן- כניסה לכפר בית ג'ן		



ת.ז:	1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.ל.ז:	09/02/1977
כתובת:	רמזה	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740				

מס. טופס	5452000358	אישור מחלה
----------	------------	------------

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 13/06/2023 עד יום 30/06/2023 סה"כ 18 ימים

החל מ 11.2015 עפ'י חוק תקמת דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

הערות:

אישור מחלה בגין BACK PAIN
אישור מחלה בגין כאבים ברגליים
אישור מחלה קשור לתאונת עבודה

רופא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	רשיון:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805307
כתובת:	בית ג'אן-כניסה לכפר בית ג'ן		



ת.ז:	1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.ל:	09/02/1977
כתובת:		רמיה		מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740		

מס. טופס	אישור מחלה
5452000242	

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 31/05/2023 עד יום 10/06/2023 סה"כ 11 ימים

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

הערות:

אישור מחלה בגין CERVICALGIA
אישור מחלה בגין BACK PAIN
אישור מחלה קשור לתאונת עבודה

רופא/מטפל:	ד"ר כריי פריד	רשין:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805307
כתובת:	בית ג'אן-כניסה לכפר בית ג'ן		



09/02/1977	ת.לדה:	מאוחדת	זכר	ביטוח:	מין:	סואעד מוחמד	שם המבוטח:	1033705740	ג.ז.
050-5063740	טלפון:	30055	מיקוד:	רממה	כתובת:				

סיכום ביקור

ביקור ב - 13/06/2023 11:50 אצל ד"ר כריני פריד , אורתופדיה מ.ר: 28856

ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

שוטר במקצועו

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים

עבר CT בית חזה ב 15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין תנועות כואבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול

כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

בדיקה גופנית

מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית

צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית חזה שמאלי

נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

בחנות

- CHEST PAIN
- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

נישורים

אישור מחלה מיום 13/06/2023 עד יום 30/06/2023

זופות

- ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 20 days 1 O.P.(15%)

המלצות

להמנע מלהתכופף והרמת מנשאים כבדים ותנועות חדות בגב קיימת החמרה במצב החולה

ד"ר כריני פריד אורתופדיה בית ג'אן-כניסה לכפר בית ג'ן טלפון: 04-9805307	רשיון: 28856 מספר: 050-5063740
--	--

ת.ז:	1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	גבר	בטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	09/02/1977
כתובת:	רמזה	טלפון:	30055	טלפון:	050-5063740				

מס. טופס	אישור מחלה
5452000358	

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 13/06/2023 עד יום 30/06/2023 סה"כ 18 ימים

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

הערות:

אישור מחלה בגין BACK PAIN
אישור מחלה בגין כאבים ברגליים
אישור מחלה קשור לתאונת עבודה

רופא/מטפל:	ד"ר כריני פריץ	רשיון:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805367
כתובת:	בית ג'אן - כניסה לכפר בית ג'ן		



ת.ז. 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.ל.ידה:	09/02/1977
כתובת:	ראמה	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740			

סיכום ביקור

ביקור ב - 26/06/2023 14:45 אצל ד"ר כריני פריד , אורתופדיה מ.ר. 28856
 ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 28/04/2023

סיבת ביקור

שומר במקצועו

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים

עבר CT בית חזה ב 15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין
 תנועות כואבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול

כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

בדיקה גופנית

מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית

צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית חזה שמאלי

נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

אבחנות

- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN

הפניות למכונים

- אבחון וייעוץ רפואה משלימה
- מדרס בהתאמה אישית 3 שכבות חומר בולם

אישורים

אישור מחלה מיום 28/06/2023 עד יום 28/07/2023

דיון והמלצות

מומלץ להמנע מלהתכופף והרמת מנשאים כבדים ותנועות חדות בגב למשך 3 חודשים

החתימה והחותמת הרופא
 28/06/2023
 ד"ר כריני פריד



רשיון: 28856

רופא/מטפל: ד"ר כריני פריד

תחום עיסוק: אורתופדיה

כתובת: רחוב ראשי עראבה

טלפון: 04-6740680

ת.ז: 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	כסות:	מאוחדת	ת.לדה: 09/02/1977
כתובת:	ראמה .	מיקוד: 30055	טלפון: 050-5063740				

מס. טופס 3720000557	אישור מחלה
------------------------	------------

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 28/06/2023 עד יום 28/07/2023 סה"כ 31 ימים

החל מ-11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

הערות:
אישור מחלה בגין CERVICALGIA
אישור מחלה בגין BACK PAIN

רפוא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	תשיון: 28856	טלפון: 04-6740680
תחום עיסוק:	אורתופדיה		
כתובת:	רחוב ראשי עראבה		



ת.ז:	1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	כינוי:	מאוחדת	ת.לדה:	09/02/1977
כתובת:	ראמה	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740				



הבדיקה הדרושה: אבחון וייעוץ רפואה משלימה - CMG0002

תאונת דרכים:	לא	תאונת עבודה:	כן	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	----	--------------	----	--------------------	----

תלונות החולה:

- שומר במקצועו
- לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
- עבר CT בית חזה ב-15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחוי בצלעות 910 מימין
- תנועות כאבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול
- כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

בדיקה גופנית:

- מערכת שלד: גב תחתון תנועות כאבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית
- צוואר תנועות כאבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית
- חזה שמאלי
- נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

אבחנות:

- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN

שאלות לבדיקה:

הורדת כאבים שיפור טווח תנועות

רופא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	רשיון:	28856	טלפון:	04-6740680
תחום עיסוק:	אורתופדיה	כתובת:	רחוב ראשי עראבה		



ת.ז:	1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	תלירה:	09/02/1977
כתובת:	ראמה	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740				



מס. טופס
3720000540

הבדיקה הדרושה: **מדורס בהתאמה אישית 3 שכבות חומר בולם - AVG0036**

תאונת דרכים:	לא	תאונת עבודה:	ק	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	----	--------------	---	--------------------	----

תלונות החולה:

• שוטר במקצועו

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם ובריכים
עבר CT בית חזה ב-15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחוי ב צלעות 910 מימין
תנועות כואבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול
כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

בדיקה גופנית:

• מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית
צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית
חזה שמאלי
נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

אבחנות:

- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN

רופא מטפל:	ד"ר כריני פריד	תש"ן:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-6740680
כתובת:	רחוב ראשי עראבה		



דיון והמלצות

לדעתי קיימת החמרה במצב החולה
להמנע מהרמת מנשאים והפעלת כוח

חתימה וחוקתמת הרופא		רשיון: 28856	רופא/מטפל: ד"ר כריני פריד
		טלפון: 04-9805307	תחום עיסוק: אורתופדיה
			כתובת: בית ג'אן- כניסה לכפר בית ג'ן

www.meuhedet.co.il

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side]

ד"ר כריני פריד
Dr. Karayanni Farid
מיועץ בכיר
20056
2667

ת.ז. 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	בטוח:	מאחדת	ת.לדה: 09/02/1977
כתובת:	ראמה	סיקור:	30055	טלפון:	050-5063740		



מס. טופס
3720000557

אישור מחלה

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 28/06/2023 עד יום 28/07/2023 סה"כ 31 ימים

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

הערות:

אישור מחלה בגין CERVICALGIA

אישור מחלה בגין BACK PAIN



תשוק: 28856

רופא/מטפל: ד"ר כריני פריד

תחום עיסוק: אורתופדיה

כתובת: רחוב ראשי עראבה

טלפון: 04-6740680



ת.ז: 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.ל.ד: 09/02/1977
	כתובת:	ראמה	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740	

מס. נוסף  3720000532

הבדיקה הדרושה: אבחון וייעוץ רפואה משלימה - CMG0002

תאונת דרכים:	לא	תאונת עבודה:	ק	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	----	--------------	---	--------------------	----

תלונות החולה:

• שוטר במקצועו

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
עבר CT בית חזה ב-15/05/2023 נמצא שבירים בשלב איחוי ביצלות 9 ל"מ מימין
תנועות כואבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפירות ללא שיפור תחת טיפול
כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

בדיקה גופנית:

• מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפירות פראורטבראלית
צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפירות פראורטבראלית
חזה שמאלי
נפירות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

אבחנות:

- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN

שאלות לבדיקה:

הורדת כאבים שיפור טווח תנועות

רופא/מטפל:	ד"ר כריכי פריד	רשום:	28856	
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-6740680	
כתובת:	רחוב ראשי עראבה			



ת.ז:	1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	כיסוי:	מאוחדת	ת.לדה:	09/02/1977
כתובת:	ראמה	טלפון:	050-5063740	מיקוד:	30055	מס. טופס:	3720000540	טלפון:	050-5063740



הבדיקה הדרושה: **מדרס בהתאמה אישית 3 שכבות חומר בולם - AVG0036**

תאונת דרכים:	לא	תאונת עבודה:	ק	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	----	--------------	---	--------------------	----

תלומות החולה:

• שוטר במקצועו

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
עבר CT בית חזה ב-15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין
תנועות כואבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול
כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

בדיקה גופנית:

• מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית
צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית
חזה שמאלי
נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

אבחנות:

- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN

רופא/מטפל:	ד"ר כרייז פריד	תש"ן:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-6740680
כתובת:	רחוב ראשי עראבה		



תאריך ושעת הדפסה: 4.7.2023 14:40
 ע"י: סואעד עלאא מ.ר: 135318



הרחבת ביקור

מבוטח: סואעד מוחמד ת.ז: 1-033705740 טל: 050-5063740
 שם רופא/מטפל: כריני פריד תחום עיסוק: אורתופדיה

נתוני ביקור

שם האתר:

סניף מאוחדת - עראבה

תאריך:

14:44 26/06/23

אופן דיווח:

02 כרטיס במהדורה

סיבת ביקור:

תאונת עבודה

אגרה:

סיבת ביקור

- שוטר במקצועו
- לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסרוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
- עבר CT בית חזה ב-15/05/2023 נמצא שבירים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין
- תנועות כואבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול
- כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

בדיקה גופנית

מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית

צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית

חזה שמאלי

נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

אבחנות

- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN

הפניות למכונים

אבחון וייעוץ רפואה משלימה
 מדרס בהתאמה אישית 3 שכבות חומר בולם

קופת חולים מאוחדת

ד"ר יאיר אישי


מאוחדת
תיק מרכזי

 4.7.2023 14:40
 מ.ר: 135318

 תאריך ושעת הדפסה:
 ע"י סואעד עלאא
הרחבת ביקור

טל: 050-5063740

ת.ז: 1-033705740

סואעד מוחמד

מבוטח:

שם רופא/מטפל: כריני פריד

תחום עיסוק: אורתופדיה

נתוני ביקור

שם האתר:

תאריך:

אופן דיווח:

סיבת ביקור:

אגרה:

סניף מאוחדת - עראבה

14:44 26/06/23

02 כרטיס במהדורה

תאונת עבודה

ביקור נוסף ברבעון

סוג ביקור:

דיווח בדיעבד:

סיבת ביקור

• שוטר במקצועו

• לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש

• צלעות מימין עם שטף דם וברכיים

• עבר CT בית חזה ב-15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחוי ב צלעות 9 ו-10 מימין

• תנועות כאבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול

• כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

בדיקה גופנית

מערכת שלד : גב תחתון תנועות כאבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית

צוואר תנועות כאבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית

חזה שמאלי

נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

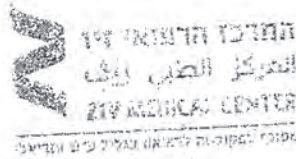
אבחנות

- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN

הפניות למכונים

 אבחון וייעוץ רפואה משלימה
 מדרס בהתאמה אישית 3 שכבות חומר בולם

Ministry of Health
Ziv Medical Center
Affiliated with the Faculty of Medicine,
Bar-Ilan University
POB 1008, Zefat, 13100, Israel
Tel: (972)-4-6828819/834
Fax: (972)-4-6828833



משרד הבריאות
המרכז הרפואי ציף
המחנה לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר-אילן
ת.ד. 1008 צפת
טלפון: 04-6828819/834
פקס: 04-6828833

אודי דפוא

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

ממצאי בדיקה מכון תהודה מגנטית MRI קרן
טלפון: 077-3631010
פקס: 077-3631044

שם: סואעד מוחמד

ת.ד.: 3370574-0

טלפון: 050-5063740

צילום: סלמה סלמה 2010100

מקרה: 31862126

גיל: 46 ש

מין: ז

גורם מפרה: מאוחדת

הידרה הרגומית מומינה: מכון תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
17/08/2023	21:19	MRI מוח דו-קרני תחת קצף ללא שינוי ניכר

תולדות מחלה

בגיל 40 נבדל ממצא של קרעור קרעור, דמיון, צליל

שאלה לבירור

בירור MRI

תיאור הבדיקה והמצאים

MRI של ש"ש מוחי, תולדות 12D ו-82, קרעור קרעור במוח (T1+T2+TSE),
(T1+T2) במוח-ש"ש מוחי, צליל

ב בדיקה: קצף גב מוחי

מ ח צ א * ט:

שון הקירדוזת הממונית
לצד השורה ברוחב מוחי

D12-1 מוקד התלפה שומנית ב D12

גרסה 01 לפור: 1

22/08/2023

שם: סואעד מוחמד
 תאריך: 20/08/2023
 מקרה: 81862126
 חשש: בדיקה מבנה המוח MRI קול - המשך

L1-2: ב.ח.פ.
 L2-3: ב.ח.פ.
 L3-4: ב.ח.פ.

L4-5: דיסקופטיה ללא לחץ על השק הדורלי.
 L5-S1: דיסקופטיה ופריצת דיסק רחבה עם לחץ על קדמת השק הדורלי.

קצה הקונוס המדורלי מודגש בגובה L1-2.
 קצוץ השק הדורלי בגובה S2.

ט י כ ז ח:
 =====

L5-S1: דיסקופטיה ופריצת דיסק רחבה עם לחץ על קדמת השק הדורלי.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ח.ח	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר דניאל מרסלי	16491	16491	20/08/2023	10:23

תאריך הקלדה: 20/08/2023

ת.ד. 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.ל.ד.:	09/02/1977
	כתובת:	ראונה	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740		

סיכום ביקור

ביקור ב - 23/09/2023 10:16 אצל ד"ר מהדי ג'והר , אורתופדיה מ.ר. 124317
 ביקור ראשון עם כרטיס

ס'בת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 28/04/2023

סיבת ביקור

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
 עבר CT בית חזה ב 15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין
 ללא הטבה בכאבים למרות טיפול שמרני ופיזיותרפיה
 עבר בירור שכלל MRI אשר הדגים פריצת דיסק עם לחץ על השק ב- L5/S1
 ממשיך להתלונן על כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

בדיקה גופנית

מערכת שלד : ע"ש מותני: ללא נפיחות, ללא דיפורמציה, ללא מדרגה במישוש, רגישות מעל חוליות מותניות, הגבלה כתנועות ע"ש גבי-מותני

SLR חיובי מימין

ללא ליסט

כח גס תקין

תחושה מעט ירודה בפיזור L5 S1 לדבריו

ללא חוסר ווסקולרי

אבחנות

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT
- DISPLACEMENT OF LUMBAR INTERVERTEBRAL DISC WITHOUT MYELOPATHY at the level of L5/S1

טיפולים

- בלוק עצבי פריפרי, קיבל זריקת סטירואידים באזור הכאב

הפניות למכונים

- פיזיותרפיה

תרופות

- ETOPAN 400MG 30TAB PO 1 TAB X 2/day for 10 days 1 O.P.(65%)
- OMEPRADAX 20MG 30CAP PO 1 CAP X 1/day for 10 days 1 O.P.(10%)

דיון והמלצות

מעקב רופא מטפל

כאבים ע"פ הצורך

זוהר

יזוטרפיה

בכל החמרה נא לפנות לבדיקה רפואית חוזרת

רש"מ 124317

רופא/מטפל: ד"ר משה ג'והר

יחוס עיסוק: אורתופדיה
כתובת: ליד המסגד סלמה

טלפון:

ד"ר ג'והר משה
מ. אורתופדיה
מ.ר. 1-124317
חתימה וחותמת הרופא



www.meuhedet.co.il

ת.ז:	1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	כעסה:	שיא	ת.ל:	09/02/1977
כתובת:	ראמה	מקום:	30055	טלפון:	050-5063740				

מס. טופס
6930007072

הבדיקה הדחשה: מדורס בולם זעזועים בעל 2 שכבות רכות - AV G0035

תאונת דרכים:	לא	תאונת עבודה:	ק	מקור משרד הביטחון:	לא
--------------	----	--------------	---	--------------------	----

תלונות החולה:

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
עבר CT בית חזה ב-15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחו ב צלעות 010 מימין
ללא הטבה בכאבים למרות טיפול שמרני ופיזיותרפיה
עבר בירור שכלל MRI אשר הדגים פריצת דיסק עם לחץ על השק בגובהה L5/S1
ממשיך להתלונן על כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב
גם כן עכשיו מתלונן על כאבים בכפות רגליים

בדיקה גופנית:

מערכת שלד: העתק מ-23.09.2023: ע"ש מותני: ללא נפיחות, ללא דיפוזמציה, ללא מדרגה במישוש, רגישות מעל חוליות מותניות, הגבלה בתנועות ע"ש גבי-מותני
SLR חיובי מימין
ללא ליסט
כח גס תקין
תחושה מעט ירודה בפיזור L5 S1 לדבריו
ללא חוסר ווסקולרי

ביום: 25.11.2023

כפות רגליים: קשת מעט נמוכה, רגישות במישוש מעל אספקט פלנטרי, הגבלה תבנועות, ללא חוסר נוירוסוקלרי

אבחנות:

- DISPLACEMENT OF LUMBAR INTERVERTEBRAL DISC WITHOUT MYELOPATH , at the level of L5/S1
- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT
- PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMB bilateral , at the level of FOOT

שאלות לבדיקה:

לכפות רגליים

רופא/מטפל:	ד"ר מהדי ג'והר	חשון:	124317
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	8684714
כתובת:	ליד המסגד סלמה		



04/01/2024

15:41

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: מוחמד סואעד ת.ז. 033705740
הבדיקה בוצעה במאר סניף: Sakhnin בתאריך: 02/01/2024

סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמ"ש צוארי בתנח אקסיאלי עם שיחזורים קורונאליים וסגייטאליים:

הסריקה בוצעה בהנדלה ובחתכים דקים וצמודים בזווית המקבילה למרווחים הדיסקליים הבין-חולייתיים,

בגבהים C1-D1 בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם:

סיבת הפניה: כאבים לאחר חבלה.

עקמת קמורה לימין עם ביטול הלורדוזה הצווארית.
שינויים ספונדילוטיות קלים בצורת אוסטאופיטים קדמיים וצדדיים בגופי החוליות.

סריקת C2-C1: זיו השן (ODONTOID) שמור.

סריקת C3-C2: סחוס הדיסקית הבין חולייתית הודגם ללא עדות לבלט אחורי או צדדי משמעותי.
שינויים ניווניים קלים במפרק הפאצטלי משמאל.

סריקת C4-C3: סחוס הדיסקית הבין חולייתית הודגם ללא עדות לבלט אחורי או צדדי משמעותי.
שינויים ניווניים קלים במפרקים הפאצטליים.

סריקת C5-C4: סחוס הדיסקית הבין חולייתית הודגם ללא עדות לבלט אחורי או צדדי משמעותי.
שינויים ניווניים קלים במפרקים הפאצטליים.

סריקת C6-C5: סחוס הדיסקית הבין חולייתית הודגם ללא עדות לבלט אחורי או צדדי משמעותי.
שינויים ניווניים קלים במפרקים הפאצטליים.

סריקת C7-C6: שינויים ניווניים בסחוס הדיסקית, בלט אנולרי שטוח מאחור משיק קדמת השק התקאלי.
שינויים ניווניים קשים במפרקים האונקו ורטברליים קלים בפאצטליים.
היצרות גרמית מורמינלית קלה זו צדדית.

סריקת D1-C7: סחוס הדיסקית הבין חולייתית הודגם ללא עדות לבלט אחורי או צדדי משמעותי.
שינויים ניווניים קלים במפרקים הפאצטליים.

(0.1,2,3)

סיכום: ממצאים כמתואר.

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

מוענח ע"י: ד"ר אבו נסאר זאחי מ.ר. 26664
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר. מ. 16623

הוקלד ע"י: בתריס פאקה מונירה

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

ת.ז: 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	ביטוח:	מאחדת	ת.לדה: 09/02/1977
כתובת:	ראמה	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740		

סיכום ביקור

ביקור ב - 02/04/2024 14:52 אצל ד"ר כריני פריד , אורתופדיה מ.ר: 28856
 ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 28/04/2023

סיבת ביקור

שוטר במקצועו
 לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
 עבר CT בית חזה ב 15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין
 תנועות כואבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול
 כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב
 עבר CT שע צוארי ב-02/01/2024 בלט ב C67
 כאבים בצוואר אשר מקרינים לידיים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

בדיקה גופנית

מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית
 צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית חזה שמאלי
 נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

אבחנות

- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN
- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN
- CERVICAL DISC DISPLACEMENT

הפניות למכונים

פיזיותרפיה

תרופות

- ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 20 days 1 O.P.(15%)
- ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 2/day for 12 days 1 O.P.(15%)

ת.ז:	1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוזמד	מין:	זכר	כיסוי:	מאוחדת	ת.לדה:	09/02/1977
כתובת:	ראמה	טלפון:	050-5063740	מספר:	30055	מספר:	050-5063740	מספר:	050-5063740



מס. טופס
5452006959

הפניה לפיזיותרפיה

הבדיקה הדרושה: פיזיותרפיה - PRG0017

תאונת דרכים:	לא	תאונת עבודה:	כן	מזכר משווד הביטחון:	לא
--------------	----	--------------	----	---------------------	----

תלונות החולה:

• שוטר במקצועו

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלון על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
עבר CT בית חזה ב-15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין
תנועות כאבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול
כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והידימום עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב
עבר CT שע צוואר ב-02/01/2024 בלט ב C67
כאבים בצוואר אשר מקרינים לידיים עם נימול וירידה בתחושה והידימום עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

בדיקה גופנית:

• מערכת שלד: גב תחתון תנועות כאבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית
צוואר תנועות כאבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית
חזה שמאלי
נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

אבחנות:

- CERVICAL DISC DISPLACEMENT
- CHEST PAIN
- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN
- LOW BACK PAIN

שאלות לבדיקה:

הורדת כאבים שיפור טווח תנועות

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רופא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	תש"ן:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805307
כתובת:	בית ג'אן-כניסה לכפר בית ג'ן		



ת.ז:	1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	ביטוח:	מאחדת	ת.לדה:	09/02/1977
כתובת:	ראמה	ניקוד:	30055	טלפון:	050-5063740				

סיכום ביקור

ביקור ב - 02/04/2024 14:52 אצל ד"ר כריני פריד , אורתופדיה מ.ר. 28856
 ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 28/04/2023

סיבת ביקור

שוטר במקצועו

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נכדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים

עבר CT בית חזה ב 15/05/2023 נמצא שבירים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין

תנועות כואבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול

כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

עבר CT שע צוארי ב-02/01/2024 בלט ב C67

כאבים בצוואר אשר מקרינים לידיים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

בדיקה גופנית

מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה ב ROM נפיחות פראורטבראלית

צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית

חזה שמאלי

נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה ב ROM

אבחנות

- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN
- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN
- CERVICAL DISC DISPLACEMENT

הפניות למכונים

פיזיותרפיה

תרופות

- ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 20 days 1 O.P.(15%)
- ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 2/day for 12 days 1 O.P.(15%)

ת.ד:	1033705740	שם המכונה:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	09/02/1977
כתובת:	רממה	טלפון:	050-5063740	מיקוד:	30055	מס. טופס:	5452006959	מס. טופס:	5452006959



הפניה לפיזיותרפיה

הבדיקה הדרושה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

תאונת דרכים:	לא	תאונת עבודה:	ק	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	----	--------------	---	--------------------	----

תלונות החולה:

- שטר במקצועו
- לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
- עבר CT בית חזה ב-15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין
- תנועות כואבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול
- כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והיררמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב
- עבר CT שע צואר ב-02/01/2024 בלט ב C67
- כאבים בצוואר אשר מקרינים לידיים עם נימול וירידה בתחושה והיחידמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב

בדיקה גופנית:

- מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית חזה שמאלי
- נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

אבחנות:

- CERVICAL DISC DISPLACEMENT
- CHEST PAIN
- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN
- LOW BACK PAIN

שאלות לבדיקה:

הורדת כאבים שיפור טווח תנועות

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רפוא/מטפל:	ד"ר כרני פריד	תשוי:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-9805307
כתובת:	בית ג'אן-כניסה לכפר בית ג'ן		



ת.ז:	1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	09/02/1977
כתובת:	ראמה .	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740				

מס. טופס
3307007116

הבדיקה הדרושה: אבחון וייעוץ רפואה משלימה - CMG0002

תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

תלונות החולה:

- שומר במקצועו
- לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
- עבר CT בית חזה ב-15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין
- תנועות כואבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול
- כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב
- עבר CT שע צוארי ב-02/01/2024 בלט ב C67
- כאבים בצוואר אשר מקרינים לידיים עם נימול וחולשה ועייפות עם כאבים בגב תחתון עם נימול
- כאבים בצוואר עם קרינה לידיים עם נימול וחולשה ועייפות עם כאבים בגב תחתון עם נימול

בדיקה גופנית:

- מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית חזה שמאלי
- נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

אבחנות:

- CERVICAL DISC DISPLACEMENT
- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN
- LOW BACK PAIN

שאלות לבדיקה:

הורדת כאבים שיפור טווח תנועות

רופא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	רשיון:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-6789644
כתובת:	מול הדואר דייר חנא		



ת.ז.: 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	תלידה:	09/02/1977
כתובת:	ראמה .	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740			

מס. טופס	3307007108	הפנייה לפיזיותרפיה
----------	------------	---------------------------

הבדיקה הדרושה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

תלונות החולה:

- שוטר במקצועו
- לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלון על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
- עבר CT בית חזה ב-15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין
- תנועות כואבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול
- כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב
- עבר CT שע צוארי ב-02/01/2024 בלט ב C67
- כאבים בצוואר אשר מקרינים לידיים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב
- כאבים בצוואר עם קרינה לידיים עם נימול וחולשה ועייפות עם כאבים בגב תחתון עם נימול

בדיקה גופנית:

- מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית חזה שמאלי
- נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

אבחנות:

- CERVICAL DISC DISPLACEMENT
- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN
- LOW BACK PAIN

שאלות לבדיקה:

הורדת כאבים שיפור טווח תנועות

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רופא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	רשיון:	28856
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-6789644
כתובת:	מול הדואר דייר חגא		



ת.ז: 1033705740	שם המבוטח:	סואעד מוחמד	מין:	זכר	ביטוח:	מאחדת	ת.לידה:	09/02/1977
כתובת:	ראמה .	מיקוד:	30055	טלפון:	050-5063740			

מ.ס. טופס	3307007124	- נירולוג
-----------	------------	------------------

הבדיקה הדרושה: **נירולוג - ICG0038**

תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

לכבוד: נירולוג
רקע: לצורך בדיקה וטיפול

תלונות החולה:

- שומר במקצועו
- לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ועבודה ב-28/04/2023 נבדק בסורוקה מתלונן על כאבים בצוואר ועמוד שדרה מותני וראש וצלעות מימין עם שטף דם וברכיים
- עבר CT בית חזה ב-15/05/2023 נמצא שברים בשלבי איחו ב צלעות 910 מימין
- תנועות כואבות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה פסיבית ואקטיבית עם נפיחות ללא שיפור תחת טיפול
- כאבים בגב תחתון אשר מקרינים לרגליים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב
- עבר CT שע צוארי ב-02/01/2024 בלט ב C67
- כאבים בצוואר אשר מקרינים לידיים עם נימול וירידה בתחושה והירדמות עם חולשה עם הגבלה בתנועות והחמרה במצב
- כאבים בצוואר עם קרינה לידיים עם נימול וחולשה ועייפות עם כאבים בגב תחתון עם נימול

בדיקה גופנית:

- מערכת שלד : גב תחתון תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור הגבלה בROM נפיחות פראורטבראלית צוואר תנועות כואבות הגבלה בכיפוף ויישור ROM מוגבל נפיחות פראורטבראלית חזה שמאלי
- נפיחות עם רגישות במישוש כאבים בתנועה עם קליקים עם ירידה והגבלה בטווח תנועות וירידה בROM

אבחנות:

- CERVICAL DISC DISPLACEMENT
- CHEST PAIN
- LOW BACK PAIN
- LOW BACK PAIN

שאלות לבדיקה:

לצורך טיפול

תודה

רופא/מטפל:	ד"ר כריני פריד	תש"ן:	28856	טלפון:	04-6789644
תחום עיסוק:	אורתופדיה				
כתובת:	מול הדואר דייר חנא				



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם האב	שם פרטי	מוחמד	סואעד
033705740	תעודת זהות		
טלפון	מיקוד	ראמה	ראמה
		עיר	רחוב
		מס'	

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 ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

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

רופאים: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מכונים, מעבדות: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 19.2.25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ אילן פריברג, עו"ד חתימה: _____ X

(במקרה של קטין - חתימת האב/אפו/אמו)

יפוי כח

הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה
-------	-------------------	-------

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____ מוחמד סואעד
ת.ז. מס' _____ 033705740, מרחוב _____ ראמה
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
נגד _____ קת"ג/משהב"ט בענין תאונת דרכים מיום _____ 28.4.23
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 הכת, 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 רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם 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 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 19 לחודש 2 שנה 2025

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אביאל פריברג, עו"ד
עורדמק. 62254