



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

נובמבר 2025 06
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד

ד"ר ענאן שתיווי

באמצעות דוא"ל: dr.ananshtewe@gmail.com

ד"ר נכבד שלום רב,

תאונה מיום 3/9/24

הנפגע: מסרי אלקרינאוי, ת"ז 326096526

ת"א 51181-07-25 אלקרינאוי נ' שלמה חברה לביטוח בע"מ

1. כב' מונה בהחלטת בית המשפט הנכבד כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת מרשי, התובע אשר נפגע בתאונה ביום 3.9.24, ולקביעת נכותו הנובעת מן התאונה.
 2. רצ"ב לעיון כב' התיעוד הרפואי בנוגע למרשי.
 3. בהתאם להחלטת כב' בית המשפט, בשכר טרחת כב' תישא הנתבעת שלמה חברה לביטוח בע"מ.
 4. אודה לכב' אם יודיעני מועד לבדיקת מרשי.
 5. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לבית המשפט ולשני הצדדים.
- *רצ"ב החלטת בית המשפט הנכבד**

~~בכבוד רב ובב"ח,~~

~~אריאל פרייברג, עו"ד~~

~~פרייברג רסקין עורכי דין~~

העתק:

אילנה סקר, עו"ד

באמצעות דוא"ל:

office@sakerlaw.co.il

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 03/09/2024
ארוע: 732

מספר טופס: 17955618

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 326096526

שם משפחה: אלקרנאוי

שם פרטי: מסרי

מין: זכר

תאריך לידה: 28/08/2004

גיל: 20

כתובת: רהט, רהט, 214

מקור זיהוי: זיהוי עצמי

קופת חולים: כללית

נייד: 0525284962

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: קרית גת, דרך החרושת, התקבל מיקום אוטומטי, 25

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה קלה

מחלה נוכחית: בן 32. לדבריו היה מעורב בתאונת חזית אחור.

בהגיעו למקום המטופל נמצא מתהלך.

בבדיקה: בהכרה מלאה, ללא סימני מצוקה נשימתית הנראים לעין, ללא חיוורון או הזעה, אישונים תקינים, כאבים בברך, בחילות ללא הקאות, ללא תלונות נוספות.

במהלך הפינוי החל לסבול מכאבים בצוואר.

פונה לבקשתו לבית החולים ברזילי להמשך בירור.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 3	
07:22	07:42	08:01	בדיקות
ללא בחילות	ללא בחילות	ללא בחילות	הקאות
נושם	נושם	נושם	נשימות
18	20	20	קצב נשימה
סדיר	סדיר	סדיר	דופק
72	67	64	דופק לדקה
מלאה A	מלאה A	מלאה A	הכרה
תקין	תקין	תקין	עור וריחית
1	1	1	סרגל כאב

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 3	
07:22	07:42	08:01	בדיקות
98	97	97	SPO2 באוויר החדר
190/80	140/90	140/70	לחץ דם
כן	כן		אישונים שווים

אבחנה משוערת: חבלה קלה

טראומה:

גולגולת: כאב

טיפול

אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 3	
07:22	07:42	08:01	בדיקות
צווארון			טיפולים שניתנו

תרופות

אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 3	

הערות

המטופל פונה בליווי חברו.

פרטים נוספים

המבקש : עובר אורח

המסייעים: משטרה

מקום האירוע : דרך החרושת/התקבל מיקום אוטומטי 25 - התקבל מיקום אוטומטי קרית גת

קוד מבצעי: 1496

סטטוס המטופל בסיום האירוע

זמן: 08:04

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

נשימות לדקה: 20

דופק ספונטני: סדיר

דופק לדקה: 64

לחץ דם: 140/70

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: ברזילי- אשקלון

מחלקה: מלר"ד פנימי

נמסר ל: אחות טניה

זמנים

קבלה 07:09 : יציאה 07:10 : הגעה 07:17 : מפנה 07:34 : ביעד 08:04 :

אנשי צוות

שם הנהג : יהונתן מועד חתימה : 



סודי רפואי

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

מחלקה לרפואה דחופה

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

סיכום ביקור במיון - 11518084

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

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

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

נתוני ביקור במיון

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

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 03/09/2024, שעה: 08:57

יעד השחרור: לביתו/ה

החלטה: שחרור

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: כאבי צוואר וגב לאחר תאונת דרכים מהבוקר

אבחנות במיון

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

תלונה עיקרית

בן 20 בריא בד"כ.
 ללא אלרגיה ידועה.

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

בבדיקתו:

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

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

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

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

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

מדדים

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

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון

המלצות כלליות

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

חתימת רופא/ה בשחרור

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

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

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

תאריך: 06/09/2024

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

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

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
תאור התאונה: בזמן נסיעה לעבודה רכב נכנס בהם מאחורה
היכן קיבל טיפול קודם: בית חולים בריזלי
מועד הפניה לקופ"ח: 06/09/2024
שם הרופא המטפל: ד"ר סעיד אזברגה
הממצאים הקליניים: רגישות בע"ש צווארי מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי
אבחנות

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

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 03/09/2024 עד יום 30/09/2024 (בכלל) סה"כ 28 ימים
06/09/2024 06/09/2024

תאריך מתן התעודה
רהט ב'

ת. הבדיקה

ד"ר סעיד אזברגה **נחתם דיגיטלית**

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

מס' 199952-1
מס' 199952-1
מס' 199952-1

תאריך: 06/09/2024

הפניה לרפואה יועצת

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

03/09/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 37433031578

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433031578

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

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

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

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

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

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

עדיין כאבי צוואר וגב תחתון

סימנים חיוניים: גובה 175 04/09/2024 משקל 79 04/09/2024 bmi 25.80
לחץ דם 121 / 74 04/09/2024
דופק 82 05/04/2013

128.72 eGFR מתאריך 08/07/2024

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

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

תרופות קבועות

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

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר סעיד אזברגה 75661 נחתם דיגיטלית**
שם הרופא מספר רשיון חתימה וחותמת הרופא

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

תאריך: 06/10/2024

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

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

תאריך תאונה: 03/09/2024

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

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

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

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

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

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

רהט ב'

ד"ר סעיד אזברגה**נחתם דיגיטלית**

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך: 16/01/2025

הפניה לדימות

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

תאריך תאונה: 03/09/2024

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 37433036143

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



7433



037433036143



0326096526



075661

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

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

לכבוד: מכון רנטגן

רות שנבחר

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

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 05/12/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/11/2024

בן 20 בריא בד"כ.

ללא אלרגיה ידועה.

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

מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.

יצא מהרכב בכוחות עצמו.

שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.

כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.

בבדיקתו:

GCS15.

, בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים

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

צוואר מניע

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

חבלה צוואריים.

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

גב טווח

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

בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.

רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.

גפיים כוח

גס שמור 5/5 בכל התחנות.

ללא רגישות גרמית.

ללא תנועות פתולוגיות.

ללא סימני חבלה.

ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים.

תחושה שמורה ב-4

גפיים.

דפקים פריפרים נמושו.

לדימות

י מסרי

דף 1

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

16/01/2025

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00326096526

רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.

דיסטלי. NV ללא חסר

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

מדדים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון

המלצות

כלליות

המלצה: מעקב רופא מטפל

משככי כאבים לפי הצורך

פעילות גופנית מתונה

מעקב אורתופד בקופ"ח

ימים X 3 חופש מחלה

פיזיותרפיה

במסגרת קופ"ח

בכל

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

סוגרים או כל התדרדרות במצב

הרפואי הבסיסי, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי.

חתימת רופא/ה בשחרור

זמן חתימה תפקיד שם החותם

:16/09/2024

:06/10/2024

:12/11/2024

כאבי צוואר וגב תחתון עם חולשה כללית

:05/12/2024

כאבי צוואר וגב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגרים

:12/01/2025

כאבי גב תחתון ! ללא דגלים אדומים !

:16/01/2025

עדיין כאבי צוואר וגב תחתון מקרין לרגליים

נמדד ב: 04/09/2024 175 גובה

נמדד ב: 04/09/2024 121 / 74 לחץ דם

נמדד ב: 05/12/2024 75 דופק

25.80 BMI נמדד ב: 04/09/2024 79 משקל

08/07/2024 מתאריך: 128.72 eGFR סדיר

מצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 12/01/2025:

רגישות בע"ש צווארי מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי

:05/12/2024

רגישות בע"ש מותני וצווארי

:12/01/2025

גב ללא סימני חבלה !

רגישות בגב תחתון יותר מימין

ללא רשום לממצא חריג אחר !

:16/01/2025

אבחנה משוערת

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

תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2025:

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

80015-פיזיותרפיה אבחון וב

:16/09/2024

ממתין לפיזיותרפיה

מעקב אורתופד מטפל !

:16/01/2025

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

תאריך הדפסה: 29 ינואר, 2025

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: אלקרנאוי, מסרי
תאריך בדיקה: 16/01/2025
כתובת: רחט, רחט, 0163
גורם מפנה: הדרום
מדפיסה:
טלפון: 050 - 8610030 - 8610030
רופא מפנה/מטפל: ד"ר אזברגה סעיד

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני:

סיבת ביצוע הבדיקה: בירור.

ממצאים:

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

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

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

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

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

בסיכום: כמתואר.

בברכה,

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

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

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

עמוד 1 מתוך 1

תאריך: 06/02/2025

הפניה לרפואה יועצת

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

03/09/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 37433036998

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433036998

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/01/2025:

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

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

גב טווח

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

רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות גפיים כוח

גס שמור 5/5 בכל התחנות.

ללא רגישות גרמית.

ללא תנועות פתולוגיות.

ללא סימני חבלה.

ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים.

תחושה שמורה ב4

גפיים.

דפקים פריפרים נמושו.

רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.

דיסטלי. NV ללא חסר

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

מדדים

לא ידועה רגישות לתרופות

ת טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/01/2025:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2025:

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

16/09/2024:

ממתין לפיזיותרפיה

מעקב אורתופד מטפל !

16/01/2025:

ההפניות שהופקו ב 16/01/2025:

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו 06/02/2025:

תרופות קבועות

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

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר סעיד אזברגה	75661	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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

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

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

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

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

16/09/2024

06/10/2024

12/11/2024

כאבי צוואר וגב תחתון עם חולשה כללית

05/12/2024

כאבי צוואר וגב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגרים

12/01/2025

כאבי גב תחתון ! ללא דגלים אדומים !

16/01/2025

עדיין כאבי צוואר וגב תחתון מקרין לרגליים

06/02/2025

CT

קוטר קדמי אחורי של התעלה הספינאלית הגרמית הודגם תקין.

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

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

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

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

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

לחץ דם 121 / 74 04/09/2024

דופק 75 05/12/2024 סדיר

08/07/2024 מתאריך 128.72 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 16/01/2025

ממצאים מתאריך 12/01/2025

רגישות בע"ש צווארי מותני SLR שלילי ללא חוסר נוירולוגי

05/12/2024

רגישות בע"ש מותני וצווארי

12/01/2025

גב ללא סימני חבלה !

רגישות בגב תחתון יותר מימין

ללא רשום לממצא חריג אחר !

16/01/2025

06/02/2025

אבחנה משוערת

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



הזמנה

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

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

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

תאריך הדפסה: 04/05/2025 15:16:51

הפניה לרפואה יועצת

תאריך: 04/05/2025

מס זהות: 00326096526	גיל: 20.08	מין: ז
רחוב: רהט	טלפון נוסף: 50-8610030	
אלקטרוני מסרי	ישוב: רהט	28/08/2004
טלפון: 50-8610030	סוג תאונה: 2 תאונת עבודה	163

תאריך תאונה: 03/09/2024

ספר הפניה ישירה: 37433039838

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433039838

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

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

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

בבדיקתו:
GCS15.

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

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

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

בוצע CT

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

גב תחתון עם הקרנה לרגליים וסרוגין נימול
אבטון לפני שבוע

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

eGFR 128.72 מתאריך 08/07/2024

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

אבחנה משוערת

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

דיון/תוכנית טיפולית:

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

תרופות קבועות

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

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

תאריך: 05/05/2025

הפניה לדימוס

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

03/09/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

33136087965

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח



3136

מספר הפניה



033136087965

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



127201

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוס כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עלך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימוס.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי

שירות שנבחר

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

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

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

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול. בשלב זה ממליץ על מעקב רופא מטפל



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

שם הרופא
תחום אורתופדיה
כתובת מרכז מסחרי רהט
מספרה מרכז לרפואה יועצת - רהט

הפניה לדימות

תאריך: 05/05/2025

פרטי המטופל:

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

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה 03/09/2024

מספר הפניה ישירה: 33136087965

גורם שולח



3136

מספר הפניה



033136087965

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



127201

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

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

לכבוד: ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי

שירות שנבחר

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

המטופל מתלונן על

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

ממצאים עיקריים

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

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית

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

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

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

תאריך: 05/05/2025

סיכום ביקור

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

תאריך תאונה: 03/09/2024

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

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

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

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

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

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2024:
הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול.
בשלב זה ממליץ על:
מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
נוגדי דלקת לפי מרשם
פיזיותרפיה לחיזוק שרירי גב
סיטי עש מותני - יש זימון
בהחמרה: כאב מוחמר, חסר נויורולוגי, אי שליטה על סוגרים - לפנות לטיפול רפואי
ההפניות שהופקו ב 18/11/2024:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
05/05/2025

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

14/05/2025
16: 34

לכבוד
ד"ר אלאיובי ווהיב, כללית

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

להלן ממצאי סריקה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה הצווארי :

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

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

אין במערכת בדיקה קודמת להשוואה.

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

ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.

ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

תעלה ספינלית ברוחב תקין.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:

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

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

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

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

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

לסיכום :

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

(0,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

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

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

הוקלד ע"י: ילנה אופרצ'וק

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

מקור תשובה: תשובה התקבלה בתקשורת

תאריך שליחת תשובה: 18/11/2024 זמן שליחת תשובה: 16:13

תאריך הבדיקה: 18/11/2024

תחום: אורטופדיה

שם הרופא: וסים אל עברה רישיון רופא: 148816

בית החולים / מרפאה: מרכז לרפואה יועצת - רהט

סוג התשובה: סיכום ביקור

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

סיווג חשיבות: רגילה

מהות הביקור: רגיל

תלונות: לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם הקרנה לרגלים ללא איבוד שליטה על סוגרים

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

אבחנות ביעוץ

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN

תרופות

P	M	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	L		0	R	N	יחידה	10	10	D	1	טבליות	TAB	1	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
			BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

דיון / תוכנית טיפולית: הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול. בשלב זה ממליץ על: מעקב רופא מטפל משככי כאבים לפי הצורך פעילות גופנית מתונה נוגדי דלקת לפי מרשם פיזיותרפיה לחיזוק שרירי גב סיטי עש מותני - יש זימון בהחמרה: כאב מוחמר, חסר נויורולוגי, אי שליטה על סוגרים - לפנות לטיפול רפואי

הפניות ביעוץ

הפניה לפיזיותרפיה	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
80015-פיזיותרפיה אבחון וב		H9	הודפס

מקור תשובה: תשובה התקבלה בתקשורת

תאריך שליחת תשובה: 05/05/2025 זמן שליחת תשובה: 08:37

תאריך הבדיקה: 05/05/2025

תחום: אורטופדיה

שם הרופא: ד"ר ווהיב אל איובי רישיון רופא: 127201

בית החולים / מרפאה: מרכז לרפואה יועצת - רהט

סוג התשובה: סיכום ביקור

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

סיווג חשיבות: רגילה

מהות הביקור: רגיל

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

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

אבחנות ביעוץ

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

דיון / תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2024:
הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול.
בשלב זה ממליץ על:
מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
נוגדי דלקת לפי מרשם
פיזיותרפיה לחיזוק שרירי גב
סיטי עש מותני - יש זימון
בהחמרה: כאב מוחמר, חסר נירולוגי, אי שליטה על סוגרים - לפנות לטיפול רפואי
ההפניות שהופקו ב 18/11/2024:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
05/05/2025

הפניות ביעוץ

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

להזרקה לשורשי עצבים בהנחיית שיקוף

Selective nerve roots injection under fluoroscopic guidance

סניר
הק

15/9/2025

שיעורי עצבים בהנחיית שיקוף, נעשית על מנת לאבחן ולספק
החזקה, החזקה סגלת כניסה עם מחט לאזור שורשי העצבים
המתאימים, בהנחיית שיקוף, לצורך אבחון ולמקום מזורק חומר נוזלי.
ההזרקה תבוצע צונית ושיקוף יבדוק הפחת לצורך ההזרקה. לאחר
ההתאם לאבחנה תזורק לאזור שורשי העצבים תמיסה שתכלול
מסתמים לצורך, שילוב של סטנדרטים חומרי הרדמה מקומיים ואנטיים
להורדת הירידה. הטיפול מתבצע בדרך כלל בהרדמה מקומית עם או
בלי מתן תמיכה הרגעה.

326096526

אשריאל / ארז

שם המטופל

שם האב

שם פרטי

שם משפחה

שם פרטי

שם המשפחה

על הצורך והתועלת מהזרקה לשורשי העצבים Selective nerve roots injection under fluoroscopic guidance (להלן: "הטיפול העיקרי").

הוסבר לי שבזמן העקרים ההזרקה תעשה לשיכוך כאבי.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי הוסבר לי תופעות הלוואי של הטיפול העיקרי, לרבות: בשל להקל על הכאב, התחממות האזור
כאב ואי נוחות באזור ההזרקה, כמו כן, הוסבר לי חסימים והסיכונים האפשריים של הטיפול העיקרי, לרבות: חשיפה לקרינה
נשקפת, תגובה אלרגית ואמבילקטית לחומרים המוזרקים, תופעות לוואי מסטרואידים, כוללות לחץ דם, יציאה מאוזן סוכרית,
פגיעה עצבית, ירידה ופגיעה קצרה בלחץ דם ודופק, כאב ראש חולף, פגיעה בחוט שדרה או ברקשת עצב, חום ואוויר, התקף
אפילפטי קצר וחוסר, ייתום באזור ההזרקה וחוס השדרה, שלעיתים כחייבת ניקוי וטיפול אנטיביוטי ממשך, שטף דם באזור
הקו השדרה הפחית ניקוי נעוץ, באופן נדיר, פגיעות נוירולוגיות קשות, בלתי הפיכות עד לכדי שיתוק, דום לב המחייב התייחסות
שקטת כל אחד מהסיכונים הללו ונערכה יחסית. במקרים נדירים עקולים סיכונים אלו לנזק למצות.

אני מתן/ת בזאת הסכמתי למצות הטיפול העיקרי.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי הוסבר לי ואני מבין/ת, שקיימת אפשרות, שתוך מהלך הטיפול העיקרי יתברר שיש צורך
ליתרבות את הטיפול, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למנועת צק נזק, לזכות ביטול
ביטוליות חסימות שלא ניתן לפנותם בעת הודאות או במלאס, אך משמעותם הובהרה לי, למינך אני מסכים/ה נכ לאותה
ההחלטה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כדוריות, שלדעת דופאי יהיו חנינים או דחשים
בהתקד הטיפול העיקרי.

הסכמתי שניתן בזאת, גם למצות הרדמה מקומית והרדמה כללית, לאחר שהסבר לי שתשימוש בתרופות הרגעה עלול גרום,
לעיתים נדירות, להפרעות נשימה והפרעות בפעילות הלב, בעיקר אצל חולי לב וחולי מערכת הנשימה, וכן הסיכון האפשרי של
תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומרי ההרדמה המקומית, אם יוחלט על ביצוע הטיפול העיקרי בהרדמה כללית, ונתן לי הסבר
על ההרדמה על ידי מרדים.

אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהטיפול העיקרי וכל ההליכים האחרים יעשו בידי

ובלבר שיעשו בארצות המקובלת ב-medica בנפרד לחוק.

מכון כאב ושיקום חגג ב"ה, בחלוצה דחה גרינאר 9, באר שבע

טלפון 08-9129199, בקס 08-9129213

ימות מטופל/ת:

חתימת רופא/ה:

תאריך: 15/09/2025

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

שם המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקרנאוי מסרי
ת.ל.ידה:	28/08/2004	מס' בית:
מס' רהט:	163	טלפון:
52- 5284962		
מס' זהות:	00326096526	מס' רהט:
רחוב:	רהט	טלפון נוסף:
50- 8610030		

תאריך תאונה 03/09/2024

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33136101055

גורם שולח



3136

מספר הפניה



033136101055

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



127201

שירות שנבחר

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

DISC LESIONS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות / סיבת הפניה מתאריך 05/05/2025

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 18/11/2024

לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם

הקרנה לרגלים

ללא איבוד שליטה על סוגרים

05/05/2025

תאונת עבודה - תאונת דרכים

לדבריו - מאז כאבי עמ"ש צווארי + מותני

ללא הטבה תחת טיפול בנוגדי כאבים (דלקת) פיזיותרפיה

CT עמ"ש מותני - בלטי דיסקים בכל הגבהים, ללא היצרות של פורמנות

SPURLING חיובי

מוגבל עקב כאבים עמ"ש

ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי

מעקב לאחר מכן

15/09/2025

CT עמ"ש

עמ"ש מותני 1.2025 - L2-S1 בלטי דיסקים, ללא היצרות פורמנות

עמ"ש צווארי 5.2025 - ללא ממצא חריג פרט ללגובה C6-T1 עם ארטיפקטים

מרבית

לאור זאת ממליץ על ביצוע צילום עמ"ש צווארי

ללא הטבה קלינית - ממליץ על החמרה במצבו

ללא קיפוח עצבי

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 05/05/2025

בדיקה גופנית מתאריך 18/11/2024

מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם

ידיו אל מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים

פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.

כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים. ברכיים וקרסוליים.

רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא חוזרים פתולוגיים.

05/05/2025

15/09/2025

127201

ד"ר ווהיב אל איובי

מספר רשיון

שם הרופא

מספר חותמת הרופא

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