



דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 04/03/2025

ארוע: 1046

מספר טופס: 18530252

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 214977670

שם משפחה: מנשה

שם פרטי: מאור

מין: זכר

תאריך לידה: 31/10/2004

גיל: 20

כתובת: תל אביב - יפו, יפתח, 4

מקור זיהוי: זיהוי עצמי

קופת חולים: לאומית

נייד: 0508263484

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: רמת גן, יציאה למחלק בר אילן, התקבל מיקום אוטומטי \ לצפון

אנמנזה:

תלונה עיקרית: תאונת דרכים חשד לשבר בקרסול.

מחלה נוכחית: בן 20. לדבריו ללא מחלות ברקע.

בהגיעו המטופל נמצא מתהלך לעברנו לצד עוברי אורח.

לדבריו, בעת שנסע עם האופנוע נכנס ברכב מקדימה, מציין כי גלש לשוליים וחבש קסדה

בבדיקתו, בהכרה מלאה, ללא סימני מצוקה נשמתי הנראית לעין, דופק רדיאלי סדיר ונימוש, נורמוטנסיבי, ללא בחילות או הקאות, הזעה
ללא חיוורון, ללא סחרחורות או כאבי ראש, שינוי צורה בקרסול שמאל, עצם קרסול חשופה שפשוטים באצבעות בידים, שפשוף בברך, ללא
דימומים או חבלות נוספות, אישונים תקינים, זוכר את פרטי האירוע, מתמצא בזמן ובמקום, שולל סיפור של איבוד הכרה.

בטיפולו, חיטוי חבישה וקיבוע.
פונה למיון בית חולים בלינסון להמשך בירור.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 2057 - בדיקה 1	
בדיקות	08:37
הקאות	ללא בחילות
נשימות	וושם
קצב נשימה	18
דופק	סדיר
דופק לדקה	90
הכרה	מלאה A
עור ורירית	לח

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 2057 - בדיקה 1	
בדיקות	08:37
לחץ דם	120/70
אופן המדידה	ידי
אישונים שווים	כן
אישון שמאלי	תקין
אישון ימני	תקין

אבחנה משוערת: חבלה קלה

טראומה:

כף רגל שמאל: שינוי צורה

טיפול

אמבולנס מס' 2057 - בדיקה 1	
בדיקות	08:37
טיפולים שניתנו	

תרופות

אמבולנס מס' 2057 - בדיקה 1	
תרופות	

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: רוכב אופנוע

הערות

פונה ללא ליווי.
לא נצפו שינויים הנראים לעין במצב המטופל במהלך הפינוי.

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל
המבקש: חולה עצמו
המסייעים: עובר אורח
מקום האירוע: יציאה למחלף בר אילן/התקבל מיקום אוטומטי: \\\ לצפון - התקבל מיקום אוטומטי \\\ לצפון רמת גן
קוד מבצעי: 2057

סטטוס המטופל בסיום האירוע

הכרה: מלאה A
נשימה ספונטנית: נושם
נשימות לדקה: 18
דופק ספונטני: סדיר

יעד פינוי

יעד: בית חולים
שם בית החולים: בלינסון פ"ת
מחלקה: מלר"ד פנימי
נמסר ל: נועה

זמנים

קבלה 08:22 : יציאה 08:23 : הגעה 08:28 : מפנה 08:35 : ביעד 08:42 :

אנשי צוות

שם הנהג : ראמי מצארווה חתימה:

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' פאר לינור ב-04/03/2025 11:55

מלרד - אגף ב	תאריך לידה: 31/10/2004	שם משפחה: מנשה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21497767	שם פרטי: מאור
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: זכר	כתובת: יפתח תל אביב- יפו
טלפון: 03-9377011	גיל: 20	טלפון: 0508263484
פקס: 03-9222173		

תאריך קבלה: 04/03/2025 08:47
מספר קבלה: 2851580401

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: באמבולנס

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת עבודה

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזרח

אבחנה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT INVOLVING COLLISION WITH	E8149			✓			
CONTUSION OF ANKLE	92421						

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בן 20 רוכב קטנוע שפגע ברכב (חבש קסדה)
חבלת קרסול עם חתך ברגלו השמאלית

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

נכתב ע"י סטודנט (יהונתן הלוי)

בן 20, לאחר תאונת דרכים
בריא בדרך כלל, לא נוטל תרופות. ללא רגישות לתרופות
בהכרה מלאה, כאוב, ללא מאמץ נשימתי ניכר

מדדים- סטורציה (א"ח) 100, דופק 75, ל"ד 125/72.
הערכת כאב- 6-7 ללא מעוניין במשככי כאבים בשלב זה.

מטופל לאחר תאונת דרכים כרוכב אופנוע. נסע במהירות של 90 קמ"ש ופגע ברכב שבלם מלפניו. החליק עם האופנוע, התחנק בכביש והאופנוע נפל עליו. חבש קסדה. לאחר התאונה התהלך על רגליו.
ללא אובדן הכרה, ללא כאבי ראש, ללא אובדן שליטה על סוגרים.
מתלונן על כאבים ברגל שמאל- ירך, ברך וקרסול. וכן במרפקים וכפות ידיים בשני הצדדים.

בבדיקה-

ראש במראה תקין, ללא סריטות או דימומים.

צוואר ועמוד שדרה- ללא רגישות או כאבים.

לב- דופק סדיר, ללא אוושת.

חזה- ללא מלפורמציה או סימני חבלה.

ריאות- כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ.

בטן- רכה ללא רגישות, ללא אורגנומגלי.

כפות ידיים ומרפקים- שפשופים קלים. ללא הגבלת תנועה בידיים, דופק נימוש.

רגליים- רגישות בירך שמאל. ברוך שמאל- שפשופים שטחיים, כאב בהנעה. קרסול שמאל- שפשוף בחלק הלטרלי, נפיחות ורגישות. מעט הגבלת בתנועה. דופק ותחושה שמורים.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' פאר לינור ב-04/03/2025 11:55

מלרד - אגף ב	תאריך לידה: 31/10/2004	שם משפחה: מנשה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21497767	שם פרטי: מאור
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: זכר	כתובת: יפתח תל אביב- יפו
טלפון: 03-9377011	גיל: 20	טלפון: 0508263484
פקס: 03-9222173		

תולדות המחלה

תאונת דרכים, חבלה ברגל שמאל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה	כאב
09:04 04/03/2025	78	125/72	100	3

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	IntraMuscular
Drug Dosage: 0.5 ml	SRG	04/03/2025 11:24	Once Rate from nurse:0	BOOSTRIX SRG 0.5 ml	

מהלך ודין

נרשם ע"י: קרליץ קורן לי, מלרד - אגף ב

תאריך עדכון: 09:20 04/03/2025

דיווח / דיון: בן 20, בריא בדרכי, לא נוטל תרופות
רוכב קטנוע אשר פגע ברכ (חבש קסדה), ללא חבלת ראש.
מלין על חבלה בקרסול וחתך

במלר"ד

=====

מדדים: ל"ד 125/72, דופק 78, סטורציה 100 בא"ח

נרשם ע"י: דר' קרפף נמרוד מ.ר. 177749, מלרד - אגף ב

תאריך עדכון: 09:34 04/03/2025

דיווח / דיון: בן 20, בריא בדרכי,
ללא רגישויות ידועות
לא נוטל תרופות

ביום קבלתו היה מעורב בתאונת דרכים כרוכב אופנוע כנגד רכב, לדבריו במהירות של כ-90 קמ"ש קינמטיקה גבוהה, חבש קסדה. לא נפתח חדר טראומה.

מלין על חבלות ירך, ברך, קרסול, משמאל וכפות ידיים דו"צ, שולל חבלת ראש חזה בטן. לאחר התאונה הצליח לשאת משקל.

בבדיקתו:

ירך שמאל- ללא סימני פציעה על גבי העור, מניע מפרק באופן מלא, רגישות קלה GT במישוש
ברך שמאל- שפשופים שטחיים באספקט קדמי, ללא רגישות, מניע ברך עם מנגנון יישור כיפוף שמור, יציבות וארוס ואלגוס תקינה.
קרסול שמאל- שפשוף שטחי נפיחות ורגישות סביב פטיון לטראלי, ללא רגישות פטיון מדיאלי או אחורי, מניע מעט קרסול עם הגבלה אנטלגית, NV שמור.

כפות ידיים- שפשופים שטחיים סביב כפות ידיים ואצבעות, מניע שורש כף יד אצבעות באופן מלא, שמור NV
גב- ללא סימני חבלה, ללא רגישות בניקוש לכל אורכו

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' פאר לינור ב-04/03/2025 11:55

שם משפחה: מנשה	תאריך לידה: 31/10/2004	מלרד - אגף ב
שם פרטי: מאור	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21497767	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: יפתח תל אביב- יפו	מין: זכר	אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 0508263484	גיל: 20	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

ת:
צילומים אגן קרסול ברך וכפות ידיים דו"צ
משככי כאב

נרשם ע"י: דר' פאר לינור מ.ר. 130228, מלרד - אגף ב

תאריך עדכון: 04/03/2025 11:40

דיווח / דיון: המטופל נבדק על ידי בהגעתו:
מספר כי התנגש ברכב שלפניו במהירות גבוהה, האופנוע נפל על רגלו, לאחר מכן קם והזיז א האפנוע הצידה.
ללא אובדן הכרה או בחתתר אש, ללא הקאות
נינוח, אינו כאוב, ללא הזעה חורון או התנשמות
ללא טכיקרדיה, ל"ד שמורים

נירולוגית - GCS 15, מניע 4 גפיים, מתהלך ודורך על הרגל

הושלם EFAST - ללא נוזל חופשי בחלל הבטן או בפריקרד, ללא פניאומוטורקס

הושלמו צילומי גפיים ורגל - ללא ממצא גרמי חריף, ראו יעוץ אורתופד

לסיכום, המטופל יציב המודינמית, לא חסר נירולוגי, ללא חבלות נוספות, ללא צורך בהדמיה או המשך בירור במלרד

ישתחרר

נרשם ע"י: דר' קוסנקוב טום מ.ר. 183049, מלרד - אגף ב

תאריך עדכון: 04/03/2025 11:42

דיווח / דיון: בצילומים ברך שמאל, קרסול שמאל, כפות דיים דו"צ, אגן ומפרקי ירכיים - ללא ממצא גרמי.

בהערכה חוזרת- דורך ונושא משקל.
קרסול שמאל- נפחות דיפוזית סביב פטישון לטרלי, רגישות מוגברת באזור ה-DP. ATFL. נמוש היטב.

הוצג לד"ר חמודיס, משוחרר אורתופדית עם ההמלצות:
#חבישת פולידין לשיפשופים.
#המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
#נגד כאבים לפי הצורך.
#פיזיותרפיה- הפעלה מלאה.
#ביקורת אורתופד/ית בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת יד או רגל או כל החמרה אחרת - לבדיקה רפואית.

המלצות

המלצה:
#חבישת פולידין לשיפשופים.
#המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
#נגד כאבים לפי הצורך.
#פיזיותרפיה- הפעלה מלאה.
#ביקורת אורתופד/ית בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת יד או רגל או כל החמרה אחרת - לבדיקה רפואית.

בכל בלבול, הקאות, חולשת יד או רגל - לפנות לבדיקת רופא בדחיפות
חופשת מחלה: 5 ימים.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' פאר לינור ב-04/03/2025 11:55

מלרד - אגף ב	תאריך לידה: 31/10/2004	שם משפחה: מנשה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21497767	שם פרטי: מאור
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: זכר	כתובת: יפתח תל אביב- יפו
טלפון: 03-9377011	גיל: 20	טלפון: 0508263484
פקס: 03-9222173		

סטטוס מטופל בשחרור

משתחרר לביתו במצב יציב לאחר שהוסברו הממצאים וההמלצות

רופא אחראי

רופא: דר' פאר לינור מ.ר. 130228

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' פאר לינור מ.ר. 130228

כל ביקור במלרד"ד כרוך בתשלום/הפניה/טופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' פאר לינור 04/03/2025 11:55

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים

חתימה דיגיטלית

רופא מטפל :	רישיון:
דר' פאר לינור	130228

חתימה דיגיטלית:

תאריך: 25/03/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **מנשה מאור**
ת.ל.י.ד: 31/10/2004
מס בית: 4
ישוב: **תל אביב**
טלפון: 50-8263484
מס זהות: **00214977670**
גיל: 20.04
מין: ז
מס זהות: **00214977670**
רחוב: **יפתח**
טלפון נוסף: 50-7263484

סוג תאונה 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה 04/03/2025

שלום רב,

תאריך הביקור: 25/03/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: כאבים בגב תחתון וצוואר לאחר תאונת דרכים מ-4.3.25

בדיקה גופנית:

הליכה חופשית
ע"ש צווארי ללא סמני חבלה ללא דיפורמציה רגישות פראורטברלאית במישוש
הגבלה בתנועות עקב כאבים
ע"ש מותני ללא סמני חבלה רגישות במישוש פראספינאלית הגבלה בתנועות
עקב כאבים
אין חוסר עצבי בגפיים

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
PD	1	ר	N	יחידה	10	10	D	1	טבליות	TAB	1	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG
PD	1	ר	N	יחידה	10	10	D	1	קפלויות	CPL	1	OMEPRADEx 20MG CAP 20MG

סיכום והמלצות: משככי כאבים לפי צורך
מעקב רופא מטפל

בכל החמרה במצב לפנות לבדיקת רופא זמין

ברכה,

ד"ר דוריר כנאענה
148834
מס' רשיון
שם הרופא
נחתם דיגיטלית**
חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 20/03/2025

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מנשה מאור	מס זהות:	00214977670	גיל:	20.04	מין:	ז
ת.לידה:	31/10/2004	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	יפתח	טלפון נוסף:	50 - 7263484	
מס בית:	4	טלפון:	50 - 8263484					

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
 תאריך תאונה: 04/03/2025
 שעת תאונה: 08:30
 אבחנות

קוד	אופן	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 04/03/2025	עד יום 20/03/2025	(בכלל)	סה"כ 17 ימים
20/03/2025	20/03/2025		

תאריך מתן התעודה ת. הבדיקה

יד אליהו - תל אביב

ויקטור רדוביץ "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

תאריך 24/08/2025

סיכום טיפול

פרטי המטופל		מנשה מאור	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה
שם האב	50-21497767-0	20.09	31/10/2004
תל אביב - י	מס בית	ז	אברהם
ישוב	רחוב	טלפון	טלפון נוסף
יפתח	4	8263484	50

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 250506284 מספר זיהוי הפניה: 33052033239

תאריך הפניה: 08/05/2025

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ויקטור רדוביץ

מרפאה: 3052

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
	8470		WHIPLASH INJURY

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 09/06/2025 תאריך סיום טיפול: 24/08/2025

מס' ביקורים בפועל: 10 פרטני: 10

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
9	שיקום מרחוק

סיבת סיום טיפול:

דף 1 מ 2

24/08/2025

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י אייל אנקור 00-21497767-0

סיכום טיפול

מנשה מאור

גב תחתון	איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
		מרכז	7	5

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: לאחר ת"ד רכב אופנוע בכביש מהיר במהירות גבוהה נחבל בכל חלקי גופו, סבל מכאבים משמעותיים בעמ"ש בעיקר בגב תחתון היום לאחר 10 טיפולי פיזיותרפיה ובנוסף שיקום מרחוק באפליקצית WIZECARE חלה הטבה חלקית, עדין כאוב בגב תחתון, מתקשה מאמצים פיזיים, מתעייף יותר מהר מלפני התאונה, הונחה להמשיך תרגול וחיזוק שרירי הגב כפי שלמד בסדרת הטיפולים.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
03/08/2025
27/07/2025
21/07/2025
13/07/2025
06/07/2025
02/07/2025
25/06/2025
18/06/2025
09/06/2025
24/08/2025

מכון אייל אנקור
מ.ר. 10156546
פיזיותרפיסט
מכון פיזיותרפיה המצוינת
חתימה

10156546
מספר רשיון

אייל אנקור
שם מטפל

דף 2 מ 2
24/08/2025

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י אייל אנקור 00-21497767-0

סיכום טיפול
מנשה מאור



מספר רשיון 161075
טלפון 03-6306400
פקס 03-6306401
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר ויקטור רדוביץ
תחום רפואת משפחה
כתובת שדרות החי"ל, 12 תל אביב
מרפאה יד אליהו - תל אביב

תאריך: 01/07/2025

סיכום מידע רפואי

פרטי המטופל:							
שם משפחה ופרטי:		מנשה מאור		מס זהות:		00214977670	
ת.לידה:		31/10/2004		ישוב:		תל אביב -	
מס בית:		4		טלפון:		50 - 8263484	
				רחוב:		יפתח	
				טלפון נוסף:		50 - 7263484	
				גיל:		20.08	
				מין:		ז	

מיועד ל- ביטוח לאומי

נרשם על סמך בדיקת רופא והרשום בתיק ד"ר ויקטור רדוביץ בתאריך 01/07/2025
משקל 68 kg 03/06/2025 גובה 173 cm 03/06/2025 לחץ דם 66 112/ B.P 03/06/2025
מעשן מעולם לא bmi 22.72

אבחנה -מצב בריאותי

Current Diagnoses	ת.גילוי	אפיין	בעיה
FOLIC ACID DEFICIENCY	04/10/2021		
ATOPIC DERMATITIS	01/01/2010		
ROAD ACCIDENT	11/03/2025		

Past Diagnoses

ת. סיום	ת. גילוי	אפיין	בעיה
01/01/2010	00/02/2006		VARICELLA
01/01/2012	00/12/2005		ATOPIC DERMATITIS
01/01/2010	00/07/2006		STRIDOR
01/01/2019	00/10/2012	MILD	FERRITIN DEFICIENCY

Medications

תרופות קבועות	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	2	קפליות	1	ROKACET PLUS CAP (D) CF
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID (SAM-ON) TAB 5MG

נחתם דיגיטלית

161075

ד"ר ויקטור רדוביץ

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:
הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית.
רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.
קופת חולים, רופאה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו מפי הנ"ל או מפי אפוטרופסו/ו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.

כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום מידע רפואי



מספר רשיון 161075
טלפון 03-6306400
פקס 03-6306401
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר ויקטור רדוביץ
תחום רפואת משפחה
כתובת שדרות החי"ל, 12 תל אביב
מרפאה יד אליהו - תל אביב

תאריך: 01/07/2025

סיכום מידע רפואי

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	מנשה מאור	מס זהות:	00214977670
ת.לידה:	31/10/2004	ישוב:	תל אביב -
מס בית:	4	טלפון:	50 - 8263484
רחוב:	יפתח	טלפון נוסף:	50 - 7263484
מין:	ז	גיל:	20.08

מיועד ל- ביטוח לאומי

נרשם על סמך בדיקת רופא והרשום בתיק ד"ר ויקטור רדוביץ בתאריך 01/07/2025
משקל 68 kg 03/06/2025 גובה 173 cm 03/06/2025 לחץ דם 66 112/ B.P 03/06/2025
מעשן מעולם לא bmi 22.72

אבחנה -מצב בריאותי

Current Diagnoses	ת.גילוי	אפיין	בעיה
FOLIC ACID DEFICIENCY	04/10/2021		
ATOPIC DERMATITIS	01/01/2010		
ROAD ACCIDENT	11/03/2025		

Past Diagnoses

ת. סיום	ת. גילוי	אפיין	בעיה
01/01/2010	00/02/2006		VARICELLA
01/01/2012	00/12/2005		ATOPIC DERMATITIS
01/01/2010	00/07/2006		STRIDOR
01/01/2019	00/10/2012	MILD	FERRITIN DEFICIENCY

Medications

תרופות קבועות	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	2	קפליות	1	ROKACET PLUS CAP (D) CF
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID (SAM-ON) TAB 5MG

נחתם דיגיטלית

161075

ד"ר ויקטור רדוביץ

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית.
רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.

קופת חולים, רופאה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו מפי הנ"ל או מפי אפוטרופסו/ו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.

כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום מידע רפואי

דף 1

01/07/2025

הודפס ע"י ד"ר ויקטור רדוביץ

00214977670

מנשה מאור

הודפס מאתר כללית ב-01.07.2025 בשעה 19:20 בעבור מאור מנשה. תעודת זהות: 00214977670.

עמוד 1 מתוך 1

28/09/2025	ת. ביצוע:	21497767-0	ת"ז:	מאור מנשה	נבדק:
02/10/2025	אישור פענוח:	20 שנים	גיל:	31/10/2004	תאריך לידה:
02/10/2025	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז תל אביב יפו, (20000)	מוסד מפנה:
				מרפאת אזורי חן, (22150)	גורם מפנה:
				ירון צרפתי, (82511)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום עמוד שדרה מתני סקראלי

—

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום עמוד שדרה מתני סקראלי בתאריך 28/09/2025 09:28 מ.ג: 1025002645534 מבצע: ליודמילה שריימן;
צילום עמוד שדרה מותני סקראלי;

ממצאים:

אין לשלול שבר בעצם העצה-ראה צילום לטרלי(ייתכן שבר ישן)
שינויים דיסקוגניים מינימליים במעבר גבי-מותני

אין לזהות תמט גופי חוליות

להמשך מעקב אורתופדי

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

2/10/2025 13:48

מספר רשיון: 27366

אושרר ע"י: ד"ר רומן גינדיס

28/10/2025
20: 54

לכבוד
ד"ר צרפתי ירון , כללית

הנדון: מאור מנשה ת.ז. 214977670
הבדיקה בוצעה במאר סניף: רפאל בתאריך: 28/10/2025

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה מותני:
סיבת ההפנייה: במסגרת בירור כאבים בגב תחתון.

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

ממצאים:

מנח חוליות - שמור.
ללא עדות לתמטים.
ללא עדות לתזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.
ללא עדות למסות פרא או פרא ורטברליות.
תעלה ספינלית ברוחב תקין.
בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:
גובה L1-L2 : בגדר הנורמה.
גובה L2-L3 : בגדר הנורמה.
גובה L3-L4 : בגדר הנורמה.
גובה L4-L5 : בלט דיסק אחורי קל משיק לקדמת השק התקאלי, ללא היצרות משמעותית של התעלה.
גובה L5-S1 : בגדר הנורמה.

לסיכום:

שינויים דיסקליים כמתואר.

(2,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר שרקי אליה מ.ר. 146282
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 145788

הוקלד ע"י: אליה שרקי

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

הודפס מאתר כללית ב-09.11.2025 בשעה 10:20 בעבור מאור מנשה. תעודת זהות: 214977670.

סיכום ביקור

תאריך: 14/09/2025

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	מנשה מאור
ת.לידה:	31/10/2004
מס בית:	4
שוב:	תל אביב -
טלפון:	50- 8263484
מס זהות:	00214977670
רחוב:	יפתח
טלפון נוסף:	50- 7263484
גיל:	20.10 מין: ז

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 04/03/2025

שלום רב,

תאריך הביקור: 14/09/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/03/2025: כאבים בגב תחתון וצוואר לאחר תאונת דרכים מ-4.3.25
14/09/2025: לדבריו עדיין סובל מכאבים בצוואר / גב תחתון, כמו כן מתלונן על כאבים בכפות רגליו. מזה כחודש וחצי

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 25/03/2025:

הליכה חופשית
ע"ש צווארי ללא סמני חבלה ללא דיפורמציה רגישות פראורטברלאית במישוש הגבלה בתנועות עקב כאבים
ע"ש מותני ללא סמני חבלה רגישות במישוש פראספינאלית הגבלה בתנועות עקב כאבים
אין חוסר עצבי בגפיים
14/09/2025: גפיים ללא חסר נירוסקולרי, כח גס שמור ניטב, לא ניכרים סימנים רדיקולריים מובהקים או חולשה דיסטאלית, גב צוואר מלין על הגבלה.

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
7295		PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78183-צילום עמוד שדרה מותנ	H3	הודפס

סיכום והמלצות: המשך מעקב רופא משפחה

צילום
רפואה משלימה
פעילות כפי יכולתו ועל פי סף כאב
בקורת חוזרת כאן לאחר מכן או על פי הצורך
משככי כאב לפי הצורך
מנוחה בעת כאב
בכל החמרה או שאלה נא לפנות לבדיקת רופא חוזרת
נא להמנע מהרמת משאות כבדים או משיבה ממושכת

בברכה,

ד"ר (רופא) ירון צרפתי	82511	"נחתם דיגיטלית"
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 26/10/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	מנשה מאור
ת.לידה:	31/10/2004
מס בית:	4
מס זהות:	00214977670
רחוב:	יפתח
טלפון נוסף:	50-7263484
שוב:	תל אביב - 50-8263484
טלפון:	50-8263484
גיל:	21.00 מין: ז

תאריך תאונה: 04/03/2025

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/10/2025

תאריך תאונה: 04/03/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/09/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/03/2025

כאבים בגב תחתון וצוואר לאחר תאונת דרכים מ-4.3.25

14/09/2025: לדבריו עדיין סובל מכאבים בצוואר / גב תחתון, כמו כן מתלונן על

כאבים בכפות רגליו. מזה כחודש וחצי

26/10/2025: הגיע לביקורת אחרי צילום

בדיקה גופנית מתאריך 14/09/2025

בדיקה גופנית מתאריך 25/03/2025

בדיקה גופנית:

הליכה חופשית
ע"ש צווארי ללא סמני חבלה ללא דיפורמציה רגישות פראורטברלאית במישוש
הגבלה בתנועות עקב כאבים
ע"ש מותני ללא סמני חבלה רגישות במישוש פראספינאלית הגבלה בתנועות
עקב כאבים
אין חוסר עצבי בגפיים
14/09/2025: גפיים ללא חסר נירוסקולרי, כח גס שמור ניטב, לא ניכרים סימנים
רדיקולריים מובהקים או חולשה דיסטאלית, גב צוואר מלין על הגבלה.
26/10/2025: עדיין לדבריו סובל מכאבים

צילום עמ"ש ללא עדות לנזק גרמי טרי, בפענוח הועלה חשד לשבר ישן בעצם
העצה, לא חד משמעי / ישן? שינויים דיסדוגניים קלים

תוצאות הדמייה:

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
7295		PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

קוד	פרטי ההפניה	סטטוס
H3	CT. עמוד שדרה מו. 78073-ט.מ.	הודפס

סיכום והמלצות: המשך מעקב רופא משפחה

CT עמ"ש מותני + סקרום

רפואה משלימה

בקורת חוזרת כאן לאחר מכן או על פי הצורך עם פענוח כתוב

משככי כאב לפי הצורך

מנוחה בעת כאב

בכל החמרה או שאלה נא לפנות לבדיקת רופא חוזרת

נא להמנע מהרמת משאות כבדים או משיבה ממושכת

בברכה,

82511

ד"ר (רופא) ירון צרפתי

"נחתם דיגיטלית"

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

26/10/2025

הודפס ע"י ד"ר (רופא) ירון צרפתי

00214977670

תאריך: 26/10/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מנשה מאור	מס זהות:	00214977670	גיל:	21.00	מין:	ז
ת.לידה:	31/10/2004	ישו:	תל אביב -	רחוב:	יפתח	טלפון נוסף:	50-7263484	
מס בית:	4	טלפון:	50-8263484	תאריך תאונה:	04/03/2025			

גורם שולח



5812

מספר הפניה



035812089748

תז נבדק



0214977670

מספר רשיון



082511

35812089748

מספר הפניה ישירה:

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.

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: CT עמ"ש מותני + סקראלי

שירות שנבחר

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

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 14/09/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 25/03/2025
כאבים בגב תחתון וצוואר לאחר תאונת דרכים מ-4.3.25
14/09/2025: לדבריו עדיין סובל מכאבים בצוואר / גב תחתון, כמו כן מתלונן על
כאבים בכפות רגליים מזה כחודש וחצי
26/10/2025: הגיע לבקורת אחרי צילום

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך: 14/09/2025
בדיקה גופנית מתאריך: 25/03/2025

הליכה חופשית
ע"ש צווארי ללא סמני חבלה ללא דיפורמציה רגישות פראורטברלאית במישוש
הגבלה בתנועות עקב כאבים
ע"ש מותני ללא סמני חבלה רגישות במישוש פראספינאלית הגבלה בתנועות
עקב כאבים
אין חוסר עצבי בגפיים
14/09/2025: גפיים ללא חסר נוירוסקולרי, כח גס שמור ניטב, לא ניכרים סימנים
דיקולריים מובהקים או חולשה דיסטאלית, גב צוואר מלין על הגבלה,
26/10/2025: עדיין לדבריו סובל מכאבים

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
7295		PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

בעיות פעילות

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

איפיון	בעיה
	FOLIC ACID DEFICIENCY
	ATOPIC DERMATITIS
	ROAD ACCIDENT

מ.גילוי	איפיון	בעיה	תאריך
01/02/2006		VARICELLA	01/01/2006
01/12/2005		ATOPIC DERMATITIS	01/01/2005
01/07/2006		STRIDOR	01/01/2006
01/10/2012	MILD	FERRITIN DEFICIENCY	01/01/2012

CREATININE: 1.01 מתאריך 03/06/2025

****נחתם דיגיטלית****

82511

ד"ר (רופא) ירון צרפתי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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