

תאריך: 12/11/2025

סיכום ביקור

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	
מס בית:	4	טלפון:	50 - 8263484	טלפון נוסף:	50 - 7263484	

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

שלום רב,

תאריך הביקור: 12/11/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 26/10/2025
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 לבקורת אחרי צילום
12/11/2025: הגיע לבקורת אחרי ביצוע בדיקת CT

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 26/10/2025
בדיקה גופנית מתאריך 14/09/2025
בדיקה גופנית מתאריך 25/03/2025

הליכה חופשית
ע"ש צוואר 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 היטב, לא ניכרים
סימנים רדיקולריים מובהקים או חולשה דיסטאלית, גב צוואר מלין על הגבלה.
26/10/2025: עדיין לדבריו סובל מכאבים

תוצאות הדמייה: CT עמ"ש צוואר: 28/10/25 על פי פענוח כתוב שינויים דיסקוגניים קלים, ללא ממצאים חבלתיים

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 לרפואה יועצת	70005-בדיקה רפואית - כאב	H1	הודפס

סיכום והמלצות: המשך מעקב רופא משפחה

רפואה משלימה
רופא 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
פעילות כפי יכולתו ועל פי סף כאב

תאריך: 12/11/2025

הפניה לרפואה יועצת

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

תאריך תאונה 04/03/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35812091005

גורם שולח



5812

מספר הפניה



035812091005

תז נבדק



0214977670

מספר רשיון



082511

לכבוד: רופא כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/10/2025
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
12/11/2025: הגיע לבקורת אחרי ביצוע בדיקת CT

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 26/10/2025
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 היטב, לא ניכרים
סימנים רדיקולריים מובהקים או חולשה דיסטאלית, גב צוואר מלין על הגבלה.
26/10/2025: עדיין לדבריו סובל מכאבים

אבחנה משוערת

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

בעיות פעילות

מגילוי	אפיפון	בעיה
04/10/2021		FOLIC ACID DEFICIENCY