

תאריך חתימת המסמך : 12.10.25

התובעת : **דבורה אובזניק, ת"ז 11851912**
מרחוב הנביאים 42 ראש העין
טלפון : 054-4429928

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

– נ ג ד –

הנתבעים : **1. נחמן אבי, ת"ז 54274832**
מרחוב הנביאים 42, ראש העין

2. ליברה חברה לביטוח בע"מ
מרחוב הרוקמים 26, חולון
טל' : 073-3949222 ; פקס : 073-3949229
דוא"ל : libra@lbr.co.il



כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פלג"ד

הסעדים המבוקשים : פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה : 819 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעת הגישה למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

חלק 2:

(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 13.1.65, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוסעת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 58-946-68 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבע 1 היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנהג ברכב.
3. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב תעודת חובה ואישור משטרה מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

4. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב במועד בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
5. מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה, התקשתה ומתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נבצר ממנה להמשיך לעבוד באופן שעבדה עובר לתאונה ונגרמו לה הפסדי שכר.
6. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

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

8. בתאריך 21.8.23, בשעה 21:00 או בסמוך לכך, בדרך בגין בראש העין, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י הנתבע 1 מעורב בתאונה והתובעת נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
9. ממקום התאונה פונתה התובעת באמצעות צוות מד"א, עם כאבים עזים והגבלה בתנועות הצוואר, כתף שמאל וביד שמאל (דומיננטית!), במיון

בבית החולים "בלינסון" בפתח תקווה, בוצעו מספר בדיקות, שכללו בדיקות דימות, ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה לביתה עם רושם לפגיעה במסובבי הכתף והפניה להמשך בירור וטיפול במסגרת מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת 7 ימים.

10. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר הכתפיים והגפיים העליונות, טופלה במסגרת קופת החולים והופנתה להמשך מעקב רפואי, בדיקות US ו-EMG שכוונו לכתף שמאל והפניה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים וביצוע בדיקות נוספות.

11. בדיקת הדמיה שכוונה לכתף שמאל הדגימה פגיעה בגיד הסופראספינטוס ובדיקת EMG הדגימה רדיקלופתיה בגובה T1-C7.

12. התובעת נבדקה ע"י מומחה אורתופדי אשר איבחן כאבים והגבלה ניכרת בטווחי תנועות כתף שמאל והיא הופנתה להמשך מעקב וטיפול מומחה כתף.

13. התובעת סבלה מכאבים עזים והגבלה ניכרת בטווחי תנועות כתף שמאל, כאבים שהקרינו לכל אורך היד, כולל תחושת תרדמת באצבעות, היא נשלחה לייעוץ אצל אורתופד מומחה לכתף, כמו כן ייעוץ אצל רופאה תעסוקתית שהמליצה על הגבלות בתפקוד ובעבודתה.

14. התובעת טופלה אצל אורתופד מומחה לכתף, בבדיקה קלינית אובחנה רגישות בכתף ובעמוד שדרה צווארי, כמו כן הגבלה ניכרת בטווחי התנועות, המומחה שלח את התובעת להמשך טיפולי פיזיותרפיה ובדיקות MRI

15. בדיקות MRI שכוונה לכתף הדגימה קרע משמעותי בגידי השרוול המסתובב, בעקבות הממצאים ובעקבות חוסר הטבה במצבה של התובעת, לאחר שהוסבר לה על מצבה, על מיצוי הטיפול השמרני, על הסיכונים ועל תהליך השיקום הופנתה התובעת לביצוע ניתוח.

16. בעטייה של התאונה ובשים לב להגבלה הניכרת ולכאבים העזים כמו גם הצורך בהתערבות ניתוחית ומעקב רפואי אינטנסיבי, בשים לב לקביעת רופא תעסוקתי נאלצה התובעת להפסיק את עבודתה.

17. ב-18/04/2025 אושפזה התובעת לצורך ביצוע ניתוח תחת הרדמה כללית, במהלכו בוצעה כריתה של זיזים גרמיים, חיבור הגידים הקרועים בחזרה לעצם, לאחר הניתוח שוחררה התובעת לביתה שכתפה מקובעת ונתונה במתלה, בהנחיה לנטילת משככי כאבים ושיקום הדרגתי בעזרת פיזיותרפיה.



18. התובעת נזקקה להמשך מעקב רפואי רצוף וקפדני לצרכי שיקומה ולשיפור טווחי תנועה כמו גם תרופות נרקוטיות והנחיה למנוחה.

רצ"ב תעודות רפואיות מסומנות, "כנספח 2".

19. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הכתף וזרוע שמאל (דומיננטית) מקושי בהרמה, קושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי בישיבה ממושכת וריכוז, קושי בהטיה וצידוד, צורך בשימוש ונטילת משככי כאבים והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

20. במועד התאונה הייתה התובעת אחות טיפת חלב, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בביצוע פעולות ידניות ואחריות רבה, התקשתה לאחר התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתה ונאלצה להפסיק את עבודתה ונגרמו לה הפסדי שכר.

21. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה ובגידול וטיפול בילדיה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

22. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.



חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

23. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.

24. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|-----------|---|
| 195,000 ₪ | (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – |
| 40,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 28,000 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 19,560 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובעת.

25. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעים לדין ולחייבם לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות - הודעה על תאונה פרטי חובה ונזקי רכוש (עמודים 8 עד 16)	8
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 18 עד 53)	18
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 55 עד 55)	55



נספח 1 :

חבות - הודעה על תאונה פרטי חובה ונזקי רכוש

(עמודים 8 עד 16)



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה שלוחת בוחנים שרון מחוז מרכז
כתובת דרך השרון 1, כס
טלפון 09-7473330
פקס 097473336
דואר bohanim.sharon@police.gov.il

מספר תיק פלא 373498/2023
סיווג תיק ת.ד., ת.ד.
מס' מסמך בתיק יא
תאריך 04/10/2023, י"ט תשרי תשפ"ד, 15:43

לכל המעוניין

תאריך התאונה 21/08/2023 בשעה 21:00

מקום התאונה

ראש העין דרך בנין מנחם בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
9208634	פרטי נוסעים	טויוטה יפן
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
מגדל	0325193422823	ישראלית
מעורבים ברכב	שנת לידה	קופ"ח / בית
שיוך המעורב	כתובת	חומרת הפגיעה
נהג	23/09/2003	טיבה-משולש, טייבה 0
325409662	מספר חאלד	

59313840
אמנון בית שטייב
מ.א. 5-10209
בוחן תנועה מורד שרון

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
6894658	פרטי נוסעים	סוזוקי הונגריה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
ליברה	11350656482023	ישראלית



מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	54274832	נחמן אבי	03/10/1957	ראש העין, הנביאים 42	קופ"ח מכבי	קלה
נוסע	11851912	אובזניק דבורה סימונה	13/01/1965	ראש העין, הנביאים 42	בילינסון - פתח תקוה	קלה

פרטי הולכי רגל

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
-------------	------	--------	----------	-------	-------------------	--------------

כמות נפגעים

מתאריך

מצב התיק

כמות נפגעים

28/09/2023

בחקירה

2

פרטי המטפל בתיק

שם פרטי

שם משפחה

מ"א

אמנון

ביבי

1020965

פרטי השוטר המוסר

דרגה

שם משפחה

שם פרטי

מספר אישי

רסב

ביבי

אמנון

1020965

אמנון ביבי רס"ב
מ"א 1020965
מיון תעודת זהות 0000

מקום שרות

תפקיד

חתימה

04/10/2023 15:43

שלוחת בוחנים שרון מחוז מרכז

חוקר/בוחן תנועה תאונות דרכים

איינשטיין 1, קריית מטלון, פתח-תקווה 4925006 טל' 03-9192333, פקס' 03-9190420

אריה שנקר 13 ראשון לציון 7559904, טל' 03-6841440, פקס' 03-9639154 | גולומב 50 תל אביב 6617139, טל' 03-5622604, פקס' 03-5622768
דרך יפו 145, חיפה 352514 טל' 04-6648100/04-6648113, פקס' 04-8510001 | התנופה 6 ירושלים 9342206 טל' 02-5911112, פקס' 02-5911118

מכשירי תנועה ומכונות (2004) בע"מ
נוסח מורשה : 513619601

תאריך : 08/09/23
מס' לקוח : 20300100

נתקבל מאת : נחמן אבי
כתובת : הנביאים 42
ישוב : ראש העין 48040
עבור :

קבלה מס' 50190069 * מ ק ו ר *

אמצעי תשלום	מספר המחאה	זמן פרעון	בנק/ סניף	מספר חשבון	סכום בש"ח
1. צ'ק	5000035	08/12/23	10742	2787538	6,797.20

סה"כ בש"ח לקבלה : 6,797.20
צ'ק : 6,797.20
סה"כ כללי : 6,797.20
תאריך ממוצע : 08/12/23

ח ת י מ ה

** קבלה זו אינה מהווה אישור תשלום ללא חתימת הקופה
וכל עוד לא נפרעו המחאות/שטרות המפורטים בה.



איינשטיין 1, קריית מטלון, פתח-תקווה 4925006 טל' 03-9192333, פקס' 03-9190420

אריה שנקר 13 ראשון לציון 7559904, טל' 03-6841440, פקס' 03-9639154 | גולומב 50 תל אביב 6617139, טל' 03-5622604, פקס' 03-5622768
דרך יפו 145, חיפה 352514 טל' 04-6648100/04-6648113, פקס' 04-8510001 | התנופה 6 ירושלים 9342206 טל' 02-5911112, פקס' 02-5911118

שם חברה : מכשירי תנועה ומכונות (2004) בע"מ
מדווח בתיק איחוד עוסקים מס' : 557819364
ח.פ. : 513619601
מספר רישיון מוסך : 3158
מוסך : סניף פ"ת 3

העתק

חשבונית מס מספר 32130836

שם : נחמן אבי
כתובת : הנביאים 42 ראש העין 48040
ת.דואר :
טלפון : 052-2439389
טלפון :
הזמנת לקוח :
תאריך חשבונית : 08/09/23
מס' כרטיס תיקון : 30130729
מחבר לקוח : מחלקת מכירות
מס' רישוי : 68-946-58
מס' שילדה : TSMEYA21S00740537
דגם הרכב : SX4 SX5526 אוטומט
מד אוץ : 71228
תאריך מסירה : 30/06/2014
תאריך פתיחה : 04/09/2023

פרוט עבודות					קוד עבודה	תאור עבודה
מחיר לשעה	שעות תיקן	סכום	אחוז הנחה	סה"כ		
180.00	2.22	399.60	0	399.60	82	כיוון פרונט+בולם
		399.60		399.60		

איינשטיין 1, קריית מטלון, פתח-תקווה 4925006 טל' 03-9192333, פקס' 03-9190420

אריה שנקר 13 ראשון לציון 7559904, טל' 03-6841440, פקס' 03-9639154 | גולומב 50 תל אביב 6617139, טל' 03-5622604, פקס' 03-5622768
דרך יפו 145, חיפה 352514 טל' 04-6648113/04-6648100, פקס' 04-8510001 | התנופה 6 ירושלים 9342206 טל' 02-5911112, פקס' 02-5911118

שם חברה : מכשירי תנועה ומכוניות (2004) בע"מ
מדווח בתיק איחוד עוסקים מס' : 557819364
ח.פ. : 513619601
מספר רישיון מוסך : 3158
מוסך : סניף פ"ת 3

העתק

חשבונית מס מספר 32130836

סה"כ עבודות : 399.60
סה"כ עבודות חוץ : 0.00
סה"כ חלפים : 0.00
סה"כ חומרים : 0.00
סה"כ הנחה : 0.00
סה"כ ללא מע"מ : 399.80
מע"מ 17% : 67.90
סה"כ לתשלום : 467.50



החלפים ישארו בבעלותנו המלאה עד לפירעון מלא של החשבונית.
ט.ל.ח.

תנאי אחריות לתיקון ברכב:

אחריות לתיקון תינתן רק עבור תיקון שלקוח שילם עבורו.

אחריות לתיקון באמצעות חלפים מקוריים, שסופקו והותקנו על-ידי המוסך,

תינתן למשך 12 חודשים או 20,000 ק"מ, המוקדם מהם, ממועד הפקת החשבונית.

אחריות לתיקון הכולל עבודה בלבד ומבלי שנעשה שימוש בחלפים כלשהם,

תינתן למשך 12 חודשים או 20,000 ק"מ, המוקדם מהם, ממועד הפקת החשבונית.

אחריות לתיקון באמצעות חלפים תחליפיים, תינתן למשך 3 חודשים או 6,000 ק"מ,

המוקדם מהם, ממועד הפקת החשבונית.

אחריות לתיקון באמצעות חלפים שסופקו על ידי הלקוח, תהיה עבור מרכיב העבודה בלבד.

ותינתן למשך 3 חודשים או 6,000 ק"מ ממועד הפקת החשבונית ובתנאי שהכשל נובע מאיכות העבודה בלבד.

חתימת הלקוח : _____

שם מפיק התעודה : עדה לוינסון

בכבוד רב
סניף פ"ת

סוף =

איינשטיין 1, קריית מטלון, פתח-תקווה 4925006 טל' 03-9192333, פקס' 03-9190420

אריה שנקר 13 ראשון לציון 7559904, טל' 03-6841440, פקס' 03-9639154 | גולומב 50 תל אביב 6617139, טל' 03-5622604, פקס' 03-5622768
דרך יפו 145, חיפה 352514 טל' 04-6648100/04-6648113, פקס' 04-8510001 | התנופה 6 ירושלים 9342206 טל' 02-5911112, פקס' 02-5911118

6497.20

מכשירי תנועה ומכונות (2004) בע"מ

שם חברה :

מדווח בתיק איחוד עוסקים מס' : 557819364

ח.פ. : 613619601

מספר רישיון מוסך : 3158

מוסך : סניף פ"ת 3

העתק

חשבונית מס מספר 32130835

תאריך חשבונית : 08/09/23
מס' כרטיס תיקון : 30130729
מספר לקוח : 20300100
מס' רישוי : 68-946-58
מס' שילדה : TSMEYA21S00740537
דגם הרכב : SX4 SX5526 אוטומט
מד אוץ : 71228
תאריך מסירה : 30/06/2014
תאריך פתיחה : 04/09/2023

שם : נחמן אבי
כתובת : הנביאים 42 ראש העין 48040
ת.דואר :
טלפון : 052-2439389
טלפון :
מס' ח.פ.ע.מ.ת.ז. : 054274832
הזמנת לקוח :

פרוט עבודות					
קוד עבודה	תאור עבודה	מחיר לשעה	שעות תיקן	סכום	אחוז הנחה סה"כ
81	תיקון פחחות לפי שמאי - פ"ה מגן קדמי והחלפה	180.00	5.56	1,000.80	0
81	חשמל	180.00	.83	149.40	0
81	מגן קדמי משומש	180.00	13.89	2,500.20	0
81	פינה למגן קדמי משומש	180.00	1.11	199.80	0
82	תיקון צבע לפי שמאי - מגן קדמי	180.00	6.67	1,200.60	0
81	סידור פנס + ליטוש	180.00	1.67	300.60	0
				5,351.40	5,351.40

פרוט חליפים					
מס' קטלוגי	תאור פריט	חומרת כמות	מחיר יחידה	סכום	אחוז הנחה סה"כ
P 38452 79J10 000	מכסה מיכל מתז מים A5B412/RW416 מקורי	1	48.60	48.60	0.00
				48.60	48.60

איינשטיין 1, קריית מטלון, פתח-תקווה 4925006 טל' 03-9192333, פקס' 03-9190420

אריה שנקר 13 ראשון לציון 7559904, טל' 03-6841440, פקס' 03-9639154 | גולומב 50 תל אביב 6617139, טל' 03-5622604, פקס' 03-5622768
דרך יפו 145, חיפה 352514 טל' 04-6648113/04-6648100, פקס' 04-8510001 | התנופה 6 ירושלים 9342206 טל' 02-5911112, פקס' 02-5911118

שם חברה : מכשירי תנועה ומכונות (2004) בע"מ
מדווח בתיק איחוד עוסקים מס' : 557819364
ח.פ. : 513619601
מספר רישיון מוסך : 3158
מוסך : סניף פ"ת 3

העתק

חשבונית מס מספר 32130835

פרט חומר					קוד חומר
כמות	מחיר יחידה	סכום	אחוז הנחה	סה"כ	
1	10.00	10.00	0	10.00	M0002
מסגרת לחית רישוי 30					
		10.00		10.00	



איינשטיין 1, קריית מטלון, פתח-תקווה 4925006 טל' 03-9192333, פקס' 03-9190420

אריה שנקר 13 ראשון לציון 7559904, טל' 03-6841440, פקס' 03-9639154 | גולומב 50 תל אביב 6617139, טל' 03-5622604, פקס' 03-5622768
דרך יפו 145, חיפה 352514 טל' 04-6648100/04-6648113, פקס' 04-8510001 | התנופה 6 ירושלים 9342206 טל' 02-5911112, פקס' 02-5911118

שם חברה : מכשירי תנועה ומכונות (2004) בע"מ
מדווח בתיק איחוד עוסקים מס' : 557819364
ח.פ. : 513619601
מספר רישיון מוסך : 3158
מוסך : סניף פ"ת 3

העתק

חשבונית מס מספר 32130835

סה"כ עבודות : 5,351.40
סה"כ עבודות חוץ : 0.00
סה"כ חלפים : 48.60
סה"כ חומרים : 10.00
סה"כ הנחה : 0.00
סה"כ ללא מע"מ : 5,410.00
מע"מ 17% : 919.70
סה"כ לתשלום : 6,329.70

החלפים ישארו בבעלותנו המלאה עד לפירעון מלא של החשבונית.

ט.ל.ח.

תנאי אחריות לתיקון ברכב:

אחריות לתיקון תינתן רק עבור תיקון שלקוח שילם עבורו.

אחריות לתיקון באמצעות חלפים מקוריים, שסופקו והותקנו על-ידי המוסך,

תינתן למשך 12 חודשים או 20,000 ק"מ, המוקדם מהם, ממועד הפקת החשבונית.

אחריות לתיקון הכולל עבודה בלבד ומבלי שנעשה שימוש בחלפים כלשהם,

תינתן למשך 12 חודשים או 20,000 ק"מ, המוקדם מהם, ממועד הפקת החשבונית.

אחריות לתיקון באמצעות חלפים תחליפיים, תינתן למשך 3 חודשים או 6,000 ק"מ,

המוקדם מהם, ממועד הפקת החשבונית.

אחריות לתיקון באמצעות חלפים שסופקו על ידי הלקוח, תהיה עבור מרכיב העבודה בלבד

ותינתן למשך 3 חודשים או 6,000 ק"מ ממועד הפקת החשבונית ובתנאי שהכשל נובע מאיכות העבודה בלבד.

חתימת הלקוח : _____

שם מפיק התעודה : עדה לוינסון

בכבוד רב
סניף פ"ת

= סוף =

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 18 עד 53)



BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
המחלקה לרפואה דחופה
מרכז רפואי רבין

הופק ע"י ד"ר ציקו יעקב מ.ר. 150456 22/08/2023 02:01

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

:
מלרד - אגף מהלכים
דר' שיבר שחף מ.ר. 88637 :
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי
מס' קבלה למחלקה: 2023185292
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה:	אובדניק	ת. לידה:	13/01/1965
שם פרטי:	דבורה סימונה	ת. זהות:	1185191-2
כתובת:	הרכסים 36, רמת גן	מין:	נקבה
טלפון:	0544429928	גיל:	58
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	סימון
גורם מממן:	קופ"ח מכבי		

תאריך קבלה: 21/08/2023
מספר קבלה: 2023185292

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: באמבולנס

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת דרכים

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזרח

אבחנה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
WHIPLASH INJURY	8470			✓			

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: תאונת דרכים חזית קלה

כאבים בצוואר עם רגישות מקומית

הועברה מאגף א'

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

בת 58 ברקע ל"ד

ללא רגישות ידועה

מחלה נוכחית:

=====

תאונת דרכים בין שני רכבים פרטים, המטופלת היתה ליד הנהג ונכנס בהם רכב ללא פתיחת כריות אוויר, היתה עם חגורה

מלינה על כאבים בצוואר, יד שמאל וכתף שמאל

במלר"ד:

=====

בבדיקתו:

רגישות רגישות בכתף שמאל ובצוואר

בטן רכה לא רגישה

ריאות עם כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם בישיבה	סטורציה	כאב
22:28 21/08/2023	74	140 / 88	97	3

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	אובזניק	תאריך לידה:	13/01/1965	:	
שם פרטי:	דבורה סימונה	ת. זהות:	1185191-2	:	מלרד - אגף מהלכים
סוג דם:	שם האב:	סימון		:	דר' שיבר שחף מ.ר. 88637 :

אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי
מס' קבלה למחלקה: 2023185292

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	22/08/2023	צילום כתף מלא שמאל
לא הוקלדה תשובה	22/08/2023	צילום עמוד שדרה דנס (C2) במסגרת עמוד שדרה
לא הוקלדה תשובה	22/08/2023	צילום עמוד שדרה צווארי במסגרת עמוד שדרה

הוראות לתרופות סופי

סטטוס	ביצוע אחרון	ניתן על ידי	מתאריך	תרופה	א. מתן
New Order		דר' צ'יקו יעקב מ.ר. 150456	22/08/2023 01:59	TAB NAXYN (NAPROXEN) 500 mg Once	ORAL
New Order		דר' צ'יקו יעקב מ.ר. 150456	22/08/2023 01:59	TAB ASSIVAL (DIAZEPAM) 5 mg Once	ORAL

מהלך ודין

נרשם ע"י דר' צ'יקו יעקב מ.ר. 150456, מלרד - אגף מהלכים
תאריך עדכון: 01:58 22/08/2023
דיווח / דיון: מטופלת עם פגיעה במנגנון וויפלאש וכמו כ חבלת כתף.
ללא רושם לפגיעה גרמית.
רושם לפגיעה במסובבי הכתף - להמשך בירור לאחר השלב האקוטי.
משתחררת עם ההמלצות

המלצות

המלצה: *המשך מעקב רפוא מטפל ודיווח על כל מה שנעשה במלר"ד בשבוע הקרוב.
*משככי כאבים לפי הצורך.
*לאחר שבוע במידה ועדיין כאבים בכתף להשלים US כתף ובדיקות אורתופד
*בכל החמרה או הפרעה חדשה יש לפנות לעזרה רפואית.
חופשת מחלה: 7 ימים.

תחפויות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
------	-------	---------------	---------------	-----	--------	-------	----------	-----------

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אובזניק
שם פרטי: דבורה סימונה
סוג דם:
תאריך לידה: 13/01/1965
ת. זהות: 1185191-2
שם האב: סימון
מלרד - אגף מהלכים
דר' שיבר שחף מ.ר. 88637:
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי
מס' קבלה למחלקה: 2023185292

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
NAXYN (NAPROXEN)	ORAL	500 mg	1 X 2 ביום	7 ימים				✓
ASSIVAL (DIAZEPAM)	ORAL	5 mg	1 X 2 ביום	3 ימים				✓

סטטוס מטופל בשחרור

מטופלת יציבה המודינמית ונשימתית. הבדיקות, הממצאים וההמלצות הוסברו למטופלת, רושם שמבינה את התהליכים שבוצעו במלר"ד ואת ההמלצות.

רופא אחראי

רופא: דר' צ'יקו יעקב מ.ר. 150456

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' צ'יקו יעקב מ.ר. 150456



כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום/הפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' צ'יקו יעקב 22/08/2023 02:01

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים

תאריך: 06/09/2023

מכבי שירותי בריאות

ד"ר לובושיץ שמואל

כירורגיה אורתופדית | כירורגיה של כף היד

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



0007581705



013642



קוד הפניה: 341367505

טלפון: 03-6447540

פקס: 153772037093

כתובת: קהילת סאלוניקי 7, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: אובזניק	שם פרטי: דבורה
ת.ז.: 11851912	ת.ל.עבודה/נייד: 0544429928
ת.לידה: 13/01/1965	טלפון: 0747023335
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין	מיקוד: 4804045

E.M.G

שם המכון: E.M.G

תלונות: מזה חודשיים פאראסטזיות אגודל אינדקס שמאל שולטנית. 2019 ניתוח לשחרור התעלה משמאל. EMG - יוני 2019 - מוטורי ימין 3.7 שמאל 4.8 תחושותי שמאל 3.5 ימין 4.1. לאחר הניתוח באוקטובר 2019 חלפו התסמינים עד לפני חודשיים. כאבים כתף שמאל מטופלת דר' אלק מבקש US

ממצאים: ללא דלדול שרירים סנר תקין אופוזיה תקינה. פלן חיובי שמאל. EMG

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

אבחנה:

• HYPERTENSION (07/2022)
• OBESITY (02/2020)

בעיות ידועות:

• DUPLEX 10/160 X30 1X1X90
• VITAMIN D3 1000IU X30 1X1X90
• CRESTOR 10MG X 28 1X1X90

תרופות קבועות:



פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
	95861	E.M.G

הנחיות הרופא: שרירי ועצבי הגפיים העליונות

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

06/09/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/09/2023 עד תאריך - 04/03/2024



0007581705



013642



קוד הפניה: 341367395

טלפון: 03-6447540

מומחה כירורגיה אורתופדית

פקס: 153772037093

כתובת: קהילת סאלוניקי 7, תל אביב - יפו

התמחויות:

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 11851912

שם פרטי: דבורה

שם משפחה: אובזניק

טל.עבודה/נייד: 0544429928

0747023335

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 13/01/1965



0011851912

מיקוד 4804045

הנביאים 42/1, ראש העין

כתובת:

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד	כתף שמאל
6862		

שאלה למבצע הבדיקה: פתולוגיה לבקשת דר' אלק

תלונות: מזה חודשיים פאראסטזיות אגודל אינדקס שמאל שולטנית.

2019 ניתוח לשחרור התעלה משמאל.

EMG - יוני 2019 - מוטורי ימין 3.7 שמאל 4.8 תחושותי שמאל 3.5 ימין 4.1. לאחר הניתוח באוקטובר 2019 חלפו התסמינים עד לפני חודשיים.

כאבים כתף שמאל מטופלת דר' אלק מבקש US

ממצאים: ללא דלדול שרירים סנר תקין אופוזיה תקינה. פלן חיובי שמאל.
EMG

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

אבחנה:

בעיות ידועות:



• HYPERTENSION (07/2022)

• OBESITY (02/2020)

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

06/09/2023

מרכז זימון תורים *3555, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/09/2023 עד תאריך - 04/03/2024

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים

(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

תשובת בדיקת דימות: 23619547

א.ס כתף

סיבת ההפניה:

כאבים כתף שמאל

ממצאים:

US כתף שמאל

=====

ACJ – לא תפוח.

ROTATOR CUFF:

INFRASPINATUS – בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע.

SUPRASPINATUS – בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע.

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ.

SUBSCAPULARIS – בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע.

BURSA SD-SA – ללא נוזל יתר.

BICEPS TENDON – בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע.

במבחן דינמי, לא הודגמה צביטה.

סיכום:

SUPRASPINATUS – הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ.

בברכה

ד"ר אנטולי גלסיוק

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 30434

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית



"ממוגרף" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ		
מכונים פטוגרפיה, אולטרא-סאונד, דופלר, רנטגן כללי E.E.G		
פתח תקוה נרדאו 30 טל: 03-9347891 פקס: 03-9315658	חדרה רחל פהר 11 טל: 04-6221125 פקס: 04-6338797	קריית-אנון שלמה חזקני סניט חורד הקניון החדש קומה א' טל: 03-5358801/2/3
ראש-העין שלמה שבי 26 קומה א' טל: 03-5284986 פקס: 03-9030226	נתניה דוד רזני 13 קומה א' טל: 09-8320306 פקס: 09-8341358	בני ברק עידא 11 קומה א' טל: 03-5358801 פקס: 03-9315658

תאריך ביקור: 19/10/2023

שם משפחה: אובזניק עיר/יישוב: ראש העין תיק מס': 476111

שם פרטי: דבורה שילוב מסמך ע"י: אוראיפרגן 07:45

מספר זהות: 011851912 גורם מבטח: שרותי ב. מכבי סניף:

ת. לידה: 13/01/1965 מין: נ רופא מפנה: ליבושיץ שמואל ר. רופא מפנה: 13642



תשובת מקור חתומה ע"י הרופא המבצע נמסרה במעמד הבדיקה לידי הנבדק/ת



המשך:



רופא/ה בודק/ת: ד"ר רוזנוב מומחה בשיקום פיזיקלי

רישיון רופא בודק: 27836 רישיון מומחה: 19584

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

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, לכן יש להעבירו לרופא מטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

"ממוגרף" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ		
מכונים פטוגרפיה, אולטרא-סאונד, דופלר, רנטגן כללי E.E.G		
פתח תקוה נרדאו 30 טל: 03-9347891 פקס: 03-9315658	חדרה רחל פהר 11 טל: 04-6221125 פקס: 04-6338797	קריית-אנון שלמה חזקני סניט חורד הקניון החדש קומה א' טל: 03-5358801/2/3
ראש-העין שלמה שבי 26 קומה א' טל: 03-5284986 פקס: 03-9030226	נתניה דוד רזני 13 קומה א' טל: 09-8320306 פקס: 09-8341358	בני ברק עידא 11 קומה א' טל: 03-5358801 פקס: 03-9315658

תאריך ביקור: 19/10/2023

שם משפחה: אובזניק עיר/יישוב: ראש העין תיק מס': 476111

שם פרטי: דבורה שילוב מסמך ע"י: אוראיפרגן 07:45

מספר זהות: 011851912 גורם מבטח: שרותי ב. מכבי סניף:

ת. לידה: 13/01/1965 מין: נ רופא מפנה: ליבושיץ שמואל ר. רופא מפנה: 13642



תשובת מקור חתומה ע"י הרופא המבצע נמסרה במעמד הבדיקה לידי הנבדק/ת



המשך:

רופא/ה בודק/ת: ד"ר רוזנוב מומחה בשיקום פיזיקלי

רישיון רופא בודק: 27836 רשיון מומחה: 19584

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"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 לחוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מחוזה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, לכן יש להעבירו לרופא מטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה



"ממוגרף" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ		
מכוני פטורפית, אולטרא-סאונד, דופלר, רנטגן כללי		
E.E.G		
פתח-תקוה נורדא 30 טל: 03-9347891 פקס: 03-9315658	חדרה חלל יפה 11 טל: 04-6221125 פקס: 04-6338757	קריית-אנו שילוח והסדן פינת חורד הקניון החדש קומה א' טל: 03-5358801/2/3
ראש-העין שילוח עזרי 26 קומה א' טל: 03-5284986 פקס: 03-9030226	נתניה דוד רחמי 13 טל: 09-8320306 פקס: 09-8341358	בני-ברק קומה א' טל: 03-5358801 פקס: 03-9315658

תאריך ביקור: 19/10/2023

שם משפחה: אובזניק עיר/יישוב: ראש העין תיק מס': 476111

שם פרטי: דבורה שילוב מסמך ע"י: אוראפרגן 07:45

מספר זהות: 011851912 גורם מבטח: שרותי ב. מכבי סניף:

ת. לידה: 13/01/1965 מין: נ רופא מפנה: ליבושיץ שמואל ר. רופא מפנה: 13642



תשובת מקור חתומה ע"י הרופא המבצע נמסרה במעמד הבדיקה לידי הנבדק/ת

MAMMOGRAPH INSTITUTE
NEUROPHYSIOLOGICAL DEP.
 ASHDOD RISHON-LE-TZION TEL-AVIV RAANANA HADERA
 03-9347891 04-6221125
 DR. ROZANOV S

STUDY DATE : 19.10.2023 8:00:30 AM

VORA OBEJNIK

ID NUMBER: 11851912

S	STIM - REC	LAT [ms]	AMP [mV]	CV [m/s]	AMP % [%]	DIST [mm]
L	Wrist - APB	3.4	2.9	--	--	--
	Elbow - Wrist	7.2	2.3	60	-18.1	230
	Wrist - APB	3.5	8.1	--	--	--
	Elbow - Wrist	7.0	8.0	67	-0.9	230
	Wrist - ADM	2.6	6.3	--	--	--
	Elbow - Wrist	6.3	2.4	62	-62.6	230
	Elbow - Elbow	7.3	2.5	69	6.2	70

ES	STIM - REC	LAT [ms]	AMP [µV]	CV [m/s]	DIST [mm]
L	Wrist - Digit II	3.0	52.6	--	--
	Wrist - Digit II	3.3	14.1	--	--
	Wrist - Dig V	3.2	40.0	--	--
	Wrist - Dig V	3.1	42.4	--	--

Insertion		Spontaneous Activity		Amplitude		Duration		Polyphasy	
Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt
Normal	Normal	-	-	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Normal	Normal	-	-	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Normal	Normal	-	-	+	+	+	+	+	+
Normal	Normal	-	-	+	+	+	+	+	+
Normal	Normal	-	-	+	+	+	+	+	+

may suggest mild chronic radiculopathy C7-T1 bilaterally, without acute denervation changes.
 ie nerves and muscles tests were normal.

MON
5/10



המשך:

רופא/ה בודק/ת: ד"ר רזזנוב מומחה בשיקום פיזיקלי

רישיון רופא בודק: 27836 רישיון מומחה: 19584

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

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, לכן יש להעבירו לרופא מטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה



מ.ר גורם מפנה



ד"ר אדלר כהן חגית
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-6770666

כתובת: תל חי 33, רמת גן

פרטי הנבדק:		שם פרטי: דבורה		שם משפחה: אובזניק		ת.ז.: 11851912	
ת.לידה: 13/01/1965		מין: נ		טלפון: 0747023335		טל.עבודה/נייד: 0544429928	
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין		מיקוד: 4804045					
0011851912							

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

איונה מסוגלות לעבוד מיום: 25/07/2024 עד יום: 25/07/2024 סה"כ: 1 ימים.

29/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך





014617



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 393312619

טלפון: 03-6701135

פקס: 03-6701136

כתובת: ארלזורוב 4, רמת גן

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 11851912

שם פרטי: דבורה

שם משפחה: אובזניק

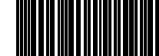
טל.עבודה/נייד: 0544429928

0747023335

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 13/01/1965



0011851912

מיקוד 4804045

כתובת:

הנביאים 42/1, ראש העין

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אורתופדיה - כתף

- במכבי

תלונות:

בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41 נפגעה בתאונת דרכים ב 21/8/23 בהיותה נוסעת ברכב, נבדקה במיון בילינסון תלונות על כאבים בצוואר, כתף שמאל ותרדמתבאצבעות 1,2 יד שמאל יד שמאל דומיננטית

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34 עדין כאבים והגבלת תנועות

ממצאים: בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41

ע"ש צוארי - רגישות עפ"י חוליות ושרירים ללא חסר נוירולוגי, כח גס תקין ושוה דו צדדי, תנועות מוגבלות בצורה קלה - בינונית, ספרלינג תקין
כתף שמאל - כאב והגבלה בסוף טווח התנועות, מבחן צביטה חיובי
US כתף שמאל (12/9/23) - כתף שמאל (12/9/23) - ממצאים:
כתף שמאל US

=====

לא תפוח. ACJ -

ROTATOR CUFF:

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - INFRASPINATUS

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUPRASPINATUS

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ.

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUBSCAPULARIS

ללא נוזל יתר. - BURSA SD-SA

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - BICEPS TENDON

במבחן דינמי, לא הודגמה צביטה.

סיכום:

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ. - SUPRASPINATUS

נמצא בטפול אורטופד כף יד

נבדקה ע"י רפאה תעסוקתים באיכילוב שהמליצה על הגבלות בתפקוד

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34

עדין כאבים והגבלת תנועות, הפסיקה פיזיותרפיה

כתף שמאל - הרמה קדמית ואבדוקציה כ- 80-90 מעלות, מכאיב, מבחן צביטה חיובי

למומחה כתף

דין ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- ROTATOR CUFF SYNDROME Left

מעש/ת: לא

בעיות ידועות:

- HYPERTENSION (07/2022)
- OBESITY (02/2020)

תאריך: 22/08/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



014617



ד"ר אלק דורון

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 393312619

טלפון: 03-6701135

פקס: 03-6701136

כתובת: ארלזורוב 4, רמת גן

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: אובזניק	שם פרטי: דבורה
ת.ז.: 11851912	טל.עבודה/נייד: 0544429928
ת.לידה: 13/01/1965	טלפון: 0747023335
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין	מיקוד: 4804045
0011851912	

התייעצות מומחה

רגישויות לתרופות: הקאות - RESPRIM FORTE 10 - 11/01/2004
הקאות - DISEPTYL FORTE - 16/05/2023

- DUPLEX 10/160 X30 1X1X90
- VITAMIN D3 1000IU X30 1X1X90
- STATOR 10MG X 28 1X1X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: לצורך בדיקה וטיפול מתאים

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 22/08/2024 עד תאריך - 18/02/2025



22/08/2024

חתימה וחותמת

תאריך

26/09/2024
12:59

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: דבורה אובזניק ת.ז. 011851912
הבדיקה בוצעה במאר סניף: RoshHaayin בתאריך: 26/09/2024

להלן ממצאי צילום כתף שמאל ב- 2 מנחים:
סיבת ההפניה: בירור

הודגמו שינויים ניווניים קלים ב- ACJ ו-GT.
אין עדות לשבר, תזוזה או ממצא גרמי אחר.
סיכום: כמתואר

(2,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

ד"ר מישנה אירינה מ.ר. 156889
ד"ר באוור בוריס מ.ר. 25207
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר. מ. 20352



הוקלד ע"י: אירינה מישנה
חתם ע"י: ד"ר באוור בוריס, מ.ר. מ. 20352

תשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת.



0040676884



122332

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 398344348

טלפון: 03-6738090

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: ביאליק 13, רמת גן

התמחויות:

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אובדניק	שם פרטי: דבורה	ת.ז.: 11851912
ת.לדה: 13/01/1965	מין: נ	טלפון: 0747023335	טל.עבודה/נייד: 0544429928
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין	מיקוד: 4804045		

מכון רנטגן

הבדיקה הדרושה
 קוד: 3030
 כתף שמאל 2 צילומים (AP+LAT)

שאלה למבצע הבדיקה:

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות:

בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41
 נפגעה בתאונת דרכים ב 21/8/23 בהיותה נוסעת ברכב, נבדקה במיון בילינסון
 תלונות על כאבים בצוואר, כתף שמאל ותדמית באצבעות 1,2 יד שמאל
 יד שמאל דומיננטית

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34
 עדין כאבים והגבלת תנועות

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42
 שתי תאונות לפני כשנתיים במהלך עבודתה.
 האחרונה במצינת מעלה.
 מתקשה עדיין בתנועות הרמה מעל החזה ותנועות סיביות
 US - התסידות 1 סמ שלש SSP
 אבל בעיון ישיר יש שינויים במפרק ACJ עם רושם של סובלוקסציה דרגה 2.
 יש להשלים צילום רנטגן

ממצאים:

בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41
 ע"ש צוואר - רגישות עפ"י חוליות ושרירים ללא חסר ניורולוגי, כח גס תקין ושוה דו צדדי, תנועות מוגבלות בצורה קלה -
 בינונית, ספרלינג תקין
 כתף שמאל - כאב והגבלה בסוף טווח התנועות, מבחן צביטה חיובי
 US כתף שמאל (12/9/23) - כתף שמאל (12/9/23) - ממצאים:
 כתף שמאל US

לא תפוח. ACJ -
 ROTATOR CUFF:

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - INFRASPINATUS
 בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUPRASPINATUS
 הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ.
 בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUBSCAPULARIS
 ללא נוזל יתר. - BURSA SD-SA
 בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - BICEPS TENDON
 במבחן דינמי, לא הודגמה צביטה.

סיכום:

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ. - SUPRASPINATUS
 נמצא בטפול אורטופד כף יד
 נבדקה ע"י רפאה תעסוקתים באיכילוב שהמליצה על הגבלות בתפקוד

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34
 עדין כאבים והגבלת תנועות, הפסיקה פיזיותרפיה
 כתף שמאל - הרמה קדמית ואבדוקסציה כ- 80-90 מעלות, מכאיב, מבחן צביטה חיובי
 למומחה כתף

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42

• WHIPLASH INJURY

אבחנה:



מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 393312619

טלפון: 03-6701135

פקס: 03-6701136

כתובת: ארלזורוב 4, רמת גן

פרטי הנבדק:		שם משפחה: אובדניק		שם פרטי: דבורה		ת.ז.: 11851912	
ת.לדה: 13/01/1965		מין: נ		טלפון: 0747023335		טל.עבודה/נייד: 0544429928	
כתובת: הגביאים 42/1, ראש העין		מיקוד: 4804045					
0011851912							

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - כתף

תחום שירות:

תלונות: בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41 נפגעה בתאונת דרכים ב 21/8/23 בהיותה נוסעת ברכב, נבדקה במיון בילינסון תלונות על כאבים בצוואר, כתף שמאל ותרדמתבאצבעות 1,2 יד שמאל יד שמאל דומיננטית

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34 עדין כאבים והגבלת תנועות

ממצאים: בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41 ע"ש צוארי - רגישות עפ"י חוליות ושרירים ללא חסר ניורולוגי, כח גס תקין ושוה דו צדדי, תנועות מוגבלות בצורה קלה - בינונית, ספרלינג תקין

כתף שמאל - כאב והגבלה בסוף טווח התנועות, מבחן צביטה חיובי
US כתף שמאל (12/9/23) - כתף שמאל (12/9/23) - ממצאים:
כתף שמאל US

=====

לא תפוח. - ACJ

ROTATOR CUFF;

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - INFRASPINATUS
בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUPRASPINATUS
הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ.

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUBSCAPULARIS
ללא מזל יתר, - BURSA SD-SA

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - BICEPS TENDON
במבחן דינמי, לא הודגמה צביטה.

סיכום:

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ. - SUPRASPINATUS

נמצא בטפול אורטופד כף יד

נבדקה ע"י רפאה תעסוקתים באיכילוב שהמליצה על הגבלות בתפקוד

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34

עדין כאבים והגבלת תנועות, הפסיקה פיזיותרפיה
כתף שמאל - הרמה קדמית ואבדוקציה כ- 80-90 מעלות, מכאיב, מבחן צביטה חיובי
למומחה כתף

דין ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- ROTATOR CUFF SYNDROME Left

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- HYPERTENSION (07/2022)
- OBESITY (02/2020)



0040676884



122332



פרטי הנבדק:		שם משפחה: אובזניק		שם פרטי: דבורה		ת.ז.: 11851912	
ת.לידה: 13/01/1965		מין: נ		טלפון: 0747023335		טל.עבודה/נייד: 0544429928	
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין		מיקוד: 4804045					

הפניה למכון דימות - M.R.I**שם המכון:**

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41 נפגעה בתאונת דרכים ב 21/8/23 בהיותה נוסעת ברכב, נבדקה במיון ביליסון תלונות על כאבים בצוואר, כתף שמאל ותדמיתבאצבעות 1,2 יד שמאל יד שמאל דומיננטית

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34 עדין כאבים והגבלת תנועות

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42 שתי תאונות לפני כשנתיים במהלך עבודתה. האחרונה במצינת מעלה.

מתקשה עדיין בתנועות הרמה מעל החזה ותנועות סיבוביות US - התסידות 1 סמ שלש SSP אבל בעיון ישיר יש שינויים במפרק ACJ עם רושם של סובלוקסציה דרגה 2. יש להשלים צילום רנטגן

בביקור בתאריך 06/11/2024 בשעה 14:35:13 צילום כתף - העלמות של מרבית ההסתיידויות, ישנם שינויים ניוונים במפרק ACJ, ללא סובלוקסציה. בבדיקה - ישנן חריקות סבאקרומיאליות ברורות, שיבוש בקצב השכמה, חולשת SSP, תפס חיובי מאוד, ספיד חיובי מופנית ל- MRI בחשד לקרע גדול של השרוול המסובב.

ממצאים:

בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41 ע"ש צוארי - רגישות ע"י חוליות ושרירים ללא חסר נירולוגי, כח גס תקין ושוה דו צדדי, תנועות מוגבלות בצורה קלה - בינונית, ספרלינג תקין

כתף שמאל - כאב והגבלה בסוף טווח התנועות, מבחן צביטה חיובי US כתף שמאל (12/9/23) - כתף שמאל (12/9/23) - ממצאים: US כתף שמאל

=====

לא תפוח. - ACJ

ROTATOR CUFF:

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - INFRASPINATUS

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUPRASPINATUS

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ.

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUBSCAPULARIS

ללא נוזל יתר. - BURSA SD-SA

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - BICEPS TENDON

במבחן דינמי, לא הודגמה צביטה.

סיכום:

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ. - SUPRASPINATUS

נמצא בטפול אורטופד כף יד

נבדקה ע"י רפאה תעסוקתים באיכילוב שהמליצה על הגבלות בתפקוד

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34

עדין כאבים והגבלת תנועות, הפסיקה פיזיותרפיה

כתף שמאל - הרמה קדמית ואבדוקציה כ- 80-90 מעלות, מכאיב, מבחן צביטה חיובי



0040676884



122332



קוד הפניה: 404043355

טלפון: 03-6738090

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיית כתף

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: ביאליק 13, רמת גן

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אובזניק	שם פרטי: דבורה	ת.ז.: 11851912
ת.לידה: 13/01/1965	מין: נ	טלפון: 0747023335	טל.עבודה/נייד: 0544429928
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין	מיקוד: 4804045		

הפניה למכון דימות - M.R.I

למומחה כתף

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42

בביקור בתאריך 06/11/2024 בשעה 14:35:13

הערכה:

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42

בביקור בתאריך 06/11/2024 בשעה 14:35:13

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- ROTATOR CUFF SYNDROME Left



בעיות ידועות:

- HYPERTENSION (07/2022)
- OBESITY (02/2020)

רגישויות:

IOD - 24/10/2022 - סחרחורת והתעלפות

רגישויות לתרופות:

הקאות - 11/01/2004 - RESPRIM FORTE 10
הקאות - 16/05/2023 - DISEPTYL FORTE

תרופות קבועות:

DUPLEX 10/160 X30 1X1X90
VITAMIN D3 1000IU X30 1X1X90
STATOR 10MG X 28 1X1X90

מעשלת: לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
73221		MRI כתף (שמאל)

שאלה לרדיולוג:

רושם לקרע של השרוול המסובב בהנתן שבצילום כבר לא ניתן לראות הסתיידות - ישנן חריקות ברורות וחיכוך גרמי בכת תנועות סיבוביות ואבדוקציה

פירוט	מידע נוסף
לא / לא ידוע	קלסטרופוביה
לא	קוצב לב
לא	שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן

תאריך: 06/11/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר בכר אבניאלי עירא

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיית כתף



0040676884



122332



קוד הפניה: 404043355

טלפון: 03-6738090

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: ביאליק 13, רמת גן

התמחויות:

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 11851912

שם פרטי: דבורה

שם משפחה: אובזניק

טל.עבודה/נייד: 0544429928

0747023335

טלפון:

מין: נ

13/01/1965

ת.לידה:



מיקוד 4804045

הנביאים 42/1, ראש העין

כתובת:

0011851912

הפניה למכון דימות - M.R.I

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
03/06/2024	5 חודשים	0.85	Creatinine (B)
03/06/2024	5 חודשים	75	eGFR

שם הרופא: ד"ר בכר אבניאלי עירא

תאריך: 06/11/2024

על הנבדק/ת להגיע לבדיקה עם תפקודי כליה עדכניים

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 06/11/2024 עד תאריך - 03/08/2025

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



מ.ר גורם מפנה



ד"ר אדלר כהן חגית
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-6770666

כתובת: תל חי 33, רמת גן

פרטי הנבדק:		שם משפחה: אובזניק		שם פרטי: דבורה		ת.ז.: 11851912	
ת.לידה: 13/01/1965		מין: נ		טלפון: 0747023335		טל.עבודה/נייד: 0544429928	
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין		מיקוד: 4804045					
0011851912							

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

איונה מסוגלות לעבוד מיום: 23/12/2024 עד יום: 26/12/2024 סה"כ: 4 ימים.

23/12/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך





0040676884



122332



פרטי הנבדק:		שם משפחה: אובזניק		שם פרטי: דבורה		ת.ז.: 11851912	
ת.לידה: 13/01/1965		מ.י.נ: 0747023335		טל.עבודה/נייד: 0544429928		מיקוד: 4804045	
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין		טלפון: 0747023335		טל.עבודה/נייד: 0544429928		מיקוד: 4804045	
0011851912		0747023335		0544429928		4804045	

ביצוע פעולה

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד	כמות
SHOULDER-ROTATOR CUFF R.+/-ACROMYOPLASTY	2690	1
Shoulder tenodesis of biceps-long tendon	2692	1

שם המרכז הרפואי/ בית חולים: אסותא שלוחת רמת החיל ת"א

מופנה למרכז רפואי: ציבורי

מופנה למחלקה: חדר ניתוח

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- ROTATOR CUFF SYNDROME Left

תלונות:



בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41 נפגעה בתאונת דרכים ב 21/8/23 בהיותה נוסעת ברכב, נבדקה במיון בילינסון תלונות על כאבים בצוואר, כתף שמאל ותרדמתבאצבעות 1,2 יד שמאל יד שמאל דומיננטית

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34 עדין כאבים והגבלת תנועות

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42 שתי תאונות לפני כשנתיים במהלך עבודתה. האחרונה במצינת מעלה.

מתקשה עדיין בתנועות הרמה מעל החזה ותנועות סיביות US - התסידות 1 סמ שלש SSP אבל בעיון ישיר יש שינויים במפרק ACJ עם רושם של סובלוקסציה דרגה 2. יש להשלים צילום רנטגן

בביקור בתאריך 06/11/2024 בשעה 14:35:13 צילום כתף - העלמות של מרבית ההסתיידויות, ישנם שינויים ניוונים במפרק ACJ, ללא סובלוקסציה. בבדיקה - ישנן חריקות סבאקרומיאליות ברורות, שיבוש בקצב השכמה, חולשת SSP, תפס חיוכי מאוד, ספיד חיוכי מופנית ל-MRI בחשד לקרע גדול של השרוול המסובב.

בביקור בתאריך 25/12/2024 בשעה 14:24:35 קרע בעובי כמעט מלא של הסופראספינטוס, חלקי של האינפראספינטוס ושל הסבסקפולריס. ישנה גם ליפומה בחלל הסבאקרומיאלי ומעל הקורקואיד. יש סובלוקסציה של הביספס הראש הארוך. מסת השרירים שמורה.

לסיכום - מדובר במטופלת צעירה הסובת מקרע גדול של השרוול המסובב לאחר חבלה, עם מסת שריר טובה. שוחחנו על אפשרויות הטיפול השונות לרבות ניתוח לתיקון השרוול המסובב, הוצאת הליפומה, וטנוטומיה או טנודזיס של הביספס הראש הארוך. שוחחנו על סיכונים וסיכונים ותקופת השקיום הארוכה - בין חצי שנה לשנה לאחר הניתוח. מתוכננת לחזור מחול בסוף פברואר. יש לקבוע תור לניתוח לאחר מכן. (אחרי 22.2)



0040676884



122332



קוד הפניה: 412061622

טלפון: 03-6738090

כתובת: ביאליק 13, רמת גן

פרטי הנבדק:		שם משפחה: אובזניק		שם פרטי: דבורה		ת.ז.: 11851912	
ת.לידה: 13/01/1965		מין: נ		טלפון: 0747023335		טל.עבודה/נייד: 0544429928	
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין		מיקוד: 4804045					

ביצוע פעולה**ממצאים:**

בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41
ע"ש צוארי - רגישות ע"י חוליות ושרירים ללא חסר ניורולוגי, כח גס תקין ושוה דו צדדי, תנועות מוגבלות בצורה קלה - בינונית, ספרלינג
תקין
כתף שמאל - כאב והגבלה בסוף טווח התנועות, מבחן צביטה חיובי
US כתף שמאל (12/9/23) - כתף שמאל (12/9/23) - ממצאים:
כתף שמאל US
=====

לא תפוח. - ACJ

ROTATOR CUFF:

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - INFRASPINATUS

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUPRASPINATUS

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ.

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUBSCAPULARIS

ללא נוזל יתר. - BURSA SD-SA

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - BICEPS TENDON

במבחן דינמי, לא הודגמה צביטה.

סיכום:

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ. - SUPRASPINATUS

נמצא בטפול אורטופד כף יד

נבדקה ע"י רפאה תעסוקתים באיכילוב שהמליצה על הגבלות בתפקוד



בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34

עדין כאבים והגבלת תנועות, הפסיקה פיזיותרפיה

כתף שמאל - הרמה קדמית ואבדוקציה כ- 80-90 מעלות, מכאיב, מבחן צביטה חיובי

למומחה כתף

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42

בביקור בתאריך 06/11/2024 בשעה 14:35:13

בביקור בתאריך 25/12/2024 בשעה 14:24:35

בעיות ידועות:

- HYPERTENSION (07/2022)
- OBESITY (02/2020)

רגישויות:

IOD - 24/10/2022 - סחרחורת והתעלפות

רגישויות לתרופות:

RESPRIM FORTE 10 - 11/01/2004 - הקאות

DISEPTYL FORTE - 16/05/2023 - הקאות

תרופות קבועות:

- DUPLEX 10/160 X30 1X1X90
- VITAMIN D3 1000IU X30 1X1X90

תאריך: 25/12/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר בכר אבניאלי עירא



0040676884



122332



קוד הפניה: 412061622

טלפון: 03-6738090

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיית כתף

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: ביאליק 13, רמת גן

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: אובזניק	שם פרטי: דבורה
ת.ז.: 11851912	ת.ל.עבודה/נייד: 0544429928
ת.לידה: 13/01/1965	טלפון: 0747023335
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין	מיקוד: 4804045
0011851912	

ביצוע פעולה

• STATOR 10MG X 28 1X1X90

25/12/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/12/2024 עד תאריך - 23/06/2025

לפי חוק הבריאות הממלכתי, הנך זכאי לעבור את הניתוח בבתי חולים ציבוריים ללא השתתפות עצמית, באמצעות טופס התחייבות בלבד. לקבלת התחייבות לבית חולים ציבורי יש לפנות לסניף מכבי. בניתוח או בפעולה המתבצעים בבית חולים פרטי (לרבות אסותא), יתכן תשלום השתתפות עצמית בגין בחירת הרופא ו/או בגין האביזר הדרוש לניתוח. על השתתפות עצמית זו לא יינתן החזר לרבות ניתוחים לנפגעי תאונות עבודה. להסדרת האישור וקבלת המידע על גובה העלויות הצפויות בניתוח, יש לפנות למוקד ניתוחים באסותא בלבד בטלפון 03-7643200. שעות הפעילות של מוקד אסותא: בימים א'-ה' בין השעות 08:30-12:00. אין צורך בפנייה אל סניף מכבי.

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

הפנייה זו אינה מהווה אישור





פרטי הנבדק:

ת.ז.: 11851912

שם פרטי: דבורה

שם משפחה: אובזניק

טל.עבודה/נייד: 0544429928

0747023335

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 13/01/1965



מיקוד 4804045

הנביאים 42/1, ראש העין

כתובת:

0011851912

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41

נפגעה בתאונת דרכים ב 21/8/23 בהיותה נוסעת ברכב, נבדקה במיון בילינסון תלונות על כאבים בצוואר, כתף שמאל ותרדמתבצבעות 1,2 יד שמאל דומיננטית

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34
עדיין כאבים והגבלת תנועות

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42
שתי תאונות לפני כשנתיים במהלך עבודתה.
האחרונה במצינת מעלה.

מתקשה עדיין בתנועות הרמה מעל החזה ותנועות סיביות
US - התסידות 1 סמ שלש SSP
אבל בעיון ישיר יש שינויים במפרק ACJ עם רושם של סובלוקסציה דרגה 2.
יש להשלים צילום רנטגן

בביקור בתאריך 06/11/2024 בשעה 14:35:13
צילום כתף - העלמות של מרבית ההסתיידויות, ישנם שינויים ניוונים במפרק ACJ, ללא סובלוקסציה.
בבדיקה - ישנן חריקות סבאקרומיאליות ברורות, שיבוש בקצב השכמה, חולשת SSP, תפס חיובי מאוד, ספיד חיובי
מופנית ל- MRI בחשד לקרע גדול של השרוול המסובב.

בביקור בתאריך 25/12/2024 בשעה 14:24:35
קרע בעובי כמעט מלא של הסופראספינטוס, חלקי של האינפראסינטוס ושל הסבסקפולריס.
ישנה גם ליפומה בחלל הסבאקרומיאלי ומעל הקורקואיד.
יש סובלוקסציה של הביספס הראש הארוך.
מסת השרירים שמורה.

לסיכום - מדובר במטופלת צעירה הסובת מקרע גדול של השרוול המסובב לאחר חבלה, עם מסת שריר טובה.
שוחחנו על אפשרויות הטיפול השונות לרבות ניתוח לתיקון השרוול המסובב, הוצאת הליפומה, וטנוטומיה או טנוזידים של הביספס הראש הארוך.
שוחחנו על סיכומים וסיכונים ותקופת השקיום הארוכה - בין חצי שנה לשנה לאחר הניתוח.
מתוכננת לחזור מחול בסוף פברואר. יש לקבוע תור לניתוח לאחר מכן. (אחרי 22.2)

ממצאים: בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41

ע"ש צוארי - רגישות ע"י חוליות ושרירים ללא חסר נירולוגי, כח גס תקין ושוה דו צדדי, תנועות מוגבלות בצורה קלה - בינונית, ספרלינג תקין

כתף שמאל - כאב והגבלה בסוף טווח התנועות, מבחן צביטה חיובי
US כתף שמאל (12/9/23) - כתף שמאל (12/9/23) - ממצאים:
כתף שמאל US

=====

לא תפוח. ACJ -

ROTATOR CUFF:

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - INFRASPINATUS

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUPRASPINATUS

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ.

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUBSCAPULARIS

ללא נוזל יתר. - BURSA SD-SA

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - BICEPS TENDON

במבחן דינמי, לא הודגמה צביטה.

סיכום:

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ. - SUPRASPINATUS

נמצא בטפול אורטופד כף יד

נבדקה ע"י רפאה תעסוקתית באיכילוב שהמליצה על הגבלות בתפקוד



122332



התמחויות:

קוד הפניה: 412061695

טלפון: 03-6738090

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: ביאליק 13, רמת גן

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אובזניק	שם פרטי: דבורה	ת.ז.: 11851912
ת.לידה: 13/01/1965	מין: נ	טלפון: 0747023335	טל.עבודה/נייד: 0544429928
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין	מיקוד: 4804045		

מכון פיזיותרפיה

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34
עדין כאבים והגבלת תנועות, הפסיקה פיזיותרפיה
כתף שמאל - הרמה קדמית ואבדוקציה כ- 80-90 מעלות, מכאיב, מבחן צביטה חיובי
למומחה כתף

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42

בביקור בתאריך 06/11/2024 בשעה 14:35:13

בביקור בתאריך 25/12/2024 בשעה 14:24:35

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- ROTATOR CUFF SYNDROME Left

בעיות ידועות:

- HYPERTENSION (07/2022)
- OBESITY (02/2020)



רגישויות: IOD - 24/10/2022 - סחרחורת והתעלפות

רגישויות לתרופות: הקאות - RESPRIM FORTE 10 - 11/01/2004
הקאות - DISEPTYL FORTE - 16/05/2023

תרופות קבועות:

- DUPLEX 10/160 X30 1X1X90
- VITAMIN D3 1000IU X30 1X1X90
- STATOR 10MG X 28 1X1X90

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: ניתוח מתוכנן לסוך פברואר. תזדקק לפיזיותרפיה לאחר

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/12/2024 עד תאריך - 23/06/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

25/12/2024

חתימה וחומת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים
מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה.
הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי.
במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

מ.ר גורם מפנה



ד"ר בכר אבניאלי עירא

כירורגיה אורתופדית | אורתופדית כתף

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6738090

כתובת: ביאליק 13, רמת גן

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: אובזניק	שם פרטי: דבורה
ת.ז.: 11851912	טל.עבודה/נייד: 0544429928
ת.לידה: 13/01/1965	טלפון: 0747023335
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין	מיקוד: 4804045

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 19/01/2025 עד יום: 31/01/2025 סה"כ: 13 ימים.

22/01/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



מ.ר גורם מפנה



ד"ר אדלר כהן חגית
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-6770666

כתובת: תל חי 33, רמת גן

פרטי הנבדק:	
שם פרטי: דבורה	שם משפחה: אובזניק
ת.ז.: 11851912	ת.לידה: 13/01/1965
טל.עבודה/נייד: 0544429928	מין: נ
טלפון: 0747023335	כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין
מיקוד: 4804045	0011851912

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ל לעבוד מיום: 31/12/2024 עד יום: 15/01/2025 סה"כ: 16 ימים.

01/01/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



מס' זיהוי	11851912	רחוב הנביאים	לקוח גג מכבי
מטופל	אובזניק דבורה סימונה	מס' בית 42	
מס' נבדק	20863415	עיר ראש העין	תועדו אלרגיות/רגישויות בתיק המטופל
מין	נקבה	טלפון 054-4429928	
גיל	60Y/3M	טלפון נוסף 054-4429928	
שם ההורה			

****מידע רפואי אישי** - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.**

דוח ניתוח

רגישויות

**Trimethoprim+Sulphamethoxazole - Resprim, Diseptyl
Suspension;Iodine;Trimethoprim+Sulphamethoxazole - Diseptyl
Forte Caplets**

פרטים

מועד ניתוח/פעולה	18/04/2025	יציאה מחדר ניתוח	06:58 18/04/2025	09:10 18/04/2025
כניסה לחדר ניתוח		מנתח	דר' בכר אבניאלי עירא מ.ר. 122332	
מרדים	דר' andriy zabokritski מ.ר. 36424	סוג הרדמה	General Block	
רופא מגבה - שם וטלפון	דר פיליפ רוזינסקי 0508990006	לקוח גג מכבי		

קודי מכבי

קוד 1	SHOULDER-POTATOR CUFF R.+/- ACROMYOPLASTY - 2690
כמות 1	
קוד 2	Shoulder tenodesis of biceps-long tendon - 2692
כמות 1	

Diagnosis	LT Complete tear of Rotator Cuff 727.61 Tendinitis of LHB, Long Head of Biceps 726.12
Surgery/Operation	LT Arthroscopic repair of rotator cuff tendon 83.63 , 80.21 Biceps tendon fixation 83.88

פרטי הניתוח

ממצאים

בסקירת המפרק:
גלנויד עם שינויים ניונים דרגה 1-2 , עם פגם פוקלי במרכז הגלנואיד דרגה 3. הומרוס ללא שינויים ניוניים משמעותיים. רקמה סינוביאלי מגורה.
קרע בסופרספינטוס 1.5 על 1.5 ס"מ, איכות הגיד תקינה.
סבסקפולריס, אינפרספינטוס תקינים.
טנדינוזיס קשה וקרע חלקי של הראש הארוך של הביספס.
לברום וגידים גלנוהומרליים תקינים.
בחלל הסבאקרומיאלי:
רקמה בורסאלית מגורה עם סימני תפס דרגה A2B3.
ללא אוסטאופיט אקרומיאלי משמעותי.
מתן אנטיביוטיקה פרופילקטית, הרדמה כללית + חסם עצבי אינטרסקלני.

מהלך ניתוח/פעולה

Shoulder Arthroscopy	ביה"ח אסותא רמת החי"ל הברזל 20 ת"א	תאריך כתיבת הגרסה: 18/04/2025 09:19:29	דר' בכר אבניאלי עירא מ.ר. 122332
עמוד 1 מתוך 3	- 45 -		

מס' זיהוי	11851912	רחוב הנביאים	לקוח גג מכבי
מטופל	אובזניק דבורה סימונה	מס' בית 42	
מס' נבדק	20863415	עיר ראש העין	תועדו אלרגיות/רגישויות בתיק
מין	נקבה	טלפון 054-4429928	המטופל
גיל	60Y/3M	טלפון נוסף 054-4429928	
שם ההורה			

****מידע רפואי אישי** - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.**

השכבה על שולחן ניתוחים בתנוחת 'כסא חוף', הכנה סטרילית רוטינית.
בבדיקה בהרדמה טווח מלא.
גישה ארטרוסקופית למפרק הגלגנומראלי ולחלל הסבאקרומיאלי.
בסקירת המפרק:
גלנויד עם שינויים ניונים דרגה 1-2, עם פגם פוקלי במרכז הגלנואיד דרגה 3. הומרוס ללא שינויים ניוניים משמעותיים. רקמה סינוביאלי מגורה.
קרע בסופרספינטוס 1.5 על 1.5 ס"מ, איכות הגיד תקינה.
סבסקפולריס, אינפרספינטוס תקינים.
טדינוזיס קשה וקרע חלקי של הראש הארוך של הביספס.
לברום וגידים גלגנומראליים תקינים.
בחלל הסבאקרומיאלי:
רקמה בורסאלית מגורה עם סימני תפס דרגה A2B3.
ללא אוסטאופיט אקרומיאלי משמעותי.
בוצעה כריתה של הבורסה הסבאקרומיאלית, כריתת הליגמנט ה coracoacromial ודקומפרסיה של האקרומיון.
בוצע נידוד של הסופרספינטוס והכנת אזור האחז.
תיקון הגיד בשיטת "שורה כפולה" - על ידי עוגן מדיאלי חוט וקשירת שורה מדילית. העברת עוד 2 חוטים דרך הגיד והעברת כל החוטים לעוגן לטרלי סויבלוק של ארתרקס.
לאחר התיקון הושג עיגון מלא של הגיד למיטתו.
בוצע טנוודיס רקמה רכה של הראש הארוך של הביספס בשיטת "זנב דג".
חבישה, מתלה.

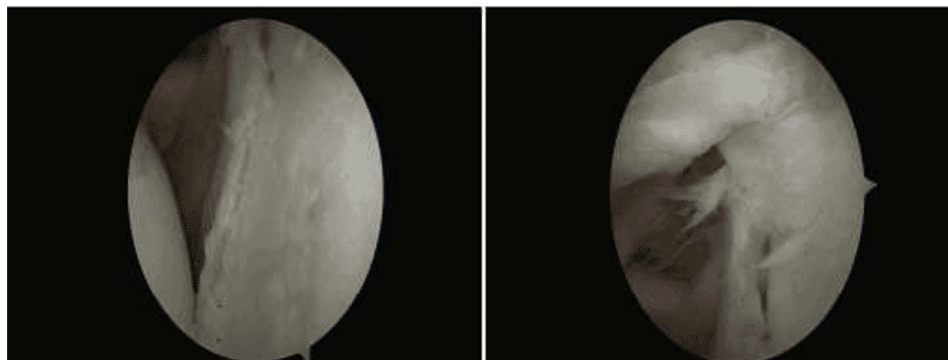
מידע נוסף

נלקחה פתולוגיה	לא
אובדן דם	לא
סיבוכים	לא

מצב המטופל בסיום

מצב המטופל בסיום הניתוח מצב כללי טוב יציבה המדונית ונשימתית

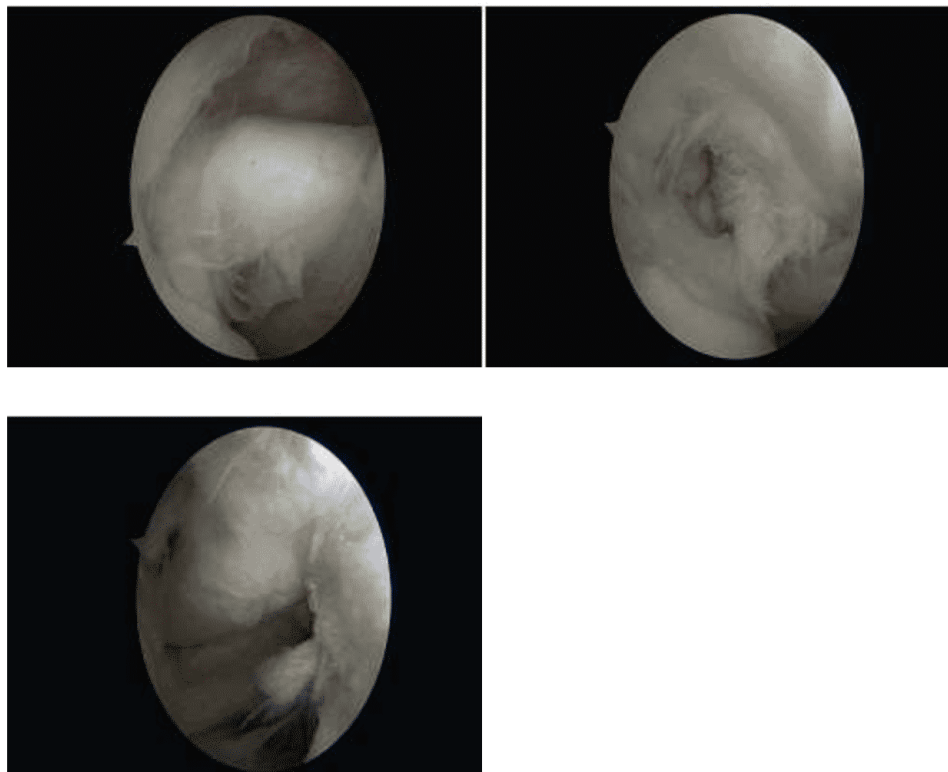
צילומים



Shoulder Arthroscopy	ביה"ח אסותא רמת החי"ל הברזל 20 ת"א	תאריך כתיבת הגרסה: 18/04/2025 09:19:29	דר' בכר אבניאלי עירא מ.ר. 122332
עמוד 2 מתוך 3	- 46 -		

מס' זיהוי	11851912	רחוב	הנביאים	לקוח גג מכבי
מטופל	אובזניק דבורה סימונה	מס' בית	42	
מס' נבדק	20863415	עיר	ראש העין	תועדו אלרגיות/רגישויות בתיק המטופל
מין	נקבה	טלפון	054-4429928	
גיל	60Y/3M	טלפון נוסף	054-4429928	
שם ההורה				

****מידע רפואי אישי** - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.**



Shoulder Arthroscopy	ביה"ח אסותא רמת החי"ל הברזל 20 ת"א	תאריך כתיבת הגרסה: 18/04/2025 09:19:29	דר' בכר אבניאלי עירא מ.ר. 122332
עמוד 3 מתוך 3	- 47 -		



פרטי הנבדק:		שם משפחה: אובזניק		שם פרטי: דבורה		ת.ז.: 11851912	
ת.לידה: 13/01/1965		מ.י.נ: 0747023335		טלפון: 0544429928		טל.עבודה/נייד: 4804045	
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין		מיקוד: 4804045		מסמך אושר דיגיטלית מכבי		0011851912	

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר חגית אדלר כהן

בבדיקה שנעשתה ב: 07/05/2025

עקב: בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41 נפגעה בתאונת דרכים ב 21/8/23 בהיותה נוסעת ברכב, נבדקה במיון בילינסון תלונות על כאבים בצוואר, כתף שמאל ותרדמתבצבעות 1,2 יד שמאל יד שמאל דומיננטית

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34 עדין כאבים והגבלת תנועות

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42 שתי תאונות לפני כשנתיים במהלך עבודתה. האחרונה במצינת מעלה. מתקשה עדיין בתנועות הרמה מעל החזה ותנועות סיביות US - התסידות 1 סמ שלש SSP אבל בעיון ישיר יש שינויים במפרק ACJ עם רושם של סובלוקסציה דרגה 2. יש להשלים צילום רנטגן

בביקור בתאריך 08/11/2024 בשעה 14:35:13 צילום כתף - העלמות של מרבית ההסתיידויות, ישנם שינויים ניוונים במפרק ACJ, ללא סובלוקסציה. בבדיקה - ישנן חריקות סבאקרומיאליות ברורות, שיבוש בקצב השכמה, חולשת SSP, תפס חיובי מאוד, ספיד חיובי מופנית ל- MRI בחשד לקרע גדול של השרוול המסובב.

בביקור בתאריך 25/12/2024 בשעה 14:24:35 קרע בעובי כמעט מלא של הסופראספינטוס, חלקי של האינפראספינטוס ושל הסבסקפולריס. ישנה גם ליפומה בחלל הסבאקרומיאלי ומעל הקורקואיד. יש סובלוקסציה של הביספס הראש הארוך. מסת השרירים שמורה. לסיכום - מדובר במטופלת צעירה הסבות מקרע גדול של השרוול המסובב לאחר חבלה, עם מסת שריר טובה. שוחחנה על אפשרויות הטיפול השונות לרבות ניתוח לתיקון השרוול המסובב, הוצאת הליפומה, וטונומיה או טונוזיס של הביספס הראש הארוך. שוחחנה על סיכונים וסיכונים ותקופת השקיום הארוכה - בין חצי שנה לשנה לאחר הניתוח. מתוכננת לחזור מחול בסוף פברואר. יש לקבוע תור לניתוח לאחר מכן. (אחרי 22.2)

7.5.2025

ביקורת 1 אחרי ניתוח לתיקון שרוול מסובב מהלך תקין, פצעים נקינים כאב מינימלי, מטופלת לפני פיזיותרפיה אין פגם עצבי. המשיך פיזיותרפיה לפי הפרוקטור, ניתן לרץ בכשבוע. מותרת להגמל מהמתלה במהלך היום. עדיין להשתמש בלילה ביקורת בעוד חודשיים

ממצאים: בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41 ע"ש צוארי - רגישות ע"י חוליות ושרירים ללא חסר ניירולוגי, כח גס תקין ושוה דו צדדי, תנועות מוגבלות בצורה קלה - בינונית, ספרלינג תקין כתף שמאל - כאב והגבלה בסוף טווח התנועות, מבחן צביטה חיובי US כתף שמאל (12/9/23) - כתף שמאל (12/9/23) - ממצאים: US כתף שמאל US



פרטי הנבדק:

ת.ז.: 11851912

שם פרטי: דבורה

שם משפחה: אובזניק

טל.עבודה/נייד: 0544429928

0747023335

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 13/01/1965



מיקוד: 4804045

הנביאים 42/1, ראש העין

כתובת:

0011851912

תשובת יועץ

=====

לא תפוח. - ACJ

ROTATOR CUFF:

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - INFRASPINATUS

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUPRASPINATUS

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ.

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUBSCAPULARIS

ללא נוזל יתר. - BURSA SD-SA

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - BICEPS TENDON

במבחן דינמי, לא הודגמה צביטה.

סיכום:

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ. - SUPRASPINATUS

נמצא בטפול אורטופד כף יד

נבדקה ע"י רפאה תעסוקתים באיכילוב שהמליצה על הגבלות בתפקוד

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34

עדין כאבים והגבלת תנועות, הפסיקה פיזיותרפיה

כתף שמאל - הרמה קדמית ואבדוקציה כ- 80-90 מעלות, מכאיב, מבחן צביטה חיובי

למומחה כתף

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42

בביקור בתאריך 06/11/2024 בשעה 14:35:13

בביקור בתאריך 25/12/2024 בשעה 14:24:35

בביקור בתאריך 22/01/2025 בשעה 20:24:05

בביקור בתאריך 12/02/2025 בשעה 13:53:46

בביקור בתאריך 07/05/2025 בשעה 15:01:32

דיון ואבחנה מبدלת:

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42

בביקור בתאריך 06/11/2024 בשעה 14:35:13

בביקור בתאריך 25/12/2024 בשעה 14:24:35

בביקור בתאריך 22/01/2025 בשעה 20:24:05

בביקור בתאריך 12/02/2025 בשעה 13:53:46

מ.ר גורם מפנה



ד"ר בכר אבניאלי עירא

כירורגיה אורתופדית | אורתופדית כתף

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6738090

כתובת: ביאליק 13, רמת גן

פרטי הנבדק:		שם פרטי: דבורה		שם משפחה: אובזניק		ת.ז.: 11851912	
ת.לידה: 13/01/1965		מין: נ		טלפון: 0747023335		טל.עבודה/נייד: 0544429928	
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין		מיקוד: 4804045					

תשובת יועץ

בביקור בתאריך 07/05/2025 בשעה 15:01:32

אבחנות:

- WHIPLASH INJURY
- ROTATOR CUFF SYNDROME Left

סיכום והמלצות: .

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: על פי צורך

07/05/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך





פרטי הנבדק:		שם משפחה: אובזניק		שם פרטי: דבורה		ת.ז.: 11851912	
ת.לידה: 13/01/1965		מ.י.נ: 0747023335		טל.עבודה/נייד: 0544429928		מיקוד: 4804045	
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין		טלפון: 0747023335		טל.עבודה/נייד: 0544429928		מיקוד: 4804045	

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר חגית אדלר כהן

בבדיקה שנעשתה ב: 25/06/2025

עקב: בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41 נפגעה בתאונת דרכים ב 21/8/23 בהיותה נוסעת ברכב, נבדקה במיון בילינסון תלונות על כאבים בצוואר, כתף שמאל ותרדמתבצבעות 1,2 יד שמאל יד שמאל דומיננטית

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34 עדין כאבים והגבלת תנועות

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42 שתי תאונות לפני כשנתיים במהלך עבודתה. האחרונה במצינת מעלה. מתקשה עדיין בתנועות הרמה מעל החזה ותנועות סיביות US - התסידות 1 סמ שלש SSP אבל בעיון ישיר יש שינויים במפרק ACJ עם רושם של סובלוקסציה דרגה 2. יש להשלים צילום רנטגן

בביקור בתאריך 08/11/2024 בשעה 14:35:13 צילום כתף - העלמות של מרבית ההסתיידויות, ישנם שינויים ניוונים במפרק ACJ, ללא סובלוקסציה. בבדיקה - ישנן חריקות סבאקרומיאליות ברורות, שיבוש בקצב השכמה, חולשת SSP, תפס חיובי מאוד, ספיד חיובי מופנית ל- MRI בחשד לקרע גדול של השרוול המסובב.

בביקור בתאריך 25/12/2024 בשעה 14:24:35 קרע בעובי כמעט מלא של הסופראספינטוס, חלקי של האינפראספינטוס ושל הסבסקפולריס. ישנה גם ליפומה בחלל הסבאקרומיאלי ומעל הקורקואיד. יש סובלוקסציה של הביספס הראש הארוך. מסת השרירים שמורה. לסיכום - מדובר במטופלת צעירה הסבות מקרע גדול של השרוול המסובב לאחר חבלה, עם מסת שריר טובה. שוחחנו על אפשרויות הטיפול השונות לרבות ניתוח לתיקון השרוול המסובב, הוצאת הליפומה, וטנוטומיה או טנודזיס של הביספס הראש הארוך. שוחחנו על סיכונים וסיכונים ותקופת השקיום הארוכה - בין חצי שנה לשנה לאחר הניתוח. מתוכננת לחזור מחול בסוף פברואר. יש לקבוע תור לניתוח לאחר מכן. (אחרי 22.2)

7.5.2025

ביקורת 1 אחרי ניתוח לתיקון שרוול מסובב מהלך תקין, פצעים נקינים כאב מינימלי, מטופלת לפני פיזיותרפיה אין פגם עצבי. המשיך פיזיותרפיה לפי הפרוקטור, ניתן לרץ בכשבע. מותרת להגמל מהמתלה במהלך היום. עדיין להשתמש בלילה ביקורת בעוד חודשיים

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 15:49:46 טלפוני - כחודשיים לאחר הניתוח. עדיים מעט כאובה. מבצעת פיזיותרפיה כהלכה. כאב לסירוגין. לגבי סלסה - החל מעוד 3 שבועות.



פרטי הנבדק:		שם משפחה: אובזניק		שם פרטי: דבורה		ת.ז.: 11851912	
ת.לידה: 13/01/1965		מין: נ		טלפון: 0747023335		טל.עבודה/נייד: 0544429928	
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין		מיקוד: 4804045					

תשובת יועץ

חזרה לעבודה בטיפת חלב - להערכתי עוד כחודש וחצי
ביקורת עוד כ 3 חודשים

ממצאים: בביקור בתאריך 09/10/2023 בשעה 10:12:41

ע"ש צוארי - רגישות ע"י חוליות ושרירים ללא חסר נירולוגי, כח גס תקין ושוה דו צדדי, תנועות מוגבלות בצורה קלה - בינונית, ספרלינג תקין

כתף שמאל - כאב והגבלה בסוף טווח התנועות, מבחן צביטה חיובי
US כתף שמאל (12/9/23) - כתף שמאל (12/9/23) - ממצאים:

כתף שמאל US

=====

לא תפוח. - ACJ

ROTATOR CUFF:

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - INFRASPINATUS

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUPRASPINATUS

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ.

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - SUBSCAPULARIS

ללא מזל יתר. - BURSA SD-SA

בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע. - BICEPS TENDON

במבחן דינמי, לא הודגמה צביטה.

סיכום:

הודגמו הסתיידויות גסות במרקם הגיד בגודל עד כ- 1 ס"מ. - SUPRASPINATUS

נמצא בטפול אורטופד כף יד

נבדקה ע"י רפאה תעסוקתים באיכילוב שהמליצה על הגבלות בתפקוד

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34

עדין כאבים והגבלת תנועות, הפסיקה פיזיותרפיה

כתף שמאל - הרמה קדמית ואבדוקציה כ- 80-90 מעלות, מכאיב, מבחן צביטה חיובי
למומחה כתף

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42

בביקור בתאריך 06/11/2024 בשעה 14:35:13

בביקור בתאריך 25/12/2024 בשעה 14:24:35

בביקור בתאריך 22/01/2025 בשעה 20:24:05

בביקור בתאריך 12/02/2025 בשעה 13:53:46

בביקור בתאריך 07/05/2025 בשעה 15:01:32

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 15:49:46

דיון ואבחנה מبدלת:

בביקור בתאריך 22/08/2024 בשעה 17:26:34

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 14:34:42

מ.ר גורם מפנה



122332

ד"ר בכר אבניאלי עירא
כירורגיה אורתופדית | אורתופדית כתף

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6738090

כתובת: ביאליק 13, רמת גן

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: אובזניק	שם פרטי: דבורה
ת.ז.: 11851912	טל.עבודה/נייד: 0544429928
ת.לידה: 13/01/1965	טלפון: 0747023335
כתובת: הנביאים 42/1, ראש העין	מיקוד: 4804045
0011851912	

תשובת יועץ

בביקור בתאריך 06/11/2024 בשעה 14:35:13

בביקור בתאריך 25/12/2024 בשעה 14:24:35

בביקור בתאריך 22/01/2025 בשעה 20:24:05

בביקור בתאריך 12/02/2025 בשעה 13:53:46

בביקור בתאריך 07/05/2025 בשעה 15:01:32

בביקור בתאריך 25/06/2025 בשעה 15:49:46

אבחנות:



- WHIPLASH INJURY
- ROTATOR CUFF SYNDROME Left

סיכום והמלצות: ביקורת 3 חודשים

25/06/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 55 עד 55)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

דבורה אובזניק - נ ג ד - אבי נחמן ואח'

התובעת, דבורה אובזניק, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורטופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים "בילינסון" בפתח תקווה, במסגרת בית החולים "אסותא" ברמת החייל ובמסגרת קופת החולים מכבי.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u> <u>אלכסנדר</u>	<u>שם פרטי</u> <u>דניאל</u>	<u>תעודת זהות</u> <u>01851912</u>	<u>שם האב</u> <u>חיים</u>	
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיתו, עובדיה ו/או מי מטעמו 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 הבריאות 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 הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

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

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

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

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

תאריך: 1.10.25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
מס' דיון: 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, אלכסנדר פתני, מרחוב 1251912, מס' 01851912, להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או בענין תאונת דרכים מיום נגד 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 הכח, 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 רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם 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.

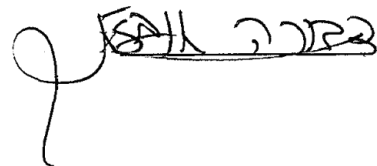
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 1 לחודש 10 שנה 2025

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייבאג

מס' רשמי: 62254

עורך-דין