

זמן ביצוע הפעולה: 14:24 07/12/2025
מספר תיק: 79401-12-24
סוג מסמך: תחשיבי נזק
מספר אסמכתא למעקב: 28926938

על המגיש לשמור את מספר האסמכתא, על מנת לאתר באמצעותו מידע אודות ההגשה.
לשם כך, באתר נט המשפט (לאחר ההזדהות), יש להפעיל מתפריט "הגשות" את האופציה "הגשות לפי אסמכתא".
המסמך הועבר לבדיקת מזכירות.
מומלץ לעקוב אחר סטטוס המסמך על מנת לוודא שהמסמך נקלט בתיק.

- אם יאושר, יתויק בתיק ומועד ההגשה החוקי יחושב לפי זמן ביצוע הפעולה באתר ולא לפי תאריך האישור במזכירות.
כמו כן, יופק אישור שיוצג בתיקיית תיק נייר.
- אם לא יאושר, תשלח למגיש הודעה על כך.

בזיקה להחלטת בית המשפט הנכבד מיום 17.11.25
נערך ונחתם ביום 7.12.25

התובעת : ג'נט ביטון, ת.ז. 077233914

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254) ו/או
יגאל רסקין

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983
דוא"ל: Office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעות : 1. עיריית בת ים
באמצעות ב"כ עו"ד אהוד דהאן ואח'
מר' פלי"ם 8, חיפה
טל': 04-8667663; פקס: 04-8668233

2. חב' מי בת ים- תאגיד מים וביוט בע"מ
באמצעות ב"כ עו"ד דרור תגר
מרחוב התעש 10, בית הקרן קומה 7, רמת גן
טל': 03-6878166; פקס: 03-7519211
דוא"ל: drortaggar@gmail.com

תחשיב נזק מטעמה של התובעת

א. נתונים:

1. התובעת ילידת 27.2.1937, נפגעה בתאונה ב-5.3.24, בהיותה כבת 87 והינה כבת 88.5 כיום.

ב. מן התייעוד הרפואי:

2. בתאונה נפלה התובעת ונחבלה בראשה, בפניה וביתר חלקי גופה, בטיפול רפואי ראשוני אובחנו שטפי דם באף, מתחת לעיניים, פצע פתוח ומדמם בשפה התחתונה וחבלות בגב, בכתפיים ובבית החזה, והיא הופנתה לקבלת טיפול ובדיקה בבית החולים "וולפסון" בחולון שם אושפזה להשגחה קצרה ושחררה לאחר CT ראש.

רצ"ב "תמונות המפגע והנזק" מסומנות כנספח 1

3. התובעת סבלה מכאבים והגבלה בטווחי תנועה של כתף שמאל, בדיקת אולטרא-סאונד שכונה לכתף שמאל הדגימה קרע מלא בגיד הסופראספינטוס ובמסגרת מעקב אורתופדי בקהילה הוחלט להפנותה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת תרופות לשיכוך כאב ונוגדות דלקת והמשך מעקב רפואי.

4. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה וטיפולים משלימים, נוכח גילה ובשים לב לחבלותיה נאלצה התובעת לפנות למסגרת פרטית, חרף הטיפולים לא הושגו המטרות, התובעת נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות כתף שמאל והוחלט להפנותה לביצוע המשך טיפול בניית תוכנית טיפולית והמשך נטילת משככי כאבים.

5. התובעת אשר סובלת מכאבים והגבלה ניכרת בכתף נאלצה להמשיך במעקב הרפואי ונוכח העומס על יד ימין החלה לסבול מכאבים גם בכתף ימין בעטיה של התאונה ותוצאותיה והיא נזקקת להמשך טיפול מטופלת במרפאות כאב, בין היתר, באמצעות זריקות לשיכוך כאב ומשככי כאבים.

רצ"ב "תעודות רפואיות" מסומנות כנספח 2

ג. הבסיס לתחשיב:

6. התובעת פנסיונרית, סייעה עובר לתאונה בשמירה ובהשגחה על הנכדים, הייתה פעילה ועצמאית ביחס לבני גילה ואף בכלל. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה התקשתה התובעת בביצוע מטלות יום יומיות ובניהול משק ביתה ונזקקה לעזרת הזולת בצורה מוגברת ותיזקק גם בעתיד.

7. מחמת התאונה נזקקה התובעת למעקב רפואי אינטנסיבי, להוצאות בגין טיפולי פיזיותרפיה וטיפולים משלימים, אף במסגרות פרטיות כאמור, היא נזקקה גם לרכישת משככי כאבים, משחות ותכשירים להפגת הכאב.

רצ"ב "קבלות חלקיות" מסומנות כנספח 3

8. כן, התובעת אשר עובר לתאונה התניידה באמצאות תחבורה ציבורית (אוטובוסים), נזקקה לאחר התאומות להוצאות בגין שימוש מוגבר במוניות ותיזקק להוצאות אלה גם בעתיד.

ד. התחשיב

1. הוצאות רפואיות בעבר ובעתיד לרבות נסיעות לטיפולים רפואיים -

התובעת נשאה בעלות הכרוכה בטיפולי פיזיותרפיה ורפואה משלימה במסגרת פרטית, רכישת תרופות ומשחות לשיכוך כאב, טיפולים רפואיים, התייעצויות עם רופאים מומחים, מזרקים וכדורים אשר אינם כלולים בסל והיא תזדקק להם גם בעתיד -
ע"ב גלובאלי לעבר ולעתיד -

₪ 14,500

2. עזרת הזולת -

לאחר המחלה ומחמת תוצאותיה, בשים לב לאופי החבלות, התובעת נזקקת לעזרה בניקיון וניהול משק ביתה. התובעת נזקקה לעזרת בני משפחתה בהיקף מלא וכך עד היום.

בהתאם לפסיקה הנוהגת, יש ליתן פיצוי בגין עזרה המושטת לנפגע מצד קרוב משפחתו. בפסק דינו של בית המשפט העליון בענין ע"א 142/89 "יוסף גמליאל ואח' נ' אושיות חברה לביטוח בע"מ ואח'" נפסק כי "הלכה היא, שבאם נפגע לא העסיק עובד לעזרה שהיה זקוק לה, בגלל חוסר אמצעים

כספיים, "על בית המשפט לעשות אומדן של הסכום המגיע כפיצוי נאות בעד העזרה שניתנת על ידי בן-הזוג או בני משפחה אחרים של הניזק ולפסוק סכום זה לטובת הניזק" (ע"א 93/73 שושני נ' קראוז פסקי דין כ"ח(1), 277 בעמ' 280 מול האות א' ובעקבותיו ע"א 23/84 (לא פורסם)). הוא הדבר בענינו.

על בסיס גלובאלי - 28,000 ₪

3. ניידות -

מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה, בשים לב לכך שלא מובטח לה מקום בתחבורה ציבורית, ובשים לב לצרכי התנהלותה היומיומית, נזקקת ותיזקק התובעת לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות -

16,500 ₪

4. כאב וסבל - בשים לב לאשפוזיה, לממצאים האובייקטיביים ולנסיבות - 25,000 ₪

סה"כ: 84,000 ₪

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תמונות המפגע והנוק (עמודים 6 עד 10)	6
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 12 עד 26)	12
נספח 3: קבלות חלקיות (עמודים 28 עד 29)	28



נספח 1 :

תמונות המפגע והנזק

(עמודים 6 עד 10)













נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 12 עד 26)





מספר רשיון 112027
טלפון 03-6285500
פקס 03-6805090 / 03-6285510
מחוז ת"א

ד"ר מאיה ממיסטרוב
רפואת משפחה
רוטשילד 29, בת ים
רוטשילד - בת ים

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 05/03/2024 3:30

הפניה למיון

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **ביטון גנט**
מס זהות: **00077233914**
גיל: **87.00** מין: **ג**
ת.לידה: **27/02/1937** ישוב: **בת ים**
מס בית: **2 / 6 א** טלפון: **52-3423146**
רחוב: **הולצברג שמחה**
טלפון נוסף: **52-3423146**

מספר הפניה: **35653021678**

גורם שולח



5653

מספר הפניה



035653021678

תז נבדק



77233914

מספר רשיון



112027

לכבוד: מיון

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70069	99283	ביקור במיון	70069

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

אבחנה משוערת:

קוד	אפיין	אבחנה
E888		FALL
9590		FACE INJURY

תלונות: בת 87. אורחת במרפאה

ברקע סכרת, מידי פעם סובלת מסחרחורות
היום אחרי צתהריים נפלה ברחוב ונחבלה בפנים.
שוללת סחרחורות, ללא בעיות בדריכה, ללא תלונות קרדיאליות, ללא סימני צד
בבדיקה - המטומות באף ומתחת לעין ימין, פצע פתוח ברירית שפה תחתונה -
ללא דימום כעת
ללא טיפול אנטיקוגולנטי או אנטיאגרנט
לציין בבדיקה במרפאתה ל"ד 177/75 מ"מ"כ. ללא אבחנה של יתר ל"ד בכותרת
קבלה חיסון לטטנוס במרפאה
מופנית למיון

סימנים חיוניים: גובה 154 13/03/2023 משקל 56 13/03/2023 bmi 23.61

לחץ דם 177 / 75 05/03/2024

דופק 79 05/03/2024 סדיר

EF (%) 60 עודכן ב 09/06/2020 eGFR 67.9 מתאריך 10/05/2023

סטורציה (%) 97 05/03/2024

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	אפיין	בעיה
01/12/2001		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
01/01/2002		ANEURYSM HEART
01/03/2002		ELECTIVE CORONARY ARTERIOGRAPHY USING A SINGLE CATHETER
01/03/2002		NORMAL CORONARY ARTERIS

ס.ה.ר. 1

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר מאיה ממיסטרוב 0077233914

05/03/2024

הפניה למיון

ביטון גנט



מספר רשיון 112027
טלפון 03-6285500
פקס 03-6805090 / 03-6285510
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר מאיה ממיסטרוב
תחום רפואת משפחה
כתובת רוטשילד 29, בת ים
מרפאה רוטשילד - בת ים

תאריך: 05/03/2024 3:30

הפניה למיון

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ביטון גנט	מס זהות:	00077233914	גיל:	87.00	מין:	ג
ת.לידה:	27/02/1937	ישוב:	בת ים	רחוב:	הולצברג שמחה	טלפון נוסף:	52-3423146	
מס בית:	2 / 6	א	טלפון:	52-3423146				

מספר הפניה: 35653021678

גורם שולח



מספר הפניה



תז נבדק



מספר רשיון



לכבוד: מיון

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70069	99283	ביקור במיון	70069

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

אבחנה משוערת:

קוד	אפיין	אבחנה
E888		FALL
9590		FACE INJURY

תלונות: בת 87. אורחת במרפאה

ברקע סכרת, מידי פעם סובלת מסחרחורות
היום אחרי צתהריים נפלה ברחוב ונחבלה בפנים.
שוללת סחרחורות, ללא בעיות בדריכה, ללא תלונות קרדיאליות, ללא סימני צד
בבדיקה - המטומות באף ומתחת לעין ימין, פצע פתוח ברירית שפה תחתונה -
ללא דימום כעת
ללא טיפול אנטיקוגולנטי או אנטיאגרנט
לציין בבדיקה במרפאתה ל"ד 177/75 מ"מ"כ. ללא אבחנה של יתר ל"ד בכוורת
קבלה חיסון לטטנוס במרפאה
מופנית למיון

סימנים חיוניים: גובה 154 13/03/2023 משקל 56 13/03/2023 bmi 23.61

לחץ דם 177 / 75 05/03/2024

דופק 79 05/03/2024 סדיר

EF (%) 60 עודכן ב 09/06/2020 eGFR 67.9 מתאריך 10/05/2023

סטורציה (%) 97 05/03/2024

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/12/2001		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
01/01/2002		ANEURYSM HEART
01/03/2002		ELECTIVE CORONARY ARTERIOGRAPHY USING A SINGLE CATHETER
01/03/2002		NORMAL CORONARY ARTERIS

ס.ה.ר. 1

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר מאיה ממיסטרוב 0077233914

05/03/2024

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/07/2013		OSTEOPENIA TScore = - 2.0 of vertebr
01/04/2008		DIABETES MELLITUS
01/01/2012		LIPID METABOLISM DISORDER
01/02/2014		ALOPECIA AND OTHER DISEASES OF THE HAIR
01/02/2014		PRURITUS; SKIN ITCHING
01/02/2014		TINEA CAPITIS
01/02/2014		INSOMNIA NONORGANIC ORIGIN
01/02/2014		WEAKNESS
24/09/2020		DISTURB.MEMORY/CONCENTRATION
24/09/2020		CONSTIPATION
24/09/2020		CONJUNCTIVITIS CHRONIC FOLLICULAR
20/08/2020		DIZZINESS AND GIDDINESS
15/11/2020		

no

מידע ישן

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1988	01/01/1988		S/P TOTAL ABDOMINAL HYSTERECTOMY

רגישויות ו/או תופעות לוואי

no

מידע ישן

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טיפול -		BETACORTEN SCALP APPLICATION 0.1%
ביום	1	טבליות	1	BETMIGA PR 50MG TAB 30 50MG
ביום	1	טבליות	1	EUTHYROX 50 MCG (100) TAB 50MCG
ביום	1	יחידות	1	STRIP CONTOUR TEST
ביום	1	טבליות	1	BONDORMIN 0.25MG TAB 0.25MG
ביום	1	טבליות	1	CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF
בחודש	1	טבליות	1	ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<T 150mg
ביום	1	טיפול	7	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU
ביום	1	טבליות	1	SIMVASTATIN 20MG TAB 20mg
ביום	1	טבליות	1	METFORMIN HCL TAB 850MG 850mg

נחתם דיגיטלית

112027

ד"ר מאיה ממיסטרוב

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מס' 25

283

מיטה מס'



וולפסון. זה בית.

המרכז הרפואי האוניברסיטאי ע"ש אדית וולפסון

חלקה

מיון

מיון : ר"ד מהלכים / מיון טראומה מקרה: 11694098

מ.ז. : 4-7723391 שם: ביטון גנט

אב : משה כתובת: הולצברג שמחה 6/1 בת ים מיון: נ

סוג : אזרח טל: 052-3423146 ת. לידה: 27.02.1937

קופ"ח : כללית כסוי: חסר חוזר דחוף הפניה: כן

סיבה : נפילה, חבלה, חתך

ת. קבלה: 05.03.24 18:53

מפעיל: MALIZ



מ.ר. וולפסון



צוות המחלקה לרפואה דחופה מקדם אותך בברכה!

אנו מודעים לחששותיך ומתחייבים לעשות ככל שניתן כדי לסייע לך ולהקל על כאבך. סדר הטיפול במטופלים נקבע ע"פ דחיפות ושיקול הדעת של הצוות.

שירות וולפסון שלי - גישה מהירה למסמכים הרפואיים שלך

תוצאות בדיקות דם | בדיקות דימות | סיכומי ביקור ועוד

הכניסה תתאפשר למי שפרטי הנייד שלו מעודכנים במערכת, לצורך ביצוע תהליך

לכניסה לשירות סרקו את QR קוד או היכנסו לאתר המרכז הרפואי



מחלקה לרפואה דחופה

המרכז הרפואי האוניברסיטאי ע"ש אדית וולפסון



טל: 03-5028211 | פקס: 03-5036408 | wolfson.org.il | 03-5036408

רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 5822012

מערך: המחלקה לרפואה דחופה
מנהל מערך:

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

שם יחידה: מחלקה לרפואה דחופה	מנהל מחלקה: שופן אנדריי מ.ר. 34736	אחיות אחראית: ניס'מוב יעקב
טלפון: 035028313	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: ביטון	שם פרטי: גנט	ת.ז: 77233914
תאריך לידה: 27/02/1937	גיל: 87	טלפון: 052-3423146
מין: נקבה	קופת חולים: כללית	כתובת: בת ים הולצברג שמחה 6/1 בת ים

נתוני ביקור - תאריך קבלה: 05/03/2024 שעת קבלה: 18:53 מספר ביקור: 11694098

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 06/03/2024 שעה: 00:00

יעד השחרור: לביתה



אבחנות

Rec	MP	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			959.01	HEAD INJURY, UNSPECIFIED

סיום טיפול במלרד: שחרור

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: נפילה/מעידה

אופן הגעת המטופל/ת: עצמוני
דרך הגעה: מלוח

תלונת החולה בקבלה למיון

שם משפחה: ביטון	שם פרטי: גנט	ת.ז: 77233914
תאריך לידה: 27/02/1937	גיל: 87	טלפון: 052-3423146
מין: נקבה	גורם מחמם: כללית	כתובת: הולצברג שמחה 6/1 בת ים 5930503

חבלת ראש

מחלה נוכחית

בת 87

לדבריה מעדה נחבלה בפנים ללא איבוד הכרה ,
בבדיקתה GCS 15 , שפשוף בשפה ונפיחות בגשר אף ללא דמם במצח
צוואר ללא רגישות
בית חזה ללא חבלה
בטן רכה ,
גפיים ללא חבלה ,
CT ראש :

תרופות שניתנו במלר"ד

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
NORMOPRESAN TAB 150 mcg	Once לד 182/72	20:36 05/03/2024 דבוש ליאור מ.ר. 240549	TAB 150 mcg PO

ביצוע תרופות סופי

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 150 mcg	TAB	05/03/2024 20:36	Once Rate from nurse: 0 לד 182/72	NORMOPRESAN TAB 150 mcg
PO				

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	גפה	אופן מתן חמצן	הכרה
23:10 05/03/2024	86	108/64			
19:32 05/03/2024			Rt arm	אוויר חדר	הכרה מלאה

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידועה רגישות לתרופות

בדיקות עזר ברכיב

בדיקה	תאריך	תוצאה
CT ראש	05/03/2024	תאריך הפענוח: 05.03.2024 שעת הפענוח: 23:31:24 גרסת מסמך: 01: תשובה: זמנית בדיקת CT מוח ללא הזרקת חומר ניגודי: התוויה: חבלת ראש. אין בתיק בדיקות קודמות להשוואה. ממצאים: מעבר קרניוצריקלי בגדר הנורמה. חדרים, ציסטרנות וחריצים מתאימים לגיל. צפיפות החומר האפור והלבן תקינה. אין עדות לממצא פוקלי ללא עדות לבצקת, דימום, אפקט מסה או סטית קו האמצע. איורור תקין של מערות הפנים. המטומה פריאורביטלית מימין. מבני ארובה תקינים דו"צ. מבנה גרמי- חסר גרמי באזור האף משמאל. ללא עדות לשברים. לסיכום: ללא עדות לדימום מוחי או שברים. ----- גרינברג נועה מספר רשיון: 159119

סיכום ודיון

בת 87 התקבלה למיון עקב נפילה חבלת ראש. במיון חולה עברה CT ראש- ללא עדות לשברים או דימום תוך גולגולתי.
במצב כללי יציבה. משתחררת הבית.

הדרכת מטופלים

נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת ההדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך ההדרכה	הוודרך ע"י
הדרכה לניהול הטיפול בכאב	בעל-פה	מטופל	סיעוד	עברית	הבין הכל		05/03/2024 19:32 4	וודאג' מסלה

שם משפחה: ביטון	שם פרטי: גנט	ת.ז: 77233914
תאריך לידה: 27/02/1937	גיל: 87	טלפון: 052-3423146
מין: נקבה	גורם מממן: כללית	כתובת: הולצברג שמחה 6/1 בת ים 5930503

דיווח: המטופל ת הודרכה בשלבי הטיפול במלר"ד חשיבות הדיווח על כאב ועוצמת הכאב הסבר על התערבות וטיפול- בכאב כולל צוות רב מקצועי הדרכה על טיפול תרופתי ותופעות לוואי

אומדן כאב מבוגרים

מועד עדכון: 19:32 05/03/2024	
מצב המטופל	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר
עצמת הכאב	0

המלצות כלליות

המלצה: מעקב רופא מטפל.
נגד כאבים לפי צורך.

1. מעקב רופא מטפל בקופת חולים.
2. בכל החמרה במצב יש לפנות לגורם רפואי.
3. יש לפנות להערכה גריאטרית כוללנית בקהילה.

חתימת רופא/ה משחרר/ת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר דודוב אדוארד מ.ר. 35890	רופא/ה	06/03/2024 00:00

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם
בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

בברכת רפואה שלמה,
מחלקה לרפואה דחופה, המרכז הרפואי וולפסון.

בימים אלו אנו עומדים לצידך ומזמינים אותך
לעקוב אחר עדכונים ושירותים שמתפרסמים באתר וולפסון בסריקת הברקוד



בוולפסון כולנו חזקים יחד.

מערכת זימון תורים

זימון/עדכון תור למומחי המרכז הרפואי

סרקו את ה-QR קוד או חפשו וולפסון זימון תורים

052-7241043

03-5028111



וולפסון שלי

בישה מהירה לתיק הרפואי האישי

סרקו את ה-QR קוד או חפשו וולפסון שלי

סיכומי ביקור

תוצאות בדיקות

פיענוחים



מספר רשיון 13022
טלפון 03-5550828
פקס 03-5550881
מחוז ת"א

ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ
אורתופדיה
הרב ניסבאום 33 - בת ים
בת ימון - רופאים יועצים עצמאיים - בת ים

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 22/05/2024

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל: **ביטון גנט**
שם משפחה ופרטי: **ביטון גנט**
ת.לידה: 27/02/1937
מס' בית: 2 / 6 א
מס' זהות: 00077233914
רחוב: **הולצברג שמחה**
טלפון נוסף: 52-3423146
גיל: 87.03 מין: נ

גורם שולח



2981

מספר הפניה



032981018571

32981018571

תז נבדק



77233914

רשיון רופא



013022

לכבוד: פיזיותרפיה
כתף שמאל

שירות שנבחר

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

PAIN SHOULDER

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות / סיבת הפניה מתאריך 28/04/2024

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 13/05/2021

בת 84

מזה תקופה ארוכה כאבים בכתף מימין

ביצעה MRI כתף בשאלה אחרת (בירור ליפומה בשריר הדלטאיד אשר לדבריה

אינו מציק לה כלל) כחלק מהמצאים אובחן קרע SSP מימין

הוסברו לה הממצאים, כאמור לדבריה המסה השפירה אינה מטרידה אותה.

לאור זאת, נתחיל טיפול בנוגדי דלקת ומשככי כאב ופיזיותרפיה.

28/04/2024: כאב בכתף שמאל כחודשיים

22/05/2024

בא ס כתף שמאל קרע מלא בס 0

לפיזיותרפיה

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/12/2001		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
01/01/2002		ANEURYSM HEART
01/03/2002		ELECTIVE CORONARY ARTERIOGRAPHY USING A SINGLE CATHETER
01/03/2002		NORMAL CORONARY ARTERIS
01/07/2003		OSTEOPENIA TScore = - 2.0 of vertebr
01/04/2008		DIABETES MELLITUS
01/01/2012		LIPID METABOLISM DISORDER
01/02/2014		ALOPECIA AND OTHER DISEASES OF THE HAIR
01/02/2014		PRURITUS; SKIN ITCHING
01/02/2014		TINEA CAPITIS
01/02/2014		INSOMNIA NONORGANIC ORIGIN
24/09/2020		WEAKNESS
24/09/2020		CONSTIPATION
20/08/2020		CONJUNCTIVITIS CHRONIC FOLLICULAR
15/11/2020		DIZZINESS AND GIDDINESS

no

מידע ישן

תולדות עבר

7 ה.ר.0

הפניה לפיזיותרפיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ

233914 - 19

ביטון גנט

22/05/2024

מ.ס'יום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1988	01/01/1988		S/P TOTAL ABDOMINAL HYSTERECTOMY

no

רגישויות ו/או תופעות לוואי

מידע ישן

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
BETACORTEN SCALP APPLICATION 0.1%		טיפות -	1	ביום
BETMIGA PR 50MG TAB 30 50MG	1	טבליות	1	ביום
EUTHYROX 50 MCG (100) TAB 50MCG	1	טבליות	1	ביום
STRIP CONTOUR TEST	1	יחידות	1	ביום
BONDORMIN 0.25MG TAB 0.25MG	1	טבליות	1	ביום
CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF	1	טבליות	1	ביום
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<>T 150mg	1	טבליות	1	בחודש
COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU	7	טיפות	1	ביום
SIMVASTATIN 20MG TAB 20mg	1	טבליות	1	ביום
METFORMIN HCL TAB 850MG 850mg	1	טבליות	1	ביום

בדיקה גופנית מתאריך 28/04/2024
הגבלה בהרמת כתף שמאל כאב לתנועות
22/05/2024

ממצאים קליניים

ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ

שם הרופא

13022

מספר רשיון

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

חתימה וחותמת הרופא

"ממגרף" - מכונית לאומית רפואית בתי"ח		
מכונית ממוגרפת, מולרס: סאטור, דומלר, דומלר פילי E.M.2		
שם-תקופה ד"ר. 01 7224787 סג. 01 7224787 פיקס. 01 7224787	חברת דומלר-פילי 11 פיל. 08 6221125 פיקס. 08 6226747	קליניק-אזור מחלקת רפואת גרון וראש מחלקת רפואת גרון וראש פיקס. 01 7224787
רפואת-תזונה ד"ר. 01 7224787 סג. 01 7224787 פיקס. 01 7224787	נמנית ד"ר. 01 7224787 פיקס. 01 7224787	גני-פיקס ד"ר. 01 7224787 פיקס. 01 7224787

תאריך ביקור: 20/05/2024

תיק מס': 1933735

מקלידה: ליאלי 13:26

גורם מבטח: ש. בריאות כללית יעד:

מין: נ

ר. רופא מפנה: 13022

שם משפחה: ביטון

שם פרטי: גגט

מספר זהות: 077233914

ת. לידה: 27/02/1937

רופא מפנה: לפשיץצחק מאיר

תוצאות בדיקת U.S (על-קולית) של כתף שמאל

סיבת הפניה – כאבים.

LONG TENDON OF BICEPS TENDON – הדגמה תקינה.

INFRASPINATUS TENDON – הדגמה תקינה.

SUPRASPINATUS TENDON- הודגם קרע מלא באורך 1.0 ס"מ.

SUBSCAPULARIS TENDON- הדגמה תקינה.

SUBACROMIAL BURSA- הדגמה תקינה.

ACROMIOCLAVICULAR JOINT – הדגמה תקינה.

מבנה גרמי – תקין.

אין לראות נוזל תוך פירקי.

טכנאי המבצע: אידידיס ואדים.

רופא/ה בודק/ת : ד"ר קופרמן

מומחה ברדיולוגיה אבחנתית

רישיון רופא בודק : 19015

רישיון מומחה : 13217

נחתם דיגיטלית!

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 להוראות החוק.

מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, 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



מכתב סיכום ביקור - מרפאת כאב

שם יחידה: מרפאת כאב	מנהל/ת המרפאה: דר' לין קולדיק יבגניה מ.ר. 36939	אח/ת אחראי/ת:
טלפון: 035028920	פקס: 037984087	דוא"ל:

שם משפחה: ביטון	שם פרטי: גנט	ת.ז: 77233914
תאריך לידה: 27/02/1937	גיל: 88	טלפון: 052-3423146
מין: נקבה	קופת חולים: כללית	כתובת: בת ים הולצברג שמחה 6/1 בת ים

אבחנות בביקור

Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			338.21	CHRONIC PAIN DUE TO TRAUMA
SHOULDER PAIN DUE TO RC TEAR							

תלונה עקרית

כאבים בכתף שמאל.

מחלה נוכחית

כאבים בכתף שמאל מאז נפילה לפני שנה וחצי. אובחן קרע ב- SSP. עשתה הזרקה אצל אורתופד עם הטבה למספר חודשים. נטלה NSAIDS. עושה פיזיותרפיה. דיקור.

תולדות עבר

NIIDM.

בדיקה גופנית

נבדק: כן

אחר טווח מוגבל של כתף שמאל. הרמה 130 עם כאב. אבדוקציה 90 עם כאב. סימני RC חיוביים. רגישות במישוש וסובאקרומיואלית.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום רופא בביקור

נרשם ע"י: דר' שטיין ארנולד מ.ר. 23231, מרפאת כאב

תאריך עדכון: 27/02/2025 08:42

דיווח / דיון: כאבים כרוניים בכתף שמאל אחרי נפילה לפני שנה וחצי עם קרע ב SSP. נבצע הזרקה לכתף Marcaine 0.25% + depomedrol 80mg-10cc. כאב ניתן לנסות ROKACET PLUS או ZALDIAR לפי צורך.

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
----------	-------	-----------

שם משפחה: ביטון	שם פרטי: גנט	ת.ז: 77233914
תאריך לידה: 27/02/1937	גיל: 88	טלפון: 052-3423146
מין: נקבה	גורם מממן: כללית	כתובת: הולצברג שמחה 6/1 בת ים 5930503

דר' שטיין ארנולד מ.ר. 23231

רופא/ה

27/02/2025 08:44

בברכת רפואה שלמה,

מרפאות חוץ, המרכז הרפואי וולפסון.

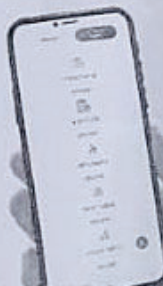
מערכת זימון תורים

זימון/עדכון תור לחומחי המרכז הרפואי

סרקו את ה-QR קוד או חפשו וולפסון זימון תורים

03-5028111

03-5028111



וולפסון שלי

גישה מהירה לתיק הרפואי האישי

סרקו את ה-QR קוד או חפשו וולפסון שלי

סינומי ביקור

תוצאות בדיקות

פיענוחים



23231

דר' שטיין ארנולד

הופק על ידי

שעה 08:44

מכתב הופק בתאריך 27/02/2025



23231

דר' שטיין ארנולד

הופק על ידי

שעה 08:44

מכתב הופק בתאריך 27/02/2025

המכתב הנ"ל בעל תוקף אך ורק עם חתימתו של הרופא.
מסמך זה מכיל מידע המוגן בחוק הגנת הפרטיות.

ד"ר ארנולד שטיין
מומחה לטיפול בבאב
והרדמח מ.ר. 23231

תאריך: 26/02/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **ביטון גנט**
מס' זהות: **00077233914**
גיל: **88.00** מין: **נ**
ת.לידה: **27/02/1937**
מס' בית: **2 / 6 א** טלפון: **52-3423146**
רחוב: **הולצברג שמחה**
טלפון נוסף: **52-3423146**

מספר הפניה ישירה: **35109033259**

גורם שולח



5109

מספר הפניה



035109033259

תז נבדק



77233914

מספר רשיון



030283

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
בת 88, מלינה על כאבי עזים בכתף שמאל לאחר נפילה ומלפני שנה וחצי נמצאת במעקב במרפאת אורתופדית: סובלת מכאבים בכתף ימין מזה מספר חודשים הודגם קרע מלא של SSP עברה זריקת קורטיזון עם הטבה ניכרת למספר חודשים כעת חזר הכאב שוללת חבלה חוזרת

סימנים חיוניים: גובה 154 25/03/2024 משקל 56 03/06/2024 bmi 23.61

לחץ דם 110 / 52 03/06/2024

דופק 79 03/06/2024

03/06/2024 מתאריך 65.38 eGFR 09/06/2020 עודכן ב 60 (%)EF

אבחנה משוערת

קוד	אפיפון	אבחנה
L08	It	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: המשך טיפול תרופתי קבוע מרפאת כאב

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיפון	בעיה
01/12/2001		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
01/01/2002		ANEURYSM HEART
01/03/2002		ELECTIVE CORONARY ARTERIOGRAPHY USING A SINGLE CATHETER
01/03/2002		NORMAL CORONARY ARTERIS
01/07/2003		OSTEOPENIA TScore = - 2.0 of vertebr
01/04/2008		DIABETES MELLITUS
01/01/2012		LIPID METABOLISM DISORDER
01/02/2014		ALOPECIA AND OTHER DISEASES OF THE HAIR
01/02/2014		PRURITUS; SKIN ITCHING

בעיה	תאריך
TINEA CAPITIS	01/02/2020
INSOMNIA NONORGANIC ORIGIN	24/09/2020
WEAKNESS	24/09/2020
CONSTIPATION	20/08/2020
CONJUNCTIVITIS CHRONIC FOLLICULAR	15/11/2020
DIZZINESS AND GIDDINESS	

מידע ישן:

no

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1988	01/01/1988		S/P TOTAL ABDOMINAL HYSTERECTOMY

no

רגישות לתרופות - מידע ישן

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
TROSPIMUM CHLORIDE TAB 30MG 30 30MG	1	טבליות	1	ביום
STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B	1	יחידות	1	ביום
BETACORTEN SCALP APPLICATION 0.1%		טיפות -	1	ביום
EUTHYROX 50 MCG (100) TAB 50MCG	1	טבליות	1	ביום
BONDORMIN 0.25MG TAB 0.25MG	1	טבליות	1	ביום
CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF	1	טבליות	1	ביום
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<T 150mg	1	טבליות	1	ביום
COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU	7	טיפות	1	בחודש
SIMVASTATIN 20MG TAB 20mg	1	טבליות	1	ביום
METFORMIN HCL TAB 850MG 850mg	1	טבליות	1	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

נחתם דיגיטלית

30283

ד"ר לודמילה פסח

חתימה וחומת 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

נספח 3 :

קבלות חלקיות

(עמודים 28 עד 29)





עמיר שפר
רפואה סינית לטיפול בכאב ובעיות אורתופדיות
עוסק מורשה: 066022757

עמית 17, תל אביב - יפו
0544280355
amir.sheffer2@gmail.com

06/06/2024
מקור
סה"כ: 400.00 ₪

חשבונית מס קבלה מס' 34908

לכבוד: ג'נט ביעון

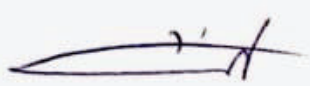
תיאור	כמות	מחיר	סה"כ
טיפול ראשון - דיקור סיני (אקופונקטורה)	1	341.88 ₪	341.88 ₪
סה"כ חייב במע"מ:			341.88 ₪
מע"מ: 17.0%			58.12 ₪
סה"כ לתשלום:			400.00 ₪

פרוט תקבולים:

אמצעי תשלום	פירוט	תאריך	סכום
מזומן		06/06/2024	400.00 ₪
		סה"כ:	400.00 ₪



הערות:
תעודות הסמכה לצורכי ביטוח להורדה - לחצו כאן




מסמך זה הופק ונחתם דיגיטלית ע"י 14:29 smartbee.co.il



שירותי בריאות כללית

מחוז : ת"א יפו

מרפאה: 917 מוקד אשפוז 'וולפסון'

תאריך: 27/02/25

שעה : 09:11

קבלה: 00035643 / 1

מקור

מספר תיק: 589906114

עבור : 2 תשלום עבור טופס התחייבות

לכבוד: 0007723391 ביטון גנט

פירוט גביה:

קוד	תאור שירות	תאריך ביקור	לתשלום
2	אמבולטורי בית-חולים	27/02/25	39.00
בי"ח:	223-וולפסון / 30301-מרפאת כאב		
שירות:	58066 ניקור, שאיבה ו/או הזרקה לפרק גדול		

39.00 סה"כ לטופס :

39.00

סה"כ שולם במזומן

39.00

סה"כ שולם:

קופאי: 91712 - 8 ממן קורל

לשירותים החייבים בגביה רבעונית תוקף הקבלה 3 חודשים

מתאריך ההתחייבות הראשון לתקופה

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפא

לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

נא לשמור על הקבלה

להתחשבות עתידית

חותמת וחתימת הקופאי

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

הערה: חלק זה ימולא ידנית רק אם שם המשלם לא הודפס בקבלה

תודה ולהתראות