

התובעת :

שרה קלר, ת"ז 53647541
מרחוב השופטים 40 תל אביב
טלפון : 054-3164566

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254)
ו/או יגאל רסקין (מ.ר. 65917)
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל' : 03-7412358 פקס' : 077-3180983
דוא"ל : Office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעת :

עיריית תל אביב 500250006
מרחוב אבן גבירול 69, תל אביב 64162
טל' : 03-521-8666

מהות התביעה :

נזיקין – נזקי גוף

סכום התביעה :

אינו ניתן להערכה.

סכום אגרת

בית המשפט :

839 ₪ (לפי ס' 34 בתוספת 2 לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007).

תיקים קשורים :

לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה.



כתב תביעה

הזמנה לדין

הואיל והתובעת הגישה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, את מוזמנת להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

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

א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:

1. הנתבעת הינה רשות מקומית/עירייה הפועלת על פי דין, אשר בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו היתה הבעלים ו/או המחזיקה ו/או האחראית לתחזוקת המדרכות והכבישים בתחום שיפוטתה.
2. התובעת, ילידת 27.12.1955 נפגעה עת פסעה ברחובות העיר, ובסמוך לרחוב צ'נוב, מס' 15, נפלה כתוצאה ממפגע ונחבלה בגופה.

ב. הסעד המבוקש:

3. התובעת נפגעה בתאונה כתוצאה מרשלנותה של הנתבעת, במעשה או במחדל, ו/או כתוצאה מהפרת חובות חקוקות על ידה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה.
4. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, לא התאפשר לתובעת לבצע פעילויות בשכר/בהתנדבות ונגרמו לה הפסדי שכר.
5. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מוגבלת התובעת בביצוע פעולות יומיומיות שונות היא נזקקת למעקב רפואי, טיפולים, עזרת הזולת ותיזקק לאלה גם בעתיד.
6. בעטייה של התאונה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה ובביצוע מטלות יומיומיות הכרחיות, היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב התאונה ותוצאותיה, בשים לב לאופי הפגיעה, נזקקת התובעת להוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות והיא תיזקק להוצאות אלה בגין עזרה והוצאות נסיעה מוגברות גם בעתיד.

1. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|----------|--|
| ₪ 30,000 | (1) הגריעה מכושר ההשתכרות בעבר- |
| ₪ 52,000 | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| ₪ 22,000 | (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| ₪ 17,000 | (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) עזרת הזולת בעתיד.

(2) הוצאות רפואיות ופארה-רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(3) הוצאות בגין הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעתיד.

(4) פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובעת.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

2. בתאריך 12.9.24, עת הלכה ברחוב, בסמוך לרחוב צ'לנוב בית מס' 15, בתל אביב, נפלה עקב מפגע ונחבלה בגופה (להלן: "התאונה").

רצ"ב תמונות המפגע, מסומנות "כנספח 1".

3. התובעת תטען, כי אינה יודעת ולא יכולה הייתה לדעת מה היו הסיבות המדויקות שגרמו לתאונה, כי התאונה נגרמה כתוצאה ממפגע שהיה בשליטתה המלאה של הנתבעת וכי עצם אירוע התאונה מתיישב עם מסקנה של התרשלות מצד הנתבעת יותר מאשר עם מסקנה הפוכה, ועל כן, על הנתבעת הנטל להוכיח, כי לא באשמה אירעה התאונה.



4. לחילופין, תטען התובעת, כי התאונה אירעה מחמת הפרת חובות חקוקות ע"י הנתבעת ו/או עקב התרשלותה, אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

(א) התרשלה בכך שלא דאגה ו/או פיקחה ו/או תחזקה את הכבישים והמרצפות המצויות בשטחה ולא דאגה להסיר מכשולים/מפגעים.

(ב) לא דאגה לבטיחות התשתיות המוצבות בעיר.

(ג) לא דאגה לתקינותן ולתחזוקתן הראויה של התשתיות העירוניות, למרות שצפתה או צריכה היתה לצפות שהולכי הרגל עלולים להיפגע מהמפגע.

(ד) לא הזהירה את הולכי הרגל מפני המפגע.

(ה) לא דאגה להסרת המפגע.

(ו) לא דאגה לגדר את המפגע.

(ז) לא עשתה דבר או לא עשתה די למניעת התאונה.

(ח) נהגה בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.

(ט) לא נהגה כפי שעיריה סבירה וזהירה היתה נוהגת בנסיבות דומות.

(י) הפרה את חובותיה החקוקות בסעיפים 235, 249 לפקודת העיריות (נוסח חדש).

5. לאחר התאונה הובהלה התובעת ע"י צוות מד"א לקבלת טיפול בבית החולים "איכילוב" בתל אביב כשהיא סובלת מכאבים בכתף ימין ובגפיים עליונות.

6. בדיקות דימות שנעשו בבית החולים הדגימו שבר בראש ההומרוס, ולאחר ביצוע בדיקות נוספות, שוחררה התובעת לביתה כשידה מקובעת ונתונה במתלה, בהמלצה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב במרפאת כתף ומנוחה.

7. התובעת המשיכה במעקב הרפואי במרפאת כתף ב"איכילוב". בשים לב לחומרת הפגיעה ובניסיון להימנע מהתערבות ניתוחית, הוכנה לה תוכנית טיפולים, במטרה למצות טיפול שמרני, צורך בנטילת משככי כאבים, מניעה מהנעת המפרק, בדיקות הדמיה נוספות. ומנוחה בת 3 חודשים.



8. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, הן במסגרת פרטנית והן בטיפול קבוצתי, למטרות שיקום והקניית טווחי תנועות הכתף ויד ימין, שיכוך כאב וחזרה לפעילות. חרף התמדתה בטיפולים, נותרה התובעת עם הגבלה בטווחי תנועות הכתף והוחלט הופנתה להמשך תרגול וטיפול שמרני לצד המשך מעקב.

9. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הכתף, בדגש על הרמה, נשיאה והטיה, המשיכה במעקב הרפואי במרפאת כתף, ביצעה בדיקת US שהדגימה קרע חלקי בכתף.

10. כמצוות הרופאים המשיכה התובעת בביצוע טיפולי פיזיותרפיה, אף בצורה פרטנית, בנוסף, המלצה לטיפול הידרותרפיה.

11. חרף האמור, התובעת נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות הכתף, המגבילים ומשפיעים על תפקודה ושגרת יומה.

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

12. ד"ר תומר קרבאל, מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר בדק את התובעת קבע כדלקמן:

"ביום 12.9.24 בזמן הליכה ברחוב בתל אביב נפלה לפי תיאורה עקב מפגע בכביש נפלה ובלמה עם יד ימין.
טופלה בבית חולים איכילוב ומרפאות קופת חולים
אובחן שבר 2 חלקים עם תזוזה הומרוס מקורב ימין
US כתף ימין קרע חלקי גיד SSP
טופלה שמרני
טופלה ע"י פיזיותרפיה"

13. לסיכום קובע המומחה המלומד את נכותה הצמיתה של התובעת כדלקמן:

"ממצאי בדיקתי:

יש הגבלה ברוטציות המקנה נכות 15%

מתקשה בחיי יומיום. מוגבלת בהחלט בשימוש בכתף ימין

יש קשר גרימה בין מצבה לתאונה

יש מקום לקבוע נכות צמיתה בגובה 15% לפי 41(4)ג חלקי- הגבלה כתף ימין"

רצ"ב חוות דעת ד"ר קרבאל, מסומנת "כנספח 3".



14. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות כתף וזרוע ימין, מקושי בהרמה, מקושי בנשיאה, אחיזה והטיה, מכאב וקושי בשינויי תנוחה וביציבה, מקושי בביצוע פעולות יום יומיות, מכאבים, מקושי בהירדמות ושינה רציפה והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

15. התובעת פנסיונרית סגל אוניברסיטת תל אביב. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, נבצר ממנה לקחת חלק בפעילויות ועיסוקים כפי שנהגה עובר לתאונה וכושרה נפגע פגיעה ניכרת

16. התובעת מתגוררת בגפה, מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה ושגרת יומה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

17. מחמת התאונה ותוצאותיה נגרמו לתובעת הוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות והיא תזדקק להוצאות אלה גם בעתיד.

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

18. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בגין אחריותה לתאונה כמפורט לעיל.
19. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
20. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.
21. אשר על כן, מתבקש ביהמ"ש הנכבד להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, 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 פרייבוג, עו"ד
ב"כ התובעת

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תמונות התובעת והמפגע (עמודים 9 עד 10)	9
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 12 עד 46)	12
נספח 3: חוות דעת אורתופדית (עמודים 48 עד 50)	48
נספח 4: יפוי כח וטופס ויתור על סודיות רפואית (עמודים 52 עד 53)	52



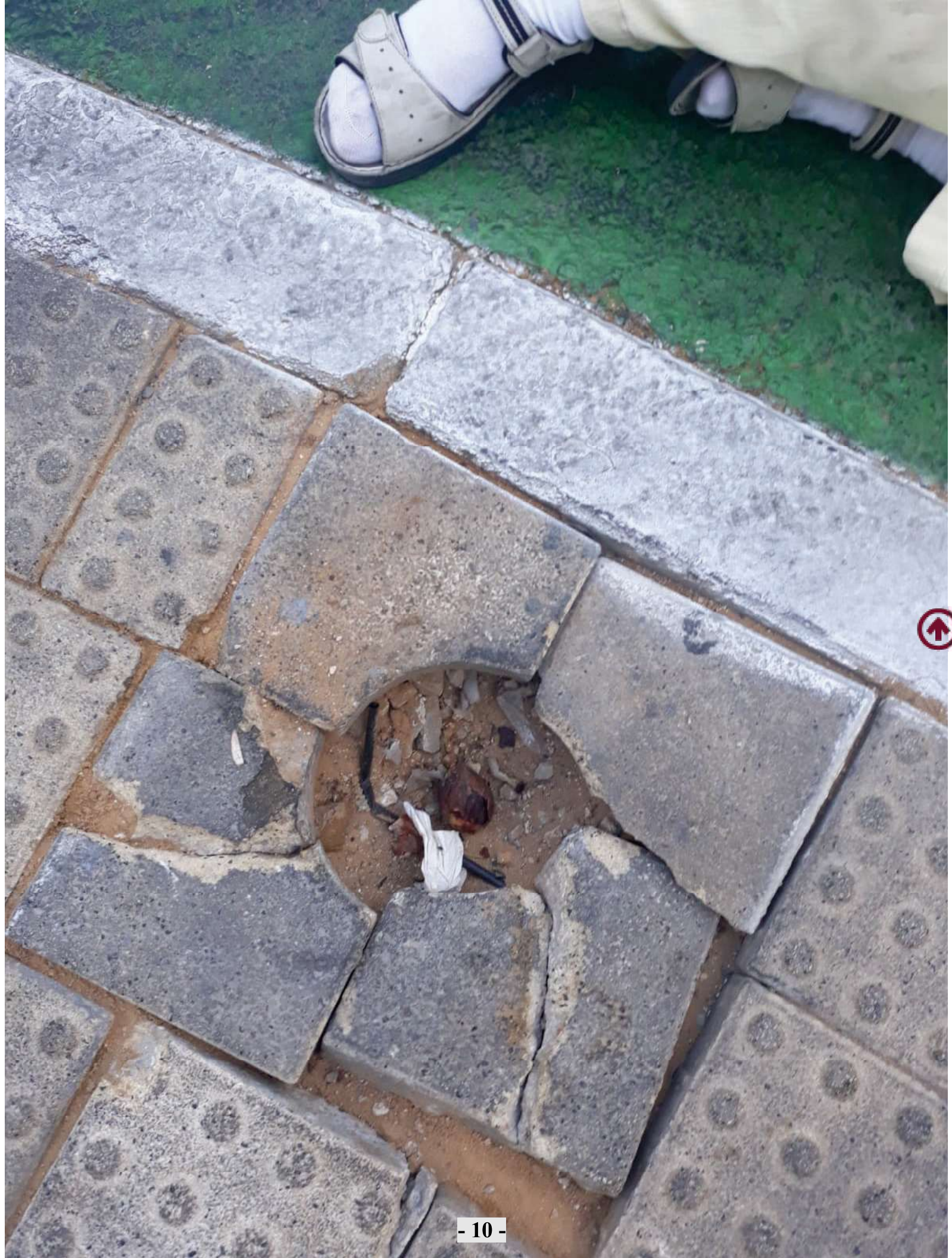
נספח 1 :

תמונות התובעת והמפגע

(עמודים 9 עד 10)







נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 12 עד 46)





דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 12/09/2024

ארוע: 2692

מספר טופס: 17984565

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 53647541

שם משפחה: קלר

שם פרטי: שרה

מין: נקבה

תאריך לידה: 27/12/1955

גיל: 68

כתובת: תל אביב - יפו, השופטים, 40

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: מכבי

נייד: 0543164566

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: תל אביב יפו, צ'לנוב, רחוב, 15

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חשד לשבר גפיים עליונות.

מחלה נוכחית: בת 68 בהכרה מלאה יושבת על הכביש ברחוב. לדבריה היא הלכה ברחוב ונתקלה בבור. כתוצאה מכך נפלה ונחבלה בכתף ימין. כעת חשה כאבים בכתף. שוללת אובדן הכרה וזוכרת את כל פרטי המקרה. שוללת חבלת ראש. בבדיקה כאובה, טכיפנאית, דופק רדיאלי נמדד בערך התקין. לחץ דם נמדד בערך התקין. ישנו חיוורון ללא הזעה. ללא בחילות ללא הקאות. טופלה בקיבוע משולשים.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: פיברומיאלגיה.

יתר לחץ דם.

רפלקס.

תרופות: Antihypertensives, Other cardiovascular, פריזמה.

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 1264 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1264 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 1264 - בדיקה 3	אמבולנס מס' 1264 - בדיקה 4	
15:15	15:35	15:55	16:15	בדיקות
ללא בחילות	ללא בחילות	ללא בחילות	ללא בחילות	הקאות
נושם	נושם	נושם	נושם	נשימות
24	20	20	20	קצב נשימה
סדיר	סדיר	סדיר	סדיר	חפץ
65	60	65	65	חפץ לדקה
מלאה A	מלאה A	מלאה A	מלאה A	הכרה
חיוור	חיוור	תקין	תקין	עור ורידת

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 1264 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1264 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 1264 - בדיקה 3	אמבולנס מס' 1264 - בדיקה 4	
15:15	15:35	15:55	16:15	בדיקות
97	97	97	97	SPO2 עם חמצן
90/60	90/60	90/60	90/60	לחץ דם
ידי	ידי	ידי	ידי	אופן המדידה

אבחנה משוערת: חשד לשבר בגפיים עליונות

טיפול

אמבולנס מס' 1264 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1264 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 1264 - בדיקה 3	אמבולנס מס' 1264 - בדיקה 4	
15:15	15:35	15:55	16:15	בדיקות
				טיפולים שניתנו

הערות

פוגתה ללא ליווי.

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל

המבקש: עובר אורח

מקום האירוע: צ'לנוב/רחוב 15 - רחוב תל אביב יפו

קוד מבצעי: 1264

סטטוס המטופל בסיום האירוע

זמן: 16:22

הכרה: מלאה A

נשימה ספוגטית: נושם

נשימות לדקה: 20

דופק ספוגטני: סדיר

דופק לדקה: 65

לחץ דם: 90/60

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: איכילוב-תל-אב

מחלקה: מלר"ד פנימי

נמסר ל: זיו

זמנים

קבלה 15:02 : יציאה 15:03 : הגעה 15:08 : מפנה 15:33 : ביעד 16:22 :

אנשי צוותשם הנהג : אדיר חיימי חתימה :

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך המחלקה לרפואה דחופה
שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' בוגוסלבסקי ויקטוריה מ.ר. 34136	אחיות אחראית: גב' ויקטוריה גרינברג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: קלר	שם פרטי: שרה	ת.ז.: 53647541
תאריך לידה: 27/12/1955	גיל: 68	טלפון: 054-3164566
מין: נקבה	מבוטח בקופה: מכבי	כתובת: השופטים 40 תל אביב - יפו תל אביב-יפו 6436522

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 12/09/2024 16:29 מספר מקרה: 13263747

סיום טיפול במלר"ד: שחרור



תלונה עיקרית

נפילה

מחלה נוכחית

בת 68

ברקע כולסטרול פיברומיאלגיה
צלזלה ועצמאית

היום נפלה עקב בור בכביש.
נחבלה בפלג גוף ימין, מתלוננת על כאבים בכתף ימין.

בבדיקתה - כתף ימין רגישות עזה בראש ההומרוס. מניעה מרפק ושורש יד.
שמורה NV ע"פ ARUM.

בצילום - שבר ראש הומרוס NEER 2.

הושלם CT להערכת השבר

קובעה במתלה

משתחררת עם ההמלצות הבאות:

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
FRACTURE OF HUMERUS	812.20	Right		✓			

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים
נתונים קליניים

שם: שרה קלר	ת"ז: 53647541	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
-------------	---------------	--------	----------------------------

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	כאב	סטורציה
17:35 12/09/2024		113 / 65		6	
16:42 12/09/2024	36.8	113 / 65	69	6	97

טיפול סיעודיים

תאריך ושעה	מתלה
21:11 12/09/2024	בוצע

מטופל מונשם

תאריך ושעה	סטורציה
16:42 12/09/2024	97

בדיקות דם

תאריך ושעה	ספירת דם	כימיה
16:54 12/09/2024	בוצע	בוצע

נקזים וצנתרים

תאריך ושעה	VL1 הכנסה
16:54 12/09/2024	בוצע

בדיקות דם שכיחות

תאריך ושעה	חטינה	תפקודי קרישה
16:54 12/09/2024	בוצע	בוצע

סטטוס מטופל

תאריך ושעה	סטטוס מטופל
18:41 12/09/2024	ממתין ל-CT

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
17:35 12/09/2024		113 / 65		
16:42 12/09/2024	36.8	113 / 65	69	97

מדדים לרופא מרדים

תאריך ושעה	כאב	סטורציה	ספירת דם
17:35 12/09/2024	6		
16:54 12/09/2024			בוצע
16:42 12/09/2024	6	97	

ביצוע תרופות

תרופה	וזמן מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
PARACETAMOL B. BRAUN INJ 1000 mg	Once	16:58 12/09/2024	INJ 1000 mg I.V
OPTALGIN INJ 1000 mg/2mL 1000 mg	Once	16:58 12/09/2024	mg I.V 1000

המלצות כלליות

המלצה: ביקורת מרפאת כתף במוסדנו בעוד כשבוע 03-6974000
שיכון כאבים על פי הצורך
יד במתלה
מותרת הפעלת מרפק שורש יד ואצבעות
בכל מקרה של החמרה יש לפנות לבדיקת רופא בהקדם

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא
הוצא ונפולין

תוצאות מעבדה

ערכי ייחוס	12/09/24 16:53	* בדיקות
תפקודי קרישה		

שם: שרה קלר	ת"ז: 53647541	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
-------------	---------------	--------	----------------------------

* בדיקות	ערכי ייחוס	12/09/24 16:53
PT, Sec - blood	Sec 10.03 - 12.43	10.00 ↓
PT, INR	0.97 - 1.19	0.91 ↓
PTT	Sec 25.00 - 34.00	21.70 ↓
ספירת דם		
RBC	10e6/μL 3.8 - 5.1	4.7
Hemoglobin	g/dL 11.7 - 15.5	13.7
HCT	% 35 - 45	41
MCV	fL 80.0 - 96.0	88.0
MCH	pg 26.0 - 34.0	29.4
MCHC	g/dL 31.0 - 37.0	33.4
RDW	% 0.0 - 15.0	14.4
NRBC/100 WBC	%	1.8
WBC	10e3/μL 4.0 - 11.0	12.2 ↑
Neutrophils %	% 40.0 - 75.0	77.4 ↑
Neutrophils No.	10e3/μL 1.4 - 6.0	9.5 ↑
Lymphocytes %	% 20.0 - 40.0	15.4 ↓
Lymphocytes No	10e3/μL 1.2 - 3.0	1.9
Mono%	% 2.0 - 13.0	6.2
Monocytes No.	10e3/μL 0.0 - 1.3	0.8
Eosinophils %	% 0.0 - 6.0	0.7
Eosinophils No.	10e3/μL 0.0 - 0.4	0.1
Basophils%	% 0.0 - 1.9	0.3
Basophils No.	10e3/μL 0.0 - 0.2	0.0
Platelet, automated count	10e3/μL 150 - 450	334
Mean platelet volume	fL 7.0 - 12.0	9.3
Neutrophils/lymphocytes ratio - blood		5.0
כימיה בדם		
Glucose - blood	mg/dL 70 - 110	222 ↑
Urea nitrogen (BUN) - blood	mg/dL 5 - 25	16
Sodium - blood	mmol/L 135.0 - 146.0	132.0 ↓
Potassium - blood	mmol/L 3.50 - 5.30	3.99
Chloride - blood	mmol/L 95 - 110	99
Creatinine	mg/dL 0.60 - 1.10	1.08
CRP (WIDE RANGE)	mg/L 0.00 - 5.00	0.52
eGFR	ml/min/1.73m 60 - 200	53 ↓

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימת אחות משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
כץ דיו	אח/ת משחרר/ת	12/09/2024 21:14

סודי רפואי

שם: שרה קלר	ת"ז: 53647541	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
-------------	---------------	--------	----------------------------

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר וינשטיין יואב מ.ר. 177560	רופא/ה משחרר/ת	12/09/2024 20:56

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.

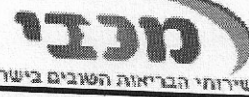
מסמכים נלווים

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי
רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>



תאריך: 28/11/2024
שעה: 10:30:37

להכונה וסיוע: מוקד 3555*
<https://www.maccabi4u.co.il>



ת.ז.: 53647541 0 התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 29/11/2024

שם: קלר

מגן דוד אדום בישראל מ.ד.א (3520)
פינוי באמבולנס רגיל
60

מכון
מרפאות
יגאל אלון

מייל:

טלפון:

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות
מספר התחייבות: 241120141

היננו מאשרים כי קלר שרה ת.ז.: 53647541
חבר ב- מכבי זהב - מכבי ש.בריאות ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי זהב - מכבי ש.בריאות
גיל החבר: 68

לשימוש המוסד נותן השרות:

תאריך טיפול:	התחייבות:	ת.ז. חבר:
		
12092024	241120141	053647541

קוד מקורי	תאריך	תאריך	קוד	מס
כנותן שרות	כניסה/טיפול	יציאה	תאור טיפול	CPT
12/09/2024	48099	1	11 פינוי רגיל ללא אשפוז-שב"	99082 0
כמות				1



בלפור
טל: 03-5630333

מרכז רפואי: בלפור

ציונוב

ישוב: תל אביב-יפו
מתאם שרות: יעל

התחייבות זו היא רק עבור השירותים המופעים למעלה, ורק למוסד רפואי זה.

נספח להתחייבות מספר 241120141:

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות
התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה

חצה לקבל את השחת במקום אחר? לפי חוק ביטוח ממלכתי, אם לא מימשת את טופס ההתחייבות אפשר לבטל ולהוציא בקלות
טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר מתוך רשימת נותני השרות הניתנת להדפסה.

הוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר באזור האישי באתר/אפליקציה או בטלפון 3555*
עם הוצאתו - 19 - החדש הטופס הנכחי יבוטל

כלומר לא תממן שירות שניתן למבוטח פעמיים עבור אותה פנייה.

תאריך: 17/09/2024

מ.ר. גורם מפנה



014162

מכבי שירותי בריאות

ד"ר בודנר גרשון

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-6203261

כתובת: מלצ'ס 27, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קלר	שם פרטי: שרה	ת.ז.: 53647541
ת.ל.ידה: 27/12/1955	מ.י.נ: 036961686	טל.עבודה/ביד: 0543164566	מיקוד: 6436522
כתובת: השופטים 40, תל אביב - יפו	0053647541		

תמצית הביקור מתאריך 17/09/2024 בשעה 15:06

תאריך הביקור: 17/09/2024

המלצות למטופל: נסי, ואם יעזור - אשלח כמויות גדולות יותר.

הערות

מקור המידע

נסי, ואם יעזור - אשלח כמויות גדולות יותר.
הטפסים הופקו לבקשתך.

בקשות מהאתר - מענה
הרופא

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה

TRAMADEX FLASHTAB 50MG X 10

מינון והוראות מרשם

מתחת לשון 1 טבלה 2 פעמים ביום, לפי
הצורך (בוקר 1 טבלה לפי הצורך, ערב 1
טבלה לפי הצורך) לתקופה של 5 ימים

שמות התרופות

TRAMADEX FLASHTAB 50MG X 30 < 10
TAB. לא לבליעה ישירה
Units > [63535]

TRAMADEX FLASHTAB 50MG X 10 < 1
*TAB. לא לבליעה ישירה
OP > [63534]

TRAMADEX DROPS 40DR=100MG

לבליעה 40 טיפות 2 פעמים ביום, לפי
הצורך (בוקר 40 טיפות לפי הצורך, ערב 40
טיפות לפי הצורך) לתקופה של 5 ימים

* ORAL DROPS TRAMADEX DROPS 40DR=100MG < 1 OP >
[33480]

002886228711





ר"ר בודנר גרשון
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-6203261

כתובת: מלצ'ט 27, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קלר	שם פרטי: שרה	ת.ז.: 53647541
ת.ל.עבודה/בייד: 0543164566	טלפון: 036961686	מ.י.נ: 27/12/1955	ת.ל.עבודה/בייד: 0543164566
מיקוד: 6436522	ת.ל.עבודה/בייד: 0543164566	ת.ל.עבודה/בייד: 0543164566	מיקוד: 6436522
ת.ל.עבודה/בייד: 0543164566	ת.ל.עבודה/בייד: 0543164566	ת.ל.עבודה/בייד: 0543164566	ת.ל.עבודה/בייד: 0543164566

תמצית הביקור מתאריך 25/09/2024 בשעה 17:14

תאריך הביקור: 25/09/2024

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מימן והוראות מרשם	שמות החלופות
ZALDIAR 325/37.5MG	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, לפי הצורך (בוקר 1 טבליה לפי הצורך, ערב 1 טבליה לפי הצורך) לתקופה של 20 ימים	*TAB. ZALDIAR 325/37.5MG <2 OP> [6007]
TRAMADEX FLASHTAB 50MG X 30	מתחת לשון 1 טבליה 3 פעמים ביום, לפי הצורך (בוקר 1 טבליה לפי הצורך, ערב 1 טבליה לפי הצורך) לתקופה של 20 ימים	*TAB. TRAMADEX FLASHTAB 50MG X 30 <2 OP> [63535] *TAB. TRAMADEX FLASHTAB 50MG X 10 <6 OP> [63534]
PRIZMA 20MG X 30	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים	*TAB. PRIZMA 20MG X 30 <2 OP> [9274] CAP. FLUTINE 20MG X 30 <2 OP> [9346] CAP. PROZAC 20MG X 56 <1 OP+4> [78216]
RIBONE 150MG	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, אחת לחודש (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 3 חודשים	*TAB. RIBONE 150MG <3 OP> [26032]
DIOVAN 80MG X 28	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 84 ימים	*TAB. VECTOR 80MG X 30 <2 OP+24> [35628] TAB. DIOVAN 80MG X 28 <3 OP> [58661]
NEXIUM 40MG X 28	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 84 ימים	*TAB. ESOMEPRAZOLE 40MG X 30 <2 OP+24> [36215] TAB. ESOPRIM 40MG X 28 <3 OP> [55250] TAB. NEXIUM 40MG X 28 <3 OP> [2924]
EZETROL 10MG X 30	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים	*TAB. EZECOR 10MG X 30 <3 OP> [50193] TAB. EZETIMIBE 10MG X 30 <3 OP> [14811] TAB. EZETROL 10MG X 30 <3 OP> [58364]
CALCIUM +D400 600/400X60	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 90 ימים	*TAB. CALCIUM +D400 600/400X60 <3 OP> [19881]

מתאריך עד תאריך

שם/תיאור

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג

מכון פיזיותרפיה

הפניה

002895195901

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך אורתופדי
מנהלת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהלת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: קלר	שם פרטי: שרה	ת.ז.: 53647541
תאריך לידה: 27/12/1955	גיל: 68	טלפון: 054-3164566
מין: נקבה	מבוטח בקופה: מכבי	כתובת: השופטים 40 תל אביב - יפו 6436522 תל אביב - יפו

נתוני ביקור - תאריך: 24/09/2024 שעה: 08:15 מספר ביקור: 44469568

מחלה נוכחית - המשך

לאחר תבלה בכתף ימין שבר הומרוס פרוקסימלי
ללא חסר ניירולוגי
צילום - עמדה תקינה לטיפול שמרני
ממליץ מקבע ל-6 שבועות
3 שבועות מהחבלה להתחיל תנועה פנדולרית ובהמשך assisted active
ביקורת + צילום בעוד 3 חודשים
חופש מחלה 3 חודשים

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
FRACTURE OF UPPER END OF HUMERUS, CLOSED	813.08	Right		✓			

אבחנות רקע
בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא
אלכוהול: לא
סמים: לא

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

פרופ' אהוד ראט
אורתופד מנתח מומחה
מ.ר. 25876 מ.ת. 18535

שם: שרה קלר	ת"ז: 53647541	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
-------------	---------------	--------	------------------------

הפניה לניתוח
מופנה לניתוח: לא



חתימה: _____

נחתם ע"י: פרופ' ראט אהוד מ.ר. 25876
מסמכים גלויים



תאריך: 25/09/2024

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות



014162

מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

ד"ר בודנר גרשון

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

קוד הפניה: 398381644

טלפון: 03-6203261

כתובת: מלצ'ט 27, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קלר	שם פרטי: שרה	ת.ז.: 53647541
ת.לידה: 27/12/1955	מין: נ	טלפון: 036961686	טל.עבודה/נייד: 0543164566
כתובת: השופטים 40, תל אביב - יפו	מיקוד: 6436522		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 16/09/2024 בשעה 18:00:49 לפני ימים אחדים מעדה ושברה עצם הזרוע מימין. טופלה במתלה. נוטלת משככי כאב.

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 17:14:24 אתמול הייתה בביקורת אורתופדית באיכילוב. בצילום - עמדה תקינה. הומלץ להמשיך קיבוע מתלה ל 6 שבועות ולהתחיל תנועה פנדולרית 3 שבועות ממועד החבלה ובהמשך ASSISTED ACTIVE

ממצאים: בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 17:14:24

• FRACTURE HUMERUS UPPER END CLOSED Right

אבחנה:

בעיות ידועות:

- OSTEOPENIA Mild (2014)
- OSTEOPOROSIS (2022)
- OSTEOARTHRITIS UNS (06/2013)
- FIBROMYALGIA (11/2013)
- FRACTURE HUMERUS UPPER END CLOSED Right (09/2024)
- IMPAIRED FASTING GLUCOSE (100-125) (08/2013)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA UNS (05/2015)

- PRIZMA 20MG X 30 1X2X30
- EZETROL 10MG X 30 1X1X90
- DIOVAN 80MG X 28 1X1X84
- CALCIUM +D400 600/400X60 1X2X90
- RIBONE 150MG לא רציף
- NEXIUM 40MG X 28 1X1X84

תרופות קבועות:

ד"ר גרשון בודנר
מומחה ברפואה פנימית
מ"ר 14162 מ"מ 8806

103

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: הפעלה אחרי שבר

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/09/2024 עד תאריך - 24/03/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

25/09/2024

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.

FUNCTIONAL STATUS SUMMARY (10/1/2024)

Patient:

ID# 0053647541
 Date of Birth: 12/27/1955
 Initial DOS: 10/1/2024
 Body Part: Shoulder
 Impairment: Not Specified
 Surgery Type: Not Applicable
 Surgery Date: Not Applicable

שרה קלר

Risk-Adjustment Criteria

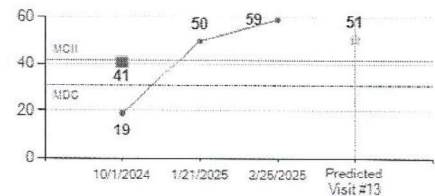
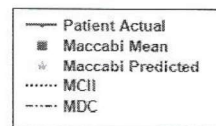
Care Type: Orthopedic
 Severity: Very Severe (Intake FS: 19)
 Age: 69
 Surgeries: None
 Medication: Yes
 Body Part: Shoulder
 Gender: Female
 Acuity: 15 - 21 days
 Prev Exercise: Once or twice a week
 Language: Hebrew

Function Status Measures:

	Intake Score	01/21/2025 Score	02/25/2025 Score	Interpretation of FS Scores/Stages Value
Patient's Physical FS Primary Measure	19	50	59	Patient's Intake FS Score was 19 initially placing the patient in Stage 1 . Patient's FS score now is 59 out of 100 (40 points of functional change since intake), placing the patient in Stage 3 and means patient has fair shoulder function.
Risk Adjusted Statistical Maccabi*	41			Given the patient's risk-adjustment variables, like-patients nationally had a FS score of 41, Stage 2 , at intake.

MCII = 23 (Points of change that is important to the patient)

MDC = 12 (Represents the smallest threshold to identify points of change that is greater than measurement error)



Additional Items

	Maccabi Mean at Discharge	01/21/2025 Value	02/25/2025 Value	Interpretation of Predicted Value
Points of Physical Change	32	31	40	Given this patient's risk-adjustment variables, and the actual Intake FS score, FOTO predicts this patient will experience at least an increase in function of 32 points (to 51 or higher), putting them in the Stage 3 level or higher at discharge.
Visits	13			
Duration in Days	89	112	147	
Average Satisfaction Score				

Stage: 1 Exceedingly limited shoulder
 Stage: 2 Poor shoulder
 Stage: 3 Fair shoulder
 Stage: 4 Good shoulder
 Stage: 5 Excellent shoulder

What Does This Mean For Improving Function

This chart displays the patient responses to the functional activities contained in the intake survey that generated the intake FS score. The activities are presented in the descending order of difficulty. Responses listed in the Intake column are the survey item levels of ability at intake. Given the change experienced by the comparative risk adjusted group in Maccabi's data, it is anticipated the patient is likely to be able to do the activities at the level indicated in the predicted column or higher at the completion of care, to place the patient in the predicted **Stage 3** functional level by discharge.

Patient responses to functional health questions that indicate dysfunction were as follows:

Activity (Question)	Amount of Limitation (Response) at:		
	Intake	Status	Predicted
להניח קופסה של 25 ק"ג על מדף מעל גובה הראש	--	לא מסוגל לבצע	קשה מאד
להניח מיכל נוזל כביסה של 4 ליטר על מדף מעל גובה הראש?	--	קשה מאד	קשה מאד
לשאת חפץ כבד (מעל 5-ק"ג)	--	קשה מאד	קושי בינוני
למשוך בכבל ההפעלה של מנורה או של מאורר חקרה	--	בכלל לא קשה	קושי בינוני
+ להגיע למדף בגובה הכתפיים	לא מסוגל לבצע	בכלל לא קשה	קושי בינוני

FUNCTIONAL STATUS SUMMARY (10/1/2024)

Patient:

שרה קלר

Primary Body Part: Shoulder

Initial DOS: 10/1/2024

Patient responses to functional health questions that indicate dysfunction were as follows:

קושי קל	--	לא מסוגל לבצע	ללבוש תחתונים בעזרת שתי הידיים
קושי קל	--	לא מסוגל לבצע	לגרוב גרביים בעזרת שתי הידיים
קושי קל	--	לא מסוגל לבצע	להגיע לאוזן הנגדית
קושי קל	--	לא מסוגל לבצע	לרחוץ את צד הפנים בצד הפגוע
בכלל לא קשה	--	לא מסוגל לבצע	סיבוב ברז מים לכיוון הצד של היד הפגועה
בכלל לא קשה	--	לא מסוגל לבצע	להוריד מים בשירותים
בכלל לא קשה	--	לא מסוגל לבצע	סיבוב ברז מים לכיוון הצד הנגדי של היד הפגועה
בכלל לא קשה	--	קושי בינוני	להסיר משקפיים או משקפי שמש

If the patient reaches the anticipated level on the above activities, other **Stage 3** activities the patient is likely to be able to perform include:

- Lifting your hand on the affected side and putting it on a table in front of you while you are sitting - Little difficulty
- Pick up and drink out of a full water glass - Little difficulty
- Putting on deodorant under the arm opposite your affected shoulder - Little difficulty
- Carry something of medium weight (5-10 lbs) at your side (eg, briefcase or bag) - Little difficulty
- Reaching across to the middle of the table to get a salt shaker while sitting - Little difficulty
- Using your affected arm to steady a jar while you loosen the jar lid - Little difficulty
- Lift the lid of a chest that sits on the floor - Little difficulty
- Pushing yourself out of a chair using both arms - Little difficulty
- Getting a scarf or necktie over your head and around your neck, using both hands - Little difficulty
- Pulling a chair out from a table using your affected arm - Little difficulty

Additional Surveys

	Intake	01/21/2025	02/25/2025	Scale
- Fear (Physical FABQ)	80(20)	19(5)	19(5)	0-100(0-24)

**Fear (Physical FABQ)****Fear (Physical FABQ) Results:**

	Score
Intake	80(20)
1/21/2025	19(5)
2/25/2025	19(5)

Patient responses to Fear (Physical FABQ) were as follows:

Question	Response at:	
	Intake	Status
אני לא מסוגל לבצע פעילויות גופניות אשר מחמירות או עלולות להחמיר את הכאב שלי	מסכים בהחלט	--
עדיף שלא אבצע פעילויות גופניות אשר מחמירות או עלולות להחמיר את הכאב שלי	מסכים בהחלט	כלל לא מסכים
פעילות גופנית עלולה להזיק לי	כלל לא מסכים	--

FUNCTIONAL STATUS SUMMARY (10/1/2024)

Patient:

שרה קלר

Primary Body Part: Shoulder

Initial DOS: 10/1/2024

Level of Pain in Last 24 Hours

Patient responses to Level of Pain in Last 24 Hours were as follows:

Question	Response at:	
	Intake	Status
+ רמת הכאב ב- 24 שעות האחרונות	7	4



* Mean, Risk Adjusted, Intake Composite FS measures from Maccabi aggregate database.

תאריך: 25/09/2024

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות



014162



ד"ר בודנר גרשון

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

קוד הפניה: 398381644

טלפון: 03-6203261

כתובת: מלצ'ט 27, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קלר	שם פרטי: שרה	ת.ז.: 53647541
ת.לידה: 27/12/1955	מין: נ	טלפון: 036961686	טל.עבודה/נייד: 0543164566
כתובת: השופטים 40, תל אביב - יפו	מיקוד: 6436522		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 16/09/2024 בשעה 18:00:49 לפני ימים אחדים מעדה ושברה עצם הזרוע מימין. טופלה במתלה. נוטלת משככי כאב.

בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 17:14:24 אתמול הייתה בביקורת אורתופדית באיכילוב. בצילום - עמדה תקינה. הומלץ להמשיך קיבוע מתלה ל 6 שבועות ולהתחיל תנועה פנדולרית 3 שבועות ממועד החבלה ובהמשך ASSISTED ACTIVE

ממצאים: בביקור בתאריך 25/09/2024 בשעה 17:14:24

• FRACTURE HUMERUS UPPER END CLOSED Right

אבחנה:

בעיות ידועות:

- OSTEOPENIA Mild (2014)
- OSTEOPOROSIS (2022)
- OSTEOARTHRITIS UNS (06/2013)
- FIBROMYALGIA (11/2013)
- FRACTURE HUMERUS UPPER END CLOSED Right (09/2024)
- IMPAIRED FASTING GLUCOSE (100-125) (08/2013)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA UNS (05/2015)

- PRIZMA 20MG X 30 1X2X30
- EZETROL 10MG X 30 1X1X90
- DIOVAN 80MG X 28 1X1X84
- CALCIUM +D400 600/400X60 1X2X90
- RIBONE 150MG לא רציף
- NEXIUM 40MG X 28 1X1X84

תרופות קבועות:

ד"ר גרשון בודנר
מומחה ברפואה פנימית
מ"ר 14162 מר"מ 8806

103

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: הפעלה אחרי שבר

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/09/2024 עד תאריך - 24/03/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

25/09/2024

תאריך

ד"ר גרשון בודנר
מומחה ברפואה פנימית
מ"ר 14162 מר"מ 8806

חתימה וחותמת

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.

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך אורתופדי
מנהלת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהלת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראית:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: קלר	שם פרטי: שרה	ת.ז.: 53647541
תאריך לידה: 27/12/1955	גיל: 68	טלפון: 054-3164566
מין: נקבה	מבוטח בקופה: מכבי	כתובת: השופטים 40 תל אביב - יפו 6436522 תל אביב - יפו

נתוני ביקור - תאריך: 24/09/2024 שעה: 08:15 מספר ביקור: 44469568

מחלה נוכחית - המשך

לאחר תבלה בכתף ימין שבר הומחם פרוקסימלי
ללא חסר ניירולוגי
צילום - עמדה תקינה לטיפול שמרני
ממליץ מקבע ל-6 שבועות
3 שבועות מהחבלה להתחיל תנועה פנדולרית ובהמשך assisted active
ביקורת + צילום בעוד 3 חודשים
חופש מחלה 3 חודשים

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
FRACTURE OF UPPER END OF HUMERUS, CLOSED	813.08	Right		✓			

אבחנות רקע
בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא
אלכוהול: לא
סמים: לא

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

פרופ' אהוד ראט
אורתופד מנתח מומחה
מ.ר. 25876 מ. 18535

שם: שרה קלר	ת"ז: 53647541	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
-------------	---------------	--------	------------------------

הפניה לניתוח
מופנה לניתוח: לא



חתימה: _____

נחתם ע"י: פרופ' ראט אהוד מ.ר. 25876
מסמכים גלויים



תאריך: 25/02/25
שעה: 16:23:45

רשימת תורים מלאה לחבר

פקיד: SHMUELI_RO
דף: 1

גיל: 69.1

שרה

חבר : 53647541 0 קלר

הודעות על זכאות לתור:

ללא ערך
ללא ערך
ללא ערך
ללא ערך

ללא ערך
ללא ערך
ללא ערך
ללא ערך
ללא ערך

רשימת תורים

שעה	מקצוע / סוג מכון	סוג מכון	רופא / מכון	שעה	תאריך	יום	סוג ביקור
שעה בפועל	סט.זימון	סט.זימון	שיבלי מאזן	16:00	25/02/25	ג	ק-מטפל ..
	בוצע זמון	03-7687200	טלפונים	(חודשי)	פיזיותרפיה-קבוצה		
		*3555					
	פיזיותרפיה	03-7687200	שיבלי מאזן	17:00	25/02/25	ג	רגיל
	בוצע זמון	03-7687200	טלפונים				ביקור רגיל
		*3555					
	פיזיותרפיה	03-7687200	שיבלי מאזן	8:00	24/02/25	ב	ק-מטפל ..
	בוצע בקור 8:11	03-7687200	טלפונים	(חודשי)	פיזיותרפיה-קבוצה		
		*3555					
	פיזיותרפיה	03-7687200	שיבלי מאזן	16:00	18/02/25	ג	ק-מטפל ..
	בוצע בקור 16:49	03-7687200	טלפונים	(חודשי)	פיזיותרפיה-קבוצה		
		*3555					
	פיזיותרפיה	03-7687200	שיבלי מאזן	8:00	17/02/25	ב	ק-מטפל ..
	ח.לא הגיע	03-7687200	טלפונים	(חודשי)	פיזיותרפיה-קבוצה		
		*3555					
	פיזיותרפיה	03-7687200	שיבלי מאזן	16:00	11/02/25	ג	ק-מטפל ..
	בוצע בקור 16:25	03-7687200	טלפונים	(חודשי)	פיזיותרפיה-קבוצה		
		*3555					
	פיזיותרפיה	03-7687200	שיבלי מאזן	8:00	10/02/25	ב	ק-מטפל ..
	ח.לא הגיע	03-7687200	טלפונים	(חודשי)	פיזיותרפיה-קבוצה		
		*3555					
	פיזיותרפיה	03-7687200	שיבלי מאזן	17:30	4/02/25	ג	רגיל
	בוצע בקור 17:26	03-7687200	טלפונים				ביקור רגיל
		*3555					
	פיזיותרפיה	03-7687200	שיבלי מאזן	8:00	3/02/25	ב	ק-מטפל ..
	בוצע בקור 8:25	03-7687200	טלפונים	(חודשי)	פיזיותרפיה-קבוצה		
		*3555					
	פיזיותרפיה	03-7687200	שיבלי מאזן	16:00	28/01/25	ג	ק-מטפל ..
	בוצע בקור 16:22	03-7687200	טלפונים	(חודשי)	פיזיותרפיה-קבוצה		
		*3555					
	פיזיותרפיה	03-7687200	שיבלי מאזן	10:00	27/01/25	ב	רגיל
	בוצע בקור 10:19	03-7687200	טלפונים				ביקור רגיל
		*3555					



מכון פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק
סניף הדרייטק
רחוב בכורשטרית 6, תל אביב
03-7687200

תאריך: 25/02/25
שעה: 16:23:45

רשימת תורים מלאה לחבר

פקיד: SHMUELI_RO
דף: 2

שעה	מקצוע/	תאריך	יום	סוג ביקור	שעה	רופא/	מכון	מכון	סטט. זימון	בפועל
17:15	פיזיותרפיה	21/01/25	ג	ק-מטפל ..	16:00	שיבלי מאזן	03-7687200	טלפונים	בוצע בקור	17:15
				פיזיותרפיה-קבוצה (חודשי)						
17:15	פיזיותרפיה	21/01/25	ג	רגיל....	17:00	שיבלי מאזן	03-7687200	טלפונים	בוצע בקור	17:15
				ביקור רגיל						
12:07	פיזיותרפיה	20/01/25	ב	רגיל....	11:50	שיבלי מאזן	03-7687200	טלפונים	בוצע בקור	12:07
				ביקור קצר						
18:00	פיזיותרפיה	14/01/25	ג	רגיל....	18:00	שיבלי מאזן	03-7687200	טלפונים	בוצע בקור	18:00
				ביקור רגיל						
8:05	פיזיותרפיה	13/01/25	ב	ק-מטפל ..	8:00	שיבלי מאזן	03-7687200	טלפונים	בוצע בקור	8:05
				פיזיותרפיה-קבוצה (חודשי)						
17:47	פיזיותרפיה	7/01/25	ג	רגיל....	17:30	שיבלי מאזן	03-7687200	טלפונים	בוצע בקור	17:47
				ביקור רגיל						
14:30	פיזיותרפיה	6/01/25	ב	רגיל....	13:10	שיבלי מאזן	03-7687200	טלפונים	בוצע בקור	14:30
				ביקור קצר						
8:06	פיזיותרפיה	23/12/24	ב	ק-מטפל ..	8:00	שיבלי מאזן	03-7687200	טלפונים	בוצע בקור	8:06
				פיזיותרפיה-קבוצה (חודשי)						
16:15	פיזיותרפיה	17/12/24	ג	ק-מטפל ..	16:00	שיבלי מאזן	03-7687200	טלפונים	בוצע בקור	16:15
				פיזיותרפיה-קבוצה (חודשי)						
8:07	פיזיותרפיה	16/12/24	ב	ק-מטפל ..	8:00	שיבלי מאזן	03-7687200	טלפונים	בוצע בקור	8:07
				פיזיותרפיה-קבוצה (חודשי)						
16:10	פיזיותרפיה	10/12/24	ג	ק-מטפל ..	16:00	שיבלי מאזן	03-7687200	טלפונים	בוצע בקור	16:10
				פיזיותרפיה-קבוצה (חודשי)						
8:04	פיזיותרפיה	9/12/24	ב	ק-מטפל ..	8:00	שיבלי מאזן	03-7687200	טלפונים	בוצע בקור	8:04
				פיזיותרפיה-קבוצה (חודשי)						
16:10	פיזיותרפיה	3/12/24	ג	ק-מטפל ..	16:00	שיבלי מאזן	03-7687200	טלפונים	בוצע בקור	16:10
				פיזיותרפיה-קבוצה (חודשי)						
8:15	פיזיותרפיה	2/12/24	ב	ק-מטפל ..	8:00	שיבלי מאזן	03-7687200	טלפונים	בוצע בקור	8:15
				פיזיותרפיה-קבוצה (חודשי)						



שעה	מקצוע/	תאריך	יום	סוג ביקור	שעה	רופא/	מכון	סט.ט.זימון	שעה בפועל
16:16	פיזיותרפיה	26/11/24	ג	ק-מטפל..	16:00	שיבלי מאזן	טלפונים	03-7687200	בוצע בקור
				פיזיותרפיה-קבוצה	(חודשי)			*3555	
8:03	פיזיותרפיה	25/11/24	ב	ק-מטפל..	8:00	שיבלי מאזן	טלפונים	03-7687200	בוצע בקור
				פיזיותרפיה-קבוצה	(חודשי)			*3555	
16:29	פיזיותרפיה	19/11/24	ג	ק-מטפל..	16:00	שיבלי מאזן	טלפונים	03-7687200	בוצע בקור
				פיזיותרפיה-קבוצה	(חודשי)			*3555	
8:09	פיזיותרפיה	18/11/24	ב	ק-מטפל..	8:00	שיבלי מאזן	טלפונים	03-7687200	בוצע בקור
				פיזיותרפיה-קבוצה	(חודשי)			*3555	
16:06	פיזיותרפיה	12/11/24	ג	ק-מטפל..	16:00	שיבלי מאזן	טלפונים	03-7687200	בוצע בקור
				פיזיותרפיה-קבוצה	(חודשי)			*3555	
8:18	פיזיותרפיה	11/11/24	ב	ק-מטפל..	8:00	שיבלי מאזן	טלפונים	03-7687200	בוצע בקור
				פיזיותרפיה-קבוצה	(חודשי)			*3555	
10:27	פיזיותרפיה	4/11/24	ב	רגיל....	9:30	שיבלי מאזן	טלפונים	03-7687200	בוצע בקור
				ביקור רגיל				*3555	
12:12	פיזיותרפיה	28/10/24	ב	רגיל....	11:40	שיבלי מאזן	טלפונים	03-7687200	בוצע בקור
				ביקור רגיל				*3555	
11:14	פיזיותרפיה	7/10/24	ב	רגיל....	11:10	שיבלי מאזן	טלפונים	03-7687200	בוצע בקור
				ביקור רגיל				*3555	
15:12	פיזיותרפיה	1/10/24	ג	רגיל....	14:40	שיבלי מאזן	טלפונים	03-7687200	בוצע בקור
				בדיקת קבלה לפיזיותרפיה				*3555	
15:12	פיזיותרפיה	1/10/24	ג	רגיל....	15:20	שיבלי מאזן	טלפונים	03-7687200	בוצע בקור
				ביקור קצר				*3555	
11:44	פיזיותרפיה	20/06/24	ה	רגיל....	11:40	עופרי גל	טלפונים	03-6481338	בוצע בקור
				בדיקת קבלה לפיזיותרפיה				3555*	
	פיזיותרפיה	14/03/24	ה	ק-מטפל..	11:00	ביאר נטע	טלפונים	03-7687200	ח.לא הגיע
				פיזיותרפיה-קבוצה	(חודשי)			*3555	
13:37	פיזיותרפיה	7/03/24	ה	ק-מטפל..	11:00	ביאר נטע	טלפונים	03-7687200	בוצע בקור
				פיזיותרפיה-קבוצה	(חודשי)			*3555	



תאריך: 25/02/25
שעה: 16:23:45

רשימת תורים מלאה לחבר

פקיד: SHMUELI_RO
דף: 4

שעה	מקצוע/	תאריך	יום	סוג ביקור	שעה	רופא/ מכון	סוג מכון	סטט. זימון	שעה
בפועל	פיזיותרפיה	הזימון	ה	ק-מטפל..	11:00	ביאר נטע	03-7687200	בוצע בקור	13:51
	טלפונים	29/02/24		פיזיותרפיה-קבוצה (חודשי)			*3555		

*** סוף הדו"ח ***



תאריך: 25/02/2025

מ.ר גורם מפנה



107235

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה
תאריך: 25/02/2025

שיבלי מאזן

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסט

טלפון: 03-7687200

פקס: 073-2284264

כתובת: בכור שלום שטרית 6, תל אביב - יפו (בנין החוויה האולימפית קומה מינוס 2)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קלר	שם פרטי: שרה	ת.ז.: 53647541
ת.לדה: 27/12/1955	מין: נ	טלפון: 036961686	טל.עבודה/נייד: 0543164566
כתובת: השופטים 40, תל אביב - יפו	מיקוד: 6436522		

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקה: 25/02/2025

53647541

ת"ז:

לכבוד דר' ד"ר בודנר גרשון

מר/ת קלר שרה

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: FRACTURE HUMERUS UPPER END CLOSED

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
המטופלת תרים את היד מעל גובה הכתף ללא מגבלה			01/10/2024
המטופלת תחפוף את הראש ללא מגבלה			01/10/2024

טופל החל מ- 01/10/2024

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	19	
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	7	
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE
GROUP STATION

בטיפולים שכלול:

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
REFER GROUP THERAPY
EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 34 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו במלואן

חתימה



107235

פיזיותרפיה
25/02/2025

שיבלי מאזן

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסט

טלפון: 03-7687200

פקס: 073-2284264

כתובת: בכור שלום שטרית 6, תל אביב - יפו (בנין החוויה האולימפית קומה מינוס 2)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קלר	שם פרטי: שרה	ת.ז.: 53647541
ת.לידה: 27/12/1955	מין: נ	טלפון: 036961686	טל.עבודה/נייד: 0543164566
כתובת: השופטים 40, תל אביב - יפו	מיקוד: 6436522		

מידת שיתוף הפעולה:

התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות:

5 חודשים לאחר שבר בראש הומורוס ימין.
התקבלה ללא יכולת תפקודית ביד ימין, ללא מסוגלות להרים יד, לחפוף ראש, לסגור חזיה.
טופלה במשך 5 חודשים בשיקום להחזרת תפקוד וטווחי תנועה ביד ימין.
היום מצב תפקודי טוב אך עדין יש מגבלות בסופי טווח תנועה של כתף ימין לעומת כתף שמאל.
מרגישה חוסר גמישות ושינוי תחושתי במפרק הכתף לעומת צד נגדי.
עדין התקפים ספוראדים של כאבים בכתף וכאב בהרמת יד ימין ען משקל מעבר ל 2 ק"ג.
המשך תרגול לחיזוק גפה עליונה ימין ושימור טווחי תנועה.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: הדר יוסף - מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: שיבלי מאזן



☑ הפק ללא הדפסה

תאריך ושעת ההדפסה: 09:44 26/12/2024

חסי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH

TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER

Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906

Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב
www.tasmc.org.il

מדינת ישראל
משרד הבריאות

המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי

מסווג לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב

רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906

טל: 03-6974444

מערך אורתופדי

מנהל/ת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל/ת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: קלר	שם פרטי: שרה	ת.ז.: 53647541
תאריך לידה: 27/12/1955	גיל: 68	טלפון: 054-3164566
מין: נקבה	מבוטח בקופה: מכבי	כתובת: השופטים 40 תל אביב - יפו תל אביב-יפו 6436522

נתוני ביקור - תאריך: 26/12/2024 שעה: 09:12 מספר ביקור: 44798444

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

מחלה נוכחית - המשך

ביקורת לאחר שבר הומרוס פרוקסימלי - 3 וחצי חודשים

כאובה בתנועה מעל גובה הכתף

הנפה 150, כאב Jobe

צילום - כתף ימין חיבור השבר בעמדה תקינה

ממליץ בירור - US אבחנותי לכתף ימין

המשך פיזיותרפיה

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
REHABILITATION	V57.9			✓			

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

הפניה לניתוח

שם: שרה קלר	ת"ז: 53647541	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
-------------	---------------	--------	------------------------

מופנה לניתוח: לא

נחתם ע"י: פרופ' ראט אהוד מ.ר. 25876

חתימה: _____

פרופ' אהוד ראט
אורתופד מנתח מומחה
מ.ר. 25876 מ.מ. 18535



משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית



0005261565



014162

קוד הפניה: 413071658



טלפון: 03-6203261

כתובת: מלצ'ט 27, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: קלר	שם פרטי: שרה	ת.ז.: 53647541
ת.ל.עבודה/נייד: 0543164566	טלפון: 036961686	מיון: נ	ת.לידה: 27/12/1955
מיקוד: 6436522	השופטים 40, תל אביב - יפו	כתובת:	0053647541

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6862	

כתף ימין

שאלה למבצע הבדיקה: קרע שריר/רצועה?

לפני כשלושה חודשים שברה עצם הזרוע מימין (סמוך לעתף). עדיין הגבלה בטווח התנועה של המפרק.

תלונות:

אבחנה:

בעיות ידועות:

• FRACTURE HUMERUS UPPER END CLOSED Status Post

• OSTEOPENIA Mild (2014)

• OSTEOPOROSIS (2022)

• OSTEOARTHRITIS UNS (06/2013)

• FIBROMYALGIA (11/2013)

• FRACTURE HUMERUS UPPER END CLOSED Right (09/2024)

• IMPAIRED FASTING GLUCOSE (100-125) (08/2013)

• HYPERCHOLESTEROLEMIA UNS (05/2015)

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מרכז זימון תורים 3555*

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה

01/01/2025

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 01/01/2025 עד תאריך - 30/06/2025

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.

30/01/2025
12:09

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: שורה קלר ת.ז. 053647541
הבדיקה בוצעה במאר סניף: ראשונים בתאריך: 30/01/2025

להלן ממצאי בדיקה על קולית של כתף ימין:

הסיבה לביצוע הבדיקה – כאבים

Long Tendon Of Biceps Muscle: נוזל בכמות בינונית סביבו
Tendon Supraspinatus: קרע חלקי 0.4 ס"מ.
Tendon Infraspinatus: הדגמה תקינה.
Tendon Teres Minor: הדגמה תקינה.
Tendon Subscapularis: הדגמה תקינה.
Subdeltoid and Subacromial Bursa: הדגמה תקינה.
מפרק אקרומיוקלביקולרי: ללא ממצא חולני.
בפרק הכתף: לא הודגם נוזל יתר.
מבנה גרמי: תקין.

(2,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר פילשטינסקי אלכס. מ.ר. 21750
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 12630

הוקלד ע"י: מצליח מיכל

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

תאריך ושעת ההדפסה: 13:50 04/05/2025

חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444


המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב
www.tasmc.org.il

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך אורתופדי
מנהלת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהלת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: קלר	שם פרטי: שרה	ת.ז.: 53647541
תאריך לידה: 27/12/1955	גיל: 69	טלפון: 054-3164566
מין: נקבה	מבוטח בקופה: מכבי	כתובת: השופטים 40 תל אביב - יפו תל אביב - יפו 6436522

נתוני ביקור - תאריך: 04/05/2025 שעה: 11:58 מספר ביקור: 45270926

אבחנות רקע
בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא
אלכוהול: לא
סמים: לא

מחלה נוכחית - המשך

12/2024 - פרופ' ראט

ביקורת לאחר שבר הומרוס פרוקסימלי - 3 וחצי חודשים
כאובה בתנועה מעל גובה הכתף
הנפה 150, כאב Jobe
צילום - כתף ימין חיבור השבר בעמדה תקינה
ממליץ בירור - US אבחנתי לכתף ימין
המשך פיזיותרפיה

04/05/2025

8 חודשים לאחר השבר
מידי פעם כאבים בכתף
כאבים בעיקר בביצוע מאמצים או נשיאת משקלים

בבדיקתה:

FF+ABD מלא כמעט 180

חיצוני 90 פנימי 60 עם יד באבדוקציה

מבחני RC - מדגימים כח ללא כאב משמעותי

ב US - קרע חלקי קטן 0.4

סיכום פיזיותרפיה לאחר 34 מפגשים עם המלצה על המשך חיזוק ושיקום טווחים

מסכים עם המלצת הפיזיותרפיסט

שם: שרה קלר	ת"ז: 53647541	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
-------------	---------------	--------	------------------------

1. פיזיותרפיה
2. הידרותרפיה
3. ביקורת חוזרת אצלי בעוד שלושה חודשים עם צילום עדכני

אבחנות בביקור

Rec	MP	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			V57.9	REHABILITATION

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

בדיקת פצע ניתוחי

מופנה לטיפול ופצע ניתוחי, לא ידועה

לא ידועה רגישות לחומרים

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

חתימה: _____

נחתם ע"י: פרופ' עמר אייל מ.ר. 87661

פרופ' אייל עמר
אורתופד מנתח מומחה
מ.ר. 1-87661 מ.מ. 13565





גלילין ביקור
קלר שרה; ת.ד.: 53647541; גוי': 69.7

קלר שרה; ת.ז.: 53647541; גיל: 69.7

תאריך שנה	תאריך ביצוע	סוג הביקור	שם פדיונות/פוסט	הקפידה לזרוע לא שיתף	הערות טופס קודים	טופס מכתב	טופס ישי
02/07/2025 10:06:24	02/07/2025	81 ביקור רגיל	מסוט לאית	הקפידה לזרוע לא שיתף		THERAPEUTIC EXERCISE EDU SELF EXERCISE ביקור רגיל	
11/06/2025 11:04:24	14/05/2025	81 ביקור רגיל	מסוט לאית	לא הקפידה לזרוע : חסימה החשיבות		THERAPEUTIC EXERCISE EDU SELF EXERCISE ביקור רגיל	
28/05/2025 14:03:59	28/05/2025	81 ביקור רגיל	מסוט לאית	חסימה לה שלישי ואינדיקציות של חסימה לא ממאזנת ליטפול ברייז חזרתי ושראה נזלה להחליט עם הפיזיו		THERAPEUTIC EXERCISE EDU SELF EXERCISE ביקור רגיל	
14/05/2025 11:46:59	14/05/2025	81 ביקור רגיל	מסוט לאית			EVALUATION INITIAL THERAPEUTIC EXERCISE EDU SELF EXERCISE FALL PREVENTION GUIDANCE ביקור רגיל	
28/02/2025 16:39:53	25/02/2025	81 ביקור רגיל	שיבלי מאזן			GROUP STATION ביקור רגיל	
25/02/2025 17:00:24	25/02/2025	81 ביקור רגיל	שיבלי מאזן			EVALUATION REASSESSMENT EDU SELF EXERCISE THERAPEUTIC EXERCISE ביקור רגיל	
24/02/2025 08:11:33	24/02/2025	81 ביקור רגיל	שיבלי מאזן			GROUP STATION ביקור רגיל	
18/02/2025 16:48:57	18/02/2025	81 ביקור רגיל	שיבלי מאזן			GROUP STATION ביקור רגיל	
11/02/2025 16:27:53	11/02/2025	81 ביקור רגיל	שיבלי מאזן			GROUP STATION ביקור רגיל	
04/02/2025 17:28:05	04/02/2025	81 ביקור רגיל	שיבלי מאזן			Manual Therapy Manual Therapy EDU SELF EXERCISE ביקור רגיל	
03/02/2025 08:25:50	03/02/2025	81 ביקור רגיל	שיבלי מאזן			GROUP STATION ביקור רגיל	
28/01/2025 16:23:08	28/01/2025	81 ביקור רגיל	שיבלי מאזן			GROUP STATION ביקור רגיל	
27/01/2025 10:19:53	27/01/2025	81 ביקור רגיל	שיבלי מאזן			THERAPEUTIC EXERCISE Manual Therapy ביקור רגיל	

תאריך ושעת ההדפסה: 12:29 03/08/2025

חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH

TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER

Affiliated with Gray Faculty of Medical & Health Science
Tel-Aviv University

6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906

Tel: 03-6974444

המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב
www.tasmc.org.il

מערך אורתופדי

מנהלת המערך: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067

מדינת ישראל
משרד הבריאותהמרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה למדעי הרפואה והבריאות ע"ש גרי
אוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהלת המרפאה: פרופ' חורי אמל מ.ר. 29067	אחות אחראית:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: קלר	שם פרטי: שרה	ת.ז.: 53647541
תאריך לידה: 27/12/1955	גיל: 69	טלפון: 054-3164566
מין: נקבה	מבוטח בקופה: מכבי	כתובת: השופטים 40 תל אביב - יפו תל אביב - יפו 6436522

נתוני ביקור - תאריך: 03/08/2025 שעה: 09:26 מספר ביקור: 45600121

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל



הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

מחלה נוכחית - המשך

12/2024 - פרופ' ראט

ביקורת לאחר שבר הומרוס פרוקסימלי - 3 וחצי חודשים

כאובה בתנועה מעל גובה הכתף

הנפה 150, כאב Jobe

צילום - כתף ימין חיבור השבר בעמדה תקינה

ממליץ בירור - US אבחנתי לכתף ימין

המשך פיזיותרפיה

04/05/2025

8 חודשים לאחר השבר

מידי פעם כאבים בכתף

כאבים בעיקר בביצוע מאמצים או נשיאת משקלים

בבדיקתה:

FF+ABD מלא כמעט 180

חיצני 90 פנימי 60 עם יד באבדוקציה

מבחי RC - מדגמים כוח ללא כאב משמעותי

ב US - קרע חלקי קטן 0.4

סיכום פיזיותרפיה לאחר 34 מפגשים עם המלצה על המשך חיזוק ושיקום טווחים

מסכים עם המלצת הפיזיותרפיסט

1. פיזיותרפיה

2. הידרותרפיה

סודי רפואי

שם: שרה קלר	ת"ז: 53647541	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
-------------	---------------	--------	------------------------

3 ביקורת חזרת אצלי בעוד שלושה חודשים עם צילום עדכני

03/08/2025

בצילום עדכני - חיבור מלא של השבר בוארוס מתקבל.
טווחים ללא שינוי מביקור קודם (טווחים טובים)
עושה פיזיותרפיה והידרותרפיה

לסיכום - מרוצה מהטווחים של הכתף אולם מידי פעם יש כאב.
הוסבר כי הכאב יכול להגרם גם מהקריע החלקי שהודגם ב US

ממליץ:

1. המשך פיזיותרפיה

2. לשקול הזרקת סטרואידים לבורסה סוב טרוכנטרית

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
REHABILITATION	V57.9			✓			

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: p

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

חתימה:

נחתם ע"י: פרופ' עמר אייל מ.ר. 87661



נספח 3 :

חוות דעת אורתופדית

(עמודים 48 עד 50)



TOMER KRAVEL MD
ORTHOPEDIC SURGEON

ד"ר תומר קרבאל
מומחה בכירורגיה אורטופדית



מרפאה- רחוב ולנברג 6 תל אביב
טל. מרפאה 03-6440606
רשיון לעסוק ברפואה מספר 32157.
רשיון מומחה מספר 22235

חוות דעת רפואית

16/09/2025

אני, הח"מ, ד"ר תומר קרבאל, מצהיר בזאת כי אלו פרטיי, פרטי השכלתי וניסיוני:

1. בעל תואר ד"ר לרפואה של הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב משנת 1999.
2. בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה שמספרו 32157 משנת 1999.
3. מומחה בכירורגיה אורטופדית משנת 2006, רישיון מספר 22235.
4. בוגר קורס טראומה אורטופדית מסוג AO משנת 2001.
5. השתלמות באולטרה סאונד פרקי ירך לתינוקות, STOLZALPE, AUSTRIA, אצל פרופסור גרף.
6. רופא פוסק בוועדות ערר של משרד הביטחון.
7. תת התמחות במכון רובין לאורטופדיה, ביה"ח Sinai בבולטימור.
8. רופא בכיר בית החולים שיבא תל-השומר עד 2022



שרה קלר ת.ז 53647541

גברת קלר נבדקה במשרדי ביום 16/09/2025 לאחר שזוהתה כמקובל
חוות דעת רפואית להגיש בתביעה לעיריית תל אביב

מסמכים רפואיים

- גיליון מיון בית חולים איכילוב מיום הפגיעה
- מעקב רפואי ד"ר בודנר. פרופ ראט. פרופ עמר
- גיליון מעקב מרפאה אורטופדית
- צילומים
- CT כתף ימין
- US כתף ימין 1.25

• גיליון טיפול פיזיותרפיה

פרטי המקרה:

בת 69
ביום 12.9.24 בזמן הליכה ברחוב בתל אביב נפלה לפי תיאורה עקב מפגע
נפלה ובלמה עם יד ימין.
טופלה בבית חולים איכילוב ומרפאות קופת חולים
אובחן שבר 2 חלקים עם תזוזה הומרוס מקורב ימין
US כתף ימין קרע חלקי גיד SSP
טופלה שמרני
טופלה ע"י פיזיותרפיה

כיום- כאבים בכתף ימין וחולשה. קושי בתפקוד יומיומי. מתקשה בעבודה ובבית

בבדיקה:

כתף ימין - קיים דלדול של דלטואיד
FF=140 ABD=130 ER=30 IR=L5
מבחן EC חיובי. אימפינגמנט חיובי. גרבר --. ניר +. צביטה חיובי
מבחן APP -. מבחן רהלוקציה קדמי -
מוגבלת ברוטציות.



כתף שמאל טווח מלא. בדיקה תקינה

דיון ומסקנות

בת 69
ביום 12.9.24 בזמן הליכה ברחוב בתל אביב נפלה לפי תיאורה עקב מפגע
נפלה ובלמה עם יד ימין.
טופלה בבית חולים איכילוב ומרפאות קופת חולים
אובחן שבר 2 חלקים עם תזוזה הומרוס מקורב ימין
US כתף ימין קרע חלקי גיד SSP
טופלה שמרני
טופלה ע"י פיזיותרפיה

מדובר באירוע תאונתי- מעדה עקב מפגע כפי תיאורה בעיר תל אביב לפני שנה
נגרם שבר הומרוס מקורב 2 חלקים עם תזוזה וקרע חלקי גיד SSP כתף ימין
טופלה שמרני

ממצאי בדיקתי
יש הגבלה ברוטציות המקנה נכות 15%
מתקשה בחיי יומיום. מוגבלת בהחלט בשימוש בכתף ימין

יש קשר גרימה בין מצבה לתאונה

יש מקום לקבוע נכות צמיתה בגובה

• 15% לפי 41(4)ג חלקי- הגבלה כתף ימין

ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט

על החתום
ד"ר תומר קרבאל

ד"ר תומר קרבאל
מומחה לכירורגיה אורטופדית
ואף תעודת דין
מס' 2252 ת"ר 22/12/11
בית דין



נספח 4 :

יפוי כח וטופס ויתור על סודיות רפואית

(עמודים 52 עד 53)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יורשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
ק	שרה	53647541	
רחוב	מס'	עיר	טלפון
הסולל	40	תל אביב	0543164566
		מיקוד	
		6436522	

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ואו מי מטעמן ואו לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ואו לצבא הגנה לישראל ואו למשרד הבטחון ואו לכל עובד בתחום הסוציאלי ואו הסיעודי למסור ל - (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ואו הסוציאלי ואו מצבי בתחום הסיעודי ואו השיקומי ואו כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'
שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____
רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 31/8/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____
מס' רשיון: 62254 חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, טרה קל
ת.ז.ח.פ. מס' 53647541, מרחוב הסאט'ה סט'ה א' 221

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בחליף של נגד
בענין מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי 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, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. 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.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק החוצאה לפועל.
9. נקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. להעביר יפוי כת 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 31 לחודש 8 שנה 25

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254

עורך-דין

חתימה: X
הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל