



## אישור על ביקור במרפאה

תאריך: 13.08.2025

|           |                   |
|-----------|-------------------|
| 34136945  | נורי זהרור        |
| מספר זהות | שם פרטי ושם משפחה |

ביקר במרפאת כללית בתאריך 20.03.2025 בשעה 12:30  
סיבת הביקור ואבחנה מפורטים בתיק הרפואי

האישור הופק באמצעות מערכת האוני-ליין של כללית



מספר רשיון 161661  
טלפון 03-9182200  
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר (רופא) טארק ספדי  
תחום רפואת משפחה  
כתובת משה שרת 4 - פ"ת  
מפאה רמת ורבר - פתח תקוה

תאריך: 30/03/2025

## הפניה לדימות

|                 |            |          |              |
|-----------------|------------|----------|--------------|
| פרטי המטופל:    |            |          |              |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי | מס זהות: | 00034136945  |
| ת.לידה:         | 16/07/1977 | גיל:     | 47.08 מין: ז |
| מס בית:         | 31 / 3     | ישוב:    | פתח תקוה     |
|                 |            | רחוב:    | רוטשילד      |
|                 |            | טלפון:   | 54- 5605865  |

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

35323063968

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5323



035323063968



34136945



161661

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.  
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטים וצילומים קודמים.  
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.  
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT עמוד שדרה מותני

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי                      | שירות רפואי |
|-----------|-----------|----------------------------------|-------------|
| 78073     | L1039     | ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי | 10304017    |

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/03/2025:

ביום שני לאחר סיום עבודתו בעירייה סביב 18:50 - נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין וברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב ובברך ימין שולל איבוד הכרה  
30/03/2025:  
כאבים בירידה תחת טיפול תרופתי ברוקסט פלוס ואסיבל. ישן טוב. חזר לעבודה.  
כאבי גב ללא הטבה משמעותית. שולל הקרנה לגפיים  
כאבי צוואר בשיפור

|                |        |          |                    |      |    |                    |     |       |
|----------------|--------|----------|--------------------|------|----|--------------------|-----|-------|
| סימנים חיוניים | גובה   | 183      | נמדד ב: 18/03/2025 | משקל | 89 | נמדד ב: 10/06/2024 | BMI | 26.58 |
|                | לחץ דם | 79 / 112 | נמדד ב: 10/06/2024 |      |    |                    |     |       |
|                | דופק   | 69       | נמדד ב: 10/06/2024 | סדיר |    |                    |     |       |

16/06/2024 מתאריך: 105.36 eGFR

ממצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 20/03/2025:

יציב נשימתית והימודינמית.  
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים  
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים  
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים  
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת  
30/03/2025:  
יציב נשימתית והימודינמית.

אבחנה משוערת

| קוד  | איפיון | אבחנה                        |
|------|--------|------------------------------|
| 9241 |        | CONTUSION KNEE AND LOWER LEG |
| 9233 |        | CONTUSION FINGER FINGER NAIL |

| קוד  | איפיון | אבחנה         |
|------|--------|---------------|
| 7242 |        | LOW BACK PAIN |
| 7231 |        | CERVICALGIA   |
| E813 |        | ROAD ACCIDENT |

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/03/2025:  
טיפול ברוקסט פלוס כדור פעמיים ביום למשך 7 ימים+ אסיבל 2 מ"ג פעם ביום להרפיית שרירים  
צילום ברך ימין, צילום אצבעות כף יד שמאל וצילום צוואר לפנות למרפאה/ למיון בהחמרה.  
מעקב.  
ההפניות שהופקו ב 20/03/2025:  
הפניה לדימוות - 78030-צילום ברך ימין , הפניה לדימוות - 78030-צילום ברך ימין , הפניה לדימוות - 78105-צילום כף יד שמאל , הפניה לדימוות - 78184-צילום עמוד שדרה צווא  
30/03/2025:  
הפניה לצילום CT עמ"ש מתוני  
מעקב.  
ארקוקסיה 90 מ"ג פעם ביום למשך 10 ימים

בעיות פעילות

| מ.גילוי    | איפיון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |

תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | איפיון | בעיה    |
|------------|------------|--------|---------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |        | BMI >30 |

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

|                      |            |                    |
|----------------------|------------|--------------------|
| ד"ר (רופא) טארק ספדי | 161661     | **נחתם דיגיטלית**  |
| שם הרופא             | מספר רשיון | חתימה וחותמת 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 בי"ח מפורסמת באתר הכללית



מספר רשיון 161661  
טלפון 03-9182200  
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר (רופא) טארק ספדי  
תחום רפואת משפחה  
כתובת משה שרת 4 - פ"ת  
מרפאה רמת ורבר - פתח תקוה

תאריך: 20/03/2025

## הפניה לדימות

|                 |            |          |              |
|-----------------|------------|----------|--------------|
| פרטי המטופל:    |            |          |              |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי | מס זהות: | 00034136945  |
| ת.לידה:         | 16/07/1977 | גיל:     | 47.08 מין: ז |
| מס בית:         | 31 / 3     | ישוב:    | פתח תקוה     |
|                 |            | רחוב:    | רוטשילד      |
|                 |            | טלפון:   | 54- 5605865  |

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

35323063362

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5323



035323063362



34136945



161661

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.  
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטים וצילומים קודמים.  
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.  
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: צילום צוואר

## שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי            | שירות רפואי |
|-----------|-----------|------------------------|-------------|
| 78184     | 72040     | צילום עמוד שדרה צווארי | 10301005    |

המטופל מתלונן על ביום שני לאחר סיום עבודתו בערייה סביב 18:50- נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין וברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב ובברך ימין שולל איבוד הכרה

סימנים חיוניים גובה 183 נמדד ב: 18/03/2025 משקל 89 נמדד ב: 10/06/2024 BMI 26.58  
לחץ דם 112 / 79 נמדד ב: 10/06/2024  
דופק 69 נמדד ב: 10/06/2024 טדיר

16/06/2024 מתאריך: 105.36 eGFR

## ממצאים עיקריים

יציב נשימתית והימודינמית.  
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים  
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפופים  
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים  
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת

## אבחנה משוערת

| קוד  | אפיין | אבחנה                        |
|------|-------|------------------------------|
| 9241 |       | CONTUSION KNEE AND LOWER LEG |
| 9233 |       | CONTUSION FINGER FINGER NAIL |
| 7242 |       | LOW BACK PAIN                |
| 7231 |       | CERVICALGIA                  |

## דין/תוכנית טיפולית

טיפול ברוקסט פלוס כדור פעמיים ביום למשך 7 ימים+ אסיבל 2 מ"ג פעם ביום להרפיית שרירים  
צילום ברך ימין, צילום אצבעות כף יד שמאל וצילום צוואר  
לפנות למרפאה/ למיון בהחמרה.  
מעקב.

בעיות פעילות

| מ.גילוי    | איפיון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |

תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | איפיון | בעיה    |
|------------|------------|--------|---------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |        | BMI >30 |

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

|                      |            |                    |
|----------------------|------------|--------------------|
| ד"ר (רופא) טארק ספדי | 161661     | **נחתם דיגיטלית**  |
| שם הרופא             | מספר רשיון | חתימה וחותמת 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 בי"ח  
מפורסמת באתר הכללית

עמוד 1 מתוך 1

|            |              |           |      |                         |             |
|------------|--------------|-----------|------|-------------------------|-------------|
| 24/03/2025 | ת. ביצוע:    | 3413694-5 | ת"ז: | נורי זהרור              | נבדק:       |
| 24/03/2025 | אישור פענוח: | 47 שנים   | גיל: | 16/07/1977              | תאריך לידה: |
| 24/03/2025 | ת. הדפסה:    | זכר       | מין: | מחוז דן - פ"ת, (40000)  | מוסד מפנה:  |
|            |              |           |      | מרפאת רמת ורבר, (44260) | גורם מפנה:  |
|            |              |           |      | טארק ספדי, (161661)     | רופא מפנה:  |

**בדיקה: צילום יד / שורש / כף / אצבעות**

—

**סיבת הפניה:**

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

**בוצע:**

צילום יד / שורש / כף / אצבעות בתאריך 24/03/2025 10:52 מ.ג: 1045001459876 מבצע: יהודית שדה;  
צילום כף יד שמאל כולל מכוון לאצבע 5;

**ממצאים:**

אין עדות לקו שבר.  
מבנה גרמי ומרווחים מפרקיים נראים שמורים.

**סיכום:**

כמפורט בפענוח לעיל.

אושרר ע"י: ד"ר דניאל קירקל מספר רשיון: 31148 24/3/2025 11:27

עמוד 1 מתוך 1

|            |              |           |      |                         |             |
|------------|--------------|-----------|------|-------------------------|-------------|
| 24/03/2025 | ת. ביצוע:    | 3413694-5 | ת"ז: | נורי זהרור              | נבדק:       |
| 24/03/2025 | אישור פענוח: | 47 שנים   | גיל: | 16/07/1977              | תאריך לידה: |
| 24/03/2025 | ת. הדפסה:    | זכר       | מין: | מחוז דן - פ"ת, (40000)  | מוסד מפנה:  |
|            |              |           |      | מרפאת רמת ורבר, (44260) | גורם מפנה:  |
|            |              |           |      | טארק ספדי, (161661)     | רופא מפנה:  |

**בדיקה: צילום ברך**

—

**סיבת ההפניה:**

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

**בוצע:**

צילום ברך בתאריך 24/03/2025 10:59 מ.ג.: 1045001459894 מבצע: יהודית שדה;  
צילום ברך ימין;

**ממצאים:**

אין עדות לקו שבר.  
מבנה גרמי ומרווחים מפרקיים נראים שמורים.

**סיכום:**

כמפורט בפענוח לעיל.

אושרר ע"י: ד"ר דניאל קירקל מספר רשיון: 31148 24/3/2025 11:28

הודפס מאתר כללית ב-22.12.2025 בשעה 14:35 בעבור נורי זהרור. תעודת זהות: 34136945.



מספר רשיון 96062  
טלפון 03-9395200  
פקס 03-9395201  
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר רפאל גבריאלי  
תחום אורתופדיה  
כתובת רוטשילד, 119  
מפאה רוטשילד-מרכז מקצועי

תאריך: 09/04/2025 13:57

## הפניה כללית

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| פרטי המטופל:    |              |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי   |
| ת.לידה:         | 16/07/1977   |
| מס בית:         | 3 / 31       |
| מס זהות:        | 00034136945  |
| גיל:            | 47.09 מין: ז |
| רחוב:           | רוטשילד      |
| טלפון נוסף:     | 54- 5605865  |
| פתח תקווה       | ישוב:        |
| טלפון:          | 54- 5605865  |

תאריך תאונה 17/03/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 32016258059

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016258059

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



096062

## לכבוד: ריפוי בעיסוק:

שבר גליל דיסטלי אצבע 5 כף יד שמאל

## שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי              | שירות רפואי |
|-----------|-----------|--------------------------|-------------|
| 81074     | 97530     | טיפול פרטני ריפוי בעיסוק | 81074       |

## אבחנה משוערת:

| קוד  | אבחנה                             | איפיון    |
|------|-----------------------------------|-----------|
| A80  | ACCIDENT/INJURY; NOS              |           |
| 8160 | FRACTURE PHALANX/PHALANGES CLOSED | LT 5th DP |
| 7231 | CERVICALGIA                       |           |
| 9232 | CONTUSION HAND                    | BILAT     |

תלונות: לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרוכב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.

כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.

ממצאים בבדיקה: יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נוירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם לscissoring.

בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.

## היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

| מ.גילוי    | איפיון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |

## היסטוריה רפואית - בעיות בעבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | איפיון | בעיה    |
|------------|------------|--------|---------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |        | BMI >30 |

## תרופות קבועות

| ביום | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות                       |
|------|-------|---------|------|------------------------------|
| 1    | 1     | טבליות  | 1    | SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG |



מספר רשיון 161661  
טלפון 03-9182200  
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר (רופא) טארק ספדי  
תחום רפואת משפחה  
כתובת משה שרת 4 - פ"ת  
מרפאה רמת ורבר - פתח תקוה

תאריך: 20/03/2025

## הפניה לדימות

|                 |            |             |             |
|-----------------|------------|-------------|-------------|
| פרטי המטופל:    |            |             |             |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי | מס זהות:    | 00034136945 |
| ת.לידה:         | 16/07/1977 | ישוב:       | פתח תקוה    |
| מס בית:         | 31 / 3     | טלפון:      | 54- 5605865 |
| רחוב:           | רוטשילד    | טלפון נוסף: | 54- 5605865 |
| גיל:            | 47.08      | מין:        | ז           |

תאריך תאונה 17/03/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35323063361

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.  
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטים וצילומים קודמים.  
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.  
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: צילום כף יד שמאל

## שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי      | שירות רפואי |
|-----------|-----------|------------------|-------------|
| 78105     | 73120     | צילום כף יד שמאל | 10401011    |

המטופל מתלונן על ביום שני לאחר סיום עבודתו בערייה סביב 18:50 - נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין וברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב ובברך ימין שולל איבוד הכרה

סימנים חיוניים גובה 183 נמדד ב: 18/03/2025 משקל 89 נמדד ב: 10/06/2024 BMI 26.58  
לחץ דם 112 / 79 נמדד ב: 10/06/2024  
דופק 69 נמדד ב: 10/06/2024 טדיר

16/06/2024 מתאריך: 105.36 eGFR

## ממצאים עיקריים

יציב נשימתית והימודינמית.  
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים  
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים  
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים  
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת

## אבחנה משוערת

| קוד  | אפיין | אבחנה                        |
|------|-------|------------------------------|
| 9241 |       | CONTUSION KNEE AND LOWER LEG |
| 9233 |       | CONTUSION FINGER FINGER NAIL |
| 7242 |       | LOW BACK PAIN                |
| 7231 |       | CERVICALGIA                  |

## דין/תוכנית טיפולית

טיפול ברוקסט פלוס כדור פעמיים ביום למשך 7 ימים+ אסיבל 2 מ"ג פעם ביום להרפיית שרירים  
צילום ברך ימין, צילום אצבעות כף יד שמאל וצילום צוואר  
לפנות למרפאה/ למיון בהחמרה.  
מעקב.

**חתימה וחותמת הרופא**

**מספר רשיון**

**שם הרופא**

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



מספר רשיון 96062  
טלפון 03-9395200  
פקס 03-9395201  
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר רפאל גבריאלי  
תחום אורתופדיה  
כתובת רוטשילד, 119  
מרפאה רוטשילד-מרכז מקצועי

תאריך: 09/04/2025

## הפניה לדימות

|              |                 |            |             |             |         |             |             |   |
|--------------|-----------------|------------|-------------|-------------|---------|-------------|-------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי | מס זהות:    | 00034136945 | גיל:    | 47.09       | מין:        | ז |
| ת.לידה:      | 16/07/1977      | ישוב:      | פתח תקווה   | רחוב:       | רוטשילד | טלפון נוסף: | 54- 5605865 |   |
| מס בית:      | 31 / 3          | טלפון:     | 54- 5605865 |             |         |             |             |   |

תאריך תאונה 17/03/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 32016258060

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.  
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטים וצילומים קודמים.  
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.  
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

## לכבוד: איזוטופים

## שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי        | שירות רפואי |
|-----------|-----------|--------------------|-------------|
| 73699     | 78320     | מיפוי עצמות- SPECT | 21207040    |

המטופל מתלונן על לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרוכב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.

כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.

ממצאים עיקריים יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נוירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם scissoring.  
בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.

## אבחנה משוערת

| קוד  | איפיון    | אבחנה                             |
|------|-----------|-----------------------------------|
| A80  |           | ACCIDENT/INJURY; NOS              |
| 8160 | LT 5th DP | FRACTURE PHALANX/PHALANGES CLOSED |
| 7231 |           | CERVICALGIA                       |
| 9232 | BILAT     | CONTUSION HAND                    |

## בעיות פעילות

| מ.גילוי    | איפיון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |

## תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | איפיון | בעיה    |
|------------|------------|--------|---------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |        | BMI >30 |

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

96062

ד"ר רפאל גבריאלי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית

סניף מור בני ברק  
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

תאריך הדפסה: 9 אפריל, 2025

סלפון: 03 - 5772555

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדקת: זהרור, נורי  
תאריך בדיקה: 06/04/2025  
כתובת: פתח תקווה, רוטשילד 0031  
גורם מפנה: דן-פתח תקווה  
מדפיסה: סא

ת.ז.: 034136945  
טלפון: 054 - 5605865  
רופא מפנה/מטפל: ד"ר ספדי טארק

לכבוד  
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד השדרה המותני בגבהים L1-S1:

גובה החוליות ועמדת החוליות בגדר הנורמה.  
אין עדות לספונדילוליזיס או ליסטזיס.  
המפרקים הסקרואליאקליים תקינים.  
נגע לוצנטי בקוטר 6 מ"מ בעצם האיליאק מימין.

בגובה L1-L2: אין עדות לבלט דיסק.  
נוירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה L2-L3: אין עדות לבלט דיסק.  
נוירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה L3-L4: אין עדות לבלט דיסק.  
נוירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה L4-L5: בלט דיסק אחורי, משיק לשק התקאלי.  
נוירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה L5-S1: אין עדות לבלט דיסק.  
נוירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

ממצאי לוואי: דיברטיקולים בסיגמה.

בברכה,

ד"ר אלונה אפטר  
מומחית לרדיולוגיה אבחנתית  
מ.ר. 98584 מ.ר.מ. 3301

לנבדקת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.  
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

תאריך: 27/04/2025

## סיכום ביקור

|              |                 |            |              |             |         |             |              |   |
|--------------|-----------------|------------|--------------|-------------|---------|-------------|--------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי | מס זהות:     | 00034136945 | גיל:    | 47.09       | מין:         | ז |
| תלדה:        | 16/07/1977      | שוב:       | פתח תקווה    | רחוב:       | רוטשילד | טלפון נוסף: | 54 - 5605865 |   |
| מס בית:      | 31 / 3          | טלפון:     | 54 - 5605865 |             |         |             |              |   |

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה

שלום רב,

תאריך ביקור: 27/04/2025

תאריך תאונה: 17/03/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

| רקע              | פירוט            |
|------------------|------------------|
| דמוגרפי עיסוק    | עובד בעירייה פ"ת |
| רפואי דומיננטיות | ימין             |

סיבת ההפניה: 17.3.25 - תאונת דרכים כרוכב אופנוע.

בוצעו צילומים בקופ"ח.

מדווח על כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין, כפות הידיים.

צילום כף יד שמאל - שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.

| ממצאי אבחון / הערכה | פירוט                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| גף עליון - תנועה    | **מדידת טווחי תנועה בקבלה - 27.4.25:<br>TTP:<br>קושי בסגירת אגרוף אקטיבית אצבעות 2-5 (כ-6 ס"מ מסגירה מלאה).<br>אצבע 5 - יישור מלא.                                                    |
| גף עליון - כאב      | קפגני - 6/10.                                                                                                                                                                         |
| גף עליון - תחושה    | VAS - 10/10 באצבעות 3,5.<br>VAS 8/10 בשאר האצבעות.<br>מדווח על כאבים גם במאמץ וגם במנוחה.                                                                                             |
| תפקוד - BADL בהווה  | מדווח על ירידה בתחושה בפיזור אולנרי ביד שמאל.                                                                                                                                         |
| תפקוד - IADL בהווה  | מדווח על עצמאות באכילה לבוש ורחצה. משתמש בעיקר ביד ימין ובבצע באיטיות.<br>מדווח על קושי בשימוש בכוח ביד וקושי באחיזה ותפיסת חפצים.<br>בנוסף, מדווח על קושי בעת פתיחת בקבוקים וצנצנות. |

דיון/מהלך הטיפול: קבלה.

מדווח על כאבים ביד שמאל שמקרינים לאורך הגפה העליונה.

מדווח על קושי תפקודי בעיקר באחיזת חפצים ושימוש בכוח.

ישנה הגבלה אקטיבית לסגירת אגרוף באצבעות 2-5.

יגיע לטיפול בריפוי בעיסוק לחימום היד להפחתת הכאבים והפעלת היד

לשיפור טווחי התנועה לצורך שיפור תפקודי היום-יום.

ברכה,

שם המטפל: מיכל אטיאס

מס' רישון: 14154490

חתימת המטפל:

התמחות: רפיו בעיסוק

תאריך רישום: 27/04/2025

כללית מחוז דן-פתח תקווה  
מיכל אטיאס  
רפוא בעיסוק  
14-154490

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

יום ביקור

27/04/2025

הודפס ע"י מיכל אטיאס

00034136945

ר נורי

## סיכום ביקור

|                 |                      |                        |                 |
|-----------------|----------------------|------------------------|-----------------|
| פרטי המטופל:    | מס זהות: 00034136945 | גיל: 47.10             | מין: ז          |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי           | ת.לידה: 16/07/1977     | ישוב: פתח תקווה |
| מס בית: 3 / 31  | טלפון: 54-5605865    | טלפון נוסף: 54-5605865 | רוטשילד         |

תאריך תאונה: 17/03/2025

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך ביקור: 19/05/2025

תאריך תאונה: 17/03/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

| פירוט           | רקע              |
|-----------------|------------------|
| דמוגרפי עיסוק   | עובד בעירייה פ"ת |
| רפואי דמיונניות | ימין             |

סיבת ההפניה: סיבת ההפניה מתאריך 27/04/2025.  
17.3.25 - תאונת דרכים כרוכב אופנוע.

בוצעו צילומים בקופ"ח.  
מדווח על כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין, כפות הידיים.  
צילום כף יד שמאל- שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.

| פירוט              | ממצאי אבחון / הערכה                                                                                                              |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| גף עליון - תנועה   | **מדידת טווחי תנועה בקבלה- 27.4.25:<br>TTP:<br>קושי בסגירת אגרוף אקטיבית אצבעות 2-5 (כ-6 ס"מ מסגירה מלאה).<br>אצבע 5- יישור מלא. |
| גף עליון - כאב     | קפגני- 6/10.<br>VAS - 10/10 באצבעות 3,5.<br>VAS 8/10 בשאר האצבעות.<br>מדווח על כאבים גם במאמץ וגם במנוחה.                        |
| גף עליון - תחושה   | מדווח על ירידה בתחושה בפיזור אולנרי ביד שמאל.                                                                                    |
| תפקוד - BADL בהווה | מדווח על עצמאות באכילה לבוש ורחצה. משתמש בעיקר ביד ימין ובבצע באיטיות.                                                           |
| תפקוד - IADL בהווה | מדווח על קושי בשימוש בכוח ביד וקושי באחיזה ותפיסת חפצים.<br>בנוסף, מדווח על קושי בעת פתיחת בקבוקים וצנצנות.                      |

דיון/מהלך הטיפול: דיון/מהלך טיפול מתאריך 27/04/2025.

קבלה.  
מדווח על כאבים ביד שמאל שמקרינים לאורך הגפה העליונה.  
מדווח על קושי תפקודי בעיקר באחיזה חפצים ושימוש בכוח.  
ישנה הגבלה אקטיבית לסגירת אגרוף באצבעות 2-5.  
יגיע לטיפולים בריפוי בעיסוק לחימום היד להפחתת הכאבים והפעלת היד לשיפור טווחי התנועה לצורך שיפור תפקודי היום-יום.

19/05/2025

מדווח על קושי בכתיבה ביד ימין בעקבות כאבים בJLP, ניתן עיבוי לכלי כתיבה להקלה.  
בוצעה הפעלה לכפיפת אצבעות ולאגודל. טווחים פאסיביים מלאים אך ההפעלה מלווה בכאב. טווחים אקטיביים מוגבלים ייתכן בגלל כאב.  
תרגול PLACE & HOLD. בסיום - חימום באמצעות פראפין להקלה על הכאבים.  
הודרך במידה והטיפולים השיקומיים לא מסייעים- לפנות למומחה כף יד להמשך בירור.

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

סיכום ביקור

זהרור נורי

00034136945

הודפס ע"י מיכל אטיאס

19/05/2025



מספר רשיון 161661  
טלפון 03-9182200  
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר (רופא) טארק ספדי  
תחום רפואת משפחה  
כתובת משה שרת 4 - פ"ת  
מרפאה רמת ורבר - פתח תקוה

תאריך: 13/05/2025

## הפניה למכון פיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

|              |                 |            |             |             |         |             |             |   |
|--------------|-----------------|------------|-------------|-------------|---------|-------------|-------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי | מס זהות:    | 00034136945 | גיל:    | 47.10       | מין:        | ז |
| ת.לידה:      | 16/07/1977      | ישוב:      | פתח תקוה    | רחוב:       | רוטשילד | טלפון נוסף: | 54- 5605865 |   |
| מס בית:      | 3 / 31          | טלפון:     | 54- 5605865 |             |         |             |             |   |

מספר הפניה: 35323066516

גורם שולח



5323

מספר הפניה



035323066516

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



161661

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

LUMBAR DISC DISPLACEMENT

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה ראה סיכום אורתופדיה 4/2025

שבר גליל דיסטלי יד שמאל אצבע V- הופנה לריפוי בעיסוק  
בCT עמ"ש מותני בגובה L4-L5 בלט דיסק אחורי, משיק לשק התקאלי.  
נירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין. מתלונן על כאבי גב תחתון וצוואר  
מצוין הפרעת שינה- ישן שעתיים ומתעורר ב3 לפנות בוקר

סימנים חיוניים: גובה 183 18/03/2025 משקל 89 10/06/2024 bmi 26.58

לחץ דם 112 / 79 10/06/2024

דופק 69 10/06/2024 סדיר

16/06/2024 מתאריך 105.36 eGFR

בעיות פעילות

| מ.גילוי    | איפיון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |
| 13/05/2025 | L4-L5  | LUMBAR DISC DISPLACEMENT               |

תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | איפיון | בעיה    |
|------------|------------|--------|---------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |        | BMI >30 |

תרופות קבועות

| ...  | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות                       |
|------|-------|---------|------|------------------------------|
| ביום | 1     | טבליות  | 1    | SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG |

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

161661

ד"ר (רופא) טארק ספדי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מספר רשיון 22835  
טלפון 03-9395200  
פקס 03-9395201  
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא בוריס יוסף  
תחום אורתופדיה  
כתובת רוטשילד, 119  
מרפאה רוטשילד-מרכז מקצועי

תאריך: 14/07/2025

## הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

|                 |            |          |             |
|-----------------|------------|----------|-------------|
| פרטי המטופל:    |            |          |             |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי | מס זהות: | 00034136945 |
| ת.לידה:         | 16/07/1977 | רחוב:    | רוטשילד     |
| מס בית:         | 3 / 31     | טלפון:   | 54- 5605865 |

תאריך תאונה 17/03/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 32016281280

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016281280

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



022835

## שירות שנבחר

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

LOW BACK PAIN

## אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/04/2025:

לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרוכב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.

כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.  
14/07/2025

## בעיות פעילות

| מ.גילוי    | איפיון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |
| 13/05/2025 | L4-L5  | LUMBAR DISC DISPLACEMENT               |

## תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | איפיון | בעיה    |
|------------|------------|--------|---------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |        | BMI >30 |

## תרופות קבועות

| ביום | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות                       |
|------|-------|---------|------|------------------------------|
| 1    | 1     | טבליות  | 1    | SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG |

## ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 09/04/2025:

יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נוירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם scissoring.

בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.  
14/07/2025

כאבי גב תחתון, מבקש הפניה לפיזיותרפיה

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

22835

בוריס יוסף

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מספר רשיון 22835  
טלפון 03-9395200  
פקס 03-9395201  
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא בוריס יוסף  
תחום אורתופדיה  
כתובת רוטשילד, 119  
מראה רוטשילד-מרכז מקצועי

08:57 תאריך: 14/07/2025

## הפניה כללית

|                 |             |
|-----------------|-------------|
| פרטי המטופל:    |             |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי  |
| מס זהות:        | 00034136945 |
| גיל:            | 48.00       |
| מין:            | ז           |
| ת.לידה:         | 16/07/1977  |
| ישוב:           | פתח תקווה   |
| רחוב:           | רוטשילד     |
| טלפון:          | 54- 5605865 |
| מס בית:         | 31 / 3      |
| מספר רשיון:     | 54- 5605865 |

17/03/2025 תאריך תאונה

2 תאונת עבודה סוג תאונה

מספר הפניה ישירה: 32016281281

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016281281

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



022835

## שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי     | שירות רפואי |
|-----------|-----------|-----------------|-------------|
| 70017     | L9249     | אורתופדיה כף יד | 6010171     |

## אבחנה משוערת:

| קוד  | אבחנה                             | אבחנה     |
|------|-----------------------------------|-----------|
| A80  | ACCIDENT/INJURY; NOS              |           |
| 8160 | FRACTURE PHALANX/PHALANGES CLOSED | LT 5th DP |
| 7231 | CERVICALGIA                       |           |
| 9232 | CONTUSION HAND                    | BILAT     |
| 7242 | LOW BACK PAIN                     |           |

תלונות: סיבת הפניה מתאריך 09/04/2025:

לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרכב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.

כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.  
14/07/2025:

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 09/04/2025:

יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נוירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם scissoring.

בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.  
14/07/2025:

כאבי גב תחתון, מבקש הפניה לפזיותרפיה

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 09/04/2025:

טופס הפניה כללי - 81074-טיפול פרטי ריפוי בע, הפניה לדימות - 73699-מיפוי עצמות-SPECT  
14/07/2025:

## היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

| מ.גילוי    | אבחנה                                  | אבחנה                    |
|------------|----------------------------------------|--------------------------|
| 25/01/2022 | COVID-19 coronavirus recovered patient |                          |
| 13/05/2025 | L4-L5                                  | LUMBAR DISC DISPLACEMENT |

## היסטוריה רפואית - בעיות בעבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | אבחנה   | אבחנה |
|------------|------------|---------|-------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 | BMI >30 |       |

| תרופות                       | כמות | א. הגשה | פעמים | ב... |
|------------------------------|------|---------|-------|------|
| SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG | 1    | טבליות  | 1     | ביום |

**\*\*נחתם דיגיטלית\*\***

22835

בוריס יוסף

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית



מספר רשיון 22835  
טלפון 03-9395200  
פקס 03-9395201  
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא בוריס יוסף  
תחום אורתופדיה  
כתובת רוטשילד, 119  
מרפאה רוטשילד-מרכז מקצועי

תאריך: 14/07/2025

## הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

|              |                 |           |             |             |         |             |             |   |
|--------------|-----------------|-----------|-------------|-------------|---------|-------------|-------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | זרור נורי | מס זהות:    | 00034136945 | גיל:    | 48.00       | מין:        | ז |
| ת.לידה:      | 16/07/1977      | ישוב:     | פתח תקווה   | רחוב:       | רוטשילד | טלפון נוסף: | 54- 5605865 |   |
| מס בית:      | 3 / 31          | טלפון:    | 54- 5605865 |             |         |             |             |   |

17/03/2025 תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

32016281279

מספר הפניה:

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016281279

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



022835

## שירות שנבחר

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

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/04/2025:

לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרכוב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.  
כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.  
14/07/2025:

## בעיות פעילות

| מ.גילוי    | איפיון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |
| 13/05/2025 | L4-L5  | LUMBAR DISC DISPLACEMENT               |

## תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | איפיון | בעיה    |
|------------|------------|--------|---------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |        | BMI >30 |

## תרופות קבועות

| ביום | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות                       |
|------|-------|---------|------|------------------------------|
| 1    | 1     | טבליות  | 1    | SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG |

## ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 09/04/2025:  
יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נוירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם scissoring.  
בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.  
14/07/2025:  
כאבי גב תחתון, מבקש הפניה לפיזיותרפיה

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

22835

בוריס יוסף

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 14/07/2025

## הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

|                 |            |          |             |
|-----------------|------------|----------|-------------|
| פרטי המטופל:    |            |          |             |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי | מס זהות: | 00034136945 |
| ת.לידה:         | 16/07/1977 | רחוב:    | רוטשילד     |
| מס בית:         | 3 / 31     | טלפון:   | 54- 5605865 |
| מס בית:         | 3 / 31     | טלפון:   | 54- 5605865 |

17/03/2025 תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

32016281280

מספר הפניה:

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016281280

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



022835

## שירות שנבחר

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

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/04/2025:

לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרכוב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.  
כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.  
14/07/2025:

## בעיות פעילות

| מ.גילוי    | איפיון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |
| 13/05/2025 | L4-L5  | LUMBAR DISC DISPLACEMENT               |

## תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | איפיון | בעיה    |
|------------|------------|--------|---------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |        | BMI >30 |

## תרופות קבועות

| ביום | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות                       |
|------|-------|---------|------|------------------------------|
| 1    | 1     | טבליות  | 1    | SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG |

## ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 09/04/2025:  
יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נוירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם scissoring.  
בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.  
14/07/2025:  
כאבי גב תחתון, מבקש הפניה לפיזיותרפיה

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

22835

בוריס יוסף

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



## הזמנה

|              |                                                                        |            |                 |
|--------------|------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
| שם הלקוח:    | נורי זהרור                                                             | מספר זהות: | 3413694-5       |
| מועד הביקור: | 05/10/25 יום א' י"ג תשרי תשפ"ו                                         | שעה:       | 10:50           |
| שם הרופא:    | רופ. בלינסון כף יד 1                                                   | מקצוע:     | אורתופדיה כף יד |
| מרפאה:       | רוטשילד - מרכז מקצועי - פתח תקוה                                       | טלפון:     | 03-9395200      |
| כתובת:       | רוטשילד 119, פתח תקווה                                                 |            |                 |
| אוטובוסים:   | 16,62,76,82,88                                                         |            |                 |
| הנחיות:      | אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו. |            |                 |

נדרשת הפניית אורתופד בקהילה  
הבדיקה כרוכה בתשלום של אגרה רבעונית.

תאריך הדפסה: 14/07/2025 09:00:08

03-9395220

08:57 תאריך: 14/07/2025

הפניה כללית

פרטי המטופל:  
שם משפחה ופרטי: זהרור נורי  
ת.לידה: 16/07/1977  
מס.בית: 3 / 31  
מס זהות: 00034136945  
גיל: 48.00 מין: ז  
רחוב: רוטשילד  
טלפון נוסף: 54-5605865  
פתח תקווה  
ישוב: 54-5605865  
טלפון: 54-5605865

17/03/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 32016281281

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016281281

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



022835

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי     | שירות רפואי |
|-----------|-----------|-----------------|-------------|
| 70017     | L9249     | אורתופדיה כף יד | 6010171     |

אבחנה משוערת:

| קוד  | אבחנה                             | איפיון    |
|------|-----------------------------------|-----------|
| A80  | ACCIDENT/INJURY; NOS              |           |
| 8160 | FRACTURE PHALANX/PHALANGES CLOSED | LT 5th DP |
| 7231 | CERVICALGIA                       |           |
| 9232 | CONTUSION HAND                    | BILAT     |
| 7242 | LOW BACK PAIN                     |           |

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/04/2025  
לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרוכב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.  
כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.  
14/07/2025

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 09/04/2025  
יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נוירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם לscissoring.  
בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.  
14/07/2025  
כאבי גב תחתון, מבקש הפניה לפזיותרפיה

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 09/04/2025  
טופס הפניה כללי - 81074-טיפול פרטני רפוי בע, הפניה לדימות - 73699-מיפוי עצמות-SPECT  
14/07/2025

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

| מ.גילוי    | אפיון | בעיה                                   |
|------------|-------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |       | COVID-19 coronavirus recovered patient |
| 13/05/2025 | L4-L5 | LUMBAR DISC DISPLACEMENT               |

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | אפיון | בעיה    |
|------------|------------|-------|---------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |       | BMI >30 |

| תרופות                         | כמות | א. הגשה  | פעמים | ב. ... |
|--------------------------------|------|----------|-------|--------|
| SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG 1 |      | 1 טבליות |       | ביום   |

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

22835

בוריס יוסף

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית



012016186249

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

מין: ז 48.00 גיל:

זהרור נורי

מס' זהות: 00034136945

ביקור עקב תאונת עבודה

ROKACET PLUS CAP (D) CF

000028657

לתרופה זו חלופה בהשתתפות עצמית נמוכה יותר על פי כללי הסל

למשך 12 ימים סה"כ 24 יח

קפליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 13/10/2025 - 14/07/2025

מס' רישיון



022835

טלפון: 03-9395200

שם מפיק/ה המרשם: בוריס יוסף

כתובת: רוטשילד, 119

תחום: אורתופדיה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

תאריך: 14/07/2025

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

|              |                 |           |            |             |         |             |            |   |
|--------------|-----------------|-----------|------------|-------------|---------|-------------|------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | זרור נורי | מס זהות:   | 00034136945 | גיל:    | 48.00       | מין:       | ז |
| ת.לידה:      | 16/07/1977      | ישוב:     | פתח תקווה  | רחוב:       | רוטשילד | טלפון נוסף: | 54-5605865 |   |
| מס בית:      | 31 / 3          | טלפון:    | 54-5605865 |             |         |             |            |   |

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

32016281280

מספר הפניה:

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016281280

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



022835

שירות שנבחר

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

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/04/2025:

לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרכב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.

כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.

14/07/2025

בעיות פעילות

| מ.גילוי    | איפיון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |
| 13/05/2025 | L4-L5  | LUMBAR DISC DISPLACEMENT               |

תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | איפיון | בעיה    |
|------------|------------|--------|---------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |        | BMI >30 |

תרופות קבועות

| ...ב | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות                       |
|------|-------|---------|------|------------------------------|
| ביום | 1     | טבליות  | 1    | SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG |

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 09/04/2025:  
יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נוירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם scissoring.  
בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.  
14/07/2025

כאבי גב תחתון, מבקש הפניה לפיזיותרפיה

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

22835

בוריס יוסף

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 14/07/2025

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

|              |                 |              |             |          |      |      |
|--------------|-----------------|--------------|-------------|----------|------|------|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | ת.לידה:      | מס בית:     | מס זהות: | גיל: | מין: |
| זהרור נורי   | 16/07/1977      | 31 / 3       | 00034136945 | 48.00    | ז    |      |
| ישוב:        | פתיח תקווה      | רחוב:        | טלפון נוסף: | רוטשילד  |      |      |
| 54 - 5605865 | 54 - 5605865    | 54 - 5605865 |             |          |      |      |

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

32016281279

מספר הפניה:

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016281279

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



022835

שירות שנבחר

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

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/04/2025:

לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרכוב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.

כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.

14/07/2025

בעיות פעילות

| מ.גילוי    | איפיון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |
| 13/05/2025 | L4-L5  | LUMBAR DISC DISPLACEMENT               |

תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | איפיון | בעיה    |
|------------|------------|--------|---------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |        | BMI >30 |

תרופות קבועות

| ...ב | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות                       |
|------|-------|---------|------|------------------------------|
| ביום | 1     | טבליות  | 1    | SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG |

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 09/04/2025:  
יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נוירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם scissoring.  
בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.  
14/07/2025

כאבי גב תחתון, מבקש הפניה לפיזיותרפיה

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

22835

בוריס יוסף

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מספר רשיון  
טלפון

ד"ר (רופא) טארק ספדי  
רפואת משפחה  
משה שרת 4 - פ"ת  
רמת ורבר - פתח תקוה

שם הרופא  
תחום  
כתובת  
מרפאה

תאריך: 04/09/2025

## הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

|                         |             |             |             |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|
| פרטי המטופל:            |             | זהרור נורי  |             |
| שם משפחה ופרטי:         | ת.ל.ידה:    | מספר רשיון: | מס בית:     |
| 48.02 מין: ז            | 16/07/1977  | 31 / 3      | 54- 5605865 |
| מס זהות: 00034136945    | ישוב:       | טלפון:      | מספר רשיון: |
| רחוב: רוטשילד           | 54- 5605865 | 54- 5605865 | 54- 5605865 |
| טלפון נוסף: 54- 5605865 | טלפון:      | טלפון:      | טלפון:      |

17/03/2025

תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

35323074149

מספר הפניה:

גורם שולח



5323

מספר הפניה



035323074149

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



161661

לכבוד: פיזיותרפיה צוואר וגב

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי | שירות רפואי |
|-----------|-----------|-------------|-------------|
| 80015     | 97001     | פיזיותרפיה  | 80015       |

ROAD ACCIDENT

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/06/2025  
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2025  
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/03/2025  
ביום שני לאחר סיום עבודתו בעירייה סביב 18:50 - נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין וברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב ובברך ימין  
שולל איבוד הכרה  
30/03/2025  
כאבים בירידה תחת טיפול תרופתי ברוקסט פלוס ואסיבל. ישן טוב. חזר לעבודה.  
16/06/2025  
ראה סיכום ביקור רפואי בעיסוק 9/6/2025  
סגירת אצבעות אקטיבית- אצבעות 2-4 נוגעות בעור.  
אצבע 5 מרחק של כ- 0.5 ס"מ מסגירה מלאה.  
פאסיבית טווחים מלאים.  
אגודל- קפנגי 8/10 רדיאלית אקטיבי. פאסיבי- טווחים מלאים.  
מדווח על כאבים בעת הפעלה, וגם במנוחה לסירוגין. מבחינת כאבים לא מדווח על שיפור.  
תפקודית- מדווח על קושי באחיזה ותפיסת חפצים.  
בנוסף, מדווח על זרמים לסירוגין.  
הדרך לפנות למומחה כף יד לבירור הכאבים והזרמים.  
04/09/2025  
ממשיך טיפול פיזיותרפיה לצוואר וגב לאחר תאונה  
כאבים ותחושת רדימות בכף יד ימין מחמיר לאחר נהיגה ממושכת על הקטנוע ואחיזה בידיות. שולל חבלה

סימנים חיוניים: גובה 183 18/03/2025 משקל 89 10/06/2024 bmi 26.58  
לחץ דם 112 / 79 10/06/2024  
דופק 69 10/06/2024 סדיר

16/06/2024 מתאריך 105.36 eGFR

בעיות פעילות

| מ.גילוי    | איפיון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |
| 13/05/2025 | L4-L5  | LUMBAR DISC DISPLACEMENT               |

7 ס.ה.ר

דף 1

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

הפניה למכון פיזיותרפיה

04/09/2025

הודפס ע"ד ר"ר (רופא) טארק ספדי

00034136945

זהרור נורי

| מ.סיום     | מ.גילוי    | איפיון | בעיה    |
|------------|------------|--------|---------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |        | BMI >30 |

תרופות קבועות

| ...ב | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות                       |
|------|-------|---------|------|------------------------------|
| ביום | 1     | טבליות  | 1    | SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG |

ממצאים קליניים

ממצאים מתאריך 16/06/2025:  
ממצאים מתאריך 30/03/2025:  
ממצאים מתאריך 20/03/2025:  
יציב נשימתית והימודינמית.  
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים  
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים  
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים  
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת  
30/03/2025:  
יציב נשימתית והימודינמית.  
16/06/2025:  
יציב נשימתית והימודינמית.  
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים  
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים  
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים  
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת  
04/09/2025:  
יציב נשימתית והימודינמית.  
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים  
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים  
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים  
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת  
טינל חיובי

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

161661

ד"ר (רופא) טארק ספדי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מספר רשיון 161661  
טלפון 03-9182200

ד"ר (רופא) טארק ספדי  
רפואת משפחה  
משה שרת 4 - פ"ת  
רמת ורבר - פתח תקוה

שם הרופא  
תחום  
כתובת  
מרפאה

תאריך: 04/09/2025

## הפניה לדימות

|                 |            |          |              |
|-----------------|------------|----------|--------------|
| פרטי המטופל:    |            |          |              |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי | מס זהות: | 00034136945  |
| ת.לידה:         | 16/07/1977 | גיל:     | 48.02 מין: ז |
| מס בית:         | 31 / 3     | רשוב:    | רוטשילד      |
|                 |            | טלפון:   | 54- 5605865  |

17/03/2025

תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

סוג תאונה

35323074148

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.  
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.  
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.  
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: EMJ גפה עליונה ימין-CTS?

## שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי             | שירות רפואי |
|-----------|-----------|-------------------------|-------------|
| 56015     | 95872     | אלקטרומויגרפיה יד (EMG) | 56013       |

## המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/06/2025:  
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2025:  
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/03/2025:  
ביום שני לאחר סיום עבודתו בעירייה סביב 18:50- נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין וברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב ובברך ימין שולל איבוד הכרה  
30/03/2025:  
כאבים בירידה תחת טיפול תרופתי ברוקסט פלוס ואסיבל. ישן טוב. חזר לעבודה.  
16/06/2025:  
ראה סיכום ביקור ריפוי בעיסוק 9/6/2025:  
סגירת אצבעות אקטיבית- אצבעות 2-4 נוגעות בעור.  
אצבע 5 מרחק של כ- 0.5"מ מסגירה מלאה.  
פאסיבית טווחים מלאים.  
אגודל- קפנג' 8/10 רדיאלית אקטיבי. פאסיבי- טווחים מלאים.  
מדווח על כאבים בעת הפעלה, וגם במנוחה לסירוגין. מבחינת כאבים לא מדווח על שיפור.  
תפקודית- מדווח על קושי באחיזה ותפיסת חפצים.  
בנוסף, מדווח על זרמים לסירוגין.  
הדרך לפנות למומחה כף יד לבירור הכאבים והזרמים.  
04/09/2025:  
ממשיך טיפול פיזיותרפיה לצוואר וגב לאחר תאונה  
כאבים ותחושת רדימות בכף יד ימין מחמיר לאחר נהיגה ממושכת על הקטנוע ואחיזה בידיות. שולל חבלה

|                |          |                    |                    |      |    |                    |     |       |
|----------------|----------|--------------------|--------------------|------|----|--------------------|-----|-------|
| סימנים חיוניים | גובה     | 183                | נמדד ב: 18/03/2025 | משקל | 89 | נמדד ב: 10/06/2024 | BMI | 26.58 |
| לחץ דם         | 79 / 112 | נמדד ב: 10/06/2024 | סדיר               |      |    |                    |     |       |
| דופק           | 69       | נמדד ב: 10/06/2024 |                    |      |    |                    |     |       |

דף 1

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

הפניה לדימות

04/09/2025

הודפס ע"י ד"ר (רופא) טארק ספדי

00034136945

זהרור נורי

## ממצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 16/06/2025:

ממצאים מתאריך 30/03/2025:

ממצאים מתאריך 20/03/2025:

יציב נשימתית והימודינמית.

קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים

כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפופים

בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים

גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת

30/03/2025

יציב נשימתית והימודינמית.

16/06/2025

יציב נשימתית והימודינמית.

קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים

כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפופים

בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים

גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת

04/09/2025

יציב נשימתית והימודינמית.

קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים

כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפופים

בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים

גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת

טינל חיובי

## אבחנה משוערת

| קוד  | אבחנה                              | איפיון |
|------|------------------------------------|--------|
| 9241 | CONTUSION KNEE AND LOWER LEG       |        |
| 9233 | CONTUSION FINGER FINGER NAIL       |        |
| 7242 | LOW BACK PAIN                      |        |
| 7231 | CERVICALGIA                        |        |
| E813 | ROAD ACCIDENT                      |        |
| 465  | UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE |        |

## דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/06/2025:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2025:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/03/2025:

טיפול ברוקסט פלוס כדור פעמיים ביום למשך 7 ימים+ אסיבל 2 מ"ג פעם ביום

להרפיית שרירים

צילום ברך ימין, צילום אצבעות כף יד שמאל וצילום צוואר

לפנות למרפאה/ למיזן בהחמרה.

מעקב.

ההפניות שהופקו ב 20/03/2025:

הפניה לדימות - 78030-צילום ברך ימין, הפניה לדימות - 78030-צילום ברך ימין,

הפניה לדימות - 78105-צילום כף יד שמאל, הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד

שדרה צווא

30/03/2025

הפניה לצילום CT עמ"ש מתוני

מעקב.

ארקוקסיה 90 מ"ג פעם ביום למשך 10 ימים

ההפניות שהופקו ב 30/03/2025:

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו

16/06/2025

הפניה לרופא ארוטופד להמשך בירור

מעקב.

04/09/2025

הפניה להמשך טיפול פיזיותרפיה צוואר וגב

צילום שורש כף יד ימין

מעקב.

## בעיות פעילות

| מ.גילוי    | אפיפון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |

הפניה לדימות

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

דף 2

זהרור נורי

00034136945

הודפס ע"י ד"ר (רופא) טארק ספדי

04/09/2025

עמוד 1 מתוך 1

|            |              |           |      |                         |             |
|------------|--------------|-----------|------|-------------------------|-------------|
| 14/09/2025 | ת. ביצוע:    | 3413694-5 | ת"ז: | נורי זהרור              | נבדק:       |
| 16/09/2025 | אישור פענוח: | 48 שנים   | גיל: | 16/07/1977              | תאריך לידה: |
| 16/09/2025 | ת. הדפסה:    | זכר       | מין: | מחוז דן - פ"ת, (40000)  | מוסד מפנה:  |
|            |              |           |      | מרפאת רמת ורבר, (44260) | גורם מפנה:  |
|            |              |           |      | טארק ספדי, (161661)     | רופא מפנה:  |

בדיקה: צילום יד / שורש / כף / אצבעות

—

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום יד / שורש / כף / אצבעות בתאריך 14/09/2025 12:29 מ.ג: 1045001520484 מבצע: עבד אל נאצר עיסא;  
צילום שורש כף יד ימין כולל מכוון לעצמות הסירה ופיזיפורם;

ממצאים:

אין עדות לקו שבר.  
מבנה גרמי ומרווחים מפרקיים נראים שמורים.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

אושרר ע"י: ד"ר דניאל קירקל מספר רשיון: 31148 16/9/2025 07:25

הודפס מאתר כללית ב-22.12.2025 בשעה 14:35 בעבור נורי זהרור. תעודת זהות: 34136945.

|            |        |                          |
|------------|--------|--------------------------|
| מ.גילוי    | איפיון | בעיה                     |
| 13/05/2025 | L4-L5  | LUMBAR DISC DISPLACEMENT |

תולדות עבר

|            |            |        |         |
|------------|------------|--------|---------|
| מ.סיום     | מ.גילוי    | איפיון | בעיה    |
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |        | BMI >30 |

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

|                      |            |                    |
|----------------------|------------|--------------------|
| ד"ר (רופא) טארק ספדי | 161661     | **נחתם דיגיטלית**  |
| שם הרופא             | מספר רשיון | חתימה וחותמת 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 בי"ח מפורסמת באתר הכללית



מספר רשיון 161661  
טלפון 03-9182200

שם הרופא ד"ר (רופא) טארק ספדי  
תחום רפואת משפחה  
כתובת משה שרת 4 - פ"ת  
מרפאה רמת ורבר - פתח תקוה

מחוז דן-פ"ת

תאריך: 08/12/2025

## הפניה לדימות

|                 |            |             |                    |
|-----------------|------------|-------------|--------------------|
| פרטי המטופל:    |            |             |                    |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי | מס זהות:    | 00034136945        |
| ת.לידה:         | 16/07/1977 | גיל:        | 48.05 מין: ז       |
| מס בית:         | 3 / 31     | רחוב:       | רוטשילד            |
|                 |            | טלפון נוסף: | 54- 5605865        |
|                 |            | פתח תקוה    | טלפון: 54- 5605865 |

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

35323079709

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5323



035323079709



34136945



161661

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.  
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.  
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.  
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT עמו שדרה צווארי

## שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי             | שירות רפואי |
|-----------|-----------|-------------------------|-------------|
| 78073     | L1039     | ט.מ. CT עמוד שדרה צוארי | 10304010    |

## המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/09/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/06/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/03/2025:

ביום שני לאחר סיום עבודתו בעירייה סביב 18:50- נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין וברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב ובברך ימין

שולל איבוד הכרה

30/03/2025:

כאבים בירידה תחת טיפול תרופתי ברוקסט פלוס ואסיבל. ישן טוב. חזר לעבודה.

16/06/2025:

ראה סיכום ביקור רפואי בעיסוק 9/6/2025:

סגירת אצבעות אקטיבית- אצבעות 2-4 נוגעות בעור.

אצבע 5 מרחק של כ- 0.5"מ מסגירה מלאה.

פאסיבית טווחים מלאים.

אגודל- קפנגי' 8/10 רדיאלית אקטיבי. פאסיבי- טווחים מלאים.

מדווח על כאבים בעת הפעלה, וגם במנוחה לסירוגין. מבחינת כאבים לא מדווח על שיפור.

תפקודית- מדווח על קושי באחיזה ותפיסת חפצים.

בנוסף, מדווח על זרמים לסירוגין.

הדרך לפנות למומחה כף יד לבירור הכאבים והזרמים.

04/09/2025:

ממשיך טיפול פיזיותרפיה לצוואר וגב לאחר תאונה

כאבים ותחושת רדימות בכף יד ימין מחמיר לאחר נהיגה ממושכת על הקטנוע

ואחיזה בידיות. שולל חבלה

08/12/2025:

כאבי צוואר בהחמרה ללא הטבה עם משככי כאבים

סימנים חיוניים גובה 183 נמדד ב: 18/03/2025 משקל 89 נמדד ב: 10/06/2024 BMI 26.58  
לחץ דם 112 / 79 נמדד ב: 10/06/2024

דף 1

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

הפניה לדימות

08/12/2025

הודפס ע"י ד"ר (רופא) טארק ספדי

00034136945

זהרור נורי

ממצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 04/09/2025:  
ממצאים מתאריך 16/06/2025:  
ממצאים מתאריך 30/03/2025:  
ממצאים מתאריך 20/03/2025:  
יציב נשימתית והימודינמית.  
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים  
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים  
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים  
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת  
30/03/2025:  
יציב נשימתית והימודינמית.  
16/06/2025:  
יציב נשימתית והימודינמית.  
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים  
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים  
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים  
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת  
04/09/2025:  
יציב נשימתית והימודינמית.  
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים  
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים  
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים  
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת  
טינל חיובי  
08/12/2025:

אבחנה משוערת

| קוד  | איפיון | אבחנה                              |
|------|--------|------------------------------------|
| 9241 |        | CONTUSION KNEE AND LOWER LEG       |
| 9233 |        | CONTUSION FINGER FINGER NAIL       |
| 7242 |        | LOW BACK PAIN                      |
| 7231 |        | CERVICALGIA                        |
| E813 |        | ROAD ACCIDENT                      |
| 465  |        | UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE |

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/09/2025:  
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/06/2025:  
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2025:  
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/03/2025:  
טיפול ברוקסט פלוס כדור פעמיים ביום למשך 7 ימים+ אסיבל 2 מ"ג פעם בים  
להרפיית שרירים  
צילום ברך ימין, צילום אצבעות כף יד שמאל וצילום צוואר  
לפנות למרפאה/ למיזן בהחמרה.  
מעקב.  
ההפניות שהופקו ב 20/03/2025:  
הפניה לדימוות - 78030-צילום ברך ימין , הפניה לדימוות - 78030-צילום ברך ימין ,  
הפניה לדימוות - 78105-צילום כף יד שמאל , הפניה לדימוות - 78184-צילום עמוד  
שדרה צווא  
30/03/2025:  
הפניה לצילום CT עמ"ש מתוני  
מעקב.  
ארקוקסיה 90 מ"ג פעם ביום למשך 10 ימים  
ההפניות שהופקו ב 30/03/2025:  
הפניה לדימוות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו  
16/06/2025:  
הפניה לרופא אורתופד להמשך בירור  
מעקב.  
04/09/2025:  
הפניה להמשך טיפול פיזיותרפיה צוואר וגב  
צילום שורש כף יד ימין

|               |                                                   |            |
|---------------|---------------------------------------------------|------------|
| הפניה לדימוות | ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*** | דף 2       |
| זהרור נורי    | 00034136945 הודפס ע"י ד"ר (רופא) טארק ספדי        | 08/12/2025 |



מספר רשיון 161661  
טלפון 03-9182200

שם הרופא ד"ר (רופא) טארק ספדי  
תחום רפואת משפחה  
כתובת משה שרת 4 - פ"ת  
מרפאה רמת ורבר - פתח תקוה

מחוז דן-פ"ת

תאריך: 08/12/2025

הפניה לדימות

|                 |            |             |                    |
|-----------------|------------|-------------|--------------------|
| פרטי המטופל:    |            |             |                    |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי | מס זהות:    | 00034136945        |
| ת.לידה:         | 16/07/1977 | גיל:        | 48.05 מין: ז       |
| מס בית:         | 3 / 31     | רחוב:       | רוטשילד            |
|                 |            | טלפון נוסף: | 54- 5605865        |
|                 |            | פתח תקוה    | טלפון: 54- 5605865 |

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

35323079709

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5323



035323079709



34136945



161661

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.  
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.  
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.  
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT עמו שדרה צווארי

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי              | שירות רפואי |
|-----------|-----------|--------------------------|-------------|
| 78073     | L1039     | CT. ט.מ. עמוד שדרה צוארי | 10304010    |

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/09/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/06/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/03/2025:

ביום שני לאחר סיום עבודתו בעירייה סביב 18:50- נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין וברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב ובברך ימין

שולל איבוד הכרה

30/03/2025:

כאבים בירידה תחת טיפול תרופתי ברוקסט פלוס ואסיבל. ישן טוב. חזר לעבודה.

16/06/2025:

ראה סיכום ביקור רפואי בעיסוק 9/6/2025:

סגירת אצבעות אקטיבית- אצבעות 2-4 נוגעות בעור.

אצבע 5 מרחק של כ- 0.5"מ מסגירה מלאה.

פאסיבית טווחים מלאים.

אגודל- קפנ' 8/10 רדיאלית אקטיבי. פאסיבי- טווחים מלאים.

מדווח על כאבים בעת הפעלה, וגם במנוחה לסירוגין. מבחינת כאבים לא מדווח על שיפור.

תפקודית- מדווח על קושי באחיזה ותפיסת חפצים.

בנוסף, מדווח על זרמים לסירוגין.

הדרך לפנות למומחה כף יד לבירור הכאבים והזרמים.

04/09/2025:

ממשיך טיפול פיזיותרפיה לצוואר וגב לאחר תאונה

כאבים ותחושת רדימות בכף יד ימין מחמיר לאחר נהיגה ממושכת על הקטנוע

ואחיזה בידיות. שולל חבלה

08/12/2025:

כאבי צוואר בהחמרה ללא הטבה עם משככי כאבים

סימנים חיוניים גובה 183 נמדד ב: 18/03/2025 משקל 89 נמדד ב: 10/06/2024 BMI 26.58  
לחץ דם 112 / 79 נמדד ב: 10/06/2024

דף 1

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

הפניה לדימות

08/12/2025

הודפס ע"י ד"ר (רופא) טארק ספדי

00034136945

זהרור נורי

ממצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 04/09/2025:  
ממצאים מתאריך 16/06/2025:  
ממצאים מתאריך 30/03/2025:  
ממצאים מתאריך 20/03/2025:  
יציב נשימתית והימודינמית.  
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים  
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים  
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים  
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת  
30/03/2025:  
יציב נשימתית והימודינמית.  
16/06/2025:  
יציב נשימתית והימודינמית.  
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים  
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים  
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים  
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת  
04/09/2025:  
יציב נשימתית והימודינמית.  
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים  
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים  
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים  
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת  
טינל חיובי  
08/12/2025:

אבחנה משוערת

| קוד  | איפיון | אבחנה                              |
|------|--------|------------------------------------|
| 9241 |        | CONTUSION KNEE AND LOWER LEG       |
| 9233 |        | CONTUSION FINGER FINGER NAIL       |
| 7242 |        | LOW BACK PAIN                      |
| 7231 |        | CERVICALGIA                        |
| E813 |        | ROAD ACCIDENT                      |
| 465  |        | UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE |

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/09/2025:  
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/06/2025:  
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2025:  
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/03/2025:  
טיפול ברוקסט פלוס כדור פעמיים ביום למשך 7 ימים+ אסיבל 2 מ"ג פעם בים  
להרפיית שרירים  
צילום ברך ימין, צילום אצבעות כף יד שמאל וצילום צוואר  
לפנות למרפאה/ למיזן בהחמרה.  
מעקב.  
ההפניות שהופקו ב 20/03/2025:  
הפניה לדימוות - 78030-צילום ברך ימין , הפניה לדימוות - 78030-צילום ברך ימין ,  
הפניה לדימוות - 78105-צילום כף יד שמאל , הפניה לדימוות - 78184-צילום עמוד  
שדרה צווא  
30/03/2025:  
הפניה לצילום CT עמ"ש מתוני  
מעקב.  
ארקוקסיה 90 מ"ג פעם ביום למשך 10 ימים  
ההפניות שהופקו ב 30/03/2025:  
הפניה לדימוות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו  
16/06/2025:  
הפניה לרופא אורתופד להמשך בירור  
מעקב.  
04/09/2025:  
הפניה להמשך טיפול פיזיותרפיה צוואר וגב  
צילום שורש כף יד ימין

|               |                                                   |            |
|---------------|---------------------------------------------------|------------|
| הפניה לדימוות | ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*** | דף 2       |
| זהרור נורי    | 00034136945 הודפס ע"י ד"ר (רופא) טארק ספדי        | 08/12/2025 |

מעקב.  
ההפניות שהופקו ב 04/09/2025:  
הפניה לדימות - 78016-תעלה קרפלית צד ימין , הפניה לדימות - 56015-  
אלקטרומיוגרפיה יד (E) , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב  
08/12/2025:  
הפניה ל CT עמ"ש צווארי  
זלדיאר פעמיים ביום 1-2 כדורים למשך 10 ימים  
מעקב.

בעיות פעילות

| מ.גילוי    | איפיון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |
| 13/05/2025 | L4-L5  | LUMBAR DISC DISPLACEMENT               |

תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | איפיון | בעיה    |
|------------|------------|--------|---------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |        | BMI >30 |

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

|                      |            |                    |
|----------------------|------------|--------------------|
| ד"ר (רופא) טארק ספדי | 161661     | **נחתם דיגיטלית**  |
| שם הרופא             | מספר רשיון | חתימה וחותמת 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 בי"ח  
מפורסמת באתר הכללית

מעקב.  
ההפניות שהופקו ב 04/09/2025:  
הפניה לדימוות - 78016-תעלה קרפליית צד ימין , הפניה לדימוות - 56015-  
אלקטרומיגרפיה יד (E) , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב  
08/12/2025:  
הפניה ל CT עמ"ש צווארי  
זלדיאר פעמיים ביום 1-2 כדורים למשך 10 ימים  
מעקב.

בעיות פעילות

| מ.גילוי    | איפיון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |
| 13/05/2025 | L4-L5  | LUMBAR DISC DISPLACEMENT               |

תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | איפיון | בעיה    |
|------------|------------|--------|---------|
| 10/06/2024 | 16/12/2018 |        | BMI >30 |

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

|                      |            |                    |
|----------------------|------------|--------------------|
| ד"ר (רופא) טארק ספדי | 161661     | **נחתם דיגיטלית**  |
| שם הרופא             | מספר רשיון | חתימה וחותמת 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 בי"ח  
מפורסמת באתר הכללית

## סיכום ביקור

|                 |                      |                        |                 |
|-----------------|----------------------|------------------------|-----------------|
| פרטי המטופל:    | מס זהות: 00034136945 | גיל: 47.10             | מין: ז          |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי           | ת.לידה: 16/07/1977     | ישוב: פתח תקווה |
| מס בית: 3 / 31  | טלפון: 54-5605865    | טלפון נוסף: 54-5605865 | רוטשילד         |

תאריך תאונה: 17/03/2025

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך ביקור: 19/05/2025

תאריך תאונה: 17/03/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

| פרוט            | רקע              |
|-----------------|------------------|
| דמוגרפי: עיסוק  | עובד בעירייה פ"ת |
| רפואי דמיונניות | ימין             |

סיבת ההפניה: סיבת ההפניה מתאריך 27/04/2025:

17.3.25 - תאונת דרכים כרוכב אופנוע.

בוצעו צילומים בקופ"ח.

מדווח על כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין, כפות הידיים.

צילום כף יד שמאל- שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.

| פירוט                                                                                                                            | ממצאי אבחון / הערכה |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| **מדידת טווחי תנועה בקבלה- 27.4.25:<br>TTP:<br>קושי בסגירת אגרוף אקטיבית אצבעות 2-5 (כ-6 ס"מ מסגירה מלאה).<br>אצבע 5- יישור מלא. | גף עליון - תנועה    |
| קפנ"י - 6/10.                                                                                                                    |                     |
| VAS - 10/10 באצבעות 3,5<br>VAS 8/10 בשאר האצבעות.<br>מדווח על כאבים גם במאמץ וגם במנוחה.                                         | גף עליון - כאב      |
| מדווח על ירידה בתחושה בפיזור אולגרי ביד שמאל.                                                                                    | גף עליון - תחושה    |
| מדווח על עצמאות באכילה לבוש ורחצה. משתמש בעיקר ביד ימין ובבצע באיטיות.                                                           | תפקוד - BADL ברווחה |
| מדווח על קושי בשימוש בכוח ביד וקושי באחיזה ותפיסת חפצים.<br>בנוסף, מדווח על קושי בעת פתיחת בקבוקים וצנצנות.                      | תפקוד - IADL ברווחה |

דיון/מהלך הטיפול: דיון/מהלך טיפול מתאריך 27/04/2025:

קבלה.

מדווח על כאבים ביד שמאל שמקרינים לאורך הגפה העליונה.

מדווח על קושי תפקודי בעיקר באחיזת חפצים ושימוש בכוח.

ישנה הגבלה אקטיבית לסגירת אגרוף באצבעות 2-5.

יגיע לטיפולים בריפוי בעיסוק לחימום היד להפחתת הכאבים והפעלת היד

לשיפור טווחי התנועה לצורך שיפור תפקודי היום-יום.

19/05/2025

מדווח על קושי בכתיבה ביד ימין בעקבות כאבים בPJP, ניתן עיבוי לכלי כתיבה

להקלה.

בוצעה הפעלה לכפיפת אצבעות ולאגודל. טווחים פאסיביים מלאים אך ההפעלה

מלווה בכאב. טווחים אקטיביים מוגבלים ייתכן בגלל כאב.

תרגול PLACE & HOLD. בסיום - חימום באמצעות פראפין להקלה על הכאבים.

הודרך במידה והטיפולים השיקומיים לא מסייעים- לפנות למומחה כף יד להמשך

בירור.

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

סיכום ביקור

זהרור נורי

00034136945

הודפס ע"י מיכל אטיאס

19/05/2025

עמוד 1 מתוך 1

|            |            |           |      |                                |             |
|------------|------------|-----------|------|--------------------------------|-------------|
| 13/08/2025 | ת. ביצוע:  | 3413694-5 | ת"ז: | נרי זחרור                      | צבדק:       |
| 14/08/2025 | ת. פיענוח: | 48 שנים   | גיל: | 16/07/1977                     | תאריך לידה: |
| 14/08/2025 | ת. הדפסה:  | זכר       | מין: | מחוז דן - פ"ת, (40000)         | מוסד משנה:  |
|            |            |           |      | מרפאת רנטגין-פתח תקוה, (44100) | גורם משנה:  |
|            |            |           |      | רפאל גבריאל, (96062)           | רופא משנה:  |

מיפוי עצמות חד שלבי

פעולות שבוצעו:

מיפוי עצמות חד שלבי בתאריך 13/08/2025 13:44 מ.ג. 1205006274116 מבצע: שי ממך; מיפוי עצמות סריקה כל גופית - במסגרת מיפוי עצמות חד שלבי; מיפוי עצמות SPECT - במסגרת מיפוי עצמות חד שלבי; מיפוי עצמות צילומים מכוונים לאזור - במסגרת מיפוי עצמות חד שלבי;

חומר איזוטופי:

שם החומר:  $Tc-99m$  MDP, אקטיביות: 25 mCi, אקטיביות: 925 MBq

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת. חבלה, כאבים.

שיטת הבדיקה:

בוצע מיפוי עצמות כל גופי כשעתיים וחצי מזמן ההזרקה, מבטים מכוונים לכפות הידיים ובדיקה טומוגרפית לברכיים.

ממצאים:

1. הודגמה קליטה קלושה מוקדית בבסיס הפלנקס המקורב באצבע 5 בכף יד שמאל מתאים לחבלה גרמית ידועה.
2. לא הודגמו מוקדי קליטה פתולוגיים נוספים בשלד, ללא עדות לחבלה גרמית פעילה.

סיכום:

יש לפנות לרופא/ה המטפל/ת עם דו"ח הפענוח להמשך בירור וטיפול

14/8/2025 14:17

מספר רשיון: 28753

אושרר ע"י: פרופ חנה ברנשטיין

|            |            |           |      |                         |             |
|------------|------------|-----------|------|-------------------------|-------------|
| 22/01/2026 | ת. ביצוע:  | 3413694-5 | ת"ז: | נורי זהרור              | נבדק:       |
| 22/01/2026 | ת. פיענוח: | 48 שנים   | גיל: | 16/07/1977              | תאריך לידה: |
| 22/01/2026 | ת. הדפסה:  | זכר       | מין: | מחוז דן - פ"ת, (40000)  | מוסד מפנה:  |
|            |            |           |      | מרפאת רמת ורבר, (44260) | גורם מפנה:  |
|            |            |           |      | טארק ספדי, (161661)     | רופא מפנה:  |

**ט.מ. CT עמוד שדרה צווארי**

**סיבת הפניה:**

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

**בוצע:**

ט.מ. CT עמוד שדרה צווארי בתאריך 22/01/2026 16:03 מ.ג. 1205006546665 מבצע: עמאד בדווי; נים גפטר;  
ט.מ. CT עמוד שדרה צווארי;

**ממצאים:**

נסרקו גבהים C1-D1.  
הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיליים דקים ושוחזרה במישורים שונים.

יישור לורדוזיס  
ללא תמט חוליות

גובה C2-C3:  
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.  
פריצת דיסק אחורית מרכזית עם לחץ קל על השק.  
גובה C3-C4:  
היפרטרופיה של מפרקים האונקו-ורטברליים הגורמת להיצרות קלה של הפורמינות  
קומפלקס דיסק אוסטאופיט אחורי מרכזי הגורם ללחץ מתון על השק ולהיצרות התעלה עד 8 מ"מ.  
גובה C4-C5:  
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.  
פריצת דיסק מרכזית עם לחץ קל בינוני על השק.  
גובה C5-C6:  
היפרטרופיה של האונקו-ורטברלי מימין הגורם להיצרות של פורמינה בצד זה  
רוחב תקין של תעלת השידרה  
פריצת דיסק פאראמדיאנית מימין עם לחץ קשה על השק.  
גובה C6-7:  
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.  
פריצת דיסק אחורית מרכזית עם לחץ קל על השק.  
גובה C7-D1:  
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.  
אין עדות לבלט דיסק.

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-22.01.2026

**סיכום:**