

תאריך חתימת המסמך: 25.1.26

התובע: **זהרור נורי, ת.ז. 34136945**  
מרחוב רוטשילד 31, פתח תקווה  
טלפון: 054-5605865

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

– נ ג ד –

הנתבעת: **"הפול" המאגר הישראלי לביטוחי רכב**  
מרחוב אצ"ל 1, ראשון לציון  
טל': 03-9424300; פקס: 03-9424346  
דוא"ל: osnat@pool.org.il

### כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פל"ד

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

סכום האגרה: 839 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

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

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

(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 16/07/1977, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש באופנוע הנושא מספר רישוי 480-93-302 (להלן: **"הרכב/האופנוע"**).
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.

רצ"ב תעודת חובה מסומנת **"כנספה 1"**.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע, עובד כמנהל מחלקת עסקים בעיריית פתח תקווה, התקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, נגרמו לו הפסדי שכר וייגרמו לו גם בעתיד.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.



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

7. בתאריך 17/03/2025, בשעה 18:50 או בסמוך לכך, ברחוב המכבים פינת אורלוב בפתח תקווה, החליק התובע עם האופנוע, נפגע ונחבל בגופו (להלן: **"התאונה"**).
8. לאחר התאונה הגיע התובע לביתו, כשהוא כאוב, וחבלות מעטרות את הגב, כתף ימין, ברך ימין ואת כפות הידיים, הוא חיטא וניקה את השפשופים ושהה במנוחה עם נטילת משככי כאבים בתקווה כי המדובר הוא בחבלות שיחלפו לאחר מנוחה ונטילת תכשירים לשיכוך כאב במסגרת ביתית.
9. נוכח החמרה בכאבים ובהגבלה בתנועות הצוואר, הגב וברך ימין, כאבים והגבלה בתנועות כפות הידיים והאצבעות, עד כדי השפעה על התפקוד, הוא פנה לקבלת טיפול רפואי בקהילה, שם הופנה לביצוע בדיקות הדמיה בצוואר, בברך ובכף היד. כמן כן הוא הונחה לנטילת משככי כאבים ומנוחה.

10. בדיקת הדמיה שביצע הדגימה שבר גליל דיסטלי באצבע מס' 5 בכף יד שמאל והומלץ לו על ריפוי בעיסוק לשיפור טווחי התנועה ומנוחה.
11. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות, הצוואר, הגב, ברכיים, וכף יד שמאל, ביצע תרגילים לחיזוק ושיפור הטווחים ולהפחתת הכאב, אך חרף הטיפולים הוא נשאר עם הגבלות וכאבים, והומלץ לו על מיצוי טיפול שמרני, בדיקת מיפוי עצמות, בדיקות דימות נוספות, טיפול תרופתי לשיכוך כאב ולהירדמות והמשך מעקב.
12. בדיקת מיפוי עצמות שביצע הדגימה קליטה בבסיס הפלנקס בכף יד שמאל ובדיקת CT שכוונה לעמוד השדרה הצווארי הדגימה נזק דיסקאלי.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
13. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר, הגב עליון, הברכיים, כף יד שמאל והאצבעות, מקושי וכריעה וכיפוף, מקושי באחיזה, מקושי בתפיסה ואחיזת חפצים, מקושי בישיבה והליכה ממושכות, מקושי בעמידה, מקושי בביצוע פעולות ידניות, קושי בכתיבה, מכאבים עזים והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
14. התובע, מנהל מחלקה בעיריית פתח תקווה, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה מישיבה ממושכת, הקלדה וכתיבה, מחמת התאונה ותוצאותיה, נעדר מעבודתו, נמרץ להפוגות ממושכות במהלכה, נגרמו לו הפסדי שכר, ויגרמו לו הפסדי שכר גם בעתיד.
15. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
16. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, בשים לב לכך שבמועד התאונה התנייד באמצעות כלי רכב דו גלגלי, נזקק התובע להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

### חלק 3

17. להלן פירוט נזקי התובע:
- א. נזק מיוחד:
- |                                        |          |
|----------------------------------------|----------|
| פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר –            | ₪ 92,850 |
| עזרת הזולת בעבר –                      | ₪ 18,000 |
| הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 5,250  |
| הסעות מיוחדות והוצאות ניידות בעבר –    | ₪ 9,500  |
- ב. נזק כללי:
- כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:
- (1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

#### פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

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

19. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

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

אריאל פרייברג, עו"ד  
ב"כ התובע



## תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

| שם המסמך                                                           | עמוד               |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <a href="#">נספח 1: תעודת חובה</a> (עמודים 7 עד 8)                 | <a href="#">7</a>  |
| <a href="#">נספח 2: תעודות רפואיות</a> (עמודים 10 עד 51)           | <a href="#">10</a> |
| <a href="#">נספח 3: טופס 1 - הפול - אורתופדי</a> (עמודים 53 עד 54) | <a href="#">53</a> |
| <a href="#">נספח 4: יפוי כח ווסר</a> (עמודים 56 עד 56)             | <a href="#">56</a> |



נספח 1 :

תעודת חובה

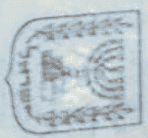
(עמודים 7 עד 8)







**רשיון נהיגה**  
**DRIVING LICENCE**  
מדינת ישראל  
STATE OF ISRAEL



זהרור  
נורי

1. ZAHAR00R

2. NURI

3. 16.07.1977

4a. 13.06.2018

4b. 16.07.2028

4d.ID 034136945

5. 6995871

6945

8. רוטשילד 31 פתח תקווה

6945

רשמי לנהוג בדרגה B עד 4000 ק"ג בישראל  
ר"ל אופנוע עד 500 סמ"ק ולא יותר מ 54.4 ס"ק

9. A1 B

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 10 עד 51)





## אישור על ביקור במרפאה

תאריך: 13.08.2025

|           |                   |
|-----------|-------------------|
| 34136945  | נרי 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



תאריך: 30/03/2025

## הפניה לדימות

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

17/03/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35323063968

גורם שולח



5323

מספר הפניה



035323063968

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



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 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         | 112 / 79 | נמדד ב: 10/06/2024 | דופק               | 69   | נמדד ב: 10/06/2024 | דיר                |     |       |

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

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

161661

ד"ר (רופא) טארק ספדי

חתימה וחוקמת 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



תאריך: 20/03/2025

## הפניה לדימות

|              |                 |            |             |             |         |             |             |   |
|--------------|-----------------|------------|-------------|-------------|---------|-------------|-------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי | מס זהות:    | 00034136945 | גיל:    | 47.08       | מין:        | ז |
| ת.לידה:      | 16/07/1977      | ישוב:      | פתח תקוה    | 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: 35323063362

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 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: 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 | סדיר               |     |       |

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/ למיין 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

**\*\*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.

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 ההפניה:**

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.

תאריך: 09/04/2025 13:57

## הפניה כללית

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| 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      |
| מס בית:         | 31 / 3       |
| טלפון:          | 54- 5605865  |
| טלפון נוסף:     | 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  | אפיפון    | אבחנה                             |
|------|-----------|-----------------------------------|
| A80  |           | ACCIDENT/INJURY; NOS              |
| 8160 | LT 5th DP | FRACTURE PHALANX/PHALANGES CLOSED |
| 7231 |           | CERVICALGIA                       |
| 9232 | BILAT     | CONTUSION HAND                    |

תלונות: לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרכב 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    | אפיפון | בעיה                                   |
|------------|--------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |        | COVID-19 coronavirus recovered patient |

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | אפיפון | 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 |

תאריך: 20/03/2025

## הפניה לדימות

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

תאריך תאונה 17/03/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35323063361

גורם שולח



5323

מספר הפניה



035323063361

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



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: 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 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

|                |          |                    |         |                    |           |
|----------------|----------|--------------------|---------|--------------------|-----------|
| 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 | דיר     | נמדד ב: 10/06/2024 |           |
| דופק           | 69       | נמדד ב: 10/06/2024 |         |                    |           |

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

**דיון/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/ למיין 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



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



2016



032016258060



34136945



096062

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

## בעיות פעילות

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

## תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | אפיין | 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 נבדק/ת: 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 הסקרואיליאקליים 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

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בחקדם 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 מרי | מס' זהות:    | 00034136945 | גיל:    | 47.09       | מין:         | ז |
| ת.לידה:      | 16/07/1977      | ישו:      | 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

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      | קפנ"ג - 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: 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.

בברכה,

שם המטפל: מיכל אטיאס

התמחות: ריפוי בעיסוק

חתימת המטפל:

מס' רישיון: 14154490

תאריך רישום: 27/04/2025

כללית מחוז פתח תקווה  
מיכל אטיאס  
ריפוי בעיסוק  
14-154490

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

יום ביקור

27/04/2025

הודפס ע"י מיכל אטיאס

00034136945

ר גורי

## 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 | רחוב: 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 דמינגטיות | 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              | מצאי אבחון / הערכה                                                                                                     |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| גף עליון - תנועה   | **מדידת טווחי תנועה בקבלה- 27.4.25: TTP קושי בסגירת אגרוף אקטיבית אצבעות 2-5 (כ-6 ס"מ מסגירה מלאה), אצבע 5- יישור מלא. |
| גף עליון - כאב     | קפוגי- 6/10 . VAS - 10/10 באצבעות 3,5 VAS 8/10 בשאר האצבעות. 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. בנוסף, מדווח על קושי בעת פתיחת בקבוקים ועצמות.                |

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 בIPJ, 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.

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:      | 31 / 3          | 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

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

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

161661

ד"ר (רופא) טארק ספדי

חתימה וחתימת 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 | גיל:    | 48.00       | מין:        | ז |
| ת.לדה:       | 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

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 כרכוב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.  
כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.  
14/07/2025:

## בעיות פעילות

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

## תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | אפיין | 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.

08:57 תאריך: 14/07/2025

## הפניה כללית

|                 |             |
|-----------------|-------------|
| פרטי המטופל:    |             |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי  |
| מס זהות:        | 00034136945 |
| גיל:            | 48.00       |
| ת.לידה:         | 16/07/1977  |
| מס בית:         | 3 / 31      |
| רשיון:          | 54- 5605865 |
| רשיון:          | 54- 5605865 |
| רשיון:          | 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                             | אבחנה |
|------|-----------------------------------|-------|
| A80  | ACCIDENT/INJURY; NOS              |       |
| 8160 | FRACTURE PHALANX/PHALANGES CLOSED |       |
| 7231 | CERVICALGIA                       |       |
| 9232 | CONTUSION HAND                    |       |
| 7242 | LOW BACK PAIN                     |       |

תלונות: 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 פרטני ריפוי בע, הפניה לדימוות - 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 וחתימת 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



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

מספר הפניה: 32016281279

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

## תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | אפיין | 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 נירולוגי, 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: | זיהור נורי | מס זהות:    | 00034136945 | גיל:        | 48.00   | מין:        | ז       |             |
| ת.לדה:       | 16/07/1977      | ישוב:      | פנת תקווה   | רחוב:       | רוטשילד     | טלפון:  | 54- 5605865 | מס בית: | 3 / 31      |
| מס בית:      | 3 / 31          | טלפון:     | 54- 5605865 | טלפון:      | 54- 5605865 | מס בית: | 3 / 31      | טלפון:  | 54- 5605865 |

17/03/2025 תאריך תאונה

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 כרכוב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח. כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים. 14/07/2025

## בעיות פעילות

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

## תולדות עבר

| מ.סיום     | מ.גילוי    | אפיין | 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 נירולוגי, 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  
**מועד הביקור:** 05/10/25 יום א' י"ג תשרי תשפ"ו  
**שם הרופא:** רופ. בלינסון כף יד 1  
**מרפאה:** רוטשילד - מרכז מקצועי - פתח תקוה  
**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



03-939 5220

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  
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  | אפיין     | אבחנה                             |
|------|-----------|-----------------------------------|
| A80  |           | ACCIDENT/INJURY; NOS              |
| 8160 | LT 5th DP | FRACTURE PHALANX/PHALANGES CLOSED |
| 7231 |           | CERVICALGIA                       |
| 9232 | BILAT     | CONTUSION HAND                    |
| 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 ל 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 פרטני ריפוי בע, הפניה לדימות - 73699-מיפוי עצמות-SPECT  
14/07/2025

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

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

דף 1

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

14/07/2025

הודפס ע"י בוריס יוסף

00034136945

הפניה כללית

זהרור נורי

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

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

22835

בוריס יוסף

חתימה וחוקת 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

גיל: 48.00 מין: ז

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\*\*\*

דף 1

תאריך הדפסה: 14/07/2025

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 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

| ...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 נירולוגי, 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.ל.יד:                 | מס בית:                  |
| מס זהות: 00034136945 | זהרור נורי            | 16/07/1977              | 31 / 3                   |
| גיל: 48.00           | מין: ז                | ישוב: פתח תקווה         | טלפון: 54-5605865        |
| רחוב: רוטשילד        | מספר נוסף: 54-5605865 | תאריך תאונה: 17/03/2025 | סוג תאונה: 2 תאונת עבודה |

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016281279

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



022835

32016281279

מספר הפניה:

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

| ...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 נירולוגי, 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: 04/09/2025

## הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

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

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג 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  | אבחון ובניית תכנית טיפול |

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 מוגעות 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.  
הודרך 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               |

ס.ה.ר 7

דף 1

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

הפניה למכון פיזיותרפיה

04/09/2025

הודפס ע"י ד"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.



תאריך: 04/09/2025

## הפניה לדימות

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

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

35323074148

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5323



035323074148



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: EMJ גפה עליונה ימין-CTS?

## שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי            | שירות רפואי |
|-----------|-----------|------------------------|-------------|
| 56015     | 95872     | אלקטרומוגרפיה 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 ס"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         | 112 / 79 | נמדד ב: 10/06/2024 | סדיר    | נמדד ב: 10/06/2024 |           |
| 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

0034136945

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 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

## אבחנה משוערת

| קוד  | אפיין | 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 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    | אפיין | בעיה                                   |
|------------|-------|----------------------------------------|
| 25/01/2022 |       | COVID-19 coronavirus recovered patient |

הפניה לדימות

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

דף 2

זרור נורי

04/09/2025

הודפס ע"י ד"ר (רופא) טארק ספדי

0034136945

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



תאריך: 08/12/2025

## הפניה לדימות

|                 |            |             |             |
|-----------------|------------|-------------|-------------|
| פרטי המטופל:    |            |             |             |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי | מס זהות:    | 00034136945 |
| ת.לידה:         | 16/07/1977 | רחוב:       | רטשילד      |
| מס בית:         | 31 / 3     | טלפון נוסף: | 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 עמוד שדרה צווארי | 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 ס"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.  
הודרך 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/ 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  
 ההפניות שהופקו ב 30/03/2025:  
 הפניה לדימוות - 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

תאריך: 08/12/2025

## הפניה לדימות

|                 |            |             |             |
|-----------------|------------|-------------|-------------|
| פרטי המטופל:    |            |             |             |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי | מס זהות:    | 00034136945 |
| ת.לידה:         | 16/07/1977 | רצוב:       | רשטילד      |
| מס בית:         | 31 / 3     | טלפון נוסף: | 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 עמוד שדרה צווארי | 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 ס"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.  
הודרך 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 בידיים. 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/ 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  
 ההפניות שהופקו ב 30/03/2025:  
 הפניה לדימוות - 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.  
ההפניות שהופקו ב 04/09/2025:  
הפניה לדימום - 78016-תעלה קרפליה צד ימין , הפניה לדימום - 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 לדימום - 78016-תעלה קרפליה צד ימין , הפניה לדימום - 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



תאריך: 19/05/2025

## סיכום ביקור

|                 |                      |                        |                |
|-----------------|----------------------|------------------------|----------------|
| פרטי המטופל:    | מס זהות: 00034136945 | גיל: 47.10             | מין: ז         |
| שם משפחה ופרטי: | זהרור נורי           | ת.לידה: 16/07/1977     | ישו: 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 דמינגטיות | 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                                                                                                                               | מצאי אבחון / הערכה |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| **מדידת טווחי תנועה בקבלה- 27.4.25: TTP קושי בסגירת אגרוף אקטיבית אצבעות 2-5 (כ-6 ס"מ מסגירה מלאה), אצבע 5- יישור מלא, קפג' - 6/10. | גף עליון - תנועה   |
| VAS - 10/10 באצבעות 3,5 VAS 8/10 בשאר האצבעות. מדווח על כאבים גם במאמץ וגם במנוחה.                                                  | גף עליון - כאב     |
| מדווח על ירידה בתחושה בפיזור אולנרי ביד שמאל.                                                                                       | גף עליון - תחושה   |
| מדווח על עצמאות באכילה לבוש ורחצה. משתמש בעיקר ביד ימין ובבצע באיטיות.                                                              | תפקוד - BADL ברווח |
| מדווח על קושי בשימוש בכוח ביד וקושי באחיזה ותפיסת חפצים. בנוסף, מדווח על קושי בעת פתיחת בקבוקים וצנצנות.                            | תפקוד - IADL ברווח |

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 זחריר                     | נבדק:       |
| 14/08/2025 | ת. פיענוח: | 48 שנים   | גיל: | 16/07/1977                    | תאריך לידת: |
| 14/08/2025 | ת. הדפסה:  | זכר       | מין: | סחור דן - פ"ת, (40000)        | מוסד משנה:  |
|            |            |           |      | מרפאת רנטגן-פתח תקוה, (44100) | גורם משנה:  |
|            |            |           |      | רפאל גבריאלי, (96062)         | רופא משנה:  |

### מיפוי עצמות חד שלבי

### מעולות שבוצעו:

מיפוי עצמות חד שלבי בתאריך 13/08/2025 13:44 מ.ג. 1205006274116 מבצע: שי ממן; 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.

### ניטת הבדיקה:

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

### ממצאים:

1. הודגמה קליטה 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

בגובה C2-C3:

רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.

פריצת דיסק אחורית מרכזית עם לחץ קל על השק.

בגובה 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.

בגובה C4-C5:

רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.

פריצת דיסק מרכזית עם לחץ קל בינוני על השק.

בגובה 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.

בגובה C6-7:

רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.

פריצת דיסק אחורית מרכזית עם לחץ קל על השק.

בגובה C7-D1:

רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.

אין עדות לבלט דיסק.

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-22.01.2026

**סיכום:**

נספח 3 :

טופס 1 - הפול - אורתופדי

(עמודים 53 עד 54)



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

טופס 1

(תקנה 2)

**בקשה למינוי מומחים רפואיים**

ת.א. 26/

**בבית משפט השלום  
בראשון לציון****זהרור נורי - נ ג ד - התאגיד המנהל לביטוחי רכב חובה- הפול**

התובע, זהרור נורי, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי, לשם מתן חוות דעת.

**בית המשפט הנכבד מתבקש להימנע ממינוי המומחים הבאים:**

**פרופ' ניסים אוחנה, ד"ר נחשון רנד, ד"ר אמיר אמיתי, ד"ר אלכס גופמן וד"ר נפתלי רובינשטיין**



התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים בלינסון, בפתח תקווה ובמסגרת קופת החולים לאומית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.

**אריאל פרייברג, עו"ד  
ב"כ התובע**



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 56 עד 56)



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

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את ענייני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם ענייני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

### ולראיה באתי על החתום

היום 1 לחודש 6 שנה 2025

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



אריאל פרידמן, עו"ד  
עמ"ד 6225