

הופק ע"י דר' פרנצ'סק ברנשטין יוספינה 28/03/2026 16:44

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: הרשקוביץ שם פרטי: איציק כתובת: תל לכיש 2 26 דימונה 8619583 טלפון: 0528117405 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 01/04/1977 תעודת זהות: 3402773-0 מין: זכר גיל: 48 שם האב:	מנהל המלרד"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית צפורה גויטע טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 28/03/2026 14:44 מספר ביקור: 2541224801 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	--	--

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה							
Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			E8199	MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 48, לדבריו היה מעורב בת"ד היום, חגור והיה פתיחת כריות אוויר. ללא חבלת ראש, שולל איבוד הכרה, ללא הקאה, זוכר את האירוע. מתלונן על כאב באצבעות 2 ו 3 ביד ימין, גב ועורף.

בדיקה פיזיקלית:
 בהכרה מלאה, 15 – GCS, יציב המודינמית ונשימתית.
 ראש – ללא רגישות או דפורמציה, תנועות עיניים תקינות, לוע ללא פציעה.
 צוואר – ללא רגישות על עמ"ש צווארי, תנועות צוואר תקינות.
 חזה – ללא דפורמציות או רגישות, התפשטות סימטרית, כניסת אוויר שווה וטובה דו צידי.
 בטן – ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות, ללא עדות לגירוי צפקי.
 אגן – יציב
 גפיים – מתהלך, מניע ידיים חופשי.

ת:
 צילום: עמוד שדרה, חזה וכף יד:

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

VAS	חום PO	סטורציה באוויר חדר	לחץ דם	דופק	תאריך ושעה
2	36.8	99	116/80	99	14:52 28/03/2026

מהלך ודיון

הופק ע"י דר' פרנצ'סק ברנשטין יוספינה 16:44 28/03/2026

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: הרשקוביץ שם פרטי: איציק כתובת: תל לכיש 2 26 דימונה 8619583 טלפון: 0528117405 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 01/04/1977 תעודת זהות: 3402773-0 מין: זכר גיל: 48 שם האב:	מנהל המלרד"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית צפורה גויטע טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 28/03/2026 14:44 מספר ביקור: 2541224801 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	--	--

נרשם ע"י: דר' פרנצ'סק ברנשטין יוספינה מ.ר. 168058, מיון כירורגי

תאריך עדכון: 16:44 28/03/2026

דיווח / דיון: צילום חזה - לא נראה חזה אוויר או שברים בהסתכלות ראשונית

סיכום

לאחר בירור במיון הכירורגי כעת ללא בעיה כירורגית חריפה, מצבו מאפשר שיחרור הביתה.

המלצות

המלצה: ינוגדי כאב לפי הצורך.

ימעקב רופא מטפל.

יבמידה ומופיעים כאב ראש חזק ומתגבר, הקאה חוזרת או טשטוש, יש לפנות לרופא.

ימנחה 3 ימים.

בריאות שלמה!

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				7 ימים	1 X 3 ביום	1 cap	Oral	ROKAcet PLUS (PARACETAMOL, CAFFEINE, CODEINE PHOSPHATE)
✓				7 ימים	1 X 3 ביום	1000 mg	Oral	V-DALGIN 1.25g/5mL (DIPYRONE)

רופא אחראי

רופא: דר' פרנצ'סק ברנשטין יוספינה מ.ר. 168058

רופא: אבן חזאעל סאמר

הופק ע"י דר' פרנצ'סק ברנשטין יוספינה 16:44 28/03/2026

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית צפורה גויטע טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 28/03/2026 14:44 מספר ביקור: 2541224801 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 01/04/1977 תעודת זהות: 3402773-0 מין: זכר גיל: 48 שם האב:	שם משפחה: הרשקוביץ שם פרטי: איציק כתובת: תל לכיש 2 26 דימונה 8619583 טלפון: 0528117405 סוג דם: גורם מממן: כללית
--	---	--

נחתם ע"י: דר' פרנצ'סק ברנשטין יוספינה מ.ר. 168058

חתימה: _____

מסמכים נלווים



מספר רשיון 34505
טלפון 08-6503131
פקס 08-6503147
מחוז דרום

שם הרופא ד"ר ויאצ'סלב בלושיצקי
תחום רפואת משפחה
כתובת ליאון ברנהיים 1, דימונה
מרפאה דימונה ב'

תאריך: 29/03/2026

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	הרשקוביץ איציק	מס זהות:	00034027730	גיל:	49.00	מין:	ז
ת.לידה:	01/04/1977	ישוב:	דימונה	רחוב:	תל לכיש	טלפון נוסף:	52 - 8117405	
מס בית:	26 / 2	ב	טלפון:	52 - 8117405				

תאריך תאונה: 28/03/2026

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	אבחנה	איפיון
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT	
7295	PAIN HAND	
7242	LOW BACK PAIN	
7231	CERVICALGIA	
8470	WHIPLASH INJURY	

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⦿ אינו/ה מסוגלת/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 28/03/2026	עד יום 08/04/2026 (בכלל)	סה"כ 12 ימים
29/03/2026		

תאריך מתן התעודה	ת. הבדיקה
דימונה ב'	

ד"ר ויאצ'סלב בלושיצקי **נחתם דיגיטלית**

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך: 31/03/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	הרשקוביץ איציק	מס זהות:	00034027730	גיל:	49.00	מין:	ז
ת.לידה:	01/04/1977	ישוב:	דימונה	רחוב:	תל לכיש	טלפון נוסף:	52- 8117405	
מס בית:	26 / 2	ב	טלפון:	52- 8117405				

28/03/2026 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 35165092089

גורם שולח



5165

מספר הפניה



035165092089

תז נבדק



34027730

מספר רשיון



034505

לכבוד: נירולוג

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	L9270	בדיקה רפואית - נירולוגיה	70023

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2026:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/03/2026:
אתמול בדרך לעבודה הייה מעורב בת"ד, מכה באוטו מקדימה עם פתיחת כריות אוויר
שולל איבוד הכרה, נבדק במיון, ללא שברים
מתלונן על כאבים באצבעות ידיים צוואר, גב תחתון, פנים
30/03/2026
אותן תלונות
31/03/2026
כאבי כתפיים, גב גבי, גב תחתון, בית החזה
כאבי ראש, סחרחורת
שולל הקאה חוזרת

סימנים חיוניים: גובה 178 16/03/2026 משקל 112 16/03/2026 bmi 35.35

לחץ דם 80 / 130 27/06/2023

דופק 85 18/07/2010 סדיר

30/09/2025 מתאריך 89.37 eGFR

ממצאים בבדיקה

במצב כללי טוב.
כניסת אוויר תקינה דו"צ
קולות לב סדירים
רגישות מעל שרירי גב גבי גב תחתון, כתפיים בית החזה
ללא חוסר נירולוגי

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
7295		PAIN HAND
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA
8470		WHIPLASH INJURY

קוד	איפיון	אבחנה
7804		DIZZINESS
7840		HEADACHE

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2026:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 29/03/2026:
משככי כאבים.
פיזיותרפיה
הוסבר על דגלים אדומים
ההפניות שהופקו ב 29/03/2026:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
30/03/2026:
משככי כאבים.
31/03/2026:
משככי כאבים.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2006		LIPID METABOLIC DISORDERS
01/05/2010		OBESITY (BMI >30)
01/05/2010		FATTY LIVER
04/05/2018		HYDROCELE
04/05/2018		HYDROCELECTOMY LT

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/11/1999	01/11/1999		VARICOCELE LT -CANDIDATE FOR SUSGERY
01/09/2007	01/09/2007		S/P Lt. High Ligation

תרופות קבועות

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

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר ויאצ'סלב בלושיצקי	34505	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחומתת הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת בי"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).

תאריך: 31/03/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	הרשקוביץ איציק	מס זהות:	00034027730	גיל:	49.00	מין:	ז
ת.לידה:	01/04/1977	ישוב:	דימונה	רחוב:	תל לכיש	טלפון נוסף:	52-8117405	
מס בית:	26 / 2	ב	טלפון:	52-8117405				

28/03/2026 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 35165092089

גורם שולח



5165

מספר הפניה



035165092089

תז נבדק



34027730

מספר רשיון



034505

לכבוד: נירולוג

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	L9270	בדיקה רפואית - נירולוגיה	70023

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2026:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/03/2026:
אתמול בדרך לעבודה הייה מעורב בת"ד, מכה באוטו מקדימה עם פתיחת כריות אוויר
שולל איבוד הכרה, נבדק במיון, ללא שברים
מתלונן על כאבים באצבעות ידיים צוואר, גב תחתון, פנים
30/03/2026
אותן תלונות
31/03/2026
כאבי כתפיים, גב גבי, גב תחתון, בית החזה
כאבי ראש, סחרחורת
שולל הקאה חוזרת

סימנים חיוניים: גובה 178 16/03/2026 משקל 112 16/03/2026 bmi 35.35

לחץ דם 80 / 130 27/06/2023

דופק 85 18/07/2010 סדיר

30/09/2025 מתאריך 89.37 eGFR

ממצאים בבדיקה
במצב כללי טוב.
כניסת אוויר תקינה דו"צ
קולות לב סדירים
רגישות מעל שרירי גב גבי גב תחתון, כתפיים בית החזה
ללא חוסר נירולוגי

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT
7295	PAIN HAND
7242	LOW BACK PAIN
7231	CERVICALGIA
8470	WHIPLASH INJURY

קוד	איפיון	אבחנה
7804		DIZZINESS
7840		HEADACHE

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2026:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 29/03/2026:
משככי כאבים.
פיזיותרפיה
הוסבר על דגלים אדומים
ההפניות שהופקו ב 29/03/2026:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
30/03/2026:
משככי כאבים.
31/03/2026:
משככי כאבים.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2006		LIPID METABOLIC DISORDERS
01/05/2010		OBESITY (BMI >30)
01/05/2010		FATTY LIVER
04/05/2018		HYDROCELE
04/05/2018		HYDROCELECTOMY LT

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/11/1999	01/11/1999		VARICOCELE LT -CANDIDATE FOR SUSGERY
01/09/2007	01/09/2007		S/P Lt. High Ligation

תרופות קבועות

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

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר ויאצ'סלב בלושיצקי	34505	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחומתת הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת בי"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).