



דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 04/03/2025

ארוע: 1046

מספר טופס: 18530252

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 214977670

שם משפחה: מנשה

שם פרטי: מאור

מין: זכר

תאריך לידה: 31/10/2004

גיל: 20

כתובת: תל אביב - יפו, יפתח, 4

מקור זיהוי: זיהוי עצמי

קופת חולים: לאומית

נייד: 0508263484

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: רמת גן, יציאה למחלק בר אילן, התקבל מיקום אוטומטי \ לצפון

אנמנזה:

תלונה עיקרית: תאונת דרכים חשד לשבר בקרסול.

מחלה נוכחית: בן 20. לדבריו ללא מחלות ברקע.

בהגיעו המטופל נמצא מתהלך לעברנו לצד עוברי אורח.

לדבריו, בעת שנסע עם האופנוע נכנס ברכב מקדימה, מציין כי גלש לשוליים וחבש קסדה

בבדיקתו, בהכרה מלאה, ללא סימני מצוקה נשמתי הנראית לעין, דופק רדיאלי סדיר ונימוש, נורמוטנסיבי, ללא בחילות או הקאות, הזעה
ללא חיוורון, ללא סחרחורות או כאבי ראש, שינוי צורה בקרסול שמאל, עצם קרסול חשופה שפשוטים באצבעות בידים, שפשוף בברך, ללא
דימומים או חבלות נוספות, אישונים תקינים, זוכר את פרטי האירוע, מתמצא בזמן ובמקום, שולל סיפור של איבוד הכרה.

בטיפולו, חיטוי חבישה וקיבוע.

פונה למיון בית חולים בלינסון להמשך בירור.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 2057 - בדיקה 1	
בדיקות	08:37
הקאות	ללא בחילות
נשימות	נורמל
קצב נשימה	18
דופק	סדיר
דופק לדקה	90
הכרה	מלאה A
עור ורירית	לח

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 2057 - בדיקה 1	
בדיקות	08:37
לחץ דם	120/70
אופן המדידה	ימני
אישונים שווים	כן
אישון שמאלי	תקין
אישון ימני	תקין

אבחנה משוערת: חבלה קלה

טראומה:

כף רגל שמאל: שינוי צורה

טיפול

אמבולנס מס' 2057 - בדיקה 1	
בדיקות	08:37
טיפולים שניתנו	

תרופות

אמבולנס מס' 2057 - בדיקה 1	
תרופות	

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: רוכב אופנוע

הערות

פונה ללא ליווי.
לא נצפו שינויים הנראים לעין במצב המטופל במהלך הפינוי.

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל
המבקש: חולה עצמו
המסייעים: עובר אורח
מקום האירוע: יציאה למחלף בר אילן/התקבל מיקום אוטומטי: \\\ לצפון - התקבל מיקום אוטומטי \\\ לצפון רמת גן
קוד מבצעי: 2057

סטטוס המטופל בסיום האירוע

הכרה: מלאה A
נשימה ספונטנית: נושם
נשימות לדקה: 18
דופק ספונטני: סדיר

יעד פינוי

יעד: בית חולים
שם בית החולים: בלינסון פ"ת
מחלקה: מלר"ד פנימי
נמסר ל: נועה

זמנים

קבלה 08:22 : יציאה 08:23 : הגעה 08:28 : מפנה 08:35 : ביעד 08:42 :

אנשי צוות

שם הנהג : ראמי מצארווה חתימה:

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' פאר לינור ב-04/03/2025 11:55

מלרד - אגף ב	תאריך לידה: 31/10/2004	שם משפחה: מנשה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21497767	שם פרטי: מאור
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: זכר	כתובת: יפתח תל אביב- יפו
טלפון: 03-9377011	גיל: 20	טלפון: 0508263484
פקס: 03-9222173		

תאריך קבלה: 04/03/2025 08:47
מספר קבלה: 2851580401

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: באמבולנס

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת עבודה

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזרח

אבחנה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT INVOLVING COLLISION WITH	E8149			✓			
CONTUSION OF ANKLE	92421						

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בן 20 רוכב קטנוע שפגע ברכב (חבש קסדה)
חבלת קרסול עם חתך ברגלו השמאלית

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

נכתב ע"י סטודנט (יהונתן הלוי)

בן 20, לאחר תאונת דרכים
בריא בדרך כלל, לא נוטל תרופות. ללא רגישות לתרופות
בהכרה מלאה, כאוב, ללא מאמץ נשימתי ניכר

מדדים- סטורציה (א"ח) 100, דופק 75, ל"ד 125/72.
הערכת כאב- 6-7 ללא מעוניין במשככי כאבים בשלב זה.

מטופל לאחר תאונת דרכים כרוכב אופנוע. נסע במהירות של 90 קמ"ש ופגע ברכב שבלם מלפניו. החליק עם האופנוע, התחנך בכביש והאופנוע נפל עליו. חבש קסדה. לאחר התאונה התהלך על רגליו.
ללא אובדן הכרה, ללא כאבי ראש, ללא אובדן שליטה על סוגרים.
מתלונן על כאבים ברגל שמאל- ירך, ברך וקרסול. וכן במרפקים וכפות ידיים בשני הצדדים.

בבדיקה-

ראש במראה תקין, ללא סריטות או דימומים.
צוואר ועמוד שדרה- ללא רגישות או כאבים.
לב- דופק סדיר, ללא אוושת.
חזה- ללא מלפורמציה או סימני חבלה.
ריאות- כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ.
בטן- רכה ללא רגישות, ללא אורגנומגלי.
כפות ידיים ומרפקים- שפשופים קלים. ללא הגבלת תנועה בידיים, דופק נימוש.
רגליים- רגישות בירך שמאל. ברוך שמאל- שפשופים שטחיים, כאב בהנעה. קרסול שמאל- שפשוף בחלק הלטרלי, נפיחות ורגישות. מעט הגבלת בתנועה. דופק ותחושה שמורים.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' פאר לינור ב-04/03/2025 11:55

שם משפחה: מנשה	תאריך לידה: 31/10/2004	מלרד - אגף ב
שם פרטי: מאור	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21497767	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: יפתח תל אביב- יפו	מין: זכר	אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 0508263484	גיל: 20	טלפון: 03-9222173 פקס

תולדות המחלה

תאונת דרכים, חבלה ברגל שמאל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה	כאב
09:04 04/03/2025	78	125/72	100	3

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	IntraMuscular
Drug Dosage: 0.5 ml	SRG	04/03/2025 11:24	Once Rate from nurse:0	BOOSTRIX SRG 0.5 ml	

מהלך ודין

נרשם ע"י: קרליץ קורן לי, מלרד - אגף ב

תאריך עדכון: 09:20 04/03/2025

דיווח / דיון: בן 20, בריא בדרכי, לא נוטל תרופות
רוכב קטנוע אשר פגע ברכ (חבש קסדה), ללא חבלת ראש.
מלין על חבלה בקרסול וחתך

במלר"ד

=====

מדדים: ל"ד 125/72, דופק 78, סטורציה 100 בא"ח

נרשם ע"י: דר' קרפף נמרוד מ.ר. 177749, מלרד - אגף ב

תאריך עדכון: 09:34 04/03/2025

דיווח / דיון: בן 20, בריא בדרכי,
ללא רגישויות ידועות
לא נוטל תרופות

ביום קבלתו היה מעורב בתאונת דרכים כרוכב אופנוע כנגד רכב, לדבריו במהירות של כ-90 קמ"ש קינמטיקה גבוהה, חבש קסדה. לא נפתח חדר טראומה.

מלין על חבלות ירך, ברך, קרסול, משמאל וכפות ידיים דו"צ, שולל חבלת ראש חזה בטן. לאחר התאונה הצליח לשאת משקל.

בבדיקתו:

ירך שמאל- ללא סימני פציעה על גבי העור, מניע מפרק באופן מלא, רגישות קלה GT במישוש
ברך שמאל- שפשופים שטחיים באספקט קדמי, ללא רגישות, מניע ברך עם מנגנון יישור כיפוף שמור, יציבות וארוס ואלגוס תקינה.
קרסול שמאל- שפשוף שטחי נפיחות ורגישות סביב פטישון לטראלי, ללא רגישות פטישון מדיאלי או אחורי, מניע מעט קרסול עם הגבלה אנטלגית, NV שמור.

כפות ידיים- שפשופים שטחיים סביב כפות ידיים ואצבעות, מניע שורש כף יד אצבעות באופן מלא, שמור NV
גב- ללא סימני חבלה, ללא רגישות בניקוש לכל אורכו

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' פאר לינור ב-04/03/2025 11:55

מלרד - אגף ב	תאריך לידה: 31/10/2004	שם משפחה: מנשה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21497767	שם פרטי: מאור
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: זכר	כתובת: יפתח תל אביב- יפו
טלפון: 03-9377011	גיל: 20	טלפון: 0508263484
פקס: 03-9222173		

ת:
צילומים אגן קרסול ברך וכפות ידיים דו"צ
משככי כאב

נרשם ע"י: דר' פאר לינור מ.ר. 130228, מלרד - אגף ב

תאריך עדכון: 04/03/2025 11:40

דיווח / דיון: המטופל נבדק על ידי בהגעתו:
מספר כי התנגש ברכב שלפניו במהירות גבוהה, האופנוע נפל על רגלו, לאחר מכן קם והזיז א האפנוע הצידה.
ללא אובדן הכרה או בחתתר אש, ללא הקאות
נינוח, אינו כאוב, ללא הזעה חוורון או התנשמות
ללא טכיקרדיה, ל"ד שמורים

נירולוגית - GCS 15, מניע 4 גפיים, מתהלך ודורך על הרגל

הושלם EFAST - ללא נוזל חופשי בחלל הבטן או בפריקרד, ללא פניאומוטורקס

הושלמו צילומי גפיים ורגל - ללא ממצא גרמי חריף, ראו יעוץ אורתופד

לסיכום, המטופל יציב המודינמית, לא חסר נירולוגי, ללא חבלות נוספות, ללא צורך בהדמיה או המשך בירור במלרד

ישתחרר

נרשם ע"י: דר' קוסנקוב טום מ.ר. 183049, מלרד - אגף ב

תאריך עדכון: 04/03/2025 11:42

דיווח / דיון: בצילומים ברך שמאל, קרסול שמאל, כפות דיים דו"צ, אגן ומפרקי ירכיים - ללא ממצא גרמי.

בהערכה חוזרת- דורך ונושא משקל.
קרסול שמאל- נפוחות דיפוזית סביב פטישון לטרלי, רגישות מוגברת באזור ה-DP. ATFL. נמוש היטב.

הוצג לד"ר חמודיס, משוחרר אורתופדית עם ההמלצות:
#חבישת פולידין לשיפשושים.
#המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
#נגד כאבים לפי הצורך.
#פיזיותרפיה- הפעלה מלאה.
#ביקורת אורתופד/ית בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת יד או רגל או כל החמרה אחרת – לבדיקה רפואית.

המלצות

המלצה:
#חבישת פולידין לשיפשושים.
#המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
#נגד כאבים לפי הצורך.
#פיזיותרפיה- הפעלה מלאה.
#ביקורת אורתופד/ית בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת יד או רגל או כל החמרה אחרת – לבדיקה רפואית.

בכל בלבול, הקאות, חולשת יד או רגל - לפנות לבדיקת רופא בדחיפות
חופשת מחלה: 5 ימים.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' פאר לינור ב-04/03/2025 11:55

מלרד - אגף ב	תאריך לידה: 31/10/2004	שם משפחה: מנשה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21497767	שם פרטי: מאור
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: זכר	כתובת: יפתח תל אביב- יפו
טלפון: 03-9377011	גיל: 20	טלפון: 0508263484
פקס: 03-9222173		

סטטוס מטופל בשחרור

משתחרר לביתו במצב יציב לאחר שהוסברו הממצאים וההמלצות

רופא אחראי

רופא: דר' פאר לינור מ.ר. 130228

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' פאר לינור מ.ר. 130228

כל ביקור במלרד"ד כרוך בתשלום/הפניה/טופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' פאר לינור 04/03/2025 11:55

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים

חתימה דיגיטלית

רופא מטפל :	רישיון:
דר' פאר לינור	130228

חתימה דיגיטלית:

תאריך: 25/03/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **מנשה מאור**
ת.לידה: 31/10/2004
מס בית: 4
ישוב: **תל אביב**
טלפון: 50-8263484
מס זהות: **00214977670**
גיל: 20.04
מין: ז
מס זהות: 00214977670
רחוב: **יפתח**
טלפון נוסף: 50-7263484

סוג תאונה 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה 04/03/2025

שלום רב,

תאריך הביקור: 25/03/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: כאבים בגב תחתון וצוואר לאחר תאונת דרכים מ-4.3.25

בדיקה גופנית:

הליכה חופשית
ע"ש צווארי ללא סמני חבלה ללא דיפורמציה רגישות פראורטברלאית במישוש
הגבלה בתנועות עקב כאבים
ע"ש מותני ללא סמני חבלה רגישות במישוש פראספינאלית הגבלה בתנועות
עקב כאבים
אין חוסר עצבי בגפיים

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY

תרופות

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	נ	ק	מ	P
BREXIN 20MG (M) TAB 20MG	1	TAB	טבליות	1	D	10	10	יחידה	N	ר	1	PD
OMEPRADEx 20MG CAP 20MG	1	CPL	קפליות	1	D	10	10	יחידה	N	ר	1	PD

סיכום והמלצות: משככי כאבים לפי צורך
מעקב רופא מטפל

בכל החמרה במצב לפנות לבדיקת רופא זמין

ברכה,

נחתם דיגיטלית

148834

ד"ר דוריר כנאענה

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 20/03/2025

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מנשה מאור	מס זהות:	00214977670	גיל:	20.04	מין:	ז
ת.לידה:	31/10/2004	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	יפתח	טלפון נוסף:	50 - 7263484	
מס בית:	4	טלפון:	50 - 8263484					

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה: 04/03/2025
שעת תאונה: 08:30
אבחנות

קוד	אופן	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 04/03/2025	עד יום 20/03/2025	(בכלל)	סה"כ 17 ימים
20/03/2025	20/03/2025		

תאריך מתן התעודה ת. הבדיקה

יד אליהו - תל אביב

ויקטור רדוביץ "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 24/08/2025

סיכום טיפול

פרטי המטופל		מנשה מאור	
שם משפחה ושם פרטי	00-21497767-0	ז	20.09
מס זהות	גיל	ת	31/10/2004
שם האב	מס בית	ת לידה	אברהם
יפתח	4	8263484	50
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
ישוב	/		

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 250506284 מספר זיהוי הפניה: 33052033239

תאריך הפניה: 08/05/2025

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ויקטור רדוביץ

מרפאה: 3052

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
	8470	WHIPLASH INJURY

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 09/06/2025 תאריך סיום טיפול: 24/08/2025

מס' ביקורים בפועל: 10 פרטני: 10

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
9	שיקום מרחוק

סיבת סיום טיפול:

דף 1 מ 2

24/08/2025

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י אייל אנקור 00-21497767-0

סיכום טיפול

מנשה מאור

גב תחתון	איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
		מרכז	7	5

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: לאחר ת"ד רכב אופנוע בכביש מהיר במהירות גבוהה נחבל בכל חלקי גופו, סבל מכאבים משמעותיים בעמ"ש בעיקר בגב תחתון היום לאחר 10 טיפולי פיזיותרפיה ובנוסף שיקום מרחוק באפליקצית WIZECARE חלה הטבה חלקית, עדין כאוב בגב תחתון, מתקשה מאמצים פיזיים, מתעייף יותר מהר מלפני התאונה, הונחה להמשיך תרגול וחיזוק שרירי הגב כפי שלמד בסדרת הטיפולים.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
03/08/2025
27/07/2025
21/07/2025
13/07/2025
06/07/2025
02/07/2025
25/06/2025
18/06/2025
09/06/2025
24/08/2025

מכון אייל אנקור
מ.ר. 10156546
פיזיותרפיסט
מכון פיזיותרפיה המצוינת
חתימה

10156546

מספר רשיון

אייל אנקור

שם מטפל

דף 2 מ 2
24/08/2025

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י אייל אנקור 00-21497767-0

סיכום טיפול
מנשה מאור

תאריך: 01/07/2025

סיכום מידע רפואי

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		מנשה מאור		מס זהות: 00214977670		גיל: 20.08		מין: ז	
ת.לידה: 31/10/2004		ישוב: תל אביב -		רחוב: יפתח		טלפון נוסף: 50 - 7263484		מס בית: 4		טלפון: 50 - 8263484	

מיועד ל- ביטוח לאומי

נרשם	על סמך בדיקת רופא והרשום בתיק	ד"ר ויקטור רדוביץ	בתאריך 01/07/2025
משקל	68 kg	גובה 173 cm	03/06/2025
מעשן	לא	bmi 22.72	03/06/2025

אבחנה -מצב בריאותי

Current Diagnoses		בעיות פעילות	
ת.גילוי	איפיון	בעיה	
04/10/2021		FOLIC ACID DEFICIENCY	
01/01/2010		ATOPIC DERMATITIS	
11/03/2025		ROAD ACCIDENT	

Past Diagnoses		בעיות עבר	
ת. סיום	ת. גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2010	00/02/2006		VARICELLA
01/01/2012	00/12/2005		ATOPIC DERMATITIS
01/01/2010	00/07/2006		STRIDOR
01/01/2019	00/10/2012	MILD	FERRITIN DEFICIENCY

Medications		תרופות קבועות	
תרופה	כמות	א. הגשה	פעמים
ROKACET PLUS CAP (D) CF	1	קפליות	2
FOLIC ACID (SAM-ON) TAB 5MG	5mg 1	טבליות	1

שם הרופא	מספר רשיון	נחתם דיגיטלית**
ד"ר ויקטור רדוביץ	161075	

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:
הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית.
רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.
קופת חולים, רופאה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו מפי הנ"ל או מפי אפוטרופסו/ו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.

כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תאריך: 01/07/2025

סיכום מידע רפואי

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	מנשה מאור	מס זהות:	00214977670	גיל:	20.08	מין:	ז
ת.לידה:	31/10/2004	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	יפתח	טלפון נוסף:	50 - 7263484		
מס בית:	4	טלפון:	50 - 8263484						

מיועד ל- ביטוח לאומי

נרשם	על סמך בדיקת רופא והרשום בתיק	ד"ר וויקטור רדוביץ	בתאריך	01/07/2025
משקל	68 kg	גובה	173 cm	03/06/2025
מעשן	לא	bmi	22.72	

אבחנה -מצב בריאותי

Current Diagnoses	ת.גילוי	אפיין	בעיה
FOLIC ACID DEFICIENCY	04/10/2021		
ATOPIC DERMATITIS	01/01/2010		
ROAD ACCIDENT	11/03/2025		

Past Diagnoses

ת. סיום	ת. גילוי	אפיין	בעיה
01/01/2010	00/02/2006		VARICELLA
01/01/2012	00/12/2005		ATOPIC DERMATITIS
01/01/2010	00/07/2006		STRIDOR
01/01/2019	00/10/2012	MILD	FERRITIN DEFICIENCY

Medications

תרופות קבועות	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	2	קפליות	1	ROKACET PLUS CAP (D) CF
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID (SAM-ON) TAB 5MG

נחתם דיגיטלית

161075

ד"ר וויקטור רדוביץ

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית. רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.

קופת חולים, רופאה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו מפי הנ"ל או מפי אפוטרופסו/ו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.

כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

עמוד 1 מתוך 1

28/09/2025	ת. ביצוע:	21497767-0	ת"ז:	מאור מנשה	נבדק:
02/10/2025	אישור פענוח:	20 שנים	גיל:	31/10/2004	תאריך לידה:
02/10/2025	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז תל אביב יפו, (20000)	מוסד מפנה:
				מרפאת אזורי חן, (22150)	גורם מפנה:
				ירון צרפתי, (82511)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום עמוד שדרה מתני סקראלי

—

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום עמוד שדרה מתני סקראלי בתאריך 28/09/2025 09:28 מ.ג: 1025002645534 מבצע: ליודמילה שריימן;
צילום עמוד שדרה מותני סקראלי;

ממצאים:

אין לשלול שבר בעצם העצה-ראה צילום לטרלי(ייתכן שבר ישן)
שינויים דיסקוגניים מינימליים במעבר גבי-מותני

אין לזהות תמט גופי חוליות

להמשך מעקב אורתופדי

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

2/10/2025 13:48

מספר רשיון: 27366

אושרר ע"י: ד"ר רומן גינדיס

28/10/2025
20: 54

לכבוד
ד"ר צרפתי ירון , כללית

הנדון: מאור מנשה ת.ז. 214977670
הבדיקה בוצעה במאר סניף: רפאל בתאריך: 28/10/2025

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה מותני:
סיבת ההפנייה: במסגרת בירור כאבים בגב תחתון.

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

ממצאים:

מנח חוליות - שמור.
ללא עדות לתמטים.
ללא עדות לתזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.
ללא עדות למסות פרא או פרא ורטברליות.
תעלה ספינלית ברוחב תקין.
בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:
גובה L1-L2 : בגדר הנורמה.
גובה L2-L3 : בגדר הנורמה.
גובה L3-L4 : בגדר הנורמה.
גובה L4-L5 : בלט דיסק אחורי קל משיק לקדמת השק התקאלי, ללא היצרות משמעותית של התעלה.
גובה L5-S1 : בגדר הנורמה.

לסיכום:

שינויים דיסקליים כמתואר.

(2,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר שרקי אליה מ.ר. 146282
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 145788

הוקלד ע"י: אליה שרקי

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

הודפס מאתר כללית ב-09.11.2025 בשעה 10:20 בעבור מאור מנשה. תעודת זהות: 214977670.

סיכום ביקור

תאריך: 14/09/2025

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **מנשה מאור**
 ת.לידה: 31/10/2004
 מס בית: 4
 ישוב: תל אביב -
 טלפון: 50- 8263484
 מס זהות: 00214977670
 רחוב: יפתח
 טלפון נוסף: 50- 7263484
 גיל: 20.10
 מין: ז

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
 תאריך תאונה: 04/03/2025

שלום רב,

תאריך הביקור: 14/09/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 04/03/2025

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/03/2025: כאבים בגב תחתון וצוואר לאחר תאונת דרכים מ-4.3.25
 14/09/2025: לדבריו עדיין סובל מכאבים בצוואר / גב תחתון, כמו כן מתלונן על כאבים בכפות רגליו. מזה כחודש וחצי

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 25/03/2025:

הליכה חופשית
 ע"ש צווארי ללא סמני חבלה ללא דיפורמציה רגישות פראורטברלאית במישוש הגבלה בתנועות עקב כאבים
 ע"ש מותני ללא סמני חבלה רגישות במישוש פראספינאלית הגבלה בתנועות עקב כאבים
 אין חוסר עצבי בגפיים
 14/09/2025: גפיים ללא חסר נירוסקולרי, כח גס שמור ניטב, לא ניכרים סימנים רדיקולריים מובהקים או חולשה דיסטאלית, גב צוואר מלין על הגבלה.

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
7295		PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78183-צילום עמוד שדרה מותנ	H3	הודפס

סיכום והמלצות: המשך מעקב רופא משפחה
 צילום

רפואה משלימה
 פעילות כפי יכולתו ועל פי סף כאב
 בקורת חוזרת כאן לאחר מכן או על פי הצורך
 משככי כאב לפי הצורך
 מנוחה בעת כאב
 בכל החמרה או שאלה נא לפנות לבדיקת רופא חוזרת
 נא להמנע מהרמת משאות כבדים או משיבה ממושכת

בברכה,

ד"ר (רופא) ירון צרפתי
 שם הרופא
 82511
 מס' רשיון
 "נחתם דיגיטלית"
 חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 26/10/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	
מס זהות:	00214977670	מנשה מאור	
גיל:	21.00	ת.לידה:	31/10/2004
רחוב:	יפתח	מס בית:	4
טלפון נוסף:	50-7263484	שוב:	תל אביב - 50-8263484

תאריך תאונה: 04/03/2025

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/10/2025

תאריך תאונה: 04/03/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 14/09/2025

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 25/03/2025

כאבים בגב תחתון וצוואר לאחר תאונת דרכים מ-4.3.25

14/09/2025: לדבריו עדיין סובל מכאבים בצוואר / גב תחתון, כמו כן מתלונן על

כאבים בכפות רגליים מזה כחודש וחצי

26/10/2025: הגיע לבקורת אחרי צילום

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 14/09/2025

בדיקה גופנית מתאריך 25/03/2025

הליכה חופשית
ע"ש צווארי ללא סמני חבלה ללא דיפורמציה רגישות פראורטברלית במישוש
הגבלה בתנועות עקב כאבים
ע"ש מותני ללא סמני חבלה רגישות במישוש פראספינאלית הגבלה בתנועות
עקב כאבים

אין חוסר עצבי בגפיים
14/09/2025: גפיים ללא חסר נירוסקולרי, כח גס שמור ניטב, לא ניכרים סימנים
רדיקולריים מובהקים או חולשה דיסטאלית, גב צוואר מלין על הגבלה.
26/10/2025: עדיין לדבריו סובל מכאבים

צילום עמ"ש ללא עדות לנזק גרמי טרי, בפענוח הועלה חשד לשבר ישן בעצם
העצה, לא חד משמעי / ישן? , שינויים דיסדוגניים קלים

תוצאות הדמייה:

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
7295		PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

קוד	פרטי ההפניה	סטטוס
H3	CT. עמוד שדרה מו	הודפס

סיכום והמלצות:

המשך מעקב רופא משפחה
CT עמ"ש מותני + סקרום
רפואה משלימה
בקורת חוזרת כאן לאחר מכן או על פי הצורך עם פענוח כתוב
משככי כאב לפי הצורך
מנוחה בעת כאב
בכל החמרה או שאלה נא לפנות לבדיקת רופא חוזרת
נא להמנע מהרמת משאות כבדים או משיבה ממושכת

"נחתם דיגיטלית"

82511

בברכה,

ד"ר (רופא) ירון צרפתי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

26/10/2025

הודפס ע"י ד"ר (רופא) ירון צרפתי

00214977670

תאריך: 26/10/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מנשה מאור	מס זהות:	00214977670	גיל:	21.00	מין:	ז
ת.לידה:	31/10/2004	ישו:	תל אביב -	רחוב:	יפתח	טלפון נוסף:	50-7263484	
מס בית:	4	טלפון:	50-8263484	תאריך תאונה:	04/03/2025			

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35812089748

גורם שולח



5812

מספר הפניה



035812089748

תז נבדק



0214977670

מספר רשיון



082511

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.

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 עמ"ש מותני + סקראלי

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 14/09/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 25/03/2025
כאבים בגב תחתון וצוואר לאחר תאונת דרכים מ-4.3.25
14/09/2025: לדבריו עדיין סובל מכאבים בצוואר / גב תחתון, כמו כן מתלונן על
כאבים בכפות רגליים מזה כחודש וחצי
26/10/2025: הגיע לבקורת אחרי צילום

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך: 14/09/2025
בדיקה גופנית מתאריך: 25/03/2025

הליכה חופשית
ע"ש צווארי ללא סמני חבלה ללא דיפורמציה רגישות פראורטברלאית במישוש
הגבלה בתנועות עקב כאבים
ע"ש מותני ללא סמני חבלה רגישות במישוש פראספינאלית הגבלה בתנועות
עקב כאבים
אין חוסר עצבי בגפיים
14/09/2025: גפיים ללא חסר נוירוסקולרי, כח גס שמור ניטב, לא ניכרים סימנים
דיקולריים מובהקים או חולשה דיסטאלית, גב צוואר מלין על הגבלה,
26/10/2025: עדיין לדבריו סובל מכאבים

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
7295		PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

בעיות פעילות

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אפיין	בעיה
	FOLIC ACID DEFICIENCY
	ATOPIC DERMATITIS
	ROAD ACCIDENT

מגילוי	אפיין	בעיה
01/02/2006		VARICELLA
01/12/2005		ATOPIC DERMATITIS
01/07/2006		STRIDOR
01/10/2012	MILD	FERRITIN DEFICIENCY

CREATININE: 1.01 מתאריך 03/06/2025

****נחתם דיגיטלית****

82511

ד"ר (רופא) ירון צרפתי

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 ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 12/11/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מנשה מאור	מס זהות:	00214977670	גיל:	21.00 מין: ז
ת.לידה:	31/10/2004	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	יפתח	
מס בית:	4	טלפון:	50 - 8263484	טלפון נוסף:	50 - 7263484	

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 04/03/2025

שלום רב,

תאריך הביקור: 12/11/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 26/10/2025
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 14/09/2025
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 25/03/2025
כאבים בגב תחתון וצוואר לאחר תאונת דרכים מ-4.3.25
14/09/2025: לדבריו עדיין סובל מכאבים בצוואר / גב תחתון, כמו כן מתלונן על
כאבים בכפות רגליו מזה כחודש וחצי
26/10/2025: הגיע לבקורת אחרי צילום
12/11/2025: הגיע לבקורת אחרי ביצוע בדיקת CT

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 26/10/2025
בדיקה גופנית מתאריך 14/09/2025
בדיקה גופנית מתאריך 25/03/2025

הליכה חופשית
ע"ש צוואר ללא סמני חבלה ללא דיפורמציה רגישות פראורטברלאית במישוש
הגבלה בתנועות עקב כאבים
ע"ש מותני ללא סמני חבלה רגישות במישוש פראספינאלית הגבלה בתנועות
עקב כאבים
אין חוסר עצבי בגפיים
14/09/2025: גפיים ללא חסר נוירוסקולרי, כח גס שמור היטב, לא ניכרים
סימנים רדיקולריים מובהקים או חולשה דיסטאלית, גב צוואר מלין על הגבלה.
26/10/2025: עדיין לדבריו סובל מכאבים

תוצאות הדמייה: CT עמ"ש צוואר: 28/10/25 על פי פענוח כתוב שינויים דיסקוגניים קלים, ללא ממצאים חבלתיים

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
7295		PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70005-בדיקה רפואית - כאב	H1	הודפס

סיכום והמלצות: המשך מעקב רופא משפחה

רפואה משלימה
רופא כאב
בקורת חוזרת כאן לאחר מכן או על פי הצורך
משככי כאב לפי הצורך
מנוחה בעת כאב
בכל החמרה או שאלה נא לפנות לבדיקת רופא חוזרת
נא להמנע מהרמת משאות כבדים או משיבה ממושכת
פעילות כפי יכולתו ועל פי סף כאב

תאריך: 12/11/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **מנשה מאור**
ת.לידה: 31/10/2004
מס בית: 4
ישוב: **תל אביב -**
טלפון: 50-8263484
מס זהות: 00214977670
גיל: 21.00 מין: ז
רחוב: **יפתח**
טלפון נוסף: 50-7263484

תאריך תאונה 04/03/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35812091005

גורם שולח



5812

מספר הפניה



035812091005

תז נבדק



0214977670

מספר רשיון



082511

לכבוד: רופא כאב

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/10/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/09/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/03/2025
כאבים בגב תחתון וצוואר לאחר תאונת דרכים מ-4.3.25
14/09/2025: לדבריו עדיין סובל מכאבים בצוואר / גב תחתון, כמו כן מתלונן על
כאבים בכפות רגליים מזה כחודש וחצי
26/10/2025: הגיע לבקורת אחרי צילום
12/11/2025: הגיע לבקורת אחרי ביצוע בדיקת CT

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 26/10/2025
בדיקה גופנית מתאריך 14/09/2025
בדיקה גופנית מתאריך 25/03/2025

הליכה חופשית
ע"ש צווארי ללא סמני חבלה ללא דיפורמציה רגישות פראורטברלאית במישוש
הגבלה בתנועות עקב כאבים
ע"ש מותני ללא סמני חבלה רגישות במישוש פראספינאלית הגבלה בתנועות
עקב כאבים
אין חוסר עצבי בגפיים
14/09/2025: גפיים ללא חסר נוירוסקולרי, כח גס שמור היטב, לא ניכרים
סימנים רדיקולריים מובהקים או חולשה דיסטאלית, גב צוואר מלין על הגבלה.
26/10/2025: עדיין לדבריו סובל מכאבים

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
8470	WHIPLASH INJURY
7231	CERVICALGIA
7242	LOW BACK PAIN
7295	PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

בעיות פעילות

מגילוי	אפיין	בעיה
04/10/2021		FOLIC ACID DEFICIENCY

תאריך: 18/11/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל: שם משפחה זפרי: **מנשה מאור**
ת.ל.י.ד: 31/10/2004 ישוב: **תל אביב**
מס בית: 4 טלפון: **50-8263484**
מס זהות: **00214977670** גיל: **21.00** מין: **ז**
רחוב: **יפתח**
טלפון נוסף: **50-7263484**

04/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך ביקור: 18/11/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 04/03/2025

תלונות/סיבת הפניה: 3/2025- תאונת דרכים, נהג בקטנוע, פגיעה חזיתית.
כאב צוואר מורכב, שכמות, כאב גב תחתון מרכזי-שמאל מקרין לירך שמאל. כאב רגל שמאל -ברך-שוק-קרסול.
CT עמוש מותני-
L4-5 -בלט דיסק אחורי קל משיק לקדמת השק התקאלי, ללא היצרות משמעותית של התעלה.
טופל בארקוקסיה, ברקסין ורוקסט פלוס שלא עזרו.
פיזיותרפיה ביצע עזר קצת אך לא מספיק.
אינו מעוניין בפעולות פולשניות בשלב זה

אבחנות בביקור

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: רושם לכאב נוסיספטבי צווארי וגב תחתון במנגון WHIPLASH פצטארי ומיופצאלי. לגבי כאב ברך וקרסול- רושם נוסיספטבי אך לא עבר בירור.

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	CT עמוד שדרה צו 78073-ט.מ.	H3	הופק
הפניה לדימות	US ברך שמאל 78003-א.ס.	H3	הופק

תרופות בביקור

P	M	K	N	OP	סה"כ משך	D	פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
1	1	W	N	יחידה	90	30	D	3 טבליות	TAB	1
										ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB
										37.5MG/325MG

סיכום והמלצות: ZALDIAR TAB - SOSX3 ביום- יש לשים לב לתופעות כגון ישנוניות, עצירות, בחילות, הקאות, קושי במתן שתן, פריחה.
- המשך פעילות גופנית יום יומית נמוכת עומסים כגון שחיה, פילטיס, גומי וכ"ו
CT עמוד שדרה צוואר
US ברך וקרסול שמאל
ביקורת ע"פ צורך

בברכה,

"נחתם דיגיטלית"

137094

ד"ר דניאל פוקס

חתימה וחומת הרופא

מס' רישיון

שם הרופא