



מסי תיק בימ"ש 69331-01-26
בפני כב' השופט
סוג חכתב
נקבע ליום

ס"ה פייגו
רסקין
פרטי עורך חדין וכתובת מלאה

צילון מסירה :
החזר אישור זה אל:

אל: בית חירות - ליש
המען: ציון בים 1 בל תל

באתי למענו של חני"ל ☐ ואיש לא נמצא בבית ...	9:00	10.6.26	מצחיר שבתאריך	אני	אילן חיי	עובד רשות חדואר
באתי למענו של חני"ל ☐ ואיש לא נמצא בבית	בשעה	שנה חודש יום	מצחיר שבתאריך	אני	עובד רשות חדואר	מצחיר שבתאריך
באתי למענו של חני"ל ☐ ואיש לא נמצא בבית	בשעה	שנה חודש יום	מצחיר שבתאריך	אני	עובד רשות חדואר	מצחיר שבתאריך
אם לא מסרת - ציין חסיבה במשבצת חמתאימה						
☐ חעתיק מקום מגוריו לכתובת בלתי ידועה						
☐ חכתובת לא נכונה						
☐ סרב לקבל						
☐ חנמען לא ידוע במען שצויין לעיל						
☐ ציין כל סיבה אחרת						
חתימת חדואר	שם חדואר	תאריך	שם חדואר (חמוסר)	חותמת	רשות חדואר	חותמת חמקבל

בית חרות - ליש
חברה לפיתוח בע"מ
ח.פ. 512377607

חמד שירותים משפטיים בע"מ

תצהיר מוסר

אני החתום מטה אליה חיים, ת.ז. 058065632 לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק באם לא אעשה כן, מצהיר בזה כדלקמן:

1. אני עובד כפקיד מסירות משפטיות במשרד חמד שירותים משפטיים בע"מ

ואשר מבצעים מסירות עבור משרד עו"ד: אמאל פיוקט

2. הנני נותן תצהירי זה בתמיכה לאישור המסירה אשר בוצע על ידי אצל:

גאורגיוס חסא אברהם ת.ז. _____

בתיק מס': 69331-01-26

3. מקום הביצוע קנין ואם הדלף - כמ' ינאי - חמלה קנא - קנין

בתאריך: 10.6.26 שעת הביצוע: 9:40 וזאת לאחר שאומתו

פרטי הנמען ואת עובדת מגוריו בכתובת.

4. מקור האימות: _____

5. פרטים מזהים של המקום: _____

4. המסירה נמסרה (סמן)

☒ לנתבע/לנמען עצמו/ה. אשר קיבל וחתם

☐ לנתבע ואשר סרב לחתום.

☐ הנמען סרב לקבל את המסמכים והם הושארו במקום.

☐ הגעתי למקום ולמרות ששמעתי רעשים דרך הדלת ווידאתי שיש נוכחות בבית

וסרבו לפתוח לי את הדלת ולקבל את המסירה, היא הושארה במקום וצולמה.

☐ ל: _____ שהינו _____

ואשר על פי מראהו נראה בגיר אשר מלאו לו 18 שנה. שקיבל וחתם / שקיבל אך

סרב לחתום / שסרב לקבל את המסמכים והם הושארו במקום.

☐ המסירה הודבקה על דלתו של הנמען לאחר 3 ביקורים כחוק ואשר בוצעו

במועדים הבאים: תאריך: _____ שעה: _____

תאריך: _____ שעה: _____

תאריך: _____ שעה: _____

הערה: _____

7. אישור המסירה מצ"ב לתצהירי ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

8. הנני להצהיר כי זה שמי וזו חתימתי וכל האמור לעיל אמת.

חתימת המצהיר

הנני מאשר בזה, כי ביום 10-6-26 הופיע בפני עו"ד דסקין, עו"ד 058065632 אשר הזדהה בפני באמצעות ת.ז. 058065632 מוכר לי אישית, ולאחר שהוזהרתי כי עליו להצהיר את האמת וכי יהא צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר בפני את נכונות הצהרתו הנ"ל וחתם עליה

חותמת עו"ד: _____ חתימת עו"ד _____

דסקין, עו"ד
יגאל רסקין
מ.ר. 65917

סבטלנה קרליקובה, ת"ז 348060401

התובעת :

מרחוב קלאוזנר 4, רמת גן

טלפון : 055-1135781

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254)

ו/או יגאל רסקין (מ.ר. 65917)

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן

טל' : 03-7412358 פקס' : 077-3180983

דוא"ל : Office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

בית חרות - ליש חברה לפיתוח בע"מ, ח.פ. 512377607

הנתבעת :

דרך הים 1, בית חירות

טל' : 098663826

נזיקין – נזקי גוף

מהות התביעה :

אינו ניתן להערכה.

סכום התביעה :

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

סכום אגרת
בית המשפט :

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

תיקים קשורים :

כתב תביעה מתוקן

הזמנה לדין

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

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

א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:

1. הנתבעת הינה חברה הרשומה ופועלת כחוק בישראל ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו היתה הבעלים ו/או המחזיקה ו/או מפעילת קניון אם הדרך והצמוד לו, במחלף ינאי (להלן: "הקניון").

2. התובעת, ילידת 25.04.1957 נפגעה כתוצאה ממפגע בעטיו נחבלה.

ב. הסעד המבוקש:

3. התובעת נפגעה בתאונה כתוצאה מרשלנותה של הנתבעת, במעשה או במחדל, ו/או כתוצאה מהפרת חובות חקוקות על ידה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה.

4. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, נבצר מהתובעת לעבוד, אף לא במשרה חלקית, המתאימה לאשה בגילה, ונגרמו לה הפסדי שכר.

5. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מוגבלת התובעת בביצוע פעולות יומיומיות שונות היא נזקקת למעקב רפואי, טיפולים, עזרת הזולת ותיזקק לאלה גם בעתיד.

6. עקב התאונה ותוצאותיה, בשים לב לאופי הפגיעה, מתקשה התובעת בניידות ונזקקת להוצאות בגין עזרת הזולת והוצאות נסיעה מוגברות.

1. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

₪ 35,000	(1) הפסדי השתכרות/גריעה מכושר ההשתכרות בעבר-
₪ 50,000	(2) עזרת הזולת בעבר –
₪ 23,000	(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –
₪ 15,000	(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר –

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) עזרת הזולת בעתיד.

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

(3) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעתיד.

(4) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

2. בתאריך 1.6.24, עת הלכה ברחבת הקניון, נפלה עקב מפגע והיא נחבלה בגופה (להלן: "התאונה").

רצ"ב תמונות וסרטון המפגע, מסומנות "כנספח 1".

*סרטון זמין לצפיה בקישור להלן:

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

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

(א) התרשלה בכך שלא דאגה ו/או פיקחה ו/או תחזקה את המתחמים, ו/או המדרכות ו/או המעברים המצויות בשטחה ולא דאגה להסיר מכשולים/מפגעים.

(ב) לא דאגה לבטיחות התשתיות המוצבות בשטחה.

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

(ד) לא הזהירה את הולכי הרגל מפני המפגע.

(ה) לא דאגה להסרת המפגע.

(ו) לא דאגה לגדר את המפגע.

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

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

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

(י) הפרה את חובותיה החקוקות בתקנות 3, 2.12.5 – 2.12.10, 3.2.12.10, 2.01-2.13, 10, 12.01

לתקנות התכנון והבניה (בקשה להיתר, תנאים ואגרות), תש"ל-1970, תקנות 31-32

לתקנות רישוי עסקים (הוראות כלליות), התשס"א-2000.

5. ממקום התאונה פונתה התובעת על ידי צוות מד"א לקבלת טיפול במרכז הרפואי "הלל יפה" בחדרה, שהיא סובלת מכאבים ורגישות בכתף וזרוע ימין ומחבלות בברכיים, בדיקות דימות שנעשו בבית החולים הדגימו שבר מורכב ומרוסק בראש ההומרוס, היא נשארה לאשפוז לצורך טיפול כירורגי ומעקב.

6. ביום 4.6.24 התובעת עברה ניתוח לשחזור וקיבוע השבר, לאחר התאוששות שוחררה לביתה כשידה מקובעת במתלה, בהמלצה לנטילת משככי כאבים, טיפולי פיזיותרפיה, המשך מעקב במרפאת כתף ומנוחה.

7. התובעת המשיכה במעקב הרפואי במרפאת כתף ב"הלל יפה" אצל אורתופד מומחה שעקב אחרי החלמת הניתוח ובנה לה תוכנית טיפולים, במטרת שיקום והקניית טווחי תנועות הכתף ויד ימין, שיכוך כאב וחזרה לפעילות, היא הונחתה להמשיך בטיפול פיזיותרפיה, בנטילת משככי כאבים, במעקב רפואי ומנוחה.

8. התובעת אשר סבלה מכאבים והגבלה בטווחי תנועות כתף ימין, כאבים שאף הקרינו לגב, ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, אך נותרה עם כאבים חזקים, החלה גם טיפולי הידרותרפיה. עקב התמדתה המרובה חל שיפור, אך נותרה עם מגבלות בסוף טווחי תנועות הכתף והופנתה להמשך תרגול וטיפול.

9. התובעת המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הכתף, בעיקר בעת נשיאה והרמה, המשיכה בפיזיותרפיה, טופלה בהידרותרפיה. התובעת ממשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הכתף, כמו גם, התקפי כאב פתאומיים, ושינויי צבע בגפה,

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

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

"... בת 68

ביום 1.6.24 בזמן הליכה בחדרה נפלה לפי תיאורה עקב מרצפת בולטת במדרכה נפלה ובלמה עם יד ימין.

טופלה בבית חולים הלל יפה ומרפאות קופת חולים

אובחן שבר 3 חלקים עם תזוזה הומרוס מקורב ימין

עברה ניתוח קיבוע עם מסמר

טופלה ע"י פיזיותרפיה

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

11. בסיכום קובע המומחה המלומד את נכותה הצמיתה של התובעת כדלקמן:
"ממצאי בדיקתי:

**יש הגבלה עד גובה שכס והגבלה ברוטציה פנימית המקנה נכות 15%
מתקשה בחיי יומיום. מוגבלת בהחלט בשימוש בכתף ימין
יש קשר גרימה בין מצבה לתאונה**

**יש מקום לקבוע נכות זמנית בגובה.
100% נכות מיום התאונה למשך 3 חודשים.
50% נכות. למשך חודשיים נוספים.**

יש מקום לקבוע נכות צמיתה בגובה

- 20% לפי 41(4)ג חלקי- הגבלה כתף ימין
- 5% לפי 75(1)ב חלקי צלקת רגילה

סה"כ נכות צמיתה משוקללת: 24%

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

12. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות כתף וזרוע ימין, מקושי בהרמת משאות, מקושי ביציבה ונשיאה, מקושי בלבישת ופשיטת בגדים, מקושי בביצוע מטלות הבית, מכאבים, מחשש לנפילות חוזרות והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

13. התובעת פנסיונרית, עלתה ארצה בגפה, על מנת לעבוד ולסייע בגידול הנכד בתשלום. בשים לב למצבה, מסבתא ומטפלת הפכה לנזקקת בעצמה. ועל אף הצורך להשתכר גם בתקופת הפנסיה, אפשרויות השתכרותה הצטמצמו ונגרמו לה הפסדי שכר.

14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה התובעת מוגבלת מאוד בניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

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

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

16. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בגין אחריותה לתאונה כמפורט לעיל.
17. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
18. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.
- אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תמונות המפגע (עמודים 9 עד 10)	9
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 12 עד 60)	12
נספח 3: חוות דעת אורתופדית (עמודים 62 עד 64)	62
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 66 עד 68)	66



נספח 1 :

תמונות המפגע

(עמודים 9 עד 10)







נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 12 עד 60)



Affiliated with the Rappaport Faculty of
Medicine The Technion Haifa
State of Israel - Ministry of Health

Hillel Yaffe
Medical Center



המרכז הרפואי
הלל יפה

סניף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט
הסניף, חיפה
מדינת ישראל - משרד הבריאות

כתובתנו באינטרנט: <http://hy.health.gov.il>

ת.ד. 169, חדרה 38100 | טל. 04-7744477 | פקס. 04-6344776

סיכום ביניים רפואי - 11776203

שם משפחה: קירילקובה	שם פרטי: סבטלנה	ת. זהות: 348060401
מין: נקבה	ת. לידה: 25/04/1957	גיל: 67
כתובת: קלאוזנר 4 רמת גן רמת גן 5245504	טלפון: 055-1135781	שם האב: סמיון
מצב משפחתי: אלמן/נה	גורם מממן: קופ"ח מאוחדת	

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראת חוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעביר לרופא בהקדם להבטחת רצף טיפולי
סודי רפואי

שם מחלקה: אורתופדיה א	מנהלת מחלקה: דר' ברבלק איל מר. 38065	אח/ות אחראית: גלינה שמילוב
טלפון: 04-7744451	פקס:	זמן הפקת תדפיס: 10:41 07/06/2024

נתוני אשפוז

קבלה לביה"ח: 01/06/2024 שעת קבלה לביה"ח: 17:30
קבלה למחלקה: 02/06/2024 תאריך שחרור: 07/06/2024

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

אבחנות בשחרור

Rec	MP	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
					Right	812.00	CLOSED FRACTURE OF HUMERUS, UPPER END, UNSP. PART

ניתוחים/פעולות באשפוז

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		04/06/2024		Right	79.11.01	CLOSED REDUCTION INTER FIX (NAIL) OF HUMERUS

תלונה עקרית

נפילה וחבלה גפיים

מחלה נוכחית

בת 67 שנים ברקע יתר ל"ד, תת-תריסיות.
ביום הקבלה מעדה ברחוב על מכשול, נפלה ונחבלה בכתף ימין ללא חבלות נוספות.
בבדיקה בקבלה כאבים והגבלה בהנעת בכתף ימין, רגישות מעל זרוע מקורבת, ללא רגישות גרמית מרפק או שורש כף היד, תחושה שמורה בגפה, ללא חסר נוירולוגי גס.
ללא רגישות בניקוש ע"פ עמוד שדרה, תנועת צוואר חופשית. שיפשושים שטחיים בקדמת הברכיים, תנועת הברכיים שמורה, ללא רגישות גרמית, מנגנון יישור שמור, הליכה ועמידה תקינה.

צילומי רנטגן ובדיקת CT של כתף וזרוע ימין 1/6/24 - שבר מורכב הומרוס מקורב מעקב אזור מטפיזרי ושליש מקורב, אלמנט ריסוק ותזוזה, פרגמנט פרפר לטרלי גדול מנותק, ללא מעורבות משטח מפרקי GHJ או גבשושיות. מנח שאינו משיע רצון.

בוצע קיבוע של זרוע ימין בסד גבס ייעודי "slab u"

קבלה לאשפוז באורט'א' להערכה ותכנון המשך טיפול

בדיקה גופנית

נבדק: ק

סיכום אשפוז

בת 67 שנה רקע ואנמנזה כמתואר לעיל.

בתאריך 4.06.24 עברה ניתוח שחרור וקיבוע שבר בהומרוס מימין במהלך ניתוחי ובתר ניתוחי תקין, ללא סיבוכים. טופל באנטיביוטיקה סביב הניתוח.

במהלך שהותה במחלקה המטופלת יציבה המודינמית ונשימתית, טופל בטיפול התרופתי הקבוע, משככי כאבים ע"פ הצורך, ובנוסף הודרך ע"י צוות פיזיותרפיה.

ביום השחרור:

מטופלת שוכבת במיטתה, נינוחה, מדדים בנורמה ללא חום סיסטמי. כתף ימין - חבישה ניתוחית יבשה, יד במתלה, מניעה מרפק ואצבעות בחופשיות, שמור NV

קעת משוחררת במצב כללי טוב

המלצות כלליות

המלצה: *מעקב רופא מטפל

*מעקב רופא מטפל

*משככי כאב לפי הצורך

*פיזיותרפיה - הפעלת מרפק כף יד אצבעות, מותר רק תנועת כתף מתולתלת פתיחה עד 90 מעלות

*ביקורת במרפאת כתף במסדנו בעוד חודש, יש לתאם תור מראש בטלפון 047744252

*בכל החמרה לפנות לרופא המטפל או למיין

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				10 ימים	X 3 ביום	1000 mg	PO	OPTALGIN DRP 500MG/1ML BOT 10ML (DIPYRONE (METAMIZOL))
✓	כדור כל 8 שעות	30		10 ימים	X 3 ביום	1 tab	PO	ROKACET PLUS CAPLET (CAFFEINE, CODEINE, PARACETAMOL (ACETAMINOPHEN))

חתימה:

נחתם ע"י: דר' ג'בארין חמזה מ.ר. 146316

תוצאות מעבדה

08:42 05/06/2024		גורם שולח :אורטופדיה א		המטולוגיה- ספירת דם		מדבקה: 246038321			
הערות		ערכי ייחוס		יחידת מידה		תוצאה		בדיקה	
		4.00 - 10.00		10e3/uL		↑ 11.00		WBC	
		2.00 - 7.50		10e3/uL		↑ 8.28		NEUTRO abs	

הערות	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	בדיקה
	40.0 - 75.0	%	74.9	NEUTRO%
	1.50 - 4.00	10e3/uL	1.82	LYMPHO abs
	20.0 - 45.0	%	16.5 ↓	LYMPHO%
	0.20 - 0.80	10e3/uL	0.76	MONO abs
	2.0 - 10.0	%	6.9	MONO%
	0.0 - 0.4	10e3/uL	0.1	EOS abs
	0.0 - 6.0	%	1.2	EOS%
	0.00 - 0.10	10e3/uL	0.06	BASO abs
	0.0 - 1.0	%	0.5	BASO%
	4.00 - 5.30	10e6/uL	3.35 ↓	RBC
	12.0 - 16.0	g/dl	10.7 ↓	HGB
	35.40 - 46.00	%	30.90 ↓	HCT
	80.0 - 96.0	FL	92.0	MCV
	26.00 - 32.00	Pg	32.10 ↑	MCH
	32.0 - 36.0	g/dl	34.8	MCHC
	11.6 - 14.8	%	13.3	RDW
		10e3/uL	0.003	NRBC abs
		cells/100WBC	0.02	NRBC (Nucleated red blood cells) / leukocytes % - blood
	140 - 440	10e3/uL	234	Platelet, automated count - blood
		"	0.2	PCT
	8.3 - 13.7	FL	8.1 ↓	MPV
		"	16.50	PDW

08:20 05/06/2024

גורם שולח: אורטופדיה א

ביוכימיה - כימיה בדם

מדבקה: 245118795

הערות	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	בדיקה
	70 - 100	mg/dl	91	Glucose-B
	8.0 - 23.0	mg/dl	23.5 ↑	BUN-B
	3.60 - 5.00	mmol/l	4.34	Potassium-B
	135.0 - 144.0	mmol/l	138.8	Sodium-B
	0.50 - 0.90	mg/dl	0.92 ↑	Creatinine-B
		"	291	OSM-cal-B
		"	NORMAL	Hemolysis Index -B
		"	NORMAL	Lipemic Index-B
		"	NORMAL	Icteric Index-B

06:42 04/06/2024

גורם שולח: אורטופדיה א

בנק הדם

מדבקה: 1325877

הערות	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	בדיקה
		"	A	T.bl.typing ABO final result-S
		"	POS	T.bl.typing Rh final result-S
		"	שלילי	G. Ab.screen search IgG FR

08:54 02/06/2024

גורם שולח: אורטופדיה א

ביוכימיה - כימיה בדם

מדבקה: 245118282

הערות	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	בדיקה
	70 - 100	mg/dl	99	Glucose-B

בדיקה	תוצאה	יחידת מידה	ערכי ייחוס	הערות
BUN-B	31.4 ↑	mg/dl	8.0 - 23.0	
Potassium-B	4.61	mmol/l	3.60 - 5.00	
Sodium-B	139.1	mmol/l	135.0 - 144.0	
Creatinine-B	1.05 ↑	mg/dl	0.50 - 0.90	
OSM-cal-B	294	mmol/l		
Hemolysis Index -B	+	mmol/l		
Lipemic Index-B	NORMAL	mmol/l		
Icteric Index-B	NORMAL	mmol/l		

מדבקה: 241061711

ביוכימיה - כימיה בדם

גורם שולח: מיון פנימי

00:30 02/06/2024

בדיקה	תוצאה	יחידת מידה	ערכי ייחוס	הערות
Glucose-B	135 ↑	mg/dl	70 - 100	
BUN-B	34.7 ↑	mg/dl	8.0 - 23.0	
Potassium-B	HEM	mmol/l	3.60 - 5.00	
Sodium-B	137.8	mmol/l	135.0 - 144.0	
Creatinine-B	1.09 ↑	mg/dl	0.50 - 0.90	
CRP	1.5	mg/l	0.0 - 5.0	
OSM-cal-B	295	mmol/l		
Hemolysis Index -B	+	mmol/l		
Lipemic Index-B	+	mmol/l		
Icteric Index-B	NORMAL	mmol/l		

מדבקה: 242050121

המטולוגיה - קרישה

גורם שולח: מיון פנימי

00:09 02/06/2024

בדיקה	תוצאה	יחידת מידה	ערכי ייחוס	הערות
PT, SEC	10.9	sec.	8.5 - 12.5	
PT-INR-B	0.97	Ratio	0.75 - 1.30	

מדבקה: 242050112

המטולוגיה - ספירת דם

גורם שולח: מיון פנימי

00:06 02/06/2024

בדיקה	תוצאה	יחידת מידה	ערכי ייחוס	הערות
WBC	13.00 ↑	10e3/uL	4.00 - 10.00	
NEUTRO abs	11.02 ↑	10e3/uL	2.00 - 7.50	
NEUTRO%	85.1 ↑	%	40.0 - 75.0	
LYMPHO abs	1.34 ↓	10e3/uL	1.50 - 4.00	
LYMPHO%	10.3 ↓	%	20.0 - 45.0	
MONO abs	0.52	10e3/uL	0.20 - 0.80	
MONO%	4.0	%	2.0 - 10.0	
EOS abs	0.0	10e3/uL	0.0 - 0.4	
EOS%	0.1	%	0.0 - 6.0	
BASO abs	0.07	10e3/uL	0.00 - 0.10	
BASO%	0.5	%	0.0 - 1.0	
RBC	3.78 ↓	10e6/uL	4.00 - 5.30	
HGB	12.0	g/dl	12.0 - 16.0	
HCT	35.10 ↓	%	35.40 - 46.00	
MCV	92.7	FL	80.0 - 96.0	

הערות	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	בדיקה
	26.00 - 32.00	Pg	31.70	MCH
	32.0 - 36.0	g/dl	34.2	MCHC
	11.6 - 14.8	%	13.4	RDW
		10e3/uL	0.002	NRBC abs
		cells/100WBC	0.01	NRBC (Nucleated red blood cells) / leukocytes % - blood
	140 - 440	10e3/uL	261	Platelet, automated count - blood
		mm	0.2	PCT
	8.3 - 13.7	FL	8.2 ↓	MPV
		mm	16.70	PDW





שם מרפאה: מרפאה אורתופדית א	מנהלת מרפאה: דר' ברבלק איל מ.ר. 38065	אח/ות אחראי/ת: אורית חן ביטון
טלפון: 04-7744252	פקס: 04-7744402	זמן הפקת תדפיס: 10:45 08/07/2024

סיכום ביקור מרפאה אורתופדיה א 32155820

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981. אין למסור אותו ולא את תוכנו ולא איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ואין גוף אלא בהתאם להוראת חוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעביר לרופא בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: קירילקובה	שם פרטי: סבטלנה	ת. זהות: 348060401
מין: נקבה	ת. לידה: 25/04/1957	גיל: 67
כתובת: קלאוזנר 4 רמת גן	טלפון: 055-7735781	שם האב: סמיון
רמת גן 5245504	גורם מממן: קופ"ח מאוחדת	
מצב משפחתי: אלמן/נה		

נתוני ביקור

קבלה למרפאה: 08/07/2024 שעה: 09:33

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CLOSED FRACTURE OF HUMERUS, UPPER END, UNSP. PART	812.00	Right					

ניתוחים / פעולות בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		04/06/2024		Right	79.11.01	CLOSED REDUCTION INTER FIX (NAIL) OF HUMERUS

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מחלה נוכחית

בת 67, ברקע יל"ד, היפותירואידיזם
בתאריך 1.6.24 נפילה ברחוב בהליכה, חבלת כתף ימין
במיון צולמה ובוצע CT כתף ימין - שבר הומרוס מקורב מורכב שליש מקורב עם ריסוק ותזוזה במנח שאינו משביע רצון
בתאריך 4.6.24 נותחה לשחזור וקיבוע השבר בהומרוס במהלך תקין
ביקורת מרפאה ראשונה 8.7.24 -
במצב כללי טוב, נוטלת רוקסט פלוס
בבדיקתה - יד ימין במתלה, פצעי ניתוח בחבישה, בהסרתה סיכות פצע במראה תקין, ללא הפרשה או סימני זיהום. סיכות הוצאות וחבישה חדשה הושמה.
תחושה שמורה באצבעותיה בכל הפיזורים וכן בפיזור אקסילרי, תנועת אצבעות, שורש כף יד מרפק תקינה, תנועות כתף סיבוב פנימי מלא, סיבוב חיצוני עד כ 90 מעלות. הודגמה מטוטלת.
בצילום עדכני - חומרה ושברים בעמדה מקובלת

המלצות:

1. פיזיותרפיה בקופח בהקדם להפעלה מלאה אצבעות, שורש כף יד ומרפק, הפעלת כתף לסיבוב פנימי וחיצוני ומטוטלת.
2. נוגדי כאב לפי הצורך
3. מתלה ליד ימין, להסירו בלילה
4. ביקורת מרפאה חוזרת בעוד כחודש וחצי - לתיאום
5. המשך מעקב רופא מטפל

in 6 weeks

הרגלים

מעשן/ת: לא
אלכוהול: לא
סמים: לא

סיכום ביקור מרפאה אורתופדיה א - המשך

מקרה: 32155820

מרפאה אורתופדית א

ת.ז: 348060401

קירילקובה סבטלנה

שינה: תקינה

מדדים ב12 שעות אחרונות

הוראות רפואיות

תאריך ושעה	הוצאת סיכום
09:59 08/07/2024	בוצע

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

לקביעת תור למרפאה ניתן להיכנס לאתר זימון תורים בכתובת: <https://wlappoint-hy.health.gov.il/wlzimori/login>

מרכז רפואי הכללית
מחלקת אורתופדיה
מ.ר. 161119
רופאה מתמחה אורתופדית ב'

נחתם ע"י: דר' פז ענבר מ.ר. 161119



ת.ז:	1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאחדת	ת.לדה:	25/04/1957
כתובת:	קלאוזנר 4 רמת גן	מיקוד:	52455	טלפון:	054-6337068				



מס. טופס
0560001154

- פיזיאטרפיה

הבדיקה הדרושה: אורטופד עמוד שדרה גב / אורתופד עמ"ש - ICG0079

לכבוד: מאחון פיזיאטרפיה, פיזיאטרפ
רקע: כאב גב

אבחנות:

CLOSED FRACTURE OF HUMER UPPER END UNSP PART RIGHT
GENERAL MEDICAL EXAMINATION

שאלות לבדיקה:

כאבים ביד ימין



רשיון: 31711

רופא/מטפל: ד"ר דובנקו סבטלנה

טלפון: 03-6754343

תחום עיסוק: רפואה כללית

כתובת: נתן 6 רמת גן





סיכום ביניים רפואי - 11776203

שם משפחה: קירילקובה	שם פרטי: סבטלנה	ת. זהות: 348060401
מין: נקבה	ת. לידה: 25/04/1957	גיל: 67
כתובת: קלאוזנר 4 רמת גן רמת גן 5245504	טלפון: 055-1135781	שם האב: סמיון
מצב משפחתי: אלמן/נה	גורם מממן: קופ"ח מאוחדת	

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא את איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראת חוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעביר לרופא בהקדם להבטחת רצף טיפולי
סודי רפואי

שם מחלקה: אורתופדיה א	מנהל/ת מחלקה: דר' ברבלק איל מר. 38065	אח/ות אחראית: גלינה שמילוב
טלפון: 04-7744451	פקס:	זמן הפקת תדפיס: 10:41 07/06/2024

נתוני אשפוז

קבלה לביה"ח: 01/06/2024 שעת קבלה לביה"ח: 17:30
קבלה למחלקה: 02/06/2024 תאריך שחרור: 07/06/2024

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אזיקה/ת: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

אבחנות בשחרור

Rec	M/P	S/P	עיקר	תאריך	צד	קוד	אבחנה
					Right	812.00	CLOSED FRACTURE OF HUMERUS, UPPER END, UNSP. PART

ניתוחים/פעולות באשפוז

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		04/06/2024		Right	79.11.01	CLOSED REDUCTION INTER FIX (NAIL) OF HUMERUS

תלונה עקרית

נפילה וחבלה גפיים

מחלה נוכחית

בת 67 שנים ברקע יתר ל"ד, תת-תריסיות.

ביום הקבלה מעדה ברחוב על מכשול, נפלה ונחבלה בכתף ימין ללא חבלות נוספות. בבדיקה בקבלה כאבים והגבלה בהנעת בכתף ימין, רגישות מעל זרוע מקורבת, ללא רגישות גרמית מרפק או שורש כף היד, תחושה שמורה בגפה, ללא חסר ניורולוגי גס. ללא רגישות בניקוש ע"פ עמוד שדרה, תנועת צוואר חופשית. שיפופים שטחיים בקדמת הברכיים, תנועת הברכיים שמורה, ללא רגישות גרמית, מנגנון יישור שמור, הליכה ועמידה תקינה.

צילומי רנטגן ובדיקת CT של כתף זרוע ימין 1/6/24 - שבר מורכב הומורוס מקורב מעקב אזור מטפיזרי ושליש מקורב, אלמנט ריסוק ותזוזה, פרגמנט פרפר לטרלי גדול מנותק, ללא מעורבות משטח מפרקי GHJ או גבשושיות. מנה שאינו משיע רצון.

בוצע קיבוע של זרוע ימין בסד גבס ייעודי "u slab"

קבלה לאשפוז באורט' א' להערכה ותכנון המשך טיפול

ԿԻՃԱՐԿ ԶՆԵԼՍ

ԱԿՏ:

שם התרופה	תאריך	כמות	חתימה	מסר	אחראית לטיפול	אחראית לטיפול	יחידת לטיפול	הערות	מחש
OPTALGIN DRP 500MG/1ML BOT 10ML (DIPYRONE (METAMIZOL))	PO	1000 mg	X3 ביום	X3 ביום	10 ימים				
ROKACET PLUS CAPILET (CAFFEINE, CODEINE, PARACETAMOL (ACETAMINOPHEN))	PO	1 tab	X3 ביום	X3 ביום	10 ימים		30	נדרש 875 שעות	

047744252 ופולטשקא שטאט פאר אונזערע
 96 שטעטלעך פאר אונזערע
 047744252 ופולטשקא שטאט פאר אונזערע
 96 שטעטלעך פאר אונזערע

ՇՐՄ ԱՌՈՍԼԼԵ ԵԱՃԵ ՇՀԻ ՈՒՇ

[illegible][illegible][illegible]

לְהַזְכִּיר לְאֻמָּנוֹת שֶׁנִּשְׁתַּחֲוּוּ לְאֵלֵּי זָרִים

01C10 X9614

ד : זלזל

אזעלע זעלע

מקרה: 11776203
מחלקה: אורפורה א
348060401: ת.י.
קירלילוב סטלנה

01C10 T.1110 LGIX, - UGAL

מקרה: 11776203

מחלקה: אורתופדיה א

ת.ז: 348060401

קירילקובה סבטלנה

הערות	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	בדיקה
	40.0 - 75.0	%	74.9	NEUTRO%
	1.50 - 4.00	10e3/uL	1.82	LYMPHO abs
	20.0 - 45.0	%	16.5 ↓	LYMPHO%
	0.20 - 0.80	10e3/uL	0.76	MONO abs
	2.0 - 10.0	%	6.9	MONO%
	0.0 - 0.4	10e3/uL	0.1	EOS abs
	0.0 - 6.0	%	1.2	EOS%
	0.00 - 0.10	10e3/uL	0.06	BASO abs
	0.0 - 1.0	%	0.5	BASO%
	4.00 - 5.30	10e6/uL	3.35 ↓	RBC
	12.0 - 16.0	g/dl	10.7 ↓	HGB
	35.40 - 46.00	%	30.90 ↓	HCT
	80.0 - 96.0	FL	92.0	MCV
	26.00 - 32.00	Pg	32.10 ↑	MCH
	32.0 - 36.0	g/dl	34.8	MCHC
	11.6 - 14.8	%	13.3	RDW
		10e3/uL	0.003	NRBC abs
		cells/100WBC	0.02	NRBC (Nucleated red blood cells) / leukocytes % - blood
	140 - 440	10e3/uL	234	Platelet, automated count - blood
		"	0.2	PCT
	8.3 - 13.7	FL	8.1 ↓	MPV
		"	16.50	PDW

08:20 05/06/2024 גורם שולח: אורטופדיה א ביוכימיה - כימיה בדם מדבקה: 245118795

הערות	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	בדיקה
	70 - 100	mg/dl	91	Glucose-B
	8.0 - 23.0	mg/dl	23.5 ↑	BUN-B
	3.60 - 5.00	mmol/l	4.34	Potassium-B
	135.0 - 144.0	mmol/l	138.8	Sodium-B
	0.50 - 0.90	mg/dl	0.92 ↑	Creatinine-B
		"	291	OSM-cal-B
		"	NORMAL	Hemolysis Index -B
		"	NORMAL	Lipemic Index-B
		"	NORMAL	Icteric Index-B

06:42 04/06/2024 גורם שולח: אורטופדיה א בנק הדם מדבקה: 1325877

הערות	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	בדיקה
		"	A	T.bl.typing ABO final result-S
		"	POS	T.bl.typing Rh final result-S
		"	שלילי	G. Ab.screen search IgG FR

08:54 02/06/2024 גורם שולח: אורטופדיה א ביוכימיה - כימיה בדם מדבקה: 245118282

הערות	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	בדיקה
	70 - 100	mg/dl	99	Glucose-B

תקרה: 30297711

א. נ. פוליאקוב

348060401: T.J.

ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՏՈՂԸ

בדיקה	תוצאה	יחידת המידה	ערך ייחוס	הערות
BUN-B	31.4	↓	mg/dl	8.0 - 23.0
Potassium-B	4.61		mmol/l	3.60 - 5.00
Sodium-B	139.1		mmol/l	135.0 - 144.0
Creatinine-B	1.05	↓	mg/dl	0.50 - 0.90
OSM-cal-B	294			
Hemolysis Index -B	+			
Lipemic Index-B	NORMAL			
Icteric Index-B	NORMAL			

מדידה	תוצאה	יחידת מדידה	ערך נורמלי	הערות
Glucose-B	135	mg/dl	70 - 100	
BUN-B	34.7	mg/dl	8.0 - 23.0	
Potassium-B	HEM	mmol/l	3.60 - 5.00	
Sodium-B	137.8	mmol/l	135.0 - 144.0	
Creatinine-B	1.09	mg/dl	0.50 - 0.90	
CRP	1.5	mg/l	0.0 - 5.0	
OSM-cal-B	295	mm		
Hemolysis Index -B	+	mm		
lipemic Index-B	+	mm		
clerical Index-B	NORMAL	mm		

242050121: מדבקה	המחלוקה - קרישה	מיום פתיחה	מיום סגירה	00:09 02/06/2024
בריקה	מחאה	יחידת מידה	יחידת יחסים	הערות
PT, SEC	10.9	sec.	8.5 - 12.5	
PT-INR-B	0.97	Ratio	0.75 - 1.30	

מדבקה	תוצאה	יחידת מידת	ערך יסודי	הערות
242050112	13.00	↓	10 ³ /μL	4.00 - 10.00
	11.02	↓	10 ³ /μL	2.00 - 7.50
NEUTRO%	85.1	↓	%	40.0 - 75.0
LYMPHO abs	1.34	↓	10 ³ /μL	1.50 - 4.00
LYMPHO%	10.3	↓	%	20.0 - 45.0
MONO abs	0.52		10 ³ /μL	0.20 - 0.80
MONO%	4.0		%	2.0 - 10.0
EOS abs	0.0		10 ³ /μL	0.0 - 0.4
EOS%	0.1		%	0.0 - 6.0
BASO abs	0.07		10 ³ /μL	0.00 - 0.10
BASO%	0.5		%	0.0 - 1.0
RBC	3.78	↑	10 ⁶ /μL	4.00 - 5.30
HGB	12.0		g/dl	12.0 - 16.0
HCT	35.10	↑	%	35.40 - 46.00
MCV	92.7		fL	80.0 - 96.0

סיכום ביניים רפואי - המשך

מקרה: 11776203

מחלקה: אורתופדיה א

ת.ז: 348060401

קירילקובה סבטלנה

הערות	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	בדיקה
	26.00 - 32.00	Pg	31.70	MCH
	32.0 - 36.0	g/dl	34.2	MCHC
	11.6 - 14.8	%	13.4	RDW
		10e3/uL	0.002	NRBC abs
		cells/100WBC	0.01	NRBC (Nucleated red blood cells) / leukocytes % - blood
	140 - 440	10e3/uL	261	Platelet, automated count - blood
		'''	0.2	PCT
	8.3 - 13.7	FL	8.2 ↓	MPV
		'''	16.70	PDW





08.07.24	לכבוד
	קירילקובה סבטלנה
34806040-1	קלאוזנר 4
	רמת גן, 5245504

א.ג.נ.

הנדון: העתק זימון למרפאה אורתופדית א'

מר/גב' קירילקובה סבטלנה 34806040-1 מוזמן/ת ביום שני 08/07/2024 לשעה 10:00 למרפאה אורתופדית א' לכתף אח.אש/מי בבנין אשפוז א', מרפאות חוץ - דלפק ראשי.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	99214	בדיקת רופא לאחר אשפוז	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חייילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------	--

לתשומת ליבך: ללא סידור כסף ותעורה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 04-7744252 מס' פקס מרפאה: 04-7744242 דוא"ל מרפאה: moked1@hymc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 055-7735781
--------------	---	------------------------------

הערות	< במקרה של קטין ללא ליווי הורה יש להצטייד ביפוי כוח ות.ז של ההורה. בליווי מטופל שיש לו אפוטרופוס יש להגיע עם צו מינוי אפוטרופוסות. לתשומת לבך, במידה ויבצעו בדיקות וטיפולים שאינם מכוסים ע"י טופס ההתחייבות מהמבטח, תחויב/י בתשלום או בהמצאת כיסוי נוסף מהמבטח עבור שירותים אלו. לקביעת תור ניתן להיכנס לאתר זימון תורים בכתובת: https://wlappoint-hy.health.gov.il/wlzman/login
-------	--

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

קוד ספק...: 42704304
 שם ספק...: מדיקה ת"א סל
 ישוב...: תל אביב - יפו מיקוד 00000 רחוב הברזל 28
 טלפונים...: *2147
 פקסים...: כללי
 אשפוז מיון מרפאות
 דוא"ל...:
 ימי קבלה...: לפנה"צ אחה"צ

F12=יצאה

F19=הדפסת ספקים F11=מנתחים לספק F1=What, if
 F9=כל הספקים F5=פרטי ספק F8=ארצי F12=מסך קודם
 ספקים לא מועדפים F7=דפדוף טפולים



קוד ספק...: 1701003
 שם ספק...: אסותא תל אביב - ב"ח סל
 ישוב...: תל אביב - יפו מיקוד 62487 רחוב הברזל 20
 טלפונים...: 03-7644444
 פקסים...: כללי
 אשפוז
 מיון מרפאות
 דוא"ל...:
 ימי קבלה...: לפנה"צ אחה"צ

F12=יצאה

F1=What, if, מנתחים לספק F11=הדפסת ספקים F19=לא מועדפים
 F12=מסד קודם F8=ארצי F5=פרטי ספק F9=כל הספקים F7=דפדוף טפולים



ת.ז: 1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	25/04/1957
כתובת:	קלאוזנר 4 רמת גן	מיקוד:	52455	טלפון:	054-6337068			

מס. טופס 3590000299	- הידרותרפיה.
------------------------	---------------

חברת הדחשה: תפיה תרפיה
מ.ר. 18766 מ.ר. 554

לכבוד: הידרותרפיה

תלונות החולה:

- 25.8.24: נפלה בתאריך 1.7.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.7.24 לקיבוע פנימי. אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין. החלה טיפול פיזיותרפיה עדיין כאבים חזקים כולל בלילה. אבדוקציה אקטיבית עד 80 מעלות עם הגבלה קשה ברוטציות. צילום כתף ימין- שבר סגמנטארי בשליש העליון של ההומרוס המקובע ע"י מסמר תוך-לשדי בעמדה טובה. השבר באיחוי גרמי ראשוני. 10.10.24: מטופלת ע"י הידרו-תרפיה. צילום ביקורת (למעלה משלושה חודשים)- איחוי גרמי חלקי של שבר סגמנטארי בהומרוס המקובע ע"י IMN. חל שיפור בטווחי התנועה מעל לגובה השכמה, הרוטציה הפנימית גם מוגבלת.

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS

שאלות לבדיקה:

טיפול הידרותרפי.

רופא/מטפל:	ד"ר כהן אילן	רשיון:	18766
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	03-6941662
כתובת:	שפרינצק 15 תל אביב -		



ת.ז:	1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	25/04/1957
כתובת:	קלאוזר 4 רמת גן	מיקוד:	52455	טלפון:	054-6337068				

מס. טופס	פיזיותרפיה
3590000281	

ד"ר אילן כהן
אורתופדיה
מ.ר. 18766
15554

הבדיקה החדשה: תרפיה בתוספת

לכבוד: פיזיותרפיה.

תלונות החולה:

- 25.8.24: נפלה בתאריך 1.7.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.7.24 לקיבוע פנימי. אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין. החלה טיפול פיזיותרפיה עדיין כאבים חזקים כולל בלילה. אבדוקציה אקטיבית עד 80 מעלות עם הגבלה קשה ברוטציות. צילום כתף ימין- שבר סגמנטארי בשליש העליון של ההומרוס המקובע ע"י מסמר תוך-לשדי בעמדה טובה. השבר באיחוי גרמי ראשוני. 10.10.24: מטופלת ע"י הידרו-תרפיה. צילום ביקורת (למעלה משלושה חודשים)- איחוי גרמי חלקי של שבר סגמנטארי בהומרוס המקובע ע"י IMN. חל שיפור בטווחי התנועה מעל לגובה השכמה, הרטציה הפנימית גם מוגבלת.

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS

שאלות לבדיקה:

טיפול פיזיותרפי.

רופא/מטפל:	ד"ר כהן אילן	רשיון:	18766
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	03-6941662
כתובת:	שפרינצק 15 תל אביב -		



ת.ז.: 1348060401	שם המבוטח: קירילקובה סבטלנה	מין: נקבה	ביטוח: מאוחדת	ת.לידה: 25/04/1957
כתובת: קלאוזנר 4 רמת גן	מיקוד: 52455	טלפון: 054-6337068		

סיכום ביקור

ביקור ב - 20/10/2024 11:22 אצל ד"ר סגל פנחס , אורתופדיה מרפק וכתף מ.ר: 84237
 ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - התיעצות אצל רופא מומחה

סיבת ביקור

- נפלה בתאריך 1.6.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.6.24 לקיבוע פנימי.
 אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין.
- צ. כתף וזרוע ימין מה 10/24 - עמדה טובה של המסמר, סימני איחוי בשבר אך רושם לחסר גרמי קל דיאפזרי, רושם לעמדה טובה של הברגים אך הצילומים אינם במנח לטראלי מלא.
 בוצע סונר ב 13/10/24 אך אין פיענוח במערכת.

בדיקה גופנית

- מערכת שלד : צלקות תקינות, תחושה לאורך הידיים שמורה.
 תחושה לאורך הידיים שמורה ושווה דו"צ.
 טווחים: FF אקטיבי 130, אבדוקציה 120, סיבוב פנימי לעכוז, חיצוני 30, כאב ב JOBE, BELLYPRESS שלילי, טווחים מלאים במרפק בכל המישורים.

אבחנות

- S/P PAIN SHOULDER right , humeral shaft fracture

דיון והמלצות

המשך פיזיותרפיה - לשיפור כאב וחיזוק שרירים, תרגילי חיזוק כולל עם גומיה מול מראה, חיזוק דפרסורים של השכמות ושיפור היציבה, חיזוק אינטנסיבי של דלטואיד קדמי.
 ביקורת עם פיענוח סונר בעוד כחודשיים.
 שקילת מעקב מנתח לאור תלונות על שינוי צבע גפה.

רופא/מטפל: ד"ר סגל פנחס	רשיון: 84237	טלפון: 054-6337068
תחום עיסוק: אורתופדיה מרפק וכתף	איששטיין 40 תל אביב -	

ת.ז: 1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאחדת	ת.ל.י.ד: 25/04/1957
כתובת:	קלאוזנר 4 רמת גן	מיקוד: 52455	טלפון: 054-6337068				

מ.ט.ט. 3590000307	רפא מטפל
-------------------	-----------------

הבדיקה הדרושה: **תשובה לרופא המטפל - ICG0076**

לכבוד: רופא מטפל והמוסד לביטוח לאומי.

תלונות החולה:

- 25.8.24: נפלה בתאריך 1.7.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.7.24 לקיבוע פנימי. אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין. החלה טיפול פיזיותרפיה עדיין כאבים חזקים כולל בלילה. אבדוקציה אקטיבית עד 80 מעלות עם הגבלה קשה ברוטציות. צילום כתף ימין- שבר סגמנטארי בשליש העליון של ההומרוס המקובע ע"י מסמר תוך-לשדי בעמדה טובה. השבר באיחוי גרמי ראשוני. 10.10.24: מטופלת ע"י הידרו-תרפיה. צילום ביקורת (למעלה משלושה חודשים)- איחוי גרמי חלקי של שבר סגמנטארי בהומרוס המקובע ע"י IMN. חל שיפור בטווחי התנועה מעל לגובה השכמה, הרוטציה הפנימית גם מוגבלת.

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS

שאלות לבדיקה:

מוגבלת בכל תפקודי יום-יום וזקוקה להמשך עזרה סיעודית וביתית!

רופא/מטפל:	ד"ר כהן אילן	רשיון: 18766	טלפון: 03-6941662
תחום עיסוק:	אורתופדיה	כתובת:	שפרינצק 15 תל אביב -



דופלקס ורידי הידיים

שם המטופל: קיריוקובה סבטלנה	מספר זיהוי: 348060401	מספר תיק:
שם האב:	תאריך לידה: 25/04/1957	מין: נקבה
כתובת:	טלפון:	גורם מממן: מאוחדת בדיקות
מחלקה:	פי.ו.די מעבדה לכלי דם טלפון נוסף: 0546337068	

תאריכים לדיווח

תאריך ביצוע הבדיקה: 13/10/2024

פענוח בדיקה

דופלקס ורידי יד ימין:

נבדקו הורידים הבאים:
מערכת ורידים עמוקה - ג'וגולריס, סאבקלוויה, אקסילה, ברכיאליס, רדיאליס ואולגריס.
הודגמה זרימה ורידית תקינה וללא עדות לפקקת לכל אורך הציר הורדי שנבדק

מערכת ורידים שיטחית - צפליק ובזיליק.
הודגמה זרימה ורידית תקינה וללא עדות לפקקת לכל אורך שני הורידים שנבדקו

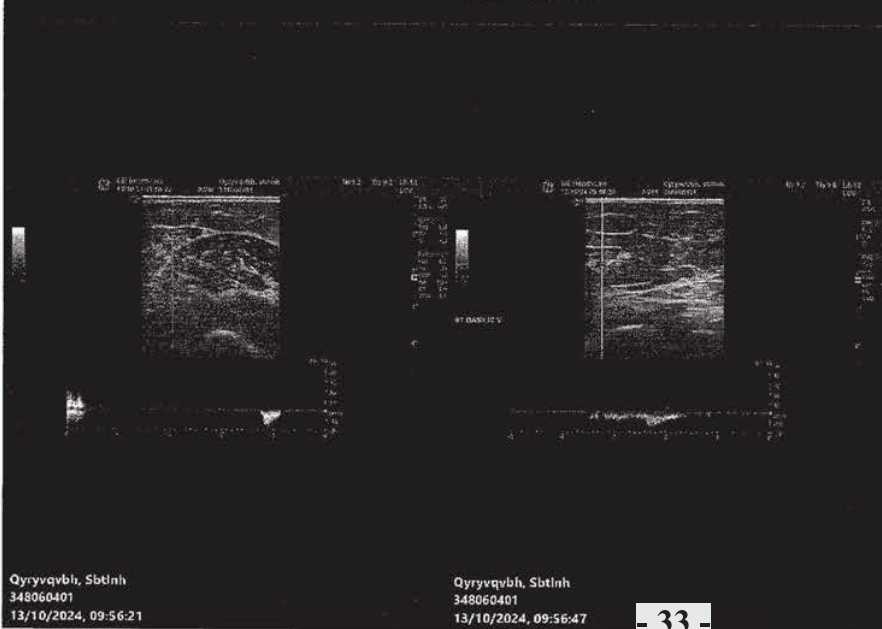
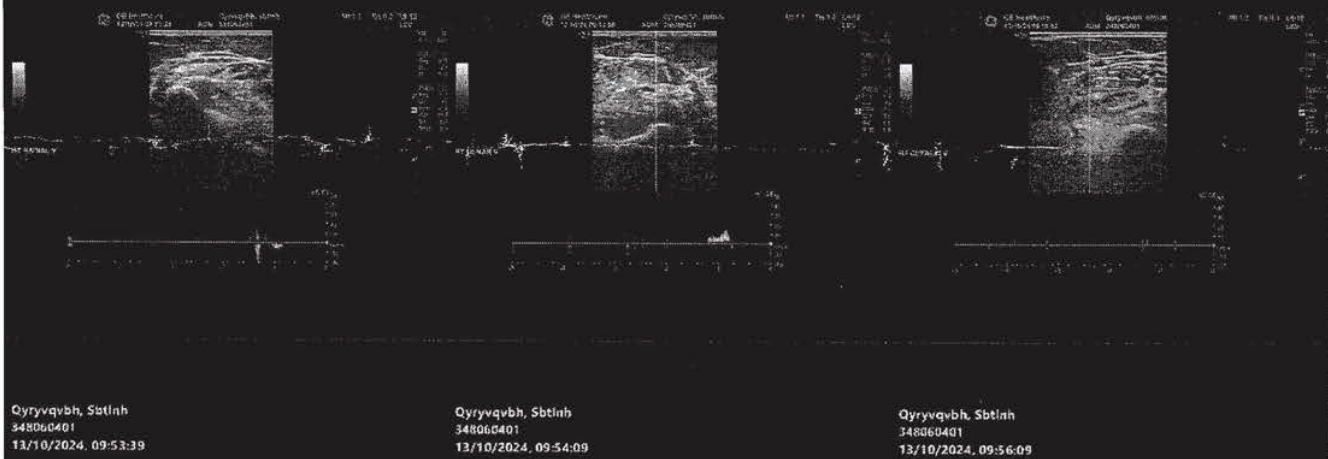
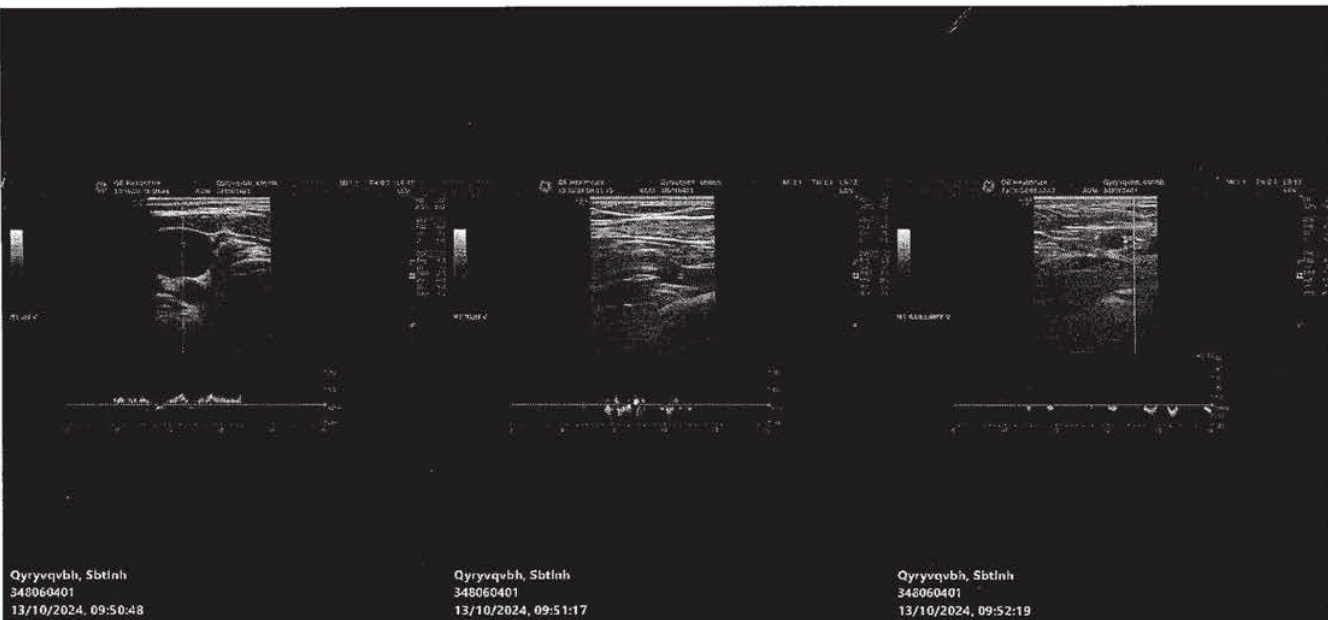
חתימת טכנאי/ת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
זלזניק חגי מר. 17332	טכנאי/ת	13/10/2024 11:04

חתימת מומחה

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' דונצ'יק ולרי מר. 34403	רופא/ה מפענח/ת	13/10/2024 22:04





ת.ז: 1348060401	שם המבוטח: קירילקובה סבטלנה	מין: נקבה	ביטוח: מאוחדת	ת.לדה: 25/04/1957
כתובת: קלאוזנר 4 רמת גן	מיקוד: 52455	טלפון: 054-6337068		

מ.ס. טופס 3590000174	- הידרותרפיה.
-------------------------	----------------------

הבדיקה הדחשה: **תרפיה בתנועה - CHG0002**

לכבוד: הידרותרפיה

תלונות החולה:

- נפלה בתאריך 1.7.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.7.24 לקיבוע פנימי. אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין. החלה טיפול פיזיותרפיה עדיין כאבים חזקים כולל בלילה. אבדוקציה אקטיבית עד 80 מעלות עם הגבלה קשה ברוטציות. צילום כתף ימין- שבר סגמנטארי בשליש העליון של ההומרוס המקובע ע"י מסמר תוך-לשדי בעמדה טובה. השבר באיחוי גרמי ראשוני.

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS

שאלות לבדיקה:

טיפול הידרותרפי- שחוף לאחר ניתוח!

רופא/מטפל: ד"ר כהן אילן	תשיו: 18766	טלפון: 03-6941662
תחום עיסוק: אורתופדיה	שפרינצק 15 תל אביב -	



ת.ז: 1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	25/04/1957
כתובת:	קלאוזנר 4 רמת גן	מיקוד:	52455	טלפון:	054-6337068			

מ.ס. טופס 3590000166	- פיזיותרפיה
-------------------------	---------------------

הבדיקה הדחשה: **תרפיה בתנועה - CHG0002**

לכבוד: **פיזיותרפיה.**

תלונות החולה:

- נפלה בתאריך 1.7.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הללי-יפה בתאריך 4.7.24 לקיבוע פנימי. אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין. החלה טיפול פיזיותרפיה עדיין כאבים חזקים כולל בלילה. אבדוקציה אקטיבית עד 80 מעלות עם הגבלה קשה ברוטציות. צילום כתף ימין- שבר סגמנטארי בשליש העליון של ההומרוס המקובע ע"י מסמר תוך-לשדי בעמדה טובה. השבר באיחוי גרמי ראשוני.

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS

שאלות לבדיקה:

טיפול פיזיותרפי כולל הפעלה אקטיבית ופאסיבית ללא מגבלות.

רופא/מטפל:	ד"ר בהן אילן	רשיון:	18766
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	03-6941662
כתובת:	שפרינצק 15 תל אביב -		



ת.ז. 1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	25/04/1957
כתובת:	קלאזנר 4 רמת גן	מיקוד:	52455	טלפון:	034-6337068			



אישור מצב רפואי

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS
- HYPERTENSION
- HYPOTHYROIDISM

א. הצהרת מבקש הבדיקה (ימולא ע"י הנבדק):

קוצר ריאה (כן/לא)?	_____	מס' דיאפטרי, פרט:	_____
אפילפסיה?	_____	סכרת?	_____
יתר לחץ דם?	_____	אסטמה?	_____
הפרעות נפשיות?	_____	אלרגיה (עקיצת דבורים ועוד)?	_____
משתמש קבוע בתרופות?	_____	מחלות כרוניות אחרות?	_____

באם התשובה חיובית לאחת או יותר מהשאלות הללו, פרט:

25/08/2024

חתימת הנבדק

תאריך

הסטוריה רפואית:

Chronic medications in use

Medication	Last presc	Start at	Dosage	Rp
CARTIA 100MG 28TAB	01/08/2024	25/03/2024	PO 1 TAB X 1/day for 28 days	3
LOSARDEX 50MG 30TAB	01/08/2024	01/08/2024	PO 1 TAB X 1/day for 30 days	3
MAGNOX 520MG 60CAP	01/08/2024	01/08/2024	PO 1 CAP X 2/day for 30 days	2

הערות:

המש עזרה ביתית יום
ימים המוסד לביטוח לאומי

רפא/מטפל:	ד"ר דובנקו סבטלנה	רשיון:	31711
תחום עיסוק:	רפואה כללית	טלפון:	03-6754343
כתובת:	נתן 6 רמת גן		



www.meuhedet.co.il

ת.ז:	1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאחדת תלדיה	ת.ל.י.ד.:	25/04/1957
כתובת:	קלאוזנר 4 רמת גן	מיקוד:	52455	טלפון:	054-6337068				

מס. טופס	3550001618
----------	------------

- הפניה

הבדיקה הדרושה: **ICG0033 - כירורג**

לכבוד: כירורגיה מכון שד

תלונות החולה:

- בת 67 א+2, ללא סיפור מישפחתי שד.
בממוגרפיה 1.02.24 מבנה סמיך. ב-13.03.24 US שד שמאל שעה 12 ס"מ מ הפיטמה, ספק גוש, ספק ציסטה עם תוכן גודל 1 ס"מ BIRADS-3 ביקורת US בעוד 4 חודשים
בבדיקה ידנית ללא גושים, ללא בלוטות לימפה מוגדלות. ביקורת 01.09.24 ביקורת עם US שדיים 28.8.24 שד שמאל שעה 12 מבנה היפואקוגני ידוע 1.1 ס"מ ללא שינוי מ 03.24 BIRADS-3 בבדיקה מומלץ US שדיים בעוד 6 חודשים שד שמאל
בבדיקה ידנית שד ימין מעט גודש (לאחר חבלת כתף) לאחר שיחה עם גברת מדובר על US שדיים ביקורת עוד 6 חודשים, או
ביקורת במכון ל בריות השד בבית חולים

אבחנות:

- ABNOR IMAGING STUDY BREAST left, at the level of BIRADS-3

רופא/מטפל:	ד"ר ברגן יעקב	רשיון:	25858
תחום עיסוק:	כירורגיה	טלפון:	03-6754343
כתובת:	נתן 6 רמת גן	 חתימה וחומת הרופא	

סיכום איבחון בריכה טיפולית

תאריך הדפסה: 08/09/2024

שם המטופל: קירילקובה, סבטלנה
ת.ז.: 348060401
מין: נקבה
תאריך לידה: 25/04/1957
כתובת: קלאוזנר 4, רמת גן
שם קופה: מאוחדת
טלפון: 0546337068 בת
שם האב:
שם האם:
גורם מפנה:
סיבות הפנייה למרכז:

גיל ביום האיבחון: 67 שנים, 4 חודשים, 2 שבועות

תאריך איבחון: 08/09/2024

סיבות ההפנייה לבריכה טיפולית:

אורטופדי- לאחר ניתוח

אורטופדי- לאחר שבר

גורם מפנה:

פזיותרפיסט

אבחנה:

CRIF of humerus rt

fx humerus rt

רקע כללי

רקע והיסטוריה רפואית:

סבטלנה בת 67 הגיעה לבריכה הטיפולית בהמלצת פיזיותרפיסט ע"ר כאבים והגבלה בכתף ימין (דומיננטית) לאחר שבר וניתוח לקיבוע. ע"פ הבת קרינה- סבטלנה הייתה בטיול ב- 6/2024, מעדה על בליטת מתכת ונפלה קדימה על יד ימין, פונתה באמבולנס לבי"ח הלל יפה בחדרה, נבדקה ואובחנה עם שבר בהומרוס ימין, נותחה ב- 4/6/2024 לקיבוע השבר ולאחר מספר ימים שוחררה לביתה עם מתלה, בביקורת לאחר 4 שבועות אובחן כי השבר במנח טוב, עברה לביקורת אורתופד באזור מגוריה. החלה טיפול פיזיותרפיה ב- 7/2024 ומתארת הטבה חלקית. בביקורת אחרונה אצל האורתופד הומלץ על המשך תנועה. סבטלנה מתארת כאב VAS 7 בכתף ימין, קושי בלבוש ופשיטת בגדים, קושי בביצוע מטלות הבית כגון בישול, אינה מרימה משקל מעבר לכוס קפה, מתרקלת מעט הליכות אולם חוששת ולכן ישליווי מטפלת, מתרגלת תרגילי פיזיותרפיה ע"פ הדרכה, ברקע: יל"ד מאוזן תרופתית, סוגרים תקינים, שוללת אלימות

סבטלנה מתגוררת ברמת גן בקומה 3 עם מעלית

☒ כן ☐ לא

סובל מפרנסים:

בדיקה ביבשה

תפקוד:

יציבה-כתף ימין נמוכה משמאל, נפיחות ניכרת ואודם לאורך מרפק ושכ"י ימין.
הליכה- רציפוקלית מלווה בקצב איטי מחשש לנפילה (מתארת כאב צוואר וראש בגלל המתלה ולכן חששת מנפילה
בהליכה)

טווחי תנועה אקטיבים/פסיבים:

טווח כתף- כיפוף עד 80 מעלות, הרחקה צידית עד 45 מעלות, HBB לא מבצעת, HBN מבצעת עד 75% מהטווח
טווחי מרפק- כיפוף שמור, יישור מוגבל בחוסר של 20 מעלות, סופינציה מוגבלת עד 70 מעלות מניטרלי,
פרונציה מוגבלת לקראת סוף הטווח
טווחי שכ"י- כיפוף פלנטרי ודורסלי מוגבלים בחוסר של כ- 10 מעלות
טווחי כף יד-

נח שריר:

deltoid- שמאל 5/5, ימין 5/-3
ssp- שמאל 5/5, ימין 5/-3
bic- שמאל 5/5, ימין 4/5
tric- שמאל 5/5, ימין 5/-3
ecr- שמאל 5/5, ימין 5/-3
fcu- שמאל 5/5, ימין 5/-3
grip- שמאל 5/5, ימין 4/5

תחושה וכאב:

נפיחות ניכרת בכף יד ושכ"י ימין, אודם ניכר בכף היד ואמה ימין, חום יחסי בכף יד ימין לעומת שמאל (הומלץ על
המשך הבירור)

בדיקה במים

סיכום:

סבטלנה בת 67 הגיעה לבריכה הטיפולית בהמלצת פיזיותרפיסט ע"ר כאבים והגבלה בכתף ימין (דומיננטית)
לאחר שבר וניתוח לקיבוע. ע"פ הבת קרינה- סבטלנה הייתה בטיול ב- 6/2024, מעדה על בליטת מתכת ונפלה
קדימה על יד ימין, פונתה באמבולנס לבי"ח הלל יפה בחדרה, נבדקה ואובחנה עם שבר בהומרוס ימין, נותחה ב-
4/6/2024 לקיבוע השבר ולאחר מספר ימים שוחררה לביתה עם מתלה, בביקורת לאחר 4 שבועות אובחן כי השבר
במנח טוב, עברה לביקורת אורתופד באזור מגוריה. החלה טיפול פיזיותרפיה ב- 7/2024 ומתארת הטבה חלקית.
בביקורת אחרונה אצל האורתופד הומלץ על המשך תנועה. סבטלנה מתארת כאב VAS 7 בכתף ימין, קושי בלבוש
ופשיטת בגדים, קושי בביצעו מטלות הבית כגון בישול, אינה מרימה משקל מעבר לכוס קפה, מתרגלת מעט הליכות
אולם חוששת ולכן ישליווי מטפלת, מתרגלת תרגילי פיזיותרפיה ע"פ הדרכה, ברקע: יל"ד מאוזן תרופתית, סוגרים
תקינים, שוללת אלימות
בבדיקה נמצאו הגבלות ניכרות בתנועת יד ימין, חולשה ניכרת, נפיחות, אודם וחום (בבירור מול האורתופד הומלץ
על שיפור תנועתיות), יציבה לקויה,
אני מאמינה כי סבטלנה תיתרם מסדרת טיפולי הידרותרפיה לצורך שיפור תנועתיות יד וכתף ימין, חיזוק שרירי ג"ע
ימין, שיפור דגם היציבה

תאום ציפיות:

סוכם עם סבטלנה בתיאום הבת קרינה, כי מטרת הטיפולים הינה קידום אל המטרות התפקודיות, רכישת כלים
לתרגול עצמי והטמעת פעילות גופנית באורח החיים

מטרות:

1. לבוש ופשיטת בגדים באופן עצמאי עם 2 ידיים
2. הושטת יד לחפץ במדף מעל גובה הכתף עם יד ימין לצורך קניות
3. הרמת משקל כגון שקית קניות במשקל 3 ק"ג עם יד ימין בכאב מופחת
4. ביצעו מטלות הבית כאב מופחת כגון בישול/תליית כביסה
5. רכישת כלים לתרגול עצמי

המלצות:

הבודקים

יערה יעקב
פיזיותרפיסטית-
הידרותרפיסטית
מ.ר.: 10121790



ת.ז: 1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	25/04/1957
	כתובת:	קלאוזנר 4 רמת גן	מיקוד:	52455	טלפון:	054-6337068		



- הידרותרפיה.

ד"ר אילן כהן
אורתופדית
תפקיד: תפקיד
מ.ר.מ. 18766 מ.ר.מ. 15554

לכבוד: הידרותרפיה

תלונות החולה:

- 25.8.24: נפלה בתאריך 1.7.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.7.24 לקיבוע פנימי. אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין. החלה טיפול פיזיותרפיה עדיין כאבים חזקים כולל בלילה. אבדוקציה אקטיבית עד 80 מעלות עם הגבלה קשה ברוטציות. צילום כתף ימין- שבר סגמנטארי בשליש העליון של ההומרוס המקובע ע"י מסמר תוך-לשדי בעמדה טובה. השבר באיחוי גרמי ראשוני. 10.10.24: מטופלת ע"י הידרו-תרפיה. צילום ביקורת (למעלה משלושה חודשים)- איחוי גרמי חלקי של שבר סגמנטארי בהומרוס המקובע ע"י IMN. חל שיפור בטווחי התנועה מעל לגובה השכמה, הרוטציה הפנימית גם מוגבלת.

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS

שאלות לבדיקה:

טיפול הידרותרפי.



רשיון: 18766

טלפון: 03-6941662

רפא/מטפל: ד"ר כהן אילן

תחום עיסוק: אורתופדיה

כתובת: שפרינצק 15 תל אביב -



ת.ז: 1348060401 שם המבוטח: קירילקובה סבטלנה
מין: נקבה ביטוח: מאוחדת ת.ז: 25/04/1957
מיקוד: 52455 טלפון: 054-6337068 כתובת: קלאוזנר 4 רמת גן



- רופא מטפל

הבדיקה הדחשה: תשובה לרופא המטפל - ICG0076

לכבוד: רופא מטפל והמומסד לביטוח לאומי.

תלונות החולה:

- 25.8.24: נפלה בתאריך 1.7.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.7.24 לקיבוע פנימי. אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין. החלה טיפול פיזיותרפיה עדיין כאבים חזקים כולל בלילה. אבדוקציה אקטיבית עד 80 מעלות עם הגבלה קשה ברוטציות. צילום כתף ימין- שבר סגמנטארי בשליש העליון של ההומרוס המקובע ע"י מסמר תוך-לשדי בעמדה טובה. השבר באיחוי גרמי ראשוני. 10.10.24: מטופלת ע"י הידרו-תרפיה. צילום ביקורת (למעלה משלושה חודשים)- איחוי גרמי חלקי של שבר סגמנטארי בהומרוס המקובע ע"י IMN. חל שיפור בטווחי התנועה מעל לגובה השכמה, הרוטציה הפנימית גם מוגבלת.

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS

שאלות לבדיקה:

מוגבלת בכל תפקודי יום-יום וזקוקה להמשך עזרה סיעודית וביתית!



רשיון: 18766

רפאמטפל: ד"ר כהן אילן

טלפון: 03-6941662

תחום עיסוק: אורתופדיה

כתובת: שפרינצק 15 תל אביב -





ת.ז: 1348060401 שם המבוטח: קירילקובה סבטלנה מין: נקבה ביטוח: מאוחדת ת.לדה: 25/04/1957
כתובת: קלאוזר 4 רמת גן מיקוד: 52455 טלפון: 054-6337068

סיכום ביקור

ביקור ב - 20/10/2024 11:22 אצל ד"ר סגל פנחס , אורתופדיה מרפק וכתף מ.ר: 84237
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - התיעצות אצל רופא מומחה

סיבת ביקור

- נפלה בתאריך 1.6.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.6.24 לקיבוע פנימי.
אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין.
- צ. כתף וזרוע ימין מה 10/24 - עמדה טובה של המסמר, סימני איחוי בשבר אך רושם לחסר גרמי קל דיאפיזרי, רושם לעמדה טובה של הברגים אך הצילומים אינם במנח לטראלי מלא.
בוצע סונר ב 13/10/24 אין פיענוח במערכת.

בדיקה גופנית

- מערכת שלד : צלקות תקינות, תחושה לאורך הידיים שמורה.
תחושה לאורך הידיים שמורה ושווה דו"צ.
- טווחים: FF אקטיבי 130, אבדוקציה 120, סיבוב פנימי לעכוז, חיצוני 30, כאב ב JOBE, BELLYPRESS שלילי, טווחים מלאים במרפק בכל המישורים.

אבחנות

- S/P PAIN SHOULDER right , humeral shaft fracture

דיון והמלצות

המשך פיזיותרפיה - לשיפור כאב וחיזוק שרירים, תרגילי חיזוק כולל עם גומיה מול מראה, חיזוק דפרסורים של השכמות ושיפור היציבה, חיזוק אינטנסיבי של דלטואיד קדמי.
ביקורת עם פיענוח סונר בעוד כחודשיים.
שקילת מעקב מנתח לאור תלונות על שינוי צבע גפה.

רופא/מטפל: ד"ר סגל פנחס רשיון: 84237
תחום עיסוק: אורתופדיה מרפק וכתף
כתובת: אינשטיין 40 תל אביב - טלפון:

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



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

מערך כירורגי
מנהלת המערך: פרופ' להט גיא מר. 32146

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרכז כירורגי לבריאות השד	מנהלת המרכז: ד"ר חטיב מריאן מ.ר. 181029	רכזת אדמיניסטרטיבית: דוא"ל:
טלפון: 03-6974677	פקס: 03-6974930	

שם משפחה: קירילקובה	שם פרטי: סבטלנה	ת.ז.: 348060401
תאריך לידה: 25/04/1957	גיל: 67	טלפון: 054-6337068
מין: נקבה	מבוסס בקופה: מאוחדת	כתובת: קלאוזנר 4/2 רמת גן 5245504

נתוני ביקור - תאריך: 22/09/2024 שעה: 08:49 מספר ביקור: 44459254

מחלה נוכחית

בת 67, ברקע יל"ד, היפותירואידוזיס. מטופלת פומית. אלרגיות- לא ידוע.
ניתוחים/ ביופסיות מהשד- ללא.

ללא סיפור משפחתי של סרטן שד/רחם/שחלה.
מוצא- אשכנזי.
ו.ר- גיל 11
לידה ראשונה- 23+, 2, הניקה.
ו.א- 50
טיפול הרמונלי- ללא.

הדמיה אחרונה-ממוגרפית סקר 2, 24-שד סמיך הטרוגנית. ללא גושים או הסתיידויות. BIRADS2.
ב- US-שמאל: בשעה 12 כ 1 ס"מ מהפטמה ספק גוש ספק ציסטה עם תוכן סמיך י בגודל 1 ס"מ. BIRADS3.
ימין- תקין. BIRADS1.
הומלץ על US ביקורת 4 חודשים.

ב- US שד שמאל 8.24-בית השחי ללא בלוטות לימפה פתולוגיות.
בשעה 12 כ 1 ס"מ מהפטמה מבנה היפואקוגני ידוע בגודל 1.1 ס"מ, ללא שינוי, מה 03.24.
BIRADS 3

הומלץ על US ביקורת עוד 6 חודשים.
הופנתה לכן לבדיקה.

לציין כי ב- 1.6 נפילה מכאנית, שבר בכתף. נותחה ב- 4.6.
מאז כאבים ונפיחות של שד ימין.

בבדיקתה- שדיים אסימטריה קלה (ימין<שמאל). עור ופטמות תקינים. מרקם פיברוגלנדולרי. צלקות דו"צ מכריתת נגעים עוריים.
לא נמושו גושים חשודים דו"צ, לרבות באיזור הממצא הסונוגרפי בשד שמאל שעה 12. ללא לימפאדנופתיה קליקולרית/ אקסילרית.
לציין בצקת משמעותית של יד ימין- משנית לניתוח? DVT?

בדיקה גופנית

סודי רפואי

שם: סבטלנה קירילקובה	ת"ז: 348060401	ביקור: 44459254	תאריך: 22/09/2024	מרכז כירורגי לבריאות השד
----------------------	----------------	-----------------	-------------------	--------------------------

נבדק: ק
שדיים

שדיים אסימטריה קלה (ימין-שמאל). עור ופטמות תקינים. מרקם פיברוגלנדורלי. צלקות דו"צ מכריתת נגעים עוריים. לא נמושו גושים חשודים דו"צ. לרבות באיזור הממצא הסונוגרפי בשד שמאל שעה 12. ללא לימפאדנופתיה קלויקולרית/אקסילרית.

אבחנות בביקור

Rec	MP	S/P	עיקר	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			89.36	MANUAL EXAM OF BREAST

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון

ממצא מקרי בעל מראה סונוגרפי שפיר בשד שמאל שעה 12. למעקב סונוגרפי

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

המלצות כלליות

המלצה: -ממוגרפיה + US שדיים דו"צ 2.2024

-מופנית בדחיפות ל-US דופלר זרוע ימין לשלילת DVT -למעקב רופא/ת המשפחה.

-במידה וממוגרפיה ו-US ללא שינוי, להמשיך מעקב כירורגי מטפל בקהילה. אחרת- ביקורת מרפאתי.

חתימה:
 62897
 2595
 2595
 2595

נחתם ע"י: דר' שלומי גלזל מור מ.ר. 1131934

09.09.24



34806040-1

מס' זימון: 00000000

לכבוד

קירילקובה סבטלנה

קלאוזנר 4/2

רחמת גן, 5245504

א.ג.נ.

הנדון: זימון לבריאות השד - מרפאה

מר/גב' קירילקובה סבטלנה 34806040-1 מוזמן/ת ביום ראשון 22/09/2024 לשעה 08:35 לבריאות השד - מרפאה בבנין הלב ע"ש סמי עופר-קומת קרקע.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9260	בדיקת רופא כירורג - א20	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------------	--

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-6974677 מס' פקס מרפאה: 074-7219831 דוא"ל מרפאה: brc-c@tlvmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 054-6337068
-----------------	--	------------------------------

הערות	1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם בחניון וייצמן. לקבלת ההטבה, יש להציג בהגעה למרפאה תו נכה של משרד התחבורה שהינו בתוקף או צילום שלו משני צידיו. 2. כשקיימת מוגבלות העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש) סובל מהפרעות ביציבות\ נעזר במקל\ הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה. 3. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: https://cdi.tasmc.org.il/custom 4. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה. 5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. 6. אפליקציית ניווט להולכי רגל בביה"ח! חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות.
-------	--

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

ת.ז: 1348060401 שם המבוטח: קירילקובה סבטלנה מין: נקבה ביטוח: מאוחדת ת.לידה: 25/04/1957
כתובת: קלאוזנר 4 רמת גן מיקוד: 52455 טלפון: 054-6337068

סיכום ביקור

ביקור ב - 20/10/2024 11:22 אצל ד"ר סגל פנחס , אורתופדיה מרפק וכתף מ.ר: 84237
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - התיעצות אצל רופא מומחה

סיבת ביקור

- נפלה בתאריך 1.6.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.6.24 לקיבוע פנימי.
אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין.
- צ. כתף וזרוע ימין מה 10/24 - עמדה טובה של המסמר, סימני איחוי בשבר אך רושם לחסר גרמי קל דיאפיזרי, רושם לעמדה טובה של הברגים אך הצילומים אינם במנח לטראלי מלא.
בוצע סונר ב 13/10/24 אך אין פיענוח במערכת.

בדיקה גופנית

- מערכת שלד : צלקות תקינות, תחושה לאורך הידיים שמורה.
תחושה לאורך הידיים שמורה ושווה דו"צ.
- טווחים: FF אקטיבי 130, אבדוקציה 120, סיבוב פנימי לעכוז, חיצוני 30, כאב ב JOBE, BELLYPRESS שלילי, טווחים מלאים במרפק בכל המישורים.

אבחנות

- S/P PAIN SHOULDER right , humeral shaft fracture

דיון והמלצות

המשך פיזיותרפיה - לשיפור כאב וחיזוק שרירים, תרגילי חיזוק כולל עם גומיה מול מראה, חיזוק דפרסורים של השכמות ושיפור היציבה, חיזוק אינטנסיבי של דלטואיד קדמי.
ביקורת עם פיענוח סונר בעוד כחודשיים.
שקילת מעקב מנתח לאור תלונות על שינוי צבע גפה.

רופא/מטפל: ד"ר סגל פנחס רשיון: 84237
תחום עיסוק: אורתופדיה מרפק וכתף
כתובת: אינשטיין 40 תל אביב - טלפון:

ת.ז:	1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	25/04/1957
		כתובת:	קלאוזנר 4 רמת גן			מיקוד:	52455	טלפון:	054-6337068

מס. 0909
3590000430

- הידרותרפיה.

הבדיקה החדשה: מ"פ הובלת - CHG0002

לכבוד: הידרותרפיה

תלוונות החולה:

- 25.8.24: נפלה בתאריך 1.7.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.7.24 לקיבוע פנימי. אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין.
החלה טיפול פיזיותרפיה עדיין כאבים חזקים כולל בלילה.
אבדוקציה אקטיבית עד 80 מעלות עם הגבלה קשה ברוטציות.
צילום כתף ימין- שבר סגמנטארי בשליש העליון של ההומרוס המקובע ע"י מסמר תוך-לשדי בעמדה טובה.
השבר באיחוי גרמי ראשוני.
10.10.24: מטופלת ע"י הידרו-תרפיה.
צילום ביקורת (למעלה משלושה חודשים)- איחוי גרמי חלקי של שבר סגמנטארי בהומרוס המקובע ע"י IMN.
חל שיפור בטווחי התנועה מעל לגובה השכמה, הרטציה הפנימית גם מוגבלת.
11.12.24: עדיין כאבי כתף וזרוע בלילות ובמאמץ. קיימת עדיין הגבלה בטווחי התנועה בעיקר בקוטציות.

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS

שאלות לבדיקה:

טיפול הידרותרפי.

רופא/מטפל:	ד"ר כהן אילן	רשיון:	18766
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	03-6941662
כתובת:	שפרינצק 15 תל אביב -		



ת.ז: 1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה: 25/04/1957
	כתובת:	קלאוזר 4 רמת גן	מיקוד:	52455	טלפון:	054-6337068	

- הידרותרפיה.

מס. טופס

3590000430

הבדיקה החדשה: **תרפיה בתנועה - CHG0002**

לכבוד: הידרותרפיה

תלונות החולה:

- 25.8.24: נפלה בתאריך 1.7.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.7.24 לקיבוע פנימי. אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין. החלה טיפול פיזיותרפיה עדיין כאבים חזקים כולל בלילה. אבדוקציה אקטיבית עד 80 מעלות עם הגבלה קשה ברוטציות. צילום כתף ימין- שבר סגמנטארי בשליש העליון של ההומרוס המקובע ע"י מסמר תוך-לשדי בעמדה טובה. השבר באיחוי גרמי ראשוני. 10.10.24: מטופלת ע"י הידרו-תרפיה. צילום ביקורת (למעלה משלושה חודשים)- איחוי גרמי חלקי של שבר סגמנטארי בהומרוס המקובע ע"י IMN. חל שיפור בטווחי התנועה מעל לגובה השכמה, הרוטציה הפנימית גם מוגבלת. 11.12.24: עדיין כאבי כתף וזרוע בלילות ובמאמץ. קיימת עדיין הגבלה בטווחי התנועה בעיקר בקוטציות.

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS

שאלות לבדיקה:

טיפול הידרותרפי.

רופא/מטפל:	ד"ר כהן אילן	רשיון:	18766	
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	03-6941662	
כתובת:	שפרינצק 15 תל אביב -			



ת.ז: 1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה: 25/04/1957
	כתובת:	קלאוזר 4 רמת גן	מיקוד:	52455	טלפון:	054-6337068	

- רפא מטפל

מ.ס. טופס  3590000497

הבדיקה החדשה: **תשובה לרופא המטפל - ICG0076**

לכבוד: המוסד לביטוח לאומי.

תלונות החולה:

- 25.8.24: נפלה בתאריך 1.7.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.7.24 לקיבוע פנימי. אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין. החלה טיפול פיזיותרפיה עדיין כאבים חזקים כלל בלילה. אבדוקציה אקטיבית עד 80 מעלות עם הגבלה קשה ברוטציות. צילום כתף ימין- שבר סגמנטארי בשליש העליון של ההומרוס המקובע ע"י מסמר תוך-לשדי בעמדה טובה. השבר באיחוי גרמי ראשוני. 10.10.24: מטופלת ע"י הידרו-תרפיה. צילום ביקורת (למעלה משלושה חודשים)- איחוי גרמי חלקי של שבר סגמנטארי בהומרוס המקובע ע"י IMN. חל שיפור בטווחי התנועה מעל לגובה השכמה, הרוטציה הפנימית גם מוגבלת. 11.12.24: עדיין כאבי כתף וזרוע בלילות ובמאמץ. קיימת עדיין הגבלה בטווחי התנועה בעיקר ברוטציות. 19.12.24: ממשיכה לסבול מכאבים בזרוע ובכתף ימין הופנתה לטיפולים פיזיו + הידרו. בצילומים אחרונים ניצפה איחוי מלא של השבר בנוכחות המסמר התוך-לשדי. חל שיפור קלה בתנועות עם הדדוקציה עד 100 מעלות הרוטציות עדיין מוגבלות משמעותית.

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS

שאלות לבדיקה:

מוגבלת בתפקוד כמתואר לעיל ביד הימנית וזקוקה לעזרה ביתית.

רופא/מטפל:	ד"ר כהן אילן	חשיון: 18766	
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון: 03-6941662	
כתובת:	שפרינצק 15 תל אביב -		



ת.ז: 1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאוחדת	ת.ל.י.ד: 25/04/1957
כתובת:	קלאוזר 4 רמת גן	מיקוד: 52455	טלפון: 054-6337068				

מס. טופס
3590000562

בתוקף מ: 08/01/2025
עד: 07/02/2025

הבדיקה החדשה: צילום ברך - RXI0074 מימין

תלונות החולה:

- בת 67, ברקע: היפותירואידיזם, משקל עודף, יל"ד. מערב טרם פנייתה החלה לסבול באופן פתאומי מכאבים בברך ימין. ללא סיפור של חבלה ומאז מתקשה לשאת משקל על רגל ימין. בבדיקה: הולכת בדריכה מלאה עם צליעה אנטלגית בולטת. ברך ימין - ללא נפיחות, אודם או חום מקומי, ללא תפליט תוך מפרקי, ללא רגישות ממוקמת, טווח תנועה: כיפוף מלא, חסר יישור אנלטי של כ-10 מעלות גמיש, יציבות תקינה AP+ML.

אבחנות:

- PAIN KNEE right

שאלות לבדיקה:
AP בעמידה + LAT

רופא/מטפל:	ד"ר רמו אייל	רשיון: 82088	טלפון: 03-6941662
תחום עיסוק:	אורתופדיה		
כתובת:	שפרינצק 15 תל אביב -		



ת.ז: 1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה: 25/04/1957
	כתובת:	קלאוזר 4 רמת גן	מיקוד:	52455	טלפון:	054-6337068	

מס. טופס

3590000562

בתוקף מ: 08/01/2025
עד: 07/02/2025

הבדיקה החדשה: צילום ברך - RXI0074 מימין

תלונות החולה:

- בת 67, ברקע: היפותירואידיזם, משקל עודף, יל"ד. מערב טרם פנייתה החלה לסבול באופן פתאומי מכאבים בברך ימין. ללא סיפור של חבלה ומאז מתקשה לשאת משקל על רגל ימין.
בבדיקה:
הולכת בדריכה מלאה עם צליעה אנטלגית בולטת.
ברך ימין - ללא נפיחות, אודם או חום מקומי, ללא תפליט תוך מפרקי, ללא רגישות ממוקמת, טווח תנועה: כיפוף מלא, חסר יישור אנלטי של כ-10 מעלות גמיש, יציבות תקינה AP+ML.

אבחנות:

- PAIN KNEE right

שאלות לבדיקה:
AP בעמידה + LAT

רופא/מטפל:	ד"ר רמו אייל	רשיון:	82088	
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	03-6941662	
כתובת:	שפרינצק 15 תל אביב -			



ת.ז: 1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה: 25/04/1957
	כתובת:	קלאוזנר 4 רמת גן	מיקוד:	52455	טלפון:	054-6337068	

מס. טופס

3590000554

הבדיקה החדשה: פיזיותרפיה אורתופדי בדיקה ראשונה - PRG0016 מימין

תלונות החולה:

- בת 67, ברקע: היפותירואידיזם, משקל עודף, יל"ד. מערב טרם פנייתה החלה לסבול באופן פתאומי מכאבים בברך ימין. ללא סיפור של חבלה ומאז מתקשה לשאת משקל על רגל ימין.
- בבדיקה:
הולכת בדריכה מלאה עם צליעה אנטלגית בולטת.
ברך ימין - ללא נפיחות, אודם או חום מקומי, ללא תפליט תוך מפרקי, ללא רגישות ממוקמת, טווח תנועה: כיפוף מלא, חסר יישור אנלטי של כ-10 מעלות גמיש, יציבות תקינה AP+ML.

אבחנות:

- PAIN KNEE right

דין והמלצות:

- 1. צילום ברך ימין בעמידה.
- 2. US ברך ימין.
- 3. טיפול עם נוגדי כאבים לפי הצורך.
- 4. פיזיותרפיה לטיפול בכאבים בברך ימין.
- 5. לשוב לביקורת לאחר תוצאות הדמייה.

שאלות לבדיקה:
לטיפול בכאבים בברך ימין

רופא/מטפל:	ד"ר רמו אייל	חשיון:	82088	
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	03-6941662	
כתובת:	שפרינצק 15 תל אביב -			



ת.ז: 1438060301	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	290391527 /
	כתובת:	קלאוזר 3 רמת גן	מיקוד:	2/ 322	טלפון:	023-6447068		

מ.ס. טופס 3590000638	- רופא מטפל
-------------------------	--------------------

הבדיקה הדרושה: **תשובה לרופא המטפל - ICG0076**

ל. בוד: רופא מטפל

תלונות החולה:

- 25.8.24: נפלה בתאריך 1.7.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בבית"ח הלל-יפה בתאריך 4.7.24 לקיבוע פנימי. אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין. החלה טיפול פיזיותרפיה עדיין כאבים חזקים כולל בלילה. אבדוקציה אקטיבית עד 80 מעלות עם הגבלה קשה ברוטציות. צילום כתף ימין- שבר סגמנטארי בשליש העליון של ההומרוס המקובע ע"י מסמר תוך-לשדי בעמדה טובה. השבר באיחוי גרמי ראשוני. 10.10.24: מטופלת ע"י הידרו-תרפיה. צילום ביקורת (למעלה משלושה חודשים)- איחוי גרמי חלקי של שבר סגמנטארי בהומרוס המקובע ע"י IMN. חל שיפור בטווחי התנועה מעל לגובה השכמה, הרוטציה הפנימית גם מוגבלת. 11.12.24: עדיין כאבי כתף וזרוע בלילות ובמאמץ. קיימת עדיין הגבלה בטווחי התנועה בעיקר ברוטציות. 19.12.24: ממשיכה לסבול מכאבים בזרוע ובכתף ימין הופנתה לטיפולים פיזיו + הידרו. בצילומים אחרונים ניצפה איחוי מלא של השבר בנוכחות המסמר התוך-לשדי. חל שיפור קלה בתנועות עם אבדוקציה עד 100 מעלות הרוטציות עדיין מוגבלות משמעותית. 16.2.25: טופלה בפיזיותרפיה וכעת מטופלת באמצעות הידרו-תרפיה.

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS

שאלות לבדיקה:

המשך טיפול באמ"עות הידרו-תרפיה ומעקב אורתופד

רופא/מטפל:	דצ. הן אילן	חשיון:	18766
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	04-653166/
כתובת:	שפרינק"ק 12 תל אביב -		



ת.ז: 1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאחדת	ת.לידה: 25/04/1957
כתובת:	קלאוזר 4 רמת גן	מיקוד: 52455	טלפון: 054-6337068				

מ.ס. טופס



3550002970

הפנייה לבדיקת US

בתוקף מ : 20/05/2025
עד : 19/07/2025

הבדיקה הדרושה: **US בטן עליונה - USI0030**

אבחנות:

- Suspected CHOLELITHIASIS

רופא/מטפל:	ד"ר דובנקו סבטלנה	רשיון: 31711	
תחום עיסוק:	רפואה כללית	טלפון: 03-6754343	
כתובת:	נתן 6 רמת גן		



ת.ז: 1348060401	שם המבוטח: קירילקובה סבטלנה	מין: נקבה	ביטוח: מאוחדת	ת.לידה: 25/04/1957
כתובת: קלאוזנר 4 רמת גן	מיקוד: 52455	טלפון: 054-6337068		

מ.ס. טופס



3590000711

- רפא מטפל

הבדיקה הדחשה: תשובה לרופא המטפל - ICG0076

לכבוד: המוסד לביטוח לאומי.

תלונות החולה:

- 25.8.24: נפלה בתאריך 1.7.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.7.24 לקיבוע פנימי. אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין. בריאה ללא רגישות. החלה טיפול פיזיותרפיה עדיין כאבים חזקים כולל בלילה. אבדוקציה אקטיבית עד 80 מעלות עם הגבלה קשה ברוטציות. צילום כתף ימין- שבר סגמנטארי בשליש העליון של ההומרוס המקובע ע"י מסמר תוך-לשדי בעמדה טובה. השבר באיחוי גרמי ראשוני. 10.10.24: מטופלת ע"י הידרו-תרפיה. צילום ביקורת (למעלה משלושה חודשים)- איחוי גרמי חלקי של שבר סגמנטארי בהומרוס המקובע ע"י IMN. חל שיפור בטווחי התנועה מעל לגובה השכמה, הרוטציה הפנימית גם מוגבלת. 11.12.24: עדיין כאבי כתף וזרוע בלילות ובמאמץ. קיימת עדיין הגבלה בטווחי התנועה בעיקר ברוטציות. 19.12.24: ממשיכה לסבול מכאבים מכאבים בזרוע ובכתף ימין הופנתה לטיפולים פיזיו + הידרו. בצילומים אחרונים ניצפה איחוי מלא של השבר בנוכחות המסמר התוך-לשדי. חל שיפור קלה בתנועות עם אבדוקציה עד 100 מעלות הרוטציות עדיין מוגבלות משמעותית. 16.2.25: טופלה בפיזיותרפיה וכעת מטופלת באמצעות הידרו-תרפיה. כאבי ברך ימין כחודש לאחר חבלה מנפילה. תפוחות ברך ימין עם נזל במפרק וכיפוף סופי כאוב. צילומי ברך ימין- ארטריטיס תלת-מדורית. US ברך ימין- ארטריטיס PFJ. 6.7.25: כאבי כרניים בכתף הימנית, גוברים בשינוי מזג האוויר ומתקשה במאמצים. רגישות בכתף ימין עם הגבלה בתנועות הרמה מעל לשכמה עם הגבלה ניכרת ברוטציות.

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS

שאלות לבדיקה:

מוגבלת בכל תפקודי היום-יום ללא צפי לשיפור בשלב הזה וזקוקה לעזרה ביתית יום-יומית קבועה!

רופא/מטפל: ד"ר כהן אילן	תש"ן: 18766	טלפון: 03-6941662
תחום עיסוק: אורתופדיה	שפרינצק 15 תל אביב -	





ת.ז. 1348060401	שם המבוטח:	קירילקובה סבטלנה	מין:	נקבה	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	25/04/1957
כתובת:	קלאוזנר 4 רמת גן	מיקוד:	52455	טלפון:	054-6337068			



- רפא מטפל

הבדיקה הדחשה: תשובה לרופא המטפל - ICG0076

לכבוד: המוסד לביטוח לאומי.

תלונות החולה:

- 25.8.24: נפלה בתאריך 1.7.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.7.24 לקיבוע פנימי. אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין. החלה טיפול פיזיותרפיה עדיין כאבים חזקים כולל בלילה. אבדוקציה אקטיבית עד 80 מעלות עם הגבלה קשה ברוטציות. צילום כתף ימין- שבר סגמנטארי בשליש העליון של ההומרוס המקובע ע"י מסמר תוך-לשדי בעמדה טובה. השבר באיחוי גרמי ראשוני. 10.10.24: מטופלת ע"י הידרו-תרפיה. צילום ביקורת (למעלה משלושה חודשים)- איחוי גרמי חלקי של שבר סגמנטארי בהומרוס המקובע ע"י IMN. חל שיפור בטווחי התנועה מעל לגובה השכמה, הרוטציה הפנימית גם מוגבלת. 11.12.24: עדיין כאבי כתף וזרוע בלילות ובמאמץ. קיימת עדיין הגבלה בטווחי התנועה בעיקר ברוטציות. 19.12.24: ממשיכה לסבול מכאבים מכאבים בזרוע ובכתף ימין הופנתה לטיפולים פיזיו + הידרו. בצילומים אחרונים ניצפה איחוי מלא של השבר בנוכחות המסמר התוך-לשדי. חל שיפור קלה בתנועות עם הדדוקציה עד 100 מעלות הרוטציות עדיין מוגבלות משמעותית.

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS

שאלות לבדיקה:

מוגבלת בתפקוד כמתואר לעיל ביד הימנית וזקוקה לעזרה ביתית.



רשיון: 18766

רופא/מטפל: ד"ר כהן אילן

טלפון: 03-6941662

תחום עיסוק: אורתופדיה

כתובת: שפרינצק 15 תל אביב -



ת.ז.: 1348060401	שם המבוטח: קירילקובה סבטלנה	מין: נקבה	ביטוח: מאוחדת	ת.לידה: 25/04/1957
כתובת: קלאוזנר 4 רמת גן	מיקוד: 52455	טלפון: 054-6337068		

מ.ט.ט. 3590000703	הידרותרפיה.
-------------------	--------------------

ד"ר אילן כהן
ת.רפ.ה בתנועה - CHG0092
הבדיקה הדרושה:

לכבוד: הידרותרפיה

תלונות החולה:

- 25.8.24: נפלה בתאריך 1.7.24 עם חבלת כתף ימין. עברה ניתוח בביה"ח הלל-יפה בתאריך 4.7.24 לקיבוע פנימי. אובחן שבר מרוסק של צוואר ההומרוס מימין. בריאה ללא רגישות. החלה טיפול פיזיותרפיה עדיין כאבים חזקים כולל בלילה. אבדוקציה אקטיבית עד 80 מעלות עם הגבלה קשה ברוטציות. צילום כתף ימין- שבר סגמנטארי בשליש העליון של ההומרוס המקובע ע"י מסמר תוך-לשדי בעמדה טובה. השבר באיחוי גרמי ראשוני. 10.10.24: מטופלת ע"י הידרו-תרפיה. צילום ביקורת (למעלה משלושה חודשים)- איחוי גרמי חלקי של שבר סגמנטארי בהומרוס המקובע ע"י IMN. חל שיפור בטווחי התנועה מעל לגובה השכמה, הרוטציה הפנימית גם מוגבלת. 11.12.24: עדיין כאבי כתף וזרוע בלילות ובמאמץ. קיימת עדיין הגבלה בטווחי התנועה בעיקר ברוטציות. 19.12.24: ממשיכה לסבול מכאבים בזרוע ובכתף ימין הופנתה לטיפולים פיזיו + הידרו. בצילומים אחרונים ניצפה איחוי מלא של השבר בנוכחות המסמר התוך-לשדי. חל שיפור קלה בתנועות עם אבדוקציה עד 100 מעלות הרוטציות עדיין מוגבלות משמעותית. 16.2.25: טופלה בפיזיותרפיה וכעת מטופלת באמצעות הידרו-תרפיה. כאבי ברך ימין כחודש לאחר חבלה מנפילה. תפיחות ברך ימין עם נזל במפרק וכיפוף סופי כאוב. צילומי ברך ימין- ארטריטיס תלת-מדורית. US ברך ימין- ארטריטיס PFJ. 6.7.25: כאבי כרוניים בכתף הימנית, גוברים בשינויי מזג האוויר ומתקשה במאמצים. רגישות בכתף ימין עם הגבלה בתנועות הרמה מעל לשכמה עם הגבלה ניכרת ברוטציות.

אבחנות:

- FRACTURE BONE CLOSED UNS

שאלות לבדיקה:

טיפול הידרותרפיה.

רפא/מטפל: ד"ר כהן אילן	רשיון: 18766	טלפון: 03-6941662
תחום עיסוק: אורתופדיה	שפרינצק 15 תל אביב -	

נספח 3 :

חוות דעת אורתופדית

(עמודים 62 עד 64)



**TOMER KRAVEL MD
ORTHOPEDIC SURGEON**

**ד"ר תומר קרבאל
מומחה בכירורגיה אורטופדית**



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

חוות דעת רפואית

21/10/2025

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

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



סבטלנה קרליקובה ת.ז 348060401

**גברת קרליקובה נבדקה על ידי ביום 22/10/2025 לאחר שזוהתה כמקובל
חוות דעת להגיש בתביעה להגיש בתביעה לביטוח פניקס**

מסמכים רפואיים

- גיליון מיון בית חולים הלל יפה
- גיליון אשפוז
- דו"ח ניתוח
- מעקב רפואי ד"ר רמו. ד"ר כהן. ד"ר סגל. ד"ר ענבר
- גיליון מעקב מרפאה אורטופדית

- צילומים
- גיליון טיפול פיזיותרפיה

פרטי המקרה:

בת 68
ביום 1.6.24 בזמן הליכה בחדרה נפלה לפי תיאורה עקב מרצפת בולטת במדרכה
נפלה ובלמה עם יד ימין.
טופלה בבית חולים הלל יפה ומרפאות קופת חולים
אובחן שבר 3 חלקים עם תזוזה הומרוס מקורב ימין
עברה ניתוח קיבוע עם מסמר
טופלה ע"י פיזיותרפיה

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

בבדיקה:

כתף ימין - קיים דלדול של דלטואיד
FF=90 ABD=80 ER=30 IR=L5
מבחן EC חיובי. אימפינגמנט חיובי. גרבר --. ניר +. צביטה חיובי
מבחן APP -. מבחן רהלוקציה קדמי -
מוגבלת ברוטציות
צלקת ניתוח פגמנט יתר רגישה

כתף שמאל טווח מלא. בדיקה תקינה

דיון ומסקנות

בת 68
ביום 1.6.24 בזמן הליכה בחדרה נפלה לפי תיאורה עקב מרצפת בולטת במדרכה
נפלה ובלמה עם יד ימין.
טופלה בבית חולים הלל יפה ומרפאות קופת חולים
אובחן שבר 3 חלקים עם תזוזה הומרוס מקורב ימין
עברה ניתוח קיבוע עם מסמר
טופלה ע"י פיזיותרפיה

מדובר באירוע תאונתי- מעדה על מרצפת בולטת במדרכה בעיר חדרה.
נגרם שבר הומרוס מקורב 3 חלקים עם תזוזה כתף ימין
טופלה ע"י ניתוח בית חולים הלל יפה לפני שנה ו 4 חודשים

ממצאי בדיקת
יש הגבלה עד גובה שכם והגבלה ברוטציה פנימית המקנה נכות 15%
מתקשה בחיי יומיום. מוגבלת בהחלט בשימוש בכתף ימין



יש קשר גרימה בין מצבה לתאונה

יש מקום לקבוע נכות זמנית בגובה.
100% נכות מיום התאונה למשך 3 חודשים.
50% נכות. למשך חודשיים נוספים.

יש מקום לקבוע נכות צמיתה בגובה

- 20% לפי 41(4)ג חלקי- הגבלה כתף ימין
- 5% לפי 75(1)ב חלקי צלקת רגילה

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

על החתום
ד"ר תומר קרבאל

ד"ר תומר קרבאל
מומחה בכימיה אנליטית
ואורגניקה
מ.ר. 3215/מ. 22/15
בית דין לעבודה



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 66 עד 68)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית**חלק א'**

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

ק'רילקובה	סבטלנה	348060401	סמיון
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
קלאוזור	4	רמת גן	0546337068
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
מכונים, מעבדות: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 2112.25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: X _____

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, סבטלנה קרליקובה, מס' 348060401, מרחוב קלאחנר 4 רמת גן,
ת.ז. מס' 348060401, מרחוב קלאחנר 4 רמת גן,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.



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 עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 21 לחודש 12 שנה 25

חתימה: X 



הנני מאשר את חתימות מרשי הנ"ל


עורך-דין