



הופק ע"י ד"ר דן דור מ.ר. 177145 24/12/2024 11:11

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 24/12/2024

שם משפחה:	אברהם	ת. לידה:	22/10/1970	מלרד מהלכים D
שם פרטי:	מתי	ת. זהות:	2802168-1	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
כתובת:	הגיא 32, הוד השרון 4526269	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
טלפון:	039218476	גיל:	54	מס' קבלה למחלקה: 2536098501
סוג דם:		מחזור:		טלפון: 09-7471521
מחזור:		מרפאה:		פקס: 09-7410994
גורם מממן:	קופ"ח מכבי	שם האב:	יעקב	

מספר קבלה: 2536098501

תאריך קבלה: 24/12/2024 09:21

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת עבודה

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזרח

רופא אחראי

רופא: דר' דן דור מ.ר. 177145

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
WHIPLASH INJURY	8470			✓			

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בת 54, בד"כ בריאה, ללא טיפול קבוע.
מ/א סרטן שד.

בערך 8:00 היתה מעורבת בתאונת דרכים כנהגת. מנגנון צדדי. נפתחו כריות אוויר, אך מהצד שני. היית חגורה.
ללא איבוד הכרה. יצאה מהרכב בכוחות עצמה.
כעת מתלוננת על כאב גב תחתון משמאל ורגל שמאל, מעט בחילות.
שוללת חבלת ראש, הקאות או אי יציבות.

במד"א טופלה באכמול עם הטבה.

קבלתה למיון - עירנית, מעט כאובה, יציבה המודינמית ונשימתית.
מדדים: ל"ד 129/75, דופק 84, סטורציה 98 בא"ח, ללא חום.
בבדיקה - מתהלכת ללא צליעה.
תנועות הצוואר מלאות ללא כאב, ללא רגישות על פני עמ"ש צווארי, ישנה רגישות בגב תלתון משמאל, כיפוף ויישור הגב מלאים עם כאב בסוף טווח.
כח גס 5/5, תחושה שמורה ללא פלס, מוטריקה שמורה, החזרים גידיים.
הופקו סימטריים. ללא רגישות במישוש עמ"ש טוראקלי.
ללא רגישות עמ"ש לומברי.
עומדת על קצה אצבעות ועקבים.
טווח כתפיים מלא, ללא חסר NV דיסטלי. מניעה ירכיים ללא כאב.

לסיכום - תאונת דרכים במנגנון "הצלפת שוט" ללא ממצא חריף
הוסבר לחולה על האבחנה ועל המשך הטיפול

בדיקה גופנית

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

מקצוע
מולדת

מאיר

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מלרד מהלכים D
מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

שם משפחה:	אברהם	תאריך לידה:	22/10/1970
שם פרטי:	מתי	ת. זהות:	2802168-1
סוג דם:		שם האב:	יעקב

נרשם ע"י: דר' דן דור מ.ר. 177145, D מלרד מהלכים
תאריך עדכון: 11:10 24/12/2024
דיווח / דיון: נבדקה על ידי
אנמזה ובדיקה כפי שתוראה
משוחררת עם ההמלצות

לא ידועה רגישות לתרופות
הוראות ומדדים
תאריך שעה קטגוריה
09:29 24/12/2024 מדדים

מדד	תוצאות והערות
מצב הכרה	A
לחץ דם	129/75
דופק	84
חום PO	36.9
סטורציה באוויר	98
חדר	
רמת כאב	3
הקלת כאב	הוראות SOS לכאב

המלצות
המלצה:

עדכון ומעקב רופא מטפל
נוגדי כאב
קומפרסים קרים לפי צורך - יש להימנע ממגע קרח/עור ישיר
בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא זמין
בריאות שלמה!
חופשת מחלה: 3 ימים.

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

נחתם ע"י: דר' דן דור מ.ר. 177145

חתימה:

הודיה גרוס
224843

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית:

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' דן דור 11:11 24/12/2024

חסידי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	אברהם	תאריך לידה:	22/10/1970	מלרד מהלכים D
שם פרטי:	מתי	ת. זהות:	2802168-1	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:		שם האב:	יעקב	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

מסמכים נלווים

תאריך: 02/01/2025

מ.ר. גורם מפנה



021275



מכבי שירותי בריאות

ד"ר ערן מעוז

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-9213003

פקס: 03-9213012

כתובת: רחוב ראש פינה 2 פתח תקוה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אברהם

שם פרטי: מתי

ת.ז.: 28021681

טל.עבודה/נייד: 0542855044

טלפון: 0737272961

מין: ג

ת.לידה: 22/10/1970

כתובת: הגיא 32, הוד השרון



0028021681

מיקוד 4526269

תאונת עבודה

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם האב יעקב	שכיר/עצמאי שכיר	חבר (כל) כ	שם המעביד וכתובתו בינה תקשורת מחשבי	מקצוע מנהלת חשבונות
ת. פגיעה 24/12/2024	שעה 07:20	התעסקות בשעת הפגיעה נהיגה למקום העבודה.	שם הרופא המטפל מעוז	נמצא בטיפול מיום
האיבר שנפגע גוו ימין יד וגב תחתו				

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

בביקור בתאריך 30/12/2024 בשעה 17:33:11 לפני שבוע היתה מעורבת בתאונת דרכים בדרכה עליונה. נפגעה בגוו ימני. ובחזה. פונתה באמבולס לחדר מיון בבית חולים מאיר. שוחררה לאחר מספר שעות. נוטלת משככי כאבים ואופטלגין בהשפעה טובה.

בביקור בתאריך 02/01/2025 בשעה 16:38:15

הממצא הקליני:

בביקור בתאריך 02/01/2025 בשעה 16:38:15

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- BACKACHE
- HEADACHE

הטיפול שניתן על-ידינו: מנוחה משככי כאבים ופיזיותרפיה

התוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

נ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

מכבי שירותי בריאות

ערן מעוז

שפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

ומחה ברפואה פנימית

תאריך: 02/01/2025

מ.ר גורם מפנה



021275

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 03-9213003

פקס: 03-9213012

כתובת: רחוב ראש פינה 2 פתח תקוה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אברהם

ת.לידה: 22/10/1970

כתובת: הגיא 32, הוד השרון

מין: נ

טלפון: 0737272961

שם פרטי: מתי

ת.ז.: 28021681

טל.עבודה/נייד: 0542855044

מיקוד 4526269



0028021681

תאונת עבודה

שך: 14 ימים, היינו מיום: 24/12/2024 עד יום: 06/01/2025 (בכלל)

02/01/2025

אריך הבדיקה

ד"ר ערן מעוז
רפואה פנימית
מחלקת רפואה פנימית
מ.ר. גורם מפנה
03-9213003
14575

שוב -

תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד
לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על
אחריותו הבלעדית של הנפגע.



020590



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 073-2649308

קוד הפניה: 413217770

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון. קומה 2, חדר 6.)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אברהם

ת.ז.: 28021681

שם פרטי: מתי



טל.עבודה/נייד: 0542855044

טלפון: 0737272961

מין: נ

ת.לידה: 22/10/1970

הגיא 32, הוד השרון

כתובת:

0028021681

מיקוד 4526269

מכון פיזיותרפיה

תלונות: ת.ד. 24.12.24 בדרך לעבודה. נהגה ברכב שנפגע מימין. פונתה באמבולנס למיון 'מאיר'. התלוננה על כאב גב תחתון ורגל שמאל. שוחררה ללא צילומים.

מתלוננת על כאב ביד ימין קשור לתנועה, כאב בחזה ימין.

ממצאים: כאב בהנעת הכתף ללא הגבלת טווח. רגישות דיפוזית חזה ימין.

אבחנה:

• CONTUSION CHEST WALL Right

בעיות ידועות:

- BREAST CARCINOMA Left (05/2020)
- MYELODYSPLASTIC SYNDROME (MDS) (08/2022)
- HYPERTENSION
- APLASTIC ANEMIA ACQUIRED (08/2019)
- FIBROMYALGIA (05/2020)
- ANXIETY REACTION (07/2019)
- MORBID OBESITY (03/2022)
- GASTRIC BANDING Status Post (07/2019) 2005

תרופות קבועות:

- ELATROL 25MG X 50 3X1X90
- NEXIUM 40MG X 28 1X1X90
- VABEN 10MG X 30 1X1X90
- BONDORMIN 0.25MG X20 1X1X90

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: להקלת כאב ושיפור טווח תנועת הכתף

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/01/2025 עד תאריך - 01/07/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

02/01/2025

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 28/01/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



021275



דר' ערן מעוז

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-9213003

פקס: 03-9213012

כתובת: רחוב ראש פינה 2 פתח תקוה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 28021681

שם פרטי: מתי

שם משפחה: אברהם

טל.עבודה/נייד: 0542855044

0737272961

טלפון:

מין: נ

22/10/1970

ת.לידה:



0028021681

מיקוד 4526269

הגיא 32, הוד השרון

כתובת:

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/לעבוד מיום: 23/01/2025 עד יום: 23/01/2025 סה"כ: 1 ימים.

28/01/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

מכון דימות: פתח תקוה כתובת: דרך רבין 1 פתח תקוה טלפון: 03-9392626

גורם רפואי מפנה:

שם: מעוז ערן

מ.ר: 21275

תאריך הבדיקה: 03/02/2025

תאריך הפיענוח: 03/02/2025

שם הנבדק: **אברהם מתי**

ת.ז. הנבדק: **28021681**

כתובת הנבדק: הגיא 32 הוד השרון 4526269

טלפון הנבדק: 073-7272961 טלפון נייד: 054-2855044

תשובת בדיקת דימות: 25105991

ע'ש צווארי 2 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

כאבים

ממצאים:

אוסטאופניה.

שינויים ספונדילוארטרוטיים ב-C3-7,

ללא עדות לתמט או דיסלוקציה

בברכה

ד"ר אורית ספיר

מומחה/ית ברדילוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 30111

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית



0057944043



020590

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 417007065

טלפון: 073-2649308

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון, קומה 2, חדר 6.)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 28021681

שם פרטי: מתי

שם משפחה: אברהם

טל.עבודה/נייד: 0542855044

0737272961

טלפון:

מין: נ

22/10/1970

ת.לידה:



0028021681

מיקוד 4526269

הגיא 32, הוד השרון

כתובת:

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד	כף יד ימין
6885		

שאלה למבצע הבדיקה: הערכת אזור תנרי. ממצא חבלתי?

תלונות:

בביקור בתאריך 02/01/2025 בשעה 13:12:41

ת.ד. 24.12.24 בדרך לעבודה. נהגה ברכב שנפגע מימין. פונתה באמבולנס למיון 'מאיר'. התלונה על כאב גב תחתון ורגל שמא שוחררה ללא צילומים.

מתלוננת על כאב ביד ימין קשור לתנועה, כאב בחזה ימין.

בביקור בתאריך 23/01/2025 בשעה 13:01:28

כאב צוואר, כתף ימין, חזה ימין, כף יד ימין. כאב לילי.

ממתינה לפיזיותרפיה.

ממצאים:

בביקור בתאריך 02/01/2025 בשעה 13:12:41

כאב בהנעת הכתף ללא הגבלת טווח. רגישות דיפוזית חזה ימין.

בביקור בתאריך 23/01/2025 בשעה 13:01:28

רגישות תנרית ללא נפיחות, ללא המטומה. טחינה CMC1 שלילי.

אבחנה:

- CONTUSION CHEST WALL Right
- WHIPLASH INJURY
- CONTUSION HAND Right

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מרכז זימון תורים 3555*

23/01/2025

תאריך

חתימה וחותמת

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/01/2025 עד תאריך - 22/07/2025

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.



המכון לרפואת שיכור כאב

מנהל/ת : דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487	טלפון : 03-5304576
אח/ות אחראי/ת : דניאל פוליאקוב	פקס : 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il	

סיכום ביקור

שם משפחה: אברהם	שם פרטי: מתי	ת"ז: 28021681
גיל: 54	מין: נקבה	טלפון נייד: 0542855044
תאריך ביקור: 20/02/2025	מספר ביקור: 26870621	קופת חולים: קופ"ח מכבי
כתובת: הגיא 32 הוד השרון 4526269		

סוג ביקור

סוג הביקור: פרונטלי

אבחנות כאב

- Fibromyalgia [chronic pain] (729.1)

מחלה נוכחית

בת 53,

ברקע אנמיה ונויטרופניה - במעקב ד"ר דנילסקו במוסדנו, בשיחה עמה רושם לנויטרופניה אימונית אך עדיין ללא הסבר ברור, אין עדות ל-MDS או הפרעה במח העצם. טופלה ב-GCSF חד פעמית 16.6.2020. פיברומיאלגיה.
מ/א ניתוח טבעת לפני כ-15 שנים,
מ/א ניתוח ברך מימין לאור שחיקת סחוס
2020 ממאירות שד, מ/א למפקטומי משמאל+SLNB וטיפול כימי משלים AC-T

שוללת רגישויות או אלרגיות

ללא קוצב לב

מדלל דם - ללא

בשנים 2020-2022 טופלה במרפאת תירוש - לפיברו + נויטרופניה פריפרית

טיפולים בעבר:

עירוי לידוקאין 350 מג (עד 2022).

ללא נוגדי כאב קבועים - נוטלת אופטלגין כשיש כאב ראש

הפסיקה סמבלטה 60 מ"ג בגלל חוסר יעילות

ליריקה נטלה

קנביס כמחלימה - נוטלת רק לפי כאב - תפרחת. שמן לא משפיע

ברקסין 5 ימים הביא לשיפור תפקודי של יד שמאל

מכשיר TENS ללא הקלה בכאב

23/9/24 - חזרה למרפאת הכאב הכללית (ד"ר יעקבי)

המשך כאבים בעצמות מפשטים. הפקת כאבים גם במגע פיזי קל עם העצמות. עושה יוגה כמה שיכולה.

על אופטלגין SOS.

לאחרונה החמרה בכאבים, מספרת על אירוע אובדן הכרה עקב הכאבים - עברה הערכה בקהילה לדבריה ללא ממצאים.

ת:

תנסה טיפול באלטרול לאחר ביצוע אקג בקופח ואישור רופא/ת משפחה.

תחדש טיפול בעירוי לידוקאין / אמנטדין (לר MG) - יש לבצע בקופח אקג + בדיקת דם לרמות MG ולשלוח את התוצאות למייל

שם מלא: אברהם מתי 28021681

שבראש העמות ולען לד"ר יעקבי
-המשך פעילות גופנית ככל הניתן
-בהמשך לשקול נלטרקסון

20/11/24

נטלה אלטרול עד 50מג עם הטבה ואז היה מחסור בקופח והפסיקה - בתקווה תחדש בימים הקרובים.
סיימה הערכה לעירויים - יכולה להתחיל במקרה שנחליט .

ת:

-בנתיים תחדש אלטרול. אם משתלט על התסמינים בנתיים ללא עירויים
-אם למרות האלטרול עדיין ללא שליטה מספקת בכאב- נתחיל עירויים .
עד 6 שבועות מעקב והחלטה לגבי עירויים

19/12/24

על אלטרול 50, אופטלגין .
היתה הטבה עד לפני שבועיים שיכלה לראות את עצמה ממשיכה רק עם הטיפול התרופתי באלטרול. אך לפני שבועיים היתה מעורבת
בתאונת דרכים . מאז החמרת כאבי ראש .

ת:

-תמשיך טיפול באלטרול (אם מעוניינת ניתן לעלות מינון ל 75מג* 1 ביום)
-הערכה פיזית עוד כשבועיים

20/2/25

על אלטרול 50 .
שיפור חלקי לאחר תאונת הדרכים . הכאבים הדיפוזיים המוכרים בשיפור תחת אלטרול 50 .
בבדיקה רגישות טרפז ימין . לחיצה גורמת להפקת הכאב המוכר המקרין ליד. בנוסף כאב אגודל ימין.
עקב הרקע - בנתיים לא לפולשני. תנסה מתיחות של האזור ועליית מינון אלטרול ומגנזיום
אם ללא הטבה - לדיקור יבש ואז לשקול ESP

ת:

-תנסה מתיחות של שרירי השכמה בדגש על הטרפז - מופנית לפזיותרפיה לשם התאמה והדרכה פיזית על תרגילים מתאימים.
-עליית מינון אלטרול - שבוע 2.5 כדורים (62.5מג) ולאחר שבוע 75 מג (3 כדורים)
-מגנזיום 520מג* 1 ביום קבוע .
אם ללא הטבה - לדיקור יבש ואז לשקול ESP

תחלואה נלוות

- Breast Cancer
- Fibromyalgia

ניתוחים בעבר

S/P LUMPECTOMY, WIRE LOCALIZATION + AXILLARY SENTINEL LYMPH NODE EXCISION 191620 (40.3) (Left)
(01/07/2020)

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום	תגובה
Magnesium Sulfate	25/04/2021	פריחה

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

BROTIZOLAM 0.25mg tab
(Bondormin) P.O

0.25 mg 1 X 1 ביום



שם מלא: אברהם מתי 28021681

לשינה

ESOMEPRazole 40mg tab
(Nexium) P.O

40 mg ביום 1 X 1

לפי צורך צרבת - בבוקר

המלצות

המלצה: -תנסה מתיחות של שרירי השכמה בדגש על הטרפז - מופנית לפזיותרפיה לשם התאמה והדרכה פיזית על תרגילים מתאימים.
-עליית מינון אלטרול - שבוע 2.5 כדורים (62.5מג) ולאחר שבוע 75 מג (3 כדורים)
-מגנוקס 520מג* 1 ביום קבוע

מדלי דם

מוזמן לפעולה: לא



Oded Jacobi
20/02/2025
11:25:43

נחתם ע"י: יעקבי עודד מ.ר. 135322

אם במהלך הבירור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.
ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il> מחלקה-ראשונה-

שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה

זמן הדפסה: 11:25 20/02/2025

כדאי להכיר, שיבא BEYOND ליווי, טיפול וייעוץ אונליין מהבית



למידע נוסף סרקו

תאריך: 28/04/2025

מ.ר גורם מפנה



184277

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה
העתק טופס
28/04/2025

מסארוה מרעי

פיזיותרפיה

טלפון: 09-7730673

פקס: 09-7458281

כתובת: דרך רמתים 29, הוד השרון (קומה שלישית)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אברהם	שם פרטי: מתי	ת.ז.: 28021681
ת.לידה: 22/10/1970	מ.י.נ: 0737272961	טלפון: 0542855044	טל.עבודה/נייד: 4526269
כתובת: 0028021681	הגיא 32, הוד השרון	מיקוד: 4526269	

סיכום טיפול פיזיותרפיה

לכבוד דר' דר' ערן מעוז
מר/ת אברהם מתי
תאריך הפקדה: 28/04/2025
ת"ז: 28021681
הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב:
תאונת דרכים בתאריך 24/12/24 בדרך לעבודה עקב פגיעה ברכב מצד ימין. ומאז הרגישה כאבים בצוואר ובגב התחתון.
עברה סדרה של טיפולי פיזיותרפיה, ומבחינת כאב ירד לה באופן חלקי. בצוואר יש לה כאבים ברוטציה לצד שמאל.
ROM ללא הגבלת טווחים - רוטציות ימין ושמאל, FLEXION EXTENSION תקין.
שבר - אין, דפורמציות אין, תחושות עמוקות ושטחיות תקינים.
עדיין יש כאב שינוי תנוחה בשינה, ובגב התחתון כאב מתגבר בעמידה ממושכת.
ממליץ להמשיך טיפולי פיזיותרפיה.

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הקלת כאבים			27/01/2025
תבשל ותלבש חולצה ותסתרק ללא כאב			27/01/2025

טופל החל מ- 27/01/2025

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכלול:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU PHYSICAL ACTIVITY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 8 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: חלקית

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

חתימה

תאריך: 28/04/2025

מ.ר גורם מפנה



184277

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה
חפזק טופס
28/04/2025

מסארוה מרעי

פיזיותרפיה

טלפון: 09-7730673

פקס: 09-7458281

כתובת: דרך רמתים 29, הוד השרון (קומה שלישית)

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: אברהם	שם פרטי: מתי
ת.לידה: 22/10/1970	מין: נ
תל.עבודה/נייד: 0542855044	טלפון: 0737272961
כתובת: הגיא 32, הוד השרון	מיקוד: 4526269



0028021681

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות:

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: שוורץ קרלוס

שם פיזיותרפיסט: מסארוה מרעי

☒ הפק ללא הדפסה

חתימה



0057944043



020590



קוד הפניה: 492126343

טלפון: 073-2649308

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון, קומה 2, חדר 6).

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 28021681

שם פרטי: מתי

שם משפחה: אברהם

טל.עבודה/נייד: 0542855044

0737272961

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 22/10/1970



0028021681

הגיא 32, הוד השרון

כתובת:

מיקוד 4526269

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

בביקור בתאריך 18/12/2025 בשעה 15:56:28
3 חודשים כאב בצוואר משמאל ללא הקרנה ליד. כאב בהנעת הצוואר, ללא כאב לילי.

בביקור בתאריך 25/05/2026 בשעה 09:46:35
החמרת כאבי צוואר. הקרנה לשכם שמאל.
לדבריה התחיל בעקבות ת.ד. בעבודה 12/2024.

ממצאים:

בביקור בתאריך 18/12/2025 בשעה 15:56:28
כאב בסבוב הצוואר לשני הצדדים. כתפיים חופשיות.

בביקור בתאריך 25/05/2026 בשעה 09:46:35

הערכה:

בביקור בתאריך 25/05/2026 בשעה 09:46:35

אבחנה:

• CERVICALGIA

בעיות ידועות:

- BREAST CARCINOMA Left (05/2020)
- MYELODYSPLASTIC SYNDROME (MDS) (08/2022)
- OSTEOPOROSIS (11/2025)
- HYPERTENSION
- APLASTIC ANEMIA ACQUIRED (08/2019)
- FIBROMYALGIA (05/2020)
- MORBID OBESITY (03/2022)
- GASTRIC BANDING Status Post (07/2019) 2005

רגישויות:

11/09/2011 - הרדמה מקומית בעבר תקינה -
11/09/2011 - לא ידועה רגישות לתרופות -

תרופות קבועות:

VIT D BABY MAC 200IU/DR 10X1X90
NORTYLIN 25MG X 30 3X1X30
CALCIUM 600+D400 600/400X60 1X2X30
NEXIUM 40MG X 28 1X1X90
BONDORMIN 0.25MG X20 1X1X90

מעשנות : לא

תאריך: 25/05/2026

מכבי שירותי בריאות

ד"ר צין דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



0057944043



020590



קוד הפניה: 492126343

טלפון: 073-2649308

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון, קומה 2, חדר 6).

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 28021681

שם פרטי: מתי

שם משפחה: אברהם

טל.עבודה/נייד: 0542855044

0737272961

טלפון:

מין: נ

22/10/1970

ת.לידה:



0028021681

הגיא 32, הוד השרון

כתובת:

מיקוד 4526269

הפניה למכון דימות - C.T

שאלה לרדיולוג:

בלט דיסק? לחץ שורשי? היצרות ספיגות? אחר?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
09/11/2025	6 חודשים	0.57	Creatinine (B)
09/11/2025	6 חודשים	105	eGFR

שם הרופא: ד"ר צין דן

תאריך: 25/05/2026

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 25/05/2026 עד תאריך - 19/02/2027

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מכון CT

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות, כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

הנדון: אברהם, מתי, ת.ז. 028021681 תאריך לידה: 22/10/1970

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 09/06/2026

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של : עמ"ש צווארי C1-D1
הסריקה בוצעה במנח אקסיאלי ושחזור קורונלי וסג'טלי.

סיבת הפניה: כאבים לאחר חבלה.

ממצאים:

C1-2:

ללא בלט דיסק. התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

C2-3:

ללא בלט דיסק. התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

C3-4:

ללא בלט דיסק. התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

C4-5:

ללא בלט דיסק. התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

C5-6:

בלט דיסק אחורי הלוחץ על השק התקאלי. התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

C6-7:

בלט דיסק אחורי הלוחץ על השק התקאלי. התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

C7-D1:

ללא בלט דיסק. התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

סיכום: שינויים דיסקוגניים כמפורט.

בברכה,
ד"ר אביטל מיכאל
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מר 34991

הוקלד על ידי: בת ציונה קזנוביץ

מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא
המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.

במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי < צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון

תאריך: 18/06/2026

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



020590

ד"ר צין דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 073-2649308

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון. קומה 2, חדר 6).

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אברהם	שם פרטי: מתי	ת.ז.: 28021681
ת.לידה: 22/10/1970	מין: נ	טלפון: 0737272961	טל.עבודה/נייד: 0542855044
כתובת: הגיא 32, הוד השרון	מיקוד: 4526269		

תמצית הביקור מתאריך 18/06/2026 בשעה 17:35

תאריך הביקור: 18/06/2026

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאחר המטופל	קיבלת את המסמכים הבאים:
העברת טפסים באופן יזום לאחר המטופל	קיבלת את המסמכים הבאים:

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
ZALDIAR 325/37.5MG	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. ZALDIAR 325/37.5MG < 1 OP > [6007]

הפניות, אישורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	רפואה משלימה		
הפניה	התייעצות מומחה: טיפול בכאב		

003551103472



020590



התמחויות:

קוד הפניה: 496382447

טלפון: 073-2649308

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון, קומה 2, חדר 6.)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אברהם	שם פרטי: מתי	ת.ז.: 28021681
ת.לידה: 22/10/1970	מין: נ	טלפון: 0737272961	טל.עבודה/נייד: 0542855044
כתובת: הגיא 32, הוד השרון	מיקוד: 4526269		

רפואה משלימה

תלונות: בביקור בתאריך 18/12/2025 בשעה 15:56:28
3 חודשים כאב בצוואר משמאל ללא הקרנה ליד. כאב בהנעת הצוואר, ללא כאב לילי.

בביקור בתאריך 25/05/2026 בשעה 09:46:35
החמרת כאבי צוואר. הקרנה לשכם שמאל.
לדבריה התחיל בעקבות ת.ד. בעבודה 12/2024.

בביקור בתאריך 18/06/2026 בשעה 17:35:06
כאבי צוואר. נימול אצבעות יד שמאל.

ממצאים: בביקור בתאריך 18/12/2025 בשעה 15:56:28
כאב בסבוב הצוואר לשני הצדדים. כתפיים חופשיות.

בביקור בתאריך 18/06/2026 בשעה 17:35:06
CT - בגובה C5-6, C6-7 בלט דיסק אחורי הלוחץ על השק התקאלי. התעלה הגרמית תקינה. הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

• CERVICALGIA

אבחנה:

- BREAST CARCINOMA Left (05/2020)
- MYELODYSPLASTIC SYNDROME (MDS) (08/2022)
- OSTEOPOROSIS (11/2025)
- HYPERTENSION
- APLASTIC ANEMIA ACQUIRED (08/2019)
- FIBROMYALGIA (05/2020)
- ANXIETY REACTION (07/2019)
- MORBID OBESITY (03/2022)
- GASTRIC BANDING Status Post (07/2019) 2005

בעיות ידועות:

רגישויות: 11/09/2011 - הרדמה מקומית בעבר תקינה -
11/09/2011 - לא ידועה רגישות לתרופות -

- VIT D BABY MAC 200IU/DR טיפול לא רציף
- NEXIUM 40MG X 28 1X1X90
- BONDORMIN 0.25MG X20 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנות: לא

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
טיפולם במסגרת הרפואה המשלימה		

הנחיות הרופא: טיפולי רפואה משלימה להקלת כאבי צוואר.
ניתן כירופרקטיקה.

תאריך: 18/06/2026

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



020590



ד"ר צין דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 496382447

טלפון: 073-2649308

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון. קומה 2, חדר 6.)

פרטי הנבדק:	
שם פרטי: מתי	שם משפחה: אברהם
ת.ז.: 28021681	ת.לידה: 22/10/1970
טל.עבודה/נייד: 0542855044	מין: נ
מיקוד 4526269	טלפון: 0737272961
כתובת: הגיא 32, הוד השרון	0028021681

רפואה משלימה

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

18/06/2026

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 18/06/2026 עד תאריך - 15/12/2026



020590



קוד הפניה: 496382677

טלפון: 073-2649308

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון, קומה 2, חדר 6.)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אברהם	שם פרטי: מתי	ת.ז.: 28021681
ת.לדה: 22/10/1970	מין: נ	טלפון: 0737272961	טל.עבודה/נייד: 0542855044
כתובת: הגיא 32, הוד השרון	מיקוד: 4526269		

התייעצות מומחה

- במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

תלונות: בביקור בתאריך 18/12/2025 בשעה 15:56:28
3 חודשים כאב בצוואר משמאל ללא הקרנה ליד. כאב בהנעת הצוואר, ללא כאב לילי.

בביקור בתאריך 25/05/2026 בשעה 09:46:35
החמרת כאבי צוואר. הקרנה לשכם שמאל.
לדבריה התחיל בעקבות ת.ד. בעבודה 12/2024.

בביקור בתאריך 18/06/2026 בשעה 17:35:06
כאבי צוואר. נימול אצבעות יד שמאל.

ממצאים: בביקור בתאריך 18/12/2025 בשעה 15:56:28
כאב בסבוב הצוואר לשני הצדדים. כתפיים חופשיות.

בביקור בתאריך 18/06/2026 בשעה 17:35:06
CT - בגובה C5-6, C6-7 בלט דיסק אחורי הלוחץ על השק התקאלי. התעלה הגרמית תקינה. הנקבים הבינחולייתיים חופשיים.
מבנה גרמי תקין.

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 25/05/2026 בשעה 09:46:35

בביקור בתאריך 18/06/2026 בשעה 17:35:06

אבחנות:

• CERVICALGIA

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- BREAST CARCINOMA Left (05/2020)
- MYELODYSPLASTIC SYNDROME (MDS) (08/2022)
- OSTEOPOROSIS (11/2025)
- HYPERTENSION
- APLASTIC ANEMIA ACQUIRED (08/2019)
- FIBROMYALGIA (05/2020)
- ANXIETY REACTION (07/2019)
- MORBID OBESITY (03/2022)
- GASTRIC BANDING Status Post (07/2019) 2005

רגישויות: 11/09/2011 - הרדמה מקומית בעבר תקינה -
11/09/2011 - לא ידועה רגישות לתרופות -

- טיפול לא רציף VIT D BABY MAC 200IU/DR
- NEXIUM 40MG X 28 1X1X90
- BONDORMIN 0.25MG X20 1X1X90

תרופות קבועות:

תאריך: 18/06/2026

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



020590



קוד הפניה: 496382677

טלפון: 073-2649308

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון. קומה 2, חדר 6.)

ד"ר צין דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 28021681

שם פרטי: מתי

שם משפחה: אברהם

טל.עבודה/נייד: 0542855044

0737272961

טלפון:

מין: נ

22/10/1970

ת.לידה:



מיקוד 4526269

הגיא 32, הוד השרון

כתובת:

0028021681

התייעצות מומחה

מטרת ההפניה: להקלת כאבי צוואר ממושכים

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 18/06/2026 עד תאריך - 15/12/2026

18/06/2026

חתימה וחותמת

תאריך