



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

יולי 10 2026
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה
באמצעות האתר

ח"נ שלום רב,

תאונה מיום 4/9/25
הנפגעת: דריה סבידר, ת"ז 327091922

1. מצ"ב טופס תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה בצירוף מסמכים רפואיים.
2. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור באישור תביעת מרשתי וזימונה לוועדה.

~~בכבוד רב ובב"ח,~~
~~אריאל פרייברג, עו"ד~~
פרייברג רסקין עורכי דין



תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה ולתשלום גמלת נכות מעבודה

את התביעה יכול להגיש רק מי שאושרה תביעתו לדמי פגיעה עקב התאונה.

הגשת תביעה לנכות מעבודה

גמלת נכות מעבודה משולמת למי שהוכר על ידי הביטוח הלאומי כנפגע בעבודה, ונותרה לו נכות עקב הפגיעה. על המבוטח להופיע בפני ועדה רפואית שתקבע את דרגת נכותו, ובהתאם לכך תשולם לו קצבה חודשית או מענק, לפי הוראות החוק. **שים לב, גם אם חזרת לעבודה או לא נעדרת מהעבודה, אתה יכול להגיש תביעה לגמלת נכות מעבודה.**

חובה לצרף לטופס זה

- ✍ מסמך רפואי מהרופא המומחה שטיפל בך בקופת חולים או בבית חולים, עבור כל מגבלה או בעיה רפואית שתציין בטופס התביעה ואשר טרם הובאה לידיעת ביטוח לאומי.
- ✍ אם אתה מיוצג ע"י עורך דין יש לבקש מעורך הדין להזין ייפוי כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס, יש לצרף טופס בל/73: "ייפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".
- ✍ אישורים לפי הנדרש בטופס התביעה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ✍ יש למלא את התביעה על פי ההנחיות הרשומות בה ולצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בתביעה.
- ✍ את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר או בפקס או להניח בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- ✍ לשאלות וביירוים ניתן להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.

על פי חוק, הקצבה תאושר לכל היותר עבור 12 החודשים שקדמו להגשת התביעה.

לידיעתך!

- ✍ לאחר הגשת התביעה תוזמן לבדיקה בוועדה רפואית. זימונך לוועדה יתאפשר רק לאחר שתמציא מסמכים רפואיים עבור כל המגבלות שתציין בסעיף 5.
- ✍ באפשרותך לקבל שירותי ייעוץ והכנה לוועדה הרפואית, ללא תשלום, במרכז יד מכוונת. לקביעת פגישה יש להתקשר לטלפון *2496.
- ✍ מידע על מקבלי גמלת נכות מעבודה מועבר לגורמים שונים לצורך מיצוי זכויות.
- ✍ לשאלות וביירוים ניתן להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט/ יצירת קשר.
- ✍ מידע מורחב על קצבת נכות מעבודה מופיע באתר הביטוח הלאומי/ קצבאות והטבות/ נכות מעבודה.

עמוד 1 מתוך 5

327091922

נא למלא מספר תעודת זהות

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים
---------------------------	---------------------------------------

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



תביעה לקביעת דרגת נכות
מעבודה ולתשלום גמלת
נכות מעבודה

1

פרטי התובע

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות ס"ב 327091922
דירה	סבידר	תאריך לידה 29/04/1988 יום חודש שנה
מספר אישי בצה"ל	עיסוק שכיר ☐ מתנדב ☐ עצמאי ☐	מין זכר ☐ נקבה ☒

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
עמנוס הנביא	6			ראש העין	
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:			
	0545616997	@			

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – אנא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה של איש קשר	שם פרטי של איש קשר	מס' זהות של איש קשר ס"ב

☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד

2

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה	04/09/2024 שנה חודש יום
הבן זוג שלי הרכיב אותי, באופנוע, לקנות חומרי גלם לעבודה, בכביש 5 החליק על גומי ששימש כנתיב הפרדה	

3

פרטי מקום העבודה – אם אתה נמנה עם כוחות הביטחון, אנא מלא סעיף 3א'

שם מקום העבודה / העסק / הגוף השולח לפעולת ההתנדבות						שם, טלפון וכתובת מקום העבודה					
רחוב/תא דואר						מס' בית					
כניסה						דירה					
יישוב						מיקוד					
המקצוע ערב הפגיעה:											

3א

פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

מקום השירות				טלפון קווי			
צה"ל				משמר הכנסת			
שב"ס				משמר אזרחי			
משטרה				אחר			
רחוב/תא דואר				מס' בית			
יישוב				מיקוד			
תאריך כניסה לשירות קבע _____ תאריך סיום השירות בקבע _____							
האם הגשת תביעה לאגף השיקום במשרד הביטחון בגין הפגיעה האמורה? כן ☐ לא ☐							
אם הוגשה על ידך תביעה ונדחתה, אנא צרף העתק ממכתב הדחייה.							

4

פרטי הטיפול הרפואי

האם נזקקת לאשפוז עקב הפגיעה? לא ☒ כן, פרט ☐ בילנסון בפתח תקווה ☐ _____ שם בית החולים _____ תקופת אשפוז _____		
האם נעשו לך בדיקות עקב הפגיעה (צילומי רנטגן, CT, MRI וכד')? לא ☒ כן, פרט ☐ רצ"ב תיעוד רפואי _____ שם המוסד הרפואי שבו נעשו הבדיקות וכתובתו _____		
אם יש בידך צילומים או תוצאות בדיקות, נא לצרפם לטופס התביעה. אני מבטח בקופ"ח _____ כללית _____ ציין בטבלה שלהלן את שמות הרופאים שטיפלו בך או עדיין מטפלים בך:		
שם הרופא	תחום מומחיות	כתובת המרפאה
רצ"ב תיעוד רפואי		

5

המגבלות שיש לך עקב הפגיעה שבגינן אתה תובע גמלה

המגבלות או הכאבים שמהם אתה סובל	המסמך או התיעוד הרפואי הקשור למגבלה שציינת
כאב והגבלה בתנועות גב תחתון	
כאבי ראש וסחרחורות	רצ"ב תיעוד רפואי
קושי בישיבה ממושכת	
חרדה מנסיעות	

האם סבלת בעבר ממחלה או כאבים באיבר/ים שנפגעו שצוינו על ידך לעיל? ☒ לא ☐ כן, פרט ממה סבלת, ממתן, יש לצרף מסמכים רפואיים:

6

חזרה לעבודה

האם חזרת לעבודה לאחר הפגיעה?

☐ כן - חזרתי לאותה העבודה

☐ כן - חזרתי לעבודה אחרת. פרט _____

שם המעביד וכתובתו _____

תאריך החזרה לעבודה _____

☐ לא חזרתי לעבודה - ציין את הסיבה _____

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקיך לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך אם הנך מתנגד לכך עליך לסמן את ההצהרה הבאה

☐ אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותי. ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

7

שליטה בשפה העברית

☐ אני לא שולט בשפה העברית. אני דובר _____

☐ אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

☐ לא אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

8

פרטים על תשלומים

האם אתה מקבל או זכאי לתשלום או תגמול ממשרד הביטחון? ☐ לא ☐ כן - ציין את סוג התשלום _____ מס' תיק באגף השיקום _____

האם הגשת או שאתה מתכוון להגיש תביעה לפיצויי נזיקין בגין המקרה? ☒ לא ☐ כן - ציין את שם הנתבע _____

9

סיוע וייצוג בהגשת התביעה

האם תביעתך הוגשה באמצעות גוף מסייע? ☒ לא ☐ כן

הגוף המייצג או המסייע: ☒ עורך דין ☐ חברת מימוש זכויות ☐ יד מכוונת ☐ בית חולים ☐ עמותה ☐ אחר _____

אם אתה מיוצג ע"י עורך דין יש לבקש מעורך הדין להזין ייפוי כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס, יש לשלוח אלינו טופס בל/73: "ייפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".

שם גורם מסייע עורך דין אריאל פרייברג	כתובת דרך אבא הלל 7 רמת גן	טלפון 037412358
---	-------------------------------	--------------------

10

פרטי חשבון הבנק של התובע

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון			
דריה סביר		שם הבנק	
מספר חשבון	מס' סניף	שם הסניף/כתובתו	שם הבנק
120422	557	יגאל אלון	מזרחי

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי - אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ/המושב ☐ לחשבוני הפרטי

אני השותף בחשבון הבנק של ת"ז _____ שם _____, מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו בחשבון בעבור מקבל הגמלה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מינוי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימה על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומינוי הכוח, במהלך תקופת הזכאות ולאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושגי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי לעיל, ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחלופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עליי להמציאם לפי דרישה.

תאריך 7.6.26 חתימת מקבל הגמלה x חתימת השותפים לחשבון x

11

הצהרה

אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

☐ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותיי לגורמים נותני ההטבות.

☐ אני מסכים לוועדה בווידאו צ'אט

תאריך 7.6.26 חתימת התובע x

אם התביעה לא חתומה ע"י התובע נא לציין את הסיבה לכך, את שם החותם, כתובתו ומס' זהותו. אם התביעה נחתמה בטביעת אצבע, נא לציין את שם העד לחתימה ומספר זהותו.

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: נכות מעבודה

פרטים אישיים

1

תאריך הפגיעה	מספר זהות/דרכון	קוד גמלה
04/09/2024 יום חודש שנה	327091922	11
שם פרטי דריה	שם משפחה סביר	חבר בקופת חולים
☒ כללית ☐ מאוחדת ☐ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר _____		

הצהרה

2

אני הח"מ, שפרט"י האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזאת למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותיי.

תאריך 7.6.26 חתימת המבוטח x _____

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' ספולניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

תאריך קבלה: 04/09/2024 09:54
מספר קבלה: 2843594301

אבחנה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CONTUSION OF UNSPECIFIED SITE	9249			✓			
ACCIDENTS INVOLVING OTHER VEHICLES, NOT ELSEWHERE CLASSIFIABLE	E848						

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים
הערות: רוכבת אופנוע החליקה במהירות גבוהה

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

ראה גליון טראומה

בדיקה גופנית כיורג

מועד בדיקה	תוכן		נרשם ע"י
04/09/2024 10:01	שם	פירוט	נרשם ע"י דר' ח'מיס מייס מ.ר. 180472 מלרד טראומה 04/09/2024 10:03
	הסיפור	בת 36 מעורבות בת.ד כרורכבת אופנוע מול רכב, עם קסדה, ללא איבוד הכרה, GCS 15	
	תאור הפגיעה החיצונית	A -נתיב אוויר פתוח B -כניסת אוויר שווה דו"צ, C -ל"ד סטולי 100, דופק 65, סטורציה שמורה, D -טונוס שמור, קלזקו 15, מניעה 4 גפיים, E -ללא פציעות חיצוניות, מלינה על כאבי ראש וסחרחורת, כאבי C ואגן, אגן יציב EFAST -יבש צ"ח- ללא חזה אוויר,	
	החלטה	TBCT	

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מחלות רקע

בריא בדרך כלל

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה	כאב
10:22 04/09/2024	68	106 / 63		00

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' ספולניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

0	99	106 / 68	63	73	10:20 04/09/2024
---	----	----------	----	----	------------------

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
סיבת ההפניה: רוכבת אופנוע- תאונה עצמית, שמורה נוירולוגית, יציבה. בוצע: ט.מ. CT ראש / צוואר במסגרת TOTAL BODY בתאריך 04/09/2024 10:13 מ.ג: 1205005695588 מבצע: אבירם ויזל; ט.מ. CT ראש / צוואר במסגרת TOTAL BODY; טכניקה: בוצעו סריקות של ראש וצוואר בגובה C1-T1 ללא הזרקת חומר ניגוד. בדיקות קודמות להשוואה: ממצאים: ללא עדות לדימום תוך גולגולתי חריף, סטיית קו אמצע או אפקט מסה. פרנכימת המוח שמורה. חדרי המוח, חריצים וציטרונות תקינים ותואמים לגיל הנבדק. עיבוי רירית בסינוסים מקסילרים דו צדדי. אטימות בסינוס פרונטלי ובתאים אתמואידלים משמאל מלווים בעיבוי הדפנות הגרמיים – מתאימים לסינוסיטיס כרוני. שברים טריים בעצמות האף (לאחר rhinoplasty) מלווה בתפיחות ברקמות הרכות הצמודות. עמדת הדנס תקינה. מנח החוליות תקין. ללא שבר, תמט או פריקה. ללא תפיחות רקמה רכה פרה- ורטברלית.	04/09/2024	ט.מ. CT ראש / צוואר במסגרת TOTAL BODY

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' ספולניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

קשרית היפודנסית קטנה באונה שמאלית של בלוטת המגן. סיכום: ללא דימום חריף. שברים טריים בעצמות האף (לאחר rhinoplasty) ללא שבר, תמט או פריקה בעמוד שדרה צווארי. יש לפנות לרופא/ה המטפל/ת עם דו"ח הפענוח להמשך בירור וטיפול.		
סיבת ההפניה: רוכבת אופנוע- תאונה עצמית, שמורה נירחלוגית, יציבה. בוצע: ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY בתאריך 04/09/2024 10:13 מ.ג: 1205005695587 מבצע: אבירם ויזל; ולרי ליטבק; ט.מ. CTA אנגיו חזה במסגרת TOTAL BODY; ט.מ. CTA אנגיו בטן במסגרת TOTAL BODY; טכניקה: בוצעה סריקה מגובה פסגות הריאות ועד האיסקיום באגן לאחר הזרקת 90 מ"ל של חומר ניגוד לווריד. כולל פאזת סריקה עורקית (אנגיוגרפיה) וורידית. השוואה: אין CT קודם להשוואה. ממצאים: חזה מיצר לב וכלי הדם הגדולים: לא הודגמה המטומה במייצר או פנאומודיאסטנום. הדגמה תקינה של האורטה החזית וענפיה. ללא עדות לפגיעה בעורקים הראתיים.	04/09/2024	ט.מ. CTA אנגיו חזה במסגרת TOTAL BODY

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' ספולניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

הלב במימדים תקינים. ללא תפליט פריקדיאלי.
הדגמה תקינה של הוושט לכל אורכה.

צוואר תחתון: בלוטת המגן: קשרית היפודנסית באונה שמאלית
בגודל 5 מ"מ (50-601)

פרנכימת הראות:
ללא סימנים של ממצא חבלתי בפרנכימת הריאה.
לא הודגם ממצא מוקדי ראיתי.
לא הודגמו שינויים אינטרסטיציאליים.

דרכי אוויר: דרכי האוויר הגדולות פתוחות.

פלאורה: לא הודגם תפליט פלאורלי. אין חזה אוויר.

קשריות לימפה: לא הודגמו קשריות לימפה מוגדלות במיצר, שערי
הראות, אקסילות וסופראקלויקולרית.

סרעפת: לא הודגמו סימנים המחשידים לפגיעה טראומטית של
הסרעפת.

בטן ואגן
כבד ודרכי מרה:
כבד לא מוגדל, בעל מרקם אחיד. הסננה שומנית פוקלית סמוכה
לליגמנטום פלציפורמי.

ללא הרחבת דרכי המרה חוץ והתוך כבדיות.
הווריד הפורטלי והוורידים ההפטיים פתוחים.

כיס מרה: אינו תפוח, ללא אבנים מסויידות.

טחול: בגודל תקין, האדרה הטראוגנית, בלתי ספתיפי.

לבלב: בגודל תקין ומרקם הומוגני ללא הרחבת צינור הלב לב
הראשי.

פריטונאום ורטרופריטונאום: ללא עדות להמופריטונאום או
רטרוהמופריטונאום. ללא עדות לאוויר חופשי.

מערכת העיכול: פיתולי מעי דק וגס במהלך ורוחב תקינים.

אדרנלים: ללא ממצא חריג.

כליות: בגודל תקין, אפקט נפרוגרפי תקין.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' ספולניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

ללא הידרונפרוזיס או הידרואורטרים. שלפוחית השתן במילוי חלקי, לא ניתן לדון על דופניתה. רחם ושחלות: ללא ממצא חריג. אאורטה בטנית: ברוחב תקין. רקמות רכות תת עוריות: בקע טבורי קטן, מכיל שומן ללא סימני כליאה. עצמות שברים בסקפולות/קליקולות/סטרום: לא זוהו. שברים בצלעות: לא זוהו. שברים בעמוד השדרה: לא זוהו. שברים בעצמות האגן: לא זוהו. סיכום: ללא ממצא חבלתי בחזה/בטן/אגן. יש לפנות לרופא/ה המטפל/ת עם דו"ח הפענוח להמשך בירור וטיפול.		
סיבת ההפניה: רוכבת אופנוע- תאונה עצמית, שמורה נזרולוגית, יציבה. בוצע: ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY בתאריך 04/09/2024 10:13 מ.ג: 1205005695587 מבצע: אבירם ויזל, זלרי ליטבק; ט.מ. CTA אנגיו חזה במסגרת TOTAL BODY; ט.מ. CTA אנגיו בטן במסגרת TOTAL BODY; טכניקה: בוצעה סריקה מגובה פסגות הריאות ועד האיסיכיום באגן לאחר הזרקת 90 מ"ל של חומר ניגוד לווריד.	04/09/2024	ט.מ. CTA אנגיו בטן במסגרת TOTAL BODY

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' ספולניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

כולל פאזת סריקה עורקית (אנגיוגרפיה) וורידית.

השוואה: אין CT קודם להשוואה.

ממצאים:

חזה

מיצר לב וכלי הדם הגדולים:

לא הודגמה המטומה במייצר או פנאומומדיאסטינום.
הדגמה תקינה של האאורטה החזית וענפיה.
ללא עדות לפגיעה בעורקים הראתיים.
הלב במימדים תקינים. ללא תפליט פריקדיאלי.
הדגמה תקינה של הוושט לכל אורכה.

צוואר תחתון: בלוטת המגן: קשרית היפודנסית באונה שמאלית
בגודל 5 מ"מ (50-601).

פרנכימת הראות:

ללא סימנים של ממצא חבלתי בפרנכימת הריאה.
לא הודגם ממצא מוקדי ראתי.
לא הודגמו שינויים אינטרסטיציאליים.

דרכי אוויר: דרכי האוויר הגדולות פתוחות.

פלאורה: לא הודגם תפליט פלאורלי. אין חזה אוויר.

קשריות לימפה: לא הודגמו קשריות לימפה מוגדלות במיצר, שערי
הראות, אקסילות וסופראקליוקולרית.

סרעפת: לא הודגמו סימנים המחשידים לפגיעה טראומטית של
הסרעפת.

בטן ואגן

כבד ודרכי מרה:

כבד לא מוגדל, בעל מרקם אחיד. הסננה שומנית פוקלית סמוכה
לליגמנטום פלציפורמי.

ללא הרחבת דרכי המרה חוץ והתוך כבדיות.
הווריד הפורטלי והוורידים ההפטים פתוחים.

כיס מרה: אינו תפוח, ללא אבנים מסויידות.

טחול: בגודל תקין, האדרה הטראוגנית, בלתי ספתיפי.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' ספולניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

לבלב: בגודל תקין ומרקם הומוגני ללא הרחבת צינור הלב לב הראשי. פריטונאום ורטורפריטונאום: ללא עדות להמופריטונאום או רטרוהמופריטונאום. ללא עדות לאוויר חופשי. מערכת העיכול: פיתולי מעי דק וגס במהלך ורוחב תקינים. אדרנלים: ללא ממצא חריג. כליות: בגודל תקין, אפקט נפרוגרפי תקין. ללא הידרונפרוזיס או הידרואורטרים. שלפוחית השתן במילוי חלקי, לא ניתן לדון על דופניתה. רחם ושחלות: ללא ממצא חריג. אאורטה בטנית: ברוחב תקין. רקמות רכות תת עוריות: בקע טבורי קטן, מכיל שומן ללא סימני כליאה. עצמות שברים בסקפולות/קליקולות/סטרונום: לא זוהו. שברים בצלעות: לא זוהו. שברים בעמוד השדרה: לא זוהו. שברים בעצמות האגן: לא זוהו. סיכום: ללא ממצא חבלתי בחזה/בטן/אגן. יש לפנות לרופא/ה המטפל/ת עם דו"ח הפענוח להמשך בירור וטיפול.		
לא הוקלדה תשובה	04/09/2024	צילום חזה

תוצאות מעבדה

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' ספולניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריר	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

* בדיקות	ערכי ייחוס	04/09/24 10:52	04/09/24 10:32	04/09/24 10:30	04/09/24 10:12	04/09/24 10:10
המטולוגיה						
WBC	K/micl 4.500 - 11.000				5.390	
RBC	M/micl 4.10 - 5.10				4.14	
HB	g/dL 12.0 - 16.0				12.9	
HCT	% 36.0 - 46.0				38.8	
PLT	K/micl 150 - 450				274	
MPV	fl 7.1 - 11.1				10.7	
MCV	fl 78.0 - 102.0				93.7	
PDW	fl 8.3 - 25.0				12.7	
MCH	pg 25.0 - 35.0				31.2	
MCHC	g/dL 31.0 - 37.0				33.2	
RDW	% 11.5 - 14.5				12.2	
NEUT%	%				41.60	
NEUT.abs	K/micl 1.8 - 7.7				2.2	
LYM%	%				45.50	
LYMP.abs	K/micl 1.0 - 4.8				2.5	
MONO%	%				9.60	
MONO.abs	K/micl 0.00 - 0.80				0.52	
EOS %	%				2.00	
EOS.abs	K/micl 0.0 - 0.5				0.1	
BASO %	%				1.3	
BASO abs	K/micl 0.0 - 0.2				0.1	
PT-INR		נפסל- נפח אינו מספיק				
PT-SEC		נפסל- נפח אינו מספיק				
PT %		נפסל- נפח אינו מספיק				
FIBRINOGEN CALCUL		נפסל- נפח אינו מספיק				
APTT-sec		נפסל- נפח אינו מספיק				
בנק הדם						
matarot				נפסל- חסרה חתימת		

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

13:35 04/09/2024 מכתב הופק ע"י דר' ספולניקוב ויטל ב-04/09/2024

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

* בדיקות	ערכי ייחוס	04/09/24 10:52	04/09/24 10:32	04/09/24 10:30 רופא	04/09/24 10:12	04/09/24 10:10
ביוכימיה						
pH BLOOD	7.35 - 7.45					7.43
pCO2	mm Hg 35.0 - 45.0					39.0
pO2	mm Hg 80.0 - 100.0					52.0 ↓
O2 SATURATION	% 96.0 - 97.0					83.7 ↓
HCO3	mEq/l 22.0 - 26.0					25.9
STD BASE EXC (SBE)	mmol/l -2.0 - 2.0					1.5
SODIUM- BLOOD	mEq/l 135 - 145		140			
TOTAL HEMOGLOBIN	g/dL 12.0 - 16.0					12.8
Hct- OXIMETRY	34 - 47					35
CALCIUM	mg/dl 8.5 - 10.5		9.7			
CALCIUM IONIZED	mmol/l 1.120 - 1.320					1.140
OXYHEMOGLOBIN-OXIMET	% 94.0 - 98.0					82.3 ↓
URIC ACID	mg/dl 2.6 - 6.0		3.6			
CARBOXYHEMOGLO-OXIME	% 0.5 - 1.5					1.2
METHEMOGLOBIN-OXIMET	% 0.0 - 1.5					0.5
GLUCOSE I	mg/dl 70 - 110					106
LACTATE	mg/dl 2 - 20					18
PHOSPHORUS	mg/dl 2.5 - 5.0		2.5			
PROTEIN-TOTAL	g/dL 6.6 - 8.3		6.9			
ALBUMIN	g/dL 3.5 - 5.2		4.3			
GLOBULIN	g/dL 2.1 - 3.4		2.6			
BILIRUBIN TOTAL	mg/dl 0.30 - 1.20		0.37			
ALK. PHOSPHATASE	U/L 30 - 120		49			
AST (GOT)	U/L 0 - 31		24			
ALT (GPT)	U/L 0 - 34		19			
GGT	U/L 0 - 38		10			
LDH	U/L 135 - 214		204			
LIPEMIC			NORMAL			
ICTERIC			+			
HEMOLYTIC			+			
GLUCOSE	mg/dl 70 - 100		102 ↑			
UREA	mg/dl 17 - 43		15 ↓			
CREATININE	mg/dl 0.51 - 0.95		0.78			
SODIUM	mEq/l 135 - 145					134 ↓
POTASSIUM - BLOOD	mEq/l 3.5 - 5.1		4.0			

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' ספוז'ניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

* בדיקות	ערכי ייחוס	04/09/24 10:52	04/09/24 10:32	04/09/24 10:30	04/09/24 10:12	04/09/24 10:10
POTASSIUM	mEq/l 3.5 - 5.0					5.8 ↑
CHLORIDE	mEq/l 98 - 107					106
ללא שיוך למעבדה						
ANION GAP	4 - 998					8

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	IntraVenous
Drug Dosage: 10 mg+100 ml+100 mg	INJ	04/09/2024 11:15	Once Rate from nurse:0	TRAMA INJ 100 mg+PRAMIN INJ 10 mg+SODIUM CHLORIDE 0.9% INF 100 ml	

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				1 שבועות	ביום 1 X 3	500 mg	Oral	OPTALGIN (DIPYRONE)
✓				1 שבועות	ביום 1 X 3	1 tab	Oral	ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, TRAMADOL HYDROCHLORIDE)

מהלך ודיון

נרשם ע"י: דר' ספוז'ניקוב ויטל מ.ר. 182897, מלרד - אגף ב

תאריך עדכון: 11:59 04/09/2024

דיווח / דיון:

בוצע:

ט.מ. CT ראש / צוואר במסגרת TOTAL BODY בתאריך 04/09/2024 10:13 מ.ג. 1205005695588 מבצע: אבירם ויזל;
ט.מ. CT ראש / צוואר במסגרת TOTAL BODY ;

טכניקה: בוצעו סריקות של ראש וצוואר בגובה C1-T1 ללא הזרקת חומר ניגוד.

בדיקות קודמות להשוואה:

ממצאים:

ללא עדות לדימום תוך גולגולתי חריף, סטיית קו אמצע או אפקט מסה.

פרנכימת המוח שמורה.

חדרי המוח, חריצים וציטרונות תקינים ותואמים לגיל הנבדק.

עיבוי רירית בסינוסים מקסילריים דו צדדי. אטימות בסינוס פרונטלי ובתאים אתמואידלים משמאל מלווים בעיבוי הדפנות הגרמיים – מתאימים לסינוסיטיס כרוני.

שברים טריים בעצמות האף (לאחר rhinoplasty) מלווה בתפיחות ברקמות הרכות הצמודות.

עמדת הדנס תקינה.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' ספוז'ניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

מנח החוליות תקין.
ללא שבר, תמט או פריקה.
ללא תפיחות רקמה רכה פרה- ורטברלית.

קשרית היפודנסית קטנה באונה שמאלית של בלוטת המגן.

סיכום:
ללא דימום חריף.
שברים טריים בעצמות האף (לאחר rhinoplasty)
ללא שבר, תמט או פריקה בעמוד שדרה צווארי.

יש לפנות לרופא/ה המטפל/ת עם דו"ח הפענוח להמשך בירור וטיפול.

נרשם ע"י: דר' ספוז'ניקוב ויטל מ.ר. 182897, מלרד - אגף ב

תאריך עדכון: 12:00 04/09/2024

דיווח / דיון:

סיבת ההפניה:
רוכבת אופנוע- תאונה עצמית, שמורה נירולוגית, יציבה.

בוצע:

ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY בתאריך 10:13 04/09/2024 מ.ג. 1205005695587 מבצע: אבירם
ויזל; וזל; וזל; וזל; וזל;
ט.מ. CTA אגניו חזה במסגרת TOTAL BODY; ט.מ. CTA אגניו בטן במסגרת TOTAL BODY;

טכניקה:

בוצעה סריקה מגובה פסגות הריאות ועד האיסיכיום באגן לאחר הזרקת 90 מ"ל של חומר ניגוד לווריד.
כולל פאזת סריקה עורקית (אנגיוגרפיה) וורידית.

השוואה: אין CT קודם להשוואה.

ממצאים:

חזה

מיצר לב וכלי הדם הגדולים:
לא הודגמה המטומה במייצר או פנאומומדיאסטינום.
הדגמה תקינה של האאורטה החזית וענפיה.
ללא עדות לפגיעה בעורקים הראתיים.
הלב במימדים תקינים. ללא תפליט פריקורדיאלי.
הדגמה תקינה של הוושט לכל אורכה.

צוואר תחתון: בלוטת המגן: קשרית היפודנסית באונה שמאלית בגודל 5 מ"מ (50-601).

פרנכימת הראות:
ללא סימנים של ממצא חבלתי בפרנכימת הריאה.
לא הודגם ממצא מוקדי ראיתי.
לא הודגמו שינויים אינטרסטיציאליים.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' ספוז'ניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

דרכי אוויר: דרכי האוויר הגדולות פתוחות.

פלאורה: לא הודגם תפליט פלאורלי. אין חזה אוויר.

קשריות לימפה: לא הודגמו קשריות לימפה מוגדלות במיצר, שערי הראות, אקסיליות וסופראקולוילריות.

סרעפת: לא הודגמו סימנים המחשידים לפגיעה טראומטית של הסרעפת.

בטן ואגן

כבד ודרכי מרה:

כבד לא מוגדל, בעל מרקם אחיד. הסננה שומנית פוקלית סמוכה לליגמנטום פלציפורמי.
ללא הרחבת דרכי המרה חוץ והתוך כבדיות.
הווריד הפורטלי והוורידים ההפטים פתוחים.

כיס מרה: אינו תפוח, ללא אבנים מסויידות.

טחול: בגודל תקין, האדרה הטראוגנית, בלתי ספתיפי.

לבלב: בגודל תקין ומרקם הומוגני ללא הרחבת צינור הלב לב הראשי.

פריטונאום ורטורופריטונאום: ללא עדות להמופריטונאום או רטורומופריטונאום. ללא עדות לאוויר חופשי.

מערכת העיכול: פיתולי מעי דק וגס במהלך ורוחב תקינים.

אדרנלים: ללא ממצא חריג.

כליות: בגודל תקין, אפקט נפרוגרפי תקין.
ללא הידרונפרוזיס או הידרואורטרים.

שלפוחית השתן במילוי חלקי, לא ניתן לדון על דופניה.

רחם ושחלות: ללא ממצא חריג.

אאורטה בטנית: ברוחב תקין.

רקמות רכות תת עוריות: בקע טבורי קטן, מכיל שומן ללא סימני כליאה.

עצמות

שברים בסקפולות/קלביקולות/סטרום: לא זוהו.

שברים בצלעות: לא זוהו.

שברים בעמוד השדרה: לא זוהו.

שברים בעצמות האגן: לא זוהו.

סיכום:

ללא ממצא חבלתי בחזה/בטן/אגן.

יש לפנות לרופא/ה המטפל/ת עם דו"ח הפענוח להמשך בירור וטיפול.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' ספולניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

תאריך עדכון: 04/09/2024 12:05

דיווח / דיון: שוחחתי עם המטופלת, מרגישה קצת יותר טוב עם שיכוח כאבים. לאחר מעבר על הסיטי ראש וצוואר - ללא עדות לשברים או ממצאים אחרים, עשיתי גם קלירנס צווארי במקום, והורדתי צווארון.

תישאר לנוח בנתיים
ותמתין לבדיקת אורתופד

נרשם ע"י: דר' סילפן מאי מ.ר. 180138, מלרד - אגף ב

תאריך עדכון: 04/09/2024 12:27

נושא: אורתופדיה

דיווח / דיון: אורתופדיה - סקר ראשוני לאחר ת.ד כרוכת אופנוע, GCS 15 יש לציין כי נפתח חדר הלם ללא קריאה של אורתופד לפני ובזמן חדר הלם. לא נצפו שיחות שלא נענו בVPN אורתופדיה.

כעת מלינה על כאבי ראש, ללא כאבים גפיים ועמ"ש לדבריה

בבדיקתה- מתהלכת בתבנית תקינה, נושאת משקל באופן מלא.
עמ"ש-צ- ללא רגישות קו אמצע, רגישות פארורטברלית, טווחים מלאים בכל המישורים.
ידיים - כוח גס שמור 5/5 דו"צ בתחנות DEL TC BC, מכופפי ומיישרי שכ"י ואצבעות, אינטראס"י.
ללא רגישות עמ"ש טורקלי ומוחני
רגליים - כוח גס שמור 5/5 דו"צ בתחנות IP QC TA EHL FHL GC PER
תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.

יש לציין כי לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.

משוחררת אורתופדית - המלצות בשחרור:
#המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
#נגד כאבים לפי הצורך.
#חימום ועיסוי מקומי.
#פיזיותרפיה- הפעלה מלאה.
#ביקורת אורתופד/ית בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת יד או רגל או כל החמרה אחרת - לבדיקה רפואית.

נרשם ע"י: דר' שינה יעל אגנס מ.ר. 28682, מלרד - אגף ב

תאריך עדכון: 04/09/2024 12:39

דיווח / דיון: בת 36, בראיה.
הייתה מעורבת בתאונת דרכים עם אופנוע עם קסדה.
התקבלה למיון עקב כאבים בצוואר גב. ובגפיים.
בוצע CT כל גופי- ללא עידות לשברים או לחבלה אחרת בגוף.
טופלה במשחררי כאבים תוך ורידי.
שיפור במצבה.
לכן משתחררת לביתו עם המלצאות הבאות

המלצות

- המלצה: 1. המשך מעקב רופא מטפל
- המשך מעקב אורתופדי לפי הצורך
- המשך טיפול אנלגטי לפי הצורך: ZALDIAR + OPTALGIN

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' ספוז'ניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

4. חופשת מחלה 7 ימים
5. במקרה של החמרת מצב יש לפנות למיון או לרופא מטפל
חימום ועיסוי מקומי.
פיזיותרפיה - הפעלה מלאה.
ביקורת אורתופד/ית בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת יד או רגל או כל החמרה אחרת – לבדיקה רפואית.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				1 שבועות	ביום 1 X 3	500 mg	Oral	OPTALGIN (DIPYRONE)
✓				1 שבועות	ביום 1 X 3	1 tab	Oral	ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, TRAMADOL HYDROCHLORIDE)

סטטוס מטופל בשחרור

בת 36, בראיה. התקבלה לאחר ת. דרכים עם עופנוע, ללא חבלת ראש.
בוצע CT כל גופי כמקובל: ללא עידות לשברים, ללא עידות לחבלה אחרת.
לקן משתחררת במצב כללי יציב וטוב.

שחרור חולה מהמיון

שחרור חולה

אחות מרכזת טיפול

אחות: שפירא קרן מ.ר. 183383

רופא אחראי

רופא: דר' שינה יעל אגנס מ.ר. 28682
רופא: דר' עתאמנה עומר מ.ר. 170642

נחתם ע"י: דר' ספוז'ניקוב ויטל מ.ר. 182897

חתימה:

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום הפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' ספוזניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה
טלפון: 0545616997	גיל: 36

מסמכים נלווים



מספר רשיון 37437
טלפון 03-6385777
פקס 03-6385778
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר טטיאנה צוקרמן
תחום רפואת משפחה
כתובת ניסים אלוני 2 ראש העין
מרפאה מרפאת אלון

תאריך: 17/09/2024

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	סביר דריה	מס זהות: 00332505932	גיל: 36.04	מין: נ
שם משפחה ופרטי:	שם: 29/04/1988	ישוב: ראש העין	רחוב: עמוס הנביא	
ת.לידה:	מס בית: 6	טלפון: 54-5616997	טלפון נוסף: 54-5616997	

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה: 04/09/2024
שעת תאונה: 09:30

אבחנות

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
8590	HEAD TRAUMA	
9245	CONTUSION LOWER LIMB MULTIPLE	
7242	LOW BACK PAIN	
7804	DIZZINESS	

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

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

מיום 04/09/2024 עד יום 30/09/2024 (בכלל) סה"כ 27 ימים
17/09/2024 17/09/2024

תאריך מתן התעודה
מרפאת אלון

ת. הבדיקה

ד"ר טטיאנה צוקרמן **נחתם דיגיטלית**

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



מספר רשיון 145998

ד"ר אודי גרימברג

שם הרופא

אורתופדיה

תחום

זוהרה אלפסיה 1, ראש העין

כתובת

מרפאת אלון יועצת

מרפאה

דן-פ"ת

מחוז

תאריך: 17/09/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	סביר דריה	מס זהות: 00332505932	גיל: 36.04	מין: נ
שם משפחה ופרטי:	ת.לידה: 29/04/1988	ישבו: ראש העין	רחוב: עמוס הנביא	
מס בית: 6	טלפון: 54- 5616997	טלפון נוסף: 54- 5616997		

שלום רב,

תאריך הביקור: 17/09/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בת 36, לדבריה בריאה.

ב-04/09/24 הייתה מעורבת בתאונת אופנוע במהלך עבודה. פונתה לבילינסון והושלם CT כלל גופי ללא עדות לשברים כעת מתלוננת על כאבי גב עם הקרנה לרגל ימין וקושי בישיבה ממושכת.

בבדיקתה:
הליכה עם צליעה אנטלגית על רגל ימין.
גב ללא סימני חבלה או דפורמציה גסה, ללא רגישות על פני קו אמצע או פארא-ורטברלית.
SLR שלילי דו"צ.
ללא חסר NV בבדיקה.

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT

סיכום והמלצות: מנוחה.
נוגדי כאב לפי הצורך.
פיזיותרפיה.
מעקב רופא מטפל.

בברכה,

ד"ר אודי גרימברג	145998	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



מספר רשיון 29501
טלפון 03-5556555
פקס 03-5556560
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר טטיאנה פרוחורוב
תחום נירולוגיה
כתובת הרב ניסנבאום, 33
מרפאה בתימן - מרכז מקצועי - בת ים

תאריך: 25/09/2024

סיכום יעוץ

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	סבדר דריה	מס זהות:	00332505932
ת.לידה:	29/04/1988	ישוב:	ראש העין
מס בית:	6	טלפון:	54- 5616997
		רחוב:	עמוס הנביא
		טלפון נוסף:	54- 5616997

04/09/2024 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

לכבוד: ד"ר צוקרמן טטיאנה

תלונות: סיבת ביקור היתה מעורבת לת"ד תעונות אופנוע עם חבלת ראש וגב תחתון לא זוכרת פרטים
ניבדקה במיון ב"ח בלינסון - בוצע CT מוח + CT צוואר - ללא ממצא חריג מתלוננת על סחרחורת בזמן שינוי תנוחה, לדבריה יש בעיה במיקוד בראיה הסחרחורת יורת בזמן שינוי תנוחה מחלות עבר בריאה בדרך כלל, לא מקבלת טיפול תרופתי קבוע רגישות לא עישון לא דימננטיות ימנית מקצוע מניקור, פדיקור נידבקה ע"ד רופא אורטופד, מומלץ טיפולים פיזיותרפיים ROKASET BREXIN

ממצאים: עצבים קראניאלים תקינים אין NY

רגישות במישוש בצוואר
HALL PIKE חיובי לצד שמאל
כוח גס שמור בארבע גפיים
טונוס בגפיים תקין
החזירים הופקו ערים שווים ללא סימנים פטולוגיים
הליכה תקינה
אין הפרעות תחושה או סימנים צרבלריים

אבחנות

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
		INJURY TRAUMATIC
		HEAD TRAUMA
		VERTIGO
		LOW BACK PAIN

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80074-פיזיותרפיה לשיקום וס	H9	הודפס
טופס הפניה כללי	70022-בדיקה רפואית - א.א.ג	H4	הודפס

תרופות בביקור

P	M	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	PD		0	ר	N	יחידה	60	30	D	2	טבליות	TAB	1	STUNARONE 25MG TAB 25MG
1	PD		0	ר	N	יחידה	1	1	D	1	מריחה	OIN	1	TRAUMEEL S OIN 50GM CF

פעולות ביעוץ

פעולות	קוד	כמות	בוצע בתאריך
152 פתיחת תיק	152	1	25/09/2024

סיכום והמלצות: סחרחורת לאחר ת"ד, לפי בדיקה רושם יותר ממקור פריפרי

יעוץ רופא א.א.ג
טיפול וסטיבורליים
STUNARON 25X2
TRAUMEEL
מעקב לפי הצורך

בברכה,



מספר רשיון 29501
טלפון 03-5556555
פקס 03-5556560
מחוז ת"א

ד"ר טטיאנה פרזחורוב
נוירולוגיה
הרב ניסנבאום, 33
בתימון - מרכז מקצועי - בת ים

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 25/09/2024

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	סביר דריה
שם משפחה ופרטי:	ישוב: ראש העין
ת.ל.י.ד: 29/04/1988	טלפון: 54-5616997
מס.בית: 6	
מס.זהות: 00332505932	
גיל: 36.05	רחוב: עמוס הנביא
מין: נ	טלפון מספר: 54-5616997

תאריך תאונה: 04/09/2024

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33063210573

רשיון רופא

גורם שולח



3063

מספר הפניה



033063210573

תז נבדק



0332505932

רשיון רופא



029501

לכבוד: טיפולים וסטיבולריים
SUSP BPPV

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	פיזיותרפיה לשיקום וסטיבולרי	שירות רפואי
		800742	

VERTIGO

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: סיבת ביקור היתה מעורבות לת"ד

תעונות אופטע עם חבלת ראש וגב תחתון

לא זוכרת פרטים

ניבדקה במיון ב"ח בלינסון - בוצע CT מוח + CT צוואר - ללא ממצא חריג

מתלוננת על סחרחורת בזמן שינוי תנוחה, לדבריה יש בעיה במיקוד בראיה

הסחרחורת יורדת בזמן שינוי תנוחה

מחלות עבר בריאה בדרך כלל, לא מקבלת טיפול תרופתי קבוע

רגישות לא

עישון לא

דימנטיזיות ימנית

מקצוע מניקור, פדיקור

ניבדקה ע"ד רופא אורטופד, מומלץ טיפולים פיזיותרפיים ROKASET

BREXIN

עצבים קראניאלים תקינים אין NY

רגישות במישוש בצוואר

HALL PIKE חיובי לצד שמאל

כוח גס שמור בארבע גפיים

טונוס בגפיים תקין

החזירים הופקו ערים שווים ללא סימנים פטולוגיים

הליכה תקינה

אין הפרעות תחושה או סימנים צרבלריים

ד"ר טטיאנה פרזחורוב

29501

ד"ר נחמיה דיג'טלית

חתימת חותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

7 ה.ה.ר

הפניה לפיזיותרפיה

סביר דריה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

25/09/2024

הודפס ע"ד טטיאנה פרזחורוב

00332505932



מספר רשיון 29501
טלפון 03-5556555
פקס 03-5556560
מחוז ת"א

100P

ד"ר טטיאנה פרוחורוב
נירולוגיה
הרב ניסנבאום, 33
בתימון - מרכז מקצועי - בת ים

שם הרופא
תחום
כתובת
מפאה

12:03 תאריך: 25/09/2024

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סביר דריה
ת.ל.ידה:	29/04/1988	ישוב:
מס בית:	6	טלפון:
מס זכות:	00332505932	ראש העין:
רחוב:	עמנוס הנביא	54-5616997
טלפון נוסף:	54-5616997	

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 04/09/2024

מספר הפניה ישירה: 33063210578

גורם שולח



מספר הפניה



תז נבדק



מספר רשיון



לכבוד: יעוז רופא א.א.ג.
סחרחרות לאחר תעונת דרכים
לבדיקתן

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70022	L9254	בדיקה רפואית - א.א.ג.	70022

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה
9599	INJURY TRAUMATIC
8590	HEAD TRAUMA
7804	VERTIGO
7242	LOW BACK PAIN

תלונות: סיבת ביקור היתה מעורבת לת"ד

תעונת אופנוע עם חבלת ראש וגב תחתון
לא זוכרת פרטים

ניבדקה במיון ב"ח בלינסון - בוצע CT מוח + CT צוואר - ללא ממצא חריג
מתלוננת על סחרחרות בזמן שינוי תנוחה, לדבריה יש בעיה במיקוד בראיה
הסחרחרות יורת בזמן שינוי תנוחה

מחלות עבר בריאה בדרך כלל, לא מקבלת טיפול תרופתי קבוע
רגישות לא

עישון לא

דימננטיות ימנית

מקצוע מניקור, פדיקור

ניבדקה ע"ד רופא אורטופד, מומלץ טיפולים פיזיותרפיים ROKASET
BREXIN

ממצאים בבדיקה: עצבים קראניאלים תקינים אין NY

רגישות במישוש בצוואר

HALL PIKE חיובי לצד שמאל

כוח גס שמור בארבע גפיים

טונוס בגפיים תקין

החזירים הופקו ערים שווים ללא סימנים פטולוגיים

הליכה תקינה

אין הפרעות תחושה או סימנים צרבלריים

ד"ר טטיאנה פרוחורוב

29501

נחתם דיגיטלית

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחוקת הרופא



בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

הפניה כללית.

מבדר דריה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2

25/09/2024

הודפס ע"י ד"ר טטיאנה פרוחורוב

00332505932

שרותי כריאות כללית

אישור 05106478

12:26 25/09/24 בית יחווה/ח"א יפ"ר

03-5556555

ג'סמארם 33 בת ים

70823-0444:ניפוק

מס"ז 589906114

404093

רוקח:חלימני ליונוב

מקור

26.00%

55.43

1 TRAUMEL S 500 N 50

26.46

75*STUNARONE 25MG TA

81.83

סח"כ אכידר דו"ה 33250593

26.46

* סח"כ לחקרה:

ס'כום ל-2 פריטים

סח"כ לפני הנחה: 101.33

הנחה: -19.47

סח"כ אחרי הנחה: 81.83

לחשולם 81.89

חשבונו ככנס יחוייב בסך: 81.83

כללית

מס' זהות: 00332505932

שירותי בריאות כללית

מרשם

סביר דריה

ביקור עקב תאונת עבודה



013063137961

מס' מרשם

גיל: 36.05 מין: ג

000055555

מריחה 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 25/12/2024 - 25/09/2024

TRAUMEEL S OIN 50GM CF

למשך 1 ימים סה"כ 1 יח

מ.ס.מ.

מס' רישיון



029501

טלפון: 03-5556555

כתובת: הרב ניסנבאום, 33

נחתם דיגיטלית

חתימה וחותמת הרופא:

שם הרופא ד"ר טטיאנה פרוחורוב

תחום: נירולוגיה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך הדפסה: 25/09/2024

כללית

מס' זהות: 00332505932

שירותי בריאות כללית

מרשם

סבדר דריה

ביקור עקב תאונת עבודה



013063137960

גיל: 36.05 מין: נ

מס' מרשם

112112707

טבליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשם: 25/12/2024 - 25/09/2024

STUNARONE 25MG TAB 25MG

למשך 30 ימים סה"כ 60 יח

1 x 2

לפי מרשם

מס' רישיון



029501

טלפון: 03-5556555

כתובת: הרב ניסנבאום, 33

"נחתם דיגיטלית"

חתימה וחומת הרופא:

שם הרופא ד"ר טטיאנה פרזחורוב

תחום: נירולוגיה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית וזה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



מספר רשיון 25991
טלפון 03-7381100
פקס 03-7381101
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר פרידה גוסב
תחום א.א.ג.
כתובת שלמה המלך, 37
מרפאה קניון קריית אונו - רפואה יועצת

תאריך: 27/10/2024

סכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סביר דריה	מס זהות:	00332505932	גיל:	36.06	מין:	נ
ת.לידה:	29/04/1988	ישוב:	ראש העין	רחוב:	עמוס הנביא	טלפון נוסף:	54-5616997	
מס בית:	6	טלפון:	54-5616997					

תאריך תאונה: 04/09/2024

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 27/10/2024

תאריך תאונה: 04/09/2024

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: לאחר תאונה תלונות על סחרחורת
ניבדקה במיון, בוצע CT ראש וצוואר ללא ממצאים חריגים

בדיקה גופנית: אוטוסקופיה תקינה
HOL PIKE שלילי ללא מקור פריפרי לסחרחורת
ניקוי צרומן
ללא ניסוגמוס ספונטני
אף רירית תקינה, ללא הפרעה בנשימה אפית

אבחנה בביקור

קוד	אפיין	אבחנה
7804		DIZZINESS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

מופנה לביצוע

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לבדיקת שמיעה/שיקום דיבור	75007-בדיקת שמיעה מקיפה	H119	הודפס

פעולות

פעולות	קוד	כמות
702 טסט וסטיבולרי T CALORIC TEST/HOLPIKE	702	1

ברכה,

נחתם דיגיטלית

25991

ד"ר פרידה גוסב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

06/11/2024 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל				סביבת דריה	
שם משפחה ושם פרטי	00-33250593-2	מס זהות	36.06	נ	29/04/1988
ראש העין	עמוס הנביא	6 /	גיל	ולדימיר	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	טלפון
			54	5616997	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240522282 מספר זיהוי הפניה: 35983043519

תאריך הפניה: 17/09/2024

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר טטיאנה צוקרמן

רשיון רופא: 37437

מרפאה: מרפאת אלון

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

אבחנה	איפיון	קוד	צד
WHIPLASH INJURY	acute	8470	דו צדדי

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד	צד
WHIPLASH INJURY	8470	ימין

תאריך תחילת טיפול: 29/10/2024

מס' ביקורים בפועל: 2 פרטני: 2

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
2	הדרכה לתרגול בבית
1	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
2	חבישה/taping/קינזיותרפיה
2	תרגילי חיזוק
1	טיפול עם מכשיר זרמים
1	טיפול ברקמה רכה

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	דו צדדי	6	

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: מדווחת שהטייפנג עוזר לה .
עדיין ללא שינוי במצב

המטופל ביקר במכון בתאריכים: 06/11/2024
29/10/2024

פריזה צרצור

שם מטפל

176350

מספר רשיון

חתימה וחותמת

תאריך: 13/11/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		סביר דריה		מס זהות: 00332505932		גיל: 36.06		מין: נ	
ת.לידה: 29/04/1988		ישוב: ראש העין		רחוב: עמוס הנביא		טלפון נוסף: 54- 5616997					
מס בית: 6		טלפון: 54- 5616997									

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 04/09/2024

שלום רב,

תאריך הביקור: 13/11/2024

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 25/09/2024

סיבת ביקור היתה מעורבת לת"ד
תעונת אופנוע עם חבלת ראש וגב תחתון
לא זוכרת פרטים
ניבדקה במיון ב"ח בלינסון - בוצע CT מוח + CT צוואר - ללא ממצא חריג
מתלוננת על סחרחורת בזמן שינוי תנוחה, לדבריה יש בעיה במיקוד בראיה
הסחרחורת יורת בזמן שינוי תנוחה
מחלות עבר בריאה בדרך כלל, לא מקבלת טיפול תרופתי קבוע
רגישות לא
עישון לא
דימננטיות ימנית
מקצוע מניקור, פדיקור
ניבדקה ע"ד רופא אורטופד, מומלץ טיפולים פיזיותרפיים ROKASET
BREXIN
13/11/2024
ממשיכה להתלונן על סחרחורת בקימה או בשינוי תנוחה של הראש
מצינת על סחרחורת בקימה עם חושך מול עיניים
ידוע על ללץ דם בסיסי 90/60

בדיקה גופנית:

25/09/2024
עצבים קראניאלים תקינים אין NY
רגישות במישוש בצוואר
HALL PIKE חיובי לצד שמאל
כוח גס שמור בארבע גפיים
טונוס בגפיים תקין
החזירים הופקו ערים שווים ללא סימנים פטולוגיים
הליכה תקינה
אין הפרעות תחושה או סימנים צרברליים
13/11/2024
בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת תקינים
ללא ניד, תנועות עינים בטווח מלא
הול-פייק טסט שלילי
כח גס שמור בארבע גפיים, החזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ
ללא הפרעה בתחושה, יציב בעמידה והליכה
יציבה במבחון רומברג
הליכה עם בסיס צר

קוד	איפיון	אבחנה
9599		INJURY TRAUMATIC
8590		HEAD TRAUMA
7804		VERTIGO
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 25/09/2024

הפניה לפיזיותרפיה - 80074-פיזיותרפיה לשיקום וס , טופס הפניה כללי - 70022-
בדיקה רפואית - א.א.ג.
13/11/2024:
בדיקה נורולוגית תקינה, ללא סימנים צרברלים או פירמידלים
כעת ללא סימנים של וורטיגו פריפרי
סביר להניח שמדובר בסחרחרות ממקור אורטוסטטי וגם פריפי
זקוקה לשתייה מרובה, אוכל עם מלח
פעילות גופנית לחיזוק שרירי רגליים
VNG לשקול

הפניות	פרטי ההפניה	קו
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי	לבדוק אורטוסטטיזם	8

סיכום והמלצות: מעקב חוזר לפי צורך

בברכה,

ליודמילה שופין ד"ר	33481	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



מספר רשיון 148498
טלפון 09-9620700
פקס 09-9620730
מחוז שו"ש

ד"ר פבל אייזנשטט
עיניים
רמב"ם, 1 הרצליה
מרכז מומחים לרפואה יועצת - הרצליה

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 20/11/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	סבדר דריה	מס זהות: 00332505932	גיל: 36.07	מין: נ
שם משפחה ופרטי:	שם: ישוב: ראש העין	רחוב: עמוס הנביא	מס לידה: 29/04/1988	מס בית: 6
ת.לידה:	טלפון: 54- 5616997	טלפון נוסף: 54- 5616997		

שלום רב,

תאריך הביקור: 20/11/2024 סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הביקור: לפני 3 חודשים חבלת ראש, כשקמה, מתארת סחרחורת. כמו כן אי נוחות בעבודה מול מסך וראיית הילות.

בדיקה מפורטת

ימין

שמאל

חדות ראייה

נבדק ע"י	חדות	נבדק ע"י	חדות	נבדק ע"י	חדות
ד"ר פבל אייזנשטט	7.5-	6/	ד"ר פבל אייזנשטט	7.5-	6/
DISTANCE SC			DISTANCE SC		

תקנים

עפעפיים

תקנים

שקטה

לחמית

שקטה

שקופה
סימני יובש

קרנית

שקופה
סימני יובש

עמוקה ושקטה

לשכה קדמית

עמוקה ושקטה

Applanation 14 mm-Hg

Applanation 13 mm-Hg

שלמה

קשתית

שלמה

עגול

אישון

עגול

זכה

עדשה

זכה

צמודה, דיסקה בגבולות ברורים

רשתית

צמודה, דיסקה בגבולות ברורים

ממצאים ותוכנית אבחנתית

ממצאים: בדיקה נירואופטלמולוגית: תנועות עיניים מלאות לכל המבטים, ללא RAPD, אישונים שווים ומגיבים, קונפרונטציה תקינה, אישיהארה 12/12

אבחנה:

קוד	אפיין	אבחנה
3751		DRY EYE SYNDROME

דיון/תוכנית טיפולית: בדיקה תקינה כולל הערכה נירואופטלמולוגית. מומלץ תחליפי דמעות והתאמת משקפיים לנהיגה בלילה (משתפרת תחת 0.75 ל6/6) המשך בירור רופא מטפל ונירולוג אודות סחרחורות. בכל מקרה של החמרה לפנות לבדיקה

פעולות:

פעולות	קוד	כמות
515 בדיקת נירואופטלמוגית	515	1

בברכה,

ד"ר פבל אייזנשטט	148498	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רישיון	חתימה וחותמת הרופא



015983097802

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

סבידר דריה

מס' זהות: 00332505932

גיל: 36.06 מין: נ

ביקור עקב תאונת עבודה

ROKACET PLUS CAP (D) CF

000028657

לתרופה זו חלופה בהשתתפות עצמית נמוכה יותר על פי כללי הסל

למשך 20 ימים סה"כ 40 יח

קפליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 16/02/2025 - 17/11/2024

מס' רישיון



037437

טלפון: 03-6385777

שם הרופא ד"ר טטיאנה צוקרמן

כתובת: ניסים אלוני 2 ראש העין

תחום: רפואת משפחה

בידיעת, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

15/01/2025 **תאריך**

סיכום טיפול

פרטי המטופל				סביבת דריה	
שם משפחה ושם פרטי	00-33250593-2	36.08	נ	ולדימיר	29/04/1988
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
עמוס הנביא	6 /	54	5616997	טלפון נוסף	
רחוב	מס בית	טלפון			
ראש העין	ישוב				

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240522282 מספר זיהוי הפניה: 35983043519
 תאריך הפניה: 17/09/2024
 סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה
 לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר טטיאנה צוקרמן
 מרפאה: מרפאת אלון
 מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

אבחנה	איפיון	קוד	צד
WHIPLASH INJURY	acute	8470	דו צדדי

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד	צד
WHIPLASH INJURY	8470	ימין

תאריך תחילת טיפול: 29/10/2024

מס' ביקורים בפועל: 8 פרטני: 8

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
8	הדרכה לתרגול בבית
1	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
8	חבישה/taping/קינזיותרפי
8	תרגילי חיזוק
6	טיפול עם מכשיר זרמים
1	טיפול ברקמה רכה
1	טיפול ב-Hot Pack
5	תרגול כללי

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	דו צדדי	6	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: מצב סטטי אחרי השיפור החלקי

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
15/01/2025
12/01/2025
18/12/2024
27/11/2024
17/11/2024
12/11/2024
06/11/2024
29/10/2024

פריזה צרצור

שם מטפל

176350

מספר רשיון

חתימה וחותמת

25/03/2025 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל				סביבת דריה	
שם משפחה ושם פרטי	00-33250593-2	36.11	נ	ולדימיר	29/04/1988
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
עמוס הנביא	6 /	54	5616997	טלפון נוסף	
ראש העין	מס בית	טלפון	טלפון	רחוב	
ישוב					

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240522282 מספר זיהוי הפניה: 35983043519

תאריך הפניה: 17/09/2024

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר טטיאנה צוקרמן רשיון רופא: 37437

מרפאה: מרפאת אלון

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

אבחנה	איפיון	קוד	צד
WHIPLASH INJURY	acute	8470	דו צדדי

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד	צד
WHIPLASH INJURY	8470	ימין

תאריך תחילת טיפול: 29/10/2024

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 11 קבוצתי: 1

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
8	הדרכה לתרגול בבית
1	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
8	חבישה/taping/קניזוטייפ
8	תרגילי חיזוק
6	טיפול עם מכשיר זרמים
1	טיפול ברקמה רכה

רשימת כל הטיפולים:

טיפול	כמות
טיפול ב-Hot Pack	1
תרגול כללי	5
קבוצת גב	3
קבוצת כתף וצוואר	1

כאבים:

איבר	צד	דיוג בעת פתיחת הסידרה	דיוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	דו צדדי	6	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: מטופלת סיימה טיפולים , מומלץ על המשך תרגול בבית

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

23/03/2025
16/03/2025
09/03/2025
02/03/2025
15/01/2025
12/01/2025
18/12/2024
27/11/2024
17/11/2024
12/11/2024
06/11/2024
29/10/2024

פריזה צרצור

שם מטפל

176350

מספר רשיון

חתימה וחתימת

סיכום טיפול

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

סביר דריה

00-33250593-2 הודפס ע"י פריזה צרצור

25/03/2025

תאריך: 30/03/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		סביר דריה		מס זהות: 00332505932		גיל: 36.11		מין: נ	
שם משפחה ופרטי:		ת.לידה: 29/04/1988		ראש העין		עמס הנביא		מס בית: 6	
שוב:		טלפון: 54-5616997		טלפון נוסף: 54-5616997					

שלום רב,

תאריך הביקור

30/03/2025

סוג ביקור:

0 ביקור רגיל

מהות הביקור:

רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

מוקד של אלופציה באיזור הורטקס לאחר קוקו מאוד מאוד מתוח . בבדיקה רשם לתלישה שמתאים לטיפול .
דרמוסקופית נראים זקיקים , ושיער שגדל

אבחנה

קוד	אפיין	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
L	1	ר	N	יחידה	1	30	D	1	מריחה	LOT		CLOBETASOL SCALP LOT TRIMA 0.05%

בברכה,

ד"ר אסנת גדליה מעין

38266

נחתם דיגיטלית**

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחומת הרופא



הופק ע"י בורמנט גיל ב- 27/07/2025 09:00

מכתב

מראת מבוגרים מ. מראת: דר' גורשי מ.ר. 20016 טלפון: 03-9258310 פקס: 03-9258388 דוא"ל:	שם משפחה: סביר שם פרטי: דריה ת.ז. 33250593 ת. לידה: 29/04/1988 כתובת: עמוס הנביא 6 ראש העין גורם מבטח: דן, פתח-תקוה מין: נקבה טלפון: 0545616997 גיל: 37 מס' קבלה: 2025069517
--	--

לכבוד:

נושא: סיכום

אבחנות פסיכיאטריות:

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	MP	Rec
ADJUSTMENT DISORDERS	F432					

דיון וסיכום:

בת 37, נ+2 ילידת אוקראינה. עלתה ארצה ב-2010. בספטמבר 2024 הייתה מעורבת בתאונת דרכים. מאז התאונה היה חשש לנסוע עם בעלה על אופנוע, הייתה נמנעת לנסוע באותו כביש, נסעה בדרכים עקיפות והתלוננה על סחרחורת וכאבי גב. לדבריה, מקבלת טיפול פיזיותרפיה. הופנתה ע"י רופאת משפחה לבדיקה וטיפול פסיכיאטרי. בדצמבר 2024 החלה לקבל טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT) שבועי אשר הביא לשיפור במצבה. כעת מתארת חרדה ברמה מועטה, אך ללא פגיעה בתפקוד. שוללת הימנעות, עוררות יתר או חוויה חזרת של האירוע. לא נזקקה ולא נוטלת טיפול תרופתי כלשהו. מסיימת את הטיפול לבקשתה.



חתימה:

נרשם ע"י: בורמנט גיל