



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

09 אוגוסט 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 3/9/24
הנפגע: מסרי אלקרינאוי, ת"ז 326096526

1. מצ"ב טופס תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה בצירוף מסמכים רפואיים.

2. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור באישור תביעת מרשי וזימונו לוועדה.

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

בל/ 200



לצפייה בסרטון הסבר על
מילוי הטופס ולמיצוי זכויות
יש לסרוק את הברקוד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



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 תשלום 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. זימונה לועדה יתאפשר רק לאחר שתמציא מסמכים רפואיים עבור כל המגבלות שתציין בסעיף 5.
- באפשרותך לקבל שירותי ייעוץ והכנה לועדה 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.

מס' זהות / דרכון

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

סוג
המסמך

דפים

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



**תביעה לקביעת דרגת נכות
מעבודה ולתשלום גמלת
נכות מעבודה**

פרטי התובע										1	
שם משפחה				שם פרטי				מספר זהות			
אלקרינאוי				מסרי				ס"ב 326096526			
מין		זכר ☒		נקבה ☐		מספר אישי בצה"ל				תאריך לידה	
עיסוק		שכיר ☒		עצמאי ☐		מתנדב ☐		יום		חודש	
2		8		0		8		2		0	
4		0		0		0		4		שנה	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)											
רחוב/תא דואר				מס' בית		כניסה		דירה		יישוב	
אל נג'אח				163				רהט		מיקוד	
טלפון קווי				טלפון נייד		0525284962		דואר אלקטרוני:		@	
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			
☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.											
ידיעתך, 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		יישוב	

פרטי הפגיעה

2

תאריך הפגיעה

03

09

2024

יום

חודש

שנה

פרטים על הפגיעה

בדרך לעבודה ה"אינטל"- קרית גת, באזור צומת בית קמה, היה הרכב מעורב בתאונה

3

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

שם מקום העבודה / העסק / הגוף השולח לפעולת ההתנדבות						טלפון					
שכיר - שם, טלפון וכתובת מקום העבודה											
עצמאי - שם, טלפון וכתובת העסק											
מתנדב - שם הגוף השולח לפעולת ההתנדבות											
אדם תגבור כח אדם בע"מ											
רחוב/תא דואר				מס' בית		כניסה		דירה		ישוב	
אל סלאח				9						מיקוד	
										8535700	
המקצוע ערב הפגיעה:						עובד כללי					

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		ישוב		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 <u>ברזילי באשקלון</u> <u>שם בית החולים</u>		
האם נעשו לך בדיקות עקב הפגיעה (צילומי רנטגן, CT, MRI וכד')? ☐ לא ☐ כן, פרט <u>שם המוסד הרפואי שבו נעשו הבדיקות וכתובתו</u>		
אם יש בידך צילומים או תוצאות בדיקות, נא לצרפם לטופס התביעה.		
אני מבוסס בקופ"ח <u>כללית</u> <u>ציין בטבלה שלהלן את שמות הרופאים שטיפלו בך או עדיין מטפלים בך:</u>		
שם הרופא	תחום מומחיות	כתובת המרפאה
רצ"ב תיעוד רפואי		

5

המגבלות שיש לך עקב הפגיעה שבגינן אתה תובע גמלה

המסמך או התיעוד הרפואי הקשור למגבלה שציינת	המגבלות או הכאבים שמהם אתה סובל
	כאבי צוואר וכאבי גב תחתון
	הגבלה וקושי בהנעת תנועות הצוואר
	הגבלה וקושי בכיפוף ויישור
	קושי בישיבה, הליכה ועמידה ממושכות

האם סבלת בעבר ממחלה או כאבים באיבר/ים שנפגעו שצוינו על ידך לעיל?
☒ לא ☐ כן. פרט ממה סבלת, ממת, 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

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 לפיצוי 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			
מסרי אלקרינאוי			
שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
בנק מרכנתיל	סניף רהט	696	101219239

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 להחתימתם 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 ממוחשבת, 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 למוסד דרישה.

תאריך 30.7.26 חתימת מקבל הגמלה * _____ חתימת השותפים לחשבון * _____

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 ביועין 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.

ידוע לי כי בעת מילוי הטופס וצרופותיו עלי למסור מידע שימש את הביטוח הלאומי וכי לא חלה עלי כל חובה חוקית למסור מידע אודותי. במידה ולא אסכים למסור מידע פרטי, ידוע לי שלא אוכל לקבל שרות מהביטוח הלאומי. בחתימתי זו אני נותן את הסכמתי לשימוש במידע אודותי לקבלת שרות ו/או זכויות מהביטוח הלאומי וכי קיימת אפשרות שמידע אודותי יימסר לצדדי ג' הרלוונטיים לצורך זה.

ידוע לי כי בהתאם לסעיפים 13 ו-14 בחוק הגנת הפרטיות, באפשרותי לעיין במידע אודותי ולבקש לתקנו במידת הצורך בכפוף להוכחת הדרוש תיקון ולהסכמת בעל שליטה במאגר- הביטוח הלאומי. ידוע לי כי בעל השליטה במאגר המידע הינו הביטוח הלאומי וניתן ליצור עימו קשר www.btl.gov.il. יצירת קשר < פנייה בנושא הגנת הפרטיות. אין בסירובי לחתום על טופס זה כדי למנוע מהביטוח הלאומי מלקבל מידע אודותי מצד ג', בהתאם לדין.

☐ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותי לגורמים נותני ההטבות.
☐ אני מסכים לוועדה בוידאו צ'אט

תאריך 30.7.26 חתימת התובע * _____

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 03/09/2024 יום חודש שנה	מספר זהות/דרכון 326096526	קוד גמלה 11
שם פרטי מסרי	שם משפחה אלקרניאוי	חבר בקופת חולים ☒ כללית ☐ מאוחדת ☐ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר _____

הצהרה

2

אני הח"מ, שפרטיי 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.

30.7.26

תאריך _____ חתימת המבוטח * _____

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 03/09/2024

ארזע: 732

מספר טופס: 17955618

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 326096526

שם משפחה: אלקרנאוי

שם פרטי: מסרי

מין: זכר

תאריך לידה: 28/08/2004

גיל: 20

כתובת: רהט, רהט, 214

מקור זיהוי: זיהוי עצמי

קופת חולים: כללית

נייד: 0525284962

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: קרית גת, דרך החרושת, התקבל מיקום אוטומטי, 25

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה קלה

מחלה נוכחית: בן 32. לדבריו היה מעורב בתאונת חזית אחור.

בהגיענו למקום המטופל נמצא מתהלך.

בבדיקה: בהכרה מלאה, ללא סימני מצוקה נשימתית הנראים לעין, ללא חיוורון או הזעה, אישונים תקינים, כאבים בברך, בחילות ללא הקאות, ללא תלונות נוספות.

במהלך הפינוי החל לסבול מכאבים בצוואר.

פונה לבקשתו לבית החולים ברזילי להמשך בירור.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 3	
07:22	07:42	08:01	בדיקות
ללא בחילות	ללא בחילות	ללא בחילות	הקאות
נושם	נושם	נושם	נשימות
18	20	20	קצב נשימה
סדיר	סדיר	סדיר	דופק
72	67	64	דופק לדקה
מלאה A	מלאה A	מלאה A	הכרה
תקין	תקין	תקין	עור ורירית
1	1	1	סרגל כאב

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 3	
07:22	07:42	08:01	בדיקות
98	97	97	SPO2 באוויר החדר
190/80	140/90	140/70	לחץ דם
כן	כן		אישונים שווים

אבחנה משוערת: חבלה קלה

טראומה:

גולגולת: כאב

טיפול

אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 3	
07:22	07:42	08:01	בדיקות
צווארון			טיפולים שניתנו

תרופות

אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 1496 - בדיקה 3	

הערות

המטופל פונה בליווי חברו.

פרטים נוספים

המבקש : עובר אורח

המסייעים: משטרה

מקום האירוע : דרך החרושת/התקבל מיקום אוטומטי 25 - התקבל מיקום אוטומטי קרית גת

קוד מבצעי: 1496

סטטוס המטופל בסיום האירוע

זמן: 08:04

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

נשימות לדקה: 20

דופק ספונטני: סדיר

דופק לדקה: 64

לחץ דם: 140/70

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: ברזילי- אשקלון

מחלקה: מלר"ד פנימי

נמסר ל: אחות טניה

זמנים

קבלה 07:09 : יציאה 07:10 : הגעה 07:17 : מפנה 07:34 : ביעד 08:04 :

אנשי צוות

שם הנהג : יהונתן מועד חתימה :



סודי רפואי

מועדק ל: 08:58, 03/09/2024
אח/ת אחראית: גליה רוזנברג

מחלקה לרפואה דחופה

מנהל/ת מחלקה לרפואה דחופה : קלסוב ליאונורה מ.ר. 28662

סיכום ביקור במיון - 11518084

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

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

אלקראנו מסרי	מיון: זכר	ת.לידה: 28/08/2004	גיל: 20
ת.ז.: 326096526	שם האב: אינס	טל: 052-5284962	שם האם:
מצב משפחתי: רווק/ה + 0	קופ"ח: קופ"ח כללית		
כתובת: אלג'אח 163 רהט, 8535700			

נתוני ביקור במיון

תאריך קליטה במיון: 03/09/2024, שעה: 08:12

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 03/09/2024 שעה: 08:57

יעד השחרור: לבית/ה

החלטה: שחרור

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: כאבי צוואר וגב לאחר תאונת דרכים מהבוקר

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT	E929.0			✓			

תלונה עיקרית

בן 20 בריא בד"כ.
ללא אלרגיה ידועה.

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.
מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.
יצא מהרכב בכוחות עצמו.
שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.
כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.

בבדיקתו:

בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים, GCS-15.

עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.

צוואר - מניע 90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני חבלה צוואריים.

מחלקה לרפואה דחופה

מקרה: 11518084

סיכום ביקור במיון

ת.ז.: 326096526

אלקראנוי מסרי

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.
גב - טווח תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.
רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.
גפיים - כוח גס שמור 5/5 בכל התחנות.
ללא רגישות גרמית.
ללא תנועות פתולוגיות.
ללא סימני חבלה.
ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים.
תחושה שמורה ב-4 גפיים.
דפקים פריפרים נמושו.
רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.
ללא חסר MV דיסטלי.

צילומי עמ"ש צווארי ומותני: ללא עדות לשבר או פריקה. יישור לורדוזיס צווארי.

מדדים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	סטורציה
08:20 03/09/2024	115/68	61	98

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון

המלצות כלליות

המלצה: -מעקב רופא מטפל
-משככי כאבים לפי הצורך
-פעילות גופנית מתונה
-מעקב אורתופד בקופ"ח
-חופש מחלה X 3 ימים
-פיזיותרפיה במסגרת קופ"ח
-בכל מקרה של החמרה לרבות (אך לא בלבד), חסרים נוירולוגים, אבדן שליטה על סוגרים או כל התדרדרות במצב הרפואי הבסיסי, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי.

חתימת רופא/ה בשחרור

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר אהרונסון תומר מ.ר. 155323	רופא	03/09/2024 08:58

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

תאריך: 06/09/2024

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	מס זהות: 00326096526	גיל: 20.00	מין: ז
שם משפחה ופרטי:	רחוב: רהט	טלפון נוסף: 50-8610030	
אלקראוי מסרי	ישוב: רהט	טלפון: 50-8610030	
ת.לידה: 28/08/2004	מס בית: 163		

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
תאור התאונה: בזמן נסיעה לעבודה רכב נכנס בהם מאחורה
היכן קיבל טיפול קודם: בית חולים בריזלי
מועד הפניה לקופ"ח: 06/09/2024
שם הרופא המטפל: ד"ר סעיד אזברגה
הממצאים הקליניים: רגישות בע"ש צווארי מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי
אבחנות:

קוד	אבחנה	איפיון
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT	
7231	CERVICALGIA	
L03	LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION	
8470	WHIPLASH INJURY	

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

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

מיום 03/09/2024 עד יום 30/09/2024 (בכלל) סה"כ 28 ימים
06/09/2024 06/09/2024

תאריך מתן התעודה
רהט ב'

ת. הבדיקה

ד"ר סעיד אזברגה
נחתם דיגיטלית
06/09/2024

חותמת המרפא

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



מספר רשיון 75661
טלפון 08-6627222
פקס 08-6627228
מחוז דרום

ד"ר סעיד אזברגה
רפואת משפחה
שכונה 18, כיכר אלסלאם
רהט ב'

נחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 06/09/2024

הפניה לרפואה יועצת

שם המטופל:	אלקראוי מסרי
שם משפחה ופרטי:	אלקראוי מסרי
ת. לידה:	28/08/2004
מס בית:	163
טלפון:	50-8610030
רחוב:	רהט
מס זהות:	00326096526
גיל:	20.00 מין: ז
טלפון נוסף:	50-8610030

תאריך תאונה 03/09/2024

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 37433031578

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433031578

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

בן 20 בריא בד"כ.
ללא אלרגיה ידועה.
לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.
מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.
יצא מהרכב בכוחות עצמו.
שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.
קעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.
בבדיקתו:
GCS15.
בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים.
עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.
צוואר מניע
90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני חבלה צוואריים.
רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.
גב טווח
תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיוון קדמי
בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.
רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.
גפיים כוח
גס שמור 5/5 בכל התחנות.
ללא רגישות גרמית.
ללא תנועות פתולוגיות.
ללא סימני חבלה.
ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים.
תחושה שמורה ב-4
גפיים.
דפקים פריפרים נמושו.
רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.
דיסטלי. NV ללא חסר
צילומי עמ"ש צווארי ומותני: ללא עדות לשבר או פריקה. יישור לורדוזיס צווארי.
מדדים
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

יה לרפואה יועצת

06/09/2024

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00326096526

נאוי מסרי

העתק 06/10/2024
העתק הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

יון
צות
כליות
המלצה: מעקב
רופא מטפל
משככי
כאבים לפי הצורך
פעילות
גופנית מתונה
מעקב
אורתופד בקופ"ח
ימים X 3 חופש
מחלה
פיזיותרפיה
במסגרת קופ"ח
בכל

מקרה של החמרה לרבות (אך לא בלבד), חסרים ניירולוגים, אבדן שליטה על
סוגרים או כל התדרדרות במצב
הרפואי הבסיסי, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי.
חתימת רופא/ה בשחרור
זמן חתימה תפקיד שם החותם

עדיין כאבי צוואר וגב תחתון

סימנים חיוניים: גובה 175 04/09/2024 משקל 79 04/09/2024 bmi 25.80

לחץ דם 121 / 74 04/09/2024

דופק 82 05/04/2013

eGFR 128.72 מתאריך 08/07/2024

ממצאים בבדיקה רגישות בע"ש צווארי מותני SLR שלילי ללא חוסר ניירולוגי

אבחנה משוערת

קוד	אפייון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
7231		CERVICAL GIA
L03		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
8470		WHIPLASH INJURY

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2 מריחה			UREA 10% - LACTIC ACID CD CF

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר סעיד אזברגה	75661	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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

תאריך: 06/10/2024

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקראוי מסרי	מס זהות:	00326096526	גיל:	20.01	מין:	ז
ת.לידה:	28/08/2004	ישוב:	רהט	רחוב:	רהט	טלפון נוסף:	50 - 8610030	מס בית:
מס בית:	163	טלפון:	50 - 8610030	טלפון נוסף:	50 - 8610030			

תאריך תאונה: 03/09/2024

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	אבחנה	איפיון
7231	CERVICALGIA	
L03	LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION	
8470	WHIPLASH INJURY	

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 06/10/2024 עד יום 06/10/2024 (בכלל) סה"כ 1 ימים

תאריך מתן התעודה
רהט ב'

ד"ר סעיד אזברגה **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



08-6627222

טלפון

רפואת משפחה

תחום

08-6627228

פקס

שכונה 18, כיכר אלסלאם

כתובת

דרום

מחוז

רהט ב'

ירפאה

תאריך: 16/01/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:

אלקראוי מסרי

שם משפחה ופרטי:

מס זהות: 00326096526

גיל:

20.04 מין: ז

רחוב: רהט

ישוב: רהט

תאריך: 28/08/2004

טלפון נוסף: 50-8610030

טלפון: 50-8610030

163

מס בית:

תאריך תאונה: 03/09/2024

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

37433036143

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



7433



037433036143



0326096526



075661

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון רנטגן

רות שנבחר

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

מטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 05/12/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/11/2024

בן 20 בריא בד"כ.

ללא אלרגיה ידועה.

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.

מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.

יצא מהרכב בכוחות עצמו.

שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.

כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.

בבדיקתו:

GCS15.

בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים

עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.

צוואר מניע

90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני

חבלה צוואריים.

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.

גב טווח

תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי

בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.

רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.

גפיים כוח

גס שמור 5/5 בכל התחנות.

ללא רגישות גרמית.

ללא תנועות פתולוגיות.

ללא סימני חבלה.

ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים.

תחושה שמורה ב-4

גפיים.

דפקים פריפרים נמושו.

לדימות

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

וי מסרי

00326096526

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

16/01/2025

רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.
דיסטלי. NV ללא חסר
צילומי עמ"ש צווארי ומותני: ללא עדות לשבר או פריקה. יישור לורדוזיס צווארי.
מדדים
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים
סיכום ודין
המלצות
כלליות
המלצה: מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
מעקב אורתופד בקופ"ח
ימים 3 X חופש מחלה
פיזיותרפיה
במסגרת קופ"ח
בכל
מקרה של החמרה לרבות (אך לא בלבד), חסרים ניורולוגים, אבדן שליטה על
סוגרים או כל התדרדרות במצב
הרפואי הבסיסי, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי.
חתימת רופא/ה בשחרור
זמן חתימה תפקיד שם החותם
16/09/2024
06/10/2024
12/11/2024
כאבי צוואר וגב תחתון עם חולשה כללית
05/12/2024
כאבי צוואר וגב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגרים
12/01/2025
כאבי גב תחתון! ללא דגלים אדומים!
16/01/2025
עדיין כאבי צוואר וגב תחתון מקרין לרגליים

25.80	BMI	04/09/2024	נמדד ב:	79	משקל	04/09/2024	נמדד ב:	175	גובה	04/09/2024	נמדד ב:	121 / 74	לחץ דם	05/12/2024	נמדד ב:	75	דופק
08/07/2024	מתאריך:	128.72	eGFR		סדיר												

מצאים עיקריים
ממצאים מתאריך 12/01/2025:
רגישות בע"ש צווארי מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי
05/12/2024
רגישות בע"ש מותני וצווארי
12/01/2025
גב ללא סימני חבלה!
רגישות בגב תחתון יותר מימין
ללא רשום לממצא חריג אחר!
16/01/2025

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
MOTOR VEHICLE ACCIDENT		E811
LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION		L03
WHIPLASH INJURY		8470

תוכנית טיפולית
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2025:
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו, הפניה לפיזיותרפיה -
80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/09/2024
ממתין לפיזיותרפיה
מעקב אורתופד מטפל!
16/01/2025

סניף מור באר שבע
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)
טלפון: 3171*

תאריך הדפסה: 29 ינואר, 2025

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 326096526

שם נבדק/ת: אלקרנאוי , מסרי

תאריך בדיקה 16/01/2025

כתובת: רחט , רחט 0163

טלפון: 8610030 - 050 - 8610030

רופא מפנה/מטפל: ד"ר אזברגה סעיד

גורם מפנה: חדרום

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני:

סיבת ביצוע הבדיקה: בירור.

ממצאים:

החוליות שומרות על גובהן.
המרווחים הבין חולייתיים שמורים.
קוטר קדמי אחורי של התעלה הספינטאלית הגרמית הודגם תקין.

בגובה L2-L3: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L3-L4: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L4-L5: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L5-S1: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בסיכום: כמתואר.

בברכה,

ד"ר ולדימיר בורודצקי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 120118 מ.ר.מ. 36517

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בחקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

ד"ר/ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

תאריך: 06/02/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקראני מסרי	מס זהות:	00326096526	גיל:	20.05	מין:	ז
ת.לידה:	28/08/2004	ישוב:	רהט	רחוב:	רהט	טלפון נוסף:	50-8610030	
מס בית:	163	טלפון:	50-8610030					

03/09/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 37433036998

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433036998

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

שירות רפואי
70017

תיאור רפואי

קוד שירות קוד משה"ב
70017 L9249 בדיקה רפואית - אורתופדיה

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/01/2025:

בן 20 בריא בד"כ.
ללא אלרגיה ידועה.
לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.
מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.
יצא מהרכב בכוחות עצמו.
שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.
כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.
בבדיקתו:
GCS15.
, בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים
עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.
צוואר מניע
90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני
חבלה צוואריים.

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.
גב טווח
תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי
בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.
רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.
גפיים כוח
גס שמור 5/5 בכל התחנות.
ללא רגישות גרמית.
ללא תנועות פתולוגיות.
ללא סימני חבלה.
ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים.
תחושה שמורה ב4
גפיים.
דפקים פריפרים נמושו.
רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.
דיסטלי. NV ללא חסר
צילומי עמ"ש צווארי ומוותני: ללא עדות לשבר או פריקה. יישור לורדוזיס צווארי.
מדדים
לא ידועה רגישות לתרופות

ת טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/01/2025:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2025:

הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו, הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

16/09/2024:

ממתין לפיזיותרפיה

מעקב אורתופד מטפל!

16/01/2025:

ההפניות שהופקו ב 16/01/2025:

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו 06/02/2025:

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
UREA 10% - LACTIC ACID CD CF		2 מריחה		ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

נחתם דיגיטלית**	75661	ד"ר סעיד אזברגה
חתימה וחותמת הרופא	מספר רשיון	שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

דף 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

פניה לרפואה יועצת

06/02/2025

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00326096526

קרגאוי מסרי

העתק 16/02/2025
הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

לא ידועה רגישות לחומרים
סיכום ודין
המלצות
כלליות
המלצה: מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
מעקב אורתופד בקופ"ח
ימים X 3 חופש מחלה
פיזיותרפיה
במסגרת קופ"ח
בכל

מקרה של החמרה לרבות (אך לא בלבד), חסרים נירולוגים, אבחן שליטה על
סוגרים או כל התדרדרות במצב
הרפואי הבסיסי, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי.
חתימת רופא/ה בשחרור
זמן חתימה תפקיד שם החותם

16/09/2024
06/10/2024
12/11/2024

כאבי צוואר וגב תחתון עם חולשה כללית
05/12/2024

כאבי צוואר וגב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגרים
12/01/2025

כאבי גב תחתון ! ללא דגלים אדומים !
16/01/2025

עדיין כאבי צוואר וגב תחתון מקרין לרגליים
06/02/2025

בוצע CT

קוטר קדמי אחורי של התעלה הספינאלית הגרמית הודגם תקין.
בגובה L2-L3: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.
בגובה L3-L4: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.
בגובה L4-L5: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.
בגובה L5-S1: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

סימנים חיוניים: גובה 175 04/09/2024 משקל 79 04/09/2024 bmi 25.80

לחץ דם 121 / 74 04/09/2024

דופק 75 05/12/2024 סדיר

08/07/2024 מתאריך 128.72 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 16/01/2025
ממצאים מתאריך 12/01/2025
רגישות בע"ש צווארי מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי
05/12/2024
רגישות בע"ש מותני וצווארי

12/01/2025

גב ללא סימני חבלה !

רגישות בגב תחתון יותר מימין

ללא רשום לממצא חריג אחר !

16/01/2025

06/02/2025

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
MOTOR VEHICLE ACCIDENT		E811
LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION		L03
WHIPLASH INJURY		8470
DISCITIS LUMBAR REGION		7229

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

06/02/2025

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00326096526

אלקראוי מסרי



הזמנה

מספר זהות:	32609652-6	שם הלקוח:	מסרי אלקרנאוי
שעה:	08:24	מועד הביקור:	05/05/25 יום ב' ז' אייר תשפ"ה
מקצוע:	אורתופדיה	שם הרופא:	אל איובי ווה'ב
טלפון:	08-6404804	מרפאה:	מרכז לרפואה יועצת - רהט
		כתובת:	רהט
		אוטובוסים:	

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

יש להגיע לתור עם כרטיס מגנטי
הבדיקה כרוכה בתשלום של אגרה רבעונית.

תאריך הדפסה: 04/05/2025 15:16:51

הפניה לרפואה יועצת

תאריך: 04/05/2025

מס זהות: 00326096526	גיל: 20.08	מין: ז
רחוב: הרט	טלפון מספר: 50-8610030	
שם: אלקרנאו מסרי	תאריך לידה: 28/08/2004	שם פרטי:
רשום: 163	טלפון: 50-8610030	רשום:
סוג תאונה: 2 תאונת עבודה	מספר רשיון: 37433039838	ספר הפניה ישירה:
תאריך תאונה: 03/09/2024		



לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/02/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/02/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/01/2025
בן 20 בריא בד"כ.

ללא אלרגיה ידועה.
לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.
מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.
יצא מהרכב בכוחות עצמו.
שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.
כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.

בבדיקתו:
GCS15.

, בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים
עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.
צוואר מניע
90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני חבלה צוואריים.

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.
גב טווח

תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי
בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.

רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.
06/02/2025

בוצע CT

קוטר קדמי אחורי של התעלה הספינאלית הגרמית הודגם תקין.

בגובה L2-L3: בלסט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L3-L4: בלסט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L4-L5: בלסט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L5-S1: בלסט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

16/02/2025

גב תחתון עם הקרנה לרגליים וסרוגין נימול
אבטון לפני שבוע

גובה 175 04/09/2024 משקל 79 04/09/2024
bmi 25.80
לחץ דם 121 / 74 04/09/2024
דופק 75 05/12/2024 סדיר

eGFR 128.72 מתאריך 08/07/2024

ממצאים מתאריך 16/02/2025
ממצאים מתאריך 06/02/2025
גב ללא סימני חבלה
רגישות בגב תחתון יותר מימין
ללא רשום לממצא חריג אחר
16/01/2025
06/02/2025
16/02/2025
04/05/2025

בדיקה

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
E811		
L03		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
8470		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
7229		WHIPLASH INJURY
7231		DISCITIS LUMBAR REGION
7820		CERVICALGIA
		NUMBNESS

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/02/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 06/02/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/01/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2025
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו, הפניה לפיזיותרפיה -
80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/09/2024
ממתין לפיזיותרפיה
מעקב אורתופד מטפל
16/01/2025
ההפניות שהופקו ב 16/01/2025
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
06/02/2025
ההפניות שהופקו ב 06/02/2025
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו
16/02/2025
04/05/2025

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2 מריחה			UREA 10% - LACTIC ACID CD CF

המלצתך

ר' סעיד אזברגה

75661

****נחתם דיגיטלית****

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחזתמת הרופא

עת 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



מספר רשיון 127201
טלפון 08-6404804
פקס 08-6404127
מחוז דרום

שם הרופא ד"ר ווהיב אל איובי
תחום אורתופדיה
כתובת מרכז מסחרי רהט
מרפאה מרכז לרפואה יועצת - רהט

תאריך: 05/05/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **אלקראוי מסרי**
ת.לידה: 28/08/2004
מס בית: 163
ישוב: רהט
טלפון: 50-8610030
מס זהות: 00326096526
גיל: 20.08 מין: ז
רחוב: רהט
טלפון נוסף: 50-8610030

תאריך תאונה: 03/09/2024

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33136087965

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



3136

033136087965

0326096526

127201

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן לדימות כ-15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב-10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה צוארי	תיאור רפואי	שירות רפואי 10304010

המטופל מתלונן על

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 18/11/2024:
לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם הקרנה לרגלים
ללא איבוד שליטה על סוגרים
05/05/2025
תאונת עבודה - תאונת דרכים
לדבריו - מאז כאבי עמ"ש צווארי + מותני
ללא הטבה תחת טיפול בנוגדי כאבים \ דלקת \ פיזיותרפיה
CT עמ"ש מותני - בלטי דיסקים בכל הגבהים, ללא היצרות של פורמנות
SPURLING חיובי
מוגבל עקב כאבים עמ"ש
ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי
מעקב לאחר מכן

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 18/11/2024:
מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקרסוליים.
רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.
05/05/2025

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2024:
הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול.
בשלב זה ממליץ על:
מעקב רופא מטפל

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

05/05/2025

הודפס ע"י ד"ר ווהיב אל איובי

00326096526

אלקראוי מסרי



מספר רשיון 127201
טלפון 08-6404804
פקס 08-6404127
מחוז דרום

שם הרופא ד"ר ווהיב אל איובי
תחום אורתופדיה
כתובת מרכז מסחרי רהט
מרפאה מרכז לרפואה יועצת - רהט

הפניה לדימוות

תאריך: 05/05/2025

שם המטופל:	אלקנאוי מסרי
שם משפחה ופרטי:	28/08/2004
ת. לידה:	ישוב: רהט
מס בית:	טלפון: 50-8610030
מס זהות:	00326096526
גיל:	20.08
מין:	ז
רחוב:	רהט
טלפון נוסף:	50-8610030

סוג תאונה 1 תאונת דרכים
תאריך תאונה 03/09/2024

מספר הפניה ישירה: 33136087965

גורם שולח



3136

מספר הפניה



033136087965

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



127201

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכוון הרנטגן ודימוות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עלך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימוות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ.	CT עמוד שדרה צוארי	10304010

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/11/2024:
לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם הקרנה לרגלים
ללא איבוד שליטה על סוגרים
05/05/2025:
תאונת עבודה - תאונת דרכים
לדבריו - מאז כאבי עמ"ש צווארי + מותני
ללא הטבה תחת טיפול בנוגדי כאבים | דלקת | פיזיותרפיה
CT עמ"ש מותני - בלטי דיסקים בכל הגבהים, ללא היצרות של פורמנות SPURLING חיובי
מוגבל עקב כאבים עמ"ש
ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי
מעקב לאחר מכן

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 18/11/2024:
מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקרסוליים.
רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.
05/05/2025

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2024:
הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול.
בשלב זה ממליץ על:
מעקב רופא מטפל



מספר רשיון 127201
טלפון 08-6404804
פקס 08-6404127
מחוז דרום

שם הרופא ד"ר ווהיב אל איובי
תחום אורתופדיה
כתובת מרכז מסחרי רהט
מרפאה מרכז לרפואה יועצת - רהט

תאריך: 05/05/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקראוי מסרי
ת.ל.ידה:	28/08/2004	ישוב: רהט
מס בית:	163	טלפון: 50-8610030
מס זהות:	00326096526	רחוב: רהט
גיל:	20.08	טלפון נוסף: 50-8610030
מין:	ז	

03/09/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 05/05/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 03/09/2024

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 18/11/2024:
לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם
הקרנה לרגלים
ללא איבוד שליטה על סוגרים
05/05/2025
תאונת עבודה - תאונת דרכים
לדבריו - מאז כאבי עמ"ש צווארי + מותני
ללא הטבה תחת טיפול בנוגדי כאבים / דלקת / פיזיותרפיה
CT עמ"ש מותני - בלטי דיסקים בכל הגבהים, ללא היצרות של פורמנות
SPURLING חיובי
מוגבל עקב כאבים עמ"ש
ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי
מעקב לאחר מכן

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 18/11/2024:
מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם
ידיו אל מתחת לברכיים. SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים
פריפריים נמוש, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקרסוליים.
רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא חוזרים פתולוגיים.
05/05/2025

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

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2024:
הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול.

בשלב זה ממליץ על:

מעקב רופא מטפל

משככי כאבים לפי הצורך

פעילות גופנית מתונה

נוגדי דלקת לפי מרשם

פיזיותרפיה לחיזוק שרירי גב

סיטי עש מותני - יש זימון

בהחמרה: כאב מוחמר, חסר נירולוגי, אי שליטה על סוגרים - לפנות לטיפול
רפואי

ההפניות שהופקו ב 18/11/2024

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

05/05/2025

קוד	סטטוס	פרטי ההפניה	הפניות
H3	הודפס	CT עמוד שדרה צו	78073-ט.מ.

דף 1 ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***

05/05/2025

הודפס ע"י ד"ר ווהיב אל איובי

00326096526

סיכום ביקור

לקראת מסרי

14/05/2025
16:34

לכבוד
ד"ר אליאבי ווהיב, כללית

הנדון: מסרי אלקרנאי ת.ז. 326096526
הבדיקה בוצעה במאר סניף: באר שבע בתאריך: 11/05/2025

להלן ממצאי סריקה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה הצווארי:

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

הסיבה לביצוע הבדיקה – כאבים בע"ש צווארי לאחר תאונת דרכים.

אין במערכת בדיקה קודמת להשוואה.

יש לציין ארטיפקטים מרובים בגובה C6-T2, עד כמה שניתן לדון:

ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.
ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.
תעלה ספינלית ברוחב תקין.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:

גובה C2-3: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C3-4: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C4-5: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C5-6: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C6-T1: ארטיפקטים מרובים מגבילים את ההערכה באותם גבהים, גובה גופי החוליות שמור, לא ניתן לשלול שבר ו סד ק
קטן ולא ניתן לדון על ממצאים פוקליים.

לסיכום:

ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בגופי החוליות, פרט לגובהים C6-T1 עם ארטיפקטים מרובים.
שאר הממצאים כמתואר.

(0,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

מוענח ע"י: ד"ר אופרצ'וק ילנה מ.ר. 1131329
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 49462

הנדון: מסרי אלקרנאי ת.ז. 326096526, בדיקה מתאריך: 11/05/2025

הוקלד ע"י: ילנה אופרצ'וק

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

מקור תשובה: תשובה התקבלה בתקשורת

תאריך שליחת תשובה: 18/11/2024 זמן שליחת תשובה: 16:13

תאריך הבדיקה: 18/11/2024

תחום: אורטופדיה

שם הרופא: וסים אל עברה רישיון רופא: 148816

בית החולים / מרפאה: מרכז לרפואה יועצת - רהט

סוג התשובה: סיכום ביקור

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

סיווג חשיבות: רגילה

מהות הביקור: רגיל

תלונות: לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם הקרנה לרגלים ללא איבוד שליטה על סוגרים

בדיקה גופנית: מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד. כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקרסוליים. רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.

אבחנות ביעוץ

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN

תרופות

P	ת	עוד	ח	ק	ג	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	L		0	R	N	יחידה	10	10	D	1	טבליות	TAB	1	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
			BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

דיון / תוכנית טיפולית: הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול. בשלב זה ממליץ על: מעקב רופא מטפל משככי כאבים לפי הצורך פעילות גופנית מתונה נוגדי דלקת לפי מרשם פיזיותרפיה לחיזוק שרירי גב סיטי עש מותני - יש זימון בהחמרה: כאב מוחמר, חסר נוירולוגי, אי שליטה על סוגרים - לפנות לטיפול רפואי

הפניות ביעוץ

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס

מקור תשובה: תשובה התקבלה בתקשורת

תאריך שליחת תשובה: 05/05/2025 זמן שליחת תשובה: 08:37

תאריך הבדיקה: 05/05/2025

תחום: אורטופדיה

שם הרופא: ד"ר ווהיב אל איובי רישיון רופא: 127201

בית החולים / מרפאה: מרכז לרפואה יועצת - רהט

סוג התשובה: סיכום ביקור

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

סיווג חשיבות: רגילה

מהות הביקור: רגיל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/11/2024
לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם הקרנה לרגלים
ללא איבוד שליטה על סוגרים
05/05/2025
תאונת עבודה - תאונת דרכים
לדבריו - מאז כאבי עמ"ש צווארי + מותני
ללא הטבה תחת טיפול בנוגדי כאבים "דלקת" פיזיותרפיה
CT עמ"ש מותני - בלטי דיסקים בכל הגבהים, ללא היצרות של פורמנות
SPURLING חיובי
מוגבל עקב כאבים עמ"ש
ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי
מעקב לאחר מכן

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 18/11/2024
מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם ידיו אל
מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים פריפריים נמושו,
מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקרסוליים.
רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.
05/05/2025

אבחנות ביעוץ

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

דיון / תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2024
הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול.
בשלב זה ממליץ על:
מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
נוגדי דלקת לפי מרשם
פיזיותרפיה לחיזוק שרירי גב
סיטי עש מותני - יש זימון
בהחמרה: כאב מוחמר, חסר נירולוגי, אי שליטה על סוגרים - לפנות לטיפול רפואי
ההפניות שהופקו ב 18/11/2024
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
05/05/2025

הודפס בתאריך: 26/06/2025 09:22
הודפס ע"י: ד"ר סעיד אזברגה
רישום מתאריך: 05/05/2025 08:37:49

דף 2

רפואה יועצת
אלקטרוני מסרי; ת.ז.: 6-32609652-00; גיל: 20.9

הפניות ביעוץ

סטטוס	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס	H3	78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו	הפניה לדימות

טופס הסכמה

להזרקה לשורשי עצבים בהנחיית שיקוף

Selective nerve roots injection under fluoroscopic guidance

סניף

15/9/2025

שיעור עצבים בהנחיית שיקוף, מעשית על מנת לאבחן ולספק
ההזרקה סגולת כניסה עם מחט לאזור שורשי העצבים
המוטאים, במטרה שיקוף, לצורך אבחון ולמקום מזורק חומר נוגד
ההזרקה חוכמת צינורית ושיקוף חדר השחט לצורך ההזרקה, לאחר
בהתאם לאבחנה תורוק לאזור שורשי העצבים תפוסה שתכלול
התאם לצורך, שילוב של סטרואידים חומרי הרדמה מקומיים ואנטי
לחודרת הרדמקאות, הטיפול מתבצע בזמן כלל בהדרכה מקומית עם א
כלי מתן חיסור הרדמה

326096526

שם האם

שם פרטי

שם משפחה

שם המטופל

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מפרופ' ד"ר

שם המטופל

על הצורך והתועלת מהזרקה לשורשי העצבים Selective nerve roots injection guidance
under fluoroscopic guidance (לחלף: ייעוץ/טיפול העיקרי).

קוסם כי שבדיון המקרים ההזרקה תעזור לשיפור באבי

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי היסברו לי תופעות הלוואי של הטיפול העיקרי, לרבות: בשל להקל על האב, התחנה האב
באב יאיר טרחה באזור ההזרקה, כמו כן, הוסברו לי חסימים והסיכונים האפשריים של הטיפול העיקרי, לרבות: חשיפה לקרינה
נטקיה, תגובה אלרגית ואסמילקטית לחומרים המזריקים, תופעות לוואי מסטרואידים, כללית להזרקה, תגובה מאוזן סיסטית
פגיעה עצבית, ירידה זמנית קצרה בלחץ דם נורמלי, כאב ראש חולי, פגיעה בחוט שדרה או ברקמת עצב, חזה אוויר, התקף
אפילפטי קצר ומוכן, ירידה באזור ההזרקה חוט השדרה, שלעיתים מחייבת ניקוח וטיפול אנטיביוטי ממשך, שטף דם באזור
הקט השדרה הסמוך ניקוח נעוץ, באופן נדיר, פגיעה נוירולוגית קשה, בלתי הפיכה עד לכדי שיתוק, דם לב המצויב הרחוק
שניתנת כי אחד מהסיכונים הללו נצרכה יחסית. במקרים נדירים עקולים סיבוכים אלו להוס. למצוח.

אני מתחייב/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי.
אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי הוסבר לי ואני מבין/ת, שקיימת אפשרות, שתוך מהלך הטיפול העיקרי יתברר שיש צורך
לדחוף את הקט, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או עוספים לצורך הצלת חיים או למנוע נזק נוסף, לרבות פינוח
בירוריות וספוגי שלא ניתן לפנותם כעת בודאות או במלא, אך משפעות הוכחה לי, למינך אני מסכים/ת גם לאותה
ההחלטה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או עוספים, לרבות פעולות כדוריות, שלדעת דוואי
בהדקה רשימת הסיכונים.

הסכמתי שנית בזאת, גם למצות הרדמה מקומית והרדמה כללית, לאחר שהוסבר לי שהשימוש בתרופות הרדמה עלול לגרום,
לעיתים נדירות, להפרעות נשימה והפרעות בפעילות הלב, בעיקר אצל חולי לב וחולי מערכת הנשימה, וכן הסיכון האפשרי של
חשיבה אכזרית בדרגת שונח לחופרי ההרדמה המקומית, אם יוחלט על ביצוע הטיפול העיקרי בהרדמה כללית, ונתון כי הסבר
על ההרדמה על ידי מרדים.

אני יודע/ת וספסס/ת לכך שהטיפול העיקרי וכל ההליכים האחרים יעשו בידי
בתחום להלם ולהוראות של
ובלבד שיעשו באריות המקובלת ב-medic בנפוף לחוק.

מכון כאב ושיקום הנגב בע"מ, כתובת: רחוב גרין 9, באר שבע

טלפון 08-9129199, בקס 08-9129213

ימות מטופל/ת:

חתימת רופא/ה:

14/05/2025

16:34

לכבוד
ד"ר אלמיובי ווהיב, כללית

הנדון: מסרי אלקרנאוי ת.ז. 326096526

הבדיקה בוצעה במאר סניף: באר שבע בתאריך: 11/05/2025

להלן ממצאי סריקה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה הצווארי:

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

הסיבה לביצוע הבדיקה – כאבים בע"ש צווארי לאחר תאונת דרכים.

אין במערכת בדיקה קודמת להשוואה.

יש לציין ארטיפקטים מרובים בגובה C6-T2, עד כמה שניתן לדון:

ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.

ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

תעלה ספינלית ברוחב תקין.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:

גובה C2-3: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C3-4: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C4-5: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C5-6: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C6-T1: ארטיפקטים מרובים מגבילים את ההערכה באותם גבהים, גובה גופי החוליות שמור, לא ניתן לשלול שבר א סד ק קטן ולא ניתן לדון על ממצאים פוקליים.

לסיכום:

ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בגופי החוליות, פרט לגובהים C6-T1 עם ארטיפקטים מרובים.
שאר הממצאים כמתואר.

{0,0,0,2}

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר אופרציוק ילנה מ.ר. 1131329
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 49462

הנדון: מסרי אלקרנאוי ת.ז. 326096526, בדיקה מתאריך: 11/05/2025

תאריך: 15/09/2025

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **אלקראוי מסרי**
ת.ל.ידה: 28/08/2004
מס בית: 163
מס זהות: 00326096526
גיל: 21.00
מין: ז
רחוב: רהט
טלפון נוסף: 50 - 8610030
2 טאונט עבודה
סוג תאונה
תאריך תאונה: 03/09/2024



מספר הפניה: 33136101055

שירות רפואי
80015

תיאור רפואי

פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול

קוד שירות

קוד משותף

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 05/05/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/11/2024
לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם הקרנה לרגלים
ללא איבוד שליטה על סוגרים
05/05/2025
תאונת עבודה - תאונת דרכים
לדבריו - מאז כאבי עמ"ש צווארי + מותני
ללא הטבה תחת טיפול בנוגדי כאבים / דלקת / פיזיותרפיה
CT עמ"ש מותני - בלטי דיסקים בכל הגבהים, ללא היצרות של פורמנות SPURLING חיובי
מוגבל עקב כאבים עמ"ש
ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי
מעקב לאחר מכן
15/09/2025
CT עמ"ש
עמ"ש מותני 1.2025 - L2-S1 בלטי דיסקים, ללא היצרות פורמנות
עמ"ש צווארי 5.2025 - ללא ממצא חריג פרט ללגובה C6-T1 עם ארטיפקטים מרובים
לאור זאת ממליץ על ביצוע צילום עמ"ש צווארי
ללא הטבה קלינית - ממליץ על החמרה במצבו
ללא קיפוח עצבי

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 05/05/2025
בדיקה גופנית מתאריך 18/11/2024
מתהלך ללא צליעה, מגיע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים ברכיים, ברכיים וקרסוליים.
רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא חזורים פתולוגיים.
05/05/2025
15/09/2025

127201

ד"ר ווהיב אל איובי

מספר רשיון

שם הרופא

שם הרופא

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

מקור תשובה: תשובה התקבלה בתקשורת

תאריך שליחת תשובה: 18/11/2024 זמן שליחת תשובה: 16:13

תאריך הבדיקה: 18/11/2024

תחום: אורטופדיה

שם הרופא: וסים אל עברה רישיון רופא: 148816

בית החולים / מרפאה: מרכז לרפואה יועצת - רהט

סוג התשובה: סיכום ביקור

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

סיווג חשיבות: רגילה

מהות הביקור: רגיל

תלונות: לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם הקרנה לרגלים ללא איבוד שליטה על סוגרים

בדיקה גופנית: מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליח להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד. כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקרסוליים. רפלקסים הופקו תקינים ושונים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.

אבחנות ביעוץ

קוד	אבחנה	איפיון
7242	LOW BACK PAIN	

תרופות

P	M	עד	ח	ק	ג	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	L		0	ר	N	יחידה	10	10	D	1	טבליות	TAB	1	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
			BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

דיון / תוכנית טיפולית: הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול. בשלב זה ממליץ על: מעקב רופא מטפל משככי כאבים לפי הצורך פעילות גופנית מתונה נוגדי דלקת לפי מרשם פיזיותרפיה לחיזוק שרירי גב סיטי עש מותני - יש זימון בהחמרה: כאב מוחמר, חסר נוירולוגי, אי שליטה על סוגרים - לפנות לטיפול רפואי

הפניות ביעוץ

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס

מקור תשובה: תשובה התקבלה בתקשורת

תאריך שליחת תשובה: 05/05/2025 זמן שליחת תשובה: 08:37

תאריך הבדיקה: 05/05/2025

תחום: אורטופדיה

שם הרופא: ד"ר ווהיב אל איובי רישיון רופא: 127201

בית החולים / מרפאה: מרכז לרפואה יועצת - רהט

סוג התשובה: סיכום ביקור

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

סיווג חשיבות: רגילה

מהות הביקור: רגיל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/11/2024:
לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם הקרנה לרגלים
ללא איבוד שליטה על סוגרים
05/05/2025
תאונת עבודה - תאונת דרכים
לדבריו - מאז כאבי עמ"ש צווארי + מותני
ללא הטבה תחת טיפול בנוגדי כאבים \ דלקת \ פיזיותרפיה
CT עמ"ש מותני - בלטי דיסקים בכל הגבהים, ללא היצרות של פורמנות
SPURLING חיובי
מוגבל עקב כאבים עמ"ש
ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי
מעקב לאחר מכן

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 18/11/2024:
מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם ידיו אל
מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים פריפריים נמושו,
מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקרסוליים.
רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.
05/05/2025

אבחנות ביעוץ

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

דיון / תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2024:
הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול.
בשלב זה ממליץ על:
מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
נוגדי דלקת לפי מרשם
פיזיותרפיה לחיזוק שרירי גב
סיטי עש מותני - יש זימון
בהחמרה: כאב מוחמר, חסר נירולוגי, אי שליטה על סוגרים - לפנות לטיפול רפואי
ההפניות שהופקו ב 18/11/2024:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
05/05/2025

הפניות ביעוץ

סטטוס	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס	H3	78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו	הפניה לדימות

תאריך: 15/09/2025

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקראוי מסרי	מס זהות:	00326096526	גיל:	21.00	מין:	ז
ת.לידה:	28/08/2004	ישוב:	רהט	רחוב:	רהט			
מס בית:	163	טלפון:	52- 5284962	טלפון נוסף:	50- 8610030			

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33136101055

תאריך תאונה 03/09/2024

גורם שולח



3136

מספר הפניה



033136101055

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



127201

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	קוד שירות	קוד משה"ב
80015	97001	80015	97001

אבחנה משוערת

DISC LESIONS

תלונות / סיבת הפניה

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 05/05/2025

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 18/11/2024

לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם

הקרנה לרגלים

ללא איבוד שליטה על סוגרים

05/05/2025

תאונת עבודה - תאונת דרכים

לדבריו - מאז כאבי עמ"ש צווארי + מותני

ללא הטבה תחת טיפול בנוגדי כאבים / דלקת / פיזיותרפיה

CT עמ"ש מותני - בלטי דיסקים בכל הגבהים, ללא היצרות של פורמנות

SPURLING חיובי

מוגבל עקב כאבים עמ"ש

ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי

מעקב לאחר מכן

15/09/2025

CT עמ"ש

עמ"ש מותני 1.2025 - L2-S1 בלטי דיסקים, ללא היצרות פורמנות

עמ"ש צווארי 5.2025 - ללא ממצא חריג פרט ללגובה C6-T1 עם ארטיפקטים

מרבדים

לאור זאת ממליץ על ביצוע צילום עמ"ש צווארי

ללא הטבה קלינית - ממליץ על החמרה במצבו

ללא קיפוח עצבי

בדיקה גופנית מתאריך 05/05/2025

בדיקה גופנית מתאריך 18/11/2024

מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם

ידיו אל מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים

פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.

כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים ברכיים, ברכיים וקרסוליים.

רפלקסים הופקו תקינים ושונים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.

05/05/2025

15/09/2025

127201

ד"ר ווהיב אל איובי

מספר רשיון

שם הרופא

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



שם הרופא: ד"ר אחמד עיראקי
התמחות: מומחה ברפואת כאב
מספר רשיון: 32927
כתובת: רח' רחה פריאר 9 מגדלי M tower קומה 15, באר שבע
טלפון: 08-9129199
פקס: 08-9129213

אכונ כאב ושיקום הנ"ל

בדיקת רופא מס': 00023021 Physician Examination No.:

תאריך: 18/08/2025 Date:
שעת הגעה: 15:47 Arrival Time:

פרטים אישיים

מס. זיהוי: 326096526 ID No:
שם: אלקרנאוי מסרי Name:
כתובת: , רהט Address:
גיל: 20.11 Age:
מין: ז Sex:
שם המזמין: כללית Ordered by:
סוג ביקור: ביקור ראשון Addmition Type:

חום: C° 36.5 P.O
Fever:
דופק: 67 Pulse:
לחץ דם: 125/70
סאטורציה: 97 Saturation:

הערות אחות: הגיע ללא ליווי
סובל מכאבי גב תחתון
לא מקבל כדורים לדילול הדם
Nurse's Remarks:
תלונות: בן 20 ש

Complaints:
ב 03.09.2024 מעורבת בתאונת דרכים בדרך לעבודה
מאז סובל מכאבים בגב תחתון הקרנה לרגליים יותר מצד שמאל S1
החמרה בזמן עמידה והליכה
שולל דגלים אדומים או איבוד שליטה על ה סוגרים
CT בלטי דסק L3-L5
הליכ יציב כוח גס תחושה שמורים SLR שלילי
פיבר שלילי

רגישויות: Drug Allergy: לא יודע

אבחנות רפואיות: Diagnosis: LUMBAR SPINE DISC LESION

המלצות: Recommendations:
פזיותרפיה
כדור מגזנים בערב
כדור פרקסין 20 מג פעם ביום למשך שבועיים
כדור רוקטס פלוס פעמיים ביום
קביעת תור להזרקה ESP L4BIL

תאריך: 25/08/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקראוי מסרי	מס זהות:	00326096526	גיל:	21.00	מין:	ז
ת.לידה:	28/08/2004	ישוב:	רהט	רחוב:	רהט	טלפון נוסף:	50- 8610030	
מס בית:	163	טלפון:	52- 5284962					

03/09/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 37433043802

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433043802

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



075661

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/08/2025:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/06/2025:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/05/2025:

בן 20 בריא בד"כ.

ללא אלרגיה ידועה.

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.

מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.

יצא מהרכב בכוחות עצמו.

שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.

כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.

בבדיקתו:

GCS15.

, בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים

עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.

צוואר מניע

90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני

חבלה צוואריים.

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.

גב טווח

תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי

בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.

רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש נעל החוליות.

:06/02/2025

בוצע CT

קוטר קדמי אחורי של התעלה הספינאלית הגרמית הודגם תקין.

בגובה L2-L3בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L3-L4בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L4-L5בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L5-S1בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

:16/02/2025

הופנו/תה להמשך טיפול ל המשך מעקב רופא המשפחה במרפאה

Physician's Name:

שם הרופא: ד"ר אחמד עיראקי

Licence No.:

מס. רשיון: 32927

Signature:

חתימה וחותמת:

*** ההפניה למיון תקפה ל- 24 שעות בלבד. *** מסמך זה ונספחיו מכילים מידע רפואי מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות

במידה ותחול החמרה במצב, על החולה לפנות מידית למוקד בטל': 08-9129199

In case of medical status deterioration refer immediately to call center tel: 08-9129199