

פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל-1970 (להלן: פקודת הביטוח)

תעודת ביטוח רכב חובה - 1000026001003100

שם המבוטח : לוי שמואל	מס' פוליסה: 1000026001003100 מס' תוספת: 000 שם הסוכן: עובדי מדינה ישיר מס' סוכן: AG000170
ת.ז. / ח.פ. : 023751399	מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת בנק אך לא לפני: 01/01/2026
כתובת: ציון אשר, / 20	מועד פקיעת הביטוח: 31/12/2026 בחצות.
רמלה	תאריך ההוצאה ושעת ההוצאה של תעודה זו: 23/11/2025 10:46:38 AM

מטרות השימוש המותרות ובני האדם הרשאים לנהוג ברכב: 1א6, 7א

דגם: טויוטה יאריס אקטיב (1497) 99 כ"ס אוטו היברידי שנת הייצור/עלייה לכביש: 2017 מס' רישוי: 26464501

מס' שלדה: VNKKD3D320A334938 סוג רכב: רכב פרטי ומסחרי עד 3.5 טון סוג הרכב לצורך ביטוחו: רכב פרטי ומסחרי עד 3.5 טון נפח מנוע (או הספק): 1497 משקל הרכב: 1565

בלי חותמת הבנק אין תוקף לתעודה זו חותמת הבנק שולם באמצעות בנק מזרחי טפחות חשבון 461-689665 תאריך: 23/11/2025 שעה: 10:46:38 AM מספר אישור: 0711093 ווישור חברה לביטוח בע"מ		ווישור חברה לביטוח בע"מ - 6835* אבא הלל סילבר 12 רמת גן (בית איילון ביטוח) http://www.we-sure.co.il סכום דמי הביטוח: 1801.52 ₪
--	---	---

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח ווישור חברה לביטוח בע"מ

הפוליסה הופקה ודמי הביטוח נקבעו על סמך הנתונים המופיעים בתעודת החובה וכן בין היתר על המשתנים הבאים:

גיל הנהג הצעיר ביותר (ביום ההולדת האחרון) הצפוי להשתמש ברכב: 29+	ברכב קיימת מערכת ESP- בקרת יציבות: כן
מספר השנים בהם היה הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב, מורשה לנהוג ברכב מאותו הסוג בישראל: 6	ברכב קיימת מערכת FCW- שמירת מרחק: כן
מספר פסילות רישיון בשלוש שנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים: 0	ברכב קיימת מערכת LDW- התראה על סטייה מנתיב: כן
מספר תביעות גוף בשלוש שנים האחרונות של הנהגים הצפויים לנהוג: 0	ברכב קיימת מערכת ABS- מניעת נעילה בבלימה: כן
	מין הנהג הצעיר ביותר: זכר

6. מטרות השימוש המותרות -

א. חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח לאחת או יותר ממטרות אלה:

1. מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (5) להלן:

2. מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א

לתקנות התעבורה, התשכ"א-1961 ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח.

3. מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.

4. מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.

5. שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות.

ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם

כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח. לעניין זה "חוזה שכירות" - למעט חוזה ליסינג תפעולי או חוזה מקח אגב שכירות (ליסינג מימני).

ג. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחרותי שניתן עליו רישיון כלי תחרות, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה

ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12 (ד') לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו-2005 ("חוק הנהיגה

הספורטיבית"), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מירוץ כלי רכב, שנעשה בניגוד להוראות חוק הנהיגה הספורטיבית. לעניין סעיף

קטן זה: "כלי תחרותי", "נהיגה ספורטיבית" ו"קטע קישור", כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחרותי" - כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

7. בני האדם הרשאים לנהוג ברכב-

א. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב.

ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), נקבע בתעודת ביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב המסווג "מונית" ברישיון הרכב, כי חבות המבטח תכסה נהיגה ברכב רק

בידי מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח, רשאי לנהוג ברכב רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח כאמור.

ג. נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבותו לפי פוליסה זו.

תאריך: 24/04/2026

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	לוי יצחק צחי	מס זהות:	00315940684	גיל:	30.02	מין:	ז
ת.לידה:	20/02/1996	ישוב:	אשקלון	רחוב:	ברייך דב	טלפון נוסף:	52-6545403	
מס בית:	9 / 18	טלפון:	52-2546857					

תאריך תאונה 19/04/2026

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

קוד	איפיון	אבחנה
79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 20/04/2026 עד תאריך: 21/04/2026 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 2

הערות: תאונת דרכים/עבודה - כאבי צוור, כתפיים וגב תחתון

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

148970

אמיר אסדי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

24/04/2026

הודפס ע"י אמיר אסדי

00315940684

לוי יצחק צחי

תאריך: 29/04/2026

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	לוי יצחק צחי	מס זהות:	00315940684	גיל:	30.02	מין:	ז
ת.לידה:	20/02/1996	שוב:	אשקלון	רחוב:	בריר דב			
מס בית:	18 / 9	טלפון:	52- 2546857	טלפון נוסף:	52- 6545403			

שלום רב,

תאריך ביקור: 29/04/2026

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: ביקור במר"מ

תלונות/סיבת הפניה: לפני שבוע היה מעורב בתאונת דרכים ב-19/04/2026 - נכנס בו רב בדרך לעבודה - נכנס בו בעוצמה - פנה למיון ברזילי ונבדק שם. מלין על כאבים בעורף מקרין ליד שמאל וכאבי גב תחתון מקרין לרגליים וכאבי ראש וסחרחורת - צפצופים באוזניים מציין לאחר תאונה מדווח על ירידה בתפקוד בעבודה ועייפות וכאבים במקום מכות שקעבל בתאונה

ממצאים: גב - הליכה יציבה תקינה, ללא עיוותי עמ"ש, רגישות מעל החוליות ע"ש מותני וצווארי,

כאב בניקוש עמ"ש צווארי ומותני, טווח תנועה תקין/מוגבל, כוח גס ותחושה שמורה בשתי רגליים, דו"צ ללא סימני צד החזרים סימטריים. ללא סימני קיפוח נירולוגי. SLR תקין

אבחנות בביקור

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
7245		BACKACHE
7840		HEADACHE

דיון/תוכנית טיפולית: במיון נבדק ע"י רופא כירורג ורופא אורתופד ללא ממצא חריג בבדיקתו סוכם כי מדובר במכות יבשות והומלץ על מנוחה ומשכי כאבים לפי הצורך משתחרר לביתו - בשלב זה מומלץ - טיפול לפי מרשם בדיקת רופא אורתופד CT עמוד שדרה מותני וצווארי אמבלטורי בדיקת א.א.ג אמבלטורי המשך מעקב רופא מטפל בכל מקרה של החמרה לפנות לבדיקת רופא רפואה שלמה

תרופות בביקור

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	נ	ק	מ	P
ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37.5MG/325MG	1	TAB	טבליות	3	D	10	30	יחידה	N	1	L	

בברכה,

מזאר אבו עראר
מס' רישיון 137075
נחתם דיגיטלית**
שם הרופא
מס' רישיון
חתימה וחומת הרופא

תאריך: 30/04/2026 17:44

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	לוי יצחק צחי	מס זהות:	00315940684	גיל:	30.02	מין:	ז
ת.לידה:	20/02/1996	ישוב:	אשקלון	רחוב:	בריר דב	טלפון נוסף:	52-6545403	
מס בית:	9 / 18	טלפון:	52-2546857					

תאריך תאונה 19/04/2026

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35172061661

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
146299	0315940684	035172061661	5172

לכבוד: רופא א.א.ג.

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת:

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

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/04/2026:
עובד במשטרה, ב 19.04 בדרך לעבודתו עבר תאונת דרכים, היה עם חגורה ולא נפתחו קוריות אויר - נכס בו רכה מאחורה -
פנה למין ברזילי: יציב, בדיקה אורתופדית תקינה ללא ממצא חריג.
צילום ע"ש צוור: ללא עדות לשבר או פריקה
טופל סמפטומטית ושוחזר
- כעת מתאר כאבי כתפיים דו"צ וגב תחתון
לא מצליח לתפקד כרגיל לדברו
30/04/2026
ממשיך כאב בצוואר מקרין לעכתף שמאל, כמו כן כאב בגב תחתון, צפצופים באוזניים
טיפול ב-ARCOXIA עוזר חלקית
טרם הביא טופס 250

סימנים חיוניים:	גובה	179	13/04/2023	משקל	108	15/06/2025	bmi	33.71
לחץ דם	130 / 84	16/10/2023						
דופק	67	16/10/2023						

מתאריך 18/11/2024 109.32 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 24/04/2026

יציב,
צוור ללא סימני חבלה או המטומות, ללא כאבים במישוש משמעותיים חיצוני,
תנועה תקינה
רגישות פראוורטברלית צוורית קלה
30/04/2026

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 24/04/2026
המשך טיפול סמפטומטי

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

30/04/2026

הודפס ע"י ד"ר איברהים מראחלה

00315940684

לוי יצחק צחי

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
28/11/2021		BMI >30

מטרת הבדיקה: בירור ומעקב

ד"ר איברהים מראחלה	146299	**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

טל. 0522546857

ת.ז. 315940684

שם/ושם משפחה: צחי לוי

סיבת הפניה: ירידה בשמיעה+טנטון

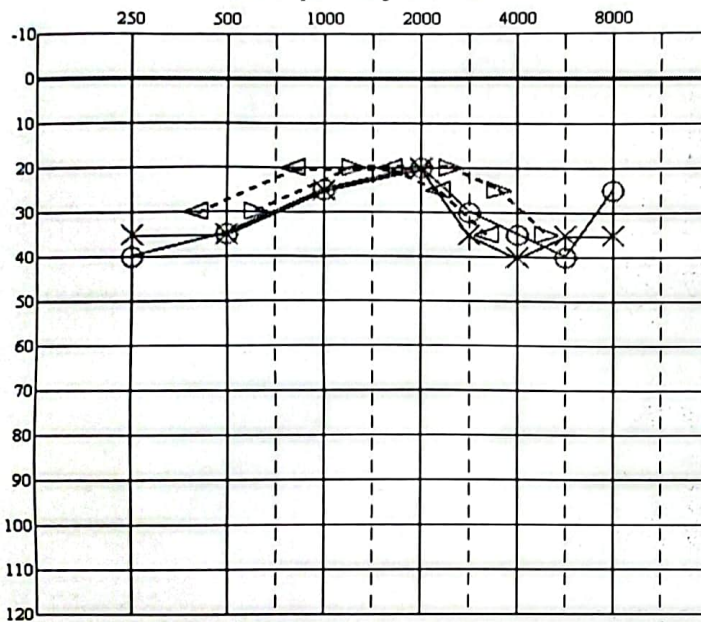
תאריך לידה: 20/02/1996

ר מפנה: ד"ר שניר בר ג מפנה: רופא א"ג

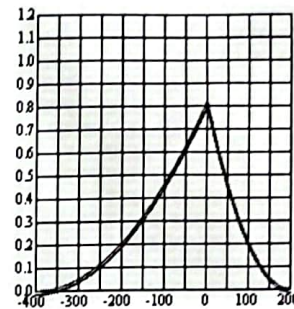
מס' רשיון 13-188061

סוג אודיומטר: Harp שם הקלינאית: איסלאם אלקרינאו

**Pure Tone
Frequency in Hz**



Tympanometry



Acoustic Reflex

	Ipsi	Contra
Rt	500	
	1000	
	2000	
	4000	
Lt	500	
	1000	
	2000	
	4000	

	Right	Left
Type	A-11	A-11
Compliance	0.82	0.81
Volume	1.91	1.65
ETF		

	Air	Air Mask	Bone	Bone Mask	MCL	UCL	Sound Field	No Stenger	Hearing Aid	No Response	Weber
Right	○	△	▷	◁	MCL	UCL	SF	ST	HA	NR	↕
Left	×	□	◁	▷	MCL	UCL	SF	ST	HA	NR	↕

Right

Speech Audiometry

Left

	SRT	SRT MASK	MASK Level	%Disc	Disc .Mask Lvl	dB	SDT	MCL	UCL	SRT BONE	SRT FF	SRT HA
RIGHT	20			100%		55				/		
LEFT	15			96%		50				/		

אנמנזה: 09/06/2026

הערות: עבר תאונת 19/4/26 צליפת שוט מאז סובל מטנטון דו צדדי, סובל מסחרחורות. מתלונן בעיקר על הטנטון, עו"ד במקצועו, לאחרונה חש את הירידה בעיקר בבתי המשפט אוטוסקופיה מתאריך 26/05/26- תקינה דו"צ.

ירידה מזערית עד קלה, SN מומלץ לפנות לרופא א.א.ג +מעקב שמיעתי. שיקום שמיעתי

תוצאות
המלצות

אלקרינאו איסלאם
קלינאית תקשורת
מ.ר. 13-188061
אודיו פיקס בע"מ

חתימת הקלינאית

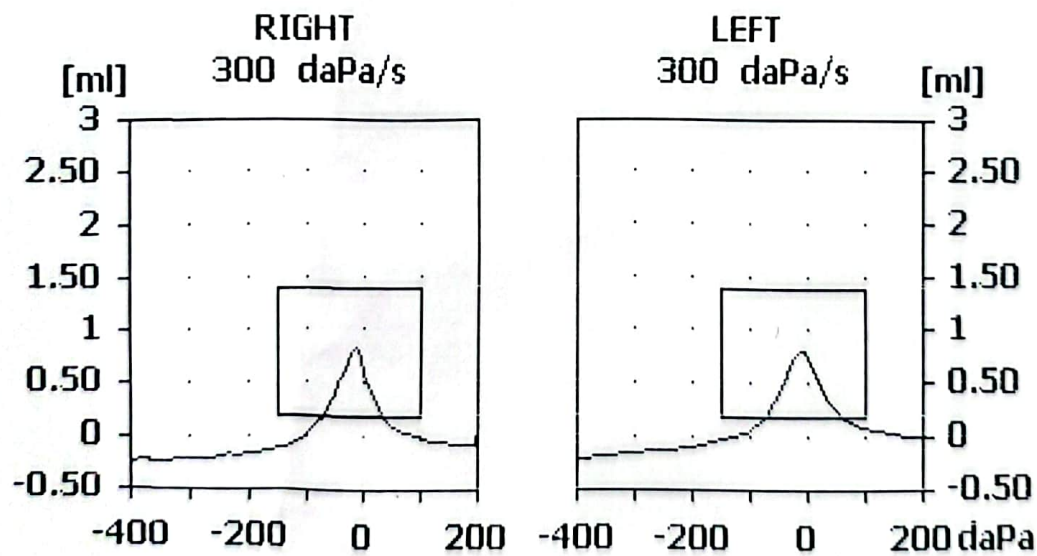
המסמך מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות

PATIENT DATA

NAME _____
GENDER _____ AGE _____
ADDRESS _____

OPERATOR _____
NOTES _____

TYMPANOMETRY 226 HZ
EXAM DATE: 9 Jun 2025



ECV 1.91 ml
Compliance 0.82 ml
Pressure -11 daPa
Gradient 66 daPa

ECV 1.65 ml
Compliance 0.81 ml
Pressure -11 daPa
Gradient 80 daPa

תאריך: 11/06/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **לוי יצחק צחי**
מס זהות: **00315940684**
גיל: **30.03** מין: **ז**
ת.לידה: **20/02/1996**
מס בית: **9 / 18**
רחוב: **בריר דב**
טלפון נוסף: **52-6545403**
ישוב: **אשקלון**
טלפון: **52-2546857**

מספר הפניה ישירה: 36110435810

גורם שולח



6110

מספר הפניה



036110435810

תז נבדק



0315940684

מספר רשיון



137075

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.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017
78073	L1039	CT עמוד שדרה צוארי	10304010

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/04/2026:
לפני שבוע היה מעורב בתאונת דרכים ב- 19/04/2026 - נכנס בו רב בדרך לעבודה-
נכנס בו בעוצמה- פנה למיון ברזילי ונבדק שם.
מלן על כאבים בעורף מקרין ליד שמאל וכאבי גב תחתון מקרין לרגליים וכאבי ראש וסחרחורת- צפצופים באוזניים
מציין לאחר תאונה מדווח על ירידה בתפקוד בעבודה ועייפות וכאבים במקום
מכות שקעבל בתאונה
11/06/2026
עדיין כאבים בעורף מקרין ליד שמאל וכאבי גב תחתון מקרין לרגליים וכאבי ראש
וסחרחורת- צפצופים באוזניים, מציין לאחר תאונה מדווח על ירידה בתפקוד
בעבודה ועייפות וכאבים במקום מכות שקיבל בתאונה

סימנים חיוניים גובה 179 נמדד ב: 13/04/2023 משקל 108 נמדד ב: 15/06/2025 BMI 33.71
לחץ דם 84 / 130 נמדד ב: 16/10/2023
דופק 67 נמדד ב: 16/10/2023

18/11/2024 מתאריך: 109.32 eGFR

ממצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 29/04/2026:
גב- הליכה יציבה תקינה, ללא עיוותי עמ"ש, רגישות מעל החוליות ע"ש מותני וצווארי,
כאב בניקוש עמ"ש צווארי ומותני, טווח תנועה תקין/מוגבל,
כוח גס ותחושה שמורה בשתי רגליים, דו"צ ללא סימני צד
החזרים סימטריים. ללא סימני קיפוח נירולוגי. SLR תקין
11/06/2026
גב- הליכה יציבה תקינה, ללא עיוותי עמ"ש, רגישות מעל החוליות ע"ש מותני וצווארי,
כאב בניקוש עמ"ש צווארי ומותני, טווח תנועה תקין/מוגבל,
כוח גס ותחושה שמורה בשתי רגליים, דו"צ ללא סימני צד
החזרים סימטריים. ללא סימני קיפוח נירולוגי. SLR תקין

אבחנה משוערת

דף 1

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

הפניה לדימות

11/06/2026

הודפס ע"י מזאר אבו עראר

00315940684

לוי יצחק צחי

אבחנה	איפיון
MOTOR VEHICLE ACCIDENT	
BACKACHE	7245
HEADACHE	7840

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 29/04/2026:
 במיון נבדק ע"י רופא כירורג ורופא אורתופד ללא ממצא חריג בבדיקתו
 סוכם כי מדובר במכות יבשות והומלץ על מנוחה ומשכי כאבים לפי הצורך
 משתחרר לביתו- בשלב זה מומלץ-
 טיפול לפי מרשם
 בדיקת רופא אורתופד
 CT עמוד שדרה מותני וצווארי אמבלטורי
 בדיקת א.א.ג אמבלטורי
 המשך מעקב רופא מטפל
 בכל מקרה של החמרה לפנות לבדיקת רופא
 רפואה שלמה
 11/06/2026:
 המשך טיפול לפי המלצות

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
28/11/2021		BMI >30

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

מזאר אבו עראר	137075	**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		



016110325779

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 30.03 מין: ז

לוי יצחק צחי

מס' זהות: 00315940684

ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37.5MG/325MG

000072231

למשך 10 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 3 ביום

תוקף מרשמים: 10/09/2026 - 11/06/2026

COMBODEX CPL 24 CF

000123045

למשך 10 ימים סה"כ 1 OP

קפלויות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 10/09/2026 - 11/06/2026

מס' רישיון



137075

טלפון: 08-6770700

שם מפיק/ה המרשם: מזאר אבו עראר

כתובת: שדרות דוד בן גוריון 23, אשקלון

תחום: רפואה פנימית מייעצת

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

דף 1

תאריך הדפסה: 11/06/2026

תאריך: 18/08/2026

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	לוי יצחק צחי	מס זהות:	00315940684	גיל:	30.06	מין:	ז
ת.לידה:	20/02/1996	ישוב:	אשקלון	רחוב:	בריר דב	טלפון נוסף:	52-6545403	
מס בית:	9 / 18	טלפון:	52-2546857					

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 19/04/2026

שלום רב,

תאריך ביקור: 18/08/2026

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 19/04/2026

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/04/2026:
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/04/2026:
 עובד במשטרה, ב 19.04 בדרך לעבודתו עבר תאונת דרכים, היה עם חגורה ולא נפתחו קוריות אויר - נכס בו רכה מאחורה -
 פנה למין ברזילי: יציב, בדיקה אורתופדית תקינה ללא ממצא חריג.
 צילום ע"ש צוור: ללא עדות לשבר או פריקה
 טופל סמפטומטית ושוחזר
 - כעת מתאר כאבי כתפיים דו"צ וגב תחתון
 לא מצליח לתפקד כרגיל לדבר
 30/04/2026
 ממשיך כאב בצוואר מקרין לעכתף שמאל, כמו כן כאב בגב תחתון, צפצופים באוזנים
 כאב ראש וסחרחורת לסירוגין
 טיפול ב ARCOXIA עוזר חלקית
 טרם הביא טופס 250
 18/08/2026
 מלין על המשך כאב בצוואר וחגורת הכתפים מלווה בסחרחורת וכאב ראש
 בנוסף גם כאב בגב תחתון - נבדק"י אורטופד הופנה ל CT ע"ש מותני תור היום
 וטיפול פיזיותרפיה- בעוד 4 חודשים!

ממצאים: ממצאים מתאריך 30/04/2026

ממצאים מתאריך 24/04/2026

יציב,
 צוור ללא סימני חבהלה או המטומות, ללא כאבים במישוש משמעותיים חיצוני,
 תנועה תקינה
 רגישות פראוורטברלית צוורית קלה
 30/04/2026
 18/08/2026

אבחנות בביקור

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7231	CERVICALGIA	
7242	LOW BACK PAIN	
7804	DIZZINESS AND GIDDINESS	

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/04/2026

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 24/04/2026
 המשך טיפול סמפטומטי
 מעקב רופא מטפל
 תופס 250 בהקדם
 30/04/2026

ההפניות שהופקו ב 30/04/2026:
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו , טופס הפניה כללי -
70022-בדיקה רפואית - א.א.ג
18/08/2026:
משככי כאבים
פיזיותרפיה ומעקב אורטופד

תרופות בביקור

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	נ	ק	מ	P
BETAHISTINE 16MG TAB 16MG	1	TAB	טבליות	3	D	10	30	יחידה	N	ר	1	PD
ROKACET PLUS CAP (D) CF	1	CPL	קפלויות	3	D	8	24	יחידה	N	ר	1	PD

בברכה,

נחתם דיגיטלית	146299	ד"ר איברהים מראחלה
חתימה וחותמת הרופא	מס' רישיון	שם הרופא



015172139273

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



מרשם

מס' זהות: 00315940684

גיל: 30.06 מין: ז

לוי יצחק צחי

ביקור עקב תאונת דרכים

BETAHISTINE 16MG TAB 16MG

999007344

(BETAHISTINE MED 29/M TAB 16MG, BETAHISTINE 29/M TAB 16MG 84, BETAHISTINE 16MG (30) TAB, BETAHISTINE MANX 29/M TAB 16MG, AGISERC (BETAHISTINE) 16MG TA, BETISTINE 16MG TAB, BETA-HISTINA GP 29/M TAB 16MG, BETA-HISTINA GENE 29M TAB 16MG, BETA-HISTINA AURO 29M TAB 16MG)

למשך 10 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 3 ביום

תוקף מרשם: 17/11/2026 - 18/08/2026

ROKACET PLUS CAP (D) CF

000028657

לתרופה זו חלופה בהשתתפות עצמית נמוכה יותר על פי כללי הסל

למשך 8 ימים סה"כ 24 יח

קפלויות 1 x 3 ביום

תוקף מרשם: 17/11/2026 - 18/08/2026

מס' רישיון



146299

טלפון: 08-6770711

שם מפיק/ה המרשם: ד"ר איברהים מראחלה

כתובת: נח"ל, 1

תחום: רפואת משפחה

נחתם דיגיטלית

חתימה וחתימת:

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: 30/06/2026

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	לוי יצחק צחי	מס זהות:	00315940684	גיל:	30.04	מין:	ז
ת.לידה:	20/02/1996	ישוב:	אשקלון	רחוב:	ברייר דב	טלפון נוסף:	52-6545403	
מס בית:	9 / 18	טלפון:	52-2546857					

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 19/04/2026

שלום רב,

תאריך הביקור: 30/06/2026

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 19/04/2026

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: מצב אחרי ת"ד בדרך לעבודה
מאז כאבים בצוואר וכאבי גב תחתון עם הגבלה עקב הכאבים
הקרנה ליד שמאל יורת לכתף שמאל
ללא אובדן שליטה על סוגרים,

בדיקה גופנית: הליכה ללא צליעה
טווחי תנועה מוגבלים עקב כאבים
רגישות פרורטפראלי מתני וצווארי
כח גס ותחושה שמורים בכל התחנות
החזרים סמטרי, ללא החזרים פטלוגי
SLR שלילי

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: נשלים בירור על די CT עמוד שדרה
פעילות גופנית מתונה,
להימנע מהרמת שמקל כבד
טיפול ברפואה משלימה

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	CT-78073 ט.מ. עמוד שדרה מו	H3	הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
L	1	R	N	יחידה	20	10	D	2	כמוסות	CAP	1	CELECOXIB 100MG CAP 100MG

בברכה,

חסין אבו מאדי
שם הרופא
מס' רשיון 142538
חתימה וחוקמת הרופא
נחתם דיגיטלית**

שירותי בריאות כללית



שלום,

בימים אלה הופנית לטיפול במכון פיזיותרפיה. במכון עומד לרשותך צוות פיזיותרפיסטים עם מיומנות במגוון טיפולים. במהלך הביקור הראשון תותאם עבורך תכנית טיפולים. התכנית מבוססת על אבחנת הרופא, תוצאות הבדיקה במכון, מידע המופיע במסמכים רפואיים, צילומים ותוצאות בדיקות אחרות שברשותך.

מספר פרטים לידיעתך

- טיפול פיזיותרפיה מחייב חשיפה של האיבר המטופל וסביבתו. כדי לשמור על פרטיות כדאי להצטייד במכנסיים קצרים וגופייה.
- ברוב המקרים הטיפול כרוך במגע יד בגוף המטופל/ת.
- רוב הטיפולים מתקיימים בתדירות של פעם-פעמיים בשבוע.
- משך כל טיפול: מדקות ספורות ועד שעה בהתאם לבעיה ולסוג הטיפול.
- משך סדרת הטיפולים נקבע בהתאם לבעיה ועל פי שיקול דעת מקצועי ובמסגרת סל השירותים.

במה תוכל/י לעזור ?

- נבקשך להגיע למכון במועד בו זומנת. איחור עלול להביא לקיצור הטיפול או לביטולו בשל חוסר זמן.
- אם אין באפשרותך להגיע במועד נבקשך להודיענו על כך לפחות יום מראש.
- נבקשך לדווח לפיזיותרפיסט/ית על כל שינוי במצבך הבריאותי.
- במקרים רבים – הצלחת הטיפול מותנית בהקפדה על ביצוע תרגילים בבית, על פי ההדרכה שתינתן במכון.

איחולי בריאות טובה

לשירותך

צוות המכון לפיזיותרפיה

תאריך: 30/06/2026

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	לוי יצחק צחי	מס זהות:	00315940684	גיל:	30.04	מין:	ז
ת.לידה:	20/02/1996	ישוב:	אשקלון	רחוב:	בריר דב	טלפון נוסף:	52-6545403	
מס בית:	9 / 18	טלפון:	52-2546857					

תאריך תאונה 19/04/2026

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 36110442638

גורם שולח



6110

מספר הפניה



036110442638

תז נבדק



0315940684

מספר רשיון



142538

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול (במכון פיזיותרפיה)	80015

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה מצב אחרי ת"ד בדרך לעבודה
מאז כאבים בצוואר וכאבי גב תחתון עם הגבלה עקב הכאבים
הקרנה ליד שמאל יורת לכתף שמאל
ללא אובדן שליטה על סוגרים,

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
28/11/2021		BMI >30

תרופות קבועות

שם...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
בשבוע	2	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 50MG 8 50MG

ממצאים קליניים

הליכה ללא צליעה
טווחי תנועה מוגבלים עקב כאבים
רגישות פרוורטפראלי מתני וצווארי
כח גס ותחושה שמורים בכל התחנות
החזרים סמטרי, ללא החזרים פטלוגי
SLR שלילי

נחתם דיגיטלית

142538

חסין אבו מאדי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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