



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

יולי 23 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 17/3/25
הנפגע: זהרור נורי, ת"ז 034136945

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

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

~~לכבוד 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. 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

034136945

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
נורי	זהרור	034136945
מספר אישי בצה"ל	מין	תאריך לידה
	זכר ☒ נקבה ☐	שנה חודש יום
עיסוק	שכיר ☒ מתנדב ☐ עצמאי ☐	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)		
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה
רוטשילד	31	3
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:
0545605865		@
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

2

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה

17/03/2025

שנה חודש יום

פרטים על הפגיעה בדרכי חזרה הביתה מהעבודה, החלקה באופנוע

3

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

שכיר - שם, טלפון וכתובת מקום העבודה					
עצמאי - שם, טלפון וכתובת העסק					
מתנדב - שם הגוף השולח לפעולת ההתנדבות					
שם מקום העבודה / העסק / הגוף השולח לפעולת ההתנדבות					
עיריית פתח תקווה					
טלפון					
רחוב/תא דואר		מס' בית		כניסה	
העלייה השניה		1			
מיקוד		יישוב		דירה	
		פתח תקווה			
המקצוע ערב הפגיעה: מנהל מחלקת רישוי עסקים					

3א

פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

מקום השירות		צה"ל		משמר הכנסה	
שב"ס				משמר אזרחי	
משטרה				אחר	
רחוב/תא דואר		מס' בית		יישוב	
				מיקוד	
טלפון קווי					
טלפון נייד					
מס' פקס					
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		
שם בית החולים	תקופת אשפוז	
האם נעשו לך בדיקות עקב הפגיעה (צילומי רנטגן, CT, MRI וכד')?		
לא ☒ כן, פרט רצ"ב		
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
כאבים והגבלה בזרוע שמאל קושי באחיזה ובסגירת אגרוף	רצ"ב תיעוד רפואי
כאבים והגבלה בצוואר ובגב כאב והגבלה ברגל ימין	

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 _____

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 _____
 אם 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			
נורי זהרור		שם הבנק	
מספר חשבון	מס' סניף	שם הסניף/כתובתו	שם הבנק
513160/66	940	דרך רבין, פתח תקווה	לאומי

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 להחתימם 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 מושכי 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 15.7.26 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 ביודעין 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 וצירופותיו עלי למסור מידע שישמש 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 בוודאו צ'אט



תאריך 15.7.26 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	מספר זהות/דרכון	קוד גמלה
17/03/2026 יום חודש שנה	034136945	11
שם פרטי נורי	שם משפחה זהרור	
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.

15.7.26

תאריך _____ חתימת המבוטח x _____



אישור על ביקור במרפאה

תאריך: 13.08.2025

34136945	גורי זהרור
מספר זהות	שם פרטי ושם משפחה

ביקר במרפאת כללית בתאריך **20.03.2025** בשעה **12:30**
סיבת הביקור ואבחנה מפורטים בתיק הרפואי

האישור הופק באמצעות מערכת האוני-ליין של כללית



מספר רשיון 161661
טלפון 03-9182200
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר (רופא) טארק ספדי
תחום רפואת משפחה
כתובת משה שרת 4 - פ"ת
מרפאה רמת ורבר - פתח תקוה

תאריך: 30/03/2025

הפניה לדימויות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	זהרור נורי	מס זהות:	00034136945
ת.לידה:	16/07/1977	רחוב:	רוטשילד
מס בית:	31 / 3	טלפון:	54 - 5605865

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35323063968

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימויות 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 והדימויות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT עמוד שדרה מותני

שירות שנבחר

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

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/03/2025:
ביום שני לאחר סיום עבודתו בעירייה סביב 18:50 - נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין ובברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב ובברך ימין שולל איבוד הכרה
30/03/2025:
כאבים בירידה תחת טיפול תרופתי ברוקסט פלוס ואסיבל. ישן טוב. חזר לעבודה.
כאבי גב ללא הטבה משמעותית. שולל הקרנה לגפיים
כאבי צוואר בשיפור

סימנים חיוניים	גובה 183	נמדד ב: 18/03/2025	משקל 89	נמדד ב: 10/06/2024	BMI 26.58
לחץ דם	112 / 79	נמדד ב: 10/06/2024	סדיר	נמדד ב: 10/06/2024	
דופק	69	נמדד ב: 10/06/2024			

16/06/2024 מתאריך: 105.36 eGFR

ממצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 20/03/2025:
יציב נשימתית והימודינמית.
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת
30/03/2025:
יציב נשימתית והימודינמית.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9241		CONTUSION KNEE AND LOWER LEG
9233		CONTUSION FINGER FINGER NAIL

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA
E813		ROAD ACCIDENT

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/03/2025:
טיפול ברוקסט פלוס כדור פעמיים ביום למשך 7 ימים+ אסיבל 2 מ"ג פעם ביום
להרפיית שרירים
צילום ברך ימין, צילום אצבעות כף יד שמאל וצילום צוואר
לפנות למרפאה/ למיון בהחמרה.
מעקב.
ההפניות שהופקו ב 20/03/2025:
הפניה לדימות - 78030-צילום ברך ימין , הפניה לדימות - 78030-צילום ברך ימין ,
הפניה לדימות - 78105-צילום כף יד שמאל , הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד
שדרה צווא
30/03/2025:
הפניה לצילום CT עמ"ש מתוני
מעקב.
ארקוקסיה 90 מ"ג פעם ביום למשך 10 ימים

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

****נחתם דיגיטלית****

161661

ד"ר (רופא) טארק ספדי

חתימה וחתימת 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



מספר רשיון 161661
טלפון 03-9182200
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר (רופא) טארק ספדי
תחום רפואת משפחה
כתובת משה שרת 4 - פ"ת
מרפאה רמת ורבר - פתח תקוה

תאריך: 20/03/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	זהרור נורי	מס זהות:	00034136945	גיל:	47.08	מין:	ז
ת.לידה:		16/07/1977	ישוב:	פתח תקוה	רחוב:	רוטשילד			
מס בית:		31 / 3	טלפון:	54- 5605865	טלפון נוסף:	54- 5605865			

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35323063362

גרם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5323



035323063362



34136945



161661

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: צילום צוואר

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78184	72040	צילום עמוד שדרה צווארי	10301005

המטופל מתלונן על ביום שני לאחר סיום עבודתו בעירייה סביב 18:50- נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין וברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב ובברך ימין שולל איבוד הכרה

סימנים חיוניים	גובה 183	נמדד ב: 18/03/2025	משקל 89	נמדד ב: 10/06/2024	BMI 26.58
לחץ דם	112 / 79	נמדד ב: 10/06/2024	סדיר	נמדד ב: 10/06/2024	דופק 69

16/06/2024 מתאריך: 105.36 eGFR

ממצאים עיקריים

יציב נשימתית והימודינמית.
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
9241	CONTUSION KNEE AND LOWER LEG	
9233	CONTUSION FINGER FINGER NAIL	
7242	LOW BACK PAIN	
7231	CERVICALGIA	

דיון/תוכנית טיפולית טיפול ברוקסט פלוס כדור פעמיים ביום למשך 7 ימים+ אסיבל 2 מ"ג פעם ביום להרפיית שרירים
צילום ברך ימין, צילום אצבעות כף יד שמאל וצילום צוואר
לפנות למרפאה/ למיין בהחמרה.
מעקב.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) טארק ספדי	161661	**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



*** מידע חסוי אישי ***
רוטשילד-מכון רנטגן

עמוד 1 מתוך 1

24/03/2025	ת. ביצוע:	3413694-5	ת"ז:	נורי זהרור	נבדק:
24/03/2025	אישור פענוח:	47 שנים	גיל:	16/07/1977	תאריך לידה:
24/03/2025	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז דן - פ"ת, (40000)	מוסד מפנה:
				מרפאת רמת ורבר, (44260)	גורם מפנה:
				טארק ספדי, (161661)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום יד / שורש / כף / אצבעות

—

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום יד / שורש / כף / אצבעות בתאריך 24/03/2025 10:52 מ.ג: 1045001459876 מבצע: יהודית שדה;
צילום כף יד שמאל כולל מכוון לאצבע 5;

ממצאים:

אין עדות לקו שבר.
מבנה גרמי ומרווחים מפרקיים נראים שמורים.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

אושרר ע"י: ד"ר דניאל קירקל מספר רשיון: 31148 24/3/2025 11:27



*** מידע חסוי אישי ***
רוטשילד-מכון רנטגן

עמוד 1 מתוך 1

24/03/2025	ת. ביצוע:	3413694-5	ת"ז:	נורי זהרור	נבדק:
24/03/2025	אישור פענוח:	47 שנים	גיל:	16/07/1977	תאריך לידה:
24/03/2025	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז דן - פ"ת, (40000)	מוסד מפנה:
				מרפאת רמת ורבר, (44260)	גורם מפנה:
				טארק ספדי, (161661)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום ברך

—

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום ברך בתאריך 24/03/2025 10:59 מ.ג: 1045001459894 מבצע: יהודית שדה;
צילום ברך ימין;

ממצאים:

אין עדות לקו שבר.
מבנה גרמי ומרווחים מפרקיים נראים שמורים.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

אושרר ע"י: ד"ר דניאל קירקל מספר רשיון: 31148 24/3/2025 11:28

הודפס מאתר כללית ב-22.12.2025 בשעה 14:35 בעבור נורי זהרור. תעודת זהות: 34136945.

* העתק תוצאות מידע דימותי - המסמך מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981 *



מספר רשיון 96062
טלפון 03-9395200
פקס 03-9395201
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר רפאל גבריאל
תחום אורתופדיה
כתובת רוטשילד, 119
מרפאה רוטשילד-מרכז מקצועי

תאריך: 09/04/2025 13:57

הפניה כללית

פרטי המטופל:		זהר נורי	
שם משפחה ופרטי:	ת.לידה:	מס זהות:	מס זהות:
16/07/1977	31 / 3	00034136945	גיל: 47.09 מין: ז
ישוב:	פתיח תקווה	רחוב:	רוטשילד
טלפון: 54-5605865	54-5605865	טלפון נוסף:	54-5605865

תאריך תאונה 17/03/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 32016258059

גורם שולח



מספר הפניה



תז נבדק



מספר רשיון



לכבוד: ריפוי בעיסוק:

שבר גליל דיסטלי אצבע 5 כף יד שמאל

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
81074	97530	טיפול פרטני ריפוי בעיסוק	81074

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
8160	FRACTURE PHALANX/PHALANGES CLOSED	LT 5th DP
7231	CERVICALGIA	
9232	CONTUSION HAND	BILAT

תלונות: לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרוכב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.

כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.

ממצאים בבדיקה: יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נוירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם scissoring.
בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient

היסטוריה רפואית - בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

תרופות קבועות

ביום	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
1	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG



מספר רשיון 161661
טלפון 03-9182200
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר (רופא) טארק ספדי
תחום רפואת משפחה
כתובת משה שרת 4 - פ"ת
מרפאה רמת ורבר - פתח תקוה

תאריך: 20/03/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	זהרור נורי	מס זהות:	00034136945	גיל:	47.08	מין:	ז
ת.לידה:	16/07/1977	ישוב:	פתח תקוה	רחוב:	רוטשילד	טלפון נוסף:	54-5605865	
מס בית:	31 / 3	טלפון:	54-5605865					

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35323063361

גרם שולח



5323

מספר הפניה



035323063361

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



161661

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: צילום כף יד שמאל

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78105	73120	צילום כף יד שמאל	10401011

המטופל מתלונן על ביום שני לאחר סיום עבודתו בעירייה סביב 18:50- נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין וברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב ובברך ימין שולל איבוד הכרה

סימנים חיוניים	גובה 183	נמדד ב: 18/03/2025	משקל 89	נמדד ב: 10/06/2024	BMI 26.58
לחץ דם	112 / 79	נמדד ב: 10/06/2024			
דופק	69	נמדד ב: 10/06/2024	סדיר		

16/06/2024 מתאריך: 105.36 eGFR

ממצאים עיקריים

יציב נשימתית והימודינמית.
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
9241	CONTUSION KNEE AND LOWER LEG	
9233	CONTUSION FINGER FINGER NAIL	
7242	LOW BACK PAIN	
7231	CERVICALGIA	

דיון/תוכנית טיפולית טיפול ברוקסט פלוס כדור פעמיים ביום למשך 7 ימים+ אסיבל 2 מ"ג פעם ביום להרפיית שרירים
צילום ברך ימין, צילום אצבעות כף יד שמאל וצילום צוואר
לפנות למרפאה/ למיין בהחמרה.
מעקב.

ד"ר רפאל גבריאלי	96062	**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 מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית		



מספר רשיון 96062
טלפון 03-9395200
פקס 03-9395201
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר רפאל גבריאל
תחום אורתופדיה
כתובת רוטשילד, 119
מרפאה רוטשילד-מרכז מקצועי

תאריך: 09/04/2025

הפניה לדימויות

פרטי המטופל:		זהרור נורי	
שם משפחה ופרטי:	ת.לדה:	מס זהות:	מס זהות:
16/07/1977	31 / 3	00034136945	47.09 מין: ז
ישוב:	פנת תקווה	רחוב:	רוטשילד
טלפון:	54-5605865	טלפון נוסף:	54-5605865

תאריך תאונה 17/03/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 32016258060

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימויות 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 והדימויות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: איזוטופים

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
73699	78320	מיפוי עצמות- SPECT	21207040

המטופל מתלונן על לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרכוב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.

קאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.

ממצאים עיקריים יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נוירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם scissoring.
בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
8160	FRACTURE PHALANX/PHALANGES CLOSED	LT 5th DP
7231	CERVICALGIA	
9232	CONTUSION HAND	BILAT

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

הערות: חבלת אצבע 5 כף יד שמאל
ברך ימין
צוואר
ידיים

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

נחתם דיגיטלית**	96062	ד"ר רפאל גבריאלי
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 בי"ח מפורסמת באתר הכללית		

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 9 אפריל, 2025

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: זהרור, נורי
תאריך בדיקה: 06/04/2025
כתובת: פתח תקווה, רוטשילד 0031
גורם מפנה: דן-פתח תקווה
מדפיסה: סא
לכבוד
הרופא המטפל
ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד השדרה המותני בגבהים L1-S1:

גובה החוליות ועמדת החוליות בגדר הנורמה.
אין עדות לספונדילוליזיס או ליסטזיס.
המפרקים הסקרואיליאקליים תקינים.
נגע לוצנטי בקוטר 6 מ"מ בעצם האיליאק מימין.

בגובה L1-L2: אין עדות לבלט דיסק.
נוירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה L2-L3: אין עדות לבלט דיסק.
נוירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה L3-L4: אין עדות לבלט דיסק.
נוירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה L4-L5: בלט דיסק אחורי, משיק לשק התקאלי.
נוירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה L5-S1: אין עדות לבלט דיסק.
נוירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

ממצאי לוואי: דיברטיקולים בסיגמה.

בברכה,

ד"ר אלונה אפטר

מומחית לרדיולוגיה אבחנתית

מ.ר. 98584 מ.ר.מ. 3301

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

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

עמוד 1 מתוך 1

תאריך: 27/04/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ת.לידה:	מס בית:
זרור נורי	16/07/1977	31 / 3	
מס זהות:	00034136945	מס זהות:	
גיל:	47.09	מין:	ז
רחוב:	רוטשילד	פתח תקווה	
טלפון נוסף:	54 - 5605865	טלפון:	54 - 5605865

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה

2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך ביקור: 27/04/2025

תאריך תאונה: 17/03/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

פירוט	רקע
עובד בעירייה פ"ת	דמוגרפי עיסוק
ימין	רפואי דומיננטיות

סיבת ההפניה: 17.3.25 - תאונת דרכים כרוכב אופנוע.

בוצעו צילומים בקופ"ח.

מדווח על כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין, כפות הידיים.

צילום כף יד שמאל- שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.

פירוט	מצאי אבחון / הערכה
**מדידת טווחי תנועה בקבלה- 27.4.25: TTP: קושי בסגירת אגרוף אקטיבית אצבעות 2-5 (כ-6 ס"מ מסגירה מלאה). אצבע 5- יישור מלא. קפנ"ג - 6/10.	גף עליון - תנועה
VAS - 10/10 באצבעות 3,5. VAS 8/10 בשאר האצבעות. מדווח על כאבים גם במאמץ וגם במנוחה. מדווח על ירידה בתחושה בפיזור אולנרי ביד שמאל.	גף עליון - כאב
מדווח על עצמאות באכילה לבוש ורחצה. משתמש בעיקר ביד ימין ובבצע באיטיות.	גף עליון - תחושה
מדווח על קושי בשימוש בכוח ביד וקושי באחיזה ותפיסת חפצים.	תפקוד - BADL בהווה
בנוסף, מדווח על קושי בעת פתיחת בקבוקים וצנצנות.	תפקוד - IADL בהווה

דיון/מהלך הטיפול: קבלה.

מדווח על כאבים ביד שמאל שמקרינים לאורך הגפה העליונה.

מדווח על קושי תפקודי בעיקר באחיזת חפצים ושימוש בכוח.

ישנה הגבלה אקטיבית לסגירת אגרוף באצבעות 2-5.

יגיע לטיפולים בריפוי בעיסוק לחימום היד להפחתת הכאבים והפעלת היד

לשיפור טווחי התנועה לצורך שיפור תפקודי היום-יום.

בברכה,

שם המטפל: מיכל אטיאס

מס' רישיון: 14154490

חתימת המטפל:

התמחות: ריפוי בעיסוק

תאריך רישום: 27/04/2025

כללית
מיכל אטיאס
רופא בעיסוק
14-154490

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

יום ביקור

27/04/2025

הודפס ע"י מיכל אטיאס

00034136945

ר נורי

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי: זהרור נורי	ת.לדה: 16/07/1977	ישוב: פתח תקווה	מס זיהוי: 00034136945	גיל: 47.10	מי: ז
מס בית: 31 / 3	טלפון: 54-5605865	טלפון נוסף: 54-5605865	רחוב: רוטשילד	מס זיהוי: 00034136945	תאריך תאונה: 17/03/2025	סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך ביקור: 19/05/2025

תאריך תאונה: 17/03/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

פירוט	רקע
דמוגרפי עיסוק	עובד בעירייה פ"ת
רפואי דמיננטיות	ימין

סיבת ההפניה: סיבת ההפניה מתאריך 27/04/2025

17.3.25 - תאונת דרכים כרוכב אופנוע.

בוצעו צילומים בקופ"ח.

מדווח על כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין, כפות הידיים.

צילום כף יד שמאל- שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.

פירוט	ממצאי אבחון / הערכה
מדידת טווחי תנועה בקבלה- 27.4.25: TTP: קושי בסגירת אגרוף אקטיבית אצבעות 2-5 (כ-6 ס"מ מסגירה מלאה). אצבע 5- יישור מלא.	גף עליון - תנועה
קפנז' - 6/10.	גף עליון - כאב
VAS - 10/10 באצבעות 3,5. VAS 8/10 בשאר האצבעות. מדווח על כאבים גם במאמץ וגם במנוחה.	גף עליון - תחושה
מדווח על ירידה בתחושה בפיזור אולנרי ביד שמאל.	תפקוד - BADL בהווה
מדווח על עצמאות באכילה לבוש ורחצה. משתמש בעיקר ביד ימין ובבצע באיטיות.	תפקוד - IADL בהווה
מדווח על קושי בשימוש בכוח ביד וקושי באחיזה ותפיסת חפצים. בנוסף, מדווח על קושי בעת פתיחת בקבוקים וצנצנות.	

דיון/מהלך הטיפול: דיון/מהלך טיפול מתאריך 27/04/2025

קבלה.

מדווח על כאבים ביד שמאל שמקרינים לאורך הגפה העליונה.

מדווח על קושי תפקודי בעיקר באחיזת חפצים ושימוש בכוח.

ישנה הגבלה אקטיבית לסגירת אגרוף באצבעות 2-5.

יגיע לטיפולים בריפוי בעיסוק לחימום היד להפחתת הכאבים והפעלת היד

לשיפור טווחי התנועה לצורך שיפור תפקודי היום-יום.

19/05/2025

מדווח על קושי בכתיבה ביד ימין בעקבות כאבים בIPJ, ניתן עיבוי לכלי כתיבה

להקלה.

בוצעה הפעלה לכפיפת אצבעות ולאגודל, טווחים פאסיביים מלאים אך ההפעלה

מלווה בכאב. טווחים אקטיביים מוגבלים ייתכן בגלל כאב.

תרגול PLACE & HOLD. בסיום - חימום באמצעות פראפין להקלה על הכאבים.

הוודרך במידה והטיפולים השיקומיים לא מסייעים- לפנות למומחה כף יד להמשך

בירור.

סיכום ביקור

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

זהרור נורי

00034136945

הודפס ע"י מיכל אטיאס

19/05/2025



מספר רשיון 161661
טלפון 03-9182200
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר (רופא) טארק ספדי
תחום רפואת משפחה
כתובת משה שרת 4 - פ"ת
מראה רמת ורבר - פתח תקוה

תאריך: 13/05/2025

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	זהרור נורי	מס זהות:	00034136945	גיל:	47.10	מין:	ז
ת.לידה:		16/07/1977	ישוב:	פתח תקוה	רחוב:	רוטשילד			
מס בית:		31 / 3	טלפון:	54- 5605865	טלפון נוסף:	54- 5605865			

מספר הפניה: 35323066516

גורם שולח



5323

מספר הפניה



035323066516

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



161661

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

LUMBAR DISC DISPLACEMENT

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

ראה סיכום אורתופדיה 4/2025
שבר גליל דיסטלי יד שמאל אצבע V- הופנה לריפוי בעיסוק
בCT עמ"ש מותני בגובה L4-L5 בלט דיסק אחורי, משיק לשק התקאלי.
נוירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין. מתלונן על כאבי גב תחתון וצוואר
מצוין הפרעת שינה- ישן שעתיים ומתעורר ב3 לפנות בוקר

סימנים חיוניים: גובה 183 18/03/2025 משקל 89 10/06/2024 bmi 26.58
לחץ דם 112 / 79 10/06/2024
דופק 69 10/06/2024 סדיר

16/06/2024 מתאריך 105.36 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
13/05/2025	L4-L5	LUMBAR DISC DISPLACEMENT

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG

נחתם דיגיטלית

161661

ד"ר (רופא) טארק ספדי

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מספר רשיון 22835
טלפון 03-9395200
פקס 03-9395201
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא בוריס יוסף
תחום אורתופדיה
כתובת רוטשילד, 119
מרפאה רוטשילד-מרכז מקצועי

תאריך: 14/07/2025

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		זיהוי נורי	
מס זהות: 00034136945		גיל: 48.00		מין: ז	
רחוב: רוטשילד		ת.לידה: 16/07/1977		ישוב: פתח תקווה	
טלפון נוסף: 54- 5605865		מס בית: 31 / 3		טלפון: 54- 5605865	

תאריך תאונה 17/03/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 32016281280

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016281280

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



022835

שירות שנבחר

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

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/04/2025:
לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרוכב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.
כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.
14/07/2025:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
13/05/2025	L4-L5	LUMBAR DISC DISPLACEMENT

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 09/04/2025:
יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם לscissoring.
בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.
14/07/2025:
כאבי גב תחתון, מבקש הפניה לפיזיותרפיה

נחתם דיגיטלית

22835

בוריס יוסף

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מספר רשיון 22835
טלפון 03-9395200
פקס 03-9395201
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא בוריס יוסף
תחום אורתופדיה
כתובת רוטשילד, 119
מראה רוטשילד-מרכז מקצועי

תאריך: 14/07/2025 08:57

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	זהרור נורי	מס זהות:	00034136945	גיל:	48.00	מין:	ז
ת.לידה:	16/07/1977	ישוב:	פתח תקווה	רחוב:	רוטשילד			
מס בית:	31 / 3	טלפון:	54 - 5605865	טלפון נוסף:	54 - 5605865			

תאריך תאונה 17/03/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 32016281281

גורם שולח



מספר הפניה



תז נבדק



מספר רשיון



שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	אורתופדיה כף יד	6010171

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
8160	FRACTURE PHALANX/PHALANGES CLOSED	LT 5th DP
7231	CERVICALGIA	
9232	CONTUSION HAND	BILAT
7242	LOW BACK PAIN	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/04/2025:

לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרוכב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.
כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.
14/07/2025

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 09/04/2025:

יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נוירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם scissoring.
בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.
14/07/2025
כאבי גב תחתון, מבקש הפניה לפזיותרפיה

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 09/04/2025:

טופס הפניה כללי - 81074-טיפול פרטני ריפוי בע, הפניה לדימות - 73699-מיפוי עצמות- SPECT
14/07/2025

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
13/05/2025	L4-L5	LUMBAR DISC DISPLACEMENT

היסטוריה רפואית - בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG	1	טבליות	1	ביום

נחתם דיגיטלית

22835

בוריס יוסף

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 מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית



מספר רשיון 22835
טלפון 03-9395200
פקס 03-9395201
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא בוריס יוסף
תחום אורתופדיה
כתובת רוטשילד, 119
מרפאה רוטשילד-מרכז מקצועי

תאריך: 14/07/2025

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		זיהוי נורי		מס זהות: 00034136945		גיל: 48.00 מין: ז	
ת.לידה: 16/07/1977		ישוב: פתח תקווה		רחוב: רוטשילד		טלפון נוסף: 54- 5605865			
מס בית: 31 / 3		טלפון: 54- 5605865							

תאריך תאונה 17/03/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 32016281279

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016281279

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



022835

שירות שנבחר

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

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/04/2025:

לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרוכב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.

כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.

14/07/2025

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
13/05/2025	L4-L5	LUMBAR DISC DISPLACEMENT

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 09/04/2025:

יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם לscissoring.

בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.

14/07/2025

כאבי גב תחתון, מבקש הפניה לפיזיותרפיה

נחתם דיגיטלית

22835

בוריס יוסף

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מספר רשיון 22835
טלפון 03-9395200
פקס 03-9395201
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא בוריס יוסף
תחום אורתופדיה
כתובת רוטשילד, 119
מרפאה רוטשילד-מרכז מקצועי

תאריך: 14/07/2025

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		זיהוי נורי	
מס זהות:	00034136945	גיל:	48.00	מין:	ז
רחוב:	רוטשילד	ת.לידה:	16/07/1977	ישוב:	פתח תקווה
טלפון נוסף:	54- 5605865	מס בית:	31 / 3	טלפון:	54- 5605865

תאריך תאונה 17/03/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 32016281280

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016281280

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



022835

שירות שנבחר

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

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/04/2025:
לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרוכב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.
כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.
14/07/2025:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
13/05/2025	L4-L5	LUMBAR DISC DISPLACEMENT

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

תרופות קבועות

ביום	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
1	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 09/04/2025:
יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם לscissoring.
בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.
14/07/2025:
כאבי גב תחתון, מבקש הפניה לפיזיותרפיה

נחתם דיגיטלית

22835

בוריס יוסף

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



הזמנה

שם הלקוח:	נורי זהרור	מספר זהות:	3413694-5
מועד הביקור:	05/10/25 יום א' י"ג תשרי תשפ"ו	שעה:	10:50
שם הרופא:	רופ. בלינסון כף יד 1	מקצוע:	אורתופדיה כף יד
מרפאה:	רוטשילד - מרכז מקצועי - פתח תקוה	טלפון:	03-9395200
כתובת:	רוטשילד 119, פתח תקווה		
אוטובוסים:	16,62,76,82,88		
הנחיות:	אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.		

נדרשת הפניית אורתופד בקהילה
הבדיקה כרוכה בתשלום של אגרה רבעונית.

תאריך הדפסה: 14/07/2025 09:00:08

03-9395220



מספר רשיון 22835
טלפון 03-9395200
פקס 03-9395201
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא תחום כתובת מרפאה
בוריס יוסף אורתופדיה רוטשילד, 119 רוטשילד-מרכז מקצועי

08:57 תאריך: 14/07/2025

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ת.לידה:	מס בית:
מס זהות: 00034136945	זהרור נורי	16/07/1977	31 / 3
רחוב: רוטשילד	ישוב: פתח תקווה	טלפון: 54- 5605865	טלפון נוסף: 54- 5605865
מספר רשיון: 22835	תאריך תאונה: 17/03/2025	סוג תאונה: 2 תאונת עבודה	מספר הפניה ישירה: 32016281281

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016281281

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



022835

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	אורתופדיה כף יד	6010171

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
8160	FRACTURE PHALANX/PHALANGES CLOSED	LT 5th DP
7231	CERVICALGIA	
9232	CONTUSION HAND	BILAT
7242	LOW BACK PAIN	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/04/2025:
לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרכוב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.
כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.
14/07/2025

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 09/04/2025:
יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נוירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם ל scissoring.
בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.
14/07/2025
כאבי גב תחתון, מבקש הפניה לפזיותרפיה

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 09/04/2025:
טופס הפניה כללי - 81074-טיפול פרטני ריפוי בע, הפניה לדימוות - 73699-מיפוי עצמות- SPECT
14/07/2025

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
13/05/2025	L4-L5	LUMBAR DISC DISPLACEMENT

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיון	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

14/07/2025

הודפס ע"י בוריס יוסף

00034136945

הפניה כללית

זהרור נורי

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG 1		1 טבליות		ביום
נחתם דיגיטלית	22835	בוריס יוסף		
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 בי"ח מפורסמת באתר הכללית



012016186249

מס' מרשם

גיל: 48.00 מין: ז

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

זהרור נורי

ביקור עקב תאונת עבודה



מס' זהות: 00034136945

ROKACET PLUS CAP (D) CF

000028657

לתרופה זו חלופה בהשתתפות עצמית נמוכה יותר על פי כללי הסל

למשך 12 ימים סה"כ 24 יח

קפליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 14/07/2025 - 13/10/2025

מס' רישיון



022835

טלפון: 03-9395200

כתובת: רוטשילד, 119

שם מפיק/ה המרשם: בוריס יוסף

תחום: אורתופדיה

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



שם הרופא	בוריס יוסף	מספר רשיון	22835
תחום	אורתופדיה	טלפון	03-9395200
כתובת	רוטשילד, 119	פקס	03-9395201
מרפאה	רוטשילד-מרכז מקצועי	מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 14/07/2025

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	זהרור נורי	מס זהות:	00034136945	גיל:	48.00	מין:	ז
ת.לידה:	16/07/1977	ישוב:	פתי תקווה	רחוב:	רוטשילד			
מס בית:	3 / 31	טלפון:	54- 5605865	טלפון נוסף:	54- 5605865			

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה

2 תאונת עבודה

32016281280

מספר הפניה:

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016281280

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



022835

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015
LOW BACK PAIN			

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/04/2025:
לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרוכב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.
כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.
14/07/2025

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
13/05/2025	L4-L5	LUMBAR DISC DISPLACEMENT

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

תרופות קבועות

ביום	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
	1	טבליות	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG 1	

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 09/04/2025:
יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נוירולוגי, רגישות עם נפיחות מעל DIP, ללא רושם לscissoring.
בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.
14/07/2025
כאבי גב תחתון, מבקש הפניה לפיזיותרפיה

נחתם דיגיטלית

22835

בוריס יוסף

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



שם הרופא	בוריס יוסף	מספר רשיון	22835
תחום	אורתופדיה	טלפון	03-9395200
כתובת	רוטשילד, 119	פקס	03-9395201
מפאה	רוטשילד-מרכז מקצועי	מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 14/07/2025

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	זרור נורי	מס זהות:	00034136945	גיל:	48.00	מין:	ז
ת.לדה:	16/07/1977	ישוב:	פתח תקווה	רחוב:	רוטשילד			
מס בית:	3 / 31	טלפון:	54 - 5605865	טלפון נוסף:	54 - 5605865			

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

32016281279

מספר הפניה:

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016281279

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



022835

שירות שנבחר

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

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/04/2025:
לדבריו בחזור הביתה מהעבודה נפגע בת"ד כרוכב אופנוע, ביצע צילומים בקופ"ח.
כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין. כפות הידיים.
14/07/2025

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
13/05/2025	L4-L5	LUMBAR DISC DISPLACEMENT

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG 1	

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 09/04/2025:
יש לו הגבלה בכיפוף שטחי אצבע 5 כף יד שמאל, ללא חסר נזירולוגי, רגישות עם נפחות מעל DIP, ללא רושם לscissoring.
בעיון בצילום כף יד שמאל: שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.
14/07/2025
כאבי גב תחתון, מבקש הפניה לפיזיותרפיה

נחתם דיגיטלית

22835

בוריס יוסף

חתימה וחומת 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.

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

14/07/2025

הודפס ע"י בוריס יוסף

00034136945

זרור נורי



מספר רשיון 161661
טלפון 03-9182200
מחוז דן-פ"ת

ד"ר (רופא) טארק ספדי
רפואת משפחה
משה שרת 4 - פ"ת
רמת ורבר - פתח תקוה

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 04/09/2025

הפניה למכון פיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	זהרור נורי	מס זהות:	00034136945
ת.לידה:	16/07/1977	גיל:	48.02 מין: ז
מס בית:	31 / 3	ישוב:	פתח תקווה
טלפון:	54- 5605865	רחוב:	רוטשילד
		טלפון נוסף:	54- 5605865

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 35323074149

גורם שולח



5323

מספר הפניה



035323074149

תז נבדק



34136945

מספר רשיון



161661

לכבוד: פיזיותרפיה צוואר וגב

שירות שנבחר

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

ROAD ACCIDENT

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/06/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/03/2025

ביום שני לאחר סיום עבודתו בעירייה סביב 18:50 - נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין וברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב ובברך ימין שולל איבוד הכרה

30/03/2025

כאבים בירידה תחת טיפול תרופתי ברוקסט פלוס ואסיבל. ישן טוב. חזר לעבודה.

16/06/2025

ראה סיכום ביקור ריפוי בעיסוק 9/6/2025

סגירת אצבעות אקטיבית- אצבעות 2-4 נוגעות בעור.

אצבע 5 מרחק של כ- 0.5 ס"מ מסגירה מלאה.

פאסיבית טווחים מלאים.

אגודל- קפנגי 8/10 רדיאלית אקטיבי. פאסיבי- טווחים מלאים.

מדווח על כאבים בעת הפעלה, וגם במנוחה לסירוגין. מבחינת כאבים לא מדווח על שיפור.

תפקודית- מדווח על קושי באחיזה ותפיסת חפצים.

בנוסף, מדווח על זרמים לסירוגין.

הודרך לפנות למומחה כף יד לבירור הכאבים והזרמים.

04/09/2025

ממשיך טיפול פיזיותרפיה לצוואר וגב לאחר תאונה

כאבים ותחושת רדימות בכף יד ימין מחמיר לאחר נהיגה ממושכת על הקטנוע ואחיזה בידיים. שולל חבלה

סימנים חיוניים:

גובה 183 18/03/2025 משקל 89 10/06/2024 bmi 26.58

לחץ דם 112 / 79 10/06/2024

דופק 69 10/06/2024 סדיר

16/06/2024 מתאריך 105.36 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
13/05/2025	L4-L5	LUMBAR DISC DISPLACEMENT

ס.ה.ר 7

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

04/09/2025

הודפס ע"י ד"ר (רופא) טארק ספדי

00034136945

זהרור נורי

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG

ממצאים קליניים

ממצאים מתאריך 16/06/2025:
ממצאים מתאריך 30/03/2025:
ממצאים מתאריך 20/03/2025:

יציב נשימתית והימודינמית.
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת
30/03/2025:
יציב נשימתית והימודינמית.
16/06/2025:
יציב נשימתית והימודינמית.
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת
04/09/2025:
יציב נשימתית והימודינמית.
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת
טינל חיובי

נחתם דיגיטלית

161661

ד"ר (רופא) טארק ספדי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מספר רשיון 161661
טלפון 03-9182200
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר (רופא) טארק ספדי
תחום רפואת משפחה
כתובת משה שרת 4 - פ"ת
מרפאה רמת ורבר - פתח תקוה

תאריך: 04/09/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	זהרור נורי	מס זהות:	00034136945
ת.לידה:	16/07/1977	גיל:	48.02 מין: ז
מס בית:	31 / 3	ישוב:	פתח תקוה
		טלפון:	54- 5605865
		רחוב:	רוטשילד
		טלפון נוסף:	54- 5605865

17/03/2025

תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

סוג תאונה

35323074148

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5323



035323074148



34136945



161661

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: EMJ גפה עליונה ימין- CTS?

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
56015	95872	אלקטרומיוגרפיה יד (EMG)	56013

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/06/2025:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2025:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/03/2025:
ביום שני לאחר סיום עבודתו בעירייה סביב 18:50- נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין וברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב וברך ימין שולל איבוד הכרה
30/03/2025:
כאבים בירידה תחת טיפול תרופתי ברוקסט פלוס ואסיל. ישן טוב. חזר לעבודה.
16/06/2025:
ראה סיכום ביקור ריפוי בעיסוק 9/6/2025:
סגירת אצבעות אקטיבית- אצבעות 4-2 נוגעות בעור.
אצבע 5 מרחק של כ- 0.5 ס"מ מסגירה מלאה.
פאסיבית טווחים מלאים.
אגודל- קפג'י 8/10 רדיאלית אקטיבי. פאסיבי- טווחים מלאים.
מדווח על כאבים בעת הפעלה, וגם במנוחה לסירוגין. מבחינת כאבים לא מדווח על שיפור.
תפקודית- מדווח על קושי באחיזה ותפיסת חפצים.
בנוסף, מדווח על זרמים לסירוגין.
הדרך לפנות למומחה כף יד לבירור הכאבים והזרמים.
04/09/2025:
ממשיך טיפול פיזיותרפיה לצוואר וגב לאחר תאונה
כאבים ותחושת רדימות בכף יד ימין מחמיר לאחר נהיגה ממושכת על הקטנוע ואחיזה בידיים. שולל חבלה

סימנים חיוניים	גובה 183	נמדד ב: 18/03/2025	משקל 89	נמדד ב: 10/06/2024	BMI 26.58
לחץ דם	112 / 79	נמדד ב: 10/06/2024	סדיר		
דופק	69	נמדד ב: 10/06/2024			

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

04/09/2025

הודפס ע"י ד"ר (רופא) טארק ספדי

00034136945

זהרור נורי

ממצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 16/06/2025:

ממצאים מתאריך 30/03/2025:

ממצאים מתאריך 20/03/2025:

יציב נשימתית והימודינמית.

קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים

כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים

בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים

גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת

30/03/2025:

יציב נשימתית והימודינמית.

16/06/2025:

יציב נשימתית והימודינמית.

קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים

כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים

בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים

גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת

04/09/2025:

יציב נשימתית והימודינמית.

קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים

כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים

בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים

גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת

טינל חיובי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9241		CONTUSION KNEE AND LOWER LEG
9233		CONTUSION FINGER FINGER NAIL
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA
E813		ROAD ACCIDENT
465		UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/06/2025:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2025:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/03/2025:

טיפול ברוקסט פלוס כדור פעמיים ביום למשך 7 ימים+ אסיבל 2 מ"ג פעם בים

להרפיית שרירים

צילום ברך ימין, צילום אצבעות כף יד שמאל וצילום צוואר

לפנות למרפאה/ למיון בהחמרה.

מעקב.

ההפניות שהופקו ב 20/03/2025:

הפניה לדימות - 78030-צילום ברך ימין, הפניה לדימות - 78030-צילום ברך ימין,

הפניה לדימות - 78105-צילום כף יד שמאל, הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד

שדרה צווא

30/03/2025:

הפניה לצילום CT עמ"ש מתוני

מעקב.

ארקוקסיה 90 מ"ג פעם ביום למשך 10 ימים

ההפניות שהופקו ב 30/03/2025:

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו

16/06/2025:

הפניה לרופא ארוטופד להמשך בירור

מעקב.

04/09/2025:

הפניה להמשך טיפול פיזיותרפיה צוואר וגב

צילום שורש כף יד ימין

מעקב.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient



*** מידע חסוי אישי ***
רוטשילד-מכון רנטגן

עמוד 1 מתוך 1

14/09/2025	ת. ביצוע:	3413694-5	ת"ז:	נורי זהרור	נבדק:
16/09/2025	אישור פענוח:	48 שנים	גיל:	16/07/1977	תאריך לידה:
16/09/2025	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז דן - פ"ת, (40000)	מוסד מפנה:
				מרפאת רמת ורבר, (44260)	גורם מפנה:
				טארק ספדי, (161661)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום יד / שורש / כף / אצבעות

—

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום יד / שורש / כף / אצבעות בתאריך 14/09/2025 12:29 מ.ג. 1045001520484 מבצע: עבד אל נאצר עיסא;
צילום שורש כף יד ימין כולל מכוון לעצמות הסירה ופיזיפורם;

ממצאים:

אין עדות לקו שבר.
מבנה גרמי ומרווחים מפרקיים נראים שמורים.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

אושרר ע"י: ד"ר דניאל קירקל מספר רשיון: 31148 16/9/2025 07:25

הודפס מאתר כללית ב-22.12.2025 בשעה 14:35 בעבור נורי זהרור. תעודת זהות: 34136945.

* העתק תוצאות מידע דימוי - המסמך מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981 *

מ.גילוי	איפיון	בעיה
13/05/2025	L4-L5	LUMBAR DISC DISPLACEMENT

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) טארק ספדי	161661	**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		



מספר רשיון 161661
טלפון 03-9182200
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר (רופא) טארק ספדי
תחום רפואת משפחה
כתובת משה שרת 4 - פ"ת
מרפאה רמת ורבר - פתח תקוה

תאריך: 08/12/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	זהרור נורי	מס זהות:	00034136945
ת.לידה:	16/07/1977	גיל:	48.05
מס בית:	31 / 3	רחוב:	רוטשילד
		טלפון נוסף:	54-5605865

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

35323079709

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5323



035323079709



34136945



161661

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: CT עמו שדרה צווארי

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT עמוד שדרה צווארי	10304010

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/09/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/06/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/03/2025
ביום שני לאחר סיום עבודתו בעירייה סביב 18:50- נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין וברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב וברך ימין
שולל איבוד הכרה
30/03/2025:
כאבים בירידה תחת טיפול תרופתי ברוקסט פלוס ואסיבל. ישן טוב. חזר לעבודה.
16/06/2025:
ראה סיכום ביקור ריפוי בעיסוק 9/6/2025:
סגירת אצבעות אקטיבית- אצבעות 2-4 נוגעות בעור.
אצבע 5 מרחק של כ- 0.5 ס"מ מסגירה מלאה.
פאסיבית טווחים מלאים.
אגודל- קפנגי 8/10 רדיאלית אקטיבי. פאסיבי- טווחים מלאים.
מדווח על כאבים בעת הפעלה, וגם במנוחה לסירוגין. מבחינת כאבים לא מדווח על שיפור.
תפקודית- מדווח על קושי באחיזה ותפיסת חפצים.
בנוסף, מדווח על זרמים לסירוגין.
הדרך לפנות למומחה כף יד לבירור הכאבים והזרמים.
04/09/2025:
ממשיך טיפול פיזיותרפיה לצוואר וגב לאחר תאונה
כאבים ותחושת רדימות בכף יד ימין מחמיר לאחר נהיגה ממושכת על הקטנוע ואחיזה בידיים. שולל חבלה
08/12/2025:
כאבי צוואר בהחמרה ללא הטבה עם משככי כאבים

סימנים חיוניים	גובה 183	נמדד ב: 18/03/2025	משקל 89	נמדד ב: 10/06/2024	BMI 26.58
לחץ דם	112 / 79	נמדד ב: 10/06/2024			

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

08/12/2025

הודפס ע"י ד"ר (רופא) טארק ספדי

00034136945

זהרור נורי

ממצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 04/09/2025:
ממצאים מתאריך 16/06/2025:
ממצאים מתאריך 30/03/2025:
ממצאים מתאריך 20/03/2025:
יציב נשימתית והימודינמית.
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת
30/03/2025:
יציב נשימתית והימודינמית.
16/06/2025:
יציב נשימתית והימודינמית.
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת
04/09/2025:
יציב נשימתית והימודינמית.
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת
טינל חיובי
08/12/2025:

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9241		CONTUSION KNEE AND LOWER LEG
9233		CONTUSION FINGER FINGER NAIL
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA
E813		ROAD ACCIDENT
465		UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/09/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/06/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/03/2025:
טיפול ברוקסט פלוס כדור פעמיים ביום למשך 7 ימים+ אסיבל 2 מ"ג פעם בים
להרפיית שרירים
צילום ברך ימין, צילום אצבעות כף יד שמאל וצילום צוואר
לפנות למרפאה/ למיון בהחמרה.
מעקב.
ההפניות שהופקו ב 20/03/2025:
הפניה לדימות - 78030-צילום ברך ימין , הפניה לדימות - 78030-צילום ברך ימין ,
הפניה לדימות - 78105-צילום כף יד שמאל , הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד
שדרה צווא
30/03/2025:
הפניה לצילום CT עמ"ש מתוני
מעקב.
ארקוקסיה 90 מ"ג פעם ביום למשך 10 ימים
ההפניות שהופקו ב 30/03/2025:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
16/06/2025:
הפניה לרופא ארוטופד להמשך בירור
מעקב.
04/09/2025:
הפניה להמשך טיפול פיזיותרפיה צוואר וגב
צילום שורש כף יד ימין



מספר רשיון 161661
טלפון 03-9182200
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר (רופא) טארק ספדי
תחום רפואת משפחה
כתובת משה שרת 4 - פ"ת
מרפאה רמת ורבר - פתח תקוה

תאריך: 08/12/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	זהרור נורי	מס זהות:	00034136945
ת.לידה:	16/07/1977	גיל:	48.05
מס בית:	31 / 3	רחוב:	רוטשילד
		טלפון נוסף:	54-5605865

17/03/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

35323079709

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5323



035323079709



34136945



161661

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: CT עמו שדרה צווארי

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT עמוד שדרה צווארי	10304010

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/09/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/06/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/03/2025
ביום שני לאחר סיום עבודתו בעירייה סביב 18:50 - נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין וברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב וברך ימין
שולל איבוד הכרה
30/03/2025
כאבים בירידה תחת טיפול תרופתי ברוקסט פלוס ואסיבל. ישן טוב. חזר לעבודה.
16/06/2025
ראה סיכום ביקור ריפוי בעיסוק 9/6/2025
סגירת אצבעות אקטיבית- אצבעות 2-4 נוגעות בעור.
אצבע 5 מרחק של כ- 0.5 ס"מ מסגירה מלאה.
פאסיבית טווחים מלאים.
אגודל- קפנגי 8/10 רדיאלית אקטיבי. פאסיבי- טווחים מלאים.
מדווח על כאבים בעת הפעלה, וגם במנוחה לסירוגין. מבחינת כאבים לא מדווח על שיפור.
תפקודית- מדווח על קושי באחיזה ותפיסת חפצים.
בנוסף, מדווח על זרמים לסירוגין.
הדרך לפנות למומחה כפי יד לבירור הכאבים והזרמים.
04/09/2025
ממשיך טיפול פיזיותרפיה לצוואר וגב לאחר תאונה
כאבים ותחושת רדימות בכף יד ימין מחמיר לאחר נהיגה ממושכת על הקטנוע ואחיזה בידיים. שולל חבלה
08/12/2025
כאבי צוואר בהחמרה ללא הטבה עם משככי כאבים

סימנים חיוניים	גובה 183	נמדד ב: 18/03/2025	משקל 89	נמדד ב: 10/06/2024	BMI 26.58
לחץ דם	112 / 79	נמדד ב: 10/06/2024			

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

08/12/2025

הודפס ע"י ד"ר (רופא) טארק ספדי

00034136945

זהרור נורי

ממצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 04/09/2025:
ממצאים מתאריך 16/06/2025:
ממצאים מתאריך 30/03/2025:
ממצאים מתאריך 20/03/2025:
יציב נשימתית והימודינמית.
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת
30/03/2025:
יציב נשימתית והימודינמית.
16/06/2025:
יציב נשימתית והימודינמית.
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת
04/09/2025:
יציב נשימתית והימודינמית.
קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים
כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים
בטן רכה לא רגישה, ללא הגדלת אברים
גפיים ללא בצקות, דפקים תקינים, ללא סימני פקקת
טינל חיובי
08/12/2025:

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9241		CONTUSION KNEE AND LOWER LEG
9233		CONTUSION FINGER FINGER NAIL
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA
E813		ROAD ACCIDENT
465		UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/09/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/06/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/03/2025:
טיפול ברוקסט פלוס כדור פעמיים ביום למשך 7 ימים+ אסיבל 2 מ"ג פעם בים
להרפיית שרירים
צילום ברך ימין, צילום אצבעות כף יד שמאל וצילום צוואר
לפנות למרפאה/ למיון בהחמרה.
מעקב.
ההפניות שהופקו ב 20/03/2025:
הפניה לדימות - 78030-צילום ברך ימין , הפניה לדימות - 78030-צילום ברך ימין ,
הפניה לדימות - 78105-צילום כף יד שמאל , הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד
שדרה צווא
30/03/2025:
הפניה לצילום CT עמ"ש מתוני
מעקב.
ארקוקסיה 90 מ"ג פעם ביום למשך 10 ימים
ההפניות שהופקו ב 30/03/2025:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
16/06/2025:
הפניה לרופא ארוטופד להמשך בירור
מעקב.
04/09/2025:
הפניה להמשך טיפול פיזיותרפיה צוואר וגב
צילום שורש כף יד ימין

מעקב.
ההפניות שהופקו ב 04/09/2025:
הפניה לדימות - 78016-תעלה קרפלית צד ימין , הפניה לדימות - 56015-
אלקטרומיוגרפיה יד (E) , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
08/12/2025:
הפניה ל CT עמ"ש צווארי
זלדיאר פעמיים ביום 1-2 כדורים למשך 10 ימים
מעקב.

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
13/05/2025	L4-L5	LUMBAR DISC DISPLACEMENT

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) טארק ספדי	161661	**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

מעקב.
ההפניות שהופקו ב 04/09/2025:
הפניה לדימות - 78016-תעלה קרפלית צד ימין , הפניה לדימות - 56015-
אלקטרומיוגרפיה יד (E) , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
08/12/2025:
הפניה ל CT עמ"ש צווארי
זלדיאר פעמיים ביום 1-2 כדורים למשך 10 ימים
מעקב.

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
25/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
13/05/2025	L4-L5	LUMBAR DISC DISPLACEMENT

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
10/06/2024	16/12/2018		BMI >30

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) טארק ספדי	161661	**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

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	זהרור נורי
מס זהות: 00034136945	ת.ל.ידה: 16/07/1977	ישוב: פתח תקווה
גיל: 47.10 מין: ז	מס בית: 3 / 31	טלפון: 54-5605865
רחוב: רוטשילד	טלפון נוסף: 54-5605865	

תאריך תאונה: 17/03/2025

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך ביקור: 19/05/2025

תאריך תאונה: 17/03/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

פירוט	רקע
עובד בעירייה פ"ת	דמוגרפי עיסוק
ימין	רפואי דומיננטיות

סיבת ההפניה: סיבת ההפניה מתאריך 27/04/2025:

17.3.25 - תאונת דרכים כרוכב אופנוע.

בוצעו צילומים בקופ"ח.

מדווח על כאבים באצבע 5 כף יד שמאל, צוואר, רגל ימין, כפות הידיים.

צילום כף יד שמאל- שבר בסיס גליל דיסטלי ללא תזוזה משמעותית.

פירוט	ממצאי אבחון / הערכה
מדידת טווחי תנועה בקבלה- 27.4.25: TTP: קושי בסגירת אגרוף אקטיבית אצבעות 2-5 (כ-6 ס"מ מסגירה מלאה). אצבע 5- יישור מלא. קפגני- 6/10.	גף עליון - תנועה
VAS - 10/10 באצבעות 3,5. VAS 8/10 בשאר האצבעות. מדווח על כאבים גם במאמץ וגם במנוחה.	גף עליון - כאב
מדווח על ירידה בתחושה בפיזור אולנרי ביד שמאל. מדווח על עצמאות באכילה לבוש ורחצה. משתמש בעיקר ביד ימין ובכצע באיטיות.	גף עליון - תחושה
מדווח על קושי בשימוש בכוח ביד וקושי באחיזה ותפיסת חפצים. בנוסף, מדווח על קושי בעת פתיחת בקבוקים וצנצנות.	תפקוד - BADL בהווה תפקוד - IADL בהווה

דיון/מהלך הטיפול: דיון/מהלך טיפול מתאריך 27/04/2025:

קבלה.

מדווח על כאבים ביד שמאל שמקרינים לאורך הגפה העליונה.

מדווח על קושי תפקודי בעיקר באחיזה חפצים ושימוש בכוח.

ישנה הגבלה אקטיבית לסגירת אגרוף באצבעות 2-5.

יגיע לטיפולים בריפוי בעיסוק לחימום היד להפחתת הכאבים והפעלת היד

לשיפור טווחי התנועה לצורך שיפור תפקודי היום-יום.

19/05/2025:

מדווח על קושי בכתיבה ביד ימין בעקבות כאבים בPJP, ניתן עיבוי לכלי כתיבה

להקלה.

בוצעה הפעלה לכפיפת אצבעות ולאגודל. טווחים פאסיביים מלאים אך ההפעלה

מלווה בכאב. טווחים אקטיביים מוגבלים ייתכן בגלל כאב.

תרגול PLACE & HOLD. בסיום - חימום באמצעות פראפין להקלה על הכאבים.

הודרך במידה והטיפולים השיקומיים לא מסייעים- לפנות למומחה כף יד להמשך

בירור.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

זהרור נורי

00034136945

הודפס ע"י מיכל אטיאס

19/05/2025

עמוד 1 מתוך 1

13/08/2025 ת. ביצוע:
14/08/2025 ת. פיענוח:
14/08/2025 ת. הדפסה:

ת"ז: 3413694-5
גיל: 48 שנים
מין: זכר

נרי זורזר
16/07/1977
מחוז דן - פ"ת, (40000)
מרפאת רנטגן-פתח תקוה, (44100)
רפאל גבריאל, (96062)
גיל: 48 שנים
מין: זכר
תאריך לידה:
מוסד משנה:
גורם משנה:
רופא משנה:

מיפוי עצמות חד שלבי

מעולות שבוצעו:

מיפוי עצמות חד שלבי בתאריך 13/08/2025 13:44 מ.ג. 1205006274116 מבצע: שי ממך. מיפוי עצמות סריקה כל גופית -
במסגרת מיפוי עצמות חד שלבי; מיפוי עצמות SPECT - במסגרת מיפוי עצמות חד שלבי; מיפוי עצמות צילומים מכוונים לאזור -
במסגרת מיפוי עצמות חד שלבי;

חומר איזוטופי:

שם החומר: ^{99m}Tc MDP, אקטיביות: 25 mCi, אקטיביות: 925 MBq

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת. חבלה, כאבים.

שיטת הבדיקה:

בוצע מיפוי עצמות כל גופי כשעתיים וחצי מזמן ההזרקה, מבטים מכוונים לכפות הידיים ובדיקה טומוגרפית לברכיים.

ממצאים:

- הודגמה קליטה מוקדית בבסיס הפלנקס המקורב באצבע 5 בכף יד שמאל מתאים לחבלה גרמית ידועה.
- לא הודגמו מוקדי קליטה פתולוגיים נוספים בשלד, ללא עדות לחבלה גרמית פעילה.

סיכום:

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

14/8/2025 14:17

מספר רשיון: 28753

אוישר ע"י: פרופ חנה ברנשטיין

22/01/2026	ת. ביצוע:	3413694-5	ת"ז:	גורי זהרור	נבדק:
22/01/2026	ת. פיענוח:	48 שנים	גיל:	16/07/1977	תאריך לידה:
22/01/2026	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז דן - פ"ת, (40000)	מוסד מפנה:
				מרפאת רמת ורבר, (44260)	גורם מפנה:
				טארק ספדי, (161661)	רופא מפנה:

ט.מ. CT עמוד שדרה צווארי

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

ט.מ. CT עמוד שדרה צווארי בתאריך 22/01/2026 16:03 מ.ג: 1205006546665 מבצע: עמאד בדווי; נים גפטר;
ט.מ. CT עמוד שדרה צווארי;

ממצאים:

נסרקו גבהים C1-D1.
הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאלים דקים ושוחזרה במישורים שונים.

יישור לורדוזיס
ללא תמט חוליות

בגובה C2-C3:

רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
פריצת דיסק אחורית מרכזית עם לחץ קל על השק.
בגובה C3-C4: היפרטרופיה של מפרקים האונקו-ורטברליים הגורמת להיצרות קלה של הפורמינות
קומפלקס דיסק אוסטאופיט אחורי מרכזי הגורם ללחץ מתון על השק ולהיצרות התעלה עד 8 מ"מ.

בגובה C4-C5:

רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
פריצת דיסק מרכזית עם לחץ קל בינוני על השק.
בגובה C5-C6: היפרטרופיה של האונקו-ורטברלי מימין הגורם להיצרות של פורמינה בצד זה
רוחב תקין של תעלת השידרה

פריצת דיסק פאראמדיאנית מימין עם לחץ קשה על השק.

בגובה C6-7:

רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
פריצת דיסק אחורית מרכזית עם לחץ קל על השק.

בגובה C7-D1:

רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

הודפס מאתר כללית אוף ליין ב-22.01.2026

סיכום:

גיל המטופל: 48.10

תאריך ביקור: 26/05/2026

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 17/03/2025

סוג מפגש: ו

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/12/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/09/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/06/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/03/2025

ביום שני לאחר סיום עבודתו בעירייה סביב 18:50- נסע על אופנוע בדרכו הביתה והחליק על הכביש ונחבל בצד שמאל בגפיים ובאצבעות כפות הידיים, נחבל בגב, בכתף ימין וברך ימין, היה עם קסדה ולא נחבל בראש. סובל מכאבים בצוואר ובידיים, בגב ובברך ימין שולל איבוד הכרה

30/03/2025

כאבים בירידה תחת טיפול תרופתי ברוקסט פלוס ואסיבל. ישן טוב. חזר לעבודה.

16/06/2025

ראה סיכום ביקור ריפוי בעיסוק 9/6/2025

סגירת אצבעות אקטיבית- אצבעות 2-4 נוגעות בעור.

אצבע 5 מרחק של כ- 0.5 ס"מ מסגירה מלאה.

פאסיבית טווחים מלאים.

אגודל- קפנגי' 8/10 רדיאלית אקטיבי. פאסיבי- טווחים מלאים.

מדווח על כאבים בעת הפעלה, וגם במנוחה לסירוגין. מבחינת כאבים לא מדווח

על שיפור.

תפקודית- מדווח על קושי באחיזה ותפיסת חפצים.

בנוסף, מדווח על זרמים לסירוגין.

הוזרף לפנות למומחה כף יד לבירור הכאבים והזרמים.

04/09/2025

ממשיך טיפול פיזיותרפיה לצוואר וגב לאחר תאונה

כאבים ותחושת רדימות בכף יד ימין מחמיר לאחר נהיגה ממושכת על הקטנוע ואחיזה

בידיות. שולל חבלה

08/12/2025

כאבי צוואר בהחמרה ללא הטבה עם משככי כאבים

26/05/2026

מטופל עדין מלין על כאבים בצוואר, בגב, וביד ללא הטבה.

תפקודית: מדווח על קושי והמשכות כאבים.

סימנים חיוניים

גובה: 183 נמדד ב: 18/03/2025

משקל: 89 נמדד ב: 10/06/2024

BMI: 26.58

לחץ דם: 79 / 112 נמדד ב: 10/06/2024 דופק: 69 סדיר נמדד ב: 10/06/2024

eGFR: 105.36

מתאריך: 24

ממצאים: ממצאים מתאריך 08/12/2025

ממצאים מתאריך 04/09/2025

ממצאים מתאריך 16/06/2025

ממצאים מתאריך 30/03/2025

ממצאים מתאריך 20/03/2025

יציב נשימתית והימודינמית.

קולות הלב סדירים ללא אוושה או קולות נוספים

כניסת אוויר לריאות שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים