



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

יולי 10 2026
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה
באמצעות האתר

ח"נ שלום רב,

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

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

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

מס' זהות / דרכון		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
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	
דריה		סבידר	
מספר זהות ס"ב 3 3 2 5 0 5 9 3 2		מספר אישי בצה"ל	
תאריך לידה 2 9 0 4 1 9 8 8 יום חודש שנה		עיסוק שכיר ☐ מתנדב ☒ עצמאי	מין זכר ☐ נקבה ☒

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
עמוס הנביא	6			ראש העין	
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:			
	0 5 4 5 6 1 6 9 9 7	_____@_____			

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

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

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

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד

2

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה	0 4 0 9 2 0 2 4 יום חודש שנה
פרטים על הפגיעה: הבן זוג שלי הרכיב אותי על האופנוע, החלקנו ונפגענו	

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						
רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד	
המקצוע ערב הפגיעה:						

3א

פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

מקום השירות		טלפון קווי	
☐ צה"ל	☐ משמר הכנסת	טלפון נייד מס' פקס	
☐ 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 בילינסו _____ שם בית החולים _____ תקופת אשפוז _____ האם נעשו לך בדיקות עקב הפגיעה (צילומי רנטגן, CT, MRI וכד')? ☐ לא ☒ כן, פרט _____ שם המוסד הרפואי שבו נעשו הבדיקות וכתובתו _____ אם יש בידך צילומים או תוצאות בדיקות, נא לצרפם לטופס התביעה. אני מבוסס בקופ"ח _____ כללית ציין בטבלה שלהלן את שמות הרופאים שטיפלו בך או עדיין מטפלים בך:		
שם הרופא	תחום מומחיות	כתובת המרפאה

5

המגבלות שיש לך עקב הפגיעה שבגינן אתה תובע גמלה

המסמך או התיעוד הרפואי הקשור למגבלה שציינת	המגבלות או הכאבים שמהם אתה סובל
	כאבים והגבלה בתנועות בגב
	כאבי ראש וסחרחורות
מצ"ב תעודות רפואיות	קושי בישיבה ממושכת
	חרדה ומצב רוח ירוד
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 אך מתקשה בביצועה

☐ 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 עו"ד אריאל פריברג	כתובת אבא הלל 7 רמת גן	טלפון 066630930
------------------------------------	---------------------------	--------------------

10

פרטי חשבון הבנק של התובע

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

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

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

אני השותף בחשבון הבנק של ת"ז _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו בחשבון בעבור מקבל הגמלה. אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מינוי הכוח בחשבון, ולדאוג 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 לפי דרישה.

תאריך 11.7.26 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 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 בווידאו צ'אט

תאריך 11.7.2026 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

1 פרטים אישיים

תאריך הפגיעה	מספר זהות/דרכון	קוד גמלה
04 09 2024 יום חודש שנה	332505932	11
שם פרטי	שם משפחה	
דריה	סבידר	
חבר בקופת חולים		
☒ כללית ☐ מאוחדת ☐ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר _____		

2 הצהרה

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.

תאריך 11.7.2026 חתימת המבוטח * _____

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988	מלרד - אגף ב
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה	אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 0545616997	גיל: 36	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

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

אבחנה

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

סיבת פנייה

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

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

ראה גליון טראומה

בדיקה גופנית כירורג

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

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מחלות רקע

בריא בדרך כלל

מדדים

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

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988	מלרד - אגף ב
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה	אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 0545616997	גיל: 36	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

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

בדיקות עזר

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

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988	מלרד - אגף ב
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה	אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 0545616997	גיל: 36	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

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

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988	מלרד - אגף ב
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה	אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 0545616997	גיל: 36	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

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

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

פרנכימת הראות:

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

דרכי אוויר: דרכי האוויר הגדולות פתוחות.

פלאורה: לא הודגם תפליט פלאורלי. אין חזה אוויר.

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

סרעפת: לא הודגמו סימנים המחשידים לפגיעה טראומטית של
הסרעפת.

בטן ואגן

כבד ודרכי מרה:

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

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

כיס מרה: אינו תפוח, ללא אבנים מסויידות.

טחול: בגודל תקין, האדרה הטראוגנית, בלתי ספתיפי.

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

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

מערכת העיכול: פיתולי מעי דק וגס במהלך ורוחב תקינים.

אדרנלים: ללא ממצא חריג.

כליות: בגודל תקין, אפקט נפרוגרפי תקין.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988	מלרד - אגף ב
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה	אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 0545616997	גיל: 36	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

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

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988	מלרד - אגף ב
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה	אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 0545616997	גיל: 36	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

כולל פאזת סריקה עורקית (אנגיוגרפיה) וורידית.

השוואה: אין CT קודם להשוואה.

ממצאים:

חזה

מיצר לב וכלי הדם הגדולים:

לא הודגמה המטומה במייצר או פנאומומדיאסטינום.

הדגמה תקינה של האאורטה החזית וענפיה.

ללא עדות לפגיעה בעורקים הראתיים.

הלב במימדים תקינים. ללא תפליט פריקרדיאלי.

הדגמה תקינה של הוושט לכל אורכה.

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

פרנכימת הראות:

ללא סימנים של ממצא חבלתי בפרנכימת הריאה.

לא הודגם ממצא מוקדי ראתי.

לא הודגמו שינויים אינטרסטיציאליים.

דרכי אוויר: דרכי האוויר הגדולות פתוחות.

פלאורה: לא הודגם תפליט פלאורלי. אין חזה אוויר.

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

סרעפת: לא הודגמו סימנים המחשידים לפגיעה טראומטית של
הסרעפת.

בטן ואגן

כבד ודרכי מרה:

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

ללא הרחבת דרכי המרה חוץ והתוך כבדיות.

הווריד הפורטלי והוורידים ההפטים פתוחים.

כיס מרה: אינו תפוח, ללא אבנים מסויידות.

טחול: בגודל תקין, האדרה הטראוגנית, בלתי ספתיפי.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988	מלרד - אגף ב
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה	אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 0545616997	גיל: 36	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

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

תוצאות מעבדה

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

מלרד - אגף ב	תאריך לידה: 29/04/1988	שם משפחה: סביר
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593	שם פרטי: דריה
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: נקבה	כתובת: עמוס הנביא ראש העין
טלפון: 03-9377011	גיל: 36	טלפון: 0545616997
פקס: 03-9222173		

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

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

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

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

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

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

שם משפחה: סביר	תאריך לידה: 29/04/1988	מלרד - אגף ב
שם פרטי: דריה	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: עמוס הנביא ראש העין	מין: נקבה	אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 0545616997	גיל: 36	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

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

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

ביצוע תרופות

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

תרופות מומלצות

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

מהלך ודיון

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

תאריך עדכון: 04/09/2024 11:59

דיווח / דיון:

בוצע:

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

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

בדיקות קודמות להשוואה:

ממצאים:

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

חדרי המח, חריצים וציסטרנות תקינים ותואמים לגיל הנבדק.

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

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

עמדת הדנס תקינה.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

מלרד - אגף ב	תאריך לידה: 29/04/1988	שם משפחה: סביר
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593	שם פרטי: דריה
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: נקבה	כתובת: עמוס הנביא ראש העין
טלפון: 03-9377011	גיל: 36	טלפון: 0545616997
פקס: 03-9222173		

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

קשרית היפודנסית קטנה באונה שמאלית של בלוטת המגן.

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

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

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

תאריך עדכון: 04/09/2024 12:00

דיווח / דיון:

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

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

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

השוואה: אין CT קודם להשוואה.

ממצאים:

חזה

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

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

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

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

מלרד - אגף ב	תאריך לידה: 29/04/1988	שם משפחה: סביר
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593	שם פרטי: דריה
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: נקבה	כתובת: עמוס הנביא ראש העין
טלפון: 03-9377011	גיל: 36	טלפון: 0545616997
פקס: 03-9222173		

דרכי אוויר: דרכי האוויר הגדולות פתוחות.

פלאורה: לא הודגם תפליט פלאורלי. אין חזה אוויר.

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

סרעפת: לא הודגמו סימנים המחשידים לפגיעה טראומטית של הסרעפת.

בטן ואגן

כבד ודרכי מרה:

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

כיס מרה: אינו תפוח, ללא אבנים מסויידות.

טחול: בגודל תקין, האדרה הטראוגנית, בלתי ספתיפי.

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

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

מערכת העיכול: פיתולי מעי דק וגס במהלך ורוחב תקינים.

אדרנלים: ללא ממצא חריג.

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

שלפוחית השתן במילוי חלקי, לא ניתן לדון על דופנתיה.

רחם ושחלות: ללא ממצא חריג.

אאורטה בטנית: ברוחב תקין.

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

עצמות

שברים בסקפולות/קליבוקולות/סטרונום: לא זוהו.

שברים בצלעות: לא זוהו.

שברים בעמוד השדרה: לא זוהו.

שברים בעצמות האגן: לא זוהו.

סיכום:

ללא ממצא חבלתי בחזה/בטן/אגן.

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

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

מלרד - אגף ב	תאריך לידה: 29/04/1988	שם משפחה: סביר
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593	שם פרטי: דריה
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: נקבה	כתובת: עמוס הנביא ראש העין
טלפון: 03-9377011	גיל: 36	טלפון: 0545616997
פקס: 03-9222173		

תאריך עדכון: 12:05 04/09/2024

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

תישאר לנח בנתיים
ותמתין לבדיקת אורתופד

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

תאריך עדכון: 12:27 04/09/2024

נושא: אורתופדיה

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

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

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

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

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

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

תאריך עדכון: 12:39 04/09/2024

דיווח / דיון: בת 36, בראיה.

הייתה מעורבת בתאונת דרכים עם אופנוע עם קסדה.
התקבלה למיון עקב כאבים בצוואר גב. ובגפיים.
בוצע CT כל גופי- ללא עידות לשברים או לחבלה אחרת בגוף.
טופלה במשחרי כאבים תוך ורידי.
שיפור במצבה.
לקן משתחררת לביתו עם המלצאות הבאות

המלצות

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

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

מלרד - אגף ב	תאריך לידה: 29/04/1988	שם משפחה: סביר
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593	שם פרטי: דריה
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: נקבה	כתובת: עמוס הנביא ראש העין
טלפון: 03-9377011	גיל: 36	טלפון: 0545616997
פקס: 03-9222173		

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

תרופות מומלצות להמשך טיפול

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

סטטוס מטופל בשחרור

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

שחרור חולה מהמיון

שחרור חולה

אחות מרכזת טיפול

אחות: שפירא קרן מ.ר. 183383

רופא אחראי

רופא: דר' שינה יעל אגנס מ.ר. 28682

רופא: דר' עתאמנה עומר מ.ר. 170642

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

חתימה: _____

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

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' ספוז'ניקוב ויטל ב-04/09/2024 13:35

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

מלרד - אגף ב	תאריך לידה: 29/04/1988	שם משפחה: סביר
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 33250593	שם פרטי: דריה
אחות אחראית: נחמי בקר	מין: נקבה	כתובת: עמוס הנביא ראש העין
טלפון: 03-9377011	גיל: 36	טלפון: 0545616997
פקס: 03-9222173		

מסמכים נלווים



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

ד"ר טטיאנה צוקרמן
רפואת משפחה
ניסים אלוני 2 ראש העין
מרפאת אלון

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 17/09/2024

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

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

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

אבחנות

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

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

איונה/מסוגלות לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

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

תאריך מתן התעודה
מרפאת אלון

ת. הבדיקה

ד"ר טטיאנה צוקרמן **נחתם דיגיטלית**

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



מספר רשיון 145998

ד"ר אודי גרימברג

שם הרופא

אורתופדיה

תחום

זוהרה אלפסיה 1, ראש העין

כתובת

מרפאת אלון יועצת

מרפאה

דן-פ"ת

מחוז

תאריך: 17/09/2024

סיכום ביקור

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

שלום רב,

תאריך הביקור: 17/09/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בת 36, לדבריה בריאה.

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

בבדיקתה:

הליכה עם צליעה אנטלגית על רגל ימין.

גב ללא סימני חבלה או דפורמציה גסה, ללא רגישות על פני קו אמצע או פארא-ורטברלית.

SLR שלילי דו"צ.

ללא חסר NV בבדיקה.

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT

סיכום והמלצות: מנוחה.

נוגדי כאב לפי הצורך.

פיזיותרפיה.

מעקב רופא מטפל.

בברכה,

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



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

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

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 25/09/2024

סיכום יעוץ

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

04/09/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

לכבוד: ד"ר צוקרמן טטיאנה

תלונות: סיבת ביקור היתה מעורבת לת"ד

תעונת אופנוע עם חבלת ראש וגב תחתון
לא זוכרת פרטים

ניבדקה במיון ב"ח בלינסון - בוצע CT מוח + CT צוואר - ללא ממצא חריג
מתלוננת על סחרחורת בזמן שינוי תנוחה, לדבריה יש בעיה במיקוד בראיה
הסחרחורת יורת בזמן שינוי תנוחה
מחלות עבר בריאה בדרך כלל, לא מקבלת טיפול תרופתי קבוע

רגישות לא

עישון לא

דימננטיות ימנית

מקצוע מניקור, פדיקור

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

ממצאים: עצבים קראניאלים תקינים אין NY

רגישות במישוש בצוואר

HALL PIKE חיובי לצד שמאל

כוח גס שמור בארבע גפיים

טונוס בגפיים תקין

החזירים הופקו ערים שווים ללא סימנים פטולוגיים

הליכה תקינה

אין הפרעות תחושה או סימנים צרבלריים

אבחנות

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

תוכנית אבחנתית

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

תרופות בביקור

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

פעולות ביעוץ

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

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

יעוץ רופא א.א.ג.

טיפולים וסטיבורליים

STUNARON 25X2

TRAUMEEL

מעקב לפי הצורך

בברכה,

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום יעוץ

25/09/2024

הודפס ע"י ד"ר טטיאנה פרוחורוב

00332505932

סביר דריה



שם הרופא: ד"ר טטיאנה פרוחורוב
תחום: מירולוגיה
כתובת: הרב ניסנבאום, 33
מרפאה: בתימון - מרכז מקצועי - בת ים

מספר רשיון: 29501
טלפון: 03-5556555
פקס: 03-5556580
מחוז: ת"א

הפניה לפיזיותרפיה

תאריך: 25/09/2024

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סבידר דריה	מס זהות: 00332505932	גיל: 36.05	מין: נ
ת.לידה: 29/04/1988	ישו: ראש העין	רחוב: עמנוס הנביא	טלפון מסר: 54-5616997	מספר הפניה: 033063210573	תאריך תאונה: 04/09/2024
מס בית: 6	טלפון: 54-5616997	מספר הפניה: 033063210573	מספר הפניה: 033063210573	מספר הפניה: 033063210573	מספר הפניה: 033063210573

גורם שולח



3063

מספר הפניה



033063210573

תז נבדק



0332505932

רשיון רופא



029501

לכבוד: טיפולים וסטיבולריים
SUSP BPPV

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	פידיוטרפיה לשיקום וסטיבולרי	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	פידיוטרפיה לשיקום וסטיבולרי	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	פידיוטרפיה לשיקום וסטיבולרי	תיאור רפואי	שירות רפואי

אבחנה משוערת

VERTIGO

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

תעונות אופמק עם חבלת ראש וגב תחתון
לא זוכרת פרטים

ניבדקה במיון ב"ח בלינסון - בוצע CT מוח + CT צוואר - ללא ממצא חריג
מתלוננת על סחרחורת בזמן שינוי תנוחה, לדבריה יש בעיה במיקוד בראיה
הסחרחורת יורדת בזמן שינוי תנוחה
מחלות עבר בריאה בדרך כלל, לא מקבלת טיפול תרופתי קבוע
רגישות לא
עישון לא

דימנציות ימנית

מקצוע מניקור, פדיקור

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

ממצאים קליניים

עצבים קראניאלים תקינים אין NY

רגישות במישור בצוואר

HALL PIKE חיובי לצד שמאל

כוח גס שמור בארבע גפיים

טונוס בגפיים תקין

החזירים הופקו ערים שווים ללא סימנים פטולוגיים

הליכה תקינה

אין הפרעות תחושה או סימנים צרברליים

ד"ר טטיאנה פרוחורוב

29501

מספר רשיון

שם הרופא

ד"ר טטיאנה פרוחורוב
מחוז ת"א
מספר רשיון 29501
טלפון 03-5556555
פקס 03-5556580

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

7 ה.ה.ר

הפניה לפיזיותרפיה

סבידר דריה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

25/09/2024

הודפס ע"ד טטיאנה פרוחורוב

00332505932



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

100P

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

שם הרופא
תחום
כתובת
מספר

הפניה כללית.

תאריך: 25/09/2024 12:03

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סבידור דריה	מס זהות: 00332505932	גיל: 36.05	מין: נ
ת.לידה: 29/04/1988	ישו: ראש העין	טלפון: 54-5616997	רחוב: עמוס הנביא	טלפון נוסף: 54-5616997	
מס בית: 6	סוג תאונה: 2 תאונת עבודה	מספר הפניה ישירה: 33063210578	תאריך תאונה: 04/09/2024		

גורם שולח



3063

מספר הפניה



033063210578

תז נבדק



0332505932

מספר רשיון



029501

לכבוד: יעוץ רופא א.א.ג.

סחרחורת לאחר תעונת דרכים
לבדיקתן

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת:

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

תלונות: סיבת ביקור היתה מעורבות לת"ד

תעונת אופנוע עם חבלת ראש וגב תחתון

לא זוכרת פרטים

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

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

הסחרחורת יורדת בזמן שינוי תנוחה

מחלות עבר בריאה בדרך כלל, לא מקבלת טיפול תרופתי קבוע

רגישות לא

עישון לא

דימננטיות ימנית

מקצוע מניקור, פדיקור

ניבדקה ע"ד רופא אורטופד, מומלץ טיפולים פיזיותרפיים ROKASET

BREXIN

ממצאים בבדיקה: עצבים קראניאלים תקינים אין NY

רגישות במישוש בצוואר

HALL PIKE חיובי לצד שמאל

כוח גס שמור בארבע גפיים

טונוס בגפיים תקין

החזירים הופקו ערים שווים ללא סימנים פטולוגיים

הליכה תקינה

אין הפרעות תחושה או סימנים צרברליים

הפניה כללית.

סבידור דריה

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

25/09/2024

הודפס ע"י ד"ר טטיאנה פרוחורוב

00332505932

****נחתם דיגיטלית****

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחתימת הרושא

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

הפניה כללית.
סביר דריה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00332505932 הודפס ע"י ד"ר טטיאנה פרוחורוב

297
25/09/2024

שרותי בריאות כללית

אישור 05106478

12:26 25/09/24 בית יחווה/ת"א יפ"ר

03-5556555

ביתבאום 33 בת ים

70823-0444:ק"פ

מס' ז"ק 589906114

404093

רוקח:חלימניו ליונוב

מקור

26.00%

55.43

1 TRAUMEEL S 500 N 50

26.46

75*STUNARDONE 25MG TA

81.83

סה"כ סכידר דריה 33250593

26.46

* כד"כ לחקרה:

ס' כום ל-2 פריטים

סה"כ לפני הנחה: 101.33

הנחה: -19.47

סה"כ אחרי הנחה: 81.83

לחשולם 81.83

חשבונו ככנק יחוייב בסך: 81.83



מס' מרשם

013063137961

גיל: 36.05 מין: נ

שירותי בריאות כללית

מרשם

סביר דריה

ביקור עקב תאונת עבודה

כללית

מס' זהות: 00332505932

000055555

TRAUMEEL S OIN 50GM CF

למשך 1 ימים סה"כ 1 יח

מריחה 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 25/12/2024 - 25/09/2024

הא. מ.מ.מ.

מס' רישיון



029501

טלפון: 03-5556555

כתובת: הרב ניסנבאום, 33

נחתם דיגיטלית**

חתימה וחותמת הרופא:

שם הרופא ד"ר טטיאנה פרוחורוב

תחום: נירולוגיה

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

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך הדפסה: 25/09/2024

כללית

מס' זהות: 00332505932

שירותי בריאות כללית

מרשם

סביר דריה

ביקור עקב תאונת עבודה



013063137960

מס' מרשם

גיל: 36.05 מין: ג

112112707

טבליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשם: 25/12/2024 - 25/09/2024

STUNARONE 25MG TAB 25MG

למשך 30 ימים סה"כ 60 יח

1 x 2

למשך 30 ימים

מס' רישיון



029501

טלפון: 03-5556555

כתובת: הרב ניסנבאום, 33

נחתם דיגיטלית**

חתימה וחוקת הרופא:

שם הרופא ד"ר טטיאנה פרוחורוב

תחום: נירולוגיה

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

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



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

ד"ר פרידה גוסב
א.א.ג.
שלמה המלך, 37
קניון קריית אונו - רפואה יועצת

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 27/10/2024

סכום ביקור

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

04/09/2024

תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

סוג תאונה

שלום רב,

27/10/2024

תאריך הביקור:

04/09/2024

תאריך תאונה:

2 תאונת עבודה

סוג ביקור:

רגיל

מהות הביקור:

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

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

אבחנה בביקור

קוד	אפיון	אבחנה
7804		DIZZINESS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

מופנה לביצוע

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

פעולות

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

בברכה,

נחתם דיגיטלית

25991

ד"ר פרידה גוסב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

06/11/2024 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

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

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

תאריך הפניה: 17/09/2024

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

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

מרפאה: מרפאת אלון

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

אבחנה	איפיון	קוד	צד
WHIPLASH INJURY	acute	8470	דו צדדי

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד	צד
WHIPLASH INJURY	8470	ימין

תאריך תחילת טיפול: 29/10/2024

מס' ביקורים בפועל: 2 פרטני: 2

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

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

כאבים:

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

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: מדווחת שהטייפנג עוזר לה .
עדיין ללא שינוי במצב

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

פריזה צרצור

שם מטפל

176350

מספר רשיון

חתימה וחותמת



מספר רשיון 33481
טלפון 03-9084220

ליודמילה שופין ד"ר
מומחית בנוירולוגיה
ההדרים 7 אגף צפוני, מרכז צים אורבן
מרפאת הדרים מקצועית

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 13/11/2024

סיכום ביקור

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

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

שלום רב,

תאריך הביקור: 13/11/2024

תאריך תאונה: 04/09/2024

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 25/09/2024

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

בדיקה גופנית: 25/09/2024

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

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

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

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

13/11/2024

הודפס ע"י ליודמילה שופין ד"ר

00332505932

סביר דריה

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

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

סיכום והמלצות: מעקב חוזר לפי צורך

בברכה,

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



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

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

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 20/11/2024

סיכום ביקור

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

שלום רב,

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

מהות הביקור: רגיל

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

בדיקה מפורטת

שמאל

ימין

חדות ראייה

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

תקינים	עפעפיים	תקינים
שקטה	לחמית	שקטה
שקופה סימני יובש	קרנית	שקופה סימני יובש
עמוקה ושקטה	לשכה קדמית	עמוקה ושקטה
mm-Hg 14	לחץ	mm-Hg 13
שלמה	קשתית	שלמה
עגול	אישון	עגול
זכה	עדשה	זכה
צמודה, דיסקה בגבולות ברורים	רשתית	צמודה, דיסקה בגבולות ברורים

ממצאים ותוכנית אבחנתית

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

אבחנה:

קוד	אפיין	אבחנה
3751		DRY EYE SYNDROME

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

20/11/2024

הודפס ע"י ד"ר פבל אייזנשטט

00332505932

סביר דריה

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

פעולות:

פעולות		
קוד	כמות	
515	1	515 בדיקת נירואופטלמוגית

בברכה,

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



015983097802

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 36.06 מין: נ

סבדר דריה

מס' זהות: 00332505932

ביקור עקב תאונת עבודה

ROKACET PLUS CAP (D) CF

000028657

לתרופה זו חלופה בהשתתפות עצמית נמוכה יותר על פי כללי הסל

למשך 20 ימים סה"כ 40 יח

קפלויות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 16/02/2025 - 17/11/2024

מס' רישיון



037437

טלפון: 03-6385777

שם הרופא ד"ר טטיאנה צוקרמן

כתובת: ניסים אלוני 2 ראש העין

תחום: רפואת משפחה

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 מטפל
תחום
כתובת
טלפון
פקס

פריזה צרצור
פיזיותרפיה
העבודה 14, ראש העין
03-9006200

מרפאה: מכון פיזיותרפיה ראש העין מחוז: דן-פ"ת

תאריך 15/01/2025

סיכום טיפול

פרטי המטופל

סבדר דריה	00-33250593-2	36.0	/	ננ2941489	ולדימיר
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
ראש העין	עמוס ה/ביא	6	/	51-5686997	טלפון נוסף
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	

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

תאריך הפניה: 17/09/2024

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

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

מרפאה: מרפאת אלון

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
דו צדדי	8470	acute	WHIPLASH INJURY

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
ימין	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 29/10/2024

מס' ביקורים בפועל: 8 פרטני: 8

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

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

כאבים:

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

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: מצב סטטי אחרי השיפור החלקי

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

פריזה צרצור

שם מטפל

876350

מספר רשיון

חתימה וחותמת

תאריך 25/03/2025

סיכום טיפול

פרטי המטופל

ולדימיר	294014 988	/	נ.נ. 36	00-33250593-2	סביר דריה
שם האב	ת.לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
	51 561 6997		6 /	עמוס ה/ביא	ראש העין
טלפון נוסף	טלפון		מס בית	רחוב	ישוב

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

תאריך הפניה: 17/09/2024

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

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

מרפאה: מרפאת אלון

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

אבחנה	איפיון	קוד	צד
WHIPLASH INJURY	acute	8470	דו צדדי

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד	צד
WHIPLASH INJURY	8470	ימין

תאריך תחילת טיפול: 29/10/2024

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

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

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

רשימת כל הטיפולים:

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

כאבים:

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

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: מטופלת סיימה טיפולים , מומלץ על המשך תרגול בבית

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
23/03/2025
16/03/2025
09/03/2025
02/03/2025
15/01/2025
12/01/2025
18/12/2024
27/11/2024
17/11/2024
12/11/2024
06/11/2024
29/10/2024

פריזה צרצור

שם מטפל

76350 נ

מספר רשיון

חתימה וחותמת



מספר רשיון 38266

שם הרופא ד"ר אסנת גדליה מעין

תחום מומחית ברפואת עור

כתובת זוהרה אלפסיה 1, ראש העין

מרבית מרפאת אלון יועצת

מחוז דן-פ"ת

תאריך: 30/03/2025

סיכום ביקור

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

שלום רב,

30/03/2025

תאריך הביקור

0 ביקור רגיל

סוג ביקור:

רגיל

מהות הביקור:

תלונות/סיבת הפניה: מוקד של אלופציה באיזור הורטקס לאחר קוקו מאוד מאוד מתנח . בבדיקה רשם לתלישה שמתאים לסיפור .
דרמוסקופית נראים זקיקים , ושיער שגדל

אבחנה

קוד	אבחנה	איפיון
7	OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION	

תרופות

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

בברכה,

שם הרופא	ד"ר אסנת גדליה מעין	מס' רשיון	38266	חתימה וחותמת הרופא	**נחתם דיגיטלית**
----------	---------------------	-----------	-------	--------------------	-------------------



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

מכתב

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

לכבוד:

נושא: סיכום

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

דיון וסיכום:

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


ד"ר דורון וייס
מומחה בפסיכיאטריה
ר.מ. 145990, ת.ז. 62742
חתימה:

גרשם ע"י: בורמנט גיל