



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

01 ספטמבר 2026
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



דר' אמיר אמיתי
באמצעות דוא"ל:

דר' נכבד שלום רב,

תאונה מיום 14/1/2024
הנפגע: מתן פרנץ, ת.ז. 200466266

ת"א 33828-06-25 פלוני התאגיד המנהל רכב חובה ("הפול") בע"מ ואח'

1. כב' מונה בהחלטת בית המשפט כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת מרשי, התובע, אשר נפגע בשתי תאונות, ולקביעת נכותו הנובעת מכל אחת מן התאונות.

2. רצ"ב לעיון כב' התיעוד הרפואי בנוגע למרשי.

3. בהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד, בשכר טרחת כב' יישאו בשווה הנתבעת 1, התאגיד המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול") בע"מ והנתבעת 3, הפניקס חברה לביטוח בע"מ.

4. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לבית המשפט ולצדדים.

• רצ"ב החלטת בית המשפט הנכבד

~~בכבוד רב ובב"ח,~~

~~אריאל פרייברג, עו"ד~~

פרייברג רסקין עורכי דין

העתק:

עו"ד יעקב רהט ואח'

באמצעות דוא"ל:

Office@rahatlaw.com

העתק:

עו"ד רות גיא דרור ואח'

באמצעות דוא"ל:

office@rgd-law.co.il



020937

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 03-5484646

פקס: 076-8893179

כתובת: הנצח 3 רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0577216

000000000

טלפון:

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



0200466266

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

מכתב שחרור

3/05/2023

תאריך:

שעת קבלה: 08:51

שעת שחרור: 10:11

סיבת הפניה:

החליק הבוקר עם קטנוע בעבודתו .
נחבל בברך ימין. מלין על כאבי גב תחתון
ללא בימני חבלה חיצונים בגב. רגשית קלה ללא ליסט
מעברים תקינים
ללא נזירולוגיה
שוק ימין עם שפשופים. ברך ללא תפליט. תנועתיו שמורה

צילומים -גב מותני וברך תקינים
טופל בפצעי השפשוף - חיטוי וחבישה
חיסון DT
אופטלגין לכאבים
ממליץ -
מנוחה 3 ימים
מעקב אורטופד בקהילה

אבחנות פעילות:

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)

• PAIN BACK (2016) with disc lesion

טיפול אחות

טיפול אחות

הערות	תוצאה	התערבות	שעה	תאריך
	עוצמה: 6	אומדן כאב	09:25	23/05/2023
OPTALGIN 2 CC		מתן תרופות OTC ללא הוראת רופא	09:25	23/05/2023
IMOYAX d.T. adult		DT חיסון טטנוס דיפטריה למבוגר	10:01	23/05/2023
		הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד	10:01	23/05/2023

הפניות:

מכון רנטגן: עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT), ברך ימין 2 צילומים (AP+LAT) בשכיבה
אחות: טיפול פצע/חבישה

אבחנה:

CONTUSION
ABRASION NO INFECTION

ד"ר ק. בר-אילן
אורטופד מנתח
מ.ר 20937

ד"ר בר-אילן קובי

חתימה וחומת הרופא

תאריך: 23/05/2023

מ.ר גורם מפנה



020937



מכבי שירותי בריאות

ד"ר בר-אילן קובי

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5484646

פקס: 076-8893179

כתובת: הנצח 3 רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

000000000

טלפון:

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



0200466266

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

אישור מחלה בגין תאונת דרכים

אשר חלה/תה ב -

- CONTUSION
- ABRASION NO INFECTION

אינו מסוגל לעבוד מיום: 23/05/2023 עד יום: 25/05/2023 סה"כ: 3 ימים.

23/05/2023

תאריך

חתומה/חותמת הרופא

ד"ר ק. בר-אילן
אורטופד מנתח
מ.ר 20937

חוק הביטוח הלאומי

דר' דרוקר אהוד

מומחה ברפואת המשפחה

מס' רשיון: 92576

כתובת: הנדיב 7, הרצליה

טלפון: 09-8341134

הסתדרות "מכבי" ישראל

מכבי שירותי בריאות

אגודה לעזרה רפואית

שירות רפואי מוסמך

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם פרטי	שם משפחה	שם האב	מס' זיהוי	שכיר/עצמאי
מתן	פרנץ	אתי	200466266	שכיר
מס'	מיקוד	שנת לידה	חבר (כ/ל)	כ
6	4465330	1988		
רחוב	נלקין	שם המעביד וכתובתו	מקצוע	סוכן מכירות
פיליפ מוריס		טלפון	0549577216	
ת. פגיעה	שעה	התעסקות בשעת הפגיעה	נהג בקטנוע בדרך לעבודה והחליק	
23/05/2023	06:00			
האיבר שנפגע	שם הרופא המטפל	נמצא בטיפול מיום	16/10/2023	
רגל ימין, גב, יד ימין	דרוקר			

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
זקוק לאישור תאונת עבודה על מאי 23.
לדבריו לא ביקש אישור דאז.

אבחנה:

• ELECTRONIC FORMS

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

במשך: 10 ימים, היינו מיום: 23/05/2023 עד יום: 01/06/2023
מומחה ברפואת המשפחה מ.ר. 33026
מומחה ברפואה דחופה מ.ר. 37969
מומחה ליתר לחץ דם
רישיון לעסוק ברפואה מס' 92576
חתימה וחוקמת הרופא

26/03/2024

תאריך הבדיקה

חשוב - תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.

מכון דימות: רמת השרון כתובת: הנצח 3 רמת השרון טלפון: 03-5484618

פרטי רופא מפנה:

שם: בר-אילן קובי

מ.ר: 20937

תאריך הבדיקה: 23/05/2023

תאריך הפיענוח: 23/05/2023

שם הנבדק: פרנץ מתן

ת.ז. הנבדק: 200466266

כתובת הנבדק: נלקין 6/45 כפר סבא 4465330

טלפון הנבדק: 0549577216 טלפון נייד: 054-9577216

תשובת בדיקת דימות: 23357623

ברך 2 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

ימין.

=====

אין עדות לשברים.

ע'ש מותני 2 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

ע.ש. מותני (חזיתי וצדדי)

=====

מנח החוליות תקין.

מבנה החוליות והמרווח הבין חוליית שומרים.

אין עדות לשברים.

בברכה

ד"ר אלכסנדר פוחוביץ

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 27462

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

גרסה 1/1 מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך: 26/07/2023

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אופיר איתי
אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ ר גורם מפנה



0038311064



092194



קוד הפניה: 335435944

טלפון: שלוחה 2 03-5484646

פקס: 073-2284185

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: פרנץ

שם פרטי: מתן

ת.ז.: 200466266

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מיקוד 4465330

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

כתובת:

נלקין 6/45, כפר סבא



0200466266

הפניה למכון דימות C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

כאבי גב תחתון כרוניים מטופל בקנביס רפואי מתאר תאונת אופנוע לפני כ 5 שבועות ומאז כאבי הגב התחתון גברו מוסר כי בוצעו צילומי ע"ש מותני ולא נראו פגיעות טראומטיות הליכה עצמאית כוח גס שמור מופנה לCT ע"ש מותני וסקרלי ביקורת עם התוצאות

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)

• PAIN BACK (2016) with disc lesion

מעשנת : לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

ממצאים חבלתיים ?

ממצאים ניווניים?

אחר?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
27/03/2016	7.4 שנים		Creatinine (B)
27/03/2016	7.4 שנים		eGFR

שם הרופא: ד"ר אופיר איתי

תאריך: 26/07/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 26/07/2023 עד תאריך 22/01/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 16/10/2023

מ.ר גורם מפנה



176528

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

יפה אלינור

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פקס: 073-2284199

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



0200466266

כתובת:

נלקין 6/45, כפר סבא

מיקוד 4465330

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקה: 16/10/2023

200466266

ת"ז:

פרנץ מתן

מר/ת

התקבל בתאריך: 04/06/2023 לפיזיותרפיה באמצעות הפניה עצמית.

לידיעתך, המטופל/ת פרנץ מתן

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
לא	16/10/2023	CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
כן	16/10/2023	LOW BACK PAIN

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
מתן יצליח להתכופף על הברכיים כדי להרים את בתו			04/06/2023
מתן יצליח לעלות ולרדות מדרגות ללא כאב בברך ימין.			04/06/2023

טופל החל מ- 04/06/2023

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

herapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

ministrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

ual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 4 ביקורים

פיזיותרפיסט

גורם משחרר:

לא

יכולת חזרה לפעילות:

ידוע/

לא

רלוונטי

לא ידוע/לא רלוונטי

השגת מטרות הטיפול:

התמדה בהגעה לטיפולים לא ידוע/לא רלוונטי
התמדה בתרגול עצמי לא ידוע/לא רלוונטי

מידת שיתוף הפעולה:

חתימה



176528

פקס: 073-2284199

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

הערות:

הגיע ב16/10/23 להערכה חוזרת.
ממשיך לתרגל באופן עצמאי.
קיבל הדרכה להקלת הכאבים.
כיום סובל מכאבים בגב התחתון ובברך הפגועה לאחר יום עבודה.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: יפה אלינור



קוד הפניה: 326171185

טלפון: 09-9656565

כתובת: אלתרמן נתן 44, הרצליה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

000000000

טלפון:

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

0200466266

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

בן 34

תלונות:

מטופל בקנאביס רפאי לכאבי גב, בעברו טיפולים אופיאטיים שונים עד כדי פנטניל ללא תועלת מספיקה. כיום רק קנאביס רפואי. פרט לכך בריא מעשן טבק רק בקנאביס- מומלץ להפחית סביב אירועי כאב אקוטי. מעבדה אחרונה לפני שבע שנים- לא מעוניין בבדיקות חדשות. מ/א תאונת אופנוע בשלישי האחרון. היה במוקד עם חבלה לברך ימין ללא ממצאים גרמיים מאז במנוחה, החמרת הכאבים. כואב לדרך על הברך אבל מצליח ללכת.

ממצאים: ברך ימין נפוחה עם חבלה על הפיקה, תנועה תקינה אך הגבלה לאור נפיחות בעיקר בכיפוף. לא ניתן להתרשם מפגיעה מניסקיאלית/רצועה לאור כאב משמעותי בבדיקה.

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעשנות: לא

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
• PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: הערכה

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/05/2023 עד תאריך - 21/11/2023

25/05/2023

חתימה וחותמת

תאריך



171092



קוד הפניה: 326171185

טלפון: 09-9656565

כתובת: אלתרמן נתן 44, הרצליה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

000000000

טלפון:

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

0200466266

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

בן 34

תלונות:

מטופל בקנאביס רפאי לכאבי גב, בעברו טיפולים אופיאטיים שונים עד כדי פנטניל ללא תועלת מספיקה. כיום רק קנאביס רפואי. פרט לכך בריא מעשן טבק רק בקנאביס- מומלץ להפחית סביב אירועי כאב אקוטי. מעבדה אחרונה לפני שבע שנים- לא מעוניין בבדיקות חדשות. מ/א תאונת אופנוע בשלישי האחרון. היה במוקד עם חבלה לברך ימין ללא ממצאים גרמיים מאז במנוחה, החמרת הכאבים. כואב לדרך על הברך אבל מצליח ללכת.

ממצאים: ברך ימין נפוחה עם חבלה על הפיקה, תנועה תקינה אך הגבלה לאור נפיחות בעיקר בכיפוף. לא ניתן להתרשם מפגיעה מניסקיאלית/רצועה לאור כאב משמעותי בבדיקה.

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעשנות: לא

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
• PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: הערכה

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/05/2023 עד תאריך - 21/11/2023

25/05/2023

חתימה וחוקמת

תאריך

733647

מכבי שירותי בריאות

פרטי רופא

מס ביקור



000240885480

שם רופא:

ד"ר שפיר נועה

מומחיות:

מתמחה ברפואת המשפחה

טלפון:

09-9656565

פרטי מטופל

ת"ז



0200466266

שם מטופל: פרנץ מתן

ת"ז: 200466266

גיל: 34 שנים ו- 10 חודשים

טלפון: 0549577216, 0000000000

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 25/05/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
oral drops dipyrone 500 mg/ml * OPTALGIN NEW, DIPYRAZ, V-DALGIN 10ML	לבליעה 40 טיפות 1 פעם ביום לפי הצורך	7 ימים					25/05/2023-15/06/2023	- כמות ליפוק: 1 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %
tab. etoricoxib 90 mg ETORICOXIB, * ARCOXIA	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	7 ימים	1 טבליה				25/05/2023-15/06/2023	- כמות ליפוק: 7 TAB ** השתתפות עצמית: 50 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 26/07/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0038311064



092194



קוד הפניה: 335435944

טלפון: שלוחה 2 03-5484646

פקס: 073-2284185

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

ד"ר אופיר איתי

אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

ת.לידה:

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

כאבי גב תחתון כרוניים מטופל בקנביס רפואי מתאר תאונת אופנוע לפני כ 5 שבועות ומאז כאבי הגב התחתון גברו מוסר כי בוצעו צילומי ע"ש מותני ולא נראו פגיעות טראומטיות הליכה עצמאית כוח גס שמור מופנה לCT ע"ש מותני וסקרלי ביקורת עם התוצאות

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

מעש/ת : לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

ממצאים חבלתיים?
ממצאים ניווניים?
אחר?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
27/03/2016	7.4 שנים		Creatinine (B)
27/03/2016	7.4 שנים		eGFR

שם הרופא: ד"ר אופיר איתי

תאריך: 26/07/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/07/2023 עד תאריך - 22/01/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 26/07/2023
שעה: 17:24:20



לכבוד
בית חולים
מכון
הברזל
מכבי
שירותי בריאות

20
69710

טלפון: 03-7644444

התחייבות מספר: 230760166

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי פרנץ מתן ת.ז. 200466266 ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע, על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 35

תאריך טיפול:

התחייבות:

ת.ז. חבר:



26072023



230760166



200466266

קוד CPT	מס	קוד CT	תאור טיפול	קוד מקורי	תאריך	תאריך	כמות
72133	0	01	עמוד שדרה מותני סקראל	72131	26/07/2023	כניסה/טיפול יציאה	1

ישוב: כפר סבא
מתאם שרות: מרכז רפואי: כפר סבא הירוקה
רפפורט
טל: 09-7644666

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 2/01/2024

נספח להתחייבות מספר 230760166:
התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות

התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

אתר אסותא מרכזים לזימון תורים:
[HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)

ההתחייבות תקפה לשלוחות אסותא רמת החייל, חיפה, ראשל"צ, ב"ש וכלניות. אין צורך לעדכן את טופס ההתחייבות במידה והבדיקה מבוצעת באחת משלוחות אלה.

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה



קוד הפניה: 326171185

טלפון: 09-9656565

כתובת: אלתרמן נתן 44, הרצליה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

000000000

טלפון:

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

0200466266

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

בן 34

תלונות:

מטופל בקנאביס רפאי לכאבי גב, בעברו טיפולים אופיאטיים שונים עד כדי פנטניל ללא תועלת מספיקה. כיום רק קנאביס רפואי. פרט לכך בריא מעשן טבק רק בקנאביס- מומלץ להפחית סביב אירועי כאב אקוטי. מעבדה אחרונה לפני שבע שנים- לא מעוניין בבדיקות חדשות. מ/א תאונת אופנוע בשלישי האחרון. היה במוקד עם חבלה לברך ימין ללא ממצאים גרמיים מאז במנוחה, החמרת הכאבים. כואב לדרך על הברך אבל מצליח ללכת.

ממצאים: ברך ימין נפוחה עם חבלה על הפיקה, תנועה תקינה אך הגבלה לאור נפיחות בעיקר בכיפוף. לא ניתן להתרשם מפגיעה מניסקיאלית/רצועה לאור כאב משמעותי בבדיקה.

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעשנות: לא

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
• PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: הערכה

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/05/2023 עד תאריך - 21/11/2023

25/05/2023

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 26/07/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0038311064



092194

קוד הפניה: 335435944



טלפון: שלוחה 2 03-5484646

פקס: 073-2284185

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

ד"ר אופיר איתי

אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

ת.לידה:

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

כאבי גב תחתון כרוניים מטופל בקנביס רפואי מתאר תאונת אופנוע לפני כ 5 שבועות ומאז כאבי הגב התחתון גברו מוסר כי בוצעו צילומי ע"ש מותני ולא נראו פגיעות טראומטיות הליכה עצמאית כוח גס שמור מופנה לCT ע"ש מותני וסקרלי ביקורת עם התוצאות

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

מעש/ת : לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

ממצאים חבלתיים?
ממצאים ניווניים?
אחר?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
27/03/2016	7.4 שנים		Creatinine (B)
27/03/2016	7.4 שנים		eGFR

שם הרופא: ד"ר אופיר איתי

תאריך: 26/07/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/07/2023 עד תאריך - 22/01/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 26/07/2023
שעה: 17:24:20



לכבוד
בית חולים
מכון
הברזל
מכבי
שירותי בריאות

20
69710

טלפון: 03-7644444

התחייבות מספר: 230760166

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי פרנץ מתן ת.ז. 200466266 ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע, על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 35

תאריך טיפול:

התחייבות:

ת.ז. חבר:



26072023



230760166



200466266

תאריך
יציאה

תאריך
כניסה/טיפול

קוד מקורי
בנותן שרות

תאור טיפול

קוד
CPT

מס
1

כמות
1

26/07/2023

72131

CT 01 0 72133 עמוד שדרה מותני סקראל

3

רפפורט
טל: 09-7644666

מרכז רפואי: כפר סבא הירוקה

ישוב: כפר סבא
מתאם שרות:

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 2/01/2024

נספח להתחייבות מספר 230760166:

התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות

התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

אתר אסותא מרכזים לזימון תורים:

[HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)

ההתחייבות תקפה לשלוחות אסותא רמת החייל, חיפה, ראשל"צ, ב"ש וכלניות. אין צורך לעדכן את טופס ההתחייבות במידה והבדיקה מבוצעת באחת משלוחות אלה.

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה

מכון CT

הנדון: פרנץ, מתן צבי, ת.ז: 200466266 תאריך לידה: 16/07/1988

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 13/10/2023

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני
הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד בחתכים אקסיליים עם שחזורים מולטיפלנריים.

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

- D11-D12 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- D12-L1 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L1-L2 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L2-L3 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L3-L4 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L4-L5 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L5-S1 - היצרות המרווח הבינחוליית. בלט דיסק המשיק לשק התקאלי, ללא היצרות ספינלית או פורמינלית.

הדגמה תקינה של המפרקים הסקרו-אילאקליים.
הלורדוזיס המותני הפיזיולוגי שמור.
גופי החוליות שומרים על גובהם.
לא הודגם ממצא החשוד לשבר.

בברכה,
ד"ר שלמן אלכסנדר
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 116373

הוקלד על ידי: בת ציונה קזנביץ
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר.

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי <צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון

תאריך: 28/11/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



092576



טלפון: 09-8341134

כתובת: הנדיב 7, הרצליה

ד"ר דרוקר אהוד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 26/11/2023 עד יום: 27/11/2023 סה"כ: 2 ימים.

28/11/2023

תאריך

חתימה וחותמת הרופא



מחלקה לרפואה דחופה	מנהלת המחלקה לרפואה דחופה: דר' אשקר גלאל מר. 18795	אחיות אחראית: מירה לייבל
טלפון: 04-7744304	פקס: 04-7744283	זמן הפקת תדפיס: 23:36 14/01/2024

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11720700

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ז - 1996 וזאת בהגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 אין למסור אדם ולא את תוכנו ולא איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראות חוק. מסירת המידע בציוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעביר לרופא בהקדם להבטחת רצף טיפול

שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן צבי	ת. זהות: 200466266
מין: זכר	ת. לידה: 16/07/1988	גיל: 35
כתובת: מלקין 6/45 כפר סבא 4465330	טלפון: 054-9577216	שם האב: מיכאל
מצב משפחתי: משויאה	קופ"ח: קופ"ח מכבי	

תזוני ביקור

קבלה למיון: 14/01/2024 שעה: 19:33

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 14/01/2024

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE INJURING PASSENGER IN MOTORVEHICLE OTHER THAN M	E819.1			✓			

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בן 35, ידוע על פריצות דיסק, מטופל בקנביס רפואי ללא טיפול במדללי דם

המרכז הרפואי הלל יפה
משרד קבלת חולים

14-01-2024

שחרר

פנה למיון לאחר שזמן קצר טרם קבלתו היה מעורב בתאונת דרכים כנוסע חגור במושב אחורי. לדבריו לא נפתחו כריות אוויר

נחבל בראשו, איבד הכרה והתעורר באמבולנס, ללא בחילות או הקאות, ללא סחרחורת שולל חבלה ישירה או כאבים באזור בית החזה או הבטן

מדווח על כאבים חמורים בצוואר

במיון במצב כללי יציב

סימנים חיוניים תקינים

בבדיקה - ראש סימטרי וללא סימני חבלה טריים

בית החזה עם שפשופים שטחיים באזור כתף שמאלית ללא כאבים וללא רגישות במישוש עצמות בית החזה, כניסת אוויר טובה ושווה

ח"צ

הבטן ללא סימני חבלה טריים, רכה לחלוטין וללא רגישות במישוש

מבחינה נוירולוגית בהכרה מלאה, ללא חסר גס

לא ידועה רגישות לתרופות

מדדים

דופק	לחץ דם	טמפרטורה
76	126/81	96

בדיקה גופנית

נבדק: ק

מצב כללי

במיון במצב כללי יציב סימנים חיוניים תקינים בבדיקה - ראש סימטרי וללא סימני חבלה טריים
בית החזה עם שפשופים שטחיים באזור כתף שמאלית ללא כאבים וללא רגישות במישוש עצמות
בית החזה, כניסת אוויר טובה ושווה ד"צ הבטן ללא סימני חבלה טריים, רכה לחלטין וללא
רגישות במישוש מבחינה נירולוגית בהכרה מלאה, ללא חסר גס

יעוצים

פרטי המבקש: דר' שמולביץ' ארתיום מ.ר. 163501
תאריך: 14/01/2024 21:34
מחלקה מיעצת: מיון אורתופדי
תאריך ביקור מתוכנן: 14/01/2024
דחיפות: דחוף
הגדרת הבעיה: תלד

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
-------------	-----------------	-------	----------	-------

בן 35 התקבל לאחר תלד: עם חגורה, כריות אוויר לא נפתחו.
בבדיקה:
על ש צווארי ומותני ללא הגבלת טווח תנועה, ללא רגישות במישוש קו
אמצע או סימני STEP-OFF אך עם רגישות פראספינלית בעל ש מותני
וצווארי
אגן - יציב, לא רגיש במישוש
רגישות מינימלית מעל שוק שמאל, ללא סימני חבלה חיצוניים.
שאר הגפיים עליונות ותחתונות: שמורות NV בכל פיזורים L2-L5-T1
S1, ללא עדות לדפורמציה או סימני חבלה חיצוניים.
ללא רגישות גרמית, ללא הגבלת טווח תנועה.

בצילומים - ללא עדות לשבר גרמי.
משתחרר מבחינה אורתופדית.
המלצות בשחרור:
נגד כאבים לפי הצורך
מנוחה 3 ימים
מעקב רופא מטפל
בכל החמרה יש לפנות לרופא צמין

ביצוע תרופות

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מיטן ומיטן
VOLTAREN INJ 75MG/3ML 3ML INJ 75 mg	Once	20:59 14/01/2024	INJ 75 mg IM
ASSIVAL INJ 10MG/2ML INJ 10 mg	Once	21:00 14/01/2024	INJ 10 mg IM

סיכום ודיון

בן 35, יחזע על פריצות דיסק, מטופל בקנביס רפואי
ללא טיפול במדללי דם

פנה למיון לאחר שזמן קצר טרם קבלתו היה מעורב בתאונת דרכים כנוסע חגור במושב אחורי.
לדבריו לא נפתחו כריות אוויר
נחבל בראשו, איבד הכרה והתעורר במבולנס, ללא בחילות או הקאות, ללא סחרחורת

שולל חבלה ישירה או כאבים באזור בית החזה או הבטן
לדווח על כאבים חמורים בצוואר

במיון במצב כללי יציב

סימנים חיוניים תקינים

בבדיקה - ראש סימטרי וללא סימני חבלה טריים

בית החזה עם שפשופים שטחיים באזור כתף שמאלית ללא כאבים וללא רגישות במישוש עצמות בית החזה, כניסת אוויר טובה ושווה
ח"צ

הבטן ללא סימני חבלה טריים, רכה לחלטין וללא רגישות במישוש
מבחינה נירולוגית בהכרה מלאה, ללא חסר גס

במיון טופל באנלגטיקה, השלים בירור שכולל:

#CT ראש ועמוד שדרה צווארי:

1- ללא עדות לדמם תוך-גולגולתי. חדרי המוח בגודל ומיקום אנטומי תקינים. קו האמצע שמור ואין עדות לאפקט מסה. הסתיידויות
בגרעיני הבסיס חז צדדי. עיבוי רירית בסינוס מקסילרי חז צדדי.

2- לא נצפו שברים בעצמות הגולגולת.

3- המבנה הגרמי של החוליות הצוואריות שמור ואין עדות לשבר או תזוזה. הדנס שמור.

#ענין אורתופדי - במיון נבדק ע"י אורתופדים ולאחר שעבר הערכה קלינית והדמייתית שוחרר מבחינתם

כעת ללא עדות לבעיה כיורגית חריפה, משוחרר לביתו במצב כללי טוב ועם ההמלצות הבאות:

סטטוס מטופל בשחרור

משביע רצון

המלצות כלליות

המלצה: נגד כאבים לפי הצורך

מנוחה 3 ימים

מעקב רופא מטפל

בכל החמרה יש לפנות לרופא זמין

חימום מקומי (קומפרסים)

חופשת מחלה: 3 ימים.

רופא מקבל/מטפל

רופא: דר' סטלר הילה מ.ר. 159150

רפאלה משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' יונס גמאל מ.ר. 168400	רופא	14/01/2024 23:36

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

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

תאריך: 15/01/2024

מכבי שירותי בריאות

דר' מג'די טהה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



0034185652



088462

קוד הפניה: 359684816



טלפון: 03-5484646

כתובת: רחוב הנצח 3 רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988



0200466266

מיקוד: 4465330

כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 15/01/2024 בשעה: 19:47

סוג מיון: מיון כללי

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: לדבריו אתמול היה מעורב בתאונת דרכים. איבדהכרה לאחר התאונה. הופנה לחדר מיון הלל יפה, בוצע CT ראש ללא דימום. מאז כאב וסחרחורות וצפצופים באוזניים ובחילות. לא הצליח לאכול

ממצאים: ללא קשיון עורף
אישונים שווים ומגיבים לאור
כוח גס שמור בגפיים עליונות ותחתונות
בדיקת אצבע אף תקינה
רומברג שלילי
הליכה יציבה

טיפול אחות

מדידות:

תאריך	שעה	מדידה	תוצאה
15/01/2024	19:25 לחץ דם	110/70	
15/01/2024	19:25 דופק	80	

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
15/01/2024	19:26	אומדן כאב	עוצמה: 5	

דיון ואבחנה מבדלת: מופנה לחדר מיון להמשך בירור

אבחנה:

- DIZZINESS
- TINNITUS

בעיות ידועות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

מעשנת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: המשך בירור כולל בדיקת אאג, נויורולוג

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 16/01/2024 בשעה 19:47

תאריך: 15/01/2024

מכבי שירותי בריאות

דר' מג'די טהה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



0034185652



088462

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 359684816

טלפון: 03-5484646

כתובת: רחוב הנצח 3 רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

כתובת:

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

חדר מיון

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

15/01/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות



16/01/2024 01:04 170881 מ.ר. מוהנד ע"ד חאג' מוהנד מ.ר. 170881 הופק ע"ד חאג' מוהנד מ.ר. 170881

שם משפחה:	פרנץ	ת. לידה:	16/07/1988	מיון כירורגי
שם פרטי:	מתן צבי	ת. זהות:	20046626-6	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
כתובת:	אלרואי דוד 12, הרצלייה	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
טלפון:	4600786	גיל:	35	מס' קבלה למחלקה: 2515509001
סוג דם:	0549577216	מספר קבלה:		טלפון: 09-7471521
מחוז:		שם האב:		פקס: 09-7410994
גורם מממן:	קופ"ח מכבי	מספר קבלה:		

מספר קבלה: 2515509001
תאריך קבלה: 21:06 15/01/2024

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת דרכים

הפנייה: ק

סטטוס מטופל: אזרח

רופא אחראי

רופא: דר' חאג' מוהנד מ.ר. 170881

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE ACCIDENT	E819			✓			

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 35 בריא בדרך כלל
היה מעורב בתאונת דרכים כשישב מאחורה, חגר חגורת בטיחות, הופנה למיון בהלל יפה, לדבריו אבד הכרה התעורר באמבולנס, בהלל יפה טופל באנלגטיקה, השלם בירור CT ראש וצוואר, ללא עדות חדמם תוך גולגולתי, לא נצפו שברים בעצמות, המבנה הגרמי של החוליות הצוואריות שמור ללא עדות לשבר או תזוזה.
נבדק גם ע"י אורטופד, ולאחר שעבר הערכה קלינית והדמייתית שוחרר מבחינתו.

עכשיו פנה למיון בשל תלונות על סחרחורות, כאבי ראש, כאבים בצוואר ובעמוד שדרה לכל אורכו, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא סחילות, ללא סיפור של טשטוש ראייה או בלבול בבית, ללא תלונות אחרות.

מחלות רקע

בריא בדרך כלל

בדיקה גופנית

נרשם ע"י: דר' חאג' מוהנד מ.ר. 170881, מיון כירורגי

תאריך עדכון: 00:58 16/01/2024

דיווח / דיון:

בבדיקתו במיון מדדים חיוניים תקינים
ללא טכיקרדיה או מצוקה נשימתית
בחזה ללא סימני חבלה, ללא רגישות במישוש
בראש ופנים ללא סימני חבלה
מניע את צווארו בחופשיות עם רגישות קלה בתנועה
רגישות קלה במישוש עמוד שדרה לכל אורכו



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	פרנץ	תאריך לידה:	16/07/1988	מיון כירורגי
שם פרטי:	מתן צבי	ת. זהות:	20046626-6	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	שם האב:	שם האם:	מיכאל	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

בטן רכה ללא רגישות במישוש ללא סימני חבלה
מניע ארבע גפיים בחופשיות
בדיקה נוירולוגית גסה תקינה, אישונים שווים מגיבים לאור, GCS 15

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
16/01/2024	00:32	מדדים		
			מצב הכרה	A
			לחץ דם	113/72
			דופק	71
			חום PO	36.6
			סטורציה באויר	100
			חדר	
15/01/2024	21:15	מדדים		
			מצב הכרה	A
			רמת כאב	5
			הקלת כאב	קיבל OTC לכאב

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	15/01/2024 21:14 שלמייב סופיה מ.ר. 184427	Once Rate from nurse:0	OPTALGIN SYR SYR 1000 mg
Oral				

נחתם ע"י: דר' חאג' מוהנד מ.ר. 170881

חתימה: _____

סיכום

בן 35 בריא בדרך כלל
היה מעורב אתמול בערב בתאונת דרכים כשישב מאחורה, ופנה למיון בהלל יפה, לדבריו אבד הכרה התעורר באמבולנס, בהלל יפה טופל באנלגטיקה, השלם בירור CT ראש וצוואר, ללא עדות חדמם תוך גולגולתי, לא נצפו שברים בעצמות, המבנה הגרמי של החוליות הצוואריות שמור ללא עדות לשבר או תזזה.
נבדק גם ע"י אורטופד, ולאחר שעבר הערכה קלינית והדמייתית שוחרר מבחינתו.
עכשיו פנה למיון בשל תלונות על סחרחורות, כאבי ראש, כאבים בצוואר ובעמוד שדרה לכל אורכו, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, ללא סחילות, ללא סיפור של טשטוש ראייה או בלבול בבית, ללא תלונות אחרות.

בבדיקות במיון מדדים חיוניים תקינים
מניע את צווארו בחופשיות עם רגישות קלה בתנועה
רגישות קלה במישוש עמוד שדרה לכל אורכו
בדיקה נוירולוגית גסה תקינה, אישונים שווים מגיבים לאור, GCS 15.

לא צופר בבדיקות הדמיה לאור שאתמול עבר אותם במיון בהלל יפה.

לא רושם לבעיה כירורגית חריפה, משוחרר לביתו במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	פרנץ	תאריך לידה:	16/07/1988	מיון כירורגי
שם פרטי:	מתן צבי	ת. זהות:	20046626-6	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:		שם האב:	מיכאל	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

המלצות

המלצה:

מנוחה
משככי כאבים לפי הצורך
מעקב רופא מפטל
ירידה ברמת הכרה (בלבול, ישנוניות או איבוד הכרה), קוצר נשימה, הקאות, או כל תסמין חריג אחר, יש לפנות לבדיקת רופא.
חופשת מחלה: 5 ימים.

במידה והמטופל פנה למיון בעקבות טראומה, יש לשקול הפנייתו להערכת גורם ברה"נ במסגרת קופ"ח במקרה של הופעת תסמינים נפשיים בתר חבלתיים.

חתימת רופא בכיר/מורשה שחרור

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' פרי רונה מ.ר. 149410	רופא/ה בכיר	16/01/2024 01:04

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית: _____

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' חאג' מוהנד 16/01/2024 01:04

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים

תאריך: 15/01/2024

מכבי שירותי בריאות

דר' מג'די טהה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



0034185652



088462

קוד הפניה: 359684816



טלפון: 03-5484646

כתובת: רחוב הנצח 3 רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988



0200466266

מיקוד: 4465330

כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 15/01/2024 בשעה: 19:47

סוג מיון: מיון כללי

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: לדבריו אתמול היה מעורב בתאונת דרכים. איבדהכרה לאחר התאונה. הופנה לחדר מיון הלל יפה, בוצע CT ראש ללא דימום. מאז כאב וסחרחורות וצפצופים באוזניים ובחילות. לא הצליח לאכול

ממצאים: ללא קשיון עורף
אישונים שווים ומגיבים לאור
כוח גס שמור בגפיים עליונות ותחתונות
בדיקת אצבע אף תקינה
רומברג שלילי
הליכה יציבה

טיפול אחות

מדידות:

תאריך	שעה	מדידה	תוצאה
15/01/2024	19:25 לחץ דם	110/70	
15/01/2024	19:25 דופק	80	

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
15/01/2024	19:26	אומדן כאב	עוצמה: 5	

דיון ואבחנה מבדלת: מופנה לחדר מיון להמשך בירור

אבחנה:

- DIZZINESS
- TINNITUS

בעיות ידועות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

מעשנת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: המשך בירור כולל בדיקת אאג, נויורולוג

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 16/01/2024 בשעה 19:47



סודי רפואי

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

חמצאי בדיקה מכון רנטגן

טלפון: 04-7744358

פקס: 04-7744884

ת.ז.: 20046626-6

שם: פרנץ מתן צבי

טלפון: 054-9577216

כתובת: נלקין 6/45 כפר סבא 4465330

מין: ז

גיל: 35 ש

מקרה: 11720700

יחידה ארגונית מזמינה: מיון טראומה

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
14/01/2024	22:24	צילום עמוד שדרה גבי, קדמי-אחורי
14/01/2024	22:24	צילום עמוד שדרה גבי, צדי
14/01/2024	22:24	צילום עמוד שדרה מותני, קדמי-אחורי
14/01/2024	22:24	צילום עמוד שדרה מותני, צדי
14/01/2024	22:24	צילום עמוד שדרה מותני, צדי, בקרן אופקית, בשכיבה ע
14/01/2024	22:24	צילום שוק, קדמי-אחורי
14/01/2024	22:24	צילום שוק, צדי

שם רנטגנאי

עדוי סיף אלדין

תיאור הבדיקה והממצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
המרכז הרפואי הלל יפה			14/01/2024	22:25

המשך -
מקרה: 11720700

ממצאי בדיקה מכון רנטגן
ת.ז.: 20046626-6

סודי רפואי
שם: פרנץ מתן צבי

תאריך הקלדה: 14/01/2024

תאריך: 15/01/2024

מכבי שירותי בריאות

דר' מג'די טהה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



0034185652



088462

קוד הפניה: 359684816

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 03-5484646

כתובת: רחוב הנצח 3 רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מיון: ז

16/07/1988

ת.לידה:

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

חדר מיון

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

15/01/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

תאריך: 16/01/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר בן ניסן ליאורה
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:
מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-6218360
פקס: 03-6769149
כתובת: הרא"ה 192, רמת גן (כניסה ב')

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: לירן
ת.לידה: 23/03/1985	מין: ז
כתובת: הבנים 15/8, רמת גן	טלפון: 0527392299
0036584118	ת.ז.: 36584118
טל.עבודה/נייד: 0548021088	
מיקוד 5240212	

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 15/01/2024 עד יום: 31/01/2024 סה"כ: 17 ימים.

16/01/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



023370



קוד הפניה: 359874075

טלפון: 03-6218360

פקס: 03-6769149

כתובת: הרא"ה 192, רמת גן (כניסה ב')

ד"ר בן ניסן ליאורה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: לירן	ת.ז.: 36584118
ת.לידה: 23/03/1985	מין: ז	טלפון: 0527392299	טל.עבודה/נייד: 0548021088
כתובת: הבנים 15/8, רמת גן	מיקוד: 5240212		

הפניה לאביזר / ציוד רפואי

מס ביקור



000263790833

רשימת אביזרים שהופקה להם הפניה דיגיטלית בביקור מתאריך 16/01/2024 (דף זה אינו מרשם)

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

• ELECTRONIC FORMS

אבחנה:

סוג מוצר: מדף

תחום: אורתופדיה

שם אביזר	מארזים	סך הכל יחידות	קוד אביזר	קוד ספק	נרכש במכביפארם
מגף הליכה (קרוסול) עם ניפוח והגבהות לקרע אכילס/סוכר--מין	1	1	93078		כן

תוקף הפניה 90 יום, עד תאריך 15/04/2024

16/01/2024

חתימה וחותמת

תאריך

טרם רכישה, יש לבדוק את תנאי הזכאות לאביזר על פי כללי הביטוח המשלים באתר מכבי (www.maccabi4u.co.il). את האביזרים יש לרכוש בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם ובמכונים אורתופדיים בהסכם בלבד, בכפוף להצגת כרטיס מגנטי, ת.ז. והפניה זו, ובתשלום השתתפות עצמית בלבד. לא ניתן החזר על רכישת אביזר אצל ספק שאינו בהסכם. ישנם אביזרים אותם ניתן לרכוש ללא הפניית רופא, רשימה זו ורשימת נקודות הרכישה מפורסמת באתר מכבי באינטרנט ובמכבי ללא הפסקה-3555* לכל סוג אביזר קיים מגוון של מס' יצרנים, לבחירתך.

נפגעי תאונות עבודה מוכרים, שהינם מבוטחי שב"י-וכלו לרכוש אביזרים הקשורים לתאונה על-פי כללי השב"ן, אצל ספקים בהסכם, ויהיו זכאים להחזר ההשתתפות העצמית, בכפוף לאישור של רופא השירות במח' תאונות במחוז.

לנפגעי תאונות דרכים-אין זכאות להשתתפות השב"ן במימון אביזר הקשור לתאונה.

קיימים מקרים בהם משרד הבריאות משתתף בעלות אביזרים רפואיים, לפרטים ניתן לפנות למשרד הבריאות ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בטלפון 03-6061807/804.

באם האביזר הומלץ עקב תאונת עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה.



0306885328



027234



קוד הפניה: 360348381

טלפון: 03-7462200

כתובת: גרינבוים 41, תל אביב - יפו (המרפאה נמצאת במרכז המסחרי קומה 2)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	מיקוד: 4465330		

מכון שמיעה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: בן 35.6, לפי דבריו היה מעורב בתאונת דרכים ב-14.01.2024 עם איבוד הכרה פעמיים היה במיון בית חולים הליל יפה ופעם שנייה בבית חולים מאיר

בוצע CT ראש
מתלונן על כאבי באוזן ימין עדין וכאבים בראש בעורף צד ימין, ציפופים באוזניים ללא קבוע
לא ידוע על מחלות כרוניות, לא ידוע על רגישות לתרופות

ממצאים: אף-ללא הפרשה, מחיצה ישרה, קונכיית ללא מוגדלות, נשימה דרך אף טובה משתי הצדדים
לוע-שקדים לא מוגדלים, רירית בצבע רגיל, ללא PND
אוטוסקופיה תחת מיקרוסקופ -

תעלות בגודל תקין, ללא הפרשה, תופיות שלמות ובצבע רגיל
צוואר-ללא דפורמציות ונפיחויות, בלוטות לימפה לא נימושה, רגישות במישוש צוואר מצד ימין קידמי ואחורי

אבחנה:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- TINNITUS
- CERVICALGIA
- HEADACHE

בעיות ידועות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

הבדיקה הדרושה	
בדיקת שמיעה מעל גיל 5	92557
טימפנומטריה	92567

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

19/01/2024

חתמת ומסמכת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555 או 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/01/2024 עד תאריך - 17/07/2024



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר דרוקר אהוד

בבדיקה שנעשתה ב: 19/01/2024

עקב: בן 35.6, לפי דבריו היה מעורב בתאונת דרכים ב-14.01.2024 עם איבוד הכרה פעמיים היה במיון בית חולים הילל יפה ופעם שנייה בבית חולים מאיר

בוצע CT ראש מתלונן על כאבי באוזן ימין וכאבים בראש בעורף צד ימין, ציפופים באוזניים ללא קבוע לא ידוע על מחלות כרוניות, לא ידוע על רגישות לתרופות

ממצאים: אף-ללא הפרשה, מחיצה ישרה, קונכיות ללא מוגדלות, נשימה דרך אף טובה משתי הצדדים לוע-שקדים לא מוגדלים, רירית בצבע רגיל, ללא PND אוטוסקופיה תחת מיקרוסקופ - תעלות בגודל תקין, ללא הפרשה, תופיות שלמות ובצבע רגיל צואר-ללא דפורמציות ונפיחויות, בלוטות לימפה לא נימושה, רגישות במישוש צוארמצד ימין קידמי ואחורי

אבחנה:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- TINNITUS
- CERVICALGIA
- HEADACHE

סיום והמלצות: נישלח לבדיקת שמיעה מומלץ יעוץנירולוג

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: על פי צורך

19/01/2024

תאריך

חתימה וחותמת לרופא

גיל: 35.6 מספר ביקור: 00264213051

שם רופא/ה: ד"ר שבתאי הרצל תחום הטיפול: ניירולוגיה

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 17/01/2024 בשעה 11:29:43
בתאריך 14.1 היה מעורב בתאונת דרכים כנוסע במכונית. נבדק במלר"ד הלל יפה. בוצי
סיטי מח וצוואר פורש כתקין. עדיין סובל מכאבי ראש.

בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

ביקור ראשון

לאחר ת"ד:

סיכום מיון=סיכום

בן 35 בריא בדרך כלל

היה מעורב אתמול בערב בתאונת דרכים כשישב מאחורה, ופנה למיון בהלל יפה, לדבריו

אבד הכרה התעורר באמבולנס, בהלל יפה

טופל באנלגטיקה, השלם בירור CT ראש וצוואר, ללא עדות חדמם תוך גולגולתי, לא נצפו

שברים בעצמות, המבנה הגרמי של

החוליות הצוואריות שמור ללא עדות לשבר או תזוזה.

נבדק גם ע"י אורטופד, ולאחר שעבר הערכה קלינית והדמייתית שוחרר מבחינתו.

עכשיו פנה למיון בשל תלונות על סחרחורת, כאבי ראש, כאבים בצוואר ובעמוד שדרה

לכל אורכו, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות,

ללא סחילות, ללא סיפור של טשטוש ראייה או בלבול בבית, ללא תלונות אחרות.

בבדיקתו במיון מדדים חיוניים תקינים

מניע את צווארו בחופשיות עם רגישות קלה בתנועה

רגישות קלה במישוש עמוד שדרה לכל אורכו

בדיקה ניירולוגית גסה תקינה, אישונים שווים מגיבים לאור, GCS 15

ללא צופר בבדיקות הדמיה לאור שאתמול עבר אותם במיון בהלל יפה.

ללא רושם לבעיה כירורגית חריפה, משוחרר לביתו במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:

קעת מתלונן על כאבי ראש, סחרחורת ו טשטוש בראיה בתנועות ראש וצוואר

בדיקת ניירולוגית תקינה. עצבי גולגולת תקינה, רומברג שלילי.

נח גס תקין - החזרים סימטריים. ללא סימני צרבלרי. ללא סימני גירוי

מנגיאליים.

ZALADIAR לפי צורך

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Bil	HEAD PAIN
		S/P	ROAD ACCIDENT

הערת	בדיקות/הפניות
התייעצות מומחה: עיניים	ב- 19/07/2024 בתוקף עד

מוזמן למעקב:

על פי צורך

תאריך: 21/01/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר שבתאי הרצל

ניירולוגיה

מ.ר גורם מפנה



020193



קוד הפניה: 360509726

טלפון: 03-5771313

פקס: 076-8893219

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הובדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
	ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216
	כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	מיקוד: 4465330	

התייעצות מומחה

- במכבי

עיניים

תחום שירות:

תלונות: בביקור בתאריך 17/01/2024 בשעה 11:29:43
בתאריך 14.1 היה מעורב בתאונת דרכים כנוסע במכונית. נבדק במלר"ד הלל יפה. בוצי סיטי מח וצוואר פורש כתקין. עדיין סובל מכאבי ראש.

בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

ממצאים: בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

ביקור ראשון
לאחר ת"ד:
סיכום מיון-סיכום
בן 35 בריא בדרך כלל
היה מעורב אתמול בערב בתאונת דרכים כשישב מאחורה, ופנה למיון בהלל יפה, לדבריו אבד הכרה התעורר באמבולנס, בהלל יפה
טופל באנלגטיקה, השלם בירור CT ראש וצוואר, ללא עדות חדמם תוך גולגולתי, לא נצפו שברים בעצמות, המבנה הגרמי של החוליות הצוואריות שמור ללא עדות לשבר או תזוזה.
נבדק גם ע"י אורטופד, ולאחר שעבר הערכה קלינית והדמייתית שוחרר מבחינתו.
עכשיו פנה למיון בשל תלונות על סחרחורת, כאבי ראש, כאבים בצוואר ובעמוד שדרה לכל אורכו, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות,
ללא סחילות, ללא סיפור של טשטוש ראייה או בלבול בבית, ללא תלונות אחרות.
בבדיקתו במיון מדדים חיוניים תקינים
מניע את צווארו בחופשיות עם רגישות קלה בתנועה
רגישות קלה במישוש עמוד שדרה לכל אורכו
בדיקה ניירולוגית גסה תקינה, אישונים שווים מגיבים לאור, GCS 15, ללא צופר בבדיקות הדמיה לאור שאתמול עבר אותם במיון בהלל יפה.
ללא רושם לבעיה כירורגית חריפה, משוחרר לביתו במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:
כעת מתלונן על כאבי ראש, סחרחורת ו טישטוש בראיה בתנועות ראש וצוואר
בדיקת ניירולוגית תקינה. עצבי גולגולת תקינה, רומברג שלילי.
כח גס תקין - החזרים סימטריים. ללא סימני צרבלרי. ללא סימני גירוי מנגיאלית.
ZALADIAR לפי צורך

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

אבחנה:

- HEAD PAIN Bi-Lateral
- ROAD ACCIDENT Status Post

מעש/ת: לא

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: יועץ טישטוש בראיה לאחר ת"ד



020193

מסמך אוטור
דיגיטלי
מכבי

קוד הפניה: 0509726

טלפון: 03-5771313

פקס: 076-8893219

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
	ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216
0200466266	כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא		מיקוד 4465330

התייעצות מומחה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/01/2024 עד תאריך - 19/07/2024

21/01/2024

תאריך

חתימה וחותמת



092576

מסמך אשר
דיגיטליזציה
מכבי

קוד הפניה: 359972296

טלפון: 09-8341134

כתובת: הנדיב 7, הרצליה

ד"ר דרוקר אהוד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
	ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216
	כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	מיקוד: 4465330	
			0200466266

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בתאריך 14.1 היה מעורב בתאונת דרכים כנוסע במכונית. נבדק במלרד הלל יפה. בוצע סיטי מח וצוואר פורש כתקין. עדיין סובל מכאבי ראש וצוואר. בנוסף כאבי גב. מומלץ פיזיותרפיה

• HEAD PAIN Bi-Lateral

אבחנה:

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
• PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: טיפול לע"ש צווארי - אלקטרוטרפיה; מוביליזציות ושיפור טווחים טיפול לע"ש מותני - אלקטרוטרפיה; תרגילי הגמשה לגו וחיזוק שרירי בטן

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 17/01/2024 עד תאריך - 15/07/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

17/01/2024

חתימה וחומת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

ד.ק.ל. פיזיותרפיה מתקדמת בעמ הרצליה

הפיוס 3, הרצליה 46785
טל: 0722146470, 072-2146471

תאריך הדפסה: 21/01/24

נא להודיע 24 שעות מראש על ביטול הפגישה

כרטיס זימון עבור: פרנץ מתן
כתובת:

ת.ז: 200466266
סה"כ פגישות: 2

תאריך	יום	שעה	משר	רופא / מטפל	סוג טיפול	הערה
01/02/24	ה	15:30	30	נסים עבד אל גני	כללית	
06/02/24	ג	14:00	30	נסים עבד אל גני	כללית	



0306885328



027234



קוד הפניה: 360348381

טלפון: 03-7462200

כתובת: גרינבוים 41, תל אביב - יפו (המרפאה נמצאת במרכז המסחרי קומה 2)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	מיקוד: 4465330		

מכון שמיעה

גורם משלים: 5 תאונת דרכים

תלונות: בן 35.6, לפי דבריו היה מעורב בתאונת דרכים ב-14.01.2024 עם איבוד הכרה פעמיים היה במיון בית חולים הליל יפה ופעם שנייה בבית חולים מאיר בוצע CT ראש מתלונן על כאבי באוזן ימין עדין וכאבים בראש בעורף צד ימין, ציפופים באוזניים ללא קבוע לא ידוע על מחלות כרוניות, לא ידוע על רגישות לתרופות

ממצאים: אף-ללא הפרשה, מחיצה ישרה, קונכיות ללא מוגדלות, נשימה דרך אף טובה משתי הצדדים לוע-שקדים לא מוגדלים, רירית בצבע רגיל, ללא PND אוטוסקופיה תחת מיקרוסקופ - תעלות בגודל תקין, ללא הפרשה, תופיות שלמות ובצבע רגיל צואר-ללא דפורמציות ונפיחויות, בלוטות לימפה לא נימושה, רגישות במישוש צוארמצד ימין קידמי ואחורי

אבחנה:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- TINNITUS
- CERVICALGIA
- HEADACHE

בעיות ידועות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

הבדיקה הדרושה	*
בדיקת שמיעה מעל גיל 5	92557
טימפנומטריה	92567

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

19/01/2024

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/01/2024 עד תאריך - 17/07/2024



020193



קוד הפניה: 360509726

טלפון: 03-5771313

פקס: 076-8893219

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד: 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

התייעצות מומחה

- במכבי

עיניים

תחום שירות:

תלונות: בביקור בתאריך 17/01/2024 בשעה 11:29:43
בתאריך 14.1 היה מעורב בתאונת דרכים כנוסע במכונית. נבדק במלר"ד הלל יפה. בוצי סיטי מח וצוואר פורש כתקין. עדיין סובל מכאבי ראש.

בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

ממצאים: בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

ביקור ראשון
לאחר ת"ד:
סיכום מיון=סיכום
בן 35 בריא בדרך כלל
היה מעורב אתמול בערב בתאונת דרכים כשישב מאחורה, ופנה למיון בהלל יפה, לדבריו אבד הכרה התעורר באמבולנס, בהלל יפה
טופל באנלגטיקה, השלם בירור CT ראש וצוואר, ללא עדות חדמם תוך גולגולתי, לא נצפו שברים בעצמות, המבנה הגרמי של החוליות הצוואריות שמור ללא עדות לשבר או תזוזה.
נבדק גם ע"י אורטופד, ולאחר שעבר הערכה קלינית והדמיתית שוחרר מבחינתו.
עכשיו פנה למיון בשל תלונות על סחרחורות, כאבי ראש, כאבים בצוואר ובעמוד שדרה לכל אורכו, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות,
ללא סחילות, ללא סיפור של טשטוש ראייה או בלבול בבית, ללא תלונות אחרות.
בבדיקתו במיון מדדים חיוניים תקינים
מניע את צווארו בחופשיות עם רגישות קלה בתנועה
רגישות קלה במישוש עמוד שדרה לכל אורכו
בדיקה נירולוגית גסה תקינה, אישונים שווים מגיבים לאור, GCS 15.
ללא צופר בבדיקות הדמיה לאור שאתמול עבר אותם במיון בהלל יפה.
ללא רושם לבעיה כירורגית חריפה, משוחרר לביתו במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:
**
כעת מתלונן על כאבי ראש, סחרחורת ו טישטוש בראיה בתנועות ראש וצוואר
בדיקת נירולוגית תקינה. עצבי גולגולת תקינה, רומברג שלילי.
כח גס תקין - החזרים סימטריים. ללא סימני צרבלרי. ללא סימני גירוי מנגניאלית.
ZALADIAR לפי צורך

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 21/01/2024 בשעה 12:28:39

אבחנה:

- HEAD PAIN Bi-Lateral
- ROAD ACCIDENT Status Post

מעש/ת: לא

בעיות ידועות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

מטרת ההפניה: יועץ טישטוש בראיה לאחר ת"ד

תאריך: 21/01/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר שבתאי הרצל

נירולוגיה

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 360509726

טלפון: 03-5771313

פקס: 076-8893219

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	מיקוד: 4465330
0200466266	

התייעצות מומחה

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/01/2024 עד תאריך - 19/07/2024

21/01/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 19/05/2024

מכבי שירותי בריאות

עבד אל גני נסים

מ.ר גורם מפנה

פיזיותרפיה

פיזיותרפיה



169757

טלפון: 072-2146471

פקס: 072-2146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

ת.לידה:



0200466266

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

סיכום טיפול פיזיותרפיה

19/05/2024

תאריך הפקד:

לכבוד דר' דרוקר אהוד

200466266

ת"ז:

מר/ת פרנץ מתן

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: HEAD PAIN

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024

טופל החל מ- 21/01/2024

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 8 ביקורים

הערות:

ב 14/01/24 מטופל היה מעורב בתאונת דרכים היה בכסא אחורי ברכב עם חגורה, לדבריו הוא לא זוכר בדיוק אך זה קרה פשוט רכב מאחורה נכנס בהם מאחורה הוא אבד את ההקרה באותה שניה הפנו אותו לבית חולים הלל יפה באמבולנס ושם הוא התעורר. עבר בדיקות סט ראש, גב, צוואר, ללא מצא חריג. באותו יום בלילה שחררו אותו מבית חולים. יום למחרת התחיל להרגיש החמרה ברמת הכאבים בעיקר בגב תחתון ובצוואר ולפעמים מרגיש הקרנות לכתפיים. יום אחרי התאונה מרוב כאבים וסחרחורות פנה למוקד ברמת השרון ומשם הפנו אותו למיון בבית חולים מאיר אמרו שלא צריך עוד בדיקות כי רואים שהכל תקין. כרגע מטופל עם משככי כאבים לפי צורך מטופל נמצא בסדרת טיפולים עד הרגע של הוצאת המסמך מצב כעת עוד סובל מכאבים בגב תחתון בעיקרון בזמן כיפוף או עמידה ממושכת מומלץ המשך טיפולי פיזיותרפיה, תרגילים בבית מתיחות, חיזוקים

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים

ד"ר פיזיותרפיה חתומה על ידי
ח.פ. 512997861

תאריך: 16/09/2024

מ.ר גורם מפנה



169757

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

עבד אל גני נסים

פיזיותרפיה

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

ת.ז.: 200466266

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מיקוד 4465330

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

סיכום טיפול פיזיותרפיה

16/09/2024

תאריך הפקה:

200466266

ת"ז:

לכבוד דר' דר' דרוקר אהוד

מר/ת פרנץ מתן

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: HEAD PAIN • LOW BACK PAIN

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024

21/01/2024 טופל החל מ-

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 15 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-בינונית

הערות:

ב ינואר 24 בן 35 היה מעורב בתאונת דרכים בתור נוסע בכסא אחורי ברכב עם חגורה, לדבריו הוא לא זוכר בדיוק אך זה קרה פשוט רכב מאחורה נכנס בהם מאחורה הוא אבד את ההקרה באותה שניה. הפנו אותו לבית חולים הלל יפה באמבולנס ושם הוא התעורר. עבר בדיקות "CT ראש, צילומים רינטגן לעמוד שדרה צווארי ומותני ללא ממצא פתולוגי. באותו יום בלילה שחררו אותו מבית חולים להמשך ביקורת עם הרופא המטפל.

יום למחרת התחיל להרגיש החמרה ברמת הכאבים בעיקר בגב תחתון ובצוואר ולפעמים מרגיש הקרנות לכתפיים עד לידיים, מרוב כאבים פנה בחזרה למוקד ברמת השרון ומשם הפנו אותו למיון בבית חולים

05-192266275
החתימה

תאריך: 16/09/2024

מ.ר גורם מפנה



169757

פיזיותרפיה

אל גני נסים
פיזיותרפיה

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: פרנץ

שם פרטי: מתן

ת.ז.: 200466266

ת.לידה: 16/07/1988

מין: ז

טל.עבודה/נייד: 0549577216

כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא

מיקוד 4465330



0200466266

מאיר אמרו שלא צריך עוד בדיקות כי רואים שהכל תקין.
כרגע מטופל עם משככי כאבים לפי צורך.
המטופל הגיע למכון דקל פיזיותרפיה בהרצליה עקב כאבים והגבלה בגב
תחתון ובצוואר קבל סדרת טיפולים עם שיפור קל אך עוד מתלונן על
כאבים בעיקר בגב תחתון אחרי ישיבה ממושכת, ועמידה ארוכה.
טופל מנואלית, קבל הדרכה לתרגול עצמי, מתיחות, חיזוקים, 'US
TENS.
מופנה להתייעצות נוספת, המשך תרגול עצמי בבית, מתיחות, שחיה,
המשך טיפולי פיזיותרפיה במידה וצריך.

נשמח להמשך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים

שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה



169757

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד: 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

סיכום טיפול פיזיותרפיה

לכבוד דר' דר' דרוקר אהוד
מרת/ פרנץ מתן
ת"ז: 200466266
תאריך הפקה: 16/09/2024
הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: HEAD PAIN • LOW BACK PAIN
מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024

טופל החל מ- 21/01/2024

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 15 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-בינונית

הערות:

ב ינואר 24 בן 35 היה מעורב בתאונת דרכים בתור נוסע בכסא אחורי ברכב עם חגורה, לדבריו הוא לא זוכר בדיוק אך זה קרה פשוט רכב מאחורה נכנס בהם מאחורה הוא אבד את ההקרה באותה שניה, הפנו אותו לבית חולים הלל יפה באמבולנס ושם הוא התעורר, עבר בדיקות "CT ראש, צילומים רינטגן לעמוד שדרה צווארי ומותני ללא ממצא פתולוגי, באותו יום בלילה שחררו אותו מבית חולים להמשך ביקורת עם הרופא המטפל.

יום למחרת התחיל להרגיש החמרה ברמת הכאבים בעיקר בגב תחתון ובצוואר ולפעמים מרגיש הקרנות לכתפיים עד לידיים, מרוב כאבים פנה בחזרה למוקד ברמת השרון ומשם הפנו אותו למיון בבית חולים

0549577216
0200466266
חתימה



169757

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

מאיר אמרו שלא צריך עוד בדיקות כי רואים שהכל תקין.
 כרגע מטופל עם משככי כאבים לפי צורך.
 המטופל הגיע למכון דקל פיזיותרפיה בהרצליה עקב כאבים והגבלה בגב
 תחתון ובצוואר קבל סדרת טיפולים עם שיפור קל אך עוד מתלונן על
 כאבים בעיקר בגב תחתון אחרי ישיבה ממושכת, ועמידה ארוכה.
 טופל מנואלית, קבל הדרכה לתרגול עצמי, מתיחות, חיזוקים, 'US
 TENS.
 מופנה להתייעצות נוספת, המשך תרגול עצמי בבית, מתיחות, שחיה,
 המשך טיפולי פיזיותרפיה במידה וצריך.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים

ד.ק.ל פיזיותרפיה מחקמת תל"מ
 חתימה
 512097266

תאריך: 05/09/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



021801

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 395337211

טלפון: 5491251

כתובת: רחוב הבנים 28 רמת השרון

ד"ר צינמון אודי

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
	ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216
	כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	מיקוד: 4465330	

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

קוד	שם הטיפול
9943	בדיקת רופא

א.א.ג. א.א.ג. / א.א.ג. / א.א.ג.

מחלקה:

תלונות:

תלונות לטינטון דוצ
מזה כ 8 חודשים - חושב שיש קשר עם תאונת דרכים
בדיקת שמיעה - ינואר 2024
SRT תואם 10 PTA דצ דוצ
יש שנוץ ב 4000 דוצ

ממצאים:

אוטוסקופיה - תקינה דוצ

אבחנה:

• TINNITUS

בעיות ידועות:

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
• PAIN BACK (2016) with disc lesion

05/09/2024

תאריך

חתימה וחזותמת הרופא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/09/2024 עד תאריך - 04/03/2025

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.

מיוסד על ידי
מומחה אף אוזן וגרון
ד"ר צינמון אודי
10221

תאריך: 05/09/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0057047987



021801

מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

קוד הפניה: 395337013

טלפון: 5491251

כתובת: רחוב הבנים 28 רמת השרון

ד"ר צינמון אודי

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד: 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

מכון שמיעה

תלונות: תלונות לטינטון דוצ
מזה כ 8 חודשים - חושב שיש קשר עם תאונת דרכים
בדיקת שמיעה - ינואר 2024
SRT תואם PTA 10 דצ דוצ
יש שנץ ב 4000 דוצ

ממצאים: אוטוסקופיה - תקינה דוצ

אבחנה:

• TINNITUS

בעיות ידועות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

הבדיקה הדרושה	
בדיקת שמיעה לילדים מעל גיל 5 ולמבוגרים	92557
BERA	92585

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

05/09/2024

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/09/2024 עד תאריך - 04/03/2025

ד"ר צינמון אודי
מומחה לכאף אוזן וגרון
רמת השרון
16221



169757

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל. עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

ת.לידה:

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקה: 16/09/2024

לכבוד דר' דר' דרוקר אהוד

200466266

ת"ז:

מרת פרנץ מתן

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: HEAD PAIN • LOW BACK PAIN

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024

טופל החל מ- 21/01/2024

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכלול:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 15 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-בינונית

הערות:

ב ינואר 24 בן 35 היה מעורב בתאונת דרכים בתור נוסע בכסא אחורי ברכב עם חגורה, לדבריו הוא לא זוכר בדיוק אך זה קרה פשוט רכב מאחורה נכנס בהם מאחורה הוא אבד את ההקרה באותה שניה, הפנו אותו לבית חולים הלל יפה באמבולנס ושם הוא התעורר, עבר בדיקות "CT ראש, צילומים רינטגן לעמוד שדרה צווארי ומותני ללא ממצא פתולוגי, באותו יום בלילה שחררו אותו מבית חולים להמשך ביקורת עם הרופא המטפל.

יום למחרת התחיל להרגיש החמרה ברמת הכאבים בעיקר בגב תחתון ובצוואר ולפעמים מרגיש הקרנות לכתפיים עד לידיים, מרוב כאבים פנה בחזרה למוקד ברמת השרון ומשם הפנו אותו למיון בבית חולים

0722146470
0549577216
חתימת המטפל



169757

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988



0200466266

מיקוד 4465330

כתובת:

נלקין 6/45, כפר סבא

מאיר אמרו שלא צריך עוד בדיקות כי רואים שהכל תקין.
כרגע מטופל עם משככי כאבים לפי צורך.
המטופל הגיע למכון דקל פיזיותרפיה בהרצליה עקב כאבים והגבלה בגב
תחתון ובצוואר קבל סדרת טיפולים עם שיפור קל אך עוד מתלונן על
כאבים בעיקר בגב תחתון אחרי ישיבה ממושכת, ועמידה ארוכה.
טופל מנואלית, קבל הדרכה לתרגול עצמי, מתיחות, חיזוקים, 'US',
TENS.
מופנה להתייעצות נוספת, המשך תרגול עצמי בבית, מתיחות, שחיה,
המשך טיפולי פיזיותרפיה במידה וצריך.

נשמח להמשך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים

ד.ק.ל פיזיותרפיה מתקדמת נל"ם
חתימה
0722146470

תאריך: 16/09/2024

מ.ר גורם מפנה



169757

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

עבד אל גני נסים

פיזיותרפיה

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

ת.ז.: 200466266

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מיקוד 4465330

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

סיכום טיפול פיזיותרפיה

16/09/2024

תאריך הפקה:

200466266

ת"ז:

לכבוד דר' דר' דרוקר אהוד

מר/ת פרנץ מתן

HEAD PAIN •
LOW BACK PAIN

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב:

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הליכה ממושכת ליותר מ 10 דק ללא כאב			21/01/2024
שכיבה על צד ימין ללא כאב			21/01/2024

21/01/2024 טופל החל מ-

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 15 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-בינונית

הערות:

ב ינואר 24 בן 35 היה מעורב בתאונת דרכים בתור נוסע בכסא אחורי ברכב עם חגורה, לדבריו הוא לא זוכר בדיוק אך זה קרה פשוט רכב מאחורה נכנס בהם מאחורה הוא אבד את ההקרה באותה שניה. הפנו אותו לבית חולים הלל יפה באמבולנס ושם הוא התעורר. עבר בדיקות "CT ראש, צילומים רינטגן לעמוד שדרה צווארי ומותני ללא ממצא פתולוגי. באותו יום בלילה שחררו אותו מבית חולים להמשך ביקורת עם הרופא המטפל.

יום למחרת התחיל להרגיש החמרה ברמת הכאבים בעיקר בגב תחתון ובצוואר ולפעמים מרגיש הקרנות לכתפיים עד לידיים, מרוב כאבים פנה בחזרה למוקד ברמת השרון ומשם הפנו אותו למיון בבית חולים

169757
0549577216
200466266
מ.ר גורם מפנה

תאריך: 16/09/2024

מ.ר גורם מפנה



169757

פיזיותרפיה

אל גני נסים
פיזיותרפיה

טלפון: 0722146470

פקס: 0722146472

כתובת: ארלוזורוב 28, הרצליה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: פרנץ

שם פרטי: מתן

ת.ז.: 200466266

ת.לידה: 16/07/1988

מין: ז

טל.עבודה/נייד: 0549577216

כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא

מיקוד 4465330



0200466266

מאיר אמרו שלא צריך עוד בדיקות כי רואים שהכל תקין.
כרגע מטופל עם משככי כאבים לפי צורך.
המטופל הגיע למכון דקל פיזיותרפיה בהרצליה עקב כאבים והגבלה בגב
תחתון ובצוואר קבל סדרת טיפולים עם שיפור קל אך עוד מתלונן על
כאבים בעיקר בגב תחתון אחרי ישיבה ממושכת, ועמידה ארוכה.
טופל מנואלית, קבל הדרכה לתרגול עצמי, מתיחות, חיזוקים, 'US
TENS.
מופנה להתייעצות נוספת, המשך תרגול עצמי בבית, מתיחות, שחיה,
המשך טיפולי פיזיותרפיה במידה וצריך.

נשמח להמשך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: עבד אל גני נסים

שם המכון: מכון ד.ק.ל_הרצליה

אתר ישראל
מכון שמיעה ודיבור

■ בדיקות שמיעה ■ התאמת מכשירי שמיעה ■ אבחון וטיפול בליקויי דיבור
הרצליה, רח' סוקולוב 6 טל. 09-9554065, 09-9560605, ops Tel. Fax: Herzliya, 6 Sokolov St.

תאריך: 7-1-25

לכבוד
ד"ר 313

הנדון: תוצאות בדיקת פוטנציאלים מעוררים מגזע המוח
Brainstem Evoked Response Audiometry

שם: ספן נחמ גיל: 1988 ת.ז.: 200466266

הבדיקה בוצעה לגירוי click בעוצמה של 80 dB HL בקצב 20/sec.
להלן פירוט התוצאות:

Lt:	Rt:
דגם תגובה: כ-1, 3, 5, 7	דגם תגובה: 1, 3, 5, 7
<u>חביון הגלים (ms) (Absolute Latency)</u>	<u>חביון הגלים (ms) (Absolute Latency)</u>
גל N ₁ : 1.67	גל N ₁ : 1.6
גל N ₃ : 3.93	גל N ₃ : 4.0
גל N ₅ : 6.0	גל N ₅ : 5.93
<u>זמן מעבר (ms) (Brain Transmission Time)</u>	<u>זמן מעבר (ms) (Brain Transmission Time)</u>
N ₁ -3: 2.27	N ₁ -3: 2.4
N ₃ -5: 2.07	N ₃ -5: 1.93
N ₁ -5: 4.33	N ₁ -5: 4.33

הבדל בין האוזניים: 0.13 ms

דניאלה גורדון
קלינאית תקשורת
מ.ר. 13-89076

הערות:

Eti Israel

Address: Sokolov 6, Herzlia

, 00601

Tel: 09-9554065

Fax: 09-9560005

E-Mail:

Last name: frantz

Sex: M

ID no: 300466266

First name(s): matan

Age: 37 years

Date of test: 07-01-2025

Address:

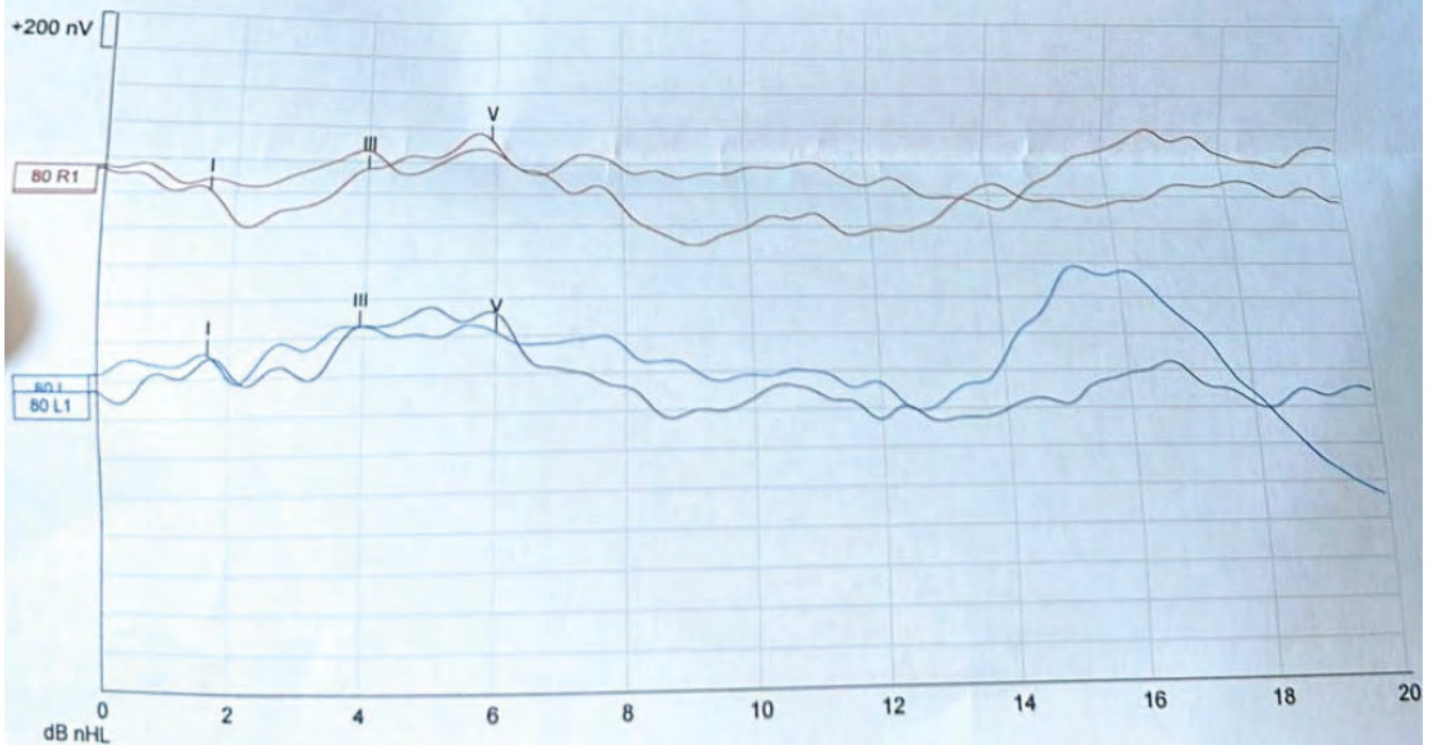
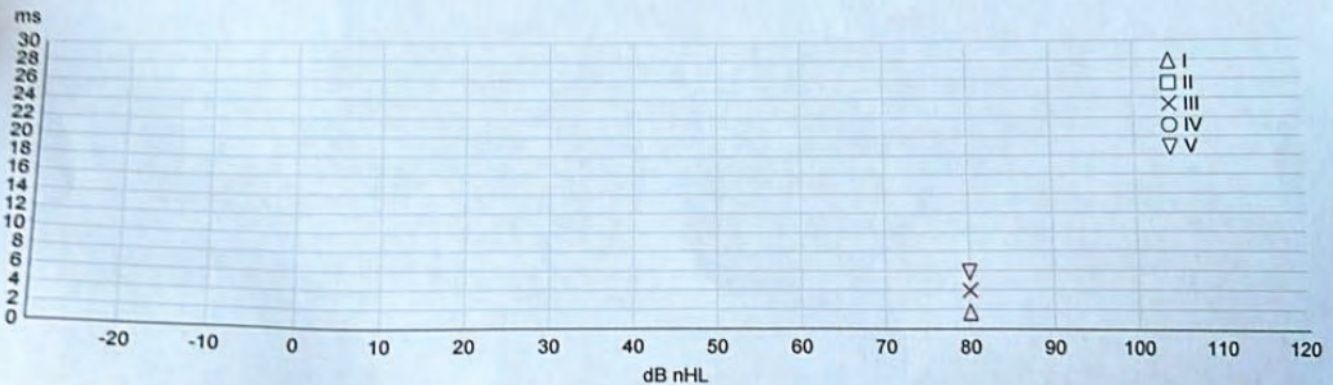
Day of birth: 01-01-1988

Examiner: ADM

Tel:

E-Mail:

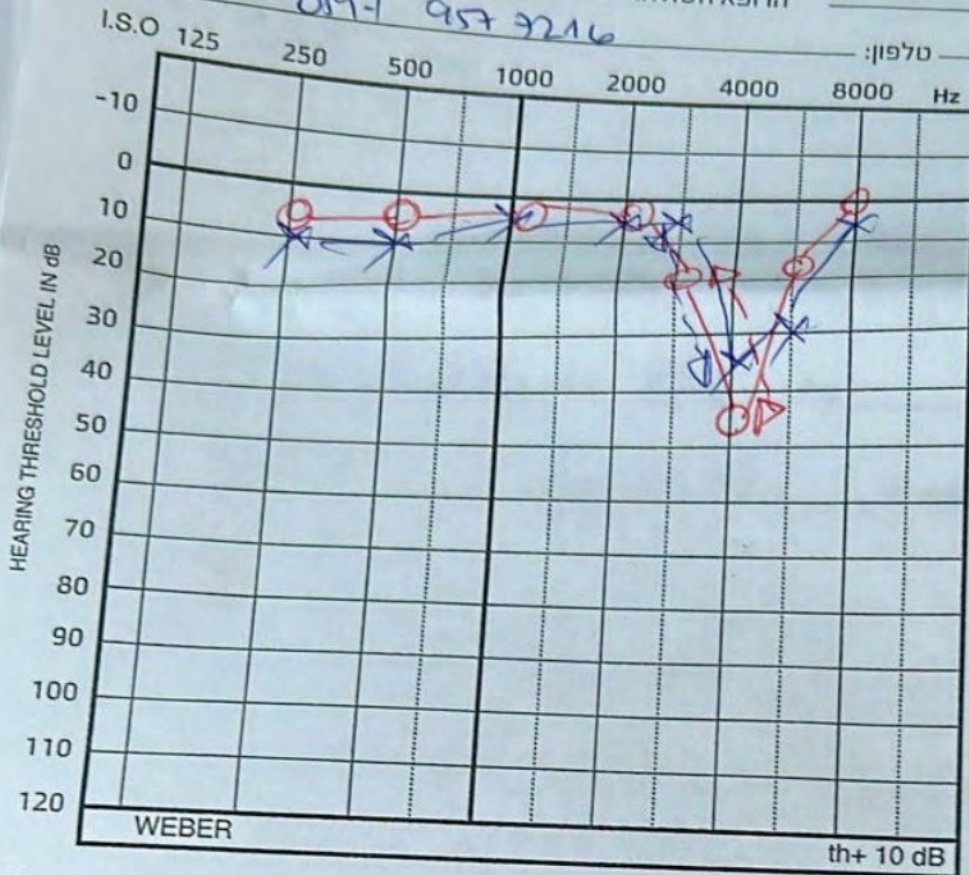
Curve	Latencies (ms)								Interlatencies diff. R/L			
	I	II	III	IV	V	I-III	III-V	I-V	I-III	III-V	I-V	V-V
80 R	1.60		4.00		5.93	2.40	1.93	4.33	0.13	0.13	0.0	0.07
80 R1												
80 L	1.67		3.93		6.00	2.27	2.07	4.33	0.13	0.13	0.0	0.07
80 L1												





בדיקה אודיולוגית

שם: כינון חמ ת.ז: 20046266 ת. לידה: 1988 תאריך: 21.25
כתובת: כינון חמ הרופא השולח: 3 ינואר 05
סוג האודיומטר: 40-100 טלפון: 054-92216



איזון	type	peak comp (ML)	לחץ (daps)
ימין			
שמאל			

רפלקס אקוסטי	500	1000	2000	4000
ימין				
lpsi				
contra				
שמאל				
lpsi				
contra				

ממוצע PURE TONE (500-1000-2000 Hz)	אוזן	עצם
	ימין	
	שמאל	

אוזן ימין	אוזן שמאל	SRT
5	10	
600%	600%	Disc %
40	45	MCL
		TOL

אוזן	אוזן	העברת אודי-סימון	עצם	העברת טון-סימון	Free Field
ימין	0	Δ	▷	▷	F.F
שמאל	X	□	◁	◁	F.F
		לא נבדק	↓		

שפת הבדיקה

סוג ליקוי השמיעה	מעורב	הולכתי	תחושות-עצבי	אוזן
				ימין
				שמאל

דרגת ליקוי השמיעה	ימין	שמאל
תקין - 0 דב		
1-3 דב		
4-6 דב		

דיאנה גורדון
קלינאית תקשורת
מ.ר. 13-89076

אנמנזה: אזק שמייעה 10/10 3" Rt > Lt

סיבת ההפנייה: אזק שמייעה 10/10 3" Rt > Lt
סימפטומים ותלונות: אזק שמייעה 10/10 3" Rt > Lt

מהלך הירידה בשמיעה: אזק שמייעה 10/10 3" Rt > Lt
פתאומי / הדרגתי: אזק שמייעה 10/10 3" Rt > Lt
חלולת א.א.ג.: אזק שמייעה 10/10 3" Rt > Lt
מערות והמלצות: אזק שמייעה 10/10 3" Rt > Lt



בית משפט השלום בכפר סבא

י"ח אלול תשפ"ו, 31/08/2026 החלטה
תיק 33828-06-25
שופט ווסים ג'בארה

ת"א 33828-06-25 פלוני נ' התאגיד המנהל של הפוליסה
בע"מ ואח'

לפני כבוד השופט ווסים ג'בארה

התובע פלוני

נגד

הנתבעים

בהמשך להחלטות קודמות, בעניין ביטול מינויו של המומחה בתחום האורתופדיה, אני מורה בזאת על מינויו של ד"ר אמיר אמיתי כמומחה מטעם בית המשפט בתחום זה.

מועד תזכורת פנימית למעקב אחר הגשת חוות הדעת תקבע מחדש בתאריך 30.11.26.

כמו כן, מתבקש עדכון מהתובע מה מעכב את הגשת חוות הדעת בתחום הא"ג, והוא יוגש עד לתאריך 16.9.26.

ת"פ תקבע בכל אחד מהמועדים הנ"ל.

1. התאגיד המנהל ("הפוליסה") בע"מ
2. לירן פרנץ
3. הפניקס חברה

החלטה

1. לפניי בקשת התובע למינוי מומחים רפואיים בתחום האורתופדיה, הנוירולוגיה והא"ג, במסגרת תובענה מכוח חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975. התביעה הוגשה בגין שתי תאונות דרכים, האחת מתאריך 23.5.23 (נגד הנתבעים 1) והשניה מתאריך 14.1.24 (נגד הנתבעים 2-3). הנתבעים התנגדו לבקשה מסעמים שפורטו בתגובות מוקדמותם. נחתם דיגיטלית ***
2. לאחר שעיינתי בבקשה, בתגובת הנתבעים ובתיעוד הרפואי שצורף, נחה דעתי שקיימת ראשית ראיה למינוי מומחים רפואיים בתחום האורתופדיה והא"ג.
3. לעניין טיבה של "ראשית ראיה" הנדרשת לצורך מינוי מומחה ר' בין היתר, רע"א 5070/13 פלוני נ' הראל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 18.11.2013); רע"א 350/11 צ'פני נ' איילון חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 1.5.2011).
4. הגישה בפסיקה לעניין מינוי מומחה הינה ליברלית, וזאת על מנת שלא לסגור את הדלת בפני תובע המבקש להוכיח את נכותו וליתן לו האפשרות לכך כאשר קיימת ראשית ראיה (ראו למשל רע"א 863/93 התעשייה האווירית לישראל נ' קמחי, פ"ד מז(4) 815, 818; רע"א 5398/18 פלוני נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ, פסקה 9 (פורסם בנבו, 3.2.2019); רע"א 5070/13 פלוני נ' הראל חברה לביטוח בע"מ, פסקה 7 (פורסם בנבו, 18.11.2018)).
5. מהתיעוד הרפואי שצורף עולה כי התובע התלונן על בעיות ומגבלות אורתופדיות, לרבות באזור הצוואר והגב, הוא נבדק על ידי מומחים בתחום, לאחר כל אחת מהתאונות, ובבדיקות שנערכו לו אותרו ממצאים שונים. כמו כן, התובע התלונן על ליקויים בתחום





בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 33828-06-25 פלוני נ' התאגיד המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול")
בע"מ ואח'

- 1 השמיעה, בעיקר לאחר התאונה השנייה, וכן נבדק וטופל על ידי מומחים בתחום שאיתרו
- 2 אצלו ממצאים שונים.
- 3
- 4 אשר לתחום הנורולוגיה, התובע אמנם ביקר אצל מומחים בתחום אך בדיקותיו לא העלו
- 5 ממצאים של ממש ועל כן, בשלב זה, לא מצאתי ראשית ראייה למינוי מומחה בתחום זה.
- 6 יחד עם זאת, נוכח התלונות הסובייקטיביות, המומחה בתחום האורתופדיה יחווה דעתו
- 7 בשאלת הצורך בבדיקת התובע על ידי מומחה בתחום זה.
- 8
- 9 6. לאור האמור לעיל, אני ממנה את המומחים הבאים כמומחים מטעם בית משפט:
- 10
- 11 **בתחום האורתופדיה – פרופ' משה סלעי.**
- 12 **בתחום האא"ג – ד"ר יורם גורוביץ.**
- 13
- 14 7. המומחים מתבקשים לבדוק את התובע, לעיין בחומר שיעבירו לידיהם ב"כ הצדדים,
- 15 ולקבוע אם נותרה לתובע נכות זמנית ו/או צמיתה, לרבות את שיעור הנכות בעקבות כל
- 16 אחת מתאונות הדרכים מושא כתב התביעה וכתוצאה מהן.
- 17
- 18 8. המומחים יתייחסו, בין היתר, לשאלת קיומן של מגבלות תפקודיות אצל התובע, בשים לב
- 19 לעבודתו ולמקצועו של התובע וכן לשאלה האם התובע יהיה זקוק לטיפולים רפואיים
- 20 בעתיד, סוגי הטיפולים ועלותם המשוערת נכון להיום.
- 21
- 22 9. באי כוח הצדדים יעבירו לכל אחד מהמומחים את כלל המסמכים הרפואיים המצויים
- 23 בידיהם הנוגעים לטיפול הרפואי שניתן לתובע ולבדיקות שנבדק לצורך אותו טיפול, למעט
- 24 חוות דעת רפואיות וזאת תוך 30 ימים מהיום.
- 25
- 26 10. העתק כל פנייה אל מי מהמומחים תועבר במישרין לצד שכנגד.
- 27
- 28 11. שכרם של המומחים בתחום האורתופדיה והאא"ג יעמוד על סך של 6,000 ₪ בתוספת
- 29 מע"מ. בשלב זה וכמימון ביניים, הנתבעת 1 והנתבעת 3 יישאו בשכר טרחת המומחים,
- 30 והוא ישולם ישירות על פי דרישת המומחים, תוך 20 יום ממועד הדרישה.
- 31
- 32 12. תוך 14 ימים ממועד הסדרת התשלום, הנתבעות 1 ו- 3 תשלחנה אסמכתא לכל אחד
- 33 מהמומחים אודות ביצוע התשלום בציון מספר התיק, עם העתק לצד שכנגד.
- 34



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 33828-06-25 פלוני נ' התאגיד המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול")
בע"מ ואח'

13. כל אחד מהמומחים יקבע מועד לבדיקת התובע בהקדם האפשרי. המומחים מתבקשים
ליתן את חוות דעתם תוך 30 ימים ממועד הבדיקה ובכפוף לתשלום שכר הטרחה. עותק
מחוות הדעת יועבר לבית המשפט ולב"כ הצדדים.
14. על מינוי זה יחולו הוראות חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975 ותקנות
פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ז-1986.
15. המומחים יצהירו מיד עם קבלת המינוי ובטרם יחלו בתפקידם, על זיקות אישיות העשויות
להיות להם בנוגע להליך, לבעלי הדין או לבית המשפט; ההצהרה תהיה ערוכה לפי טופס 1
שבתוספת השנייה לתקנות בתי המשפט (רשימת מומחים מטעם בית המשפט), תשפ"ג-
2022, ואשר ישלח למומחים על ידי מזכירות בית המשפט. המומחים מתבקשים לחתום על
הטופס ולהעבירו למזכירות בית המשפט כתנאי לכניסת המינוי לתוקף.
16. התובע יגיש הודעת עדכון ביחס למועדי הבדיקות עד לתאריך 24.5.26. תזכורת פנימית
תקבע בהתאם.

ניתנה היום, כ"א אדר תשפ"ו, 10 מרץ 2026, בהעדר הצדדים.

ווסים ג'בארה, שופט

21
22

