

כתב תביעה

ת.א. 21 /

בבית משפט השלום
בכפר סבא

תאריך חתימת המסמך: 26.9.21

התובעת:

גילברט ממון, ת"ז 61421681
מרחוב האלה 14, רמלה 7252414

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעת:

איילון חברה לביטוח בע"מ
מרחוב אבא הלל 12, רמת גן
טל': 072-2228677; פקס: 03-7569580

סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

הסעדים המבוקשים: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה: 710 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל וגילברט ממון הגישה למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

חלק 2:

(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 1.1.1954, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 37-962-29 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב אישור משטרה וטופס הודעה על תאונה, מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
4. מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה, התקשתה ומתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
5. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה :

7. בתאריך 15.11.2018, בשעה 14:30 או בסמוך לכך, ברחוב גיורא יוספטל, בחולון, עת נהגה ברכב היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 43-276-36 ומרשתי נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
8. לאחר התאונה טופלה התובעת בבית החולים אסף הרופא, בצריפין, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר, בכתף ימין, בברך ימין ובגב, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני אשר כלל מתן זריקת וולטרן, שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
9. התובעת טופלה במסגרת הקהילה ונוכח הכאבים וההגבלה בתנועות צוואר והגב, כמו גם, הגבלה בתנועות כתף וברך ימין הופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, ניתנו לה תעודות מחלה והנחיה לנטילת תרופות לשיכוך הכאב.
10. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה והופנתה לבדיקת הדמיה אשר הדגימה קרע חלקי בגיד הסופרהספינטוס בכתף ימין והיא הופנתה לביצוע סדרת טיפולים נוספת המשך מעקב רפואי ובדיקות הדמיה.

11. התובעת הופנתה לקבלת טיפול במסגרת מרפאת כאב של בית החולים שמיר שם קיבלה זריקות לשיכוך הכאב ולקבלת טיפול במסגרת מרפאה אורתופדית, כמו גם טיפול ע"י ד"ר רם ירון, מומחה בפגיעות כתף, היא אובחנה כסובלת מכאבים עזים עם הגבלה ניכרת בתנועות והיא הופנתה לביצוע בדיקות הדמיה.
12. בדיקת MRI אשר כוונה לכתף ימין הדגימה קרע מלא של ה-SST והוחלט על ביצוע ניתוח לצורך תיקון הגיד המסובב אשר בוצע ביום 2.3.2021 לאחריו שוחררה לביתה בהמלצה לחופשת מחלה בת שלושה חודשים, נטילת משככי כאבים וביצוע טיפולי פיזיותרפיה והידרותרפיה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
13. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב וכתף ימין, מקושי בהרמה, קושי באחיזה, קושי בביצוע פעולות יומיומיות בסיסיות, מקושי בהליכה ישיבה ועמידה ממושכות, מקושי בכיפוף והרמה, מכאבים עזים, קושי בהירדמות ושינה רציפה ותלות במשככי כאבים והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.
14. התובעת עצמאית, זכיינית ומפעילה מקום לממכר הגרלות של מפעל הפיס, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
15. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
16. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

17. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.
18. להלן פירוט נזקי התובעת:
- א. נזק מיוחד:
- | | |
|---|-----------|
| פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 150,000 |
| עזרת הזולת בעבר – | ₪ 32,000 |
| הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 15,000 |
| הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - | ₪ 30,000 |

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובעת.

19. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות - נספח 1 (עמודים 7 עד 8)	7
נספח 2: רפואי - נספח 2 (עמודים 10 עד 59)	10
נספח 3: טופס 1 - אילון - אורתופדי וכאב (עמודים 61 עד 61)	61
נספח 4: נחתמו (עמודים 63 עד 66)	63

נספח 1 :

חבות - נספח 1

(עמודים 7 עד 8)

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה תחנת רמלה שפלה
תאריך 25/11/2018 י"ז כסלו תשע"ט 14:34
מס' תיק מסוף 9 - 2018 - 6339 - 5220
טלפון
כתובת הרצל 80, רמלה
נושא המסמך

מספר תיק פלא 2018
סיווג תיק ת.ד.
מס' מסמך בתיק א
פקס

523725 /
כללי

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 15/11/2018 בשעה 14:30
2. מקום התאונה: רמלה. רחוב יוספטל גיורא בכביש עירוני הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב 4327636
סוג רכב פרטי נוסעים 5 דלתות
תוצר רכב רנו ספרד
חברת ביטוח שלמה "סיקסט"
מספר פוליסה 110247102718
סוג לוחית ישראלית
שם מעורבים ברכב:

1. שיוך המעורב נהג
ת.ז. 318644754
שם משיח אדיר פרץ
שנת לידה 10/12/1997
קופ"ח / בית חולים
חומרת הפגיעה
כתובת רמלה, המגדל הלבן 2

פרטי הרכב:

מספר רכב 2996237
סוג רכב פרטי נוסעים
תוצר רכב טויוטה יפן
חברת ביטוח איילון
מספר פוליסה 36552662518
סוג לוחית ישראלית
שם מעורבים ברכב:

1. שיוך המעורב נהג
ת.ז. 61421681
שם גילברט ממון
שנת לידה 1954
קופ"ח / בית חולים
חומרת הפגיעה
כתובת רמלה, האלה 14

4. פרטי הולכי רגל:

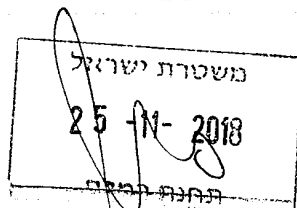
5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 25/11/2018

פרטי המטפל בתיק

מ"א 471763
שם משפחה אלימלך
שם פרטי סימי

פרטי השוטר המוסר

מ"א 471763
דרגה רב נגד
שם משפחה אלימלך
שם פרטי סימי



☒ תחזיקת נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל ☐ נפגע ☐ רחוב: אופנוע/קטנוע/אופניים

[illegible]

מספר חשבו	תאריך	מחלקת	הערות

[illegible]

שם המצא	מסד רישום תאריך	קטגוריה	פירוט קצר	שם בן חורחה / שנתה
ציורים מעץ	06/09/1981	שלל - היתר התערבות	עוקר	אסף האבא

סדר	סדר רצף	שם	מס' סניף	תחום תעסוקה	מס' תעסוקה	חברת ביטוח	קוד פוליסה
1	4327636	117	מנהל חקירה	רמ"ה המרכז הערבי	050923444	מנהל	1102474102418
2							

ה'תש"ז א' בשבט ה'תש"ז
41387

14 MAY 10 0102Z JC

Nov. 26 2019 04:05AM P1

- 8 -

נספח 2 :

רפואי - נספח 2

(עמודים 10 עד 59)



סודי רפואי

בילקור

טלפון: 08-9779911/22/24

מעודכן ל: 18:39, 15/11/18

מנהל מח' דר. בר חיים ש.

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11263800

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

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

ממן גילברט

ת.ז.: 6142168-1	מין: נקבה	ת.לידה: 01/01/1954	גיל: 64 ש
טל: 050-3214404	טל: 052-5933336	טל: 083214404	שם האם: מסעודה
מצב משפחתי: נ + 3	קופ"ח: כללית	סוג מבקר: אזרח	שם האב: נסים
כתובת: האלה 14, רמלה, 7252414			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: ת. דרכים עבודה	גורם מפנה: פניה עצמית	מבטח: ממן גילברט,	6142168-1
תאריך קליטה במיון: 15/11/18	שעה: 15:17		
תאריך קליטה בבי"ח: 15/11/18	שעה: 15:17		

אבחנות נוכחיות

E929.0- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
847.0 - NECK SPRAIN

אבחנות כרוניות

494.1 - Bronchiectatic disease
415.19- Recurrent PE
286.6 - DEFIBRATION SYNDROME
V13.02- Personal history, urinary tract infection
715.18- OSTEOARTHRITIS, LOCALIZED, PRIMARY, INVOLVING OTHER SPECIFIED SITES
311 - DEPRESSIVE DISORDER, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED

רגישויות

Pramin Allergy

דיון וסיכום הקבלה

בת 64 מ/א תסחיף ריאתי, מטופלת במדללי דם.
רגישות - פראמין.

גרסה: 01 עמוד 1 מתוך 2 15/11/2018 18:39 URIH

לדבריה ביום פנייתה למיון בדרכה מהעבודה הייתה מעורבת בת"ד, כנהגת, חגורה, ללא פתיחת כריות אויר, מנגנון אחורי, מלינה על כאבי צוואר וגב תחתון, ללא איבוד הכרה.
בבדיקה - מתהלכת בתבנית תקינה, ללא רגישות ע"פ חוליות עמ"ש לכל אורכו, רגישות רקמה רכה צווארית ומותנית, כח גס שמור תחושה שמורה החזרי פיקה הופקו דו"צ סימטריים, SLR שלילי דו"צ, עומדת על קצות אצבעות ועקבים.
בצילום עמ"ש צווארי ומתני - ללא עדות לפגיעה גרמית או דיסלוקציה.

מצב המטופל בשחרור ממיון

← במשך דיבור סייר VOLTAREN

תכנית טיפול והמלצות להמשך

- מנוחה יומיים
- שיכון כאב לפי הצורך
- בהחמרה בכאב, חסר תחושת או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא
- קומפרסים חמים לצוואר/עמ"ש מתני
- המשך מעקב רופא מטפל
- בהמשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח.

טיפול תרופתי להמשך

P.O ROKACET PLUS CAPLET (CODEINE PHOSPHATE)

מינון: 1 קפלויות $\times$ 3 פעמים ביום למשך 7 ימים

סוג ההעברה: משתחרר לביתו

שחרר בליווי

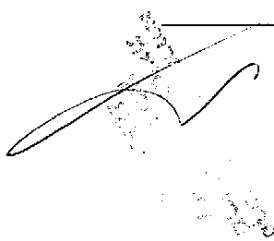
חתימה

רופא מאשר: דר. חזן, אורי

18:39 15/11/18

מספר רשיון: 123346

חתימה:





מרכז רפואי אסף הרופא מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א | צריפין 70300

<http://www.assafh.org/>

Assaf Harofeh Medical Center

affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University | Zerifin 70300 Israel

<http://www.assafh.org/>



תאריך: 15/11/18 18:39

מחלקה: מיון אורתופד

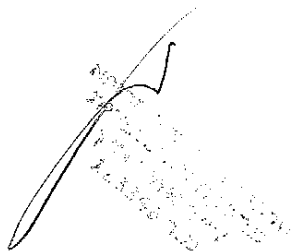
מרשם רפואי

מס' זיהוי: 1-6142168
קופ"ח: כללית
טלפון: 050-3214404

שם המטופל: ממון גילברט
גיל: 64 ש
כתובת: האלה 14 רמלה

ROKACET PLUS CAPLET
CODEINE PHOSPHATE 15MG
PARACETAMOL 500MG
CAFFEINE ANHYDROUS 50MG

1 קפליט, 3 X פעמים ביום במשך 7 ימים



שם הרופא: מס' רשיון:

חותמת:

טל:

חתימה:

תוקף המרשם 48 שעות בלבד

תאריך 18/11/2018

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

פרטי המטופל					
מספר גילברט	00-06142168-1	גיל	64.08	ת.לידה	01/04/1954
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	מין	נ	שם האב	נסים
האלה	14	טלפון	8	טלפון מסך	52 - 5933336
רמלה	מס בית	טלפון	-9214404	טלפון מסך	52 - 5933336

תאריך תאונה 15/11/2018

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה:	35310183493	רשיון רופא	028639
תז נבדק	61421681	מספר הפניה	035310183493
גורם שולח	5310	גורם שולח	5310

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות	קוד	שירות	קוד
שירות רפואי	80015	שירות רפואי	80015
שירות רפואי	80015	שירות רפואי	80015

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
נבדקה במיון אסה"ר עקב ת.ד. צילום עמ"ש צווארי-גבי - ללא ממצא חריג
מומלץ רוקסט- פלוס 3*
היום כאבי גב תחתון וצוואר

ט.גנים חיוניים: גובה 153 16/03/2017 משקל 63 16/03/2017 bmi 26.91

לחץ דם 120 / 80 16/03/2017

דופק 68 28/05/2017 לא סדיר

75 מתאריך 17/10/2017 eGFR

בעיות פעילות	א.פיון	מ.גילוי
בעיה		01/03/2011
s/p RECC PULMONARY EMBOLISM		01/01/1996
BRONCHIECTASIS		01/02/2009
ACCIDENTAL LOSS OF SON IN 1998 - SEVERE DEPRESSION		01/08/1998

2 ה.ר.0

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר הלן שטיין 00-06142168-1

ממן גילברט

06/12/2018 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	01/04/1954	נשים
ממן גילברט	00-06142168-1	64.08	נ	01/04/1954	נשים
רמלה	האלה	14	מס בית	52	טלפון
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	52	טלפון
8	9214404	8	טלפון	8	טלפון

15/11/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

אובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
79989	DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD		

מומלץ על מנוחה מתאריך 15/11/2018 עד תאריך 26/11/2018 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 12

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	מספר רשיון	נחתם דיגיטלית**
ד"ר הלן שטיין	28639	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה	ממן גילברט	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1 מ 1
00-06142168-1	הודפס ע"י ד"ר הלן שטיין	06/12/2018	

תאריך 11/12/2018

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

מסמך זהות	00-06142168-1	גיל	64.08	נ	נ	01/04/1954	נסים
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	נ	ת. לידה	שם האב	שם האב
רמלה	האלה	מס בית	14	טלפון	52 - 5933336	טלפון נוסף	8 - 9214404
ישוב	רחוב	מס בית	14	טלפון	52 - 5933336	טלפון נוסף	8 - 9214404

תאריך תאונה: 15/11/2018

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

קוד	אבחנה
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS

הטיפול שנתי:

ניתן לפי רישום בתיק הרפואי

הערות:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

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

מיום 15/11/2018 עד יום 26/11/2018 (בכלל) סה"כ 12 ימים

מחוז מרכז 074002
מ.ר. 28639

11/12/2018

11/12/2018

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר הלן שטיין

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*** דף 1 מ 1

11/12/2018

הודפס ע"י ד"ר הלן שטיין 00-06142168-1

ממן גילברט

תאריך 11/12/2018

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל				
מס זהות	גיל	נ	ת.לידה	נסיים
00-06142168-1	64.08	נ	01/04/1954	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
האלה	14	52	5933336	9214404 - 8
רמלה	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
ישוב	רחוב			

תאריך תאונה: 15/11/2018

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

הטיפול שניתן:

ניתן לפי רישום בתיק הרפואי

הערות:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

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

מיום 15/11/2018 עד יום 26/11/2018 (בכלל) סה"כ 12 ימים

מחוז מרכז 074002
מ.ר. 28639
שירות
בריאות כללית

11/12/2018

11/12/2018

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר הלן שטיין

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

שם הרופא: ד"ר (רופא) ויקטור מרקין
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 30577
כתובת: שדרות הרצל, 88
טלפון: 08-9137300
פקס: 08-9137310
מרפאה: לב רמלה - מרכז מקצועי מחוז: מרכז

תאריך: 24/12/2018
13:43

הפניה כללית

פרטי המטופל					
ממן גילברט					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	01/04/1954	נסים
רמלה	האלה	14	5933336	52	8 - 9214404
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 15/11/2018

מספר הפניה: 33094426828

גורם שולה



3094

מספר הפניה



033094426828

תז נבדק



61421681

מספר רשיון



030577

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	טיפול פיזיותרפי פרטני	80074

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
8470	WHIPLASH INJURY	
7242	LOW BACK PAIN	
L15	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS	RT

תלונות: היתה מעורבת בת"ד בדרך מעבודה, נבדקה בחדר מיון, לא נמצא שבר מתלוננת על כאבים בצוואר, גב תחתון, ברך ימין

ממצאים בבדיקה: רגישות בצוואר וגב תחתון, הגבלה בתנועות, ללא חסר עצבי מוטורי ותחושות, רפלקסים וכן גם תקינים רגישות בברך ימין, הגבלה בכיפוף עקב כאבים

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/03/2011		
01/01/1996		s/p RECC PULMONARY EMBOLISM
01/02/2009		BRONCHIECTASIS
01/08/1998		ACCIDENTAL LOSS OF SON IN 1998 - SEVERE DEPRESSION
01/08/1998		DEPRESSION CHRONIC

ס.ה.ר. 2

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

00-06142168-1 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויקטור מרקין 24/12/2018

ממן גילברט



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



מרשם

גיל: 64.09 מין: נ

ממן גילברט

מס' זהות: 00-06142168-1

ביקור עקב תאונת עבודה

OPTALGIN TAB 500MG 20(D) 500MG

111638055

למשך 10 ימים סה"כ 20 יח

טבליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשם: 25/03/2019 - 24/12/2018

PARACETAMOL CPL 500MG 500MG

999006771

(ACAMOL 500MG CPL 21 (D), DEXAMOL 500MG CPL20 (D))

למשך 10 ימים סה"כ 20 יח

קפלויות 1 x 2 ביום

תוקף מרשם: 25/03/2019 - 24/12/2018



מס' רישיון

030577

טלפון: 08-9137300
כתובת: שדרות הרצל, 88

שם הרופא ד"ר (רופא) ויקטור מרקין
תחום: אורתופדיה

חתימה וחותמת הרופא:

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

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך 24/12/2018
13:43

הפניה כללית

פרטי המטופל					
מסמך	00-06142168-1	גיל	64.09	ת.לידה	01/04/1954
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	מין	נ	נשים	שם האב
רמלה	האלה	14	52	5933336	8 - 9214404
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 15/11/2018

מספר הפניה: 33094426828

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094426828

תז נבדק



61421681

מספר רישון



030577

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	טיפול פיזיותרפי פרטי	80074

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
8470	WHIPLASH INJURY	
7242	LOW BACK PAIN	
L15	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS	RT

תלונות: היתה מעורבת בת"ד בדרך מעבודה, נבדקה בחדר מיון, לא נמצא שבר מתלוננת על כאבים בצוואר, גב תחתון, ברך ימין

ממצאים בבדיקה: רגישות בצוואר וגב תחתון, הגבלה בתנועות, ללא חסר עצבי מוטורי ותחושותי, רפלקסים וכח גס תקינים רגישות בברך ימין, הגבלה בכיפוף עקב כאבים

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2011		
01/01/1996		s/p RECC PULMONARY EMBOLISM
01/02/2009		BRONCHIECTASIS
01/08/1998		ACCIDENTAL LOSS OF SON IN 1998 - SEVERE DEPRESSION
01/08/1998		DEPRESSION CHRONIC

ס.ה.ר. 2

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

00-06142168-1 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויקטור מרקין 24/12/2018

ממן גילברט

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/04/2010		NON SIGNIFICANT CORONARY DISEASE BY ANGIOGRAPHY 28/04/2
01/03/2011		
01/08/2016		HYPERTENSION ESSENTIAL UNCOMPLICATED
01/11/2016		IMPAIRED FASTING GLUCOSE
04/12/2017		BREAST HYPERTROPHY
04/12/2017		BILAT REDUCT MAMMOPLASTY
06/12/2017		FACTOR V LEIDEN MUTATION - HETEROZIGOTE
04/11/2018		FALLS RECURRENT

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
/ /	01/11/2000		CERVICAL SPINE SYNDR LUNBOSACRAL SPONDILOSIS
01/11/2000	01/11/2000		PSYCHIATRIC DIS
	01/11/2000		CERVICAL SPINE SYNDR LUNBOSACRAL SPONDILOSIS
06/12/2017	29/02/2004	LT	FRACTURE LEG AND FOOT
18/11/2018	09/08/2016		BMI >30

תרופות קבועות

תרופות קבועות			
...	פעמים	א. הגשה	כמות
	2	טבליות	1
	1	טבליות	1
ביום	1	טבליות	2
ביום	2	קפליזות	1
ביום	2	טבליות	1

חתימה וחומת הרופא

30577

מספר רשיון

ד"ר (רופא) ויקטור מרקין

שם הרופא

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

ס.ה.ר. 2

הפניה כללית

ממן גילברט

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויקטור מרקין 24/12/2018 00-06142168-1

03/06/2019 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
ממן גילברט	00-06142168-1	65.02	נ	01/04/1954	נסים
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
האלה	14	5933336	52	8	9214404
רמלה	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

15/11/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

33094449236

מספר הפניה:

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094449236

תז נבדק



61421681

רשיון רופא



030577

לכבוד: מכון פיזיותרפיה 2700*

שירות שנבחר

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

TEAR MUSCULOTENDINOUS CUFF (SHOULDER)

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/05/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/01/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/12/2018
היתה מעורבת בת"ד בדרך מעבודה, נבדקה בחדר מיון, לא נמצא שבר מתלוננת על כאבים בצוואר, גב תחתון, ברך ימין
09/01/2019: ביקורת
21/05/2019: כאבים בכתף ימין
03/06/2019: ביקורת

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיזון	בעיה
01/03/2011		
01/01/1996		s/p RECC PULMONARY EMBOLISM
01/02/2009		BRONCHIECTASIS
01/08/1998		ACCIDENTAL LOSS OF SON IN 1998 - SEVERE DEPRESSION
01/08/1998		DEPRESSION CHRONIC
01/04/2010		NON SIGNIFICANT CORONARY DISEASE BY ANGIGRAPHY 28/04/
01/03/2011		

2 ה.ר.0

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-06142168-1 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויקטור מרקין

ממן גילברט

מ.גילוי	איפיון	הערה
01/08/2016		27/04/2019 בעיה
01/11/2016		HYPERTENSION ESSENTIAL UNCOMPLICATED
04/12/2017		IMPAIRED FASTING GLUCOSE
04/12/2017		BREAST HYPERTROPHY
04/12/2017		BILAT REDUCT MAMMOPLASTY
06/12/2017		FACTOR V LEIDEN MUTATION -HETEROZIGOTE
04/11/2018		FALLS RECURRENT

תולדות עבר

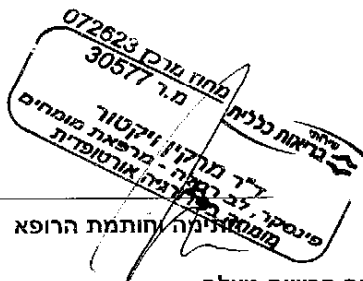
מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
/ /	01/11/2000		CERVICAL SPINE SYNDR LUNBOSACRAL SPONDILOSIS
01/11/2000	01/11/2000		PSYCHIATRIC DIS
	01/11/2000		CERVICAL SPINE SYNDR LUNBOSACRAL SPONDILOSIS
06/12/2017	29/02/2004	LT	FRACTURE LEG AND FOOT
18/11/2018	09/08/2016		BMI >30

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	טבליות	1	ELIQUIS 5MG<>>(60) TAB 5MG
ביום	1	טבליות	1	ATORVASTATIN TAB 20MG 20MG
יום	1	טבליות	2	CLONAZEPAM TAB 2 MG 2MG
ביום	2	קפליות	1	OMEPRADAX 20MG CAP 20MG
ביום	2	טבליות	1	BISACODYL 5MG TAB 5mg

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 21/05/2019:
 בדיקה גופנית מתאריך 09/01/2019:
 בדיקה גופנית מתאריך 24/12/2018:
 רגישות בצוואר וגב תחתון, הגבלה בתנועות, ללא חסר עצבי מוטורי
 ותחושת, רפלקסים וכח גס תקינים
 רגישות בברך ימין, הגבלה בכיפוף עקב כאבים
 US: 09/01/2019 ברך ימין- תקין
 21/05/2019: רגישות מעל דלטואיד, הגבלה באבדוקציה וסיבוב פנימי, סימן
 תפס חיובי
 US: 03/06/2019 כתף ימין- קרע חלקי 0.7 ס"מ ב-SS



30577

ד"ר (רופא) ויקטור מרקין

מספר רשיון

שם הרופא

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

2.ה.ר.0

תאריך: 12/08/2019

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
ממן גילברט	00-06142168-1	65.04	נ	01/04/1954	נשים
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
רמלה	14 /	52	5933336	8	9214404 -
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 190513844 מספר זיהוי הפניה: 33094426828

תאריך הפניה: 24/12/2018

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר (רופא) ויקטור מרקין רשיון רופא: 30577

מרפאה: לב רמלה מרפאת המומחים

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
ימין	L15	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תאריך תחילת טיפול: 23/01/2019

מס' ביקורים בפועל: 11 פרטני: 11

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
11	הדרכה לתרגול בבית
11	תרגול כללי
11	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
11	טיפול ב-TENS
11	טיפול בקור

אבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
בר	ימין	8	

03/06/2019 :המטופל ביקר במכון בתאריכים:
27/05/2019
22/05/2019
20/05/2019
15/05/2019
14/05/2019
06/03/2019
25/02/2019
18/02/2019
11/02/2019
23/01/2019

שם מטפל

~~חתימה ותאריך~~

מחלקת פיקוח
מס' 05-0137313-50

תחום
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מכון פיזיותרפיה רמלה מרכז
פיזיותרפיה
רחוב הרצל 88 רמלה
08-9137313
08-9137314

מחוז: מרכז

תאריך 12/08/2019

סיכום טיפול

פרטי המטופל		מס' זהות 00-06142168-1		מס' גיל 65.04		נ' מין		ת. לידה 01/04/1954		נסיים	
שם משפחה ושם פרטי		מס' זהות		גיל		מין		ת. לידה		שם האב	
רמלה		האלה		14 /		52		5933336		8 - 9214404	
ישוב		רחוב		מס' בית		טלפון		טלפון נוסף			

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 180512184 מספר זיהוי הפניה: 35310183493

תאריך הפניה: 18/11/2018

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר הלן שטיין

מרפאה: מרפאת רמלה גיורא

מקצוע: רופא כללי

ת. תאונה: 15/11/2018

רשיון רופא: 28639

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
		ACCIDENT/INJURY, NOS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 29/11/2018 תאריך סיום טיפול: 01/04/2019

מס' ביקורים בפועל: 11 פרטני: 9 קבוצתי: 2

מס' אי הופעות לטיפול: 10

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
9	הדרכה לתרגול בבית
9	טיפול ב-TENS
9	טיפול ב-Hot Pack
2	קבוצת גב

סיבת סיום טיפול: 97-לקוח הפסיק להופיע

אבים:			
גב תחתון	איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה
		דו צדדי	9
דרוג בעת סגירת הסידרה			

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

06/03/2019
25/02/2019
18/02/2019
11/02/2019
21/01/2019
24/12/2018
24/12/2018
10/12/2018
10/12/2018
03/12/2018
29/11/2018

חתימה וחוקיות
שם מטפל

רעות גרדוביץ

שם מטפל

15/07/2020 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל		ממן גילברט	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה
רמלה	00-06142168-1	66.04	01/04/1954
האלה	מס בית	טלפון	שם האב
רמלה	14 /	52 -5933336	8 - 9214404
רמלה	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
רמלה	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במסן הפיזיותרפיה: 200526902 מספר זיהוי הפניה: 35310210451

תאריך הפניה: 22/01/2020

סוג הביקורים לסדורה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר הלן שטיין

מרפאה: מרפאת רמלה גיורא

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
		SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
ימין	7295	PAIN SHOULDER

תאריך תחילת טיפול: 05/05/2020 תאריך סיום טיפול: 17/06/2020

מס' ביקורים בפועל: 7 פרסני: 7

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשוני- בדיקה של פיזיותרפיסט
7	הדרכה לתרגול בבית
6	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
4	תרגול כללי
3	טיפול ב-TENS
3	טיפול ב-Hot Pack
1	תרגילי גמישות

כאבים:

דרוג בעת סגירת הסידרה	דרוג בעת פתיחת הסידרה	צד	איבר
10	10	ימין	אחר - כתף וגף עליון

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: מטופלת נפלה ושברה צלע. מדיווח המטופלת, הרופא ביקש להפסיק טיפול פיזיותרפיה עקב השבר בצלע. סגירת תיק.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 17/06/2020
 08/08/2020
 03/08/2020
 24/05/2020
 14/05/2020
 10/05/2020
 05/05/2020

שרה סצ'קוב

שם מטפל

כמות
 מרפאת מרכז
 מרפאת מרפאת
 מרפאת מרפאת
 08-9137313
 08-9137313

הפניה לדימות

פרטי המטופל		ממין גילברט	
00-06142168-1	65.05	נ	01/04/1954
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה
האלה	14	52	9214404 - 8
רמלה	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
רחוב			

תאריך תאונה: 15/11/2018

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33094459718

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094459718

תז נבדק



61421681

רשיון רופא



030577

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

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

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017	שירות רפואי
78073	L1039	ט.מ. CT עמוד שדרה צוארי	10304010	שירות רפואי

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 03/06/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 21/05/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 09/01/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 24/12/2018
היתה מעורבת בת"ד בדרך מעבודה, נבדקה בחדר מיון, לא נמצא שבר מתלוננת על כאבים בצוואר, גב תחתון, ברך ימין
09/01/2019: ביקורת
21/05/2019: כאבים בכתף ימין
03/06/2019: ביקורת
20/08/2019: עדיין כאבים בגב, ברך ימין, אין שיפור לאחר פיזיותרפיה

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך: 03/06/2019
בדיקה גופנית מתאריך: 21/05/2019
בדיקה גופנית מתאריך: 09/01/2019
בדיקה גופנית מתאריך: 24/12/2018
רגישות בצוואר וגב תחתון, הגבלה בתנועות, ללא חסר עצבי מוטורי ותחושותי, רפלקסים וכח גס תקינים

רגישות בברך ימין, הגבלה בליפוף עקב כאבים
 US: 09/01/2019 ברך ימין- תקין
 21/05/2019: רגישות מעל דלטואיד, הגבלה באגדוקציה וסיבוב פנימי, סימן
 תפס חיובי
 US: 03/06/2019 כתף ימין- קרע חלקי 0.7 ס"מ ב-SS
 20/08/2019

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
WHIPLASH INJURY		8470
LOW BACK PAIN		7242
KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS	RT	L15
TEAR MUSCULOTENDINOUS CUFF (SHOULDER)	RT	7261

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/06/2019
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/05/2019
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 09/01/2019
 ההפניות שהופקו ב 24/12/2018
 טופס הפניה כללי, הפניה לדימות
 09/01/2019
 21/05/2019
 ההפניות שהופקו ב 21/05/2019
 הפניה לדימות
 03/06/2019
 ההפניות שהופקו ב 03/06/2019
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וג
 20/08/2019

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2011		
01/01/1996		s/p RECC PULMONARY EMBOLISM
01/02/2009		BRONCHIECTASIS
01/08/1998		ACCIDENTAL LOSS OF SON IN 1998 - SEVERE DEPRESSION
01/08/1998		DEPRESSION CHRONIC
01/04/2010		NON SIGNIFICANT CORONARY DISEASE BY ANGIOGRAPHY 28/04/2
01/03/2011		
01/08/2016		HYPERTENSION ESSENTIAL UNCOMPLICATED
01/11/2016		IMPAIRED FASTING GLUCOSE
04/12/2017		BREAST HYPERTROPHY
04/12/2017		BILAT REDUCT MAMMOPLASTY
06/12/2017		FACTOR V LEIDEN MUTATION -HETEROZIGOTE
04/11/2018		FALLS RECURRENT

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
/ /	01/11/2000		CERVICAL SPINE SYNDR LUNBOSACRAL SPONDILOSIS
01/11/2000	01/11/2000		PSYCHIATRIC DIS
	01/11/2000		CERVICAL SPINE SYNDR LUNBOSACRAL SPONDILOSIS
06/12/2017	29/02/2004	LT	FRACTURE LEG AND FOOT
18/11/2018	09/08/2016		BMI >30

דף 2 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

20/08/2019

הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויקטור מרקין

ממן גילברט

30577

ד"ר (רופא) ויקטור מרקין

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

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

תאריך: 18/09/2019

סיכום ביקור

פרטי המטופל					ממן גילברט	
00-06142168-1	65.06	נ	01/04/1954	נסים	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
שם האב	ת. לידה	מין	גיל	מס זהות	האלה	רמלה
8	9214404	52	5933336	14	רחוב	ישוב
טלפון נוסף	טלפון	מס בית				

תאריך תאונה: 08/08/2019

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 18/09/2019
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
גורם מפנה: פניה עצמית

תלונות/סיבת הפניה: בת 65. פניה נוכחית עקב כאבים מתמשכים בצלעות מימין לאחר ת. דרכים בתאריך הנ"ל. עברה צילום חזה וצלעות בבית חולים. פענוח מי 09.08.2019 - ללא ממצא ריאטי ושביר בצלעות. לדבריה כאבים מגבילים בפעילות. ללא שיפור תחת טיפול במשכחי כאב. פרט לכך נפגעה בראשה, גפיים.

בדיקה גופנית: רגישות באספקט אחורי צדדי של צלעות תחתונות מימין.

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS multiple mild trauma

דיון/תוכנית טיפולית: אל רופא משפחה: אין צורך בהמשך בירור וטיפול ע"י כירורג. ממליץ על בדיקה וטיפול ע"י רופא כאב. לפני בדיקת רופא כאב ממליץ תעל מיפוי עצמות. ניתנו הפניות. המשך פעילות שגרתית לפי רמת הכאב.

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70005-בדיקת רופא כאב	H1		הודפס
הפניה לדימות	73696-מיפוי עצמות	H3		הודפס

בברכה,

ד"ר קפייב אנדרוניק
ממוחה כירורגיה כללית
37445
30895
חתימת הרופא

37445

ד"ר אנדרוניק קפייב

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

18/09/2019

הודפס ע"י ד"ר אנדרוניק קפייב

00-06142168-1

ממן גילברט

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
www.shamir.org



המרכז
הרפואי
שמיר



סדיר רפואי

טלפון: 08-9776951

מסודכן ל: 09/11/20

מחלקה: מרפ. כאב

פקס: 08-9779653

מנהל מח': דר. זויה חאיטוב שעה: 08:17

סיכום ביקור - 33154818

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

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

חמן גילברט

מ"ז: 1-6142168 מ"ו: נקבה ת: לידה: 01/01/54 גיל: 66 ש
טל: 050-3214404 טל: 052-5933336 שם האב: נסים שם האם: מסעודה
מצב משפחתי: נ + 3 קופ"ח: כללית
כתובת: האלה 14, רמלה, 7252414

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 09/11/20 שעה: 08:12

אבחנות כרוניות

- V14.8 - PERSONAL HISTORY OF ALLERGY TO OTHER SPECIFIED MEDICINAL AGENTS
- 286.6 - DEFIBRATION SYNDROME
- V13.02 - PERSONAL HISTORY, URINARY TRACT INFECTION
- 415.19 - RECURRENT PE
- 494.1 - BRONCHIECTATIC DISEASE
- 715.18 - OSTEOARTHRITIS, LOCALIZED, PRIMARY, INVOLVING OTHER SPECIFIED SITES
- 311 - DEPRESSIVE DISORDER, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED

רגישויות

Pramin Allergy

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון

בת 66 סובלת מ:
כאבים עזים בכתף ימין

ROMAND

08:29:35

09/11/2020

מחנך: 2

1

עמוד:

גרסה 01

סודי רפואי
 ת.ז: 1-6142168 מקרה: 33154818
 מרפאה כאב

מזב אחרי תאונת דרכים בתאריך 15.11.2018
 אבחנה:
 RT ROTTATOR CUFF SYNDROME
 קיבולת זריקה RT SSB US GUIDED
 ללא שיפור
 ביקורת באוד 6 חודשים

המלצות

לשקול טיפול ניתוחי
 עיון רופא אורתופד כתף
 להמשיך טיפול ב-3 ZALDIAR פעמים ביום

תימה

רופא: דר. דטסקי, רומן
 08:29 09/11/20

מספר רשמי: 26352

חתימה: רופא מומחה בבריאות
 26352 מ.ר.מ.

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז" כל זכות זכות לדעת, זכות לקבל www.kolztchut.org.il	"קול הבריאות" *5400 לכל יחידות משרד הבריאות	"כל הבריאות" המערכת לבדיקת זכויות: call.gov.il	משרד הבריאות מזהים בראש יומר הגיבית המרכזים הרפואיים הממשלתיים
---	--	---	--

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
www.shamir.org



המרכז
הרפואי
שמיר



סודי רפואי

מעודכן ל: 30/11/20

שעה: 08:42

מחלקה: מרפ. ברכיים

מנהל מח': דר. אגור

סיכום ביקור - 33187671

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות העולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם לחוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מתווה עבירה.

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

ממן גילברט

ת.ז: 6142168-1 מין: נקבה ת.לידה: 01/01/54 גיל: 66 ש
טל: 050-3214404 טל: 052-5933336 שם האב: נסים שם האם: מסעודה
מצב משפחתי: נ + 3 קופ"ח: כללית
כתובת: האלה 14, רמלה, 7252414

נתוני ביקור

שעה: 08:09

קבלה למחלקה: 30/11/20

אבחנות נוכחיות

726.10 - DISORDERS OF BURSAS AND TENDONS IN SHOULDER REGION, UNSPECIFIED (RT)

אבחנות כרוניות

V14.8 - PERSONAL HISTORY OF ALLERGY TO OTHER SPECIFIED MEDICINAL AGENTS
286.6 - DEFIBRATION SYNDROME
V13.02 - PERSONAL HISTORY, URINARY TRACT INFECTION
415.19 - RECURRENT PE
494.1 - BRONCHIECTATIC DISEASE
715.18 - OSTEOARTHRITIS, LOCALIZED, PRIMARY, INVOLVING OTHER SPECIFIED SITES
311 - DEPRESSIVE DISORDER, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED

רגישות

Pramin Allergy

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

YUVALA

08:42:54

30/11/2020

3 מתוך

1

עמוד:

01 גרסה

מרפאה ברכיים

סיכום ביקור - המשך
ת.ז: 6142168-1 מקרה: 33187671

סודי רפואי
מטן גילברט

סיכום ודיון

בת 66 ברקע הפרעות קרישה - פעמיים DVT
נוטלת אילקוויס.
דלקות ריאה כרוניות.
כאב כתף ימין מאז תאונת דרכים 2018.
עברה טיפול שמרני PT, וטיפול במרפאת כאב SSNB ללא שיפור.
לדבריה אף החמרה ניכרת.

בבדיקת כתף - דלדול שרירים קל.
טווחים:
מוגבלים בכל המישורים, כאובה בנסיון תנועה.
HBB - עד צידי חגוף.

כח RC:
SSP - תקין 54/5
IST - ללא LAG
SC - גרבר שלילי

ללא ירידת תחושה.
ספרלינג +/-.

מבחני תפס תיצוני:
ניר הוקינס - חיוביים במגבלות הבריקה.

US - קרע חלקי SST כל 0.5 ס"מ.
מספר הפתיידויות קטנות.

תמונה של כאב והגבלת תנועה ניכרת, נשלים בירור ותגיע לביקורת.

1. EMG גפיים עליונות.
2. MRI כתף ימין בשאלה של קרע SST.
3. צילום כתף שמאל TRUE AP וגם LAT.
4. ביקורת עוד חודשיים.

4

סודי רפואי
מחן גילברט

סיכום ביקור - המשך
ת.ז: 1-6142168 מקרה: 33187671

מרפאה ברכיים

חתימה

רופא: דר. ארמה, יובל

מספר רשיון: 83057

30/11/20 08:42

חתימה: _____

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז" כל זכות זכויות לרועת זכויות לקבל www.kolzechut.org.il	"קול הבריאות" 5400* לכל יחידות משרד הבריאות זכאויות: call.gov.il	משרד הבריאות כחיים בריאים יותר  חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
--	---	---

מרכז רפואי שמיר (מסוף הירופא)
ד"ר יובל ארמה
מ.ר. 83057 מ.ר.מ. 2506
מומחה כירורגית אורטופדית

Ram Yaron, M.D.
Orthopedic Surgeon
Shoulder Injuries
Sport Medicine
License number 34810

ד"ר רם ירון
מומחה לאורתופדיה
פגיעות כתף
רפואת ספורט

מספר רישיון 34810
מ.ר.מ. 26492

תאריך: 22/2/21

הנדון: ממך זילברט ת.ז. 61421681

בת 66
בריאה בד"כ נוטלת אליקוויסט עקב DVT בעבר קלונקס
יד דומיננטית-ימין
תלונה עקרית: כאבים בכתף ימין מזה 15/11/18 לאחר ת.ד. כנהגת רכב
טופלה שמרנית בפיזיותרפיה ונוגדי דלקת ללא הטבה זריקה 1X

בדיקה גופנית: צוואר במפ
כתף ימין-קשת מכאיבה טיפוסית הגבלה בסוף תנועה
מבחני צביטה הוקנס NEER -חיובי
מבחני EMPTY CAN ל סופראספינאטוס חיובי כח 4/5
מבחני LHB - חיובי
מבחן נפוליאון ו LIFT OFF סב סקפולריס -שלילי
הורנבלואר-שלילי
מבחן CROSS CHEST ADD ל ACJ-חיובי

הדמיה MRI כתף ימין-קרע של ה SSP וחלקי של הביספס זיז אקרומיאלי

Dg:shoulder pain rt

דיון- הוסברה מהות הבעיה
הוסברו אפשרויות הטיפול שמרני מול ניתוחי
יש לבצע ס"ד כימיה ות קרישה, משטח אף, בדיקת קורונה צלום חזה

בברכה,
ד"ר רם ירון
מומחה לכירורגיה אורתופדית
פגיעות כתף וספורט

26492
www.ramyaronmd.com

ד"ר רם ירון
מומחה לכירורגיה אורתופדית
פגיעות כתף וספורט
מ.ר.מ. 26492

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
www.shamir.org



המרכז
הרפואי
שמיר



סודי רפואי

מסודכן ל: 28/01/21

שעה: 10:46

מחלקה: מרפ. ברכיים

מנהל מח': דר. אגור

סיכום ביקור - 33316887

המידע הכללי ומספר זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, השנ"ד - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ללא תוכנו ו/או את פרט שהוא מכוון לרל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

ממן גילברט

ת.ד: 1-6142168 מ"ו: נקבה ת.לידה: 01/01/54 גיל: 67 ש
ט.ל: 050-3214404 ט.ל: 052-5933336 שם האב: נסים שם האם: מסעודה
מצב משפחתי: נ + 3 קופ"ח: כללית
כתובת: האלה 14, רמלה, 7252414

נתוני ביקור

שעה: 10:28

קבלה למחלקה: 28/01/21

אבחנות נוכחיות

727.61 - COMPLETE RUPTURE OF ROTATOR CUFF (RT)

אבחנות כרוניות

V14.8 - PERSONAL HISTORY OF ALLERGY TO OTHER SPECIFIED MEDICINAL AGENTS
286.6 - DEFIBRATION SYNDROME
V13.02 - PERSONAL HISTORY, URINARY TRACT INFECTION
415.19 - RECURRENT PE
494.1 - BRONCHIECTATIC DISEASE
715.18 - OSTEOARTHRITIS, LOCALIZED, PRIMARY, INVOLVING OTHER SPECIFIEDSITES
311 - DEPRESSIVE DISORDER, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED

רגישויות

Pramin Allergy

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

YUVALA

10:48:32

28/01/2021

3

1

2

3

4

5

6

7

8

9

סיכום ביקור - המשך

מרפאה ברכיים

ת.ז: 1-6142168 מקרה: 33316887

טורי רפואי

ממן גילברט

סיכום ודיון

בת 66 ברקע הפרעות קרישה - פטמייח DVT
 נוטלת אילקוויס.
 דלקות ריאה כרוניות.
 כאב כתף ימין מאז תאונת דרכים 2018.
 עברה טיפול שמרני PT, וטיפול במיפאת כאב SSNB ללא שיפור.
 לדבריה אין החמרה ניכרת.

בבדיקת כתף - דלדול שרירים קל.
 טווחים:
 מוגבלים בכל המישורים, כאובת בנסיון הנעה.
 HBB - עד צידי הגוף.

כח RC:
 SSP - תקין 54/5
 IST - ללא LAG
 SC - גרבר שלילי

ללא ירידת תחושה.
 ספרלינג +/-.

מבחני תפס חיצוני:
 ניר הוקינס - חיוביים במגבלות הבדיקה.

US - קרע חלקי SST כ-0.7 ס"מ.
 מספר הסתיידויות קטנות.

תמונת של כאב והגבלת תנועה ניכרת, נשלים בירור ותגיע לביקורת.

MRI כתף ימין - קרע SST - מלא (נשארו סיבים בודדים). ללא אטרופיה משמעותית.

יש מחלות רקע כולל הפרעת קרישה.
 סובלת מעל 3 שנים, ללא שיפור בתלונותיה.
 יש מקום לניתוח - הוסבר כי סיכויי ההצלחה יותר נמוכים. יש גם סיכון בהחמרה.
 הוסבר לגבי המצאים ומשמעותם. הוסבר לגבי טיפול שמרני וניתוחי.
 הוסבר לגבי סיבוכים וסיכונים בניתוח, כולל דמם, פגיעה עצבית, זיהום וכשלון ניתוחי.
 הוסבר לגבי תפירת גידי שריר משובב, טנודזיס/טנוטומיה של LHB.
 הוסבר לגבי שיקום ארוך, יד במתלה למשך 6 שבועות במשך כל שעות היממה.
 הבינה ומעוניינת בניתוח.

YUVALA

10:48:32

28/01/2021

גרסה 01 עמוד: 2 מחוץ 3

סודי רפואי

סיכום ביקור - המשך

ממן גילברט

ח.ז: 1-6142168 מקרה: 33316887

מרפאה ברכיים

חתימה

רופא: דר. ארמה, יובל

מספר רשיון: 83057

28/01/21 10:48

חתימה:

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז" כל זכות זכות לדעת, זכות לקבל www.kolzechut.org.il	"קול הבריאות" 5400 * לכל יחידות משרד הבריאות "כל הבריאות" המערכת לבדיקת זכויות: call.gov.il	משרד הבריאות מחייט בריאות יותר חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
---	---	--

מרכז פנאי שפיר (אסף הרופא)
ד"ר יובל ארמה
ס.ה.ל. 2506 ס.ר.מ.
מחלקת הרפואה פורטופורית

גרסה: 01 תאריך: 28/01/2021 10:48:32 YUVATA

06.01.21 08:37AM P3

FROM: FAX NO.

.Raphael Hospitals Ltd
Atidim Park, Building 3
P.O.B 58162, Tel Aviv
Telephone: 03-7752000

RAPHAEL
HOSPITALS



רפאל בתי חולים בע"מ
פארק עתידים, בנין מס' 3,
ת.ד. 58162, תל אביב
טלפון: 03-7752000

הופק על ידי דר' ירון רם
02/03/2021

מכתב שחרור

24243	מספר תיק:	61421681	מספר זיהוי:	ממן גילברט	שם המטופל:
נקבה	מין:	30/04/1954	תאריך לידה:	ניסים	שם האב:
הראל	מרחם מממן:	0525933336	טלפון:	האלה 14, רמלה	כתובת:
			טלפון נוסף:	חדרי ביתנו	מחלקה:

סטטוס קורונה

סטטוס קורונה: שלילי

רופא אוראוי

חפא: דר' ירון רם מ.ר. 34810

תאריך קבלה: 02/03/2021 08:09

תאריך שחרור: 03/03/2021

אבחנה נוכחית לפעולה

- Pain In Joint Involving Shoulder Region (Right) (71941)
- Complete Rupture Of Rotator Cuff (Right) (72761)
- Nontraumatic Rupture Of Tendons Of Biceps (Long Head) (Right) (727.62)

Supraspinatus

Partial Biceps Tendon Tear

שם הניתוח

ARTHROSCOPY OF SHOULDER Z8021 (Right)
ROTATOR CUFF REPAIR Z8363 (Right) (Remark: biceps tenodesis)

אינדיקציות לניתוח ומחלה נוכחית

בת 66

בראיה בדי"ל מטלת אליקוויסט, עקב DVT בעבר קלונקס

יד דומיננטית-ימין

תלונה עקירת: כאבים בכתף ימין מזה 15/11/18 לאחר ת.ד. כנהגת רכב
סופלה שגורית בפזיותרפיה ונגדי דלקת ללא הטבה זריקה X1

בדיקה גופנית: צוואר במפ

כתף ימין-קשת מאכיבה טיפוסית הגבלה בסוף תנועה

מבחני צביטה הוקינס-NEER חיובי

מבחני EMPTY CAN ל סופראספינאטוס חיובי כח 4/5

מבחני LH3 - חיובי

מבחן גפוליאן / LIFT OFF סב סקפולריס -שלילי

הורגלואר-שלילי

מבחן CROSS CHEST ADD ל ACJ-חיובי

הדמיה MRI כתף ימין-קרע של ה SSP וחלקי של הביספס זיז אקרומיאלי

דין- הוסברה מהות הגעיה
הוסברו אפשרויות הטיפול שמרני מול ניתוחי
לאור הממצאים הקליניים וההדמיות מיועד לניתוח תיקון הגיד המסובב

הוסבר ליגבי הניתוח, מהלך ההחלמה הממושך, וסיכונים אפשריים לרבות כאבים, הגבלת הגעה, קרע חוזר/שאר, זיהום, נזק לעצבים או לכלי דם, צורך בניתוח נוסף בהמשך. במידה ניתגלה נזק נוסף במהלך הניתוח הניתן לתיקון יתרון אף הוא.

היסטוריה רפואית

- S/P PE - PULMONARY EMBOLISM (415.1)
- Hypercholesterolemia
- ANXIETY STATE, UNSPECIFIED (30000)

רגישות לתרופות

שם התרופה תאריך רישום
PRAMIN tab 28/02/2021

לא ידועה רגישות לחומרים

תיאור הניתוח ומהלך לאחר ניתוח

Posterior portal for diagnostic arthroscopy and bursoscopy, Lateral portal for the Arthroscopic Subacromial Decompression, Anterior portal for suture transfer and tendon to bone repair (to the Greater Tuberosity) . 2 3.2 parcus allsuture anchors were inserted to the medial edge of the debrided foot print. The first anchor was inserted into the bicipital groove into the medial border of the "foot print", the second anchor 1-1.5 cm posterior to the first. With the aid of the cleaver hook lasso-loop sutures were passed through the LBT, then the LBT was cut with the VAPER. Thereafter mattress sutures were passed with the aid of the Scorpion. A parcus 5.5 anchor was inserted lateral and sutures were applied. A good and sound repair of the RC was observed from both the articular and subacromial sides. Closure of the portals (x4) with 4-0 nylon sutures. Sterile dressings, collar and cuff.

סיכום ניתוח

ממצאים :

נכסה אחורית ל-GHJ: לאחר חיסוי וכיסוי כמקובל, פורטל אחורי ארטרוסקופיה אבחנתית, הדגמת הגיד ה-LBT קרע חלקי מעל 50%, הלבדום העליון הדגם דגנרטיבי, התעלה הביציפטלית מחוספסת. גיד הסופרהספינטוס קרע עובי מלא 2.5 סמ' חתך בצורת crescent, ה-"foot print" חשוף. גיד הסבסקולריס, תקין, גיד האינפרהספינטוס עם קרע מלא סחוס ההומרוס והגלנואיד תקין נכסה אחורית ל-חלל הסובאקרומיאלי: הדגמת גיד הסופרהספינטוס קרע מלא, צורת crescent עם הבסיס ברוחב 2.5 סמ' סימבטיס ובדוסיס סובאקרומיאלי. ה-CAL מעובה מאוד ודלקתי, האקרומיון עם אוסטאופיט קדמי.

מהלך הניתוח :

Posterior portal for diagnostic arthroscopy and bursoscopy, Lateral portal for the Arthroscopic Subacromial Decompression, Anterior portal for suture transfer and tendon to bone repair (to the Greater Tuberosity) . 2 3.2 parcus allsuture anchors were inserted to the medial edge of the debrided foot print. The first anchor was inserted into the bicipital groove into the medial border of the "foot print", the second anchor 1-1.5 cm posterior to the first. With the aid of the cleaver hook lasso-loop sutures were passed through the LBT, then the LBT was cut with the VAPER. Thereafter mattress sutures were passed with the aid of the Scorpion. A parcus 5.5 anchor was inserted lateral and sutures were applied. A good and sound repair of the RC was observed from both the articular and subacromial sides. Closure of the portals (x4) with 4-0 nylon sutures. Sterile dressings, collar and cuff

המלצות

1. sos optalgin 4cc.

2. הפעלה

3. ביקורו במרפאה בעוד שבועיים

4. מתלה

5. רחצה מנחה בערב

6. פיזיותרפיה לפי פרוטוקול

חופש מרגל 3 חודשים

חתימה:

חפא מטפל: דר' יתן רם

רישון: 34810

נחתם ע"י: דר' ירון רם מ.ר. 34810

נחתם ע"י: דר' ירון רם מ.ר. 34810

בכל שאלה לאחר השחרור ניתן להתקשר למחלקת אשפוז לדלפק הקבלה, טלפון - 03-7752063 או 03-7752000

*במידה נמצאה:

דימום מהאזור המנותח

חום גוף מעל 38.5 מעלות

כאבים חזקים באזור המנותח

קושי במשימה

יש לפנות לרופא המנותח ולא חדר המיון הקרוב למקום מגוריו

*אם במהלך הניתוח נלקחה ממך ביופסיה עליך לברר מול הרופא המנותח לאחר 4 שבועות ממועד הלקיחה את תשוצת הפתולוגיה.

*דע את זכויותיך! חקי זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונה עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום,

כשהנך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי www.btl.gov.il

באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

Raphael Hospitals Ltd
Atidim Park, Building 3
P.O.B 58162, Tel Aviv
Telephone: 03-7752000

RAPHAEL
HOSPITALS



רפאל בתי חולים בע"מ
פארק עתידים, בנין מס' 3,
ת.ד. 58162, תל אביב
טלפון: 03-7752000

הופק על ידי ד"ר ירון רם
02/03/2021

סיכום ניתוח

שם המטופל:	מנן גילברט	מספר זהווי:	61421681	מספר תיק:	24243
שם האב:	ניסים	תאריך לידה:	30/04/1954	מין:	נקבה
כתובת:	האלה 14, רמלה	טלפון:	0525933336	גורם מומן:	הראל
מחלקה:	חדרי ניתוח	טלפון נוסף:			

סטטוס קורונה

סטטוס קורונה: שלילי

תאריך הניתוח: 02/03/2021

חדר ניתוח

רופא מטופל אחראי
ד"ר ירון רם מ.ר. 34810

עוזר מנתח

עוזר מנתח: דר פי-אל תום דוד מ.ר. 136913

צוות בניתוח

רופא מנתח: ד"ר ירון רם, מ.ר. 34810
רופא מרדים: ד"ר גורלובצקי ארתור, מ.ר. 34489
אחות רחיצה: שרמן דניאל, מ.ר. 200871
אחות מסתובבת: גב' איוונב מריאנה, מ.ר. 170290
עוזר מנתח: ד"ר פי-אל תום, מ.ר. 136913
סיטור: מר' פינגרט אלכסנדר, מ.ר.
עוזר מנתח: ד"ר גינזברג חעי, מ.ר. 161481

אבחנה מכחית לפעולה

- Pain In Joint Involving Shoulder Region (Right) (71941)
- Complete Rupture Of Rotator Cuff (Right) (72761)
- Nontraumatic Rupture Of Tendons Of Biceps (Long Head) (Right) (727.62)

Supraspinatus

Partial Biceps Tendon Tear

שם הניתוח

ARTHROSCOPY OF SHOULDER Z8021 (Right)
ROTATOR CUFF REPAIR Z8363 (Right) (Remark: biceps tenodesis)

סוג הרדמה
הרדמה

סיכום ניתוח

מצאית:

כניסה ארומית ל-GHJ ולאחר חיטוי וכיסוי כמקובל, פורטל אחורי ארטרוסקופיה אבחנתית, הדגמת הגיד ה-LBT קרע חלקי מעל 50%, חילבום העלין הדגם דגנטיבי, התעלה הביציפיתית מחוספסת. גיד הסופרהספינטוס קרע עובי מלא 2.5 סמ' רחב בצורת crescent, ה-"foot print" חשוף. גיד הסבסקולריס, תקין. גיד האינפרהספינטוס עם קרע מלא סחוס החומרים והגלגול תקין כניסה ארומית ל-חלל הסובאקרומיאלי: הדגמת גיד הסופרהספינטוס קרע מלא, צורת crescent עם הבסיס ברוחב 2.5 סמ' סימבטיס וברטיס סבאקרומיאלי. ה-CAL מעובה מאוד ודלקתי, האקרומיון עם אוסטאופיט קדמי.

מהלך הניתוח:

Posterior portal for diagnostic arthroscopy and bursoscopy, Lateral portal for the Arthroscopic Subacromial Decompression, Anterior portal for suture transfer and tendon to bone repair (to the Greater Tuberosity). 2 3.2 parcus allsuture anchors were inserted to the medial edge of the debrided foot print. The first anchor was inserted into the bicipital groove into the medial border of the "foot print", the second anchor 1-1.5 cm posterior to the first. With the aid of the cleaver hook lasso-loop sutures were passed through the LBT, than the LBT was cut with the VAPER. Thereafter mattress sutures were passed with the aid of the Scorpion. A parcus 5.5 anchor was inserted lateral and sutures were applied. A good and sound repair of the RC was observed from both the articular and subacromial sides. Closure of the portals (x4) with 4-0 nylon sutures. Sterile dressings, collar and cuff

חתימת מנתח

שם החתום	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר ירון רם מ.ר. 34810	מנתח/ת	02/03/2021 12:25
ד"ר ירון רם מ.ר. 34810	מנתח/ת	02/03/2021 08:14

רופא מטפל: ד"ר ירון רם

רשיון: 34810

תחום עיסוק: כירורגיה ארטופדית

שם הרופא: ד"ר חוברט גבריאליוב
תחום: רפואת משפחה
מספר רשיון: 29423
כתובת: צה"ל, 2
טלפון: 08-9186300
פקס: 08-9186310
מרפאה: עתידים - רמלה מחוז: מרכז

תאריך: 04/03/2021

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

פרטי המטופל		מספר הפניה: 35310233669	
שם המטופל	מספר זהות	תאריך לידה	גיל
ממן גילברט	00-06142168-1	01/04/1954	66.11
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	תאריך לידה	גיל
האלה	14	52	5933336
רמלה	מס בית	טלפון	טלפון
ישוב	רחוב	טלפון	טלפון
8	9214404	8	9214404
טלפון גופף	טלפון	טלפון	טלפון

גורם שולח



5310

מספר הפניה



035310233669

תח נבדק



61421681

רשיון רופא



029423

לכבוד: פיזיותרפיה

*2750

שירות שנבחר

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

SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: לאחר ניתוח ארטרוסקופיה של כתף ימין ותיקון קרע ב- RC מימין. הומלץ ע"י אורתופד המנתח - חופש מחלה ל- 3 חודשים. טיפולי פיזיותרפיה, אנלגטיקות.

סימנים חיוניים: גובה 155 23/09/2020 משקל 66 23/08/2020 BMI 27.47

לחץ דם 122 / 60 23/09/2020

דופק 74 23/09/2020 סדיר

eGFR 86.98 מתאריך 25/02/2021

בעיות פעילות

מגילוי	אופן	בעיה
01/03/2011		
01/01/1998		s/p RECC PULMONARY EMBOLISM
01/02/2009		BRONCHIECTASIS
01/08/1998		ACCIDENTAL LOSS OF SON IN 1998 - SEVERE DEPRESSION

ס.ה.ר 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר חוברט גבריאליוב 00-06142168-1

ממן גילברט

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/1998		DEPRESSION CHRONIC
01/04/2010		NON SIGNIFICANT CORONARY DISEASE BY ANGIOGRAPHY 28/04/2
01/03/2011		
01/08/2016		HYPERTENSION ESSENTIAL UNCOMPLICATED
01/11/2016		IMPAIRED FASTING GLUCOSE
04/12/2017		BREAST HYPERTROPHY
04/12/2017		BILAT REDUCT MAMMOPLASTY
06/12/2017		FACTOR V LEIDEN MUTATION -HETEROZIGOTE
04/11/2018		FALLS RECURRENT
15/11/2018		Partial tear Supraspinatus - Rt
15/11/2018		ACCIDENT/INJURY; NOS
15/11/2018		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
02/03/2021	Rt	ROTATOR CUFF REPAIR
15/11/2018		Complete Rupture of Rotator Cuff - Rt
02/03/2021	Lt	ARTHROSCOPY OF SHOULDER

תולדות עבר

מ.סיים	מ.גילוי	איפיון	בעיה
/ /	01/11/2000		CERVICAL SPINE SYNDR LUNBOSACRAL SPONDILOSIS
01/11/2000	01/11/2000		PSYCIATRIC DIS
	01/11/2000		CERVICAL SPINE SYNDR LUNBOSACRAL SPONDILOSIS
08/12/2017	29/02/2004	LT	FRACTURE LEG AND FOOT
18/11/2018	09/08/2016		BMI >30

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
בשבוע	1	איספלניות	1	BUTRANS 5 MG PAT 5MCG/1HR 5MG
ביום	3	טבליות	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37
ביום	2	טבליות	1	ELIQUIS 5MG<>>(60) TAB 5MG
ביום	1	טבליות	1	ATORVASTATIN TAB 20MG 20MG
ביום	1	טבליות	2	CLONAZEPAM TAB 2 MG 2MG
ביום	2	קפליות	1	OMEPRADAX 20MG CAP 20MG
ביום	2	טבליות	1	BISACODYL 5MG TAB 5mg
ביום	1	טבליות	1	BONDORMIN 0.25MG TAB 0.25MG

מטרת הבדיקה: לאחר ניתוח ארתרוסקופיה ותיקון קרע של RC מימין. בא טיפולים לצורך שיפור טווחי התנועה בכתף ימין, טיפולים להפחתת הכאבים. תודה.

ד"ר רוברט גבריאלו
שם הרופא
מספר רשיון 29423
חתימת הרופא
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעל

ס.ת.ר 7

הפניה למכון פיזיותרפיה ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
ממן גילברט 00-06142168-1 הודפס ע"י ד"ר רוברט גבריאלו
דף 2 מ 2

שם הרופא
תחום
מספר רישון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: עתידים - רמלה
ז"ר רוברט גבריאלוב
רפואת משפחה
29423
צה"ל, 2
08-9186300
08-9186310
מחוז: מרכז

תאריך 04/03/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל				
ממן גילברט	00-06142168-1	66.11	נ	01/04/1954
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.ל.ידה
רמלה	האלה	14	52	9214404 - 8
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סוגל מ	קוד 79989	איפיון	אבחנה
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD			

מומלץ על מחלה מתאריך 02/03/2021 עד תאריך 02/06/2021 ועד בכלל טה"כ ימי מחלה 93

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר רוברט גבריאלוב	29423	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רישון	החתימה והחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1 מ 1
ממן גילברט	00-06142168-1	הודפס ע"י ד"ר רוברט גבריאלוב
		04/03/2021



סודי רפואי

טלפון: 08-9776951

תאריך: 06/05/20

מחלקה: מרפ. כאב

פקס: 08-9779653

מנהל סמ': דר. זויה פאייטוב שעה: 13:06

סיכום ביקור - 32912582

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, משנ"ו - 1996 וחוק חגית הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ללא את תיכנון ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם לחוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מתווה עבירה.

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

ממן גילברט

ת.ז.: 6142168-1 מ.י.: נקבה ת.לידה: 01/01/54 גיל: 66 ש
ט.ל.: 050-3214404 ט.ל.: 052-5933336 שם האב: נסים שם האם: מסעודה
מצב משפחתי: נ + 3 קופ"ח: כללית
כתובת: האלה 14, רמלה, 7252414

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 06/05/20 שעה: 12:02
המטופל משתחרר לביתו תאריך שחרור: 06/05/20

אבחנות כרוניות

- V14.8 - PERSONAL HISTORY OF ALLERGY TO OTHER SPECIFIED MEDICINAL AGENTS
- 286.6 - DEFIBRATION SYNDROME
- V13.02 - PERSONAL HISTORY, URINARY TRACT INFECTION
- 415.19 - RECURRENT PE
- 494.1 - BRONCHIECTATIC DISEASE
- 715.18 - OSTEOARTHEROSIS, LOCALIZED, PRIMARY, INVOLVING OTHER SPECIFIEDSITES
- 311 - DEPRESSIVE DISORDER, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED

רגישויות

Pramin Allergy

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון

בת 66

הייתה מעורבת בת.דרכים ב2019 בדרך הגיתה מעבודה נבדקה במיון לא נמצא שבר, מתלוננת על כאבים בצוואר, גב תחתון וברד ימין ביצעה פיזיותרפיה ללא הטבה בהמשך כאבים חזקים בכתף ימין לפי US

הודגם קרע חלקי באורך 0.7 ס"מ
SUPRASPINATOUS TENDON
מבחינת אורטופד לא מדובר על ניתוח
טיפול נגד כאבים נרות וולטרן

מטופלת באליקווים פעמיים ביום בגלל תסחיף ראיתי

בזריקה לתת הרגעה והרדמה מקומית

המלצות

לפי הצורך ZALDIAR עד 3 פעמים ביום
תור לזריקה RT SSB US
אישור מרפא מטפל או רופא משפחה להפסיק אליקווים 3 ימים לפני
פעולה
ספירת דם, תפקודי קרישה

ע"פ אבד מחוץ

חתימה

רופא מאשר: דר. רבין, זינאידה

13:22 06/05/20

מספר רשיון: 37103

חתימה:

לזכויות שלכם מכל
הגורמים חפשו בגוגל
"כל זכות אחרי אשפוז"

**כל
זכות**
גורם לזכויות. ומהר לקבל
www.politaut.org.il

"קול הבריאות"
5400* לכל יחידות
משרד הבריאות

"כל הבריאות"
המערכת לבדיקת
זכאויות: call.gov.il



**משרד
הבריאות**
בתיים בריאים יותר

חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים



ASSAF-HAROFEH MEDICAL CENTER
Zerifin, 70300 Israel
Affiliated To Sakler Faculty of Medicine
Tel:



מרכז רפואי "אסף הרופא"
צריפין 70300
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש
סאקלר אוניברסיטת תל-אביב

מרפאות חוץ

טל': 08-9779600
פקס: 08-9250471

ממן גילברט
66
6142168-1
06.05.20
32912582
מ.ז.ז.
מ.רפ. כאב
מ.רפ. כאב
מקרה:
אסף הרופא

מרפאת כאב

זימון להזרקה/טיפול בחדר ניתוח אמבולטורי

בתאריך: 28.05.07

Handwritten signature: Pt. SSB 48

1. הינך מוזמן/ת ל:

☒ קוד 1996010 (L1996) - שיכוך כאב כרוני(לא אפידורל)

☐ הזרקה/טיפול - קוד 1996000 (01996) - הזרקת אפידורל

☐ טיפול בכאב באמצעות גלי רדיו L2001

☐ שיכוך כאב כרוני חסימה עצבית בהנחיית שיקוף L1997

☐ עירוי תוך ורידי של תרופות L0785

2. הינך מתבקש/ת להגיע לחדר ניתוח אמבולטורי בשעה 07:00.

מצויד/ת בטופס 17 מתאים.

3. אין צורך להיות בצום.

4. עליך לבוא בליווי אדם בוגר אשר ימתין לך ויחזור איתך לביתך.

5. יש להתייעץ עם הרופא המטפל/מרפאת כאב בשאלת הפסקת מדללי דם

6. אסור לנהוג עד למחרת קבלת הזריקה

7. במידה ולא תוכל/י להגיע בתאריך שנקבע לך, נא להתקשר

למרפאה בטלפון – 08-9779650/1 או 08-9779610 ולהודיע על

כך מבעוד מועד.

בברכת בריאות טובה
צוות המרפאה

מס' תעודת זהות: 6142168-1
מס' תעודת זהות: 06.05.20
מס' תעודת זהות: 32912582
מס' תעודת זהות: 66

שם הרופא: ד"ר (רופא) ויקטור מרקין
 תחום: אורתופדיה
 מספר רישיון: 30577
 כתובת: שדרות הרצל, 88
 טלפון: 08-8137300
 פקס: 08-8137310
 מרפאה: לב רמלה - מרכז מקצועי מחוז: מרכז

תאריך: 14/07/2020

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
מזן גילברט	00-06142168-1	66.03	נ	01/04/1954	נסים
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
רמלה	חאלה	14	מס בית	52	9214404
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון מספר

תאריך תאונה: 15/11/2018

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 14/07/2020
 סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
 מקום הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 15/11/2018

תלונות/סיבת הפניה:
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/05/2020
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/08/2019
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/06/2019
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/05/2019
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/01/2019
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/12/2018
 היתה מעורבות בת"ד בדרך מעבירה, נבדקה בחדר מיון, לא נמצא שבר מתלוננת על כאבים בצוואר, גב תחתון, ברך ימין
 09/01/2019: ביקורת
 21/05/2019: כאבים בכתף ימין
 03/06/2019: ביקורת
 20/08/2019: עדיין כאבים בגב, ברך ימין, אין שיפור לאחר פיזיותרפיה
 04/05/2020: כאבים בכתף ימין
 14/07/2020: לפני כחודש נפלה ושברה צלע 8 מימין עקב כך הפסיקה פיזיותרפיה

בדיקה גופנית:
 בדיקה גופנית מתאריך 04/05/2020
 בדיקה גופנית מתאריך 20/08/2019
 בדיקה גופנית מתאריך 03/06/2019
 בדיקה גופנית מתאריך 21/05/2019
 בדיקה גופנית מתאריך 09/01/2019
 בדיקה גופנית מתאריך 24/12/2018
 רגישות בצוואר וגב תחתון, הגבלה בתנועות, ללא חסר עצבי מוטורי ותחושותי, רפלקסים וכח גס תקינים
 רגישות בברך ימין, הגבלה בכיפוף עקב כאבים
 09/01/2019: US ברך ימין- תקין
 21/05/2019: רגישות מעל דלטואיד, הגבלה באבדוקציה וסיבוב פנימי, סימן תפס חיובי
 03/06/2019: US כתף ימין- קרע חלקי 0.7 ס"מ ב-SS
 20/08/2019
 04/05/2020
 14/07/2020

אבחנה	איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY NOS		A80
WHIPLASH INJURY		8470
LOW BACK PAIN		7242
KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS	RT	L15
TEAR MUSCULOTENDINOUS CUFF (SHOULDER)	RT	7261

דיון/תוכנית טיפולית: 04/05/2020: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/08/2019
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/06/2019
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/05/2019
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 09/01/2019
 ההפניות שהופקו ב 24/12/2018
 טופס הפניה כללי, הפניה לדימות
 09/01/2019
 21/05/2019
 ההפניות שהופקו ב 21/05/2019
 הפניה לדימות
 03/06/2019
 ההפניות שהופקו ב 03/06/2019
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 20/08/2019
 ההפניות שהופקו ב 20/08/2019
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
 04/05/2020
 ההפניות שהופקו ב 04/05/2020
 הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקת רופא כאב
 14/07/2020

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי	מקל הליכה	H138		הודפס

בברכה,

30577

ד"ר (רופא) ויקטור מרקין

חתימה וזיהוי הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 2 מ 2

14/07/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-06142168-1 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויקטור מרקין

סיכום ביקור

ממן גילברט

Ram Yaron, M.D.
Orthopedic Surgeon
Shoulder Injuries
Sport Medicine
License number 34810

ד"ר רם ירון
מומחה לאורתופדיה
פגיעות כתף
רפואת ספורט

מספר רישיון 34810
מ.ר.מ. 26492

תאריך: 24/6/21

הנדון: ממך זילברט ת.ז. 61421681

בת 66

בריאה בד"כ נוטלת אליקוויסט עקב DVT בעבר קלונקס

יד דומיננטית-ימין

תלונה עקרית: מצב לאחר ניתוח ARCR+BICEPS TENODESIS כתף ימין בתאריך 2/3/21

החלה בפיזיותרפיה

27/4/21 הגיעה לביקורת עדיין בפיזיותרפיה

24/6/21 חזרה לביקורת

מתלוננת על מעידות ונפילות חוזרות רעידות יד ימין

בדיקה גופנית:

כתף ימין- תפרים נמסו פצע נקי

27/4/21 150FF- אבד IR 30 ER 130 עכוז

24/6/21 150FF- אבד IR 20ER 130 עכוז פסיבי

אקטיבי מוגבלת בהרמה

Dg:shoulder pain rt

הוראות- פיזיותרפיה שיפור טווחי תנועה לנורמה

עבודה כנגד התנגדות

לאור העובדה שמתקשה בתהליך הפיזיותרפיה הקונבנציונאלי יש צורך בהוספה של טיפול במים

אבקש להוסיף הידרותרפיה לשיפור טווחים וחזוק מייצבים

T Arcoxia 90mgx1 למשך 10 ימים

זריקת דיפרוספאן+לידוקאין לכתף ימין

בברכה,

ד"ר רם ירון

מומחה לכירורגיה אורתופדית

פגיעות כתף וספורט

www.ramyaronmd.com

ד"ר רם ירון
מומחה לכירורגיה אורתופדית
מומחה לפגיעות כתף וספורט
מ.ר.מ. 26492



לגעת במים בע"מ

כריכה לימודית טיפולית ע"ש תיכא

31 אוג 2021 10:23 פקס של HP

בס"ד

29.8.21

כ"א אלול תשפ"א

לכבוד:
קופת חולים
שלום רב,

הכרזת דו"ח סיכום טיפולי הידרותרפיה

ת.ז. 61421881

שם המטופל: ממנ ג'לברט
תאריך תחילת טיפול: 1.8.21 תאריך סיום טיפול: 29.8.21 קיבל: 6 טיפולים
אבחנה: לאחר biceps tenodesis - ARCRC כותף ימין (2/3/21). כאבים ומגבלות תנועה בכתף.
בחסיף- מאז הניתוח ישנן נפילות חוזרות (בבירור לגבי כך)

מטרות טיפול במגבלות:

1. ג'לברט תסלק את השיער ביד ימין באופן עצמאי.
2. ג'לברט תנעל נעליים באופן עצמאי.
3. ג'לברט תסגור חדיה באופן עצמאי.
4. ג'לברט תצליח לעבוד עם בנק כדי לאפות לחם ולעשות קציצות באופן עצמאי.
5. לימוד תרגול עצמי.

מטרות שהושגו בטיפול

1. נעילת נעליים קלה יותר (עדיין קושי בשרוכים).
2. הצליחה השבוע לעשות קציצות עצמאיות, עדיין עם קושי, אך שיפור בתנועת כף היד (יכולת הפרדת התנועה).
3. שיפור ניכר בסיוח כותף, טווח הרמה קרוב למלא.
4. שיפור ניכר בביטחון במים וביכולת התרגול.
5. למדח מספר תרגילים גם לתרגול עצמי.

הערות להמשך:

לציין שיתוף פעולה מצוין ומטיבציה גבוהה לתרגול במים ולהתקדמות!!!
וכל הנ"ל בהתאם להנחיות הפיזיותרפיסט המפנה.

בברכה,
גור יענת
פיזיותרפיסטית -
הידרותרפיה,
מס' רישוי 10-104770
לגעת במים.

מבוא חורון 20 ד.נ שמשון 9976500 | סל: 08-9726832 פקס: 08-9726626 נייד: 050-9726832
הדרותרפיה, אירובי מים, לימוד שחיה, שחיית תינוקות גיהארה/האטסו | office@lbn.co.il | www.LBM.co.il

שם מטפל: אליהו יעקובוב
תחום: פדיותרפיה
כתובת: רחוב הרצל 88 רמלה
טלפון: 08-9137313
פקס: 08-9137314

תאריך: 13/09/2021

מחוז: מרכז

מרפאה: מכון פדיותרפיה רמלה מרכז

אישור ביקורים

עד תאריך: 13/09/2021

מתאריך: 03/03/2021

הנני לאשר כי		פרטי המטופל	
שם המטופל	00-06142168-1	גיל	67.05
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת. לידה	01/04/1964
רמלה ישוב	רחוב	מס בית	14
טלפון	5933336	נסיים	52

מס הפניה: 210538019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

אבחנה בהפניה		אבחנה	
צד	קוד	איפיון	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנת מטפל		אבחנה	
צד	קוד אבחנה	ARTHROSCOPY OF SHOULDER	
ימין	Z8021		

ביקר במכוננו וקיבל טיפול בתאריכים הבאים:

13/09/2021
25/08/2021
23/08/2021
16/08/2021
04/08/2021
26/07/2021
21/07/2021
19/07/2021
15/07/2021
05/07/2021
30/06/2021
28/06/2021
23/06/2021
21/06/2021
09/06/2021
07/06/2021
02/06/2021
31/05/2021
26/05/2021
05/05/2021

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

13/09/2021

הודפס על ידי אליהו יעקובוב 00-06142168-1

אישור ביקורים

ממן גילברט

03/05/2021
25/04/2021
21/04/2021
11/04/2021
04/04/2021
21/03/2021
07/03/2021

 **מחלקת**
אליהו יעקובוב
פזיותרפיסט, מ.ר. 10-156779
חתימת המטפל

אליהו יעקובוב

שם המטפל

דף 2 מ 2

13/09/2021

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י אליהו יעקובוב 00-06142168-1

אישור ביקורים

ממן גילברט

נספח 3 :

טופס 1 - איילון - אורתופדי וכאב

(עמודים 61 עד 61)

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 21/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

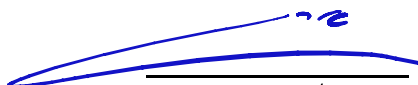
גילברט ממך - נ ג ד - איילון חברה לביטוח בע"מ

התובעת, גילברט ממך, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי, ובתחום רפואת הכאב, לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים בה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים אסף הרופא, בצריפין, המרכז הרפואי שמיר ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

נספח 4 :

נחתמו

(עמודים 63 עד 66)

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, מר חוב 61421647 מס' 61421647 מס' 61421647 מס' 61421647
 ת.ז. מס' 61421647 מס' 61421647 מס' 61421647 מס' 61421647
 ממונה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או מס' 61421647 מס' 61421647 מס' 61421647 מס' 61421647
 נגד מס' 61421647 מס' 61421647 מס' 61421647 מס' 61421647
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, חגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת בית דין או גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרות לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות ביטוח ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, ולעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 14 לחודש 7 שנה 21

חתימה: ג' קה מ

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרינברג
מס' רשיון: 62254

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
האלי	מר	61421681	
רחוב	מס'	עיר	טלפון
	14	ירושלם	
		מיקוד	

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ובתיק רשמי בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי ו/או כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה כספית או אחרת למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר הנתון במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'
שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____
רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 14.7.21 עד לחתימה ומס' חתימה: _____ חתימה: _____

(במקרה של קטין - חתימת הוריו) _____ מס' רשיון: 62254

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ גילי גר בעל ת.ז. 6142167 התובע בתיק 6142167
בבית (ה) משפט ב לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר כי לא
אחיה צפורה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך: 2004 הפגיעה: גיר 900 המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____

גילי גר

אישור

אני הח"מ עו"ד גילי גר מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזו כי ביום 14.7.91
הופיעה בפני גילי גר (המוכרת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 6142167
ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפורה לעונשים הקבועים בחוק, אישרה את נכונות תצהירו/ה.

חתימת עורך הדין