

תאריך הגשה: _____

ת.א. 21-

בבית משפט השלום

בבית ים

כתב תביעה

שי איקיליס, ת"ז 029745106

התובע:

מרחוב ההגנה 150, תל אביב

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254)
ו/או יגאל רסקין

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983

– נ ג ד –

1. יורם יחזקאל, ת"ז 057416448

הנתבעות:

הרכסים 22, רמת גן

טלפקס: 03-6764562 דוא"ל: yoramy23@zahav.net.il

2. עיריית רמת גן

מרחוב ביאליק 35, רמת גן

3. איילון חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 520042169

דרך אבא הלל 12, רמת גן 5250606

נוזקין – נזקי גוף

מהות התביעה:

אינו ניתן להערכה.

סכום התביעה:

710 ₪ (לפי ס' 34 בתוספת 2 לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007).

סכום אגרת

בית המשפט:

לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה.

תיקים קשורים:

הזמנה לדין

הואיל והתובע הגיש כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתה מוזמן לחגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

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

א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:

1. הנתבעת 2 הינה עירייה הפועלת כחוק בישראל, אשר בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו היתה הבעלים ו/או המחזיקה ו/או אחראית על מתנ"ס ברחוב חזון איש 90, ברמת גן, לרבות המתקנים המצויים בו ועל סוגי השיעורים המועברים בו (להלן: "המתנ"ס").
2. הנתבע 1 הינו בעלים של שירותי ייעוץ, אבטחה, הדרכה וניהול אשר בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו אירגן ו/או הפעיל מסגרת של לימוד אומנויות לחימה בהם נטל חלק התובע במתנ"ס.
3. הנתבעת 3 הינה חברת ביטוח הרשומה כחוק בישראל ובכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו ביטחה את הנתבעת 2 בביטוח אחריות כמשמעותו בחוק.
4. התובע, יליד 12.10.72, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו, מתאמן במתנ"ס בחוג אשר הופעל ונוהל ע"י הנתבע 1.

ב. הסעד המבוקש:

5. התובע, שוטר מבצעי במשטרת ישראל, מתקשה בביצוע עבודתו מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה, נאלץ לצמצם את היקפה, כשירותו המבצעית נפגעה, עתידו התעסוקתי מוטל בספק ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
6. התובע מתקשה מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.
8. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

₪ 185,000	(1) הפסדי השתכרות בעבר-
₪ 40,000	(2) עזרת הזולת בעבר –
₪ 15,000	(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר–
₪ 22,300	(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר –

ב. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה-רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

9. בתאריך 27.12.18 במסגרת אימון לחימה משולבת אשר הועבר על ידי הנתבע 1 במתנ"ס של הנתבעת 2, היו המזרנים עליהם בוצעו האימונים לא רציפים, לא מקובעים ולא תקינים, במהלך תרגיל רגלו של התובע ננעצה בין המזרנים, שהיו אמורים להיות רציפים ומחוברים כאמור, והתובע סובב את הברך של רגלו שננעצה במזרן ונחבל (להלן: "התאונה").

רצ"ב תצלומי המפגע, מסומנים כנספח "1" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

10. התובע יטען, כי אינו יודע ולא יכול היה לדעת מה היו הסיבות המדויקות שגרמו למפגע, כי התאונה נגרמה כתוצאה מחפץ שהיה בשליטתם המלאה של הנתבעים, וכי עצם אירוע התאונה מתיישב עם מסקנה של התרשלות מצד הנתבעים 1 – 2 יותר מאשר עם מסקנה הפוכה, ועל כן, על הנתבעים הנטל להוכיח, כי לא באשם של הנתבעים 1 – 2 אירעה התאונה.

11. לחילופין, יטען התובע, כי התאונה אירעה מחמת הפרת חובות חקוקות ע"י הנתבעים 1 – 2 ו/או עקב התרשלותם, אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

(א) לא סיפקו למתאמנים תשתית סבירה ובטיחותית לביצוע אימוני לחימה.

(ב) לא דאגו למזרני בטיחות רציפים ו/או מקובעים ו/או תקינים.

(ג) לא הזהירו את התובע מפני המפגע ולא הציבו שלטי אזהרה בהתאם.

(ד) לא ביצעו בדיקות תקופתיות לעניין בטיחות השימוש במקום.

(ה) לא עשו דבר או לא עשו די למניעת התאונה.

(ו) נהגו בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.

(ז) לא סיפקו למתאמנים סביבה בטוחה.

(ח) לא נהג כפי שבעלי חוג אומנויות לחימה זחיר וסביר היה נוהג בנסיבות העניין.

(ט) לא נהגו כפי שמחזיק מקרקעין סביר וזהיר היה נוהג בנסיבות העניין.

12. לאחר התאונה טופל התובע בקופת החולים שם עלה חשש כבד לקרע ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני נשלח התובע לביתו בהמלצה למנוחה, ביצוע בדיקת MRI, נטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה.

13. בדיקת MRI הדגימה קרע ברצועה הצולבת ונוכח החמרה במצבו הוחלט להפנותו לניתוח שחזור הרצועה בעזרת שתל מבנק העצם, טיפול במיניסקוס וטיפול סחוס אשר בוצע לו בהרדמה כללית ביום 11.3.19 לאחריו שוחרר כשהוא תלוי בקביים, בהמלצה למנוחה ממושכת, נטילת משככי כאבים והמשך מעקב רפואי.

14. התובע ביצע מעקב רפואי אינטנסיבי ובשים לב לקושי הניכר בהליכה ובעליית מדרגות הופנה לביצוע בדיקת הדמיה נוספת אשר הדגימה רקמה צלקתית אשר הצריכה התערבות ניתוחית נוספת. וביום 8.12.19 עבר התובע ניתוח ארטרוסקופי בהרדמה כללית לאחריו שוחרר בהמלצה להליכה עם קביים, נטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה ממושכת.

15. התובע המשיך במעקב אורתופדי אינטנסיבי והופנתה לקבלת טיפולי פיזיותרפיה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות כנספח "2" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

16. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות ברכ שמאל, מחוסר יציבות, מקושי במעברים, מקושי בכיפוף, מקושי בעמידה ובהליכה ממושכות, בעליה וירידת מדרגות, ובהליכה בשטחים שאינם מישוריים, והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

17. ד"ר תומר קרבאל, מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר בדק את התובע, קבע את נכות כדלקמן:

נכויות זמניות

- א. בשיעור של 100% למשך 3 חודשים מהפציעה ולמשך חודשיים לאחר כל ניתוח.
ב. בשיעור של 50% למשך 3 חודשים לאחר מכן.

נכות צמיתה

- א. 15% לברך שמאל בגין אי יציבות וסימנים מניסקיאליים לפי 48(2)42.
ב. 5% בגין הצלקות לפי 175(1)ב חלקי – צלקת רגילה.

רצ"ב חוות הדעת, מסומנת כנספח "3" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

18. הנתבעים 1 - 2 חייבים לפצות את התובע בגין אחריותם לתאונה כמפורט לעיל.

19. הנתבעת 3 חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחתה של הנתבעת 2 בביטוח אחריות כמשמעו בחוק חוזה הביטוח במועד התאונה.

20. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנן והקשרן.

21. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעות לדין ולחייבן, ביחד ולחוד, 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 התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: נספח 1 - תמונות מפגע (עמודים 7 עד 8)	7
נספח 2: נספח 2 - תעודות רפואיות (עמודים 10 עד 56)	10
נספח 3: נספח 3 - חוות דעת (עמודים 58 עד 60)	58
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 62 עד 64)	62



נספח 1 :

נספח 1 - תמונות מפגע

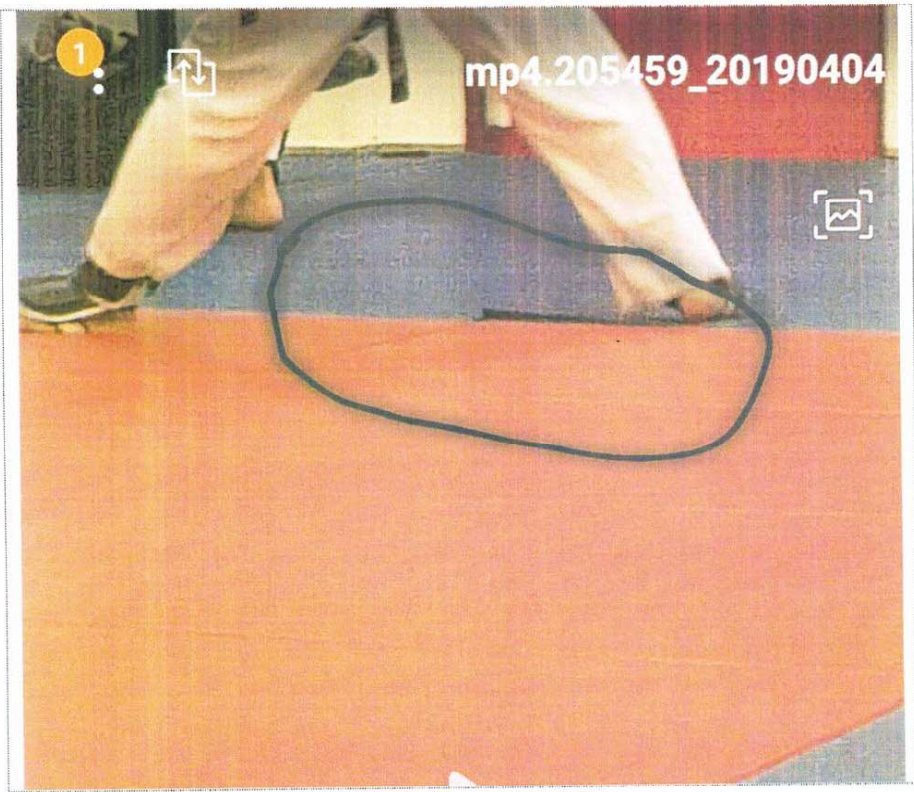
(עמודים 7 עד 8)

נספח 1 :

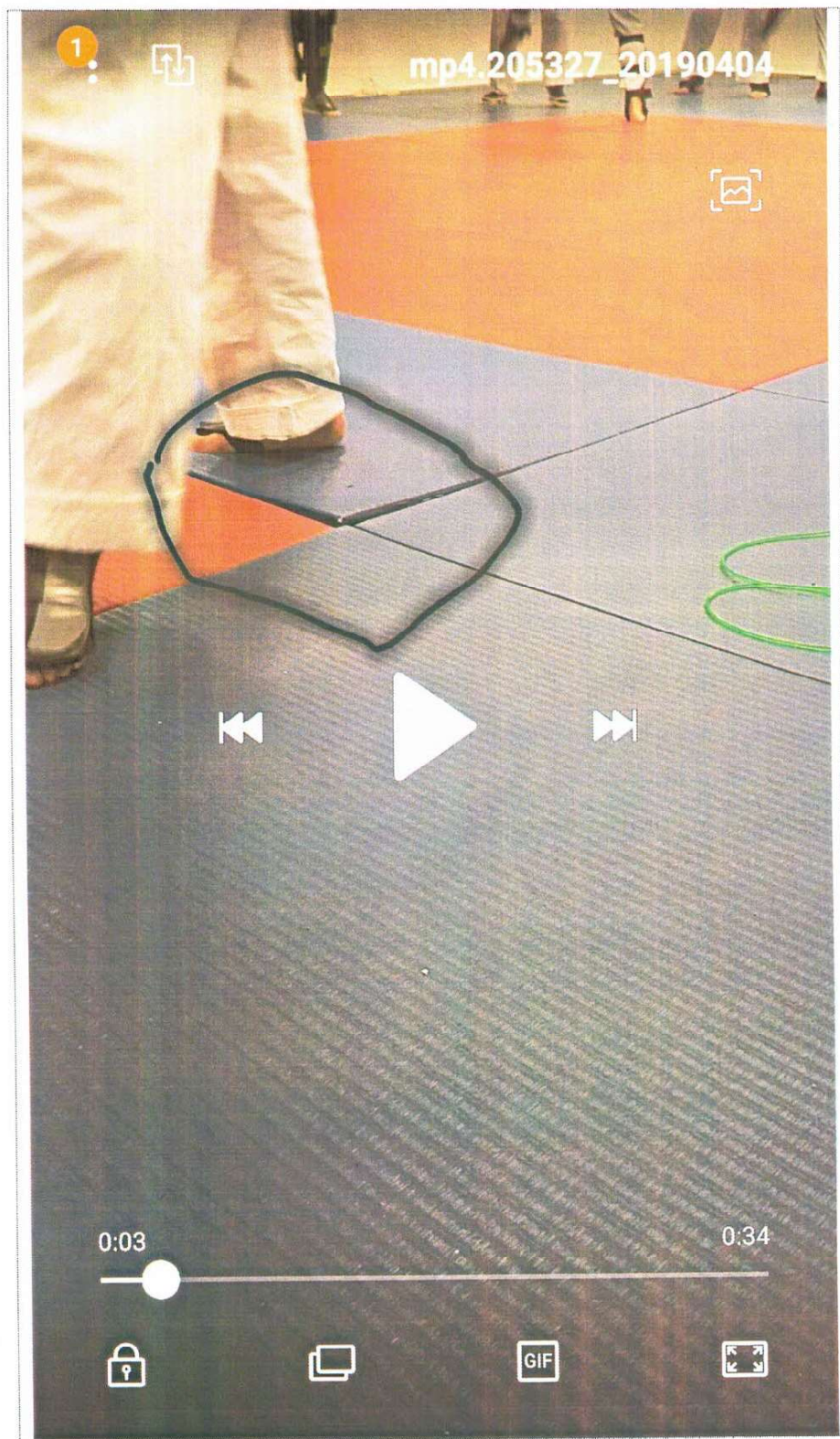
נספח 1 - תמונות מפגע



(עמודים 7 עד 8)









נספח 2 :

נספח 2 - תעודות רפואיות

(עמודים 10 עד 56)

נספח 2 :

נספח 2 - תעודות רפואיות

(עמודים 10 עד 56)



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: ד"ר לשינר ויאצ'סלב - תל אביב
מהוזת: א

תאריך 28/12/2018

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל

איקילים שי
שם משפחה ושם פרטי
תל אביב - י
דרך ההגנה
רחוב
שם האב
ת. לידה
מס. זהות
גיל
ז
46.02
00-02974510-6
12/10/1972
יוסף
5071326 - 50
טלפון נוסף
5071326 - 50
טלפון
150 / 5
מס. בית

גורם שולח



6058

מספר הפניה



036058004904

תז נבדק



29745106

מספר רשיון



031963

לכבוד: מכון פיזיותרפי PHYSIOTHERAPY

בירור וקבעית תור בטל 2700*

במידה וברקע היו טיפולים אונקולוגים - יש צורך באישור מאונקולוג לטיפול פיזיותרפיה

אבחנה משוערת



אבחנה
PAIN OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS
susp tear acl

קוד
אפיון
It knee cont
7295

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/06/2015
אתמול נחת על הברך שמאל באימון קרב מגע. סובל מכאבי ברך שמאל
המלצה ברכיה, קרח מקומי
מנוחה 7 ימים, משככי כאבים, בהמשך עד הביצוע מרי עבודה משרדית בלבד
נשלחה לצילום הסבר צורך מטרת הבדיקה
+מרי ברך עקב חשד גבוה לקרע ACL (לציין בברך ימין עבר ניתוח
ארטרוסקופיה)
28/12/2018
כאבי ברך שמאל חזרו לפני 3 ימים לאחר חבלה סיבובית באימון. בקושי הולך
צולע. עובד (שוטר). נשלח למרי. ברכיה. נשלחה לפיזיותרפיה

ממצאים בבדיקה
ברך - שמאל הגבלה בהנעה בכיוון 0-80 ללא חריקות מעט כאבים
ללא חוסר נירולוגי; Payr sign Thessaly test חיובי
יציבות ADT לכמן חיובי, כאוב. מנגנון ייסור תקין
סובכים רכים: הומן שלילי

ההפניות שהופקו ב 02/06/2015
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי, טופס הפניה כללי, טופס הפניה כללי
28/12/2018

דיון/תוכנית טיפולית

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-02974510-6 הודפס על ידי ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר 28/12/2018

פניה כללית - נוסח חופשי

הקילים שי

שם הרופא: ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר
 תחום: אורתופדיה
 מספר רשיון: 31963
 כתובת: שדרות יד לבנים, 13
 טלפון: 03-9653339
 פקס: 03-7304416
 מרפאה: ד"ר לשינר ויאצ'סלב - תל אביב מחוז: ת"א

תאריך: 07/01/2019
 08:57

הפניה כללית

פרטי המטופל

00-02974510-6
 מס זהות
 ז 46.33
 גיל
 ת.ל.ידה 12/10/1972
 יוסף
 שם האב
 50 - 5071326
 טלפון מסך
 50 - 5071326
 טלפון
 150 / 5
 מס בית

איקילים שי
 שם משפחה ושם פרטי
 תל אביב -
 ישוב
 דרך ההגנה
 רחוב

גורם שולח

 6058

מספר הפניה

 036058005235

36058005235
 תז נבדק

 29745106

מספר הפניה:
 מספר רשיון

 031963

לכבוד: בהקדם האפשרי
 ניתוח ברך

שירות
 רפואי
 70045

חיאור רפואי

שירות שנבחר
 קוד קוד
 שירות משה"ב
 L9268 70045


אבחנה
 PAIN OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS
 tear acl

אבחנה משוערת
 איפיון קוד
 It knee cont 7295

ז.ת: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/12/2018
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/06/2015
 אתמול נחת על הברך שמאל באימון קרב מגע, סובל מכאבי ברך שמאל
 המלצה ברכיה, קרח מקומי
 מנוחה 7 ימים, משככי כאבים, בהמשך עד הביצוע מרי עבודה משרדית רדוד
 נשלחה לצילום הסבר צורך מטרת הבדיקה
 -מרי ברך עקב חשד גבוה לקרע ACL (לצ"ן) בברך ימין עבר ניתוח
 ארטרוסקופיה)
 28/12/2018
 כאבי ברך שמאל חזרו לפני 3 ימים לאחר חבלה סיבובית באימון. בקושי הולך
 צולע. עובד (שוטר). נשלח למרי. ברכיה. נשלח/ה לפיזיותרפיה
 07/01/2019
 מרי BONE BRUSE LTC ACL TEAR
 המלצה ניתוח שחזור צולבת (הוסבר)

ס.ה.ר. 2

הפניה כללית

איקילים שי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 07/01/2019 ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר 00-02974510-6

ממצאים בבדיקה: צולע
 ברך -שמאל הגבלה בהנעה בכיפוף 0-90 ללא חריקות מעט ניכרים
 ללא חוסר גירורלוגי; Thessaly test 'Payr sign חיובי
 יציבות ADT לכמן חיובי, כאוב, מנגנון יישור תקין
 סובכים רכים; הומן שלילי

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2011		HYPERPARATHYROIDISM
01/03/2011		OSTEOPOROSIS

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
31/01/2010	01/12/2005		SMCKER

רגישויות
 ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
Penicillin G.		המטופל
Penicillin G.	קוצר נשימה	

מידע ישן Penicillin G.

מטרת הבדיקה: ניתוח שחזור ACL

שם הרופא	ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר	מספר רשיון	31963
התזמנה וחותמת הרופא			



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

החתימה והחותמת
 של הרופא
 חתום: ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר
 חתום: ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר

ס.ה.ר. 2

הפניה כללית
 איקיליס שי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 דף 2 מ-2
 00-02974510-6 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר 07/01/2019



Tel Aviv Sourasky Medical Center

Orthopaedic Surgery
6 Weizmann Street, Tel Aviv 64239
Tel: 972-3-6974727
Fax: 972-3-6974689

איכיליס שי
46 יוסף
2974510-6 מ.א.
11.02.19 מכ רפ ספורט
מכ רפ ספורט מכ
מקרה: 36767633
— 
מרכז רפואי ת"א

החטיבה ו
רחוב ויצמן
טלפון: 27
פקס: 89
מר/גברת

הנך מוזמן/ת ליום הכנה ובדיקות לקראת הניתוח אותו את/ה עומד/ת לעבור ב: _____

לניתוח
במהלך היום תתקבלי על ידי הצוות הרפואי של יחידת הספורט, ועל ידי רופא מרדים בהתאם
להחלטה הרפואית (אין צורך בצום)

חובה להגיע עם טופס 17 או אסמכתא תקציבית (חיילים)!

לטרם ניתוח שבתאריך _____ עליך להביא (לפי המסומן):

1. סיכום מידע רפואי מרופא משפחה בו מאשר שאין מניעה לעבור ניתוח בהרדמה מלאה. פירוט בעיות רפואיות ורשימת תרופות.
2. בדיקות דם הכוללות: ספירת דם, כימיה, תפקודי קרישה, CRP
3. א.ק.ג.
4. צילום חזה- מעל גיל 60 וחובה למעשנים לפי זרישה.
5. בדיקת משטח אף – MRSA
6. חובה להביא צילומים שנעשו בעבר כגון: MRI/CT/אולטרה סאונד/רנטגן- יש להביא הדיוק עצמו + פענוח במידה ויש. חולים שיגיעו ללא צילום לא יתקבלו והניתוח ידחה.
7. יש להגיע במכנס שמגיע עד הברכיים על מנת לבצע את הבדיקה.

חובה! במידה ואתה עונה על אחד מהסעיפים הבאים – יש להביא אישור מהרופא המטפל הרלוונטי:

8. יעוץ קרדיולוג- אישור מקרדיולוג לכל מטופל שעבר ניתוח מעקפים, החלפת מסתם, צנתור עם סטנט או בלוו, אירוע לבבי, פרפור לבבי, הפרעות קצב. מטופלים עם קוצב לב- חובה להביא טופס בדיקת קוצב אחרון אישור ממרפאת קוצבים.
9. יעוץ רופא ריאות- חולי אסתמה, COPD, מקבלי תרופות. כמו כן מי שביצע תפקודי ריאות- נא להביא הבדיקה.
10. יעוץ נירולוג- מטופל שעבר אירוע מוחי, CVA, TIA פגיעת ראש טראומתית, וכן מחלה עצבית אחרת. מטופלים שעברו דופלר עורקי צוואר – נא לצרף.
11. יעוץ נפרולוג- מטופל הסובל ממחלת כליות כגון: אי ספיקת כליות, מושתלי כליה, דיאליזה.
12. יעוץ אנדוקרינולוג- סכרת קשה, מחלת בלוטת התריס אשר במעקב.
13. יעוץ המטולוג- מטופל שסובל מתסחיף או קריש דם, חזר דם, או פקטור שהוא ומטופלים תרופתית במדללים.
14. בכל מחלה כרונית/ פעילה אחרת- יש להתייעץ עם מומחה בנושא ולבקש חוו דעת לגבי סיכון ניתוחי.
15. חובה למלא את שאלון מחלקת ההרדמה המצורף עם רופא המשפחה.

שים לב- יום זה כרוך בזמן המתנה רב- אנא היו סבלניים.
מטופלים שיגיעו ללא הבדיקות הנדרשות כולל צילומים, לא יתקבלו והניתוח ידחה.



סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: פרופ' סלעי משה מ.ר. 12797	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: איקיליס	שם פרטי: שי	ת.ז.: 29745106
תאריך לידה: 12/10/1972	גיל: 46	טלפון: 050-7940680
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: דרך ההגנה 150 דירה 5 לוד 6742505

נתוני ביקור - תאריך: 11/02/2019 שעה: 11:20 מספר ביקור: 36767633

מחלה נוכחית

בן 46, בריא

מתאמן באימוני לחימה.
לפני כחודשיים חבלה סיבובית לברך שמאל בעת אימון.
לאחר מכן כאבים. נפיחות קלה.
מאז חוסר יציבות בברך שמאל. כולל בעת עבודתו.
קליקים, ללא נעילות.
ללא אירועי נפיחות.



בבדיקה:

ללא נפיחות או תפליט. טווח תנועה מלא בברך.
ריגשות סדקים מרפקיים דו"צ. קושי להתרשם ממקדור.
לחמן ומגירה קדמית חיוביים. לא ניתן להתרשם מפיבוס.
יציבות צידית שמורה (פתיחה לטרלית שווה דו"צ).

MR - קרע רצועה צולבת קדמית, ללא פגיעת מניסקוס.

הוסבר על אופציות טיפוליות הכוללות טיפול שמרני מול ניתוחי. עקב הגבלה בפעילות יומיומית הוחלט על טיפול ניתוחי לשחזור רצועה באמצעות שתל אלוגרפט מבנק עצמות.

הוסברו האופציות הטיפוליות לרבות שמרני מול ניתוחי, המהלך הצפוי, סיכויי ההחלמה, הסיכונים והסיבוכים האפשריים לרבות זיהום, פגיעה בעצבים או כלי דם, צורך בניתוח חוזר.
מעוניין בטיפול ניתוחי.

לתיאום הניתוח יש ליצור קשר עם מזכירת יחידת הספורט, מירי, בטלפון 036974545 או במייל miric@tlvmc.gov.il

עד לניתוח מומלץ המשך פיזיותרפיה לחיזוק וייצוב

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: כ

שם הניתוח: שחזור ACL עם שתל אלוגרפט מבנק העצם
דחיפות: רגיל

שם: שי איקליס	ת"ז: 29745106	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
---------------	---------------	--------	------------------------

ד"ר רון רוזנטל
מומחה פתולוגיה אורתופדית
מ.ר. 118433 מ.ר.ת. 37451
המרכז הרפואי סוראסקי ת"א

ד"ר רוזנטל רון מ.ר. 118433

מכתב נחתם ע"י:



11.02.2019

לכבוד
איקיליס שי
דרך ההגנה 150 דירה 5
תל אביב 6742505

א.ג.נ.,

הנדון: העתק זימון למכון לרפואת ספורט

מר/גב' איקיליס שי 6-2974510 מוזמן/ת ביום יום שני 11.02.2019 לשעה 11:45
ל-מכון לרפואת ספורט לדר. רוזנטל בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג

כמות
1

לבדיקות:

L9249 בדיקת רופא אורתופד - ב

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה
אנא הקפד/י להביא: הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות
וצילומים

התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר
חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית
במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופת חולים
תעודה מזהה

לתשומת לבך:

ללא סידור כספי לא נוכל לקבלך
הזמנה זו הינה בתוקף לתאריך זה בלבד
טלפון מס': 03-6974000
פקס' מס': 03-6973740

טלפונים לברורים: 

במידה ואין באפשרותך להגיע, נא הודיענו בהקדם האפשרי

הערות:

- הפניה וטופס 17
- ניתן לקבל את שירותי המרפאה באמצעות תשלום. לדוגמא, תעריף בדיקת רופא 283 ש"ח מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם-בימי חול מהשעה 07:00 ועד 16:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופר ובשאר השעות בחניון וייצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה.
- במקרים בהם קיימת מוגבלות כלשהיא העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש או אם אתה סובל מהפרעות ביציבות או נעזר במקל או הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה.
- המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה.
- המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ועל כן מתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך.
- להימנע מלהגיע לביה"ח עם חפצי ערך.
- אפליקציית ניווט להולכי רגל בבית החולים! נלווה אותך בהנחיות קוליות וכתובות משער בית החולים ועד ליעד הרצוי. חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות.
- מטופל מתחת לגיל 18 צריך ליווי אפוטרופוס.
- לתשומת לבך, במידה ויבצעו בדיקות וטיפולים שאינם מכוסים ע"י טופס התחייבות מהמבטח תחויב/י בתשלום או בהמצאת כיסוי נוסף מהמבטח עבור שירותים אלו.

בברכה,
הנהלת מרפאות חוץ



סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: פרופ' סלעי משה מ.ר. 12797	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: איקיליס	שם פרטי: שי	ת.ד.: 29745106
תאריך לידה: 12/10/1972	גיל: 46	טלפון: 050-7940680
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: דרך ההגנה 150 דירה 5 לוד 6742505

נתוני ביקור - תאריך: 28/02/2019 שעה: 07:07 מספר ביקור: 36821636

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

מחלה נוכחית

בן 46, בריא בד"כ ללא כל טיפול תרופתי קבוע

מתאמן באומנויות לחימה.

לפני כחודשיים וחצי מתאר חבלה סיבובית לברך שמאל בעת אימון.

לאחר מכן כאבים. נפיחות קלה.

מאז חוסר יציבות בברך שמאל. כולל בעת עבודתו.

קליקים, ללא נעילות.

ללא אירועי נפיחות.

נבדק במרפאה ע"י ד"ר רוזנטל בתאריך 11/2/2019 בבדיקה:

ללא נפיחות או תפליט. טווח תנועה מלא בברך.

ריגשות סדקים מרפיקיים דו"צ. קושי להתרשם ממקמורי.

לחמן ומגירה קדמית חיוביים. לא ניתן להתרשם מפיבוס.

יציבות צידית שמורה (פתיחה לטרלית שווה דו"צ).

ב-MRI - קרע רצועה צולבת קדמית, ללא פגיעת מניסקוס.

הוסבר על אופציות טיפוליות הכוללות טיפול שמרני מול ניתוח. עקב הגבלה בפעילות יומיומית הוחלט על טיפול ניתוחי לשחזור רצועה באמצעות שתל אלוגרפט מבנק עצמות.

הוסברו האופציות הטיפוליות לרבות שמרני מול ניתוח, המהלך הצפוי, סיכויי ההחלמה, הסיכונים והסיבוכים האפשריים לרבות זיהום, פגיעה בעצבים או כלי דם, צורך בניתוח חוזר.

מעוניין בטיפול ניתוחי.

הומלץ על ביצוע פיזיותרפיה

טרם ניתוח 28/2/2019.

החמרה כאבים מה שבוע

לדבריו בשבוע האחרון אירועי נעילות של הברך

נפיחות

בבדיקה-

חוסר יישור 10, כיפוף מלא

כאבים בהנעה, ובקצה טווחים

מקמורי חיובי

רגישות סדקים מפרקיים דו

לחמן ומגירה קדמית חיוביים



יזמן לניתוח ארתרוסקופיה ברך שמאל, שחזור צולבת קדמית בעזרת שתל מבנק העצם +/- טיפול במניסקוס וסחוס

הביא עימו-

בדיקות מעבדה - ס"ד, כימיה, תפקודי קרישה בגדר הנורמה
משטח אף חיובי ל MRSA -השלים טיפול בבקטרובן
אקג

תולדות עבר

ארתרוסקופיה ברך ימין- טיפול במניסקוס

אבחנות בביקור

- Sprain of cruciate ligament of knee (844.2)

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

לא ידוע על ניתוחים בעבר

בדיקה גופנית

נבדק: כ	עירני ונינוח נשימתית
מצב כללי	אזור תוקן
בית חזה וריאות	דפקים סדירים
לב כלי דם	רכה ללא רגישות
בטן	כמפורט
גפיים	

סיכום ודין

בן 46, רקע כמפורט
יזמן לניתוח ארתרוסקופיה ברך שמאל, שחזור ACL עם אלוגרפט +/- טיפול במניסקוס וסחוס

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: כן

שם הניתוח: שחזור ACL עם שתל אלוגרפט מבנק העצם

דחיפות: רגיל

מכתב נחתם ע"י:

דר' מור ירון אור מ.ר. 143540

חתימה: _____





איכיליס שי
י"ט 46
מ.ז. : 2974510-6
מכ רפ ספורט: 28.02.19
רפ ספורט מכ
מקרה: 36821636



מרכז רפואי ת

הנדון: הזמנה לאשפוז ל ניתוח מתוכנן - החטיבה אורתופדית

הנך מוזמן/ת לאשפוז ב- בתאריך

נא להגיע בשעה

סוג הניתוח:

נבקש לציין כי הניתוח עלול להידחות בהתראה קצרה עקב מקרים דחופים או מצוקת אשפוז, ועל כך אנו מתנצלים מראש.

נא להצטייד בטופס ההתחייבות לאשפוז (טופס 17) מקופת חולים או באסמכתא תקציבית (חיילים

בלבד) לפי קוד ניתוח

נא להגיע ולמסור את טופס ההתחייבות לפי המסומן:

☐ משרד קבלה אגף ג' קומת קרקע.

☐ משרד הקבלה במיון בקומה 1-

☒ מחלקת ניתוחי יום- קומה מינוס 2 – אגף ג'

לברורים: 03-6974727 03-6974545 או בפקס: 03-6974546

אין לגלח את הרגל המנותחת לפחות 3 ימים לפני הניתוח.
מטופל אשר יגלח את הרגל הניתוח יבוטל.

בראות והצלחה בניתוח

מירי כרמלי - מתאמת ניתוחים ביחידת ספורט

חטיבה האורתופדית

בהנהלתו של דר' גיא מורג

פקס: 03-6974689

מייל 03-6974545 miric@tlvmc.gov.il

הערות:

יש להגיע בצום משעה

- חשוב! במידה וחל שינוי במצבך הרפואי – חובה לידע את הצוות עוד טרם הגעתך לאשפוז.
- אנו ממליצים בפניך להגיע לאשפוז ללא חפצי ערך, כרטיסי אשראי, או סכומי כסף מעל 350 ₪.
- יש להסיר בניית ציפורניים ופירסינג. בית החולים לא יהיה אחראי בשום מקרה לאובדן חפצי ערך תכשיטים וכסף מזומן.

פנימי - למשרד הקבלה:

נא לקבל סיעודי: אורטא/ אורטב

נא לקבל רפואי: ר-אורטב, ר-כפיד, ר-כתף, ר-גב, ר-כףרגל, ר-מפרק, ר-אורטז, ר-ספורט

Orthopedic Surgery
6 Weizmann Street, Tel Aviv 6423906
Tel Orthopedic A.: +972-3-6973484
Tel Orthopedic B.: +972-3-6974727
www.tasmc.org.il/Surgery/Orthopedics/Pages/Orthopedics.aspx

החטיבה האורתופדית
רחוב ויצמן 6, תל אביב 6423906
טלפון אורתופדיה א': 03-6973484
טלפון אורתופדיה ב': 03-6974727

תאריך: 12/3/14

לכבוד,
מכון/טיקום/טיפול בית

ברוסיקול פלזיוטרפיה לאח - ניתוח
שחזור יציבה צוללת קדמית (ACL)

תאריך הניתוח: 12/3/14
סוג השתל:

Free Patellar Graft (Bone-Tendon-Bone) *

Hamstring Graft *

אחר: * Patellar Graft

ממצאים נוירופיזיולוגיים/ ביומכאניים משפיעים שנעשו במהלך:

אייליס שי
יוסף
מ.ז.
2974510-6
כר אשכול קציר
11.03.19
אורטו ספורט
מקרה:
11872430
מרכז רפואי ת"א

חומאות דרישה: FV/B \ WBAT \ PW/B \ בעזרת קביוס כמסך טכניקיים מהניתוח, הנסכת השימוש
בקביוס בהתאם לתבנית הליכוד וכוונת לאחר הניתוח רופא

אבידור עזר: החומר
סטטוס תפקודי בשהייה: החומר

קונטרה אינדיקציות:

- * אין לבצע טכניקת פאטיברות אקסטרימיות: Tibiofemoral II.
- * אין לעבוד על שריר ה Quad ב OKC וגד התנגדות למשיכה טכניקה
- 0-3 שבועות לאחר הניתוח:
- יש להתחיל פלזיוטרפיה באופן מוקדם, החל מ- יום 3 לאחר הניתוח, לפי טכניקה המצאת תפרים:
- * טיפוד להפחתת כאב ונפיחות
- * טיפוד לרקמות הרכות סביב הברך בדגש על הפלקת הניתוחית. לאחר הנצאת התפרים
- * Static Quad בסיוע הישוד המקסימלי (ניתן להשתמש בגרדו השמאלי לשיפור הכיוון)
- * תרגול SLR, יש לבצע כל Extension Lag
- * עבודה לטיפול טווח תנועת הברך, יש להגיע לטווח 90°-0° במהלך טיפודים מתמשכים
- * מתחנות פסיכיות פיסיולוגיות לטיפול הברך
- * יש לשים דגש על חשיפת כוונת הישוד מלפני ההתאמה לחדר הניתוח
- * תרגול אקטיבי עזר ואקטיבי ליישוד הברך בקשת קצרה (0°-40°) כטו התנגדות

עודכן בתאריך: 02/2013

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדיה

מכתב שחרור רפואי

שם יחידה: מחלקה אורתופדיה ספורט	מנהל/מחלקה: פרופ' סלעי משה מר. 12797	אח/ות אתרא/ית :
טלפון: 03-6973484	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: איקיליס	שם פרטי: שי	ת.ז.: 29745106
תאריך לידה: 12/10/1972	גיל: 46	טלפון: 050-7940680
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: דרך ההגנה 150 דירה 5 לוד 6742505

נתוני ביקור - מספר מקרה: 11872430

תאריך קבלה למחלקה: 11/03/2019 מספר ימי אשפוז במחלקה: 2

תאריך קבלה למיון: 11/03/2019 מספר ימי אשפוז בבית ח"ח: 2

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 12/03/2019
יעד השחרור: לביתו/ה



אבחנות בשחרור

- Repair acl, arthroscopic (Left) (81.45.02)

בריא בדרך כלל
ניתוחים באשפוז

REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC
81.45.02 (Left) 11/03/2019

לא ידוע על ניתוחים בעבר

רגישות לתרופות

שם התרופה: PENICILLIN
תאריך רישום: 11/03/2019

לא ידועה רגישות לחומרים

מחלה נוכחית

בן 46, בריא בד"כ ללא כל טיפול תרופתי קבוע

מתאמן באומנויות לחימה.
לפני כחודשיים וחצי מתאר חבלה סיבובית לברך שמאל בעת אימון.
לאחר מכן כאבים. נפיחות קלה.
מאז חוסר יציבות בברך שמאל. כולל בעת עבודתו.
קליקים, ללא נעילות.
ללא אירועי נפיחות.

נבדק במרפאה ע"י ד"ר רוזנטל בתאריך 11/2/2019.
בבדיקה:
ללא נפיחות או תפליט. טווח תנועה מלא בברך.

ריגשות סדקים מרפקיים דו"צ. קושי להתרשם ממקמורי.
לחמן ומגירה קדמית חיוביים. לא ניתן להתרשם מפיבוס.
ציבות צידית שמורה (פתיחה לטרלית שווה דו"צ).

MRI - קרע רצועה צולבת קדמית, ללא פגיעת מניסקוס.

הוסבר על אופציות טיפוליות הכוללות טיפול שמרני מול ניתוחי. עקב הגבלה בפעילות יומיומית הוחלט על טיפול ניתוחי לשחזור רצועה באמצעות שתל אלוגרפט מבנק עצמות.
הוסברו האופציות הטיפוליות לרבות שמרני מול ניתוחי, המהלך הצפוי, סיכויי ההחלמה, הסיכונים והסיבוכים האפשריים לרבות זיהום, פגיעה בעצבים או כלי דם, צורך בניתוח חוזר.
מעוניין בטיפול ניתוחי.
הומלץ על ביצוע פיזיותרפיה

טרם ניתוח 28/2/2019
החמרה כאבים מזה כשבוע
לדבריו בשבוע האחרון אירועי נעילות של הברך
נפיחות
בבדיקה -
חוסר יישור 10, כיפוף מלא
כאבים בהנעה, ובקצה טווחים
מקמורי חיובי
ריגשות סדקים מרפקיים דו"צ
לחמן ומגירה קדמית חיוביים

יזומן לניתוח ארתרוסקופיה ברך שמאל, שחזור צולבת קדמית בעזרת שתל מבנק העצם +/- טיפול במניסקוס וסחוס

הביא עימו -
בדיקות מעבדה - ס"ד, כימה, תפקודי קרישה בגדר הנורמה
משטח אף חיובי ל MSSA - השלים טיפול בבקטרובן - משטח לאחר מכן תקין
אקג

=====

11.3
מתאשפז
מוכן לניתוח

תולדות עבר

ארתרוסקופיה ברך ימין - טיפול במניסקוס

בדיקה גופנית בקבלה

נבדק : כ	
מצב כללי	תקין
בית חזה וריאות	תקין
לב כלי דם	תקין
גפיים	לא תקין
	כמפורט

סיכום אשפוז

ב-11/3/2019 עבר שחזור רצועה צולבת קדמית ברך שמאל.
בהרדמה כללית ובלוק פמורלי,
הכנת שתל אלוגרפט TP על שולחן צד, קוטר 10 ס"מ, אורך 10 ס"מ
כניסה ארתרוסקופית כמקובל דרך פורטלים אינפרולטרלי ואינפרומדיאלי
בסקירת הברך: PF - תקין
NOTCH - קרע ACL
לשכה פנימית - תקינה
לשכה חיצונית - תקינה לחלוטין
קדיחת התעלות דרך ה- GUIDES לשחזור עם ENDOBUTTON
העברת שתל וקיבוע בפמור עם ENDOBUTTON 20 תוך השארת כ- 20 מ"מ שתל בתעלה
מתיחת השתל וקיבוע בטיביה בעזרת בורג נספג BIOSURE 11X25
יצ"ב מאוד
טווח מלא, יישור תקין ללא IMPINGEMENT



המלצות כלליות

המלצה: ביקורת מרפאת יחידת הספורט והוצאת תפרים (במידת הצורך) כשבועיים ממועד הניתוח.
 במקרה של עליית חום, תפיחות חריגה של הברך, כאב מתגבר או אודם מקומי – נא לפנות מידית למיון.
 הליכה עם קביים בדריכה מלאה.
 חבישה כפי שבוצעה למשך 48 שעות, לאחריהן הורדת חבישה, שטיפת הברך במים זורמים והחזרת חבישה אלסטית.
 חופש מחלה למשך 6 שבועות.
 נוגדי כאב – אקמול או אופטלגין 500 מ"ג עד 4 פעמים ביום. בנוסף פרקוסט 5, עד 3 כדורים ביום.
 תחילת פיזיותרפיה בהקדם האפשרי לטווחים מלאים וחזקת השרירים.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	נדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	ACL לאחר שחזור	30		10 ימים	ביום 3 X	5 mg	P.O	PERCOCET 5 MG (PARACETAMOL, OXYCODONE HCL)

חתימת רופא משחרר

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר רצבסקי גיל מר. 113778	רופא מנחה	11/03/2019 20:50

שם רופא בכיר מאשר השחרור

השחרור אושר על ידי: ד"ר רצבסקי

בכל פנייה למיון לאחר שחרור מאשפוז, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.



12.03.2019

לכבוד
איקיליס שי
דרך ההגנה 150 דירה 5
תל אביב 6742505

א.ג.נ..

הנדון: העתק זימון למכון לרפואת ספורט

מר/גב' איקיליס שי 6-2974510 מוזמן/ת ביום יום שני 25.03.2019 לשעה 09:20
ל-מכון לרפואת ספורט בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג

לבדיקות: L9249 בדיקת רופא אורתופד
1 כמות

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה
אנא הקפד/י להביא: הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות
וצילומים
התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר
חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית
במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופת חולים
תעודה מזהה

לתשומת לבך: ללא סידור כספי לא נוכל לקבלך
הזמנה זו הינה בתוקף לתאריך זה בלבד
טלפון מס': 03-6974000
פקס' מס': 03-6973740
טלפונים לברורים: במידה ואין באפשרותך להגיע, נא הודיענו בהקדם האפשרי



הערות:
ניתן לקבל את שירותי המרפאה באמצעות תשלום. לדוגמא, תעריף בדיקת רופא 283 ש"ח
1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם- בימי חול מהשעה
16:00 ועד 07:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופר
ובשאר השעות בחניון וייצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה
2. במקרים בהם קיימת מוגבלות כלשהיא העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה
(במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש או אם אתה סובל מהפרעות ביציבות או נעזר
במקל או הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה.
3. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה
לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה.
4. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ועל כן מתקיימת בו הוראת
סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך.
5. להימנע מלהגיע לביה"ח עם חפצי ערך.
6. אפליקציית ניווט להולכי רגל בבית החולים! נלווה אותך בהנחיות קוליות
וכתובות משער בית החולים ועד ליעד הרצוי. חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות.
מטופל מתחת לגיל 18 צריך ליווי אפוטרופוס.
לתשומת לבך, במידה ויבצעו בדיקות וטיפולים שאינם מכוסים ע"י טופס התחייבות
מהמבטח תחויב/י בתשלום או בהמצאת כיסוי נוסף מהמבטח עבור שירותים אלו.

בברכה,
הנהלת מרפאות חוץ



מערך אורתופדי
מכתב שחרור רפואי

שם יחידה: מחלקה אורתופדית	מנהל/ת מחלקה: פרופ' סלעי משה	אחות אחראית
ספורט	מ.ר. 12797	:
טלפון: 03-6973484	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: איקיליס	שם פרטי: שי	ת.ד.: 29745106
תאריך לידה: 12/10/1972	גיל: 46	טלפון: 050-7940680
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: דרך ההגנה 150 דירה 5 לוד 6742505

נתוני ביקור - מספר מקרה: 11872430

תאריך קבלה למחלקה: 11/03/2019 מספר ימי אשפוז במחלקה: 2

תאריך קבלה למיון: 11/03/2019 מספר ימי אשפוז בבית ח"ח: 2

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 12/03/2019

יעד השחרור: לביתו/ה



אבחנות בשחרור

- Repair acl, arthroscopic (Left) (81.45.02)

בריא בדרך כלל

ניתוחים באשפוז

REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC

81.45.02 (Left) 11/03/2019

לא ידוע על ניתוחים בעבר

רגישות לתרופות

שם התרופה: PENICILLIN
תאריך רישום: 11/03/2019

לא ידועה רגישות לחומרים

מחלה נוכחית

בן 46, בריא בד"כ ללא כל טיפול תרופתי קבוע

מתאמן באומנויות לחימה.

לפני כחודשיים וחצי מתאר חבלה סיבובית לברך שמאל בעת אימון.

לאחר מכן כאבים. נפיחות קלה.

מאז חוסר יציבות בברך שמאל. כולל בעת עבודתו.

קליקים, ללא נעילות.

ללא אירועי נפיחות.

נבדק במרפאה ע"ד ר' רוזנטל בתאריך 11/2/2019.

בבדיקה:

ללא נפיחות או תפליט. טווח תנועה מלא בברך.

המלצות כלליות

המלצה: ביקורת מרפאת יחידת הספורט והוצאת תפרים (במידת הצורך) כשבועיים ממועד הניתוח.
 במקרה של עליית חום, תפיחות חריגה של הברך, כאב מתגבר או אודם מקומי – נא לפנות מידית למיין.
 הליכה עם קביים בדריכה מלאה.
 חבישה כפי שבוצעה למשך 48 שעות, לאחריו הוחת חבישה, שטיפת הברך במים זורמים והחזרת חבישה אלסטית.
 חופש מחלה למשך 6 שבועות.
 נוגדי כאב – אקמול או אופטלגין 500 מ"ג עד 4 פעמים ביום. בנוסף פרקוסט 5, עד 3 כדורים ביום.
 תחילת פיזיותרפיה בהקדם האפשרי לטווחים מלאים וחיזוק השרירים.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	ACL לאחר שחזור	30		10 ימים	ביום 3 X	5 mg	P.O	PERCOCET 5 MG (PARACETAMOL, OXYCODONE HCL)

חתימת רופא משחרר

שם הנותן	זמן חתימה	תפקיד	שם הנותן
11/03/2019 20:50	רופא מומחה	ד"ר רצ'בסקי גיל מ.ר. 113778	

שם רופא בכיר מאשר השחרור

השחרור אושר על ידי: ד"ר רצ'בסקי

בכל פנייה למיין לאחר שחרור מאשפוז, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.



תאריך 18/04/2019

אישור מחלה

פרטי המטופל				
שם משפחה ושם פרטי	איקילים שי	00-02974310-6	46.06	12/10/1972
שם משפחה ושם פרטי	תל אביב - י	מס זהות	גיל	ת.ל.ידה
שם האב	שם האב	מין	ז	יוסף
50 - 5071326	50 - 5071326	טלפון נוסף	טלפון	טלפון
150 / 8	רחוב	מס בית	דרך ההגנה	ישוב

תעודת האשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

קוד	אופיון	אבחנה
Z81	LT KNEE ACL	REPAIR AND PLASTIC OPERATIONS ON JOINT STRUCTURES

מומלץ על מנוחה מתאריך 30/04/2019 עד תאריך 30/04/2019 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 51

אישור זה אינו מהווה ערובה נוספת משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר קטיה אוסטרובסקי אליס	24743	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחתימת הרופא



תעודה זו חתומה בהתאמה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

אישור מחלה	איקילים שי
מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1 מ 1
00-02974310-6	הודפס ע"י ד"ר קטיה אוסטרובסקי אליס 18/04/2019

05/05/2019 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל					
00-02974510-6	46.07	ז	12/10/1972	יוסף	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב	
תל אביב - י	150 / 5	מס בית	50 - 5071326	50 - 5071326	
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

קוד	איפיון	אבחנה
79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 01/05/2019 עד תאריך 31/05/2019 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 31

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר קטיה אוסטרובסקי אליס	24743	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחתימת הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

אישור מחלה
איקילים שי
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
05/05/2019 00-02974510-6 הודפס ע"י ד"ר קטיה אוסטרובסקי אליס

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: פרופ' סלעי משה מ.ר. 12797	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: איקיליס	שם פרטי: שי	ת.ז.: 29745106
תאריך לידה: 12/10/1972	גיל: 46	טלפון: 050-7940680
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: דרך ההגנה 150 דירה 5 לוד 6742505

נתוני ביקור - תאריך: 29/04/2019 שעה: 10:34 מספר ביקור: 36986400

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

מחלה נוכחית

בן 46,

כחודש וחצי לאחר שחזור ACL באמצעות שתל אלזגרפט.

סה"כ חש בטוב. עדיין נעזר בקביים.

מבצע פיזיותרפיה אך לדבריו עדיין מוגבל בטווחים.

בבדיקה:

הליכה עם קביים.

צלקות תקינות. עדיין נפיחות קלה

ללא תפליט. דלדול קוואד

טווח תנועה 10-100.

לחמן ומגירה יציבים.

המלצות:

פיזיותרפיה אינטנסיבית לחיזוק 4 ראשי ושיפור טווחים! יש להגיע ליישור וכיפוף מלאים.

אופניים, קרוסטרין

ביקורת בעדו כחודש

חופש מחלה - חודש

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום
PENICILLIN	11/03/2019

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

S/P REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC (Left) (11/03/2019)

שם: שי איקיליס	ת"ז: 29745106	מקרה:	מחלקת: מרפאה אורתופדית
----------------	---------------	-------	------------------------

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

דר' רוזנטל רון מ.ר. 118433

מכתב נחתם ע"י:

דר' רון רוזנטל
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 118433 מ.ר.מ. 37451
מרכז הרפואי מוראסקי ח"א



The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: פרופ' סלעי משה מ.ר. 12797	אח/ות אחראית:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: איקילים	שם פרטי: שי	ת.ד.: 29745106
תאריך לידה: 12/10/1972	גיל: 46	טלפון: 050-7940680
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: דרך ההגנה 150 דירה 5 לוד 6742505

נתוני ביקור - תאריך: 17/06/2019 שעה: 10:15 מספר ביקור: 37133645

מחלה נוכחית

בן 46,
כחודש וחצי לאחר שחזור ACL באמצעות שתל אלוגרפט.
סה"כ חש בטוב. עדיין נעזר בקביים.
מבצע פיזיותרפיה אך לדבריו עדיין מוגבל בטווחים.

בבדיקה:
הלכה עם קביים.
צלקות תקינות. עדיין נפיחות קלה
ללא תפליט. דלדול קוואד
טווח תנועה 10-100.
לחמן ומגירה יציבים.

17/6/19 ביקורת

=====

כ-3 חודשים לאחר שחזור ACL באמצעות שתל אלוגרפט.
סה"כ חש בטוב.
עדיין כאב המופיע לסירוגין. אינו קשור לפעילות.
ללא אירועי נפיחות או בריחות.
מבצע פיזיותרפיה.

בבדיקה:
נפיחות קלה, ללא תפליט. צלקות תקינות.
טווח תנועה - הגבלת יישור של כ-10 מעלות. כיפוף מלא
ריגשות מדיאלית מינימלית.
לחמן ומגירה קדמית עם מעצור.

המלצות:
-המשך פיזיותרפיה אינטנסיבית לחיזוק והגעה לטווחים.
-עדיין ללא ריצות
-ביקורת בעוד כ-3 חודשים

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות



סודי רפואי			
שם: שי איקיליס	ת"ז: 29745106	מקרה:	מחלקה: מרפאה אורתופדית

רגישות לתרופות

שם התרופה: PENICILLIN
תאריך רישום: 11/03/2019

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

S/P REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC (Left) (11/03/2019)

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

חתימה: ד"ר רוזנטל
מוסחה בכירורגיה אורתופדית
מ.מ. 118433
מ.מ. 3745
מחלקת הרפואי סיאסקי ד"א

מכתב נחתם ע"י: דר' רוזנטל רון מ.ר. 118433





סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: פרופ' סלעי משה מ.ר. 12797	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: איקיליס	שם פרטי: שי	ת.ז.: 29745106
תאריך לידה: 12/10/1972	גיל: 47	טלפון: 050-7940680
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: דרך ההגנה 150 דירה 5 לוד 6742505

נתוני ביקור - תאריך: 18/11/2019 שעה: 10:35 מספר ביקור: 37574991

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

מחלה בוכחית

בן 46,

כחודש וחצי לאחר שחזור ACL באמצעות שתל אלוגרפט.

סה"כ חש בטוב. עדיין נעזר בקביים.

מבצע פיזיותרפיה אך לדבריו עדיין מוגבל בטווחים.

בבדיקה:

הליכה עם קביים.

צלקות תקינות. עדיין נפיחות קלה

ללא תפליט. דלדול קוואד

טווח תנועה 10-100.

לחמן ומגירה יציבים.

17/6/19 ביקורת

=====

כ-3 חודשים לאחר שחזור ACL באמצעות שתל אלוגרפט.

סה"כ חש בטוב.

עדיין כאב המופיע לסייחין. אינו קשור לפעילות.

ללא אירועי נפיחות או בריחות.

מבצע פיזיותרפיה.

בבדיקה:

נפיחות קלה, ללא תפליט. צלקות תקינות.

טווח תנועה - הגבלת ייסור של כ-10 מעלות. כיפוף מלא

ריגשות מדיאלית מינימלית.

לחמן ומגירה קדמית עם מעצור.

16/9/19 ביקורת

=====

כחצי שנה לאחר שחזור ACL עם אלוגרפט.

עדיין הגבלת ייסור, קליקים ולעיתים נעילות.

ללא אירועי נפיחות

שם: שי אקיליס	ת"ז: 29745106	מקרה:	מחלקה: מדפאה אורתופדית
---------------	---------------	-------	------------------------

בבדיקה:
ללא נפיחות או תפליט, צלקות תקינות.
טווח תנועה 5-130. ניתן להגיע ליישור פאסיבי מלא בעת הפעלת לחץ.
רגשות מדיאלית, מקמורי חיבי.
לחמן ומגירה קדמית יציבים.

18/11/19 ביקורת

=====
כ-9 חודשים לאחר ניתוח שתזור ACL עם אלוגרפט.
עדיין סובל מכאבים וקושי במדרגות.
מתאר אירועי נעילות וקליקים. לעיתים מלווה בכאב.
ללא חוסר יציבות.
ללא נפיחות.

בבדיקה:
עדיין דלדול קוואד.
ללא נפיחות או תפליט.
טווח תנועה 5-130.
רגשות סדק לטרלי. מקמורי מפיק כאב.
לחמן ומגירה קדמית יציבים לחלוטין.

MRIs - רקמה צלקתית בקדמת הNOTCH (ציקלופ). שינוי אות בקרן אחורית של מניסקוס מדיאלי.

מומלץ ארטרוסקופיה לטיפול בציקלופ ומניסקוס במידת הצורך.
הוסברו האופציות הטיפוליות לרבות שמרני מול ניתוחי, המהלך הצפוי, סיכויי ההחלמה, הסיכונים והסיבוכים האפשריים לרבות זיהום,
פגיעה בעצבים או כלי דם, צורך בניתוח חוזר.
מעוניין בטיפול ניתוחי.

לתיאום הניתוח יש ליצור קשר עם מזכירת יחידת הספורט, מירי, בטלפון 036974545 או במייל miric@tlvmc.gov.il

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום
PENICILLIN	11/03/2019

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

S/P REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC (Left) (11/03/2019)

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

מכתב נחתם ע"י: דר' רוזנטל רון מ.ר. 118433

חתימה: רוזנטל רון
מכתב מכתובת אורתופדית
37451 מ.ר. 118433
ד"ר רוזנטל רון אסקי ת"א

ע"ש סוראסקי

המרכז הרפואי ת"א

Tel Aviv Sour

Orthopaedic Surgery
6 Weizmann Street, Tel Aviv 64239
Tel: 972-3-6974727
Fax: 972-3-6974689

אמבולט : מכ רפ ספורט / רפ ספורט מכ מקרה: 37574991
מ.ז. : 2974510-6 שם: איקיליס שי
אב : יוסף כתובת: דרך החגנה 150 דירה 5 תל אב מנחם
סוג : אזרח טל: 050-7940680 ת.לידה: 12.10.1972
נ.ממק: 110070 מס' התחייבות: 302258721
יומן : דר רוזנטל
ת.קבלה: 18.11.19 10:33
מפעיל: TATIANAM
מרכז רפואי ת"א

הנך מוזמן/ת ליום הבנה ובדיקות לקראת הניתוח אותו אתה/עומדת לעבור ב: 8/10

לניתוח זרועות קרסול
במהלך היום תתקבלי על ידי הצוות הרפואי של יחידת הספורט, ועל ידי רופא מרדים בהתאם להחלטה הרפואית (אין צורך בצום)

חובה להגיע עם טופס 17 או אסמכתא תקציבית (חיילים)!

לטרם ניתוח שבתאריך 20/11 עליך להביא (לפי המסומן):

1. סיכום מידע רפואי מרופא משפחה בו מאשר שאין מניעה לעבור ניתוח בהרדמה מלאה. פירוט בעיות רפואיות ורשימת תרופות.
2. בדיקות דם הכוללות: ספירת דם, כימיה, תפקודי קרישה, CRP.
3. צילום חזה - מעל גיל 60 וחובה למעשנים לפי דרישה.
4. בדיקת משטח אף - MRSA
5. חובה להביא צילומים שנעשו בעבר כגון: MRI/CT/אולטרה סאונד/רנטגן - יש להביא הדיוק עצמו + פענוח במידה ויש. חולים שיגיעו ללא צילום לא יתקבלו והניתוח ידחה.
6. יש להגיע במכנס שמגיע עד הברכיים על מנת לבצע את הבדיקה.

חובה! במידה ואתה עונה על אחד מהסעיפים הבאים - יש להביא אישור מהרופא המטפל הרלוונטי:

8. יעוץ קרדיולוג - אישור מקרדיולוג לכל מטופל שעבר ניתוח מעקפים, החלפת מסתם, צנתור עם סטינט או בלון, אירוע לבבי, פרפור לבבי, הפרעות קצב. מטופלים עם קוצב לב - חובה להביא טופס בדיקת קוצב אחרון אישור ממרפאת קוצבים.
9. יעוץ רופא ריאות - חולי אסתמה, COPD, מקבלי תרופות. כמו כן מי שביצע תפקודי ריאות - נא להביא הבדיקה.
10. יעוץ נוירולוג - מטופל שעבר אירוע מוחי, CVA, TIA פגיעת ראש טראומטית, וכן מחלה עצבית אחרת. מטופלים שעברו דופלר עורקי צוואר - נא לצרף.
11. יעוץ נפרולוג - מטופל הסובל ממחלת כליות כגון: אי ספיקת כליות, מושתלי כליה, דיאליזה.
12. יעוץ אנדוקרינולוג - סכרת קשה, מחלת בלוטת התריס אשר במעקב.
13. יעוץ המטולוג - מטופל שסובל מתסחיף או קריש דם, חזר דם, או פקטור שהוא ומטופלים תרופתית במדללים.
14. בכל מחלה כרונית/ פעילה אחרת - יש להתייעץ עם מומחה בנושא ולבקש חוו דעת לגבי סיכון ניתוחי.
15. חובה למלא את שאלון מחלקת ההרדמה המצורף עם רופא המשפחה.

שים לב - יום זה כרוך בזמן המתנה רב - אנא היו סבלניים.
מטופלים שיגיעו ללא הבדיקות הנדרשות כולל צילומים, לא יתקבלו והניתוח ידחה.

עמ' 2

המרכז הרפואי ת"א  ע"ש סוראסקי

היחידה לרפואת ספורט - ניתוחים ארטרוסקופים החטיבה האורתופדית

לניתוח יש להביא:

1. טופס 17 מקופת חולים על פי קוד: G0331 / G0332 / C999C
2. חיילים יש להגיע עם אסמכתא תקציבית לפי קוד C999C / G0332 / G0331
3. תעודת זיהוי.
4. בהתאם, תרופות קבועות
5. קביים קנדיות.
6. מטופל עד גיל 18 נא להגיע בלוויית שני ההורים.
7. אין לגלח את הרגל המנותחת (או להוריד שערות) לפחות 3 ימים לפני הניתוח. מטופל אשר יגלח את הרגל הניתוח יבוטל באופן מיידי.
8. כיומיים לאחר הניתוח מומלץ להתחיל בטיפול פיזיותרפיה, על כן יש להיערך מראש - דרך קופ"ח.

הניתוח יתקיים ביום 21.12 - שעה מדויקת של הניתוח תימסר לפני הניתוח!
יש להגיע בצום מלא משעה _____

מיקום הניתוח קומה 2-, אגף ג, מחלקת ניתוחי יום

נבקש לציין כי הניתוח עלול להידחות בהתראה קצרה עקב מקרים דחופים או מצוקת אשפוז, ועל כן אנו מתנצלים מראש.

בברכת החלמה מהירה
צוות יחידת הספורט

מירי כרמלי

מתאמת ניתוחים ביחידת ספורט – 03-6974545

מייל: miric@tlvmc.gov.il

תאריך ושעת ההדפסה: 09:16 23/12/2019

חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה חובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: פרופ' סלעי משה מר. 12787	אח/ות אחראית:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: איקילים	שם פרטי: שי	ת.ז.: 29745106
תאריך לידה: 12/10/1972	גיל: 47	טלפון: 050-7940680
מין: זכר	גורם מחמתן: כללית	כתובת: דרך ההגנה 150 תל אביב-יפו 6742505

נתוני ביקור - תאריך: 23/12/2019 שעה: 08:57 מספר ביקור: 37689856

בריא בדרך כלל
הרגלים
מעשן/ת: לא
אלכוהול: לא
סמים: לא
שינה: תקינה
מחלה נוכחית
בן 47

כשבועיים לאחר ארטרוסקופיה והטריית ציקלופ בברך שמאל (לאחר שחזור ACL ב-3/12).
חש בטוב. ללא כאבים.
מדווח על שיפור בטווחי התנועה והיישור.

בבדיקה:
הלכה תקינה.
צלקות תקינות. ללא נפיחות או תפליט.
טווח תנועה מלא - 0-130 (יישור וכיפוף שווים דו"א).
לחמן ומגירה קדמית יציבים.

המלצות:
פיזיותרפיה לחיזוק וייצוב
הפעלה מלאה
ביקורת בעוד כחודש

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
רגישות לתרופות
שם התרופה
תאריך רישום
PENICILLIN
11/03/2019

סיקור כאב
המטופל/ת חש/ה כאב: לא

לא ידועה רגישות לחומרים
ניתוחים בעבר

S/P REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC (Left) (11/03/2019)
S/P KNEE ARTHROSCOPY (Left) (08/12/2019)

סודי רפואי	
שם איקולים	ת"ז: 29745106
מקרה	מחלקה: מרפאה אורתופדית

הפניה לניתוח
מופנה לניתוח: לא

מכתב נחתם ע"י: דר' רוזנטל רון מ.ר. 118433

חתימה: דר' ירון רוזנטל
מוסמך רכישת רישיון אורתופדיה
מ.ר. 118433 מ.ר. 37451
המרכז הרפואי סוראסקי ת"א



26/12/2019 תאריך

אישור מחלה

פרטי-המטופל					
איקילים שי	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה
00-02974510-6	47.02	ז	12/10/1972	יוסף	שם האב
תל אביב - י	דרך ההגנה	רחוב	150 / 5	50 - 5071326	50 - 5071326
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	טלפון נוסף

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנחה מתאריך 08/12/2019 עד תאריך 28/12/2019 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 21

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	מספר רשיון	נחתם דיגיטלית**
ד"ר דניאלה הלפרן	21972	נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת 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
איקילים שי	00-02974510-6 הודפס ע"י ד"ר דניאלה הלפרן	26/12/2019

תאריך ושעת ההדפסה: 14:09 08/12/2019

חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מכתב שחרור

שם יחידה: חדר ניתוח יום - מתחם ב	מנהל היחידה:	אח/ות אחראי/ת:
טלפון:	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: איקיליס	שם פרטי: שי	ת.ז.: 29745106
תאריך לידה: 12/10/1972	גיל: 47	טלפון: 050-7940680
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: דרך ההגנה 150 תל אביב-יפו 6742505

תזני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 08/12/2019 09:27 מספר מקרה: 12061674

תאריך הקבלה

תאריך קבלה: 08/12/2019 שעה: 11:28

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 08/12/2019 שעה: 11:28
יעד השחרור: לביתו/ה - עצמאי

לא ידועה רגישות לחומרים

רגישות לתרופות

שם התרופה: PENICILLIN
תאריך רישום: 11/03/2019

אבחנה נוכחית לפעולה

• Repair acl, arthroscopic (Left) (81.45.02)

בריא בדרך כלל
שם הניתוח

KNEE ARTHROSCOPY 80.26 (Left)

תיאור הניתוח, מהלך לאחר הניתוח

בתאריך 8/12/19 עבר ארטרוסקופיה בך שמאל.
בהרדמה כללית.

בדיקה בהרדמה - טווח תנועה 10-130. יציבות שמורה.
כניסה דרך פורטלים אנטרולטלי ואנטומדיאלי כמקובל:
PF - תקין.

מדור מדיאלי - סחוסים תקינים. מניסקוס תקין.

NOTCH - נראה REVERSE CYCLOPE ורקמה צלקתית מחבה. רצועת ACL משוחזת תקינה. PCL תקין.
מדור לטרלי - מניסקוס תקין. סחוסים תקינים.

הטריית רקמה צלקתית וציקלופ מה NOTCH עם שייבר VAPER. ביצוע NOTCHPLASTY קל.
בסיום - יישור מלא.
מהלך ניתוחי תקין.

משוחרר בהמלצות הבאות:

יש להתחיל פיזיותרפיה לטווחים מלאים בהקדם

תרופות להמשך טיפול

סודי רפואי

שם: שי איקילים	ת"ז: 29745106	ביקור:	תאריך:	חדר ניתוח יום - מתחם ב
----------------	---------------	--------	--------	------------------------

מרשם	הערות	יחידות ליפוק	אריזות ליפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				14 ימים	ביום 1 X 1	90 mg	P.O	ARCOXIA TAB 90 mg (ETORICOXIB)

המלצות בשחרור

המלצה: *נגדי כאב - אקמול או אופטלגין 500 מ"ג עד 4 פעמים ביום ובנוסף ארקוקסיה 90 מ"ג פעם ביום לאחר האוכל, למשך שבועיים.

* חבישה כפי שבוצעה למשך 48 שעות, לאחריו הורדת חבישה, שטיפת הברך במים זורמים והחזרת חבישה אלסטית.

* שימוש בקביים למשך מספר ימים - דריכה מלאה.

* חופש מחלה למשך 3 שבועות.

* תחילת פיזיותרפיה בהקדם האפשרי לעבודה על טווחי תנועה, חיזוק שרירים וציבות הברך.

* ביקורת מרפאת יחידת הספורט והוצאת תפרים כשבועיים ממועד הניתוח.

* במקרה של עליית חום, תפיחות חריגה של הברך, כאב מתגבר או אודם מקומי - נא לפנות מידית למעקב חונטל.

ד"ר רונלד רון
קומחה כירורגיה/אורתופדיה
מח.מ. 118433
המרכז הרפואי סוראסקי ת"א

ד"ר רונלד רון מ.ר. 118433

מכתב נחתם ע"י:



22/11/2019 תאריך

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

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	יוסף
שם האב	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	יוסף
תל אביב - ישוב	דרך ההגנה רחוב	150 / 5	מס בית	50 - 5071326	50 - 5071326
טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

מספר הפניה: 33068185389

גורם שולח



3068

מספר הפניה



033068185389

תז נבדק



29745106

רשימת רופא



024743

שירות שנבחר

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

KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה לפני ניתוח מניסקוס בברך שמאל
מומלץ אחרי הניתוח להתחיל טיפול פיזיותרפי בהקדם

סימנים חיוניים: גובה 171 10/04/2018 משקל 76 10/04/2018 bmi 25.99

לחץ דם 124 / 84 24/10/2018

דופק 69 24/10/2018

19/11/2019 מתאריך eGFR 107.41

מגילוי	אפיין	בעיה
01/03/2011		HYPERPARATHYROIDISM
01/03/2011		OSTEOPOROSIS
11/03/2019	left knee act	REPAIR AND PLASTIC OPERATIONS ON JOINT STRUCTURES

תולדות עבר

מסיום	מגילוי	אפיין	בעיה
31/01/2010	01/12/2005		SMOKER

ס.ה.ר 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר קטיה אוסטרובסקי אליס 00-02974510-6

הפניה למכון פיזיותרפיה
איקיליס שי

רגישויות

ל/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
Penicillin G.	קוצר נשימה	המטופל

מידע ישן

Penicillin G.

אנולית
ד"ר אוסטרובסקי קטיה
רופאת ילדים
03-6302222
חתימה חתומה
רופא

24743

ד"ר קטיה אוסטרובסקי אליס

מספר רשיון

שם הרופא

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



ה.ה.ר 7

הפניה למכון פיזיותרפיה

איקיליס שי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

הודפס ע"י ד"ר קטיה אוסטרובסקי אליס 00-02974510-6

תאריך ושעת ההדפסה: 09:48 21/11/2019

חסי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה טובה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: פרופ' סלעי משה מ.ר. 12797	אחיות אחראיות:
טלפון: 03-5974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: איקיליס	שם פרטי: שי	ת.ז.: 29745106
תאריך לידה: 12/10/1972	גיל: 47	טלפון: 050-7940680
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: דרך ההגנה 150 דירה 5 לוד 6742505

נתוני ביקור - תאריך: 21/11/2019 שעה: 07:19 מספר ביקור: 37586848

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

מחלה נוכחית

בן 47, בריא בדרך כלל

עבר שחזור ACL 11/3

רגישות לפצצות

לדבריו עדיין כאבים ברך שמאל

קושי במדרגות

מתאר אירועי נעילות וקליקים. לעיתים מלווה בכאב.

ללא חוסר יציבות.

ללא נפיחות.

בבדיקה:

ברך שמאל:

דלדול קוואד.

ללא נפיחות או תפליט.

טווח תנועה 5-130

ריגוש סדק לטריל. מקמורי מפיק כאב.

לחמן ומגירה קדמית יציבים לחלוטין.

לציון כאבים בסוף הכיסוף

MRI - רקמה צלקתית בקדמת הNOTCH (ציקלופ). שינוי אות בקרן אחורית של מניסקוס מדיאל.

ממלך ארטרוסקופיה לטיפול בציקלופ ומניסקוס במידת הצורך
הוסברו האופציות הטיפוליות לרבות שמרני מול ניתוחי, המהלך הצפוי, סיכויי ההחלמה, הסיכונים והסיבוכים האפשריים לרבות זיהום,
פגיעה בעצבים או מל דם, צורך בניתוח חוזר.
מעוניין בטיפול ניתוחי.

הביא לטרם ניתוח

19/11/19 בדיקות דם: כולל ספירד דם/כימיה ות' קרישה תקינות

19/11/19 אקג: RANGE IN NORMAL LIMITS

MRSA: שלילי אבל צמיחה של סטאף

מחלה נוכחית - המשך

שם: שי איקיליס	ת"ז: 29745106	מקרה:	סודי רפואי
מחלקה: מרפאה אורתופדית			

נאבים ברך שמאל
אבחנות בביקור

- Other tear of cartilage or meniscus of knee, current (Left) (836.2)

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
רגישות לתרופות
שם התרופה
תאריך רישום
PENICILLIN
11/03/2019

סיקור כאב
המטופל/ת חש/ה כאב: לא

לא ידועה רגישות לחומרים
ניתוחים בעבר

S/P REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC (Left) (11/03/2019)

בדיקה גופנית

נבדק: ק	תקין	ערגי ופיסה, ללא כחנ"צ
מצב כללי	תקין	כניסת אויר טובה ושורה דו"צ, ללא חרחורים או צפצופים
בית חזה וריאות	תקין	קולות סדירים ללא אנושות
לב כלי דם	לא תקין	כמתואר
גפיים		

הפניה לניתוח
מופנה לניתוח: לא

המלצות כלליות
המלצה: יש לקבל טיפול ל-STAPH באף

תרופות מומלצות

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
BACTROBAN NASAL OINTMENT 2% (MUPIROCIN)	IntraNasal	1 application	1 X 2 ביום	5 ימים				✓

חתימה: _____

ד"ר בריגה חואן מר. 113557

מכתב נחתם ע"י:

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה חובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: פרופ' סלעי משה מ.ר. 12797	אח/ות אחראית:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: איקילים	שם פרטי: שי	ת.ד.: 29745106
תאריך לידה: 12/10/1972	גיל: 47	טלפון: 050-7940680
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: דרך ההגנה 150 תל-אביב-יפו 6742505

נתוני ביקור - תאריך: 23/12/2019 שעה: 08:57 מספר ביקור: 37689856

בריא בדרך כלל
הרגלים
מעשן/ת: לא
אלכוהול: לא
סמים: לא
שינה: תקינה
מחלה נוכחית
בן 47

כשבועיים לאחר ארטרוסקופיה והסרית ציקלופ בברך שמאל (לאחר שתזור ACL ב-3/12).
חש בטוב. ללא כאבים.
מדווח על שיפור בטווחי התנועה והיישור.

בבדיקה:
הליכה תקינה.
צלעות תקינות. ללא נפיחות או תפליט.
טווח תנועה מלא - 0-130 (יישור וכיפוף שווים דו"צ).
לחמן ומגירה קדמית יציבים.

המלצות:
פיזיותרפיה לחיזוק וייצוב
הפעלה מלאה
ביקורת בעוד כחודש

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
רגישות לתרופות
שם התרופה
תאריך רישום
PENICILLIN
11/03/2019

סיקור כאב
המטופלת חש/ה כאב: לא

לא ידועה רגישות לחומרים
ניתוחים בעבר

S/P REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC (Left) (11/03/2019)
S/P KNEE ARTHROSCOPY (Left) (08/12/2019)

סודי רפואי			
שם: שי איקליס	ת"ז: 29745106	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

מכתב נחתם ע"י:

ד"ר רוזנטל רון מ.ר. 118433

חתימה: ד"ר ירון רוזנטל
מומחה לכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 118433
המרכז הרפואי סוראסקי ת"א
37451



תאריך 26/12/2019

אישור מחלה

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז' מין	ת. לידה	יוסף
00-02974510-6	47.02	ז	12/10/1972	שם האב	
תל אביב - י	150 / 5	מס בית	50 - 5071326	טלפון	50
דרך ההגנה	רחוב		טלפון		

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנחה מתאריך 08/12/2019 עד תאריך 28/12/2019 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 21

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	מספר רשיון	נחתם דיגיטלית**
ד"ר דניאלה הלפרן	21972	
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחוממת הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

אישור מחלה	איקילים שי
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות	00-02974510-6
דף 1 מ 1	26/12/2019



סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: פרופ' סלעי משה מ.ר. 12797	אח/ות אחראית:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: איקיליס	שם פרטי: שי	ת.ז.: 29745106
תאריך לידה: 12/10/1972	גיל: 47	טלפון: 050-7940680
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: דרך ההגנה 150 דירה 5 לוד 6742505

נתוני ביקור - תאריך: 21/11/2019 שעה: 07:19 מספר ביקור: 37586848

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

מחלה נוכחית

בן 47, בריא בדרך כלל

עבר שחזור ACL 11/3

רגישות לפניצילין

לדבריו עדיין כאבים ברך שמאל

קושי במדרגות.

מתאר אירועי מעילות וקליקים, לעיתים מלווה בכאב.

לא חוסר יציבות.

לא נפיחות.

בבדיקה:

ברך שמאל:

דלדול קוואד.

לא נפיחות או תפליט.

טווח תנועה 5-130

ריגוש סדק לטריל, מקומי מפיק כאב.

לחמן ומגירה קדמית יציבים לחלוטין.

לציין כאבים בסוף הכיפוף

בMRI - רקמה צלקתית בקדמת הNOTCH (ציקלופ), שימי אות בקרן אחורית של מניסקוס מדיאלי.

מומלץ ארטרוסקופיה לטיפול בציקלופ ומניסקוס במידת הצורך
הוסברו האופציות הטיפוליות לרבות שמרני מול ניתוחי, המהלך הצפוי, סיכויי ההחלמה, הסיכונים והסיבוכים האפשריים לרבות זיהום,
פגיעה בעצבים או כל דם, צורך בניתוח חוזר.
מעוניין בטיפול ניתוחי.

הביא לטרחם ניתוח

19/11/19 בדיקות דם: מלל ספיריד דם/כימיה ות' קרישה תקינות

19/11/19 אקג: RANGE IN NORMAL LIMITS

MRSA שלילי אבל צמיחה של סטאף

מחלה נוכחית - המשך

תאריך ושעת ההדפסה: 11:32 10/02/2020
חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה חובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונן לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדי
מנהל מערך: דר' חורי אמל מר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מר. 29067	אחיות אחראות:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: איקיליס	שם פרטי: שי	ת.ז.: 29745106
תאריך לידה: 12/10/1972	גיל: 47	טלפון: 050-7940680
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: דרך ההגנה 150 תל אביב-יפו 6742505

נתוני ביקור - תאריך: 10/02/2020 שעה: 11:20 מספר ביקור: 37848620

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

מחלה נוכחית

בן 47

מסבירים לאחר ארטרוסקופיה והטריית ציקלופ בברך שמאל (לאחר שחזור ACL ב-3/12).
חש בטוב. ללא כאבים.
מדווח על שיפור בטווחי התנועה והיישור.

בבדיקה:

הליכה תקינה.

צלקות תקינות. ללא נפיחות או תפליט.

טווח תנועה מלא - 0-130 (יישור וכיפוף שווים דו"א).

לחמן ומגירה קדמית יציבים.

10/2/2020 ביקורת

מחודשים לאחר הניתוח - ארטרוסקופיה והטריית ציקלופ בברך שמאל (לאחר שחזור ACL ב-3/12).
חש בטוב. מדווח על שיפור בהשואה למצבו טרם הניתוח.
טווח תנועה מלא.

בבדיקה:

הליכה תקינה.

דלדול קוואד.

ללא נפיחות או תפליט.

טווח תנועה מלא (יישור תקין).

לחמן ומגירה קדמית יציבים לחלוטין.

המלצות:

המשך פיזיותרפיה לעבודה על טווחים, חיזוק וייצוב הברך
עבודה על חיזוקי 4 ראשי (אופל כושר, קרוסטרין, דחיקות)
ביקורת בעוד כ-3 חודשים

שם: שי איקיליס	ת"ז: 29745106	מקרה:	מחלקה: מרפאה אורתופדית
----------------	---------------	-------	------------------------

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

רגישות לתרופות

שם התרופה: תאריך רישום
PENICILLIN 11/03/2019

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

לא ידועה רגישות לחומרים

גיתוחים בעבר

S/P REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC (Left) (11/03/2019)

S/P KNEE ARTHROSCOPY (Left) (08/12/2019)

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

ד"ר רונן רוזנטל
מחלקת אורתופדיה
מ.ר. מ. 5745-18433
מ.ר. מ. 18433
המרכז הרפואי

מכתב נחתם ע"י: ד"ר רוזנטל רון מ.ר. 118433



The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש פאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדי
מנהל מערך: דר' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067	אחיות אחראיות:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: איקיליס	שם פרטי: שי	ת.ז.: 29745106
תאריך לידה: 12/10/1972	גיל: 47	טלפון: 050-7940680
מין: זכר	גורם מחמך: כללית	כתובת: דרך ההגנה 150 תל אביב-יפו 6742505

נתוני ביקור - תאריך: 11/05/2020 שעה: 10:13 מספר ביקור: 38045675

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

מחלה נוכחית

בן 47

נשבעים לאחר ארטרוסקופיה והטריית ציקלופ בברך שמאל (לאחר שחזור ACL ב-3/12).
חש בטוב. ללא כאבים.
מדווח על שיפור בטווחי התנועה והיישור.

בבדיקה:

הליכה תקינה.

צלוקת תקינה. ללא נפיחות או תפליט.

טווח תנועה מלא - 0-130 (יישור וכיפוף שווים דו"א).

לחמן ומגירה קדמית יציבים.

10/2/2020 ביקורת

כחודשיים לאחר הניתוח - ארטרוסקופיה והטריית ציקלופ בברך שמאל (לאחר שחזור ACL ב-3/12).
חש בטוב. מדווח על שיפור בהשוואה למצבו טרם הניתוח.
טווח תנועה מלא.

בבדיקה:

הליכה תקינה.

דלדול קוואד.

ללא נפיחות או תפליט.

טווח תנועה מלא (יישור תקין).

לחמן ומגירה קדמית יציבים לחלוטין.

11/05/2020 ביקורת

כ-5 חודשים לאחר ארטרוסקופיה והטריית ציקלופ בברך שמאל (לאחר שחזור ACL ב-3/2019).
מבצע פיזיותרפיה. חש בטוב.

שם: שי איקלים	ת"ד: 29745106	מקרה:	מחלקה: מרפאה אורתופדית	סודי רפואי
---------------	---------------	-------	------------------------	------------

חזר לפעילות ספורטיבית.

בבדיקה:
הליכה תקינה.
צלעות תקינות. ללא נזל או תפליט.
טווח תנועה תקין כולל יישור מלא.
עדיין דלדול קל בקוואד
לחמן ומגירה קדמית יציבים.

המלצות:
המשך פיזיותרפיה לעבודה על טווחים וחזקת
חזקת 4 ראשי
אופני כושר, קרוסטרין
ביקורת בעוד כחצי שנה

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום
PENICILLIN	11/03/2019

סיקור כאב

המטופל/ת חשה/ כאב: לא

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

S/P REPAIR ACL, ARTHROSCOPIC (Left) (11/03/2019)
S/P KNEE ARTHROSCOPY (Left) (08/12/2019)

הפניה לביתוח

מופנה לביתוח: לא

ד"ר רוזנטל רון מ.ר. 118433

מכתב נחתם ע"י:

חתימה: רוזנטל
37451
ד"ר רוזנטל רון מ.ר.
מוסדה בבית החולים
מ.ר. 118433
המרכז הרפואי סוראסקי ת"א

תאריך 21/06/2020

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	00-02974510-6	ז	47.08	12/10/1972	יוסף
מס זהות	מס	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
תל אביב -	150 / 5	50	5071326	50	טלפון נוסף
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון
דרך ההגנה	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 190516931 מספר זיהוי הפניה: 33068185389

תאריך הפניה: 22/11/2019

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר קטיה אוסטרובסקי אליס רשיון רופא: 24743

מרפאה: מרפאת נטקה

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	Z802	ARTHROSCOPY

תאריך תחילת טיפול: 11/12/2019 תאריך סיום טיפול: 21/06/2020

מס' ביקורים בפועל: 30 פרטי: 27 קבוצתי: 3

מס' אי הופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשוני - בדיקה של פיזיותרפיסט
26	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
1	תפקוד בעמידה והליכה
26	תרגול כללי
9	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
5	טיפול TENS
23	תרגילי חיזוק

דף 1 מ 3

21/06/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י עמית חבה 00-02974510-6

סיכום טיפול

איקיליס שי

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
22	הדרכה לתרגול בבית
6	טיפול ברקמה רכה
3	תרגילי יציבות ופרופריוספציה
10	טיפול עם מכשיר זרמים
1	קבוצה להפעלה כללית - פיזיותרפיה
5	תרגילי גמישות
6	חבישה/taping/קימיוטיפ
3	הערכה מחדש - בדיקה

סיבת סיום טיפול:

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
ברך	שמאל	3	0

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי הערות להערכת המטפל: שיפור מירבי

הערות: כעת לאחר חודש ללא ביקור במרפאתנו, מרגיש טוב. פעולות ADL ו-IADL ללא קושי. בשל עומס בעבודה, מתקשה לבצע ריצות אך מתרגל תרגילים ועולה ויורד הרבה במדרגות במסגרת העבודה. אטרופיה קוואדריספס עדיין ניכרת לעומת ימין. תנועות ברך מלאה קוואד שמאל 5/4 מבחני יציבות שליליים עמידה על רגל אחת - חוסר יציבות על רגל שמאל מצליח לעמוד כמה שניות. תנועות פיקה טובה.

המטפל ביקר במכון בתאריכים:

20/05/2020
12/05/2020
06/05/2020
30/04/2020
27/04/2020
23/04/2020
19/04/2020
13/04/2020
02/04/2020
30/03/2020
24/03/2020
24/03/2020
03/03/2020
27/02/2020
20/02/2020
17/02/2020
09/02/2020
06/02/2020
03/02/2020
29/01/2020
27/01/2020
16/01/2020
12/01/2020
12/01/2020
09/01/2020
30/12/2019
26/12/2019
24/12/2019



דף 2 מ 3

21/06/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י עמית חבה 00-02974510-6

סיכום טיפול

איקוליס שי

מחנה ת"א-יפו
מכון לשיקום ופזיותרפיה איילון
רח' יור' לבנון 33 ת"א
טל': 03-6301625 פקס: 03-6301625
חתימה וחתימת

12/12/2019
11/12/2019
21/06/2020

151066
מספר רשיון

עמית חבה

שם מטפל



דף 3 מ 3
21/06/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י עמית חבה

סיכום טיפול
איקליס שי

נספח 3 :

נספח 3 - חוות דעת

(עמודים 58 עד 60)

נספח 3 :

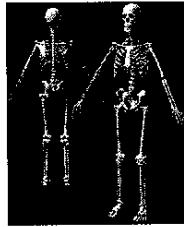
נספח 3 - חוות דעת

(עמודים 58 עד 60)



TOMER KRAVEL MD
ORTHOPEDIC SURGEON

ד"ר תומר קרבאל
מומחה בכירורגיה אורתופדית



מרפאה- רחוב ולנברג 6 תל אביב
טל. מרפאה 03-6440606
רשיון לעסוק ברפואה מספר 32157.
רשיון מומחה מספר 22235

חוות דעת רפואית

05/11/2020

אני, הח"מ, ד"ר תומר קרבאל, מצהיר בזאת כי אלו פרטיי, פרטי השכלתי וניסיוני:



1. בעל תואר ד"ר לרפואה של הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב משנת 1999.
2. בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה שמספרו 32157 משנת 1999.
3. מומחה בכירורגיה אורתופדית משנת 2006, רישיון מספר 22235.
4. בוגר קורס טראומה אורתופדית מסוג AO משנת 2001.
5. השתלמות באולטרה סאונד פרקי ירך לתינוקות, STOLZALPE, AUSTRIA, אצל פרופסור גרף.
6. רופא פוסק בוועדות ערר של משרד הביטחון.
7. תת התמחות במכון רובין לאורתופדיה, ביה"ח Sinai בבולטימור.
8. רופא בכיר במערך האורתופדי בית החולים שיבא תל-השומר

שי איקליס ת.ז. 29745106

חוות דעת רפואית בתביעה כנגד מכון אומנויות לחימה ומאמן
מר איקליס נבדק על ידי ביום 05/11/2020 לאחר שזוהה כמקובל

מסמכים רפואיים

- דו"ח ניתוח ברך שמאל 3.2019 וכן 12.2019
- גיליון אשפוז בית חולים איכילוב
- גיליון מעקב רפואי מרפאות אורתופדיה – ד"ר לשינר

- מעקב רפואי רופא משפחה
- מעקב רפואי מרפאת אורטופדית בית חולים איכילוב
- צילומים.
- MRI ברך שמאל
- גיליון פיזיותרפיה

פרטי המקרה:

בן 48. שוטר
 ביום 27.12.18 נחבל בברך שמאל בזמן אימון גופני לאומנויות לחימה כתוצאה ממזרן לא רציף ולא בטוח.
 נבדק במרפאות קופת חולים ע"י אורטופד ד"ר לשינר. תועדה צליעה ואי יציבות בברך בדיקת MRI ברך שמאל ינואר 2019- קרע רצועה צולבת קדמית המשיך טיפול במרפאה אורטופדית בית חולים איכילוב
 עבר ניתוח שחזור רצועה צולבת קדמית עם אלוגרפט במרץ 2019 אולם במעקב קליקים וחוסר יישור עם ממצא של ציקלופ- רקמת צלקת בבדיקת MRI ברך שמאל חוזרת ולכן עבר ניתוח בדצמבר 2019 ארטרוסקופי חוזר לסקירת הברך והטריה של ציקלופ
 עשה פיזיותרפיה ממושכת

תלונותיו- כאב בהליכה. ברך שמאל מועדת. קושי ליישר ברך. קושי במדרגות. קליקים. קושי ניכר בעבודתו הפיזית

בבדיקה:



ימני דומיננטי
 הולך עם צליעה אנטלגית. לא מצליח לעמוד על קצות האצבעות. לא הולך על העקבים.
 ברך שמאל - טווח 510- עד 100. יציבות. לחמן +2. מגירה +1 רגישות PF. מבחן טחינה שלילי. דלדול שרירים 2.0 ס"מ
 סאגינג אחורי -
 מבחנים מניסקיאליים ++ מקמורי ++ מדיאלית
 פיבוט שלילי. עיכוב פיקה שלילי.
 כוח המסטרינג תקין
 צלקת קדמית רגישה

ברך ימין - טווח 0-130. יציבות תקינה

דיון ומסקנות

בן 48
 ביום 27.12.18 נחבל בברך שמאל בזמן אימון במכון לאומנויות לחימה
 נבדק במרפאות קופת חולים ע"י אורטופד ד"ר לשינר. תועדה צליעה ואי יציבות בברך בדיקת MRI ברך שמאל ינואר 2019- קרע רצועה צולבת קדמית המשיך טיפול במרפאה אורטופדית בית חולים איכילוב
 עבר ניתוח שחזור רצועה צולבת קדמית עם אלוגרפט במרץ 2019 אולם במעקב קליקים וחוסר יישור עם ממצא של ציקלופ- רקמת צלקת בבדיקת MRI ברך שמאל חוזרת ולכן עבר ניתוח בדצמבר 2019 ארטרוסקופי חוזר לסקירת הברך והטריה של ציקלופ

נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 62 עד 64)

נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 62 עד 64)



י פ ו י כ ה

אני הח"מ, ע' ארז'ים, מרחוב היאר 180, ת"ע, מס' 029745106,
 ת.ז. מס' 029745106, את עו"ד אריאל פרייברג ואו 27.12.17 בענין תאונת דרכים מיום 27.12.17 להיות באי כוחי במשפט של
 ממנה בזה נגד 27.12.17 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, ואו כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ואו לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק 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 אחרת הנוגעת 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 בימ"ש 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, לעשות 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 ואו 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 4 לחודש 3 שנה 21

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשום: 42254
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
רמיר	150	029745106	
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
טלפון			

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

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

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



חלק ב'
שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 9.3.27 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ עו"ד אריאל פרינברג חתימה: X
מס' רשיון: 62254 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

ייפוי כח
הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה
-------	-------------------	-------