

תאריך חתימת המסמך : 27.3.23

המערער: **נועם טרקין, ת.ז. 015812662**
מרחוב ארלוזורוב 7/13, אשדוד 7740709

באמצעות ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ואח'
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: office@freiberg-law.com

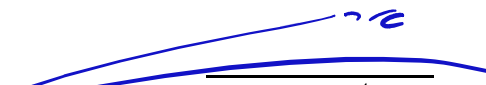
- נ ג ד -

המשיב: **משרד הביטחון – קצין התגמולים**
באמצעות עו"ד סימונה גולדמן מימון ואח'
מרחוב פריאר 9, באר שבע
טל': 08-9109910, פקס: 08-9109915
דוא"ל: simona@sgm-law.co.il

הודעה מטעמו של המערער

בזיקה לבקשת המשיב ולהחלטת הוועדה הנכבדה מיום 26.3.23 מתכבד המערער
להודיע כדלקמן:

1. כתב ערעור מתוקן בצירוף חוות דעת רפואית הוגש במערכת נט המשפט בתאריך 9.3.23 (מצ"ב אסמכתא).
2. במקביל נשלח האמור באמצעות דואר היברידי לב"כ המשיב.
3. ככל ומסיבה טכנית זה לא נקלט מבקש הח"מ להביע התנצלותו ולצרפו בשנית.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ המערער



בית משפט השלום בבאר שבע

09 מרץ 2023

ע"נ 50040-11-22 טרקין נ' קצין
התגמולים-משרד הבטחון-אגף השיקום

אל (אלי): נועם טרקין

אישור על הגשת מסמך מסוג הודעת ערעור
مُصادقة على إبراز مُستند من نوع הודעת ערעור
מספר בקשה 10

ניתן אישור כי ביום (נصادق بهذا) 09 מרץ 2023, בשעה (بالساعة) 07:00
הוגש מסמך מסוג (قُدّم مُستند من نوع) הודעת ערעור
בתיק (في قضية رقم) 50040-11-22 - טרקין נ' קצין התגמולים-משרד הבטחון-אגף
השיקום.

להלן מספר למעקב 15247666

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום
החול שלאחריו.
בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה
7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.



המערער:

נועם טרקין, ת.ז. 015812662
מרחוב ארלוזורוב 7/13, אשדוד 7740709

באמצעות ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ואח'
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983

- נ ג ד -

המשיב:

משרד הביטחון – קצין התגמולים
באמצעות עו"ד סימונה גולדמן מימון ואח'
מרחוב פריאר 9, באר שבע
טל': 08-9109910; פקס: 08-9109915
דוא"ל: simona@sgm-law.co.il

כתב ערעור מתוקן

המערער, שיהיה מיוצג ע"י ב"כ הרשום לעיל וכתובתו להמצאת כתבי בי דין בכתובת משרדו שבכותרת הערעור, מתכבד בזאת להגיש ערעור על החלטת קצין התגמולים מיום 11.10.22 בצירוף חוות דעת רפואית.



מצ"ב החלטת קצין התגמולים, מסומנת "כנספח 1" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב הערעור.

1. רס"מ נועם טרקין (להלן: "המערער"), משרת בשירות בתי הסוהר.
2. בתאריך 12/12/2016 עת התכופף על מנת להתיישב על כסא נפל המערער ונחבל בגבו ובראשו (להלן: "התאונה").
3. לאחר התאונה נבדק המערער ע"י רופא השב"ס והוחלט להפנותו לבדיקת רופא במיון. המערער נבדק בבית החולים "אסף הרופא" בצריפין, ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר המערער בהמלצות לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה בת יומיים.
4. המערער המשיך במעקב רפואי במסגרת קופת החולים, והורו לו לשהות במנוחה וליטול משככי כאבים.
5. המערער סבר כי הכאבים וההגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני יחלפו, ונטל משככי כאבים בהתאם לצורך. לא זו בלבד שאלה לא חלפו, אלא, החמירו, והוא פנה לקבלת טיפול רפואי שם הוחלט על הפניות לטיפול פיזיותרפיה, בדיקת אורתופד וביצוע בדיקות הדמיה.

6. בדיקת הדמיה שבוצעה למערער וכוונה לעמוד השדרה הדגימה נזק לעמוד השדרה המותני והוחלט להפנותו לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, טיפולי רפואה משלימה והמשך מעקב רפואי.
7. המערער נבדק ע"י מומחה המשיב, ד"ר בועז ליברמן, אשר קבע בחוות דעתו כדלקמן:

דיון וסיכום:

מר טרקין מתלונן על כאב גב וצוואר לאחר תאונה בשנת 2016, בפועל על פי תיקו הרפואי סבל מר טרקין מכאב גב תחתון וצוואר לאחר תאונות דרכים בשנת 2001, 2003, עם תלונה קלינית זהה למצבו כיום. אין בתיקו הרפואי עדות לתלונה טיפול או בירור נוסף הקשור לחבלה שבנדון מסוף שנת 2016 ועד היום.

על פי מהלך מחלתו כפי שמופיע בתיקו הרפואי, לא מצאתי כל עדות לקשר בין החבלה שבנדון משנת 2016, לתחלואת הגב התחתון והצוואר של מר טרקין, על כן אני ממליץ לדחות תביעה זו.

ממליץ לקבל מסקנות ד"ר
ד"ר בועז ליברמן
ממליץ לקבל מסקנות ד"ר



8. המשיב בהתבסס על חוות דעת המומחה הגיע למסקנה לפיה "...לא הוכח קשר סיבתי בין האירוע מיום 12/12/2016 ובין תחלואת הגב התחתון והצוואר".
- רצ"ב חוות דעת מומחה המשיב, מסומנת "כנספח 2".
9. כבר בשלב זה, כפי שיפורט להלן, ניתן לקבוע כי נפלה שגגה בהחלטת מומחה המשיב וכתוצאה מכך החלטת המשיב בטעות יסודה.
10. מומחה המשיב קובע נחרצות "אין בתיקו הרפואי עדות לתלונה טיפול או בירור נוסף הקשור לחבלה שבנדון מסוף שנת 2016 ועד היום" (ההדגשות לא במקור – הח"מ) ובהתבסס על זה קובע את החלטתו.
11. כפי שנראה להלן, לא כך הדבר, ההיפך הוא הנכון, תיעוד רפואי הקשור לחבלה נמצא בצורה לא מבוטלת (שלא לומר משמעותית).
12. בתאריך 2.5.2018 פנה המערער לרופאת המשפחה והוחלט להפנותו לטיפול פיזיותרפיה. בפרק התלונות נכתב כדלקמן:
- "פנה בשל כאבי גב תחתון שקשורים לת.עבודה 13.12.2016.

נתן בירור אורתופדי
טיפול משככי כאבים משכה" (השגיאות במקור – הח"מ)

13. בתאריך 11.7.2018 נבדק המערער אצל אורתופד אשר הפנה אותו לטיפול פיזיותרפיה ובדיקות הדמיה, בבדיקה נכתב כדלקמן:

תלונות:

"נפילה ב 12.12.16 בזמן עבודתו וחבלה בגב תחתון נבדק באספ הרופא ושחרר עם טיפול שמרני כרגע החמרת כאבים בגב התחתון.

ממצאים: LBP, הליכה תקינה, רגישות במישוש של גב תחתון, תנועות ע"ש מותני מוגבלות וכואבות, כח גס, החזרים תקינים בגפיים התחתונות, SLR שלילי דו"צ"

14. בתאריך 16.7.2018 וכמצוות הרופא המטפל ביצע המערער בדיקת הדמיה אשר כוונה לעמוד השדרה והדגימה ממצאים אובייקטיביים.

15. המערער ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה במהלך שנת 2018 לאחר חזר לאורתופד המטפל אשר החליט על הפנייתו למרפאת עמוד שדרה, כמו גם לבדיקת EMG.

16. כן נוכח הכאבים העזים מחמת התאונה ותוצאותיה הוחלט על מתן זריקה לשיכוך כאב.

17. בתאריך 16.12.2018 נבדק התובע ע"י אורתופד נוסף מטעמה של הקופה שם נכתב כדלקמן:



תלונות: ב 12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.
הקרנה לרגל שמאל, טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

18. על מנת שלא להלאות את הוועדה הנכבדה, יצויין כי מעקב רפואי כאמור, כמו גם, טיפולי פיזיותרפיה, רפואה משלימה, תרופות לשיכוך כאב וזריקות נמשכו ועודנה נמשכות גם בשנת 2022.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 3".

חוות דעת המומחה מטעמו של המערער:

19. המערער נבדק ע"י ד"ר אלדד כץ, מומחה בכירורגיה אורתופדית ובנוסף מתמחה ברפואת כאב, אשר בדק את המערער וקבע (בין היתר) כדלקמן:

"על פי סקירת הספרות לעיל ובהתבסס על האנמנזה, הבדיקה הגופנית, ההדציות ושאלוני הכאב אותם מילא נועם, עולה כי סובל מתסמונת כאב מרכזית מסוג BOTTOM UP שהתפתחה לאחר חבלתו בתאריך 12.12.2016 בה נחבל בראשו ובגבו בזמן עבודתו, מאז התאונה סובל מר טרקין מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה הצווארי והמותני.

20. ד"ר אלדד כץ מתייחס גם לתיעוד מעברו של המערער:

"טרם החבלה ישנו תיעוד בודד לתאונת דרכים בשנת 2003, ולאחריו אין פניות, תלונות בירורים רפואיים או טיפולים רפואיים בענין זה כלל עד לתאונה המדוברת בתאריך 12.12.2016".

21. ד"ר כץ ממשיך להתייחס למצבו מחמת החבלה מושא ההליך :
"לאחר החבלה ישנן פניות רבות לשירותי הרפואה בניסיון למציאת מזור לכאביו לרבות הדמיות, ביקורים במרפאות אורתופדיות ומרפאות כאב, טיפולים שמרניים ופולשניים להקלת כאביו, ניסיון להמשיך בפעילות גופנית בחדר הכושר וכן להמשיך בעבודתו ובתפקודו היום יומי.

לאור תיאור המקרה, בדיקתו הגופנית בין סמיכות הזמנים בין התאונה והופעת המגבלה והכאבים, כל שכן לאור הספרות הרפואית המצורפת, יש להכיר בקשר של גרימה בין התאונה ומוגבלותו הגופנית.

היות ובספר תקנות הנכים אין סעיפים הדנים בתסמונת כאב, יש להתאים סעיף למצבו כיום ונכותו באה לידי ביטוי כהגבלת תנועות בעמוד השדרה הצווארי והמותני כמפורט מטה".

המלצות

בהתאם לתקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגות-נכות), התש"ל-1969 עם עדכוני ק"ג תשס"ג אני מעריך את נכותו של נועם טרקין ת.ז. 015812662 על פי הסעיפים הבאים:

- 35.(1)(ד) – תסמונת כאב עם השפעה יותר מבינונית על הפעילות, לאחר כישלון טיפולי במסגרת מרפאת כאב = 30%

לחילופין ניתן להתאים את הסעיפים הבאים בהתאם לבדיקתו הגופנית

- 37.(2)(א)(IV-III) – הגבלת תנועה בטווחי עמוד השדרה הצווארי בשיעור 1.7 סטיות תקן מהצפוי לגילו = 17%.
- 37.(2)(ג)(IV) – הגבלת תנועה בטווחי עמוד השדרה המותני בשיעור 2 סטיות תקן מהצפוי = 20%

רצ"ב חוות דעת המומחה מטעמו של המערער, מסומנת **"כנספח 4"**.

22. לאור האמור לעיל, בשים לב להחלטת המשיב ולמה שעמד בבסיסה יטען המערער כי החלטת המשיב שגויה, ניתנה תוך התעלמות מהתיעוד הרפואי ולא פחות חמור מכך, תוך קיפוח זכויותיו של המערער.

23. המערער יטען כי טעה המשיב בקובעו כי לא הוכח קשר סיבתי בין האירוע בו נפגע המערער לבין נכותו.

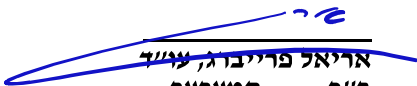
24. במצב דברים זה, יטען המערער שיש לייחס את מצבו הרפואי לשירותו בהתאם למפורט בחוות דעתו של ד"ר אלדד כץ, וכי החלטת המשיב אינה סבירה, בטעות יסודה ויש לבטלה.

25. לפיכך ולאור האמור מתבקשת הוועדה לקבוע כי החלטת המשיב בטלה וכי המערער נפגע מחמת שירותו ולקבוע את נכותו בהתאם לחוות דעת המומחה מטעמו.

מכל האמור, מתבקשת הוועדה הנכבדה, לקבל את הערעור ולקבוע כי יש קשר סיבתי בין הכאבים וההגבלה בתנועות הצוואר והגב עם עם תסמונת כאב מהם סובל המערער, לבין



התאונה שארעה במסגרת שרותו כמפורט, כמו כן, להשית הוצאות הערעור ושכ"ט עו"ד על המשיב.


אריאל פרייבוג, עו"ד
ב"כ המערער



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: החלטת המשיב (עמודים 8 עד 8)	8
נספח 2: חוות דעת מטעמו של המשיב (עמודים 10 עד 12)	10
נספח 3: תעודות רפואיות (עמודים 14 עד 89)	14
נספח 4: חוות דעת דר כץ (עמודים 91 עד 109)	91



נספח 1 :

החלטת המשיב

(עמודים 8 עד 8)





היחידה לתביעות וקביעת זכויות
בכל בירור/פניה נא לציין מספר תיק



מדינת ישראל
משרד הביטחון



משרד הביטחון

ט"ז תשרי תשפ"ג
11 אוקטובר 2022

מספר תיק: 689334007
מספר זהות: 015812662

לכבוד
טרקין נועם
ארלוזורוב 7/13
אשדוד 7740709

שלום רב,

הנדון: בקשתך להכרת זכות נכה מתאריך 14/11/2018 - החלטה

הנני להודיעך כי בקשתך נדחתה, לאחר שהגעת למסקנה, על בסיס החומר העובדתי והרפואי שעמד בפני ולרבות חוות הדעת מיום 30/07/2022 של ד"ר ליברמן בועז, כי לא הוכח קשר סיבתי בין האירוע מיום 12/12/2016 ובין תחלואת הגב התחתון והצוואר.

הנך רשאי לערער על ההחלטה האמורה בפני ועדת הערעורים תוך 30 יום מיום קבלתה.

את הערעור יש להגיש ב- 4 עותקים למזכירות ועדת הערעורים, לפי הכתובת: יו"ר ועדת הערעורים לפי חוק הנכים בית משפט השלום באר שבע, התקוה 5.

אם הנך זקוק להארכת מועד להגשת ערעור עליך לפנות ליו"ר ועדת הערעורים שלו הסמכות להחליט על כך על פי חוק.

לאור האמור לעיל, זכאותך לטיפול רפואי בגין פגימה זו (במידה והייתה) מסתיימת בסוף החודש העוקב לחודש זה.

מצ"ב חוות דעת רפואית.

בכבוד רב,

ויצמן שירי
קצין תגמולים

העתק:

מחוז שיקום רחובות נכים

עו"ד אריאל פרייברג, אבא הלל 7 רמת גן 5252204 - בצירוף חו"ד רפואית בית גנזים - תיק רפואי

שירי ויצמן
קצין תגמולים

דרך זאב ז'בוטינסקי 94, פתח-תקווה 4959251, טלפון: 03-7776777

פקס תחום חבלות: 073-3233380 Shikum_habalot@mod.gov.il

WWW.SHIKUM.MOD.GOV.IL

U02815@689334007_HAK_7_20221011155704

נספח 2 :

חוות דעת מטעמו של המשיב

(עמודים 10 עד 12)



Boaz Liberman M.D.
Orthopedic Surgeon
Orthopedic oncology and joint

Tel: 052-6068689
Fax: 5302523-03
Cell: 052-6668256
E-mail: boaz.li@hotmail.com

ד"ר ליברמן בועז
מומחה בכירורגיה
אורתופדית

30/07/22

חוות דעת רפואית

טרקין נועם ת.ז. 15812662

נתבקשתי על-ידי קצין התגמולים של משרד הביטחון לחוות דעתי בעניין תחלואת הגב התחתון והצוואר של מר טרקין נועם, והקשר לחבלה בתאריך 12/12/16. בתאריך 27/07/22 בדקתי את מר טרקין במרפאתי, חוות דעת זו נערכה לאחר שעינתי בחומר הרפואי שהוצג בפני, בדיקתו של מר טרקין בוצעה בנוכחות מזכירתי טובה.

פרטי השכלתי

בוגר בי"ס לרפואה ע"ש סאקלר אוניברסיטת תל-אביב 1994, רישיון לעיסוק ברפואה 27301, בוגר התמחות בכירורגיה אורתופדית במרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא בתל השומר בשנת 2001, רישיון מומחה מס' 19148. תת-התמחות באורתופדיה אונקולוגית ובכירורגיה משחזרת של מפרק הירך והברך בבית החולים "הר סיני", אוניברסיטת טורונטו – קנדה. מכהן כיום כסגן מנהל המחלקה האורתופדית, ומנהל היחידה לאורתופדיה אונקולוגית במרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא בתל-השומר.

לרשותי עמדו המסמכים הבאים

• תיק משרד הביטחון מספר 689334007

תולדות המקרה

מר טרקין נועם בן 56 משרת בשב"ס כאפסנאי משנת 1998, נחבל לדבריו בעת נפילה מכסא בזמן עבודתו בתאריך 12/12/16, נחבל תוך כדי הנפילה בגב התחתון ובצוואר לדבריו.



לאחר החבלה פונה לחדר המיון ושוחזר באותו היום ללא אבחנה חבלתית ברורה, סובל לדבריו מכאב בעיקר בגב התחתון מלווה הקרנה לרגל משמאל, בהדמייה אובחן לדבריו כסובל מבלטי דיסק מותניים. אינו מטופל באופן קבוע, על פי תיקו הרפואי ללא טיפול מלאחר החבלה שבנדון בשנת 2016. על פי תיקו הרפואי התלונן מר טרקין על מהלך תחלואה דומה בשנת 2001 ובשנת 2003, מהלך הכולל תלונה על כאב צווארי ומותני, ותחלואה מותנית בעיקר לסרוגין, קיימת תביעה משנת 2004 לקת"ג. בבדיקות הדמייה נמצא שינויים ניווניים ללא עדות לחבלה בעמ"ש לומברי, בעיקר מותני תחתון ללא לחץ עצבי.

בדיקה גופנית:

שת"פ חלקי בבדיקה, היפואסטזיה אדרמטומית לאורך רגל שמאל, slr 20 מעלות עם תנגודת ניכרת משמאל, כוח גס תחושה והחזרים תקינים בכל התחנות באגן ובגפיים התחתונות, טווח תנועת עמ"ד מותני מלא בכל מישורי התנועה. בבדיקת הצוואר טווח מלא, כוח גס תחושה והחזרים תקינים בגפיים העליונות, ללא הגבלה בתנועת הכתפיים.

דיון וסיכום:

מר טרקין מתלונן על כאב גב וצוואר לאחר תאונה בשנת 2016, בפועל על פי תיקו הרפואי סבל מר טרקין מכאב גב תחתון וצוואר לאחר תאונות דרכים בשנת 2001 2003, עם תלונה קלינית זהה למצבו כיום. אין בתיקו הרפואי עדות לתלונה טיפול או בירור נוסף הקשור לחבלה שבנדון מסוף שנת 2016 ועד היום.

על פי מהלך מחלתו כפי שמופיע בתיקו הרפואי, לא מצאתי כל עדות לקשר בין החבלה שבנדון משנת 2016, לתחלואת הגב התחתון והצוואר של מר טרקין, על כן אני ממליץ לדחות תביעה זו.

ממליץ לקבל מסמכות חו"ד
2 טרקין, מר
ד"ר עמרם יעקובי
נענץ רפואי אורטופדי
אגן שיניים

תעודה זו ניתנה על ידי לצורך הגשתה כראיה בבית המשפט. הריני מצהיר בזאת
 שדועה לי היטב הוראת החוק בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט. דין תעודה
 זו, כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

ד"ר ליברמן בועז
 כירורג אורטופד מומחה
 מ.ר. 27301
 מ.ר.מ. 19148

המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא
 תל-השומר
 ד"ר ליברמן בועז
 מנהל היח' לאורטופדיה אונקולוגית
 מ.ר. 27301 מ.ר.מ. 19148

9.8.22
 ממלץ לקבל מסמך חותמת
 ד"ר ליברמן בועז
 מנהל היח' לאורטופדיה אונקולוגית
 מ.ר. 27301 מ.ר.מ. 19148



נספח 3 :

תעודות רפואיות

(עמודים 14 עד 89)





**שירות בתי הסוהר
מחלקת רפואה**

פרטי התגוב

קרטי תמקרה

חזון ואות לטיסול

מנהל קולקט, חובות
בתי המדרש

12/12/15

10
מחלקת המבחן
1960
מחלקת המבחן

403.12

- 15 -

אל: נציבות/מינהל משי"א/יחידת רווחה

* סמן X במשבצת המתאימה

** להעביר הדו"ח לנציבות: מינהל משי"א/ראש יח' רווחה/ק. נפגעים 2) עותקים)

*** להעביר הדו"ח למפקד המחוז/רמ"ל/בהתאם לעניין

חלק 2	א. ☒ מאשר נכונות הדו"ח. ☐ לא מאשר נכונות הדו"ח.												
ימולא ע"י הקצין מפקדו הישיר של הסוהר	ב. הפציעה נגרמה ☐ בעת ביצוע תפקיד: (פרט) בדרך לעבודה או ממנה: ☐ לא בתפקיד: ☐ הערות: _____ _____ _____ _____ ג. סה"כ ימי היעדרות _____ מיום _____ עד יום _____ (כולל) פרטי המפקד מנחם יוסף, סג"ד סגן מפקד ביס"ר גבעון <table border="1"> <thead> <tr> <th>תאריך</th> <th>מס' אישי</th> <th>דרגה</th> <th>שם פרטי ומשפחה</th> <th>תפקיד</th> <th>חתימה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	תאריך	מס' אישי	דרגה	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה	_____	_____	_____	_____	_____	_____
תאריך	מס' אישי	דרגה	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה								
_____	_____	_____	_____	_____	_____								
חלק 3	א. ☒ מאשר הדו"ח ☐ לא מאשר הדו"ח ב. ☐ ממליץ למנות קצין בודק/ועדה בודקת ☐ לא ממליץ למנות קצין בודק/ועדה בודקת פרטי המפקד 31.1.2017 15059 כלאי סמס/ה בוזג קינפאס <table border="1"> <thead> <tr> <th>תאריך</th> <th>מס' אישי</th> <th>דרגה</th> <th>שם פרטי ומשפחה</th> <th>תפקיד</th> <th>חתימה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	תאריך	מס' אישי	דרגה	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה	_____	_____	_____	_____	_____	_____
תאריך	מס' אישי	דרגה	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה								
_____	_____	_____	_____	_____	_____								
חלק 4	הפציעה ארעה ימולא ע"י יחידת רווחה/מינהל משי"א ב. ☒ בתפקיד ☐ לא בתפקיד להחלטת משרד הביטחון ☐ להחלטת רמ"ל משי"א, בהתאם להמלצות קצין בודק/ועדה בודקת/י ☐ פרטי המאש 1/2/17 <table border="1"> <thead> <tr> <th>תאריך</th> <th>מס' אישי</th> <th>דרגה</th> <th>שם פרטי ומשפחה</th> <th>תפקיד</th> <th>חתימה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> גלית בן-דוד נציבת בטיחות	תאריך	מס' אישי	דרגה	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה	_____	_____	_____	_____	_____	_____
תאריך	מס' אישי	דרגה	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה								
_____	_____	_____	_____	_____	_____								



מזכר

תאריך	מס' טלפון	אל :
3/1/77		מחלקת אספקה
		מאת :
		ישיבה קהילתית
		הנדון :

חברת סלר נאם ארז

סימולין :

בתאריך 16/12/77 במכתב האית
אל הסלר הנכבד הנני נאם את הידיעה
בניסיוןי אצל ארז הנכבד.

דבאק רב

אל ארז

ישיבה קהילתית 1197



מדף 1010 דפוס א-א אילון



סוהר

שרות בתי הסוהר
מחלקת הרפואה

ק"ח מכבי

לכבוד:

גבוע
12.12.16

בית סוהר:
תאריך:

מיו אורתופדי
בית חולים אסה"ר

אל

הנדון: בקשה לבדיקת רופא במיון

נא לבדוק את הסוהר שפרטיי להלן ולתת את חוות דעתך ת.ז. 015812682

שם פרטי	שם משפחה	שם האב	מס' אישי	תאריך לידה
נועם	טרקין	מולי	13417	1966

תאור הבעיה והאבחנה הנדרשת: בן 50, כריא בדרך כלל, לא מקבל טיפול תרופתי קבוע
ר"ח בזמן עבודה קרוב לשעה 10.05 נפל, נחבל כאזור עכו, ראש, כרגע סובל מכאבי גב תחתון, כאבי ראש
וחרחור.

לא כרוך אסיה או בוד הכרה, ללא סיפור בחילות או הקאות.
בדיקה בהנרע מלאה ללא סימני צד, אשונים שונים, תגובה לעור שווה דו צדדי, במשוש - רגי שור בגב
תחתון יותר משמאל, ללא נפיחות, ללא שטף דם.

D/s: s/p Fall . Head and beck trauma
Work accident

חוקש בדירתך וטיפולך.

בכבוד רב

ד"ר פוסטמו אנטולי

ד"ר פוסטמו אנטולי
מ.ר. 34601
רופא כללי שכיט

חתימת הרופא

שם הרופא

לכבוד:

רופא בית סוהר

תאריך

להלן חוות דעתי:

לבקשתך בדקתי את החולה הנ"ל ביום

אבחנה:

המלצות והוראות לטיפול:

חלקה לרפואה דחופה

מרכז רפואי "אסף הרופא"
צריפין 70300
מסונף לפיקולטה
לרפואה אוניברסיטת ת"א
טל: 08-9779910/1
פקס: 08-9779909
www.assafh.org



מלרד דוד 13 וייזן וסמול
ראש גרונט סניף הרצליה



מלרד : מ.כ.י/ארט/ארגמיון כע"ד ג' מקי/הרצליה
מ.ז. : 1581266-2 שם: טרקין איינאו נועם
אב : מולועלם כתובת: ארלוזורוב 13 אשדוד
סוג : אזרח טל: 050-6091669 ת.לידה: 25.02.1966
קופ"ח מכלבי כסויזסר חוזר דחוף הפניה כן
סיבה : תאונת עבודה
ת.קבלה : 12.12.16 13:22
מפעיל SHELLA
מסגרת שומה



אסף הרופא

מיסה מט'

מפתח לא מפתח שעה

רישיות לתרופות

סיבת הפניה

מחלות רקט
שעה
יחידה

ע"י	מצב הכרה	נשימה	מצב העור	מצב רגשי	ניידות	שימוש בעזרים
נ.א/נטיין	AV מלאה	נצמזמזית	חזקין	תקין	נצמזמזית	משקפי קריאה
נ.א/נטיין	V מביח לקריאה	קוצר נשימה	פצעי לחץ יש/אין	אי שקט	מוגבל	מכשיר שמיעה
נ.א/נטיין	P מביח לכאב	מונשם	פריחה/בצקת	חוד	מרוחק	מקל/הליכון/כיסא
נ.א/נטיין	U חסר תגובה	חמצן	שיכשוף/חוך			אחר
נ.א/נטיין			אחר			

מחלות	טלפון	שם	אומדן והדרכת מטופל וזני משפחתו
מחלות	טלפון	שם	אומדן והדרכת מטופל וזני משפחתו
מחלות	טלפון	שם	אומדן והדרכת מטופל וזני משפחתו
מחלות	טלפון	שם	אומדן והדרכת מטופל וזני משפחתו

כאב/נ.א	FLAAC BPSN' BPS PAINAD VAS	אחר/נ.א
כאב/נ.א	FLAAC BPSN' BPS PAINAD VAS	אחר/נ.א
כאב/נ.א	FLAAC BPSN' BPS PAINAD VAS	אחר/נ.א
כאב/נ.א	FLAAC BPSN' BPS PAINAD VAS	אחר/נ.א

יבות:	זכרון מיטה מורחבת	מטופל מיטה סגורים	הדרכה	שעה	16:10
יבות:	זכרון מיטה מורחבת	מטופל מיטה סגורים	הדרכה	שעה	16:10
יבות:	זכרון מיטה מורחבת	מטופל מיטה סגורים	הדרכה	שעה	16:10
יבות:	זכרון מיטה מורחבת	מטופל מיטה סגורים	הדרכה	שעה	16:10

7

טדקין אייטור נרע
1581266-2
10914422
10914422
10914422
10914422

תוכנית טיפול/כירורג במלר"ד

שעה

תוכנית/הוראות

חתימת רופא

שעה

5.8/14
14/14

טיפול תרופתי

* שיח לב לרגישות לתרופות
חתימת הרופא/מטפל
שם המטופל
שם הרופא/מטפל
תאריך

שם המטופל

חתימת אחות

שעת הוראה

שם התרופה/סוג תמיסה

אופן מתן

מינון

P.O. Optalgin 192

16" VOLTAREN 75mg IM

14/14

1610

מ.ר. ג.ר. 987654

מס' אצו

חיסון



לא חתום

חתימה

טוב על דעת עצמו

מסד אחר

אסימט

מכתב שחרור ממוחשג

Warm accident → Head trauma

95801

100-1

100-2

Handwritten notes in Hebrew and English.

לרופא המטפל

לכירורג תוצאות תרבות

טלפון מעבדה: 08-9779863/4

יש לנדר מצב חירום!

הוצאה תפריים בעוד

חופשת מחלה

Handwritten number 5 in a circle.

אופן העברת המטופל ברגל בכיסא במיטה בליווי רופא

בליווי אחות מזודת ליווי תמצן מוויטור רפיקרילטור

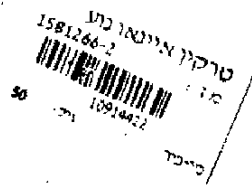
מס' חיסון

מחשור/מאשפ

המטופל נמצא במצב טוב... (Handwritten text)

נא למסור סיכום זה לרופא המטפל

8



דיוור

העיון

1

2

3

מות קבועות

אות תרופות/חומרי ניגוד

הכרה/קוגניטיבי/G.C.S

קה בופניח/בירילורית

גליון
 רמז - רגיל קלם במוס, מיוקול
 רגיל קלם במוס, מיוקול
 רגיל קלם במוס, מיוקול
 רגיל קלם במוס, מיוקול
 רגיל קלם במוס, מיוקול
 רגיל קלם במוס, מיוקול



1

2

אור - סיכום מנילוח

ת - מנילוח

שעה

ון מצב רפואי ומעקב במהלך השהיה במלרד - רופא/מוהל מקרה

מצאות מעבדה/דימות חריגות

תאריך שעה מוסד רפואי מנילוח סיכום מנילוח סיכום מנילוח סיכום מנילוח



'X127' T15

12/12/16 :7 1071500

והללך מיטעם: אירט: נ"ה

16:01 : 0123

סיכום ייעוץ - יעוץ אורטופדיה

[illegible][illegible]

תוֹנֵי הַמַּטְוֵל

שם: טרקלי אריאל נחום ת"ז: 1581266-2 חק"מ: 10914422 יום: 10/11/2017
 תלבוש: אדום, 13, אפוד, 7740715 יום: 10/11/2017

אריד ייעוץ: 12/12/2016 שעת ייעוץ: 14:17

אריך קבלה למחלקה: 12/12/2016

ארי'ד אשפוז : 12/12/2016

וּחִלְקָה רַפּוּאִית מִזְמִינָה: מִיָּד לְיָד וּלְיָד לְיָד

והחלקה סיעודית מזמינה: מיון כירורגי

מאור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז/במ"י:

ולדות מחלה

501. לאחר אירועי הפילה, ומתלונן על כאבי גב תחת:

אלה מההזמנה

ישראל שבר אנו פריצת דיסק באזור

וכו. ה' יטוץ

50 בריא כד"כ.

לדבריו נפל לאחור בעת פניסר לשבת כסיסא, נדבק בגב קשתות האס - חתך יורד לאחור ונ
חתך ללא נסרנו לרגליים.

בבדיקה, מתהדד לצליעה, כאיב. ללא נפיקות אי סימני דברת בלב עתה. אצל רגישות
בניקוש חליות עמ"צ לכל איב. רגישות רקמה דבר בלב תחתון שטח, דבר רגישות
נ"פ האג. כח גט שטח 5/5 ברגלים. קדשה במידה SIR כליל ד"צ, תחתון
טלריות כחשורית.

צ'ילינס עמ"ש מומתי יאג - ללא עיזב לפגער גרזית א צ'ילר.

הוראות להמשך טיפול

1. נגיד כאבים לפי הצורך.
2. קירור מקומי היוב ומחר, לאחר מכן חימום מקומי.
3. מותרת דריכה והפעלה לפי היכולת
4. בהחמרה בכאב, חסר תחושות או חוסר אי כל התמיכה אחיזת, יש להתייעץ עם הרופא.
5. המשך מעקב רופא מטפל
6. ברישומי הכאבים מעל שבוע יש לפנות לאירתופד רקופ"ת להערכה
7. חופשת מחלף יומיים.

חתימה

תאריך: 12/12/16 שעה: 16:05

שם היועץ: ד"ר. מתן, רום



11

חוק הביטוח הלאומי

הסתדרות "מכבי" ישראל
בני שירותי בריאות
"אגודה העצמה רפואית"
שירות רפואי מסמך

ד"ר פטרטי אלה
מתמחה ברפואת הנושפות
מס' רשיון 36888
כתובת: השייטים 12, אשדוד
טלפון: 08-8549549

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם משפחה טרקין	שם פרטי איינאן	שם האב מולעלם	מס' זיהוי 15812662	שכיר/עצמאי ישכיר
ישוב אשדוד	רחוב ארלזורוב	מס' 13	מיקוד 7740715	שנת לידה 1966
שם המעביד וכתובתו		טלפון 0506091669	מקצוע	חבר (כל)
ת. פגיעה 12/12/2016	שעה 10:10	התעסקות בשעת הפגיעה עבודתו		
האיבר שנפגע ראש/שבן גב תחתון	שם הרופא המטפל ד"ר פטרטי אלה	נמצא בטיפול מיום 13/12/2016		

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:
אתמול עבר תעודה נבדק בבית חולים אסף הרופא-נפל נחבל על ישבן, מקה בראשו ללא אובדן הקרתו, במיון בוצע צילום שוחרר.

הממצא הקליני:
עדיין כאבים בגם תחתון.

צילומי רנטגן שנעשו במקום:
12.12.16 חזה



אבחנה:

- TRAUMA ACCIDENTAL Status Post
- LOW BACK PAIN

13/12/2016

תאריך הבדיקה

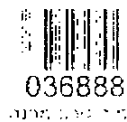
חתימה וחותם הרופא
ד"ר פטרטי אלה
מס' רשיון 36888

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

12

תאריך הדפסה: 12/12/16

מכבי שירותי בריאות



036888

קוד הפניה: 062627224

שם פרטי: אלה

שם: דר' פטרטי אלה

תחום שירות: מתמחה ברפואת המשפחה

כתובת: השייכים 2 אשדוד

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

פנימי הנבדק

יחיד: 15812662

שם פרטי: איינא נ

שם משפחה: טרקין

טל. עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 088641505

ת. לידה: 25/02-1966

מין: ז

מיקוד: 740715

אולוזרוב 13 דירה 7 אשדוד

כתובת:



0015812662

התייעצות מומחה

במכבי -

אורתופד

ס שירות:

הייעוץ: רגיל

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

נות: אתמול עבר ת. עבודה נבדק בבית חולים אסף הרופא-נפל נחבל על ישבן, מקה בראשו, ללא אובדן הקרנט, במיון בוצע צילום שוחרר

נאים: עדין כאבים בגם תחתון

חנה:

- TRAUMA ACCIDENTAL Status Post
- LOW BACK PAIN

שנית, לא

ית ההפניה: חוות דעת אבחנתית והמלצות לטיפול



** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

13/12/2016

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום. מתאריך - 13/12/2016 עד תאריך - 11/06/2017



13

ד"ר פטרטי אלה
מתמחה ברפואת המשפחה
מס' רשיון 36888
כתובת השייטים 12, אשדוד
טלפון: 08-8549549

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מס' יחיד	שכיר
טרקין	א"נאו נ	מולזעלם	15812662	כן
ישוב	רחוב	מיקוד	שנת לידה	טלפון
אשדוד	ארלוזרוב	7740715	1966	088641505
שם המעביד וכתובתו			טלפון	
			0506091669	

תוצאות הבדיקה:

עדיין כאבים בגם תחתון.

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

- TRAUMA ACCIDENTAL Status Post
- LOW BACK PAIN

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל.

ביום: 12/12/2016

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 5 ימים, היינו מיום: 13/12/2016

עד יום: 17/12/2016 (בכלל).

חתימה וחותמת רופא
ד"ר פטרטי אלה
מס' רשיון 36888
08-8549549

13/12/2016

תאריך הבדיקה



14

ד"ר אנטו ולרי
 מומחה כירורגיה אורתופדית
 מס' רשיון: 29931
 כתובת: מוכב גת ככר הנגב 1, ק. גת
 טלפון: 08-8549549

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם משפחה טרקין	שם פרטי איינאן	שם האב מולועלם	מס' זיהוי 15812662	שכיר/עצמאי שכיר
ישוב אשדוד	רחוב ארלזורוב	מס' 13	שנת לידה 1966	חבר (כל) כ
שם המעביד וכתובתו				
טלפון 0506091669				
מקצוע				
ת. פגיעה 12/12/2016				
שעה 10:10				
התעסקות בשעת הפגיעה				
האיבר שנפגע גב תחתון				
שם הרופא המטפל נמצא בטיפול מיום				

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:
 נפילה ב 12.12.16 בזמן עבודתו וחבלה בגב תחתון נבדק באספ הרופא ושוחרר עם טיפול שמרני

הממצא הקליני:
 LBP, הליכה תקינה, רגישות במישוש של גב תחתון, תנועות ע"ש מותני מוגבלות וכאבות. תחושה, כח גס, החזרים
 תקינים בגפיים התחתונות. SLR שלילי דו צ



אבחנה:

- CONTUSION BACK
- LOW BACK PAIN

במשך 14 ימים היינו מיום: 12/12/2016 עד יום: 25/12/2016 (במלל)

15/12/2016

תאריך הבדיקה

חתימה וחותמת הרופא
 ד"ר אנטו ולרי
 מס' רשיון: 29931
 כתובת: מוכב גת ככר הנגב 1, ק. גת
 טלפון: 08-8549549

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

02/05/2018

תאריך הדפסה:

מכבי שירותי בריאות

16

מ.ר. גורם מפנה



0312867807



036888

שם: דר' פטרטי אלה

תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה

כתובת: שד הרצל 1, אשדוד

טלפון: 08-8614363

פקס: 088627988

קוד הפניה: 095929146

פרטי הנבדק

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 088641505
כתובת: ארלזורוב 13, אשדוד	טל. עבודה/נייד: 0506091669	מיקוד: 7740715



0015812662

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

תלונות: פנה בשל כאבי גב תחתון שקשורים לת.עבודה 13.12.2016.

נתן בירור אורתופדי

טיפול משככי כאבים משכה

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

• INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: טיפולם

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך - 02/05/2018 עד תאריך - 31/07/2018

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

02/05/2018

תאריך

חתימה
088641505
0506091669
036888
0312867807

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

דף X מתוך Y



17

02/05/2018

תאריך הדפסה:

מספר ביקור



000084952026

מסמך חתום
דיגיטלי
cosign חתום

מכבי שירותי בריאות

שם: דר' פטרי אליה

תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה

כתובת: שד הרצל 1, אשדוד

טלפון: 08-8614363

פקס: 088627988

פרטי הנבדק

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאו נ	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 088641505
כתובת: ארלוזורוב 13, אשדוד	טל.עבודה/נייד: 0506091669	מיקוד: 7740715



0015812662

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 02/05/2018 (לא מרשם)

חדש! מגיעים לבית מרקחת רק עם כרטיס מגנטי, המרשמים ימתינו במחשב בית המרקחת

הנחיות נטילת התרופות

שם תרופה	אופן שימוש	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שנה	הנחיות
TAB. CAFFEINE 50 MG CODEINE PHOSPHATE 15 MG PARACETAMOL 500 MG * rokacet plus	לבלע 2 טבליה פעמים ביום	7 ימים	2 טבליה		2 טבליה		

מידע מנהלי

שם תרופה	הערות	כמות לטיפול	אחוז השתתפות	בתוקף לרשימה
TAB. CAFFEINE 50 MG CODEINE PHOSPHATE 15 MG PARACETAMOL 500 MG * rokacet plus		TAB 28	15 %	מ- 02/05/2018 עד 16/05/2018

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

תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה

021326

02/05/2018

תאריך הדפסה:

מכבי שירותי בריאות

78

מ.ר. גורם מפנה



0312867807



036888

שם: דר' פטרטי אלה

תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה

כתובת: שד הרצל 1, אשדוד

טלפון: 08-8614363

פקס: 088627988

קוד הפניה: 095929146

פרטי הנבדק

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: אייבאן	ת.ז.: 15812662
ת.לדה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 088641505
כתובת: ארלוזורוב 13, אשדוד	טל. עבודה/נייד: 0506091669	מיקוד: 7740715



0015812662

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 8 תאונת עבודה

תלונות: פנה בשל כאבי גב תחתון שקשורים לת.עבודה 13.12.2016,

נתן בירור אורתופדי

טיפול משככי כאבים משכה

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

• INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)

מעשית: לא

סיבת ההפניה: טיפולם

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך - 02/05/2018 עד תאריך - 31/07/2018

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

02/05/2018

תאריך

חתימה וחותם
 מ.ר. גורם מפנה
 02/05/2018
 14369870

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

דף X מתוך Y



11/07/2018

תאריך הדפסה:

מכבי שירותי בריאות

191



0305953960

מ.ר. גורם מפנה



029931

שם: ד"ר אנטן ולרי

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: כוכב גת ככר הנגב 1, ק. גת

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

101634263

קוד הפניה:

פרטי הנבדק

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 088641505
כתובת: ארלזורוב 13, אשדוד	טל.עבודה/נייד: 0506091669	מיקוד: 7740715
		0015812662

מכון פיזיותרפיה

תלונות:

נפילה ב 12.12.16 בזמן עבודתו וחבלה בגב תחתון נבדק באסף הרופא ושוחרר עם טיפול שמרני כרגע החמרת כאבים בגב תחתון

ממצאים:

LBP. הליכה תקינה. רגישות במישוש של גב תחתון. תנועות ע"ש מותני מוגבלות וכואבות. תחושה, כח גס, חזרים תקינים בגפיים התחתונות. SLR שלילי דוצ.

אבחנה:

- CONTUSION BACK
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: יעוץ והמלצות לפי הממצאים

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך - 11/07/2018 עד תאריך - 09/10/2018

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

11/07/2018

תאריך

חתימה וחתימת

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

21072
שם-טלפון-מיקוד
0305953960
029931
אשדוד

20



0305953960

מ.ר. גורם מפנה



029931

שם: ד"ר אנטן ולרי

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: כוכב גת ככר הגלב 1, ק. גת

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

קוד הפניה: 101634168

פרטי הנבדק

שם משפחה:	טרקין	שם פרטי:	איינאן	ת.ז.:	15812662
ת.לידה:	25/02/1966	מין:	ז	טלפון:	088641505
כתובת:	ארלזחורב 13, אשדוד	מיקוד:	7740715	טל.עבודה/נייד:	0506091669



0015812662

הפניה למכון דימות

C.T:סוג

שם המכון:

(אסותא-שלוחת אשדוד) (כלנית)

(C.T) טומוגרפיה ממוחשבת

21 מנחם בגין

77641

03-7644444

תלונות:

נפילה ב 12.12.16 בזמן עבודתו וחבלה בגב תחתון נבדק באספ הרופא ושוחרר עם טיפול שמרני כרגע החמרת כאבים בגב תחתון

ממצאים:

LBP. הליכה תקינה. רגישות במישוש של גב תחתון. תנועות ע"ש מותני מוגבלות וכואבות. תחושה, כח גס, החזרים תקינים בגפיים התחתונות. SLR שלילי דוצ.

אבחנה:

- CONTUSION BACK
- LOW BACK PAIN



מעשבת: לא

בעיות פעילות:

- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)

קוד מב"ר

בדיקה דרושה

L1039

עמוד שדרה מותני סקראלי

שאלה לרדיולוג/פרוטוקול ביצוע הבדיקה:

בירור

שם הרופא: ד"ר אנטן ולרי

תאריך: 11/07/2018

אם בדרך בדיקות קודמות או צילומי רנטגן - אנא הבא אותם לבדיקה.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 11/07/2018 עד תאריך - 07/01/2019

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

ד"ר אנטן ולרי
אורטופד מומחה-מנתח
מ.ר. 21074

מכון CT

הנדון: טרקין, איינאו נ. ת.ד: 015812662 גיל: 52 ש 5n

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 16/07/2018

להלן ממצאי בדיקת CT של ע"ש מותני / סקלי

סיבת הפניה: בירור.

בדיקה בוצעה במנח אקסיאלי עם שחזור קורנלי וסגילי.

ממצאים:

מבנים גרמיים של גופי החוליות והקשתות אחוריות הודגמו תקינים.

בגובה L1-S1 הודגמו שינויים ספונדילויים קלים בגופי החוליות.

בגובה L1-S1 הודגמו שינויים ספונדילוארטרוטיים קלים במפרקים הפאצטליים.

הפרמיות הנאורליות הגרמיות שמורות.

אין עדות ללחץ על השורשים העצביים.

מפרקים סקרו-איליאקליים שמורים.

באספקטים הקדמיים של המפרקים הודגמו זיזים היקפיים בצורת גשר.

אין עדות להצרות תעלה ספינלית גרמית.

סריקת L1-L2:

הסחוס הדיסקי בצפיפות תקינה.

אין עדות לבקע דיסקית.

סריקת L2-L3:

בסחוס הדיסקי הודגמו שינויים מוניים עם אפקט ואקום. הודגם בלט דיסק דיפוזי קל ללא לחץ על השק הטקלי.

סריקת L3-L4:

הסחוס הדיסקי בצפיפות תקינה.

הודגם בלט דיסק דיפוזי קל ללא לחץ על השק הטקלי.

סריקת L4-L5:

הסחוס הדיסקי בצפיפות תקינה.

הודגם בלט דיסק דיפוזי גורם ללחץ קל על השק הטקלי.

סריקת L5-S1:

הסחוס הדיסקי בצפיפות תקינה.

הודגם בלט דיסק דיפוזי קל ללא לחץ על השק הטקלי.

התרשמות: שינויים מוניים קלים בע"ש המותני עם מספר בלטי דיסקים. ללא לחץ מהותי על השק הטקלי.

שינויים מוניים במפרקים הסקרואליאקליים כמתואר.

מומלץ המשך בירור לפי שיקול קליני.

ממצא נוסף: מספר דיברטיקולים בסיגמה ובחתיכים הנסרקים.



בברכה,
ד"ר סימנובסקי אלה
מומחית לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 84439
מ ר מ 22572

הוקלד על ידי: טום גבאי
מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק CT מכיל את כל הבדיקה.

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה לרופא המטפל
אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, ביוררים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר, אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

תעודת זהות: 015812662 תאריך הדפסה: 05/08/2018 עמוד 1 מתוך 2



תעודת זהות: 015812662 תאריך הדפסה: 05/08/2018 עמוד 2 מתוך 2

22/08/2018

תאריך הדפסה:

וכבי שירותי בריאות

שם: טל יניב

תחום שירות: פיזיותרפיסט/ית

כתובת: הפלמ"ח 20, אשדוד

טלפון: 08-8516666

פקס: 073-2284782

פרטי הנבדק

מ.ר. גורס מפנה



139464

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאו נ	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 088641505
כתובת: ארלוזורוב 13, אשדוד	מיקוד: 7740715	טל. עבודה/נייד: 0506091669



0015812662

סיכום טיפול פיזיותרפיה

22/08/2018

תאריך הפקעה:

15812662

ת"ז:

לכבוד דר' ד"ר אוטן ולרי

מר/ת טרקין אינאו נ

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: LOW BACK PAIN •

מטרות תפקודיות לטווח ארוך: עמידה ממושכת עם הקלה בכאב של 70 %

טופל החל מ- 03/07/2018

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	48	46
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	6	8
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	גבוה

סוג סדרה כללית/אורטופדית



בטיפולים שכללו:

Therapeutic Exercises-

GROUP OPEN

THERAPEUTIC EXERCISE

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

סה"כ 7 ביקורים

הערות:

טופל עקב כאב בעמוש מותני.
בצע תרגול לחיזוק שרירי ומתיחות שרירי עמו"ש מותני. כמו כן פעילות גופנית על הליכון במכון לפיזיותרפיה. הודרך לביצוע פעילות גופנית בביתו בהדרגה.
מתלונן כי עדיין קיימים כאבים ללא שיפור.
לדבריו כאוב בפעילויות יומיומיות לאחר ישיבה ממושכת, בהליכה וכו'.
מסיים סדרה.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: אשדוד ג מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: טל יניב

☒ הפק ללא הדפסה

חתימה

23

תאריך הדפסה: 31/10/2018

מ.ר. גורם מפנה



029931

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר אנטן ולרי

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: השייטים 12, אשדוד

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

קוד הפניה: 108796616

פרטי הבדיקה

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: אייבאן נ

שם משפחה: טרקין

טל. עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 088641505

מין: ז

ת.ל.י.ד.: 25/02/1966

מיקוד: 7740715

כתובת: ארלוזורוב 13, אשדוד



0015812662

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - עמוד שדרה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: נפילה ב 12.12.16 בזמן עבודתו וחבלה בגב תחתון נבדק באספי הרופא ושוחזר עם טיפול שמרני כרגע החמרת כאבים בגב תחתון בוצע CT נשלח למומחה ע"ש

ממצאים: LBP. הליכה תקינה. רגישות במישוש של גב תחתון. תנועות ע"ש מותני מוגבלות וכואבות. תחושה, כח גס, החזרים תקינים בגפיים התחתונות. SLR שלילי דוצ.

אבחנה:

- CONTUSION BACK
- LOW BACK PAIN

מעשית: לא

בעיות ידועות:

- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)

מטרת ההפניה: יעוץ והמלצות לפי הממצאים

31/10/2018

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

החתימה וחתימת הרופא

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 31/10/2018 עד תאריך 29/04/2019

MACHON PERY
EEG/EMG
DR.PERY LEA-NEUROLOGIST
ASHDOD-RISHON LEZION
TEL: 08-8667820. 03-9699980

EMG Examination

Exam Date : 05-Oct-18 11:53:49 AM
Date of Report: 05-Oct-18

Patient: **YNAU TARKIN** ID Num.: **15812662** Date of Birth. : **25-Feb-66**
Height : cm

Exam Findings:

NEEDLE EMG: SILENT AT REST, NORMAL MUPS IN VOLITION IN THE LT. LUMBAR PARASPINAL AND LT. LEG MM.

Conclusion:

NORMAL NEEDLE EMG

EMG:

Notes	
Vastus Lateralis-Left	
Mid-Lumber-Left	
Tibialis Anterior-Left	
Gastrocnemius Lateral H.-Left	

EMG Scoring:

Spontaneous Activity														Normal
Insert	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	

Tibialis Anterior - Left

none	no	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Normal
	ne	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	

Gastrocnemius Lateral H. - Left

none	no	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Normal
	ne	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	

Vastus Lateralis - Left

none	no	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Normal
	ne	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	

Mid-Lumbar - Left

none	no	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Normal
	ne	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	

Biceps Long Head - Left

none	no	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Normal
	ne	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	

Low-Lumbar - Left

none	no	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	non	Normal
	ne	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	

MUP:

MUP										/
Muscle	Amplitude (mV)	Area (mV)	Duration (ms)	Mean (ms)	SD (ms)	Peak (ms)	Width (ms)	Height (mV)	Count	
Vastus Lateralis-Left	2.88 (0.00)	489 (0)	4.0 (0.0)	1.0 (0.0)	0.64 (0.00)	1.52 (0.00)	454 (0)	10.0 (0.0)		/
Mid-Lumbar-Left	8.68 (2.90)	593 (20)	3.3 (0.5)	2.3 (0.5)	0.94 (0.12)	4.68 (1.12)	749 (161)	3.1 (1.6)	11/0	
Tibialis Anterior-Left	3.60 (0.00)	694 (0)	3.0 (0.0)	2.0 (0.0)	0.96 (0.00)	2.48 (0.00)	745 (0)	10.0 (0.0)		/
Gastrocnemius Lateral H.-Left	4.08 (0.00)	462 (0)	2.0 (0.0)	1.0 (0.0)	2.16 (0.00)	4.00 (0.00)	828 (0)	10.0 (0.0)		/

Signature:

Dr. Pery Lea
in field: 27223

תאריך הדפסה: 31/10/2018

מ.ר. גורם מפנה



029931

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר אנטולר

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: השייטים 12, אשדוד

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

קוד הפניה: 108796616

פרטי הבדיקה

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: אייבאן נ	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מ.י.ז:	טלפון: 088641505
כתובת: ארלוזורוב 13, אשדוד	טל.עבודה/נייד: 0506091669	מיקוד: 7740715



0015812662

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - עמוד שדרה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: נפילה ב 12.12.16 בזמן עבודתו וחבלה בגב תחתון נבדק באספק הרופא ושוחזר עם טיפול שמרני כרגע התמרת כאבים בגב תחתון בוצע CT נשלח למזמחה ע"ש

ממצאים: LBP. הליכה תקינה. רגישות במישוש של גב תחתון. תנועות ע"ש מותני מוגבלות וכואבות. תחושה, כח גס, החזרים תקינים בגפיים התחתונות. SLR שלילי דוצ.

גבחה:

- CONTUSION BACK
- LOW BACK PAIN

מעש/ת: לא

בעיות ידועות:

- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)

מטרת ההפניה: יעוץ והמלצות לפי הממצאים

31/10/2018

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליעוץ.

חתימה וחומת הרופא

אם הגר פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי שירותי בריאות. תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 31/10/2018 עד תאריך - 29/04/2019

27

תאריך הדפסה: 26/09/2018

מ.ר. גורם מפנה



036888

מכבי שירותי בריאות

שם: דר. פטרטי אלה
 תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה
 כתובת: שד הרצל 1, אשדוד
 טלפון: 08-8614363
 פקס: 088627988

קוד הפניה: 106643804

שם פרטי: אייבאו נ	שם משפחה: טרקין	ת.ז.: 15812662
טל. עבודה/בית: 0506091869	מ.ז: 25/02/1986	ת.ל. עבודה/בית: 088641505
מיקוד: 7740715	אולחורוב 13, אשדוד	כתובת: 0015812662

אחות

דחוף: כן
אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- SCIATIC PAIN Right

זריקה תוך שרירית IM	חזקה	ABITREN	75 MG	1 טיפול רציף (יום יום)	2 ימים	2
---------------------	------	---------	-------	------------------------	--------	---

מטופל - הנחיות

זריקה תוך שרירית IM	טיפול בזריקה IM/SC ניתן להזמין תור באתר מכבי online, באפליקציית מכבי ובמוקד מכבי ללא הפסקה *3555 עליך לרכוש את התרופה ולהביא אותה לטיפול. עליך להישאר 20 דקות במרפאה להשגחה לאחר הטיפול.
---------------------	--

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

08:18 26/09/2018

תאריך

חתימה וחומת
 088627988
 088627988
 088627988

בכל פניה למרפאת אחות לצורך קבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים!
 לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה,
 עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

26.9.18 - כיון
 24.9.18 - סוף

Abstract

~~SECRET~~

מס ביקור

שאלה: מהו המושג "הפרדת אחריות"?

000094380438

000094389438

085627988 :075

08-8614363

ଉତ୍ତରୀୟ:

ד"ר אהרן יעקב, מנהל

החום שירד: מומחית ברפואת המשפחה

5



0015812662

הסמכות: ח"א ר ארז

52.7 ל"א ת:מ 15812662 :ת"ת

0508091659.088641505:11970

השימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 26/09/2018 (דף זה אינו מרשם)

26/09/2018-10/10/2018 כמות ליניפון: 2 AMP השתתפות עצמית: 10% **	1 אמופלה	2 פעמים	1 אמופלה	להזרקה 1 אמופלה 50 mg/amp ABITREN ביום
26/09/2018-10/10/2018 כמות ליניפון: 28 TAB השתתפות עצמית: 15% **	2 טבליה	7 ימים	2 טבליה 2 פעמים	לבליעה 2 טבליה 2 פעמים ביום lab. caffeine 50 mg codiene phosphate 15 mg paracetamol 500 mg * ROKACET PLUS
26/09/2018-10/10/2018 כמות ליניפון: 1 חידות השתתפות עצמית: 10% **		6 ימים		למריחה 1 פעמים ביום לפי הצורך gel diclofenac 10 mg * PHYSI-CARE MAC, VOLTAREN EMULGEL

ידוע לי שמורשה הרקלות לפנת חלופה גרסה שאושרה ע"י חלופה אלא אם הרופא ציין אחרת.⁴⁶ ההשתתפות העצמית תבקע בבית המרקחת על פי תוכנית האבי"ח המאושרת לקופה ונגזר פי החולים שבמחלק ביום הניסוף. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת. או רשימת תרופות בבוקר, לדיעבד. מרשם המופע עם חתימה דיגיטלית. נעזק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשבים. במרקח של כשל תקשורת לא ניתן לתקן את התרופות. רשומה זו אינה התליף למרשם רפואי. תרופות שרירותיות מרשם יורר אינן מוצעות ברף זה. ולצדן קבלתם שי להיעזר עם המרשם המוקדש.

710128

15



מכבי שירותי בריאות

תאריך הדפסה: 16/12/2018

מ.ר. גרם מפנה



0311621007



028134

קוד הפניה: 111583784

שם: דר' אליס יעקב
תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית
כתובת: השייטים 12, אשדוד
טלפון: 08-8549549
פקס: 08-8549576

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאו נ	ת.ז.: 15812662
ת.לדה: 25/02/1968	מ.י.ז:	טלפון: 088641505
כתובת: ארלוזורוב 13, אשדוד	טל. עבודה/נייד: 0506091669	מיקוד: 7740715

מרפאות חוץ

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

מחלקה: עמוד שדרה

נותן שירות: אסותא ציבורי

סיבת הפניה לבית החולים: אין זמינות

(ולא לשירות הקופה)

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- LOW BACK PAIN

תלונות: ב-12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

מצאים: ב-CT עלש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים במצטות ל-10, בלטי דיסקים קלים ל-2-3-4-5-10, כעת רגישות ניכרת פרה-ורטברית לעלש מותני משמאל בבובה ל-4-5-10, כאבים הגבלה בתנועות, SLR חיובי משמאל ללא חוסר נריוולוגי גם ברגליים.

בעיות ידועות:

- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)

מסרת הפניה לייעוץ: ללא שיפור עם טיפולים שונים

16/12/2018

חתימה וחותמת הרופא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/12/2018 עד תאריך - 14/06/2019

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

מכבי שירותי בריאות

שם: דר' אליס יעקב
תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית
כתובת: השייכים 12, אשדוד
טלפון: 08-8549549
פקס: 08-8549576

תאריך הדפסה: 16/12/2018
מ.ר. גורם חסות: 0311621007
028134

קוד הפניה: 111593594

שם משפחה: טרקין
שם פרטי: אינא 2
ת.ז.: 15812662
טל. עבודה: 0506091669
מיקו"פ: 7740715

ת.ל.ד.: 25/02/1966
מין: ז'
סלפון: 088641505
תל.ד.: 0015812662

מכון

גורם משלים: 8 תאונת עבודה
שם המכון: מר פאת כאב אסותא אשדוד, טל. 088546333
תלונות: ב-12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון, הקרנה לרגל שמאל, טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.
ממצאים: ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים כוונים בפצטות L4-L5, בלתי דיסקים קלים L2-L3-L4-L5-S1.
כעת רגישות ניכרת פרה-ורטברלית לע"ש מותני משמאל בעובה L4-L5-S1, כאבים הוגבלה בתנועת SLR חיובי משמאל ללא חוסר נורילוגי וגם ברגליים.

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)

מעש/ת: לא

הבדיקה הדרושה: לדעתי פאצט בלוק משמאל ל-4-5-10 יכול לעזור לו, בהמשך לשקול RF

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

תאריך: 16/12/2018

חתימה ומסמכת: [חתימה]
נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

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

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך - 16/12/2018 עד תאריך - 16/03/2019



ד"ר פטריסיה אלה
מומחית ברפואת המשפחה
מס' רשיון: 39888
כתובת שירות: הרצל 1, אשדוד
טלפון: 08-8614363

תעודת רפואית מסמכת לפגיעה בעבודה

שם משפחה סמל	שם פרטי א"מ	שם האב מולד	מס' זיהוי 15812662	שכר ק
אשדוד	רחוב ארלזון	מס' 13	מיקוד 7740715	שנת לידה 1966
שם המעביד וכתובתו	טלפון 0506091669			

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

• LOW BACK PAIN

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה. לפי דברי הנפגע הנ"ל,

ביום: 12/12/2016

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות:

4 ימים, היינו מיום:

29/04/2019

עד יום: 02/05/2019 (בכלל).

29/04/2019

ר"ר הבדיקה

חתימה וחזות מרופא
ד"ר פטריסיה אלה
מס' רשיון: 39888
74999



מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מלגה



036888

שם: ד"ר פטרטי אלה

תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה

כתובת: שד הרצל 1, אשדוד

טלפון: 08-8614363

פקס: 088627988

קוד הפניה: 125588932

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טרקין	שם פרטי: אייבא נ	ת.ז.: 15812662
ת.ל. עבודה/לידה: 0509091669	טלפון: 088641505	ת.ז.: 25/02/1966	ת.ל. עבודה/לידה: 0015812662
מיקוד: 7740715	אולחורוב 13, אשדוד	ת.ז.: 25/02/1966	מיקוד: 7740715

אחות

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

דחוף: כן
אבחנה:

לסקה

• LOW BACK PAIN

סוג טיפול	דרך מתן	שם תרופה	מין למתן	פעמים ביום	תדירות	מספר טיפול	מחיר	הערות
זריקה תוך שרירית IM	להזרקה	ABITREN	75 mg	1 טיפול רצוף (יום יום)	2 ימים	2		

זמון - הנחיות

זריקה תוך שרירית IM לטיפול בזריקה IM/SC יש להזמין תור באתר מכבי online; באפליקציית מכבי או במוקד מכבי ללא הפסקה 3555* עליו לרכוש את התרופה ולהביא אותה לטיפול. עליו להישאר 20 דקות במרפאה להשגחה לאחר הטיפול.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

08:57 29/04/2019

תאריך

חתימה ותאמת הרופא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 29/04/2019 עד תאריך 28/10/2019
בכל פניה למרפאת אחות לצורך קבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים
לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה.
עליו לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

29.4.19
30.4.19



94

מסמך חתום דיגיטלי cosign

שם רופא: דר' פטרי אלה
תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה
טלפון: 08-8614363

מס' ת"ז: 15812662
גיל: 53.2
מס' ת"ז: 0506091669, 088641505

00110067735
088627988 פקס

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 29/04/2019 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
amp. diclofenac 75 mg/amp * ABITREN	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום	2 ימים	1 אמפולה				29/04/2019-13/05/2019	כמות לגיפוק: 2 AMP השתתפות עצמית: 10 %
tab. caffeine 50 mg codeine phosphate 15 mg paracetamol 500 mg * ROKACET PLUS	לבליעה 2 טבליה 2 פעמים ביום	10 ימים	2 טבליה		2 טבליה		29/04/2019-13/05/2019	כמות לגיפוק: 40 TAB השתתפות עצמית: 15 %
gel diclofenac 10 mg * PHYSI-CARE MAC, VOLAR	למריחה 1 פעם ביום לפי הצורך	6 ימים					29/04/2019-13/05/2019	כמות לגיפוק: 1 יחידות השתתפות עצמית: 10 %

רשה הרקחות/לנפק חלופה נגדית שאושרה על ידי הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים וזם הגיפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נדרש אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך הדפסה: 16/12/2018

מ.ר. גורם מפנה



0311621007



028134

111593784

קוד הפניה:

מכבי שירותי בריאות

שם: דר' אליס יעקב

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: השייטים 12, אשדוד

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

פרטי הנבדק

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאו נ

שם משפחה: טרקין

טל.עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 088641505

מ.ז: 25/02/1966

ת.לידה:



0015812662

מיקוד 7740715

מרפאות חוץ

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

מחלקה: עמוד שדרה

נותן שירות: אסותא ציבורי

סיבת הפניה לבית החולים: אין זמינות

(ולא לשירות הקופה)

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- LOW BACK PAIN

תלונות: ב-16.12.12 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

מצאים: ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות ל-10-1, בלטי דיסקים קלים ל-2-3-4-5-10.

כעת רגישות ניכרת פרה- ורוטבלרית לע"ש מותני משמאל בגובה ל-4-5-10, כאבים הוגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא חוסר נורילוגי גס ברגליים.

בעיות ידועות:

- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)

מטרת הפניה לייעוץ: ללא שיפור עם טיפולים שונים

16/12/2018

חתימה וחומת הרופא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/12/2018 עד תאריך - 14/06/2019

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול.

ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.

*** חסי רפואי ***

The State of Israel
Samson Assuta Ashdod medical center

Ben-Gurion University of the Negev
Faculty of Health Sciences

7 Harefuah St. Ashdod
7747629



מרכז הרפואי אסותא אשדוד ע"ש מסמון

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות

ח' הרפואה 7, אשדוד
7747629

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד

הופק ע"י ד"ר קרמר מוטי מ.ר. 33895 11:09 30/05/2019

ניתוחי עמוד שדרה וצוואר - דר. קרמר
מנהל/ת: פרופ' דרקסלר מיכאל
מ.ר. 37460
מס' ביקור: 33706702
טלפון: 0723398362
פקס:

סיכום ביקור מתאריך 30/05/2019

שם משפחה:	טרקין	ת. לידה:	25/02/1966
שם פרטי:	איינאו נועם	ת. זהות:	15812662
כתובת:	ארלוזורוב 13/7, אשדוד 77407	מין:	זכר
טלפון:	50-6091669	גיל:	53
סוג דם:		שם האב:	מולד עלם

גורם מממן: מכבי

אבחנות בביקור

• LBP, Low Back Pain (724.2)

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 53 עובד שב"ס
ת.ד.ע. 2016

אבים בגב תלונות בלתי ספציפיות ברגל שמאל
לא תלונות סיסטמיות או אורניות

הליכה בדפוס תקין ללא תמציכה לובש חגורת גב
גבולה משתנה בגב אין מירחולגיה או רדיקולופתיה דפדיסטלים תקינים תנועות פרק ירך תקינות

CT עמ"ש מותני 2018 ו CT אנגיו גבי מותני 2019 מדגימים בלט קל L4-5

זמליץ המשך טיפול שמרני ומעקב אורטופדי בקהילה
יני סבור כי קיימת כעת התוויה לטיפול ניתוחי

יווח פעולות מרפאיות

שם פעולה

9926273 בדיקת רופא עמוד שידרה

זכתב נחתם ע"י: דר' קרמר מוטי מ.ר. 33895

שם מבצע
הפעולה

דר' קרמר מוטי מ.ר. 33895 11:09 30/05/2019

העזות

חתימה

ס במהלך הברור והטיפול בן נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למחירות המחלקה לאחר 3 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לבצע בדיקת הפתולוגיה.
ל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

חסי רפואי

The State of Israel
Samson Assuta Ashdod medical center



Ben-Gurion University of the Negev
Faculty of Health Sciences

7 Harefuah St. Ashdod
7747629



רמת ישראל
מרכז הרפואי אסותא אשדוד ע"ש סמסון

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות

ז' הרפואה 7, אשדוד
774762

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
אורתופדיה

הופק ע"י ד"ר אליאס שלמה מ.ר. 33281 12:50 29/10/2019

סיכום ביקור מתאריך 29/10/2019

מרפאת כף רגל וקרסול
מנהלית: פרופ' דרקסלר מיכאל
מ.ר. 37460
מס' ביקור: 33775829
טלפון: 0723398362
פקס:

25/02/1966	ת. לידה:	טרקין	שם משפחה:
15812662	ת. זהות:	איינאו נועם	שם פרטי:
זכר	מין:	ארלזחורב 13/7, אשדוד 77407	תנבות:
53	גיל:	50-6091669	ולפון:
			אוג דם:
		קופ"ח מכבי	ורם מממן:
מולד עלם	שם האב:		ורם מממן: מכבי

ובחנות בביקור

- LBP, Low Back Pain (724.2)
- Plantar fasciitis (728.71)

נלוגת החולה / תלונה עקרית

נ: 53 עובד שב"ס

נ.ד.ע. 2016

אבים בגב תלונות בלתי ספציפיות ברגל שמאל

ללא תלונות סיסטמיות או אורינויות

זליכה בדפוס תקין ללא תמציכה לובש חגורת גב

נגבלה משתנה בגב אין נירולוגיה או רדיקולופתיה דפדיסטלים תקינים תנועות פרק ירך תקינות

רע עמ"ש מותני 2018 CT אנגיו גבי מותני 2019 מדגימים בלט קל L4-5

נמליץ המשך טיפול שמרני ומעקב אורטופדי בקהילה

יני סבור כי קיימת כעת התוויה לטיפול ניתוחי

29.10.19

אבים בעקב שמאל מחמיר בצעד ראשון בבוקר

בדיקה רגישות על הפציה הפלנטרית ממוקם, ללא כאב בלחיצה מדיוטרלית על העקב, תקין תחושתית טווח מלא

לינית מתאים לפצאיטיס

(מומלץ תרגילי מתיחות אקצנטרים לגיד אכילס ופציה פלנטרית - 3 פעמים ביום 10 דק כל פעם

קוק להדרכה אצל פיזיותרפיסט/ת בקהילה

(במידה ואין שיפור יש לשלוח לבדיקת MRI וביקורת אצל

יוזח פעולות:

נרשם ע"י	תאריך	פעולה	כמות	וד שירות
ד"ר אליאס שלמה מ.ר. 33281	12:50 29/10/2019	בדיקת רופא אורתופד כף רגל וקרסול	1	9926272

shlomoe

29/10/2019 12:50:22

ד"ר שמואל אל אס
מחלק לתינוק אורתופדיה
מס' תעודת זהות: 33281
מס' ר.ר. 25456
בית חולים אסותא אשדוד

חתימה:

cosign

נכתב נחתם ע"י: ד"ר אליאס שלמה מ.ר. 33281

0311621007

028134

קוד הפניה: 195753595

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

התמחויות:
מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 088641505	טל.עבודה/נייד: 0506091669
כתובת: ארלזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715		

**מרפאות חוץ**

מטרת הפניה לייעוץ: כאבים ממושכים ללא שיפור עם טיפולים שמרניים

נותן שירות: אסותא ציבורי

מחלקה: אורתופדיה - עמוד שדרה

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

סיבת הפניה לבית החולים: אין זמינות

(ולא לשירות הקופה)

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליאס מאסותא.

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות ל-10, בלטי דיסקים קלים ל-2-3-4-5-10.

כעת רגישות ניכרת פרה-ורטבלרית לע"ש מותני משמאל בגובה 4-5-10, כאבים הוגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא חוסר נורולוגי גם ברגליים.

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- SPONDYLOSIS LUMBAR

בעיות ידועות:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

ד"ר יהודה הרשקוביץ

22/11/2020

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 22/11/2020 עד תאריך - 21/05/2021

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול.

ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.

דף 1

חסי רפואי

The State of Israel
Samson Assuta Ashdod medical center

Ben-Gurion University of the Negev
Faculty of Health Sciences

7 Harefuah St. Ashdod
7747629



מדינת ישראל
המרכז הרפואי אסוטה אשדוד ע"ש סמסון

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות

רח' הרפואה 7, אשדוד
7747629

בית החולים האוניברסיטאי אסוטה אשדוד

הופק ע"י ד"ר קרמר מוטי מ.ר. 33895 מ.ר. 23/12/2020 12:37

ניתוחי עמוד שדרה וצוואר - דר. קרמר
מנהל/ת: פרופ' דרקסלר מיכאל
מ.ר. 37460
מס' ביקור: 33983035
טלפון: 0723398362
פקס:

סיכום ביקור מתאריך 23/12/2020

25/02/1966	ת. לידה:	טרקין	שם משפחה:
15812662	ת. זהות:	איינא נועם	שם פרטי:
זכר	מין:	ארלחורב 13/7, אשדוד 77407	כתובת:
54	גיל:	050-6091669	טלפון:
	שם האב:		סוג דם:
מולד עלם			גורם מממן:
			גורם מממן: מכבי

- LBP, Low Back Pain (724.2)

אבחנות בביקור

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 53 עובד שב"ס
ת.ד.ע. 2016

כאבים בגב תלונות בלתי ספציפיות ברגל שמאל
ללא תלונות סיסטמיות או אורגניות

הליכה בדפוס תקין ללא תמציכה לובש חגורת גב
הגבלה משתנה בגב אין נירולוגיה או רדיקולופתיה דפדיסטלים תקינים תנועות פרק ירך תקינות

CT עמ"ש מותני 2018 CT אנגיו גבי מותני 2019 מדגימים בלט קל L4-5

ממליץ המשך טיפול שמרני ומעקב אורטופדי בקהילה
איני סבור כי קיימת כעת התוויה לטיפול ניתוחי

23/12/20

תלונותיו ללא שינוי כאבים בלתי ספציפים בגב והגבלה בתנועות. היום ללא חגורת גב העור תקין מוגבל בכיפוף
CT עדכני שביצע מדגים היצרות קלה של התעלה בגובה L4-5 ללא שינוי בהשוואה לבדיקה מ 2018. קיים אנקילוזיס של מפרקים סקרואליאקלים דו צדדי גם
בבדיקה מ 2018
MRI עמ"ש מותני כהערכה טרום ניתוחית

motikr

23/12/2020 12:37:27

cosign

חתימה:

מכתב נחתם ע"י: דר' קרמר מוטי מ.ר. 33895

אם במהלך הביקור והטיפול בן נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למחלקת המחלקה לאחר 3 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.
כל ביקור במחלקה לרפואה דחופה כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

תאריך הדפסה: 18/01/2021

מ.ר. גורם מפנה



028134

קוד הפניה: 203286714

מכבי שירותי בריאות
מרכז יעוץ ארצי לבדיקות דימות

דר' אליס יעקב

אורתופדיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טרקין	שם פרטי: אינאן	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 088641505	טל. עבודה/נייד: 0506091669
כתובת: ארלזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715		

הפניה למכון דימות - M.R.I.

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

שם המכון:

בי"ח אסותא אשדוד ציבורי
(M.R.I.) תהודה מגנטית
1 הרפואה
00000

8480*

תלונות:

בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16
ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020
ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018
ב-12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.
הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.
08/11/2020 ממשיתים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.
22/11/2020 ממשיתים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליאס מאסותא.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14
ב-23.12.20 נבדק על ידי דר קרמר מרפאת עמוד שדרה עזושה, ב-CT עדכני - היצרות קלה של תעלה ספינלית בגובה L4-L5, הומלץ לבצע MRI ע"ש מותני בהערכה טרום ניתוח.

ממצאים:

בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16
ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020
ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018
ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות L1-L10, בלטי דיסקים קלים L2-L3-L4-L5.
קעת רגישות ניכרת פרה- ורוטבולרית לע"ש מותני משמאל בגובה L4-L5, כאבים הוגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא חוסר נורילוגי גס ברגליים.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- SPONDYLOSIS LUMBAR
- LOW BACK PAIN

מעשנות: לא

בעיות ידועות:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)

תאריך הדפסה: 18/01/2021

מ.ר. גורם מפנה



028134

קוד הפניה: 203286714

מכבי שירותי בריאות

מרכז יעוץ ארצי לבדיקות דימות

ד"ר אליס יעקב

אורתופדיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד

פרטי הנבדק:

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 088641505
כתובת: ארלזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715	טל.עבודה/נייד: 0506091669
0015812662		

הפניה למכון דימות - M.R.I.

- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

הבדיקה הדרושה

קוד מב"ר

72148

MRI עמוד שדרה מותני

שאלה לרדיולוג/פרוטוקול ביצוע הבדיקה:

כאבים ממשושים כנ"ל מתוכנן במרפאת עמוד שדרה באסותא להתערבות ניתוחית והתבקש מדר קרמר לבצע MRI ע"ש מותני כהערכה טרום ניתוחית.

03/03/2020 מתאריך: 0.87 CREATININE

03/03/2020 מתאריך: 98 GFR

תאריך: 17/01/2021 שם הרופא: ד"ר אליס יעקב

אם בידך בדיקות קודמות או צילומי רנטגן - אנא הבא אותם לבדיקה.

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"



בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד

הופק ע"י ד"ר סגל אוחד מ.ר. 142378 13/10/2021 12:34

ניתוחי עמוד שדרה וצוואר - דר. קרמר
מנהלת: פרופ' דרקסלר מיכאל
מ.ר. 37460
מס' ביקור: 34150715
טלפון: 0723398362
פקס:

סיכום ביקור מתאריך 13/10/2021

25/02/1966	ת. לידה:	טרקין	שם משפחה:
15812662	ת. זהות:	איינאו נועם	שם פרטי:
זכר	מין:	ארלזורב 13/7, אשדוד 77407	כתובת:
55	גיל:	050-6091669	טלפון:
			מוגדר:
			גורם מממן:
מזלזל	שם האב:		גורם מממן: מכבי

• LBP, Low Back Pain (724.2)

אבחנות בביקור

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 53 עובד שב"ס

ת.ד.ע. 2016

כאבים בגב תלונות בלתי ספציפיות ברגל שמאל
ללא תלונות סיסטמיות או אורגניות

הליכה בדפוס תקין ללא תמיכה לובש תגורת גב
הגבלה משתנה בגב אין נירולוגיה או רדיקולופתיה דפדפסטים תקינים תנועות פרק ירך תקינות

CT עמ"ש מותני 2018 CT אנגיו גבי מותני 2019 מדגמים בלט קל L4-5

ממלץ המשך טיפול שמרני ומעקב אורטופדי בקהילה
אין סבור כי קיימת כעת התוויה לטיפול ניתוחי

23/12/20
תלונותיו ללא שינוי כאבים בלתי ספציפים בגב והגבלה בתנועות. היום ללא תגורת גב הער תקין מוגבל בכיפוף
CT עדכני שביצע מדגים היצרות קלה של התעלה בגובה L4-5 ללא שינוי בהשוואה לבדיקה מ 2018. קיים אנקילוזיס של מפרקים סקוואליאקלים דו צדדי גם
בבדיקה מ 2018
MRI עמ"ש מותני כהערכה טרום ניתוחית

13.10.21

ללא שיפור בתלונותיו ואף התמיר לדבריו
עדיין עם כאבי בגב התחתון עם הקרנה לרגל שמאל
בעיקר בשיבה
ללא תלונות אורגניות או סיסטמיות

בדיקות: הליכה בדפוס תקין וללא צליעה
עמוד שדרה עם היפולורדוזיס מותני, הגבלה קלה בכיפוף
רגישות מעל SU שמאל, ללא רגישות ביקוש שאר החוליות
SLR שלילי, פאבר כאבים מותניים משמאל - ימין תקין
סח גס 5/5, ללא ירידה תחושתית
MRI אפריל 21 - בלט דיסק מרכזי L4-5, חשם לאנקילוזיס של SU

המלצות:

פעילות ספורטיבית מתונה
פיזיותרפיה - הפעלה, חיזוק שרירים, טווחי תנועה של עמוד שדרה מותני
ייעוץ רזומטולוג
מרפאת כאב
ביקורת מרפאת עמוד שדרה במידת האחר - מבקש להשלים MRI חדש של עמוד שדרה מותני כולל מפרקי SU

סיכום ביקור

ניתוחי עמוד שדרה וצוואר - דר.קרמר
פרופ' דרקסלר מיכאל מ.ר. 37460 :

שם משפחה:	טרקין	תאריך לידה:	25/02/1966
שם פרטי:	אייטא נועם	ת. זהות:	15812662
סוג דם:		שם האב:	מולד עלם

חסי רפא

ohadse

ד"ר אוהד סגל
מ.ר. 142378
מחלקת אורתופדיה
בית חולים אסותא אשדוד

ohadse

13/10/2021 12:34:55

DocSign

מכתב נחתם ע"י ד"ר סגל אוהד מ.ר. 142378

חתימה:

אם במהלך הבריור והטיפול בן נלקחה ממך ביופסיה עלך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 3 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.
כל ריקור במחלקה לרפואה דחופה כרך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

לידיעתך, זימון תורים למגוון שירותים, תוצאות בדיקות וסיכומי ביקורים ב"אסותא אישי" באתר בית החולים.



מכון MRI

הנדון: טרקין, איינאו נועם, ת.ז: 015812662 גיל: 55 ש n2

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 22/04/2021

להלן ממצאי בדיקת MRI של ע"ש מותני
הבדיקה נעשתה בשקלול T2, T1

סיבת הפניה: בירור כאבים.

ממצאים:

ללא עדות לתמטם, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.

מנח לורדוטי שמור.

ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

החוט באות, סיומת ועובי תקינים.

הפדיקולים נראים יחסית קצרים, עקמת קמורת ימינה.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקליים:

L1-L2 - בגדר הנורמה.

L2-L3 - בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

L3-L4 - ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק

האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

L4-L5 - ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על

קדמת השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של

L4.

L5-S1 - בלט דיסק דיפוזי קל.

התרשמות: כמפורט.

בברכה,
ד"ר מינץ אינסה
מומחית לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 33978
מ ר מ 26287

הוקלד על ידי: דור זלזו
מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק מכיל את כל הבדיקה.

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה לרופא המטפל
אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר, אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות פקס שמספרו 03-7645229

תאריך: 23/07/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

הינמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



028134

קוד הפניה: 228884821

טלפון: 08-8688111

פקס: 073-2284852

כתובת: ושב"י 15, אשדוד

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז
תל.עבודה/נייד: 0506091669	טלפון: 0506091669
כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715

מפראות חוץ

מטרת הפניה לייעוץ: ביקור חוזר לאחר MRI

נותן שירות: אסותא ציבורי

מחלקה: אורתופדיה - עמוד שדרה

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

תלונות: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליאס מאסותא.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

ב-23.12.20 נבדק על ידי דר קרמר מרפאת עמוד שדרה טזושה, ב-CT עדכני - היצרות קלה של תעלה ספינלית בגובה L4-L5, הומלץ לבצע MRI ע"ש מותני בהערכה טרם ניתוח.

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

ממצאים: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות L1-L5, בלטי דיסקים קלים L2-L3-L4-L5.

כעת רגישות ניכרת פרה- ורוטבלרית לע"ש מותני משמאל בגובה L4-L5, כאבים הוגבלה בתנועות SLR חיובי משמאל ללא חוסר נורילוגי גס ברגליים.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

ב-MRI ע"ש מותני -

L2-L3 בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

L3-L4 לרידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק

האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

L4-L5 לרידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על קדמת השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של

L4

L5-S1 בלט דיסק דיפוזי קל.

אבחנה:

• CONTUSION Status Post

back

• HERNIATED LUMBAR INTERVERTEBRAL DISC NO NEU

תאריך: 23/07/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



028134

קוד הפניה: 228884821

טלפון: 08-8688111

פקס: 073-2284852

כתובת: רשב"י 15, אשדוד

ד"ר אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאו נ	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 0506091669	טל.עבודה/נייד: 0506091669
כתובת: ארלזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715		

מרפאות חוץ

בעיות ידועות:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

23/07/2021

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/07/2021 עד תאריך - 19/01/2022

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

חתימת הרופא

תאריך: 23/01/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



028134

קוד הפניה: 255110250

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

דר' אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן נ	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 0506091669	טל.עבודה/נייד: 0506091669
כתובת: ארלזרוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-12.12.2018 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליס מאסותא.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

ב-23.12.20 נבדק על ידי דר קרמר מרפאת עמוד שדרה עזושה, ב-CT עדכני - היצרות קלה של תעלה ספונלית בגובה L4-L5, הומלץ לבצע MRI ע"ש מותני בהערכה טרום ניתוח.

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

ב-13.10.21 נבדק במרפאת עמוד שדרה באסותא. לפי המכתב - רגישות באזור SIJ משמאל, ב-MRI ע"ש מותני - בלט דיסק מרכזי L4-L5, רושם לאנקילוזיס של SIJ, הומלץ על פיזיותרפיה - הפעלה, חיזוק שרירים, טווחי התנועות, יעוץ ראומטולוג, מרפאת כאב, לחזור למרפאת עמוד שדרה במידת - אז להשליש בדיקת MRI עדכני של ע"ש מותני כולל SIJ.

ממשיכים הכאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות L1-L5, בלטי דיסקים קלים L2-L3-L4-L5.

כעת רגישות ניכרת פרה- ורוטבלרית לע"ש מותני משמאל בגובה L4-L5, כאבים והגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא חוסר נורולוגי גס ברגליים.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

ב-MRI ע"ש מותני -

L2-L3-בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

L4-L5-לירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק

האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

L4-L5-לירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על קדמת

השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של

L4

L5-S1-בלט דיסק דיפוזי קל.

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

כעת רגישות יותר מעל פאצטות L4-L5 משמאל, כאבים והגבלה בתנועות בגב תחתון, ללא רגישות מהותית מעל SIJ.

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- LOW BACK PAIN

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)

בעיות ידועות:

תאריך: 23/01/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



028134

קוד הפניה: 255110250

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאו נ	ת.ז.: 15812662
ת.לדה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 0506091669	טל.עבודה/נייד: 0506091669
כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715		



0015812662

מכון פיזיותרפיה

- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: לפי בקשה של מרפאת עמוד שדרה מופנה לנסיון טיפולכם חוזר להקלת הכאבים

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/01/2022 עד תאריך - 22/07/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

23/01/2022

חתימה וחותמת

תאריך

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

תאריך: 23/01/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



028134

קוד הפניה: 255109988

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

דר' אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:		שם משפחה: טרקין		שם פרטי: איינאן		ת.ז.: 15812662	
ת.לידה: 25/02/1966		מין: ז		טלפון: 0506091669		טל.עבודה/נייד: 0506091669	
כתובת: 0015812662		ארלזורוב 13/7, אשדוד		מיקוד: 7740715			

התייעצות מומחה

- במכבי

ראומטולוגיה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020:

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018:

ב-12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליאס מאסותא.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

ב-23.12.20 נבדק על ידי דר קרמר מרפאת עמוד שדרה עזושה, ב-CT עדכני - היצרות קלה של תעלה ספינלית בגובה 4-5,

הומלץ לבצע MRI ע"ש מותני בהערכה טרום ניתוח.

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

ב-13.10.21 נבדק במרפאת עמוד שדרה באסותא. לפי המכתב - רגישות באזור SIJ משמאל, ב-MRI ע"ש מותני - בלט דיסק מרכזי

4-5, רושם לאנקילוזיס של SIJ, הומלץ על פיזיותרפיה - הפעלה, חיזוק שרירים, טווחי התנועות, יעוץ ראומטולוג, מרפאת

כאב, לחזור למרפאת עמוד שדרה במידת - אז להשלים בדיקת MRI עדכני של ע"ש מותני כולל SIJ.

ממשיכים הכאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020:

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018:

ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות ל-10-1, בלטי דיסקים קלים ל-2-3-4-5-10.

כעת רגישות נכרת פרה- ורוטבלרית לע"ש מותני משמאל בגובה 4-5-10, כאבים הוגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא

חוסר טריוולוגי גס ברגליים.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

ב-MRI ע"ש מותני -

ב-2-3-4 לבלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

ב-4-5 לירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חולייתי. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק

האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

ב-4-5 לירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חולייתי. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על

קדמת השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של

תאריך: 23/01/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



028134

קוד הפניה: 255109988

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

י"ר אליס יעקב

יורגיה אורתופדית

התמחויות:

זומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 0506091669	טל.עבודה/נייד: 0506091669
כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715		

התייעצות מומחה

L4

L5-S1 בלט דיסק דיפוזי קל.

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54
קעת רגישות יותר מעל פאצטות ל-4/5 משמאל, כאבים והגבלה בתנועות בגב תחתון, ללא רגישות מהותית מעל SJJ.

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- LOW BACK PAIN

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

מטרת ההפניה: לפי בקשת מרפאת עמוד שדרה בשאלה של סקרואילאיטיס כנרא או אנקילוזינג ספונדיליטיס.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

23/01/2022

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/01/2022 עד תאריך - 22/07/2022

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 23/01/2022

מ.ר גורם מפנה



028134

קוד הפניה: 255110700

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

דר' אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

שם פרטי: איינאו נ	שם משפחה: טרקין	ת.ז: 25/02/1966	ת.לידה: 25/02/1966	מ.י: ז	טלפון: 0506091669	ת.ז: 15812662
טל.עבודה/נייד: 0506091669	מיקוד: 7740715	כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד	0015812662			

התייעצות מומחה

- במכבי

רפואה תעסוקתית

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

מרפאה: מחסנאי

תלונות: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-12.16.12 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליאס מאסותא.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

ב-13.10.20 נבדק על ידי דר קרמר מרפאת עמוד שדרה עזושה, ב-CT עדכני - היצרות קלה של תעלה ספינלית בגובה 4-5, הומלץ לבצע MRI ע"ש מותני בהערכה טרום ניתוח.

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

ב-13.10.21 נבדק במרפאת עמוד שדרה באסותא. לפי המכתב - רגישות באזור SIJ משמאל, ב-MRI ע"ש מותני - בלט דיסק מרכזי ל-4, 5, רושם לאנקיליזיס של SIJ, הומלץ על פיזיותרפיה - הפעלה, חיזוק שרירים, טווחי התנועות, יעוץ ראומטולוג, מרפאת כאב, לחזור למרפאת עמוד שדרה במידת - אז להשלישן בדיקת MRI עדכני של ע"ש מותני כולל SIJ. ממשיכים הכאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות ל-10, בלטי דיסקים קלים ל-2, 3-4-5-10.

כעת רגישות ניכרת פרה-ורוטברית לע"ש מותני משמאל בגובה 4-5-10, כאבים הוגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא חוסר נורולוגי גס ברגליים.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

ב-MRI ע"ש מותני -

L3-L2 בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

L4-L3 ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

תאריך: 23/01/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



028134

קוד הפניה: 255110700

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן נ
ת.ז.: 15812662	ת.ל. עבודה/נייד: 0506091669
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז
כתובת: 0015812662	ארלזורוב 13/7, אשדוד
מיקוד: 7740715	

התייעצות מומחה

L4-L5-לירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על קדמת השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של L4
L5-S1-בלט דיסק דיפוזי קל.

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

כעת רגישות יותר מעל פאצטות ל-4/5 משמאל, כאבים והגבלה בתנועות בגב תחתון, ללא רגישות מהותית מעל SIJ.

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- LOW BACK PAIN

מעשית : לא

בעיות ידועות:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

מטרת ההפניה: לא ממליץ על עבודות הקשורות להרמה ונשיאה של חפצים כבדים, דחיפות, משכיות, כיפופים וישוירים חוזרים, תנוחה ממושכת לא נוחה.

23/01/2022

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

חתימה הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/01/2022 עד תאריך - 22/07/2022

תאריך: 01/03/2022

מ.ר. גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

מרפאה תעסוקתית

ד"ר מלכה ליאור

מתמחה ברפואה תעסוקתית

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון il.mac.org.il@occmedshf (קומה 5)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאו נ	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מ.י.נ: 0506091669	טל. עבודה/נייד: 0506091669
כתובת: ארלזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715	

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר פטריאל אלה

בדיקה שנעשתה ב: 01/03/2022

עקב: בן 56, נ3+, ברקע AORTIC ROOT DILATATION במעקב. מלבד זאת בריא וללא טיפול תרופתי. יד דומיננטית: ימין.

רקע תעסוקתי: עובד כאפסנאי בשב"ס. ותק: 24 שנים. 9 שעות עבודה ליום. 5 ימים בשבוע. פעם בחודש נדרש לעשות תורנות של 24 שעות עם מנוחה של עד 3 שעות. אופי העבודה: עבודה בעלת אלמנט פיזי בעמידה והליכה ממושכים. הרמת משאות (משקלים בן 8 קג עד 30 קג). עליה על גובה.

מחלה נוכחית:

המטופל מציין ברקע נפילה ב 12.12.2016 בזמן עבודתו עם חבלה בגב תחתון. נבדק בבית"ח אסה"ר ושוחרר עם טיפול שמרני. עקב כאבי גב תחתון החל מעקב אצל אורתופד דר' אנטן ולרי. מאז סובל מהמשכיות והחמרה של כאבי הגב התחתון. ב 23/12/2020 יועץ אורתופד דר' קרמר: כאבים בגב עם תלונות בלתי ספציפיות ברגל שמאל. ב CT שפוענח על ידו הצרות קלה של תעלה ב L4-5 ללא שינוי. קיים אנקילוזיס של מפרקים סקרויליאקים דו"צ. ב 16/02/2022 יועץ במרפאת כאב שם בבדיקתו ישנה הקרנה לאורך רגלו השמאלית עם נימול בפיזור L5. ככהן הכאבים ממקור L4-S1 עם מרכיב שורשי L5 משמאל. עבר בלוק ב 27/02/2022 ל L4-5 L5-S1 ללא הקלה ממשית לאחר הבלוק. * עבר מספר הדמיות הכוללות: ב 26/11/2020 עבר CT ע"ש מתני שהדגים: L3-4 בלט דיסק נרחב הלוחץ על שק תקאלי יותר משמאל. L4-5 בלט דיסק אחורי הלוחץ על שק תקאלי משמאל. ב 22/04/2021 עבר MRI ע"ש מתני שהדגים: L2-3 בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטראפורמינלי של עצב היקפי משמאל. L3-4 בלט דיסק דיפוזי משיק לשק דוראלי ולחלק האקסטראפורמינלי של עצבים היקפיים. L4-5 בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על קדמת שק דוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5. משיק לחלק האקסטראפורמינלי של עצב היקפי שמאלי L4.

01/03/2022 כושר עבודה ראשוני

המטופל הופנה למרפאתנו על ידי אורתופד מטפל דר' אליס יעקב עם המלצה להורדת עבודות המחיבות הרמת משאות, ותנחות לא נוחות.

המטופל מדווח על קושי בעבודתו מבחינת הרמת משאות. סובל מכאבי גב מדי יום, אינו יכול לשבת זמן ממושך או לעמוד. למטופל הפניות לראומטולוג.

אמור לעבור אבחון נוסף אצל אורתופד דר' קרמר בסופה יחלטי האם מועמד לניתוח. מטרת הפגישה: המלצה להורדת שעות העבודה והמנעות מהרמת משאות.

ממצאים: עמ"ש תחתון: הליכה תקינה ללא ליסט, כולל הליכה על קצות אצבעות ועקבים. מעבריים, חליצת נעליים תקינים.

ניקוש עמ"ש רגישות ניכרת באזור מותני.

SLR שלילי בימין, בשמאל חיובי ב 60 מ.

כוח גס (Q, TA, EHL) תקין דו"צ, תחושה שטחית שמורה דו"צ.

החזרים גדיים: פטלרי / אכילס תקינים ושווים דו"צ 2/4, ללא החזרים פטולוגיים.

טיפולים:

FITNESS FOR WORK EXAMINATION- INTERNE

תאריך: 01/03/2022

מ.ר. גורם מפנה

מ.ר. גורם מפנה

מ.ר. גורם מפנה

מ.ר. גורם מפנה

מ.ר. גורם מפנה



137093

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון (קומה 5) occmedshf@mac.org.il

פרטי הנבדק:

שם משפחה: טרקין

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאן

טל. עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 0506091669

מין: ז

ת.לידה: 25/02/1966

כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד



0015812662

מיקוד 7740715

תשובת יועץ

ריון ואבחנה מبدלת:

נ. 56, עובד כאפסנאי. סובל מכאבי גב מזה שנים רבות אשר החלו לאחר תעב ב 12.12.2016. ב MRI הודגים בלט דיסק ב L4-5 עם לחץ על מוצא העצבים ההיקפיים של L5 ועל L4. לפי בדיקה של המטופל במרפאת כאב ישנה הקרנה לאורך רגלו השמאלית עם ימול בפיזור L5. בבדיקת הקלינית אני רואה ממצאים נירולוגיים האופייניים ללחץ על שורשים. למרות האמור עקב גילו ואופי בודתו מוצא אני לנכון להתערב בכושר עבודתו. מליץ על היקף עבודה סביר והמנעות מהרמת משאות כבדים

נבחנה:

- OCCUPATIONAL FITNESS FOR WORK EXAMINATION
- LOW BACK PAIN

יכום והמלצות: לאחר שבדקתי את העובד ועיינתי בחו"ד רפואיות הגעתי למסקנות כדלהלן:
- כשיר לעבודתו כאפסנאי בהיקף של עד 8 שעות עבודה ליום ובמגבלות הבאות:
ללא הרמת משאות מעל 8 ק"ג.
ללא תורנויות.
- תוקף ההמלצה ל 6 חודשים.
- מוזמן לביקורת לקראת תום התקופה בצירוף חו"ד ובדיקות עזר נוספות שעבר.

קורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: כן בעוד כ-6 חודשים

01/03/2022

תאריך

טל. 03-9541310
פקס 073-2132632
כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון (קומה 5)
occmedshf@mac.org.il

חתימה וחותמת הרופא

- 70 -

מכבי שירותי בריאות



דר' אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

פרטי הנבדק:

שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאן נ	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 0506091669
כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד	טל.עבודה/נייד: 0506091669	מיקוד: 7740715

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: מרפאת כאב אסותא

תלונות:

בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16 ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כף רגל דר אליאס מאסותא.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

ב-23.12.20 נבדק על ידי דר קרמר מרפאת עמוד שדרה עזושה, ב-CT עדכני - היצרות קלה של תעלה ספינלית בגובה 4-5, הומלץ לבצע MRI ע"ש מותני בהערכה טרום ניתוח.

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

ב-13.10.21 נבדק במרפאת עמוד שדרה באסותא. לפי המכתב - רגישות באזור SIJ משמאל, ב-MRI ע"ש מותני - בלט דיסק מרכזי 4-5, רושם לאנקילוזיס של SIJ, הומלץ על פיזיותרפיה - הפעלה, חיזוק שרירים, טווחי התנועות, יעוץ ראוטולוג, מרפאת כאב, לחזור למרפאת עמוד שדרה במידת - אז להשלים בדיקת MRI עדכני של ע"ש מותני כולל SIJ. ממשיכים הכאבים.

ממצאים:

בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות ל-10, בלטי דיסקים קלים ל-2-3-4-5-10.

קעת רגישות ניכרת פרה-ורטבלרית לע"ש מותני משמאל בגובה 4-5-10, כאבים הוגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא חוסר נורילוגי גס ברגליים.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

ב-MRI ע"ש מותני -

L2-L3 בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

L3-L4 לירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק

האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

L4-L5 לירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על קדמת

שק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של

L4-S1 בלט דיסק דיפוזי קל.

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

קעת רגישות יותר מעל פאצטות 4-5-7 משמאל, כאבים והגבלה בתנועות בגב תחתון, ללא רגישות מהותית מעל SIJ.

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- LOW BACK PAIN

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 1/2022

מ.ר גורם מפנה



0311621007



028134

קוד הפניה: 255110416

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

ד"ר אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

שם משפחה: טרקין

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאן

טל.עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 0506091669

מין: ז

ת.לידה: 25/02/1966



0015812662

כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד

מיקוד 7740715

הפניה כללית - מכון

בעיות ידועות:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

מעשנת: לא

הבדיקה הדרושה: לדעתי פאצט בלוק ל-4 ל-5 משמאל ובהמשך לשוקל RF

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

23/01/2022

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חתימה וחומת הרופא

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53
תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/01/2022 עד תאריך - 22/07/2022

מס' זיהוי 15812662	מס' גב 69726222	מס' בית 13/7	מס' אשדוד 050-6091669	מס' טלפון 050-6091669	מס' טלפון נוסף 050-6091669
מס' טרקיין איינאו נועם	מס' נבדק	מס' בית	מס' אשדוד	מס' טלפון	מס' טלפון נוסף
מין זכר	גיל 55Y/11M	שם ההורה	שם ההורה	שם ההורה	שם ההורה

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

קבלה רפואית

תלונה עיקרית	
הקרנת הכאב	לגפה תחתונה שמאלית
צורת הכאב	עמום (Dull)
תלונות נלוות / נוספות	נימול
עוצמה VAS-Dyn	5
התקף הכאב האחרון	עד חודש
מה מחמיר את הכאב	שכיבה
מה מפחית את הכאב	ישיבה
הפרעות שינה עקב הכאב	עמידה
כן	הליכה
כן	מנוחה
מיקום הכאב	
בחר אזור הכאב	גב
גב	Left
מצב סוציאלי ומקצועי	Lumbar
המטופל/ת עובד/ת	כן
טיפול כעת	
שימוש בתרופות לשיכוך כאב	NSAID's
NSAID's	Other
Other	אפקטיבי
מידע רפואי	
נוגדי קרישה	לא נוטל תרופות מדלילות דם
Biohazard	לא
תרופות קבועות	לא
למטופל PACEMAKER	כן
סימנים חיוניים	
משקל בקבלה	83Kg
Height	172cm

מס' זיהוי	15812662	רחוב	ארלזורוב	לקוח גג מכבי
מטופל	טרקין איינאו נועם	מס' בית	13/7	
מס' נבדק	69726222	עיר	אשדוד	
מין	זכר	טלפון	050-6091669	
גיל	55Y/11M	טלפון נוסף	050-6091669	
שם ההורה				לא ידועה רגישות לתרופות

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן ע"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

בדיקה גופנית לפי מערכות

לב/כלי דם	קולות לב סדירים
מער' נשימה	ללא סימני מצוקה נשימתית
מער' כלי דם	דפקים פרפריים נמושו טוב
מער עצבים	ללא חסרים נוירולוגיים

תכנית טיפול תרופתי

טיפול תרופתי
TAB ZALDIAR SOS ליממה 1TAB עד 3 ליממה

טיפולים נוספים

טיפולים נוספים
טיפול משלים, פיזיותרפיה, פעילות גופנית, שיאצו, כרופרקטיקה, דיקור סיני, פילטיס מכשירים - חיזוק שרירי ליבה, פלדנקרייז, הליכות, התעמלות בתוך המים כולל שחייה.

דיון/סיכום

דיון
כאבי גב תחתון עם הקרנה לאורך רגלו השמאלית עם תחושת נימול בפיזור L5 כש לפי סיפור אנמנסטי, תמונה קלינית והדמייתית כאביו הדומיננטיים הם מכניים ממקור פסטרי בגובה L4-S1 משמל עם מרכיב שורשי L5 משמאל, הליכה תקונה על קצות האצבעות ועל עקבים קדימה ולאחור, ללא אי שליטה על סוגריו, ללא חסרים.

הפניה מדר' אליס יעקב ל-LT L4-5 FACET BLOCK ובהמשך לשקול RF. בינתיים מעוניין בטיפול שמרני ובמידה וכאבים יתגברו יחליט על טיפול בזריקה.

להלן ממצאי בדיקת MRI של ע"ש מותני

ללא עדות לתמטום, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות. מנח לירדוטי שמור. ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

החוט באות, סיומת ועובי תקינים.

הפדיקולים נראים יחסית קצרים, עקמת קמורת ימינה. בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:

L1-L2 - בגדר הנורמה.

L2-L3 - בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

L3-L4 - ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

L4-L5 - ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על קדמת השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של L4.

מרכז רפואי אסותא כלניות אשדוד	תאריך כתיבת הגרסה:	מ.ר. Goldinfeld Ilya 23801	קבלות רפואיות - מרפאת כאב
שדרות מנחם בגין, מרכז כלניות, רובע ח' אשדוד	16/02/2022 10:50:02		עמוד 2 מתוך 3
טל: 08-8546333	- 74 -		



טרקין איינאו נועם
תז: 015812662
25/02/1966
אשדוד 0506091669 27/02/22
חדר כאב
גולדינפלד איליה
הראל חברת ביטוח
שם האב:



שם המטופל : טורקין נועם
ת.ז. 01581266

סיכום רפואי

רופא: דר' גולדינפלד איליה	האבחנה הקלינית: LBP FACETAL ORIGIN
עוזר 1:	הפעולה: LT L4-5 L5-S1 FACET BLOCKS
אח/אחות : סבריה	27/02/2022
טכנאי רנטגן: גבי	
מהלך הפעולה	
בשכיבה על הבטן חיסוי וכיסוי סטרילי. בוצעה הרדמה מקומית ע"י 10 ml 1% LIDOCAINE בבקרת שיקוף רנטגן הוחדרה/ו מחטי/ מסוג 2X SPINAL 22G לאזור האנטומי השייך ולתוך מפרקים פצטליים L4-5, L5-S1 המיקום המדויק נמצא ע"י שיקוף רנטגן במונחי OBLIQUIAP, LAT בוצעה הזרקת DEPOMEDROL 20 MG+ LIDOCAINE 2% 0.5ccX2 דרך המחטים סיבוכים: אין זמן הניתוח: 20 דקות	
המלצות לשחרור	
TAB COD-ACAMOLX3. קירור מקומי לפי הצורך/ ביקורת במרפאתי עוד שבועיים-שלושה. מנוחה בבית במשך שבוע.	
דר' גולדינפלד איליה מס' רישיון: 23801	חתימת רופא:



טרקין איינאו נועם
 תד: 015812662 ז
 SO22011072
 25/02/1966
 אשדוד 0506091669 27/02/22
 חדר כאב
 גולדינפלד איליה
 הראל חברת ביטוח
 שם האב:

הנחיות שניתנו למטופל/ת עם שחרורו/ה:

- ✓ מומלץ על מנוחה ביום הטיפול וכן חופשת מחלה בת 7 ימים.
- ✓ מומלצת נוכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.
- ✓ חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול.
- ✓ חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).
- ✓ אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מידית לחדר מיון הקרוב עם מכתב זה.
- ✓ אם מופיע חסר נוירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכוח גס יש לפנות מידית לחדר מיון הקרוב עם מכתב זה.
- ✓ אם המטופל סובל מיתר לחץ דם יש למדוד לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב ובמידה ומסתמנת מגמה שלילית יש לפנות לרופא המטפל.
- ✓ אם המטופל סובל מסכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום (פעם ראשונה בצום!!!) בשבוע הקרוב ובמידה ומסתמנת מגמה שלילית יש לפנות לרופא המטפל.
- ✓ אם המטופל נושא תרופות נוגדות קרישה עליו לפנות לרופא המטפל לקבלת הנחיות נוספות, עם מכתב זה.

גולדינפלד איליה
 מ.ר. 23801
 רפואת כאב
 30590





טופס הסכמה

להזרקה לשורשי עצבים בהנחיית שיקוף

Selective nerve roots injection under fluoroscopic guidance

טורקין איינאנו נועם
תז: 015812662 ז
25/02/1966 0506091669 27/02/22
אשדוד
חדר כאב
הראל חברת ביטוח
גולדינפלד איליה
שם האב:

הזרקה לשורשי עצבים בהנחיית שיקוף, נעשית על מנת לאבחן ולטפל בכאבי של החוליה. ההזרקה כוללת כניסה עם מחט לאזור שורשי העצבים בגובה המתאים, בהנחיית שיקוף, לצורך אבחון ולמקום מזורק חומר ניגוד. במידת הצורך תוכנס צינורית דקיקה דרך המחט לצורך ההזרקה. לאחר מכן, בהתאם לאבזונה תוזרק לאזור שורשי העצבים תמיסה שתכלול בהתאם לצורך, שילוב של סטרואידים חומרי הרדמה מקומיים ואנזים להורדת הידבקויות. הטיפול מתבצע בדרך כלל בהרדמה מקומית עם או בלי מתן חומרי הרגעה.

שם המטופל: טורקין איינאנו נועם שם פרטי: נועם שם משפחה: טורקין
שם האב: גולדינפלד איליה

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מפרופ' איליה גולדינפלד שם המשפחה: גולדינפלד שם פרטי: איליה
על הצורך והתועלת מהזרקה לשורשי העצבים Selective nerve roots injection guidance (להלן: "הטיפול העיקרי").
בהנחיית שיקוף under fluoroscopic guidance.

הוסבר לי שברוב המקרים ההזרקה תעזור לשינוי כאבי.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי הוסבר לי תופעות הלוואי של הטיפול העיקרי, לרבות: כשל להקל על הכאב, החמרת הכאב, כאב ואי נוחות באזור ההזרקה, כמו כן, הוסבר לי הסיכונים והסיכונים האפשריים של הטיפול העיקרי, לרבות: חשיפה לקרינה ונזקה, תגובה אלרגית ואנאפילקטית לחומרים המוזרקים, תופעות לוואי מסטרואידים, כעליית לחץ דם, יציאה מאיוון סוכרתי, פגיעה עצבית, ירידה זמנית קצרה בלחץ דם ודופק, כאב ראש חולף, פגיעה בחוט שידרה או ברקמת עצב, חזה אוויר, התקף אפילפטי קצר וחולף, זיהום באזור ההזרקה וחוט השדרה, שלעיתים מחייבת ניקוז וטיפול אנטיביוטי ממושך, שטף דם באזור חוט השדרה המחייב ניקוז ניתוחי, באופן נדיר, פגיעות נוירולוגיות קשות, בלתי הפיכות עד לכדי שיתוק, דום לב המחייב החיאה, שכיחות כל אחד מהסיכונים הללו נמוכה יחסית. במקרים נדירים עלולים סיכונים אלו לגרום למוות.

אני נותן/ת בזה את הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי הוסבר לי ואני מבין/ה, שקיימת אפשרות, שתוך מהלך הטיפול העיקרי יתברר שיש צורך להרחיב את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני, לרבות פעולות כירורגיות נוספות שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות או במלואם, אך משמעותם הובהרה לי, לפיכך אני מסכים/ה גם לאותה ההרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות, שלדעת רופא medica יהיו חיוניים או דרושים במהלך הטיפול העיקרי.

הסכמתי ניתנת בזאת, גם לביצוע הרדמה מקומית והרגעה כללית, לאחר שהוסבר לי שהשימוש בתרופות הרגעה עלול לגרום, לעיתים נדירות, להפרעות נשימה והפרעות בפעילות הלב, בעיקר אצל חולי לב וחולי מערכת הנשימה, וכן הסיכון האפשרי של תגובה אלרגית בדרגות שונות לחומרי ההרדמה המקומית, אם יוחלט על ביצוע הטיפול העיקרי בהרדמה כללית, יינתן לי הסבר על ההרדמה על ידי מרדים.

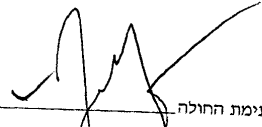
אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהטיפול העיקרי וכל ההליכים האחרים יעשו בידי: איליה גולדינפלד
בהתאם לנהלים ולהוראות של medica, ובלבד שיעשו באחריות המקובלת ב-medica בכפוף לחוק.

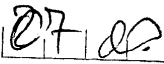
0011.ט

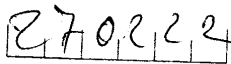

 טרין איינאו נועם
 תד: 015812662 ז 25/02/1966 SO22011072
 אשדוד 0506091669 27/02/22
 חדר כאב הראל חברת ביטוח
 גולדינפלד איליה
 שם האב:



ידוע לי, ומוסכם, כי לא תחול עליכם כל אחריות בגין חפצים, כספים, תכשיטים או כל דברי ערך.
 אני מסכים לכך שמידע שמועבר ל-medica (להלן: "המרפאה") על ידי ו/או מתקבל אודותיי מכל מקור אחר, לרבות מידע שנוצר או מופק על ידי המרפאה בקשר עם הטיפול ו/או הניתוח ו/או השירות שמוענק לי (לרבות מידע רפואי, סיכומי טיפול וניתוח, תוצאות בדיקות דימות והדמיה. פרטים אישיים ופרטי התקשרות. אמצעי תשלום ועוד), ירשם ויישמר על ידי המרפאה במאגרי המידע שלה, בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 והתקנות שתוקנו מכוחו. מידע כאמור ישמש את המרפאה לצורך עמידה בהוראות כל דין. לרבות וראות חוק זכויות החולה, תשנ"ו 1996 - (להלן: חוק זכויות החולה") וכן לצורך ובקשר עם מתן השירות שניתנים לי ע"י המרפאה, ויימסר על ידי המרפאה לצדדים שלישיים (לרבות הרופא המטפל והגורם המבטח) אך ורק לשם המטרות הנ"ל בכפוף להוראות כל דין.
 על טופס הסכמה זה ועל כל עניין הקשור והנוגע או הנובע ממנו, לרבות, מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, פירושו ו/או הפרתו ו/או תוקפו ו/או חוקיותו וכיו"ב יחולו דיני מדינת ישראל.
 בחתימתי מטה אני נותן בזאת הסכמה מדעת, כמשמעותה בחוק זכויות החולה. לביצוע הניתוח העיקרי כמפורט בטופס הסכמה זה וכן לכל הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים אשר יהיו דרושים או חיוניים במהלך הניתוח העיקרי כאמור לעיל.


 חתימת החולה


 שעה


 תאריך

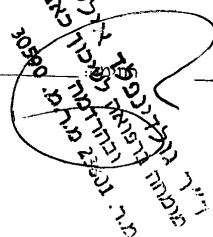
חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

שם האפוסטרופוס (קירבה)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה /לאפוסטרופוס של החולה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסכמי במלואם.

מס' רשיון:

שם הרופא:


 מ"ר גולדינפלד איליה
 מנהל רפואת כאב
 מ"ר גולדינפלד איליה
 מנהל רפואת כאב
 מ"ר גולדינפלד איליה
 מנהל רפואת כאב

תאריך: 28/02/2022

מ.ר גורם מפנה



036888

מסמך חתום
דיגיטלית
cosign מנבי

מכבי שירותי בריאות

ד"ר פטרי אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 08-8614363

פקס: 088627988

כתובת:

שד הרצל 1, אשדוד (בניין יוניטרייד, קומה 4 חדר חדר 702)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: טרקין



0015812662

ת.ל.ידה:

25/02/1966

מין: ז

שם פרטי: איינאו נ

0506091669

טלפון:

ת.ז.: 15812662

טל.עבודה/נייד: 0506091669

מיקוד 7740715

כתובת: ארלזורוב 13/7, אשדוד

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/לעבוד מיום: 27/02/2022 עד יום: 03/03/2022 סה"כ: 5 ימים.

28/02/2022

תאריך

חתימה וחתימת הרופא

תאריך: 05/04/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה

ד"ר אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0311621007



028134

קוד הפניה: 266300305

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאו נ
ת.ל.ידה: 25/02/1966	מ.י.נ: 0506091669
ת.ל.ידה: 08/11/2020	טלפון: 0506091669
כתובת: ארלזחורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: מרפאת כאב

תלונות:

בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-12.12.16 תאונת עבודה, חבלת גב תחתון.

הקרנה לרגל שמאל. טופל בפיזיותרפיה, רפואה משלימה, ללא שיפור.

08/11/2020 ממשיכים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשיכים הכאבים, הביא מכתב ממומחה כפ רגל דר אליס מאסותא.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

ב-23.12.20 נבדק על ידי דר קרמר מרפאת עמוד שדרה עזושה, ב-CT עדכני - היצרות קלה של תעלה ספינלית בגובה L4-L5. הומלץ לבצע MRI ע"ש מותני בהערכה טרום ניתוח.

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

ב-13.10.21 נבדק במרפאת עמוד שדרה באסותא. לפי המכתב - רגישות באזור SIJ משמאל, ב-MRI ע"ש מותני - בלט דיסק מרכזי L4-L5, רושם לאנקילוזיס של SIJ, הומלץ על פיזיותרפיה - הפעלה, חיזוק שרירים, טווחי התנועות, יעוץ ראוטולוג, מרפאת כאב, לחזור למרפאת עמוד שדרה במידת - אז להשלילם בדיקת MRI עדכני של ע"ש מותני כולל SIJ.

ממשיכים הכאבים.

בביקור בתאריך 05/04/2022 בשעה 15:53:02

ב-27.2.22 במרפאת כאב בוצע פאצט בלוק ל-4 ל-10 משמאל. מציין הקלה בכאבים כשבוע אך שוב חזרו הכאבים.

ממצאים:

בביקור בתאריך 22/11/2020 בשעה 08:35:16

ביקור חוזר מתאריך 08/11/2020

ביקור חוזר מתאריך 16/12/2018

ב-CT ע"ש מותני מ-16.7.18 - שינויים ניוונים בפצטות L1-L10, בלטי דיסקים קלים L2-L3-L4-L5, כעת רגישות ניכרת פרה- ורוטבלרית לע"ש מותני משמאל בגובה L4-L5, כאבים והגבלה בתנועות. SLR חיובי משמאל ללא חוסר נוירולוגי גס ברגליים.

בביקור בתאריך 17/01/2021 בשעה 09:19:14

בביקור בתאריך 23/07/2021 בשעה 09:38:26

ב-MRI ע"ש מותני -

L2-L3-בלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

L3-L4-ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי, משיק לשק הדוראלי ולחלק

האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

L4-L5-ירידה דיפוזית בעוצמת האות של הדיסק הבין חוליית. בלט דיסק דיפוזי עם בקע דיסקי אחורי ומרכזי, גורם ללחץ על קדמת

השק הדוראלי ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי של

L4

L5-S1-בלט דיסק דיפוזי קל.

בביקור בתאריך 23/01/2022 בשעה 18:39:54

כעת רגישות יותר מעל פאצטות L4-L5 משמאל, כאבים והגבלה בתנועות בגב תחתון. ללא רגישות מהותית מעל SIJ.

תאריך: 05/04/2022

מ.ר. גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0311621007



028134

קוד הפניה: 266300305

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

פרטי הנבדק:

שם משפחה: טרקין

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאן

טל. עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 0506091669

מין: ז

ת.לידה: 25/02/1966

כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד



0015812662

מיקוד 7740715

הפניה כללית - מכון

בביקור בתאריך 05/04/2022 בשעה 15:53:02

אבחנה:

- CONTUSION Status Post back
- SPONDYLOSIS LUMBAR

בעיות ידועות:

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

מעשנת: לא

הבדיקה הדרושה: לאור הקלה זמנית של הכאבים אחרי פאצט בלוק ממליץ על טיפול בגלי רדיו

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

05/04/2022



חתימה וחומת הדפא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/04/2022 עד תאריך - 02/10/2022



טרקין איינאו נועם
תז: 015812662 ז
25/02/1966
אשדוד 0506091669 17/04/22
הראל חברת ביטוח
גולדינפלד איליה
שם האב:
מולועלם

טרקין נועם
ת.ז. 15812662

גיליון ניתוח Radiofrequency

מנתח: ד"ר גולדינפלד א., רופא מרדים: ד"ר גולדינפלד א.
אבחנה קלינית: Lumbar Facet pain syndrome LT. L4-S1 AND L4-5 DISCOGENIC PAIN
זמן הניתוח: 1 שעה

הניתוח: HRF OF FACET JOINTS LT L3-S1 MB AND LT L4-5 ILESI
שכיבה על הבטן, רחצה וכיסוי כמקובל, ניטור סימנים חיוניים.
בוצעה עם Dormicum 3 mg

בוצעה הרדמה מקומית ע"י Lidocaine 1% 10 ml.

בבקרת שיקוף רנטגן הוחדרה מחט מסוג:

Active tip 10mm, 100mm 18G Curved Medoc

לאזור: LT (MB L3-S1) Medial branches of Lumbar facets

המיקום המדויק נמצא ע"י שיקוף רנטגן.

גרייה חשמלית בתדר 50Hz עוררה כאב/תחושה בעצמה של 0.6-0.25 V

גרייה חשמלית בתדר 2Hz לא עוררה תגובה ביד לגירוי מוטורי עם Voltage x 2

מ Voltage של התגובה סנסורית.

הוזרק Lidocaine 2% 0.5 ml לכל נקודת טיפול

בוצע טיפול מסוג: Pulsed Radiofrequency 42 ° 45 V 120 sec לכל נקודה.

לאחר בוצע טיפול מסוג: Heat Radiofrequency 80 ° 60 sec לכל נקודה.

לאחר טיפול Radiofrequency לכל נקודה הוזרק Depomedrol 60 מ"ג מדולל ב MARCAINE 0.5%-1.5ML.

בנוסף בוצע LT ILESI L4-5 בהנחיית X-RAY והוזרק לחלל אפידורלי - MARCAIN 0.5%- NACL-0.9% 3cc+CELESTON 6MG+2cc

הטיפול עבר ללא סיבוכים

מומלץ: 1. תרופות נגד כאב לפי הצורך (TAB.ROKACET PLUS 1TAB עד 4 ליממה)

2. פיזיותרפיה/הדרותרפיה לפי הצורך.

3. עליית חום מעל 38 מעלות צלזיוס או הופעת כאב חזק חדש לא מוסבר-יש

לפנות למיון הקרוב ומכתב זה מהווה הפניה לחדר מיון רצוי להתייעץ טלפונית איתי לפני כן ובכל שעת יום ולילה.

תאריך: 17/04/2022

חתימה וחותמת רופא מנתח



טרקין איינאו נועם
תד: 015812662
25/02/1966
אשדוד 0506091669 17/04/22
חדר כאב
גולדינפלד איליה
שם האב:
מולעלם

הנחיות שניתנו למטופל/ת עם שחרורו/ה:

- ✓ מומלץ על מנוחה ביום הטיפול וכן חופשת מחלה בת 3 ימים.
- ✓ מומלצת נוכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.
- ✓ חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול.
- ✓ חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).
- ✓ אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מידית לחדר מיון הקרוב עם מכתב זה.
- ✓ אם מופיע חסר נוירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכוח גס יש לפנות מידית לחדר מיון הקרוב עם מכתב זה.
- ✓ אם המטופל סובל מיתר לחץ דם יש למדוד לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב ובמידה ומסתמנת מגמה שלילית יש לפנות לרופא המטפל.
- ✓ אם המטופל סובל מסכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום (פעם ראשונה בצום!!!) בשבוע הקרוב ובמידה ומסתמנת מגמה שלילית יש לפנות לרופא המטפל.
- ✓ אם המטופל נוטל תרופות נוגדות קרישה עליו לפנות לרופא המטפל לקבלת הנחיות נוספות, עם מכתב זה.

א"ל 10882 א"ל 08402
מולעלם
א"ל 10882 א"ל 08402
א"ל 10882 א"ל 08402

טרקין איינא נועם
תז: 015812662 ז
25/02/1966
0506091669 17/04/22
אשדוד
חדר כאב
גולדינפלד איליה
הראל חברת ביטוח
שם האב:
מולועלם



על טופס הסכמה זה ועל כל עניין הקשור והנוגע או הנובע ממנו, לרבות, מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, פירושו ו/או הפרתו ו/או תוקפו ו/או חוקיותו וכיו"ב יחולו דיני מדינת ישראל.
בחתימתי מטה אני נותן בזאת הסכמה מדעת, כמשמעותה בחוק זכויות החולה. לביצוע הניתוח העיקרי כמפורט בטופס הסכמה זה וכן לכל הרחבה, שינוי או ביצוע הליכים אחרים או נוספים אשר יהיו דרושים או חיוניים במהלך הניתוח העיקרי כאמור לעיל.

חתימת החולה

שעה

תאריך

חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

שם האפוסטרופוס (קירבה)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לחולה /לאפוסטרופוס של החולה את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

מס' רשיון:

06506
חתימת הרופא

שם הרופא:

קשריו למטופל

שם המתרגם

טריקין איינאז נועם
תד: 015812662 ז
25/02/1966
0506091669 17/04/22
אשדוד
הראל חברת ביטוח
חדר כאב
גולדינפלד איליה
שם האב:
מולועלם

מרפאת כאב

טופס הסכמה לטיפול בגלי רדיו RF

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מפרופ' ד"ר:
על טיפול גלי רדיו - radio frequency
למטרה:
LT L3-8 MB with steroid injection
2 LT L4-5 ILRSE

ידוע לי כי הטיפול נעשה בעזרת מחט מיוחדת ותחת אלחוש מקומי.
וכן אמצעי הזהירות הננקטים ע"י הרופא כדי לוודא את מיקום המחט לאחר החדרתה, לרבות שיקוף רנטגן/US/CT, הזרקת
חומר ניגוד ובדיקת עצב חשמלית. הובהר לי כי ניתן לחזור על הטיפול בעתיד.
הטיפול נעשה במסגרת אמבולטורית ללא צורך באשפוז. השפעת הטיפול לרוב אינה מיידיית אלא תוך 3-4 שבועות ועשויה להימשך
תקופה ממושכת לאחר הטיפול.

קיימת אפשרות שאחוש כאב ו/או אי נוחות במקום ההזרקה למשך מספר ימים.

סיבוכים אפשריים: במקרים נדירים עלול להיפגע העצב המטופל ובמקרים נדירים יותר יתכנו שטפי דם, מורסות או פגיעה
באברים הסמוכים למקום הזריקה. קיימת אפשרות שידרש טיפול נוסף לרבות פעולה כירורגית, עלולה להתפתח תגובה אלרגית
לחומרי הזרקה.

הטיפול הינו יעיל כאשר הכאב החל לאחרונה ויעילותו פוחתת ככל שהכאב ממושך יותר. כמו כן, יעילות הטיפול תלויה בחומרת
המחלה הבסיסית.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי הוסברו לי הסיבוכים האפשריים. הוסבר לי כי במקרה של מבנה אנטומי מסוים לא יהיה ניתן
להשיג את המטרה והטיפול יופסק על פי החלטת הרופא. הוסבר לי אלטרנטיבות הטיפוליות ותופעות הלוואי שלהן.

אני נותן/ת בזה את הסכמתי לביצוע הטיפול.

אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהטיפול וכל ההליכים האחרים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו. בהתאם לנהלים ולהוראות של
medica כאחריית המקובלת בבית החולים בכפוף לחוק.

האחראי לטיפול הוא הפרופ' ד"ר:
איליה גולדינפלד

ידוע לי, ומוסכם, כי לא תחול עליכם כל אחריות בגין חפצים, כספים, תכשיטים או כל דברי ערך.
אני מסכים לכך שמידע שמועבר ל-medica (להלן: "המרפאה") על ידי ו/או מתקבל אודותיי מכל מקור אחר, לרבות מידע
שנצרך או מופק על ידי המרפאה בקשר עם הטיפול ו/או הניתוח ו/או השירות שמוענק לי (לרבות מידע רפואי, סיכומי טיפול
וניתוח, תוצאות בדיקות דימות והדמיה. פרטים אישיים ופרטי התקשרות. אמצעי תשלום ועוד), ירשם וישמר על ידי המרפאה
במאגרי המידע שלה, בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 והתקנות שתוקנו מכוחו. מידע כאמור ישמש את
המרפאה לצורך עמידה בהוראות כל דין. לרבות וראות חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 - (להלן: חוק זכויות החולה") וכן לצורך
ובקשר עם מתן השירות שניתנים לי ע"י המרפאה, ויימסר על ידי המרפאה לצדדים שלישיים (לרבות הרופא המטפל והגורם
המבטח) אך ורק לשם המטרות הנ"ל בכפוף להוראות כל דין.

012.5



118894

קוד הפניה: 278482092

טלפון: 08-8516666

פקס: 073-2284749

כתובת: הפלמ"ח 20, אשדוד (רובע ג')

פרטי הנבדק:		שם פרטי: איינאו נ		שם משפחה: טרקין		ת.ז.: 15812662	
טל.עבודה/נייד: 0506091669		טלפון: 0506091669		מין: ז		ת.לידה: 25/02/1966	
מיקוד: 7740715				ארלזורוב 13/7, אשדוד		כתובת: 0015812662	

פיזיותרפיה במים

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

תלונות: כאבי גב תחתון כרוניים מאז ת.ד. 2016. טופל בפיזיו ללא הטבה ניכרת

- CONTUSION
- LOW BACK PAIN

אבחנה רופא מפנה:

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנת פיזיותרפיסט	תאריך	אבחנה מובילה
LOW BACK PAIN	28/03/2022	כן

- AORTIC ROOT DILATATION (08/2019) ASCENDING
- DIVERTICULOSIS COLON (09/2018)
- EMPHYSEMA Chronic (04/2019)
- INTERSTITIAL LUNG DISEASE - UNS (07/2017)
- LOW BACK PAIN (09/2018)
- SCIATIC PAIN Right (09/2018)
- HEMOSIDEROSIS NOS Most Probably (08/2019)

בעיות ידועות:

מעשנת/ לא

סיבת ההפניה: מופנה ל8 טיפולי הידרותרפיה 7+1 בדיקה. לצורך הפחתה בכאבי גב ולימוד תרגול עצמי

כמות טיפולים: 8

לא קיימת אף אחת מהתוויות הנגד לביצוע טיפול הידרותרפי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/06/2022 עד תאריך - 27/12/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

30/06/2022

מכבי
ורד בורוכובסקי
פיזיותרפיה, מ.ר. 10-118894

חתימה וחוקת
פיזיותרפיסט

תאריך

לקביעת תור בבריכה חובה להצטייד במכתב הפניה של פיזיותרפיסט והתחייבות בתוקף. נא לתאם תור לאחת הבריכות בהסכם לפי רשימת הבריכה באתר מכבי.

בתום הטיפולים בבריכה נא ליצור קשר עם הפיזיותרפיסט המפנה ממכון מכבי.
תוקף ההפניה 3 חודשים מתאריך הפקתה עד תאריך

תאריך: 30/06/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

פיזיותרפיה

בורוכובסקי ורד

פיזיותרפיה



118894

טלפון: 08-8516666

פקס: 073-2284749

כתובת: הפלמ"ח 20, אשדוד (רובע ג')

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טרקין	שם פרטי: איינאו נ	ת.ז.: 15812662
ת.לידה: 25/02/1966	מין: ז	טלפון: 0506091669	טל.עבודה/נייד: 0506091669
כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715		

סיכום טיפול פיזיותרפיה

לכבוד דר' דר' אליס יעקב תאריך הפקדה: 30/06/2022

מר/ת טרקין איינאו נ ת"ז: 15812662

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

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הקלה על כאבי גב בישיבה מעל רבע שעה			23/06/2022
יכולת לעמוד מעל 3 דק ללא כאב			23/06/2022

טופל החל מ- 28/03/2022

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	44	54
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	8	6
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	גבוה

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 7 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: חלקית

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-בינונית

הערות: התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערוך: **ורד בורוכובסקי**
מ.ר. 10-118894
פיזיותרפיה

חתימה

****חסי רפואי****

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER
17 POVARSKY ST. BNEI BRAK, ISRAEL
51544, TEL: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מכון MRI ע"ש רייזמן
The Ryzman MRI Institute

מנהל המכון: ד"ר סטפן בן שושן
אחות אחראית: מיכל בן-דוב
טלפונים: 073-3398023 פקס: 03-5775424
מוקד זימון תורים: 03-5771188

פיענוח M.R.I

טרקין איינאו נועם 15812662

ת. לידה:	25/02/1966	גיל:	56	מין:	זכר	שם האב:	מלועם	מצב משפחתי:	מכבי
ת. ביקור:	00:00	15/06/2022				מספר ביקור:	2894889	גורם מממן:	מכבי
כתובת:	ארלזרוב	13	אשדוד			טלפון:	0506091669	סוג דם:	miric
ארץ לידה:						גורם מפנה:			

תאריך פיענוח:

26/06/2022

MRI

להלן תוצאות סריקה בתהודה מגנטית של SIJ

פרטים קליניים:

כאב גב תחתון

טכניקה:

T2, T1 במישורים COR+AX ללא ועם דיכוי שומן לפני ואחרי הזרקת ח.נ.

תאור הממצאים:

סיגנל השלד מודגם תקין.

רושם להיצרות של המרווח המפרקי של המפרקים הסקוראליקאליים, מלווה זיזים גרמיים ניוניים באספקט הקדמי של המפרקים.

אין עדות למיקרו או מקרו ארוזיות סב כונדרליות, החלפה שומני או סקלרוזיס סובכונדרלי באספקט הסקראלי או האיליאקי של המפרקים הסקוראליקאליים.

ללא עדות לבצקת לשדית סובכונדרלית דו צדדית.

לאחר הזרקת גדוליניום לווריד, ללא עדות להאדרה פתולוגית סובכונדרלית או סינוביאלית במפרקים, ללא סימני קפסוליטיס.

נראית בצקת והאדרה לאחר הזרקת גדוליניום בשרירי הגב משמאל כולל Erector Spinae, Longissimus Thoracis, ובליגמנטים Interosseous Sacroiliac.

המרווח הבין חולייתי L5-S1, בלט דיסק אחורי קל, ללא לחץ על השק התקאלי. בגבהים L4-S1 נראית היפרטרופיה ניונית של המפרק הפצטאלי משני הצדדים, ללא האדרה קפסולוסינוביאלית או סינוביטיס.

הנקבים הבין חולייתיים חופשיים.

לסיכום:

1. תהליך דלקתי ברקמות רכות משמאל כולל בצקת והאדרה לאחר הזרקת גדוליניום בשרירי הגב והליגמנטים משמאל כמתאור בגוף התשובה. לקורליציה קלינית.
2. ללא סימני סקרואילאיטיס כרוני או אקוטי.
3. רושם להיצרות של המרווח המפרקי של המפרקים הסקרואליקאליים, זיזים גרמיים באספקט הקדמי של המפרקים. על רקע שינויים ניווניים.

חתימות בגיליון

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר נסראלה נגואן מ.ר. 121932	מומחה/ית לרדיולוגיה אבחנתית	21/06/2022 16:26

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 להוראת חוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.



נספח 4 :

חוות דעת דר כץ

(עמודים 91 עד 109)



29.1.2023

חוות דעת רפואית

בעניינו של מר נועם טרקין ת.ז. 015812662
 נתבקשתי על ידי מר טרקין להעריך את נכותו האורתופדית כתוצאה מתאונה בתאריך 12.12.2016.
 לצורך הערכת נכותו מר טרקין נבדק על ידי בתאריך 30.11.2022.
 אני נותן חוות דעתי זו במקום עדות בבית המשפט ואני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין הוראות החוק
 הפלילי בדבר עדות שקר לאחר אזהרה בבית המשפט, דין חוות דעתי זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות לאחר
 אזהרה שנתתי בבית המשפט.
 בעת כתיבת שורות אלו לא קיימים ניגודי עניינים ביני למי מהצדדים.

פרטי השכלתי

- רופא כאב, המכון לכאב כרוני ואקוטי, המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סורסקי, איכילוב.
- אורתופד מנתח במרכז שניידר לרפואת ילדים.
- יועץ מחוזי לאורתופדיה, המוסד לביטוח לאומי.
- מנהל מטעם היחידה לקנאביס רפואי במשרד הבריאות לרישוי קנאביס רפואי, יועץ לטיפול מורכב
בכאבים על רקע אורתופדי.
- בוגר קורס לרופאים לקביעת דרגת נכות על פי דין (אוניברסיטת ת"א).
- מומחה בכירורגיה אורתופדית מ.ת.מ. 39598.
- בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה מ.ר. 120775.

המסמכים שעמדו לרשותי

- דוח פציעה והפניה למיון, שירות בתי הסוהר, מתאריך 12.12.2016.
- חוות דעת רפואית, ד"ר ליברמן, מתאריך 30.7.2022.
- מכתבי משרד הביטחון, אגף השיקום, מתאריכים 11.10.2022.
- מכתב שחרור מהמלר"ד, בית חולים אסף הרופא, מתאריך 12.12.2016.
- סיכומי ביקור רופא משפחה, קופת חולים, מתאריכים 24.1.2010, 17.11.2010, 6.2.2011, 18.1.2012, 22.4.2012, 11.10.2011, 18.1.2012, 22.4.2012, 17.10.2012, 25.11.2012, 12.2.2013, 12.5.2013, 16.1.2014, 9.2.2014, 17.11.2014, 11.1.2015, 1.3.2015, 13.11.2015, 30.11.2015, 3.12.2015, 13.12.2016, 5.6.2017, 8.6.2017, 5.6.2017, 20.7.2017, 17.8.2017, 20.12.2017, 2.1.2018, 31.1.2018, 18.2.2018, 2.5.2018, 6.8.2018, 8.8.2018, 15.8.2018, 28.9.2018, 22.11.2018, 29.4.2019, 28.2.2022.
- סיכומי ביקור אורתופד, קופת חולים, מתאריכים 15.12.2016, 11.7.2018, 31.10.2018, 16.12.2018, 8.11.2020, 22.11.2020, 17.1.2021, 23.7.2021, 23.1.2022, 5.4.2022.
- סיכומי ביקור ראוטולוגיה, קופת חולים, מתאריכים 23.3.2022, 3.8.2022.
- סיכומי ביקור רפואה תעסוקתית, קופת חולים, מתאריכים 1.3.2022, 25.8.2022.
- סיכומי ביקור מרפאת כאב, בית חולים אסותא, מתאריכים 16.2.2022.
- סיכומי ביקור מרפאת כאב, MEDICA מרכזים רפואיים, מתאריכים 27.2.2022, 17.4.2022.
- סיכומי ביקור פיזיותרפיה, קופת חולים, מתאריכים 22.8.2018, 30.6.2022.
- סיכומי ביקור רפואה משלימה, קופת חולים, מתאריכים 25.1.2019.

- סיכומי ביקור מרפאות אורתופדיה, בית חולים אסותא אשדוד, מתאריכים 29.10.2019, 30.5.2019, 13.10.2021, 23.12.2020.

בדיקות העזר שעמדו לרשותי

- הדמיית טומוגרפיה ממוחשבת לעמוד השדרה המותני מתאריך 16.7.2018.
- בדיקת הולכה עצבית (EMG+NCS) מתאריך 5.10.2018.
- הדמיית תהודה מגנטית לעמוד השדרה המותני מתאריך 22.4.2021.
- הדמיית תהודה מגנטית למפרקים הסקרו-איליאקים מתאריך 26.6.2022.

תולדות המקרה

יליד 25.2.1966, במקצועו מנהל מחסן (אפסנאי) בשירות בתי הסוהר. יד ימין דומיננטית. ברקע יתר שומנים בדם, הפסיק לעשן בשנת 1996.

גיס לשירות בתי הסוהר בתאריך 28.10.1998, פרופיל רפואי 97 ללא סעיפי ליקוי, שירת כסוהר ביטחון עד שנת 2015 (18 שנים) לרבות עבודה בתורנויות לילה, אז עבר לתפקיד אפסנאי עובד יום.

בתאריך 12.12.2016 בזמן עבודתו נועם נפל מכיסא ונחבל בראשו ובעכוז, נחבט בקיר שהיה מאחוריו ומספר על כיפוף יתר של עמוד השדרה, בעקבות הנפילה וכאבים בגב התחתון פונה לחדר המיון ושוחרר, מאז מלין על כאבים והגבלה בתנועות הגב התחתון הקורנים במורד רגל שמאל, עם פניות רבות בגין תלונות אלו על פי תיקו הרפואי לאחר התאונה.

מספר כי בתקופה בין 2016 ל 2018 פנה למרפאה בשירות בתי הסוהר לטיפול נוגד כאבים לרבות זריקות וולטארן על פי הצורך ומתיקו עולה כי בתאריך 8.6.2017 – ביקש הפניה להשלמת בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת לאור הימשכות כאביו.

עקב הימשכות כאביו השלים בירור מקיף לרבות הדמיות, מעקב במרפאות עמוד שדרה, בירור ריאומטי וטיפול פולשני במרפאת כאב לרבות חסמים לעצבי התחושה של מפרקי החוליות, טיפול בגלי רדיו והזרקה אפידוראלית. נשלל מקור ראומטי לכאביו והם הוגדרו ככאבים מכאניים.

מטופל בתרופות לשיכוך כאב עפ"י מרשמים וזריקות תחת שיקוף לשיכוך כאב. במסגרת טיפולי פיזיותרפיה הומלץ על המשך תרגולים במסגרת ביתית ותרגילים במסגרת פרטית (מכון כושר) לחיזוק השרירים ושיפור הטווחים.

סיכום מסמכים נבחרים מהתיק הרפואי

- סיכום ביקור אורתופד, קופת חולים, מתאריך 16.12.2018 – מתאר כאבים בגב התחתון הקורנים במורד רגל שמאל מאז התאונה ב 12.12.2016, מתואר CT המדגים שינויים פצטאריים L1-S1 וכן בלטי דיסק L2-S1, בבדיקה מתוארת רגישות פרא-וורטבראלית משמאל בגובה L4-S1, SLR חיובי משמאל ללא חסר נוירולוגי גס, ללא שיפור לאחר טיפולים שונים, מפנה לחסם פצטארי במרפאת כאב במקטעים L4-L5-S1 וכן לשקול טיפול בגלי רדיו במרפאת כאב.
- סיכום ביקור מרפאת עמוד שדרה, בית חולים אסותא אשדוד, מתאריך 23.12.2020 – מתואר CT עדכני ללא תאריך מדויק ללא שינוי מ CT בשנת 2018, הומלץ על MRI כהערכה טרום ניתוחית.
- סיכום ביקור מרפאת עמוד שדרה, בית חולים אסותא אשדוד, מתאריך 13.10.2021 – בבדיקה הליכה בדפוס תקין ללא צליעה, עמוד שדרה עם היפרלורדוזיס מותני, הגבלה קלה בכיפוף, רגישות מעל SIJ

- משמאל, ללא רגישות בניהול שאר החוליות, SLR שלילי, מבחן FABER מפיך כאבים מותניים משמאל, מימין תקין, כוח גס 5/5 ללא ירידה תחושתית, MRI מתאריך 2021 מדגים בלט דיסק מרכזי L4-L5 חושם לאנאקילוזיס של SIJ, הופנה ליעוץ ריאומטולוג ומרפאת כאב.
- סיכום ביקור מרפאת כאב, בית חולים אסותא, מתאריך 16.2.2022 – כאב גב תחתון עם הקרנה לאורך רגל שמאל עם תחושת נימול בפיזור L5, לפי אנמנזה, תמונה קלינית והדמייתית כאביו הדומיננטיים הם מכאניים ממקור פצטארי במקטעים L4-S1 משמאל עם מרכיב שורש L5 משמאל, הופנה לחסם פצטארי ובהמשך גלי רדיו, בינתיים מעוניין בטיפול שמרני, במידה והכאבים יתגברו יחליט על טיפול בזריקה.
 - סיכום ביקור מרפאת כאב, MEDICA מרכזים רפואיים, מתאריך 27.2.2022 – נעשה חסם פצטארי S1-L4 עם דפומדרול ולידוקאין.
 - סיכום ביקור רפואה תעסוקתית, קופת חולים, מתאריך 1.3.2022 – מתואר כי סובל מכאבי גב שנים רבות לאחר תאונת העבודה בשנת 2016, סובם כי כשיר לעבוד כאפסנאי תחת מגבלת הרמת משקל וללא תורנויות.
 - סיכום ביקור ראוטולוגיה, קופת חולים, מתאריך 23.3.2022 – מתואר כי סובל מכאבי אגן כרוניים עם חשד נמוך לדלקת מפרקים, הזרקה תחת שיקוף החמירה את מצבו, בדיון נכתב על כאבים התואמים באופן חלקי סקרואילאיטיס או כאבים על רקע מכאני עקב תאונת העבודה.
 - סיכום ביקור אורתופד, קופת חולים, מתאריך 5.4.2022 – לאור הקלה זמנית בכאבים לאחר החסם הפצטארי ממליץ על טיפול בגלי רדיו.
 - סיכום ביקור מרפאת כאב, MEDICA מרכזים רפואיים, מתאריך 17.4.2022 – נעשה חסם בגלי רדיו לסעיף המדיאלי של העצב המפרקי (MBB) מגובה L3 ועד S1 משמאל, על פי הדוח הן PRF בטמפרטורה של 42 מעלות והן צריבה ב-80 מעלות, בנוסף נעשתה הזרקה אינטרה-למינארית אפידוראלית עם מרקאין וסלסטון.
 - סיכום ביקור ראוטולוגיה, קופת חולים, מתאריך 3.8.2022 – בן 56 שמגיע עם המשך כאבי גב כרוניים בלי עדות למחלה דלקתית מפרקית סיסטמית (ספונדילוארתריטיס), יחד עם אנמנזה, תוצאות מדדי דלקת, בלי עדות לדלקת סיסטמית ו MRI אגן בלי עדות לסקרו-אילאיטיס, אין צורך בבירור ריאומטי נוסף.
 - חוות דעת רפואית, ד"ר ליברמן, מתאריך 30.7.2022 – בפרק הבדיקה מתוארת היפואססתזיה אדרמטומית לאורך רגל שמאל, SLR 20 מעלות עם תנגודת ניכרת משמאל, כוח גס תחושה והחזרים תקינים בכל תחנות האגן והגפיים התחתונות, טווח תנועה עמוד שדרה מותני מלא בכל מישורי התנועה, בבדיקת צוואר טווח מלא, כוח גס, תחושה והחזרים תקינים בגפיים העליונות, ללא הגבלה בתנועת הכתפיים.
- בפרק הדיון נכתב כי מר טרקין מתלונן על כאב גב וצוואר לאחר תאונה בשנת 2016, בפועל על פי תיקו הרפואי סבל מכאב גב תחתון וצוואר לאחר תאונת דרכים בשנת 2001, 2003 עם תלונה קלינית זה למצבו כיום, אין בתיקו הרפואי עדות לתלונה, טיפול או בירור נוסף הקשור לחבלה שבבדן מסוף שנת 2016 ועד היום.
- על פי מהלך מחלתו כפי שמופיע בתיקו הרפואי אין עדות לקשר בין החבלה שבבדן משנת 2016 לתחלואת הגב התחתון והצוואר של מר טרקין, הומלץ לדחות את התביעה.

התלונות כעת

כיום מלין על הגבלה בתנועות הצוואר, הגב התחתון וכן כאבים בגב התחתון.



בנוסף מספר על הקרנת כאביו במורד רגל שמאל, כאבים תמידיים בעצמה של 6 על פי NPRS, עם התקפי החמרה עד עצמה של 9 פעם בשנה לערך, נמשכים כשלושה חודשים בממוצע. כאביו בעלי אופי דוקר, בפיזור משולב של שורשים L5 וגם S1 (ירך אחורית צדדית, שוק אחורית ועקב). תפקוד סוגרים תקין.

מספר כי מרכיב בסיסי בעבודתו הינו לסדר תיקים וארגזים באפסנאות, לאחר פציעתו מתקשה מאוד בפעולות אלו ותלוי באחרים הן להרמה והן לסידור המחסן.

מאז הפציעה הפסיק לבצע תורניות לילה בעבודתו ונטל זה מתחלק על יתר חבריו, מתקשה לנהוג ברכבים בעבודתו עקב קפיצות ושיבושי דרך המחמירים את כאביו באופן ניכר.

מתקשה ברכישת מצרכים לביתו עקב הקושי בנשיאת משקל, נעזר במשפחתו לכך.

טרם הפציעה נהג לצאת להליכות פעמיים בשבוע כ 9 ק"מ כל פעם, מאז פציעתו וכאביו התקשה מאוד, ניסה להחליף נעליים ולהתקין מדרסים אך כאביו עדיין מפריעים מאוד והפסיק פעילות זו לגמרי. בעצת הרופאים המטפלים והפיזיותרפיסטים מבצע תרגילים במסגרת ביתית ומכון כושר לצורך חיזוק שרירים ושיפור טווחים.

מתקשה בשנתו נרדם לאחר כ 40 דקות לערך, מתעורר כל לילה כ-2-3 פעמים עקב כאביו, ישן כ 4 שעות סך הכל בלילה, מתעורר עייף.

מספר על ירידה במצב הרוח מאז הפציעה.

בדיקה גופנית (זוויות נמדדו ע"י מד זווית אלקטרוני, אורכים נמדדו ע"י סרט מדידה)

נינוח, מתהלך בתבנית תקינה.

צוואר- ללא רגישות וורטבראלית ופרה וורטבראלית, ללא דפורמציה. טווחי תנועה בצוואר (מעלות):

לימין	לשמאל	
64.3	58.2	סיבוב
23.5	21.5	הטיה
31.2		כיפוף
37.6		יישור

השוואת מדידת סטיות תקן אצל נועם מהממוצע הצפוי בתנועות עמוד השדרה הצווארי לקבוצת גיל 50-59

סטיות תקן (כל המספרים מדגימים הגבלת תנועה)

לימין	לשמאל	
0.35	1	סיבוב
1.821	2.097	הטיה



2.107	כיפוף
2.853	יישור

הגבלת טווחים ממוצעת – 1.7 סטיות תקן = הגבלה קלה עד בינונית בטווחי התנועה.

המקור למדידות הצפויות לקבוצת הגיל התבסס על טבלה 4a במאמר

A systematic review Normative values of cervical range of motion for both children and adults:
Marloes Thoomes-de Graaf a,*, Erik Thoomes a, Cesar Fernandez-de-las-Penas

מבחני לחץ עצבי

- מבחן ספרלינג – אינו מפיק כאבים.
- מבחן לרמיט-מפיק הקרנה אל השכמות.
- מבחן מתיחה (סיבוב פנימי בכתף, כיפוף שורש כף יד ואצבעות, מעבר כתף מאדדוקציה לאבדוקציה) הטיית אוזן לכתף נגדית – מפיק כאבים בשכמות כאשר מרימים את יד שמאל, ללא כאבים בהרמת יד ימין.

גב - רגישות וורטבראלית ופרה וורטבראלית בעמוד השדרה הגבי והמתני.
טווחי תנועה-

- בהערכה גסה - בכיפוף מגיע עם הידיים עד לגובה מרכז הירכיים.
- יישור יתר, הטיה לימין ולשמאל, סיבוב לימין ולשמאל.
- בדיקה מדידה ע"י מבחן שובר לפי עדכון שני (MMST = modified modified Schober test) – נמדד הפרש מדידות של 35 מ"מ (ראו נספח א, מ"מ בסימון בעמידה ל185 מ"מ בזמן כיפוף), בספרות מתואר כי בתמונה קלינית של כאבי גב ההפרש הממוצע הינו 63 מ"מ עם סטיית תקן של 14 מ"מ, על כן מדובר בהגבלת כיפוף של שתי סטיות תקן מהטווח הנורמאלי- הגבלה בינונית בכיפוף.

לסג מפיק כאבים בגב התחתון בהרמת רגל שמאל לזווית של 25.2 מעלות, כאבים נודדים במעלה הגב בכיפוף הברך, מימין ללא כאבים.

תחושה ירודה ביד שמאל ללא פיזור דרמטומי ברור.

תחושה ברגליים – תחושה ירודה משמאל ללא פיזור דרמטומי ברור.

רפלקסים בגפיים העליונות

טרויפס	ביצפס	ברכיוורדיאליס נגדי	הופמן	טרומנר
לא הופק	לא הופק	לא הופק	לא הופק	לא הופק
לא הופק	לא הופק	הופק	לא הופק	לא הופק

רפלקסים בגפיים התחתונות

פטלה	אכילס	קלונס	בבינסקי
לא הופק	לא הופק	לא הופק	לא הופק



שמאל	לא הופק	לא הופק	לא הופק	לא הופק
------	---------	---------	---------	---------

מבחני דיסדיאדוקינדיה:

- סגירת אגרוף מהירה – מהלך התנועה תקין.
- מבחן פרונציה סופינציה מהירה- איטיות ורושם להפרעת קואורדינציה משמאל בהשוואה לימין.

בדיקת כוח גס בגפיים העליונות בסרגל אוקספורד

INTEROSSEI	FDS	ECRL	BICEPS	TRICEPS	DELTOID	
5\5	5\5	5\5	5\5	5\5	5\5	ימין
5\5	5\5	5\5	5\5	5\5	5\5	שמאל

בדיקת כוח גס בגפיים התחתונות בסרגל אוקספורד

GC	EHL	TA	QUAD	IP	
5\5	5\5	5\5	5\5	5\5	ימין
4\5	4\5	4\5	5\5	5\5	שמאל

מבחני מפרקי ירך ומפרקים סקרו-איליאקים

מבחן גנסלן	FADIR	FABER	
אינו מפיק כאבים	אינו מפיק כאבים	מפיק כאבים בגב התחתון ומפרק הSIJ	ימין
מפיק כאבים בגב התחתון ומפרק הSIJ	מפיק כאבים בגב התחתון ומפרק הSIJ	אינו מפיק כאבים	שמאל

מדידת היקפים (ס"מ)

זרוע (10 ס"מ מעל קצה האולקרנון)	אמה (10 ס"מ מרוחק מקצה האולקרנון)	
30.7	29	ימין
30.5	28.5	שמאל

מדידת היקפים (ס"מ)

שוק 7 ס"מ מתחת לז	ברך 5 ס"מ מהקוטב העליון של הפיקה	ירך 20 ס"מ מהקוטב העליון של הפיקה	
38.5	43.4	54	ימין
36	41.8	50	שמאל

בדיקות עזר

- הדמיית טומוגרפיה ממוחשבת לעמוד השדרה המותני מתאריך 16.7.2018 – שינויים ניווניים קלים בעמוד השדרה המותני עם מספר בלטי דיסקים, לרבות במפרקים הפצטאריים וכן אפקט וואקום במקטע L2-L3, ללא לחץ מהותי על השק הטקלי, שינויים ניווניים במפרקים הסקרואליאקים לרבות זיזים גרמיים בצורת גשר בפר הקדמי של המפרקים.
- בדיקת הולכה עצבית (EMG+NCS) מתאריך 5.10.2018 – בתיאור הבדיקה נבדקו השרירים הפרא-ספינאליים ורגל שמאל, הבדיקה סוכמה כתיקה.
- הדמיית תהודה מגנטית לעמוד השדרה המותני מתאריך 22.4.2021 – במקטע L2-L3 בלט דיסק דיפוזי משיק לחלל החוץ פורמינאלי של העצב ההיקפי השמאלי, במקטע L3-L4 ירידה בעצמת האות של הדיסק, בלט דיפוזי משיק לשק הדוראלי ולחלק החוץ פורמינאלי של העצבים ההיקפיים, במקטע L4-L5 ירידה בעצמת האות של הדיסק, בלט דיפוזי עם בקע אחורי מרכזי הגורם ללחץ על קדמת השק הדוראלי, ועל מוצא העצבים ההיקפיים של L5, משיק לחלק החוץ פורמינאלי של העצב ההיקפי השמאלי של L4, במקטע L5-S1 בלט דיסק דיפוזי קל.
- הדמיית תהודה מגנטית למפרקים הסקרו-איליאקים מתאריך 26.6.2022 – תהליך דלקתי ברקמות רכות משמאל כולל בצקת והאדרה לאחר הזרקת גדוליניום בשרירי הגב והליגמנטים משמאל כמתואר בגוף התשובה. לקורלציה קלינית, ללא סימני סקרואליאטיס כרוני או אקוטי, רושם להיצרות של המרווח המפרקי של המפרקים הסקרואליקאליים, זיזים גרמיים באספקט הקדמי של המפרקים. על רקע שינויים ניווניים. סיגנל השלד מודגם תקין. רושם להיצרות של המרווח המפרקי של המפרקים הסקרואליקאליים, מלווה זיזים גרמיים ניווניים באספקט הקדמי של המפרקים. אין עדות למיקרו או מקרו ארוזיות סב כונדרליות, החלפה שומנית או סקלרוזיס סובכונדרלי באספקט הסקראלי או האיליאקי של המפרקים הסקרואליקאליים. ללא עדות לבצקת לשדית סובכונדרלית דו צדדית. לאחר הזרקת גדוליניום לווריד, ללא עדות להאדרה פתולוגית סובכונדרלית או סינוביאלית במפרקים, ללא סימני קפסוליטיס. נראית בצקת והאדרה לאחר הזרקת גדוליניום בשרירי הגב ובליגמנטים משמאל כולל Erector Spinae, Longissimus Thoracis, Interosseous Sacroiliac. מרווח הבין חוליית L5-S1 בלט דיסק אחורי קל, ללא לחץ על השק התקאלי. בגבהים L4-S1 נראית היפרטרופיה ניונית של המפרק הפצטאלי משני הצדדים, ללא האדרה קפסולוסינוביאלית או סינוביטיס, הנקבים הבין חולייתיים חופשיים.

שאלוני כאב מתאריך 11.1.2023

- ציון שאלון לפיזור הכאב (WPI) Widespread Pain Index = 8.
 - ציון שאלון לחומרת הסימפטומים (SSS/SSI) Symptom Severity Index = 9.
 - ציון כולל 17 מתוך 31.
- תסמונת כאב מוגדרת בציון WPI שווה או גבוהה מ 7 וציון SSS שווה או גבוהה מ 5, לחלופין בציון WPI בין 4-6 וציון SSS שווה או גבוהה מ 9.

סקירת ספרות (ראו סימוכין בנספח ב)

הגדרת הכאב על פי הארגון הבין לאומי לחקר הכאב (IASP) היא תחושה בלתי נעימה ממקור תחושי או רגשי, המלווה בנזק רקמתי אמיתי או אפשרי, או שמתואר במושגי נזק רקמתי.

רקע (1,2,3,4,5,6)

במקרים רבים, רופאים נתקלים במטופלים המלינים על כאב או תלונות גופניות שלא ניתנות להסבר על ידי פגיעה או דלקת רקמתית, לרוב נעשית הערכה ובירור במטרה למצוא את מקור הכאב, ובמידה ולא נמצא מקור ברור לכאבים למטופל ניתנת אבחנה המעידה על כאבים כרוניים באזור או מערכת מסוימת בגוף ללא התייחסות למנגנון הגורם לה או שמצוין ממצא הדמיתי למרות שאינו בהכרח הגורם לכאבים.

- דוגמאות לאבחנות אלו ברשומות רפואיות אורתופדיות הינן
 - כאבים בצוואר Cervicalgia
 - כאבים כרוניים בגב התחתון chronic low back pain
 - כאבים בגפה limb pain
 - שחיקה ניוונית של הברך knee osteoarthritis
 - שחיקה ניוונית של עמוד השדרה degenerative spine disease
 - בלט דיסק שדרתי disc herniation
 - בתחום הראומטולוגיה
 - פיברומיאלגיה (מושג עדכני לתיאור כאבים כרוניים ממושטים במערכת השרירים והשלד ללא הסבר אובייקטיבי מספק למקור הכאבים).
 - בתחום הגסטרואנטרולוגיה
 - הפרעה גסטרואנטרולוגית פונקציונאלית Functional gastrointestinal disorder
 - תסמונת המעי הרגיז irritable bowel syndrome (IBS)
 - דיספפסיה שאינה על רקע כיבי non ulcer dyspepsia
 - הפרעה תנועתית של הושט esophageal dysmotility
 - כאבי חזה שאינם לבביים non cardiac chest pain
 - בתחום הנירולוגיה
 - כאב ראש headache
 - כאבי פנים בלתי מוסברים unexplained facial pain
 - בתחום האורולוגיה ואורוגניקולוגיה
 - כאבים באגן pelvic pain
 - דלקת שלפוחית אינטרסטיציאלית interstitial cystitis
 - דלקת כרונית של הפרוסטטה chronic prostatitis
 - וולודיניה vulvodynia
 - ווסטיבוליטיס של הוולוה vulvar vestibulitis
 - פה ולסת
 - הפרעה טמפורו-מנדיבולארית [TMD] temporomandibular disorder
- דוגמאות לאבחנות מעין אלו קיימות בכלל ענפי הרפואה. בבחינה מדוקדקת עולה כי במטופלים רבים להם ניתנו האבחנות לעיל יש מאפיינים משותפים:
- במקרים רבים לאותו מטופל ישנם מספר אבחנות מאופי האבחנות לעיל (מצינויות את מיקום הכאב או ממצא בבירור ללא אבחנה רפואית ברורה).

- במקרים רבים לאותו מטופל יש בני משפחה עם מספר אבחנות מאופי האבחנות לעיל (מצינויות את מיקום הכאב או ממצא בבירור ללא אבחנה רפואית ברורה).
 - האבחנות לעיל שכיחות יותר בנשים בהשוואה לגברים.
 - למטופלים יש לרוב תסמינים תחושתיים נוספים (המעידים על הפרעה בעיבוד אותות תחושתיים) לרבות
 - היפראלגיה – כאב בעצמה גבוהה לגירויים כואבים (מים קרים, עצם חד, צביטה עורית)
 - אלודיניה – הפקת כאב מגירוי שאינו מייצר כאב (מגע בגד, מים פושרים)
 - טיפולים דומים מדגימים יעילות בכל המקרים לעיל:
 - טיפול תרופתי – תרופות מהמשפחות הגבפנטינואידים, משפחת SNRI ומשפחת TCA.
 - טיפול שאינו תרופתי – פעילות גופנית, טיפול פסיכולוגי, הדרכה טיפולית.
 - טיפולים המכוונים לבעיות ממקור גופני ברור לרוב אינם יעילים במטופלים אלו:
 - טיפול תרופתי – תרופות ממשפחת הנוגדי הדלקת (NSAIDs) וממשפחת האופייטים.
 - טיפול פולשני – הזרקות וחסמים אזוריים, טיפולים ניתוחיים.
- איגוד מאפיינים אלו נעשה בעבר ומספר שמות מתוארים בספרות לכך לרבות סומטיזציה, מצבים על רצף משותף, תסמונת רגישות תחושתית, מחלה רב תסמינית כרונית, תסמינים בלתי מוסברים רפואית. אחד המושגים העדכניים לתיאור ה"ל הינו מצבי כאב כרוני חופפים (COPCs) chronic overlapping pain conditions.

בסקירה של מקורות שונים עולה החלוקה הבאה של תסמונות כאב על פי מנגנון פיזיולוגי

- כאב נוסיספטיבי (Eudynia) – כאב המשרת תפקיד התרעתי, מולך על ידי עצבים תחושתיים במסלולים ייעודיים ברורים אל מערכת העצבים המרכזית, הכאב מופק כתגובה לגירויים תרמיים, כימיים או מכאניים.
- כאב נוירופתי- הינו כאב שמקורו בפגיעה ברקמת העצב עצמה
 - כאב נוירופתי מרכזי
 - כאב נוירופתי לאחר פציעת חוט שדרה.
 - כאב נוירופתי לאחר פציעה מוחית.
 - כאב נוירופתי כרוני בתר אירוע שבץ מוחי.
 - כאב נוירופתי כרוני על רקע טרשת נפוצה.
 - כאב נוירופתי פריפרי
 - נאורלגיה טריגמינלית.
 - כאב נוירופתי לאחר פציעה של עצב פריפרי.
 - פולינאורופתיה כואבת.
 - נאורלגיה בתר הרפטית (לאחר שלבקת חוגרת).
 - רדיקולופתיה.
- כאב נוסילפסטי – כאב הנגרם על ידי רגישות יתר של מערכת העצבים המרכזית כפי שמפורט בהמשך.
 - תסמונת פיברומיאלגיה וכאב מפושט.
 - תסמונת כאב אזורית מורכבת (CRPS).
 - כאב ראש ראשוני.
 - כאב פנים וכאב פה ראשוני.
 - תסמונת כאב ויסצראלי (בטני) כרוני.
 - כאב שריר ושלד כרוני ראשוני.



כאב כרוני יכול להיווצר בעקבות אירוע ראשוני ולהמשיך עקב גורמים שאינם תלויים באירוע הראשוני, הכאב נמשך לפרק זמן ארוך, מעבר ל 3 חודשים, לרוב אינו קשור לנזק מתמשך לרקמה.

הגישה המקובלת כיום בעולם רפואת הכאב הינה כי במקרים רבים כאב כרוני הינו הפרעה נוירולוגית, השם המקובל למצב זה הינו תסמונות הכאב המרכזי (centralized pain syndromes) ומתארת מצב בוא מערכת העצבים המרכזית הופכת רגישה יותר לאותות תחושתיים ומעצימה את תחושת הכאב, אחד השמות המקובלים וזה שאשתמש בו בסקירה זו הינו כאב נסיפליסטי.

ההפרעה משלבת מגוון מרכיבים וחלקם עדיין אינם ברורים באופן מלא, על כן בתחומי התמחות אחרים התסמונת מוגדרת ככאבים אידיופטיים (שמקורם אינו ידוע) או כאבים תפקודיים (פונקציונאליים), הסברה כיום היא כי המנגנון לכאבים כרוניים דומה בין אם מדובר בכאב אזורי (כאב גב תחתון או כאב צוואר לדוגמא) או אם מדובר בכאב מפושט (פיברומיאלגיה לדוגמא).

בהתייחסות לתפקוד המוחי מתוארות ההפרעות הבאות

- הפרעה בתפקוד המערכת הדופמינרגית במוח.
 - הפרשת יתר של נוירו-טרנסמיטרים מעוררים באזור האינוסולה במוח (substance P, glutamate).
 - הפרשת חסר של נוירו-טרנסמיטרים מעקבים (serotonin and norepinephrine) במסלולים מדכאי הכאב היורדים בחוט השדרה.
 - ירידה בפעילות המסלולים תלויי הנוירו-טרנסמיטר GABA.
 - שינוי במבנה ובגודל אזורי המוח האחראיים על עיבוד כאב (חומר לבן וחומר אפור).
 - הפעלת יתר של תאי גליה.
- שילוב המנגנונים האלו גורם לירידה בסף התחושה לכאב.

אבחנה (1,2,3,4,5,6)

בשנת 1990 איגוד הראומטולוגיה האמריקאי (ACR) American College of Rheumatology תבחינים לזיהוי **פיברומיאלגיה**, נדרש שילוב של שני מרכיבים

- כאב כרוני מפושט
- כאב במישוש לפחות 11 מתוך 18 נקודות הדק מוגדרות מראש.

בשנת 2010, 2011 ושוב ב 2016 נעשתה הערכה מחדש לתבחינים והדרישה לרגישות בנקודות הדק הוסרה ובמקום לדון בקיום או העדר פיברומיאלגיה מקובל למקם את המטופל על "משרעת רגישות מערכת עצבים מרכזית" (spectrum of central sensitivity), התבחינים כיום מכוונים לתסמינים העיקריים הכוללים:

- כאב מפושט
- עייפות ותשישות
- הפרעות בשינה
- הפרעות בדיכרון
- הפרעות במצב הרוח
- הפרעה קוגניטיבית סובייקטיבית
- הפרעות אחרות בגפיים (פראסתזיה, קשיון)

האבחנה נעשית על ידי מענה עצמי של שני שאלונים

- (WPI) Widespread Pain Index
- (SSS/SSI) Symptom Severity Index

ביחד השאלונים מקנים ציון כולל בין 0 ל 31 ובהתאם לציון ממוקם המטופל על משרעת הכאב המרכזי, הסיכון להתפתחות כאב כרוני וכן התאמת הטיפול.

לצורך אבחנה של פיברומיאלגיה התבחינים משנת 2016 כוללים:

- קיום כאב ממושט הכולל 4 מתוך 5 אזורים
 - פלג גוף שמאלי עליון.
 - פלג גוף ימני עליון.
 - פלג גוף שמאלי תחתון.
 - פלג גוף ימני תחתון.
 - ציר הגוף (גו ועמוד השדרה).
- עצמת הכאבים יציבה בשלושת החודשים האחרונים לפחות
- **ציון WPI שווה או גבוהה מ 7 וציון SSS שווה או גבוהה מ 5**
- **ציון WPI בין 4-6 וציון SSS שווה או גבוהה מ 9**
- אבחנה של פיברומיאלגיה אינה תלויה בקיום או העדר אבחנה של מחלות אחרות או מקורות אחרים לכאב.
- מודגש בספרות כי קיום כאב ממקור מרכזי אינו שולל פגיעה, נזק או דלקת פריפרית אך מרכיב עיקרי מהתלונות והתסמינים של המטופלים **נובע מרגישות יתר של מערכת העצבים המרכזית.**

כאשר דנים בכאב נוסילפסטי בספרות מתוארים גורמי סיכון רחבים יותר:

- כאבים בילדות ובנערוות (כאבי ראש, כאבי בטן, כאבי גב).
- תסמינים כלליים (עייפות, תשישות והפרעות קוגניטיביות).
- רגישות יתר לגירויים חיצוניים (מגע, אור או קול).
- תסמינים פסיכולוגיים (חרדה, דיכאון).
- הנטל הרגשי עליו מדווח המטופל כתוצאה מהתסמינים גבוהה מאוד.
- היסטוריה משפחתית של כאב כרוני והפרעות נפשיות.
- פניות רבות למערכת הרפואית (ביקורים רבים ובדיקות רבות).
- תגובה נמוכה לטיפול מקובל בנוגדי כאב לרבות תרופות מהמשפחה האופייטית.

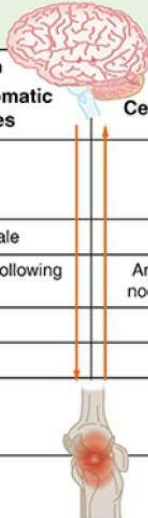
אפידמיולוגיה (1,2,3,4,5,6)

- כאב כרוני ממושט כולל בדרך כלל כאב
 - בפלג הגוף העליון והתחתון.
 - בפלג הגוף הימני והשמאלי.
 - בציר השלד- לאורך עמוד השדרה והאגן.
 - הכאבים עשויים לנדוד ולהופיע באזורים שונים של הגוף בתקופות שונות.

- עצמת הכאבים עשויה להשתנות בתקופות שונות.
- כאב כרוני אזורי כולל בדרך כלל אזור מוגדר לבדו (עמוד שדרה צווארי, עמוד שדרה מותני, כתף, ברך, וכו).
- השכיחות של אחד מאלו עומד על כ-30% מהאוכלוסייה בממוצע, שכיחות כאב כרוני ממושט עומד על 6% – 12% מהאוכלוסייה בעוד שכיחות כאב כרוני אינה 20% - 25% מהאוכלוסייה.
- הן כאב אזורי והן כאב ממושט הינו ממצא הנפוץ יותר בנשים בהשוואה לגברים יחס של 1:1.5 לערך וממצא זה חוזר על עצמו במדינות שונות, רקעים אתניים שונים ותרבויות שונות, בניגוד לסברה נפוצה בעבר כי המצב מאפיין מדינות מפותחות.
- היות ולמטופלים הסובלים מכאב ממושט או לבני משפחתם לרוב יש היסטוריה של תלונות על כאב כרוני, גישה מקובלת בעולם הכאב היא כי כאב מרכזי הינו מצב קבוע אצל אנשים מסוימים שלעיתים מתבטא במערכות שונות בשלבים שונים לאורך החיים ויכול להתפרץ כתסמונת כאב ממושט.
- הסיכוי של בני משפחה של מאובחני פיברומיאלגיה לפתח תסמונת כאב כרוני (לרבות פיברומיאלגיה, תסמונת מעי רגז, תסמונת כאב אזורי וכו') גבוהה פי 8 בהשוואה לאוכלוסייה הכללית, מחקרי תאומים שנעשו משייכים את גורמי הסיכון לשילוב בין הרקע הגנטי של המטופל וגם לתנאי הסביבה ונסיבות החיים.
- גורמים לתסמונת כאב כרוני שתועדו בספרות כחלק מנסיבות החיים כוללים:
 - פציעות, חבלות וכאב אקוטי למשך מספר שבועות, לדוגמה בעקבות תאונות דרכים.
 - עקה פסיכולוגית.
 - פגיעות פסיכולוגיות בגיל הילדות.
 - חשיפה ללחץ פסיכולוגי סביב מצבי לחימה ותחושה של סכנת חיים.
 - פגיעה מינית.
 - מחלות דלקתיות כרוניות לרבות מחלות אוטואימוניות (זאבת - SLE, דלקת מפרקים ראומטית, ankylosing spondylitis וכו') או מחלות גנטיות (אנמיה חרמשית, Ehlers-Danlos syndrome).
 - הפרעות בתפקוד הורמונלי, לדוגמה תת תריסית.
 - חיסונים ושימוש בתרופות אחרות.
 - מחלות זיהומיות לרבות דלקת כבד נגיפית, מחלת הנשיקה (EBV), קדחת Q (Q fever) ומחלת Lyme, parvovirus.
- מתועד בספרות כי כ-5% - 10% מהחשופים לגורמים אלו עשויים לפתח תסמונת כאב כרונית, מתואר כי ישנו קושי לקבוע קשר סיבתי בין הגורם להתפתחות תסמונת כאב כרוני אצל אדם זה או אחר.
- גורמי סיכון להתפתחות פיברומיאלגיה ולפרוגנוזה נמוכה הינם:
 - תחלואה פסיכולוגית ופסיכיאטרית - ישנה הערכה כי פגיעה באותם מסלולים או הפרעה של אותם הנירו-טרנסמיטרים גורמים להופעה של תסמונות כאב וגם של הפרעות פסיכיאטריות.
 - גורמי סיכון קוגניטיביים – קטסטרופיזציה והתנהגות קינזיפובית הודגמו כסמנים לפרוגנוזה נמוכה בתסמונות כאב.
 - גורמים התנהגותיים וסביבתיים – פגיעה באיכות השינה, השמנת יתר, העדר פעילות גופנית ושביעות רצון נמוכה בעבודה או בחיים.
- בספרות ישנה התייחסות לתסמונת כאב כרוני ממושט כפיברומיאלגיה ראשונית ופיברומיאלגיה שניונית.



- פיברומיאלגיה ראשונית (Top down) – מאפיין מטופלים צעירים, היסטוריה של טראומה פסיכולוגית במהלך החיים, רקע פסיכיאטרי משמעותי (דיכאון, חרדה), רקע משפחתי של כאב כרוני ושילוב של מספר תסמונות כאב.
 - פיברומיאלגיה שניונית (Bottom Up) – מטופלים בכל גיל, לאחר כאב אקוטי שנמשך מספר שבועות, ללא רקע משפחתי של כאב כרוני או תסמונות כאב נוספות טרם האירוע בגינו הופיעה התסמונת.
- תמונה 36.1 ממקור (1) לסימוכין:



	Top-down Functional Somatic Syndromes	Bottom-up Central Sensitization
Resolves when nociceptive input removed	No	Yes
Sex ratio	Female > male	Female > male
Age of onset of pain	Young—typically following puberty	Any age when ongoing nociceptive input occurs
Family history of pain	Yes	No
Psych comorbidity	High	Moderate
Increased sensitivity to nonpain sensory stimuli	Yes	No
High number of functional somatic syndromes	Yes	No

FIGURE 36.1 There are (at least) two different forms of fibromyalgia, one (top-down) that occurs most commonly in younger individuals who have many other chronic overlapping pain conditions, and may be a primary brain disorder, and the other (bottom-up) that occurs in many individuals with other nociceptive or neuropathic pain conditions, and may be partially driven by ongoing peripheral nociceptive input (i.e., central sensitization).

טיפול (1,2,3,4,5,6)

עקרונות הטיפול בבאב כרוני ממושט, נוספלסטי

- העדיפות הראשונה הינה לטיפול שאינו תרופתי
- בניית יחסי רופא – מטופל המבוססים על אמון והכרה בתלונות והסבל המדווח
- הדרכת המטופלים על תסמונת כאב נוספלסטית תוך שימוש במונחים פשוטים וברורים
 - הסבר אודות ההגיון העומד מאחורי עקרונות הטיפול
 - בניית מערכת ציפיות מציאותית מהטיפול
 - עידוד לקיחת אחריות של המטופל לניהול הטיפול ושיפור המצב התפקודי
- שימור תפקוד במעגלי החיים (עבודה, משפחה, קשרים חברתיים)
- שימור אורח חיים בריא
 - פעילות גופנית (הליכות, שחיה, פילטיס, יוגה, טאי צ'י, צ'י קונג)
 - תזונה בריאה ושמירה על משקל תקין
 - שמירה על היגיינת שינה תקינה
 - הימנעות ממצבי לחץ נפשי

- טיפול פסיכולוגי
 - טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT)
 - טיפולים מבוססי קבלת מציאות
 - טיפולים פסיכולוגיים אחרים (היפנוזה, פסיכודרמה)
- טיפול פסיכיאטרי ופסיכותרפי למצבים נפשיים נלווים
 - דיכאון
 - חרדה
 - תסמונת דחק בתר חבלתית (PTSD)
- טיפולים שיקומיים
 - טיפול פיזיותרפי ממושך
 - טיפול הידרותרפי
- טיפולים במסגרת רפואה משלימה
 - דיקור סיני
 - עיסויים רפואיים
 - נטורופתיה
- טיפול תרופתי המשפיע על מערכת העצבים המרכזית
 - טיפול מקובל
 - נוגדי דיכאון טריציקליים (Tricyclic antidepressant drugs - TCA) לדוגמא אלטרולט.
 - חוסמי ספיגת סרוטונין ונוראפינפריין (Serotonin–norepinephrine reuptake inhibitors – SNRI) לדוגמא סימבלטה או וויאפקס.
 - תרופות מהמשפחה הגבפנטינואידים (Gabapentinoids) לדוגמא ליריקה או נאורוניטין.
 - טיפול בעדיפות נמוכה
 - לתרופות ממשפחת נוגדי הדלקת שאינם סטרואידים (NSAIDS) יש השפעה קטנה על כאבים מסוג זה.
 - ישנה עדיפות שלא להיעזר בתרופות מהמשפחה האופייטית.
 - טיפול נסיוני
 - קנאביס רפואי.
 - קטמין וחוסמי NMDA אחרים (N-methyl-D-aspartate antagonists).
 - עירוי לידוקאין ומגנזיום.
- טיפולים בנוירומודולציה
 - ביופידבק.
 - שימוש בגריה עורית (מכשיר TENS).
 - גריה מוחית מגנטית (TMS).

הרחבה בעניין הקשר בין טראומה גופנית ותסמונת כאב כרונית

במאמר (7) שפורסם בשנת 2014 מתייחס הכותב לקשר בין תאונות דרכים ותסמונת פיברומיאלגיה עם התייחסות לנושא המשפטי, כותב המאמר מבסס את קביעתו על איכות העדויות הנמוכה לפי הקריטריונים של GRADE והקושי למדוד את הקשר בין תאונות דרכים ופיברומיאלגיה, הכותב מציין כי אין עדויות מדעיות חזקות בספרות הרפואית התומכות בקשר זה, בתרגום חופשי כותב המאמר מציין כי "למרות ראיות חלשות עד לא

קיימות לגבי קשר סיבתי של טראומה ופיברומיאלגיה, הספרות והצהרות מומחי בית המשפט ממשיכים להצביע על קשר סיבתי למרות שאין עדויות לקיום קשר חזק ואמיתי, קביעות אלו משפיעות על הערכות משפטיות ואמונות של אנשי מקצוע לרבות רופאים מומחים ושאינם מומחים.

מאמר (8) שפורסם בשנת 2018 הינו סקירת ספרות רחבה, הכותבים סקרו 51 מאמרים בשאלת הקשר בין טראומה גופנית, טראומה פסיכולוגית והתפתחות תסמונת כאב ממושטת או פיברומיאלגיה. הכותבים מסכימים עם מאמר (7) בנוגע לאיכות הכוללת הירודה של עדויות המחקרים שנכללו על פי הקריטריונים של GRADE, עם זאת הכותבים מציינים בפירוש כי רוב המחקרים תיארו קשר מובהק בין אירועים טראומטיים פיזיים לבין הופעת תסמונת כאב כרוני ממושטת או פיברומיאלגיה. בנוסף הכותבים מציינים כי שיעורים מוגברים של טראומה פסיכולוגית בחולי פיברומיאלגיה הוכחו ברחבי הספרות ומפנים למספר מחקרים המצביעים על הקשר בין הפרעת דחק פוסט טראומטית לתסמונת כאב ממושטת.

סיכום

נועם יליד 25.2.1966, במקצועו מנהל מחסן (אפסנאי) בשירות בתי הסוהר. יד ימין דומיננטית.

ברקע יתר שומנים בדם, הפסיק לעשן בשנת 1996.

גויס לשירות בתי הסוהר בתאריך 28.10.1998, פרופיל רפואי 97 ללא סעיפי ליקוי, שירת כסוהר ביטחון עד שנת 2015 (18 שנים) לרבות עבודה בתורניות לילה, אז עבר לתפקיד אפסנאי בו עובד יום.

בתאריך 12.12.2016 בזמן עבודתו נועם נפל מכיסא ונחבל בראשו ובעכוז, נחבט בקיר שהיה מאחוריו ומספר על כיפוף יתר של עמוד השדרה, בעקבות הנפילה וכאבים בגב התחתון פונה לחדר המיון ושוחזר, מאז מלין על כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב התחתון הקורנים במורד רגל שמאל, עם פניות רבות בגין תלונות אלו על פי תיקו הרפואי לאחר התאונה.

עקב הימשכות כאביו השלים בירור מקיף לרבות הדמיות, מעקב במרפאות עמוד שדרה, בירור ריאומטי וטיפול פולשני במרפאת כאב לרבות חסמים לעצבי התחושה של מפרקי החוליות, טיפול בגלי רדיו והזרקת אפידוראלית. נשלל מקור ראומטי לכאביו והם הוגדרו ככאבים מכאניים.

כיום מלין על הגבלה בתנועות הצוואר, הגב התחתון וכאבים בגב התחתון הקורנים במורד רגל שמאל, כאבים תמידיים בעצמה של 6 על פי NPRS, עם התקפי החמרה עד עצמה של 9 פעם בשנה לערך, נמשכים כשלושה חודשים בממוצע.

כאביו בעלי אופי דוקר, בפיזור משולב של שורשים L5 וגם S1 (ירך אחורית צדדית, שוק אחורית ועקב). מצבו כעת פוגם ביכולתו לעבוד, בתפקודו היום יומי ובפעילויות הפנאי. כמו כן מספר על הפרעה בשינה וירידה במצב רוחו מאז הפציעה.

בדיקתו הגופנית מדגימה רגישות דיפוסית בעמוד השדרה המותני, הגבלת טווחים של כ 1.7 סטיות תקן בממוצע של הטווחים הצוואריים ושל כ 2 סטיות תקן בטווח הכיפוף בעמוד השדרה המותני.

הפרעה תחושתית במורד יד ורגל שמאל, הפרעה בדיסדיאדוכינזיה ביד שמאל בהשוואה לימין, חולשה של קבוצות השרירים המרוחקות ברגל שמאל (TA, EHL, GC), רגישות במישוש פרק הSIJ ומבחני תיגר חיוביים לכאבים ממקור זה, ולבסוף דלדול שרירי הירך והשוק משמאל בהשוואה לימין.

בהדמיות מודגמים שינויים ניוניים ממושטים לרבות ניוון דיסקאלי, שחיקה של מפרקי החוליות (פאסצטים) היצרות פורמינאלית ולחץ שורשי על שורשי L3, L4 וגם L5, בנוסף נראה הליך ניווני בפרק הSIJ ודלקת ברקמות הרכות של עמוד השדרה המותני.

בהתאם לתבחיני ה-American College of Rheumatology (ACR) נועם עומד בתנאים לאבחנה של תסמונת כאב מרכזית.

דין

על פי סקירת הספרות לעיל ובהתבסס על האנמנזה, הבדיקה הגופנית, ההדציות ושאלוני הכאב אותם מילא נועם, עולה כי סובל תסמונת כאב מרכזית מסוג BOTTOM UP שהתפתחה לאחר חבלתו בתאריך 12.12.2016, בה נחבל בראשו ובגבו בזמן עבודתו, מאז התאונה סובל מר טרקין מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה הצווארי והמותני.

טרם החבלה ישנו תיעוד בודד לתאונת דרכים בשנת 2003, ולאחריו אין פניות, תלונות, בירורים רפואיים או טיפולים רפואיים בעניין זה כלל עד לתאונה המדוברת בתאריך 12.12.2016. לאחר החבלה ישנן פניות רבות לשירותי הרפואה בניסיון למציאת מזור לכאביו לרבות הדמיות, ביקורים במרפאות אורתופדיות ומרפאתו כאב, טיפולים שמרניים ופולשניים להקלת כאביו, ניסיון להמשיך בפעילות גופנית בחדר הכושר וכן להמשיך בעבודתו ובתפקודו היום יומי.

לאור תיאור המקרה, בדיקתו הגופנית כן סמיכות הזמנים בין התאונה והופעת המגבלה והכאבים, כל שכן לאור הספרות הרפואית ההמצרפת, יש להכיר בקשר של גרימה בין התאונה ומוגבלותו הגופנית.

היות ובספר תקנות הנכים אין סעיפים הדנים בתסמונת כאב, יש להתאים סעיף למצבו כיום ונכותו באה לידי ביטוי כהגבלת תנועות בעמוד השדרה הצווארי והמותני כמפורט מטה.

המלצות

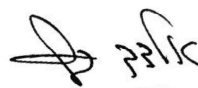
בהתאם לתקנות הנכים (מבחינים לקביעת דרגות-נכות), התש"ל-1969 עם עדכוני ק"ג תשס"ג אני מעריך את נכותו של נועם טרקין ת.ז. 015812662 על פי הסעיפים הבאים:

- 35(1)(ד) – תסמונת כאב עם השפעה יותר מבינונית על הפעילות, לאחר כישלון טיפולי במסגרת מרפאת כאב = 30%

לחילופין ניתן להתאים את הסעיפים הבאים בהתאם לבדיקתו הגופנית

- 37(2)(א)(III-IV) – הגבלת תנועה בטווחי עמוד השדרה הצווארי בשיעור 1.7 סטיות תקן מהצפוי לגילו = 17%.
- 37(2)(ג)(IV) – הגבלת תנועה בטווחי עמוד השדרה המותני בשיעור 2 סטיות תקן מהצפוי = 20%

בברכה


ד"ר אלדד כץ
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ"ר 120775 מ.ת.מ. 39598

נספח א

מבחן שובר לפי עדכון שני (MMST = modified modified Schober test) –
 נמדד הפרש מדידות של 35 מ"מ (ראו נספח א, מ"מ 150 מ"מ בסימון בעמידה ל-185 מ"מ בזמן כיפוף), מדובר
 בהגבלת כיפוף של שתי סטיות תקן מהטווח הנורמאלי- הגבלה בינונית בכיפוף.



נספח ב - סימוכין

1. Bonica's Management of Pain 5th Edition
by Jane C. Ballantyne MD FRCA (Author), Scott M. Fishman MD (Author), James P. Rathmell MD
2. Pain Care Essentials and Innovations 1st Edition
by Sanjog Pangarkar MD (Editor), Quynh G. Pham MD (Editor), Blessen C. Eapen MD (Editor)
3. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic neuropathic pain
Joachim Scholza, Nanna B. Finnerup^{b,c}, Nadine Attald, Qasim Azize, Ralf Baronf, Michael I. Bennettg, Rafael Benolielh, Milton Coheni, Giorgio Cruccuj, Karen D. Davisk, Stefan Eversl, Michael Firstm, Maria Adele Giamberardinon, Per Hanssono, Stein Kaasap, Beatrice Korwisiq, Eva Kosekr, Patricia Lavand'hommes, Michael Nicholast, Turo Nurmikkou, Serge Perrotr, Srinivasa N. Rajaw, Andrew S. C. Ricex, Michael C. Rowbothamy, Stephan Schugz, David M. Simpsonaa, Blair H. Smithab, Peter Svenssonac, Johan W.S. Vlaeyenad, Shuu-Jiun Wangae, Antonia Barkeq, Winfried Riefq, Rolf-Detlef Treedeaf, Classification Committee of the Neuropathic Pain Special Interest Group (NeuPSIG), and Task Force for the Classification of Chronic Pain of the International Association for the Study of Pain (IASP)
Pain. 2019 January ; 160(1): 53–59. doi:10.1097/j.pain.0000000000001365
4. Nociceptive pain: towards an understanding of prevalent pain conditions
Mary-Ann Fitzcharles*, Steven P Cohen*, Daniel J Clauw, Geoffrey Littlejohn, Chie Usui, Winfried Häuser
Lancet 2021; 397: 2098–110
5. Chronic nociceptive pain affecting the musculoskeletal system: clinical criteria and grading system
Eva Koseka^{b,*}, Daniel Clauwc, Jo Nijsd^{e,f}, Ralf Barong, Ian Gilronh, Richard E. Harrisc, Juan-Antonio Micoi, Andrew S.C. Ricej, Michele Sterling
<http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002324> November 2021·Volume 162·Number 11
6. Methods to discriminate between mechanism-based categories of pain experienced in the musculoskeletal system: a systematic review
Muath A. Shraima, Hugo Masse' -Alariea^b, Paul W. Hodgesa,*
<http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002113> April 2021·Volume 162·Number 4
7. Fibromyalgia and Physical Trauma: The Concepts We Invent
Frederick Wolfe, Winfried Häuser, Brian T. Walitt, Robert S. Katz, Johannes J. Rasker and Anthony S. Russell
The Journal of Rheumatology September 2014, 41 (9) 1737-1745; DOI:
<https://doi.org/10.3899/jrheum.140268>
8. Seminars in Arthritis and Rheumatism Volume 48, Issue 1, August 2018, Pages 121-133
A systematic review of precipitating physical and psychological traumatic events in the development of fibromyalgia



Yarden Yavne MD, Daniela Amital MD, Abdulla Watad MD, Shmuel Tiosano MD, Howard Amital MD.

