

בית משפט השלום
בשבתו כועדה לערעורים עפ"י חוק הנכים
בבאר שבע

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 פרקליטות מחוז דרום – אזרחי
בניין קרסו, קרן היסוד 4, באר שבע
טל': 073-3822400; פקס: 02-6467058

כתב ערעור

המערער, שיהיה מיוצג ע"י ב"כ הרשום לעיל וכתובתו להמצאת כתבי בי דין בכתובת משרדו שבכותרת הערער, מתכבד בזאת להגיש ערעור על החלטת קצין התגמולים מיום 11.10.22 אשר התקבלה אצל המערער ביום 25.10.22

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 מסמכות חו"ד
ד"ר בועז ליברמן
מומחה המשיב



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 באסף 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".

19. 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.

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

21. במצב דברים זה, יטען המערער שיש לייחס את מצבו הרפואי לשירותו, ועל כן יטען כי החלטת המשיב אינה סבירה, בטעות יסודה ויש לבטלה.

22. ערעור זה מוגש במתכונתו הנוכחית על מנת לעמוד בזמנים הקצובים, המערער שומר על זכותו לתקן את כתב הערעור תוך צירוף חוות דעת רפואית להוכחת טענותיו, וכן, לטעון טענות נוספות אשר לא נטענו במסגרת ערעור זה.

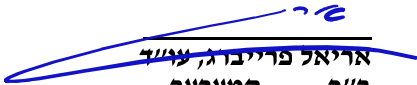
23. לפיכך ולאור האמור מתבקשת הועדה לקבוע כי החלטת המשיב בטלה ומבוטלת וכי המערער נפגע מחמת שירותו ולהורות על קביעת נכותו כתוצאה מן התאונה.

א. הועדה הנכבדה מתבקשת לקבוע כי נכותו ומצבו הרפואי של המערער מקורם על רקע וכתוצאה מהתאונה.

ב. הועדה הנכבדה מתבקשת, להכיר במערער כנכה ולהורות על קביעת נכותו.

ג. כל טענות המערער נטענות ביחד ו/או לחוד ו/או לחילופין, הכלל פי הקשר העניין ו/או בגין הדברים אשר גרמו במישרין ו/או בעקיפין לפגימותיו של המערער.

מכל האמור, מתבקשת הוועדה הנכבדה, לקבל את הערעור ולקבוע כי יש קשר סיבתי בין הכאבים וההגבלה בתנועות הגב עם הקרנת הכאבים לגפיים מהם סובל המערער, לבין התאונה שארעה במסגרת שרותו כמפורט, כמו כן, להשית הוצאות הערעור ושכ"ט עו"ד על המשיב.


אריאל פרייבוך, עו"ד
ב"כ המערער



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: החלטת המשיב (עמודים 7 עד 7)	7
נספח 2: חוות דעת מטעמו של המשיב (עמודים 9 עד 11)	9
נספח 3: תעודות רפואיות (עמודים 13 עד 88)	13
נספח 4: יפוי כח (עמודים 90 עד 91)	90



נספח 1 :

החלטת המשיב

(עמודים 7 עד 7)





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

נספח 2 :

חוות דעת מטעמו של המשיב

(עמודים 9 עד 11)



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 אורטופדיקה
אגן שינוס נבו

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
 מ.ר. 27301 מ.ר.מ 19148



נספח 3 :

תעודות רפואיות

(עמודים 13 עד 88)





**שירות בתי הסוהר
מחלקת רפואה**



(א) עציץ
 (ב) סדור
 (ג) אסיר

הזמנה ע"י

חזון ואות לטיסול

12/12/16
תאריך

10
מחלקת המחקר
1460
מחלקת המחקר
מחלקת המחקר

- 14 -

אל: נציבות/מינהל משי"א/יחידת רווחה

* סמן X במשבצת המתאימה

** להעביר הדו"ח לנציבות: מינהל משי"א/ראש יחידת 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: <u>קצין / מפקד / מפקד / מפקד</u>
	ג. סה"כ ימי היעדרות מיום עד יום (כולל) <u>3.1.17</u>
	פרטי המפקד <u>מנחם יוסף, סג"ד</u> <u>סגן מפקד ביט"ר גבעון</u>
חלק 3	ימולא ע"י קצין רווחה מחוזי א. ☒ מאשר הדו"ח ☐ לא מאשר הדו"ח *** ☐ ממליץ למנות קצין בודק/ועדה בודקת ☐ לא ממליץ למנות קצין בודק/ועדה בודקת פרטי המפקד <u>31.1.2017</u> <u>15059</u> <u>כאן</u> <u>סמ"ל/ה בוסה</u> <u>קינפאס</u> תאריך מס' אישי דרגה שם פרטי ומשפחה תפקיד חתימה
חלק 4	הפציעה ארעה ימולא ע"י יחידת רווחה/מינהל משי"א ☒ בתפקיד ☐ לא בתפקיד ☐ להחלטת משרד הביטחון ☐ להחלטת רמ"ל משי"א, בהתאם להמלצות קצין בודק/ועדה בודקת/נציבות פרטי המאש <u>1/2/17</u> תאריך מס' אישי דרגה שם פרטי ומשפחה תפקיד חתימה



מזכר

תאריך	אל :
3/1/17	מחלקת/שליח
מס' טלפון	מאת :
	שק"ב קאמפיוני
	הנדון :

חברי סלח נאם ארק"ן

סימון :

בתאריך 16/12/17 במכתב האית
אל הסלח הנכבד הנני נאם את הריש
בניסיוןי אלה את הניסיון.

דבאק רב

אלא כח

שק"ב קאמפיוני 1197



מדף 1010 דפוס א-א אילון



סוהר

שרות בתי הסוהר
מחלקת הרפואה

ק"ח מכבי

לכבוד:

גבועו
12.12.16

בית סוהר:
תאריך:

מיון אורתופדי
בית חולים אסה"ר

אל

הנדון: בקשה לבדיקת רופא במיון

נא לבדוק את הסוהר שפרטיה 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 כרוח 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 שכי"ס

חתימת הרופא

שם הרופא

=====

לכבוד:

רופא בית סוהר

--

תאריך

--

להלן חוות דעתי:

--

לבקשתך בדקתי את החולה הנ"ל ביום

אבחנה:

--

המלצות והוראות לטיפול:

חתימת רופא

חתימת רופא

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: 13 דייט וסמאל
ראש גרונסון הרצליה



מלרד: מ.כ.י/ארט/ארגמיון כע 10 גי מקי...
מ.ז. 2-1581266 שם: טרקין איינאו נועם
אב: מולועלם כתובת: ארלזרוב 13 אשרד
סוג: אזרח טל: 050-6091669 ת.לידה: 25.02.1966
קופ"ח מכלי כסוי: חסר חוזר דחוף הפניה כן
סיבה: תאונת עבודה
ת.קבלה: 12.12.16 13:22
מפעיל: SHELLA
מסר: שומה



אסף הרופא

מיסה מט

ממחין לא ממחין 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	חקין	חקין	נצמזמזית	משקפי קריאה
נ/א/נטיין	V מביח לקריאה	קוצר נשימה	פצעי לחץ יש/אין	אי שקט	מגביל	מכשיר שמיעה
נ/א/נטיין	P מביח לכאב	מונשם	פריחה/בצקת	חוד	מרוחק	מקל/הליכון/כיסא
נ/א/נטיין	U חסר תגובה	חמצן	שיכשוף/חוקר			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

כאב/נ/א/נטיין	FLAAC BPSN' BPS PAINAD VAS	חידן/נטיין/קבוס	שעה
כאב/נ/א/נטיין	FLAAC BPSN' BPS PAINAD VAS	חידן/נטיין/קבוס	שעה
כאב/נ/א/נטיין	FLAAC BPSN' BPS PAINAD VAS	חידן/נטיין/קבוס	שעה

יבות:	זכרון מיטה מורחות	מטפלי מיטה סגורים	הדרכה	שעה
יבות:	זכרון מיטה מורחות	מטפלי מיטה סגורים	הדרכה	שעה
יבות:	זכרון מיטה מורחות	מטפלי מיטה סגורים	הדרכה	שעה

7

טקסט 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
חתימת אחות
שעת ביצוע
מינון
אופן מתן

שעת הוראה

שם התרופה/סוג תמיסה

אופן מתן

מינון

שעת ביצוע

חתימת אחות

P.O. Optalgin 192

16" VOLTAREN 75mg IM

1610
מ.ר. ג.ר. 987654

מס' אצו

חיסון



לא חתום

חתימה

טוב על דעת עצמו

מוסד אחר

אסימט

מכתב שחרור ממוחשג

Warm accident → Head trauma

95801

100-1

100-2

Handwritten notes in Hebrew and English.

לרופא המטפל	
ליכוד תוצאות תרבות	
טלפון מעבדה: 08-9779863/4	
יש לנדר מצב חירום!	
הוצאה תפריים בעוד	חיס
חופשת מחלה	יחיד

אופן העברת המטופל
ברגל בכיסא במיטה בליווי רופא
בליווי אחות מזודת ליווי תמצן מוויטור רפיקרילטור

מחשור/מאשפ

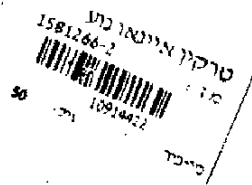
מס' רישון

חתימה

המטופל נמצא במצב טוב... (Handwritten text describing patient status)

נא למסור סיכום זה לרופא המטפל

8



דיוור

העיון

1

2

לפי 801

מות קבועות

אות תרופות/חומרי ניגוד

הכרה/קוגניטיבי/G.C.S

קה בופניח/בירולורית

גליון
 רמז - רגיל קטן במוסד,
 מיוקון -
 רגיל גליון מוגד וסקרו
 ב' רגיל מוגד מן גליון כגיל
 גליון - גליון מוגד מוגד
 גליון מוגד מוגד מוגד



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 רגיל צה מנילוח סיכום מנילוח סיכום מנילוח

9

Assaf Harofeh Medical Center
 Affiliated to Sackler School of Medicine
 Tel-Aviv University
 Zerifin 70300, Israel



מרכז רפואי אסף הרופא
 מסונף לביה"ס לרפואה ע"ש סקלר
 אוניברסיטת תל-אביב
 צריפין 70300

סוגי רפואה

מעודכן ל: 12/12/16

החלקה מיועצת: אורטופדיה

שעה: 16:01

סיכום ייעוץ - יעוץ אורטופדיה

המחלקה הכללית והחלקה המיועצת של מרכז רפואי אסף הרופא, תל-אביב - 1996. יועץ רפואי: ד"ר אסף הרופא. יועצת רפואית: ד"ר אסתר הרופא. יועץ רפואי: ד"ר אסף הרופא. יועצת רפואית: ד"ר אסתר הרופא. יועץ רפואי: ד"ר אסף הרופא. יועצת רפואית: ד"ר אסתר הרופא.

המחלקה הכללית והחלקה המיועצת של מרכז רפואי אסף הרופא, תל-אביב - 1996. יועץ רפואי: ד"ר אסף הרופא. יועצת רפואית: ד"ר אסתר הרופא. יועץ רפואי: ד"ר אסף הרופא. יועצת רפואית: ד"ר אסתר הרופא.

תוני המטופל

שם: טרקין אינאן נוריס ת"ז: 1581266-2 חקירה: 10914422 גיל: 13 שנים
 תושב: ארצות הברית, אשדוד, 7740715 קופ"ח: 1000

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

אריך קבלה לחלקה: 12/12/2016

אריך אשפוז: 12/12/2016

חלקה רפואית מזמינה: מיון כירורגי

חלקה סיעודית מזמינה: מיון כירורגי

אור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז/במיון

ולדות מחלה

50. לאחר אירוע נפילה, ומתלונן על כאבי גב תחתון.

אלה מההזמנה

ישלול שבר או פריצת דיסק באזור

וכן הייעוץ

1. 50 בריא בדר"כ.

לדבריו נפל לאחר בעת שניסך לשבת ככיסא, נדבק בגב תחתון ימני, תלונתו על כאבי גב תחתון ללא הקרנה לרגליים.

בדיקה, מתקדמת לצליעה, כאיב. ללא נפיחות או סימני דלקה בגב תחתון. תלונתו על כאבי גב תחתון נגישה חלילה עמ"פ לכל אורכו. רגישות רקמה רכה בגב תחתון שמאל, דבר המעיד על "פ האגן. כח גט שמור 5/5 ברגליים. תחושת תמירה SLR שלילית. תלונתו על כאבי גב תחתון כושרה.

יצילום עמ"פ מותני האגן - דלא עדות לפגיעה גרמית או פניקה.

הוראות להמשך טיפול

1. נגד 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
כ"י 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/ישבן 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

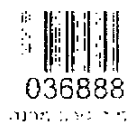
חתימה וחותם הרופא
ד"ר פטרטי אלה
מס' רשיון 36888

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: דר' פטרטי אלה
 תחום שירות: מתמחה ברפואת המשפחה
 כחובת: השייכים 2' אשדוד
 טלפון: 08-8549549
 פקס: 08-8549576
 פוטי הנדק

שם משפחה: טרקין
 שם פרטי: איינא: נ
 ת. לידה: 25/02/1966
 מין: ז
 טלפון: 088641505
 טל. עבודה/נייד: 0506091669
 כתובת: ארלוזורוב 13 דירה 7 אשדוד
 מיקוד: 740715



0015812662

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופד

ם 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"נאן	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



ד"ר אוטן 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 טריקין	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 אוטן ולרי
 מס' רשיון: 29931
 מס' תעודה: 15812662

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.

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 וטביעת אצבע
מ.ר. גורם מפנה
02/05/2018
14:36:57

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד מכבי ללא הפסקה 3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמה - רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי גוף) 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, חזזרים 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 וחותמת

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.

11/07/2018
שם-טלפון: 08-8549549
מיקוד: 7740715

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: ארלזורוב 13, אשדוד	טל.עבודה/נייד: 0506091669	מיקוד: 7740715



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 וסגיטלי.

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 סימובסקי 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

מסמך 2

עמוד 1

תאריך הדפסה: 05/08/2018

תעודת זהות: 015812662



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. גורם 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 יומימיות 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

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: אייבאו 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													
Activity	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG	EMG

Tibialis Anterior - Left

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

Gastrocnemius Lateral H. - Left

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

Vastus Lateralis - Left

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

Mid-Lumbar - Left

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

Biceps Long Head - Left

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

Low-Lumbar - Left

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

MUP:

Muscle	Amplitude (mV)	Area (mV)	Duration (ms)	Width (ms)	Height (mV)	Area (mV)	Area (mV)	Area (mV)	Area (mV)
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: אייבאן נ	שם משפחה: טרקין	ת.ז.: 15812662
טל. עבודה/בית: 0506091869	טלפון: 088641505	ת.ל. עבודה/בית: 7740715
מין: ז	ת.ל. עבודה/בית: 7740715	ת.ל. עבודה/בית: 7740715
ת.ל. עבודה/בית: 7740715	ת.ל. עבודה/בית: 7740715	ת.ל. עבודה/בית: 7740715

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 עליו לרכוש את התרופה ולהביא אותה לטיפול. עליו להישאר 20 דקות במרפאה להשגחה לאחר הטיפול.
---------------------	--

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

08:18 26/09/2018

תאריך

חתימה וחוקת
 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 - כיוון
 24.9.18 - סוף

SECRET

உள்ளுறை

הוצאת ספרים
לדוד
לוי

ממלכת ישראל



000094389438

מחיר: 11,500 ₪

ה'תש"ס: מומחית ברפואת העשפחה

085627988 :075

08-8614363

ଉତ୍ତରୀୟ:

5



0015812662

הסמל: ח.א.ר.ט

52.7 ლა 15812662 177

0508091659.088641505:11970

רשימת 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 חידוד השתתפות עצמית: 10% **		6 ימים		למריחה 1 פעמים ביום לפי הצורך gel diclofenac 10 mg * PHYSI-CARE MAC, VOLTAREN EMULGEL

ידוע לי שמורשה הריקנות לפני חלופה גררה שאושרה ע"י חקוקה אלא אם הרופא ציין אחרת.⁴⁶ ההשתתפות העצמית תבקע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה וגוף פי החולים שבמחנה 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. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לקבל את התרופות. רשומה זו אינה התליף למרשם רפואי. תרופות שרירותיות מרשם יורר אינן מוצעות ברף זה. ולצורך קבלתם יש להעביר עם המרשם המוקדש.

710128

15



מכבי שירותי בריאות

תאריך הדפסה: 16/12/2018

מ.ר. גרם מפנה



0311621007



028134

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

קוד הפניה: 111593784

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



0015812662

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.

ממצאים: 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-ורטבלרית לעלש מותני משמאל בבובה ל-4-5-10, כאבים הגבלה בתנועות, SLR חיובי משמאל, ללא חוסר טריולוגי 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
שם גורם חסות: 0311621007
שם גורם חסות: 028134

קוד הפניה: 111593594

שם משפחה: טרקין
שם פרטי: אינאן 2
ת.ז.: 15812662
טל. עבודת הנייד: 0506091669
מיקו"פ: 7740715

ת.ל.ד.: 25/02/1966
מין: ז'
סלפון: 088641505
תלדה: 0015812662
כתובת: ארלחורב 13, אשדוד

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 פטריק אלה
מומחית ברפואת המשפחה
מס' רשיון: 39888
כתובת שר 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		
טלפון 088641505				

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, היינ מיום:

29/04/2019

עד יום: 02/05/2019 (בכלל).

29/04/2019

ר"ר הבדיקה

חתימה וחזות מרופא
ד"ר פטריק 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

שם פרטי: אייבא נ	שם משפחה: טרקין	פרטי הנבדק:
ת.ז.: 15812662	ת.ל.י.: 0509091569	ת.ל.י.: 0509091569
טלפון: 088641505	ת.ז.: 25/02/1966	ת.ל.י.: 0509091569
מיקוד: 7740715	אולחורוב 13, אשדוד	0015812662

אחות

גורם משלים: 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	להזריק	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*
עליך לרכוש את התרופה ולהביא אותה לטיפול.
עליך 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.
עליך 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: ד"ר פטרי אלה
תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה
טלפון: 08-8614363

מסמך חתום דיגיטלי
0015812662

מטופל: טרקין אינאונג
מס': 15812662
גיל: 53.2
ת.ז: 0506091669, 088641505

מס': 000110067735
פיקס: 088627988

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

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר אליס יעקב

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: השייטים 12, אשדוד

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

קוד הפניה: 111593784

מ.ר. גורם מפנה



0311621007



028134

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	מיקוד: 7740715	טל.עבודה/נייד: 0506091669



0015812662

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, בלטי דיסקים קלים ל-2-3-4-5-10.

כעת רגישות ניכרת פרה-ורוטברית 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

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

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

חתימה וחומת הרופא

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 סמסון

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 מ.ר. 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:	איינא 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
הגבלה 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 מ.ר. 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:	איינא נועם	שם פרטי:
זכר	מין:	ארלזחורב 13/7, אשדוד 77407	תנבות:
53	גיל:	50-6091669	ולפון:
			אוג דם:
		קופ"ח מכבי	מסמך:
מולד עלם	שם האב:		רשם 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.ג. 2016

אבים בגב תלונות בלתי ספציפיות ברגל שמאל
ללא תלונות סיסטמיות או אורניריות

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

רע"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

חתימה:

ד"ר שמואל אל-אס
ממחה לנירולוג אורתופדיה
מסמך חתימה כף רגל
מ.ר. 33281 ע"י 25456
בית חולים אסותא אשדוד

shlomoe

29/10/2019 12:50:22

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

נוהן 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)

22/11/2020

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

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

החתימה והחותמת הרופא

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 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 בך 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. לידה: 25/02/1966	מין: ז
כתובת: ארלזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715
0015812662	0506091669
0015812662	0506091669

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 ממשקים הכאבים, נבדק במרפאת גב באסותא ציבורית.

22/11/2020 ממשקים 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 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 M16.7.18 - 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 נוירולוגי 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.ל.ידה: 25/02/1966	מ.י.ז: 088641505
תלפון: 0506091669	טל.עבודה/נייד: 7740715
כתובת: ארלזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715
0015812662	

הפניה למכון דימות - M.R.I.

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

קוד מב"ר
72148

הבדיקה הדרושה

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 דפדסטלים 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 האורך - 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:	אייבאו נועם	ת. זהות:	15812662
סוג דם:		שם האב:	מולו 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: דר' 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.



MRI מכון

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:

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאן

שם משפחה: טרקין

טל.עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 0506091669

ת.לידה: 25/02/1966



0015812662

מיקוד: 7740715

ארלוזורוב 13/7, אשדוד

כתובת:

מרפאות 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-ורטבלרית 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

מר 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: איינאן	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

חתימת המומחה

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.

תאריך: 23/01/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



028134

דר' אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

טלומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 255110250

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	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 ממנוחה כף רגל דר אליס מאסותא.

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

ב-23.12.2020 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-13.10.2021 נבדק במרפאת עמוד שדרה באסותא. לפי המכתב - רגישות באזור SIJ משמאל, ב-MRI ע"ש מותני - בלט דיסק מרכזי ל-5, 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 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 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.

L5-L4 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

- 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: אינאו 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 לנסיין 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: ארלזורוב 13/7, אשדוד	מיקוד: 7740715	0015812662	

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 לאנקהילוזיס 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, 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 לבלט דיסק דיפוזי, משיק לחלק האקסטרא-פורמינלי של העצב ההיקפי השמאלי.

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

האקסטרא-פורמינלי של העצבים ההיקפיים.

ב-4-5 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

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')

ר"א יעקב

יורגיה אורתופדית

התמחויות:

זומחה כירורגיה אורתופדית

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

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 SJ.

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')

ד"ר אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

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

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-12.16.20 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 4-5, רושם לאנקילוזיס 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



028134

קוד הפניה: 255110700

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

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 פטריאלה

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 ד"ר אנטן ולרי. מאז סובל מהמשכיות והחמרה של כאבי הגב התחתון. ב 23/12/2020 יעוץ אורתופד ד"ר קרמר: כאבים בגב עם תלונות בלתי ספציפיות ברגל שמאל. ב CT שפוענח על ידו הצרות קלה של תעלה L4-5 ללא שינוי. קיים אנקילוזיס של מפרקים סקרויליאקים דו"צ. ב 16/02/2022 יעוץ 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 למרפאתו על ידי אורתופד מטפל ד"ר 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 ד"ר 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

- 69 -

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



0311621007



028134

קוד הפניה: 255110416

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-8549576

כתובת: השייטים 12, אשדוד (רובע ד')

דר' אליס יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 15812662

שם פרטי: איינאן

שם משפחה: טרקין

טל. עבודה/נייד: 0506091669

טלפון: 0506091669

מין: ז

ת.לידה: 25/02/1966



0015812662

מיקוד: 7740715

כתובת: ארלוזורוב 13/7, אשדוד

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 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 להשלים בדיקת MRI עדכני של ע"ש מותני כולל SIJ.

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-ורטבלרית 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 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

קעת 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

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 1/1/2022

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

חתימה וחומת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

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

מס' זיהוי 15812662	מס' גב 69726222	מס' בית 13/7	מס' אשדוד 050-6091669	מס' אשדוד 050-6091669	מס' אשדוד 050-6091669
מס' טרקין איינאו נועם	מס' גב 69726222	מס' בית 13/7	מס' אשדוד 050-6091669	מס' אשדוד 050-6091669	מס' אשדוד 050-6091669
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	
צורת הכאב		צורת הכאב	
תלונות נלוות / נוספות		תלונות נלוות / נוספות	
עוצמה VAS-Dyn		עוצמה VAS-Dyn	
התקף הכאב האחרון		התקף הכאב האחרון	
מה מחמיר את הכאב		מה מחמיר את הכאב	
מה מפחית את הכאב		מה מפחית את הכאב	
הפרעות שינה עקב הכאב		הפרעות שינה עקב הכאב	
מיקום הכאב		מיקום הכאב	
בחר אזור הכאב		בחר אזור הכאב	
גב		גב	
Left		Left	
Lumbar		Lumbar	
מצב סוציאלי ומקצועי		מצב סוציאלי ומקצועי	
המטופל/ת עובד/ת		המטופל/ת עובד/ת	
כן		כן	
טיפול כעת		טיפול כעת	
שימוש בתרופות לשיכוך כאב		שימוש בתרופות לשיכוך כאב	
NSAID's		NSAID's	
Other		Other	
אפקטיבי		אפקטיבי	
OPTALGIN בהשפעה לשבוע-שבועיים		OPTALGIN בהשפעה לשבוע-שבועיים	
IM VOLTAREN		IM VOLTAREN	
מידע רפואי		מידע רפואי	
נוגדי קרישה		נוגדי קרישה	
Biohazard		Biohazard	
תרופות קבועות		תרופות קבועות	
PACEMAKER למטופל		PACEMAKER למטופל	
כן		כן	
סימנים חיוניים		סימנים חיוניים	
משקל בקבלה		משקל בקבלה	
Height		Height	
83Kg		83Kg	
172cm		172cm	

מרכז רפואי אסותא כלניות אשדוד	מרכז רפואי אסותא כלניות אשדוד	מרכז רפואי אסותא כלניות אשדוד
שדרות מנחם בגין, מרכז כלניות, רובע ח' אשדוד	שדרות מנחם בגין, מרכז כלניות, רובע ח' אשדוד	שדרות מנחם בגין, מרכז כלניות, רובע ח' אשדוד
טל: 08-8546333	טל: 08-8546333	טל: 08-8546333
קבלות רפואיות - מרפאת כאב	קבלות רפואיות - מרפאת כאב	קבלות רפואיות - מרפאת כאב
עמוד 1 מתוך 3	עמוד 1 מתוך 3	עמוד 1 מתוך 3

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	- 73 -		



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.	
ד"ר גולדינפלד איליה מומחה כירורגיה לשיכוך מ.ר. 23801	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 נועם שם משפחה: טורקין
שם פרטי: נועם 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 סיבוכים 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.

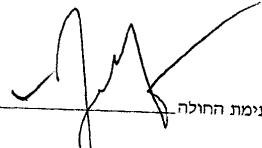
אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהטיפול העיקרי וכל ההליכים האחרים יעשו בידי: איליה גולדינפלד
בהתאם לנהלים ולחוראות של medica, ובלבד שיעשו באחריות המקובלת ב-medica בכפוף לחוק.

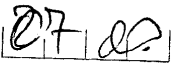
0011.ט

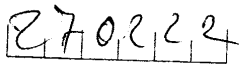

 טרין אינאו נועם
 תד: 015812662 ז 25/02/1966 SO22011072
 אשדוד 0506091669 27/02/22
 חדר כאב הראל חברת ביטוח
 גולדינפלד איליה
 שם האב:



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

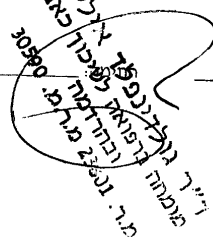
חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

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:


 מר. גולדינפלד איליה
 מנהל רפואת כאב
 מר. 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.

אינוה 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	מין: ז
כתובת: ארלזחורב 13/7, אשדוד	טלפון: 0506091669
ת.ז.: 15812662	טל.עבודה/נייד: 0506091669
	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- ורובלרית 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.

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.
Dormicum 3 mg עם

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%-2cc
NACL-0.9%3cc+CELESTON 6MG

הטיפול עבר ללא סיבוכים

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
ד"ר גולדינפלד א.
15812662



טרקין איינא 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 גם 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 08:00

תאריך 17.04.22

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
רמת החייל
תל-אביב
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: RF ABLATION of L4-L5 MB with steroid injection

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 שנצבר 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 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					

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:

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

- 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

תאריך

חתימה וחוקת
פיזיותרפיסט

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



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:	ארלוזורוב 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. לקורלציה 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 :

יפוי כח

(עמודים 90 עד 91)



י פ ו י כ ה

אני הח"מ, שם ש"א סרני מרחוב ש"א סרני נ"א 12.12.16
 ת.ז. מס' 97581266, מרחוב ש"א סרני להיות באי כוחי במשפט של
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו ש"א סרני בענין תאונת דרכים מיום 12.12.16
 נגד ש"א סרני מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

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



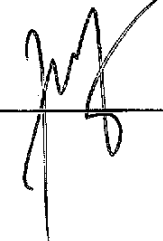
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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

חמילים תבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולחיפך.

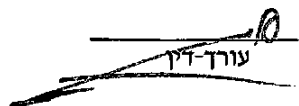
ולראיה באתי על החתום

היום 27 לחודש 8 שנה 2018

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל




עורד-דין