

תאריך חתימת המסמך : 2.1.23

לידור בנימיני, ת.ז. 204518435 התובע:

מרחוב לילך 43, בית דגן
טלפון: 050-7997237

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

– נ ג ד –

המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול הנתבע:

מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון
טל': 03-9424300; פקס: 03-9620303
דוא"ל: poolmoked@pool.org.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלתי"ד

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

סכום האגרה: 763 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007.

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

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

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



חלק 2:

(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 14.5.1993, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 601-84-652 (להלן: **"הרכב/האופנוע"**).
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב אישור משטרה ומסמכי חבות, מסומנים **"כנספח 1"**.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע, עובד בתפקיד ביטחוני, כשירותו נפגעה, נגרמו לו הפסדי שכר ויגרמו לו גם בעתיד.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.



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

7. בתאריך 2.2.21, בשעה 17:00 או בסמוך לכך, בדרך נמיר, בתל אביב, היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 12-276-47 והתובע נחבל בגופו (להלן: **"התאונה"**).
8. למחרת התאונה, משלא חלפו הכאבים, אלא, החמירו, פנה התובע לקבלת טיפול רפואי בבית החולים אסף הרופא, בצריפין, שם אובחנו חבלות בצוואר, בגב ובגפיים התחתונות. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני אשר כלל בדיקות הדמיה שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
9. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב טופל במסגרת הקהילה, והופנה להמשך מעקב רפואי ומנוחה.
10. התובע נבדק ע"י אורתופד בקהילה אשר איבחן הגבלה ניכרת בתנועות עמוד השדרה המותני והצווארי ורגישות בברך והומלץ לו על הימנעות מביצוע פעילות למשך חודש ומחצה, ביצוע בדיקות הדמיה, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה והמשך מעקב רפואי.

11. מחמת התאונה ותוצאותיה, בעת התקפות כאב, הונחה התובע להימנע מפעילות והמלצה לתפקוד במסגרת עבודה משרדית בלבד, כן ביצע התובע טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים בסופם נותר עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב והבריכים והוא הופנה לביצוע בדיקות הדמיה והמשך מעקב רפואי במסגרת מרפאות מומחים.
12. בדיקת מיפוי עצמות אשר בוצעה לתובע הדגימה קליטה מוגברת בגפיים התחתונות
13. התובע החל לחוות החמרה בכאבים ובהגבלה בתנועות עמוד השדרה והגפיים התחתונות, הופנה להמשך טיפולי פיזיותרפיה, נטילת טיפול תרופתי נרקוטי ומעקב רפואי הן במסגרת אורתופדית והן במסגרת מרפאות כאב.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
14. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב והגפיים התחתונות, מקושי בכיפוף והרמת משאות, מקושי בעמידה, הליכה ושיבה ממושכות, מקושי במעברים וחוסר יציבות, מקשיי ריכוז וכאבים, מקשיי הירדמות ושינה לא רציפה, הוא תלוי בטיפול תרופתי לשיכוך כאב, נזקק לקבלת טיפול רפואי והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
15. התובע משמש בתפקיד מבצעי בגוף בטחוני, במקביל ללימודי תואר ראשון במדעי החברה באוניברסיטת בר אילן, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו ולימודיו האקדמיים, נזקק להפוגות ממושכות במהלך, הוא מתקשה בביצוע מטלות בעצימות גבוהה, קידומו ולימודיו נפגעו ונגרמו לו הפסדי שכר.
16. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
17. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתו נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

1. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|---|-----------|
| (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 135,500 |
| (2) עזרת הזולת בעבר – | ₪ 20,250 |
| (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 8,500 |
| (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - | ₪ 20,250 |

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של

התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות

הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

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

הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

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




אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: אישור משטרה וחבות (עמודים 7 עד 9)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 63)	11
נספח 3: טופס -1 אורתופד - הפול (עמודים 65 עד 65)	65
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר תאונות (עמודים 67 עד 70)	67



נספח 1 :

אישור משטרה וחבות

(עמודים 7 עד 9)





טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים		תחנת ראשון לציון שפלה	
יחידה	03/02/2021	כ"א שבט תשפ"א	13:57
תאריך	9	2021	5833 - 5210
מס' תיק מסוף	זבטינסקי 106, ראשון לציון		
טלפון	כתובת		
נושא המסמך			

לכל המעוניין	
1. תאריך התאונה:	02/02/2021 בשעה 17:00
2. מקום התאונה:	תל אביב יפו דרך נמיר בכביש עירוני
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:	הערות מקום:

פרטי הרכב:		תוצר רכב	
מספר רכב	סוג רכב	אופן	אין יאנג טיואן
65284601	אופנוע	מספר פוליסה	סוג לוחית
הפול הישראלי	חברת ביטוח	2041190105122100	ישראלית
מעורבים ברכב:		שם	
שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נהג	204518435	לידור בנימיני	14/05/1993
כתובת	קופ"ח / בית חולים		
בית דגן, לילך 43	אסף הרופא/שמיר - צריפין		

פרטי הרכב:		תוצר רכב	
מספר רכב	סוג רכב	אופן	אופל-ספרד
4727612	פרטי נוסעים	מספר פוליסה	סוג לוחית
לא הוצג	חברת ביטוח	2041190105122100	ישראלית
מעורבים ברכב:		שם	
שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נהג	206017600	ספיר רוש	26/09/1995
כתובת	קופ"ח / בית חולים		
חיפה, תענך 2	חומרת הפגיעה		

4. פרטי הולכי רגל:	5. כמות נפגעים: 1
מצב התיק: בחקירה	מתאריך: 03/02/2021

פרטי המטפל בתיק	
שם פרטי	שם משפחה
מרב	כהן
מ"א	1065184

פרטי השוטר המוסר	
שם פרטי	שם משפחה
מרב	כהן
דרגה	רסב
מ"א	1065184

א"ח 100-70-2021

03-02-2021

א"ח 100-70-2021





DRIVING LICENCE
רשיון נהיגה
STATE OF ISRAEL
מדינת ישראל



רוש

1. ROSH

ספיר

2. SAPIR

3. 26.09.1995

4. ב' בתשרי התשנ"ו

4b. 26.09.2029

5. 9614289

8. תענך 2 חיפה

4a. 06.08.2019
4d. ID 206017600
7600



7600

9. B



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 63)



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

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



המרכז
הרפואי
שמיר



סודי רפואי

טלפון: 08-9779911/22/24

מעודכן ל: 03/02/21, 12:33
אחות אחראית: גרנובסקי

מנהל מח': דר. טרוצקי

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11619216

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

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

בנימיני לידור

ת.ז.: 20451843-5	מין: זכר	ת.לידה: 14/05/1993	גיל: 27 ש
שם האב: ארז	טל: 050-7997237	טל: 052-3997888	שם האם: גילה
מצב משפחתי: ר	קופ"ח: כללית	סוג מבקר: אזרח	
כתובת: לילך 43, בית דגן, 5020000			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: תאונת דרכים	גורם מפנה: כללית	מבטח: בנימיני לידור, 20451843-5
תאריך קליטה במיון: 03/02/21	שעה: 11:26	
תאריך קליטה בב"ח: 03/02/21	שעה: 11:26	



אבחנות נוכחיות

924.11 - CONTUSION OF KNEE
922.31 - BACK CONTUSION
E929.0 - LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
724.5 - BACKACHE, UNSPECIFIED

רגישויות

לא ידוע

דיון וסיכום הקבלה

בן 27, בריא
ללא טיפול תרופתי קבוע
ללא לרגיות ידועות.

לדבריו אתמול מעורב בתאונת דרכים כרוכב קטנוע.
היה עם ציוד מגן.
רכב נכנס בו מאחור.
ללא חבלת ראש ישיר.
ללא איבוד הכרה

ללא איבוד שליטה על סוגרים.
מלין על כאבים בצוואר ובגב תחתון.

בבדיקת: הליכה בתבנית תקינה, ללא ליסט.
עומד על קצות האצבעות והעקבים.
הגבלה אנטלגית בטווחי תנועה של עמוד השדרה הלומברי.
רגישות דיפוזית לאורך עמוד השדרה מגובה T4 ומטה.
טווח תנועות כתפיים מלא, כוח גס גפים עליונים שמור, תחושה שמורה, דפקים רדיאליים נמושו.
כוח גס גפיים תחתונים שמור, תחושה שמורה, רפלקסים פטלרים תקינים.

בנוסף מלין על כאבים בברך שמאל.

בבדיקת ברך: מנח ברך בוארוס דו"צ, ללא חום אודם מקומי או תפליט.
טווחים מלאים.

לחמן +1, מגירה +1. סימטרי לצד שני עם END POINT טוב.
מעט פתיחה לטרלית, סימטרית לצד שני עם END POINT טוב.
סטטים מנסיקאילים בברך שמאל מפיקים כאב בקדמת הברך.

בצילומי עמוד שדרה: יישור לורדוזיס צוואר, ללא עדות לשבר או פריקה.

לסיכום: חבלות יבשות.

משוחרר עם ההמלצות הבאות:

מצב המטופל בשחרור ממיון



תכנית טיפול והמלצות להמשך

- המלצות:
- מנוחה יומיים
 - שינוי כאב לפי הצורך עם אקמול או אופטלגין ג' עד 3 פעמים ביום לפי הצורך
 - בהחמרה בכאב, חסר תחושת או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא
 - קומפרסים חמים לאזורי כאב
 - המשך מעקב רופא מטפל
 - בהמשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח.

טיפול תרופתי להמשך

P.O ROKACET PLUS CAPLET (CODEINE PHOSPHATE)

מינון: 2 קפלויות x 3 פעמים ביום למשך 5 ימים

שוחרר בליווי

מנהל רפואי שמר (אשרתי)
חשיפה אורטופדית
ד"ר יובל יוסף
מ.ר. 3333
12.12.2020

חתימה

רופא מאשר: דר. לוטן, יובל

חתימה: _____

מספר רשיון: 140985

12:34 03/02/21



מוכרז כאשר
חתימה: דר. לוטן
14/02/21
מחלקה





תאריך: 03/02/21 12:33

מחלקה: מיון אורתופד

מרשם רפואי

מס' זיהוי: 20451843-5
קופ"ח: כללית
טלפון: 050-7997237

שם המטופל: בנימיני לידור
גיל: 27 ש
כתובת: לילך 43 בית דגן

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

2 קפלויות, 3 X פעמים ביום במשך 5 ימים



המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא)
חטיבת אורתופדיה
ר"ר יעל לוסן מתמחה
445985

שם הרופא: מס' רשיון:

חתימה: _____
טל: _____

תוקף המרשם 48 שעות בלבד

04/02/2021 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	00-20451843-5	27.08	ז	14/05/1993	ארץ
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	שם המשפחה
לילך	43		50	9604016 - 3	
בית דגן	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	ישוב
רחוב					

02/02/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35140076543

גורם שולח



5140

מספר הפניה



035140076543

תז נבדק



0204518435

מספר רשיון



023368

לכבוד: רופא אורתופד

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקת רופא אורתופד	70017



הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/02/2021:
 עברת תאונת דרכים
 מיתלונן על כאב צוואר וגב
 דורש יעוץ רופא מיון
 04/02/2021:

סימנים חיוניים: גובה 170 27/07/2014 משקל 63 27/07/2014 bmi 21.80

לחץ דם 80 / 110 03/01/2020

דופק 80 03/01/2020 סדיר

17/03/2020 מתאריך 113.71 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 03/02/2021:
 כניסת אויר תקינה, אין ציפצופים אין חירחורים אין קוצר נשימה.
 כולות לב בנורמה אין אישה. דופק סדיר.
 בדיקה נורולוגית תקינה אין סימנים מנינגליים.
 פה, גרון ו אוזניים בנורמה. אין בלוטות בצוואר.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE
A82		LATE EFFECTS OF TRAUMA

דיון/תוכנית טיפולית
ההפניות שהופקו ב 03/02/2021:
הפניה למיין - 70069-ביקור במיין
04/02/2021

חתימה וחוקת הרופא

רופא משפחה

מטרת הבדיקה: המלצות

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אדריאן וידרה

23368

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית



04/02/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

00-20451843-5	27.08	ז	14/05/1993	ארז	בנימיני לידור
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי
43			50	9604016 - 3	לילך
מס בית	רחוב	בית דגן	טלפון	טלפון נוסף	ישוב

02/02/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	איפיון
	79989	אבחנה
	E813	DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD
		ROAD ACCIDENT

מומלץ על מנוחה מתאריך 03/02/2021 עד תאריך 07/02/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 5

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר אדריאן וידרה	23368	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה
בנימיני לידור
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 1
04/02/2021 הודפס ע"י ד"ר אדריאן וידרה 00-20451843-5

תאריך 24/02/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל		בנימיני לידור	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.ל.י
שם האב	שם האם	ת.ל.י	ת.ל.י
בית דגן	לילך	43	50
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון
3	9604016	50	7997237
טלפון נוסף	טלפון	טלפון	טלפון

תאריך תאונה 02/02/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 24/02/2021
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: עבר ת.ד. עם קטנוע, סובל מכאבי צוואר, גב תחתון וברך שמאל. נוטל רוקסט פלוס פעמיים ביום. מוגבלת בפעילות יום ימי.

בדיקה גופנית: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בתנועות. רגישות בגב תחתון עם הגבלה בינונית בתנועות. רגישות בברך שמאל ללא נפיחות. טווח תנועות מלא אך כאוב. יציבות שמורה. סמנים מניסקליים שלילים. נירוסקולרי תקין

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
9241	Lt	CONTUSION KNEE AND LOWER LEG

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס

סיכום והמלצות: מומלץ להמנע מפעילות גופנית מאומצת ב-6 שבועות הקרובים

בברכה,

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 24373

שם הרופא מס' רשיון

חתימה וחותמת הרופא

תאריך 24/02/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
בנימיני לידור					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	14/05/1993	ארז
שם האב	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
בית דגן	לילך	43		50	3
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף
				7997237	9604016

תאריך תאונה 02/02/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 32061755746

גורם שולח



2061

מספר הפניה



032061755746

תז נבדק



0204518435

רשיון רופא



024373

לכבוד: מכון לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה עבר ת.ד. עם קטנוע, סובל מכאבי צוואר, גב תחתון וברך שמאל. נוטל רוקסט פלוס פעמיים ביום. מוגבלת בפעילות יום ימי.

ממצאים קליניים רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בתנועות. רגישות בגב תחתון עם הגבלה בינונית בתנועות. רגישות בברך שמאל ללא נפיחות. טווח תנועות מלא אך כאוב. יציבות שמורה. סמנים מניסקליים שלילים. נירוסקולרי תקין

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחוקמת הרופא

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

ה.ה.ר 7

תאריך 07/03/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
בנימיני לידור					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	א.ר.ז	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	א.ר.ז	שם האב
בית דגן	לילך	43	7997237 - 50	14/05/1993	9604016 - 3
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון		טלפון נוסף

תאריך תאונה 02/02/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35140077217

גורם שולח
5140

מספר הפניה
035140077217

תז נבדק
0204518435

רשיון רופא
107636

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

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

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/02/2021

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/02/2021

עברת תאונת דרכים

מיתלונן על כאב צוואר וגב

דורש יעוץ רופא מיון

04/02/2021

07/03/2021

נבדק ע"י אורטופד המליץ - להמנע מפעילות גופנית מאומצת ב 6 שבועות

הקרובים

הופנה לפיזיותרפיה

המטופל מעונין ומבקש לבצע CT

סימנים חיוניים גובה 170 נמדד ב: 27/07/2014 משקל 63 נמדד ב: 27/07/2014 BMI 21.80

לחץ דם 80 /110 נמדד ב: 03/01/2020

דופק 80 נמדד ב: 03/01/2020 סדיר

eGFR 113.71 מתאריך 17/03/2020

הפניה לדימות
בנימיני לידור
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2
07/03/2021
הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד
00-20451843-5

ממצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 04/02/2021

ממצאים מתאריך 03/02/2021

כניסת אויר תקינה, אין ציפצופים אין חירחורים אין קוצר נשימה.
 כלות לב בנורמה אין איושה. דופק סדיר.
 בדיקה נורולוגית תקינה אין סימנים מנינגיליים.
 פה, גרון ו אוזניים בנורמה. אין בלוטות בצואר.
 בטן רכה, אין רגישות. טחול וכבד לא מוגדלים.
 אין סימנים חיצוניים.

04/02/2021

07/03/2021

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE
A82		LATE EFFECTS OF TRAUMA

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/02/2021

ההפניות שהופקו ב 03/02/2021

הפניה למיון - 70069-ביקור במיון

04/02/2021

ההפניות שהופקו ב 04/02/2021

הפניה לרפואה יעצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד

07/03/2021

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר מוחמד מחאמיד

107636

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחוקת הרופא

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

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



הפניה לדימות

בנימיני לידור

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

07/03/2021

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00-20451843-5

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מספר: בית דגן
מחוז: מרכז

ד"ר מוחמד מחאמיד
רפואת משפחה
107636
שדרות מנחם בגין 27
03-9609200
03-9609210

07/03/2021 תאריך

טופס בקשה

פרטי המטופל

00-20451843-5	27.09	14/05/1993	א.ר.
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז.מין
שם האב	ת.לידה	טלפון	טלפון נוסף
3	9604016	50	7997237
בית דגן	לילך	43	מס בית
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון

02/02/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



5140

תז נבדק



0204518435

מספר רשיון



107636

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7245		BACKACHE
A82		LATE EFFECTS OF TRAUMA

תלונות המטופל הנ"ל עדיין סובל מכאבי גב מאז שהיה מעורב בתאונת דרכים מלפני כחודש

סימנים חיוניים 170 גובה 07/03/2021 משקל 67 07/03/2021 bmi 23.18

לחץ דם 110 / 80 03/01/2020

דופק 80 03/01/2020 סדיר

17/03/2020 מתאריך 113.71 eGFR

107636

ד"ר מוחמד מחאמיד

מספר רשיון

[Handwritten signature and stamp]

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 1

07/03/2021 הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד 00-20451843-5

ופס בקשה

נימיני לידור

08/03/2021 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
00-20451843-5	27.10	14/05/1993	ארז	בנימיני לידור	
מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם משפחה ושם פרטי	
43	מס בית	7997237	50	לילך	רחוב
3	טלפון נוסף	9604016	טלפון	בית דגן	ישוב

02/02/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35221068342

גורם שולח



5221

מספר הפניה



035221068342

תז נבדק



0204518435

רשיון רופא



107636

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

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

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT עמוד שדרה צוארי	10304010



המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/02/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/02/2021

עברת תאונת דרכים
מיתלונן על כאב צוואר וגב
דורש יעוץ רופא מיון

04/02/2021

07/03/2021

נבדק ע"י אורטופד המליץ - להמנע מפעילות גופנית מאומצת ב 6 שבועות
הקרובים

הופנה לפיזיותרפיה

המטופל מעונין ומבקש לבצע CT

08/03/2021

בקשה ל-CT עמוד שדרה צווארי

סימנים חיוניים גובה 170 נמדד ב: 07/03/2021 משקל 67 נמדד ב: 07/03/2021 BMI 23.18

לחץ דם 80/110 נמדד ב: 03/01/2020

דופק 80 נמדד ב: 03/01/2020 סדיר

הפניה לדימות

בנימיני לידור

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

08/03/2021 ד"ר מוחמד מחאמיד 00-20451843-5 הודפס ע"י

ממצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 07/03/2021:
ממצאים מתאריך 04/02/2021:
ממצאים מתאריך 03/02/2021:
כניסת אויר תקינה, אין ציפצופים אין חירחורים אין קוצר נשימה.
כולות לב בנורמה אין איושה. דופק סדיר.
בדיקה נורולוגית תקינה אין סימנים מנינגילים.
פה, גרון ו אוזניים בנורמה. אין בלוטות בצואר.
בטן רכה, אין רגישות. טחול וכבד לא מוגדלים.
אין סימנים חיצוניים.
04/02/2021:
07/03/2021:
08/03/2021:

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
7245		BACKACHE
A82		LATE EFFECTS OF TRAUMA

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 07/03/2021:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/02/2021:
ההפניות שהופקו ב 03/02/2021:
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
04/02/2021:
ההפניות שהופקו ב 04/02/2021:
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד
07/03/2021:
ההפניות שהופקו ב 07/03/2021:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו , טופס בקשה - , טופס
בקשה -
08/03/2021:



לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא	ד"ר מוחמד מחאמיד	107636
מספר רשיון	מספר רשיון	מספר רשיון
חתימה וחוקת הרופא	חתימה וחוקת הרופא	חתימה וחוקת הרופא

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

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

סניף מור בני ברק
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)
טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 18 מרץ, 2021

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: בנימיני, לידור
תאריך בדיקה: 09/03/2021
כתובת: בית דגן, לילך, 0043
גורם מפנה: המרכז
מדפיסה: אפ
ת.ז.: 204518435
טלפון: 050 - 7997237
רופא מפנה/מטפל: מחאמיד מוחמד

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

התווייה: עבר תאונת דרכים. מתלונן על כאב בצוואר ובגב.

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד השידרה הצווארי בגבהים C1-D3 במנח אקסיאלי:

המבנה הגרמי והמפרקי של החוליות - ללא ממצא מיוחד.

אין עדות לשבר.

אין לזהות פתולוגיה דיסקאלית.

אין עדות להיצרות ספינאלית.

אין עדות להיצרות פורמינאלית.



לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.
עמוד 1 מתוך 3





סניף מור בני ברק
החידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)
טלפון: 03-5772555

תאריך הדפסה: 18 מרץ, 2021

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: בנימיני
תאריך בדיקה: 09/03/2021
לידור

ת.ז.: 204518435

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני סקרלי במנח אקסיאלי:
הסריקה בוצעה בהגדלה ובחתכים דקים וצמודים בזווית המקבילה למרווחים הדיסקליים הבין-חולייתיים בגבהים: L5-S1; L4-L5; L3-L4; L2-L3; L1-L2; D12-L1; D11-D12

אין עדות לשבר.
המבנה הגרמי והמפרקי שמור.

סריקת D11-L1: ללא ממצא מיוחד.

סריקת L1-L2: השומן האפי-דורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים.
התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות.
סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים.
אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.



סריקת L2-L3: השומן האפי-דורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים.
התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות.
סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים.
אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

סריקת L3-L4: השומן האפי-דורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים.
התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות.
סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים.
אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

סריקת L4-L5: השומן האפי-דורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים.
התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות.
סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים.
אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

סריקת L5-S1: השומן האפי-דורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים.
התעלה התת-עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות.
סחוס הדיסקית הבין-חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים.
אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות ל- SPINAL STENOSIS.

יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. 26 - שלא כדין עובר עבירה.
עמוד 2 מתוך 3

תאריך 21/03/2021

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
בנימיני לידור					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	ארז
שם האב	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
בית דגן	לילך	43	50	7997237	9604016 - 3
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 02/02/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35140077538



לכבוד: רופא אורתופד

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקת רופא אורתופד	70017



הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/03/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/03/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/03/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/02/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/02/2021
 עברת תאונת דרכים
 מיתלונן על כאב צוואר וגב
 דורש יעוץ רופא מיון
 04/02/2021
 07/03/2021
 נבדק ע"י אורטופד המליץ - להמנע מפעילות גופנית מאומצת ב 6 שבועות
 הקרובים
 הופנה לפיזיותרפיה
 המטופל מעונין ומבקש לבצע CT
 08/03/2021
 בקשה ל-CT עמוד שדרה צווארי
 14/03/2021
 CT עמוד שדרה גבי
 21/03/2021
 מיתלונן על כאב בגב תחתון
 CT תקין
 יש צורך להמשיך בירור אורתופד

סימנים חיוניים: גובה 170 07/03/2021 משקל 67 07/03/2021 bmi 23.18

לחץ דם 80 / 110 03/01/2020

דופק 80 03/01/2020 סדיר

eGFR 113.71 מתאריך 17/03/2020

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 14/03/2021

ממצאים מתאריך 08/03/2021

ממצאים מתאריך 07/03/2021

ממצאים מתאריך 04/02/2021

ממצאים מתאריך 03/02/2021

כניסת אויר תקינה, אין ציפצופים אין חירחורים אין קוצר נשימה.

כולות לב בנורמה אין אינשה. דופק סדיר.

בדיקה נורולוגית תקינה אין סימנים מנינגילים.

פה, גרון ו אוזניים בנורמה. אין בלוטות בצואר.

בטן רכה, אין רגישות. טחול וכבד לא מוגדלים.

אין סימנים חיצוניים.

04/02/2021

07/03/2021

08/03/2021

14/03/2021

21/03/2021

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE
A82		LATE EFFECTS OF TRAUMA

יון/תוכנית טיפולית



דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/03/2021

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 08/03/2021

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 07/03/2021

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/02/2021

ההפניות שהופקו ב 03/02/2021

הפניה למיון - 70069-ביקור במיון

04/02/2021

ההפניות שהופקו ב 04/02/2021

הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד

07/03/2021

ההפניות שהופקו ב 07/03/2021

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו , טופס בקשה - , טופס

בקשה -

08/03/2021

ההפניות שהופקו ב 08/03/2021

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו

14/03/2021

ההפניות שהופקו ב 14/03/2021

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה גב

21/03/2021

תאריך: 26/03/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		בנימיני לידור	
שם משפחה ושם פרטי	00-20451843-5	ת.לידה	14/05/1993
מס זהות	27.10	ז' מין	א.ר.ז
שם האב	שם האב	טלפון	טלפון
בית דגן	לילך	רחוב	מס בית
ישוב	רחוב	מס בית	מס בית

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים
 תאריך תאונה: 02/02/2021

מספר הפניה: 32061763123
 רשיון רופא: 024373
 תז נבדק: 0204518435
 מספר הפניה: 032061763123
 גורם שולח: 2061

לכבוד: מכון לפיזיותרפיה

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

BACKACHE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות / סיבת הפניה מתאריך 24/02/2021: עבר ת.ד. עם קטנוע, סובל מכאבי צוואר, גב תחתון וברך שמאל. נוטל רוקסט פלוס פעמיים ביום. מוגבלת בפעילות יום ימי.
 26/03/2021: כאבים ללא שינוי

ממצאים קליניים: בדיקה גופנית מתאריך 24/02/2021: רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בתנועות. רגישות בגב תחתון עם הגבלה בינונית בתנועות. רגישות בברך שמאל ללא נפיחות. טווח תנועות מלא אך כאוב. יציבות שמורה. סמנים מניסקליים שלילים. נירוסקולרי תקין
 26/03/2021: ללא שינוי

חתימה וחותמת הרופא

24373

מספר רשיון

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

שם הרופא

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

7 ה.ר.0

תאריך 26/03/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל		בנימיני לידור	
שם משפחה ושם פרטי	00-20451843-5	ת.ל.י	14/05/1993
מס זהות	גיל	ז	ארץ
מס בית	43	מין	שם האב
רחוב	לילך	טלפון	50 -7997237
בית דגן	ישוב	טלפון נוסף	3 - 9604016

תאריך תאונה 02/02/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

ליום רב,

תאריך הביקור: 26/03/2021
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/02/2021:
עבר ת.ד. עם קטנוע, סובל מכאבי צוואר, גב תחתון וברך שמאל. נוטל רוקסט
פלוס פעמיים ביום. מוגבלת בפעילות יום ימי.
26/03/2021: כאבים ללא שינוי. CT עם ש צווארי ומותני - ב.מ.פ.

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 24/02/2021:
רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בתנועות. רגישות בגב תחתון עם הגבלה בינונית
בתנועות. רגישות בברך שמאל ללא נפיחות. טווח תנועות מלא אך כאוב. יציבות
שמורה. סמנים מניסקליים שלילים. נירוסקולרי תקין
26/03/2021: ללא שינוי

קוד	איפיון	אבחנה
7231		
7242		CERVICALGIA
9241	Lt	LOW BACK PAIN
7245		CONTUSION KNEE AND LOWER LEG
		BACKACHE

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 24/02/2021:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
26/03/2021

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס

סיכום והמלצות: מומלץ להמנע מפעילות גופנית מאומצת לעוד 6 שבועות

בברכה,

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
24373
שם הרופא
מס' רשיון
חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 09/05/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל				בנימיני לידור	
שם משפחה ושם פרטי	00-20451843-5	28.00	ז	14/05/1993	ארז
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
בית דגן	לילך	רחוב	מס בית	7997237 - 50	9604016 - 3
ישוב			טלפון	טלפון נוסף	

תאריך תאונה: 02/02/2021

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35140078641

גורם שולח
5140

מספר הפניה
035140078641

תז נבדק
0204518435

רשיון רופא
023368

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

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

לכבוד: CT עמוד שדרה גבי



שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT עמוד שדרה גבי	10304015

המטופל מתלונן על:
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 21/03/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 14/03/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 08/03/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 07/03/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 04/02/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 03/02/2021

עברת תאונת דרכים
 מיתלון על כאב צוואר וגב
 דורש יעוץ רופא מיון
 04/02/2021
 07/03/2021

נבדק ע"י אורטופד המליץ - להמנע מפעילות גופנית מאומצת ב 6 שבועות
 הקרובים

הופנה לפיזיותרפיה
 המטופל מעונין ומבקש לבצע CT
 08/03/2021

דף 1 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

09/05/2021

הודפס ע"י ד"ר אדריאן וידרה 00-20451843-5

הפניה לדימות

בנימיני לידור

בקשה ל-CT עמוד שדרה צווארי
14/03/2021
CT עמוד שדרה גבי
21/03/2021
מיתלונן על כאב בגב תחתון
CT תקין
יש צורך להמשיך בירור אורתופד
09/05/2021

סימנים חיוניים גובה 170 נמדד ב: 07/03/2021 משקל 67 נמדד ב: 07/03/2021 BMI 23.18

לחץ דם 80 / 110 נמדד ב: 03/01/2020

דופק 80 נמדד ב: 03/01/2020 סדיר

eGFR 113.71 מתאריך 17/03/2020

ממצאים עיקריים
ממצאים מתאריך 21/03/2021
ממצאים מתאריך 14/03/2021
ממצאים מתאריך 08/03/2021
ממצאים מתאריך 07/03/2021
ממצאים מתאריך 04/02/2021
ממצאים מתאריך 03/02/2021
כניסת אויר תקינה, אין ציפופים אין חירחורים אין קוצר נשימה.
כולות לב בנורמה אין איושה. דופק סדיר.
בדיקה נורולוגית תקינה אין סימנים מניגלים.
פה, גרון ו אוזניים בנורמה. אין בלוטות בצוואר.
בטן רכה, אין רגישות. טחול וכבד לא מוגדלים.
אין סימנים חיצוניים.
04/02/2021
07/03/2021
08/03/2021
14/03/2021
21/03/2021
09/05/2021



אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE
A82		LATE EFFECTS OF TRAUMA

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/03/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/03/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 08/03/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 07/03/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/02/2021
ההפניות שהופקו ב 03/02/2021
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
04/02/2021
ההפניות שהופקו ב 04/02/2021
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד
07/03/2021
ההפניות שהופקו ב 07/03/2021
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו , טופס בקשה - , טופס
בקשה -
08/03/2021
ההפניות שהופקו ב 08/03/2021
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו

14/03/2021:
ההפניות שהופקו ב 14/03/2021:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה גב
21/03/2021:
ההפניות שהופקו ב 21/03/2021:
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד
09/05/2021:

הערות: בירור

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

23368

ד"ר אדריאן וידרה

מספר רשיון

שם הרופא



בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשומה
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח רופא משפחה
מפורסמת באתר הכללית



סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 31 מאי, 2021

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: בנימיני, לידור
תאריך בדיקה: 18/05/2021
כתובת: בית דגן, לילך, 0043
050
גורם מפנה: המרכז
מדפיסה: רא
ת.ז.: 204518435
טלפון: 050 - 7997237 - 7997237
רופא מפנה/מטפל: וידרה אדריאן ח

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה גבי:

אין עדות לבלט או פריצה של הדיסק הבין חוליתי.
אין עדות לשינויים ניווניים במפרקים הפצטלים והקוסטו-ורטברליים.
מבנה גרמי תקין.
אין עדות להיצרות גרמית של התעלות הנאורליות או של התעלה הספינלית.
סקוליוזיס גבית קלה קמורה ימינה.
דיסקים תקינים.
רקמות רכות ללא ממצא פתולוגי.



בברכה,

ד"ר אינה דבורין
מומחית לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 34834 מ.ר.מ. 29800

**לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.**

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

תאריך 05/07/2021

סיכום מידע רפואי

מיועד ל - לכל המעוניין

פרטי המטופל

בנימיני לידור

שם משפחה ושם פרטי	00-20451843-5	28.01	14/05/1993	ארז
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
לילך	43		50	3
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

02/02/2021

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

נרשם על סמך הרשום בתיק

משקל 67 גובה 170 לחץ דם 110 / 80 מעשן מעולם לא bmi 23.18

אבחנה -מצב בריאותי

הערות ממליץ על עבודה משרדי שבועיים

נחתם דיגיטלית

23368

ד"ר אדריאן וידרה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רישיון

שם הרופא



רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית.
 רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.

קופת חולים, רופאה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שברישום הנ"ל או מפי אפוסטרופס/ו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.

כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום מידע רפואי

05/07/2021

הודפס ע"י ד"ר אדריאן וידרה 00-20451843-5

בנימיני לידור

01/08/2021 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
בנימיני לידור					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	ארץ	
שם האב	14/05/1933	28.02	14/05/1933	ארץ	
שם האב	00-20451843-5	43	50	9604016 - 3	
בית דגן	לילך	רחוב	טלפון	טלפון נוסף	
ישוב					

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210596259 מספר זיהוי הפניה: 32061763123

תאריך הפניה: 26/03/2021

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

רשיון רופא: 24373

מרפאה: מרפאת פינסקר

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
	7245		BACKACHE



אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	7245	PAIN BACK

תאריך תחילת טיפול: 18/04/2021 תאריך סיום טיפול: 01/08/2021

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטני: 8 קבוצתי: 5

מס' אי הופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
8	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
8	תרגילי גמישות
6	טיפול ב-TENS
4	טיפול ב-Hot Pack
6	הדרכה לתרגול בבית
5	קבוצה להפעלה כללית - פיזיותרפיה
2	תרגילי חיזוק
1	הערכה מחדש- בדיקה

סיכום טיפול

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

01/08/2021

הודפס ע"י חאלד אברהים

00-20451843-5

- 36 -

בנימיני לידור

01/08/2021 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
בנימיני לידור					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	ארז
שם האב	מס בית	לילך	רחוב	בית דגן	ישוב
00-20451843-5	28.02	14/05/1993	50	7997237	3 - 9604016
טלפון נוסף	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210594729 מספר זיהוי הפניה: 32061755746

תאריך הפניה: 24/02/2021

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

רשיון רופא: 24373

מרפאה: מרפאת פינסקר

מקצוע: אורתופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
	7242		LOW BACK PAIN



אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 08/03/2021 תאריך סיום טיפול: 16/04/2021

מס' ביקורים בפועל: 7 פרטני: 7

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
7	טיפול עם מכשיר זרמים
8	תרגילי גמישות
5	תרגילי חיזוק
5	הדרכה לתרגול בבית
1	הערכה מחדש- בדיקה

כאבים:

גב תחתון	איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
		דו צדדי	8	7

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: סיום טיפול.

בקבלתו:

בן 27, עבודה פיזית. (לא פירט)
 לדבריו, ב 2.2.21, נסע על קטנוע, רכב שהגיע מאחוריו התנגש בו ונפל.
 נחבל בגב ובצוואר, ובברך שמאל.
 יום למחרת פנה למיון המרכז הרפואי שמיר, בוצע XRAY בו שללו שברים. טופל
 במשככי כאב ושוחרר.
 מצב בקבלה: ממשיך לסבול מכאבים בגב התחתון דו"צ, מתאר כאב קבוע, מעיר משינה
 בלילה,
 מתגבר בפעולות עם רכינה. ישיבה ועמידה ממושכים.
 לוקח משככי כאב פעמיים ביום.
 שולל הירדמויות/עקצוצים/נימולים.
 מצב היום: שיפור קל בכאב במנוחה. ללא שיפור בכאב בתפקודים הרלוונטיים.
 הודרך להמשך תרגול בבית.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

16/04/2021
 06/04/2021
 04/04/2021
 30/03/2021
 26/03/2021
 10/03/2021
 08/03/2021



חתימה וחוקתמת
 88888888-88888888
 10134591

10134591

מספר רשיון

חאלד אברהים

שם מטפל

09/09/2021 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל		בנימיני לידור	
שם משפחה ושם פרטי	00-20451843-5	28.04	14/05/1993
מס זהות	גיל	ז	ארז
שם האב	שם האב	ת.לידה	שם האב
לילך	43	7997237	9604016
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
בית דגן	ישוב		

02/02/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 32061801206

גורם שולח



2061

מספר הפניה



032061801206

תז נבדק



0204518435

רשיון רופא



024373

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

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

שירות שבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
73699	78320	מיפוי עצמות- SPECT	21207040

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/02/2021:
 עבר ת.ד. עם קטנוע, סובל מכאבי צוואר, גב תחתון וברך שמאל. נוטל רוקסט
 פלוס פעמיים ביום. מוגבלת בפעילות יום ימי.
 26/03/2021: כאבים ללא שינוי. CT עמ"ש צווארי ומותני - ב.מ.פ.
 09/09/2021: עדיין סובל מכאבי צוואר, גב תחתון וברך שמאל

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 24/02/2021:
 רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בתנועות. רגישות בגב תחתון עם הגבלה בינונית
 בתנועות. רגישות בברך שמאל ללא נפיחות. טווח תנועות מלא אך כאוב. יציבות
 שמורה. סמנים מניסקליים שלילים. נירוסקולרי תקין
 26/03/2021: ללא שינוי
 09/09/2021: רגישות בצוואר, גב תחתון וברך שמאל עם הגבלה בתנועות.
 נירוסקולרי תקין

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7231	CERVICALGIA	
7242	LOW BACK PAIN	
9241	CONTUSION KNEE AND LOWER LEG	Lt
7245	BACKACHE	

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

09/09/2021 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-20451843-5

הפניה לדימות

בנימיני לידור

עמוד 1 מתוך 1

14/09/2021	ת. ביצוע:	20451843-	ת"ז:	לידור בנימיני	בבדק:
		5			
14/09/2021	ת. פיענוח:	28 שנים	גיל:	14/05/1993	תאריך לידה:
14/09/2021	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז מרכז, (70000)	מוסד מפנה:
				מרפאת פינסקר, (73210)	גורם מפנה:
				אלכסנדר רובינשטיין, (24373)	רופא מפנה:

מיפוי עצמות חד שלבי

פעולות שבוצעו:

מיפוי עצמות חד שלבי בתאריך 14/09/2021 13:01 מ.ג. 1235001835208 מבצע: טל וורגפס;
מיפוי עצמות SPECT - במסגרת מיפוי עצמות חד שלבי; מיפוי עצמות סריקה כל גופית - במסגרת מיפוי עצמות חד שלבי; מיפוי עצמות צילומים מכוונים לאזור - במסגרת מיפוי עצמות חד שלבי;

חומר איזוטופי:

שם החומר: Tc-99m MDP, אקטיביות: 20 mCi, אקטיביות: 740 MBq

סיבת ההפניה:

תאונת דרכים, כאבים בעמוד שדרה צברי, גב תחתון, ברך שמאל.

שיטת הבדיקה:

ממצאים:

הודגמה קליטה מוגברת באספקט לטרלי קדמי של קונדיל טיביאלי בברך ימין.
קליטת יתר קלה באספקט אחורי של קרסול ימין.
פרט לכך אין לראות קליטת חומר פתולוגית בשאר עצמות השלד כולל עמוד שדרה כולו וברך שמאל.

סיכום:

הממצאים בברך ימין וקרסול מאותו צד יכולים להיות על רקע טנדיניטיס. ללא שינוי משמעותי לעומת בדיקה קודמת מ-2018

14/9/2021 14:54	מספר רשיון: 128933	אושרר ע"י: ד"ר סבטלנה גולדברג
	מספר רשיון: 36420	רופא מפענת נוסף: ד"ר ולדלן סימונובסקי

פרטי המטופל—

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 02/02/2021

תאריך הביקור:	12/10/2021
סוג ביקור:	1 תאונת דרכים
מהות הביקור:	רגיל
תאריך תאונה:	02/02/2021

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/02/2021:
עבר ת.ד. עם קטנוע, סובל מכאבי צוואר, גב תחתון וברך שמאל. נוטל רוקסט פלוס פעמיים ביום. מוגבלת בפעילות יום ימי.
26/03/2021: כאבים ללא שינוי. CT עמ"ש צווארי ומוחתי - ב.מ.פ.
09/09/2021: עדיין סובל מכאבי צוואר, גב תחתון וברך שמאל
12/10/2021: מיפוי - קליטה בברך שמאל וקירסול ימין של אנטזופטיה. כאבים ללא שינוי

בדיקה גופנית: 24/02/2021
 רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בתנועות. רגישות בגב תחתון עם הגבלה בינונית בתנועות. רגישות בברך שמאל ללא נפיחות. טווח תנועות מלא אך כאוב. יציבות שמורה. סמנים מניסקליים שלילים. נירוסקולרי תקין
 26/03/2021: ללא שינוי
 09/09/2021: רגישות בצוואר, גב תחתון וברך שמאל עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקין
 12/10/2021: ללא שינוי

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
9241	Lt	CONTUSION KNEE AND LOWER LEG
7245		BACKACHE

סיכום והמלצות: מומלץ פעילות גופנית מטונה - טאי צי'

בברכה,

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

24373

מס' רשיון

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

סיכום ביקור

בנימיני לידור

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 1

12/10/2021

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00-20451843-5

גיל המטופל: 28.06

תאריך ביקור: 18/11/2021

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 02/02/2021

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 05/07/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/05/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/03/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/03/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/03/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/03/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/02/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/02/2021

עברת תאונת דרכים

מיתלון על כאב צוואר וגב

דורש יעוץ רופא מיון

04/02/2021

07/03/2021

נבדק ע"י אורטופד המליץ - להמנע מפעילות גופנית מאומצת ב 6 שבועות הקרובים
 הופנה לפיזיותרפיה

המטופל מעונין ומבקש לבצע CT

08/03/2021

בקשה ל-CT עמוד שדרה צווארי

14/03/2021

CT עמוד שדרה גבי

21/03/2021

מיתלון על כאב בגב תחתון

CT תקין

יש צורך להמשיך בירור אורתופד

09/05/2021

05/07/2021

18/11/2021

מיתלון על החמרת מצב בריאות סובל מכאב צוואר ו גב עבר יעוץ אורתופד ו קיבל
 טיפול פיזיותרפיה.



סימנים חיוניים

גובה: 170 נמדד ב: 07/03/2021

משקל: 67 נמדד ב: 07/03/2021

BMI: 23.18

לחץ דם: 80 / 110 נמדד ב: 03/01/2020 דופק: 80 סדיר נמדד ב: 03/01/2020

eGFR: 113.71 מתאריך: 17/03/2020

ממצאים: ממצאים מתאריך 05/07/2021

ממצאים מתאריך 09/05/2021

ממצאים מתאריך 21/03/2021

ממצאים מתאריך 14/03/2021
ממצאים מתאריך 08/03/2021
ממצאים מתאריך 07/03/2021
ממצאים מתאריך 04/02/2021
ממצאים מתאריך 03/02/2021

כניסת אויר תקינה, אין ציפופים אין חירחורים אין קוצר נשימה.
כולות לב בנורמה אין אישה. דופק סדיר.
בדיקה נורולוגית תקינה אין סימנים מנינגילים.
פה, גרון ו אוזניים בנורמה. אין בלוטות בצוואר.
בטן רכה, אין רגישות. טחול וכבד לא מוגדלים.
אין סימנים חיצוניים.

04/02/2021
07/03/2021
08/03/2021
14/03/2021
21/03/2021
09/05/2021
05/07/2021
18/11/2021

קוד	אפיזון	אבחנה
7245 A82		BACKACHE LATE EFFECTS OF TRAUMA

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 05/07/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 09/05/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/03/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/03/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 08/03/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 07/03/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/02/2021

ההפניות שהופקו ב 03/02/2021
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
04/02/2021

ההפניות שהופקו ב 04/02/2021
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד
07/03/2021

ההפניות שהופקו ב 07/03/2021
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו , טופס בקשה - , טופס בקשה -
08/03/2021

ההפניות שהופקו ב 08/03/2021
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו
14/03/2021

ההפניות שהופקו ב 14/03/2021
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה גב
21/03/2021

ההפניות שהופקו ב 21/03/2021
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד
09/05/2021

ההפניות שהופקו ב 09/05/2021
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה גב
05/07/2021

18/11/2021
ממליץ לחזור לרופא אורתופד המטפל
ו עד אז עובדות קלות



שם מרפאה: מרפאת בית דגן
קוד מרפאה: 5140
קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 18/11/2021
רופא מעדכן: ד"ר אדריאן וידרה
מס רשיון: 23368
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי



תאריך: 06/01/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם המיני לידור		00-20451843-5		ז	28.08	14/05/1993	ארז
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		מין	גיל	ת.לידה	שם האב
בית דגן	לילך	43	50	7997237	50	7997237	50
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף		

תאריך תאונה: 02/02/2021

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 06/01/2022
 סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
 מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 24/02/2021:
 עבר ת.ד. עם קטנוע, סובל מכאבי צוואר, גב תחתון וברך שמאל. נוטל רוקסט פלוס פעמיים ביום. מוגבלת בפעילות יום ימי.
 26/03/2021: כאבים ללא שינוי. CT עם צווארי ומוחני - ב.מ.פ.
 09/09/2021: עדיין סובל מכאבי צוואר, גב תחתון וברך שמאל
 12/10/2021: מיפוי - קליטה בברך שמאל וקרוסול ימין של אנטזופטיה. כאבים ללא שינוי
 06/01/2022: מציין החמרה בכאבי צוואר וגב תחתון בתקופה אחרונה

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 24/02/2021:
 רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בתנועות. רגישות בגב תחתון עם הגבלה בינונית בתנועות. רגישות בברך שמאל ללא נפיחות. טווח תנועות מלא אך כאוב. יציבות שמורה. סמנים מניסקליים שלילים. ניורסקולרי תקין
 26/03/2021: ללא שינוי
 09/09/2021: רגישות בצוואר, גב תחתון וברך שמאל עם הגבלה בתנועות. ניורסקולרי תקין
 12/10/2021: ללא שינוי
 06/01/2022: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. ניורסקולרי תקין



קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
9241	LI	CONTUSION KNEE AND LOWER LEG
7245		BACKACHE

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס

תרופות בביקור	מ	פ	ק	נ	OP	סה"כ	משך D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1 W			0	N	יחידה	20	20	1	טבליות	TAB	1	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG
1 W			0	N	יחידה	1	20	2	מריחה	CR		RADIAN B MASSAGE 100GM CR CF

סיכום ביקור
 בנימיני לידור
 המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 06/01/2022
 ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
 00-20451843-5
 הודפס ע"י

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					BREXIN 20MG (M) TAB 20MG
					RADIAN B MASSAGE 100GM CR CF

התראת תרופות:

בברכה,

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

24373

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחוקתית הרופא

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
רופא פנימי מקצועי
מס' רשיון 24373
מס' תעודת זהות 073055
מחוז מרכז
תאריך 06/01/2022



דף 2 מ 2

06/01/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-20451843-5

סיכום ביקור

בנימיני לידור

תאריך 06/01/2022

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		בנימיני לידור	
שם משפחה ושם פרטי	00-20451843-5	28.08	14/05/1993
מס זהות	ז	מין	א
שם האב	ת.לידה	שם האב	א
50 - 7997237	50 - 7997237	50 - 7997237	50 - 7997237
טלפון נוסף	טלפון	טלפון	טלפון
בית דגן	לילך	43	43
ישוב	רחוב	מס בית	מס בית

תאריך תאונה 02/02/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 32061828027



2061



032061828027



0204518435



024373

לכבוד: מכון לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/02/2021:
עבר ת.ד. עם קטנוע, סובל מכאבי צוואר, גב תחתון וברך שמאל. נוטל רוקסט פלוס פעמיים ביום. מוגבלת בפעילות יום ימי.
26/03/2021: כאבים ללא שינוי. CT עמ"ש צווארי ומוותני - ב.מ.פ.
09/09/2021: עדיין סובל מכאבי צוואר, גב תחתון וברך שמאל
12/10/2021: מיפוי - קליטה בברך שמאל וקרוסול ימין של אנטזופטיה. כאבים ללא שינוי
06/01/2022: מציין החמרה בכאבי צוואר וגב תחתון בתקופה אחרונה

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 24/02/2021:
רגישות בצוואר עם הגבלה קלה בתנועות. רגישות בגב תחתון עם הגבלה בינונית בתנועות. רגישות בברך שמאל ללא נפיחות. טווח תנועות מלא אך כאוב. יציבות שמורה. סמנים מניסקליים שלילים. נירוסקולרי תקין
26/03/2021: ללא שינוי
09/09/2021: רגישות בצוואר, גב תחתון וברך שמאל עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקין
12/10/2021: ללא שינוי
06/01/2022: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקין

ה.ה.ר 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-20451843-5

הפניה לפיזיותרפיה

בנימיני לידור

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינו בכפוף לסל השירותים)

02/02/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה **1 תאונת דרכים**

32061828028

מספר הפניה



032061828028

תז נבדק



0204518435

רשיון חפא



024373

לכבוד: מכון לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

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



אבחנה משוערת

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/02/2021:

עבר ת.ד. עם קטע, סובל מכאבי צוואר, גב תחתון וברך שמאל. נוטל רוקס
פלוס פעמיים ביום. מוגבלה בפעילות יום ימי.
26/03/2021: כאבים ללא שינוי. CT עמ"ש צווארי ומוותני - ב.מ.פ.
09/09/2021: עדיין סובל מכאבי צוואר, גב תחתון וברך שמאל
12/10/2021: מיפוי - קליטה בברך שמאל וקרסול ימין של אנטזופטיה. כאבים
ללא שינוי
06/01/2022: מציין החמרה בכאבי צוואר וגב תחתון בתקופה אחרונה

בדיקה גופנית מתאריך 24/02/2021:

גישות בצוואר עם הגבלה קלה בתנועות. רגישות בגב תחתון עם הגבלה בינונית בתנועות. רגישות בברך שמאל ללא נפיחות. טווח תנועות מלא אך כאוב. יציבות שמורה. סמנים מניסקליים שלילים. נירוסקולרי תקין
26/03/2021: ללא שינוי
09/09/2021: רגישות בצוואר, גב תחתון וברך שמאל עם הגבלה בתנועות.
נירוסקולרי תקין
12/10/2021: ללא שינוי
06/01/2022: רגישות בצוואר וגב תחתון עם הגבלה בתנועות. נירוסקולרי תקין

7 כ.ה.ר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-20451843-5 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

בנימיני לידור

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

24373

חתימה וחוקמת הרופא

שם הרופא

מספר רשיון

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

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
מרכז רפואי מקצועי פנימי
מומחה בכירחיה צו מוסמך
מחוז מרכז 073866
ד"ר 24373



7.ה.ר

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00-20451843-5

בנימיני לידור

תאריך: 18/09/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני לידור	מס זהות:	00204518435	גיל:	29.04	מין:	ז	
ת.לדה:	14/05/1993	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	50-7997237	מס בית:	43
טלפון:	50-7997237	מספר רשיון:	107636	תאריך תאונה:	02/02/2021	סוג תאונה:	1 תאונת דרכים	מספר הפניה:	35140002175

גורם שולח



5140

מספר הפניה



035140002175

תז נבדק



0204518435

מספר רשיון



107636

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
87001	K0604	בדיקת רופא - רפואה משלימה	87001

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

- תלונות
- תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/11/2021
 - תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 05/07/2021
 - תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/05/2021
 - תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/03/2021
 - תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/03/2021
 - תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/03/2021
 - תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/03/2021
 - תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/02/2021
 - תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/02/2021

עברת תאונת דרכים

מיתלונן על כאב צוואר וגב

דורש יעוץ רופא מיון

04/02/2021

07/03/2021

נבדק ע"י אורטופד המליץ - להמנע מפעילות גופנית מאומצת ב 6 שבועות

הקרובים

הופנה לפיזיותרפיה

המטופל מעונין ומבקש לבצע CT

08/03/2021

בקשה ל-CT עמוד שדרה צווארי

14/03/2021

CT עמוד שדרה גבי

21/03/2021

מיתלונן על כאב בגב תחתון

CT תקין

יש צורך להמשיך בירור אורתופד

09/05/2021

05/07/2021

18/11/2021

מיתלונן על החמרת מצב בריאות סובל מכאב צוואר וגב עבר יעוץ אורתופד ו

קיבל טיפול פיזיותרפיה.

18/09/2022

מאז התאונה כאבים בצוואר בגב וברך שמאל.

טופל בפיזיותרפיה, רוקט פלוס עם הטבה זמנית

סימנים חיוניים: גובה 170 07/03/2021 משקל 67 07/03/2021 bml 23.18

ס.ה.ר 1

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

בנימיני לידור

18/09/2022

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00204518435

תאריך: 18/09/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני לידור	מס זרות:	00204518435	גיל:	29.04	מין:	ז
ת.לדה:	14/05/1993	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	50-7997237	
מס בית:	43	טלפון:	50-7997237	טלפון נוסף:	50-7997237			

תאריך תאונה 02/02/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35140002174

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5140



035140002174



0204518435



107636

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתיעצות בשל

- תלונות
- 18/11/2021 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
 - 05/07/2021 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
 - 09/05/2021 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
 - 21/03/2021 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
 - 14/03/2021 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
 - 08/03/2021 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
 - 07/03/2021 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
 - 04/02/2021 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
 - 03/02/2021 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך

עברת תאונת דרכים
מיתלונן על כאב צוואר וגב
דורש יעוץ רופא מיון
04/02/2021
07/03/2021

נבדק ע"י אורטופד המליץ - להמנע מפעילות גופנית מאומצת ב 6 שבועות

הקרובים
הופנה לפיזיותרפיה
המטופל מעונין ומבקש לבצע CT
08/03/2021

בקשה ל-CT עמוד שדרה צווארי
14/03/2021
CT עמוד שדרה גבי
21/03/2021

מיתלונן על כאב בגב תחתון
CT תקין

יש צורך להמשיך בירור אורתופד
09/05/2021
05/07/2021
18/11/2021

מיתלונן על החמרת מצב בריאות סובל מכאב צוואר וגב עבר יעוץ אורתופד ו
קיבל טיפול פיזיותרפיה.
18/09/2022

מאז התאונה כאבים בצוואר בגב וברך שמאל.
טופל בפיזיותרפיה, רוקט פלוס עם הטבה זמנית

סימנים חיוניים: גובה 170 07/03/2021 משקל 67 07/03/2021 bmi 23.18

לחץ דם 110 / 80 03/01/2020

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

18/09/2022

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00204518435

בנימיני לידור

תאריך: 18/09/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני לידור	מס זהות:	00204518435	גיל:	29.04	מין:	ז
ת.לדה:	14/05/1993	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	50-7997237	
מס בית:	43	טלפון:	50-7997237					

תאריך תאונה 02/02/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35140002173

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5140



035140002173



0204518435



107636

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/11/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 05/07/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/05/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/02/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/02/2021

עברת תאונת דרכים

מיתלון על כאב צוואר וגב

דורש יעוץ רופא מיון

04/02/2021

07/03/2021

נבדק ע"י אורטופד המליץ - להמנע מפעילות גופנית מאומצת ב 6 שבועות

הקרובים

הופנה לפיזיותרפיה

המטופל מעונין ומבקש לבצע CT

08/03/2021

בקשה ל-CT עמוד שדרה צווארי

14/03/2021

CT עמוד שדרה גבי

21/03/2021

מיתלון על כאב בגב תחתון

CT תקין

יש צורך להמשיך בירור אורתופד

09/05/2021

05/07/2021

18/11/2021

מיתלון על החמרת מצב בריאות סובל מכאב צוואר וגב עבר יעוץ אורתופד

קיבל טיפול פיזיותרפיה.

18/09/2022

מאז התאונה כאבים בצוואר בגב וברך שמאל.

טופל בפיזיותרפיה, רוקסט פלוס עם הטבה זמנית

סימנים חיוניים: גובה 170 07/03/2021 משקל 67 07/03/2021 bml 23.18

לחץ דם 80 / 110 03/01/2020

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

18/09/2022

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00204518435

בנימיני לידור

בדיקה

ממצאים מתאריך 18/11/2021
 ממצאים מתאריך 05/07/2021
 ממצאים מתאריך 09/05/2021
 ממצאים מתאריך 21/03/2021
 ממצאים מתאריך 14/03/2021
 ממצאים מתאריך 08/03/2021
 ממצאים מתאריך 07/03/2021
 ממצאים מתאריך 04/02/2021
 ממצאים מתאריך 03/02/2021

כניסת אויר תקינה, אין ציפצופים אין חירחורים אין קוצר נשימה.
 כולות לב בנורמה אין אישה. דופק סדיר.
 בדיקה נורולוגית תקינה אין סימנים מניגלים.
 פה, גרון ו אוזניים בנורמה. אין בלוטות בצואר.
 בטן רכה, אין רגישות. טחול וכבד לא מוגדלים.
 אין סימנים חיצוניים.

04/02/2021
 07/03/2021
 08/03/2021
 14/03/2021
 21/03/2021
 09/05/2021
 05/07/2021
 18/11/2021
 18/09/2022

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE
A82		LATE EFFECTS OF TRAUMA

דיון/תוכנית טיפולית:



דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2021
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 05/07/2021
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 09/05/2021
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/03/2021
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/03/2021
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 08/03/2021
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 07/03/2021
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/02/2021

ההפניות שהופקו ב 03/02/2021
 הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
 04/02/2021

ההפניות שהופקו ב 04/02/2021
 הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד
 07/03/2021

ההפניות שהופקו ב 07/03/2021
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מז , טופס בקשה , טופס בקשה -
 08/03/2021

ההפניות שהופקו ב 08/03/2021
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו
 14/03/2021

ההפניות שהופקו ב 14/03/2021
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה גב
 21/03/2021

ההפניות שהופקו ב 21/03/2021
 הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד
 09/05/2021

ההפניות שהופקו ב 09/05/2021
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה גב
 05/07/2021
 18/11/2021

ממליץ לחזור לרופא אורתופד המטפל

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

18/09/2022

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00204518435

בנימיני לידור

דעתך והמלצתך

ד"ר מוחמד מחאמיד

107636

חתימה וחוקמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית



דף 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

18/09/2022

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00204518435

בנימיני לידור

תאריך: 19/10/2022

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי: בנימיני לידור	
מס זהות: 00204518435	גיל: 29.05	ת.לידה: 14/05/1993	ישוב: בית דגן
רחוב: לילך	טלפון נוסף: 50-7997237	מס בית: 43	טלפון: 50-7997237

תאריך תאונה 02/02/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: **35848005967**

גורם שולח



5848

מספר הפניה



035848005967

תז נבדק



0204518435

רשיון רופא



131932

שירות שנבחר

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

BACKACHE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בן 29

מ.א תאונת דרכים בתאריך לעיל, כרוכב אופנוע.
מאז מלין על כאבים בגב וברך שמאל,
שולל סיפור של איבוד שליטה על סוגרים.

ממצאים קליניים

תבנית הליכה תקינה, מצליח לעמוד על אצבעות ועל עקבים עם כאב, מוגבל
בכיפוף גב תחתון עם כאבים, יישור מלא, מציין רגישות במישוש מעל חוליות
מותנית, ללא רגישות מעל SLJ ד"צ, רגישות קלה מעל עכוז משמאל.
ללא רגישות מעל GT,
תחושה וכח גס שמורים, SLR שלילי שולל הקרנה לרגליים.
ברך שמאל- ללא תפליט, ללא רגישות גמרית במישוש מסביב, כאבים בברך
שמאל בסוף כיפוף, יציבות שמורה, טסטים מניסקיאלים מקמורי מפיך כאבים,
אפלי שלילי.

131932

ד"ר מונדר שחאדה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

7.ה.ה.0

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

19/10/2022

הודפס ע"י ד"ר מונדר שחאדה

00204518435

בנימיני לידור

תאריך: 19/10/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:
 שם משפחה ופרטי: בנימיני לידור
 מס זהות: 00204518435
 ת.לדה: 14/05/1993
 מ.ס בית: 43
 ישוב: בית דגן
 טלפון: 50-7997237
 רחוב: לילך
 טלפון נוסף: 50-7997237
 גיל: 29.05 מין: ז

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים
 תאריך תאונה: 02/02/2021

מספר הפניה: 35848005968

רשיון רופא: 131932
 חז נבדק: 0204518435
 מספר הפניה: 035848005968
 גורם שולח: 5848

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

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

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78556	73721	לברך שמאל MRI מ.מ.	10406036

המטופל מתלונן על בן 29

מ.א. תאונת דרכים בתאריך לעיל, כרוכב אופנוע.
 מאז מלין על כאבים בגב וברך שמאל,
 שולל סיפור של איבוד שליטה על סוגרים.

ממצאים עיקריים: תבנית הליכה תקינה, מצליח לעמוד על אצבעות ועל עקבים עם כאב, מוגבל בכיפוף גב תחתון עם כאבים, יישור מלא, מציין רגישות במישוש מעל חוליות מותנית, ללא רגישות מעל SIJ ד"צ, רגישות קלה מעל עכוז משמאל, ללא רגישות מעל GT, תחושה וכח גס שמורים, SLR שלילי שולל הקרנה לרגליים. ברך שמאל- ללא תפליט, ללא רגישות גמרית במישוש מסביב, כאבים בברך שמאל בסוף כיפוף, יציבות שמורה, טסטים מניסקאליים מקמורי מפיך כאבים, אפלי שלילי.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN
9241	LI	CONTUSION KNEE AND LOWER LEG
7245		BACKACHE

דיון/תוכנית טיפולית: ממליץ על טיפול בפזיותרפיה לגב, השלמת בירור MRI לברך שמאל בשאלה של פגיעה ב מניסקוס.

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

1-256121-1
 10/10/2022

131932

ד"ר מונדר שחאדה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ה.ה.ר. 6

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

19/10/2022

הודפס ע"י ד"ר מונדר שחאדה

00204518435

בנימיני לידור



015848011494

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כללית

מרשם

מס' זהות: 00204518435

גיל: 29.05 מין: ז

בנימיני לידור

ביקור עקב תאונת דרכים

ALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37.5MG/325MG

000072231

למשך 10 ימים

טבליות 1 x 3 ביום

תוקף מרשם: 18/01/2023 - 19/10/2022

7-121781-7



מס' רישיון



טלפון: 03-9568333

שם הרופא ד"ר מונדר שחאדה

כתובת: העינב 18, ראשון לציון.

תחום: אורתופדיה

חתימה וחותמת הרופא:

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

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 19/10/2022

תאריך: 21/10/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	בנימיני לידור
מס זהות:	00204518435
גיל:	29.05
ת.לידה:	14/05/1993
מס בית:	43
טלפון:	50-7997237
רחוב:	לילך
טלפון נוסף:	50-7997237
מס בית:	43
טלפון:	50-7997237

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סוגל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	7245		BACKACHE

מומלץ על מנוחה מתאריך: 21/10/2022 עד תאריך: 23/10/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 3

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	ד"ר (רופא) אורדי שרף	88102	**נחתם דיגיטלית**
מספר רשיון	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא	



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1
בנימיני לידור	00204518435 הודפס ע"י ד"ר (רופא) אורדי שרף	21/10/2022



סודי רפואי

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

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית קרן

טלפון: 08-9779831

פקס: 08-9779610

שם: בנימיני לידור

ת.ז.: 20451843-5

כתובת: לילך 43 בית דגן 5020000

טלפון: 050-7997237

מקרה: 34348212

גיל: 29 ש

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
20/11/2022	00:48	MRI ברך, ללא חומר ניגוד

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

ברייך אסף יוסף

תיאור הבדיקה והמצאים

MRI ברך שמאל

הבדיקה בוצעה בטכניקות שונות שקלול T1 T2

מישור אקסיאלי סגיטלי וקורונלי

התוויה: כאבים

ממצאים:

סיגנל לשד העצם תקין.

אין כמות חריגה של נוזל בברך.

מניסקוס מדיאלי בעל צורה וסיגנל שמורים.

מניסקוס לטרלי בעל צורה וסיגנל שמורים.

MCL PCL ACL ו-LCL תקינים.

גיד הפיקה וגיד הקוודריצפט תקינים. OSGOOD-SCHLATTER ישן

הסחוסים תקינים.
הרטינקולום שמור.
לסיכום: בדיקה תקינה.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד.ר. אהרונ' דבורה	029176	19255	22/11/2022	15:29

תאריך הקלדה: 22/11/2022



תאריך: 22/12/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני לידור	מס זיהוי:	00204518435	גיל:	29.07	מין:	ז
ת.לידה:	14/05/1993	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	50-7997237	
מס בית:	43	טלפון:	50-7997237					

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 02/02/2021

שלום רב,

תאריך ביקור: 22/12/2022

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 02/02/2021

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: יליד שנת 1993, בריא. ללא טיפול קבוע

ללא רגישויות לרבות יוד

פעילות גופנית - עד התאונה, ללא לאחר התאונה

מלין על כאבי גב תחתון שהחלו לאחר תאונת אופנוע ב-2/2/21. כאב שמור לגב ואינו מקרין לרגליים. כאב מחמיר בישיבה ממושכת, שינה - מעיר משינה. כואב גם בעמידה והליכה. שולל נימול או רדימות ברגליים. ללא סימני B, ללא דגלים אדומים

בירור עד כה:

CT עמוד מותני 2021 - במ"פ

CT עמוד גבי 2021 - במ"פ

ממצאים:

כיפוף ויישור הגב - הגבלה וכאב

רוטציה לטראלית - הגבלה וכאב

רגישות פאראוורטבראלית תורקאלית ולומבארית
נירולוגיה לפי ASIA L2-S1 תחושתית ומוטורית דו"צ

אבחנות בביקור

קוד	אפיון	אבחנה
7245	Thoracic	BACKACHE
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

תרופות בביקור

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
P	1	N		יחידה	28	14	D	2	טבליות	TAB	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37.5MG/325MG

סיכום והמלצות:

כאבי גב תורקאליים לאחר תאונת דרכים, ללא ממצאים בבדיקות עזר (CT + מיפוי), בבדיקה רגישות פאראוורטבראלית.

הוסברו אופציות טיפוליות לרבות אחוזי הצלחה וסיכונים - אינו מעוניין בפולשני.

1. בכאב קל-בינוני: אופטלגין (עד 1 גרם X3 ביממה) או אקמול (עד 500 מ"ג X4) לפי הצורך

2. בכאב בינוני-עצים: זלדיאר עד 2-3 ביום לפי צורך בלבד

3. פעילות גופנית - הוסברה החשיבות בפעילות גופנית לחיזוק מייצבי עמוד"ש כגון פילאטיס, אליפטי, שחיה, טאי צ'י, יוגה. לפחות 3 פעמים בשבוע, לפחות 30 דק כל פעם

4. פיזיותרפיה - יש צורך בפיזיותרפיה הפעלתית לחיזוק מייצבי עמוד"ש מותני

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

22/12/2022

הודפס ע"י טל הראל

00204518435

בנימיני לידור

(שיטת מקינזי)

בברכה,

טל הראל

120383

ד"ר טל הראל

מומחה ברפואת שיניים באב
מר 120383 מ.ר.מ. 39716

חתימה וחותמת הרופא

מס' רישיון

שם הרופא



דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

22/12/2022

הודפס ע"י טל הראל

00204518435

בנימיני לידור

נספח 3 :

טופס 1- אורתופד - הפול

(עמודים 65 עד 65)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 23/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

לידור בנימיני - נ ג ד - המאגר הישראלי לביטוחי רכב - הפול

התובע, לידור בנימיני, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי, ובתחום רפואת הכאב לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים אסף הרופא, בצריפין, ובמסגרת קופת חולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 4 :

יפוי כח וסר ותצהיר תאונות

(עמודים 67 עד 70)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 204518435 מס' 43, כ"ב 2013, מרחוב מ"א, להיות באי כוחי במשפט של
ת.ז. מס' 204518435, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או מ"א בענין תאונת דרכים מיום 2013
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או מ"א נגד מ"א מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

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



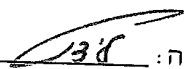
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 29 לחודש 12 שנה 22

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



~~עו"ד אהרון פרמל~~

~~מיס' רשיון: 62254~~

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)				
שם המשפחה <u>דניאל</u>	שם פרטי <u>דניאל</u>	תעודת זהות <u>20451435</u>	שם האב _____	מס' רחוב <u>11</u>
מס' עיר <u>4</u>	מס' מיקוד <u>11</u>	טלפון _____		

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

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

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

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

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

חלק ב' שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____
רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 29.12.22 עד לחתימה ומסירת 38 חתימה: _____
מס' רשיון: 62254 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ מנחם קניאני בעל ת.ז. 204518435 התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

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

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

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

תאריך:	<u>2014</u>	הפגיעה:	<u>כאב זרוע וכתף</u>	המוסד הרפואי:	<u>מסל ירושלים</u>
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

X מנחם קניאני
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אילן נהירי, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 29.12.2014 הופיעה בפני אילן נהירי (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 204518435 ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

חתימת עורך הדין