

כתב תביעה

ת.א. 21/

בבית משפט השלום
בבת ים

תאריך חתימת המסמך : 19.8.21

הנתובעים : 1. ירדן גלבווע, ת"ז 21768551

2. אייגרים נאורבאיבה, מס' דרכון NO9801506
שניהם מרחוב בארי 47, תל אביב

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 –

הנתבעים : 1. ירדן גלבווע, ת"ז 21768551
מרחוב בארי 47, תל אביב

2. המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול
מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון
טל' : 03-9424300; פקס : 03-9620303
דוא"ל : poolmoked@pool.org.il

סוג התביעה ונושאה : פלג"ד

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

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

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והנתובעים הגישו 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 לנתובעים הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

חלק 2:

(1) בעלי הדין :

1. התובע 1, יליד 11.9.83, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוגעת ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 657-26-001 (להלן: "**הרכב**").
2. התובעת 2, ילידת 17.3.89 הייתה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו נוסעת ברכב.
3. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב אישור משטרה וטופסי הודעות על תאונה, מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

4. התובעים נפגעו בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת 2 ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרים התובעים לפצותם בגין הנזקים שנגרמו להם בתאונה.
5. מחמת מגבלותיהם הנובעות מהתאונה, מתקשים התובעים בביצוע עבודתם, נאלצו לצמצם את היקפה, נזקקים להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו להם הפסדי השתכרות.
6. התובעים מוגבלים מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתם, הם נזקקים לעזרת הזולת וימשיכו להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיהם הנובעות מהתאונה נזקקים התובעים לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקקו לכך גם בעתיד.

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

8. בתאריך 31.5.20, בשעה 21:40 או בסמוך לכך, בצומת הרחובות בן יהודה ושדרות בן גוריון, בתל אביב, היה הרכב הנהוג ע"י התובע 1 מעורב בתאונה עם רכב הנושא מספר רישוי 702-48-26 והתובעים הועפו מהרכב ונחבלו בגופם (להלן: "**התאונה**").

התובע 1

9. לאחר התאונה טופל התובע 1 בבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר, בגב, בכתף, ביד ובזרוע שמאל, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לבית כשידו נתונה בסד בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
10. התובע המשיך במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים ונוכח הכאבים העזים הופנה לביצוע בדיקות הדמיה. בדיקת הדמיה אשר כוונה לכתף שמאל הדגימה קרע חלקי בגיד הסופרה-ספינטוס. ובדיקת הדמיה אשר

כוונה לשורש כף יד שמאל הדגימה קו שבר ושבר תלישה עם ניתוק של חתיכת עצם.

11. כשידו עודנה נתונה בסד גבס המשיך התובע במעקב רפואי הן במסגרת מרפאות החוץ של בית החולים איכילוב והן במסגרת הקהילה, ניתנו לו משככי כאבים, חופשת מחלה והמלצה להמשך טיפול. ובעטיים של הכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה ובדרך שמאל, הופנה להמשך מעקב רפואי, טיפולי ריפוי בעיסוק ולטיפולי פיזיותרפיה.

12. בדיקת הדמיה שכוונה לעמוד השדרה המותני הדגימה דיסקופטיות בגבהים L4-L5 L5-S1 עם אפשרות ללחץ על השק הטקאלי בגובה L4-L5.

13. לאחר התאונה החל התובע לסבול מחרדות, מטינטון וירידה בשמיעה בעטיים פנה לקבלת טיפול פסיכיאטרי במסגרתו הומלץ על מתן טיפול תרופתי להרגעה ורופא אא"ג החליט להפנותו לבדיקת שמיעה אשר הדגימה ירידה קלה בשמיעה והוא הופנה להמשך טיפול בגין הטינטון.

14. התובע המשיך במעקב הרפואי במסגרת הקהילה והופנה לקבלת טיפולי רפואה משלימה וטיפול במסגרת מרפאת כאב.

15. התובע טופל ע"י פסיכיאטרית אשר אבחנה תסמינים של חודרנות, הימנעות, עוררות יתר, השפעה על הקוגניציה וחרדה עם תמונה של PTSD (הפרעה בתר חבלתית).

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".

16. בעטיה של התאונה ניתנו לתובע חופשות מחלה למן יום התאונה ועד ליום 30.8.20 ובהמשך ניתנו לו חופשות מחלה נוספות.

רצ"ב תעודות מחלה, מסומנות "כנספח 3".

17. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות כתף ויד שמאל, מכאבים והגבלה בתנועות הגב התחתון, מקושי בהליכה עמידה וישיבה ממושכות, מקושי בהקלדה והרמת חפצים, מקושי בהרמה, מקושי באחיזת חפצים, מירידה בשמיעה, טינטון, ממצב רוח ירוד, תנודות במצבו הרגשי, דכדוך, הימנעות חברתית, קשיי שינה, מקושי בביצוע תפקודים יומיומיים, והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

18. התובע תוכניתן גרפי עצמאי, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בישיבה ממושכת, ריכוז והקלדה, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.

19. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.

20. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

התובעת 2

21. לאחר התאונה הובהלה התובעת באמצעות מד"א לבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר ובגב. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
22. התובעת המשיכה במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים, הופנתה לבדיקה נירולוגית בעטיים של כאבי הראש והסחרחורות, נוכח טינטון וירידה בשמיעה הופנתה לביצוע בדיקת שמיעה וביצוע טיפולי פיזיותרפיה בעטיים של הכאבים וההגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני.
23. התובעת המשיכה במעקב הרפואי והופנתה לביצוע בדיקות הדמיה, המלצה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה ונטילת משככי כאבים.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 4".
24. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מכאבי ראש וסחרחורות, מטינטון, מקושי בהליכה ישיבה ועמידה ממושכות, קושי בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, מקושי בכיפוף והרמה, מחוסר יציבות והטיפוליים בה צפויים להימשך גם בעתיד.
25. התובעת עובדת בתחום הפינטק, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
26. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
27. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

28. להלן פירוט נזקי התובע 1:
- א. נזק מיוחד:
- | | |
|--|-----------|
| 1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 120,500 |
| 2) עזרת הזולת בעבר – | ₪ 18,000 |
| 3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 12,000 |
| 4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - | ₪ 9,500 |

ב. נזק כללי:

- כ' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע 1 פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:
- (1) הפסדי השתכרותה 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.

29. להלן פירוט נזקי התובעת 2:

ג. נזק מיוחד:

- (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – 85,500 ₪
(2) עזרת הזולת בעבר – 13,000 ₪
(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – 28,000 ₪
(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – 12,000 ₪

ד. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
(2) עזרת הזולת בעתיד.
(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
(4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.
(5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

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

31. הנתבע 1 חייב לפצות את התובעת 2 בהיותו הנוהג ו/או המשתמש ברכב במועד התאונה.

32. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעים בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת 2 לדין ולחייבה, לפצות את התובעים 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 התובעים

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: נספח 1 (עמודים 8 עד 13)	8
נספח 2: נספח 2 (עמודים 15 עד 55)	15
נספח 3: נספח 3 (עמודים 57 עד 60)	57
נספח 4: נספח 4 (עמודים 62 עד 94)	62
נספח 5: טופס 1 - מינוי מומחים - מספר תחומים - ירדן (עמודים 96 עד 96)	96
נספח 6: טופס 1 - מינוי מומחים - מספר תחומים - אייגרים (עמודים 98 עד 98)	98
נספח 7: נחתמו (עמודים 100 עד 105)	100

נספח 1 :

נספח 1

(עמודים 8 עד 13)

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים			
יחידה	יחידת בוחנים מחוז תא	מספר תיק	2020 / 269435
תאריך	02/06/2020 י' סיון תש"פ	פלא	ת.ד.
מס' תיק מסוף	8 - 2020 - 6236	סיווג תיק	13:23
טלפון	03-6802222	מס' מסמך	ה
כתובת	אמץ 2, תל אביב	בתיק	03-6803607
נושא המסמך		פקס	bohanim.telaviv@police.gov.il
		מייל	

לכל המעוניין	
1. תאריך התאונה:	31/05/2020 בשעה 21:40
2. מקום התאונה:	תל אביב יפו צומת רחוב שדרות בן גוריון עם רחוב בן יהודה בכביש עירוני
הערות מקום:	
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:	

פרטי הרכב	
מספר רכב	7024826
סוג רכב	מונית
חברת ביטוח	מזרע
הנשרה	מספר פוליסה 8048588419
סוג לוחית	ישראלית
מעורבים ברכב	
שם	אלירן אברג'ל
שנת לידה	12/09/1982
כתובת	קופ"ח / בית חולים
אילת, אדמון 6	חומרת הפגיעה

פרטי הרכב	
מספר רכב	65726001
סוג רכב	אופנוע
חברת ביטוח	מזרע
הפול הישראלי	מספר פוליסה 761900414819
סוג לוחית	ישראלית
מעורבים ברכב	
שם	ירדן גלבע
שנת לידה	11/08/1983
כתובת	קופ"ח / בית חולים
ת"א יפו, באר 47	חומרת הפגיעה
פרטי הרכב	
מספר רכב	N09801506
סוג רכב	דרכון
חברת ביטוח	מזרע
הפול הישראלי	מספר פוליסה 761900414819
סוג לוחית	ישראלית
מעורבים ברכב	
שם	איינורס נאורבא'בה
שנת לידה	17/03/1989
כתובת	קופ"ח / בית חולים
ת"א יפו, באר 47	חומרת הפגיעה

4. פרטי הולכי רגל:	מצב התיק: בחקירה
5. כמות נפגעים:	2
מתאריך:	01/06/2020

פרטי המטפל בתיק	
מ"א	שם משפחה
1195106	ליכטנשטיין
שם פרטי	יריב

פרטי השוטר המוסר	
מ"א	שם משפחה
דרגה	שם פרטי

שם פרטי

סימון

שם משפחה

טרוטקובסקי

דרגה

107

מ"א

974063



ביטוח חובה - שיורי
תאריך: 16/07/2020
מספר: 2020000003536

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענות התביעות
לצרכי מ"מ לפשרה בלבד

לכבוד:

גלבע ירדן
בארי 47
תל אביב - יפו 6468206
א.ג.ב.

הנדון: תאונת דרכים מיום : 31/05/2020
מס' רכב : 65726001
שם נפגעת/ : מאורביבה איגרים
שם הפוליסה : אופנוע בבעלות פרטית
מספר פוליסה : 761900414819
שם המבוטח : גלבע ירדן
סוג הכיסוי הביטוחי : ביטוח חובה

הרינו להודיע כי בחברתנו התקבל מידע לפיו הרכב המבוטח על ידך שמספרו 65726001 היה מעורב בתאונת דרכים ביום 31/05/2020

רצוף בזה טופס הודעה על תאונה אותו בבקש למלא ולהעביר אלינו בהקדם, בהתאם לחובותיך על פי הפוליסה.

אי הענות למכתב זה אינה פוגעת בסמכויותינו לפעול על פי החוק בטיפול בתביעות הנובעות מהתאונה, אם יהיו כאלה.

בכבוד רב,

שלום רב,

שני ברוך

מחלקת תביעות

המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול")
 רח' אצ"ל 1, ת.ד. 17160 ראשון לציון 75070 טל: 03-9424300 פקס: 03-9620909

דיווח ראשוני על תאונת דרכים

במטרה לטפל במהירות וביעילות בתביעה, בבקשה למלא את הטופס במלואו ולהעבירו חתום על כל פרטי
 באמצעות פקס או דואר המופיע בראש הטופס.

פרטי המבוטח:

שם מלא של המבוטח/ בעל הפוליסה	מס' רישוי	מס' פוליסה	חש"ת	מס' טלפון	נייד
ירדן גלבוע	65726001	761900414819	021768551	0528404025	0528404025
סוג רכב: ☒ אופנוע ☐ רכב ☐ אחר					

פרטי הנהג (בזמן האירוע) יחובה לצרף צילום ת.ז. צילום רישון נהיגה משני צדדי של הנהג בזמן האירוע ותעודת חובה

שם ושם משפחה של הנהג	כתובת	תא הקשר לבעל הרכב	מס' טלפון	נייד
ירדן גלבוע	בארי 47 תל אביב	אני בעל הרכב		0528404025
תאריך לידה של הנהג	מס' רישון	תאריך תוצאת רישון	מקום תוצאת רישון	
11.09.1983	021768551	8393890	עצמאי בארי 47 תל אביב	

☒ הרכב בבעלותי ☐ הרכב בבעלות מעבידי ☐ השכרה ☐ בבעלות אחר

פרטי הנפגעים:

שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון	שנת לידה	טופלה במסדר רפואי
אגרים באורזבייה	009801506	בארי 47 תל אביב	0586840402	1989	בית החולים איכילוב
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון	שנת לידה	טופלה במסדר רפואי
ירדן גלבוע	021768551	בארי 47 תל אביב	0528404025	1983	בית החולים איכילוב
סוג נפגע: ☒ נהג ☒ נוסע ☐ הולך רגל					

פרטי התאונה:

תאריך	שעה	מקום האירוע	חאם הנוגשת תביעה לביטוח	חאם הסכרה ע"י בעלת לאומי
31/05/2020	21:40	תל אביב, צומת שדרות בן גוריון עם רחוב בן יהודה	כן/לא	כן/לא

***תיאור התאונה, לרבות האם היה מעורב פני בין הרכבים:

בכניסתי לאומת באור ירוק מלא רכב המונות יצאה את נתיב הנסיעה שלנו (כשהוא מצרע פניה אסורה ששאלה מהנתיב שלו וממשיך בגסירה באור אדום לתוך הנתיב שלנו). אחריו והקטנוע התנגשו בצידה הימני של המונות בעוצמה ועפנו אל הכביש. לאחר ההתנגשות נהג המונות המשיך בגסירה ועבר את הצומת ועצר בצד ימין של הכביש.

תיאור הכתב לרכב או לאופנוע: מזל היגוי קדמי וגלגל קדמי התקפלו לחלוטין. האם דיווח למשטרה: כן/לא

☐ התאונה בעבודה ☐ בדורך לעבודה ☐ בדורך מהעבודה ☒ במסגרת פרטית

פרטי צד ג' (הרכב המעורב)

שם מלא של הנהג המעורב	מס' רישוי	כתובת	חברת ביטוח	פוליסה מס'	טלפון
אלדן אברג'ל	7024826	אדמון 6, אילת	הנשרה	8048588419	

אני ה"מ יידן גלבוע, מצהיר בזה כי כל הפרטים הנ"ל הם נכונים ומדויקים וני לא העלמתי כל עובדה או פרט בקשר לתאונה הנ"ל. תאריך: 29.07.2020 חתימת המבוטח: חתימת הנהג



ביטוח • חובה • שקורי
תאריך: 16/07/2020
מספרו: 2020000003536

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת התביעות
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד:

גלבוע ירדן
בארי 47

תל אביב - יפו 6468206

א.ג.נ.

הנדון: תאונת דרכים מיום 31/05/2020
מס' רכב: 65726001
שם נפגעת/ נאורזביבה איגרים
שם הפוליסה: אופנוע בבעלות פרטית
מספר פוליסה: 761900414819
שם המבוטח: גלבוע ירדן
סוג הכיסוי הביטוחי: ביטוח חובה

הרינו להודיע כי בחברתנו התקבל מידע לפיו הרכב המבוטח על ידך שמספרו 65726001 היה מעורב בתאונת דרכים ביום 31/05/2020

רצוף בזה טופס הודעה על תאונה אותו נבקש למלא ולהעביר אלינו בהקדם, בהתאם לתבואתך על פי הפוליסה.

אי הענות למכתב זה אינה פוגעת בסמכויותינו לפעול על פי החוק בטיפול בתביעות הנובעות מהתאונה, אם יהיו כאלה.

מכתב רב

של פוליסה

שני ברוך

מחלקת תביעות

המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול")
רח' אצ"ל 1, ת.ד. 17160 ראשון לציון 75070 טל: 03-9424300 פקס: 03-9620909

דיווח ראשוני על תאונת דרכים

במטרה לטפל במהירות וביעילות בתביעה, נבקשך למלא את הטופס במלואו ולהעבירו חתום על כל פרטיו באמצעות פקס או דואר המופיע בראש הטופס.

פרטי המבוטח:

שם מלא של המבוטח/ בעל הפוליסה	מס' רישוי	מס' פוליסה	מס' ת.ז.	מס' טלפון	ז"ד
ירדן גלבוש	65726001	761900414819	021768551	0528404025	0528404025
סוג רכב: ☒ אופנוע ☐ רכב ☐ אחר					

פרטי הנהג (בזמן האירוע) חובה לצרף צילום ת.ז. צילום רישיון נהיגה משני צדדיו של הנהג בזמן האירוע ותעודת חובה

שם ושם משפחה של הנהג	כתובת	מה הקשר לבעל הרכב	מס' טלפון	ז"ד
ירדן גלבוש	בארי 47 תל אביב	אני בעל הרכב		0528404025
תאריך לידה של הנהג	מס' זהות	מס' רישיון	תאריך תוצאת רישיון	מקום עבודה ותחבולה
11.09.1983	021768551	8393690		עצמאי, בארי 47 תל אביב

☒ הרכב בבעלותי ☐ הרכב בבעלות מעבידי ☐ השכרה ☐ בבעלות אחר

פרטי הנפגעים:

שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון	שנת לידה	טופלה במוסד רפואי
אגרים מאורבייבה	דרכון מספר N09801506	בארי 47 תל אביב	0588840402	1989	בית החולים איכילוב
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון	שנת לידה	טופלה במוסד רפואי
ירדן גלבוש	021768551	בארי 47 תל אביב	0528404025	1983	בית החולים איכילוב
סוג נפגע: ☒ נהג ☒ נוסע ☐ הולך רגל					

פרטי התאונה:

תאריך	שעה	מקום האירוע	האם נהגשה תביעה לביטוח לאומי?	האם הוגשה ע"י ביטוח לאומי כמאונת עבודה?
31/05/2020	21:40	תל אביב, צומת שדרות בן גוריון עם רחוב בן יהודה	כן	כן
תיאור התאונה: לרבות האם היה מגע פיזי בין הרכבים:				
בכניסתנו לצומת באור ירוק מלא רכב המונית חצה את נתיב הנוסיעה שלנו (בשהוא מכצע פניה אסורה שמאלה מהנתיב שלו וממשיך בנסיעה באור אדום לתוך הנתיב שלנו). אכחנו והקטנוע התנגשו בצידה הימני של המונית בעוצמה ועפנו אל הכביש. לאחר ההתנגשות נהג המונית המשיך בנסיעה ועבר את הצומת ועצר בצד ימין של הכביש.				
תיאור הנזק לרכב או לאופנוע: מזלג היגוי קדמי וגלגל קדמי התקפלו לחלוטין הקטנוע הוגדר כטוטלוס ע"י שמאי רכב				
האם דיווח למשטרה: כן / לא ☒ כן				
☐ התאונה בעבודה ☐ בדרך לעבודה ☐ בדרך מהעבודה ☒ במסגרת פרטית				

פרטי צד ג' (הרכב המעורב)

שם מלא של הנהג המעורב	מס' רישוי	כתובת	חברת ביטוח	פוליסה מס'	טלפון
אלירן אברג'ל	7024826	ארמון 6, אילת	הכשרה	8048588419	

אני הח"מ ירדן גלבוש, מצהיר בזה כי כל הפרטים הנ"ל הם נכונים ומדויקים וכי לא העלתי כל עובדה או פרט בקשר לתאונה הנ"ל.
תאריך: 29.07.2020 חתימת המבוטח:

נספח 2 :

נספח 2

(עמודים 15 עד 55)



מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהלת מחלקה: פרופ' הלפרן פנחס מ.ר. 16786	אח/ות אחראית:
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: גלבע	שם פרטי: ירדן	ת.ז.: 21768551
תאריך לידה: 11/09/1983	גיל: 36	טלפון: 052-8404025
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: בארי 47 תל אביב-יפו 6423313

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 01/06/2020 00:03 מספר מקרה: 12164026

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בן 36 בריאה בד"כ, ללא אלרגיה לתרופות.

התקבל לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים כרוכב קטנוע כנהג.
ללא אובדן הכרה, חבוש קסדה, שולל חבלת ראש
לדבריו נפל ונחבל ביד שמאל, שולל חבלת חזה או בטן
זוכר את הנפילה והאירועים שקדמו לה.
קעת שולל כאבי ראש בחילות או הקאות, ללא קוצר נשימה.

במלר"ד בהגעתו

במצב כללי טוב ללא מצוקה נשמית

מדדים חיוניים תקינים

בבדיקתו:

בבדיקה הנירולוגית, כוח גס ותחושה שמורה בארבע גפיים,
עצבים קרניאלים תקינים אישונים שווים ומגיבים לאור
ללא רגישות עמ"ש צווארי, ללא כאבי בתנועת צוואר.
ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו,

שם: ירון גלבוע	ת"ז: 21768551	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
----------------	---------------	-------	----------------------------

כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, ללא רגישות על פני בית החזה
בטן רכה לא רגישה. אגן יציב
רגישות ביד שמאל אזור שורש כף יד
צוואר ללא הגבלה בהנעה צוואר

=====

במהלך שהותו במיון נבדק ע"י אורתופד:
בבדיקתו -

נושא משקל בתבנית תקינה עומד על כל רגל בנפרד עם נשיאת משקל
ללא רגישות או סימני המטומה ע"פ עמ"ש או פאראורטבלרי
כוח גס שמור 5/5 בגפיים תחתונות
שמור סנסורית לפי ASIA L2-S1
החזרים פטלרים שווים
SLR שלילי

שורש כף יד שמאל רגישות מעל SB ללא רגישות מעל רדיוס דיסטלי או ראש רדיוס
טווח תנועה מלא במרפק שורש כף יד לרבות פרוסופינציה
שמור NV דיסטלי

בצילום - ללא ממצא גרמי חריף

במיון הושם בסד ספייקה
ללא צורך בהמשך בירור במיון האורתופדי

בעת שחרורו חש בטוב, ללא הופעת סימפטומים

משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות:

אבחנות במיון

- ACCIDENT – MOTOR VEHICLE (E819.9)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
00:48 01/06/2020		126 / 68	70	98
00:06 01/06/2020	36.5			

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
00:48 01/06/2020	126 / 68	70

מדדים סדציה

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
00:48 01/06/2020		126 / 68	70	98
00:06 01/06/2020	36.5			

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
00:48 01/06/2020	126 / 68	70

סיכום

ראה פירוט לעיל

המלצות כלליות

המלצה:
ביקורת אורתופד בעוד שבוע בקופח עם צילום ביקורת עדכני של שורש כף יד שמאל
לא להרטיב גבס
משככי כאבים לפי צורך- לפי מרשם
בכל מקרה של החמרה נא לפנות לקבלת טיפול רפואי

רפואה שלמה!!

שם: ירון גלבע	ת"ז: 21768551	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
---------------	---------------	--------	----------------------------

חופשת מחלה: 7 ימים.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	סיכון גבוה לנפילות במבוגרים			7 ימים	ביום 1 X 2	1 tab	P.O	ZALDIAR FC TAB 37.5 mg/325mg (TRAMADOL HCL, PARACETAMOL)

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

חתימת אחות משחררות

שם החותם פטינו רחל	תפקיד אחות משחררות	זמן חתימה 01/06/2020 05:27
-----------------------	-----------------------	-------------------------------

רופאה משחררות

שם החותם ד"ר שורצברד סיון מ.ר. 133886	תפקיד רופא/ה משחרר	זמן חתימה 01/06/2020 05:23
--	-----------------------	-------------------------------

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

02/06/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
גלבוע ירדן	00-02176855-1	36.09	11/09/1983	דורון	שם משפחה ושם פרטי
תל אביב - י	בארי	2	52 - 8404025	52 - 8404025	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 31/05/2020

מספר הפניה ישירה: 33288175588

גורם שולח	מספר הפניה	תז נבדק	מספר רשיון
			
3288	033288175588	21768551	014403

לכבוד: אורטופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות 02/06/2020 ת.ד. 31.5.20 בהיותו רוכב קטנוע נבדק מיון איכילוב רגישות איזור סקפואיד שמאל בצילום ללא ממצא גרמי בוצע גבס מעקב אורטופד ב 8.6.20 צילום כתף צלעות שמאל לדבריו ללא ממצא

ממצאים בבדיקה 02/06/2020 טווח גפה עליונה שמאל מרפק כתף שמורים הפניה להערכה אורטופדית חופש 1-8.6.20

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
U80	RA	INJURIES
9232	LT WRIST	CONTUSION HAND

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB 2MG
ביום	1	כמוסות	1	RITALIN LA 10MG (30) CAP 10MG
ביום	1	טבליות	1	RITALIN 20MG SR TAB 20MG

ד"ר יוסף קליינמן

14403

חתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

יואליטל יוסף קליינמן
רופא כללי
מספר רשיון 14403
חתימת הרופא

02/06/2020 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	11/09/1983	דורון
00-02176855-1	36.09	מין	ת.לידה	שם האב	גלבוע ירדן
תל אביב - י	בארי	2	52	8404025	52 - 8404025
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

31/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 02/06/2020
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
גורם מפנה: פניה עצמית

תלונות/סיבת הפניה: 02/06/2020 ת.ד. 31.5.20 בהיותו רוכב קטנוע נבדק מיון איכילוב רגישות איזור סקפואיד שמאל בצילום ללא ממצא גרמי בוצע גבס מעקב אורטופד ב 8.6.20 צילום כתף צלעות שמאל לדבריו ללא ממצא

נושא הבדיקה: כיורגיה
בדיקה גופנית: 02/06/2020 טווח גפה עליונה שמאל מרפק כתף שמורים הפניה להערכה אורטופדית חופש 1-8.6.20

קוד	איפיון	אבחנה
U80	RA	INJURIES
9232	LT WRIST	CONTUSION HAND

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70017-בדיקת רופא אורתופד	H1	הודפס	הודפס

קוד	אישור	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
11	אישור מחלה	01/06/2020	08/06/2020	הודפס

ברכה,

לואט אלט אלוט ואלט
ולעס לים אלום אלט
טמל אלום אלום אלום
אלום אלום אלום אלום

ד"ר יוסף קליינמן
שם הרופא
מס' רשיון
14403

07/06/2020 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
גלבע ירדן	00-02176855-1	36.09	ז	11/09/1983	דורון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
תל אביב -י	בארי	2		52 -8404025	52 - 8404025
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

31/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 07/06/2020
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
גורם מפנה: פניה עצמית

תלונות/סיבת הפניה: 02/06/2020 ת.ד. 31.5.20 בהיותו רוכב קטנוע נבדק מיון איכילוב רגישות איזור סקפואיד שמאל בצילום ללא ממצא גרמי בוצע גבס מעקב אורטופד ב 8.6.20 צילום כתף צלעות שמאל לדבריו ללא ממצא
07/06/2020:סיכום לבקשתו

נושא הבדיקה: כירורגיה
בדיקה גופנית: 02/06/2020 טווח גפה עליונה שמאל מרפק כתף שמורים הפניה להערכה אורטופדית חופש 1-8.6.20
07/06/2020:קבל סיכום

קוד	איפיון	אבחנה
U80	RA	INJURIES
9232	LT WRIST	CONTUSION HAND
V67		FOLLOW-UP EXAMINATION

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 02/06/2020 הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד
07/06/2020

בברכה,

מאט גלס
רופא כף יד
מס' 14403
חתימה של הרופא

ד"ר יוסף קליינמן
שם הרופא
מס' רשיון 14403

עמוד I מתוך I

07/06/2020	ת. ביצוע:	2176855-1	ת"ז:	ירדן גלבע	נבדק:
07/06/2020	אישור פענות:	36 שנים	גיל:	11/09/1983	תאריך לידה:
07/06/2020	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז תל אביב יפו, (20000)	מוסד מפנה:
				מר.ע. רייס יעקב תל אביב -יפו,	גורם מפנה:
				(28540)	
				יעקב פנח רייס, (15635)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום יד / שורש / כף / אצבעות

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום יד / שורש / כף / אצבעות בתאריך 07/06/2020 08:02 מ.ג.: 1025001494941 מבצע: מיטל זולונדק פלפלי;
צילום כף יד שמאל;

ממצאים:

צילום בוצע בגבס, אין הדגמה אופטימאלית
אין הדגמה ברורה של ממצא חבלתי.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

7/6/2020 10:17

מספר רשיון: 17726

אושרר ע"י: ד"ר סוסנה ביאטריס פלדמן

אשור המשרד

ע"ש סוראסקי



המרכז הרפואי ת"א

**שרות אמבולטורי
מרפאה אורטופדית**

תאריך

מס. תיק

אל: הגבסן

מאת: מרפאה אורטופדית

נא לבצע לחולה:

שם פרטי

שם המשפחה



- | | |
|---|---|
| ☐ 01148 טפול בלייזר ראשון | ☐ 00026 הוצאת תפרים |
| ☐ 00767 טפול בלייזר חוזר | ☐ 00023 החלפת תחבושות |
| ☐ 75990 הוצאת k Wire | ☐ 00019 תחבושת אלסטית |
| ☐ 75990 נ. אמבולטורי זעיר | ☐ 00194 תחבושת גיונס |
| ☐ 75990 ניקור ברך | ☐ 00969 צוארון רך |
| ☐ 00854 טיפול חירופודי | ☒ 29700 הורדת גבס |
| ☐ 75990 שאיבת גנגליון | ☐ 29720 תקון גבס לא חידוש |
| ☐ 00007 הוצאת גוף זר | ☐ 00969 מחלה או צוארון |
| ☐ 00571 סד בינוני מאורתופלסט | ☐ 29405 גבס מתחת למרפק - גבס קטן |
| ☐ 00414 סד למניעת צניחת הרגל מהקסלים | ☐ 00005 גבס מעל למרפק - גבס גדול |
| ☐ 00413 סדים לשמירת כתף | ☐ 00005 צינור פייפ |
| ☐ 00901 טיפול במכשיר ווגנר | ☐ 00005 גבס עד למפשעה - גבס גדול |
| ☐ 00899 טיפול במכשיר אליזרנף | ☐ 00005 גבס עד לפרק - גבס קטן |
| ☐ 00182 FNA | ☐ 00846 גבס הליכה - תיקון סוליה |
| ☐ לקרוא לרופא | ☐ 00581 הזרקה לפרק |
| ☐ | |
| ☐ | |
| ☐ | |

← גבס

חתימת הרופא המטפל



מק"ט - 4504010911

חסוי רפואי

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



רפואה טובילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

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

מערך אורתופדי

מנהל מערך: דר' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: גלבוע	שם פרטי: ירדן	ת.ז.: 21768551
תאריך לידה: 11/09/1983	גיל: 36	טלפון: 052-8404025
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: בארי 47 תל אביב-יפו 6423313

נתוני ביקור - תאריך: 08/06/2020 שעה: 09:25 מספר ביקור: 38129431

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

סיכום ודין

בן 36

ב 31/5/20 היה מעורב בת.ד כחוב קטנוע
פגיעת שרש יד שמאל שנחשדה לשבר סקפואיד וגובס
ביצע אתמול צילום בקופ"ח של שרש היד בגבס -> לא מלמד
עדין מלין על כאביו בשרש היד, מרפק וכתף
ממליץ - משככי כאב
ביקורת עוד שבוע להסרת גבס וצילומים מכוונים
לבצע בדיקת US של הכתף עד הביקורת
ח מחלה 3 שבועות מהתאונה

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

נחתם ע"י: דר' בראילן יעקב מ.ר. 20937

חתימה: _____

20937
דר' בראילן יעקב
מ.ר. אורתופדי

עמוד 1 מתוך 1

09/06/2020	ת. ביצוע:	2176855-1	ת"ז:	ירדן גלבו	נבדק:
09/06/2020	אישור פענוח:	36 שנים	גיל:	11/09/1983	תאריך לידה:
09/06/2020	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז תל אביב יפו, (20000)	מוסד מפנה:
				מר.עצ. רייס יעקב תל אביב -יפו, (28540)	גורם מפנה:
				יעקב פנח רייס, (15635)	רופא מפנה:

בדיקה: א.ס. US כתף
א.ס. US עצמות / רקמות רכות

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

א.ס. US כתף בתאריך 09/06/2020 10:46 מ.ג.: 1025001497033 מבצע: רונן ויסהויז;
א.ס. US כתף שמאל;
א.ס. US עצמות / רקמות רכות בתאריך 09/06/2020 10:46 מ.ג.: 1025001497065 מבצע: רונן ויסהויז;
א.ס. US רקמות רכות;

ממצאים:

כאבים עם הקרנה לזרוע.

US כתף+זרוע שמאל.

1. LONG TENDON OF BICEPS MUSCLE – הדגמה תקינה.
2. TENDON SUPRASPINATUS – קרע חלקי 3 מ"מ.
3. TENDON INFRASPINATUS – הדגמה תקינה.
4. TENDON SUBSCAPULARIS – הדגמה תקינה.
5. SUBDELTOID – SUBACROMIAN BURSA – הדגמה תקינה.
6. נוזל הפרק של הכתף – לא הודגם נוזל יתר.
7. מפרק אקרומיאול קלוי קולרי – ללא ממצא חולני.
8. מבנה גרמי – תקין.
9. זרוע-הדגמה תקינה.

סיכום:

9/6/2020 11:30

מספר רשיון: 15221

אושרר ע"י: ד"ר שאול צוקיר

תאריך ושעת ההדפסה: 12:33 17/06/2020

חסי רפואי

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



רפואה טובילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

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

מערך אורתופדי

מנהל מערך: ד"ר חזרי אמל מר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: ד"ר חזרי אמל מר. 29067	אח/ת אחראי/ית:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: גלבוע	שם פרטי: ירדן	ת.ז.: 21768551
תאריך לידה: 11/09/1983	גיל: 36	טלפון: 052-8404025
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: בארי 47 תל אביב-יפו 6423313

נתוני ביקור - תאריך: 17/06/2020 שעה: 10:59 מספר ביקור: 38164353

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיקור כאב

המטופלת חשה כאב: ק

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

סיכום דיון

ב 36

ב 31/5/20 היה מעורב בת ד כרכוב קטסע
פגיעת שרש יד שמאל שנחשדה לשבר סקפואיד גובס
ביצע אתמול צילום בקופ"ח של שרש היד בגבס <
לא מלמד

עדין מלין על כאבים בשרש היד, מרפק וכתף
ממליץ משככי

כאב

ביקורת עוד שבוע להסרת גבס וצילומים מכוונים

של הכתף עד הביקורת US לבצע בדיקת

ח מחלה 3 שבועות מהתאונה

17/6/20: עדין מלין על כאב ביד המגובסת

בצילום אין לראות שבר

בסיטי סקפואיד אינו מזהה קו שבר, יש רושם לשבר תלישה בטרפזיום

ימשך קיבוע בגבס עוד שבועיים, לברר פענוח דיילוד סיטו

ביצע גם US כתף שמאל, הודגם קרע מזער, חלקי בגיד ה-SSP, השאר תקין.

נגדי כאב

המשך ח' מחלה עוד 3 שבועות

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

ד"ר ק. ברי-אילן
אורתופד מנתח
מר. 20937

נחתם ע"י: ד"ר ברי-אילן יעקב מר. 20937

חתימה:

סניף מור מגדל המאה ת"א
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

תאריך הדפסה: 18 יוני, 2020

טלפון: 03-7760100

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: גלבע, ירדן
תאריך בדיקה: 15/06/2020
כתובת: תל אביב-יפו, בארי, 0002
052
גורם מפנה: תל אביב-יפו
מדפיסה: סמ
ת.ז.: 021768551
טלפון: 052 - 8404025 - 8404025
רופא מפנה/מטפל: רייס יעקב פנח

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של שורש כף יד שמאל:

סיבת ההפניה: חסרים פרטים קליניים בהפניה.

היד בגבס.

הודגם קו שבר ללא תזוזה בטרפזיוס.

באותה עצם טרפזיוס נצפה שבר תלישה עם ניתוק של חתיכת עצם בגודל 2 מ"מ באספקט הלטרל – דיסטאלי של הטרפזיוס.

בברכה,

פרופ' אליעזר אברהמי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 8955 מ.ר.מ. 6568

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 ושעת ההדפסה: 11:25 01/07/2020
חסי רפואי

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



רפואה מובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

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

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

סיכום ביקור רפואי

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

שם משפחה: בלבע	שם פרטי: ירון	ת.ז.: 21768551
תאריך לידה: 11/09/1983	גיל: 36	טלפון: 052-8404025
מין: זכר	גרע ממשן: כללית	כחובות: בארי 47 תל-אביב- יפו 6423313

בתוני ביקור - תאריך: 01/07/2020 שעה: 11:20 מספר ביקור: 38211823

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיקור כאב

המטופלת חשה כאב: ק

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה. להמשך טיפול בכאב

סיכום ודיון

בן 36

ב 31/5/20 היה מעורב בת ד כרכב קטנוע
פגיעת שרש יד שמאל שנחשדה לשבר סקפואיד וגובס
ביצע אתמול צילום בקופ"ח של שרש היד בגבס <
לא מלמד

עדיין מלין על כאבים בשרש היד, מדפק וכתף
ממליץ משככי כאב

ביקורת עוד שבוע להסרת גבס וצילומים מכוונים

לבצע בדיקת US של הכתף עד הביקורת

ח מחלה 3 שבועות מהתאונה

17/6/20 עדיין מלין על כאב ביד המגובסת

בצילום אין לראות שבר

בסיטי סקפואיד אינו מזהה קו שבר. יש רחש לשבר תלישה בטרפזיון

ימשיך קיבוע בגבס עוד שבועיים. לברר פענוח רדיולוד סיטי

השאר תקין. SSP כתף

שמאל. הודגם קרע מזערי, חלקי בגיד ה US ביצע גם

וגדי כאב המשך ח' מחלה עוד 3 שבועות

1/7/20 עדיין בגבס. בסיטי שביצע, לפי פענוח, קו שבר ללא תזוזה בטרפזיון וגם שבר תלישה בשולי

ביקורת עוד שבוע להסרת הגבס. צילום

להגיע עם תומך שרש יד

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

ד"ר ק. בר-אילן
אורתופד מנהל
מז' 20937

חסוי רפואי

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



רפואה מובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

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

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

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: גלבוץ	שם פרטי: ירדן	ת.ז.: 21768551
תאריך לידה: 11/09/1983	גיל: 36	טלפון: 052-8404025
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: בארי 47 תל אביב-יפו 6423313

נתוני ביקור - תאריך: 08/07/2020 שעה: 10:12 מספר ביקור: 38236433

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: כ

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

סיכום ודיון

בן 36

ב 31/5/20 היה מעורב בת.ד כרוכב קטנוע
פגיעת שרש יד שמאל שנחשדה לשבר סקפואיד וגובס
ביצע אתמוזל צילום בקופ"ח של שרש היד בגבס <
לא מלמד

עדיין מלין על כאביו בשרש היד, מרפק וכתף
ממליץ משככי כאב

ביקורת עוד שבוע להסרת גבס וצילומים מכוונים
של הכתף עד הביקורת US לבצע בדיקת

ח מחלה 3 שבועות מהתאונה

17/6/20 עדיין מלין על כאב ביד המגובסת

בצילום אין לראות שבר

בסיטי סקפואיד איני מזהה קו שבר. יש רושם לשבר תלישה בטרפזיום
ימשיך קיבוע בגבס עוד שבועיים. לברר פענוח רדיולוד סיטי

ביצע גם US שמאל. הודגם קרע מזערי, חלקי בגיד הכתף SSP. השאר תקין

נוגדי כאב המשך ח' מחלה עוד 3 שבועות

1/7/20 עדיין בגבס. בסיטי שביצע, לפי פענוח, קו שבר ללא תזוזה בטרפזיום וגם שבר תלישה בשוליון
ביקורת עוד שבוע להסרת הגבס וצילום

להגיע עם תומך שרש יד

8/7/20 הגבס הוסר

צילום- לא מדגים את השבר

יתחיל הפעלה עצמית. ממליץ להפנותו לפיזיותרפיה. שימוש בתומך שרש יד לסירוגין (בעת מאמץ מנואלי)
מתלונן על זרמים בשתי האמות, להשלים ביקת EMG + NCT בקופ"ח והמשך מעקב בקהילה

ח מחלה מיום התאונה ועד 20/7/20

הפניה לביתנוח

מופנה לביתנוח: לא

תאריך 09/07/2020

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
גלבוש ירדן	00-02176855-1	36.10	ז	11/09/1983	דורון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
תל אביב -	בארי	2		52 - 8404025	52 - 8404025
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

רופא מטפל: **לכבוד:**
09/07/2020 **תאריך הביקור:**
0 ביקור רגיל **סוג ביקור:**
רגיל **מהות הביקור:**

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	א'פיון	אבחנה
		SHORT PR -SYNDROME(LGL?)
7813		ATTENTION DEFICIT DISORDER
7384	L5	SPONDYLOLISTHESIS

אבחנות בביקור

ת.גילוי	איפיון	אבחנה
F432		ADJUSTMENT DISORDERS
V6801		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.

תרופות בביקור

[illegible]

סיכום ודיון: לאחר תד ייש להתחיל רבע מירו ולהפנות לרמת חן להמשך טיפול

בברכה.

14737

ד"ר אלכס קליין

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

1 ५८

*****המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*****

סיכום ביקור

09/07/2020

00-02176855-1 הודפס ע"י ד"ר אלכס קליין

גלבוע ירדן

08/07/2020 תאריך
17:27

הפניה כללית

פרטי המטופל		גלבוע ירדן	
00-02176855-1	36.10	11/09/1983	דורון
מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
2	2	52 - 8404025	52 - 8404025
מס בית	בארי	טלפון	טלפון נוסף
רחוב	תל אביב - י	ישב	

31/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 33288190144

גורם שולח
3288

מספר הפניה
033288190144

תז נבדק
21768551

מספר רשיון
096864

לכבוד: ריפוי בעיסוק

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
81001	97003	ריפוי בעיסוק אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	81001

אבחנה משוערת

קוד	אפיזון	אבחנה
9249	It wrist	CONTUSION
		avulsion #
923		CONTUSION UPPER LIMB

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/07/2020:

ב 31/5/2020 היה מעורב בתאונת דרכים אופוע נפגע ביד שמאל טופל והיה במעקב בבית חולים איכילוב ד"ר בראילן המליץ על הורדת גבס בעוד מס ימים ולרכוש סד לשורש כף יד 08/07/2020: היה עד כה במעקב מרפאה אורתופדית איכילוב. סבל מתבלת שורש יד שמאל אוסחן שבר טרפזיוס, קובע בגבס במשך כ 5 שבועות.

כמו כן הושלם US כתף שהדגים לפי הכתוב קרע SSP. ממשיך לסבול מכאבים בשורש יד שמאל (גובס עד כה), כאבים בכתף שמאל. כמו כן גב תחתון שמאל, ללא שינוי בסוגרים, כמו כן כאב בברך שמאל לסירוגין.

בבדיקה - עמש"צ - טווח תקין ספורלינג תקין, ללא רגישות עמשצ+עמש גבי+ מותני, רגישות SIJ שמאל. שורש יד שמאל רגישות סביב בסיס האגודל, טווחים 50-80, רוטציות תקינות, DRUJ יציב. כתף שמאל רגישות קדמת הכתף, כאב בסוף יישור ורוטציה פנימית. טווח מלא, טינל קוביטלי חיובי

ס.ה.ר. 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

08/07/2020 הודפס ע"י ד"ר (רופא) אורן רודיק 00-02176855-1

הפניה כללית

גלבוע ירדן

שמאל כמנל בגובה תעלה קרפליית, דורקן תקין, יציבות אגודל שמאל סימטרית
ליד נגדית קיימת פתיחה גדולה דו"צ על רקע גמישות יתר. ברך שמאל ללא
תפליט, ללא רגישות קו סדקים, טווח מלא ויציבות שמורה.

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 06/07/2020:
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - אשור לרכישת סד לשורש כף י
08/07/2020

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB 2MG	1	טבליות	1	ביום
RITALIN LA 10MG (30) CAP 10MG	1	כמוסות	1	ביום
RITALIN 20MG SR TAB 20MG	1	טבליות	1	ביום

מטרת הבדיקה: הפעלה אקטיבית + אקטיבית נעזרת הפעלה אצבעות

96864	ד"ר (רופא) אורן רודיק
מספר רשיון	שם הרופא

חתימה וחוקתמת הרופא

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

08/07/2020 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					גלבווע ירדן	
00-02176855-1	36.10	ז	11/09/1983	דורון	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
שם האב	ת.לידה	מין	גיל	מס זהות	שם האב	מס זהות
52 - 8404025	52 - 8404025	2	מס בית	רחוב	באר	תל אביב - י
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב	באר	תל אביב - י	ישוב

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 31/05/2020

מספר הפניה: 33288190140

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288190140

תז נבדק



21768551

רשיון רופא



096864

שירות שנבחר

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

CONTUSION UPPER LIMB

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/07/2020:
ב 31/5/2020 היה מעורב בתאונת דרכים אופוע נפגע ביד שמאל טופל והיה במעקב בבית חולים איכילוב ד"ר בראילן המליץ על הורדת גבס בעוד מס ימים ולרכוש סד לשורש כף יד 08/07/2020: היה עד כה במעקב מרפאה אורטופדית איכילוב. סבל מחבלת שורש יד שמאל אוסחן שבר טרפזיוס, קובע בגבס במשך כ 5 שבועות.

כמו כן הושלם US כתף שהדגים לפי הכתוב קרע SSP. ממשיך לסבול מכאבים בשורש יד שמאל (גובס עד כה), כאבים בכתף שמאל. כמו כן גב תחתון שמאל, ללא שינוי בסוגרים, כמו כן כאב בברך שמאל לסירוגין.

בבדיקה - עמש"צ - טווח תקין ספורלינג תקין, ללא רגישות עמשצ+עמש גבי+ מותני, רגישות SIJ שמאל. שורש יד שמאל רגישות סביב בסיס האגודל, טווחים 80-50, רוטציות תקינות, DRUJ יציב. כתף שמאל רגישות קדמת הכתף, כאב בסוף יישור ורוטציה פנימית. טווח מלא, טינ ל קוביטלי חיובי שמאל כממל בגובה תעלה קרפליית, דורקן תקין, יציבות אגודל שמאל סימטרית ליד נגדית קיימת פתיחה גדולה דו"צ על רקע גמישות יתר. ברך שמאל ללא תפליט, ללא רגישות קו סדקים, טווח מלא ויציבות שמורה.

תרופות קבועות

7 ה.ר.ו

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-02176855-1 הודפס ע"י ד"ר (רופא) אורן רודיק

גלבווע ירדן

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB 2MG
ביום	1	כמוסות	1	RITALIN LA 10MG (30) CAP 10MG
ביום	1	טבליות	1	RITALIN 20MG SR TAB 20MG

מטרת הבדיקה: הפעלת כתף, שורש יד וברך שמאל

ד"ר (רופא) אורן רודיק 96864
שם הרופא מספר רשיון חתימה וחותמת הרופא

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

7 ה.ר. 7

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר (רופא) אורן רודיק 00-02176855-1

גלבוע ירדן

DR.HAGLA ORABI
ORTHOPEDIC SURGEON

ד"ר חיגלה עוראבי
אורטופד מנתח
מרפאה רח' ידעיהו 24
רמת חן ר"ג

TEL. FAX. 03-9047701

20/7/2020

הנדון : מר גלבוע ירדן ת"ז 021768551
כאב בשורש כף יד מצד שמאל
תאונת קטנוע ב 31/5/2020 נחבל בצד שמאל וגב כתף שמאל וברך ש מאל . טופל
בגבס כחודש וחצי עקב שבר תלישה בשורש כף יד שמאל
עבר בדיקת CT שורש כף יד שמאל אובחן שבר ללא תזוזה טרפציוס ושבר תלישה
2 ממ מהטרפציוס . עדיין סובל מכאבי בשורש כף יד שמאל .
לאחר התאונה התלונן על כאב בגב תחתון ללא הקרנה לרגליים .
כתף מצד שמאל הגבלה בסיבוב פנימי ואבדוקציה עבר US כתף עם אבחנה קרע
3 ממ בסופראספינטוס
כאב מעל ITB ברך שמאל ללא הגבלה בתנועות יציבות שמורה ללא נוזל תוך
פרקי .
כאב באינרציה של גיד טריציפס
החיל PT
ממליץ על CT עש מותני

בכבוד רב

ד"ר חיגלה עוראבי

מ.ר 28197

~~מומחה בכירורגיה אורתופדית~~

ד"ר עוראבי חיגלה
מומחה לאורתופדיה כירורגית
מ.ר 12577

27/07/2020 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
גלבוש ירדן	00-02176855-1	36.10	ז	11/09/1983	דורון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
תל אביב - ישוב	בארי	2	מס בית	52 - 8404025	52 - 8404025
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

תאריך תאונה 31/05/2020

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33288196736

גורם שולח
3288

מספר הפניה
033288196736

תז נבדק
21768551

רשיון רופא
028197

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 ע"ש מותני

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 08/07/2020:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/07/2020:
ב 31/5/2020 היה מעורב בתאונת דרכים אופוע נפגע ביד שמאל טופל והיה במעקב בבית חולים איכילוב ד"ר בראל
המליץ על הורדת גבס בעוד מס ימים ו לרכוש סד לשורש כף יד
08/07/2020: היה עד כה במעקב מרפאה אורתופדית איכילוב.
סבל מחבלת שורש יד שמאל אוסחן שבר טרפזיוס, קובע בגבס במשך כ 5 שבועות.
כמו כן הושלם US כתף שהדגים לפי הכתוב קרע SSP.
ממשיך לסבול מכאבים בשורש יד שמאל (גובס עד כה), כאבים בכתף שמאל.
כמו כן גב תחתון שמאל, ללא שינוי בסוגרים, כמו כן כאב בברך שמאל לסירוגין.
בבדיקה - עמש"צ - טווח תקין ספורלינג תקין, ללא רגישות עמשצ+עמש גבי+ מותני, רגישות SIJ שמאל. שורש יד שמאל רגישות סביב בסיס האגודל, טווחים 80-50, רוטציות תקינות, DRUJ יציב. כתף שמאל רגישות קדמת הכתף, כאב בסוף יישור ורוטציה פנימית. טווח מלא, טינל קוביטלי חיובי

שמאל כמנל בגובה תעלה קרפלית , דורקן תקין, יציבות אגודל שמאל סימטרית
ליד נגדית קיימת פתיחה גדולה דו"צ על רקע גמישות יתר . ברך שמאל ללא
תפליט, ללא רגישות קו סדקים, טווח מלא ויציבות שמורה .
27/07/2020:

אבחנה משוערת		
קוד	איפיון	אבחנה
9249	lt wrist	CONTUSION
		avulsion #
923		CONTUSION UPPER LIMB

דין/תוכנית טיפולית
ההפניות שהופקו ב 06/07/2020
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - אשור לרכישת סד לשורש כף י
08/07/2020
פיזיותרפיה
ריפוי בעיסוק
EMG וביקורת
הקפדה על יישור מרפק ככל שניתן
ההפניות שהופקו ב 08/07/2020
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב , טופס הפניה כללי -
56016-אלקטרומיוגרפיה EMG , טופס הפניה כללי - 81001-ריפוי בעיסוק
אבחון
27/07/2020

הערות:

נאבי גב

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

28197

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

ד"ר עורבי חגלי
מומחה לאורתופדיה כירורגית
מזה 18577

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 מגדל המאה ת"א
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

תאריך הדפסה: 30 יולי, 2020

טלפון: 03-7760100

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: גלבע, ירדן
תאריך בדיקה: 27/07/2020
כתובת: תל אביב-יפו, בארי
גורם מפנה: תל אביב-יפו
מדפיסה: סמ
ת.ז.: 021768551
טלפון: 052 - 8404025
רופא מפנה/מטפל: חגלי עראבי

לכבוד
הרופא המטפל
ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני – סקראלי:

סיבת ההפניה: כאב גב תחתון.
הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיליים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחזורים.

סקוליוזיס.
המיסקרליזציה ימנית של L5.
צמצום המרווח הבין חולייתי בגובה L4-L5 ובגובה L5-S1.
אנטרוליסטוזיס דרגה 1 של L4 כלפי L5.
אוסטאופיטים קדמיים בחוליות L4 ו-L5.

בגובה D12-L1-L2-L3-L4: תקינים.

בגובה L4-L5: ניוון של הפאסטים.
הסתידויות בליגמנטה פלאבה.
היצרות קלה של התעלה הוורטברלית.

בגובה L5-S1: סקרום: אין עדות ללחץ על השק הטקאלי או על השורשים אם כי הודגם בלט דיסק אחורי מרכזי קטן בגובה L5-S1.

בסיכום: דיסקופטיות L5-S1 ו-L4-L5.
המיסקרליזציה ימנית L5.
אפשרות של לחץ לא גדול על השק הטקאלי בגובה L4-L5.
היתר כמתואר.

בברכה,

פרופ' אליעזר אברהמי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 8955 מ.ר.מ. 6568

**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

פרטי הביקור

תאריך: 09/07/2020

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

נבדק: בהסכמה

סימנים חיוניים

גובה: 170 נמדד ב: 29/12/2019 משקל: 77 נמדד ב: 29/12/2019 BMI: 26.64

לחץ דם: 82 / 131 נמדד ב: 29/12/2019

דופק: 61 נמדד ב: 29/12/2019

eGFR: 92.77

מתאריך: 9/05/2018

מהלך המפגש

מהלך המפגש: לאחר תד עם אופנוע במאי מאז לא אותו דבר רגיש לרעשים חרדות יטול רבע מירו יופנה להמשך טיפול בר חן להערכה אצל יולה

סטטוס פסיכיאטרי

סיכום בדיקה: -----תוצאות בדיקה-----
 נוכחים בבדיקה: אני והוא
 התרשמות ראשונית: משתף פעולה באופן מלא.
 יצירת קשר עם הבודק: יוצר קשר עין.
 הופעה: נראית תואמת לגיל; מסודרת ותקינה.
 פסיכומטוריקה: תקינה.
 סימני פגיעה עצמית: ללא סימנים בולטים.
 מודע: צלול.
 התמצאות בזמן: תקינה.
 התמצאות במקום: תקינה.
 זכרון: תקין.
 קשב וריכוז: תקין ומלא.
 אפקט-התאמה: אאוטימי ותואם את תכני החשיבה.
 רצף חשיבה: תקין.
 קצב חשיבה: תקין.
 תוכני חשיבה: התעסקות יתר בבעיות יומיומיות.
 פרספציה: שוללת ואין עדות להפרעות בפרספציה.
 דמוי גוף: תקין.
 אינטליגנציה: תקינה.
 בחן מציאות: תקין.
 שפוט חברתי: תקין.
 תובנה למחלה: תקינה.
 אמינות: טובה.
 -----הערכת סיכון-----
 אובדנות פעילה: לא קיימת
 אובדנות בעבר: ללא מחשבות או כוונות אובדניות.
 תוקפנות פעילה: לא קיימת

אובדנות פעילה: לא קיימת

תוקפנות פעילה: לא קיימת

אבחנות פעילות נוספות:

קוד	איפיון	אבחנה
7813		SHORT PR -SYNDROME(LGL?)
7384	L5	ATTENTION DEFICIT DISORDER SPONDYLOLISTHESIS

קוד	איפיון	אבחנה
F432		ADJUSTMENT DISORDERS
V6801		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.

תופות פסיכיאטריות קבועות

השפעה	תופעות לוואי	החל מ-	מינון	תרופה
		09/07/2020	ביום 1 X 1	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG
		16/08/2016	ביום 1 X 1	RITALIN LA 10MG (30) CAP 10MG
		16/08/2016	ביום 1 X 1	CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB 2MG
		26/06/2014	ביום 1 X 1	RITALIN 20MG SR TAB 20MG

תופות קבועות נוספות

השפעה	תופעות לוואי	החל מ-	מינון	תרופה
			ביום 1 X 2	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB

עין	P	מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	PC	1			ק	א	יחידה	30	C	1	טבליות	TAB	1	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

תרופות שהופקו דרך אלגוריתם: הפקת מרשמים לתרופות קבועות למשך: 1 חודשים

קוד	שירותים	בדיקה ראשונית - אינטייק
74101		

סיכום ביקור

סטטוס	סיווג חשיבות
נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משיך המטופל	רגילה

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 09/07/2020
 עודכן ע"י: ד"ר אלכס קליין
 קוד מרפאה: 3032
 שם מרפאה: מרפאת נמר
 מס רשיון: 4737
 מקצוע המעדכן: פסיכיאטריה

שימוש פנימי

071/01/071/01/01

קוד מחוז: 02

05/07/2020 תאריך

הפניה למכון שמיעה

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	דורון
שם משפחה ושם פרטי	00-02176855-1	36.10	ז	11/09/1983	דורון
תל אביב - י	בארי	2	מס בית	52 - 8404025	52 - 8404025
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה ישירה: 33288188630

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288188630

תז נבדק



21768551

רשיון רופא



029396

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות
רפואי	75007	75007	בדיקת שמיעה מקיפה	רפואי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
3883	Bil.	TINNITUS

תלונות לפני כחודש תאונת דרכים, כנראה ללא חבלה לראש. שבועיים אחרונים טינטון דו צדדי יותר משמאל ללא סחרחורת

ממצאים בבדיקה אוזניים תקינות

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
ד"ר גדעון משה שטיין	29396	

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

Department of Clinical Neurophysiology

EMG Mammograph LTD

Dr. Kaplan

Phone: 03-9347891 Fax:03-9315658

Name yarden gilboa

ID 21768551

Sex Male

Age 36

Techn.

Physician

Diagnosis

Height 170

Birth date 11/09/83

Report date 26/08/20

Invest. date 26/08/20

Invest. nr 00123653

Conclusion : Normal NCS of the upper limbs, including F-waves. No evidence of any neuropathy

MOTOR NERVES:

	Lat SD [ms]	Amp SD [mV]	CV SD [m/s]	Amp% SD [%]	F SD [ms]
Right Medianus Wrist - apb	3.0 0.4	16.2 1.0			27.4 1.2
Left Medianus Wrist - apb	3.0 0.4	16.3 1.0			26.5 1.1
Ab Elb - Wrist	6.6	17.7 1.3	66.7 -0.3	8 0.7	
Left Ulnaris Wrist - ADM	2.5 -0.6	13.5 0.4			26.2 1.2
Be Elb - Wrist	5.5	11.9 -0.0	73.3 0.3	-12 -1.3	
Ab Elb - Be Elb	6.5	12.0 -0.0	50.0 -1.3	0 -0.1	

SENSORY NERVES:

	Lat SD [ms]	Amp SD [uV]	CV SD [m/s]	Amp% SD [%]
Right Medianus digII - Wrist	2.9 0.1	47 -0.4		
Left Medianus digII - Wrist	3.1 0.6	24 -1.5		
Left Ulnaris dig 5 - Wrist	2.9 0.8	36 -0.2		

ד"ר קפלן מרק
מומחה ברפואה ביוקלינית ושיקום, EMG
מ.ר. 27752 מ.ר.מ. 18987

תאריך 31/08/2020

סיכום בדיקת שמיעה

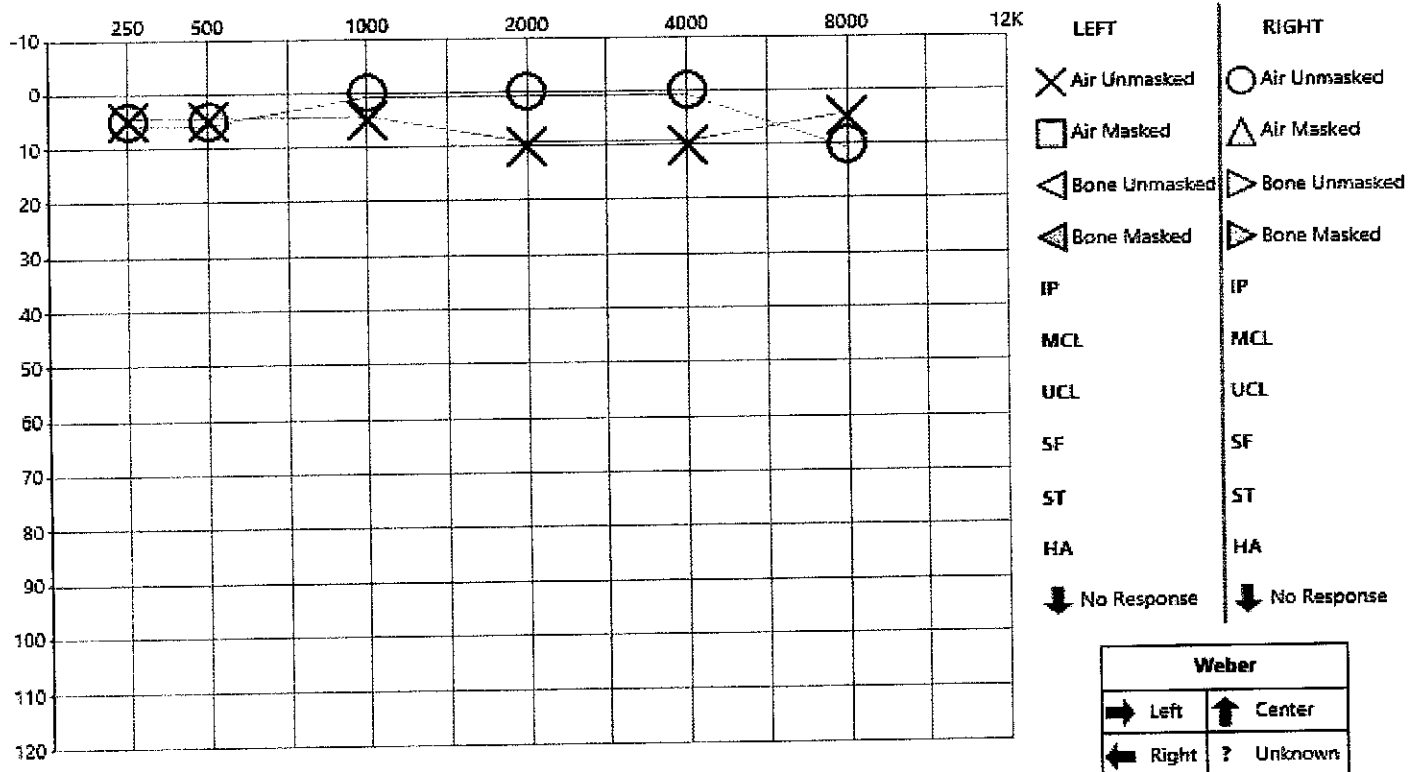
פרטי המטופל

דורון	11/09/1983	ז	36.11	00-02176855-1	גלבוץ ירדן
שם האב	ת. לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
52 - 8404025	52 - 8404025	2	2	מס בית	בארי
טלפון נוסף	טלפון				רחוב
					תל אביב - ישוב

תאריך הפניה: 05/07/2020

תאריך בדיקה: 31/08/2020

רופא מפנה: ד"ר גדעון משה שטיין
אודיומטר: AUDIOSTAR PRO



Speech Audiometry

ימין	Mask	שמאל	Mask
SRT	5	SRT	5
SRT(mask)		SRT(mask)	
(%)DISC	100%	(%)DISC	100%
DB	40	DB	40
SRT BC		SRT BC	
SRT BC (mask)		SRT BC (mask)	
SRT FF		SRT FF	
SDT		SDT	
MCL		MCL	
UCL		UCL	
SRT HA		SRT HA	

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום בדיקת שמיעה

31/08/2020

הדפס ע"י עדי יצחקי

גלבוץ ירדן

רקע
היסטוריה מבוגרים לפני כחודש תאונת דרכים, כנראה ללא חבלה לראש
ממצא אוטוסקופי ב.מ.פ

סיבת ההפניה
טיטון חדלדו צדדי

תלונות המטופל/המשפחה
לא סובל מסחרחורת
טנטון דו"צ, יותר משמאל
ירידת שמיעה אוזן שמאל
אין כאבים באוזניים

תוצאות
שמיעה דו צדדית בתחום הנורמה

המלצות
יש לחזור עם תוצאות הבדיקה לרופא א.א.ג.
מעקב שמיעה לפי המלצת רופא א.א.ג.


עדי יצחקי
 קליניקת תקשורת
 מ"ד 13-126807

3126807
 מ.ס. רישיון

קלינאית/תקשורת: עדי יצחקי

שם

תאריך 19/10/2020

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
00-02176855-1	37.01	ז	11/09/1983	דורון	גלבע ירדן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב	
תל אביב -י	בארי	2 /	52 -8404025	52 - 8404025	
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 200562249 מספר זיהוי הפניה: 33288190140

תאריך הפניה: 08/07/2020

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 31/05/2020

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר (רופא) אורן רודיק רשיון רופא: 96864

מרפאה: מגדל המאה מקצועית

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
		CONTUSION UPPER LIMB

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	81401	FRACTURE SCAPHOID CLOSED

תאריך תחילת טיפול: 20/07/2020 תאריך סיום טיפול: 19/10/2020

מס' ביקורים בפועל: 10 פרטני: 10

מס' אי הופעות לטיפול: 3

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
10	תרגול כללי
1	הערכה מחדש- בדיקה

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

דרוג בעת סגירת הסידרה	דרוג בעת פתיחת הסידרה	צד	איבר
7	8	שמאל	שורש כף יד
5	5	שמאל	ברך
5	5	שמאל	כתף

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי הערות להערכת המטפל: עדיין כאבים בש.כ.י בתרגול בעומס גבוהה

הערות: שפור בשאלון DASH. הודרך להמשך תר' עצמי העלאת עומס בהתאם לכאב

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 19/10/2020
 05/10/2020
 21/09/2020
 07/09/2020
 24/08/2020
 17/08/2020
 10/08/2020
 06/08/2020
 27/07/2020
 20/07/2020

מחזור ת"א-יפו
 קובי פיזם
 סגן מנהל
 חטיבת הפיזיותרפיה

פיזום יעקב

שם מטפל

תאריך 19/04/2021

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל					
גלבווע ירדן	00-02176855-1	37.07	ז	11/09/1983	דורון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
תל אביב - בארי	2	2	52	8404025	52 - 8404025
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288290178

תז נבדק



21768551

מספר רשיון



028197

לכבוד: מרפאת כף יד בית חולים איכילוב

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
9249	It wrist	CONTUSION
		avulsion #
923		CONTUSION UPPER LIMB

תלונות ב 31/5/2020 היה מעורב בתאונת דרכים אופוע נפגע ביד שמאל טופל

והיה במעקב בבית חולים איכילוב ד"ר בראלן המליץ על הורדת גבס בעוד מס ימים ו לרכוש סד לשורש כף יד 08/07/2020: היה עד כה במעקב מרפאה אורטופדית איכילוב. סבל מחבלת שורש יד שמאל אוסחן שבר טרפזיום, קובע בגבס במשך כ 5 שבועות.

כמו כן הושלם US כתף שהדגים לפי הכתוב קרע SSP. ממשיך לסבול מכאבים בשורש יד שמאל (גובס עד כה), כאבים בכתף שמאל. כמו כן גב תחתון שמאל, ללא שינוי בסוגרים, כמו כן כאב בברך שמאל לסירוגין.

בבדיקה - עמש"צ - טווח תקין ספורלינג תקין, ללא רגישות עמשצ+עמש גבי+ מותני, רגישות SIJ שמאל. שורש יד שמאל רגישות סביב בסיס האגודל, טווחים 80-50, רוטציות תקינות, DRUJ יציב. כתף שמאל רגישות קדמת הכתף, כאב בסוף יישור ורוטציה פנימית. טווח מלא, טין ל קוביטלי חיובי שמאל כמנל בגובה תעלה קרפלית, דורקן תקין, יציבות אגודל שמאל סימטרית ליד נגדית קיימת פתיחה גדולה דו"צ על רקע גמישות יתר. ברך שמאל ללא תפליט, ללא רגישות קו סדקים, טווח מלא ויציבות שמורה.

27/07/2020

10/08/2020

CT ע,ש מותני תשובה לא תקינה בעיון בצילומים ספונדילולסטזיס L4-5 דרגה +1

המלצה שחייה

12/01/2021

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

פניה כללית - נוסח חופשי

00-02176855-1 הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי 19/04/2021

גלבווע ירדן

2NO^+

מרגיש זרמים מגובה מרפק ולאורך אמה במיוחד בזמן עבודה עבר בדיקת EMG ידיים ללא ממצא

:12/01/2021 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
:10/08/2020 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
:27/07/2020 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
:08/07/2020 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
:06/07/2020 ההפניות שהופקו ב

תרופות קבועות

תרופה	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG	1	טבליות	1	ביום
RITALIN LA 10MG (30) CAP 10MG	1	כמוסות	1	ביום
CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB 2MG	1	טבליות	1	ביום
RITALIN 20MG SR TAB 20MG	1	טבליות	1	ביום

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

שם הרופא

28197

מספר רש"ן

את'מה וחותמת הרופא

2 n 2 97

*****המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*****

פגיה כללית - נוסח חופשי

00-02176855-1 הודפס ע"י ד"ר (חפא) עראבי חגלי 19/04/2021

לבוע ירדן

תאריך: 19/04/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
גלבווע ירדן	00-02176855-1	37.07	ז	11/09/1983	דורון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
תל אביב - ישוב	בארי	2	מס בית	52 - 8404025	52 - 8404025
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

מספר הפניה ישירה: 33288290176

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288290176

תז נבדק



21768551

רשיון רופא



028197

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: מכון רנטגן

שירות שנבחר

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

המטופל מתלונן על ב 31/5/2020 היה מעורב בתאונת דרכים אופוע נפגע ביד שמאל טופל

והיה במעקב בבית חולים איכילוב ד"ר בראלן המליץ על הורדת גבס בעוד מס ימים ולרכוש סד לשורש כף יד 08/07/2020: היה עד כה במעקב מרפאה אורתופדית איכילוב. סבל מחבלת שורש יד שמאל אוסחן שבר טרפזיום, קובע בגבס במשך כ 5 שבועות.

כמו כן הושלם US כתף שהדגים לפי הכתוב קרע SSP. ממשיך לסבול מכאבים בשורש יד שמאל (גבס עד כה), כאבים בכתף שמאל. כמו כן גב תחתון שמאל, ללא שינוי בסוגרים, כמו כן כאב בברך שמאל לסירוגין.

בבדיקה - עמש"צ - טווח תקין ספורלינג תקין, ללא רגישות עמש"צ+עמש גבי+ מותני, רגישות SIJ שמאל, שורש יד שמאל רגישות סביב בסיס האגודל, טווחים 50-80, רוטציות תקינות, DRUJ יציב. כתף שמאל רגישות קדמת הכתף, כאב בסוף יישור ורוטציה פנימית. טווח מלא, טיג ל קוביטלי חיובי שמאל כמנל בגובה תעלה קרפלית, דורקן תקין, יציבות אגודל שמאל סימטרית ליד נגדית קיימת פתיחה גדולה דו"צ על רקע גמישות יתר. ברך שמאל ללא תפליט, ללא רגישות קו סדקים, טווח מלא ויציבות שמורה. 27/07/2020

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

19/04/2021

הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי

00-02176855-1

גלבווע ירדן

10/08/2020
 CT עש מותני תשובה לא תקינה בעיון בצילומים ספונדילוסטזיס L4-5
 דרגה +1
 המלצה שחייה
 12/01/2021
 חש זרמים ביד שמאל
 +כאב
 19/04/2021
 מרגיש זרמים מגובה מרפק ולאורך אמה במיוחד בזמן עבודה עבר בדיקת
 EMG ידיים ללא ממצא

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
CONTUSION	it wrist	9249
avulsion #		
CONTUSION UPPER LIMB		923

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2021
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/08/2020
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/07/2020
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 08/07/2020
 ההפניות שהופקו ב 06/07/2020
 טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - אשור לרכישת סד לשורש כף '
 08/07/2020
 פיזיותרפיה
 רפוי בעיסוק
 EMG וביקורת
 הקפדה על יישור מרפק ככל שניתן
 ההפניות שהופקו ב 08/07/2020
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב , טופס הפניה כללי -
 56016-אלקטרומויגרפיה EMG , טופס הפניה כללי - 81001-רפוי בעיסוק
 אבחון
 27/07/2020
 ההפניות שהופקו ב 27/07/2020
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
 10/08/2020
 12/01/2021
 ההפניות שהופקו ב 12/01/2021
 טופס הפניה כללי - נוסח חופשי -
 19/04/2021

הערות:

כאב ראש צוואר והרדמות וחולשה יד שמאל

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

שם הרופא

מספר רשיון

מספר רשיון

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 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

19/04/2021

הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי

00-02176855-1

גלבע ירדן

19/04/2021 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל					גלבוש ירדן	
00-02176855-1	37.07	ז	11/09/1983	דורון	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
שם האב	ת. לידה	מין	גיל	מס זהות	שם האב	שם האב
52 - 8404025	52 - 8404025	2	מס בית	רחוב	בארי	תל אביב -
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב	בארי	תל אביב -	ישוב

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288290180

תז נבדק



21768551

מספר רשיון



028197

לכבוד: מרפאת כאב

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
9249	It wrist	CONTUSION
923		CONTUSION UPPER LIMB

תלומות ב 31/5/2020 היה מעורב בתאונת דרכים אופוע נפגע ביד שמאל טופל

והיה במעקב בבית חולים איכילוב ד"ר בראל
המליץ על הורדת גבס בעוד מס ימים ולרכוש סד לשורש כף יד
08/07/2020: היה עד כה במעקב מרפאה אורתופדית איכילוב.
סבל מחבלת שורש יד שמאל אוסחן שבר טרפזיוס, קובע בגבס במשך כ 5
שבועות.
כמו כן הושלם US כתף שהדגים לפי הכתוב קרע SSP.
ממשיך לסבול מכאבים בשורש יד שמאל (גובס עד כה), כאבים בכתף שמאל.
כמו כן גב תחתון שמאל, ללא שינוי בסוגרים, כמו כן כאב בברך שמאל לסירוגין.

בבדיקה - עמש"צ - טווח תקין ספורלינג תקין, ללא רגישות עמש"צ+עמש גבי+
מותני, רגישות SIJ שמאל. שורש יד שמאל רגישות סביב בסיס האגודל,
טווחים 80-50, רוטציות תקינות, DRUJ יציב. כתף שמאל רגישות קדמת
הכתף, כאב בסוף יישור ורוטציה פנימית. טווח מלא, טיניל קוביטלי חיובי שמאל
כמנל בגובה תעלה קרפלית, דורקן תקין, יציבות אגודל שמאל סימטרית ליד
נגדית קיימת פתיחה גדולה דו"צ על רקע גמישות יתר. ברך שמאל ללא תפליט,
ללא רגישות קו סדקים, טווח מלא ויציבות שמורה.

27/07/2020

10/08/2020

CT ע"ש מותני תשובה לא תקינה בעיון בצילומים ספונדילוסטזיס L4-5

דרגה +1

המלצה שחייה

12/01/2021

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-02176855-1 הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי 19/04/2021

חץ זרמים ביד שמאל

+כאב

19/04/2021

מרגיש זרמים מגובה מרפק ולאורך אמה במיוחד בזמן עבודה עבר בדיקת
EMG ידיים ללא ממצא

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2021

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/08/2020

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/07/2020

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 08/07/2020

ההפניות שהופקו ב 06/07/2020

טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - אשור לרכישת סד לשורש כף '

08/07/2020

פיזיותרפיה

ריפוי בעיסוק

EMG וביקורת

הקפדה על יישור מרפק ככל שניתן

ההפניות שהופקו ב 08/07/2020

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב , טופס הפניה כללי -

56016-אלקטרומיוגרפיה EMG , טופס הפניה כללי - 81001-ריפוי בעיסוק

אבחון

27/07/2020

ההפניות שהופקו ב 27/07/2020

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

10/08/2020

12/01/2021

ההפניות שהופקו ב 12/01/2021

טופס הפניה כללי - נוסח חופשי -

19/04/2021

תרופות קבועות

תרופה	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG	1	טבליות	1	ביום
RITALIN LA 10MG (30) CAP 10MG	1	כמוסות	1	ביום
CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB 2MG	1	טבליות	1	ביום
RITALIN 20MG SR TAB 20MG	1	טבליות	1	ביום

מטרת ההפניה: טיפול בכאב

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

28197

מספר רשיון

שם הרופא

החלימה וחוזמת הרופא

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית - נוסח חופשי

19/04/2021 00-02176855-1 הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי

גלובע ירדן



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

ד"ר לנה בר אוריין
פסיכיאטריה
129569
בארי 27 תל אביב
03-7256804
03-7256801

מרחוק: תל אביב

תאריך 16/06/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
גלבוש ירדן	00-02176855-1	37.09	11/09/1983	דורון	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
תל אביב -	בארי	2		52 - 8404025	52 - 8404025
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/06/2021

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	אפיפון	אבחנה
7813		SHORT PR - SYNDROME (LGL?)
7384	L5	ATTENTION DEFICIT DISORDER SPONDYLOLISTHESIS

אבחנות בביקור

ת. גילוי	אפיפון	אבחנה
30981		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

סיכום ודיון:

בן 37, רווק בזוגיות, מתגורר במרכז תל אביב, מעצב גרפי במקצועו. במאי 2020 עבר תאונה דרכים עם אופנוע, נפצע עם חבלות אורתופדיות קלות, ללא סיפור של חבלת ראש או אובדן הכרה מעבר למספר שניות הראשונות אחרי הפגיעה. מאז מתאר דרכות, תגובות תבהלה, זכרונות חודרניים מהאירוע, קשיי הרדמות, יקיצות משינה בבהלה, תחושות של חוסר אונים, מחשבות של אשמה לגבי התאונה והעובדה שבת הזוג הייתה איתו על האופנוע. יש המנעות מנהיגה על אופנוע מאז התאונה, ודרכות לא אופייניות על הכביש, לפעמים נוסע על קורקינט מתוך הכרח, מלונה במתח רב. ללא מצ"ר ירוד קונסיסטנטית או אנהדוניה, ללא פגיעה בתיאבון. ברקע אפידוריה בודדת דמונית ככה"נ הסתגלונית בעקבות פרידה מבת זוג "אהבה נכזבת", אז פנה לטיפול פסיכולוגי שעזר מאד. מעולם לא קיבל טיפול תרופתי פסיכיאטרי, באופן כללי מנסה להמנע מטיפולים תרופתיים לא טבעיים. בתולדות החיים סיים 12 ש"ל עם בגרות, שירות צבאי מלא בתור לוחם במגלן, עם חשיפה לאירועי לחימה אך ללא חוויות טראומטיות מהשירות. ללא בעיות משמעת או פניות לקב"ן במהלך השירות. בבדיקתו הופעה מסודרת, נינוח, משתף פעולה באופן מלא ויוצר קשר נעים. האפקט

סיכום ביקור
גלבוש ירדן
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1
16/06/2021
הודפס ע"י ד"ר לנה בר אוריין
00-02176855-1

ד"ר לנה בר אוריין
פסיכיאטריה
129569
בארי 27, תל אביב
03-7256804
03-7256801

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

מרפאה: בארי - תל אביב מחוז: תל אביב

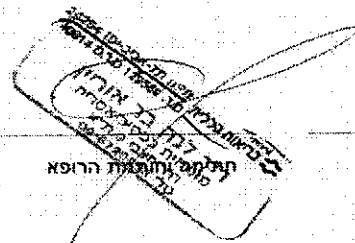
תאריך: 16/06/2021

אאוטימי, מלא, מתגונן ותואם. מהלך החשיבה תקין. בתוכן תאור התסמינים כמפורט לעיל, ללא תכנים דלזיוניים וללא מחשבות אבדניות. ללא עדות להפרעות בתפיסה. בוחן המצאות, שיפוט ותובנה תקינים.
לסיכום - בן 37 ללא רקע פסיכיאטרי, לפני כשנה עבר תאונת אופנוע. מאז תסמינים של חודרנות, המנעות, עוררות יתר, השפעה על הקוגניציה והאפקט. בבדיקתו תמונה של PTSD.
ללא רכיב פסיכוטי וללא עדות למצב אפקטיבי מגורר או למסוכנות כלשהי.
מעוניין בהתערבות פסיכותרפוטית מכוונת טראומה. אינו מעוניין בטיפול תרופתי. נוטל תוספי תזונה שעוזרים לו לשינה.
תכנית:
- המשך מעקב במרפאת רמת חן. תור נקבע אליי לעוד חודשיים.
- הפניה להערכה בשאלת התאמה לטיפול PE

בברכה,

ד"ר לנה בר אוריין

129569



מספר רשיון

שם הרופא

נספח 3 :

נספח 3

(עמודים 57 עד 60)

02/06/2020 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל					
00-02176855-1	36.09	ז	11/09/1983	דורון	גלבווע ירדן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב	
תל אביב - י	בארי	2	52 - 8404025	52 - 8404025	
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

31/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 01/06/2020 עד תאריך 08/06/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 8

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר יוסף קליינמן 14403 שם הרופא
מספר רשיון
חתימת הרופא

חתימת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה
גלבווע ירדן
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
02/06/2020 הדפס ע"י ד"ר יוסף קליינמן 00-02176855-1
דף 1 מ 1

06/07/2020 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל					
גלבוש ירדן	00-02176855-1	36.10	ז	11/09/1983	דורון
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
תל אביב - י	2	2	52	52	52
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

31/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 01/07/2020 עד תאריך 21/07/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 21

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

06/07/2020 הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי 00-02176855-1

גלבוש ירדן

27/07/2020 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	דורון
גלבע ירדן	00-02176855-1	36.10	ז	11/09/1983	דורון
שם האב	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
תל אביב - בארי	2	2	52	8404025	52 - 8404025
ישוב	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

31/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 21/07/2020 עד תאריך 10/08/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 21

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר (רופא) עראבי חגלי	28197	נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
27/07/2020 הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי 00-02176855-1

אישור מחלה

גלבע ירדן

10/08/2020 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל		גלובוס ירדן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה
תל אביב - בארי	00-02176855-1	36.11	11/09/1983
רחוב	מס בית	מין	דורון
52	2	ז	שם האב
טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
8404025	8404025	52	8404025

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 31/05/2020

תעודה ראשונה ללחלח זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ לל מניחה מתאריך: 11/08/2020 עד תאריך: 30/08/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 20

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית**

28497

ד"ר (חופא) עראבי חגלי

חתימה וחומתמת הרופא

שם הרופא

אנוצה זה חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להגחיות הכללית

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מילדי

10/08/2020 הודפס ע"י ד"ר (חופא) עראבי חגלי 00-02176855-1

גלובוס ירדן

נספח 4 :

נספח 4

(עמודים 62 עד 94)

חסוי רפואי

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



רפואה חובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

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

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהלת מחלקה: פרופ' הלפרן פנחס מ.ר. 16786	אח/ות אחראית:
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: נאורזבייבה	שם פרטי: איגרים	ת.ז.: Z4411536
תאריך לידה: 17/03/1987	גיל: 33	טלפון: 058-6840402
מין: נקבה	גורם מממן: כללית	כתובת: בארי 7/2 תל אביב-יפו

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 31/05/2020 22:12 מספר מקרה: 12163979

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

אבחנות במיון

- ACCIDENT – MOTOR VEHICLE (E819.9)

לא ידועה רגישות לתרופות

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
22:24 31/05/2020		121 / 78	95	100
22:15 31/05/2020	37.2			

בדיקת שתן

תאריך ושעה	שתן כללית
23:51 31/05/2020	בוצע

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
22:24 31/05/2020	121 / 78	95

מדדים סדציה

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
22:24 31/05/2020		121 / 78	95	100
22:15 31/05/2020	37.2			

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
------------	--------	------

סיכום

בת 33,
בריא בדל"כ
לא מטלת תרופות
לא ידוע על אלרגיות

הגיע בליווי מד"א לאחר שהייתה מעורבת בתאונת דרכים כרוכבת קטנוע כנסעת.
ללא אובדן הכרה, חבשה קסדה, שוללת חבלת ראש
לדבריה נפלה ונחבלה בעכוז וגב תחתון, שוללת חבלת חזה או בטן
זוכרת את הנפילה והאירועים שקדמו לה.
כעת שוללת כאבי ראש בחילות או הקאות, ללא קוצר נשימה.
מציינת כאב עכוז וגב תחתון תחושת שריפה ללא הרגשת זרמים

מדדים חיוניים תקינים בהגעתה

בבדיקתה,
בבדיקה הנירולוגית, כוח גס ותחושה שמורה בארבע גפיים,
עצבים קרניאלים תקינים אישונים שווים ומגיבים לאור
ללא רגישות עמ"ש צווארי, ללא כאבי בתנועת צוואר.
ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו,
כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, ללא רגישות על פני בית החזה
בטן רכה לא רגישה.
אגן יציב
רגישות פארוטברלית. באזור חוליות לומבריות, ובעצמות אגן פוסטריות
הולכת על רגליה

במהלך שהותה במיון בוצעו צילומים ונבדקה ע"י אורתופד -
נושאת משקל במתנה תקין עומדת על כל רגל עם נשיאת משקל עם כיפוף
עומדת על עקבים ואצבעות
עמש ללא סימני המטומה או חבלה
רגישות פארוטברלית משמאל
כוח גס 5/5 גפיים תחתונות דוצ
שמורה סנסורית לפי ASIA L2-S1
החזרים פטלרים שווים קלונס בבינסקי שלילי

בצילום ללא עדות לממצא גרמי חריף
ללא צורך בהמשך טיפול במיון האורתופדי

בבדיקת שתן ללא המטוריה

בעת שחרורה, חשה בטוב, מציינת שיפור בסחרחורות, כאב ראש עם הטבה בזמן ההשגחה

משתחררת לביתה עם ההמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: #מעקב רופא/ה מטפל/ת - יש לפנות עם מכתב זה

#משככי כאבים לפי צורך

#בכל מקרה של החמרה כגון, כאבי ראש חזקים, הקאות מרובות או שינוי מצב הכרה נא לפנות לקבלת טיפול רפואי

חופשת מחלה: 5 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
----------	-------	-----------

טופס הזמנה לרנטגן מיון

מתאריך: 31/05/20 שעה: 23:02

נתונים דמוגרפיים

שם : גאורגבייבה איגרים ת.ז : Z4411536 מקרה : 0012163979 גיל : Y33 מין : נקבה

פרטי ההזמנה

יחידה רפואית מזמינה : מחלקה לרפואה דחופה

יחידה סיעודית מזמינה : מלרד

טלפון ביחידה המזמינה : 3686

מספר הזמנה : 30657314

תאריך רצוי : שעה רצויה : : עדיפות : ללא עדיפות ד.זיהום :

נתוני הזמנה

תולדות מחלה : בת 30 רוכבת קטנוע, נפלה ונחבלה בעכוז וואגן

רשימת שאלות : שבר? אחר?

אבחנה :

היריון : לא ידוע

סוג שינוע :

מאפיינים מיוחדים :

שירותים מוזמנים

שירות	תיאור שירות	טקסט משלים	לוקליזציה	כמות	צום
ME10154	צילום עמוד שדרה מותני		ללא לוקליזציה	1	
ME10155	צילום עצם העצה והזנב		ללא לוקליזציה	1	
ME10181	צילום עצמות האגן		ללא לוקליזציה	1	

רופא מזמין : לי.ואן מיל

מ.ר.ר. : 0

חתימה

02/06/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	NAURAZBAYEVA AIGERIM	מס זהות	77-20101960-9	גיל	31.02	ג	17/03/1989	שם האב	.
תל אביב - ישוב	בארי	מס בית	47 / 2	טלפון	58 -6840402	טלפון	58	טלפון נוסף	

01/06/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33288175581

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288175581

תז נבדק



077201019609

מספר רשיון



014403

לכבוד: אורטופד ~~נירולוג~~

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקת רופא אורתופד	70017
70023	L9270	בדיקת חפץ ניירולוג	70023

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות 02/06/2020 ת.ד. בהיותה רוכבת קטנוע נבדקה מיון איכילוב בדיקה תקינה
צילום עש מותני סקראלי ללא ממצא גרמי

ממצאים בבדיקה 02/06/2020 טווח עש מותני שמור ללא חוסר ניירולוגי
חופש 1-6.6.20
המשך מעקב אורטופד
הערכה ניירולוגית עקב כאב ראש

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
U80	RA	INJURIES
9249		CONTUSION

14403

שם הרופא

מספר רשיון

סוכנות היטות והרשום הכלכלי

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

02/06/2020 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	NAURAZBAYEVA AIGERIM	מס זהות	77-20101960-9	גיל	31.02	נ	17/03/1989	שם האב	
תל אביב - י	בארי	מס בית	47 / 2	טלפון	58 -6840402	טלפון		טלפון נוסף	

01/06/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 02/06/2020
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
גורם מפנה: פניה עצמית

תלונות/סיבת הפניה: 02/06/2020 ת.ד. בהיותה רוכבת קטנוע בדקה מיון איכילוב בדיקה תקינה צילום עש מותני סקראלי ללא ממצא גרמי

נושא הבדיקה: כירורגיה

בדיקה גופנית: 02/06/2020 טווח עש מותני שמור ללא חוסר ניורולוגי חופש 1-6.6.20 המשך מעקב אורטופד הערכה ניורולוגית עקב כאב ראש

קוד	איפיון	אבחנה
U80	RA	INJURIES
9249		CONTUSION

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70017-בדיקת רופא אורתופד	H1		הודפס

אישור מחלה	אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
		I1	01/06/2020	06/06/2020	הודפס

בברכה,

ד"ר יוסף קליינמן
14403
שם הרופא
מס' רשיון
חתימה וחותמת הרופא

14403

מס' רשיון

שם הרופא

02/06/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	NAURAZBAYEVA AIGERIM	מס זהות	77-20101960-9	גיל	31.02	נ	17/03/1989	שם האב	.
תל אביב - י	בארי	מס בית	47 / 2	טלפון	58	טלפון	-6840402	טלפון נוסף	

01/06/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33288175581

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288175581

תז נבדק



077201019609

מספר רשיון



014403

לכבוד: אורטופד ניורולוג

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקת רופא אורטופד	70017
70023	L9270	בדיקת רופא ניורולוג	70023

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות 02/06/2020 ת.ד בהיותה רוכבת קטנוע נבדקה מיון איכילוב בדיקה תקינה צילום עש מותני סקראלי ללא ממצא גרמי

ממצאים בבדיקה 02/06/2020 טווח עש מותני שמור ללא חוסר ניורולוגי חופש 1-6.6.20 המשך מעקב אורטופד הערכה ניורולוגית עקב כאב ראש

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
U80	RA	INJURIES
9249		CONTUSION

שם הרופא

מספר רשיון

חתימת הרופא

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

מנהל מחלקת

02/06/2020 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	NAURAZBAYEVA AIGERIM	מס זהות	77-20101960-9	גיל	31.02	נ	17/03/1989	שם האב	
תל אביב - י	בארי	מס בית	47 / 2	טלפון	58 -6840402	טלפון		טלפון נוסף	

01/06/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 01/06/2020 עד תאריך 06/06/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 6

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	ד"ר יוסף קליינמן	מספר רשיון	14403	נחתם דיגיטלית**
----------	------------------	------------	-------	-----------------

חתימה וחותמת הרופא

החתימה והחותמת של הרופא
ד"ר יוסף קליינמן
מספר רשיון 14403
תאריך 06/06/2020

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

04/06/2020 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

NAURAZBAYEVA AIGERIM	77-20101960-9	31.02	נ	17/03/1989	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
תל אביב -י	בארי	47 / 2	58	-6840402	טלפון
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	טלפון נוסף

31/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

04/06/2020 תאריך הביקור:

31/05/2020 תאריך תאונה: 1 תאונת דרכים סוג ביקור:

רגיל מהות הביקור:

תלונות/סיבת הפניה: שנתיים בירשאל

ילידת קזאחסטאן

ב31.05.20 הייתה מעורבת בת. דרכים, על פי מכתב שחרור מבית חולים לא נחבלה

בראש ולא אבדה הכרה

לדברי בת זוג לא ברור האם נחבלה בראש

מתלוננת על כאבי ראש

לא עברה CT ראש

בדיקה נירולוגית לפי מכתב שחרור הייתה תקינה

לבצע CT מוח וחלון עצם-לשלוש בזק טראומתי

לחזור לנירולוג עם צילום ופענוח

בדיקה גופנית: עצבי הגולגולת תקינים, כוח גס שמור בידיים ורגליים, החזרים גידיים ערים ושונים בידיים ורגליים, אין סימנים צרברליים, פירמידליים ומינגאליים, פונדוס-אין

פפילאדמה

שדה ראייה תקין בבדיקת קונפרונטציה

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7840		susp head trauma
		HEADACHE

לבצע CT מוח וחלון עצם-לשלוש בזק טראומתי לחזור לנירולוג עם צילום ופענוח

דין/תוכנית טיפולית:

תאריך 19/06/2020

הפניה לקביעת תור למיעוד

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	NAURAZBAYEVA AIGERIM	מס זהות	77-20101960-9	גיל	31.03	נ	17/03/1989	שם האב	
תל אביב - י	בארי	מס בית	47 / 2	טלפון	58 -6840402	טלפון	58	טלפון נוסף	
רחוב									

לכבוד משרד המרפאה

אבקש לקבוע תור אלי למיעוד בעוד כ שבועיים

ד"ר (רופא) מאהר סעאדה

112368

שם הרופא

מספר רשיון

א.מ.י. סעאדה מאהר
חתימה וחותמת הרופא
03-7622300
מספר רשיון
מספר תעודת זהות

19/06/2020 תאריך

הפניה למכון שמיעה

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	NAURAZBAYEVA AIGERIM	מס זהות	77-20101960-9	גיל	31.03	נ	17/03/1989	שם האב	
תל אביב - י	בארי	מס בית	47 / 2	טלפון	58 -6840402	טלפון	58	טלפון נוסף	

מספר הפניה: 33288182606

גורם שולח
3288

מספר הפניה
033288182606

תז נבדק
077201019609

רשיון רופא
112368

לכבוד: מכון שמיעה

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות
רפואי	75007	75007	בדיקת שמיעה מקיפה	רפואי
75053	92567	92567	טימפנומטריה	75053

שירות שנבחר

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
3883	TINNITUS	

תלונות 31/5/2020 תאונת דרכים כרוכת קטנוע מאז טנטון שאינו פולסטיילי ותחושת אטימות באוזן שמאלית. בנוסף לפעמים תיאור של טנטון פולסטיילי

ממצאים בבדיקה אוטוסקופיה תקינה דו"צ
פה ולוע במפ
רינוסקופיה במפ
צוואר במפ
TMJ במפ

שם הרופא
מספר רשיון
ד"ר (רופא) מאהר סעאדה
112368
חתימה וחותמת הרופא

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

ה.ה.ר. 7

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לבדיקת שמיעה

19/06/2020 הודפס ע"י ד"ר (רופא) מאהר סעאדה

NAURAZBAYEVA AIGERIM

תאריך 19/06/2020

סכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	NAURAZBAYEVA AIGERIM	מס זהות	77-20101960-9	גיל	31.03
תל אביב -	בארי	מס בית	47 / 2	טלפון	58 -6840402
ישוב	רחוב	מס בית	47 / 2	טלפון	58 -6840402
שם האב	שם האב	שם האב	שם האב	שם האב	שם האב
שם האב	שם האב	שם האב	שם האב	שם האב	שם האב

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/06/2020
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 31/5/2020 תאונת דרכים כרוכת קטנוע מאז טנטון שאינו פולסטיילי ותחושת אטימות באוזן שמאלית. בנוסף לפעמים תיאור של טנטון פולסטיילי

בדיקה גופנית: אוטוסקופיה תקינה דו"צ
פה ולוע במפ
רינוסקופיה במפ
צוואר במפ
TMJ במפ

אבחנה בביקור

קוד	אפיין	אבחנה
3883		TINNITUS

דיון/תוכנית טיפולית: - ביקורת עוד כשבעיים - נשקול CT ANGIO במידה וטנטון שאינו פולסטיילי לא חולף
- בדיקת שמיעה

מופנה לביצוע

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לבדיקת שמיעה/שיקום דיבור	75007-בדיקת שמיעה מקיפה	H119		הודפס

ברכה,

112368

ד"ר (רופא) מאהר סעאדה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

02/06/2020 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	
שם משפחה ושם פרטי	NAURAZBAYEVA AIGERIM
מס זהות	77-20101960-9
גיל	31.02
מין	נ
ת.לידה	17/03/1989
שם האב	
תל אביב - י	בארי
ישוב	רחוב
מס בית	47 / 2
טלפון	58 -6840402
טלפון נוסף	

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 31/05/2020

מספר הפניה: 33288175622
רשיון רופא 017801
תז נבדק 077201019609
מספר הפניה 033288175622
גורם שולח 3288

לכבוד: פיזיותרפיה

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

ROAD ACCIDENT אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה הייתה מעורבת בתד

ממצאים קליניים
נבדקה וצולמה בבח איכילוב
רגישות באזור L3-4-5-S1
תנועות ונירולוגיה תקינים לחלוטין
דפקים פריפרים תקינים
הופנתה לפיזיותרפיה

מטרת הבדיקה: שיחרור שרירי גב ל אורכו

חתימה וחותמת הרופא

17801

מספר רשיון

ד"ר משה בנאין

שם הרופא

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

7 ה.ה.ו

02/06/2020 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	NAURAZBAYEVA AIGERIM	מס זהות	77-20101960-9	גיל	31.02	נ	17/03/1989	שם האב	
תל אביב - י	בארי	מס בית	47 / 2	טלפון	58 -6840402	טלפון	58	טלפון נוסף	

31/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 02/06/2020

תאריך תאונה: 31/05/2020

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: הייתה מעורבת בתד,

בדיקה גופנית: נבדקה ו צולמה בבח איכילוב
רגישות באזור L3-4-5-S1
תנועות ונירולוגיה תקינים לחלוטין
דפקים פריפרים תקינים
הופנתה לפיזיותרפיה

קוד	איפיון	אבחנה
E813		ROAD ACCIDENT
9249		CONTUSION

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

בברכה,

ד"ר משה בנאין 17801

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

10/07/2020 תאריך

ס כ ו מ ב י ק ו ר

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	NAURAZBAYEVA AIGERIM	מס זהות	77-20101960-9	גיל	31.04
תל אביב - י	בארי	מס בית	47 / 2	טלפון	58 -6840402
שם האב	שם האב	ת. לידה	17/03/1989	מין	נ
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	47 / 2	טלפון	58 -6840402

שלום רב,

תאריך הביקור: 10/07/2020
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/06/2020
31/5/2020 תאונת דרכים כרוכת קטנוע מאז טנטון שאינו פולסטילי ותחושת
אטימות באוזן שמאלית. בנוסף לפעמים תיאור של טנטון פולסטילי
10/07/2020:
בדיקת שמיעה תקינה לגמרי.
מצינת שיפור ניכר בטנטון. כבר לא פולסטילי. מעט טנטון בזמן שקע מונוטוני.

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 19/06/2020:
אוטוסקופיה תקינה דו"צ
פה ולוע במפ
רינוסקופיה במפ
צוואר במפ
TMJ במפ
10/07/2020:
אוזניים- תעלות תקינות תופיות מאוררות דו"צ
צוואר במפ
פה ולוע במפ
TMJ במפ

אבחנה בביקור

קוד	איפיון	אבחנה
3883		TINNITUS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/06/2020:
- ביקורת עוד כשבועיים - נשקול CT ANGIO במידה וטנטון שאינו פולסטילי לא
חולף
- בדיקת שמיעה
ההפניות שהופקו ב 19/06/2020:
הפניה לבדיקת שמיעה/שיקום דיבור - 75007-בדיקת שמיעה מקיפה, הפניה
לקביעת תור למיעוד - הופנה למיעוד בעוד כשבועיים
10/07/2020:
הסבר על טנטון ועל דרכי התמודדות

ד"ר (רופא) מאהר סעאדה

שם הרופא

112368

מספר רשיון

חתימה וחוקמת הרופא



30/06/2020 תאריך

סיכום בדיקת שמיעה

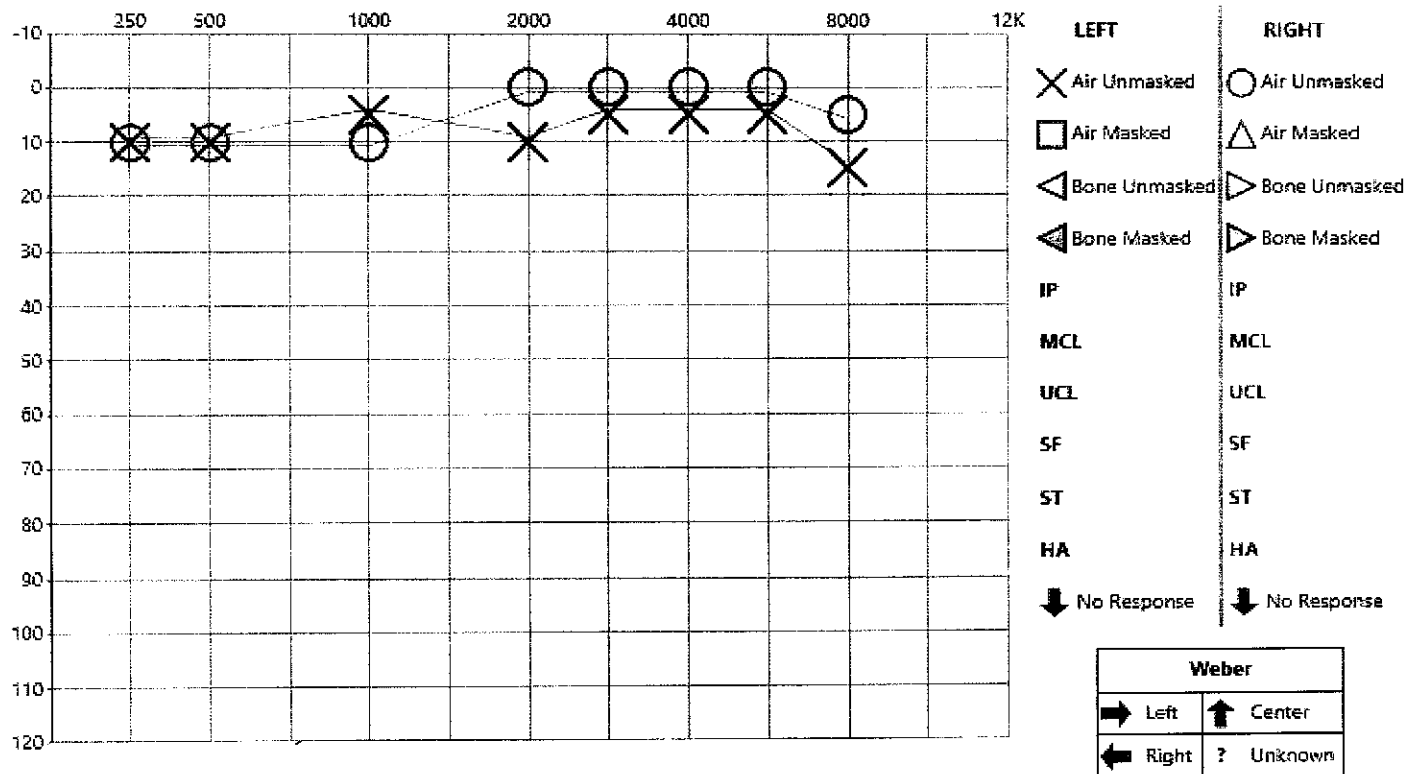
פרטי המטופל

שם האב	17/03/1989	נ	31.03	77-20101960-9	NAURAZBAYEVA AIGERIM
שם משפחה ושם פרטי	ת.לידה	מין	גיל	מס זהות	
תל אביב - י	58	6840402	47 / 2	בארי	
ישוב	טלפון	טלפון	מס בית	רחוב	

30/06/2020 תאריך בדיקה:

רופא מפנה: ד"ר מאהר טעאדה
אודיומטר: AUDIOSTAR PRO

19/06/2020 תאריך הפניה:
טימפנומטר: MAICO MI 44



Speech Audiometry

טימפנומטריה

ימין	Mask	שמאל	Mask
SRT	10	SRT	10
SRT(mask)		SRT(mask)	
(%)DISC	100%	(%)DISC	100%
DB	45	DB	45
SRT BC		SRT BC	
SRT BC (mask)		SRT BC (mask)	
SRT FF		SRT FF	
SDT		SDT	
MCL		MCL	
UCL		UCL	
SRT HA		SRT HA	

	RT Value	LT Value
Type	A0	A0
Compliance	0.4	0.5
Volume	1.8	1.7
ETF		

רקע
ממצא אוטוסקופי ב.מ.פ
היסטוריה מבוגרים ללא ניתוחים באיזור ראש-צוואר
היסטוריה מבוגרים ללא חשיפה לרעש
היסטוריה מבוגרים ללא ליקוי שמיעה במשפחה
היסטוריה מבוגרים ללא דלקות אוזניים חוזרות או נוזלים

סיבת ההפניה
טינטון חדלדו צדדי

תלונות המטופל/המשפחה
טינטון אוזן שמאל
אטימות אוזן שמאל
סחרחורת סיבובית/תחושת חוסר שיווי משקל
אין כאבים באוזניים
מרגיש ששומע טוב

תוצאות
שמיעה בתחום הנורמה

הערות בדיקת שמיעה
בדיקות דיבור בוצעו בשפה האנגלית

המלצות
יש לחזור עם תוצאות הבדיקה לרופא א.א.ג.

כולית 16 שנה מחוז ת"א-יפו
 נטלי אביזוב
 קלינאית תקשורת, מס' 13-149229
 מכון השמיעה, מרכז תחבורה יועצת חולון
 נעמי שמר 15, טל' 03-7471213

13149229

מס. רישיון

נטלי אביזוב

שם

קלינאית/תקשורת:

תאריך
27/07/2020
13:58

הפניה כללית.

פרטי המטופל	
שם משפחה ושם פרטי	NAURAZBAYEVA AIGERIM
מס זהות	77-20101960-9
גיל	31.04
מין	נ
ת. לידה	17/03/1989
שם האב	.
שם משפחה ושם פרטי	שם משפחה ושם פרטי
תל אביב - בארי	בארי
רחוב	רחוב
מס בית	47 / 2
טלפון	58 -6840402
טלפון נוסף	טלפון

מספר הפניה ישירה: 33288197087	מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
	023488	077201019609	033288197087	3288

לכבוד: רופא נירוכירורג

שירות שנבחר	קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות רפואי
שירות	70031	קוד משה"ב	בדיקת רופא נירוכירורג	70031
רפואי	L9269			

אבחנה משוערת	קוד	אבחנה
ACCIDENT/INJURY; NOS	A80	אבחנה
susp head trauma		
HEADACHE	7840	
SUSP CHIARI I MALFORMATION		

תלונות: 23/07/2020
04/06/2020
שנתיים בירשאל
ילידת קזאחסטאן
ב31.05.20 הייתה מעורבת בת. דרכים, על פי מכתב שחרור מבית חולים לא נחבלה
בראש ולא אבדה הכרה
לדברי בת זוג לא ברור האם נחבלה בראש
מתלוננת על כאבי ראש
לא עברה CT ראש
בדיקה נירולוגית לפי מכתב שחרור הייתה תקינה
לבצע CT מוח וחלון עצם-לשלוש נזק טראומטי
לחזור לנירולוג עם צילום ופענוח
23/07/2020

התקשרה טלפונית נציגה של בית חולים איכילוב ומסרה שהנבדקת אתמול עברה בדיקה CT מוח -ואובחנה תסמונת כיארי I הנבדקת מוזמנת לבדיקה נירולוגית חוזרת -בקשה להזמנה של הנבדקת לבדיקה נירולוגית חוזרת נמסרה למזכירה במשרד במרכז מיגדל המאה 27/07/2020
עברה בדיקה CT מוח בבית חולים איכילוב ב-23.07.20
ללא דמם שבר או ממצא מוקדי ברקמת המוח
עמדה נמוכה של טונזילים הצרבריים עם צפיפות, חשד ל מלפורמציה כיארי I ממליץ לקבל חוות דעת של נירוכירורג-קיבלה הפניה לחזור לנירולוג עם מכתב חוות דעת של נירוכירורג

ממצאים בבדיקה: 23/07/2020

04/06/2020

עצבי הגולגולת תקינים, כוח גס שמור בידיים ורגליים, החזרים גידיים ערים ושווים בידיים ורגליים, אין סימנים צרבריים, פירמידליים ומנינגאליים, פונדוס-אין פפילאדמה

שדה ראייה תקין בבדיקת קונפרונטציה

23/07/2020

27/07/2020

עצבי הגולגולת תקינים, כוח גס שמור בידיים ורגליים, החזרים גידיים ערים ושווים בידיים ורגליים, אין סימנים צרבריים, פירמידליים ומנינגאליים, פונדוס-אין פפילאדמה

שדה ראייה תקין בבדיקת קונפרונטציה

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/07/2020

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/06/2020

לבצע CT מוח וחלון עצם-לשלול נזק טראומטי

לחזור לנירולוג עם צילום ופענוח

ההפניות שהופקו ב 04/06/2020

טופס הפניה כללי - 78073-ט.מ. CT ראש

23/07/2020

התקשרה טלפונית נציגה של בית חולים איכילוב ומסרה שהנבדקת אתמול עברה בדיקה CT מוח -ואובחנה תסמונת כיארי I הנבדקת מוזמנת לבדיקה נירולוגית חוזרת -בקשה להזמנה של הנבדקת לבדיקה נירולוגית חוזרת נמסרה למזכירה במשרד במרכז מיגדל המאה 27/07/2020

עברה בדיקה CT מוח בבית חולים איכילוב ב-23.07.20
ללא דמם שבר או ממצא מוקדי ברקמת המוח
עמדה נמוכה של טונזילים הצרבריים עם צפיפות, חשד ל מלפורמציה כיארי I ממליץ לקבל חוות דעת של נירוכירורג-קיבלה הפניה לחזור לנירולוג עם מכתב חוות דעת של נירוכירורג

עברה בדיקה CT מוח בבית חולים איכילוב ב-23.07.20
ללא דמם שבר או ממצא מוקדי ברקמת המוח
עמדה נמוכה של טונזילים הצרבריים עם צפיפות, חשד למלפורמציה כיארי I
אבקש לקבל חוות דעת של נירוזכירורג
בברכה

23488

ד"ר מיכאל חייגרנט - מנהל מחלקה נירוזכירורגית

חתימה וחתימת 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 בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

27/07/2020 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת.לידה	שם האב
NAURAZBAYEVA AIGERIM	77-20101960-9	31.04	נ	17/03/1989	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת.לידה	שם האב
תל אביב - בארי	47 / 2	58	6840402	טלפון	טלפון נוסף
תל אביב - בארי	מס זהות	גיל	נ	ת.לידה	שם האב
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 27/07/2020

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 23/07/2020

04/06/2020

שנתיים בירשאל

ילידת קזאחסטאן

ב-31.05.20 הייתה מעורבת בת. דרכים, על פי מכתב שחרור מבית חולים לא נחבלה

בראש ולא אבדה הכרה

לדברי בת זוג לא ברור האם נחבלה בראש

מתלוננת על כאבי ראש

לא עברה CT ראש

בדיקה נירולוגית לפי מכתב שחרור הייתה תקינה

לבצע CT מוח וחלון עצם-לשלוש נזק טראומטי

לחזור לנירולוג עם צילום ופענוח

23/07/2020

התקשרה טלפונית נציגה של בית חולים איכילוב ומסרה שהנבדקת אתמול עברה

בדיקה CT מוח -ואובחנה תסמונת כיארי I

הנבדקת מוזמנת לבדיקה נירולוגית חוזרת -בקשה להזמנה של הנבדקת

לבדיקה

נירולוגית חוזרת נמסרה למזכירה במשרד במרכז מיגדל המאה

27/07/2020

עברה בדיקה CT מוח בבית חולים איכילוב ב-23.07.20

ללא דמם שבר או ממצא מוקדי ברקמת המוח

עמדה נמוכה של טונזילים הצרבריים עם צפיפות, חשד ל מלפורמציה כיארי I

ממליץ לקבל חוות דעת של נירוכירורג-קיבלה הפניה

לחזור לנירולוג עם מכתב חוות דעת של נירוכירורג

בדיקה גופנית: 23/07/2020

04/06/2020

עצבי הגולגולת תקינים, כוח גס שמור בידים ורגליים, החזרים גדיים ערים ושונים

בידיים ורגליים, אין סימנים צרבריים, פירמידליים ומינגאליים, פונדוס-אין

פפילאדמה

שדה ראייה תקין בבדיקת קונפרונטציה

23/07/2020

27/07/2020

עצבי הגולגולת תקינים, כוח גס שמור בידיים ורגליים, החזרים גידיים ערים ושונים
בידיים ורגליים, אין סימנים צרברליים, פירמידליים ומנינגאליים, פונדוס-אין
פפילאדמה
שדה ראיה תקין בבדיקת קונפרונטציה

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
		susp head trauma
7840		HEADACHE
		SUSP CHIARI I MALFORMATION

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/07/2020
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/06/2020
לבצע CT מוח וחלון עצם-לשלוש נקט טראומטי
לחזור לנירולוג עם צילום ופענוח
ההפניות שהופקו ב 04/06/2020
טופס הפניה כללי - 78073-ט.מ. CT ראש
23/07/2020

התקשרה טלפונית נציגה של בית חולים איכילוב ומסרה שהנבדקת אתמול עברה
בדיקה CT מוח -ואובחנה תסמונת כיארי I
הנבדקת מוזמנת לבדיקה נירולוגית חוזרת -בקשה להזמנה של הנבדקת
לבדיקה
נירולוגית חוזרת נמסרה למזכירה במשרד במרכז מיגדל המאה
27/07/2020

עברה בדיקה CT מוח בבית חולים איכילוב ב-23.07.20
ללא דמם שבר או ממצא מוקדי ברקמת המוח
עמדה נמוכה של טונזילים הצרברליים עם צפיפות, חשד ל מלפורמציה כיארי I
ממליץ לקבל חוות דעת של נירוכירורג-קיבלה הפניה
לחזור לנירולוג עם מכתב חוות דעת של נירוכירורג
בברכה

סיכום והמלצות:

עברה בדיקה CT מוח בבית חולים איכילוב ב-23.07.20
ללא דמם שבר או ממצא מוקדי ברקמת המוח
עמדה נמוכה של טונזילים הצרברליים עם צפיפות, חשד ל מלפורמציה כיארי I
ממליץ לקבל חוות דעת של נירוכירורג-קיבלה הפניה
לחזור לנירולוג עם מכתב חוות דעת של נירוכירורג
בברכה

בברכה,

ד"ר מיכאל חייגרנט -מנהל מחלקה נירולוגית 23488

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

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

ממצאי בדיקה טומוגרפיה ממוחשבת (ק) - יחידה
טלפון: 03-6974000 פקס: 074-7219804

ת.ז.: 4411536
טלפון: 058-6840402

שם: נאורזבייבה איגרים

כתובת: בארי 47/2 תל אביב - יפו *

מקרה: 38287560

גיל: 33 ש

מין: נ

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: טומוגרפיה ממוחשבת - יחידה

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
22/07/2020	20:21	CT ראש\מוח, ללא חומר ניגוד

ולדות מחלה

יפי הפניית הרופא המטפל

אלה לבירור

יפי הפניית הרופא המטפל

ס רנטגנאי

גולדמן שלומי

יאור הבדיקה והמצאים

רטים קליניים:

ת 33, לפני כחודשיים תאונת דרכים, מאז כאבי ראש.

ין בידי בדיקות קודמות להשוואה.

בניקה:

יצעה סריקה של המוח ללא הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי.

יצעו שחזורים ברזולוציה גבוהה של העצמות.

מצאים:

לא נצפו דמם טרי, שבר או סימני לחץ.

לא נצפו ממצאים מוקדיים ברקמת המוח.

חדרי המוח והחללים התת-עכבישיים כולל צסטרנות הבסיס תקינים במיקומם וברוחבם, סימטריים.

איזורי האוכף התורכי וארובות העיניים בטווח התקין.

עמדה נמוכה של הטונסילים הצרבולריים עם צפיפות. הטונסילים מונמכים בכ-9 מ"מ. המראה מחשיד למלפורמציית כיארי 1.

חללי האויר בגולגולת מאווררים היטב.

לסיכום:

ללא דמם, שבר או תהליך מוקדי.

עמדה נמוכה של הטונסילים הצרבולריים עם צפיפות. המראה מחשיד למלפורמציית כיארי 1. לקורלציה עם קליניקה וייעוץ נוירוכירורג.

הופעל נוהל דיווח ממצא חריג

דו"ח זה יכול לעיתים לכלול גם ממצאים פתולוגיים משמעותיים ואף מסכני חיים. לפיכך, חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי על מנת לאפשר המשך ברור וטיפול. דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד.ר. אדם שרון	37843	1-2086	23/07/2020	14:44



קבלה

מקור : 20770613 : קבלה מספר
20:30:31 22.07.20 : תאריך הזנת הקבלה
ILS ש"ח : מטבע הקבלה

לכבוד:
נאורזבייבה איגרים
בארי 47/2 תל אביב - יפו מיקוד: *
058-6840402

שולם על חשבון הביקורים הבאים:
שם מטופל: נאורזבייבה איגרים
מספר זהות:

מספר מקרה	תאריך ביקור	שער	מספר חשבון	סימוכין	ת. חשבונית	סכום
38287560	22.07.20	מרפאות				727.00
סה"כ						727.00
אמצעי סוג כרטיס	מס' כ.אשראי	בנק/תוקף סניף	מספר חשבון / מס' תשלומים	המחאה/שובר תאריך פרעון סכום	אישור	תאריך שובר
אשראי לאומי כרד	9592	12/25	001	0033001174		22.07.2020
סה"כ						727.00
יתרה לתשלום בגין החשבונות הנ"ל						0.00

שם קופאי : SHOSHIM
קופה : 1299 1299 : SHOSHIM - קופת קמ"ר
תאריך הדפסה: 22.07.20

שם מסוף: קרן איכילוב
מספר מסוף: 5771252
תאריך: 22.07.20 שעה: 20:30

כרטיס: לאומי כרד
מספר כרטיס: 9592
בתוקף עד: 12/25
מספר שובר: 33001174
מספר אישור: 0009769
סוג עסקה: חובה
מטבע: ש"ח
אשראי: רגיל

סכום: 727.00 ש"ח

אסמכתא: 1299000000001026159

24/05/2021 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	NAURAZBAYEVA AIGERIM	מס זהות	77-20101960-9	גיל	32.02
שם האב	שם האב	ת.לידה	17/03/1989	מין	נ
בארי	בארי	טלפון	6840402	טלפון נוסף	58
תל אביב - ישוב	רחוב	מס בית	47 / 2	מס בית	47 / 2

31/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 33288302882

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288302882

תז נבדק



077201019609

רשיון רופא



028197

לכבוד: הפנייה לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 02/06/2020
הייתה מעורבת בת, ד
24/05/2021

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 02/06/2020
נבדקה וצולמה בבח איכילוב
רגישות באזור L3-4-5-S1
תנועות ונירולוגיה תקינים לחלוטין
דפקים פריפרים תקינים
הופנתה לפיזיותרפיה
24/05/2021

מאז סובלת מכאבי גב סובלת מכאב בגב לא הקרנה לרגליים

מטרת הבדיקה: כאב

חתימה וחוקת הרופא

28197

מספר רשיון

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

שם הרופא

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

7 ה.ר.ו

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

77-20101960-9 הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי

NAURAZBAYEVA AIGERIM

הודפס מאתר כללית תאריך: 24.05.2021

תאריך: 24/05/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל

שם האב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת.לידה	שם האב
58	77-20101960-9	32.02	17/03/1989	NAURAZBAYEVA AIGERIM	טלפון	טלפון
47 / 2	טלפון	מס בית	רחוב	בארי	תל אביב -	ישוב

תאריך תאונה: 31/05/2020

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33288302881

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288302881

תז נבדק



077201019609

רשיון רופא



028197

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 ע"ש מותני

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: 02/06/2020
הייתה מעורבת בת, ד
24/05/2021

ממצאים עיקריים: בדיקה גופנית מתאריך: 02/06/2020
נבדקה וצולמה בבח איכילוב
רגישות באזור L3-4-5-S1
תנועות ונירולוגיה תקינים לחלוטין
דפקים פריפריים תקינים
הופנתה לפיזיותרפיה
24/05/2021

מאז סובלת מכאבי גב סובלת מכאב ב גב לא הקרנה לרגליים

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
E813		ROAD ACCIDENT
9249		CONTUSION
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

24/05/2021 77-20101960-9 הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי

NAURAZBAYEVA AIGERIM

לא בצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

28197	ד"ר (רופא) עראבי חגלי
מספר רשיון	שם הרופא
חתימה וחותמת 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

24/05/2021 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל

17/03/1989	נ	32.02	77-20101960-9	NAURAZBAYEVA AIGERIM
שם האב	ת.לידה	מין	גיל	מס זהות
58	-6840402	47 / 2	בארי	תל אביב -
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב	ישוב

31/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33288302881

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288302881

תז נבדק



077201019609

רשיון רופא



028197

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 ע"ש מותני

שירות שנבחר

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

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/06/2020:
הייתה מעורבת בתד,
24/05/2021:

ממצאים עיקריים בדיקה גופנית מתאריך 02/06/2020:
נבדקה ו צולמה בב,ח איכילוב
רגישות באזור L3-4-5-S1
תנועות ונירולוגיה תקינים לחלוטין
דפקים פריפרים תקינים
הופנתה לפיזיותרפיה
24/05/2021:

מאז סובלת מכאבי גב סובלת מכאב בגב לא הקרנה לרגליים

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
ROAD ACCIDENT		E813
CONTUSION		9249
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

24/05/2021 הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי

NAURAZBAYEVA AIGERIM

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

28197	ד"ר (רופא) עראבי חגלי	
מספר רשיון	שם הרופא	חתימה וחותמת 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

24/05/2021 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל				
שם משפחה ושם פרטי	NAURAZBAYEVA AIGERIM	מס זהות	77-20101960-9	גיל
שם האב	17/03/1989	ת.לידה	נ	32.02
שם האב	58	6840402	טלפון	טלפון נוסף
תל אביב -	בארי	רחוב	מס בית	47 / 2
ישוב	מס בית	47 / 2	טלפון	58

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 31/05/2020

מספר הפניה: 33288302882

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288302882

תז נבדק



077201019609

רשיון רופא



028197

לכבוד: הפניה לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות / סיבת הפניה מתאריך 02/06/2020 הייתה מעורבת בת, 24/05/2021

ממצאים קליניים בדיקה גופנית מתאריך 02/06/2020

נבדקה וצולמה בבח איכילוב רגישות באזור L3-4-5-S1 תנועות ונירולוגיה תקינים לחלוטין דפקים פריפרים תקינים הופנתה לפיזיותרפיה 24/05/2021

מאז סובלת מכאבי גב סובלת מכאב ב גב לא הקרנה לרגליים

מטרת הבדיקה: כאב

28197

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ס.ה.ר. 7

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

77-20101960-9 הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי

NAURAZBAYEVA AIGERIM

הודפס מאתר כללית בתאריך 24.05.2021.

נספח 5 :

טופס 1 - מינוי מומחים - מספר תחומים -
ירדן

(עמודים 96 עד 96)

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 21/

בבית משפט השלום
בבתי

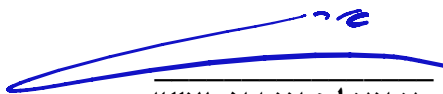
ירדן גלבוע - נגד - המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה- הפול ואח'

התובע, ירדן גלבוע, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי, בתחום הנירולוגי, בתחום האף, אוזן וגרון, ובתחום הפסיכיאטרי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים בה נפגע, טופל במסגרת בית החולים איכילוב, בתל אביב, ובמסגרת קופת החולים 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 6 :

טופס 1 - מינוי מומחים - מספר תחומים -
אייגרים

(עמודים 98 עד 98)

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 21/

בבית משפט השלום
בבתי

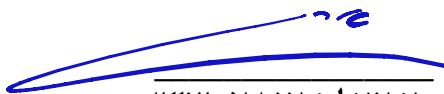
אייגרים נאורבאיבה - נ ג ד - המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה- הפול ואח'

התובעת, אייגרים נאורבאיבה, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי, בתחום הנוירולוגי ובתחום האף, אוזן וגרון, לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים בה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים איכילוב, בתל אביב, ובמסגרת קופת החולים כללית.

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

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



אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

נספח 7 :

נחתמו

(עמודים 100 עד 105)

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ אליהו שג"ר בעל ת.ד. 609801506 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: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____

X

חתימה

אישור

אני הח"מ אליהו שג"ר מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 16.12.11
הופיעה בפני אליהו שג"ר (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 609801506
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

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, נאירא'ר מ"ר, מרחוב מ"ר ח'ל ד'ר, מס' 101406,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום 20.5.20
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 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 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 רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם 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.

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
דאר'	47 מס'	הלא אגיר עיר	טלפון
רחוב		מיקוד	

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי 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 מטעמן 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 מטעמן ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'

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

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

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

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

תאריך: _____ עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) ~~62254~~ ~~בוס דשק~~ ~~עו"ד אריאל מרז~~

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ ירבן גלילי בעל ת.ז. 21768551 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>2004</u>	הפגיעה:	<u>יחס רחוק</u>	המוסד הרפואי:	<u>חסר</u>
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

X _____
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אביהם, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 16.8.21
הופיע/ה בפני ירבן גלילי (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס'
21768551 ולאחר שהוזהרתי/ה 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.
שיו: 52254

חתימת עורך הדין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
מס' רחוב	מס' עיר	מיקוד	טלפון
47	7	2176551	

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי 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:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____

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

במקרה של קטין: שם האב _____ שם האם _____
 תאריך: 11.1.21 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 חתימה: _____
 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) X

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, י.ר.ד. ארלי מס' 2178551, מרחוב מ.א. 49 אר"י, נגד ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של מבלי לפגוע בכלליות המינוי בענין תאונת דרכים מיום 31.5.20 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.