

רשיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל



עלייאן

1. ALYAN

אמיר

2. AMEER

3. 05.11.1993

4b. 15.10.2020

5. 1712577

8. א-צפא 183 ירושלים

4a. 24.10.2018

4d. ID 311223838

3838

3838

9. B

נרא חרש

ביטוח
9-000-000

זכור! ביטוח לבטיחות בע"מ
לכבוד
אמל חאלד עווד
בית צפפה 183
ירושלים 9582001

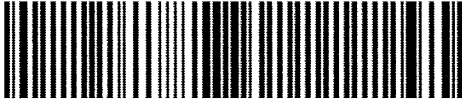
א.ג.א.

מצורפת בזה תעודת ביטוח החובה לרכבך.
ביטוח החובה תקף רק אם התעודה נושאת חתימה של בנק/דואר
המאשרת את התשלום.
אנו מאחלים לך נסיעה בטוחה.

זכור! ביטוח לבטיחות בע"מ

ביטוח
9-000-000

העתקה



13824577

תעודת ביטוח מספר

לפי פקודת ביטוח רכב ממנו (מסמך חדש) הוטל-1970
(לוח) - פקודת הביטוח

ביטוח
9-000-000

רח' אפסל 35, ק"מ, ארזה פ"ת 4851132

מספר זיהוי
10\10

שים לב- מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כתיבת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים
שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.
אמל חאלד עווד 204841985
בית צפפה 183 ירושלים 9582001

שם בעל הפוליסה, מס' תעודת הזהות וכתובת בעל הפוליסה

31/08/2019

01/09/2018

מועד תחילת הביטוח-
המועד בו חתמה תעודת
זו בבנק-אך לא לפני

1104485701/1

תעודה זו מהווה
חלק בלתי-
נפרד מהפוליסה

מועד פקיעת הביטוח (חצות)

מספר הפוליסה

2007

FSI 1984

פולקסדוגן גולף דור 5 טיפט' קומפ' 1

שנת הייצור
/ מועד העלייה לכביש

נפח מנוע (הספק)

שם היצרן והדגם

מספר שלדה (ככל שקיים)

משקל הרכב

סוג רכב (בהתאם לסוג הרכב שנקבע
ברישון הרכב או בתעודת הרישום שלו)

3619260

מספר הרישוי של הרכב
(או מספר הרישום)

מסמך השימוש המותרות - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).
בני האדם הרשאים לנהוג ברכב - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).
הרחבות - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).

02/09/18 19:25

62-24112

תאריך ושעת ההוצאה של תעודה זו

קוד מוטב

2521

סכום דמי הביטוח

א.י.ד.א.י בע"מ ש"ח באמצעות
בנק מזרחי חן 19:25 02/09/18494-471940

הודעת זיכוי תעודת ביטוח מספר

לפי פקודת ביטוח רכב ממנו (מסמך חדש) הוטל-1970
(לוח) - פקודת הביטוח

13824577

ביטוח
9-000-000

רח' אפסל 35, ק"מ, ארזה פ"ת 4851132

אמל חאלד עווד 204841985
בית צפפה 183 ירושלים 9582001

שם בעל הפוליסה, מס' תעודת הזהות וכתובת בעל הפוליסה

31/08/2019

01/09/2018

מועד תחילת הביטוח-
המועד בו חתמה תעודת
זו בבנק-אך לא לפני

1104485701/1

תעודה זו מהווה
חלק בלתי-
נפרד מהפוליסה

מועד פקיעת הביטוח (חצות)

מספר הפוליסה

2007

FSI 1984

פולקסדוגן גולף דור 5 טיפט' קומפ' 1

שנת הייצור
/ מועד העלייה לכביש

נפח מנוע (הספק)

שם היצרן והדגם

מספר שלדה (ככל שקיים)

משקל הרכב

סוג רכב (בהתאם לסוג הרכב שנקבע
ברישון הרכב או בתעודת הרישום שלו)

3619260

מספר הרישוי של הרכב
(או מספר הרישום)

מסמך השימוש המותרות - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).
בני האדם הרשאים לנהוג ברכב - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).
הרחבות - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).

02/09/18 19:25

62-24112

תאריך ושעת ההוצאה של תעודה זו

קוד מוטב

2521

סכום דמי הביטוח

לתשלום בכל
סניפי הבנקים הבאים:

בנק הפועלים 772-445133
בנק לאומי 800-330-290293/81
בנק דיסקונט 025-268003
בנק המזרחי 094-471940
בנק הבינלאומי 087-408-192023
בנק הדואר 8-91353-2

סוג הרכב לצורך ביטוחו
(בהתאם לסוג שנקבע מפעל מאגר המידע,
כמפורט בתעודת ביטוח רכב ממנו (הקמה)
ועלה של מאגר מידע, הוטל-1970)

חתימת הבנק; בלי חתימת הבנק
על תעודה זו - אין לה תוקף

העתקה

זכור! ביטוח החובה תקף
רק לאחר החתמת סניף
הבנק/דואר המאשרת תשלום

ביטוח
9-000-000

03-90000000

ביטוח

08/05/2019 M1 פרטי נוסעים 3619260

20484198-5 עווד אמל חאלד

בית צפפה ירושלים 95820

06/09/17 06/05/18 09/05/07

02 שנת ייצור 2007

WVWZZZ1K77W129796

פולקסווגן

BV1 1984 בנזין

BVY 093893 195/65 R15

בסוף מטלי 195/65 R15

4X2

רישיון נהיגה מתאים ב אין

ק"מ 97.645 22/06/2017-ב

הציבוק

1K11P3

פולקסווגן גרמן

5 COMFORTLINE

GOLF

00724-2072 06-0306

6 1 00

1263975 2019

730297975

הסכום לתשלום

1451.00

טופס מידע על נחונות תיק תאונות דרכים

פרטים כלליים

יחידה: יחידת מחנכים מחוז ירושלים

תאריך: 23/07/2019

מס' תיק מסוף: 6

טלפון: 02-6596444

כתובת: רחוב יפו 97, ירושלים, בנין כל

נושא המסמך:

חשבונית תיק: 172079 / 2019

סיווג תיק: ת.ד.

מס' מסמך: יב

פקס: 02-6596446

חיוול: bohanim.jerusalem@police.gov.il

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 21/04/2019 בשעה 01:05
 2. מקום התאונה: ירושלים צומת רחוב אל מערי עם רחוב דרך בית חנוא בכביש עירוני
 3. הערות מקום: ירושלים אל מערי ירושלים דרך בית חנוא
- 3 פרטי ללי הרכב והמעורבים

מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב	חומר רכב
7213667	סוג רכב	פרטי מסעים	סוג רכב
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית	לא הוצג
שיוך המעורב	שם	שנת לידה	שנת לידה
נהג	זיד עבד לטיף	18/08/1999	חומרת הפגיעה
כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה	חומרת הפגיעה
ירושלים, דאר א סלאם 11			
מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב	חומר רכב
3619260	סוג רכב	פרטי מסעים	סוג רכב
חברת ביטוח	מספר תעודה	סוג לוחית	לא הוצג
שיוך המעורב	שם	שנת לידה	שנת לידה
נהג	אמיר עליאן	05/11/1993	חומרת הפגיעה
כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה	חומרת הפגיעה
ירושלים אל-צפא 183	הדסה הר הצופים		
מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב	חומר רכב
206162985	סוג רכב	פרטי מסעים	סוג רכב
חברת ביטוח	מספר תעודה	סוג לוחית	לא הוצג
שיוך המעורב	שם	שנת לידה	שנת לידה
נהג	חבנא סעד	17/01/1995	חומרת הפגיעה
כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה	חומרת הפגיעה
אכסאל אכסאל	הדסה הר הצופים		
מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב	חומר רכב
318755162	סוג רכב	פרטי מסעים	סוג רכב
חברת ביטוח	מספר תעודה	סוג לוחית	לא הוצג
שיוך המעורב	שם	שנת לידה	שנת לידה
נהג	נרמין עליאן	20/06/1998	חומרת הפגיעה
כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה	חומרת הפגיעה
ירושלים אל-צפא 183	הדסה הר הצופים		
מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב	חומר רכב
311481626	סוג רכב	פרטי מסעים	סוג רכב
חברת ביטוח	מספר תעודה	סוג לוחית	לא הוצג
שיוך המעורב	שם	שנת לידה	שנת לידה
נהג	דמא חביבאללה	22/08/1993	חומרת הפגיעה
כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה	חומרת הפגיעה
עין מאהל עין מאהל	הדסה הר הצופים		

3 פרטי חולקי רגל



3110332 رقم السيارة/מס' רכב

18521 رقم الوصل/מס' קבלה

00:26 إستلام النداء
קבלת קריאה

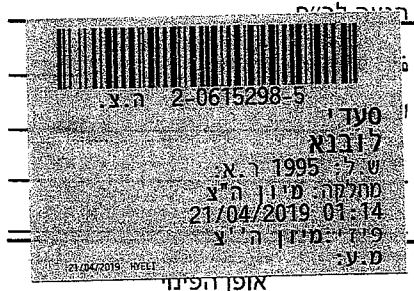
00:27 إتمام التنسيق
סיום תיאום

00:38 الخروج للحالة
יציאה לארוע

00:55 الوصول للمكان
הגעה לארוע

01:01 الخروج من المكان
יציאה מהארוע

الوصول للمستشفى



تعاون
חבירה

إخلاء مريض
החולה פונה

إسعاف عادي
באמבולנס רגיל

مستعجل
בנסיעה דחופה

غير مستعجل
לא דחופה

نقل
יעד הפינוי

أخرى
אחר

طلب مساعدة طبية
הגשת עזרה ע"רופא

اسم الطبيب
שם הרופא

رقم الرخصة
מס' רישיון

معلومات شخصية حول المريض/ المصاب - פרטים אישיים של החולה/ הנפגע

الاسم الشخصي
שם פרטי

الجنس
מין

عنوان المريض/المصاب
כתובת החולה/הנפגע

مكان الحادث
מקום הארוע

رقم الهاتف
מס' טלפון להתקשרות

التأمين الصحي
קופה בה בחולה/הנפגע מבטול

وصف الحالة
תלונה עיקרית

R.D.A. Back pain, No loss of

العناية المقدمة من قبل الطاقم
הטיפול שנתן ע"ר הצוות

تقديم اكسجين
העשרה בחמצן

فتح مجرى التنفس
פתירת נתיב אויר

تنفس إصطناعي
הנשמה

توصيل جهاز الصدمات
חובר לדפיברילטור

تدليك
עיסוי לב

وقف النزيف
עצירת שטטיד

فتح وريد
עירוי

تضميد
חבישה / קיבוע

واقى رقبة / لوح ظهر
צוורון / לוח גב

ولادة
קבלת לידה

أخرى
אחר

H/O Allergy

الوعي
הכרה

التنفس
נשימה

النبض
דופק

نسبة الأكسجين في الدم
שעה ביצוע המדידות

الساعة השעה

نسبة الأكسجين في الدم
סיטוראציה

سكري סכרת

درجة الحرارة
חום

ضغط الدم
לחץ דם

النبض / دقيقة
דופק / בדקה

التنفس / دقيقة
נשימות / בדקה

الإمضاء في حالة رفض المصاب / المريض النقل لسيارة الإسعاف
חתימת בניגוד להנחיות הצוות הרופאי מסרב החולה / הנפגע להתפנות

ملاحظات:
הערות:

سبب الحادث:
גורם הארוע:

سائق الإسعاف
חובש רפואת חירום

المسعف/ باراميدك
חובש מלווה/ פאראמדיק

متطوع
מתנדב

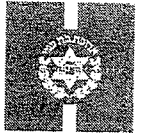
توقيع الطاقم المستلم
תوقيع הצוות המקבל



גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף
מ"מ: ד"ר מאיר אנטופולסקי

בית החולים האוניברסיטאי של הדסה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111



21/04/2019 01:14 ת. כניסה לאשפוז: 24(3) גיל בקבלה: 20615298- 5

סעדי לובנא



מספר קבלה: 23932844

שם האב: חאלד

שנת לידה: 1995 מין: נקבה

ת.יציאה מאשפוז:

טל':

כתובת: אכסאל 0

יחידה: מיון ה"צ

050-2058109

ישוב: אכסאל

יעד לשחרור:

סוג קבלה:

גורם מממן: שירותי בריאות כללית-ירושלים

בעיות ואבחנות

- E819.9 MOTOR VEHICLE ACCIDENT, UNSPECIFIED PERSON

סיבת הפניה

פנתה עקב ת.ד.

מחלה נוכחית

בת 24, בריאה

כשעה טרם קבלתה היתה מעורבת בתאונת דרכים
ישבה ליד הנהג, חגורה, נכנס בהם רכב בצד הנוגדי
כריות אוויר לא נפתיחו

ירדה מרכב בעיזרה

ללא חבלת ראש, ללא חוסר הכרה, ללא הקאות

כעת כאבים בגב תחתון

רגישויות

לא ידועה כל רגישות

מדדים במיון

דופק: 81

לחץ דם יד ימין 132/92

סטורציה: 97%

אומדן כאב VAS תוצאה 5

בדיקה גופנית

מתהלכת על רגליה

רגישות עמ"ש צוארי- פרהספינאלית, ROM מלא

רגישות עמ"ש לומברי, ROM מלא.

ידים- כח גס שמור, תחושה שמורה, ROM מלא, ללא דפורמציות, ללא רגישות ממוקמת

נקודתית.

רגליים- כח גס שמור, תחושה שמורה, ROM מלא, ללא דפורמציות, ללא רגישות ממוקמת

נקודתית.

מהלך וסיכום

ללא צורך בצילומים

רושם שמדובר במכות יבשות

משתחררת במצב כללי טוב ויציב

תאריך הדפסה: 21/04/2019 02:10 דף 1 מתוך 2

מספר הסיכום: 24820182 גירסה: 1

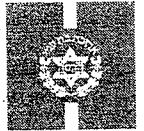
"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי



גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף
מ"מ: ד"ר מאיר אנטופולסקי

בית החולים האוניברסיטאי של הדסה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111



סעדי לובנא

21/04/2019 01:14 ת. כניסה לאשפוז: 24(3) גיל בקבלה: 20615298- 5



הנחיות:

הנחיות בשחרור

1. משככי כאבים לפי הצורך.
2. חימום מקומי.
3. פעילות גופנית מתונה - מתיחות שרירים, הליכה.
4. ביקורת מרפאה אורטופדית בעוד שבוע.
5. בכל מקרה של אובדן תחושה, כח או שליטה בסוגרים לשוב לחדר מיון.
6. חופשת מחלה 3 ימים

רופא מאשר: דר' עווד חאלד, רשיון מס' 141894 ***נחתם אלקטרונית 21/04/2019 02:10***

תאריך הדפסה: 21/04/2019 02:10 דף 2 מתוך 2

מספר הסיכום: 24820182 גירסה: 1

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך - כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי



גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף
מ"מ: ד"ר מאיר אנטופולסקי



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111

21/04/2019 01:14 ת. כניסה לאשפוז: 24(3) גיל בקבלה: 20615298- 5

סעדי לובנא



שנת לידה: 1995	מין: נקבה	שם האב: חאלד	מספר קבלה: 23932844
כתובת: אכסאל 0	טל': 050-2058109	ת.יציאה מאשפוז:	
ישוב: אכסאל	סוג קבלה:	יחידה: מיון ה"צ	
גורם מממן: שירותי בריאות כללית-ירושלים	יעד לשחרור:		

בעיות ואבחנות

E819.9 MOTOR VEHICLE ACCIDENT, UNSPECIFIED PERSON

סיבת הפניה

פנתה עקב ת.ד.

מחלה נוכחית

בת 24, בריאה
כשעה טרם קבלתה היתה מעורבת בתאונת דרכים
ישבה ליד הנהג, חגורה, נכנס בהם רכב בצד הנוגדי
כריות אוויר לא נפתחו
ירדה מרכב בעיזרה
ללא חבלת ראש, ללא חוסר הכרה, ללא הקאות
כעת כאבים בגב תחתון

רגישויות

לא ידועה כל רגישות

מדדים במיון

דופק: 81
לחץ דם יד ימין 132/92
סטורציה: 97%

אומדן כאב VAS תוצאה 5

בדיקה גופנית

מתהלכת על רגליה
רגישות עמ"ש צוארי- פרהספיקאלית, ROM מלא
רגישות עמ"ש לומברי, ROM מלא.
ידיים- כח גס שמור, תחושה שמורה, ROM מלא, ללא דפורמציות, ללא רגישות ממוקמת נקודתית.
רגליים- כח גס שמור, תחושה שמורה, ROM מלא, ללא דפורמציות, ללא רגישות ממוקמת נקודתית.

מהלך וסיכום

ללא צורך בצילומים
רושם שמדובר במכות יבשות
משתחררת במצב כללי טוב ויציב

תאריך הדפסה: 21/04/2019 02:10 דף 1 מתוך 2

מספר הסיכום: 24820182 גירסה: 1

"מידע רפואי אישי"- מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי



גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף
מ"מ: ד"ר מאיר אנטופולסקי

בית החולים האוניברסיטאי של הדסה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111



21/04/2019 01:14 ת. כניסה לאשפוז: 20615298- 5 גיל בקבלה: 24(3)

סעדי לובנא



הנחיות:

הנחיות בשחרור

1. משככי כאבים לפי הצורך.
2. חימום מקומי.
3. פעילות גופנית מתונה - מתיחות שרירים, הליכה.
4. ביקורת מרפאה אורטופדית בעוד שבוע.
5. בכל מקרה של אובדן תחושה, כח או שליטה בסוגרים לשוב לחדר מיון.
6. חופשת מחלה 3 ימים

רופא מאשר: דר' עווד חאלד, רשיון מס' 141894 ***נחתם אלקטרונית 21/04/2019 02:10***

תאריך הדפסה: 21/04/2019 02:10 דף 2 מתוך 2

מספר הסיכום: 24820182 גירסה: 1

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

עמוד 1 מתוך 1

28/04/2019	ת. ביצוע:	20615298-5	ת"ז:	לובנא סעדי	נבדק:
28/04/2019	אישור פענוח:	24 שנים	גיל:	17/01/1995	תאריך לידה:
28/04/2019	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מחוז ירושלים, (10000)	מוסד מפנה:
				מרפאת מקור ברוך מקצועית, (11340)	גורם מפנה:
				מאיר מור, (24948)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום עמוד שדרה צווארי
צילום עמוד שדרה מתני סקראלי

—

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום עמוד שדרה צווארי בתאריך 28/04/2019 14:16 מ.ג. 1015000883365 מבצע: יואב מליח;
צילום עמוד שדרה צווארי;
צילום עמוד שדרה מתני סקראלי בתאריך 28/04/2019 14:15 מ.ג. 1015000883364 מבצע: יואב מליח;

צילום עמוד שדרה צווארי / מותני סקראלי;

ממצאים:

אין עדות לשבר
מבנה גרמי תקין
הרווחים שמורים

סיכום:

אושרר ע"י: ד"ר אלקסנדרין ילנה סנדלר עדרי מספר רשיון: 26313 28/4/2019 14:28

תאריך 23/05/2019

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	00-20615298-5	נ	24.04	ח'אלד
סעדי לובנא	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה
שם משפחה ושם פרטי	727	0	50	17/01/1995
אכסאל	ת.ד.	מס בית	טלפון	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	שם האב
			6012920 - 4	

תאריך תאונה 21/04/2019

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



5261

מספר הפניה



035261608703

35261608703

תז נבדק



0206152985

מספר הפניה:

רשיון רופא



024948

שירות שנבחר	קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
טיפול פיזיותרפי פרטי	97140	80074		80074

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה כאבים בעמ"ש צווארי ומותני מאז שנפגעה.

בעיות פעילות	אפיין	בעיה
מ.גילוי		ASTHMA
01/10/1998		ASTHMA
01/01/1100		bleeding post tonsillectomy
01/11/2003		

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
	01/07/1998		VARICELLA 16/07/96
	01/08/1996		MENINGITIS ASEPTIC VIRAL
	01/11/1996		ADENOIDECTOMY WITHOUT TONSILLECTOMY

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אינו ידוע		

2 ה.ר.0

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י מאיר מור 00-20615298-5

סעדי לובנא

תאריך 10/06/2019

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

סעדי לובנא	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת.לידה	ח'אלד
00-20615298-5	727 ת.ד.	0	24.04	50	17/01/1995	שם האב
אכסאל	ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 21/04/2019

מספר הפניה: 35349328134

גורם שולח



5349

מספר הפניה



035349328134

תז נבדק



0206152985

רשיון רופא



035628

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד קוד	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	טיפול פיזיותרפי פרטני	80074

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/05/2019
כאבים בעמ"ש צווארי ומותני מאז שנפגעה.
10/06/2019
כאב בגב תחתון ו בצוואר ממשיך לאחר תד

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/10/1998		ASTHMA
01/01/1100		ASTHMA
01/11/2003		bleeding post tonsillectomy

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
	01/07/1998		VARICELLA 16/07/96
	01/08/1996		MENINGITIS ASEPTIC VIRAL
	01/11/1996		ADENOIDECTOMY WITHOUT TONSILLECTOMY

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אינו ידוע		

ס.ה.ר 2

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-20615298-5 הודפס ע"י ד"ר מוחמד אבו טיר

סעדי לובנא

לא ידוע	רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 23/05/2019:
מוגבלות בתנועות בעמ"ש צווארי ומותני שמלווים בכאב.

10/06/2019:

צואר - רגישות פארוורטברלית לעש צוארי דו"צ

רגישות בטרפיזיוס

כח גסש מורב ידיים

גב - רגישות מעל עש מותני ופארוורטברלית

כח גס שמור ברגליים

35628

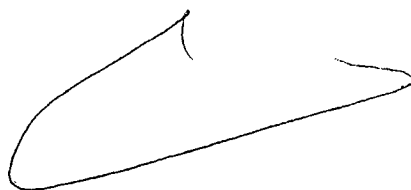
ד"ר מוחמד אבו טיר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



2.ה.ר.2

תאריך: 04/08/2019

סיכום טיפול

פרטי המטופל:

סעדי לובנא	00-20615298-5	24.06	ג	17/01/1995	ת'אלד
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
ת.ד. 727	0	50	2058109	4	6012920
אכסאל ישוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 190509831 מספר זהו הפניה: 35261608703

תאריך הפניה: 23/05/2019

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: מאיר מור

מרפאה: מרפאת מקור ברוך מקצועית

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיון	אבחנה
ימין			low back pain

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 16/06/2019

מס' ביקורים בפועל: 5 פרטים: 4 קבוצות: 1

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
3	תרגול כללי
3	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
1	טיפול ברקמה רכה
1	קבוצת אוסטיאופורוזיס בניה וחיזוק עצם

כאבים:

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

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: לובנא מטופלת במכון עקב כאבי גב תחתון בעקבות ת"ד. עדיין סובלת מכאבים VAS-7, בעיקר אחרי שכיבה ממושכת וישיבה. מטופלת במסגרת קבוצתית ופרטנית.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
22/07/2019
15/07/2019
24/06/2019
16/06/2019
04/08/2019

נגה לוסטר

134541

חתימה וחתימת

מספר רשיון

שם מטפל

תאריך 02/09/2019

הפניה לדימות

פרטי המטופל					סעדי לובנא	
00-20615298-5	24.07	נ	17/01/1995	ח'אלד	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
	גיל	מין	ת.לידה	שם האב		
0	מס בית	50	2058109	52	4212540	טלפון נוסף
	רחוב	727	ת.ד.	אכסאל	ישוב	

תאריך תאונה 21/04/2019

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35349335478

גורם שולח



5349

מספר הפניה



035349335478

תז נבדק



0206152985

רשיון רופא



035628

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

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

שירות שנבחר

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

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/06/2019:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/05/2019:
כאבים בעמ"ש צווארי ומותני מאז שנפגעה.
10/06/2019:
כאב בגב תחתון ו בצוואר ממשיך לאחר תד
02/09/2019:
כאב בגב תחתון ממשיך

ממצאים עיקריים בדיקה גופנית מתאריך 10/06/2019:
בדיקה גופנית מתאריך 23/05/2019:
מוגבלות בתנועות בעמ"ש צווארי ומותני שמלווים בכאב.
10/06/2019:
צוואר - רגישות פארוורטברלית לעש צווארי דו"צ
רגישות בטרפיזיוס
כח גסש מורב ידיים
גב -רגשיות מעל עש מותני ופארוורטברלית
כח גס שמור ברגליים
02/09/2019:

ס.ה.ר. 3

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/06/2019:
 ההפניות שהופקו ב 23/05/2019:
 הפניה לפיזיותרפיה
 10/06/2019:
 ההפניות שהופקו ב 10/06/2019:
 הפניה לפיזיותרפיה - 80074-טיפול פיזיותרפי פרטני
 02/09/2019:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/10/1998		ASTHMA
01/01/1100		ASTHMA
01/11/2003		bleeding post tonsillectomy

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אינו ידוע		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידוע		

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
	01/07/1998		VARICELLA 16/07/96
	01/08/1996		MENINGITIS ASEPTIC VIRAL
	01/11/1996		ADENOIDECTOMY WITHOUT TONSILLECTOMY

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

35628

ד"ר מוחמד אבו טיר

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. 3

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימוס

02/09/2019

הודפס ע"י ד"ר מוחמד אבו טיר

00-20615298-5

סעדי לובנא

סניף מור מגדל המאה ת"א
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)
טלפון: 03 - 7760100

תאריך הדפסה: 18 ינואר, 2021

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: סעדי , לובנא
תאריך בדיקה: 05/01/2021
כתובת: אכסאל , ת.ד. 727
גורם מפנה: הצפון
מדפיסה: אפ
ת.ז.: 206152985
טלפון: 053 - 3455180
רופא מפנה/מטפל: נאסר מוחמד

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד השדרה מותני סקרלי במנת אקסיהלי:

סריקת L1-L2:

המבנים הגרמיים כולל גופי החוליות, הקשתות האחוריות והמפרקים הפצטליים הודגמו תקינים. השומן האפידורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים. התעלה התת עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות. סחוס הדיסקית הבין חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים. אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות לSPINAL STENOSIS CENTRAL. הקוטר הסגיטלי של התעלה הגרמית תקין.

סריקת L2-L3:

המבנים הגרמיים כולל גופי החוליות, הקשתות האחוריות והמפרקים הפצטליים הודגמו תקינים. השומן האפידורלי וליגמנטוס פלאבוס תקינים. התעלה התת עכבישית ומוצא העצבים ההיקפיים משני הצדדים ללא סטיות. סחוס הדיסקית הבין חולייתית הודגם בצפיפות תקינה ובעל גבולות סדירים. אין עדות לבקע הדיסקית. אין עדות לSPINAL STENOSIS CENTRAL. הקוטר הסגיטלי של התעלה הגרמית תקין.

סריקת L3-L4:

בלט דיסק מינימלי, לחץ קל על השק הטקאלי.

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

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

עמוד 1 מתוך 2

תאריך הדפסה: 18 ינואר, 2021

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 206152985

לובנא ,

סעדי

שם נבדק/ת :

תאריך בדיקה 05/01/2021

סריקת L4-L5:

בלט דיסק מינימלי , לחץ קל על השק הטקאלי.

סריקת L5-S1:

בלט דיסק מינימלי , לחץ קל על השק הטקאלי.

מפרקים סקרו-איליאקלים הודגמו עם שינויים סקלרוטים וציסטות סוב-כונדרליות במשטח ארטיקולרי של איליום ימני.

מסקנה: כמתואר.

בברכה,

ד"ר יוליה אז'יבקוב

מומחית לרדיולוגיה אבחנתית

מ.ר. 35189 מ.ר.מ. 26108

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפלת 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 2 מתוך 2

תאריך 24/01/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל

סעדי לובנא	00-20615298-5	26.00	נ	17/01/1995	ח'אלד
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
אכסאל	ת.ד. 727	0		53 -3455180	50 - 2058109
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 21/04/2019

שלום רב,

תאריך הביקור: 24/01/2021
 סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
 מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 21/04/2019

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/11/2020
 29/11/2020
 כאבים גב תחתון
 בריאה בד"כ
 אין רגישות לתרופות
 24/01/2021
 CT עמו"ש מותני- שינויים ניווניים
 בלט דיסק L4-5-S1 עם לחץ קל על השק
 שינויים שחתקיים SIJ מימין

בדיקה גופנית: 24/01/2021
 רגישות פארא וורטבראלית עמו"ש מותני , תנועות מוגבלות בשל כאבים , כח גס ,
 תחושה שמורים וסימטריים, ללא חסר NV

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 29/11/2020
 ההפניות שהופקו ב 28/04/2019:
 הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה צווא
 29/11/2020
 ההפניות שהופקו ב 29/11/2020:
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
 24/01/2021

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

סיכום והמלצות: משככי כאבים לפי הצורך
 פיזיותרפיה

ביקורת מרפאתנו לפי הצורך

במידה ויש החמרה במצב לפנות לטיפול רפואי זמין

בברכה,

ד"ר מוחמד נאסר

36957

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחותמת הרופא

מחלקת רפואת ילדים
36957

סיכום ביקור

סעדי לובנא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

24/01/2021

הודפס ע"י ד"ר מוחמד נאסר 00-20615298-5

24/01/2021 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
00-20615298-5	26.00	נ	17/01/1995	ח'אלד	סעדי לובנא
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב	
727 ת.ד.	0	53	3455180	50 - 2058109	אכסאל
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	ישוב

21/04/2019 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה:	33063079369	תז נבדק	רשיון רופא
גורם שולח	מספר הפניה	0206152985	036957
3063	033063079369		

לכבוד: מכון פיזיותרפיה
להזמין תור דרך *2700

שירות שנבחר

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

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/11/2020
29/11/2020
כאבים גב תחתון
בריאה בד"כ
אין רגישות לתרופות
24/01/2021
CT עמו"ש מותני- שיניים ניוניים
בלט דיסק L4-S1 עם לחץ קל על השק
שיניים שחלקיים SIJ מימין

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/10/1998		ASTHMA
01/01/1100		ASTHMA
01/11/2003		bleeding post tonsillectomy

7 ה.ר.ו