

ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

22.11.21

מ.ל.ב.

לכבוד
ד"ר ארנן גרינטל
מרחוב שמחה הולצברג 3
גני אילן, קרית אונן
באמצעות דוא"ל

ד"ר נכבד,

הנדון: הנפגעת: לובנא סעדי, ת"ז 206152985
תאונה מיום 21/4/2019

1. כב' מונה בהסכמת הצדדים כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת מרשתי, אשר נפגעה בתאונת דרכים מיום 21/04/2019, ולקביעת נכותה הנובעת מן התאונה.
2. רצ"ב לעיון כב' התייעוד רפואי הרפואי בנוגע למרשתי.
3. בהתאם להחלטת כב' בית המשפט, בשכר טרחת כב' תישא הנתבעת, ישיר חברה לביטוח בע"מ
4. אודה לכב' אם יודיעני מועד לבדיקת מרשתי.
5. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לבית המשפט ולשני הצדדים.

* רצ"ב כתב המינוי

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

העתק:
עו"ד טל שווייצר
איי.די.איי חברה לביטוח בע"מ

הסכם בדבר מינוי מומחה

מספר תביעה: 1349767

בין

לבין

א.י.ד.א.י. חברה לביטוח בע"מ (להלן: המבטח)

לובנה סעדי 25540478 (להלן: התובעת/תים)

הואיל והתובעת/תים נפגעו/ו בתאונת דרכים ביום 21/04/2019 והוא תובע עקב כך פיצויים מאת המבטח,

והואיל והצדדים מעוניינים להסדיר בהסכם את עניין מינוי/ימים של מומחה/ים רפואיים.

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. הצדדים מסכימים על מינוי המומחה/ים הבאים: יסר ז'ר

א. בתחום	האורטופדי	ד"ר גרינטל
----------	-----------	------------

2. המומחה/ים יקבע את נכותו הרפואית של התובע בהתאם לתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגע עבודה), תשט"ו-1955, ויהווה דעתו בכל עניין רפואי השנוי במחלוקת בתחומם.

3. (א) תוך 15 יום מהיום ימציא התובע למומחה/ים ולמבטח:
1. ההסכמה ליתור על זכותו ליתור סודיות רפואית, ערוכה לפי טופס 4 בתוספת לתקנות פיצויים לנפגעי תאונת דרכים (מומחים), התשמ"א-1985. (להלן: תקנות).
2. את כל המסמכים בדבר הטיפול שניתן לו ובדבר הבדיקות שנבדק לצורך אותו טיפול, הנוגעים לעניין שבמחלוקת ובלבד שלא יגיש למומחה חוות דעת רפואית פרטית או מסמך רפואי הנחזה להיות חוות דעת רפואית פרטית.
(ב) תוך 60 יום מקבלת המסמכים רשאי המבטח להמציא למומחה/ים מסמכים כאמור בסעיף קטן (א) (2) לעיל, ובלבד שיעביר העתקיהם לב"כ התובע/ת.

4. (א) התובע/תים יהא חייב לעמוד לכל בדיקה, רפואית או אחרת ולהמציא למומחה/ים כל מסמך שיידרש על-ידי המומחה/ים למעט חוות דעת רפואית פרטית או מסמך רפואי הנחזה להיות חוות דעת רפואית פרטית.

5. (א) כל צד יהא רשאי לבקש מהמומחה/ים בכתב, 30 יום מקבלת חוות הדעת, הבהרות על חוות הדעת.
(ב) אין בהסכם זה כדי לפגוע בזכותו של כל צד להזמין את המומחה לחקירה בבית-המשפט לפי תקנה 15 (ג) לתקנות.

6. בכפוף לזכויותיהם לפי תקנה 15 לתקנות ובהתאם לאמור בסעיף 5 (ב) לעיל, מסכימים הצדדים כי חוות הדעת של המומחה/ים האמורים בסעיף 1 לעיל, מחייבות אותם גם במסגרת הליכים בבית המשפט, והינם מסכימים כי חוות דעת זולאלו דינה/ן כאילו הוגשה/ו בידי מומחה אשר מונה לפי תקנה 7 לתקנות.

7. שכ"ט המומחה/ים ישולם על ידי המבטח אלא אם הוסכם אחרת בין הצדדים.
המבטח שומר על זכותו לקדז את שכ"ט המומחה מהפיצוי שייקבע במידה ולא תקבע נכות צמיתה.

ולראיה באו הצדדים על החתום:

22.11.21

תאריך

Ariel Freiberg, Adv.
אריאל פריברג, עו"ד

המבטח



א.י.ד.א.י. חברה לביטוח בע"מ: רח' אפעל 35, קריית ארץ, פתח תקווה 4951132 • טל' 03-9000000 • www.9000000.co.il • 03-9144504 • חיים • 03-9144502 • מכירות • 03-9144501 • שירות • מספרי פקס: שירות



תقرير حالة - דווח

التاريخ/תאריך 21.4.19

No: 68623

ורדיה/משמרת A B C

3110332 رقم السيارة/מס' רכב
18521 رقم الوصل/מס' קבלה
00:26 استلام النداء
00:27 קבלת קריאה
00:38 إتمام التنسيق
00:55 סיום תיאום
01:01 الخروج من المكان
01:01 יציאה מהארוע
01:01 الوصول للمستشفى

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

الاسم الشخصي / שם פרטי
الاسم العائلي / שם משפחה
رقم الهوية / מס' זהות
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"י הצוות	H/O Allergy	אלרגיות
☐ تقديم اكسجين / העשרה בחמצן	☐ فاقد الوعي / ללא הכרה	☒ الوعي / הכרה
☐ فتح مجرى التنفس / פתיחת נתיב אויר	☐ لا يوجد تنفس / לא נושם	☒ تنفس / נושם
☐ تنفس اصطناعي / הנשמה	☐ لا يوجد / אין	☒ النبض / יש
☐ توصيل جهاز الصدمات / חובר לדפיברילטור	☐ غير عادي / לא סדיר	☐ يوجب / יוש
☐ تدليك / עיסוי לב	☐ لا يوجد / אין	☐ نسبة الأكسجين في الدم / שעה ביצוע המדידות
☐ وقف النزيف / עצירת שטיד	☐ لا يوجد / אין	☐ الساعة / השעה
☐ فتح وريد / עירוי	☐ لا يوجد / אין	☐ نسبة الأكسجين في الدم / סיטוראציה
☐ تضميد / חבישה / קיבוע	☐ لا يوجد / אין	☐ سكري / סוכרת
☐ واقي رقبة / لوح ظهر / צווארון / لوح גב	☐ لا يوجد / אין	☐ درجة الحرارة / חום
☐ ولادة / קבלת לידה	☐ لا يوجد / אין	☐ ضغط الدم / לחץ דם
☐ أخرى / אחר	☐ لا يوجد / אין	☐ النبض / דقیقة / דופק / בדקה
☐ أخرى / אחר	☐ لا يوجد / אין	☐ التنفس / דقیقة / נשימות / בדקה

تعاون / חבירה
إخلاء مريض / إخلاء החולה פונה
إسعاف عادي / באמבולנס רגיל
مستعجل / מעטעל
בנסיעה דחופה
غير مستعجل / לא דחופה
نقل / יעד הפינוי
אחר

طلب مساعدة طبية / הגשת עזרה ע"י רופא

اسم الطبيب / שם הרופא
رقم الرخصة / מס' רישיון

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

ملاحظات: / הערות: / No vomit, No bleeding, full

سبب الحادث: / גורם הארוע: / alert - hyperventilation

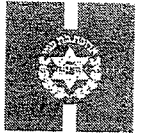
توقيع الطاقم المستلم / מתצוע / מתנדב
المسعف / باراميدك / חובש מלווה/ פאראמדיק
سائق الإسعاف / חובש רפואת חירום (נהג האמבולנס)



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

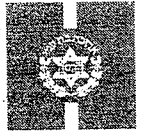
"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי



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- פרהספונאלית, 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

גיל המטופל: 24.03

תאריך ביקור: 22/04/2019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה עברה ת.ד. מזה יומיים פנתה לטיפול במיון עקב כאבי גב צוואר בבדיקה במיון עדות לכאבים ממקור שרירי. לדבריה ישלה החמרה בכאבי גב.

סימנים חיוניים

נמדד ב: 21/04/2015 167

נמדד ב: 21/04/2015 55.9

B M : 20.04

נמדד ב: 07/05/2018 80 דופק: 125 / 79 לחץ דם: 07/05/2018

מתאריך: 05/06/2018 eGFR: 126.5

ממצאים: בבדיקה רגישות דיפוזית בגב ללא דיפורמציה יש הגבלה בתנועות גב לא חוסר ניורולוגי הליכה תקינה.
רגישות דיפוזית בצוואר הגבלה בכיפוף של הצוואר ללא הגבלה בתנועה לתראלית.

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
7288		MUSCLE CRAMPS

מחזורי	עין	P	מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
	1	L			0			יחידה	24	12	C	2	קפלויות	CPL	1	ROKACET PLUS CAP (D) CF

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 22/04/2019

רופא מעדכן: ד"ר ווליד אבו רמילה

מס רשיון: 109340

מקצוע המעדכן: 1 משפחה וילדים

שימוש פנימי

שם מרפאה: מרכז הרפואי אלזהרה (שועפט)

קוד מרפאה: 58449
קוד מחוז: 01
טלפקס: 9868
טלפון: 052-2121265-20
טלפקס: 052-2121265-20

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

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

דף 1 מ 2

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	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
ישוב						

תאריך תאונה 21/04/2019

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35349328134

גורם שולח



5349

מספר הפניה



035349328134

תז נבדק



0206152985

רשיון רופא



035628

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	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 בטרפיזוס
 כח גסש מורב ידיים
 גב - רגישות מעל עש מותני ופארוורטברלית
 כח גס שמור ברגליים

35628

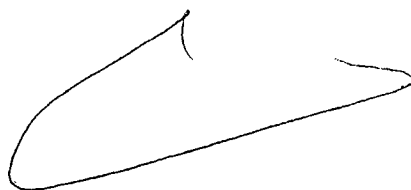
ד"ר מוחמד אבו טיר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



תאריך: 04/08/2019

סיכום טיפול

פרטי המטופל:

שם 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	
אכסאל	ת.ד. 727	0		50	6012920 - 4	
ישוב	רחוב	מס בית		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

מס' הפניה: מרפאת מקור ברוך מקצועית

מקצוע: אורתופדיה

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 ראשוני- 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
727	ת.ד.	רחוב	טלפון	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 ל-SPINAL 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 ל-SPINAL STENOSIS CENTRAL. הקוטר הסגיטלי של התעלה הגרמית תקין.

סריקת L3-L4:

בלט דיסק מינימלי, לחץ קל על השק הטקאלי.

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 2

תאריך הדפסה: 18 ינואר, 2021

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 206152985

לובנא

שם נבדק/ת: סעדי

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: כמותואר.

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

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
שינויים 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