

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, Fax 077-3180983

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

10.2.22

מ.ל.ב.

לכבוד
ד"ר מיכל כהן עמית
מרחוב הנמר 1 ירושלים

ד"ר נכבדה שלום רב,

הנדון: הנפגעת: רחל דוידוביץ, ת"ז 014591424
תאונה מיום 1.10.2020

1. כב' מונתה בהסכמת הצדדים כמומחית רפואית בתחום האורתופדי לבדיקת מרשתי אשר נפגעה בתאונה מיום 1.10.2020 ולקביעת נכותה הנובעת מהתאונה.
2. רצ"ב לעיון כב' התיעוד הרפואי בנוגע למרשתי.
3. בהתאם להסכמת הצדדים, בשכר טרחת כב' תישא הנתבעת, ישיר חברה לביטוח בע"מ.
4. אודה לכב' אם תודיעני על מועד לבדיקת מרשתי.
5. את חוות הדעת מתבקשת כב' להמציא לשני הצדדים.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

עו"ד מירי חיטי
ישיר חברה לביטוח בע"מ
מס' תביעה: 1644430

*רצ"ב הסכם מינוי חתום

הסכם בדבר מינוי מומחה

מספר תביעה: 1644430

בין

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

לבין

רחל דוידוביץ 014591424 (להלן: התובע/תים)

הואיל והתובע/תים נפגעו/ בתאונת דרכים ביום 01/10/2020 והוא תובע עקב כך פיצויים מאת המבטח,

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

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. הצדדים מסכימים על מינוי המומחה/ים הבאים:

א. בתחום	אורתופדיה	ד"ר מיכל עמית כהן
----------	-----------	-------------------

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

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.

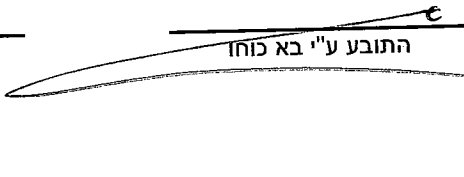
4. (א) התובע/תים יהא חייב לעמוד לכל בדיקה, רפואית או אחרת ולהמציא למומחה/ים כל מסמך שיידרש על-ידי המומחה/ים למעט חוות דעת רפואית פרטית או מסמך רפואי הנחזה להיות חוות דעת רפואית פרטית.

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 זואלו דינהן 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 לקזז את שכ"ט המומחה מהפיצוי שייקבע במידה ולא תקבע נכות צמיתה.

ולראיה באו הצדדים על החתום:

9.2.22 תאריך	 התובע ע"י בא כוחו	המבטח
-----------------	--	-------

תאריך הדפסה: 02/10/2020

מ.ר גורם מפנה



034102

מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה

ד"ר זק רם

טראומטולוג

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: דוידוביץ

שם פרטי: רחל

ת.ז.: 14591424

טל.עבודה/בייד: 0545687775

טלפון: 0545687775

ת.לידה: 26/10/1963

כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו

מיקוד 62998



0014591424

מכתב שחרור - מוקד רפואה דחופה

תאריך: 02/10/2020

שעת קבלה: 14:49

שעת שחרור: 15:18

סיבת הפניה:

הייתה מעורבת אתמול בת.ד במנגנון צידי בדירה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

ממצאים:

כאובה, מתהלכת ומניעה גפיים רגישות דיפוזית לאורך עמש"צ ומוטני- הגבהל אנטלגית בהנעה ללא חסר נוירולוגי- תחושת או מוטורי בגפיים עליונות ותחתונות ככל הנראה תופעה מאוחרת של תאונה במנגנון צליפת שוט בשלב זה ממליץ על מנוחה, טיפול אנלגטי והמשך מעקב רופא המטפבהמשך פיזיותרפיה לע"ש והמשך בירור

טיפול אחות

מידות:

מדידת	שעה	מדידת	חוצאה
02/10/2020	15:03	לחץ דם	172/99
02/10/2020	15:03	דופק	105

טיפול אחות

תאריך	שעה	הערות	חוצאה
02/10/2020	15:03	אומדן כאב	8
02/10/2020	15:03	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד	
02/10/2020	15:05	מיון ראשוני - TRIAGE	
02/10/2020	15:05	הכוונה לגורם מטפל אחר	
		רופא מוקד טראומה	

תוצאות מעבדה מהיום:

אבחנה:

• LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT

תרופות שניתנו:

ROKACET PLUS 24 CAP - {1 X 2 (למשך 12 ימים)}

ד"ר זק רם

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם משפחה דודוביץ	שם פרטי רחל	שם האב יצחק	מס' זיהוי 14591424	שכיר/עצמאי עצמאי
ישוב תל אביב - יפו	רחוב ה" באייר	מס' 28	מיקוד 62998	שנת לידה 1963
שם המעביד וכתובתו עוד דודוביץ		טלפון 0545687775	מקצוע עוד	חבר (כלל) כ
ת. פגיעה 01/10/2020	שעה 03:20	התעסקות בשעת הפגיעה		
האיבר שנפגע ע"ש	שם הרופא המטפל	נמצא בטיפול מיום		

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

הייתה מעורבות אתמול בת.ד. במנגנון ידני בדרה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

הממצא הקליני:

כאובה, מתהלכת ומניעה גפיים רגישות דיפוזית לאורך עמש"צ, ומותני- הגבהל אנטלגית בהנעה ללא חסר נוירולוגי- תחושת או מוטורי בגפיים עליונות ותחתונות ככל הנראה תופעה מאוחרת של תאונה במנגנון צליפת שוט בשלב זה ממליץ על מנוחה, טיפול אנלגטי והמשך מעקב רופא המטפחהמשך פיזיותרפיה לע"ש והמשך בירור אבחנה:

• LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

15/10/2020 עד יום:

במשך: 14

02/10/2020

תאריך הבדיקה

חתימה ותחתמת הרופא

חשוב -

תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.



שם מטופל: דודוביץ רחל	שם רופא: ד"ר זק רם
ת"ז: 14591424	מומחה כירורגיה אורתופדית
מין: נ	טלפון: *3555
גיל: 56 שנים - 11 חודשים	פקס: 03-7178253
טלפון: 0545687775, 0545687775	

ת"ז	0014591424
שם מטופל: דודוביץ רחל	
ת"ז: 14591424	
מין: נ	
גיל: 56 שנים - 11 חודשים	
טלפון: 0545687775, 0545687775	

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 02/10/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן שמושך התרופה	חומר טיפולי	תדירות	טווח	לפני שנתה	בתוקף להחשיפה	מדידת מחלה
tab. caffeine 50 mg	1 טבליה	12 ימים	1 טבליה	1 טבליה		02/10/2020-16/10/2020	TAB 24
codeine phosphate 15 mg	1 טבליה	12 ימים	1 טבליה	1 טבליה		02/10/2020-16/10/2020	TAB 24
paracetamol 500 mg	1 טבליה	12 ימים	1 טבליה	1 טבליה		02/10/2020-16/10/2020	TAB 24
* ROKACET PLUS	1 טבליה	12 ימים	1 טבליה	1 טבליה		02/10/2020-16/10/2020	TAB 24

ידוע לי שמורשה הרקוחות לנפק חלופה גרית שאושרה על ידי הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההסתמכות העצמית תתבצע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי ההנחיות שבתוקף ביום הריפוי. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידע מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדרושות מרשם נזיר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



034102

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מ.י.נ: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו	מיקוד: 62998	



0014591424

מכתב שחרור - מוקד רפואה דחופה**חתימה וחתימת הרופא**

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך מעקב.
את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה.

במידה ורופא במוקד טראומה המליץ על המשך מעקב אורטופדי, עליך לקבוע תור אך ורק אצל רופא אורטופדי בקהילה.
מספרי הטלפון של הרופאים האורטופדיים נמצאים במדריך השירותים של "מכבי" או ב"מכבי ללא הפסקה" 1700505353.

Dr. Ramon MD.
Orthopedic Surgeon
Tel 34102

Dr. Ramon MD.
Orthopedic Surgeon
Tel 34102

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

ת"ז



0014591424

שם מטופל: דודוביץ רחל

ת"ז: 14591424

מין: נ

גיל: 57 שנים ו-2 חודשים

טלפון: 0545687775, 0545687775

מסמך התום דיגיטלית

cosign מוכיח

פרטי רופא

מס ביקור



000156423738

שם רופא: דר' שלומית פלד

מומחיות: מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-5425252

פקס: 073-2284275

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 04/01/2021 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף להטושה	מידע נוסף
30 mg tab. orphenadrine לבליעה 1 טבליה 2 פעמים 10 ימים	500 mg paracetamol ביום עם האוכל * MUSCOL	1 טבליה	1 טבליה	1 טבליה	1 טבליה		04/01/2021-18/01/2021	TAB 20 כמות לניפוק: 15% השתתפות עצמית: **
90 mg tab. etoricoxib לבליעה 1 טבליה פעם ביום 14 ימים	* ARCOXIA, ETORICOXIB עם אוכל	1 טבליה	1 טבליה				04/01/2021-18/01/2021	TAB 14 כמות לניפוק: 50% השתתפות עצמית: **

* ידוע לי שמורשה הרוקחות לנפק חלופה גורית שאושרה על ידי הקופה אלא אם הרופא ציון אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי ההלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידע מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדרושות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



0027425057



035198

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לדה: 26/10/1963	מ.י.נ: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775	מיקוד: 62998
כתובת: ה' באייר 28, תל אביב - יפו			
0014591424			

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בת 57, ג'2, עו"ד, בריאה בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע, מ.ל.2 *C/S.

אלרגיה - לא ידוע

הרגלים - עישון. שוללת אתליזם / סמים.

ללא פעילות גופנית סדירה

במשפחה - אב - נפטר מסרטן קולון בגיל 67. קולונו' תקינה 1/2020. סבא מצד אמא נפטר מסרטן ריאות בגיל 73. סבתא מצד אבא -

סרטן שחלות נפטרה בגיל 46.

IHD מגיל צעיר.

מ.ב.: 15/11/2020

תל'ד 1/10/20 פגיעה צידית ע"י משאית. מנגנון צליפת שוט. בדיקת אורטופד - כאבים ורגישות. מתח שרירי.

ללא חסר נוירולוגי.

עדיין כאובה מאוד בעיקר גב, שכמות, עורף.

הגבלה בתנועות צוואר וכאבי ראש. הומלץ על פיזיו' + רפואה משלימה

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 24/11/2019:

מצב כללי טוב, ללא כחנ"צ, לב - קולות סדירים א"ס 1/6, ריאות - נקיות.

12/2019 - בדיקת ד"ר אמיר בר שי - במפ תפקודי ריאות - תקינים.

אבחנה:

- WEIGHT GAIN
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
- CHEST PAIN
- PULMONARY NODULE
- SMOKING CESSATION COUNSELING
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: תאונת דרכים-כאב גב עליון, עורף, שכמות, הגבלה בתנועות צוואר

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/11/2020 עד תאריך - 14/05/2021

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

15/11/2020

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.



0027425057



035198

קוד הפניה: 194888296

טלפון: 03-5425252

פקס: 073-2284275

כתובת: רחוב השל"ה 7, ת"א

דר' שלומית פלד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לדה: 26/10/1963	מין: נ	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו	מיקוד: 62998		

מרפאת מכבי טבעי**סיבת הפנייה:**

בת 57, ג'2+, עו"ד, בריאה בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע, מ.ל.2 *C/S.
 אלרגיה - לא ידוע
 הרגלים - עישון. שוללת אתילים / סמים.
 ללא פעילות גופנית סדירה
 במשפחה - אב - נפטר מסרטן קולון בגיל 67. קולונו' תקינה 1/2020. סבא מצד אמא נפטר מסרטן ריאות בגיל 73. סבתא מצד אבא-סרטן שחלות נפטרה בגיל 46.
 IHD מגיל צעיר.
 מ.ב.: 15/11/2020
 ת"ד 1/10/20 פגיעה צידית ע"י משאית. מנגנון צליפת שוט. בדיקת אורטופד - כאבים ורגישות. מתח שרירי.
 ללא חסר נירולוגי.
 עדיין כאובה מאוד בעיקר גב, שכמות, עורף.
 הגבלה בתנועות צוואר וכאבי ראש. הומלץ על פיזיו' + רפואה משלימה

- WEIGHT GAIN
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
- CHEST PAIN
- PULMONARY NODULE
- SMOKING CESSATION COUNSELING
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעש/ת : לא

מופנה לרופא מיעץ לקביעת מסלול הטיפול

15/11/2020

חתימה וחוקמת הרופא

תאריך

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 15/11/2020 עד תאריך 14/05/2021

תאריך הדפסה: 16/03/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 211289016

כתובת: רש"י 30, בני ברק



0056148794



023479

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 14591424

שם פרטי: רחל

שם משפחה: דוידוביץ

טל. עבודה/בייד: 0545687775

טלפון: 0545687775

מין: נ

ת.לידה: 26/10/1963



0014591424

מיקוד: 62998

כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו

הפניה למכון דימות C.T.

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בת.ד. במנגנון צידי בדירה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאוורך יד ימין המפרעים השניה והגבלה בכתף שמאל

אבחנה:

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

מעשנת: לא

מדיקה דרושה	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	קוד מכ"ר
CT עמוד השדרה צווארי		L1039

שאלה לרדיולוג:

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
3/09/12/2020 חודשים		0.68	Creatinine (B)
3/09/12/2020 חודשים		97	eGFR

תאריך: 16/03/2021

שם הרופא: ד"ר סרגה דן

ד"ר סרגה דן

אורתופד/מונתח

23479 מ.ר.

23453 מ.ר.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/03/2021 עד תאריך - 12/09/2021

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 16/03/2021
שעה: 11:47:27



אסותא-רמת החיל תל אביב (1701)
טומוגרפיה ממוחשבת (C.T)

20
69710

לכבוד
בית חולים
מכון
הברזל

טלפון: 03-7644444

התחייבות מספר: 210320124

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי דוידוביץ רחל ת.ז. 14591424
חבר ב- מכבי שלי ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 57

ת.ז. חבר:	התחייבות:	תאריך טיפול:
		
014591424	210320124	16032021

קוד	מס	קוד	קוד מקורי	תאריך	תאריך	כמות
CPT	72127	01	CT	עמוד שדרה צווארי	בנותן שרות כניסה/טיפול	טפולים
1					16/03/2021	1

ישוב: תל אביב-יפו מרכז רפואי: השל"ה השל"ה
מתאם שרות: טל: 03-5425252 7

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 2/09/2021

נספח להתחייבות מספר 210320124:
התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות

התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה

תאריך הדפסה: 16/03/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה

ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0056148794



023479

קוד הפניה: 211288641

כתובת: רש"י 30, בני ברק

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מין: נ	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו	מיקוד: 62998		



0014591424

US איברים

הבדיקה הדרושה אולטראסאונד

כתף - 6862 (ימין)

שאלה למבצע הבדיקה:

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בתד במנגנון ציד' בדרה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפריעים השניה ובגבלה בכתף שמאל

אבחנה:

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

ד"ר סרגה דן
אורתופד מנתח
מ.ר. 23479
מ.ר.מ. 23153

מעש/ת: לא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

16/03/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/03/2021 עד תאריך - 12/09/2021

מרכז זימון תורים 1-700-50-35-55

מכון CT

הגדון: דוידוביץ, רחל, ת.ז: 014591424 תאריך לידה: 26/10/1963

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 06/04/2021

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש הצווארי

התוויה קלינית: לאחר תאונה.

ממצאים:

הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S.
שינויים אוסטאופרוזיים קלים לאורך ע"ש הצווארי.
הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
זיזים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים.
שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה C2-C3, C3-C4.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי, בגובה C4-C5, C5-C6 ו-C6-C7.
אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.

בברכה,
ד"ר צודיקוב ודים
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 24311
מ ר מ 16344

הוקלד על ידי: שירלי ליזרוביץ

מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק מכיל את כל הבדיקה.

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסוּטָא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסוּטָא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימוות באסוּטָא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה ינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון



023479

קוד הפניה: 216752597

כתובת: רש"י 30, בני ברק

פרטי הנבדק:		שם משפחה: דוידוביץ		שם פרטי: רחל		ת.ז.: 14591424	
ת.לדה: 26/10/1963		מין: נ		טלפון: 0545687775		טל.עבודה/נייד: 0506973277	
כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו		מיקוד: 62998					

מכון

שם המכון: רפואה משלימה

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בת.ד במנגנון ציד' בדירה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפרעים השניה והגבלה בנתף שמאל
27/04/2021 עם הדמייה

US כתף 14/04/21 בורטיס ושיניים קלים ACJ

צילום עמוד שדרה צוארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שיניים אוסטאופורוטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי התולדות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זיזים ניוניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שיניים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי. הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. שיניים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי. בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4. בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6. אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי. יש ישור לירדודיס ניכר

אבחנה:

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right CERVICAL

HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

הבדיקה הדרושה: לצוואר

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

27/04/2021

ד"ר סרגה דן
אורתופד מנתח
מ.ר. 23479
מ.ר.מ. 3153

חתימה וחומתת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

ליזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/04/2021 עד תאריך - 24/10/2021



023479

קוד הפניה: 216752230

כתובת: רש"י 30, בני ברק

פרטי הנבדק:		שם משפחה: דוידוביץ		שם פרטי: רחל		ת.ז.: 14591424	
ת.לידה: 26/10/1963		מין: נ		טלפון: 0545687775		טל. עבודה/נייד: 0506973277	
כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו		מיקוד: 62998					

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בתד במגנטן צדי בדירה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפרעים השניה והגבלה בכתף שמאל
27/04/2021 עם הדמיה

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורטיס ושיניים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צווארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מנימלית בצורת S. שיניים אוסטאופורטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זיזים ביוניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שיניים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שיניים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6, C6-C7.
אין עדות לסטנזיס ספידלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס ניכר

אבחנה:

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

תרופות קבועות:

HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: לצוואר

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/04/2021 עד תאריך - 24/10/2021

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

27/04/2021

תאריך

ד"ר סרגה דן
אורתופד מנתח
מ.ר. 23479
מ.ר.מ. 3153

חתימה וחוקת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ביקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.



פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מין: 1	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0506973277
כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו	מיקוד: 62998		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בת.ד. במנגנון צידי בדרה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפרעים השינה והגבלה בכתף שמאל
27/04/2021 עם הדמייה

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושינויים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צוארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שינויים אוסטאופורטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זיזים ניוניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטריים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן. C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס מכר

אבחנה:

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

תרופות קבועות:

HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

מעשנות : לא

סיבת ההפניה: לצוואר

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/04/2021 עד תאריך - 24/10/2021

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

27/04/2021

ד"ר סרנגה דן
אורתופד מנתח
מ.ר. 23479
מ.ר.מ. 153

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה.
הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי.
במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.



035198

קוד הפניה: 227291244

טלפון: 03-5425252

פקס: 073-2284275

כתובת: רחוב השל"ה 7, ת"א

ד"ר שלומית פלד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 14591424

שם פרטי: רחל

שם משפחה: דוידוביץ

טל.עבודה/נייד: 0545687775

טלפון: 0545687775

מין: נ

ת.לדה: 26/10/1963

ת.לדה:

כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו



0014591424

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בת 57, ג'2, עו"ד, בריאה בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע, מ.ל.2 *C/S.

אלרגיה - לא ידוע

הרגלים - עישון. שוללות אתיליזם / סמים.

ללא פעילות גופנית סדירה

במשפחה - אב - נפטר מסרטן קולון בגיל 67. קולונו' תקינה 1/2020. סבא מצד אמא נפטר מסרטן ריאות בגיל 73. סבתא מצד אבא-

סרטן שחלות נפטרה בגיל 46.

HD מגיל צעיר.

מ.ב.:

15/11/2020

ת"ד 1/10/20 פגיעה צידית ע"י משאית. מנגנון צליפת שוט. בדיקת אורטופד - כאבים ורגישות. מתח שרירי,

ללא חסר ניירולוגי.

עדיין כאובה מאוד בעיקר גב, שכמות, עורף.

הגבלה בתנועות צוואר וכאבי ראש. הומלץ על פיזיו' + רפואה משלימה

בביקור בתאריך 12/07/2021 בשעה 12:44:59

כאבים והגבלה בתנועות צוואר - מופנית לפיזיו'.

TENSION HEADACHE

אבחנה:

- WEIGHT GAIN
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
- CHEST PAIN
- PULMONARY NODULE
- SMOKING CESSATION COUNSELING
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

תרופות קבועות:

LUSTRAL 50MG X 28 1X1X90
HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: MVA

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/07/2021 עד תאריך - 08/01/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

12/07/2021

תאריך

חתימה וחוקמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ביקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

גיל: 57.10

שם רפא/ה: ד"ר סרגה דן

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 79096511

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בתד במנגנון צידי בדרכה לעבודה.
מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין
המפריעים השונה והגבלה בכתף שמאל
27/04/2021 עם הדמייה
12/09/2021 כאבי צוואר, שכס ימין וראש

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושינויים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צווארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S שינויים
אוסטאופורוטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי, הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים
הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7 זיזים ניווניים קדמיים בינוניים
ואחוריים קטנים באותם גבהים, שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C6-C7, C4-C5, C5-C6.
אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס ניכר

מפרק	מפרק	מפרק
LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT		
PAIN SHOULDER	Li	
CERVICALGIA		
RADICULOPATHY	Ri	CERVICAL

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 11/03/2022	הפניה כללית - מכון
בתוקף עד - 11/03/2022	הפניה כללית - מכון

תרופות	מימן	Rp <Days>	אופן השימוש
DIPROSPAN 2ML 2CC	1 amp X 1 -1 op	1 <1>	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.
ESRACAIN 1% 1% X10CCX50	1 amp X 1 -1 op	1 <1>	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.
מזרק 5 סמ"ק + מחט 21	1 X 1 -1 op	1 <1>	1 כפול 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 1 ימים.
BREXIN 20MG X 20	1 tab X 1 -1 op	1 <10>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.
ROKACET PLUS 24 CAP	1 tab X 3 -3 op	1 <20>	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 20 ימים.

הודפס בתאריך: 12/09/2021 18:26
הודפס ע"י: ד"ר סרנגה דן
רישום מתאריך: 12/09/2021 18:18:57

דף 2

רישום ביקורים
דוידוביץ רחל; ת.ז.: 14591424; גיל: 57.10

תחנות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
MUSCOL 20TAB	1 tab X 3 -2 op	1 <10>	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה,צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים. עם האוכל

מוזמן למעקב:

על פי צורך

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0056148794



023479

קוד הפניה: 235573444

כתובת: רש"י 30, בני ברק

ד"ר סרגה דן
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 28/10/1963	מין: נ	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו			
0014591424			

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: E.M.G - דר. ריטה פישל רח' שפרינצק 3 ת"א טל: 6963533

תלומות: בבקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בתד. במנגנון צידי בדרכה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפריעים השינה והגבלה בכתף שמאל
עם הדמייה 27/04/2021
12/09/2021 כאבי צוואר, שכם ימין

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושינויים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צווארי 08/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שינויים אוסטאופורוטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. דיזים ניוונים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6, C6-C7.
אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס ניכר

אבחנה:

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right CERVICAL

תרופות קבועות:

LUSTRAL 50MG X 28 1X1X90
HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

מעש/ת: לא

הבדיקה הדרושה: EMG + NCV גפיים עליונים

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

12/09/2021

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

ליזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז דימון תורים: 3555' או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/09/2021 עד תאריך - 11/03/2022

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0056148794



023479

קוד הפניה: 235575084

כתובת: רש"י 30, בני ברק

התמחויות: מומתה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מ.י.נ:	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו			
0014591424			

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: רפואה משלימה

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בת.ד. במנגנון צידי בדרכה לעבודה. מתלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפריעים השינה והגבלה בכתף שמאל
27/04/2021 עם הדמייה
12/09/2021 כאבי צוואר, שכם ימין וראש

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורטיס ושינויים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צווארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מיימלית בצורת S. שינויים אוסטאופורטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינוחוליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זיזים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6.
אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס כיכר

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

אבחנה:

LUSTRAL 50MG X 28 1X1X90
HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

תרופות קבועות:

מעשנות: לא

הבדיקה הדרושה: לצואר

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

12/09/2021

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

ליזמון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/09/2021 עד תאריך - 11/03/2022

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מר גורם מפנה



0056148794



023479

קוד הפניה: 235575084

כתובת: רש"י 30, בני ברק

מומחה כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מין: נ	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו			
0014591424			

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: רפואה משלימה

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בת.ז. במנגנון צידי בדרכה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפרעים השינה והגבלה בכתף שמאל
27/04/2021 עם הדמייה
12/09/2021 כאבי צוואר, שכס ימין וראש

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושיניים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צוארי 06/04/21 הודגמה סקוליאזיס מינימלית בצורת S. שיניים אוסטאופורוטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינוניים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זידים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שיניים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שיניים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C6-C7, C4-C5, C5-C6.
אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס ניכר

אבחנה:

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

LUSTRAL 50MG X 28 1X1X90
HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

תרופות קבועות:

מעשבת: לא

הבדיקה הדרושה: לצואר

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

12/09/2021

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/09/2021 עד תאריך - 11/03/2022

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0056148794



023479

קוד הפניה: 235573444

כתובת: רש"י 30, בני ברק

ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מין: ג	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו			
0014591424			

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: E.M.G - דר. ריטה פישל רח' שפרינצק 3 ת"א טל: 6963533

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בתד במגנבן צידי בדירה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפרעים השינה והגבלה בכתף שמאל
27/04/2021 עם הדמייה
12/09/2021 כאבי צוואר, שכם ימין

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושינויים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צוארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שינויים אוסטאופורוטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. דיזים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו זרטרלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C6-C7, C4-C5, C5-C6.
אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס ניכר

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

אבחנה:

LUSTRAL 50MG X 28 1X1X90
HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

תרופות קבועות:

מעשנ/ת: לא

הבדיקה הדרושה: EMG + NCV גפיים עליונים

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

12/09/2021

תתימה וחתימת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/09/2021 עד תאריך - 11/03/2022

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: רש"י 30, בני ברק

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מין: נ	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו	0014591424		

תמצית הביקור מתאריך 12/09/2021 בשעה 18:18

תאריך הביקור: 12/09/2021

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מימן והוראות מרשם	שמות החלופות
DIPROSPAN 2ML 2CC	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.	* AMP. DIPROSPAN 2ML 2CC <1 OP> [57668]
ESRACAIN 1% 1%X10CCX50	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.	AMP. LIDOCAINE 1%X10CCX20 <1 OP> [55817] * AMP. ESRACAIN 1% 1%X10CCX50 <1 OP> [35241]
מזרק 5 סמ"ק + מחט 21	כפול 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 1 ימים.	מזרק 5 סמ"ק + מחט 21
BREXIN 20MG X 20	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. BREXIN 20MG X 20 <10 Units> [5853]
ROKACET PLUS 24 CAP	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 20 ימים.	* TAB. ROKACET PLUS 24 CAP <2 OP+12> [72116]
MUSCOL 20TAB	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. MUSCOL 20TAB <1 OP+10> [1403]

הפניות, אשורים ודפי מידע

שם/תיאור מתאריך עד תאריך

סוג הפניה הפניה כללית - מכון
הפניה כללית - מכון

001790965114

תאריך: 12/07/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



035198

ד"ר' שלומית פלד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-5425252

פקס: 073-2284275

כתובת: רחוב השל"ה 7, ת"א

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 14591424

שם פרטי: רחל

שם משפחה: דוידוביץ

טל. עבודה/נייד: 0545687775

0545687775

טלפון:

מין: נ

26/10/1963

ת.לידה:



0014591424

ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 12/07/2021 בשעה 12:44

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה

LUSTRAL 50MG X 28

מינון והוראות מרשם

לבלעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1
טבליה) לתקופה של 90 ימים

שמות החלופות

TAB. SERENADA 50MG X 28 <3 OP+6> [74581]

TAB. LUSTRAL 50MG X 28 <3 OP+6> [69971]

TAB. SERTRALINE TEVA 50MG X 30 <3 OP> [61845]

הפניות, אשורים ודפי מידע

עד תאריך

מתאריך

שם/תיאור

סוג

בדיקות מעבדה

הפניה

מכון פיזיותרפיה

הפניה

00173050977 1

0056148794

023479

קוד הפניה: 257866815

כתובת: רש"י 30, בני ברק

רשימת אורתופדיה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מין: נ	טלפון: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו	מיקוד: 0	טל. עבודה/נייד: 0545687775

0014591424

הפניה כללית - מכון

מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

כח: כיחפרקט

בבוקר בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בת.ד. במנגנון צירי בדרכה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים

גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפריעים השינה והגבלה בכתף שמאל

27/04/2021 עם הדמייה

12/09/2021 כאבי צוואר, שכם ימין וראש

08/02/2022 עדין כאב לאורך יד ימין

US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושינויים קלים ACJ

צילום עמוד שדרה צווארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שינויים אוסטאופרוטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גפי החוליות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זידים ניוונים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.

הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.

שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.

בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.

בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6 ו-C6-C7.

אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.

יש יישור לורדוזיס ניכר.

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

LUSTRAL 50MG X 28 1X1X90

HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

קבועות:

לא:

הדרושה: לצוואר

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

08/02/20

אריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חתימה וחומת הרופא

עון תור למכון הקרוב למקום מגוריו או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

פניה ל-180 יום, מתאריך - 08/02/2022 עד תאריך - 07/08/2022

ד"ר דן סרנגה
אורתופד מנתח
מ.ד. 23479
מ.ד. 23153

94 023479

קוד הפניה: 070

כתובת: רש"י 30, בני ברק

כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 4591424

שם פרטי: רחל

שם משפחה: דוידוביץ

טל.עבודה/נייד: 5687775

0545687775

טלפון:

מין: נ

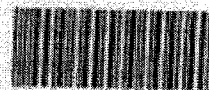
26/10/1963

ת.לידה:

מיקוד 0

ה' באייר 28/4, תל אביב - יפו

כתובת:



0014591424

הפניה כללית - מכון

ניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

ם המכון: E.M.G - בי"ח וולפסון

נלוזות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בתד במנגנון צידי בדרכה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפרעים השינה והגבלה בכך
27/04/2021 עם הדמייה
12/09/2021 כאבי צוואר, שכם ימין וראש
08/02/2022 עדין כאב לאורך יד ימין

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושינויים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צוארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שינויים אוסטאופורטיים קלים לאורך ע"ש הצוואר
של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זידים ניוניים קדמיים ביוניים ואח
קטנים באותם גבהים. שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואומקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6, C6-C7.
אין עדות לסטנודיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס ניכר

• LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
• PAIN SHOULDER Left
• CERVICALGIA
• RADICULOPATHY Right
CERVICAL

אבחנה:

AL 50MG X 28 1X1X90
COMOD 10ML 1X4X90

תרופות קבועות:

מעשנות: לא

הבדיקה הדרושה: EMG + NCV גפיים עליונים

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

08/02/2022

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 08/02/2022 עד תאריך - 07/08/2022