

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

12.10.20

מ.ל.ב.

לכבוד
ד"ר אלכס גופמן
מרחוב ויצמן 14
תל אביב

ד"ר נכבד,

הנדון: ת.א. 33223-10-19 יצחק ממנ' נ' קווים ואח'
תאונות מיום 5.3.18 ומיום 27.6.18

1. כב' מונה בהחלטת כב' בית המשפט כמומחה רפואי בתחום האורתופדי לבדיקת מרשי, אשר נפגע בשתי תאונות דרכים, ולקביעת נכותו הנובעת מן התאונות.
2. כן, מתבקש כב' לחוות את דעתו בדבר הצורך במינוי מומחה רפואה בתחום רפואת הכאב.
3. רצ"ב לעיון כב' התייעוד רפואי הרפואי בנוגע למרשי.
4. בהתאם להחלטת כב' בית המשפט, בשכר טרחת כב' תישא הנתבעת, באמצעות משרד עורכי שלמה ברקוביץ
5. אודה לכב' אם יודיעני מועד לבדיקת מרשי.
6. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לבית המשפט ולשני הצדדים.

* רצ"ב החלטת כב' בית המשפט.

בכבוד רב ובתודה,
אריאל פרייברג, עו"ד

העתק:
שלמה ברקוביץ משרד עו"ד
באמצעות דוא"ל office@sberkovitz-law.co.il



בית משפט השלום ברחובות

17 ספטמבר, 2020

ת"א 33223-10-19

בפני כבוד השופטת רנה הירש

התובע

י.מ.

ע"י עו"ד אריאל פרייברג

נגד

הנתבעים

1. קווים תחבורה ציבורית אינטרנשיונל (2002) בע"מ

2. ג.מ.

3. אילון חברה לביטוח בע"מ

ע"י עו"ד שלמה ברקוביץ

החלטה

1. התובע עתר למינוי מומחים בתחומים אורתופדיה ורפואת כאב.
- בתחום האורתופדיה: לנוכח התייעוד הרפואי שצורף לכתב התביעה, לרבות בדבר: הגבלה בתנועות 01.04.19 – בנוגע לבלטי ובקעי דיסק; אבחון בדבר קרע חלקי בשריר הסובך מיום 06.07.18; סדרת טיפולי פיזיותרפיה שעבר התובע - מצאתי כי קיימת ראשית ראיה כנדרש, לאפשרות כי נותרה לתובע נכות כתוצאה מתאונה, וכי קיים צורך במינוי מומחה רפואי לשם קביעת שיעור הנכות.
- בתחום רפואת הכאב: התלונות הנוגעות לכאבים מהם סובל התובע נובעות ברובן מהפגיעה האורתופדית, על כן, יתבקש המומחה שימונה בתחום זה לחוות דעת בדבר הצורך במינוי מומחה נוסף בתחום רפואת הכאב.
- אני מורה על מינויו של ד"ר אלכס גופמן, כמומחה רפואי מטעם בית המשפט בתחום האורתופדיה, לצורך בדיקת התובע. על מינוי המומחה יחולו תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו-1986.
- במידה וקיימת מניעה כלשהי מבחינת המומחה מלשמש כמומחה מטעם ביהמ"ש בתיק זה, יודיע על כך לביהמ"ש ולצדדים תוך 14 יום מקבלת הודעת המינוי.
- הואיל והחלטה זו ניתנת בהעדר הצדדים, רשאי כל צד לבקש (בבקשה מנומקת) שינוי זהות המומחה בכתב, תוך 10 ימים מהיום.



בית משפט השלום ברחובות

17 ספטמבר, 2020

ת"א 33223-10-19

- 1 המומחה לא יבדוק את התובע בטרם חלפה תקופה של 30 יום ממתן החלטה זו.
- 2 4. הצדדים יעבירו למומחה עותק המסמכים הרפואיים שברשותם, שנערכו לצורך הטיפול
3 בתובע, תוך 30 ימים מהיום. המומחה יציין בחוות דעתו אילו מסמכים היו בפניו לצורך מתן חוות
4 הדעת.
- 5 למען הסר ספק מובהר, כי לא ניתן להעביר למומחה חוות דעת רפואיות או החלטות של ועדות
6 רפואיות כלשהן.
- 7 5. המומחה יקבע ממצאים לגבי מצבו הרפואי של התובע, הנובע מכל אחת מבין התאונות
8 מיום 05.03.18 ומיום 27.06.18, וכן לקיומה או העדרה של נכות קודמת, או כזו שאינה קשורה
9 לתאונות. המומחה יתייחס לקשר בין מצבו של התובע היום, לבין כל אחת מהתאונות הנ"ל, וכן
10 לעניינים אלה:
- 11 א. האם קיימת לתובע כיום נכות צמיתה, ומהו שיעורה. כמו כן, יקבע המומחה אם נגרמו
12 לתובע נכויות זמניות, כתוצאה מאיזו מן מהתאונות, ואם כן, מהו שיעורן ולאילו התקופות.
- 13 ב. מהן המגבלות בנוגע לתפקוד התובע, ככל שישנן.
- 14 ג. האם יהיה התובע זקוק לטיפולים רפואיים בעתיד, ואם כן - מה הם סוגי הטיפולים ומה
15 היא העלות המשוערת של טיפולים אלה לפי המחירים הנכונים להיום.
- 16 ד. האם ניתן לצפות לשינוי בשיעור הנכות בעתיד, קרי, לשיפור או החמרה במצבו של התובע.
- 17 **המומחה יחוה דעתו גם בדבר הצורך במינוי מומחה בתחום רפואת הכאב** לצורך קביעת נכותו
18 של התובע בגין תאונה זו.
- 19 6. אני מעמידה את שכרו של המומחה בסכום שלא יעלה על 5,000 ₪ בתוספת מע"מ. במידה
20 ששכרו של המומחה גבוה מהסכום האמור, יגיש הודעה לבית המשפט ולצדדים, תוך 14 יום
21 ממועד קבלת הודעת המינוי.
- 22 בשלב זה וכמימון ביניים, תישא הנתבעת בשכר המומחה ותדאג לביצוע התשלום במישרין, מיד
23 עם קבלת דרישת התשלום כמקובל. אם יסתבר כי לא נותרה לתובע נכות צמיתה בגין התאונה
24 מושא תביעה זו, ייתכן שיקוזז שכרו של המומחה מן הפיצוי שייפסק לתובע.
- 25 7. חוות הדעת תימסר לביהמ"ש ולבעלי הדין ככל האפשר תוך 30 ימים ממועד בדיקתו של
26 התובע, ורק לאחר שיובטח שכר טרחתו של המומחה.



בית משפט השלום ברחובות

17 ספטמבר, 2020

ת"א 33223-10-19

1 בעלי הדין רשאים להפנות למומחה שאלות הבהרה תוך 15 יום ממועד קבלת חוות דעתו,
2 והמומחה מתבקש להשיב תוך 15 יום נוספים. כל פניה למומחה או ממנו, לרבות שאלות ההבהרה
3 והתשובות שניתנו, יועברו לצד שכנגד ולתיק בית המשפט.

4 8. ככל שלא תהיה המלצה למינוי מומחה נוסף, יגישו הצדדים תחשיבי נזק כדלקמן: תחשיב
5 הנזק מטעם התובע יוגש בתוך 45 יום ממועד קבלת חוות הדעת, או בתוך 21 יום ממועד קבלת
6 תשובות הבהרה, אם יישלחו כאלה. תחשיב הנתבעת יוגש בתוך 21 יום ממועד קבלת תחשיב
7 התובע. ימי הפגרה במניין הימים. עותק התחשיבים יועבר לצד שכנגד, במקביל להגשתו לבית
8 המשפט.

9 בעלי הדין ישלימו ההליכים המקדמיים לרבות גילוי מסמכים הדדי ועיון בהם, תשובות
10 לשאלונים יוחלפו ופרטים נוספים אם ידרשו. הליכים אלה יסתיימו תוך 45 יום מהיום.

11 10. התיק יובא לעיוני ביום 20.01.21 לצורך מעקב אחר קבלת חוות הדעת, וביום 08.03.21
12 לצורך עיון בתחשיבי הנזק, והכנת הצעה לסיום התיק. במקרים המתאימים, תישלח הצעה בכתב
13 לצדדים. ככל שמי מהצדדים מבקש שלא תישלח הצעה בכתב, יבהיר עניין זה בתחשיב הנזק
14 מטעמו.

15 11. קדם המשפט יידחה, ויתקיים ביום 30.05.21 בשעה 08:30. התובע יתייצב לדיון זה,
16 אלא אם ניתן היתר להיעדרו מהדיון.

17 ניתנה היום, כ"ח אלול תש"פ, 17 ספטמבר 2020, בהעדר הצדדים.

18

רנה הירש, שופטת

19
20

תאריך
06/03/2018
10:55

הפניה כללית

פרטי המטופל		ממן יצחק	
שם משפחה ושם פרטי	00-06555469-3	ת.ז	05/02/1951
מס זהות	גיל	מין	רפאל
האלה	14	טלפון	שם האב
רחוב	מס בית	טלפון	שם האב
רמלה	52	5933336	52
ישוב	טלפון	טלפון	טלפון

גורם שולח
5310

מספר הפניה
035310168972

מספר הפניה:
35310168972
תז נבדק
65554693

מספר רשיון
028639

לכבוד: מכון רנטגן

שירות שנבחר		קוד	קוד
תיאור רפואי		משה"ב	שירות
צילום חזה		71020	78060
צילום צלעות שמאל		71100	78201
שירות רפואי	10601005		
שירות רפואי	10601087		

אבחנה משוערת		קוד
אבחנה		איפיון
CONTUSION CHEST WALL		9221

תלונות: אתמול נפל בזמן ירידה מהאוטובוס, נחבל בגב

סימנים חיוניים: גובה 166 22/01/2017 משקל 79 25/01/2018 28.67 bmi

לחץ דם 120 /70 22/01/2017

דופק 64 22/01/2017

eGFR 80.5 מתאריך 25/12/2017

ממצאים בבדיקה: ללא קוצר נשימה, רגישות באיזור צלע אחרון משמאל

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2001		LIPID METABOLISM DISORDER

ס.ה.ר. 2

הפניה כללית
ממן יצחק
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
06/03/2018
הודפס ע"י דר' הלן שטיין
00-06555469-3

מידע חסוי אישי
מכון דימות לב רמלה-רנטגן (CR)

עמוד 1 מתוך 1

06/03/2018	ת. ביצוע:	6555469-3	ת"ז:	יצחק ממן	נבדק:
06/03/2018	אישור פענוח:	67 שנים	גיל:	05/02/1951	תאריך לידה:
06/03/2018	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז מרכז, (70000)	מוסד מפנה:
				מרפאת רמלה גיורא, (74260)	גורם מפנה:
				הלן שטיין, (28639)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום חזה

סיבת ההפניה:
ימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

ביצע:
צילום חזה בתאריך 06/03/2018 11:41 מ.ג.: 1075000938289 מבצע: טטיאנה פיינרמן;
צילום חזה; צילום צלעות שמאל;

ממצאים:
אין עדות לחזה אוויר, תפליט או קונטוזיה ריאתית. צל המדיאסטינום ללא סטייה מהרגיל.
לא הודגם שבר בצלעות.

סיכום:
כמפורט בפענוח לעיל.

אושרר ע"י: ד"ר לובוב פיקוס מספר רשיון: 24533 6/3/2018 11:49

תאריך 11/03/2018
10:48

הפניה כללית

פרטי המטופל		ממן יצחק	
שם משפחה ושם פרטי	00-06555469-3	מס זהות	67.01
שם האב	05/02/1951	ת.לידה	ז
רפאל	8	טלפון	9214404
שם האב	52 - 5933336	טלפון נוסף	
רמלה	14	מס בית	
האלה	רחוב		

גורם שולח



5310

מספר הפניה



035310169275

35310169275

תז נבדק



65554693

מספר הפניה:

מספר רשיון



028639

לכבוד: מכון איזוטופים

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
73696	78306	מיפוי עצמות	21207011

אבחנה משוערת

ד	איפיון	אבחנה
922		CONTUSION CHEST WALL

ת: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/03/2018
אתמול נפל בזמן ירידה מהאוטובוס, נחבל בגב
11/03/2018
בילום חזה +צלעות משמאל- ללא ממצא חריג

חיוניים: גובה 166 22/01/2017 משקל 79 25/01/2018 bmi 28.67
לחץ דם 120 /70 22/01/2017
דופק 64 22/01/2017

25/12/2017 מתאריך 80.5 eGFR

ס בבדיקה: ממצאים מתאריך 06/03/2018
ללא קוצר נשימה, רגישות באיזור צלע אחרון משמאל
11/03/2018

2 ס.ה.ר.

פניה כללית

מן יצחק

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

11/03/2018

00-06555469-3 הודפס ע"י דר' הלן שטיין

7

מרכז טובה למעקב
מחלקת נולית 100

ד"ר מורדוכוביץ' מ.
רופא מומחה לנירולוגיה
25047
שד' הציונות 1 לוד
08-9770002
08-9770001

מחוז:מרכז

רפאה:לוד סנטר

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

תאריך 26/03/2018

סיכום יעוץ

פרטי המטופל

ממן יצחק	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	רפאל	שם האב
00-06555469-3	67.02	ז	05/02/1951	רפאל	שם האב	52 - 5933336	טלפון נוסף
רמלה	האלה	מס בית	14	טלפון	8 - 9214404	טלפון	טלפון
ישוב	רחוב	מס בית	14	טלפון	8 - 9214404	טלפון	טלפון

לכבוד: ד"ר שטיין הלן

תלונות: בן 67, לדבריו ב-05.03.18 נפל על הגב בירידה מאוטובוס, נחבל בצלעות משמאל ובגב תחתון, אז הרגיש בטוב אולם בערב התחילו כאבים בגב תחתון. פנה לרופא משפחה, צ.בית החזה 06.03.18 - ללא ממצא. ברקע- ניתוח מיקרו-ווסקולרי ב-2010 בשל נירלגיה טריגמינית מימין, HTN, IHD, יתר שומנים בדם.

ממצאים: פנים סימטריות, תנועות העיניים תקינות, תחושת הפנים תקינה. החזרים גדים ללא הבדלי צד. ללא סימנים פוקלים פירמידליים או צרבלריים. ללא קשיון העורף. תחושה שטחית תקינה. אין פלס תחושת.

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
מועד גילוי	s/p	אבחנה
FALL		LOW BACK PAIN
LOW BACK PAIN		PAIN CHEST

דיון / תוכנית טיפולית: בדיקה נירולוגית ללא ממצא חולי. ממליץ על ייעוץ אורתופד. ביקור חוזר בהמשך.

פעולות ביעוץ	פעולות	קוד	כמות	בוצע בתאריך
152 פתיחת תיק		152	1	26/03/2018

בברכה,

ד"ר מורדוכוביץ' מ.

25047

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 1

26/03/2018

הודפס ע"י ד"ר מורדוכוביץ' מ. 00-06555469-3

סיכום יעוץ

ממן יצחק

8

ממן יצחק
רפאל
6555469-3
27.03.18
מיון מחלקים
מיון אורטופד
מקרה: 11149762
אסף הרופא

שם הרופא
ד"ר ברש יעקב
רפואה אורטופדית
23094
רחוב הרצל 88 רמלה
08-9137300
08-9137310
מחוז: מרכז
נרפאה: לב רמלה - מרפאת המומחים

תאריך
27/03/2018
14:02

הפניה למיון

פרטי המטופל					
ממן יצחק					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	רפאל	שם האב
00-06555469-3	67.02	14	05/02/1951	52 - 5933336	טלפון נוסף
האלה	רמלה	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון
רחוב	ישוב				

תאריך תאונה 05/03/2018

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094388076

תז נבדק



65554693

מספר הפניה:

מספר רשיון



023094

לכבוד: ביה"ח אסף הרופא-מיון

שירות שנבחר

קוד	קוד	שירות	שירות
70069	99283	ביקור במיון	משה"ב
70069		רפואי	שירות

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
INJURY TRAUMATIC		9599
CONTUSION CHEST WALL	LT	9221
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
FRACTURE VERTEBRAL COLUMN	D12	805

לזכר: נפל בירידה מאוטובוס ב 5.03.2018
כאבין בצלעות משמאל וגב תחתון עם הקרנה ברגל שמאל
ברקע: DM, HTN

צאים בבדיקה: רגישות לאורך ע"ש מותני בקגובה D11-D12 הגבלה בתנועות עקב כאבים כח
גס שמור החזרים שווים אין ירידה בתחושה SLR 45 מעלות דו צדדי
רגישות במישוש מעל צלעות משמאל. תנועות עם כאבים
צלעות משמאל: א.ל.ש
צ.ע"ש מותני + מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף חוליה D12

לדבר החולה רגיש לפניצילין

לא ידוע

שירות
תופעות לוואי
יעוץ
שירות נוספות

1

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

27/03/2018

הודפס ע"י ד"ר ברש יעקב

00-06555469-3

הפניה למיון

ממן יצחק

חתימה וחוקמת הרופא

23094

מספר רשיון

דר' ברש יעקב

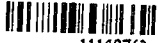
שם הרופא

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

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

ממך יצחק

6555469-3



11149762

מז-מחלק 67 גיל:

רגי

[illegible]

טיפוס חמסות * שים לב לרגישות לתרופות!

[illegible]

☐ **עזב על דעת עצמו** ☐ **חתם** ☐ **לא חתם**

מכתב שחרור ממוחשב אישפוז מוסד אחר

כוח טיפול ומצב המטופל לפני אישפוז/שחרור

DG.1

CODE

DG.2

CODE

כרטיס המסע

לברור תוצאות תרביית

טלפון מעבדה: 08-9779863/4

אופן העברת המסופל ☐ ברגל ☐ בכיסא ☐ במיטה ☐ בליווי חופא

בליוי אחות מזודת ליוי חמצן מוניטור דפירילטור

יש לברר מצב חיסונים!
הוצאת תפריים בעוד _____ ימים
ב _____ חופשת מחלה: _____ ימים

מס' רשיון

פא משחרר/מאשפז

2000

ע

תעודה זו ניתנה על ידי להגשה לבית המשפט והריני מצהיר כזה כי ידוע לי היטב שלענין החוק הפלילי בדבר עדות שבועת שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדון עדות בשבועה שנתתי לבית המשפט.

12



Assaf Harofeh Medical Center
affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University | Zerifin 70300 Israel
<http://www.assafh.org/>

סודי רפואי

טלפון: 08-9779911/24/22

מעודכן ל: 22:09, 27/03/18

מנהל מח': דר. בר חיים ש.

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11149762

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

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

ממן יצחק

ת.ז.: 6555469-3	מין: זכר	ת.לידה: 01/01/1951	גיל: 67 ש
שם האב: רפאל	טל: 08-9214404	טל: 052-5933336	שם האם: רבקה
מצב משפחתי: נ + 4	קופ"ח: כללית	סוג מבקר: אזרח	
כתובת: האלה 14, רמלה, 7252414			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: ת. דרכים חוזר

מבטח: ממן יצחק, 6555469-3

תאריך קליטה במיון: 27/03/18 שעה: 21:21

תאריך קליטה בב"ח: 27/03/18 שעה: 19:49

אבחנות נוכחיות

922.31 - BACK CONTUSION

אבחנות כרוניות

272.0 - Pure hypercholesterolemia

592.0 - Nephrolithiasis NOS

070.20 - Viral hepatitis B with hepatic coma, acute or unsp

592.1 - Ureterolithiasis

414.9 - Chronic ischemic heart disease, unspecified
s/p PCI X 3

780.57 - UNSPECIFIED SLEEP APNEA

רגישויות

Allergy

פניצילין

הרגלים

Smoking

הפסיק לפני 20 שנה

13

סודי רפואי

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - המשך

ממן יצחק

ת.ז.: 6555469-3

מחלקה:

מקרה: 11149762

דיון וסיכום הקבלה

בן 67 ברקע יתר לחץ דם, וסוכרת.
 חבלה לצלעות משמאל וגב תחתון מתאריך 05.03.18.
 הופנה כעת למיון בשל חשד לשבר בחוליה D12 לפי צילומים.
 בבידקתו במיון- מתנייד עם צליעה על רגל שמאל, מצליח לעמוד על אצבעות ועל עקבים,
 שולל סיפור של איבוד שליטה על סוגרים,
 רגישות קלה במישוש מעל חוליות עמ"A, רגישות ניכרת במישוש באיזור המותן משמאל,
 מציין הקרנה לרגל שמאל, כח גס שמור לאורך כל הרגל.

בצילומים (על דיסק)- איני רואה שבר,
 במעבר על צילומים משנת 2015 במיון- ללא שינוי מצילומים מהיום.

משתחרר מבחינה אורטופדית עם ההמלצות הבאות:

מצב המטופל בשחרור ממיון

המלצות טיפול והמלצות להמשך

-המשך מעקב רופא מטיפול
 -המשך טיפול לפי המלצות רופא כירורג מצורף.
 -פדיון רפואה
 -המשך מעקב רופא אורטופד בשאלה של פריצת דיסק (SCIATICA)
 לשקול השלמת בירור על ידי בדיקת CT או MRI.
 -בכל החמרה משמעותית בכבים או כל חוסר נוירולוגי יש לפנות לבדיקת רופא או מיון.

סוג ההעברה: משתחרר לביתו

שוחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: דר. שחאדה, מונדר

22:12 27/03/18

מספר רשיון: 131932

חתימה:

המחלקה
 לרפואה דחופה
 מונדר

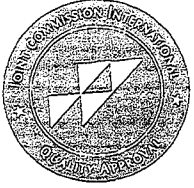
רסה: 01

עמוד 2 מתוך 2

27/03/2018

22:12

MUNDERS



Assaf Harofeh Medical Center
affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University | Zerifin 70300 Israel
<http://www.assafh.org/>

תזכורת ייעוץ - יעוץ כירורגי

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

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

ת"ז: 3-6555469 מקרה: 11149762 גיל: 67 ש מין: זכר
תובת: האלה 14, רמלה, 7252414
קופ"ח: כללית

תאריך ייעוץ: 27/03/2018 שעת ייעוץ: 22:25
תאריך קבלה למחלקה: 27/03/2018
תאריך אשפוז: 27/03/2018
מחלקה רפואית מזמינה: מיון אורטופדי
מחלקה סיעודית מזמינה: מיון כירורגי
תאור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז/במיון

תולדות מחלה
חבלה לצלעות

שאלה מההזמנה
זערכתכם

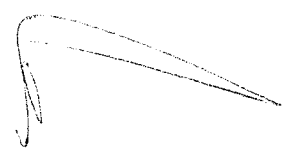
תוכן הייעוץ

בן 67, תחת אספירין
לפני 3 שבועות נפילה באוטובוס וחבלה בגב ובצלעות משמאל
נולל קוצר נשימה
יצע צל"ח בקהילה ששלל שבר בצלעות
ליו על כאבים בגב מוחמרים בשינויי תנוחה
יצע צילום בקהילה - הופנה למיון ע"י אורטופד בחשד לשבר דחיסה D12
תבקשנו לייצג לגב כאבים בצלעות
בדיקה ללא אמפיזמה תת עורית, לא נימושו מדרגות עצם, התפשטות חזה תקינה,
ישות קלה על כלוב צלעות אחורי משמאל
ישות על זיזים אחוריים של ע"ש גבי-מותני
שי במעבר מעמידה לשכיבה וחזרה
ח+מכוון לצלעות משמאל - ללא עדות לשברים או חזה אוויר.

רושם שללא בעיה כירורגית - מופנה חזרה למיון אורטופדי

חתימה

שם היועץ: דר. מוסקוביץ, אביחי רישיון: 136391 תאריך: 27/03/18 שעה: 22:46



5/3/18

131

שם הרופא: דר' ברש יעקב
תחום: רפואה אורטופדית
מספר רשיון: 23094
כתובת: רחוב הרצל 88 רמלה
טלפון: 08-9137300
פקס: 08-9137310

הרפאה: לב רמלה - מרפאת המומחים מחוז: מרכז

תאריך: 11/04/2018

הפניה לדימוות

פרטי המטופל	ממן יצחק	00-06555469-3	67.02	ז	05/02/1951	רפאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
האלה	14	8	9214404	52	5933336	
רמלה ישוב	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון	

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 05/03/2018

מספר הפניה ישירה: 33094389583

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094389583

תז נבדק



65554693

רשיון רופא



023094

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טוקס 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 והדימוות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון CT

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי	קוד	קוד
רפואי	משה"ב	משה"ב		משה"ב	משה"ב
10304017	L1039	78073	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	L1039	78073
10304015	L1039	78073	CT עמוד שדרה גבי		

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2018:

נפל בירידה מאוטובוס ב 5.03.2018
כאבין בצלעות משמאל וגב תחתון עם הקרנה ברגל שמאל

ברקע: DM, HTN
11/04/2018: עדיין כאבי גב תחתון, הגבלה בתנועות. נבדק בחדר מיון ביה"ח
אסף הרופא. עשו צילומים מכוונים-א.ל.ש.

בדיקה גופנית מתאריך 27/03/2018:

רגישות לאורך ע"ש מותני בקובצה D11-D12 הגבלה בתנועות עקב כאבים כח
גס שמור החזרים שווים אין ירידה בתחושה SLR 45 מעלות דו צדדי
רגישות במישוש מעל צלעות משמאל. תנועות עם כאבים

צ.צלעות משמאל: א.ל.ש
צ.ע"ש מותני + מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף חוליה D12
11/04/2018: אין שינויים

דף 1 מ 3

11/04/2018

הודפס ע"י דר' ברש יעקב

00-06555469-3

הפניה לדימוות

ממן יצחק

11/04/2018 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז' מין	ת. לידה	רפאל
האלה	14	67.02	ז'	05/02/1951	רפאל
רחוב	מס בית			טלפון	שם האב
רחוב	מס בית			טלפון	שם האב
רחוב	מס בית			טלפון	שם האב

05/03/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 11/04/2018
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 05/03/2018

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2018
נפל בירידה מאוטובוס ב 5.03.2018
כאבין בצלעות משמאל וגב תחתון עם הקרנה ברגל שמאל
ברקע: DM, HTN
11/04/2018: עדיין כאבי גב תחתון, הגבלה בתנועות. נבדק בחדר מיון ביה"ח
אסף הרופא. עשו צילומים מכוונים-א.ל.ש

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 27/03/2018
רגישות לאורך ע"ש מותני בקוגה D11-D12 הגבלה בתנועות עקב כאבים כח
גס שמור החזרים שווים אין ירידה בתחושה SLR מ45 מעלות דו צדדי
רגישות במישוש מעל צלעות משמאל. תנועות עם כאבים
צלעות משמאל: א.ל.ש
צ.ע"ש מותני + מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף חוליה D12
11/04/2018: אין שינויים

קוד	איפיון	אבחנה
9599		INJURY TRAUMATIC
9221	LT	CONTUSION CHEST WALL
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
805	D12	FRACTURE VERTEBRAL COLUMN

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 27/03/2018
הפניה לדימות, הפניה למיון, הפניה לקביעת תור למיעוד
11/04/2018

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	CT עמוד שדרה מו 78073-ט.מ.	H3		הודפס

תרופות בביקור

מ	ק	ח	נ	OP	סה"כ	משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	P	0	0	N	30	15	2	טבליות	TAB	1	ETODOLAC 400MG TAB 400MG
1	P	0	0	N	20	10	2	טבליות	TAB	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

11/04/2018

00-06555469-3 הודפס ע"י: דר' ברש יעקב

ממך יצחק

תאריך 11/04/2018

הפניה לדימות

פרטי המטופל	ממן יצחק	00-06555469-3	67.02	05/02/1951	רפאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם האב
האלה	מס בית	14	9214404	8	52 - 5933336
רמלה	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
ישוב					

תאריך תאונה 05/03/2018

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33094389583

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094389583

תז נבדק



65554693

רשיון רופא



023094

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

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות
רפואי	משה"ב			
10304017	L1039	78073	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	
10304015	L1039	78073	CT עמוד שדרה גבי	

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2018

נפל בירידה מאוטובוס ב 5.03.2018
 כאבין בצלעות משמאל וגב תחתון עם הקרנה ברגל שמאל
 ברקע: DM, HTN
 11/04/2018: עדיין כאבי גב תחתון, הגבלה בתנועות. נבדק בחדר מיון ביה"ח
 אסף הרופא. עשו צילומים מכוונים א.ל.ש.

בדיקה גופנית מתאריך 27/03/2018

רגישות לאורך ע"ש מותני בקוגה D11-D12 הגבלה בתנועות עקב כאבים כח
 וגם שמור החזרים שווים אין ירידה בתחושה SLR 45 מעלות דו צדדי
 רגישות במישוש מעל צלעות משמאל. תנועות עם כאבים
 צלעות משמאל: א.ל.ש
 י.צ.ע"ש מותני + מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף חוליה D12
 11/04/2018: אין שינויים

אבחנה	אפיין	קוד
INJURY TRAUMATIC		9599
CONTUSION CHEST WALL	LT	9221
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
FRACTURE VERTEBRAL COLUMN	D12	805

ההפניות שהופקו ב 27/03/2018:
הפניה לדימות , הפניה למיון , הפניה לקביעת תור למיעוד
11/04/2018

דיון/תוכנית טיפולית

רגישויות

ואו תופעות לוואי

מידע ישן

רגישויות נוספות

מידע ישן

לדברי החולה רגיש לפניצילין

לא ידוע

ממצא פטולוגי

ת הבדיקה

קדימות הבדיקה : בהקדם

לא בוצעה בדיקת לריאטיבין בחצי שנה האחרונה

דר' ברש יעקב

23094

שם הרופא

מספר רשיון

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

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

תאריך הדפסה: 12 יוני, 2018

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: ממך, יצחק
תאריך בדיקה: 30/05/2018
כתובת: רמלה, האלה, 0014
גורם מפנה: המרכז
מדפיסה: אפ
טלפון: 052 - 5933336
רופא מפנה/מטפל: ברש יעקב
ת.ז.: 065554693

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה גבי, מותני וסקרלי מגובה C5:

הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאליים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחזורים.
סיבת ההפניה: חבלה ומאז כאב סיאטי שמאלי.
השוואה לבדיקה של עמוד שדרה מותני מ- 11/5/2015.

עמוד שדרה צווארי תחתון אשר נכלל בסריקה:

בגובה C5-C6: זיזים קטנים ברצסים ספינליים וסביב בלט דיסק אחורי קל.
חיפרטרופיית מפרק פאצטרי ימני עם היצרות פורמינה נירלית.

בגובה C6-C7: בלט דיסק אחורי קל עם זיזים בולטים סביב עם היצרות תעלת השדרה ופורמינה נירלית משמאל.
בלט דיסק אינטרא-פורמינלי שמאלי.

עמוד שדרה גבי:

ללא עדות לתמט או תזוזה.
הקיפוזיס הפיזיולוגי שמור.

בגובה D6-D7: בקע דיסק אחורי מרכזי קטן עם זיז זעיר סביב.

בגובה D7-D8: בקע דיסק אחורי מרכזי גדול עם זיז סביב ולחץ על חוט השדרה.

בגובה D8-D9: בקע דיסק אחורי מרכזי קטן עם זיז זעיר ולחץ על חוט השדרה.

בגובה D9-D10: בלט דיסק אחורי מינימלי עם זיז זעיר סביב.

לנבדק/ת, בדיקה זו מהווה רק חלק מן המעקב הרפואי שלך. לכן יש להעביר בחקדם את תוצאות הבדיקה אל הרופא המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים. המשך הטיפול והמעקב נתונים לשיקולו והחלטתו של הרופא המטפל. יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

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



סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 12 יוני, 2018

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז. : 065554693

יצחק,

שם נבדק/ת : ממך

תאריך בדיקה : 30/05/2018

עמוד שדרה מותני:

חלודוויס הפיזיולוגי שמור.

ללא עדות לתמט או תזוזה.

בגובה L1-L2:

ללא בלט דיסק.

היפרטרופיה קלה של פאצטים.

בגובה L2-L3:

בלט דיסק אחורי שמאלי מינימלי עם זיו סביב.

בלט דיסק אינטרא-פורמינלי עם זיו סביב משיק לשורש הספינלי.

היפרטרופיה קלה של פאצטים.

בגובה L3-L4:

בלט דיסק אינטרא-פורמינלי דו-צדדי, בולט מעט יותר משמאל.

היפרטרופיית פאצטים.

בגובה L4-L5:

בלט דיסק אחורי קל – בינוני, יחד עם היפרטרופיית פאצטים

מצרים את תעלת השדרה.

בלט דיסק אינטרא-פורמינלי ניכר דו-צדדי עם זיזים בפורמינות והיצרות שלהם.

בגובה L5-S1:

בלט דיסק אחורי קל ואינטרא-פורמינלי דו-צדדי עם זיזים בפורמינות.

היפרטרופיית פאצטים ללא היצרות תעלת השדרה.

זיזים בולטים על רקע ניווני באספקט העליון של SII דו-צדדי.

ממצאי לוואי-

כבד שומני.

אבן פסית באורך 3 מ"מ בגביע תחתון של הכליה הימנית.

ציסטה בגודל 1 ס"מ בכליה השמאלית עם משקע מינימלי של MILK OF CALCIUM

פירור אבן בגביע תחתון.

לנבדק/ת, בדיקה זו מהווה רק חלק מן המעקב הרפואי שלך. לכן יש להעביר בהקדם את תוצאות הבדיקה אל הרופא המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים. המשך הטיפול והמעקב נתונים לשיקולו והחלטתו של הרופא המטפל. יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

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

עמוד 2 מתוך 3

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 12 יוני, 2018

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז. : 065554693

שם נבדק/ת : ממך , יצחק

תאריך בדיקה 30/05/2018

בסיכום:

שינויים ניווניים ודיסקופטים בעמוד השדרה המותני עם היצרות תעלת השדרה ופורמינות נוירליות, ללא שינוי מהותי.
שינויים דיסקופטים בעמוד שדרה גבי עם לחץ על חוט השדרה .
ללא עדות לתזמט או תזוזה.

בתודה עבור הפניית הנבדק/ת ובברכה,

ד"ר שורנה שפיר

מומחית ברדיולוגיה אבחנתית

מ.ר. 33928 מ.ר.מ. 29977

לנבדק/ת, בדיקה זו מהווה רק חלק מן המעקב הרפואי שלך. לכן יש להעביר בהקדם את תוצאות הבדיקה אל הרופא המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים. חמשך הטיפול והמעקב נתונים לשיקולו והחלטתו של הרופא המטפל.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

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

עמוד 3 מתוך 3

23

28/06/2018 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

ממן יצחק		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		00-06555469-3	67.05	ז	05/02/1951	רפאל
רמלה		האלה		מס זהות		גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
ישוב		רחוב		מס בית		14		8	52 - 5933336	
						טלפון		טלפון	טלפון גוסף	

מספר הפניה: 35310176001

גורם שולח
5310

מספר הפניה
035310176001

תז נבדק
65554693

מספר רשיון
028639

לכבוד: אורטופד- דחוף

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
ללא תור
נפל לפני יומיים, כאבים בשוק ימין

סייגים חיוניים: גובה 166 13/05/2018 משקל 79 13/05/2018 bmi 28.67

לחץ דם 134 / 82 07/05/2018

דופק 60 07/05/2018 סדיר

08/05/2018 מתאריך 79.31 eGFR

נמצאים בבדיקה נפוחות בשוק ימין

בחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9249	LEG RT	CONTUSION

2 ה.ר

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2

28/06/2018 הודפס ע"י דר' הלן שטיין 00-06555469-3

ממן יצחק

שם הרפא
תחום
מספר רישון
כתובת
סלפון
טקסט
מרחאחוי"כ המלך - הרפאית והמחמית
מחוז

מלחוד:ממרכי

הפורה להקדים חזר להקדים

01/07/2018 תאריך

451007 1075

פרטי המסופד	מס זהות	ת.ל.י	ת.ל.י	ת.ל.י	ת.ל.י
00-06558469-3	67.05	05/02/1951	רפאלי	שם האב	תאריך
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.ל.י	ת.ל.י
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	רמלה
רחוב	14	8214404	8	59333336 - 52	ישוב

THEY ARE THE ONLY

אבקש לקבוע תור אלי למיעוד בעוד ~~08/07/2018~~ 5

ד"ר יבנה סילברמן

31499

REF: 00

2297 1903

14.25 880 11.7.18
21.25.10 53

מחוז מרכז 73995
31489

~~North Atlantic Division~~

הפניה לקביעת וזר למיעוט

החשבת הכלל מידע מובן על-פי חוק הגנת הפרטיות

יב יא יז

01/07/2018

הודפס ע"י ד"ר יצחק סינלניקוב 00-08555469-3

צוה: צוה

25

שיל"ו מכון לאבחון רפואי בע"מ

רחוב צה"ל 2 בית הרופאים רמלה 08-9200862

שעה: 07:37:57

תאריך: 06/07/2018

מספר בדיקה: 73043

מספר טופס 17: 307231016

פרטים אישיים

שם: ממן יצחק	ת.ז: 065554693	כתובת: האלה 14
גיל: 37.05	מין: זכר	טלפון: 52-5933336
עיר: רמלה	קופה: כללית	סניף: גיורא
רופא מפנה: יבגני סגליקוב		

שריר הטובך ימני מדיאלי סמוך למעבר גיד שריר הוזגם קרע חלקי מידות 6*14 מ"מ המסומה קסנה כלואה בין שרירי הטובך.

בני פרי
טכנאי רנטגן וחדר
מ.ר. 1417

הבדיקה בוצעה ע"י: ד"ר

בכבוד רב,
שיל"ו - שרותי איבחון רפואי

1417
טכנאי רנטגן וחדר
מ.ר.

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: לב רמלה - מרפאת המומחים
מחוז: מרכז

11/07/2018 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
ממן יצחק	00-06555469-3	67.05	ז	05/02/1951	רפאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
האלה	14	8	-9214404	52	5933336
רמלה	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

מספר הפניה: 33094403531

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094403531

תז נבדק



65554693

רשיון רופא



031499

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

PARTIAL TEAR OF GASTROCNEMIUS MUSCLE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות / סיבת הפניה
פגיעה מתיחתית בשוק ימין מלפני שבוע .
11/07/2018: לאחר בד' US

רגישויות

ולאו תופעות לוואי

מידע ישן

לדברי החולה רגיש לפניצילין

מידע ישן

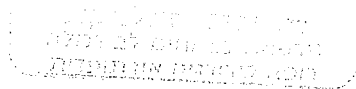
לא ידוע

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 01/07/2018:
נפיחות ורגישות מעל שרירי GQ בשליש האמצעי . הרגל ללא חסר נוירוסקולרי .
11/07/2018:
בבד' US הודגם קרע חלקי של 6*14 מ"מ בשריר .

מחוז סררה משפחה
מספר 31499

מחוז סררה משפחה
מספר 31499



31499

ד"ר יבגני סיגליניקוב

חתימה וחוקתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

2 ה.ר.ו

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-06555469-3 הודפס ע"י ד"ר יבגני סיגליניקוב

ממן יצחק

11/07/2018 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל המלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	00-06555469-3	67.05	05/02/1951	רפאל
מס יצחק	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה
רמלה	האלה	מס בית	טלפון	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	שם האב
52 - 5933336	8 - 9214404	14	8	52 - 5933336
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

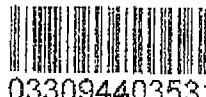
מספר הפניה: 33094403531

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094403531

תז נבדק



65554693

רשיון רופא



031499

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

PARTIAL TEAR OF GASTROCNEMIUS MUSCLE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות / סיבת הפניה
01/07/2018: סיבת הפניה מתאריך
פגיעה מדינמית בשוק ימין מלפני שבוע.
11/07/2018: לאחר בדיקת US

רגישות

לא תופעות לוואי

מידע ישן

לא ידוע

מידע ישן

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 01/07/2018:
נפיחות ורגישות מעל שרירי GQ בשליש האמצעי. הרגל ללא חסר נוירוסקולרי.
11/07/2018:
בבדיקת US חודגם קרע חלקי של 6*14 מ"מ בשריר.

מחוז:מרכז
מספר רשיון: 031499

31499

ד"ר יבגני סימלניקוב

תחומים (תועמלת הרופא)

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זמון, ביטול, שינוי מועדי תור יש לציין בפני בעלי השירות את מספר ההפניה הרישום מעליה.

2 ח.ר.0

הפניה לפיזיותרפיה

המסמך מקבל תוקף מרגע קבלתו על-ידי המרכז הפיזיותרפיה

מספר רשיון: 00-06555469-3

מספר רשיון

מכלית 103
הגנת הפרטיות

28

שם מטפל: ניסן גרואר
תחום: פיזיותרפיסטית
כתובת: רחוב הראל 88 רמלה
טלפון: 08-9137313
פקס: 08-9137314

מרחק: מרחק מרכז מרחק: מרחק מרכז

15/11/2018 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל	ממני יצחק
שם משפחה ושם פרטי	שם המשפחה ושם הפרטי
מס זהות	00-06555469-3
גיל	67.09
מין	ז
ת. לידה	05/02/1951
רפאל	שם האב
המלה	המלה
רמלה	רמלה
האלה	האלה
מס בית	14 /
טלפון	9214404
טלפון נוסף	52 - 5933336

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 180509011 מספר זיהוי הפניה: 33094403531

תאריך הפניה: 11/07/2018

סוג הביקורת לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר יבגני סילניקוב

רשיון רופא: 31499

מרחק: לב רמלה מרחק המומחים

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

אבחנה	איפיון	קוד	צד
PARTIAL TEAR OF GASTROCNEMIUS MUSCLE			

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד	צד
CONTUSION KNEE AND LOWER LEG	9241	ימין

תאריך תחילת טיפול: 01/08/2018 תאריך סיום טיפול: 15/11/2018

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטים: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשוני- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	תרגול כללי
12	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
12	טיפול ב-Ultra Sound
12	טיפול בקור

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

דף 1 מ 2

15/11/2018

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ניסן גרואר 00-06555469-3

סיכום טיפול

ממני יצחק

19

סגירת הסידרה	דיוג בעת	פתיחת הסידרה	דיוג בעת	צד	איבר	כאבים
6		8		ימין	אחר - שריר גסטרוקנימיס	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: עדיין מתלונן על כאב בעיקר במהלך הליכה ועליה במדרגות או כאשר מבצע תנועה המותחת את שרירי הגסטרו בשוק ימין. כמו כן לציין רגישות רבה למגע בבטן השריר ותחושת נוקשות בשריר.
מומלץ חזרה לאורטופד והמשך בירור וטיפול.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 15/11/2018
 14/11/2018
 07/11/2018
 31/10/2018
 24/10/2018
 10/10/2018
 03/10/2018
 12/09/2018
 05/09/2018
 29/08/2018
 22/08/2018
 01/08/2018

כסלת ד"ר ניסן גרואר
 מיוזמת/מסמכת/מאשרת
 חתום/תחתום/תחתום
 10-89820

ניסן גרואר

שם מטפל

חתימה וחתימת

09/01/2019 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
ממן יצחק	00-06555469-3	67.11	ז	05/02/1951	רפאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
האלה	14	52	5933336	8	9214404
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

שלום רב,

תאריך הביקור: 09/01/2019
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/12/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/07/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/07/2018
פגיעה מתיחתית בשוק ימין מלפני שבוע.
11/07/2018: לאחר בדי' US
24/12/2018: כאבים בשוק ימין
09/01/2019: עדיין כאבים בשוק ימין
כאבים בצוואר

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 24/12/2018
בדיקה גופנית מתאריך 11/07/2018
בדיקה גופנית מתאריך 01/07/2018
נפיתות ורגישות מעל שרירי GQ בשליש האמצעי. הרגל ללא חסר נוירוסקולרי.
11/07/2018
בבדי' US הודגם קרע חלקי של 14*6 מ"מ בשריר.
24/12/2018: רגישות בסובך ימין, ללא הגבלה בתנועות
09/01/2019
רגישות בצוואר ובגב עליון, הגבלה בתנועות, כוח גס שמור, ללא חסר נוירולוגי

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
	RT.	SPRAINS STRAINS GASTROCNEMIUS MUSCLE
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		PARTIAL TEAR OF GASTROCNEMIUS MUSCLE

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 24/12/2018
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/07/2018
ההפניות שהופקו ב 01/07/2018
הפניה לדימות, הפניה לקביעת תור למיעוד
11/07/2018
הומלך להמשיך טיפול שמרני. הופנה לטיפול פיזיותרפיה
ההפניות שהופקו ב 11/07/2018

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

09/01/2019 (רופא) ויקטור מרקין 00-06555469-3

סיכום ביקור

ממן יצחק

31

09/01/2019 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	רפאל
רמלה	00-06555469-3	67.11	ז	05/02/1951	שם האב
האלה	14	מס בית	מס	52 -5933336	טלפון
ישוב	רחוב	מס בית	מס	טלפון	טלפון נוסף
					8 - 9214404

שלום רב,

תאריך הביקור: 09/01/2019
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/12/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/07/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/07/2018
פגיעה מתיחתית בשוק ימין מלפני שבוע.
11/07/2018: לאחר בדיקת US
24/12/2018: כאבים בשוק ימין
09/01/2019: עדיין כאבים בשוק ימין
כאבים בצוואר

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 24/12/2018
בדיקה גופנית מתאריך 11/07/2018
בדיקה גופנית מתאריך 01/07/2018
נפילות ורגישות מעל שרירי GQ בשליש האמצעי. הרגל ללא חסר נוירוסקולרי.
11/07/2018
בבדיקת US הודגם קרע חלקי של 14*6 מ"מ בשריר.
24/12/2018: רגישות בסובך ימין, ללא הגבלה בתנועות
09/01/2019
רגישות בצוואר ורג עליון, הגבלה בתנועות, כוח גס שמור, ללא חסר נוירולוגי

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
	RT.	SPRAINS STRAINS GASTROCNEMIUS MUSCLE
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		PARTIAL TEAR OF GASTROCNEMIUS MUSCLE

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 24/12/2018
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/07/2018
ההפניות שהופקו ב 01/07/2018
הפניה לדימות, הפניה לקביעת תור למיעוד
11/07/2018
הומלך להמשיך טיפול שמרני, הופנה לטיפול פיזיותרפיה
ההפניות שהופקו ב 11/07/2018

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

09/01/2019

הרופא: ד"ר (רופא) ויקטור מרקין

00-06555469-3

סיכום ביקור

ממן יצחק

32



Assaf Harofeh Medical Center
affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University | Zerifin 70300 Israel
<http://www.assafh.org/>

5/3/18 3

17.03.2019

לכבוד
ממן יצחק
האלה 14
רמלה 7252414
א.ג.נ.,

הנדון: זימון לתהודה מגנטית MRI סטיות

מר/גב' ממן יצחק 6555469-3 מוזמן/ת ביום יום שני 18.03.2019 לשעה 02:00
לתהודה מגנטית MRI סטיות בבנין 126-אשפוז מבוגרים (שילוט כחול)

לכדיקות: 721-
MRI עמוד שדרה צוארי, ללא חומר ניגוד
מחיר ליח' 2060 ש"ח
כמות 1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה.

בלילה שבין ראשון לשני!
לתשומת ליבך:

-בבדיקת MRI בטן-עליך להיות בצום ארבע שעות לפני הבדיקה.
-בבדיקת MRI שונה מבטן- עליך להיות בצום שעתיים לפני הבדיקה.

-אנא הקפד להביא תוצאות בדיקת דם לקריאטנין שנעשו בחצי שנה הקרובה.

-אנא הקפד להביא הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות
יפענוחים מבדיקות קודמות- US, MRI, CT, מיפוי עצמות, ביופסיה, ממוגרפיה.

אנא הקפד להביא התחייבות כספית (טופס 17)/אמצעי תשלום אחר ותעודה מזהה.
הערות

גאס קיימים בגופך מתכות, רסיסים, משתלים מתכתיים, מסתמים מלאכותיים,
קוצבים או דיפברילטור- נא להודיענו טלפונית מידית.

-לבדיקת ראש ועמוד שדרה צווארי יש להוריד גשר/טבעות בשיניים אצל אורתודנט
לפני בואך לבדיקה.

-יש להגיע לבדיקה חצי שעה לפני שעת הזימון / זמן המתנה משוער כ- 3 שעות.

-זמן קבלת פענוח לבדיקה הינו 21 ימי עבודה.

-מטופל מתחת לגיל 18 צריך ליווי אפוסטרופוס.

טלפונים לברורים: טלפון מס': 08-9542111
פקס' מס': 08-9779831

במידה ואין באפשרותך להגיע, נא הודיענו בהקדם האפשרי.

בברכה,
תהודה מגנטית MRI סטיות



Assaf Harofeh Medical Center
affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University | Zerifin 70300 Israel
<http://www.assafh.org/>

סודי רפואי

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

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית MRI סטיות
טלפון: 08-9542111 פקס: 08-9779831

שם: ממן יצחק

ת.ז.: 6555469-3

טלפון: 08-9214404

כתובת: האלה 14 רמלה 7252414

מקרה: 32494473

גיל: 68 ש

מין: ז

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
18/03/2019	02:11	MRI עמוד שדרה צווארי, ללא חומר ניגוד

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

תיאור הבדיקה והמצאים

להלן ממצאי בדיקת MRI של ע"ש צווארי

=====

הבדיקה נעשתה בשקלול T1, T2.

סיבת ההפניה: כאבי ראש וצוואר.

מצאים:

שינויים ניווניים במרווחים הדיסקליים.

היפרלורדוזיס של ע"ש צווארי.

מודגמת היצרות של התעלה הספינלית C3, C4 ו-C5.

חוט השדרה בעובי תקין ללא עדות לאותות חריגים מתוכו.

מעבר קרניו צוויקלי בגדר הנורמה.

ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקליים:

C2-C3 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, ללא עדות ללחץ על השק או החוט. פורמינות נורמליות שמורות.

C3-C4 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם סדק אנולארי, עם לחץ קל על השק, ללא

34

עדות ללחץ על החוט והיצרות פורמינלית דו"צ.

C4-C5 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם לחץ על השק ללא עדות ללחץ על החוט והיצרות קלה של הפורמינה הנוירלית משמאל.

C5-C6 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם לחץ על השק, ללא עדות ללחץ על החוט. פורמינות נוירליות שמורות.

C6-C7 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, על בסיס רחב, עם לחץ על השק והחוט והיצרות פורמינלית דו"צ.

C7-D1 - בגדר הנורמה. רושם להיצרות קלה של הפורמינות הנוירליות דו"צ. התרשמות:

שינויים ניווניים, בלטי דיסק קשיחים בגבהים השונים כמפורט בגוף הפענוח. כאשר הבולט מביניהם הוא בגובה C6-C7 כולל עם היצרות של הפורמינה הנוירלית משמאל.

נבדק/ת יקר/ה

דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים רפואיים משמעותיים .

לפיכך חובה לפנות עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לרופא המטפל כדי לאפשר המשך בירור וטיפול.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. טל סיגל	27353	17831	01/04/2019	20:41

תאריך הקלדה: 03/04/2019



Assaf Harofeh Medical Center
affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University | Zerifin 70300 Israel
<http://www.assafh.org/>

סודי רפואי

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

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית MRI סטיות
טלפון: 08-9542111 פקס: 08-9779831

ת.ז.: 6555469-3

שם: ממן יצחק

טלפון: 08-9214404

כתובת: האלה 14 רמלה 7252414

מקרה: 32494473

מין: ז

גיל: 68 ש

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
18/03/2019	02:11	MRI עמוד שדרה צווארי, ללא חומר ניגוד

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

תיאור הבדיקה והממצאים

להלן ממצאי בדיקת MRI של ע"ש צווארי

=====

הבדיקה נעשתה בשקלול T1, T2.

סיבת ההפניה: כאבי ראש וצוואר.

ממצאים:

שינויים ניווניים במרווחים הדיסקליים.

היפרלורדוזיס של עמ"ש צווארי.

מודגמת היצרות של התעלה הספינלית C3, C4 ו-C5.

חוט השדרה בעובי תקין ללא עדות לאותות חריגים מתוכו.

מעבר קרניו צרוויקלי בגדר הנורמה.

ללא עדית למסות פרה או פרא ורטברליות.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקליים:

C2-C3 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, ללא עדות ללחץ על השק או החוט. פורמינות נורמליות שמורות.

C3-C4 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם סדק אנולארי, עם לחץ קל על השק, ללא

עדות ללחץ על החוט והיצרות פורמינלית דו"צ.

C4-C5 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם לחץ על השק ללא עדות ללחץ על החוט והיצרות קלה של הפורמינה הנוירלית משמאל.

C5-C6 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם לחץ על השק, ללא עדות ללחץ על החוט. פורמינות נוירליות שמורות.

C6-C7 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, על בסיס רחב, עם לחץ על השק והחוט והיצרות פורמינלית דו"צ.

C7-D1 - בגדר הנורמה. רושם להיצרות קלה של הפורמינות הנוירליות דו"צ. התרשמות:

שינויים ניווניים, בלטי דיסק קשיחים בגבהים השונים כמפורט בגוף הפענוח. כאשר הבולט מביניהם הוא בגובה C6-C7 כולל עם היצרות של הפורמינה הנוירלית משמאל.

נבדק/ת יקר/ה

דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים רפואיים משמעותיים .

לפיכך חובה לפנות עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לרופא המטפל כדי לאפשר המשך בירור וטיפול.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. טל סיגל	27353	17831	01/04/2019	20:41

תאריך הקלדה: 03/04/2019

תאריך 14/04/2019

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	00-06555469-3	68.02	ז	05/02/1951	רפאל
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
רמלה	האלה	14	52	8	
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	
			5933336	9214404	

תאריך תאונה 05/03/2018

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 33094442881

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094442881

תז נבדק



65554693

מספר רשיון



030577

לכבוד: מרפאת כאב ב"ח תל השומר

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
63002	01996	שיכון כאב כרוני אפידורל	63002

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/03/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/04/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2018
נפל בירידה מאוטובוס ב 5.03.2018
כאבין בצלעות משמאל וגב תחתון עם הקרנה ברגל שמאל
ברקע: DM, HTN
11/04/2018: עדיין כאבי גב תחתון, הגבלה בתנועות. נבדק בחדר מיון ביה"ח
אסף הרופא. עשו צילומים מכוונים א.ל.ש.
04/03/2019: כאבים בצוואר עם הקרנה ליד שמאל
14/04/2019: כאבים בצוואר, נבדק במרפאת כאב, מומלץ זריקה אפידורלית
בב"ח תל השומר

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 04/03/2019
בדיקה גופנית מתאריך 11/04/2018
בדיקה גופנית מתאריך 27/03/2018
רגישות לאורך ע"ש מותני בקגובה D11-D12 הגבלה בתנועות עקב כאבים כח
גס שמור החזרים שווים אין ירידה בתחושה SLR מ45 מעלות דו צדדי
רגישות במישוש מעל צלעות משמאל. תנועות עם כאבים

2 ה.ר.0

צ.צלעות משמאל : א.ל.ש.
צ.ע"ש מותני +מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף חוליה D12
11/04/2018: אין שינויים
04/03/2019: צ. ע"ש צוארי- שינויים ניווניים
CT 04/03/2019: צ. ע"ש צוארי- שינויים ניווניים, בלטי דיסק קשיחים בגבהים
MRI 14/04/2019: צ. ע"ש צוארי- שינויים ניווניים, בלטי דיסק קשיחים בגבהים
שונים

אבחנה משוערת	איפיון	קוד
INJURY TRAUMATIC		9599
CONTUSION CHEST WALL		9221
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS	LT	9223
FRACTURE VERTEBRAL COLUMN	D12	805
CERVICOBACHIAL SYNDROME	LT	7233

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/03/2019
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/04/2018
ההפניות שהופקו ב 27/03/2018:
הפניה לדימות , הפניה למיון , הפניה לקביעת תור למיעוד
11/04/2018:
ההפניות שהופקו ב 11/04/2018:
הפניה לדימות
04/03/2019:
ההפניות שהופקו ב 04/03/2019:
הפניה לדימות , הפניה לרפואה יועצת
14/04/2019:

בעיות פעילות	איפיון	מ.גילוי
LIPID METABOLISM DISORDER		01/01/2001
LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION		01/01/2001
RENAL CALCULUS LT		01/01/2001
CORONARY INSUFFICIENCY ???		01/01/2004
S/P PTCA X2		01/07/2005
PARATHYROIDECTOMY		01/02/2007
HERNIA INGUINAL UNILATERAL	repair	01/02/2007
CARPAL TUNNEL SYNDROME	rt	01/01/2009
C5-6 chronic radiculopathy		01/01/2009
DIABETES MELLITUS		01/01/2011
TRIGEMINAL NEURALGIA	MICROVASCULA	11/01/2010
CORONARY ARTERIOGRAPHY USING TWO CATHETERS		28/12/2017
NON SIGNIFICANT CAD		28/12/2017

לדברי החולה רגיש לפניצילין
Penicillin G.

רגישות לתרופות - מידע ישן

רגישות נוספות - מידע ישן לא ידוע

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
LIPITOR 20MG TAB 20MG	1	טבליות	1	ביום
TRIBEMIN TAB 20 CF	1	טבליות	1	ביום

39

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
17/04/2019 העתק STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B		יחידות	0	י'
BISACODYL 5MG TAB 5mg	1	טבליות	1	
ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 10	1		1	
METFORMIN HCL TAB 850MG 850mg	1	טבליות	1	ביום
ALLOPURINOL 100 MG TAB 100MG	1		1	ביום
CLONAZEPAM TAB 0.5 MG 0.5MG	1		2	ביום
CITALOPRAM HYDROBROMIDE 20MG	1	טבליות	1	ביום
MIRTAZAPINE 30MG TAB 30mg	1	טבליות	1	ביום
LANSOPRAZOLE 30MG CAP 30mg	1	כמוסות	1	ביום
NORMALOL 25MG TAB 25MG	1	טבליות	1	ביום
CARTIA BOX OF 28 TAB 100MG	1	טבליות	1	ביום
ATENOLOL 25MG TAB 25MG	1		1	ביום
LYRICA 150MG (56)<><> CAP 150MG	1	כמוסות	2	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

30577

ד"ר (רופא) ויקטור מרקין

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

מס' זהות: 0065554693
טל' ניד: 0525933336
טל' בבית: 0089214404
פקס:

לכבוד:
יצחק ממן
האלה 14 רמלה
רמלה
7252414

הזמנה למכון לרפואת שיכור כאב -
המרכז הרפואי שיבא - תל השומר

הנך מוזמן/ת לדר' מתיו מדוויק
יום שני 01/07/2019 13:20

מיקומנו: בנין אשפוז, מרפאות חוץ, קומה 1
יש להקפיד ולהגיע 15 דקות לפני השעה הנקובה לרישום וקבלה.

נבקש להביא:

- תעודה מזהה עם תמונה וכרטיס מגנטי של קופת החולים.
- מכתב עדכני מרופא משפחה כולל רשימת תרופות
- מסמכים רפואיים עדכניים+ צילומי רנטגן מפוענחים
- התחייבות כספית - מא להצטייד מראש בהתחייבות כספית מגורם מבטח:

קוד בדיקה	תיאור
99242	בדיקת רופא מומחה

אם לא תוצג ההתחייבות תתבקש/י -
לשלם עבור השרות במזומן/אשראי א לשלם באשראי פיקדון ל- 30 ימים, במידה ולא תתקבל התחייבות
הפיקדון יפרע אוטומטית בתום התקופה (לתשומת לבך אין המבטח הרפואי מתחייב לממן את השרות בדיעבד)
* חילים - ש להצטייד באסמכתא תקציבית בתוקף לא יתקבל פיקדון א תשלום.

לתשומת לבך

- הזמנה זו כוחה יפה למועד המצוין בהזמנה בלבד, הזמנה זו מבטלת הזמנה קודמת.
- אם הנך זקוק לתרגום לשפתך, מומלץ שיגיע אתך מלווה מתאים
- זמן שהייה משוער במרפאה עד 3 שעות.
- אם מבקשים להקפיד ולהגיע למרפאה בשעה שנקבעה, אם עושים מל מאמץ לקצר זמן שהייתך במרפאה, יחד עם זאת ייתכנו עיכובים.
- החניה בבית החולים בתשלום

טלפונים לברורים:

אם מסיבה כלשהי נמנע ממך להגיע לבדיקה, ש להתקשר לטלפון 03-5303106 א 03-5304576
באפשרותך לשלוח פקס ל- 03-5302346

* מטופלים של דר' גור אריה - מא לפנות לעד: טל' - 03-5304949, פקס - 03-5304472

בברכת רפואה שלמה
מזכירות המרפאה

נקבע ע"י
דגמי שירן 14:19 15/04/2019



מרכז רפואי אסף הרופא

ממן יצחק
דפאל
68
6555469-3
10.04.19
מ.ר.פ. כאב
מ.ר.פ. כאב
מקרה:
32521112
אסף הרופא
ניוון

תאריך	10.4.19
תיק מס'	

סימוכין:
68 / 2
Chronic Cervicalgia
אחרי נפילת מלכב מחמור
ב MRI עב 3/11/19
ב 6'03
C5, C6, C7, C8
C5, C6, C7, C8
מחמור
Cervical Epidural block
ב 21.4.19 חתום ד"ר יואל
Butrans 5mcg / hour
מלכב קו I 8 ימים

אסף הרופא
מחלקת כושר
רפואי
תאריך: 25.4.19
חתימה: ד"ר יואל
חתימה: ד"ר יואל

14/04/2019 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

ממן יצחק	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	רפאל	שם האב
00-06555469-3	68.02	05/02/1951	מין	שם האב	שם האב	שם האב	שם האב
רמלה	האלה	14	52	9214404	8	טלפון	טלפון
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

05/03/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 33094442881

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094442881

תז נבדק



65554693

מספר רשיון



030577

לכבוד: מרפאת כאב ב"ח תל השומר

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד שירות	תיאור רפואי	שירות רפואי
63002	01996	שיכון כאב כרוני אפידורל	63002

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/03/2019:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/04/2018:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2018:

נפל בירידה מאוטובוס ב 5.03.2018

כאבין בצלעות משמאל וגב תחתון עם הקרנה ברגל שמאל

ברקע: DM, HTN

11/04/2018: עדיין כאבי גב תחתון, הגבלה בתנועות. נבדק בחדר מיון ביה"ח

אסף הרופא. עשו צילומים מכוונים-א.ל.ש

04/03/2019: כאבים בצוואר עם הקרנה ליד שמאל

14/04/2019: כאבים בצוואר, נבדק במרפאת כאב, מומלץ זריקה אפידורלית

בב"ח תל השומר

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 04/03/2019:

בדיקה גופנית מתאריך 11/04/2018:

בדיקה גופנית מתאריך 27/03/2018:

רגישות לאורך ע"ש מותני בקטגוריה D11-D12 הגבלה בתנועות עקב כאבים כח

גס שמור החזרים שווים אין ירידה בתחושה SLR 45 מעלות דו צדדי

רגישות במישוש מעל צלעות משמאל. תנועות עם כאבים *

2 ח.ר.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 3

00-06555469-3 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויקטור מרקין 14/04/2019

הפניה לרפואה יועצת

ממן יצחק

43

צ.צ.לעות משמאל: א.ל.ש
צ.ע"ש מותני +מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף חוליה D12
11/04/2018: אין שינויים
04/03/2019: צ. ע"ש צוארי- שינויים ניווניים
CT ע"ש/ צוארי-צ שינויים ניווניים, שינויים דיסקופטים
14/04/2019: MRI ע"ש צוארי- שינויים ניווניים, בלטי דיסק קשיחים בגבהים
שונים

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9599		INJURY TRAUMATIC
9221	LT	CONTUSION CHEST WALL
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
805	D12	FRACTURE VERTEBRAL COLUMN
7233	LT	CERVICOBRACHIAL SYNDROME

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/03/2019
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/04/2018
ההפניות שהופקו ב 27/03/2018:
הפניה לדימות , הפניה למיון , הפניה לקביעת תור למיעוד
11/04/2018
ההפניות שהופקו ב 11/04/2018:
הפניה לדימות
04/03/2019
ההפניות שהופקו ב 04/03/2019:
הפניה לדימות , הפניה לרפואה יועצת
14/04/2019

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2001		LIPID METABOLISM DISORDER
01/01/2001		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
01/01/2001		RENAL CALCULUS LT
01/01/2004		CORONARY INSUFFICIENCY ???
01/07/2005		S/P PTCA X2
01/02/2007		PARATHYROIDECTOMY
01/02/2007	repair	HERNIA INGUINAL UNILATERAL
01/01/2009	rt	CARPAL TUNNEL SYNDROME
01/01/2009		C5-6 chronic radiculopathy
01/01/2011		DIABETES MELLITUS
11/01/2010	MICROVASCULAR	TRIGEMINAL NEURALGIA
28/12/2017		CORONARY ARTERIOGRAPHY USING TWO CATHETERS
28/12/2017		NON SIGNIFICANT CAD

ישות לתרופות - מידע ישן

לדברי החולה רגיש לפניצילין
Penicillin G.

רגישויות נוספות - מידע ישן לא ידוע

תרופות קבועות

...	פ.עמים	א.הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	LIPITOR 20MG TAB 20MG
ביום	1	טבליות	1	TRIBEMIN TAB 20 CF

ס.ה.ר 2

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 3

00-06555469-3 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויקטור מרקין 14/04/2019

ממ: יצחק

44

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B		יחידות	0	ביום
BISACODYL 5MG TAB 5mg	1	טבליות	1	ביום
ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 10	1		1	ביום
METFORMIN HCL TAB 850MG 850mg	1	טבליות	1	ביום
ALLOPURINOL 100 MG TAB 100MG	1		1	ביום
CLONAZEPAM TAB 0.5 MG 0.5MG	1		2	ביום
CITALOPRAM HYDROBROMIDE 20MG	1	טבליות	1	ביום
MIRTAZAPINE 30MG TAB 30mg	1	טבליות	1	ביום
LANSOPRAZOLE 30MG CAP 30mg	1	כמוסות	1	ביום
NORMALOL 25MG TAB 25MG	1	טבליות	1	ביום
CARTIA BOX OF 28 TAB 100MG	1	טבליות	1	ביום
ATENOLOL 25MG TAB 25MG	1		1	ביום
LYRICA 150MG (56)<><> CAP 150MG	1	כמוסות	2	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר (רופא) ויקטור מרקין

30577

חתימה וחוקתית הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

2 ה.ה.ר.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 3 מ 3

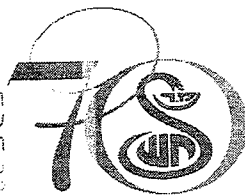
הפניה לרפואה יועצת

00-06555469-3 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויקטור מרקין 14/04/2019

ממן יצחק

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הברזל, תל אביב 6100
בגד 2



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לרפואת שיניים

03-5304576 : 1976
03-5302346 : 1979

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אחות אחראית: גב' שמחה ברנע

סיכום ביקור

65554693 ממך יצחק

בן: 68 מספר קבלה: 190701 כתובת: האלה 14 רמלה רמלה 7252414
תאריך ביקור: 01/07/2019 13:20

תלונה עקרית

This is a 68 year old man with a past medical history of DM, HTN, old fx of T12, CTS, chronic pain. He states that his entire body hurts. The strongest pain is in his cervical spine, both shoulders, left arm, lower back. He complains of left fourth trigger finger. He states that lumbar injections at Assaf Haroef did not help in the past, only increased his pain. He states that he has taken all the pain medications and nothing has helped. MRI 18/3/19 C2-3 herniated disc with left pressure, C3-4 bulge, C4-C6 bulges, C6-7 bulge with bilateral pressure. Surgery was recommended by his surgeon, but he refuses. CT June 2018 L2-3 bulge, L3-4 bulge with left pressure, facet changes, L4-5 bulge with bilateral pressure, facet changes, L5-S1 as above.

הוראות
סיכום ביקור

CLBP, cervicalgia, neuropathic pain.

המלצות

המלצה: המשר טיפול במחלקת הכאב של אסף הרופא
אני ממליץ Lyrica לטיפול בכאב נזירות
ליריקה 75 מ"ג פעם ביום, במשך שבועיים
לאחר שבועיים, להגדיל ל 75מג ליריקה פעמיים ביום. באופן קבוע
החולה אינו מסכים להזרקות

. Matt Medwick
01/07/2019 13:40:31

מכתב נחתם ע"י: דר' מדוויק מרדכי מ.ר. 112183

[illegible]

אם במהלך הברור והטיפול בר נלקחה ממך ביופסיה עליך להתיקשר למחלקת הנדור 4 בבית החולים לקחת ביופסיה על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת. חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנה זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשך שתי המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מרחק מעל 90 יום כשהינך מחבל כתוצאה ממחלת
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או לחגוש במוקד הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 01/07/2019 13:40

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

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



המרכז
הרפואי
שמיר



סודי רפואי

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

ממצאי בדיקה מכון לרפואה גרעינית

טלפון: 08-9779751/9759 פקס: 08-9779750

ת.ז.: 6555469-3

שם: ממן יצחק

טלפון: 08-9214404

כתובת: האלה 14 רמלה 7252414

מקרה: 32877755

מין: ז

גיל: 69 ש

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: מכון לרפואה גרעינית

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
מיפוי עצם ו\או מפרק, SPECT	16:29	11/03/2020

תיאור הבדיקה והממצאים

מפוי עצמות

=====

סיבת הבדיקה: כאבים בברכיים וגב

הוזרק דומר Tc 99 m MDP במינון 19 mCi .

בוצעה סריקת שלד עם ספקט ברכיים

=====

מודגמת קליטת יתר במקומות הבאים:

1. בעמוד שדרה גבי בגובה D7-8 מימין.

2. בחיבור אקרומיו-קלביקולרי דו"צ ניכר יותר מימין.

3. בחיבור סטרנו-קלביקולרי משמאל.

4. בצורה קלה בעצם הפיקה משני הצדדים.

שאר הסריקה ללא ממצא חריג.

לסיכום:

הממצא שתואר בעמוד שדרה גבי מתאים יותר לשינויים ספונדילוארטרוטיים. שאר הממצאים מתאימים לשינויים אוסטאוארטרוטיים.

15/03/2020

גרסה 01 עמוד: 1 מתוך 2

סודי רפואי . ממציא בדיקה מכון לרפואה גרעינית - המשך
שם: ממל יצחק ת.ז.: 3-6555469 מקרה: 32877755

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
דד. כחן-פיר מהרזד	30705	18971	14/03/2020	22:54

תאריך הקלדה: 14/03/2020

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת תל אביב
מכון שמיעה, דיבור ויציבה
טל: 08-9779828/5 | פקס: 08-9779827 | דוא"ל: Audio@shamir.gov.il

Shamir Medical Center (Asaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Hearing, Speech and Balance Center
Tel: 08-9779828/5 | Fax: 08-9779827 | Email: Audio@shamir.gov.il

המרכז
הרפואי
שמיר



תוצאות בדיקת האלקטרוניסטגמוגרפיה VNG-ENG

שם הנבדק:	יצחק ממן	ת.ז.:	65554693	תאריך הבדיקה:	20/11/2019
תאריך לידה:	01/01/1951	גיל נבדק:	68 שנים		
גורם המפנה:	רופא א"ג	שם בודק:	זיוה יעקב	תפקיד ביטכנולוגית	
מזהה בדיקה:	3111/4686	מפענח:	ד"ר נתן שלמקוביץ	מ.ר.	20265

ניסטגמוס עצמוני: Gaze Nystagmus

מבחן	כיוון	מהירות %/sec
מבט למרכז	תקין	
עניים עצומות	תקין	
מבט שמאלה	תקין	
מבט ימנה	תקין	

בדיקה צוואלית: Cervical

מבחן	כיוון	מהירות %/sec
Cervical Lt	תקין	
Cervical Rt	תקין	

בדיקה תחתית: Positional Testing

תמחה	עניים עצומות	הערות
	כיוון	מהירות %/sec
שיבה על הגב	תקין	
ראש שמאלה	תקין	
ראש ימנה	תקין	
גוף שמאלה	תקין	
גוף ימנה	תקין	
Dix Hallpike Lt	תקין	
Dix Hallpike Rt	תקין	

בדיקת חלוצית - Bithermal Caloric Testing

stimulus	אוזן ימין	כיוון הציר	אוזן שמאל	כיוון הציר
מים קרים 30 cold water	43	שמאל	37	ימין
מים חמים 44 cold water	44	ימין	57	שמאל

תוצאות הבדיקה הקלורית	צד	אחוזים	ערכי מרמה
חולשת מבין: Unilateral Weakness	RT	4%	< 22%
העדפת כוונת: Direction Preponderance	LT	10%	< 28%

פילוסוף וכוונת:

ENG - ב.ט.פ.

26/09/2019 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	ממן יצחק	00-06555469-3	68.08	ז	05/02/1951	רפאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
האלה	14	5933336	52	8	9214404	
רמלה	מס בית	טלפון	טלפון נוסף			
ישוב	רחוב					

05/03/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 32018736588

גורם שולח



2018

מספר הפניה



032018736588

תזכיר



65554693

רשיון רופא



030821

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	פיזיותרפיה לשיקום וסטיבלר	800742

VERTIGO BENIGN PAROXYSMAL

אבחנה משוערת

עבר ב 5.3.2018 עבר תאונת דרכים היה באוטובוס ונפל במדרגות נפגע בע"ש טופל במיון אסה"ר מאז סובל מסחרחורות . מזה כחודש החמרה . טופל בסטגרון ללא שיפור . מתאר סחרחורות סיבוביות בשינוי תנוחה שנמשכות שניות ומתאימים קלינית ל BPPV ברקע סכרת . בעיות IHD

בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
01/01/2001		LIPID METABOLISM DISORDER
01/01/2001		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
01/01/2001		RENAL CALCULUS LT
01/01/2004		CORONARY INSUFFICIENCY ???
01/07/2005		S/P PTCA X2
01/02/2007		PARATHYROIDECTOMY
01/02/2007	repair	HERNIA INGUINAL UNILATERAL
01/01/2009	rt	CARPAL TUNNEL SYNDROME
01/01/2009		C5-6 chronic radiculopathy
01/01/2011		DIABETES MELLITUS
11/01/2010	MICROVASCULAR	TRIGEMINAL NEURALGIA
28/12/2017		CORONARY ARTERIOGRAPHY USING TWO CATHETERS
28/12/2017		NON SIGNIFICANT CAD

7 ה.ה.

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-06555469-3 הודפס ע"י ד"ר שמואל הברטל

ממן יצחק

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

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



המרכז
הרפואי
שמיר



סד"ר רפואי

טלפון: 08-9776951

מסודכן ל: 09/03/20

מחלקה: מרפ. כאב

פקס: 08-9779653

מנהל מח': דר. זויה פאיטוב שעה: 08:36

סיכום ביקור - 32874033

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

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

מחן יצחק

מ.ז.: 6555469-3 מין: זכר ת.לידה: 01/01/51 גיל: 69 ש
טל.1: 08-9214404 טל.2: 052-5933336 שם האב: רפאל שם האם: רבקה
מצב משפחתי: נ + 4 קופ"ח: כללית
כתובת: האלה 14, רמלה, 7252414

נתוני ביקור

שעה: 08:01

קבלה למחלקה: 09/03/20

אבחנות כרוניות

V15.82 - HISTORY OF TOBACCO USE
V14.0 - PERSONAL HISTORY OF ALLERGY TO PENICILLIN
414.9 - CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED
780.57 - UNSPECIFIED SLEEP APNEA
070.20 - VIRAL HEPATITIS B WITH HEPATIC COMA, ACUTE OR UNSPECIFIED, WITHOUT MENTION OF HEPATITIS DELTA
592.1 - URETEROLITHIASIS
592.0 - NEPHROLITHIASIS NOS
272.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLEMIA
414.9 - CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED
s/p PCI X 3

רגישויות

פניצילין

Allergy

Iodine Allergy

הרגלים

Smoking

הפסיק לפני 20 שנה

לא קיים נספח תוצאות מעבדהסיכום ודיון

בן 69, נ+3, עבד במשטרת ישראל ואח"כ בעיריית רמלה, לא עובד 20 שנים. בביקור ראשון היה אצל ד"ר רומן בהמשך היה בביקור בתל השומר הומלץ על טיפול בליריקה באוגוסט 2019 היה מאופשז בפנימית לשבוע בשל כאב בית חזה וסינקופה. במהלך האשפוז סיפר על כאב גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל מהם סובל שנה וחצי לאחר נפילה באוטובוס. סובל מסוכרת.

מתלונן על כאב לאורך רגל שמאל רגל ימין, כאבים בברכיים. במהלך האשפוז בוצע CT עמ"ש מותני בו נראת היצרות ובלט דיסק L4-5 משמאל. בבדיקה אורטופד - אני מייחס את מרבית תלונותיו לבעיית הברכיים (יותר משמאל), אני מייחס כאב במפשעות לבעיית עמ"ש מותני. ללא טיפול ניתוחי לפי MRI צווארי בלטי דיסקים משמעותיים בכמה גבהים הוסבר על אופציה טיפולית פולשנית מטופל לא מעוניין

טיפול תרופתי :
ליריקה 75 מ"ג פעמיים ביום

המלצות

לפי בקשה של אורטופד:
לבצע MRI עמוד שדרה
ברור אורתופד מפרקים.
EMG, מיפוי עצמות כולל SPECT.

בדיקת אורתופד מפרקים באסף ורופא פיזיותרפיה, הידרותרפיה.

לפי הצורך ZALDIAR עד 4 פעמים ביום.
ביקורת לפי הצורך
ה' צרפתי

חתימה

רופא מאשר: דר. רבין, זינאידה

08:36 09/03/20

חתימה:

מספר רשיון: 103

מספר רשיון: 103
חתימה: זינאידה

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת תל אביב
מכון שמיעה, דיבור וציבה
טל: 08-9779828/5 | פקס: 08-9779827 | דוא"ל: Audio@shamir.gov.il

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Hearing, Speech and Balance Center
Tel: 08-9779828/5 | Fax: 08-9779827 | Email: Audio@shamir.gov.il

המרכז
הרפואי
שמיר



תוצאות בדיקת האלקטרוניסטגמוגרפיה VNG-ENG

שם הנבדק:	יצחק ממן	ת.ז.:	65564693	תאריך הבדיקה:	20/11/2019
תאריך לידה:	01/01/1951	גיל בבדיק:	68 שנים	תפקיד ביטכנולוגית	מ.ר. 20265
גורם המפנה:	רופא א"ג	שם בודק	זיוה יעקב	מפנה	ד"ר נתן שלמקוביץ
מזהה בדיקה:	3111/4686				

ניסטגמוס עצמוני: Gaze Nystagmus

מבט למרכז	כיוון	מהירות %/sec
מבט למרכז	תקין	
עניים עצומות	תקין	
מבט שמאלה	תקין	
מבט ימינה	תקין	

בדיקת צוואתית: Cervical

מבט למרכז	כיוון	מהירות %/sec
Cervical Lt	תקין	
Cervical Rt	תקין	

בדיקת מרחית: Positional Testing

תמחה	עניים עצומות	הערות
	כיוון	מהירות %/sec
שכיבה על חגב	תקין	
ראש שמאלה	תקין	
ראש ימינה	תקין	
גוף שמאלה	תקין	
גוף ימינה	תקין	
Dix Hallpike Lt	תקין	
Dix Hallpike Rt	תקין	

בדיקת קלורית: Bithermal Caloric Testing

גירוי stimulus	אוזן ימין	כיוון הגירוי	אוזן שמאל	כיוון הגירוי
מים קרים 30 cold water	43	שמאל	37	ימין
מים חמים 44 cold water	44	ימין	57	שמאל

תוצאות הבדיקה הקלורית	צד	אחוזים	ערכי נורמה
חולשת מבין: Unilateral Weakness	RT	4%	< 22%
העדפת כונית: Direction Preponderance	LT	10%	< 28%

סיכום והמלצות:

ENG - ב.מ.ס

תאריך: 27/02/2020

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	רפאל
האלה	00-06555469-3	69.01	ז	05/02/1951	רפאל
רמלה	מס בית	14 /	טלפון	52 -5933336	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	8 - 9214404	שם האב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 190521851 מספר זיהוי הפניה: 35310204614

תאריך הפניה: 27/10/2019

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר הלן שטיין

רשיון רופא: 28639

מרפאה: מרפאת רמלה גיורא

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			PAIN LEG

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	L15	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תאריך תחילת טיפול: 05/11/2019 תאריך סיום טיפול: 27/02/2020

מס' ביקורים בפועל: 11 פרטני: 11

מס' אי הופעות לטיפול: 3

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
3	טיפול עם מכשיר זרמים
10	תרגילי חיזוק
10	הדרכה לתרגול בבית
1	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
9	תרגול כללי
1	הערכה מחדש- בדיקה

ליפול פ'י

סיבת סיום טיפול:

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
ברך	שמאל	6	6

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: ללא שינוי מבחינה תפקודית, ללא שינוי מבחינת כאב. מסיים טיפול עם הדרכה להמשך תרגול.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 27/02/2020
 17/02/2020
 26/01/2020
 15/01/2020
 12/01/2020
 29/12/2019
 18/12/2019
 27/11/2019
 17/11/2019
 13/11/2019
 05/11/2019

הנחיות
 כלליות מחוז מרכז
 דנה אמסלם
 B.P.T
 פיזיותרפיסטית
 94135
 חתימה וחותמת

0

מספר רשיון

דנה אמסלם

שם מטפל

תאריך 26/09/2019

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	ממן יצחק	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	רפאל
00-06555469-3	00-06555469-3	00-06555469-3	00-06555469-3	00-06555469-3	00-06555469-3	00-06555469-3	00-06555469-3
שם המשפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	רפאל	שם המשפחה ושם פרטי	מס זהות
האלה	14	52	5933336	8	9214404	האלה	14
רמלה	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	רמלה	מס בית
ישוב	רחוב	רחוב	רחוב	רחוב	רחוב	ישוב	רחוב

תאריך תאונה 05/03/2018

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 32018736588

גורם שולח



2018

מספר הפניה



032018736588

תז נבדק



65554693

רשיון רפא



030821

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	פיזיותרפיה לשיקום וסטיבולרי	800742

VERTIGO BENIGN PAROXYSMAL

אבחנה משוערת

עבר ב 5.3.2018 עבר תאונת דרכים היה באוטובוס ונפל במדרגות נפגע בעו"ש טופל במיון אסה"ר מאז סובל מסחרחורת, מזה כחודש החמרה, טופל בסטורון ללא שיפור, מתאר סחרחורת סיבובית בשינוי תנוחה שנמשכות שניות ומתאימים קלינית ל BPPV ברקע סכרת, בעיות IHD

תלונות / סיבת הפניה

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2001		LIPID METABOLISM DISORDER
01/01/2001		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
01/01/2001		RENAL CALCULUS LT
01/01/2004		CORONARY INSUFFICIENCY ???
01/07/2005		S/P PTCA X2
01/02/2007		PARATHYROIDECTOMY
01/02/2007	repair	HERNIA INGUINAL UNILATERAL
01/01/2009	rt	CARPAL TUNNEL SYNDROME
01/01/2009		C5-6 chronic radiculopathy
01/01/2011		DIABETES MELLITUS
11/01/2010	MICROVASCULAR	TRIGEMINAL NEURALGIA
28/12/2017		CORONARY ARTERIOGRAPHY USING TWO CATHETERS
28/12/2017		NON SIGNIFICANT CAD

7 ה.ר.0

תאריך: 27/02/2020

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
ממן יצחק	00-06555469-3	69.01	ז	05/02/1951	רפאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
המלה	האלה	14 /		52 -5933336	8 - 9214404
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 190522557 מספר זיהוי הפניה: 33094461134

תאריך הפניה: 01/09/2019

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 27/06/2018

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר יבגני סילניקוב רשיון רופא: 31499

מרפאה: לב רמלה מרפאת המומחים

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			FRACTURE VERTEBRAL COLUMN

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 27/11/2019 תאריך סיום טיפול: 27/02/2020

מס' ביקורים בפועל: 9 פרטי: 9

מס' אי חופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
4	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
6	טיפול ב-TENS
7	טיפול ב-Hot Pack
1	תרגול כללי
1	הדרכה לתרגול בבית

סיבת סיום טיפול:

ט' מנ /

טאבים:

אבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	מרכז	4	6

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: קושי נמשך בעיקר בקימה משיבה וכיפוף. ללא שינוי מבחינת כאב. מסיים טיפול עם הדרכה להמשך תרגול ביתי.

המטפל ביקר במכון בתאריכים:
 17/02/2020
 26/01/2020
 15/01/2020
 12/01/2020
 29/12/2019
 18/12/2019
 16/12/2019
 27/11/2019
 27/02/2020

דנה אמסלם

שם מטפל

כללית מחוז מרכז
 דנה אמסלם
 פיזיותרפיה
 מ.ר. 94135



המרכז
הרפואי
שמיר



סודי רפואי

טלפון: 08-9776951

מעודכן ל: 04/06/20

מחלקה: מרפ. כאב

פקס: 08-9779653

מנהל מח': דר. זוויה פאיטוב שעה: 13:35

סיכום ביקור - 32944988

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

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

ממן יצחק

ת.ז: 6555469-3 מין: זכר ת.לידה: 01/01/51 גיל: 69 ש
טל: 08-9214404 טל: 052-5933336 שם האב: רפאל שם האם: רבקה
מצב משפחתי: נ + 4 קופ"ח: כללית
כתובת: האלה 14, רמלה, 7252414

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 04/06/20 שעה: 13:02
המטופל משתחרר לביתו תאריך שחרור: 04/06/20

אבחנות כרוניות

V15.82 - HISTORY OF TOBACCO USE
V14.0 - PERSONAL HISTORY OF ALLERGY TO PENICILLIN
414.9 - CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED
780.57 - UNSPECIFIED SLEEP APNEA
070.20 - VIRAL HEPATITIS B WITH HEPATIC COMA, ACUTE OR UNSPECIFIED, WITHOUT MENTION OF HEPATITIS DELTA
592.1 - URETEROLITHIASIS
592.0 - NEPHROLITHIASIS NOS
272.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLEMIA
414.9 - CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE, UNSPECIFIED
s/p PCI X 3

רגישויות

פניצילין

Allergy

Iodine Allergy

הרגלים

הפסיק לפני 20 שנה

Smoking

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון

בן 69, נ+3, עבד במשטרת ישראל ואח"כ בעיריית רמלה, לא עובד 20 שנים. בביקור ראשון היה אצל ד"ר רומן בתמשך היה בביקור בתל השומר הומלץ על טיפול בליריקה באוגוסט 2019 היה מאופשז בפנימית לשבוע בשל כאב בית חזה וסינוקופה. במהלך האשפוז סיפר על כאב גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל מהם סובל שנה וחצי לאחר נפילה באוטובוס. סובל מסוכרת.

מתלונן על כאב לאורך רגל שמאל רגל רדומה, כאבים בברכיים. במהלך האשפוז בוצע CT עמ"ש מותני בו נראת היצרות ובלט דיסק L4-5 משמאל. בבדיקה אורטופד - אני מייחס את מרבית תלונותיו לבעיית הברכיים (יותר משמאל), אני מייחס כאב במפשעות לבעיית עמ"ש מותני.

ללא טיפול ניתוחי לפי MRI צווארי בלטי דיסקים משמעותיים בכמה גבהים חוסבר על אופציה טיפולית פולשנית מטופל לא מעוניין

טיפול תרופתי :
ליריקה 75 מ"ג פעמיים ביום

לפי בקשה של אורטופד:
לבצע MRI עמוד שדרה
ברור אורתופד מפרקים.
EMG, מיפוי עצמות כולל SPECT.

ביקור חוזר ב 4.06.20 :
נבדק במרפאת ברכיים וכתפיים, לא הומלץ על התערבות ניתוחית. מציין שסובל מכאבים בגב תחתון לאחר תאונת דרכים ב-2018, נפל מאוטובוס. מתלונן על כאבים בגב תחתון, התכווציות שרירים ברגליים, כאבים בברכיים. רדימות באספקט הלטרלי של הירך, מתקשה בעליה וירידת מדרגות. מציין שתלונותיו החמירו לאחר התאונה.

CT עמוד השדרה המותני 27.8.2019 - בקע דיסקלי שמאלי בגובה L4-L5, בגובה L5-S1 בלט דיפוזי.

MRI עמוד השדרה הצווארי 24.9.20 - בגובה C3-C6 בלטי דיסק ללא לחץ משמעותי על החוט, בגובה C6-C7 לחץ קל על החוט, ללא שינוי סיגנל בחוט.

מיפוי עצמות 11.3.20 - על פי פענוח - קליטה בגובה D7-D8 מימין, קליטה בחיבור אקרומיו-קלביקולרי דו"צ ניכר יותר מימין וכן בחיבור סטרנו-קלביקולרי משמאל, קליטה בצורה קלה בעצם הפיקה משני הצדדים. הממצאים מתאימים לשינויים ארטריטיים

לסיכום אורטופד גב : אני סבור שמכלול תלונותיו מוסבר על ידי בעיה ספינלית בעמוד השדרה. אני סבור שיש מקום להתערבות ניתוחית בעמוד השדרה.

המלצתי על זריקה סלקטיבית ב L4 מטופל לא מעוניין

המלצות

הידרוטריה מאוד חשוב!
רוקסט פלוס לפי הצורך עד 3 פעמים ביום
ביקורת 3 חודשים

חתימה

רופא מאשר: דר. רבין, זינאידה

13:35 04/06/20

מספר רשיון: 37103

חתימה:

אשר על כן, אני מאשר
לרופא זינאידה רבין
לערוך את הבדיקה
ב-04/06/2020
ב-13:35

לזכויות שלכם מכל
הגורמים חפשו בגוגל
"כל זכות אחרי אשפוז"

**כל
זכות**
הגנה לזכות הנתונה
www.kochut.org.il

"קול הבריאות"
*5400 לכל יחידות
משרד הבריאות

"כל הבריאות"
המערכת לבדיקת
זכויות: call.gov.il



**משרד
הבריאות**
נחיש בריאים יותר



חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים