

יצחק ממון, ת.ז. 06554693

התובע:

מרחוב האלה 14, רמלה

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 7412358 - 03, פקס: 077-3180983

– נ ג ד –

1. "קווים", תחבורה ציבורית בע"מ

הנתבעות:

מרחוב הבנאי 1, חולון

2. גילברט ממון, ת.ז. 061421681

מרחוב האלה 14, רמלה

3. איילון חברה לביטוח בע"מ

מרחוב אבא הלל 12, רמת גן

מהות התביעה:

נזיקין - נזקי גוף,
לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים,
התשל"ה – 1975.

סכום התביעה:

אינו ניתן להערכה – עד גובה סמכות בית המשפט

כתב תביעה

1. התובע, יליד 5.2.51, נפגע בשתי תאונות דרכים כפי שיפורט להלן:

התאונה הראשונה:

אירעה בתאריך 5.3.18, בשעה 19:20 או בסמוך לכך, ברחוב יוספטל 21, ברמלה, עת ירד התובע במדרגות אוטובוס קו 247, הנושא מ.ר. 73-034-52 החליק התבע ונפל במורד המדרגות (להלן: "התאונה הראשונה").

רצ"ב אישור משטרה ואישור תשלום בגין הנסיעה, מסומנים "1 - 2" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

התאונה השנייה:

אירעה בתאריך 27.6.18, בשעה 13:30 או בסמוך לכך, ברחוב דני מס 5, ברמלה, עת ירד התובע מרכב הנושא מ.ר. 29-962-37, נתקעה רגלו של התובע בין המדרכה לרכב והתובע נפל ונחבל (להלן: "התאונה השנייה").

רצ"ב אישור משטרה, מסומן "3" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

2. הנתבעת 1, היתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו בעלת הרכב, מסוג אוטובוס הנושא מ.ר. 73-034-52 ומתירת השימוש בו.

3. הנתבעת 2, היתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ.ר. 29-962-37.

4. הנתבעת 3 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, אשר ביטחה את השימוש ברכבים במועד התאונות (הראשונה והשנייה), על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
5. לאחר התאונה הראשונה טופל התובע במסגרת קופת החולים, נוכח כאבים בגב ובצלעות הופנה התובע לביצוע בדיקת הדמיה אשר שללה את החשד לשבר בצלעות והומלץ לו על נטילת משככי כאבים ומנוחה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "4 – 6" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
6. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה, טופל במסגרת קופת החולים ואף נאלץ לפנות לבית החולים נוכח הכאבים העזים. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "7 – 15" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
7. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה הופנה לביצוע בדיקת הדמיה אשר הדגימה ממצאים אובייקטיביים בעמוד השדרה והוא הופנה להמשך טיפול ומעקב רפואי.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "16 – 22" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
8. בטרם החלים מתוצאות התאונה הראשונה נפגע התובע בתאונה השנייה.
9. לאחר התאונה השנייה, משלא חלפו הכאבים ברגל ימין, פנה התובע לקופת החולים והופנה בדחיפות לבדיקת אורתופד אשר החליט על ביצוע בדיקת הדמיה שהדגימה קרע חלקי בשריר הסובך המדיאלי מימין והמטומה קטנה כלואה בין שרירי הסובך. התובע הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, המשך מעקב רפואי ומנוחה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "23 – 27" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
10. לאחר התאונות ביצע התובע טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים אשר לא השיגו את מטרותיהם במלואן והוא הופנה להמשך מעקב רפואי. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים עזים והגבלה בתנועות עמוד השדרה הופנה לביצוע בדיקת MRI, למרפאת כאב ולקבלת טיפול תוך ורידי לשיכוך הכאב.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "28 – 45" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
11. מאז התאונות סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר והגב, כאבים והגבלה בתנועות רגל וקרסול ימין, מקשיים בכיפוף, בכריעה, בישיבה, בעמידה ובהליכה ממושכות, מקשיים בהליכה, בהרמת משאות, בעליה וירידת מדרגות, בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, מכאבים עזים ומשתקים, מקושי בהירדמות ושינה רציפה והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
12. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

13. מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונות נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

14. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- (1) הגריעה מכושר ההשתכרות בעבר - 50,000 ₪
- (2) עזרת הזולת בעבר - 35,000 ₪
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר - 25,000 ₪
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - 18,000 ₪

ב. נזק כללי:

בית המשפט הנכבד מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הגריעה מכושר ההשתכרות בעתיד, על פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) שימוש מוגבר במוניות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

15. הנתבעת 1 חייבת לפצות את התובע בגין התאונה הראשונה בהיותה הבעלים ו/או מתירת השימוש של הרכב.

16. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעת בהיותה הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב במעד התאונה השניה.

17. הנתבעת 3 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכבים בעת שתי התאונות.

18. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנו והקשרן.

19. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעות 3.

אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעות לדין, ולחייבן לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מרבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.

אריאל פרייברג, עו"ד

ב"כ התובע

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה תחנת רמלה שפלה
תאריך 12/07/2018 כ"ט תמוז תשע"ח 19:13
מס' תיק מסוף 5 - 2018 - 3903 - 5220
סלפון
כתובת הרצל 80, רמלה
נושא המסמך

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 05/03/2018 בשעה 19:23
2. מקום התאונה: רמלה. רחוב יוספטל גיורא 21 בכביש עירוני
3. הערות מקום: הערות כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
7303452	אוטובוס צבורי בין-עירוני	וולבו שוודיה
אילון	חברת ביטוח	מספר פוליסה
		27222416317
(1)	שיוך המעורב	שם
נהג	ת.ז.	מעורבים ברכב:
	310318480	שם
כתובת	ארקדי חיימוב	קופ"ח / בית חולים
רמלה, ציון אשר 13		

(2)	שיוך המעורב	ת.ז.	שם
נוסע	65554693	יצחק ממן	
כתובת	קופ"ח / בית חולים	אסף הרופא - צריפין	
רמלה, האלה 14			

4. פרטי הולכי רגל:
5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה
מתאריך: 12/07/2018

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
471763	אלימלך	סימי

פרטי השוטר המוסר

מ"א	דרגה	שם משפחה	שם פרטי
471763	רב נגד	אלימלך	סימי

מס' תיק: 20-2-1002
תאריך: 12/07/2018

2744000107585

19:22:56

06/03/2018

www.kavin-t.co.il * 2060 טלפון

קוד מחיר: 1
כולל מע"מ

1.80 ₪

א. ותיק

נסיעה בודדת

תנאי השימוש ברכיבם להוראות המפקח על התעבורה

קו 247 ליד

עירייה/ויצמן

1091021371 7303452 (998)

נסיעה טובה שמור לביקורת

טופס מידע על נתוני תיק תאונות דרכים

פרטיים כלליים

יחידה תחנת רמלה שפלה
תאריך 22/07/2018 י' אב תשע"ח
מס' תיק מסוף 7 - 2018 - 4119 - 5220
טלפון
כתובת הרצל 80, רמלה
נושא המסמך

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 27/06/2018 בשעה 13:30
2. מקום התאונה: רמלה. רחוב מס דני 5 בכביש עירוני הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב 2996237
סוג רכב פרטי נוסעים
חברת ביטוח
אילון
תוצר רכב טויוטה יפן
מספר פוליסה 36552662517
סוג לוחית ישראלית

מעורבים ברכב:

(1) שיוך המעורב ש"ח
נהג
ת.ז. 65554693
שם יצחק ממן
שנת לידה 05/02/1951
חומרת הפגיעה
קופ"ח / בית חולים
קופ"ח כללית
כתובת רמלה, האלה 14

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 22/07/2018

פרטי המטפל בתיק

מ"א 471763
שם משפחה אלימלך
שם פרטי

פרטי השוטף המוסר

מ"א 471763
דרגה רב נגד
שם משפחה אלימלך
שם פרטי



06/03/2018 תאריך
10:55

הפניה כללית

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

גורם שולח
5310

מספר הפניה
035310168972

מספר הפניה: 35310168972
תז נבדק
65554693

מספר רשיון
028639

לכבוד: מכון רנטגן

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

אבחנה משוערת		
קוד	איפיון	אבחנה
9221		CONTUSION CHEST WALL

תלונות: אתמול נפל בזמן ירידה מהאוטובוס, נחבל בגב

סימנים 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

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

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

06/03/2018

הודפס ע"י דר' הלן שטיין 00-06555469-3

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:

מדיקה: צילום חזה

סיבת ההפניה:

ימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

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.

6/3/2018 11:49

מספר רשיון: 24533

אושרר ע"י: ד"ר לובוב פיקוס

הפניה כללית

תאריך 11/03/2018
10:48

פרטי המטופל

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

מספר הפניה: 35310169275

מספר רשיון

גורם שולח



5310

מספר הפניה



035310169275

תז נבדק



65554693

מספר רשיון



028639

לכבוד: מכון איזוטופים

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות
רפואי	73696	78306	מיפוי עצמות	21207011

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	זו
CONTUSION CHEST WALL		9221

נות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/03/2018:
אתמול נפל בזמן ירידה מהאוטובוס, נחבל בגב
11/03/2018:
גילום 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

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

ס.ה.ר. 2

הפניה כללית

ממן 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

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מזכיר: לוד סנטר
מחוז: מרכז

26/03/2018 תאריך

סיכום יעוץ

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
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	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 טריגמינלית מימין, HTN, יתר שומנים בדם.

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

אבחנה

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

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

פעולות ביעוץ

קוד	כמות	בוצע בתאריך
152	1	26/03/2018

בברכה,

ד"ר מורדוכוביץ' מ.
שם הרופא
מספר רשיון 25047
חתימה וחותמת הרופא

שם הרופא: ד"ר ברש יעקב
מחוז: מרכז
מספר רשיון: 23094
תאריך: 27.03.18
מספר: 67
מספר: 6555469-3
מספר: 11149762
מספר: 08-9137300
מספר: 08-9137310
מספר: 00-06555469-3
מספר: 52 - 5933336
מספר: 8 - 9214404
מספר: 14
מספר: 33094388076
מספר: 65554693
מספר: 023094

תאריך: 27/03/2018
שעה: 14:02

הפניה למיון

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

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים
תאריך תאונה: 05/03/2018

מספר הפניה: 33094388076
מספר רשיון: 023094
תז נבדק: 65554693
מספר הפניה: 033094388076
גורם שולח: 3094

לכבוד: ביה"ח אסף הרופא-מיון

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי
רפואי	70069	99283	ביקור במיון
70069			

אבחנה	אפיון	קוד
INJURY TRAUMATIC		1599
CONTUSION CHEST WALL	LT	1221
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
FRACTURE VERTEBRAL COLUMN	D12	805

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

מצאית בבדיקה: רגישות לאורך ע"ש מותני בקובה 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

לדברך החולה רגיש לפניצילין

גישות
או תופעות לוואי
צידע ישן
גישות נוספות
צידע ישן

לא ידוע

1

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

מ.א.



11149762

זי-מחלק ז גיל: 67

המחלקה לרפואה דחופה

מרכז רפואי "אסף הרופא"

7030

פקולטה

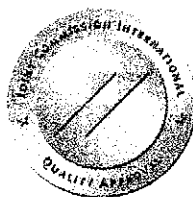
אוניברסיטת ת"א

08-97799

08-97799

www.asf

חול



מלרד : מניין מהלכים : 7 מניין אורטופד : מקרה : 11149762
 מ. : 3-6555469 : שם : ממך יצחק
 אב : רפאל : כתובת : האלה 14 רמלה
 סוג : אורח : טל : 08-9214404 : תלדה : 01.01.1951
 קופיח : כללית : כסוי : חסר חוזר דחוף הפניה : כן
 סיבה : ת. דרכים חוזר : ת. קבלה : 27.03.18 : 19:49
 מפעיל : TAMIRAG



אסף הרופא



ידן זיהוי

סיכון למחלה

Penicillin 10d

רגישות לתרופות

סיבת הפניה

מחלות רקע

חתימה

שעה

א"ע"י : מד"א/נט"ן : לבד/משפחה : מוסד : מלווה : מצב הכרה : A מלאה : V מגיב לקריאה : P מגיב לכאב : U חסר תגובה : נשימה : עצמונית : קוצר נשימה : מוגשם : חמצן : מצב העור : תקין : פצעי לחץ/יש/אין : פריחה/כצקת : שיפשוף/חתך : אחר : מצב רגשי : תקין : אי שקט : חרד : נידות : עצמאי : מוגבל : מרותק : שימוש בעזרים : משקפי קריאה : מכשיר שמיעה : מקל/הליכון/כיסא : אחר

משקל

גיל

טלפון

קרבת מלווה

לחץ דם : 72/74 : דופק : 36/74 : סוכר : P.O. : 367 : SaO2 : 98%

חום : 36.7 : אויר חדר : משקפיים/מסכה : מס' נשימות

סיקור כאב : כן/לא : אמדן כאב : VAS : 10/10 : תדירות : לסרוגין/קבוע : שעה : תרופה : לכאב/חום : גפיליה : כן/לא : שעה : 20

הדרכת מטופל/מלווה בנושא : תהליך הטיפול במלרד/מניעת נפילות : כבידוד חתימה : הפניה לצילום ע"י אחות : חתימה

אחר פרט : הדרת מטופל/מלווה בנושא : תהליך הטיפול במלרד/מניעת נפילות : כן/לא

כבידוד חתימה

הפניה לצילום ע"י אחות : חתימה

שעה	
לחץ דם	
דופק	
חום	
SaO2	
עצמת כאב	
Dex	
חתימה	

התערבות : דפנות מיטה מורמות : מעצורי מיטה סגורים : הדרכה

בהשגחת מלווה שעה חתימה

9955 (ילדים) : 9958 (מבוגרים)

חפא בודק : שעה חתימה

חפא בודק/מנהל מקרה : שעה חתימה

סיבת הפניה

רנ"ג

סיפור תרופתי

מס' אצוה חיסון

מכתב שחרור ממוחשב אישיות מוסד אחר

זיכרון טיפול ומצב המטופל לפני אישפוז/שחרור

CODE

CODE

אופן העברת המסופל ☐ ברגל ☐ בכיסא ☐ במיטה ☐ בליוי רופא

בליוי אחות ☐ מזוודת ליווי ☐ חמצן ☐ מוביטור ☐ דפיברילטור ☐

מס' רשיון

רופא משחרר/מאשפז

חז"ל

שמע

תעודה זו ניתנה על ידי להגשה לבית המשפט והריני מצהיר בזה כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בו בר עדות שבועת שקר כשבועה בבית המשפט, אין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות כשבועה שנתתי לבית המשפט.

מרכז רפואי "אסף הרופא" | צריפין 70300 | מסונף לפקולטה לרפואה אוניברסיטת ת"א | טל': 08-9779940/1 | מקס: 08-9779909 | www.assafh.org



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 בבי"ח: 27/03/18	שעה: 19:49	

אבחנות מוכחות

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

דין 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, כה 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

ההנחיות לטיפול והמלצות להמשך

-המשך מעקב רופא מטפל
-המשך טיפול לפי המלצות רופא כירורג מצורף.
-פזיותרפיה.

-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 נירולוגי יש לפנות לבדיקת רופא או מיון.

סוג ההעברה: משתחרר לביתו

שחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: דר. שחאדה, מונדר

22:12 27/03/18

מספר רשיון: 131932

חתימה:

27/03/2018 22:12

4



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

רפואה ייעוץ - ייעוץ כירורגי א

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ללא 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 מיו: 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 טיעודית מזמינה: מיון כירורגי
האזר השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז\במיון

תולדות מחלה
חבלה לצלעות

שאלה מהחזמה
זערכתכם

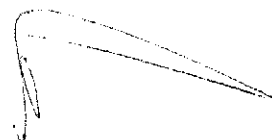
תוכן היעוץ

בן 67, תחת אספירין
לפני 3 שבועות נפילה באוטובוס וחבלה בגב ובצלעות משמאל
ביצע צל"ח בקהילה ששלל שבר בצלעות
מליון על כאבים בגב מוחמרים בשינויי תנוחה
ביצע צילום בקהילה - חופנה למיון ע"י אורטופד בחשד לשבר דחיסה D12
נתבקשנו לייצג לגבן כאבים בצלעות
מדדים תקינים
בבדיקה ללא אמפוזמה תת עורית, לא נימושו מדרגות עצם, התפשטות חזה תקינה,
גישות קלה על כלוב צלעות אחורי משמאל
גישות על דיוזים אחוריים של ע"ש גבי-מותני
נשי במעבר מעמידה לשכיבה וחזרה
ל"ח+מכוון לצלעות משמאל - ללא עדות לשברים או חזה אוויר.

ירושם שללא בעיה כירורגית - מופנה חזרה למיון אורטופדי

חתימה

שם הנועץ: 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
מרכז: מרפאה: לב רמלה - מרפאת המומחים

11/04/2018 תאריך

הפניה לדימות

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	
רמלה	האלה	14	8	9214404	52 - 5933336	
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	

05/03/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33094389583

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094389583

תז נבדק



65554693

רשיון רופא



023094

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד:
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון CT

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות רפואי
שירות	78073	L1039	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	רפואי
שירות	78073	L1039	CT עמוד שדרה גבי	רפואי

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 ב"ה"ח

אסף הרופא. עשו צילומים מכוונים א.ל.ש.

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 27/03/2018:
רגישות לאורך ע"ש מותני בקטנה D11-D12 הגבלה בתנועות עקב כאבים כח
אגס שמור החזרים שווים אין ירידה בתחושה SLR 45 מעלות דו צדדי
רגישות במישור מעל צלעות משמאל. תנועות עם כאבים
צלעות משמאל: א.ל.ש
ע"ש מותני + מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף ח"ה D12
11/04/2018: אין שינויים

דף 1 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

11/04/2018

הודפס ע"י דר' ברש יעקב 00-06555469-3

הפניה לדימות

ממן יצחק

11/04/2018 תאריך

ס' כו"מ ב' קז"ר

פרטי המטופל

ממן יצחק	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	05/02/1951	רפאל
רמלה	האלה	14	8	9214404	52 - 5933336	
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	

05/03/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

11/04/2018

תאריך הביקור:

תאריך האונה: 05/03/2018

1 תאונת דרכים

סוג ביקור:

רגיל

מהות הביקור:

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. הגבילה בתנועות נדדה בחדר מיון ב"ח"ם

אסף הרופא. עשו צילומים מכוננים-א.ל.ש.

בדיקה גופנית מתאריך 27/03/2018:

בד"ק: גופנית:

רגישות לאורך ע"ש מותני בקגובה D11-D12 הגבלה בתנועות עקר ראשים כח

גם שמור החזרים שווים. אין ירידה בתחושה SLR מ־45 מעלות דן 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

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

דיין/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 27/03/2018:

הפניה לדימות, הפניה למיון, הפניה לקביעת תור למיון

:11/04/2018

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

תרופות בביקור

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

2 m 1 97

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

ס' כו"ם ב' קור

11/04/2018

הוֹדפס ע"י דר' ברש יעקב

00-06555469-3

צאנז

תאריך: 11/04/2018

הפניה לדימות

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	
רמלה	האלה	14	8	9214404	52 - 5933336	
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון מסף	

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 טקס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד

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

לכבוד: מכון CT

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות רפואי
שירות	78073	L1039	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	רפואי
שירות	78073	L1039	CT עמוד שדרה גבי	רפואי
שירות				רפואי

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 27/03/2018

נפל בירידה מאוטובוס ב 5.03.2018

כאבין בצלעות משמאל וגב תחתון עם הקרנה ברזל 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.

מצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך: 27/03/2018

רגישות לאורך ע"ש מותני בקובה 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

צ.ע"ש מותני + מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף חוליה D12

11/04/2018: אין שינויים

הפניה לדימות

ממן יצחק

דף 1 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

11/04/2018

00-06555469-3 הודפס ע"י ד"ר ברש יעקב

אבחנה משוערת

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

דיון/תוכנית טיפולית

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

רגישויות
ולאו תופעות לוואי

מידע ישן
רגישויות מספוט

מידע ישן

לדברי החולה רגיש לפניצילין

לא ידוע

ממצא פטולוגי

ת הבדיקה

קדימות הבדיקה : בהקדם

לא בוצעה בדיקת לריאטידין בחצי שנה האחרונה

דר' ברש יעקב

23094

שם הרופא

מספר רשיון

החולה נמצא במצב טוב
ללא סימנים של מחלה
מספר 23094

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

דף 2 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

11/04/2018

הודפס ע"י דר' ברש יעקב 00-06555469-3

הפניה לדימות

מיון יצחק

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

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

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

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

עמוד שידרה צווארי תחתון אשר נכלל בסריקה:

גובה C5-C6: זיזים קטנים ברצסים ספינלים וסביב בלט דיסק אחורי קל.
היפרטרופיית מפרק פאצטרי ימני עם היצרות פורמינה נירלית.

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

עמוד שידרה גבי:

ללא עדות לתמט או תזוזה.
הקיפוזיס הפיזיולוגי שמור.

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

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

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

גובה D9-D10: בלט דיסק אחורי מיינמלי עם זיז זעיר סביב.

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. חמשן 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. המוסדו שלא כדיון עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 3



סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

תאריך הדפסה: 12 יוני, 2018

טלפון: 03 - 5772555

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 065554693

יצחק,

שם נבדק/ת: ממן

תאריך בדיקה 30/05/2018

עמוד שדרה מותני:

הלורדוזיס הפיזיולוגי שמור.
ללא עדות לתמט או תזוזה.

גובה L1-L2: ללא בלט דיסק.
היפרטרופיה קלה של פאצטים.

גובה L2-L3: בלט דיסק אחורי שמאלי מינימלי עם זיו סביב.
בלט דיסק אינטרא-פורמינלי עם זיו סביב משיק לשורש הספינלי.
היפרטרופיה קלה של פאצטים.

גובה L3-L4: בלט דיסק אינטרא-פורמינלי דו-צדדי, בולט מעט יותר משמאל.
היפרטרופיית פאצטים.

גובה 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.

גובה 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 SIJ 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 יסיביר 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: ממן , יצחק

תאריך בדיקה 30/05/2018

בסיכום:

שינויים ניווניים ודיסקופטים בעמוד השדרה המותני עם היצרות תעלת השדרה ופורמינות נורמליות, ללא שינוי מהותי.

שינויים דיסקופטים בעמוד שדרה גבי עם לחץ על חוט השדרה .
ללא עדות לתמט או תזוזה.

בתודה עבור הפניית הנבדק/ת ובברכה,

ד"ר סורנה 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 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 כדין עובר עבירה.

עמוד 3 מתוך 3

תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מספר:רמלה גיורא
מחוז:מרכז

רופא משפחה
28639
צה"ל 2 רמלה
08-9186300

כלית 100 שנה
הבניאנה למשפחה

3

תאריך 28/06/2018 הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מספר זהות	גיל	ז	ת.לידה	רפאל
האלה	14	67.05	מין	05/02/1951	שם האב
רמלה	מס בית	8	טלפון	9214404	52 - 5933336
ישוב	רחוב				טלפון נוסף

מספר הפניה: 35310176001

גורם שולח
5310

מספר הפניה
035310176001

תז נבדק
65554693

מספר רשיון
028639

לכבוד: אורטופד- דחוף

שירות שנבחר

קוד	קוד	שירות	שירות
70017	L9249	משה"ב	שירות
70017		רפואי	שירות
		רפואי	שירות

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתיעצות בשל

תלונות
ללא תור
נפל לפני יומיים, כאבים בשוק ימין

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

לחץ דם 82 / 134 07/05/2018

דופק 60 07/05/2018 סדיר

08/05/2018 מתאריך 79.31 eGFR

ממצאים בבדיקה נפיחות בשוק ימין

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9249	LEG RT	CONTUSION

2 ה.ר.0

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

הפניה לרפואה יועצת

ממן יצחק

771025 1974

שיל"ו מכון לאבחון רפואי בע"מ

רחוב צה"ל 2 בית הרופאים רמלה 08-9200862

מספר בדיקה: 73043 מספר טופס 17: 307231016
תאריך: 06/07/2018 שעה: 07:37:57

פרטים אישיים	
שם: ממנ יצחק	ת.ז: 065554693
גיל: 57.05	מין: זכר
סניף: גיורא	רופא מפנה: יבגני סלניקוב
כתובת: האלה 14	קופה: כללית
עיר: רמלה	טלפון: 52-5933336

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

בני פרי
טכנאי רנטגן והדמיה
מ.ר. 1417

הבדיקה בוצעה ע"י: ד"ר

בכבוד רב,
שיל"ו - שרותי איבחון רפואי

מ.ר. 1417
טכנאי רנטגן והדמיה

שם הרופא: ד"ר יבגני סינלניקוב
 תחום: רופא אורטופד
 מספר רשיון: 31499
 כתובת: רחוב הרצל 88 רמלה
 טלפון: 08-9137300
 פקס: 08-9137310
 מרפאה: לב רמלה - מרפאת המומחים
 מחוז: מרכז

תאריך: 11/07/2018

הפניה לפיזיותרפיה
 (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	רפאל	שם האב
ממן יצחק	00-06555469-3	67.05	14	05/02/1951	8	52 - 5933336
האלה	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
רמלה	ישוב	רחוב	מס בית	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 פרטני	80074

PARTIAL TEAR OF GASTROCNEMIUS MUSCLE

אבחנה משוערת

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

רגישויות

ולאו תופעות לוואי

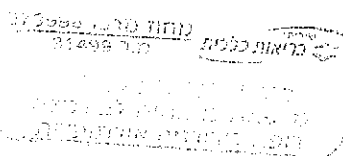
מידע ישן

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 הודגם קרע חלקי של 6*14 מ"מ בשריר.



31499

ד"ר יבגני סינלניקוב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ה.ר. 2

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

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

ממן יצחק

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
מספר רחוב
טלפון
פקס
מרפאה: רחוב רמלה - מרפאת התומחים
מחוז: מרכז

27

11/07/2018 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל המלצות לפיזיותרפיה הן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	00-06555469-3	67.05	05/02/1951	רפואל
מס דמות	גיל	ת. לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי
14	8214404	8	52 - 5933336	רמלה
מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	האלה
רחוב				ישוב

מספר הפניה: 33094403531
 מספר הפניה: 033094403531
 מספר רשיון: 031499
 מספר רחוב: 65554693

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר	קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
טיפול פיזיותרפי פרטני	97140	50074		80074

PARTIAL TEAR OF GASTROCNEMIUS MUSCLE

אבחנה משוערת

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

רגישות
ולא תופעות לוואי

לדברי החולה רגיש לסניצילין

מידע ישן
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 הליק של 6*14 מ"מ בשריר.

מחזור (מספר) 31499
 מספר רשיון 031499

שם הרופא: ד"ר יבגני סינלניקוב
 מספר רשיון: 31499
 תחומה (תחומות) הרפוא

בעת זיהום, ביטול, שינוי מוצרי תזונה יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה והישום מעלה.

2 ת.ח.ו

הפניה לפיזיותרפיה

מחלקת 100
מחלקת לרפואה

שם מטפל
תחום
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מכון פיזיותרפיה רמלה מרכז
מחוז: מרכז

15/11/2018 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל	00-06555469-3	67.09	05/02/1951	רפאל
ממן יצחק	שם משפחה ושם פרטי	מס זכות	גיל	ת. לידה
רמלה	האלה	14 /	8	52 - 5933336
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

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

תאריך הפניה: 11/07/2018

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר יבגני סיגליניקוב

מרפאה: לב רמלה מרפאת המומחים

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
		PARTIAL TEAR OF GASTROCNEMIUS MUSCLE

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
ימין	9241	CONTUSION KNEE AND LOWER LEG

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 ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	תרגול כלי
12	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
12	טיפול ב-Ultra Sound
12	טיפול בקור

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום טיפול

15/11/2018

הודפס ע"י גרטר 00-06555469-3

ממן יצחק

29

סגירת הסידרה	פתיחת הסידרה	צד	איבר	כאבים
6	8	ימין	אחר - שריר גסטרוקונומיס	

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

כסות
 בית חולים גרואר
 מיון פנימי
 10-898210-3
 04-644-1111

חתימה וחומת

ניסן גרואר

שם מטפל

09/01/2019 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
ממן יצחק	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה
רמלה	האלה	14	67.11	52	05/02/1951
ישוב	רחוב	מס בית	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 מתיחת כוח 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
נפיתות ורגישות מעל שרירי GQ בשליש האמצעי. הרגל ללא חסר ניורוסקולרי.
11/07/2018
בבד 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 ניורולוגי

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 תאריך (רופא) ויקטור מרקין 00-06555469-3

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
רמלה	14	52	5933336	8	9214404
ישוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף		

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 נוירוסקולר.
11/07/2018
בבד' US הודגם קרע חלקי של 14*6 מ"מ בשריר.
24/12/2018: רגישות בסובך ימין, ללא הגבלה בתנועות
09/01/2019
רגישות בצוואר וגב עליון, הגבלה בתנועות, כוח גס שמור, ללא חסר נוירולוגי

קוד	אפיין	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 לדימוות, הפניה לקביעת תור למיעוד
11/07/2018
הומלך להמשיך טיפול שמרני, הופנה לטיפול פיזיותרפיה
11/07/2018: ההפניות שהופקו ב

32



5/3/18 3

17.03.2019

לכבוד
ממך יצחק
האלה 14
רמלה 7252414

א.ג.נ.,

הנדון: זימון לתהודה מגנטית MRI סטיות

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

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

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה.

כלילה שבין ראשון לשני!
לתשומת ליבך:

-בבדיקת MRI בטן-עליון להיות בצום ארבע שעות לפני הבדיקה.
-בבדיקת MRI שונה מבטן- עליון להיות בצום שתיים לפני הבדיקה.

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

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

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

באתר קיימים בגופך מתכות, רסיסים, משתלים מתכתיים, מסתמים מלאכותיים,
קוצנים או דיפברילטור- נא להודיענו טלפוניית מידית.

-לבדיקת ראש ועמוד שדרה צוארי 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 להודיענו בהקדם האפשרי.

בברכה,
תהודה מגנטית MRI סטיות



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
טלפון: 08-9214404

שם: ממן יצחק

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 צרוויקלי 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. רוסם 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
דד. טל טיגל	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

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 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 ע"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 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

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. רשם 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

כ רמלה - מרכז מקצועי מחוז: מרכז

תאריך: 14/04/2019

הפניה לרפואה יועצת

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

תאריך תאונה: 05/03/2018

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

33094442881

מספר הפניה:

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 אפידורלי	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 בצואר עם הקרנה ליד שמאל
14/04/2019: כאבים בצואר, 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 בקבוצה 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

38

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 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		
9221	LT	INJURY TRAUMATIC
9223		CONTUSION CHEST WALL
805	D12	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
7233	LT	FRACTURE VERTEBRAL COLUMN
		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	MICROVASCULA	TRIGEMINAL NEURALGIA
28/12/2017		CORONARY ARTERIOGRAPHY USING TWO CATHETERS
28/12/2017		NON SIGNIFICANT CAD

לדברי החולה רגיש לפניצילין
Penicillin G.

גישות לתרופות - מידע ישן

רגישויות נוספות - מידע ישן לא ידוע

תרופות קבועות

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

2 ה.ר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 3

הפניה לרפואה יועצת

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

מחו יצחק

מס' זהות: 0065554693
טל' ניד: 0525933336
טל' בית: 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 13:20 01/07/2019

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

בבקשך 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 - נא 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) *חיילים - 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 - נא לפנות לעד: טל' - 03-5304949, פקס - 03-5304472

בברכת רפואה שלמה
מזכירות המרפאה

נקבע ע"י
דגמי שירן 14:19 15/04/2019

ממון יצחק
דפאל
מ.ז.
מרפ.כאב
מרפ.כאב
מקרה:
אסף הרופא
וינא

תאריך 10.4.19
תיק מס' 70

שִׁמְכוֹן:

סימון: 68 12
n 0210

Chronic Cervicitis

מחזורי תפילות ופסוקים

17/11/23 de MRL

03 '64

$C_2, C_3, C_3, C_4, C_4, C_5$

 $C_5, C_6, C_6, C_7,$

9/10/11

Cervical Epidural block

מבית המדרש

Butang sang kono

1172 I 1722

מספר 1010
2532777
מספר 1010

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

43

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 ביוניים
CT ע"ש/ צוארי- צ שינויים ביוניים, שינויים דיסקופטים
14/04/2019: MRI ע"ש צוארי- שינויים ביוניים, 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	CERVICOBACHIAL 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

שם	פעמים	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

ממן 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 וחוקתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

2 ח.ר.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 3 מ 3

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

הפניה לרפואה יועצת

ממן יצחק

45

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 הנוער, תל אביב
52621



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

המכון לרפואת שיכון כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346

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

סיכום ביקור

65554693 ממן יצחק

בן: 68 מספר קבלה: 190701 כתובת: האלה 14 רמלה
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: המשך טיפול במחלקת הכאב של אסף הרופא
אני ממליץ Lyrica לטיפול בכאב נוירופתי
ליריקה 75 מ"ג פעם ביום, בלילה, במשך שבועיים
לאחר שבועיים, להגדיל ל 75mg 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

מיון: 01/07/2019 13:40:31
מיון: 01/07/2019 13:40:31
מיון: 01/07/2019 13:40:31
מיון: 01/07/2019 13:40:31
מיון: 01/07/2019 13:40:31
מיון: 01/07/2019 13:40:31
מיון: 01/07/2019 13:40:31
מיון: 01/07/2019 13:40:31
מיון: 01/07/2019 13:40:31
מיון: 01/07/2019 13:40:31

אם במהלך הבירור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למחלקת המעקב האחר 4 שבועות לאחר הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במר"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 זכויותי! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום במהלך מנגל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי: <http://www.taf.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 01/07/2019 13:40

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 19/

בבית משפט השלום
ברחובות

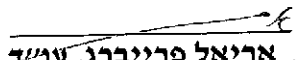
יצחק ממון - נגד - איילון חברה לביטוח בע"מ ואח'

התובע, יצחק ממון, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית של ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי, ובתחום רפואת הכאב לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונות הדרכים שבהן נפגע, טופל במסגרת בית החולים אסף הרופא, בצריפין, ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

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

065554893
37
14

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'

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

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

במקרה של קטין: שם האם _____ תאריך: 1.10.97 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ מס' רשיון: 62254

חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

מתאים למקור
אריאל פרייברג, עו"ד

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 1/27/93, מס' 065554693, מרחוב רמ"ה, תל אביב,
ת.ז. מס' 065554693, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או להיות באי כוחי במשפט של
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או בענין תאונת דרכים מיום
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרות פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

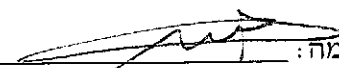
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 1 לחודש 10 שנה 2019

X  חתימה:

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

~~עו"ד אריאל פרייזברג~~
~~מוס' רישיון 62254~~

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

תצהיר

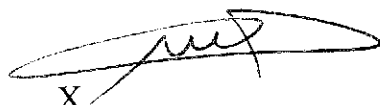
טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ יצחק גל בעל ת.ז. 065554693 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט המלון ב ירושלים לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:
- תאריך: 2004 המחלה: גידול בל המוסד הרפואי: _____
תאריך: 2009 המחלה: גידול קיבולי / ירידת חץ המוסד הרפואי: _____
תאריך: 2011 המחלה: סכרת המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):
- תאריך: _____ הפגיעה: נפילת גוף - גלידה המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____


X

חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד מרצ'ק מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 1.10.19
הופיעה בפני יצחק גל (המוכר/ת לי באופן אישי) שהודה/תה בתעודת זהות מס' 065554693
ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפויה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.


חתימת עורך הדין