

ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד

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

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

11.12.22

מ.ל.ב.

לכבוד
ד"ר דניאל עובד

באמצעות דוא"ל: danieloved@gmail.com

ד"ר נכבד שלום רב,

הנדון: הנפגעת: רחל דוידוביץ, ת"ז 014591424
תאונה מיום 01/10/2020

1. כב' מונה בהסכמת הצדדים כמומחה רפואי בתחום הנזירולגי לבדיקת מרשתי אשר נפגעה בתאונה מיום 1.10.20 ולקביעת נכותה הנובעת מהתאונה.
2. רצ"ב לעיון כב' התייעוד הרפואי בנוגע למרשתי.
3. בהתאם להסכמת הצדדים, בשכר טרחת כב' תישא הנתבעת, ישיר חברה לביטוח בע"מ.
4. אודה לכב' אם יודיעני על מועד לבדיקת מרשתי.
5. את חוות הדעת מתבקש כב' להמציא לשני הצדדים.


לכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

עו"ד סיון דהן
ישיר חברה לביטוח בע"מ
מס' תביעה: 1644430

*רצ"ב הסכם מינוי חתום

הסכם בדבר מינוי מומחה

מספר תביעה: 1644430

בין

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

לבין

רחל דוידוביץ 014591424 (להלן: התובע/תים)

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

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

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. הצדדים מסכימים על מינוי המומחה/ים הבאים:

א. בתחום	נוירולוגיה	ד"ר דניאל עובד
----------	------------	----------------

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

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

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

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

6. מובהר כי חוות הדעת תחייב את הצדדים אף התובענה תחזור/תמשיך להתברר בביהמ"ש, בין אם במסגרת הליך זה או במסגרת כל ת.א. אחר העוסק בבזקי הגוף הנטענים שאירעו לתובע/ת כתוצאה מתאונה זו, ואף אם התובענה תימחק בביהמ"ש מכל סיבה שהיא.

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

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

ולראיה באו הצדדים על החתום:

11.12.22

תאריך

ד"ר דניאל עובד

מס' התעודת זהות: 62354

המבטח

Dr. Michal Amit-Kohn
Orthopaedic Surgeon

Clinic: Hotel Hen, 3 Hapisga St. Jerusalem

Fax: 02-6788456 פקס: Tel. 02-6799925 טלפון:

Mail address: 2 Hanamer St. Jerusalem 96954 כתובת למכתבים: הנמר 2 ירושלים

E-Mail: ortho@michalamit.com דוא"ל:

ד"ר מיכל עמית-כהן

מומחית לכירורגיה אורתופדית

מרפאה: בנין מלון חן, רח' הפסגה 3, ירושלים

01/09/22

לכבוד

עו"ד מירי חיטי

מחלקת תביעות גוף

איי.די.איי. חברה לביטוח בע"מ

רח' אפעל 35

פתח תקווה 4951132

לכבוד

עו"ד אריאל פרייברג

רח' אבא הלל 7 (בית סילבר)

רמ גן 5252204

א.ג.כ.,

הנדון: דוידוביץ רחל (ת.ז. 014591424) נ' איי.די.איי. חברה לביטוח בע"מ
 מס. תביעה (של חב' הביטוח): 1644430

מצ"ב חוות דעת רפואית לתיק שבנדון.

לעו"ד פרייברג מצ"ב מוחזרים צילומים.

בבית,

ד"ר מיכל עמית-כהן

Dr. Michal Amit-Kohn**ד"ר מיכל עמית-כהן****Orthopaedic Surgeon****מומחית לכירורגיה אורתופדית****Clinic: Hotel Hen ,3 Hapsga St. Jerusalem****מרפאה: בנין מלון חן, רח' הפסגה 3, ירושלים****Fax: 02-6788456 טלפקס Tel: 02-6799925 טלפון****Mail address: 2 Hanamer St. Jerusalem 96954 הנמ"ד 2 ירושלים****E-Mail: ortho@michalamit.com ר"ת 7:**

01/09/22

חוות דעת רפואית

הנדון: דוידוביץ רחל (ת.ז. 014591424) נ' איי.די.איי. חברה לביטוח בע"מ
מס. תביעה (של חב' הביטוח): 1644430

מוניתי מומחית רפואית בתחום האורתופדיה מטעם בית המשפט לתיק הנדון.
 בתאריך 4.7.22 בדקתי את הגב' דוידוביץ רחל (ת.ז. 014591424).

המסמכים הרפואיים שעמדו לרשותי:

רישומים מתיק קופת חולים מכבי : 2000 – 2021.
 תשובת בדיקת C.T. עמוד שדרה צווארי ביה"ח אסותא מ- 6.4.21.
 תשובת בדיקת אולטרה סאונד כתף מ- 14.4.21.
 תעודת מחלה.

תולדות המקרה:

גב' דוידוביץ רחל, ילידת 1963, במקצועה עו"ד (מקרקעין), נפגעה לדבריה בת.ד.
 ביום 1.10.20 בעת התאונה נהגה (חגורה) ברכב, משאית פגעה ברכבה משמאל.
 בקופ"ח למחרת התלוננה על בחילה, כאב ראש, צוואר, כתפיים וגב.
 בבדיקה נמצאו רגישות דיפוזית לאורך עמוד צווארי ומתני, הגבלה בתנועה ללא חסר
 נוירולוגי.
 היא המשיכה מעקב במרפאות.
 15.11.20 נרשם כי עדיין כאובה מאד, בעיקר בגב, בשכמות ובעורף. היא הופנתה למכבי
 טבעי.
 תשובת בדיקת C.T. עמוד שדרה צווארי מ- 6.4.21:
 סקוליוזיס מינימלית בצורת S.
 שינויים אוסטיאופורוטיים קלים לאורך עמוד השדרה הצווארי.
 שינויים ארטרוטיים בפצטים ומפרקים אונקוורטברליים לאורך עמוד השדרה הצווארי.
 שינויים במפרק אטלנטו דנטלי. זיזים ובלטים
 בקע מרכזי קטן בגבהים C2-4.
 מרווחים מוצרים C4-7 עם בלטי דיסק. נקבים מוצרים
 זיזים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים באותם גבהים.
 תשובת בדיקת אולטרה סאונד כתף מ- 14.4.21.
 בורסיטיס ושינויים קלים במפרק ACJ.
 לדבריה, במשך התקופה נטלה טיפול אנלגטי, כולל רוקסט, ברקסין, אופטלגין
 וארקוקסיה, טיפול פיזיותרפי, טיפול כירופרקטי ודיקור.
 נרשמו ימי מחלה עד 15.10.20. לדבריה, בהמשך היתה תקופת הקורונה והיא חזרה
 לעבודה חלקית.

ברקע:

ב- 4.6.2000 מזה זמן כאבי גב תחתון.

ב- 28.3.2010 שבועיים כאבי גב קשים.

ב- 29.8.11 כאבי גב תחתון מ- 1993 אחרי לידה קיסרית. התקפים לסירוגין. חדשיים קודם התקף עם פרסטוזיות לירכיים. בדיקת C.T. הדגימה בקע דיסק ימני בגובה L4-5, שינויים ניווניים ולחץ על שורשים בגובה S1-L5.

ב- 17.1.13 - 5 ימים כאב חד בגב עליון.

ב- 6.1.17 - כאב גב, הקרנה לאגן ימין.

תלונות נוכחיות:

היא סובלת מכאבים בצוואר ומכאבי ראש. כאבי הראש מטורפים היא חשבה שיש לה גידול. יש סחרחורות. יש הגבלת תנועה בצוואר והיא מתקשה בנהיגה. צריכה לשוב את כל הגוף. יש כאב בהרמת יד ימין. היא לא יכולה לסגור חזיה ויש לה קושי להחזיק יד על ההגה לאורך זמן. יש נימול ביד ימין. בעבר היתה מאד פעילה ובכושר, החזיקה משרד ופרנסה לבדה שני ילדים. לא הלכה לרופאים.

בבדיקה:

צוואר:
ללא דפורמציה.
ללא מתח שרירי.
רגישות מימין.
טווח תנועה:
הגבלה קלה, בולטת יותר בסיבובים.
תנועת כתפיים תקינה.
ללא ממצא נוירולוגי בגפיים עליונות- תחושה, כח גס והחזרים גידיים בידיים תקינים.
לא הופקו החזרים פתולוגיים.

כתפיים:

ללא דלדול של שריר הסופרספינטוס או יתר שרירי הכתף.
אין רגישות באזור המפרק האקרומיאוקלויקולי דו צדדית.
אין קושי בהתחלת תנועת אבדוקציה.
אין קרפטציות בהנעת הכתף.

טווח תנועה במעלות:

ימין	שמאל
אבדוקציה: 120	180
אדדוקציה: 50	50
כיפוף קדימה: 120	180
יישור: 60	60
סבוב פנימי: 60	80
סבוב חיצוני: 70	80

צילומים:

6.4.21:

בדיקת CT עמוד השדרה הצווארי -
 סקוליוזיס מינימלית בצורת S.
 שינויים אוסטיאופורוטיים קלים לאורך עמוד השדרה הצווארי.
 שינויים ארטרוטיים בפצטים ומפרקים אונקוורטברליים לאורך עמוד השדרה הצווארי.
 שינויים במפרק אטלנטו דנטלי. זיזים ובלטים
 בקע מרכזי קטן בגבהים C2-4.
 מרווחים מוצרים C4-7 עם בלטי דיסק. נקבים מוצרים
 זיזים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים באותם גבהים.

סיכום ומסקנות:

גב' דוידוביץ רחל נפגעה לדבריה בת.ד. ביום 1.10.20 במנגנון צדדי.
 בקופ"ח, למחרת, התלוננה על בחילה, כאב ראש, כאב צוואר, בכתפיים ובגב.
 בבדיקה נמצאו רגישות דיפוזית לאורך עמוד השדרה ומתני, הגבלה בתנועה ללא חסר
 נוירולוגי.
 היא המשיכה מעקב במרפאות.
 15.11.20 נרשם כי עדיין כאובה מאד, בעיקר בגב בשכמות ובעורף. היא הופנתה למכבי
 טבעי.

נעשה בירור שכלל בדיקת C.T. עמוד השדרה הצווארי ובדיקת אולטרה סאונד כתף.
 לדבריה, במשך התקופה נטלה טיפול אנלגטי, כולל רוקסט, ברקסין, אופטלגין
 וארקוקסיה, טיפול פיזיותרפי, וטיפול כירורגטי ודיקור.

בעת בדיקתי התלוננה כי היא טובלת מכאבים בצוואר וכאבי ראש. כאבי הראש
 מטורפים היא חשבה שיש לה גידול. יש סחרחורות. יש הגבלת תנועה בצוואר והיא
 מתקשה בנהיגה. צריכה לסובב את כל הגוף. יש כאב בהרמת יד ימין. היא לא יכולה
 לסגור חזיה ויש לה קושי להחזיק יד על ההגה לאורך זמן. יש נימול ביד ימין.

בהתייחס לעמוד השדרה הצווארי:
 מנגנון התאונה מתאים לתבלה צווארית, ויש התייחסות לאזור זה בסמוך לתאונה.
 בהמשך יש תלונות בירור וטיפול.
 בבדיקה נמצאה רגישות מימין עם הגבלה קלה בתנועה, בולטת יותר בסיבובים.
 בבדיקת CT עמוד השדרה הצווארי מ- 6.4.21:
 סקוליוזיס מינימלית בצורת S.
 שינויים אוסטיאופורוטיים קלים לאורך עמוד השדרה הצווארי.
 שינויים ארטרוטיים בפצטים ומפרקים אונקוורטברליים לאורך עמוד השדרה הצווארי.
 שינויים במפרק אטלנטו דנטלי. זיזים ובלטים.
 בקע מרכזי קטן בגבהים C2-4.
 מרווחים מוצרים C4-7 עם בלטי דיסק. נקבים מוצרים
 זיזים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים באותם גבהים.
 בעברה כאבי גב תחתון. לא דווח על כאבים בצוואר.
 לאור הנ"ל, יש בסיס לייחס את התלונות והממצאים לתבלה.

בהתייחס לכתף:
 התובעת מתלוננת על כאב בכתף. לא דווח על תבלה ישירה לכתף.
 בבדיקה נמצאה הגבלת תנועה שלא מגיעה לידי נכות.
 תשובת בדיקת אולטרה סאונד כתף מ- 14.4.21.
 בורסיטיס ושינויים קלים במפרק ACJ.
 סביר כי מדובר על כאב קורן.

בהתייחס לכאבי הראש ולסחרחורות יש מקום לשקול מינוי מומחה נוירולוג.

לדעתי יש לקבוע:

נכות זמנית:

בגובה 100% למשך שבועיים.
בגובה 30% למשך 4 שבועות נוספים.

נכות צמיתה:

בגובה 10% בשל הגבלת התנועה הצווארית, בהתייחס למכלול התלונות והממצאים, כולל התלונות הקשורות בכתף, לפי סעיף 37(5) א' לתקנות הביטוח הלאומי.

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית המשפט, והריני מצהירה כי ידוע לי היטב כי לענין הוראות הדין הפלילי בדבר מתן עדות בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה בידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

ד"ר מיכל עמית כהן

מומחית לכירורגיה אורתופדית

רשיון מומחה מס. 14412

תאריך הדפסה: 02/10/2020

מ.ר. גורם מפנה



034102

מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה

ד"ר זק רם

טראומטולוג

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

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



0014591424

מכתב שחרור - מוקד רפואה דחופה

תאריך: 02/10/2020

שעת קבלה: 14:49

שעת שחרור: 15:18

סיבת הפניה:

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

ממצאים:

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

טיפול אחות

מידות:

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

טיפול אחות

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

תוצאות מעבדה מהיום:

אבחנה:

• LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT

תרופות שניתנו:

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

ד"ר זק רם

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

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

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

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

הממצא הקליני:

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

• LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

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

15/10/2020 עד יום:

במשך: 14

02/10/2020

תאריך הבדיקה

חתימה ותחתמת הרופא

חשוב -

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



מסמך חתום דיגיטלי

שם מטופל: דודוביץ רחל

ת"ז: 14591424

מין: נ

גיל: 56 שנים - 11 חודשים

טלפון: 0545687775, 0545687775

שם רופא: ד"ר זק רם

מומחיות: מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: *3555

מסמך חתום דיגיטלי

000148707749

03-7178253 פקס

ת"ז: 0014591424

שם מטופל: דודוביץ רחל

ת"ז: 14591424

מין: נ

גיל: 56 שנים - 11 חודשים

טלפון: 0545687775, 0545687775

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

שם התרופה	אופן שמושך התרופה	משך טיפול	תדירות	טווח	לפני שנתה	בתוקף להגשתה	מדידת מחיר
tab. caffeine 50 mg	1 טבליה	12 ימים	1 טבליה	1 טבליה	02/10/2020-16/10/2020	כמות ליפוק: 24 TAB	השתתפות עצמית: 15 %
codeine phosphate 15 mg	1 טבליה	12 ימים	1 טבליה	1 טבליה	02/10/2020-16/10/2020	כמות ליפוק: 24 TAB	השתתפות עצמית: 15 %
paracetamol 500 mg	1 טבליה	12 ימים	1 טבליה	1 טבליה	02/10/2020-16/10/2020	כמות ליפוק: 24 TAB	השתתפות עצמית: 15 %
* ROKACET PLUS	1 טבליה	12 ימים	1 טבליה	1 טבליה	02/10/2020-16/10/2020	כמות ליפוק: 24 TAB	השתתפות עצמית: 15 %

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



034102

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

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



0014591424

מכתב שחרור - מוקד רפואה דחופה

חתימה וחותמת הרופא

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

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

Dr. Ran Haim MD.
Orthopedic Surgeon
Tel 34102

Dr. Ran Haim MD.
Orthopedic Surgeon
Tel 34102

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

ת"ז



0014591424

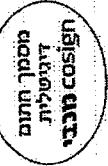
שם מטופל: דודוביץ רחל

ת"ז: 14591424

מין: נ

גיל: 57 שנים ו-2 חודשים

טלפון: 0545687775, 0545687775



פרטי רופא

מס ביקור



000156423738

שם רופא: דר' שלומית פלד

מומחיות: מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-5425252

פקס: 073-2284275

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

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

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



0027425057



035198

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.ל.ידה: 26/10/1963	מ.י.ן: 0545687775	ט.ל.עבודה/נייד: 0545687775	מיקוד: 62998
כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו			

מכון פיזיותרפיה

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

אלרגיה - לא ידוע

הרגלים - עישון. שוללת אתליזם / סמים.

ללא פעילות גופנית סדירה

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

סרטן שחלות נפטר בגיל 46.

IHD מגיל צעיר.

מ.ב.: 15/11/2020

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

ללא חסר נוירולוגי.

עדיין כאובה מאוד בעיקר גב, שכמות, עורף.

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

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 24/11/2019:

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

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

אבחנה:

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

מעשנת: לא

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

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

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

15/11/2020

חתימה וחותמת

תאריך

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



0027425057



035198

קוד הפניה: 194888296

טלפון: 03-5425252

פקס: 073-2284275

כתובת: רחוב השל"ה 7, ת"א

דר' שלומית פלד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

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

מרפאת מכבי טבעי**סיבת הפנייה:**

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

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

מעש/ת : לא

מופנה לרופא מיעץ לקביעת מסלול הטיפול

15/11/2020

חתימה וחוקמת הרופא

תאריך

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

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

תאריך הדפסה: 16/03/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה

ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 211289016

כתובת: רש"י 30, בני ברק



0056148794



023479

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 14591424

שם פרטי: רחל

שם משפחה: דוידוביץ

טל. עבודה/בייד: 0545687775

טלפון: 0545687775

מין: נ

ת.לידה: 26/10/1963

כתובת:

ה" באייר 28, תל אביב - יפו

מיקוד 62998



0014591424

הפניה למכון דימות C.T.

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

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

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

אבחנה:

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

מעשנת: לא

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

שאלה לרדיולוג:

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

תאריך: 16/03/2021

שם הרופא: ד"ר סרגה דן

ד"ר סרגה דן

אורתופד/מונתח

23479 מ.ר.

23453 מ.ר.

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

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 16/03/2021
שעה: 11:47:27



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

20
69710

לכבוד
בית חולים
מכון
הברזל

טלפון: 03-7644444

התחייבות מספר: 210320124

הנדון: התחייבות בבית חולים

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

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

קוד מס CPT	תאור טיפול	קוד מקורי	תאריך	תאריך	כמות
1	CT 01 עמוד שדרה צווארי	50601	16/03/2021	יציאת	טפולים
72127					1

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

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 2/09/2021

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

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

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

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה

תאריך הדפסה: 16/03/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה

ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0056148794



023479

קוד הפניה: 211288641

כתובת: רש"י 30, בני ברק

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



0014591424

US איברים

הבדיקה הדרושה אולטראסאונד

כתף - 6862 (ימין)

שאלה למבצע הבדיקה:

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

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

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

אבחנה:

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

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

מעש/ת: לא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

16/03/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

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

מרכז זימון תורים 1-700-50-35-55

מכון CT

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

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

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש הצווארי

התוויה קלינית: לאחר תאונה.

ממצאים:

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

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

הוקלד על ידי: שירלי ליזרוביץ

מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק מכיל את כל הבדיקה.

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

רופא נכבד,

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

מסמך זה נחתם אלקטרונית

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



023479

קוד הפניה: 216752597

כתובת: רש"י 30, בני ברק

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

מכון

שם המכון: רפואה משלימה

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

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

US כתף 14/04/21 בורטיס ושינויים קלים ACJ

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

אבחנה:

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

HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

הבדיקה הדרושה: לצוואר

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

27/04/2021

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

חתימה וחומתת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

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

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



023479

קוד הפניה: 216752230

כתובת: רש"י 30, בני ברק

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

מכון פיזיותרפיה

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

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

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

אבחנה:

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

תרופות קבועות:

HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: לצוואר

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

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

27/04/2021

תאריך

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

חתימה וחוקת

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



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

מכון פיזיותרפיה

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

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

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

אבחנה:

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

תרופות קבועות:

HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

מעשנות : לא

סיבת ההפניה: לצוואר

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

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

27/04/2021

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

חתימה וחותמת

תאריך

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



035198

קוד הפניה: 227291244

טלפון: 03-5425252

פקס: 073-2284275

כתובת: רחוב השל"ה 7, ת"א

ד"ר שלומית פלד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 14591424

שם פרטי: רחל

שם משפחה: דוידוביץ

טל.עבודה/נייד: 0545687775

טלפון: 0545687775

מין: נ

ת.לדה: 26/10/1963



0014591424

כתובת:

ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו

מכון פיזיותרפיה

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

אלרגיה - לא ידוע

הרגלים - עישון. שוללות אתיליזם / סמים.

ללא פעילות גופנית סדירה

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

סרטן שחלות נפטרה בגיל 46.

HD מגיל צעיר.

מ.ב.:

15/11/2020

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

ללא חסר ניירולוגי.

עדיין כאובה מאוד בעיקר גב, שכמות, עורף.

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

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

כאבים והגבלה בתנועות צוואר - מופנית לפיזיו'.

TENSION HEADACHE

אבחנה:

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

תרופות קבועות:

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

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: MVA

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

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

12/07/2021

תאריך

חתימה וחוקמת

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

57.10 ג'ל:

שם חופא/ה: ד"ר סרגה דן

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

79096511

מספר ב'קור:

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

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

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

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

תערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
		Lt	PAIN SHOULDER
			CERVICALGIA
CERVICAL		Rt	RADICULOPATHY

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

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

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

דף 2

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

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

מוזמן למעקב:

על פי צורך

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0056148794



023479

קוד הפניה: 235573444

כתובת: רש"י 30, בני ברק

ד"ר סרגה דן
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

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

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

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

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

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

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

אבחנה:

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

תרופות קבועות:

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

מעש/ת: לא

הבדיקה הדרושה: EMG + NCV גפיים עליונים

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

12/09/2021

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

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

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

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0056148794



023479

קוד הפניה: 235575084

כתובת: רש"י 30, בני ברק

התמחויות: מומתה כירורגיה אורתופדית

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

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: רפואה משלימה

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

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

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

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

אבחנה:

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

תרופות קבועות:

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

מעשנות: לא

הבדיקה הדרושה: לצואר

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

12/09/2021

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

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

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

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מר גורם מפנה



0056148794



023479

קוד הפניה: 235575084

כתובת: רש"י 30, בני ברק

מומחה כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

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

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: רפואה משלימה

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

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

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

אבחנה:

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

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

תרופות קבועות:

מעשבת: לא

הבדיקה הדרושה: לצואר

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

12/09/2021

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

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

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

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0056148794



023479

קוד הפניה: 235573444

כתובת: רש"י 30, בני ברק

ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

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

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

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

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

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

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

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

אבחנה:

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

תרופות קבועות:

מעשנ/ת: לא

הבדיקה הדרושה: EMG + NCV גפיים עליונים

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

12/09/2021

תתימה וחתימת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

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

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

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: רש"י 30, בני ברק

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

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

תאריך הביקור: 12/09/2021

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

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

הפניות, אשורים ודפי מידע

עד תאריך

מתאריך

שם/תיאור

סוג

הפניה
הפניה כללית - מכון
הפניה כללית - מכון

001790965114

תאריך: 12/07/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



035198

דר' שלומית פלד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-5425252

פקס: 073-2284275

כתובת: רחוב השל"ה 7, ת"א

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 14591424

שם פרטי: רחל

שם משפחה: דוידוביץ

טל. עבודה/נייד: 0545687775

0545687775

טלפון:

מין: נ

26/10/1963

ת.לידה:



0014591424

ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו

כתובת:

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

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה

LUSTRAL 50MG X 28

מינון והוראות מרשם

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

שמות החלופות

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

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

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

הפניות, אשורים ודפי מידע

עד תאריך

מתאריך

שם/תיאור

סוג

בדיקות מעבדה

הפניה

מכון פיזיותרפיה

הפניה

00173050977 1



0056148794



023479

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 257866070

כתובת: רש"י 30, בני ברק

פרטי הנבדק:		שם משפחה: דוידוביץ		שם פרטי: רחל		ת.ז.: 14591424	
ת.לידה: 26/10/1963		מין: נ		טלפון: 0545687775		טל.עבודה/נייד: 0545687775	
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו		מיקוד: 0		0014591424			

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: E.M.G - ב"ח וולפסון

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

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

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

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

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

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

הבדיקה הדרושה: EMG + NCV גפיים עליונים

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

08/02/2022

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

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

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

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



0014591424

המרשם בתוקף מ: 08/02/2022 עד 22/02/2022

גברת דוידוביץ רחל

ה" באייר 28 תל אביב - יפו טלפון : 0545687775 טל סלולרי: 0545687775 Rp.

סה"כ: 1 OP

(מזרק 5 סמק + מחט 21 ירוקה : שמות החלופות

הוראות שימוש: 1 כפול 1 פעם ביום , (לפי הצורך) לתקופה של 1 ימים.

+ DIPROSPAN
ESPAKIN

* ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגביה המאושרת לקופה, ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק



461104

[o.m]

* בידיעתי ובאחריותי מורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם ציינתי אחרת.

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

ד"ר סרגה דן
מומחה כירורגיה אורתופדית
רש"י 30, בני ברק
מ.ר.: 23479 טל:



023479

חובה להציג כרטיס מגנטי בבית מרקחת!

חתימה וחומתת הכנפא
08/02/2022 ת.הפקה:

לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטאלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב, תאריך ניפוק תואם את המרשם, חותמת אלקטרונית מוטבעת עליו והמרשם לא נוצל עדיין.



0056148794



023479

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 257866815

כתובת: רש"י 30, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 14591424

שם פרטי: רחל

שם משפחה: דוידוביץ

טל.עבודה/נייד: 0545687775

0545687775

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 26/10/1963



0014591424

מיקוד 0

כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: כירופרקט

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

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

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

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

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

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

הבדיקה הדרושה: לצוואר

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

08/02/2022

חתימה וחומת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

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

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

תאריך: 20/03/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



035198

קוד הפניה: 263713150

טלפון: 03-5425252

פקס: 073-2284275

כתובת: רחוב השל"ה 7, ת"א

דר' שלומית פלד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל
ת.ז.: 14591424	טל.עבודה/נייד: 0545687775
ת.לידה: 26/10/1963	מין: נ
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו	מיקוד: 0
0014591424	

רפואה משלימה

תלונות: בת 58, ג'2, עו"ד, בריאה בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע, מ.ל.2. C/S. אלרגיה - לא ידוע. הרגלים - הפסיקה לעשן 2022. שוללת אתיליזם / סמים. ללא פעילות גופנית סדירה. במשפחה - אב - נפטר מסרטן קולון בגיל 67. קולונו' תקינה 1/2020. סבא מצד אבא נפטר מסרטן בגיל 73. סבתא מצד אבא - סרטן שחלות נפטרה בגיל 46. IHD מגיל צעיר. מ.נ.: 15/11/2020. ת"ד 1/10/20 פגיעה צידית ע"י משאית. מנגנון צליפת שוט. בדיקת אורטופד - כאבים ורגישות. מתח שרירי. ללא חסר נוירולוגי. עדיין כאובה מאוד בעיקר גב, שכמות, עורף. הגבלה בתנועות צוואר וכאבי ראש. הומלץ על פיזיו' + רפואה משלימה.

בביקור בתאריך 20/03/2022 בשעה 11:43:23
כאב בשכמה שמאלית. ללא טראומה מקומית.

ממצאים: בביקור בתאריך 20/03/2022 בשעה 11:43:23
מצב כללי טוב, נינוחה ללא כחנ"צ, רגישות ניכרת ומתח שרירי ניכר מעל השכמה השמאלית.

אבחנה:

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

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

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
טיפוליים במסגרת הרפואה המשלימה		

הנחיות הרופא: מסאז' רקמות עמוק ודיקור יבש

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

20/03/2022

חתימה וחוקמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/03/2022 עד תאריך - 16/09/2022

תאריך: 20/03/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



035198

קוד הפניה: 263713585

טלפון: 03-5425252

פקס: 073-2284275

כתובת: רחוב השל"ה 7, ת"א

דר' שלומית פלד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 14591424

שם פרטי: רחל

שם משפחה: דוידוביץ

טל.עבודה/נייד: 0545687775

0545687775

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 26/10/1963



מיקוד 0

ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו

כתובת:

0014591424

מרפאת מכבי טבעי

סיבת הפנייה:

בת 58, ג'2, עו"ד, בריאה בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע, מ.ל.2 *C/S.

אלרגיה - לא ידוע

הרגלים - הפסיקה לעשן 2022. שוללת אתיליזם / סמים.

ללא פעילות גופנית סדירה

במשפחה - אב - נפטר מסרטן קולון בגיל 67. קולונו' תקינה 1/2020. סבא מצד אמא נפטר מסרטן ריאות בגיל 73. סבתא מצד אבא-סרטן שחלות נפטרה בגיל 46.

IHD מגיל צעיר.

מ.ב.:

15/11/2020

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

ללא חסר נוירולוגי.

עדיין כאובה מאוד בעיקר גב, שכמות, עורף.

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

בביקור בתאריך 20/03/2022 בשעה 11:43:23

כאב בשכמה שמאלית. ללא טראומה מקומית.

ממצאים:

בביקור בתאריך 20/03/2022 בשעה 11:43:23

מצב כללי טוב, נינוחה ללא כחנ"צ, רגישות ניכרת ומתח שרירי ניכר מעל השכמה השמאלית.

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

מעשנת: לא

תרופות קבועות:

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

מופנה לרופא מיעץ לקביעת מסלול הטיפול

20/03/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

56147 07-17

*6395
257
13 10²