

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

מ.ל.ב.

2.11.22

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי – סניף רמת גן
רחוב החשמונאים 15, רמת גן

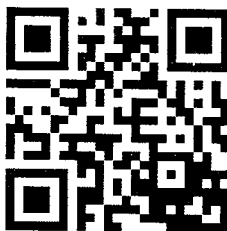
א.ג.נ.,

הנדון: מודפר אבו סאלח, ת.ז. 200605483
תאונה מיום 9.11.22

1. מצ"ב טופס תביעה לדמי פגיעה והכרה בתאונה כתאונת עבודה בצירוף תעודות רפואיות.
2. לעיונכם וטיפולכם המסור בתביעת מרשי אודה.
*מצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשי.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד



לצפייה בסרטון הסבר על
מילוי הטופס ולמיצוי זכויות,
יש לסרוק את הברקוד

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
פגיעה בעבודה



תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה

חובה לצרף לטופס זה

- תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה או דוח חדר מיון או סיכום מחלה מבית החולים וכן כל מסמך אחר המעיד על אבחנה רפואית כתוצאה מהפגיעה.
- עצמאי – אם פגיעתך ארעה בזמן עבודה מחוץ לעסק, עליך לצרף אישור מהגורם עבורו ביצעת את העבודה (כמו: חשבונית על ביצוע העבודה, הזמנת עבודה, תעודת משלוח וכדומה)
- עובד זר – חובה לצרף צילום דרכון; תושב שטחים חובה לצרף צילום תעודת זהות והיתר העסקה משירות התעסוקה.
- מתנדב – עליך לצרף טופס הפניה למתנדב מהגוף המוסמך או תעודת מתנדב או כרטיס מתנדב.
- בתאונת דרכים יש לצרף אישור מהמשטרה, העתק מההודעה לחברת הביטוח והעתק מתעודת ביטוח חובה.
- במידה והתביעה מוגשת ע"י אפוטרופוס – יש לצרף צו אפוטרופסות.
- אם אתה מיוצג ע"י עורך דין**, יש לבקש מעורך הדין להזין ייפוי כוח **באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות** באתר הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס, יש לצרף טופס בל73: "ייפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".
- קורונה – יש לצרף הפניה לבדיקה ותוצאות בדיקת קורונה ראשונה, אישור מהמעסיק על סבירות גבוהה להדבקה במקום העבודה ופרטי ממונה הקורונה במקום העבודה.

לידיעתך

- עליך להגיש את התביעה תוך 12 חודשים מיום הפגיעה. על פי חוק, לא תשולם הגמלה לתקופה העולה על 12 חודשים למפרע (לאחור) מיום הגשתה.
- תביעה שלא נחתמה ע"י התובע (בסעיפים 11 במקום המסומן ב-X), תוחזר בדואר ותיחשב כאילו לא הוגשה.
- בתביעה של עובד שכיר על המעסיק למלא את סעיפים 1 – 5 בעמודים 6-7 ולחתום במקומות המסומנים ב-X.
- משך זמן טיפול משוער בתביעה לדמי פגיעה הוא 60 יום, (למעט תביעה למחלות מקצוע).
- לנוחיותך, שלבי הטיפול בתביעתך מוצגים באתר האישי של המוסד לביטוח לאומי בכתובת www.btl.gov.il
- אם נותרת בלתי מסוגל לעבודה, או אם חזרת לעבודה אך נשארה לך נכות – עליך להגיש תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה בטופס בל/200.

כיצד יש להגיש את התביעה

- יש למלא את טופס התביעה על פי ההנחיות הרשומות בו ולצרף את המסמכים הנדרשים.
- את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il, ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- לשאלות ובירורים ניתן לפנות להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il ..

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

עמוד 1 מתוך 8

200605483

נא ציין את מספר תעודת זהות

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים
------------------------------------	--

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
פגיעה בעבודה



תביעה לתשלום דמי פגיעה
והודעה על פגיעה בעבודה

☒ תאונה בעבודה ☐ מחלת מקצוע, פרט ☐ הכשרה מקצועית ☐ חבר קיבוץ או מושב שיתופי ☐ עצמאי ☐ מתנדב ☒ שכיר

פרטי התובע

1

מספר זהות / דרכון (חובה לצרף צילום דרכון רק לעובד זר)

שם פרטי

שם משפחה

200605483

אברהם

עזר

דואר אלקטרוני:

טלפון נייד

טלפון קווי

0509556630

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלח את הפרטים הבאים:

מס' זהות איש קשר

שם פרטי איש קשר

שם משפחה איש קשר

0

☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים – אם שונה מהרשום במשרד הפנים

מיקוד

ישוב

דירה

כניסה

מס' בית

רחוב / תא דואר

יבנה

21

יבנה

פרטי מקום העבודה – אם אתה נמנה עם כוחות הביטחון אנא מלא סעיף 2א'

2

שכיר/מתנדב/הכשרה מקצועית

תפקיד התובע במקום העבודה

שם מעסיק/ מפעל

אברהם אברהם

היכס היכס

מיקוד

ישוב

דירה

כניסה

מס' בית

רחוב / תא דואר

יבנה

21

יבנה

מספר פקס

טלפון נייד

טלפון קווי

0

האם אתה אחד מבדלי החברה/ בעל שליטה בחברה: ☐ לא ☐ כן, פרט:

האם יש קרבה משפחתית בינך לבין המעסיק: ☐ לא ☐ כן, פרט:

עצמאי (אם הפגיעה אירעה מחוץ לעסק – יש לצרף אישור על העבודה שאותה ביצעת/ היית אמור/ה לבצע)

סוג העיסוק

שם העסק

מיקוד

ישוב

דירה

כניסה

מס' בית

רחוב / תא דואר

יבנה

21

יבנה

טלפון פקס

טלפון נייד

טלפון קווי

0

2א'

פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

מקום השירות:

☐ צה"ל

☐ משא"ז

☐ משמר הכנסת

☐ משטרה

☐ שב"ס

☐ אחר

האם הגשת תביעה לאגף השיקום במשרד הביטחון בגין הפגיעה האמורה?

☐ כן ☐ לא

אם הוגשה על ידך תביעה ונדחתה, נא צרף העתק ממכתב הדחייה.

3

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה

2021/11/09

שנה חודש יום

היום בשבוע

שעת הפגיעה

תאריך הפסקת עבודה

שעת הפסקת עבודה

היכן אירעה הפגיעה?

☐ במהלך העבודה: ☐ במפעל/בעסק

☐ בדרך לעבודה

(הכתובת שבה אירעה הפגיעה)

☐ מחוץ למפעל

☐ בדרך לביתך

(הכתובת שבה אירעה הפגיעה)

☐ תאונה בבניין

בתאונות בדרך: נא פרט את מסלול דרכך לעבודה או לביתך או ליעד אחר

תיאור הפגיעה: כיצד נגרמה ובמה התעסקת בעת הפגיעה (ניתן לצרף גיליון נוסף), נא פרט בדרך (אירועי רשת)

היה בחלל נפלאות וזה נכנס לי רגל מאחורה

האם נכחו עדים בתאונה?: ☐ לא ☐ כן, פרט:

ידר אילור גשר רז יפתי

☐ חבר לעבודה ☐ מכר

☐ אחר

מספר טלפון

כתובת

שם

☐ חבר לעבודה ☐ מכר

☐ אחר

מספר טלפון

כתובת

שם

מסירת הודעה למעסיק על הפגיעה

תאריך מסירת ההודעה

שנה חודש יום

שם מקבל ההודעה

תפקיד

טלפון

4

פרטי הטיפול הרפואי (יש לצרף אישור על הפנייה הראשונה לקבלת טיפול רפואי)

מי טיפל לראשונה בפגיעה?
(שם הרופא/שירות רפואי)

מהות החבלה
(לדוגמא: שבר, פצע, חתך)

האיבר שנפגע

שם בית החולים / מחלקה

תקופת אשפוז

תאריך ושעת קבלת הטיפול לראשונה

שנה חודש יום שעה

האם סבלת בעבר ממחלה או מכאבים הקשורים או דומים למצבך כיום?

☐ לא ☐ כן, פרט

פרטי הרופאים המטפלים

טלפון המרפאה

כתובת המרפאה
שבה טופלתי או אני מטופל

תחום המומחיות

שם הרופא

ר"ר

5

סיוע וייצוג בהגשת התביעה

האם תביעתך הוגשה באמצעות גוף מסייע? ☐ לא ☒ כן

הגוף המייצג או המסייע: ☒ עורך דין ☐ חברת מימוש זכויות ☐ יד מכוונת ☐ בית חולים ☐ עמותה ☐ אחר

אם אתה מיוצג ע"י עורך דין, יש לבקש מעורך הדין להזין ייפוי כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, אז אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס, יש לשלוח אלינו טופס בל73: "ייפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".

טלפון

כתובת

שם גורם מסייע

03-7412359

חלל, דהיה

אז איתן פהיר

6

פרטים על תאונה

סוג התאונה

☒ תאונת דרכים. יש לצרף דו"ח משטרה והעתק מההודעה לחברת הביטוח. ר"ר

☐ נפילה ממקום גבוה ☐ נפילה במדרגות או במדרכה פגומה ☐ התחשמלות

☐ תקיפה ☐ פגיעה מבעל חיים ☐ אחר

☐ תאונה בבניין שם האתר שם הקבלן המבצע

האם הגשת או אתה מתכוון להגיש תביעת נזיקין או פיצויים נמצד ג' בקשר לפגיעה? ☐ לא ☐ כן

תביעה נגד שם עורך הדין המטפל

כתובתו מס' טלפון

מס' פקס דואר אלקטרוני

האם יש ברשותך תמונות ממקום האירוע? ☐ לא ☐ כן, נא לצרף

התביעה הוגשה בבית המשפט ☐ השלום ☐ המחוזי בעיר מס' תיק אזרחי

7 פירוט העיסוקים

לפני הפגיעה

אם בשלושת החודשים שלפני הפגיעה לא עבדת, נא סמן את הסיבה:

☐ מחלה ☐ חופשה ☐ אחרת * נא לצרף אישורים מתאימים

☐ עבדתי אצל מעסיק אחר/נוסף * נא לצרף אישורים או תלושי שכר לשלושת החודשים הנ"ל

לאחר הפגיעה

☐ לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה

☐ שהייתי בעסק / בעבודתי

עד תאריך			מתאריך		
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום
עד שעה			עד תאריך		
משעה			שנה		
עד שעה			חודש		
משעה			יום		

☐ חזרתי לעבודה מלאה בתאריך _____ ☐ טרם חזרתי לעבודה ☐ לא נעדרתי מהעבודה

שעות עבודתי במשלח ידי או בעבודתי לפני הפגיעה היו:

משעה _____ עד שעה: _____

☐ עבודה במשמרות

8

הצהרה למילוי ע"י בעל שליטה או קרוב משפחה לבעל מניות בחברה בלבד

יש להמציא הוכחת תשלום ל-12 חודשים אחרונים (הפקדות בנק, צילומי המחאות ועוד)

מהו תפקידך בעבודה במועד הזכאות? (פירוט העבודה שבוצעת בפועל)

היכן בוצעה עבודתך בפועל? (יש לציין כתובת)

מהו היקף עבודתך? (יש לפרט ימים ושעות)

אני מצהיר כי הנתונים שלהלן נכונים

תאריך _____ שם פרטי ומשפחה _____ חתימה ☒

פרטי חשבון הבנק של התובע

9

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו: אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה: שמו של בעלי החשבון

שם הבנק _____ שם הסניף / כתובתו _____ מס' סניף _____ מספר חשבון _____

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ / המושב ☐ לחשבוני הפרטי

פטור ממס הכנסה - יש לצרף אישור זכאות לפטור ממס הכנסה ערב הפגיעה

10

☐ עיוור/ נכה 100% ☐ פטור חלקי

הצהרת התובע/מגיש התביעה

11

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ☐ אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותי. ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך ביורר זכאותי

ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או יצירת חוב ועל כן, אני מתחייבת להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

אני מסכים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון הבנק תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיותם של מושגי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממוחשבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

תאריך: 15.10.22 חתימת התובע *

פרטי מגיש התביעה שאינו הנפגע

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מספר זהות _____ קרבה לתובע _____

טלפון קווי _____ טלפון נייד _____ דואר אלקטרוני: _____

אם ברשותך אחד מהמסמכים הבאים או יותר: צו אפטרופסות, פסק דין או ויתור סודיות – יש לצרפם לתביעה.

אם התביעה נחתמה בחתימת אצבע, נא פרט: שם העד לחתימה _____ ת.ז. _____

למילוי ע"י המעסיק אם התובע עובד שכיר (בתביעה של עצמאי - ימלא התובע)

פרטים על פגיעה מחוץ לעסק או למפעל

הפגיעה אירעה מחוץ למפעל – תוך כדי עבודה

מקום הפגיעה: _____ שעת הפגיעה: _____

המקום שבו היה על התובע לעבוד או שבו עבד התובע ביום הפגיעה: _____

האם העובד מועסק דרך קבע מחוץ לכותלי המפעל? ☐ לא ☐ כן בדרך כלל מועסק ב: _____

האם נכחו עובדים נוספים בעת הפגיעה? ☐ לא ☐ כן 1. שם _____ ת.ז. _____

שם _____ ת.ז. _____

תפקיד הנפגע במפעל	מטרת יציאתו מחוץ למפעל	שם העובד שנתן לתובע את ההוראה לצאת	תפקידו
-------------------	------------------------	------------------------------------	--------

שעת החזרה הצפויה

שעת היציאה

תאונה בבניין: שם האתר _____ שם הקבלן הראשי _____ שם הקבלן המבצע _____

פגיעה בדרך לעבודה:

באיזו שעה היה עליו להתחיל בעבודה? _____ איזו משמרת? _____ הכתובת שבה היה אמור לעבוד? _____

☐ פגיעה בדרך הבית: באיזו שעה סיים את העבודה? _____ האם סיים בשעה הקבועה? ☐ כן ☐ לא, הסיבה ליציאה המוקדמת: _____

הכתובת שבה עבד לפני היציאה לביתו

פרטי שכר ב-4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה

מספר תיק ניכויים במוסד לביטוח לאומי

שם המפעל / המעסיק

[illegible]

תאריך תחילת עבודה: ☐ מעמד העובד: ☐ קבוע ☐ ארעי ☐ יומי ☐ חודשי היקף המשרה ב-☐ מספר ימי העבודה בשבוע:

☐ אם בשלושת החודשים שקדמו לפגיעה נעדר העובד מהעבודה, נא פרט את סיבת ההיעדרות

ממתי _____ עד מתי _____ נעדר מהעבודה. האם שולם שכר בעבור ימים אלה? ☐ כן ☐ לא

בטבלה שלהלן יש לכלול את כל רכיבי השכר, את התוספות החדר פעמיות, ההפרשים או המענקים ששולמו ב-4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה

החודש, כולל חודש הפסקת העבודה	מס' הימים בעבורם שולם השכר	העובד הוא יומי	שכר ברוטו החייב בדמי ביטוח לחודש זה בש"ח	תוספת חד פעמית, מענק או הפרשים שנקללו בשכר ברוטו	שם התשלום
		חודשי	סכום	לתקופה	

☐ העובד שב לעבודה בתאריך _____ ☐ העובד לא שב עדיין לעבודה.

האם היו שינויים בשכר העובד ב-12 החודשים האחרונים למועד הפגיעה בעבודה? נא לפרט

□ העובד ממשיך להימנות על עובדי המפעל: □ כן

☐ לא, העובד הפסיק לעבוד במפעל בתאריך: ... סיבת הפסקת העבודה

שם בית התוכנה או לשכת השירות באמצעותם המעסיק מפיק תלושי שכר

שוגר טופס 100 : ☐ כן ☐ לא

שם איש קשר לבירור פרטי שכר _____ מספר טלפון: _____

חתימת המעסיק _____ תאריך _____ שם ותפקיד החותם _____ חתימה וחותמת _____

3

פרטים על תשלום דמי מחלה על-ידי המעסיק/קרן דמי מחלה

האם העובד זכאי לתשלום דמי מחלה ע"י המעסיק? (נכון ליום הפגיעה)

☐ כן, ציין את מספר הימים שעמדו לזכות העובד עד יום הפגיעה: _____

☐ לא, ☐ העובד ניצל את כל הימים העומדים לזכותו

☐ לא נצברו ימי מחלה

☐ אחר _____

☐ העובד זכאי לתשלום דמי מחלה ע"י הקרן לדמי מחלה _____

(שם הקרן)

4

הצהרת המעסיק

אנו החתומים מטה מאשרים, כי הפרטים שמסר העובד ומסרנו אנו נכונים לפי מיטב ידיעתנו.

אנו מאשרים כי התובע הועסק על ידנו כעובד בזמן הפגיעה בעבודה.

אם יש לך הסתייגות בעניין הפגיעה, יש לפרט כאן _____

תאריך _____ תפקיד החותם _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת ☒

5

פרטים משלימים למעסיק מורשה/מאושר

☐ העובד זכאי לפטור בשיעור 100% ממס הכנסה

מעסיק מורשה לפי תקנה 22:

☐ העובד נכלל בהרשאה ונעדר מתאריך _____ עד תאריך _____ ושילמנו לו דמי פגיעה כחוק.

☐ העובד אינו נכלל עם העובדים שבעבורם ניתנה הרשאה לחברה / מפעל.

מעסיק מאושר לפי סעיף 343:

☐ אני מעסיק מאושר לפי סעיף 343 (סעיף 162 בנוסח הישן)

קיבוצ:

☐ הנפגע חבר קיבוץ מופיע בסוג ביטוח _____

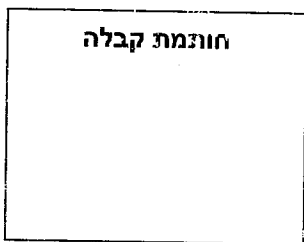
☐ הנפגע אינו חבר קיבוץ - מופיע בסוג ביטוח. _____

☒ חתימת המעסיק וחותמת

(נדרש רק במקרים של פרטים משלימים)

200605483

נא ציין את מספר תעודת זהות



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
פגיעה בעבודה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: דמי פגיעה

פרטים אישיים

1

קוד גמלה	מספר זהות/דרכון	תאריך הפגיעה
60	200605483	09/11/2021 שנה חודש יום

שם פרטי

רזק

שם משפחה

של

חבר בקופת חולים

☒ כללית ☐ מאוחדת ☐ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר

הצהרה

2

אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותיי.

חתימת המבוטח *

15.10.22

תאריך

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



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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

תאונת עבודה		
שם המעביד:	תאריך פגיעה	שעה
מקצוע:		
מחלקת:		
התאונה מתרחשה בעבודה המוערכת ע"י ה"ל		
☐ מסוגל להמשיך בעבודתו ☐ אינו מסוגל		
במשך ימים, מיזם עד יום (כולל)		

מכתב שחרור.

200605483 אבו סאלח מודפר
בן: 33

כתובת: שיבא ביתן 21 רמת גן . סח'ין 3081000
מספר קבלה: 01980110112021
תאריך ביקור: 10/11/2021 13:57

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident | powered scooter injuring rider [MVA, road] (E829.3)
- Dermatitis atopic (eczema) (691.8)

תחלואה נלוות

ניתוחים בעבר

S/P LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY 449700 (47.01) (12/03/2015)
S/P 06/03/2016)) 1) (ללא פעולות/ניתוחים)
S/P 17/05/2016) (.) (ללא פעולות/ניתוחים)
S/P ARTHROSCOPIC, KNEE SURGICAL, COMPLEX, 298802 (80.26) (Right) (02/04/2017)

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים
אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים
הערות: בן 33
אח במוסדינו

לדבריו אתמול תאונת דרכים כרוכב אופנוע בדרך לעבודה
נחבל בגב תחתון צוואר
מלין על כאב ראש

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב	דופק	לחץ דם	סטורציה באויר חדר
14:14 10/11/2021	2	83	165 / 83	98

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' הלוי תום מ.ר. 162227 15:12 10/11/2021
בן 33 בריא מטופל בדפוקסנט לאטופיק דרמטיטיס אח במוסדנו ללא רגישויות ידועות אתמול תאונת דרכים כרוכב אופנוע בדרכו למשמרת בעבודה חשב קסדה מלין על כאבי גב צווארי, תחתון וכאבי ראש ללא בחילות הקאות או איבוד הכרה ללא חבלת ראש בבדיקה: הליכה בתבנית תקינה סימני חבלה בפלאנק שמאל תנועות צוואר חופשיות ללא כאב, טווח מלא, ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו. סטטוס נוירולוגי תקין לפי C5-T1 ASIA תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5, ולפי L2-S1 ASIA תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5. ללא רגישות במישוש עצמות בריח, גפיים עליונות או תחתונות. בצילום עמ"ש מותני וצווארי ללא ממצא גרמי חריף משתחרר בהמלצות הבאות

מכתב שחרור.

200605483 אבו סאלה מודפר

בן: 33

כתובת: שיבא ביתן 21 רמת גן . סח'ין 3081000

מספר קבלה: 01980110112021

תאריך ביקור: 10/11/2021 13:57

חסי רפואי

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

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל



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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

המלצות

פרטים

נרשם ע"י

נושא

תאריך ושעה

10/11/2021 15:23 המלצות אורטופד
ד"ר הלוי תום מ.ר. 162227
*שיכון כאבים לפי הצורך
*קירור מקומי של איזור החבלה
*קומפרסים חמים לצוואר/עמ"ש מתני
*מנוחה/חופשת מחלה 5 ימים
*פעילות לפי יכולת.
*בהחמרה בכאבים, הופעה של חסרים נוירולוגים, ירידה בתחושה
בגפיים, חולשה,
יש לפנות בדחיפות לבדיקת רופא.

טיפול תרופתי במלרד

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
tab 1000 mg	10/11/2021 14:07 אינדורסקי שירה	Once	OPTALGIN tab 500mg tab 1000 mg
P.O			

021659156

10/11/2021 15:56:49

חתימה:

DocuSign

נחתם ע"י: ד"ר הלוי תום מ.ר. 162227

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי
דבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו
בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.

תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא ימסרו דרך שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

להצטרפות חנים לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לבירור תשובת תרביט/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי

אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

מכתב שחרור.

200605483 אבו סאלח מודפר

בן: 33

כתובת: שיבא ביתן 21 רמת גן . סח'נ'ן 3081000

מספר קבלה: 01980110112021

תאריך ביקור: 10/11/2021 13:57

חסוי רפואי

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



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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪
זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656
במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

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

ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי.

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 כשהינך מוגבל
כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.
מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות
ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
בברכת בריאות שלמה

תאונת עבודה		
שעה	תאריך פגיעה	מקצוע
שם המעביד: _____		
תעודת זהות: _____		
הוצעה מפגיעה בעבודה המוצהרת ע"י הנ"ל		
☐ מסוגל להמשיך בעבודתו ☐ אינו מסוגל		
למסר ימים מיום _____ עד יום _____ (בכלל)		

תאונת עבודה		
שעה	תאריך פגיעה	מקצוע
שם המעביד: _____		
תעודת זהות: _____		
הוצעה מפגיעה בעבודה המוצהרת ע"י הנ"ל		
☐ מסוגל להמשיך בעבודתו ☐ אינו מסוגל		
למסר ימים מיום _____ עד יום _____ (בכלל)		

22/11/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

אבו סאלח מודפר	00-20060548-3	33.04	ז	03/07/1988	אחמד
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
רמת גן	עמק דותן	21 / 16		50 - 9556630	50 - 9556630
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

09/11/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 22/11/2021
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: לאחר תאונת דרכים בדרך לעבודה טופל במיון בית חולים שיבא עבר הדמיה רינטגנית לצוואר וגב תחתון. ממשיך עם כאבים בצוואר כתפיים וגב תחתון.

בדיקה גופנית: רגישות למישוש מעל עמ"ש צווארי חגורת כתפיים, הגבלה בתנועות עקב כאבים רגישות בגב מזונית תחתון, הגבלה בתנועות עקב כאבים.

קוד	איפיון	אבחנה
U80		INJURIES
		CERVICAL -LUMBAR STRAIN
		CERVICALGIA
		LOW BACK PAIN

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס

סיכום והמלצות: טיפול סימפטומי לפי צורך.
אנלגטיקה לפי צורך
NSAID'S
טיפול פיזיותרפיה
ביקורת על פי צורך קליני

בברכה,

ד"ר אוסאמה אבו ריא 33803

שם הרופא מס' רשיון

ד"ר אוסאמה אבו ריא
מומחה טראומה אורתופדית
מ.ר. 1-33803-מ.ר. 1-33298
מרפאת סחנין מקצועית
טל: 04-6191140 פקס: 04-6191141

חתימה וחותמת הרופא

22/11/2021 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	אבו סאלח מודפר	00-20060548-3	33.04	ז	03/07/1988	אחמד
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
רמת גן	עמק דותן	21 / 16	מס בית	50 - 9556630	50 - 9556630	50 - 9556630
ישוב	רחוב			טלפון	טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 09/11/2021

מספר הפניה: 37462061116

רשיון רופא 033803

תז נבדק 0200605483

מספר הפניה 037462061116

גורם שולח 7462

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר	קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	80015	97001		80015

CERVICAL -LUMBAR STRAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה לאחר תאונת דרכים בדרך לעבודה טופל במיון בית חולים שיבא עבר הדמיה רינטגנית לצוואר וגב תחתון . ממשיך עם כאבים בצוואר כתפיים וגב תחתון.

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2002		SMOKER
11/03/2020		NO SHOW FOR APPOINT @ 0900 ON 11 \ 3 \ 2020
12/03/2020		ATOPIC DERMATITIS
05/05/2020		DERMATITIS ATOPIC
05/05/2020		BRADYCARDIA SINUS
17/05/2020		PRESYNCOPE
15/11/2021		OBESITY

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
13/08/2015	12/03/2015	LAPAROSCOPIC	APPENDLECTOMY

7 ה.ר. 0

תרופות קבועות

כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
1	מזרק מוכן לה	2	בחודש
1	כמוסות	1	ביום
1	טבליות	1	ביום

ממצאים קליניים

רגישות למישוש מעל עמ"ש צווארי חגורת כתפיים, הגבלה בתנועות עקב כאבים

רגישות בגב מותני תחתון, הגבלה בתנועות עקב כאבים .

33803

ד"ר אוסאמה אבו ריא

מספר רשיון

שם הרופא

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

חתימה וחותמת היופא

[illegible]

7 ר.ה.ו

הפניה לפיזיותרפיה

אבו סאלח מודפר

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

00-20060548-3 הודפס ע"י ד"ר אוסאמה אבו ריא

2 ከ 2 ገጽ

24/03/2022 תאריך

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

אבו סאלח מודפר	00-20060548-3	33.08	ז	03/07/1988	אחמד
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רמת גן	עמק דותן	21 / 16		50 - 9556630	50 - 9556630
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 09/11/2021

מספר הפניה: 33774040301

גורם שולח
3774

מספר הפניה
033774040301

תז נבדק
0200605483

רשיון רופא
017032

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	80015

BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 15/11/2021:
בן 33 נ+3 אח במחלקת כאב מכתב ביקור מיון שיבא
09.11.21 היה מעורב בתאונת דרכים כרכב אונוע בדרכו למשמרת בעבודה ,
חבש קסדה ,
היתלונן על כאבי גב , צוואר , תחתון . כאבי ראש ללא בחילות ללא הקאות , ללא
איבוד הכרה , שולל חבלת ראש
בבדיקה - ללא חסר ניירולוגי
צילום ע"ש מותני וצוואר - ללא ממצא גרמי
עדיין כאבים בגב וצוואר . מתקשה בתנועות עקב כאבים
24/03/2022
עדיין עם כאבי גב תחתון וצוואר

סימנים חיוניים: גובה 175 15/11/2021 משקל 92 15/11/2021 bmi 30.04

לחץ דם 124 / 60 15/11/2021

דופק 83 15/11/2021

20/11/2017 מתאריך 98.59 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
11/01/2002		SMOKER
11/03/2020		NO SHOW FOR APPOINT @ 0900 ON 11 \ 3 \ 2020
12/03/2020		ATOPIC DERMATITIS
05/05/2020		DERMATITIS ATOPIC
05/05/2020		BRADYCARDIA SINUS
17/05/2020		PRESYNCOPE
15/11/2021		OBESITY

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
13/08/2015	12/03/2015	LAPAROSCOPIC	APPENDECTOMY

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
בחודש	2	מזרק מוכן לה	1	DUPIXENT PREF.SRG##300MG/2ML 2 30
ביום	1	כמוסות	1	SANDIMMUN NEORAL 50MG CAP 50MG
ביום	1	טבליות	1	PREDNISONE TAB 20MG 30 20MG

ד"ר מהדי עיאשי

153819

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ד"ר מהדי עיאשי
153819

תאריך 24/03/2022

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

אבו סאלח מודפר

שם משפחה ושם פרטי

00-20060548-3

מס זהות

33.08

גיל

03/07/1988

ת.לידה

אחמד

שם האב

50

טלפון נוסף

9556630

טלפון

21 / 16

מס בית

עמק דותן

רחוב

רמת גן

ישוב

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 09/11/2021

מספר הפניה: 33774040301



שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב
80015	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	97001	80015

BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/11/2021:
בן 33 נ+3 אח במחלקת כאב
מכתב ביקור מיון שיבא
09.11.21 היה מעורב בתאונת דרכים כרכב אונע בדרכו למשמרת בעבודה,
חבש קסדה,
היתלונן על כאבי גב, צוואר, תחתון. כאבי ראש ללא בחילות ללא הקאות,
ללא איבוד הכרה, שולל חבלת ראש
בבדיקה - ללא חסר ניירולוגי
צילום ע"ש מותני וצוואר - ללא ממצא גרמי
עדיין כאבים בגב וצוואר. מתקשה בתנועות עקב כאבים
24/03/2022
עדיין עם כאבי גב תחתון וצוואר

סימנים חיוניים: גובה 175 15/11/2021 משקל 92 15/11/2021 bmi 30.04
לחץ דם 124 60 15/11/2021
דופק 83 15/11/2021

20/11/2017 מתאריך 98.59 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2002		SMOKER
11/03/2020		NO SHOW FOR APPOINT @ 0900 ON 11 \ 3 \ 2020
12/03/2020		ATOPIC DERMATITIS
05/05/2020		DERMATITIS ATOPIC
05/05/2020		BRADYCARDIA SINUS
17/05/2020		PRESYNCOPE
15/11/2021		OBESITY

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
13/08/2015	12/03/2015	LAPAROSCOPIC	APPENDECTOMY

תרופות קבועות

ב...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
בחודש	2	מזרק מוכן לה	1	DUPIXENT PREF.SRG##300MG/2ML 2 30
ביום	1	כמוסות	1	SANDIMMUN NEORAL 50MG CAP 50MG
ביום	1	טבליות	1	PREDNISONE TAB 20MG 30 20MG

ד"ר מהדי עיאשי

153819

חתימה וחוקמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מראה:סחנין צפון
מחוז:חיפה

24/03/2022 תאריך

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	אבו סאלח מודפר	00-20060548-3	33.08	ז	03/07/1988	אחמד
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
רמת גן	עמק דותן	21 / 16	50	9556630	50	-9556630
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	

סוג תאונה 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה 09/11/2021

מספר הפניה: 33774040301

רשיון רופא
017032

תז נבדק
0200605483

מספר הפניה
033774040301

גורם שולח
3774

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	80015

אבחנה משוערת
BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/11/2021:
בן 33 נ+3 אח במחלקת כאב
מכתב ביקור מיון שיבא
09.11.21 היה מעורב בתאונת דרכים כרכב אונוע בדרכו למשמרת בעבודה
, חבש קסדה,
היתלונן על כאבי גב, צוואר, תחתון. כאבי ראש ללא בחילות ללא הקאות,
ללא איבוד הכרה, שולל חבלת ראש
בבדיקה - ללא חסר נוירולוגי
צילום ע"ש מותני וצוואר - ללא ממצא גרמי
עדיין כאבים בגב וצוואר. מתקשה בתנועות עקב כאבים
24/03/2022
עדיין עם כאבי גב תחתון וצוואר

סימנים חיוניים: גובה 175 15/11/2021 משקל 92 15/11/2021 bmi 30.04
לחץ דם 60 124 15/11/2021
דופק 83 15/11/2021

20/11/2017 מתאריך 98.59 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2002		SMOKER
11/03/2020		NO SHOW FOR APPOINT @ 0900 ON 11 \ 3 \ 2020
12/03/2020		ATOPIC DERMATITIS
05/05/2020		DERMATITIS ATOPIC
05/05/2020		BRADYCARDIA SINUS
17/05/2020		PRESYNCOPE
15/11/2021		OBESITY

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
13/08/2015	12/03/2015	LAPAROSCOPIC	APPENDECTOMY

תרופות קבועות

ב...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
בחודש	2	מזרק מוכן לה	1	DUPIXENT PREF.SRG##300MG/2ML 2 30
ביום	1	כמוסות	1	SANDIMMUN NEORAL 50MG CAP 50MG
ביום	1	טבליות	1	PREDNISONE TAB 20MG 30 20MG

ד"ר מהדי עיאשי

153819

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

Sakhnin physiotherapy Clinic
Ali Othman
Cell: 052-6700176



מכון פיזיותרפיה – סחינן
עלי עוסמאן
טלפקט: 04-7797563

שם: מחדפר אבו סאלח
ת.ז.: 200605483
סדרה: 1
תאריך: 10/04/2022

סיכום טיפולים

בדיקה סובייקטיבית:

מהלך המחלה הנוכחית:

מטופל בן 33 מתלונן על כאבים בגב תחתון וצוואר אחרי תאונה דרכים בתאריך 9/11/2021, המטופל נבדק במיון ועבר צילומים ללא ממצא חריג, המטופל מדווח על קושי בזמן עמידה ממושכת של 30 דקות, קושי בזמן הליכה ממושכת של 200 מטר.

22/11/2021

01/03/2022

אורטופדיה

קופת חולים כללית

ד"ר אוסאמה אבו ריא

low back pain

בעיה חריפה עד חודש ימים

כאב ממוקד

כאב בבוקר

תאריך הפנייה:

תאריך קבלה:

סוג הטיפול:

גורם מממן:

שם רופא:

אבחנה:

סוג הבעיה:

סוג כאב:

התנהגות הסימפטומים במהלך היום:

דרגת כאב VAS:

הכאב מופיע:

פעולות הקלה לכאב:

סוג עבודה:

עושה פעילות גופנית:

מצב בריאותי:

צילום:

ממצאים:

אבחנת פיזיותרפיסט:

8

בקימה משיבה לעמידה

תרופה

שיבה

לא

תקין

רנטגן

תקין

low back pain

בדיקה אובייקטיבית:

תגובה	סוג תנועה	ממצאים
גב תחתון	כיפוף קדמי	מתחת לברכיים
גב תחתון	RSF	מתחת לברכיים

בדיקות נוספות:

כח שרירים:

מישור:

כוח שריר תקין

רגישות בגובה של UT ROHMBOIDS

Sakhnin physiotherapy Clinic
Ali Othman
Cell: 052-6700176



מכון פיזיותרפיה – סחינין
עלי עוסמאן
טלפקס: 04-7797563

בדיקה אקססורית: כאב בלחץ אנכי L4-5 דרגה 2.
מטרות טיפול טווח קצר: הליכה ממושכת של 200 מטר עם פחות כאבים בסיום טיפול
בדיקה נוירולוגית: נוריסוקלרי תקין, תחושה תקינה ללא הקרנה

במשך תקופת הטיפול: הושג שיפור ניכר מבחינה אובייקטיבית, המטופל שב/ה לתפקוד פונקציונלי תקין ושחרר/ה מטיפולים, אין צורך בהמשך טיפול פיזיותרפי.

הערות: מטופל בן 33 מתלונן על כאבים בגב תחתון וצוואר אחרי תאונת דרכים בתאריך 9/11/2021, המטופל קבל 6 טיפולים של תרגילים, מתיחות, TAPING, US, עיסוי רקמה רכה, מכשירי רמים, מובלציות, המטופל מדווח על הקלה ניכרת בכאבים ללא קושי בזמן הליכה ממושכת של 200 מטר, ללא קושי בזמן עמידה ממושכת של 30 דקות.
כוח שריר תקין, טווחים מלאים, תחושה תקינה ללא הקרנה, VAS= 1

טיפולים:

מספר	תאריך	חתימת יפית	קוד טיפול	סוג טיפול	הערות
1	01/03/2022	305270956	80074	בדיקה ראשונה, תיאום ציפיות, תרגילים לבית, מתיחות, US	תרגילים לבית לחיזוק שרירי גב תחתון וצוואר, הדרכה למניעת החמרה, W/5 MIN 100 2 MHZ
2	06/03/2022	305270956	80074	מבולציות, TAPING, US	BADANGE STAR W/5 MIN 100 2 MHZ
3	10/03/2022	305270956	80074	חימום, TAPING, מכשירי רמים	AC CON 100/60 20 דקות חימום
4	14/03/2022	305270956	80074	מבולציות, TAPING, US	
5	19/03/2022	305270956	80074	חימום, TAPING, עיסוי רקמה רכה	20 דקות חימום BADANGE STAR
6	23/03/2022	305270956	80074	בדיקה סופית, תרגילים לבית, הדרכה לבית, מתיחות, TAPING	תרגילים לבית לחיזוק שרירי גב תחתון וצוואר, הדרכה למניעת החמרה, הדרכה לאורך חיים

בכבוד רב,

מכון פיזיותרפיה – סחינין
עלי עוסמאן
טלפקס: 04-7797563
20203475140

תאריך: 21/04/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	אחמד
00-20060548-3	33.09	ז	03/07/1988	שם האב	
עמק דותן	21 / 16	מס בית	50 - 9556630	טלפון	50 - 9556630
רמת גן	רחוב				טלפון נוסף

תאריך תאונה: 09/11/2021

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 37462070331

גורם שולח



7462

מספר הפניה



037462070331

תז נבדק



0200605483

רשיון רופא



033803

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: CT

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT עמוד שדרה צוארי	10304010
78073	L1039	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/12/2021:
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/11/2021:
 לאחר תאונת דרכים בדרך לעבודה טופל במיון בית חולים שיבא עבר הדמיה רינטגנית לצוואר וגב תחתון.
 ממשיך עם כאבים בצוואר כתפיים וגב תחתון.
 23/12/2021
 ממשיך עם כאבים בצוואר כתפיים וגב תחתון
 21/04/2022
 ממשיך עם כאבים

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 23/12/2021:
 בדיקה גופנית מתאריך 22/11/2021:
 רגישות למישוש מעל עמ"ש צווארי חגורת כתפיים, הגבלה בתנועות עקב כאבים
 רגישות בגב מותני תחתון, הגבלה בתנועות עקב כאבים.

23/12/2021

רגישות מקומית למישוש בגב מותני תחתון הגבלה בתנועות עקב כאבים , ללא חוסר מטורי.

רגישות מקומית למישוש בצוואר חגורת כתפיים הגבלה בתנועות עקב כאבים ללא חוסר מטורי

21/04/2022

רגישות למישוש בצוואר חגורת כתפיים הגבלה בתנועות עקב כאבים רגישות מקומית בגב מותני תחתון הגבלה בתנועות ללא חוסר מטורי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
U80		INJURIES
		CERVICAL -LUMBAR STRAIN
		CERVICALGIA
		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/12/2021:

ההפניות שהופקו ב 22/11/2021:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב 23/12/2021

ההפניות שהופקו ב 23/12/2021:

טופס הפניה כללי - 87001-רפואה משלימה - שיאצו 21/04/2022

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2002		SMOKER
11/03/2020		NO SHOW FOR APPOINT @ 0900 ON 11 \ 3 \ 2020
12/03/2020		ATOPIC DERMATITIS
05/05/2020		DERMATITIS ATOPIC
05/05/2020		BRADYCARDIA SINUS
17/05/2020		PRESYNCOPE
15/11/2021		OBESITY

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
13/08/2015	12/03/2015	LAPAROSCOPIC	APRENDECTOMY

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

33803

ד"ר אוסאמה אבו ריא

החתימה והחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17 שומת ב"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך 21/04/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל

אבו סאלח מודפר		00-20060548-3	33.09	ז	03/07/1988	אחמד
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
רמת גן	עמק דותן	21 / 16			50	9556630 - 50
ישוב	רחוב	מס בית			טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 09/11/2021

שלום רב,

תאריך הביקור: 21/04/2022
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/12/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/11/2021
לאחר תאונת דרכים בדרך לעבודה טופל במיון בית חולים שיבא עבר הדמיה רינטגנית לצוואר וגב תחתון.
ממשיך עם כאבים בצוואר כתפיים וגב תחתון.
23/12/2021
ממשיך עם כאבים בצוואר כתפיים וגב תחתון
21/04/2022
ממשיך עם כאבים

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 23/12/2021
בדיקה גופנית מתאריך 22/11/2021
רגישות למישוש מעל עמ"ש צווארי חגורת כתפיים, הגבלה בתנועות עקב כאבים.
רגישות בגב מותני תחתון, הגבלה בתנועות עקב כאבים.
23/12/2021
רגישות מקומית למישוש בגב מותני תחתון הגבלה בתנועות עקב כאבים, ללא חוסר מטורי.
רגישות מקומית למישוש בצוואר חגורת כתפיים הגבלה בתנועות עקב כאבים ללא חוסר מטורי
21/04/2022
רגישות למישוש בצוואר חגורת כתפיים הגבלה בתנועות עקב כאבים רגישות מקומית בגב מותני תחתון הגבלה בתנועות ללא חוסר מטורי

קוד	איפיון	אבחנה
U80		INJURIES
		CERVICAL -LUMBAR STRAIN
		CERVICALGIA
		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/12/2021
ההפניות שהופקו ב 22/11/2021

:23/12/2021

טופס הפניה כללי - 87001-רפואה משלימה - שיאצו
21/04/2022

תרופות בביקור

אבו סאלח מודפר

Radiology Report

Patient Name: ABU SALEH MODAFAR
Patient ID: 200605483
Patient Birth Date: 03-Jul-1988
Referring Physician: physician referring

Report Date: 29-Apr-2022 15:04
Accession No.: 4015011055889
Report Status:
Reason For Study:

פרטי הבדיקה - תאריך: 25/04/2022 מספר: 4015011055889

CT עמוד שדרה צווארי, ללא חומר ניגוד
CT עמוד שדרה מותני, ללא חומר ניגוד

הפניה: בן 33, בשנת 2021 עבר תאונת דרכים, מאז כאב בצוואר כתפיים וגב תחתון, עדיין רגישות למישוש בגב מותני תחתון ובגב צווארי ללא חסר מוטורי. להמשך ברור.

השוואה: CT בטן מה-12/06/2015.

ממצאים:

בהסתכלות על עמוד שדרה צווארי -

הלורדוזיס הצווארי מישר, ללא עקמת במישור הקורונלי.
המעבר הקרניו-צרביקלי במראה תקין. מנח הדנס מרכזי.
גובה החוליות ומנחן תקין.

אין עדות לשברים, תמטים או גלישה.

בהסתכלות על המרווחים הספציפיים -

C2-C3 - בגדר הנורמה.

C3-C4 - בקע דיסק אחורי מינימלי, ללא לחץ משמעותי על קדמת השק אך יחד עם היפרטרופיה אונקו-ורטברלית מימין גורם להיצרות קלה של הנוירופורמינה הימנית.

C4-C5 - בקע דיסק אחורי מינימלי, ללא לחץ משמעותי על קדמת השק ללא היצרות ספינלית או פורמינלית.

C5-C6 - בקע דיסק אחורי מינימלי, ללא לחץ משמעותי על קדמת השק ללא היצרות ספינלית או פורמינלית.

C6-C7 - בגדר הנורמה.

אין עדות לתהליך הורס עצם.

אין עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

טונסילוליטיים בשקדים הפלטינים.

עיבוי רירית בחלק האחורי אינפרטורי של הסינוסים המקסילריים שנכללו בסריקה. תאי המסטואיד שנכללו בסריקה והאוזן התיכונה מאווררים היטב.

בלוטת התריס במראה תקין במגבלות ארטיפקטים.

פסגות הריאה במראה תקין.

בהסתכלות על עמוד שדרה מותני -

הלורדוזיס הצווארי תקין. ללא עקמת.

גובה חוליות במנחן תקין.

אין עדות לשברים, תמטים או גלישה.

גובה המרווחים בין החוליות תקין.

אין עדות לשינויים ניווניים משמעותיים בלוחיות הקצה.

אוסטאופיט קדמי מהלוחית עליונה של L3.

בהסתכלות על המרווחים הספציפיים -
D12-L1, L1-L2, בגדר הנורמה.
L2-L3 - בלט דיסק היקפי קל ועיבוי קל של הליגמנטום פלבום ללא היצרות ספינלית או פורמינלית משמעותית.
L3-L4 - בלט דיסק היקפי קל ועיבוי קל של הליגמנטום פלבום ללא היצרות ספינלית או פורמינלית משמעותית.
L4-L5 - בלט דיסק היקפי קל גורם היצרות פורמינלית קלה בשני הצדדים.
L5-S1 - ללא היצרות ספינלית או פורמינלית.
אין עדות לתהליכים הורסי עצם או למסות פרה-פרה וורטברליות.
ממצאים נוספים:
רושם לשומן בדופן האיליום הטרמינלי/התוספתן שלא נכללים בשלמותם בסריקה. לקורלציה קלינית – האם ידוע על תהליך דלקתי כרוני? והסתכלות סונוגרפית מכוונת לפי הצורך.
שינויים טרשתיים קשים בעורקים האיליאקליים.

לסיכום:
שינויים ניווניים קלים בעמוד שדרה צווארי ומותני. לקורלציה קלינית.

תאריך

מספר רשיון: 1103866

אושר על-ידי: ד"ר אורית לסמן-שגב
אשרור: 29/4/2022

Medical Disclaimer

The images included in this E-Mail Module message are compressed reproductions of key images of a complete case study, which, though viewable, are not of diagnostic quality and are not designed nor intended to replace original images. The compressed images included in this E-Mail Module message are not designed nor intended to become a permanent part of any patient's medical record. Original images of the full case study such as X-Rays, MRI's, CT scans, and other diagnostic materials, should be reviewed by the user or other medical professionals for a final diagnosis and determination of medical care or treatment.

Carestream Health expressly disclaims any and all liability for injury of any kind (including economic injury or injury to person or property) and for damages of any kind (including direct, incidental, and consequential damages) resulting directly or indirectly from the use of any information, images, or other materials contained in the E-Mail Module message.

Confidentiality

The information contained in this E-Mail Module message is CONFIDENTIAL PATIENT MEDICAL INFORMATION and, as a user of this E-Mail Module message, you agree to treat the information as such, in accordance with all applicable state and federal laws and regulations governing the use and protection of such CONFIDENTIAL PATIENT MEDICAL INFORMATION. Carestream Health is not responsible for and hereby disclaims all responsibility and liability for the subsequent use and continued protection of CONFIDENTIAL PATIENT MEDICAL INFORMATION provided to, or viewed by users of this E-Mail Module message.

Produced by E-Mail Module, Carestream Health product

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

ד"ר אוסאמה אבו ריא
אורתופדיה
סחנין - כביש ראשי ליד העיריה
סחנין מקצועית

מספר רשיון
טלפון
פקס
מחוז

33803
04-6191140
04-6191141
חיפה



סיכום ביקור

תאריך: 12/06/2022

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי:

אבו סאלח מודפר

ת.לידה:

03/07/1988

מס בית:

21 / 16

טלפון:

50-9556630

מס זהות:

00200605483

גיל:

33.11

ז

עמק דותן

ישבו: רמת גן

רחוב:

טלפון נוסף: 50-9556630

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 09/11/2021

שלום רב,

תאריך הביקור:

12/06/2022

סוג ביקור:

2 תאונת עבודה

מהות הביקור:

רגיל

תאריך תאונה: 09/11/2021

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/04/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/12/2021:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/11/2021:

לאחר תאונת דרכים בדרך לעבודה טופל במיון בית חולים שיבא עבר הדמיה רינטגנית לצוואר וגב תחתון.

ממשיך עם כאבים בצוואר כתפיים וגב תחתון.

23/12/2021

ממשיך עם כאבים בצוואר כתפיים וגב תחתון

21/04/2022

ממשיך עם כאבים

12/06/2022

עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון

החמרה לאחרונה

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 21/04/2022:

בדיקה גופנית מתאריך 23/12/2021:

בדיקה גופנית מתאריך 22/11/2021:

רגישות למישוש מעל עמ"ש צווארי חגורת כתפיים, הגבלה בתנועות עקב כאבים.

רגישות בגב מותני תחתון, הגבלה בתנועות עקב כאבים.

23/12/2021

רגישות מקומית למישוש בגב מותני תחתון הגבלה בתנועות עקב כאבים, ללא חוסר מטורי.

רגישות מקומית למישוש בצוואר חגורת כתפיים הגבלה בתנועות עקב כאבים ללא חוסר מטורי

21/04/2022

רגישות למישוש בצוואר חגורת כתפיים הגבלה בתנועות עקב כאבים

רגישות מקומית בגב מותני תחתון הגבלה בתנועות ללא חוסר מטורי

12/06/2022

רגישות בצוואר חגורת כתפיים הגבלה בתנועות עקב כאבים

רגישות בגב מותני תחתון הגבלה בתנועות עקב כבאבים

CT עמ"ש צוואר = בקע דעסק C3-C6

CT עמ"ש מותני = בלטי דיסקים L2-L5

קוד	איפיון	אבחנה
U80		INJURIES
		CERVICAL -LUMBAR STRAIN
		CERVICALGIA
		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/04/2022:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/12/2021:

ההפניות שהופקו ב 22/11/2021:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

סיכום ביקור

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

12/06/2022

הודפס ע"י ד"ר אוסאמה אבו ריא

00200605483

אבו סאלח מודפר

23/12/2021

ההפניות שהופקו ב 23/12/2021

טופס הפניה כללי - 87001-רפואה משלימה - שיאצו

21/04/2022

ההפניות שהופקו ב 21/04/2022

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו

12/06/2022

הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70005-בדיקה רפואית - כאב	H1 הודפס

תרופות

תרופה	הגשה מנה	יחידה	סה"כ משך D פ	OP	ק נ	P
ETODOLAC ER 600MG TAB 600MG	1	TAB	1 טבליות	D14	14	N 1P

סיכום והמלצות: טיפול סימפטומי לפי צורך.

אנלגיטיקה לפי צורך

NSAID'S

טיפול פיזיותרפיה

מעקב מרפאת כאב.

ביקורת על פי צורך קליני

ברכה,

ד"ר אוסאמה אבו ריא

33803

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחותמת הרופא



שם הרופא	ד"ר אוסאמה אבו ריא
תחום	אורתופדיה
כתובת	סחנין - כביש ראשי ליד העיריה
מרפאה	סחנין מקצועית
מספר רשיון	33803
טלפון	04-6191140
פקס	04-6191141
מחוז	חיפה

תאריך: 12/06/2022 הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אבו סאלח מודפר
ת.לידה:	03/07/1988	שם האב: אחמד
מס בית:	21 / 16	טלפון: 50-9556630
מס זהות:	00200605483	גיל: 33.11 מין: ז
ישו: רמת גן	רחוב: עמק דותן	טלפון נוסף: 50-9556630

סוג תאונה 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה 09/11/2021
מספר הפניה ישירה: 37462002766

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
033803	0200605483	037462002766	7462

לכבוד: מרפאת כאב
שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/04/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/12/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/11/2021
לאחר תאונת דרכים בדרך לעבודה טופל במיון בית חולים שיבא עבר הדמיה רינטגנית לצוואר וגב תחתון.
ממשיך עם כאבים בצוואר כתפיים וגב תחתון.
23/12/2021
ממשיך עם כאבים בצוואר כתפיים וגב תחתון
21/04/2022
ממשיך עם כאבים
12/06/2022
עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון
החמרה לאחרונה

ממצאים בבדיקה
בדיקה גופנית מתאריך 21/04/2022
בדיקה גופנית מתאריך 23/12/2021
בדיקה גופנית מתאריך 22/11/2021
רגישות למישוש מעל עמ"ש צוואר חגורת כתפיים, הגבלה בתנועות עקב כאבים.
רגישות בגב מותני תחתון, הגבלה בתנועות עקב כאבים.
23/12/2021
רגישות מקומית למישוש בגב מותני תחתון הגבלה בתנועות עקב כאבים, ללא חוסר מטורי.
רגישות מקומית למישוש בצוואר חגורת כתפיים הגבלה בתנועות עקב כאבים ללא חוסר מטורי
21/04/2022
רגישות למישוש בצוואר חגורת כתפיים הגבלה בתנועות עקב כאבים
רגישות מקומית בגב מותני תחתון הגבלה בתנועות ללא חוסר מטורי
12/06/2022
רגישות בצוואר חגורת כתפיים הגבלה בתנועות עקב כאבים
רגישות בגב מותני תחתון הגבלה בתנועות עקב כאבים
CT עמ"ש צוואר = בקע דסק C3-C6
CT עמ"ש מותני = בלטי דיסקים L2-L5

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
U80		INJURIES
		CERVICAL -LUMBAR STRAIN
		CERVICALGIA
		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/04/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/12/2021
 ההפניות שהופקו ב 22/11/2021
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 23/12/2021
 ההפניות שהופקו ב 23/12/2021
 טופס הפניה כללי - 87001-רפואה משלימה - שיאצו
 21/04/2022
 ההפניות שהופקו ב 21/04/2022
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו
 12/06/2022

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2002		SMOKER
11/03/2020		NO SHOW FOR APPOINT @ 0900 ON 11 \ 3 \ 2020
12/03/2020		ATOPIC DERMATITIS
05/05/2020		DERMATITIS ATOPIC
05/05/2020		BRADYCARDIA SINUS
17/05/2020		PRESYNCOPE
15/11/2021		OBESITY

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
13/08/2015	12/03/2015	LAPAROSCOPIC	APPENDECTOMY

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
בחודש	2	מזרק מוכן לה	1	DUPIXENT PREF.SRG##300MG/2ML 2 300MG/2ML
ביום	1	כמוסות	1	SANDIMMUN NEORAL 50MG CAP 50MG
ביום	1	טבליות	1	PREDNISONE TAB 20MG 30 20MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

33803

ד"ר אוסאמה אבו ריא

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 12/06/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **אבו סאלח מודפר**
ת.לידה: 03/07/1988 שם האב: **אחמד**
מס בית: 16 / 21 טלפון: 50-9556630
מס זהות: **00200605483** גיל: 33.11 מין: ז
ישו: **רמת גן** רחוב: **עמק דותן**
טלפון נוסף: 50-9556630

תאריך תאונה 09/11/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: **37462002766**

גורם שולח



7462

מספר הפניה



037462002766

תז נבדק



0200605483

מספר רשיון



033803

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/04/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/12/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/11/2021
לאחר תאונת דרכים בדרך לעבודה טופל במיון בית חולים שיבא עבר הדמיה רינטגנית לצוואר וגב תחתון.
ממשיך עם כאבים בצוואר כתפיים וגב תחתון.
23/12/2021
ממשיך עם כאבים בצוואר כתפיים וגב תחתון
21/04/2022
ממשיך עם כאבים
12/06/2022
עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון
החמרה לאחרונה

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 21/04/2022
בדיקה גופנית מתאריך 23/12/2021
בדיקה גופנית מתאריך 22/11/2021
רגישות למישוש מעל עמ"ש צווארי חגורת כתפיים, הגבלה בתנועות עקב כאבים.
רגישות בגב מותני תחתון, הגבלה בתנועות עקב כאבים.
23/12/2021
רגישות מקומית למישוש בגב מותני תחתון הגבלה בתנועות עקב כאבים, ללא חוסר מטורי.
רגישות מקומית למישוש בצוואר חגורת כתפיים הגבלה בתנועות עקב כאבים ללא חוסר מטורי
21/04/2022
רגישות למישוש בצוואר חגורת כתפיים הגבלה בתנועות עקב כאבים רגישות מקומית בגב מותני תחתון הגבלה בתנועות עקב כאבים ללא חוסר מטורי
12/06/2022
רגישות בצוואר חגורת כתפיים הגבלה בתנועות עקב כאבים רגישות בגב מותני תחתון הגבלה בתנועות עקב כאבים
CT עמ"ש צוואר = בקע דעסק C3-C6
CT עמ"ש מותני = בלטי דיסקים L2-L5

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
INJURIES		U80
CERVICAL -LUMBAR STRAIN		
CERVICALGIA		
LOW BACK PAIN		

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/04/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/12/2021
 ההפניות שהופקו ב 22/11/2021
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 23/12/2021
 ההפניות שהופקו ב 23/12/2021
 טופס הפניה כללי - 87001-רפואה משלימה - שיאצו
 21/04/2022
 ההפניות שהופקו ב 21/04/2022
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו
 12/06/2022

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2002		SMOKER
11/03/2020		NO SHOW FOR APPOINT @ 0900 ON 11 \ 3 \ 2020
12/03/2020		ATOPIC DERMATITIS
05/05/2020		DERMATITIS ATOPIC
05/05/2020		BRADYCARDIA SINUS
17/05/2020		PRESYNCOPE
15/11/2021		OBESITY

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
13/08/2015	12/03/2015	LAPAROSCOPIC	APPENDECTOMY

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
בחדש	2	מזרק מוכן לה	1	DUPIXENT PREF.SRG##300MG/2ML 2 300MG/2ML
ביום	1	כמוסות	1	SANDIMMUN NEORAL 50MG CAP 50MG
ביום	1	טבליות	1	PREDNISONE TAB 20MG 30 20MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אוסאמה אבו ריא

33803

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
 פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
 מפורסמת באתר הכללית

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



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

המכון לרפואת שיכון כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום ביקור

200605483 אבו סאלח מודפר
בן: 33 מספר קבלה: 21155478 כתובת: שיבא ביתן 21 רמת גן חס'ין 3081000
תאריך ביקור: 15/06/2022 00:00

תלונה עקרית

ברקע: atopic dermatitis
טיפול קבוע: Dupixent
לא ידוע על רגישות לתרופות

ב09.11.21 היה מעורב בתאונת דרכים בדרך לעבודה כרוכב אופנוע: רכב נכנס בו מאחורה. נפגע במנגנון צליפת שוט פנה למיון ושוחרר הביתה עם המלצה על נוגדי כאב מאז התאונה סובל מכאבים בצוואר קורנים לכתפיים, הכאב מעיר משינה שולל הקרנה לידיים, שולל אי שליטה על סוגרים כמו כן מתלונן על כאבי גב תחתון לא קורנים לרגליים, הכאב מחמיר אחרי שכיבה או ישיבה ממושכת, ישנו מרכיב של morning stiffness

המטופל עובד אח במרפאת כאב, נזקק לשים חלוק רנטגן כל יום (עובד בחדר פעילות תחת שיקוף רנטגן), הכאב מחמיר אחרי במהלך עבודתו בחדר שיקוף וגורם לחוסר נוחות וכאבים אחרי יום עבודה עד כה ניסה טיפולים שונים כולל טיפול תרופתי, טיפול פיזיותרפי, רפואה משלימה מאז התאונה נמצא במעקב אורתופדי.

CT ע"ש צווארי: בקע דיסק בגבהים C3-6
CT ע"ש מותני: בלטי דיסקים בגבהי L2-5
לציין שבדיקת CT מ2015 הייתה תקינה ללא ממצא

בדיקה גופנית

רגישות פאראורטברלית צווארית, בכתפיים, רגישות ניכרת בגב תחתון באזור פצטים לומבריים כח גס שמור ללא חסר נוירולוגי

הוראות

סיכום ביקור

חולה צעיר לאחר תאונת דרכים במנגנון צליפת שוט סובל מכאבים פארא ורטברלים לכל אורך עמוד השדרה הכאב מתאים לכאב ממוקר פצטאלי צווארי ומותני, כמו כן מתאים לכאב מוסקולוסקלטאלי משני

תחלואה נלווית

- Dermatitis atopic (eczema) (691.8)

ניתוחים בעבר

S/P LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY 449700 (47.01) (12/03/2015)
S/P 06/03/2016)) 1) (ללא פעולות/ניתוחים)
S/P 17/05/2016) (.) (ללא פעולות/ניתוחים)
S/P ARTHROSCOPIC, KNEE SURGICAL, COMPLEX, 298802 (80.26) (Right) (02/04/2017)

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים
תרופות קבועות

200605483 אבו סאלח מודפר

המלצות

המלצה: 1- נתחיל עם דיקור יבש: היום טופל על ידי דיקור יבש לאזור פארא ורטברלי צווארי ולומברי
2- בהמשך נשקול טיפול ע"י הזרקות תחת שיקוף לפצטים צוואריים ולומבריים
במידה ותהיה תגובה מזמין אותו לגלי רדיו לפצטים
3- חופשת מחלה שבועיים
4- תדירה של 8 טיפולים דיקור יבש בהפרש של שבוע

מוזמן לפעולה: לא

[illegible]

נחתם ע"י: דר' אדעיס איאד מ.ר. 34282

אם במהלך הבירור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

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

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

זמן הדפסה: 11:09 15/06/2022



המכון לרפואת שיכון כאב

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

סיכום ביקור

סוג ביקור

סוג הביקור: פרונטלי

200605483 אבו סאלח מודפר

בן: 33 מספר קבלה: 21215065 כתובת: שיבא ביתן 21 רמת גן סח'נן 3081000
תאריך ביקור: 26/06/2022 00:00

תלונה עקרית

ברקע: atopic dermatitis

טיפול קבוע: Dupixent

לא ידוע על רגישות לתרופות

ב09.11.21 היה מעורב בתאונת דרכים בדרך לעבודה כרוכב אופנוע: רכב נכנס בו מאחורה. נפגע במנגנון צליפת שוט פנה למיון ושוחרר הביתה עם המלצה על נוגדי כאב

מאז התאונה סובל מכאבים בצוואר קורנים לכתפיים, הכאב מעיר משינה שולל הקרנה לידיים, שולל אי שליטה על סוגרים

כמו כן מתלונן על כאבי גב תחתון לא קורנים לרגליים, הכאב מחמיר אחרי שכיבה או ישיבה ממושכת, ישנו מרכיב של morning stiffness

המטופל עובד אח במרפאת כאב, נזקק לשים חלוק רנטגן כל יום (עובד בחדר פעילות תחת שיקוף רנטגן), הכאב מחמיר אחרי במהלך עבודתו בחדר שיקוף וגורם לחוסר נוחות וכאבים אחרי יום עבודה עד כה ניסה טיפולים שונים כולל טיפול תרופתי, טיפול פיזיותרפי, רפואה משלימה מאז התאונה נמצא במעקב אורתופדי.

CT ע"ש צווארי: בקע דיסק בגבהים C3-6

CT ע"ש מותני: בלטי דיסקים בגבהים L2-5

לציין שבדיקת CT מ2015 הייתה תקינה ללא ממצא 26.06.22

טופל לפני כשבוע על ידי דיקור יבש לשרירים פאראורטברליים צוואריים ולומבריים עם השפעה חלשה היום טיפול שני: דיקור יבש לשרירים פאראורטברליים באזיור צוואר, כתפיים וגב תחתון ללא סיבוכים

תחלואה נלוות

- Dermatitis atopic (eczema) (691.8)

ניתוחים בעבר

S/P LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY 449700 (47.01) (12/03/2015)
(ללא פעולות/ניתוחים 1) (S/P 06/03/2016)

(ללא פעולות/ניתוחים 2) (S/P 17/05/2016)

S/P ARTHROSCOPIC, KNEE SURGICAL, COMPLEX, 298802 (80.26) (Right) (02/04/2017)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

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

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

סיכום ביקור

200605483 אבו סאלח מודפר

המלצות

המלצה: מוזמן לדיקור יבש בעוד כשבוע- טיפול שלישי

מדללי דם

מוזמן לפעולה: לא

חתימה:

Iyad Idais
26/06/2022 13:02:10

DocuSign

נחתם ע"י: דר' אדעיס איאד מ.ר. 34282

אם במהלך הבירור והטיפול בכך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

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

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

זמן הדפסה: 13:01 26/06/2022

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



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

המכון לרפואת שיכור כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום ביקור

סוג ביקור

סוג הביקור: פרונטלי

200605483 אבו סאלח מודפר

בן: 34 מספר קבלה: 21288415 כתובת: שיבא ביתן 21 רמת גן סח'נ'ן 3081000
תאריך ביקור: 07/07/2022 00:00

תלונה עקרית

ברקע: atopic dermatitis

טיפול קבוע: Dupixent

לא ידוע על רגישות לתרופות

ב09.11.21 היה מעורב בתאונת דרכים בדרך לעבודה כרוכב אופנוע: רכב נכנס בו מאחורה. נפגע במנגנון צליפת שוט פנה למיון ושוחרר הביתה עם המלצה על נוגדי כאב

מאז התאונה סובל מכאבים בצוואר קורנים לכתפיים, הכאב מעיר משינה שולל הקרנה לידיים, שולל אי שליטה על סוגרים

כמו כן מתלונן על כאבי גב תחתון לא קורנים לרגליים, הכאב מחמיר אחרי שכיבה או ישיבה ממושכת, ישנו מרכיב של morning stiffness

המטופל עובד אח במרפאת כאב, נזקק לשים חלוק רנטגן כל יום (עובד בחדר פעילות תחת שיקוף רנטגן), הכאב מחמיר אחרי במהלך עבודתו בחדר שיקוף וגורם לחוסר נוחות וכאבים אחרי יום עבודה עד כה ניסה טיפולים שונים כולל טיפול תרופתי, טיפול פיזיותרפי, רפואה משלימה מאז התאונה נמצא במעקב אורתופדי.

CT ע"ש צווארי: בקע דיסק בגבהים C3-6

CT ע"ש מותני: בלטי דיסקים בגבהי L2-5

לציין שבדיקת CT מ2015 הייתה תקינה ללא ממצא 26.06.22

טופל לפני כשבוע על ידי דיקור יבש לשרירים פאראורטברליים צוואריים ולומבריים עם השפעה חלשה היום טיפול שני: דיקור יבש לשרירים פאראורטברליים באזיוור צוואר, כתפיים וגב תחתון ללא סיבוכים 7.7.22

בשבוע אחרון חלתה החמרה במצבו בעיקר גב תחתון

טיפול אחרון לפני כשבוע עם הטבה חלקית למספר ימים בלבד

טופל היום על ידי דיקור יבש לנקודות הדק לגב תחתון וכתפיים, בזמן טיפול היה מאוד כאוב הטיפול עבר ללא סיבוכים

תחלואה נלוות

- Dermatitis atopic (eczema) (691.8)

ניתוחים בעבר

S/P LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY 449700 (47.01) (12/03/2015)

(ללא פעולות/ניתוחים 1) (S/P 06/03/2016)

(ללא פעולות/ניתוחים 2) (S/P 17/05/2016)

S/P ARTHROSCOPIC, KNEE SURGICAL, COMPLEX, 298802 (80.26) (Right) (02/04/2017)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

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

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

סיכום ביקור

200605483 אבו סאלח מודפר

תרופות קבועות

DUPIXENT inj 300mg/2ml S.C 300 mg 1 X
2 בחודש syringe

המלצות

המלצה: דיקור יבש בעוד כשבוע
ZALDIAR SOS 1X2 /D לפי צורך

מדלי דם

מוזמן לפעולה: לא



Iyad Idais
07/07/2022 13:38:59

DocuSign

נחתם ע"י: דר' אדעיס איאד מ.ר. 34282

אם במהלך הברור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

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

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il> באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 07/07/2022 13:38

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



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

המכון לרפואת שיכון כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום ביקור

סוג ביקור

סוג הביקור: פרונטלי

200605483 אבו סאלח מודפר

בן: 34 מספר קבלה: 21377442 כתובת: שיבא ביתן 21 רמת גן סח'ין 3081000
תאריך ביקור: 24/07/2022 00:00

תלונה עקרית

ברקע: atopic dermatitis

טיפול קבוע: Dupixent

לא ידוע על רגישות לתרופות

ב09.11.21 היה מעורב בתאונת דרכים בדרך לעבודה כחובב אופנוע: רכב נכנס בו מאחורה. נפגע במנגנון צליפת שוט פנה למיון ושוחרר הביתה עם המלצה על נגדי כאב

מאז התאונה סובל מכאבים בצוואר קורנים לכתפיים, הכאב מעיר משינה

שולל הקרנה לידים, שולל אי שליטה על סוגרים

כמו כן מתלונן על כאבי גב תחתון לא קורנים לרגליים, הכאב מחמיר אחרי שכיבה או ישיבה ממושכת, ישנו מרכיב של morning stiffness

המטופל עובד אח במרפאת כאב, נזקק לשים חלוק רנטגן כל יום (עובד בחדר פעילות תחת שיקוף רנטגן), הכאב מחמיר אחרי במהלך עבודתו בחדר שיקוף וגורם לחוסר נוחות וכאבים אחרי יום עבודה

עד כה ניסה טיפולים שונים כולל טיפול תרופתי, טיפול פיזיותרפי, רפואה משלימה מאז התאונה נמצא במעקב אורתופדי.

CT ע"ש צווארי: בקע דיסק בגבהים C3-6

CT ע"ש מותני: בלטי דיסקים בגבהים L2-5

לציין שבדיקת CT מ2015 הייתה תקינה ללא ממצא 26.06.22

טופל לפני כשבוע על ידי דיקור יבש לשרירים פאראורטברליים צוואריים ולומבריים עם השפעה חלשה היום טיפול שני: דיקור יבש לשרירים פאראורטברליים באזיור צוואר, כתפיים וגב תחתון

ללא סיבוכים

7.7.22

בשבוע אחרון חלתה החמרה במצבו בעיקר גב תחתון

טיפול אחרון לפני כשבוע עם הטבה חלקית למספר ימים בלבד

טופל היום על ידי דיקור יבש לנקודות הדק לגב תחתון וכתפיים, בזמן טיפול היה מאוד כאוב הטיפול עבר ללא סיבוכים

24.07.22

כאוב

ניסה זלדיאר ללא הטבה

רוב הכאב בגב תחתון באזור פאראורטברלי ואיזור כתפיים טופל היום ע"י דיקור יבש לכתפיים ולגב תחתון ללא סיבוכים

חזמן אותו לעוד טיפול

מקבל מרשם לפרקוסט 5 מ"ג עד 4 פעמים ביום לפי צורך

תחלואה נלוות

- Dermatitis atopic (eczema) (691.8)

ניתוחים בעבר

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

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

סיכום ביקור

200605483 אבו סאלח מודפר

S/P LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY 449700 (47.01) (12/03/2015)
S/P 06/03/2016)) 1) (ללא פעולות/ניתוחים
S/P 17/05/2016) (.) (ללא פעולות/ניתוחים
S/P ARTHROSCOPIC, KNEE SURGICAL, COMPLEX, 298802 (80.26) (Right) (02/04/2017)

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים
תרופות קבועות

DUPIXENT inj 300mg/2ml S.C 300 mg 1 X syringe
בחדש 2

מדללי דם

מוזמן לפעולה: לא



Iyad Idais
24/07/2022 13:20:05

DocuSign

נחתם ע"י: דר' אדעיס איאד מ.ר. 34282

אם במהלך הבירור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

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

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

זמן הדפסה: 13:19 24/07/2022

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



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

המכון לרפואת שיכור כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום ביקור

סוג ביקור

סוג הביקור: פרונטלי

200605483 אבו סאלח מודפר

בן: 34 מספר קבלה: 21504675 כתובת: שיבא ביתן 21 רמת גן סח'נ'ן 3081000
תאריך ביקור: 15/08/2022 00:00

תלונה עקרית

ברקע : atopic dermatitis

טיפול קבוע : Dupixent

לא ידוע על רגישות לתרופות

ב09.11.21 היה מעורב בתאונת דרכים בדרך לעבודה כרוכב אופנוע : רכב נכנס בו מאחורה. נפגע במנגנון צליפת שוט פנה למיון ושוחרר הביתה עם המלצה על נוגדי כאב

מאז התאונה סובל מכאבים בצוואר קורנים לכתפיים, הכאב מעיר משינה שולל הקרנה לידיים, שולל אי שליטה על סוגרים

כמו כן מתלונן על כאבי גב תחתון לא קורנים לרגליים, הכאב מחמיר אחרי שכיבה או ישיבה ממושכת, ישנו מרכיב של morning stiffness

המטופל עובד אח במרפאת כאב, נזקק לשים חלוק רנטגן כל יום (עובד בחדר פעילות תחת שיקוף רנטגן), הכאב מחמיר אחרי במהלך עבודתו בחדר שיקוף וגורם לחוסר נוחות וכאבים אחרי יום עבודה עד כה ניסה טיפולים שונים כולל טיפול תרופתי, טיפול פיזיותרפי, רפואה משלימה מאז התאונה נמצא במעקב אורתופדי.

CT ע"ש צווארי : בקע דיסק בגבהים C3-6

CT ע"ש מותני : בלטי דיסקים בגבהי L2-5

לציין שבדיקת CT מ2015 הייתה תקינה ללא ממצא 26.06.22

טופל לפני כשבוע על ידי דיקור יבש לשרירים פאראורטברליים צוואריים ולומבריים עם השפעה חלשה היום טיפול שני : דיקור יבש לשרירים פאראורטברליים באזיור צוואר, כתפיים וגב תחתון ללא סיבוכים

7.7.22

בשבוע אחרון חלתה החמרה במצבו בעיקר גב תחתון

טיפול אחרון לפני כשבוע עם הטבה חלקית למספר ימים בלבד

טופל היום על ידי דיקור יבש לנקודות הדק לגב תחתון וכתפיים, בזמן טיפול היה מאוד כאוב הטיפול עבר ללא סיבוכים

24.07.22

כאוב

ניסה זלידיאר ללא הטבה

רוב הכאב בגב תחתון באזור פאראורטברלי ואיזור כתפיים

טופל היום ע"י דיקור יבש לכתפיים ולגב תחתון ללא סיבוכים

חזמין אותו לעוד טיפול

מקבל מרשם לפרקוסט 5 מ"ג עד 4 פעמים ביום לפי צורך

15.08.22

טיפול אחרון לפני כ3 שבועות : הרגיש הקלה חלקית למספר ימים

סובל מכאבים גב תחתון ומכאבי צוואר

טופל היום ע"י דיקור יבש לגב תחתון ולצוואר ללא סיבוכים

מוזמן לעוד דיקור יבש בעוד כשבועיים

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

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

סיכום ביקור

200605483 אבו סאלח מודפר

תחלואה נלוות

- Dermatitis atopic (eczema) (691.8)

ניתוחים בעבר

S/P LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY 449700 (47.01) (12/03/2015)
(ללא פעולות/ניתוחים 1) (S/P 06/03/2016)
(ללא פעולות/ניתוחים .) (S/P 17/05/2016)
S/P ARTHROSCOPIC, KNEE SURGICAL, COMPLEX, 298802 (80.26) (Right) (02/04/2017)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

DUPIXENT inj 300mg/2ml S.C 300 mg 1 X
בחדש 2 syringe

המלצות

המלצה: דיקור יבש לנקודות הדק באזור לומברי וצווארי

מדללי דם

מחזק לפעולה: לא



Iyad Idais
15/08/2022 11:33:22

DocuSign

נחתם ע"י: דר' אדעיס איאד מ.ר. 34282

אם במהלך הביורור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חינם לשירותי שיבא אומל"ן פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il> באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 11:33 15/08/2022

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



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

המכון לרפואת שיכור כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום ביקור

סוג ביקור

סוג הביקור: פרונטלי

200605483 אבו סאלח מודפר

בן: 34 מספר קבלה: 21610381 כתובת: שיבא ביתן 21 רמת גן סח'נ'ן 3081000
תאריך ביקור: 05/09/2022 00:00

תלונה עקרית

ברקע : atopic dermatitis
טיפול קבוע : Dupixent
לא ידוע על רגישות לתרופות
ב.11.21.09 היה מעורב בתאונת דרכים בדרך לעבודה כרוכב אופנוע : רכב נכנס בו מאחורה. נפגע במנגנון צליפת שוט פנה למיון ושוחרר הביתה עם המלצה על נוגדי כאב
מאז התאונה סובל מכאבים בצוואר קורנים לכתפיים, הכאב מעיר משינה שולל הקרנה לידיים, שולל אי שליטה על סוגרים
כמו כן מתלונן על כאבי גב תחתון לא קורנים לרגליים, הכאב מחמיר אחרי שכיבה או ישיבה ממושכת, ישנו מרכיב של morning stiffness
המטופל עובד אח במרפאת כאב, נזקק לשים חלוק רנטגן כל יום (עובד בחדר פעילות תחת שיקוף רנטגן), הכאב מחמיר אחרי במהלך עבודתו בחדר שיקוף וגורם לחוסר נוחות וכאבים אחרי יום עבודה
עד כה ניסה טיפולים שונים כולל טיפול תרופתי, טיפול פיזיותרפי, רפואה משלימה
מאז התאונה נמצא במעקב אורתופדי.
CT ע"ש צווארי : בקע דיסק בגבהים C3-6
CT ע"ש מותני : בלטי דיסקים בגבהי L2-5
לציין שבדיקת CT מ2015 הייתה תקינה ללא ממצא
26.06.22
טופל לפני כשבוע על ידי דיקור יבש לשרירים פאראורטברליים צוואריים ולומבריים עם השפעה חלשה
היום טיפול שני : דיקור יבש לשרירים פאראורטברליים באזיור צוואר, כתפיים וגב תחתון
ללא סיבוכים
7.7.22
בשבוע אחרון חלתה החמרה במצבו בעיקר גב תחתון
טיפול אחרון לפני כשבוע עם הטבה חלקית למספר ימים בלבד
טופל היום על ידי דיקור יבש לנקודות הדק לגב תחתון וכתפיים, בזמן טיפול היה מאוד כאוב
הטיפול עבר ללא סיבוכים
24.07.22
כאוב
ניסה זלדיאר ללא הטבה
רוב הכאב בגב תחתון באזור פאראורטברלי ואיזור כתפיים
טופל היום ע"י דיקור יבש לכתפיים ולגב תחתון ללא סיבוכים
נזמין אותו לעוד טיפול
מקבל מרשם לפרקוסט 5 מ"ג עד 4 פעמים ביום לפי צורך
15.08.22
טיפול אחרון לפני כ3 שבועות : הרגיש הקלה חלקית למספר ימים
סובל מכאבים גב תחתון ומכאבי צוואר
טופל היום ע"י דיקור יבש לגב תחתון ולצוואר ללא סיבוכים
מוזמן לעוד דיקור יבש בעוד כשבועיים
05.09.22

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

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

סיכום ביקור

200605483 אבו סאלח מודפר

טיפול אחרון לפני כ-3 שבועות עם הטבה זמנית
הים מתלונן על החמרה בכאב בעיקר בגב תחתון
טופל היום ע"י דיקור יבש לשירים פארא ורטברליים צוואריים ולומבריים ללא סיבוכים
מוזמן לטיפול נוסף בעוד כשבועיים

תחלואה נלוות

- Dermatitis atopic (eczema) (691.8)

ניתוחים בעבר

S/P LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY 449700 (47.01) (12/03/2015)
(ללא פעולות/ניתוחים 1) (S/P 06/03/2016)
(ללא פעולות/ניתוחים 2) (S/P 17/05/2016)
S/P ARTHROSCOPIC, KNEE SURGICAL, COMPLEX, 298802 (80.26) (Right) (02/04/2017)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

DUPIXENT inj 300mg/2ml S.C 300 mg 1 X syringe
בחדש 2

המלצות

המלצה: דיקור יבש בעוד כשבועיים

מדלי דם

מוזמן לפעולה: לא

חתימה:

Iyad Idais
05/09/2022 10:08:14

DocuSign

נחתם ע"י: דר' אדעיס איאד מ.ר. 34282

אם במהלך הבריור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

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

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

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

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

סיכום ביקור

200605483 אבו סאלח מודפר

זמן הדפסה: 10:08 05/09/2022

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



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

המכון לרפואת שיכור כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום ביקור

סוג ביקור

סוג הביקור: פרונטלי

200605483 אבו סאלח מודפר

בן: 34 מספר קבלה: 21680566 כתובת: שיבא ביתן 21 רמת גן סח'נ' 3081000
תאריך ביקור: 18/09/2022 00:00

תלונה עקרית

ברקע: atopic dermatitis

טיפול קבוע: Dupixent

לא ידוע על רגישות לתרופות

ב09.11.21 היה מעורב בתאונת דרכים בדרך לעבודה כרוכב אופנוע: רכב נכנס בו מאחורה. נפגע במנגנון צליפת שוט פנה למיון ושוחרר הביתה עם המלצה על נוגדי כאב

מאז התאונה סובל מכאבים בצוואר קורנים לכתפיים, הכאב מעיר משינה שולל הקרנה לידים, שולל אי שליטה על סוגרים

כמו כן מתלונן על כאבי גב תחתון לא קורנים לרגליים, הכאב מחמיר אחרי שכיבה או ישיבה ממושכת, ישנו מרכיב של morning stiffness

המטופל עובד אח במרפאת כאב, נזקק לשים חלוק רנטגן כל יום (עובד בחדר פעילות תחת שיקוף רנטגן), הכאב מחמיר אחרי במהלך עבודתו בחדר שיקוף וגורם לחוסר נוחות וכאבים אחרי יום עבודה

עד כה ניסה טיפולים שונים כולל טיפול תרופתי, טיפול פיזיותרפי, רפואה משלימה

מאז התאונה נמצא במעקב אורתופדי.

CT ע"ש צווארי: בקע דיסק בגבהים C3-6

CT ע"ש מותני: בלטי דיסקים בגבהי L2-5

לציין שבדיקת CT מ2015 הייתה תקינה ללא ממצא

26.06.22

טופל לפני כשבוע על ידי דיקור יבש לשרירים פאראורטברליים צוואריים ולומבריים עם השפעה חלשה היום טיפול שני: דיקור יבש לשרירים פאראורטברליים באזיור צוואר, כתפיים וגב תחתון

ללא סיבוכים

7.7.22

בשבוע אחרון חלתה החמרה במצבו בעיקר גב תחתון

טיפול אחרון לפני כשבוע עם הטבה חלקית למספר ימים בלבד

טופל היום על ידי דיקור יבש לנקודות הדק לגב תחתון וכתפיים, בזמן טיפול היה מאוד כאוב

הטיפול עבר ללא סיבוכים

24.07.22

כאוב

ניסה זלידאר ללא הטבה

רוב הכאב בגב תחתון באזור פאראורטברלי ואיזור כתפיים

טופל היום ע"י דיקור יבש לכתפיים ולגב תחתון ללא סיבוכים

זמין אותו לעוד טיפול

מקבל מרשם לפרקוסט 5 מ"ג עד 4 פעמים ביום לפי צורך

15.08.22

טיפול אחרון לפני כ3 שבועות: הרגיש הקלה חלקית למספר ימים

סובל מכאבים גב תחתון ומכאבי צוואר

טופל היום ע"י דיקור יבש לגב תחתון ולצוואר ללא סיבוכים

מוזמן לעוד דיקור יבש בעוד כשבועיים

05.09.22

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

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

סיכום ביקור

200605483 אבו סאלח מודפר

טיפול אחרון לפני כ-3 שבועות עם הטבה זמנית
הים מתלונן על החמרה בכאב בעיקר בגב תחתון
טופל היום ע"י דיקור יבש לשרירים פארא ורטברליים צוואריים ולומבריים ללא סיבוכים
מזמן לטיפול נוסף בעוד כשבועיים
18.09.22
ישנה הטבה חלקית, עדיין מתלונן על אותם כאבים
טופל היום שוב ע"י דיקור יבש לנקודות הדק
חזמין אותו להזרקה תחת שיקוף

סיכום ביקור

כאב גב וצוואר כרוני משני לפגיעה במנגנון whiplash

תחלואה נלוות

- Dermatitis atopic (eczema) (691.8)

ניתוחים בעבר

S/P LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY 449700 (47.01) (12/03/2015)
(ללא פעולות/ניתוחים 1) (S/P 06/03/2016)
(ללא פעולות/ניתוחים .) (S/P 17/05/2016)
S/P ARTHROSCOPIC, KNEE SURGICAL, COMPLEX, 298802 (80.26) (Right) (02/04/2017)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

DUPIXENT inj 300mg/2ml S.C 300 mg 1 X syringe
בחדש 2

המלצות

המלצה: הזרקה תחת שיקוף לפצטים לומבריים

מדלי דם

מזמן לפעולה: כן

הוסבר למטופל שלא מומלץ לעבור הזרקת סטירואידים בטווח של 10 ימים לפני / אחרי חיסון
הנחיות למטופל לגבי נטילת מדלי דם או נוגדי טסיות סביב פעולה לא נוטל/ת מדלי דם
במידה וישתנה הטיפול התרופתי, יש לעדכן את הרופא מראש, לפני ההגעה לפעולה.


חתימה:

Iyad Idais
18/09/2022 09:38:42

DocuSign

נחתם ע"י: דר' אדעיס איאד מ.ר. 34282

אם במהלך הביור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

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

סיכום ביקור

200605483 אבו סאלח מודפר

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

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

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

זמן הדפסה: 09:38 18/09/2022

שם:	מודפר אבו סאלח
ת.ז.:	200605483
סדרה:	2
תאריך:	06/09/2022

סיכום טיפולים

בדיקה סובייקטיבית:

מהלך המחלה הנוכחית:

מטופל בן 33 מתלונן על כאבים בגב תחתון וצוואר אחרי תאונת דרכים בתאריך 9/11/2021, המטופל נבדק במון ועבר צילומים ללא ממצא חריג, המטופל מדווח על קושי בזמן עמידה ממושכת של 30 דקות, קושי בזמן הליכה ממושכת של 200 מטר.

24/03/2022	תאריך הפנייה:
01/07/2022	תאריך קבלה:
אורטופדיה	סוג הטיפול:
קופת חולים כללית	גורם מממן:
דר מהדי עיאשי	שם רופא:
low back pain	אבחנה:
בעיה כרונית מעל שלושה חודשים	סוג הבעיה:
כאב ממוקד	סוג כאב:
כאב בבוקר	התנהגות הסימפטומים במהלך היום:
8	דרגת כאב VAS:
בקימה מישיבה לעמידה	הכאב מופיע:
תרופה	פעולות הקלה לכאב:
ישיבה	סוג עבודה:
לא	עושה פעילות גופנית:
תקין	מצב בריאותי:
רנטגן	צילום:
תקין	ממצאים:
low back pain	אבחנת פיזיותרפיסט:

בדיקה אובייקטיבית:

תנועות	סוג תנועה	ממצאים
גב תחתון	כיפוף קדמי	מתחת לברכיים
גב תחתון	RSF	מתחת לברכיים
גב תחתון	LSF	מתחת לברכיים

בדיקות נוספות:

כח שרירים: כוח שריר תקין

מישור: רגישות בגובה של UT ROHMBOWDS
בדיקה אקססורית: כאב בלחץ אנכי L4-5 דרגה 2.
מטרות טיפול טווח קצר: עמידה ממושכת של 30 דקות עם פחות כאבים בסיום טיפול
בדיקה נירולוגית: נוריסוקלרי תקין, תחושה תקינה ללא הקרנה

במשך תקופת הטיפול: הושג שיפור ניכר מבחינה אובייקטיבית, המטופל שב/ה לתפקוד פונקציונלי תקין ושחרר/ה מטיפולים, אין צורך בהמשך טיפול פיזיותרפי.

הערות: מטופל בן 33 מתלונן על כאבים בגב תחתון וצוואר אחרי תאונת דרכים בתאריך 9/11/2021, המטופל קבל סדרת טיפולים של 12 טיפולים, נכללו תרגילים, מתיחות, TPAING, US, עיסוי רקמה רכה, מכשיר זרמים, המטופל מדווח על הקלה ניכרת בכאבים ללא קושי בזמן עמידה ממושכת של 30 דקות, ללא קושי בזמן הליכה ממושכת של 200 מטר.
כוח שריר תקין, טווחים מליאים, תחושה תקינה ללא הקרנה, VAS= 1

טיפולים:

מספר	תאריך	התחייבות	קוד טיפול	סוג טיפול	הערות
1	01/07/2022	305427811	80074	בדיקה ראשונה, תיאום ציפיות, תרגילים לבית, הדרכה לבית, מיתחות, TPAING	תרגילים בלית לחיזוק שרירי גב תחתון וצוואר, הדרכה למניעת החמרה, BADANGE STAR
2	04/07/2022	305427811	80074	חימום, TPAING, US	
3	07/07/2022	305427811	80074	מכשיר רמים, חימום, TPAINGG	AC CON 10/060 20 דקות חימום
4	11/07/2022	305427811	80074	חימום, מובזלציות, עיסוי רקמה רכה	עיסוי מקומי צווארי שחרור UT ROHMBOWDS
5	15/07/2022	305427811	80074	US, TAPIGN, עיסוי רקמה רכה	W/5 MIN 100 2 MHZ
6	19/07/2022	305427811	80074	בדיקה אמצעית, חימום, עיסוי רקמה רכה	מטופל בן 33 מתלונן על כאבים בגב תחתון וצוואר אחרי תאונת דרכים, קבל 6 טיפולים של תרגילים, מתיחות, TAPING, US, עיסוי רקמה רכה, מכשיר זרמים, המטופל מדווח על הקלה ניכרת בכאבים ללא קושי בזמן עמידה מושכת של 30 דקות, טווח מלא, VAS= 3
7	22/07/2022	305427812	80074	מתיחות תרגילים, עיסוי רקמה רכה	

Sakhnin physiotherapy Clinic
Ali Othman
Cell: 052-6700176



מכון פיזיותרפיה – סחינין
עלי עוסמאן
טלפקס : 04-7797563

תרגילים עם מקלות תרגילים עם כדור פיזיו חיזוק זוקפים	מתיחות עיסוי רקמה רכה, תרגילים	80074	305427812	25/07/2022	8
	מובזלציתו, PTAING, תרגילים	80074	305427812	28/07/2022	9
מתיחות פסיבי מעל גבול הכאבף שחרור UT ROHMBOIDS 20 דקות חימום	חימום, מתיחות עיסוי רקמה רכה	80074	305427812	31/07/2022	10
20 דקות חימום W/5 MIN 100 2 MHZ	חימום, US, עיסוי רקמה רכה	80074	305427812	04/08/2022	11
תרגילים לבית לחיזוק שרירי גב תחתון וצוואר, הדרכה למניעת החמרה, הדרכה לאורך חיים	בדיקה סופית תרגילים לבית, דרכה לבית, מתיחות, US	80074	305427812	07/08/2022	12

בכבוד רב,

עלי עוסמאן

מכון פיזיותרפיה – סחינין
עלי עוסמאן
2022

מס' זהות: 0200605483
טל' ניד: 0509556630
טל' בבית: 0509556630
פקס:

לכבוד:
מודפר אבו סאלח
שיבא ביתן 21 רמת ג
סחנין
3081000

הזמנה למכון לרפואת שיכור כאב המרכז הרפואי שיבא - תל השומר

הנך מוזמן/ת לדר' אדעיס איאד
למטרת ביצוע: הזרקה תחת שיקוף
יום רביעי 18:45 09/11/2022
מיקומו: בניין אשפוז, מרפאות חוץ, קומה 1.

נבקשך להביא:

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

קוד בדיקה	תיאור
L1997	שיכור כאב כרוני, חסימה עצבית בהנחיית שיקוף עם חומר

אם לא תוצג ההתחייבות תתבקש/י - לשלם עבור השרות במזומן/אשראי או לשלם באשראי פיקדון ל-21 ימים, במידה ולא תתקבל התחייבות הפיקדון יפרע אוטומטית בתום התקופה (לתשומת ליבך אין המבטח הרפואי מתחייב לממן את השרות בדיעבד)
חיילים - יש להצטייד באסמכתא תקציבית בתוקף, לא יתקבל פיקדון או תשלום.

לתשומת ליבך

1. חובה להגיע בליווי מבוגר (מעל גיל 18 שנה).
2. יש להקפיד ולמלא אחר ההנחיות בדף ההסבר המצורף לזימון.
3. הזמנה זו כוחה יפה למועד המצוין בהזמנה בלבד, הזמנה זו מבטלת הזמנה קודמת.
4. זמן שהייה משוער במרפאה עד 3 שעות אנו מבקשים להקפיד ולהגיע למרפאה בשעה שנקבעה, אנו עושים כל מאמץ לקצר זמן שהייתך במרפאה יחד עם זאת ייתכנו עיכובים.
5. החניה בבית החולים בתשלום.

טלפונים לברורים:

אם מסיבה כלשהי נמנע ממך להגיע לבדיקה, נבקשך להתקשר לטלפון 03-5303106 או 03-5304576.
באפשרותך לשלוח מייל לכתובת: mirp.pain@sheba.gov.il

** מטופלים של דר' גור אריה - מא לפנות לטל' - 03-5304949, מייל: mirp.pain@sheba.gov.il.

המכון לרפואת שיכור סאב
מנהל המכון - דר' גור אריה איתי, אח אחראי - מר פוליאקוב דניאל

דף הנחיות לפני ביצוע הזרקה בהנחיית שיקוף

מטופל/ת יקר/ה,
דף זה נמסר לך כהכנה לקראת ההזרקה אליה אתה מוזמן.

התייחסותך ותשומת ליבך להנחיות תמנע את דחיית/ביטולה של ההזרקה.

1. שים לב שקוד הפעולה בטופס ההתחייבות (טופס 17), מתאים לקוד המצויין בטופס הזימון (L1997).

2. נוכחות מלווה מרגע קבלתך למכון ועד לשחרורך בתום ההזרקה הינו תנאי מחייב לביצוע ההזרקה.

לא תבוצע הזרקה ללא נוכחות מלווה!

3. במידה והנך מקבל תרופות נוגדות קרישה, ש לפעול לפי ההנחייה שקיבלת במכתב הסימם האחרון.

חשוב במיוחד לעדכן אודות תרופות נוגדות קרישה כגון: COUMADIN, SINTRON, CLEXAN, TICIDIL HEPARIN
BRILLINTA, ELIQUIS, XARELTO, PRADAXA, PLAVIX, ASPIRINI

4. מטופלים אשר נוטלים באופן קבוע תרופות לאיזון לחץ דם\א איזון סוכר, ש להמשיך וליטול את התרופות כרגיל ביום הפעולה.

5. במידה והנך סובלת מדיהום פעיל, שיעול, צינן, חום א מחלה המצריכה טיפול אנטיביוטי, ש צורך ליצור קשר עם משרד הקבלה, לפני מועד הזריקה

6. **חיסונים** - מומלץ להימנע מהזרקה של סטרואידים במועד סמוך לקבלת חיסון, על מנת שלא לפגוע ביעילותו של החיסון (ניתן לקבל חיסון יותר מ 10 ימים לפני ההזרקה א יותר מ 10 ימים אחרי ההזרקה).

7. רצוי להמנע מאכילה כשעתיים לפני הטיפול. מים ש להמשיך לשתות כרגיל** לשאלות נוספות ניתן לפנות למכון בטלפון: 03-5303106, בימים א-ה' בין השעות: 08:00-15:00.

בתאריך 9.11.21 בשעה 7:50 בבוקר העובד מודפר אבו סלאח תז 200605483 , בדרכו לעבודה בתוך שטח בית החולים שיבא נקלע לתאונת דרכים . מודפר רכב על אופנוע ונכנס בו מאחורה רכב פרטי .

העובד הרגיש כאבים בגב ובצוואר וניגש לרופא .

פוליאקוב דניאל

אח אחראי -מכון כאב

המרכז הרפואי נ"ש חיים שיבא תה"
המערך לשיכון כאב
פוליאקוב דניאל
Rn.MHA 180199
אח אחראי המערך לשיכון כאב

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה: תחנת משגב גליל צפון
מספר תיק פלא: 820156/2021
סיווג תיק: ת.ד., כללי
תאריך: 21/11/2021, י"ז כסלו תשפ"ב, 06:13
כתובת: משגב

טלפון:
פקס:
מס' מסמך בתיק: ב
נושא המסמך:

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה:

09/11/2021

בשעה

07:50

2. מקום התאונה:

רמת גן בכביש עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב

58402402

סוג רכב

זיפנוע

תוצר רכב

קוואסאקי יפן

חברת ביטוח

הפול הישראלי

מספר פוליסה

203762100488221-00

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב:

שם המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	200605483	אבו סאלח מודפר	03/07/1988	סח'נין, סח'נין 0	שיבא - תל השומר	קלה

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים

כמות הפצועים: 1

מצב התיק:

בחקירה

מתאריך:

21/11/2021

פרטי המטפל בתיק

מ"א

1924100

שם משפחה

סואעד

שם פרטי

מוחמד

פרטי השוטר המוסר

מ"א

1924100

שם משפחה

סואעד

שם פרטי

מוחמד

דרגה

ש.לאומי

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה: תחנת משגב גליל צפון
מספר תיק פלא: 820156/2021
סיווג תיק: ת.ד., כללי
תאריך: 21/11/2021, י"ז כסלו תשפ"ב, 06:13
כתובת: משגב

טלפון:
פקס:
מס' מסמך בתיק: ב
נושא המסמך:

לכל המעוניין

1. תאריך
התאונה:

09/11/2021

בשעה

07:50

2. מקום התאונה:

רמת גן בכביש עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב

58402402

סוג רכב

אופנוע

תוצר רכב

קוואסאקי יפן

חברת ביטוח

הפול הישראלי

מספר פוליסה

203762100488221-00

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב:

שם המעורב נהג	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתיבת סמל, סמל 0	קופ"ח / בית חולים שיבא - תל השומר	חומרת הפגיעה קלה
אבו סאלח מודפר	200605483	אבו סאלח מודפר	03/07/1988	סמל, סמל 0	קופ"ח / בית חולים שיבא - תל השומר	חומרת הפגיעה קלה

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים

כמות נפגעים:

פרטי המטפל בתיק

מ"א

1924100

שם משפחה

סואעד

שם פרטי

מוחמד

פרטי השוטר המוסר

מ"א

1924100

שם משפחה

סואעד

שם פרטי

מוחמד

דרגה

ש.לאומי



הסכום לתשלום (ש"ח)
שולים

AIG digital

תעודת ביטוח חובה

אג"י ישראל חברה לביטוח בע"מ, פקודת ביטוח חובה (תשנ"ח) (החל מ-1/1/98) (החל מ-1/1/98) (החל מ-1/1/98)

- הפרוט שלי
- הטכניקה שלי
- רכישת מידע
- הוספת נהג
- אג"י סוף כנס
- AIG SAFE DRIVE

מס' הפוליסה 14468006/21-01	מספר תעודת ביטוח 05579273	קוד מוטב 6 2 - 2 3 4 7 3	מס' ח.פ. 5 1 2 3 0 4 8 8 2
סה"כ לנתשלם 1536.00	תחילת הביטוח 1/03/21	פקועת הביטוח (בחצות) 28/02/22	תאריך ושעת הוצאה 11:57 11/02/21

בעל הפוליסה כתובת	גרינהאוס עינבל או ניר שמעון בן צבי 28 גבעתיים	ח.ז. 35719053	מס' רישוי 4838964	סוג הרכב פרטי	נפח מנוע/משקל 1600	שנת יצור/עליה לכביש 2008
מס' רישוי צד/דגם מס' שלדה	ניסן נוט ווידה @	סוג הרכב לצורך ביטוח פרטי				

בלי חותמת הבנק/רואר אין תוקף לחשודה זו	מס' ח.פ. 5 1 2 3 0 4 8 8 2	קוד מוטב 6 2 - 2 3 4 7 3	מספר תעודת ביטוח 05579273	מס' הפוליסה 14468006/21-01
מס' רישוי צד/דגם מס' שלדה	4838964	סוג הרכב פרטי	נפח מנוע/משקל 1600	שנת יצור/עליה לכביש 2008

aig.co.il
03-9272300

AIG digital

- הפרוט שלי
- הטכניקה שלי
- רכישת מידע
- הוספת נהג
- אג"י סוף כנס
- AIG SAFE DRIVE

מס' הפוליסה 14468006/21-01	מספר תעודת ביטוח 05579273	קוד מוטב 6 2 - 2 3 4 7 3	מס' ח.פ. 5 1 2 3 0 4 8 8 2
סה"כ לנתשלם 1536.00	תחילת הביטוח 1/03/21	פקועת הביטוח (בחצות) 28/02/22	תאריך ושעת הוצאה 11:57 11/02/21

בעל הפוליסה כתובת	גרינהאוס עינבל או ניר שמעון בן צבי 28 גבעתיים	ח.ז. 35719053	מס' רישוי 4838964	סוג הרכב פרטי	נפח מנוע/משקל 1600	שנת יצור/עליה לכביש 2008
מס' רישוי צד/דגם מס' שלדה	ניסן נוט ווידה @	סוג הרכב לצורך ביטוח פרטי				

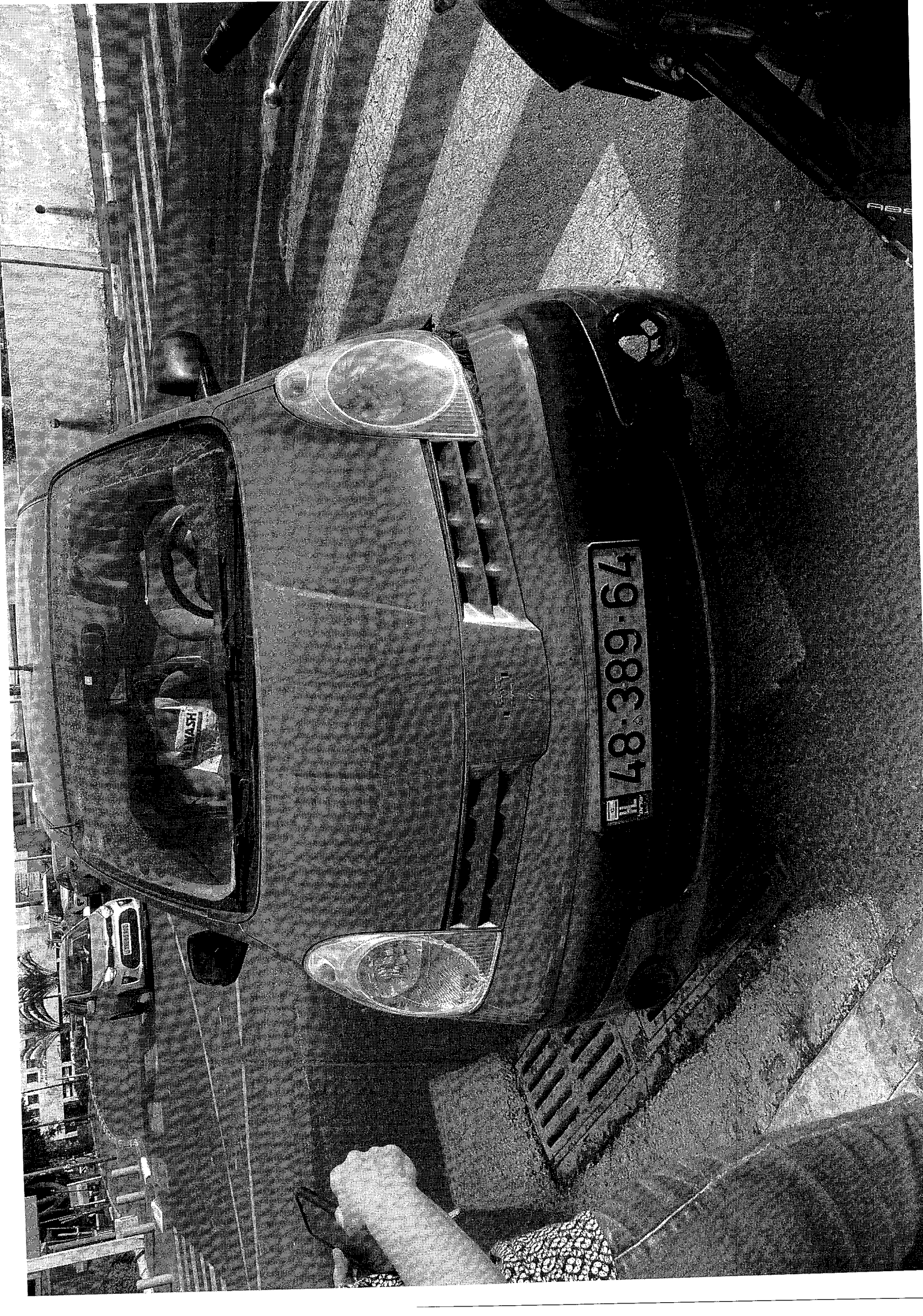
בלי חותמת הבנק/רואר אין תוקף לחשודה זו	מס' ח.פ. 5 1 2 3 0 4 8 8 2	קוד מוטב 6 2 - 2 3 4 7 3	מספר תעודת ביטוח 05579273	מס' הפוליסה 14468006/21-01
מס' רישוי צד/דגם מס' שלדה	4838964	סוג הרכב פרטי	נפח מנוע/משקל 1600	שנת יצור/עליה לכביש 2008

aig.co.il
03-9272300

AIG digital

- הפרוט שלי
- הטכניקה שלי
- רכישת מידע
- הוספת נהג
- אג"י סוף כנס
- AIG SAFE DRIVE

מבוטח/ת נכבד/ה
מצ"ב תעודת חובה של רכבך בכל מקרה של תאונה או תקלה
למחלקת השירות 03-9272300 או למחלקת תביעות 03-9272500
חשוב ביותר בלי חותמת הבנק / רואר אין תוקף לתעודה זו



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>תעודת זהות</u>	<u>שם האב</u>
מס' / כת' / רחוב	מס' / עיר	מיקוד	טלפון

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 הבריאותי 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 הבריאותי 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: _____

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

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 20.9.22 עד לחתימה ומס' תעודת זהות: 62254 חתימה: מס' רשיון: 62254
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, מזכיר א"ל מ"ל,
ת.ז. מס' 200605483, מרחוב י"א י"ב י"ג,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום 9.11.21
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 20 לחודש 9 שנה 22

חתימה: אלי-סלמון מוצק X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אלי-סלמון מוצק

מס' רישום: 62254

עורך-דין