

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

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

28.12.22

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד
בדוא"ל

לכבוד
עו"ד הילה טוביס שוקרני
הראל חברה לביטוח בע"מ

ח.נ., שלום רב,

הנדון: נסים דהן, ת.ז. 57097453
מס' תביעה: 220310006999

1. בהמשך לשיחתנו מצ"ב אישור תשלומים מטעמים המל"ל (דמי פגיעה).
2. כן, מצ"ב תיעוד רפואי לרבות טיפולי פיזיותרפיה והפניה לרפואה משלימה מחמת הכאבים וההגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני.
3. המדובר בכאבים והגבלה בתנועות עמ"ש עם ממצאים אובייטיביים בלט דיסק L3-L4 וספונדילוליסטזיס L5-S1.
4. אודה לעיוןך ולקבלת שמות מומחים מוסכמים לבדיקת התובע ולקביעת נכותו.
5. לחילופין, אודה לקבלת הצעה עניינית המגלמת סיכוי לנכות.


בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד



טל: 04-8812345 או *6050
 פקס: 03-6152508
 שעות מענה: א-ה 08:00-17:00
 א,ג,ה 08:30-13:00
 ב,ד 00:15-17:00

סניף: בני ברק
 אהרונביץ 12
 בני ברק 5137706

תיק: 057097453-61-03
 מנה: 0401

דף 1 מתוך 1

תיק: 057097453-61-03
 כ"א בניסן, תשפ"א
 03 באפריל 2021

541-013-082

לכבוד
 נסים דהן
 וולפסון 14 דירה 3
 בני ברק 5144324



אדון נכבד,

הנדון: גמלה דמי פגיעה - פגיעה בעבודה מיום: 18/09/2020

אישרנו המשך תשלום דמי פגיעה עבור 47 ימים לתקופה/ות האלה:

מ - 02/11/2020 עד 18/12/2020

ש"ח **12,142.00**
 ש"ח **5.00**
 ש"ח **-305.00**
 ש"ח **-196.00**
 ש"ח **-418.00**
 ש"ח **11,228.00**

סכום הגמלה
 הפרשי הצמדה
 ניכוי מס הכנסה
 ניכוי דמי ביטוח
 ניכוי ביטוח בריאות

 יתרה לתשלום

התשלום יועבר ב- 07/04/2021 לחשבונך מס 6463598
 בבנק לאומי לישראל בעמ - חזון איש 54, בני ברק.

עצמאי שנפגע החל מ-01.04.05 אינו זכאי לתשלום דמי פגיעה עבור 12 ימי אי הכושר הראשונים.

הודעה זו מהווה אישור בדבר ניכוי מס הכנסה והעברתו לשלטונות המס. באפשרותך לפנות לפקיד השומה על מנת להסדיר חשבון, אם נראה לך שנפלה טעות או אם ישנה זכאות להנחה.

עם קבלת שומה סופית רלוונטית ממס הכנסה, יערך חישוב מחדש לתקופה הנ"ל בכפוף להוראות החוק והתקנות.

אנחנו כאן לשירותך.

בכבוד רב,
 פקיד תביעות
 נפגעי עבודה



תיק: 057097453-61-03
מנה: 0314

דף 1 מתוך 1

תיק: 057097453-61-03
ה' בניסן, תשפ"א
18 במרץ 2021

541-013-082

לכבוד
נסים דהן
וולפסון 14 דירה 3
בני ברק 5144324



אדון נכבד,

הנדון: גמלה דמי פגיעה - פגיעה בעבודה מיום: 18/09/2020

אישרנו המשך תשלום דמי פגיעה עבור 37 ימים לתקופה/ות האלה:

מ - 26/09/2020 עד 01/11/2020

ש"ח	8,267.00
ש"ח	-207.00
ש"ח	-133.00
ש"ח	-285.00
ש"ח	7,642.00

סכום הגמלה
ניכוי מס הכנסה
ניכוי דמי ביטוח
ניכוי ביטוח בריאות

יתרה לתשלום

התשלום יועבר ב- 23/03/2021 לחשבונך מס 6463598
בבנק לאומי לישראל בעמ - חזון איש 54, בני ברק.

עצמאי שנפגע החל מ-01.04.05 אינו זכאי לתשלום דמי פגיעה עבור 12 ימי אי הכושר הראשוניים.

הודעה זו מהווה אישור בדבר ניכוי מס הכנסה והעברתו לשלטונות המס. באפשרותך לפנות לפקיד השומה על מנת להסדיר חשבון, אם נראה לך שנפלה טעות או אם ישנה זכאות להנחה. הואל ותקופת אי הכושר שאושרה עולה על 11 ימים, קיימת זכאות לתשלום דמי פגיעה גם בעבור היומיים הראשוניים.

עם קבלת שומה סופית רלוונטית ממס הכנסה, יערך חישוב מחדש לתקופה הנ"ל בכפוף להוראות החוק והתקנות.

אנחנו כאן לשירותך.

בכבוד רב,
פקיד תביעות
נפגעי עבודה



037507

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 253004145

טלפון: 03-5782928

פקס: 03-5782939

כתובת: נתן הנביא 1, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57097453

שם פרטי: ניסים

שם משפחה: דהן

טל.עבודה/נייד: 0522320576

0522320576

טלפון:

מין: ז

23/06/1961

ת.לידה:



0057097453

מיקוד 5144324

וולפסון 14, בני ברק

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

רפואה תעסוקתיתתחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 03/11/2020 בשעה 19:34:35

ביקור חוזר מתאריך 13/10/2020:

ב-18.09.20 היה מעורב בתאנת אוטובוס, נחבל בצד שמאל.

נבדק במיון שיבא, ללא שברים.

בבדיקה - ללא רגישות בניקוש ע"ש צווארי ומותני.

כח גס, תחושה שמורים דו צדדי

03.11.20

עדיין סובל מכאבים, לא מסוגל לעבוד

הארכת חופשת מחלה..

בביקור בתאריך 22/12/2020 בשעה 19:29:46

כאבי שורש כף יד שמאל.

רגישות רדיאלי.

בביקור בתאריך 19/01/2021 בשעה 20:04:30

בוצע US - ללא ממצא חריג.

בביקור בתאריך 11/05/2021 בשעה 20:07:44

עדיין סובל מכאבי גב גבי.

בביקה - רגישות פרוורטברלי ע"ש גבי, כח גס, תחושה תקינים.

בביקור בתאריך 11/01/2022 בשעה 19:54:10

עדיין סובל מכאבי גב תחתון עם עפות.

בוצע CT, אך אין דיסק.

ממצאים: בביקור בתאריך 11/01/2022 בשעה 19:54:10

אבחנה:

• WHIPLASH INJURY

מעשנת : לא

• DIABETES MELLITUS TYPE 2 (08/2019)

בעיות ידועות:



037507

קוד הפניה: 253004145

טלפון: 03-5782928

פקס: 03-5782939

כתובת: נתן הנביא 1, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57097453

שם פרטי: ניסים

שם משפחה: דהן

טל.עבודה/נייד: 0522320576

0522320576

טלפון:

מין: ז

23/06/1961

ת.לידה:



מיקוד 5144324

וולפסון 14, בני ברק

כתובת:

0057097453

התייעצות מומחה

- THROMBOCYTOPENIA UNS (08/2019)
- RHINITIS ALLERGIC
- HYPERTRIGLYCERIDEMIA (04/2004)

GLUCOMINE 850MG X 30 1X1X90
 VIT D 400 400IU/DRP 5X1X90
 LIPANOR 100MG X 30 1X1X90
 NOCTURNO LS 3.75MG X20 1X1X40
 OMEPRADEX 40MG X 30 1X1X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: לטיפולך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

11/01/2022

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 11/01/2022 עד תאריך - 10/07/2022



120927

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: טרומפלדור 19, רמת השרון

קוד הפניה: 273256327

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57097453

שם פרטי: ניסים

שם משפחה: דהן

טל.עבודה/נייד: 0522320576

טלפון: 0522320576

מין: ז

ת.לידה: 23/06/1961



0057097453

מיקוד 5144324

וולפסון 14, בני ברק

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בן 60, ברקע היפרליפידמיה

עובד כספר

לפי תכתובת בתאריך 18.8.2020 איבד שיווי משקל במהלך נסיעה באוטובוס כתוצאה מבלימה פתאומית. לדבריו סובל מכאבי גב תחתון בעמידה וישיבה. מציין תחושת זרם לכיוון ירך שמאל, תחושת עייפות במאמץ. שולל ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים. שולל איבוד שליטה על סוגרים. טופל בפיזיותרפיה * 20 מפגשים. נוטל משככי כאבים וכדורי שינה. בבדיקתו -

מתהלך בתבנית תקינה

כוח גס ותחושה שמורים בפיזור L2-S1

SLR חיובי משמאל. CROSS שלילי.

החזרי פיקה ערים. החזרים פתולוגיים שליליים

תוכנית -

CT עמ"ש מותני

פיזיותרפיה

ביקורת מרפאה בעוד 3 חודשים

אבחנה:

- BACK PAIN
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- DIABETES MELLITUS TYPE 2 (08/2019)
- THROMBOCYTOPENIA UNS (08/2019)
- RHINITIS ALLERGIC
- HYPERTRIGLYCERIDEMIA (04/2004)

תרופות קבועות:

GLUCOMINE 850MG X 30 1X1X90
VIT D 400 400IU/DRP 5X1X90
LIPANOR 100MG X 30 1X1X90
NOCTURNO LS 3.75MG X20 1X1X40
OMEPRADAX 40MG X 30 1X1X90

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: רדחקולופתיה מותנית

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/05/2022 עד תאריך - 22/11/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

26/05/2022

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.



037507

ד"ר קולטנוב דימטרי

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5782928

פקס: 03-5782939

כתובת: נתן הנביא 1, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57097453

שם פרטי: ניסים

שם משפחה: דהן

טל.עבודה/נייד: 0522320576

0522320576

טלפון:

מין: ז

23/06/1961

ת.לידה:

מיקוד 5144324

וולפסון 14, בני ברק

כתובת:



0057097453

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 01/01/2022 עד יום: 01/02/2022 סה"כ: 32 ימים.

11/01/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



דר' אפי כזום

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: טרומפלדור 19, רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 57097453

שם פרטי: ניסים

שם משפחה: דהן

טל.עבודה/נייד: 0522320576

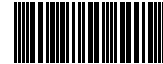
0522320576

טלפון:

מין: ז

23/06/1961

ת.לידה:



0057097453

מיקוד 5144324

וולפסון 14, בני ברק

כתובת:

אישור למטופל

הנני לאשר בזאת כי החברה/חלה/תה ב-

- BACK PAIN
- LOW BACK PAIN

סה"כ: 29 ימים.

23/06/2022

עד יום:

26/05/2022

אינו/ה מסוגלת לעבוד מיום:

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

26/05/2022

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 0167446637

תלונות: בביקור בתאריך 03/11/2020 בשעה 19:34:35
ביקור חוזר מתאריך 13/10/2020:
ב18.09.20 היה מעורב בתאנת אוטובוס, נחבל בצד שמאל.
נבדק במיון שיבא, ללא שברים.
בבדיקה - ללא רגישות בנזק ע"ש צווארי ומוחני.
כח גס, תחושה שמורים דו צדדי

03.11.20
עדיין סובל מכאבים, לא מסוגל לעבוד
הארכת חופשת מחלה..

בביקור בתאריך 22/12/2020 בשעה 19:29:46
כאבי שורש כף יד שמאל.
רגישות רדיאלי.

בביקור בתאריך 19/01/2021 בשעה 20:04:30
בוצע US - ללא ממצא חריג.

בביקור בתאריך 11/05/2021 בשעה 20:07:44
עדיין סובל מכאבי גב גבי.
בביקה - רגישות פרורטברלי ע"ש גבי, כח גס, תחושה תקינים.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
WHIPLASH INJURY			

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 07/11/2021	מרפאת מכבי טבעי

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
KETOSPRAY 25G	1 spr X 2 -1 op	1 <10>	לרסס 1 מנה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 מנה, ערב 1 מנה) לתקופה של 10 ימים.

עד תאריך	מתאריך	קוד	סוג האישור
30/05/2021	01/05/2021	C00001	אישור מחלה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

2189200 !

26/07/2021 11:08:09

רישום ביקור אורטופד

גיל: 60.1

שם רופא/ה: דר' ברנע מנשה

תחום הטיפול: אורטופד

מספר ביקור: 0174348944

תלונות: ת.ד. ת.ע. 18.9.21

כאבי גב תחתון

CT 9.6.21 בלט דיסק L3-4 ספונדילוליסטיזם L5-S1

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: רגישות ע"ש מותני כוח גס תחושה החזרים בגפיים תחתנות שמורים.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACKACHE

הערות	בדיקות/הפניות
22/01/2022 - בתוקף עד	מרפאת מכבי טבעי
22/01/2022 - בתוקף עד	מכון פיזיותרפיה

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	26/07/2021	16/08/2021

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0216100

11/01/2022 19:54:10

רישום ביקור אורטופד

גיל: 60.6

שם רופא/ה: ד"ר קולטנוב דימטרי

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 0191609448

תלונות: בביקור בתאריך 03/11/2020 בשעה 19:34:35

ביקור חוזר מתאריך 13/10/2020:

ב18.09.20 היה מעורב בתאנת אוטובוס, נחבל בצד שמאל.

נבדק במיון שיבא, ללא שברים.

בבדיקה - ללא רגישות בנזק ע"ש צווארי ומותני.

כח גס, תחושה שמורים דו צדדי

03.11.20

עדיין סובל מכאבים, לא מסוגל לעבוד

הארכת חופשת מחלה..

בביקור בתאריך 22/12/2020 בשעה 19:29:46

כאבי שורש כף יד שמאל.

רגישות רדיאלי.

בביקור בתאריך 19/01/2021 בשעה 20:04:30

בוצע US - ללא ממצא חריג.

בביקור בתאריך 11/05/2021 בשעה 20:07:44

עדיין סובל מכאבי גב גבי.

בביקה - רגישות פרורטברלי ע"ש גבי, כח גס, תחושה תקינים.

בביקור בתאריך 11/01/2022 בשעה 19:54:10

עדיין סובל מכאבי גב תחתון עם עפות.

בוצע CT, אך אין דיסק.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 11/01/2022 בשעה 19:54:10

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			WHIPLASH INJURY

הערות	בדיקות/הפניות
10/07/2022 עד - בתוקף	התייעצות מומחה: רפואה תעסוקתית

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	01/01/2022	01/02/2022

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

2189200 !

רישום ביקור אורטופד

26/05/2022 08:38:45

גיל: 60.11

שם רופא/ה: דר' אפי כזום

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 0205641762

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	08:50:38 26/05/2022 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: בן 60, ברקע היפרליפידימיה

עובד כספר

לפי תכתובת בתאריך 18.8.2020 איבד שיווי משקל במהלך נסיעה באוטובוס כתוצאה מבלימה פתאומית. לדבריו מאז סובל מכאבי גב תחתון בעמידה וישיבה. מציין תחושת זרם לכיוון ירך שמאל, תחושת עייפות במאמץ. שולל ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים. שולל איבוד שליטה על סוגרים. טופל בפיזיותרפיה * 20 מפגשים. נוטל משככי כאבים וכדורי שינה.

בבדיקתו -

מתהלך בתבנית תקינה

כוח גס ותחושה שמורים בפיזור L2-S1

SLR חיובי משמאל. CROSS שלילי.

החזרי פיקה ערים. החזרים פתולוגיים שליליים

תוכנית -

CT עמ"ש מותני

פיזותרפיה

ביקורת מרפאה בעוד 3 חודשים

חופשת מחלה כחודש ימים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACK PAIN
			LOW BACK PAIN

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 22/11/2022	מרכז ארצי לדימום - C.T: CT עמוד שדרה מותני וסקרלי
בתוקף עד - 22/11/2022	מכון פיזיותרפיה

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור למטופל	C00056	26/05/2022	23/06/2022

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

1992700 !

04/08/2022 09:41:54

רישום ביקור אורטופד

גיל: 61.1

שם רופא/ה: דר' אפי כזום

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

0212629047

מספר ביקור:

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	09:46:57 04/08/2022 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: בביקור בתאריך 26/05/2022 בשעה 08:38:45

בן 60, ברקע היפרליפידמיה

עובד כספר

לפי תכתובת בתאריך 18.8.2020 איבד שיווי משקל במהלך נסיעה באוטובוס כתוצאה מבלימה פתאומית. לדבריו מאז סובל מכאבי גב תחתון בעמידה וישיבה. מציין תחושת זרם לכיוון ירך שמאל, תחושת עייפות במאמץ. שולל ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים. שולל איבוד שליטה על סוגרים.

טופל בפיזיותרפיה * 20 מפגשים. נוטל משככי כאבים וכדורי שינה.

בבדיקתו -

מתהלך בתבנית תקינה

כוח גס ותחושה שמורים בפיזור L2-S1

SLR חיובי משמאל. CROSS שלילי.

החזרי פיקה ערים. החזרים פתולוגיים שליליים

תוכנית -

CT עמ"ש מותני

פיזיותרפיה

ביקורת מרפאה בעוד 3 חודשים

חופשת מחלה כחודש ימים

בביקור בתאריך 04/08/2022 בשעה 09:41:54

מציין חולשה מסויימת בגפיים עליונות. שולל פגיעה בפעולות מוטוריקה עדינות.

שולל פרהסטזיות/איבוד שליטה על סוגרים. כמו כן מציין כאבי כתפיים דו"צ.

בבדיקתו -

כוח גס ותחושה שמורים בפיזור C5-T2

החזרים פתולוגיים שליליים גפה עליונה

סימני צביטה בכתפיים דו"צ

תוכנית -

EMG גפיים עליונות בשאלת רדיקולופתיה

US צילום כתף דו"צ

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 04/08/2022 בשעה 09:41:54

05/05/1997 18:42:00

מחלות במשפחה

מחלות בני משפחה אחרים:

לאח בעיות בשסתומים מועמד לניתוח לב

23/08/2021 15:19:29

גליון סדרה-פיזיו

סדרת טיפולים

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 3 גיל: 60.2 תחילת הטיפול: 23/08/2021 תאריך עדכון: 11/10/2021
שם פיזיותרפיסט: כהן אסף שם מכון: פיזיותרפיה livewell רח' הארבעה ת"א
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית גורם משלם: 1 ביקור רגיל
מצב הסדרה: סגורה

פרטי סגירת סידרה

גורם משחרר: לא הופיע להמשך הטיפול יכולת חזרה לפעילות: לא ידוע/לא רלוונטי
השגת מטרות הטיפול: לא ידוע/לא רלוונטי
מידת שיתוף הפעולה
התמדה בהגעה לטיפולים:
התמדה בתרגול עצמי:

☒ הפנית רופא מכבי

גורם מפנה: ד"ר יחיני יגאל
תאריך ההפניה: 16/08/2021

אבחנות רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS
			LOW BACK PAIN
			LEG PAIN

תאריך עדכון הציון: 23/08/2021

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	23/08/2021	FOOT PAIN

תרשים גוף: כאב ב- ברך ימין
כאב ב- ברך שמאל
כאב ב- כף רגל שמאל

מס' ביקורים שבועו: 3 מס' טיפולים שבועו: 11

23/08/2021 16:02:14

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 3
שם פיזיותרפיסט: כהן אסף
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדיה
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר יחיני יגאל
תאריך ההפניה: 16/08/2021
תחילת הטיפול: 23/08/2021
תאריך עדכון: 11/10/2021
שם מכון: פיזיותרפיה livewell רח' הארבעה ת"א
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS
			LOW BACK PAIN
			LEG PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	23/08/2021	FOOT PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 3 מס' טיפולים שבוצעו: 11

פרטי ביקור

מס' ביקור: 1

שם פיזיותרפיסט: כהן אסף
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 23/08/2021
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
שם המכון: פיזיותרפיה livewell רח' הארבעה ת"א

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופל יעמוד 20 דקות ללא כאב			23/08/2021 כהן אסף	בדיקה אורטופדית		23/08/2021
המטופל ילך 10 דקות ללא כאב			23/08/2021 כהן אסף	בדיקה אורטופדית		23/08/2021

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור /תגובה/ הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	כללי	25		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	כללי	5		!	
ביקור רגיל				!	
THERAPEUTIC EXERCISE	שתי רגליים	10	עליות על בהונות חיזוק TA בעמידה שעונה על קיר	!	STABILIZATION EXERCISE
Manual Therapy	שתי רגליים	10	עיסוי לגסטרו TA-	!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
EDU SELF EXERCISE	שתי רגליים	2	עליות על בהונות חיזוק TA בעמידה שעונה על קיר	!	STABILIZATION EXERCISE

02/09/2021 08:47:06

גליון ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 3
שם פזיותרפיסט: כהן אסף
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר יכני יגאל
תאריך ההפנייה: 16/08/2021
תחילת הטיפול: 23/08/2021
תאריך עדכון: 11/10/2021
שם מכון: פיזיותרפיה livewell רח' הארבעה ת"א
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS
			LOW BACK PAIN
			LEG PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	23/08/2021	FOOT PAIN

מס' ביקורים שבוצעו: 3 מס' טיפולים שבוצעו: 11

פרטי ביקור

מס' ביקור: 2

שם פיזיותרפיסט: כהן אסף
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 02/09/2021
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
שם המכון: פיזיותרפיה livewell רח' הארבעה ת"א

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופל יעמוד 20 דקות ללא כאב			23/08/2021 כהן אסף	בדיקה אורטופדית		23/08/2021
המטופל ילך 10 דקות ללא כאב			23/08/2021 כהן אסף	בדיקה אורטופדית		23/08/2021

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
EVALUATION INITIAL	כללי	25		!	
EVALUATION TREATMENT TREATY	כללי	5		!	
ביקור רגיל				!	
THERAPEUTIC EXERCISE	שתי רגליים	10	עליות על בהונות חיזוק TA בעמידה שעונה על קיר	!	STABILIZATION EXERCISE
Manual Therapy	שתי רגליים	10	עיסוי לגסטרו TA-	!	MANUAL MOB SOFT TISSUE
EDU SELF EXERCISE	שתי רגליים	2	עליות על בהונות חיזוק TA בעמידה שעונה על קיר	!	STABILIZATION EXERCISE

טיפול נוכחי

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
Manual Therapy - **בוטל**	שתי רגליים	10	עיסוי לגסטרו TA-		MANUAL MOB SOFT TISSUE D
THERAPEUTIC EXERCISE - **בוטל**	שתי רגליים	10	עליות על בהונות חיזוק TA בעמידה שעונה על קיר		STABILIZATION EXERCISE D
ביקור רגיל				!	MANUAL MOB SOFT TISSUE !
Manual Therapy	שתי רגליים	20	עיסוי לגסטרו TA-		MANUAL MOB SOFT TISSUE !
MODALITY ELECTRO FOR PAIN	קרסול + כף רגל	15	טנס	!	STABILIZATION EXERCISE !
EDU PHYSICAL ACTIVITY	קרסול + כף רגל	5	להמשיך עליות על בהונות וחיזוק TA		STABILIZATION EXERCISE !

הערות: הזמין מדרסים, לראות האם עזר

! 3539103

11/10/2021 09:31:13

גליין ביקור-פיזיו

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 3
שם פזיותרפיסט: כהן אסף
סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: ד"ר יחיני יגאל
תאריך ההפניה: 16/08/2021
שם מכון: פיזיותרפיה livewell רח' הארבעה ת"א
תחילת הטיפול: 23/08/2021
תאריך עדכון: 11/10/2021
מצב הסדרה: סגורה
התמחות: משפחה

אבחנת רופא:

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS
			LOW BACK PAIN
			LEG PAIN

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	23/08/2021	FOOT PAIN

מס' ביקורים שבועו: 3 מס' טיפולים שבועו: 11

פרטי ביקור

מס' ביקור: 3

שם פזיותרפיסט: כהן אסף
סוג הביקור: 81 ביקור רגיל
תאריך ביצוע: 11/10/2021
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
שם המכון: פיזיותרפיה livewell רח' הארבעה ת"א

יעדי פיזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטאטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופל יעמוד 20 דקות ללא כאב			23/08/2021	כהן אסף	בדיקה אורטופדית	23/08/2021
המטופל ילך 10 דקות ללא כאב			23/08/2021	כהן אסף	בדיקה אורטופדית	23/08/2021

הערות טיפול קודם: הזמין מדרסים, לראות האם עזר

סוג הפעילות במהלך היום: פיזי

פירוט: ספר, עמידה ממושכת

פעילות גופנית: לא

שאלות מיוחדות: בריאות כללית תקינה - לא נוטל תרופות באופן קבוע

דגלים אדומים:

דגל אדום	כן	לא	לא רלוונטי
היסטוריה של סרטן	X		
ירידה לא מתוכננת במשקל	X		
כאבי לילה	X		
חום/צמרמורות/הזעה לילית	X		
קושי בשליטה על סוגרים	X		
פרסטזיות אוכף	X		
קושי בבליעה	X		
טינטון	X		
הפרעות ראייה	X		
סחרחורות	X		
התעלפויות	X		

23/08/2021 15:27:13

בדיקה כללית/ אורטופדית

גיליון בדיקה כללית אורטופדית

סדרת טיפולים: 1

תאריך: 23/08/2021

הסתכלות: ללא ממצא

תנועות

ממצאים בתנועה:

ממצאים	אופן ביצוע	סוג התנועה	אזור
תקין	אקטיבי + פאסיבי	כל הטווחים	ברך
תקין דו"צ	אקטיבי + פאסיבי	All movements	קרסול + כף רגל

בדיקות תפקודיות:

ממצאים	בדיקה
תקין	הליכה
תקין	squat עמידה על רגל אחתהליכה על קצות אצבעותהליכה על עקבים

בדיקה ניירולוגית ותנועתיות מערכת העצבים

בדיקה ניירולוגית: תקינה

בדיקות נוספות

מישוש:

ממצאים	איזור
שוק ימין ושמאל על הגב ועל הבטן, תקין	כללי

בדיקות אקססוריות:

ממצאים	טכניקת בדיקה	סגמנט/מפרק	אזור
מוגבל דו"צ	לכל הכיוונים Glide	Patella	ברך

יעדי פזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופל יעמוד 20 דקות ללא כאב			23/08/2021	כהן אסף	בדיקה אורטופדית	23/08/2021
המטופל ילך 10 דקות ללא כאב			23/08/2021	כהן אסף	בדיקה אורטופדית	23/08/2021

תוכנית טיפול:

חיזוקים לשרירים מסביב לשוק, עיסוי רקמה רכה, מתיחות, חיזוקים, שימוש בחשמל
ובלייזר

20/11/2002 08:50:00

אנמנזה רפואית

בעיות ידועות/ניתוחים/ רגישויות

בעיות ידועות

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה	תחילת הבעיה
			RHINITIS ALLERGIC	N/A
			HYPERTRIGLYCERIDEMIA	04/2004

רגישויות

☒ לא ידוע למטופל על רגישויות לתרופות

הרגלים

עישון סיגריות :

ת.רישום	סטטוס	ממוצע ליום	סהכ שנים	תאריך סיום	דפי מידע
20/01/2004	הפסיק				גורמי סיכון
13/11/2003	לא				גורמי סיכון
22/04/2004	לא				
09/01/2007	לא				
31/01/2005	לא				
17/06/2007	לא				גורמי סיכון
28/01/2004	לא				גורמי סיכון
12/07/2007	לא				
16/11/2003	לא				גורמי סיכון
12/07/2007	לא				

גורמי סיכון מופסקים

14/07/2008 17:58:02 **אנמנזה סיעודית**

מידע סיעודי

ת.רישום	אבחנה סיעודית/בעיה	ת.התחלה	הערות
02/12/2003	יתר כולסטרול		
02/12/2003	יתר כולסטרול		

מידע רפואי

תרופות קבועות

ת.רישום	תרופה	ת. התחלה	ת. סיום	הערות
14/07/2008	BEZAFIBRATE			
14/07/2008	NOCTURNO			
14/07/2008	SIMOVIL			
02/12/2003	BEZAFIBRATE 400MG X 30			

רגישויות

☒ לא ידועה רגישות לתרופות. - 14/07/2008

☒ לא ידועה רגישות אחרת. - 02/12/2003

רגישויות אחרות

ניתוחים בעבר

☒ לא נותח בעבר. - 02/12/2003

הרגלי אורח חיים

עישון סיגריות

ת.רישום	סטטוס	ממוצע ליום	סה"כ שנים	תאריך סיום	דפי מידע
02/12/2003	לא				
02/12/2003	לא				
02/12/2003	לא				

* בעמודת ממוצע ליום יש להתייחס לכמות סיגריות ממוצעת ליום

היסטוריה סיעודית לצפייה

פעילות גופנית- מידע ישן לצפייה

תאריך	סטטוס	סוג	סה"כ פעמים ביום	סה"כ שעות ביום	סה"כ שנים
02/12/2003	לא				
02/12/2003	לא				

16/08/2021 12:51:43

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 60.1 מספר ביקור: 00176358206

שם רופא/ה: ד"ר יכני יגאל תחום הטיפול: רפואה פנימית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 16/08/2021 12:09:56 טל: 052-2320576 שאלה כללית: שלום רב , אפשר בבקשה הפניה לפיזיותרפיה לרגליים גב תחתון ויד שמאל עקב התאונה מכבי טבעי לא עוזר כל כך תודה רבה
בקשות מהאתר - מענה הרופא	16/08/2021 12:53:43 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: בן 60 .
בספטמבר 2020 עבר ת"ד ומאז סובל מכאבי גב תחתון וגפיים תחתונות המפריעות לו ביומיום ובעיקר בעבודתו כספר הכרוכה בעמידה רבה וממושכת.
הפניה לפיזיותרפיה .

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS
			LOW BACK PAIN
		Bil	LEG PAIN

הערות	בדיקות/הפניות
מכון פיזיותרפיה	בתוקף עד - 12/02/2022

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0708800

09/09/2021 16:41:35

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 60.2 מספר ביקור: 00178837132

שם רופא/ה: ד"ר יכני יגאל תחום הטיפול: רפואה פנימית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 09/09/2021 12:50:23 טל: 052-2320576 אישור: • אישור רפואי 09/09/2021 - 09/09/2021 - שנה טובה ! אני צריך סיכום רפואי עם התרופות שאני לוקח תודה רבה
בקשות מהאתר - מענה הרופא	09/09/2021 16:42:57 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

☑ על פי צורך

! 0708800

06/06/2022 18:05:45

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 60.11 מספר ביקור: 00206644668

שם רופא/ה: דר' יכני יגאל תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: מרשם

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PRESCRIPTION REQUEST

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
למריחה 1 פעם ביום, (בוקר 1) לתקופה של 5 ימים.	1 <5>	crm X 1 -1 op	TEVACUTAN 15G

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 0708800

31/07/2022 15:39:52

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 61.1 מספר ביקור: 00212176330

שם רופא/ה: ד"ר יכני יגאל תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 12:27:32 31/07/2022 טל: 052-2320576 תרופות קבועות: • NOCTURNO 3.75MG X20 שאלה כללית: אפשר אישור רפואי שאני יכול לקבל טיפולים פרא רפואיים תודה רבה
בקשות מהאתר - מענה הרופא	15:41:20 31/07/2022 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: סובל מכאבי גב ממושכים .
הפניה לרפואה משלימה .

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC PRESCRIPTION
			BACKACHE

הערות	בדיקות/הפניות
27/01/2023 - בתוקף עד	רפואה משלימה