

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

1.1.23

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד

מחלקת ביטוחי בריאות  
מגדל חברה לביטוח בע"מ  
באמצעות דוא"ל

ח.נ.,

הנדון: ירדן גלבע, ת.ז. 21768551  
מס' פוליסה 17446110

1. הנני מייצג את מרשי שבנדון אשר מבוטח על ידכם במסגרת הפוליסה שבנדון.

2. בתאריך 31.5.20, בשעה 21:40 או בסמוך לכך, בצומת הרחובות בן יהודה ושדרות בן גוריון, בתל אביב, היה הרכב הנהוג ע"י מרשי מעורב בתאונה עם רכב הנושא מספר רישוי 702-48-26 ומרשי נפגע ונחבל בגופו.

3. לאחר התאונה טופל מרשי בבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר, בגב, בכתף, ביד ובזרוע שמאל, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לבית כשידו נתונה בסד בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

4. מרשי המשיך במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים ונוכח הכאבים העזים הופנה לביצוע בדיקות הדמיה. בדיקת הדמיה אשר כוונה לכתף שמאל הדגימה קרע חלקי בגיד הסופרה-ספינטוס. ובדיקת הדמיה אשר כוונה לשורש כף יד שמאל הדגימה קו שבר ושבר תלישה עם ניתוק של חתיכת עצם.

5. כשידו עודנה נתונה בסד גבס המשיך התובע במעקב רפואי הן במסגרת מרפאות החוץ של בית החולים איכילוב והן במסגרת הקהילה, ניתנו לו משככי כאבים, חופשת מחלה והמלצה להמשך טיפול. ובעטיים של הכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה ובברך שמאל, הופנה להמשך מעקב רפואי, טיפולי ריפוי בעיסוק ולטיפולי פיזיותרפיה.

6. בדיקת הדמיה שכוונה לעמוד השדרה המותני הדגימה דיסקופטיות בגבהים

L4-L5 L5-S1 עם אפשרות ללחץ על השק הטקאלי בגובה L4-L5.

7. ד"ר ארנן גרינטל אשר מונה במסגרת תביעת הפלת"ד קבע את נכותו של מרשי

כדלקמן:

נכות בשיעור 5% בגין כאבים בשורש כף יד שמאל לאחר החלמה משבר תלישה.

נכות בשיעור 4% בגין כאבים והגבלה בתנועות הגב התחתון (מתוכם 2% לתאונה).

נכות בשיעור 3% בגין כאבים והגבלה בתנועות כתף שמאל.

**סה"כ לתאונה נכות בשיעור 10%.**

**מצ"ב תעודות רפואיות וחוות דעת ד"ר גרינטל.**

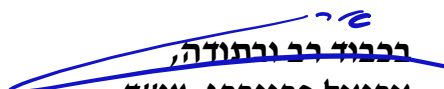
8. על פי תנאי הפוליסה זכאי מרשי, בין היתר, לפיצוי בגין אשפוז ונכות מתאונה.

9. לאור האמור לעיל, אבקשכם להעביר לפקודת הח"מ את תגמולי הביטוח להם זכאי מרשי

מכח הפוליסה.

10. אודה עבור העברת התשלום לפקודת אריאל פרייברג, עו"ד.

**\*רצ"ב יפוי כח ווס"ר חתומים ע"י מרשי**

  
**רכבוד רב ורתודה,**  
**אריאל פרייברג, עו"ד**

תאריך ושעת ההדפסה: 05:27 01/06/2020

חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health  
Tel-Aviv Sourasky Medical Center  
Affiliated to Tel-Aviv University  
Sackler School of Medicine



רפואה חובילה ואנושית  
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות  
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי  
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר  
באוניברסיטת תל-אביב

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

|                               |                                           |                |
|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
| שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה | מנהל/ת מחלקה: פרופ' הלפרן פנחס מ.ר. 16786 | אח/ות אחראי/ת: |
| טלפון: 03-6973232             | פקס: 03-6973652                           | דוא"ל:         |

|                        |                  |                                    |
|------------------------|------------------|------------------------------------|
| שם משפחה: גלבוע        | שם פרטי: ירדן    | ת.ד.: 21768551                     |
| תאריך לידה: 11/09/1983 | גיל: 36          | טלפון: 052-8404025                 |
| מין: זכר               | גורם מממן: כללית | כתובת: בארי 47 תל אביב-יפו 6423313 |

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 01/06/2020 00:03 מספר מקרה: 12164026

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בן 36 בריאה בדר"כ, ללא אלרגיה לתרופות.

התקבל לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים כרוכב קטנוע כנהג.  
ללא אובדן הכרה, חבוש קסדה, שולל חבלת ראש  
לדבריו נפל ונחבל ביד שמאל, שולל חבלת חזה או בטן  
זוכר את הנפילה והאירועים שקדמו לה.  
כעת שולל כאבי ראש בחילות או הקאות, ללא קוצר נשימה.

במלר"ד בהגעתו  
במצב כללי טוב ללא מצוקה נשמתית  
מדדים חיוניים תקינים

בבדיקתו:

בבדיקה הנירולוגית, כוח גס ותחושה שמורה בארבע גפיים,  
עצבים קרניאלים תקינים אישונים שווים ומגיבים לאור  
ללא רגישות עמ"ש צווארי, ללא כאבי בתנועת צוואר.  
ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו,

|               |               |       |                            |
|---------------|---------------|-------|----------------------------|
| שם: ירון גלבע | ת"ז: 21768551 | מקרה: | מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה |
|---------------|---------------|-------|----------------------------|

כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, ללא רגישות על פני בית החזה  
בטן רכה לא רגישה. אגן יציב  
רגישות ביד שמאל אזור שורש כף יד  
צוואר ללא הגבלה בהנעה צוואר

=====

במהלך שהותו במיון נבדק ע"י אורתופד:  
בבדיקתו -

נושא משקל בתבנית תקינה עומד על כל רגל בנפרד עם נשיאת משקל  
ללא רגישות או סימני המטומה ע"פ עמ"ש או פאראורטבלרי  
כוח גס שמור 5/5 בגפיים תחתונות  
שמור סנסורית לפי ASIA L2-S1  
החזרים פטלרים שווים  
SLR שלילי

שורש כף יד שמאל רגישות מעל SB ללא רגישות מעל רדיוס דיסטלי או ראש רדיוס  
טווח תנועה מלא במרפק שורש כף יד לרבות פרוסופינציה  
שמור NV דיסטלי

בצילום - ללא ממצא גרמי חריף

במיון הושם בסד ספייקה  
ללא צורך בהמשך בירור במיון האורתופדי

בעת שחרורו חש בטוב, ללא הופעת סימפטומים

משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות:

#### אבחנות במיון

- ACCIDENT – MOTOR VEHICLE (E819.9)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

#### מדדים

| תאריך ושעה       | חום  | לחץ דם   | דופק | סטורציה באויר חדר |
|------------------|------|----------|------|-------------------|
| 00:48 01/06/2020 |      | 126 / 68 | 70   | 98                |
| 00:06 01/06/2020 | 36.5 |          |      |                   |

#### מוניטור

| תאריך ושעה       | לחץ דם   | דופק |
|------------------|----------|------|
| 00:48 01/06/2020 | 126 / 68 | 70   |

#### מדדים סדציה

| תאריך ושעה       | חום  | לחץ דם   | דופק | סטורציה באויר חדר |
|------------------|------|----------|------|-------------------|
| 00:48 01/06/2020 |      | 126 / 68 | 70   | 98                |
| 00:06 01/06/2020 | 36.5 |          |      |                   |

#### מדדים חיוניים

| תאריך ושעה       | לחץ דם   | דופק |
|------------------|----------|------|
| 00:48 01/06/2020 | 126 / 68 | 70   |

#### סיכום

ראה פירוט לעיל.

#### המלצות כלליות

המלצה: ביקורת אורתופד בעוד שבוע בקופח עם צילום ביקורת עדכני של שורש כף יד שמאל

לא להרטיב גבס

משכני כאבים לפי צורך- לפי מרשם

בכל מקרה של החמרה נא לפנות לקבלת טיפול רפואי

רפואה שלמה!

|                |               |        |                            |
|----------------|---------------|--------|----------------------------|
| שם: ירדן גלבוע | ת"ז: 21768551 | מקרה : | מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה |
|----------------|---------------|--------|----------------------------|

חופשת מחלה: 7 ימים.

#### תרופות מומלצות

| מרשם | הערות                       | יחידות לניפוק | אריזות לניפוק | משך    | תדירות     | מימן  | אופן מתן | שם התרופה                                                |
|------|-----------------------------|---------------|---------------|--------|------------|-------|----------|----------------------------------------------------------|
| ✓    | סיכון גבוה לנפילות במבוגרים |               |               | 7 ימים | ביום 1 X 2 | 1 tab | P.O      | ZALDIAR FC TAB 37.5 mg/325mg (TRAMADOL HCL, PARACETAMOL) |

#### הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

#### חתימת אחות משחררות

|           |             |                  |
|-----------|-------------|------------------|
| שם החותם  | תפקיד       | זמן חתימה        |
| פטיתו רחל | אחות משחררת | 01/06/2020 05:27 |

#### רופאה משחררות

|                              |              |                  |
|------------------------------|--------------|------------------|
| שם החותם                     | תפקיד        | זמן חתימה        |
| ד"ר שורצברד סיון מ.ר. 133886 | רופא/ה משחרר | 01/06/2020 05:23 |

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

02/06/2020 תאריך

**הפניה לרפואה יועצת**

|                   |         |        |       |            |            |
|-------------------|---------|--------|-------|------------|------------|
| פרטי המטופל       |         |        |       |            |            |
| גלובע ירדן        |         |        |       |            |            |
| שם משפחה ושם פרטי | מס זהות | גיל    | ז     | 11/09/1983 | דורון      |
| שם האב            | מס זהות | גיל    | ז     | 11/09/1983 | דורון      |
| תל אביב -         | בארי    | 2      | 52    | 8404025    | 52         |
| ישוב              | רחוב    | מס בית | טלפון | טלפון      | טלפון נוסף |

31/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

**מספר הפניה ישירה: 33288175588**

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288175588

תז נבדק



21768551

מספר רשיון



014403

**לכבוד: אורטופד**

**שירות שנבחר**

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

**תלונות** 02/06/2020 ת.ד. 31.5.20 בהיותו רוכב קטנוע נבדק מיון איכילוב רגישות איזור סקפואיד שמאל בצילום ללא ממצא גרמי בוצע גבס מעקב אורטופד ב 8.6.20 צילום כתף צלעות שמאל לדבריו ללא ממצא

**ממצאים בבדיקה** 02/06/2020 טווח גפה עליונה שמאל מרפק כתף שמורים הפניה להערכה אורטופדית חופש 1-8.6.20

**אבחנה משוערת**

| קוד  | אבחנה          | איפיון   |
|------|----------------|----------|
| U80  | INJURIES       | RA       |
| 9232 | CONTUSION HAND | LT WRIST |

**תרופות קבועות**

| ...  | פעמים | א. הגשה | כמות | תרופות                         |
|------|-------|---------|------|--------------------------------|
| ביום | 1     | טבליות  | 1    | CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB 2MG |
| ביום | 1     | כמוסות  | 1    | RITALIN LA 10MG (30) CAP 10MG  |
| ביום | 1     | טבליות  | 1    | RITALIN 20MG SR TAB 20MG       |

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

מאשר את חתימת הרופא  
14403  
הרופא  
המספר  
הרשיון  
הרופא  
המספר  
הרשיון  
הרופא  
המספר  
הרשיון

02/06/2020 תאריך

**סיכום ביקור**

פרטי המטופל

|              |              |        |       |               |                   |
|--------------|--------------|--------|-------|---------------|-------------------|
| דורון        | 11/09/1983   | ז      | 36.09 | 00-02176855-1 | גלבוה ירדן        |
| שם האב       | ת. לידה      | מין    | גיל   | מס זהות       | שם משפחה ושם פרטי |
| 52 - 8404025 | 52 - 8404025 | 2      | 2     | בארי          | תל אביב - י       |
| טלפון נוסף   | טלפון        | מס בית | רחוב  | ישוב          |                   |

31/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

**שלום רב,**

תאריך הביקור: 02/06/2020  
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים  
מהות הביקור: רגיל  
גורם מפנה: פניה עצמית

תלונות/סיבת הפניה: 02/06/2020 ת.ד. 31.5.20 בהיותו רוכב קטנוע נבדק מיון איכילוב רגישות איזור סקפואיד שמאל בצילום ללא ממצא גרמי בוצע גבס מעקב אורטופד ב 8.6.20 צילום כתף צלעות שמאל לדבריו ללא ממצא

נושא הבדיקה: כירורגיה  
בדיקה גופנית: 02/06/2020 טווח גפה עליונה שמאל מרפק כתף שמורים הפניה להערכה אורטופדית חופש 1-8.6.20

|                |          |      |
|----------------|----------|------|
| אבחנה          | איפיון   | קוד  |
| INJURIES       | RA       | U80  |
| CONTUSION HAND | LT WRIST | 9232 |

|                    |                          |     |          |       |
|--------------------|--------------------------|-----|----------|-------|
| הפניות             | פרטי ההפניה              | קוד | התחייבות | סטטוס |
| הפניה לרפואה יועצת | 70017-בדיקת רופא אורתופד | H1  |          | הודפס |

|            |     |            |            |       |
|------------|-----|------------|------------|-------|
| אישור      | קוד | מתאריך     | עד תאריך   | סטטוס |
| אישור מחלה | 11  | 01/06/2020 | 08/06/2020 | הודפס |

**בברכה,**

ד"ר יוסף קליינמן  
14403  
מס' רשיון

שם הרופא  
מס' רשיון

07/06/2020 תאריך

## סיכום ביקור

פרטי המטופל

| שם משפחה ושם פרטי | מס זהות | גיל   | ז     | ת.לידה     | דורון        |
|-------------------|---------|-------|-------|------------|--------------|
| תל אביב י         | בארי    | 2     | 36.09 | 11/09/1983 | 52 - 8404025 |
| רחוב              | מס בית  | טלפון | טלפון | טלפון      | טלפון        |

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 31/05/2020

## שלום רב,

תאריך הביקור: 07/06/2020  
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים  
מהות הביקור: רגיל  
גורם מפנה פניה עצמית  
תלונות/סיבת הפניה: 02/06/2020 ת.ד. 31.5.20 בהיותו רוכב קטנוע נבדק מיון איכילוב רגישות איזור סקפואיד שמאל בצילום ללא ממצא גרמי בוצע גבס מעקב אורטופד ב 8.6.20 צילום כתף צלעות שמאל לדבריו ללא ממצא  
07/06/2020:סיכום לבקשתו

נושא הבדיקה: כיורגיה  
בדיקה גופנית: 02/06/2020 טווח גפה עליונה שמאל מרפק כתף שמורים הפניה להערכה אורטופדית חופש 1-8.6.20  
07/06/2020:קבל סיכום

| קוד  | איפיון   | אבחנה                 |
|------|----------|-----------------------|
| U80  | RA       | INJURIES              |
| 9232 | LT WRIST | CONTUSION HAND        |
| V67  |          | FOLLOW-UP EXAMINATION |

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 02/06/2020 הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורטופד 07/06/2020

## ברכה,

מאמץ לאוטו אנוס ואלס  
לדפס ל"א אנוס אנוס  
מס' 14403  
חתימה של הרופא

ד"ר יוסף קליינמן  
שם הרופא  
מס' רשיון  
14403

עמוד 1 מתוך 1

|            |              |           |      |                                |             |
|------------|--------------|-----------|------|--------------------------------|-------------|
| 07/06/2020 | ת. ביצוע:    | 2176855-1 | ת"ז: | ירדן גלבע                      | נבדק:       |
| 07/06/2020 | אישור פענוח: | 36 שנים   | גיל: | 11/09/1983                     | תאריך לידה: |
| 07/06/2020 | ת. הדפסה:    | זכר       | מין: | מחוז תל אביב יפו, (20000)      | מוסד מפנה:  |
|            |              |           |      | מר.עצ. רייס יעקב תל אביב -יפו, | גורם מפנה:  |
|            |              |           |      | (28540)                        |             |
|            |              |           |      | יעקב פנח רייס, (15635)         | רופא מפנה:  |

בדיקה: צילום יד / שורש / כף / אצבעות

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום יד / שורש / כף / אצבעות בתאריך 07/06/2020 08:02 מ.ג. 1025001494941 מבצע: מיטל זולונדק פלפלי;  
צילום כף יד שמאל;

ממצאים:

צילום בוצע בגבס, אין הדגמה אופטימאלית  
אין הדגמה ברורה של ממצא חבלתי.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

7/6/2020 10:17

מספר רשיון: 17726

אושרר ע"י: ד"ר סוסנה ביאטריס פלדמן



ע"ש סוראסקי



המרכז הרפואי ת"א

שרות אמבולטורי

מרפאה אורטופדית

אשור המשרד

תאריך

מס. תיק

אל: הגבסן

מאת: מרפאה אורטופדית

נא לבצע לחולה:

שם פרטי

שם המשפחה



01148 ☐ טפול בלייזר ראשון

00767 ☐ טפול בלייזר חוזר

75990 ☐ הוצאת Wire k

75990 ☐ נ. אמבולטורי זעיר

75990 ☐ ניקור ברך

00854 ☐ טיפול חירופודי

75990 ☐ שאיבת גנגליון

00007 ☐ הוצאת גוף זר

00571 ☐ סד בינוני מאורתופלסט

00414 ☐ סד למניעת צניחת הרגל מהקסליס

00413 ☐ סדים לשמירת כתף

00901 ☐ טיפול במכשיר ווגנר

00899 ☐ טיפול במכשיר אליזרופ

00182 ☐ FNA

☐ לקרוא לרופא

00026 ☐ הוצאת תפרים

00023 ☐ החלפת תחבושות

00019 ☐ תחבושת אלסטית

00194 ☐ תחבושת גיונס

00969 ☐ צוארון רך

29700 ☒ הורדת גבס

29720 ☐ תקון גבס לא חידוש

00969 ☐ מחלה או צוארון

29405 ☐ גבס מתחת למרפק - גבס קטן

00005 ☐ גבס מעל למרפק - גבס גדול

00005 ☐ צינור פייפ

00005 ☐ גבס עד למפשעה - גבס גדול

00005 ☐ גבס עד לפרק - גבס קטן

00846 ☐ גבס הליכה - תיקון סוליה

00581 ☐ הזרקה לפרק

חתימת הרופא המטפל



מק"ט - 4504010911

תאריך ושעת ההדפסה: 10:13 08/06/2020

חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health  
Tel-Aviv Sourasky Medical Center  
Affiliated to Tel-Aviv University  
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית  
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות  
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי  
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר  
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדי  
מנהל מערך: דר' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

|                           |                                      |                |
|---------------------------|--------------------------------------|----------------|
| שם יחידה: מרפאה אורתופדית | מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067 | אח/ות אחראי/ת: |
| טלפון: 03-6974000         | פקס:                                 | דוא"ל:         |

|                        |                  |                                    |
|------------------------|------------------|------------------------------------|
| שם משפחה: גלבע         | שם פרטי: ירדן    | ת.ז.: 21768551                     |
| תאריך לידה: 11/09/1983 | גיל: 36          | טלפון: 052-8404025                 |
| מין: זכר               | גורם מממן: כללית | כתובת: בארי 47 תל-אביב-יפו 6423313 |

נתוני ביקור - תאריך: 08/06/2020 שעה: 09:25 מספר ביקור: 38129431

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: כן

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

סיכום ודיון

בן 36

ב 31/5/20 היה מעורב בת.ד כרוכב קטנוע

פגיעת שרש יד שמאל שנחשדה לשבר סקפואיד וגובס

ביצע אתמול צילום בקופ"ח של שרש היד בגבס - לא מלמד

עדין מלין על כאבין בשרש היד, מרפק וכתף

ממליץ - משככי כאב

ביקורת עוד שבוע להסרת גבס וצילומים מכוונים

לבצע בדיקת US של הכתף עד הביקורת

ח מחלה 3 שבועות מהתאונה

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

נחתם ע"י: דר' בר-אילן יעקב מ.ר. 20937

חתימה: \_\_\_\_\_

20937  
דר' בר-אילן יעקב  
מ.ר. 20937

עמוד 1 מתוך 1

|            |              |           |      |                                        |             |
|------------|--------------|-----------|------|----------------------------------------|-------------|
| 09/06/2020 | ת. ביצוע:    | 2176855-1 | ת"ז: | ירדן גלבע                              | נבדק:       |
| 09/06/2020 | אישור פענוח: | 36 שנים   | גיל: | 11/09/1983                             | תאריך לידה: |
| 09/06/2020 | ת. הדפסה:    | זכר       | מין: | מחוז תל אביב יפו, (20000)              | מוסד מפנה:  |
|            |              |           |      | מר.עצ. רייס יעקב תל אביב -יפו, (28540) | גורם מפנה:  |
|            |              |           |      | יעקב פנח רייס, (15635)                 | רופא מפנה:  |

**בדיקה: א.ס. US כתף**  
**א.ס. US עצמות / רקמות רכות**

**סיבת ההפניה:**

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

**בוצע:**

א.ס. US כתף בתאריך 09/06/2020 10:46 מ.ג. 1025001497033 מבצע: רונן ויסהויז;  
א.ס. US כתף שמאל;  
א.ס. US עצמות / רקמות רכות בתאריך 09/06/2020 10:46 מ.ג. 1025001497065 מבצע: רונן ויסהויז;  
א.ס. US רקמות רכות;

**ממצאים:**

כאבים עם הקרנה לזרוע.

US כתף+זרוע שמאל.

1. LONG TENDON OF BICEPS MUSCLE – הדגמה תקינה.
2. TENDON SUPRASPINATUS – קרע חלקי 3 מ"מ.
3. TENDON INFRASPINATUS – הדגמה תקינה.
4. TENDON SUBSCAPULARIS – הדגמה תקינה.
5. SUBDELTOID – SUBACROMIAN BURSA – הדגמה תקינה.
6. נוזל הפרק של הכתף – לא הודגם נוזל יתר.
7. מפרק אקרומיאון קלוי קולרי – ללא ממצא חולני.
8. מבנה גרמי – תקין.
9. זרוע-הדגמה תקינה.

**סיכום:**

9/6/2020 11:30

מספר רשיון: 15221

אושרר ע"י: ד"ר שאול צוקיר

תאריך ושעת ההדפסה: 12:33 17/06/2020  
חסי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health  
Tel-Aviv Sourasky Medical Center  
Affiliated to Tel-Aviv University  
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית  
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות  
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי  
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר  
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדי  
מנהל מערך: דר' חורי אמל מ.ר. 29067

### סיכום ביקור רפואי

|                           |                                      |               |
|---------------------------|--------------------------------------|---------------|
| שם יחידה: מרפאה אורתופדית | מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067 | אח/ת אחראי/ת: |
| טלפון: 03-6974000         | פקס:                                 | דוא"ל:        |

|                        |                  |                                    |
|------------------------|------------------|------------------------------------|
| שם משפחה: גלבוע        | שם פרטי: ירדן    | ת.ז.: 21768551                     |
| תאריך לידה: 11/09/1983 | גיל: 36          | טלפון: 052-8404025                 |
| מין: זכר               | גורם מממן: כללית | כתובת: בארי 47 תל-אביב-יפו 6423313 |

נתוני ביקור - תאריך: 17/06/2020 שעה: 10:59 מספר ביקור: 38164353

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: p

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

### סיכום ודיון

בן 36

ב 31/5/20 היה מעורב בת.ד כרוכב קטטע

פגיעת שרש יד שמאל שנחשדה לשבר סקפואיד וגובס

ביצע אתמול צילום בקופ"ח של שרש היד בגבס <

לא מלמד

עדין מלין על כאביו בשרש היד, מרפק וכתף

ממליץ משככי

כאב

ביקורת עוד שבוע להסרת גבס וצילומים מכוונים

של הכתף עד הביקורת US לבצע בדיקת

ח מחלה 3 שבועות מהתאונה

17/6/20 עדין מלין על כאב ביד המגובסת

בצילום אין לראות שבר

בסיטי סקפואיד איני מזהה קו שבר. יש רושם לשבר תלישה בטרפזיוס

ימשיך קיבוע בגבס עוד שבועיים. לברר פענוח רדיולוד סיטי

ביצע גם US כתף שמאל. הודגם קרע מזערי, חלקי בגיד ה-SSP. השאר תקין.

נוגדי כאב

המשך ח' מחלה עוד 3 שבועות

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

ד"ר ק. בר-אילן  
אורתופדית  
מנהל מערך  
17/6/20

נחתם ע"י: דר' בר-אילן יעקב מ.ר. 20937

חתימה:

סניף מור מגדל המאה ת"א  
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)  
טלפון : 03 - 7760100

תאריך הדפסה : 18 יוני, 2020

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת : גלבוע , ירדן  
תאריך בדיקה : 15/06/2020  
כתובת : תל אביב - יפו , בארי , 0002  
052  
גורם מפנה : תל אביב-יפו  
מדפיסה : סמ  
ת.ז. : 021768551  
טלפון : 8404025 - 052 - 8404025  
רופא מפנה/מטפל : רייס יעקב פנח

לכבוד  
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של שורש כף יד שמאל :

סיבת ההפניה : חסרים פרטים קליניים בהפניה .

היד בגבס .

הודגם קו שבר ללא תזוזה בטרפזיוס .

באותה עצם טרפזיוס נצפה שבר תלישה עם ניתוק של חתיכת עצם בגודל 2 מ"מ באספקט הלטרל – דיסטאלי של הטרפזיוס .

בברכה,

פרופ' אליעזר אברהמי  
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית  
מ.ר. 8955 מ.ר.מ. 6568

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.  
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

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

עמוד 1 מתוך 1

תאריך ושעת ההדפסה: 11:25 01/07/2020  
חסי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health  
Tel-Aviv Sourasky Medical Center  
Affiliated to Tel-Aviv University  
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית  
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות  
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי  
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר  
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדי  
מנהל מערך: דר' חורי אמל מר. 29067

### סיכום ביקור רפואי

|                           |                                     |              |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------|
| שם יחידה: מרפאה אורתופדית | מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מר. 29067 | אחות אחראית: |
| טלפון: 03-6974000         | פקס:                                | דוא"ל:       |

|                        |                  |                                    |
|------------------------|------------------|------------------------------------|
| שם משפחה: גלבע         | שם פרטי: ירדן    | ת.ז.: 21768551                     |
| תאריך לידה: 11/09/1983 | גיל: 36          | טלפון: 052-8404025                 |
| מין: זכר               | גורם ממסן: כללית | כתובת: בארי 47 תל אביב-יפו 6423313 |

נתוני ביקור - תאריך: 01/07/2020 שעה: 11:20 מספר ביקור: 38211823

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיקור כאב

המטופלת חשה כאב: p

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

#### סיכום ודיון

בן 36

ב 31/5/20 היה מעורב בת.ד כרכב קטנוע  
פגיעת שרש יד שמאל שנחשדה לשבר סקפואיד וגובס  
ביצע אתמול צילום בקופ"ח של שרש היד בגבס <  
לא מלמד

עדין מלין על כאביו בשרש היד, מרפק וכתף  
ממליץ משככי כאב

ביקורת עוד שבוע להסרת גבס וצילומים מכוונים  
לבצע בדיקת US של הכתף עד הביקורת

ח מחלה 3 שבועות מהתאונה  
17/6/20 עדין מלין על כאב ביד המגובסת

בצילום אין לראות שבר

בסיטי סקפואיד אינו מזהה קו שבר. יש רושם לשבר תלישה בטרפזיום  
ימשיך קיבוע בגבס עד שבועיים. לברר פענוח רדיולוד סיטי

השאר תקין. . . SSP כתף

שמאל. הודגם קרע מזער, חלקי בגיד ה US ביצע גם  
גוגדי כאב המשך ח' מחלה עוד 3 שבועות

1/7/20 עדין בגבס. בסיטי שביצע, לפי פענוח, קו שבר ללא תזוזה בטרפזיום וגם שבר תלישה בשוליו  
ביקורת עוד שבוע להסרת הגבס וצילום

להגיע עם תומך שרש יד

#### הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

ד"ר ק. נר-אגל  
אורתופד מנתח  
מ.ר. 20937



מערך אורתופדי  
מנהל מערך: דר' חורי אמל מ.ר. 29067

## סיכום ביקור רפואי

|                           |                                      |                |
|---------------------------|--------------------------------------|----------------|
| שם יחידה: מרפאה אורתופדית | מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067 | אח/ות אחראי/ת: |
| טלפון: 03-6974000         | פקס:                                 | דוא"ל:         |

|                        |                  |                                    |
|------------------------|------------------|------------------------------------|
| שם משפחה: גלבוע        | שם פרטי: ירדן    | ת.ז.: 21768551                     |
| תאריך לידה: 11/09/1983 | גיל: 36          | טלפון: 052-8404025                 |
| מין: זכר               | גורם מממן: כללית | כתובת: בארי 47 תל אביב-יפו 6423313 |

נתוני ביקור - תאריך: 08/07/2020 שעה: 10:12 מספר ביקור: 38236433

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: כ

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

## סיכום ודיון

בן 36

ב 31/5/20 היה מעורב בת.ד כרכב קטמס  
פגיעת שרש יד שמאל שנחשדה לשבר סקפואיד וגובס  
ביצע אתמול צילום בקופ"ח של שרש היד בגבס <  
לא מלמד

עדין מלין על כאבין בשרש היד, מרפק וכתף  
ממליץ משככי כאב

ביקורת עוד שבוע להסרת גבס וצילומים מכוונים  
של הכתף עד הביקורת US לבצע בדיקת

ח מחלה 3 שבועות מהתאונה

17/6/20 עדיין מלין על כאב ביד המגובסת

בצילום אין לראות שבר

בסיטי סקפואיד איני מזהה קו שבר, יש רושם לשבר תלישה בטרפזיום  
ימשיך קיבוע בגבס עוד שבועיים, לברר פענוח רדיולוד סיטי

ביצע גם US שמאל, הודגם קרע מזערי, חלקי בגיד הכתף SSP. השאר תקין

נוגדי כאב המשך ח' מחלה עוד 3 שבועות

1/7/20 עדיין בגבס, בסיטי שביצע, לפי פענוח, קו שבר ללא תזוזה בטרפזיום וגם שבר תלישה בשוליו

ביקורת עוד שבוע להסרת הגבס וצילום

להגיע עם תומך שרש יד

8/7/20 הגבס הוסר

צילום- לא מדגים את השבר

יתחיל הפעלה עצמית, ממליץ להפנותו לפיזיותרפיה, שימוש בתומך שרש יד לסירוגין (בעת מאמץ מנואלי)

מתלמן על זרמים בשתי האמות, להשלים ביקת EMG+NCT בקופ"ח והמשך מעקב בקהילה

ח מחלה מיום התאונה ועד 20/7/20

## הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

Q12 1960Z  
MILWAUKEE  
LUL 21 JUL-1961

Page 2 of 2

08/07/2020 תאריך  
17:27

## הפניה כללית

פרטי המטופל

| שם משפחה ושם פרטי | מס זהות | גיל   | ז      | ת.לידה       | דורון        |
|-------------------|---------|-------|--------|--------------|--------------|
| תל אביב - י       | בארי    | 2     | מס בית | 52 - 8404025 | 52 - 8404025 |
| רחוב              | מס בית  | טלפון | טלפון  | טלפון        | טלפון        |

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 31/05/2020

מספר הפניה: 33288190144

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288190144

תז נבדק



21768551

מספר רשיון



096864

לכבוד: ריפוי בעיסוק

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי                                     | שירות רפואי |
|-----------|-----------|-------------------------------------------------|-------------|
| 81001     | 97003     | ריפוי בעיסוק אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים | 81001       |

אבחנה משוערת

| קוד  | אפיפון   | אבחנה                |
|------|----------|----------------------|
| 9249 | lt wrist | CONTUSION            |
|      |          | avulsion #           |
| 923  |          | CONTUSION UPPER LIMB |

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/07/2020

ב 31/5/2020 היה מעורב בתאונת דרכים אופוע נפגע ביד שמאל טופל והיה במעקב בבית חולים איכילוב ד"ר בראל המליץ על הורדת גבס בעוד מס ימים ולרכוש סד לשורש כף יד 08/07/2020: היה עד כה במעקב מרפאה אורתופדית איכילוב. סבל מחבלת שורש יד שמאל אוסחן שבר טרפזיוס, קובע בגבס במשך כ 5 שבועות.

כמו כן הושלם US כתף שהדגים לפי הכתוב קרע SSP. ממשיך לסבול מכאבים בשורש יד שמאל (גובס עד כה), כאבים בכתף שמאל. כמו כן גב תחתון שמאל, ללא שינוי בסוגרים, כמו כן כאב בברך שמאל לסירוגין.

בבדיקה - עמש"צ - טווח תקין ספורלינג תקין, ללא רגישות עמש"צ+עמש גבי+ מותני, רגישות SIJ שמאל. שורש יד שמאל רגישות סביב בסיס האגודל, טווחים 80-50, רטציות תקינות, DRUJ יציב. כתף שמאל רגישות קדמת הכתף, כאב בסוף יישור ורטציה פנימית. טווח מלא, טיג ל קוביטלי חיובי

ה.ה.ר. 7

דף 1 מ 2

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

08/07/2020 הודפס ע"י ד"ר (רופא) אורן רודיק 00-02176855-1

הפניה כללית

גלובע ירדן

שמאל כמנל בגובה תעלה קרפליית , דורקן תקין, יציבות אגודל שמאל סימטרית  
ליד נגדית קיימת פתיחה גדולה דו"צ על רקע גמישות יתר . ברך שמאל ללא  
תפליט, ללא רגישות קו סדקים, טווח מלא ויציבות שמורה .

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 06/07/2020:  
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - אשור לרכישת סד לשורש כף י  
08/07/2020

#### תרופות קבועות

| תרופות                         | כמות | א. הגשה | פעמים | ב... |
|--------------------------------|------|---------|-------|------|
| CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB 2MG | 1    | טבליות  | 1     | ביום |
| RITALIN LA 10MG (30) CAP 10MG  | 1    | כמוסות  | 1     | ביום |
| RITALIN 20MG SR TAB 20MG       | 1    | טבליות  | 1     | ביום |

#### מטרת הבדיקה: הפעלה אקטיבית + אקטיבית נעזרת הפעלה אצבעות

96864

ד"ר (רופא) אורן רודיק

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 08/07/2020

**הפניה לפיזיותרפיה**  
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

| פרטי המטופל   |              |              |              |              | גלבוש ירדן        |              |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|--------------|
| 00-02176855-1 | 36.10        | ז            | 11/09/1983   | דורון        | שם משפחה ושם פרטי | מס זהות      |
| שם האב        | שם האב       | שם האב       | שם האב       | שם האב       | שם האב            | שם האב       |
| 52 - 8404025  | 52 - 8404025 | 52 - 8404025 | 52 - 8404025 | 52 - 8404025 | 52 - 8404025      | 52 - 8404025 |
| טלפון נוסף    | טלפון        | מס בית       | רחוב         | בארי         | תל אביב - י       | ישוב         |

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 31/05/2020

| מספר הפניה: | 33288190140  | תז נבדק  | רשיון רופא |
|-------------|--------------|----------|------------|
| גורם שולח   | מספר הפניה   | 21768551 | 096864     |
| 3288        | 033288190140 |          |            |

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

CONTUSION UPPER LIMB

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/07/2020:  
ב 31/5/2020 היה מעורב בתאונת דרכים אופוע נפגע ביד שמאל טופל והיה במעקב בבית חולים איכילוב ד"ר בראלן המליץ על הורדת גבס בעוד מס ימים ולרכוש סד לשורש כף יד 08/07/2020: היה עד כה במעקב מרפאה אורתופדית איכילוב. סבל מחבלת שורש יד שמאל אוסחן שבר טרפזיוס, קובע בגבס במשך כ 5 שבועות.  
כמו כן הושלם US כתף שהדגים לפי הכתוב קרע SSP.  
ממשיך לסבול מכאבים בשורש יד שמאל (גובס עד כה), כאבים בכתף שמאל. כמו כן גב תחתון שמאל, ללא שינוי בסוגרים, כמו כן כאב בברך שמאל לסירוגין.  
בבדיקה - עמש"צ - טווח תקין ספורלינג תקין, ללא רגישות עמשצ+עמש גבי+ מותני, רגישות SIJ שמאל. שורש יד שמאל רגישות סביב בסיס האגודל, טווחים 50-80, רוטציות תקינות, DRUJ יציב. כתף שמאל רגישות קדמת הכתף, כאב בסוף יישור ורוטציה פנימית. טווח מלא, טינ ל קוביטלי חיובי שמאל כמנל בגובה תעלה קרפלית, דורקן תקין, יציבות אגודל שמאל סימטרית ליד נגדית קיימת פתיחה גדולה דו"צ על רקע גמישות יתר. ברך שמאל ללא תפליט, ללא רגישות קו סדקים, טווח מלא ויציבות שמורה.

תרופות קבועות

7 ר.ה.ו

| תרופות                         | כמות | א. הגשה | פעמים | ב... |
|--------------------------------|------|---------|-------|------|
| CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB 2MG | 1    | טבליות  | 1     | ביום |
| RITALIN LA 10MG (30) CAP 10MG  | 1    | כמוסות  | 1     | ביום |
| RITALIN 20MG SR TAB 20MG       | 1    | טבליות  | 1     | ביום |

מטרת הבדיקה: הפעלת כתף, שורש יד וברך שמאל

ד"ר (רופא) אורן רודיק

96864

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

סניף מור מגדל המאה ת"א  
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

תאריך הדפסה: 30 יולי, 2020

טלפון: 03-7760100

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: גלבע, ירדן  
תאריך בדיקה: 27/07/2020  
כתובת: תל אביב-יפו, בארי  
גורם מפנה: תל אביב-יפו  
מדפיסה: סמ

ת.ז.: 021768551  
טלפון: 052-8404025  
רופא מפנה/מטפל: חגלי עראבי

לכבוד  
הרופא המטפל  
ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני-סקרלי:

סיבת ההפניה: כאב גב תחתון.  
הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיליים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחזורים.

סקוליוזיס.  
המיסקרליזציה ימנית של L5.  
צמצום המרווח הבין חולייתי בגובה L4-L5 ובגובה L5-S1.  
אנטרוליסטוזיס דרגה 1 של L4 כלפי L5.  
אוסטאופיטים קדמיים בחוליות L4 ו-L5.

בגובה D12-L1-L2-L3-L4: תקינים.

בגובה L4-L5: ניוון של הפאסטים.  
הסתידויות בליגמנטה פלאבה.  
היצרות קלה של התעלה הוורטברלית.

בגובה L5-S1-סקרום: אין עדות ללחץ על השק הטקאלי או על השורשים אם כי הודגם בלט דיסק אחורי מרכזי קטן בגובה L5-S1.

בסיכום: דיסקופטיות L5-S1 ו-L4-L5.  
המיסקרליזציה ימנית של L5.  
אפשרות של לחץ לא גדול על השק הטקאלי בגובה L4-L5.  
היתר כמתואר.

בברכה,  
פרופ' אליעזר אברהמי  
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית  
מ.ר. 8955 מ.ר.מ. 6568

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.  
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

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

עמוד 1 מתוך 1

DR.HAGLA ORABI  
ORTHOPEDIC SURGEON

ד"ר חיגלה עוראבי  
אורתופד מנתח  
מרפאה רח' ידעיהו 24  
רמת חן ר"ג

TEL. FAX. 03-9047701

20/7/2020

הנדון : מר גלבע ירון ת"ז 021768551  
כאב בשורש כף יד מצד שמאל  
תאונת קטנוע ב 31/5/2020 נחבל בצד שמאל וגב כתף שמאל וברך ש מאל . טופל  
בגבס כחודש וחצי עקב שבר תלישה בשורש כף יד שמאל  
עבר בדיקת CT שורש כף יד שמאל אובחן שבר ללא תזוזה טרפציוס ושבר תלישה  
2 ממ מהטרפציוס . עדיין סובל מכאבי בשורש כף יד שמאל .  
לאחר התאונה התלונן על כאב בגב תחתון ללא הקרנה לרגליים .  
כתף מצד שמאל הגבלה בסיבוב פנימי ואבדוקציה עבר US כתף עם אבחנה קרע  
3 ממ בסופראספינטוס  
כאב מעל ITB ברך שמאל ללא הגבלה בתנועות יציבות שמורה ללא נוזל תוך  
פרקי .  
כאב באינרציה של גיד טריציפס  
החיל PT  
ממליץ על CT עש מותני

בכבוד רב

ד"ר חיגלה עוראבי

מ.ר 28197

~~מומחה בכירורגיה אורתופדית~~

ד"ר עוראבי חיגלה  
מומחה לאורתופדיה כירורגית  
מ.ר 28197

תאריך 27/07/2020

### הפניה לדימות

| פרטי המטופל   |       |            |        |        | גלובע ירדן        |              |
|---------------|-------|------------|--------|--------|-------------------|--------------|
| 00-02176855-1 | 36.10 | 11/09/1983 | דורון  | שם האב | שם משפחה ושם פרטי | מס זהות      |
| תל אביב -     | בארי  | רחוב       | מס בית | 2      | 52 - 8404025      | 52 - 8404025 |
| ישוב          |       |            |        |        | טלפון נוסף        | טלפון        |

תאריך תאונה 31/05/2020

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33288196736

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288196736

תז נבדק



21768551

רשיון רופא



028197

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 ע"ש מותני

### שירות שנבחר

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

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/07/2020:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/07/2020:

ב 31/5/2020 היה מעורב בתאונת דרכים אופוע נפגע ביד שמאל טופל והיה במעקב בבית חולים איכילוב ד"ר בראל

המליץ על הורדת גבס בעוד מס ימים ו לרכוש סד לשורש כף יד

היה עד כה במעקב מרפאה אורתופדית איכילוב.

08/07/2020: סבל מחבלת שורש יד שמאל אוסחן שבר טרפזיוס, קובע בגבס במשך כ 5

שבועות.

כמו כן הושלם US כתף שהדגים לפי הכתוב קרע SSP.

ממשיך לסבול מכאבים בשורש יד שמאל (גובס עד כה), כאבים בכתף שמאל.

כמו כן גב תחתון שמאל, ללא שינוי בסוגרים, כמו כן כאב בברך שמאל לסירוגין.

בבדיקה - עמש"צ - טווח תקין ספורלינג תקין, ללא רגישות עמשצ+עמש גבי+

מותני, רגישות SIJ שמאל. שורש יד שמאל רגישות סביב בסיס האגודל,

טווחים 50-80, רוטציות תקינות, DRUJ יציב. כתף שמאל רגישות קדמת

הכתף, כאב בסוף יישור ורוטציה פנימית. טווח מלא, טינל קוביטלי חיובי

שמאל כמנל בגובה תעלה קרפלית , דורקן תקין, יציבות אגודל שמאל סימטרית  
 ליד נגדית קיימת פתיחה גדולה דו"צ על רקע גמישות יתר . ברך שמאל ללא  
 תפליט, ללא רגישות קו סדקים, טווח מלא ויציבות שמורה .  
 27/07/2020

#### אבחנה משוערת

| אבחנה                | איפיון   | קוד  |
|----------------------|----------|------|
| CONTUSION            | lt wrist | 9249 |
| avulsion #           |          |      |
| CONTUSION UPPER LIMB |          | 923  |

#### דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 08/07/2020:  
 ההפניות שהופקו ב 06/07/2020:  
 טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - אשור לרכישת סד לשורש כף י  
 08/07/2020:  
 פיזיותרפיה  
 ריפוי בעיסוק  
 EMG וביקורת  
 הקפדה על יישור מרפק ככל שניתן  
 ההפניות שהופקו ב 08/07/2020:  
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב , טופס הפניה כללי -  
 56016-אלקטרומיוגרפיה EMG , טופס הפניה כללי - 81001-ריפוי בעיסוק  
 אבחון  
 27/07/2020

#### הערות:

#### כאבי גב

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

שם הרופא

28197

מספר רשיון

ד"ר עורבי חגלי  
 מומחה לאורתופדיה כירורגית  
 מ.ה. 18577

חתימה וחותמת 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

## חוות דעת רפואית

אני החתום מטה ד"ר א. גרינטל, מנתח אורתופדי, סגן מנהל במערך האורתופדי בית החולים מאיר כפר סבא נתבקשתי לחוות דעת רפואית בעניינו של מר ירדן גלבוע ת.ז. 1-2176855 המתגורר ברחוב בארי 47 תל אביב.

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראייה לבית המשפט. אני מצהיר בזה כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה לבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

### פרטי השכלתי והסמכתי

- בוגר בית הספר לרפואה של הטכניון בשנת 1983
- עוסק בכירורגיה אורתופדית משנת 1984
- מומחה לכירורגיה אורתופדית משנת 1991
- השתלמות בכירורגיה אורתופדית ב Royal Berkshire Hospital. Reading, United Kingdom בכל שנת 1993 וקיץ 1994
- רופא בכיר במערך האורתופדי בית החולים שיבא בשנים 1994-5
- סגן מנהל מחלקה קמפוס בילינסון מרכז רפואי רבין עד 2005
- רופא בכיר במחלקה האורתופדית קמפוס השרון מרכז רפואי רבין 2005-6
- מנהל המרפאה האורתופדית קופת החולים זמנהוף 2005-6
- סגן מנהל המערך האורתופדי מרכז רפואי רמב"ם עד 2019
- סגן מנהל המערך האורתופדי בית החולים מאיר
- חבר בחברות בת של האגוד האורתופדית: החברה לניתוחי כתף ומרפק, החברה לברך, החברה לפרק הירך
- מגשר, בוגר התכנית להתנסות מודרכת מטעם המרכז הארצי לגישור ויישוב סכסוכים – משרד המשפטים
- פוסק בועדות הרפואיות לנפגעי עבודה של המוסד לביטוח לאומי

### תולדות המקרה מפיו של מר גלבוע

מר גלבוע בן 38 נשוי ללא ילדים. מספר כי כל השנים עובד בעיצוב גרפי ממחשב, בריא.



מתאר תאונת אופנוע בתאריך 31.5.20 כאשר נהג מונית בצע פניה לשמאל וחסם את מסלולו לתוך צומת פגע בו במהירות נמוכה יחסית אך התנגשות חזיתית, את התאונה עצמה אינו זוכר, הזכרון האחרון הנו מונית חוסמת אותו, הזכרון שחזר אליו הנו עוברים ושבים עוזרים לו לקום, חש מטושטש, לאחר מספר שניות התאפס וחילץ את רעייתו, פונה באמבולנס לחדר המיון של בית החולים איכילוב, שם זכורים לו כאבים בכל הגוף, כל הגפה העליונה השמאלית היתה נפוחה וכואבת, במיון בוצעו צילומים ולא נמצאו שברים, גפה שמאל גובסה בסד ושחרר בבוקר, היה במעקב אורתופדי בקופת החולים, אובחנו שברים בכף יד שמאל USI זיהה קרע בכתף שמאל, טופל בפיסיוטרפיה, חזר לעבודתו כעוסק עצמאי לאחר בערך חודשיים ויותר, נגרמה פגיעה מהותית כלכלית.

## תלונות החולה

נותרה בעיה כתף שמאל של כאבים בקדמת הכתף השמאלית קושי בתנועות. ירידה בכוח יד שמאל קושי וכאב ביישור שורש כף היד הרגשת זרמים לאורך האמה לעיתים תרדמת לאורך הגפה השמאלית עקצוצים ונימולים. כאבים בעורף מימין גם בשיבה רגילה יש לעתים צוואר נתפס ללא אתראה מלווה כאב ראש. וכן כאבי גב תחתון קושי בכפוף חש נוטה לימין. בעבר הרים משקולות. וכעת מתאמן בחדר כושר ללא משקולות. מציין כי היו כאבי גב בצבא וגם במילואים.

## מסמכים שעמדו לרשותי בעת הבדיקה

| תאריך    | תוכן המסמך                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |        |       |      |  |               |      |      |                   |  |    |                      |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------|-------|------|--|---------------|------|------|-------------------|--|----|----------------------|
| 19.1.00  | <p>תלונות/סיבת הפניה: כאבי גב תחתון</p> <p>בדיקה גופנית: ללא חסר נאורולוגי או מוטורי החזרים תקינים ותחושה תקינה.</p> <p>תוצאות הדמייה: עש מתני וטורקלי תקין</p> <p>ממצאים ותכנית אבחנתית</p> <table><tr><td>קוד</td><td>איפיון</td><td>אבחנה</td></tr><tr><td>7242</td><td></td><td>LOW BACK PAIN</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | קוד                  | איפיון | אבחנה | 7242 |  | LOW BACK PAIN |      |      |                   |  |    |                      |
| קוד      | איפיון                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | אבחנה                |        |       |      |  |               |      |      |                   |  |    |                      |
| 7242     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | LOW BACK PAIN        |        |       |      |  |               |      |      |                   |  |    |                      |
| 11.12.11 | <p>תלונות/סיבת הפניה: 11/12/2011 כאבי גב תחתון מזה זמן רב, ידוע על ספונדילוליזיס L5, החמרה לאחרונה לאחר מאמץ פיזי</p> <p>בדיקה גופנית: רגישות בגב תחתון, תנועות מלאות לא כאובות, SLR שלילי, FABER שלילי, כח גס, תחושה והחזרים תקינים בגפיים התחתונות. צילום עמוד שדרה מותני: ספונדילוליזיס דרגה I בגובה L4-5, המיסקרליזציה ימנית L5</p> <p>ממצאים ותכנית אבחנתית</p> <table><tr><td>קוד</td><td>איפיון</td><td>אבחנה</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>LOW BACK PAIN</td></tr><tr><td>7384</td><td>L4-5</td><td>SPONDYLOLISTHESIS</td></tr><tr><td></td><td></td><td>HEMISACEALIZATION L5</td></tr></table> <p>דיון/תוכנית טיפולית: משככי כאבים על פי הצורך, נוגדי דלקת ופיזיותרפיה חגורת גב שחייה ותרגילים לחיזוק שרירי הבטן והגב המנועות מנשיאת משאות כבדים</p> | קוד                  | איפיון | אבחנה | 1    |  | LOW BACK PAIN | 7384 | L4-5 | SPONDYLOLISTHESIS |  |    | HEMISACEALIZATION L5 |
| קוד      | איפיון                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | אבחנה                |        |       |      |  |               |      |      |                   |  |    |                      |
| 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | LOW BACK PAIN        |        |       |      |  |               |      |      |                   |  |    |                      |
| 7384     | L4-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SPONDYLOLISTHESIS    |        |       |      |  |               |      |      |                   |  |    |                      |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | HEMISACEALIZATION L5 |        |       |      |  |               |      |      |                   |  |    |                      |
| 11.3.12  | <p>תלונות/סיבת הפניה: 11/12/2011 כאבי גב תחתון מזה זמן רב, ידוע על ספונדילוליזיס L5, החמרה לאחרונה לאחר מאמץ פיזי 11/03/2012 מועמד לשיירות מילואים</p> <p>בדיקה גופנית: רגישות בגב תחתון, תנועות מלאות לא כאובות, SLR שלילי, FABER שלילי, כח גס, תחושה והחזרים תקינים בגפיים התחתונות. צילום עמוד שדרה מותני: ספונדילוליזיס דרגה I בגובה L4-5, המיסקרליזציה ימנית L5</p> <p>ממצאים ותכנית אבחנתית</p> <table><tr><td>קוד</td><td>איפיון</td><td>אבחנה</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>LOW BACK PAIN</td></tr><tr><td>7384</td><td>L4-5</td><td>SPONDYLOLISTHESIS</td></tr><tr><td></td><td>L5</td><td>HEMISACEALIZATION L5</td></tr></table> <p>דיון/תוכנית טיפולית: מומלץ לא לזמנו לשיירות מילואים כלוחם עד להתאמת פרופיל רפואי מתאים</p>                      | קוד                  | איפיון | אבחנה | 1    |  | LOW BACK PAIN | 7384 | L4-5 | SPONDYLOLISTHESIS |  | L5 | HEMISACEALIZATION L5 |
| קוד      | איפיון                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | אבחנה                |        |       |      |  |               |      |      |                   |  |    |                      |
| 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | LOW BACK PAIN        |        |       |      |  |               |      |      |                   |  |    |                      |
| 7384     | L4-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SPONDYLOLISTHESIS    |        |       |      |  |               |      |      |                   |  |    |                      |
|          | L5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | HEMISACEALIZATION L5 |        |       |      |  |               |      |      |                   |  |    |                      |

24.5.12

תלונות/סיבת הפניה: 11/12/2011 כאבי גב תחתון מזה זמן רב, ידוע על ספונדילוליזיס L5, החמרה לאחרונה לאחר מאמץ פיזי  
11/03/2012 מועמד לשירות מילואים  
24/05/2012 כאב גב תחתון עמום קבוע עם החמרות מדי פעם

בדיקה גופנית: רגישות בגב תחתון, תנועות מלאות לא כאובות, SLR שלילי, FABER שלילי, כח גס, תחושה והחזרים תקינים בגפיים התחתונות.  
צילום עמוד שדרה מותני: ספונדילוליזיס דרגה I בגובה L4-5, המיסקרליזציה ימנית L5

ממצאים ותכנית אבחנתית

|      |        |                      |
|------|--------|----------------------|
| קוד  | איפיון | אבחנה                |
| 1    |        | LOW BACK PAIN        |
| 7384 | L4-5   | SPONDYLOLISTHESIS    |
|      | L5     | HEMISACRALIZATION L5 |

דיון/תוכנית טיפולית: משככי כאבים על פי הצורך, חימום מקומי ופיזיותרפיה שחייה ותרגילים לחיזוק שרירי הבטן והגב  
חגורת גב  
אפשרי טיפול משלים כגון כירופרקט

|                              |                                |      |          |       |             |
|------------------------------|--------------------------------|------|----------|-------|-------------|
| הפניות                       | פרטי ההפניה                    | קוד  | התחייבות | סטטוס | פרוט מעבדות |
| טופס הפניה כללי - נוסח חופשי | פיזיותרפיה לגב תחתון           | H138 |          | הודפס |             |
| טופס הפניה כללי - נוסח חופשי | חגורת גב LUMBOTRAIN  מדרסים לפ | H138 |          | הודפס |             |

20.6.14

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/05/2014:  
כאבים ורגישות באספקט אולנרי של שורש כף היד מדור 5 מכופפים ללא סיפור חבלתי, דו"צ רגישות במתיחה ותחת משקלים ללא מחלות משמעותיות אין רגישות לתרופות  
20/06/2014  
כאבים בע"ש צווארי ונאבים באזור ה SCJ מימין ללא סיפור חבלתי,

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 02/05/2014  
כאבים במתיחה של מדור חמישי בעיקר כנגד התנגדות, נירווסקולרית תקין רגישות מקומית במישוש מעל FCU ללא תפיחות של המפרק הקרפואולנרי תנועות שורש כף יד טובות  
20/06/2014

ממצאים ותכנית אבחנתית

|      |        |                           |
|------|--------|---------------------------|
| קוד  | איפיון | אבחנה                     |
| L11  |        | WRIST SYMPTOMS/COMPLAINTS |
| 7231 |        | CERVICALGIA               |

19.8.14

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/05/2014:  
כאבים ורגישות באספקט אולנרי של שורש כף היד מדור 5 מכופפים ללא סיפור חבלתי, דו"צ רגישות במתיחה ותחת משקלים ללא מחלות משמעותיות אין רגישות לתרופות.  
20/06/2014  
כאבים בע"ש צווארי ונאבים באזור ה SCJ מימין ללא סיפור חבלתי,

19/08/2014:

חידוש הפניה לכירורג,  
לא ביצע פיזיותרפיה,  
נטל NSAIDS עם שיפור מסוים  
יש תחושת רעד באצבע 2, כף יד ימין  
שמחזיק את העכבר ללא כאבים או הגבלה בתנועה

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 02/05/2014:  
כאבים במתיחה של מדור חמישי  
בעיקר כנגד התנגדות, נירוסקולרית תקין  
רגישות מקומית במישוש מעל FCU  
ללא תפיחות של המפרק הקרפואולגרי  
תנועות שורש כף יד טובות

19/08/2014:

תנועות מלאות של האצבע  
עם טווחי תנועה מלאים  
נירוסקולרית תקין

## ממצאים ותכנית אבחנתית

| קוד  | איפיון                    | אבחנה |
|------|---------------------------|-------|
| L11  | WRIST SYMPTOMS/COMPLAINTS |       |
| 7231 | CERVICALGIA               |       |

| פרוט מעבדות | סטטוס הודפס | התחייבות | קוד  | פרטי ההפניה              | הפניות | טופס הפניה כללי - נוסח חופשי |
|-------------|-------------|----------|------|--------------------------|--------|------------------------------|
|             |             |          | H138 | לשקילת המשך בירור וטיפול |        |                              |

## שחרור רפואי

1.6.20

|                                  |                                             |               |
|----------------------------------|---------------------------------------------|---------------|
| שם יחידה: המחלקה לרפואה<br>דחופה | מנהלת מחלקה: פרופ' הלפרן פנחס<br>מ.ר. 16786 | אח/ות אחראית: |
| טלפון: 03-6973232                | פקס: 03-6973652                             | דוא"ל:        |

|                        |                  |                                           |
|------------------------|------------------|-------------------------------------------|
| שם משפחה: גלבוע        | שם פרטי: ירדן    | ת.ז.: 21768551                            |
| תאריך לידה: 11/09/1983 | גיל: 36          | טלפון: 052-3404025                        |
| מין: זכר               | גורם מממן: כללית | כתובת: בארי 47 תל אביב-יפו<br>יפן 6423313 |

## תלונה עיקרית

תאונת דרכים

## מחלה נוכחית

בן 36 בריאה בד"כ ללא אלרגיה לתרופות.

התקבל לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים כחוב כטנוע כנהג.  
ללא אובדן הכרה, חבוש קסדה, שולל חבלת ראש  
לדבריו נפל ונחבל ביד שמאל, שולל חבלת חזה או בטן  
זוכר את הנפילה והאירועים שקדמו לה.  
קעת שולל כאבי ראש בחילות או הקאות, ללא קוצר נשימה.

במלר"ד בהגעתו

במצב כללי טוב ללא מצוקה נשמטית  
מדדים חיוניים תקינים

## בבדיקתו:

בבדיקה הנירולוגית, כוח גס ותחושה שמורה בארבע גפיים,  
עצבים קרניאלים תקינים אישונים שונים ומגיבים לאור  
ללא רגישות עמ"ש צווארי, ללא כאבי בתנועת צוואר.  
ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו.

כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, ללא רגישות על פני בית החזה.  
בטן רכה לא רגישה. אגן יציב  
רגישות ביד שמאל אזור שורש כף יד  
צוואר ללא הגבלה בהנעה צוואר

במהלך שהותו במיון נבדק ע"י אורתופד:

בבדיקתו -  
נושא משקל בתבנית תקינה עומד על כל רגל בנפרד עם נשיאת משקל  
ללא רגישות או סימני המטומה ע"פ עמ"ש או פאראורטבלרי  
כוח גס שמור 5/5 בגפיים תחתונות  
שמור סנסורית לפי ASIA L2-S1  
החזרים פטלרים שווים  
SLR שלילי

שורש כף יד שמאל רגישות מעל SB ללא רגישות מעל רדיוס דיסטלי או ראש רדיוס  
טווח תנועה מלא במרפק שורש כף יד לרבות פרסופינציה  
שמור NV דיסטלי

בצילום - ללא ממצא גרמי חריף

במיון הושם בסד ספייקה  
ללא צורך בהמשך ביחור במיון האורתופדי

בעת שחרורו חש בטוב, ללא הופעת סימפטומים

משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות:

אבחנות במיון

• ACCIDENT - MOTOR VEHICLE (E819.9)

#### סיכום

ראה פירוט לעיל

#### המלצות כלליות

המלצה: ביקורת אורתופד בעוד שבוע בקופח עם צילום ביקורת עדכני של שורש כף יד שמאל

לא להרטיב גבס  
משככי כאבים לפי צורך - לפי מרשם  
בכל מקרה של החמרה נא לפנות לקבלת טיפול רפואי

רפואה שלמה!

#### תרופות מומלצות

| מרשם | הערות                       | יחידות ליפוק | אריזות ליפוק | משך    | תדירות     | מינון | אופן מתן | שם התרופה                                                |
|------|-----------------------------|--------------|--------------|--------|------------|-------|----------|----------------------------------------------------------|
| ✓    | סיכון גבוה לנפילות במבוגרים |              |              | 7 ימים | ביום 1 X 2 | 1 tab | P.O      | ZALDIAR FC TAB 37.5 mg/325mg (TRAMADOL HCL, PARACETAMOL) |

#### הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

#### חתימת אחות משחררות

|           |              |                  |
|-----------|--------------|------------------|
| שם החותם  | תפקיד        | זמן חתימה        |
| פטינת רחל | אחות משחררות | 01/06/2020 05:27 |

#### רופאה משחררות

|                              |              |                  |
|------------------------------|--------------|------------------|
| שם החותם                     | תפקיד        | זמן חתימה        |
| ד"ר שורצברג סיון מ.ר. 133686 | רופא/ה משחרר | 01/06/2020 05:23 |

| 2.6.20             | <p>תאריך הביקור: 02/06/2020</p> <p>סוג ביקור: 1 תאונת דרכים</p> <p>מהות הביקור: רגיל</p> <p>גורם מפנה: פניה עצמית</p> <p>תלונות/סיבת הפניה: 02/06/2020 ת.ד. 31.5.20 בהיותו רוכב קטנוע נבדק מיון איכילוב רגישות איזור סקפואיד שמאל בצילום ללא ממצא גרמי בוצע גבס מעקב אורטופד ב 8.6.20 צילום כתף צלעות שמאל לדבריו ללא ממצא</p> <p>נושא הבדיקה: כירורגיה</p> <p>בדיקה גופנית: 02/06/2020 טווח גפה עליונה שמאל מרפק כתף שמורים הפניה להערכה אורטופדית חופש 1-8.6.20</p> |                       |             |        |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|--------|----------|-------|--------------------|--------------------------|------------|----------------|-------|--|-----------------------|
|                    | <table border="1"> <tr> <th>קוד</th> <th>איפיון</th> <th>אבחנה</th> </tr> <tr> <td>U80</td> <td>RA</td> <td>INJURIES</td> </tr> <tr> <td>9232</td> <td>LT WRIST</td> <td>CONTUSION HAND</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                           | קוד                   | איפיון      | אבחנה  | U80      | RA    | INJURIES           | 9232                     | LT WRIST   | CONTUSION HAND |       |  |                       |
| קוד                | איפיון                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | אבחנה                 |             |        |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |
| U80                | RA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | INJURIES              |             |        |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |
| 9232               | LT WRIST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CONTUSION HAND        |             |        |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |
|                    | <table border="1"> <tr> <th>הפניות</th> <th>פרטי ההפניה</th> <th>קוד</th> <th>התחייבות</th> <th>סטטוס</th> </tr> <tr> <td>הפניה לרפואה יועצת</td> <td>70017-בדיקת רופא אורתופד</td> <td>H1</td> <td></td> <td>הודפס</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                               | הפניות                | פרטי ההפניה | קוד    | התחייבות | סטטוס | הפניה לרפואה יועצת | 70017-בדיקת רופא אורתופד | H1         |                | הודפס |  |                       |
| הפניות             | פרטי ההפניה                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | קוד                   | התחייבות    | סטטוס  |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |
| הפניה לרפואה יועצת | 70017-בדיקת רופא אורתופד                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | H1                    |             | הודפס  |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |
|                    | <table border="1"> <tr> <th>אישור</th> <th>קוד</th> <th>מתאריך</th> <th>עד תאריך</th> <th>סטטוס</th> </tr> <tr> <td>אישור מחלה</td> <td>11</td> <td>01/06/2020</td> <td>08/06/2020</td> <td>הודפס</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                 | אישור                 | קוד         | מתאריך | עד תאריך | סטטוס | אישור מחלה         | 11                       | 01/06/2020 | 08/06/2020     | הודפס |  |                       |
| אישור              | קוד                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | מתאריך                | עד תאריך    | סטטוס  |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |
| אישור מחלה         | 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 01/06/2020            | 08/06/2020  | הודפס  |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |
|                    | <p>בברכה,</p> <p>ד"ר יוסף קליינמן 14403</p> <p>שם הרופא מס' רשיון חתימה וחותמת הרופא</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |             |        |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |
| 7.6.20             | <p>תלונות/סיבת הפניה: 02/06/2020 ת.ד. 31.5.20 בהיותו רוכב קטנוע נבדק מיון איכילוב רגישות איזור סקפואיד שמאל בצילום ללא ממצא גרמי בוצע גבס מעקב אורטופד ב 8.6.20 צילום כתף צלעות שמאל לדבריו ללא ממצא 07/06/2020 סיכום לבקשתו</p> <p>נושא הבדיקה: כירורגיה</p> <p>בדיקה גופנית: 02/06/2020 טווח גפה עליונה שמאל מרפק כתף שמורים הפניה להערכה אורטופדית חופש 1-8.6.20 07/06/2020 קבל סיכום</p>                                                                          |                       |             |        |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |
|                    | <table border="1"> <tr> <th>קוד</th> <th>איפיון</th> <th>אבחנה</th> </tr> <tr> <td>U80</td> <td>RA</td> <td>INJURIES</td> </tr> <tr> <td>9232</td> <td>LT WRIST</td> <td>CONTUSION HAND</td> </tr> <tr> <td>V67</td> <td></td> <td>FOLLOW-UP EXAMINATION</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                          | קוד                   | איפיון      | אבחנה  | U80      | RA    | INJURIES           | 9232                     | LT WRIST   | CONTUSION HAND | V67   |  | FOLLOW-UP EXAMINATION |
| קוד                | איפיון                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | אבחנה                 |             |        |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |
| U80                | RA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | INJURIES              |             |        |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |
| 9232               | LT WRIST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CONTUSION HAND        |             |        |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |
| V67                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FOLLOW-UP EXAMINATION |             |        |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |
|                    | <p>דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 02/06/2020 הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד 07/06/2020</p> <p>בברכה,</p> <p>ד"ר יוסף קליינמן 14403</p> <p>שם הרופא מס' רשיון חתימה וחותמת הרופא</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |             |        |          |       |                    |                          |            |                |       |  |                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                      |               |                   |      |        |                 |               |                |                        |         |                    |          |                  |                                    |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------|-------------------|------|--------|-----------------|---------------|----------------|------------------------|---------|--------------------|----------|------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><u>בדיקת: צילום יד / שורש / כת / אצבעות</u></p> <p style="text-align: right;">7.6.20</p> <p style="text-align: right;"><b>סיבת ההפניה:</b><br/>קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה</p> <p style="text-align: right;"><b>בוצע:</b><br/>צילום יד / שורש / כף / אצבעות בתאריך 07/06/2020 08:02 מ.ג.: 1025001494941 מבצע: מיטל זולונדק פלפלי;<br/>צילום כף יד שמאל;</p> <p style="text-align: right;"><b>ממצאים:</b></p> <p style="text-align: right;">צילום בוצע בגבס, אין הדגמה אופטימאלית<br/>אין הדגמה ברורה של ממצא חבלתי.</p> <p style="text-align: right;"><b>סיכום:</b><br/>כמפורט בפענוח לעיל.</p> <p style="text-align: right;">אושר ע"י: ד"ר סוסנה ביאטריס פלדמן<br/>מספר רישיון: 17726<br/>7/6/2020 0:17</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |                                      |               |                   |      |        |                 |               |                |                        |         |                    |          |                  |                                    |                                           |
| <p style="text-align: center;"><b>סיכום ביקור רפואי</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">שם יחידה: מרפאה אורתופדית</td> <td style="width: 33%;">מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067</td> <td style="width: 33%;">אח/ות אחראית:</td> </tr> <tr> <td>טלפון: 03-6974000</td> <td>פקס:</td> <td>דוא"ל:</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">שם משפחה: גלבוע</td> <td style="width: 33%;">שם פרטי: ירדן</td> <td style="width: 33%;">ת.ז.: 21768651</td> </tr> <tr> <td>תאריך לידה: 11/09/1983</td> <td>גיל: 36</td> <td>טלפון: 052-8404025</td> </tr> <tr> <td>מין: זכר</td> <td>גורם מממן: כללית</td> <td>כתובת: בארי 47 תל אביב-יפו 6423313</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>נתוני ביקור - תאריך: 08/06/2020 שעה: 09:25 מספר ביקור: 38129431</b></p> <p><b>לא ידועה רגישות לתרופות</b><br/><b>לא ידועה רגישות לחומרים</b><br/><b>סיקור כאב</b><br/>המטופל/ת חש/ה כאב: כן<br/>המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב</p> <p style="text-align: right;"><b>סיכום ודיון</b><br/>בן 36<br/>ב 31/5/20 היה מעורב בת.ד כרוכב קטנוע<br/>פגיעת שרש יד שמאל שנחשדה לשבר סקפואיד וגובס<br/>ביצע אתמול צילום בקופ"ח של שרש היד בגבס - לא מלמד<br/>עדין מלין על כאבים בשרש היד, מרפק וכתף<br/>ממליץ - משככי כאב<br/>ביקורת עוד שבוע להסרת גבס וצילומים מכוונים<br/>לבצע בדיקת US של הכתף עד הביקורת<br/>ח מחלה 3 שבועות מהתאונה</p> <p style="text-align: right;"><b>הפניה לניתוח</b><br/>מופנה לניתוח: לא</p> <p style="text-align: right;">נחתם ע"י: דר' בר-אילן יעקב מ.ר. 20937</p> <p style="text-align: right;">חתימה: _____</p> | שם יחידה: מרפאה אורתופדית            | מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067 | אח/ות אחראית: | טלפון: 03-6974000 | פקס: | דוא"ל: | שם משפחה: גלבוע | שם פרטי: ירדן | ת.ז.: 21768651 | תאריך לידה: 11/09/1983 | גיל: 36 | טלפון: 052-8404025 | מין: זכר | גורם מממן: כללית | כתובת: בארי 47 תל אביב-יפו 6423313 | <p style="text-align: center;">8.6.20</p> |
| שם יחידה: מרפאה אורתופדית                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067 | אח/ות אחראית:                        |               |                   |      |        |                 |               |                |                        |         |                    |          |                  |                                    |                                           |
| טלפון: 03-6974000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | פקס:                                 | דוא"ל:                               |               |                   |      |        |                 |               |                |                        |         |                    |          |                  |                                    |                                           |
| שם משפחה: גלבוע                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | שם פרטי: ירדן                        | ת.ז.: 21768651                       |               |                   |      |        |                 |               |                |                        |         |                    |          |                  |                                    |                                           |
| תאריך לידה: 11/09/1983                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | גיל: 36                              | טלפון: 052-8404025                   |               |                   |      |        |                 |               |                |                        |         |                    |          |                  |                                    |                                           |
| מין: זכר                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | גורם מממן: כללית                     | כתובת: בארי 47 תל אביב-יפו 6423313   |               |                   |      |        |                 |               |                |                        |         |                    |          |                  |                                    |                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <p><b>בדיקה: א.ס. כתף</b><br/><b>א.ס. עצמות / רקמות רכות</b></p> <p><b>סיבת ההפניה:</b><br/>קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה</p> <p><b>ריצע:</b><br/>א.ס. כתף בתאריך 10:46 09/06/2020 מ.ג. 1025001497033 מבצע: רונן ויסהריו;<br/>א.ס. כתף שמאל;<br/>א.ס. עצמות / רקמות רכות בתאריך 10:46 09/06/2020 מ.ג. 1025001497065 מבצע: רונן ויסהריו;<br/>א.ס. רקמות רכות;</p> <p><b>ממצאים:</b><br/>כאבים עם הקרנה לזרוע.</p> <p>US כתף+זרוע שמאל.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. LONG TENDON OF BICEPS MUSCLE – הדגמה תקינה.</li> <li>2. TENDON SUPRASPINATUS – קרע חלקי 3 מ"מ.</li> <li>3. TENDON INFRASPINATUS – הדגמה תקינה.</li> <li>4. TENDON SUBSCAPULARIS – הדגמה תקינה.</li> <li>5. SUBDELTOID – SUBACROMIAN BURSA – הדגמה תקינה.</li> <li>6. נוזל הפרק של הכתף – לא הודגם נוזל יתר.</li> <li>7. מפרק אקרומיאו קלוי קולרי – ללא ממצא חולני.</li> <li>8. מבנה גרמי – תקין.</li> <li>9. זרוע-הדגמה תקינה.</li> </ol> <p><b>סיכום:</b></p> <p>אוישרר ע"י: ד"ר שאול צוקיר</p> <p>מספר רשיון: 15221</p> <p>9/6/2020 11:30</p>                                                      | <p>9.6.20</p>  |
| <p>נתוני ביקור - תאריך: 17/06/2020 שעה: 10:59 מספר ביקור: 38164353</p> <p>לא ידועה רגישות לתרופות<br/>לא ידועה רגישות לחומרים<br/>סיקור כאב<br/>המטופלת חשה כאב: ק<br/>המטופל מופנה לרופא המטפל בקליה להמשיך טיפול בבאב</p> <p><b>סיכום ודין</b><br/>בן 36<br/>ב 31/5/20 היה מעורב בת ד כרכוב קטנוע<br/>פגיעת שרש יד שמאל שנחשדה לשבר סקפואיד וגומם<br/>ביצע אתמול צילום בקופ"ח של שרש היד בגבס &lt;<br/>לא מלמד<br/>עדין מלין על כאביון בשורש היד, מפרק וכתף<br/>ממליץ משככי<br/>סיב<br/>ביקורת עוד שבוע להסרת גבס וצילומים מנוונים<br/>של הכתף עד הביקורת US לבצע בדיקת<br/>ח מחלה 3 שבועות מהתאונה</p> <p>17/6/20 עדין מלין על כאב ביד המגובסת<br/>בצילום אין לראות שבר<br/>בסיטי סקפואיד אינו מזהה קו שבר, יש רושם לשבר תלישה בטרפזיום<br/>ימשיך קיבוע בגבס עד שבועיים, לברר פענוח דימוזי סיטי<br/>ביצע גם US כתף שמאל, הודגם קרע מזער, חלקי בגיד ה-SSP, השאר תקין.<br/>נוגדי כאב<br/>המשך ח' מחלה עד 3 שבועות</p> <p><b>הפניה לניתוח</b><br/>מופנה לניתוח: לא</p> <p>ד"ר ק. בר-אילן<br/>אורתופד מומחה<br/>מ.ר 20937</p> <p>נחתם ע"י: ד"ר בר-אילן יעקב מ.ר 20937</p> <p>חתימה:</p> | <p>17.6.20</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |              |              |                   |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|-------------------|--------|
| להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של שורש כף יד שמאל :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             | 18.6.20      |              |                   |        |
| סיבת ההפניה : חסרים פרטים קליניים בהפניה .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |              |              |                   |        |
| חיד בגבס .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |              |              |                   |        |
| הודגם קו שבר ללא תזוזה בטרפזיוס .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |              |              |                   |        |
| כאוותה עצם טרפזיוס נצפה שבר תלשה עם ניתוק של חתיכת עצם בגודל 2 מ"מ באספקט הלטרז – דיסטאלי של הטרפזיוס .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |              |              |                   |        |
| בברכה,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |              |              |                   |        |
| פרופ' אליעזר אברהמי<br>מומחה לרדיולוגיה אבחנתית<br>מ.ר 8955 מ.ר.מ 6568                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |              |              |                   |        |
| נתוני ביקור - תאריך : 01/07/2020 שעה : 11:20 מספר ביקור : 38211823                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 1.7.20       |              |                   |        |
| לא ידועה רגישות לתרופות<br>לא ידועה רגישות לחומרים<br>סיקור כאב<br>המטופל/ת חש/ה כאב: כ<br>המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |              |              |                   |        |
| סיכום ודיון<br>בן 36<br>ב 31/5/20 היה מעורב בת.ד כחובב קטנוע<br>פגיעת שרש יד שמאל שנחשדה לשבר סקפואיד וגובס<br>ביצע אתמול צילום בקופ"ח של שרש היד בגבס <<br>לא מלמד<br>עדן מלן על כאבים בשרש היד, מופק וכתף<br>ממליץ משככי כאב<br>ביקורת עוד שבוע להסרת גבס וצילומים ממונים<br>לבצע בדיקת US של הכתף עד הביקורת<br>ח מחלה 3 שבועות מהתאונה<br>17/6/20 עדן מלן על כאב ביד המגובסת<br>בצילום אין לראות שבר<br>בסיטי סקפואיד אינו מזהה קו שבר . יש חשש לשבר תלשה בטרפזיוס<br>ימשיך קיבוע בגבס עד שבועיים . לברר פינוח רדיולוד סיטי<br>השאר תקין . SSP כתף<br>שמאל . הודגם קרע מזהר , חלקי בגיד ה US ביצע גם<br>נגדי כאב המשך ח' מחלה עוד 3 שבועות<br>17/7/20 עדן בגבס . בסיטי שביצע , לפי פינוח , קו שבר ללא תזוזה בטרפזיוס וגם שבר תלשה בשולי<br>ביקורת עוד שבוע להסרת הגבס וצילום<br>להגיע עם תומך שרש יד<br>הפניה לניתוח<br>מופנה לניתוח: לא<br>ד"ר ק. בר-אילן<br>אורטופד מנתח<br>מ.ר 20937 |             |              |              |                   |        |
| שירות<br>רפואי                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | תיאור רפואי | קוד<br>משה"ב | קוד<br>שירות | שירות שנבחר       | 5.7.20 |
| 75007                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             | 92557        | 75007        | בדיקת שמיעה מקיפה |        |
| אבחנה משוערת                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |              |              |                   |        |
| אבחנה                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |              |              |                   |        |
| TINNITUS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |              |              |                   |        |
| אפיין                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |              |              |                   |        |
| Bil.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |              |              |                   |        |
| קוד                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |              |              |                   |        |
| 3883                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |              |              |                   |        |
| תלונות לפני כחודש תאונת דרכים, כנראה ללא חבלה לראש. שבועיים אחרונים טינטון<br>דוץ אולי יותר משמאל<br>ללא סחרחורת                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |              |              |                   |        |
| ממצאים בבדיקה אוזניים תקינות                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |              |              |                   |        |
| ד"ר גדעון משה שטיין                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |              |              |                   |        |
| 29396                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |              |              |                   |        |
| מספר רשיון                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |              |              |                   |        |
| חתימה וחזמת הרופא                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |              |              |                   |        |
| ועד הרופא                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |              |              |                   |        |
| תעודת אי כושר מתאריך 1.7.20 ועד 21.7.20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |              |              |                   |        |
| 6.7.20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |              |              |                   |        |

| <p><b>סיקור כאב</b></p> <p>המטופל/ת חש/ה כאב: כ</p> <p>המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב</p> <p><b>סיכום ודין</b></p> <p>בן 36</p> <p>ב 31/5/20 היה מעורב בת.ד כחובץ קטמט</p> <p>פגיעת שרש יד שמאל שנחשדה לשבר סקפואיד וגובס ביצע אתמול צילום בקופ"ח של שרש היד בגבס &lt; לא מלמד</p> <p>עדן מלין על כאבים בשרש היד, מרפק וכתף ממליץ משככי כאב</p> <p>ביקורת עוד שבוע להסרת גבס וצילומים מכוונים של הכתף עד הביקורת US לבצע בדיקת ח מחלה 3 שבועות מהתאונה</p> <p>17/6/20 עדן מלין על כאב ביד המגובסת בצילום אין לראות שבר</p> <p>בסיטי סקפואיד אינו מזהה קו שבר. יש רושם לשבר תלישה בטרפזיום ימשיך קיבוע בגבס עוד שבועיים. לברר פעמח רדילוד סיטי</p> <p>ביצע גם US שמאל. הודגם קרע מזערי, חלקי בגיד הכתף SSP. השאר תקין</p> <p>נודי כאב המשך ח' מחלה עוד 3 שבועות</p> <p>1/7/20 עדן בגבס. בסיטי שביצע, לפי פעמח, קו שבר ללא תזוזה בטרפזיום וגם שבר תלישה בשוליו ביקורת עוד שבוע להסרת הגבס וצילום</p> <p>להגיע עם תומך שרש יד</p> <p>8/7/20 הגבס הוסר</p> <p>צילום- לא מדגים את השבר</p> <p>יתחיל הפעלה עצמית. ממליץ להפנותו לפיזיותרפיה. שימוש בתומך שרש יד לסירוגין (בעת מאמץ מנואלי)</p> <p>מתלמן על זרמים בשתי האמות, להשלים ביקת EMG+NCT בקופ"ח והמשך מעקב בקהילה</p> <p>ח מחלה מיום התאונה ועד 20/7/20</p> <p><b>הפניה לניתוח</b></p> <p>חתימה: _____</p> <p>נחתם ע"י: דר' בר-אילן יעקב מ.ר. 20937</p> <p>טענת המטופל/ת: _____</p>                                                                                                                             | <p>8.7.20</p> |                      |                                                 |             |             |       |       |  |                                                 |       |     |       |       |      |          |           |  |  |            |     |  |                      |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|-------------------------------------------------|-------------|-------------|-------|-------|--|-------------------------------------------------|-------|-----|-------|-------|------|----------|-----------|--|--|------------|-----|--|----------------------|---------------|
| <p><b>לכבוד: ריפוי בעיסוק</b></p> <p><b>שירות שנבחר</b></p> <table border="1"> <tr> <th>שירות</th> <th>קוד</th> <th>קוד משה"ב</th> <th>תיאור רפואי</th> <th>שירות רפואי</th> </tr> <tr> <td>81001</td> <td>97003</td> <td></td> <td>ריפוי בעיסוק אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים</td> <td>81001</td> </tr> </table> <p><b>אבחנה משוערת</b></p> <table border="1"> <tr> <th>קוד</th> <th>אפיין</th> <th>אבחנה</th> </tr> <tr> <td>9249</td> <td>It wrist</td> <td>CONTUSION</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>avulsion #</td> </tr> <tr> <td>923</td> <td></td> <td>CONTUSION UPPER LIMB</td> </tr> </table> <p><b>תלונות:</b> תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/07/2020:</p> <p>ב 31/5/2020 היה מעורב בתאונת דרכים אופע נפגע ביד שמאל טופל והיה במעקב בבית חולים איכילוב ד"ר בראלן</p> <p>המליץ על הורדת גבס בעוד מס ימים ולרכוש סד לשורש כף יד</p> <p>08/07/2020: היה עד כה במעקב מרפאה אורתופדית איכילוב.</p> <p>סבל מחבלת שורש יד שמאל אוסחן שבר טרפזיום, קובע בגבס במשך כ 5 שבועות.</p> <p>כמו כן הושלם US כתף שהדגים לפי הכתוב קרע SSP.</p> <p>ממשיך לסבול מכאבים בשורש יד שמאל (גובס עד כה), כאבים בכתף שמאל.</p> <p>כמו כן גב תחתון שמאל, ללא שינוי בסוגרים, כמו כן כאב בברך שמאל לסירוגין.</p> <p>בבדיקה - עמש"צ - סווח תקין ספורלינג תקין, ללא רגישות עמש"צ+עמש גבי+ מותני, רגישות SIJ שמאל. שורש יד שמאל רגישות סביב בסיס האגודל, סווחים 80-50, רגישות תקינות, DRUJ יציב. כתף שמאל רגישות קדמת הכתף, כאב בסוף יישור ורוטציה פנימית. סווח מלא, טינ ל קוביטלי חיובי</p> | שירות         | קוד                  | קוד משה"ב                                       | תיאור רפואי | שירות רפואי | 81001 | 97003 |  | ריפוי בעיסוק אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים | 81001 | קוד | אפיין | אבחנה | 9249 | It wrist | CONTUSION |  |  | avulsion # | 923 |  | CONTUSION UPPER LIMB | <p>8.7.20</p> |
| שירות                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | קוד           | קוד משה"ב            | תיאור רפואי                                     | שירות רפואי |             |       |       |  |                                                 |       |     |       |       |      |          |           |  |  |            |     |  |                      |               |
| 81001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 97003         |                      | ריפוי בעיסוק אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים | 81001       |             |       |       |  |                                                 |       |     |       |       |      |          |           |  |  |            |     |  |                      |               |
| קוד                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | אפיין         | אבחנה                |                                                 |             |             |       |       |  |                                                 |       |     |       |       |      |          |           |  |  |            |     |  |                      |               |
| 9249                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | It wrist      | CONTUSION            |                                                 |             |             |       |       |  |                                                 |       |     |       |       |      |          |           |  |  |            |     |  |                      |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               | avulsion #           |                                                 |             |             |       |       |  |                                                 |       |     |       |       |      |          |           |  |  |            |     |  |                      |               |
| 923                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | CONTUSION UPPER LIMB |                                                 |             |             |       |       |  |                                                 |       |     |       |       |      |          |           |  |  |            |     |  |                      |               |

שמאל כמנל בגובה תעלה קרפליית, דורקן תקין. יציבות אגודל שמאל סימטרית  
ליד נגדית קיימת פתיחה גדולה דו"צ על רקע גמישות יתר. ברך שמאל ללא  
תפליט, ללא רגישות קו סדקים, טווח מלא ויציבות שמורה.

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 06/07/2020:  
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - אשור לרכישת סד לשורש כף י  
08/07/2020

| תרופות קבועות |      |                                |          |      |
|---------------|------|--------------------------------|----------|------|
| א. הגשה       | כמות | תרופות                         | ב. פעמים | ביום |
| טבליות        | 1    | CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB 2MG | 1        | ביום |
| כמוסות        | 1    | RITALIN LA 10MG (30) CAP 10MG  | 1        | ביום |
| טבליות        | 1    | RITALIN 20MG SR TAB 20MG       | 1        | ביום |

**מטרת הבדיקה: הפעלה אקטיבית + אקטיבית נעזרת  
הפעלה אצבעות**

ד"ר (רופא) אורן רודיק  
שם הרופא  
96864  
מספר רשיון  
התימה וחזרת הרופא

כמוכן הפניה לפיסיותרפיה

הנדון : מר גלבע ירון ת"ז 021768551

כאב בשורש כף יד מצד שמאל  
תאונת קטנוע ב 31/5/2020 נחבל בצד שמאל וגב כתף שמאל וברך ש מאל. טופל  
בגבס כחודש וחצי עקב שבר תלישה בשורש כף יד שמאל  
עבר בדיקת CT שורש כף יד שמאל אובחן שבר ללא תזוזה טרפציוס ושבר תלישה  
2ממ מהטרפציוס. עדיין סובל מכאבי בשורש כף יד שמאל.  
לאחר התאונה התלונן על כאב בגב תחתון ללא הקרנה לרגליים.  
כתף מצד שמאל הגבלה בסיבוב פנימי ואבדוקציה עבר US כתף עם אבחנה קרע  
3ממ בסופראספינטוס  
כאב מעל ITB ברך שמאל ללא הגבלה בתנועות יציבות שמורה ללא נוזל תוך  
פרקי.

כאב באינרציה של גיד טריציפס

החיל PT

ממליץ על CT עש מותני

בכבוד רב  
ד"ר חיגלה עוראבי  
מ.ר. 28197

20.7.20

**לכבוד: CT ע"ש מותני**

| שירות שנבחר |           |                             |             |
|-------------|-----------|-----------------------------|-------------|
| קוד שירות   | קוד משה"ב | תיאור רפואי                 | שירות רפואי |
| 78073       | L1039     | CT עמוד שדרה מותני + סקראלי | 10304017    |

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/07/2020:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/07/2020:  
ב 31/5/2020 היה מעורב בתאונת דרכים אופוע נפגע ביד שמאל טופל  
והיה במעקב בבית חולים איכילוב ד"ר בראליון  
המליץ על הורדת גבס בעוד מס ימים ולרכוש סד לשורש כף יד  
08/07/2020: היה עד כה במעקב מרפאה אורתופדית איכילוב.  
סבל מחבלת שורש יד שמאל אוסחן שבר טרפציוס, קובע בגבס במשך כ 5  
שבועות.  
כמו כן הושלם US כתף שהדגים לפי הכתוב קרע SSP.  
ממשיך לסבול מכאבים בשורש יד שמאל (גובס עד כה), כאבים בכתף שמאל.  
כמו כן גב תחתון שמאל, ללא שינוי בסוגרים, כמו כן כאב בברך שמאל לסירוגין.  
בבדיקה - עמשי"צ - טווח תקין ספורלינג תקין, ללא רגישות עמש+עמש גבי+  
מותני, רגישות SIJ שמאל. שורש יד שמאל רגישות סביב בסיס האגודל,  
טווחים 80-50, רוטציות תקינות, DRUJ יציב. כתף שמאל רגישות קדמת  
הכתף, כאב בסוף יישור ורוטציה פנימית. טווח מלא, טינ ל קוביטלי חיובי

27.7.20

שמאל כמנל בגובה תעלה קרפליית , דורקן תקין , יציבות אגודל שמאל סימטרית  
ליד נגדית קיימת פתיחה גדולה דו'צ על רקע גמישות יתר . ברך שמאל ללא  
תפליט , ללא רגישות קו סדקים , טווח מלא ויציבות שמורה .  
27/07/2020

**אבחנה משוערת**

| אבחנה                | איפיון   | קוד  |
|----------------------|----------|------|
| CONTUSION            | lt wrist | 9249 |
| avulsion #           |          |      |
| CONTUSION UPPER LIMB |          | 923  |

**דיון/תוכנית טיפולית**

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 08/07/2020  
ההפניות שהופקו ב 06/07/2020  
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - אשור לרכישת סד לשורש כף י  
08/07/2020  
פיזיותרפיה  
ריפוי בעיסוק  
EMG וביקורת  
הקפדה על יישור מרפק ככל שניתן  
08/07/2020  
ההפניות שהופקו ב  
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב , טופס הפניה כללי -  
56016-אלקטרומיוגרפיה EMG , טופס הפניה כללי - 81001-ריפוי בעיסוק  
אבחון  
27/07/2020

**הערות:**

**נאבי גב**

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

28197

מספר רשיון

שם הרופא

ד"ר עזיבי חגלה  
מומחה לאורתופדיה כירורגית  
מ.ת. 18577

חתימה וחותמת הרופא

**לחלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני -סקדאלי :**

סיבת ההפניה : כאב גב תחתון .  
הבדיקה בוצעה בחתכים אקסילאיים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחזורים .

סקוליוזיס .

המיסקרליזציה ימנית של L5 .

צמצום המרווח הבין חולייתי בגובה L4-L5 ובגובה L5-S1 .

אנטרוליסטוזיס דרגה 1 של L4 כלפי L5 .

אוסטאופיטים קדמיים בחוליות L4 ו-L5 .

**בגובה D12-L1-L2-L3-L4 :** תקינים .

**בגובה L4-L5 :**

ניוון של הפאסטים .

הסתידויות בליגמנטה פלאבה .

היצרות קלה של התעלה חוורטברלית .

**בגובה L5-S1 - סקרום :** אין עדות ללחץ על השק הטקאלי או על השורשים אם כי הודגם בלט דיסק אחורי

מרכזי קטן בגובה L5-S1 .

**בסיכום :** דיסקופטיות L5-S1 ו-L4-L5 .

המיסקרליזציה ימנית של L5 .

אפשרות של לחץ לא גדול על השק הטקאלי בגובה L4-L5 .

היתר כמותאור .

בברכה ,

פרופ' אליעזר אברהמי  
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית  
מ.ר 8955 מ.ר.מ 6568

27.7.20

תעודת אי כושר מתאריך 21.7.20 ועד 10.8.20

27.7.20

תעודת אי כושר מתאריך 11.8.20 ועד 30.8.20

10.8.20

| <b>Department of Clinical Neurophysiology</b><br><b>EMG Mammograph LTD</b><br><b>Dr. Kaplan</b><br>Phone: 03-9347891 Fax: 03-9315658                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        | 26.8.20  |       |        |                                   |      |                          |       |                   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|-------|--------|-----------------------------------|------|--------------------------|-------|-------------------|---|
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           Name ..... yarden gilboa<br/>           ID ..... 21768551<br/>           Sex ..... Male<br/>           Age ..... 36<br/>           Techn. ....<br/>           Physician .....<br/>           Diagnosis .....         </div> <div>           Height ..... 170<br/>           Birth date ..... 11/09/83<br/>           Report date ..... 26/08/20<br/>           Invest. date ..... 26/08/20<br/>           Invest. nr ..... 00123653         </div> </div> |        |          |       |        |                                   |      |                          |       |                   |   |
| <b>Conclusion : Normal NCS of the upper limbs, including F-waves. No evidence of any neuropathy</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |          |       |        |                                   |      |                          |       |                   |   |
| <b>סיכום טיפול</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | 19.10.20 |       |        |                                   |      |                          |       |                   |   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           פרטי המטופל<br/> <b>גלבווע ירדן</b><br/>           שם משפחה ושם פרטי<br/>           תל אביב יי.<br/>           בארי<br/>           רחוב<br/>           ישוב         </div> <div>           מס זהות<br/> <b>00-02176855-1</b><br/>           מס זהות<br/>           2 /<br/>           מס בית         </div> <div>           ת.ל.י<br/>           52 - 8404025<br/>           טלפון נוסף         </div> </div>                                             |        |          |       |        |                                   |      |                          |       |                   |   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 200562249<br/>           מספר זיהוי הפניה: 33288190140<br/>           תאריך הפניה: 08/07/2020<br/>           סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים<br/>           לכבוד החפא המטפל/מקצועי: ד"ר (רופא) אורן רודיק<br/>           מרפאה: מגדל המאה מקצועית<br/>           מקצוע: אורתופדיה         </div> <div>           ת. תאונה: 31/05/2020<br/>           רישיון חפא: 96864         </div> </div>                              |        |          |       |        |                                   |      |                          |       |                   |   |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">אבחנה</th> <th style="width: 30%;">איפיון</th> <th style="width: 20%;">קוד</th> <th style="width: 20%;">צד</th> </tr> <tr> <td>CONTUSION UPPER LIMB</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                  |        |          | אבחנה | איפיון | קוד                               | צד   | CONTUSION UPPER LIMB     |       |                   |   |
| אבחנה                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | איפיון | קוד      | צד    |        |                                   |      |                          |       |                   |   |
| CONTUSION UPPER LIMB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |          |       |        |                                   |      |                          |       |                   |   |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">אבחנה</th> <th style="width: 30%;">קוד</th> <th style="width: 20%;">צד</th> <th style="width: 20%;">שמאל</th> </tr> <tr> <td>FRACTURE SCAPHOID CLOSED</td> <td>81401</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                           |        |          | אבחנה | קוד    | צד                                | שמאל | FRACTURE SCAPHOID CLOSED | 81401 |                   |   |
| אבחנה                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | קוד    | צד       | שמאל  |        |                                   |      |                          |       |                   |   |
| FRACTURE SCAPHOID CLOSED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 81401  |          |       |        |                                   |      |                          |       |                   |   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           תאריך תחילת טיפול: 20/07/2020<br/>           מס' ביקורים בפועל: 10<br/>           מס' אי הופעות לטיפול: 3         </div> <div>           תאריך סיום טיפול: 19/10/2020<br/>           פרטי: 10         </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                       |        |          |       |        |                                   |      |                          |       |                   |   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           רשימת כל הטיפולים:<br/> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">טיפול</th> <th style="width: 30%;">כמות</th> </tr> <tr> <td>אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>תרגול כללי</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>הערכה מחדש- בדיקה</td> <td>1</td> </tr> </table> </div> <div>           סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול         </div> </div>                              |        |          | טיפול | כמות   | אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט | 1    | תרגול כללי               | 10    | הערכה מחדש- בדיקה | 1 |
| טיפול                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | כמות   |          |       |        |                                   |      |                          |       |                   |   |
| אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1      |          |       |        |                                   |      |                          |       |                   |   |
| תרגול כללי                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 10     |          |       |        |                                   |      |                          |       |                   |   |
| הערכה מחדש- בדיקה                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1      |          |       |        |                                   |      |                          |       |                   |   |

| איבר       | צד   | פתיחת הסידרה | דרוג בעת סגירת הסידרה |
|------------|------|--------------|-----------------------|
| שורש כף יד | שמאל | 8            | 7                     |
| ברך        | שמאל | 5            | 5                     |
| כתף        | שמאל | 5            | 5                     |

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערוות להערכת המטפל: עדיין כאבים בש.כ.י בתרגול בעומס גבוהה

הערוות: שפור בשאלון DASH. הדרך להמשך תר' עצמי העלאת עומס בהתאם לכאב

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

19/10/2020  
05/10/2020  
21/09/2020  
07/09/2020  
24/08/2020  
17/08/2020  
10/08/2020  
06/08/2020  
27/07/2020  
20/07/2020

מולית 100  
ש.מ.מחוז ת"א-יפו  
קובי פיזום  
סגן מנהל  
חברת מולית

פיזום יעקב

שם מטפל

נתוני ביקור - תאריך: 15/06/2021 שעה: 10:51 מספר ביקור: 40275964

סיבת הפניה / ביקור  
בן 37 רווק עובדה משרדית  
בריא בד"כ  
ב 31/5/20 היה מעורב בת.ד כרוכב קטנוע  
פגיעת שרש יד שמאל שנחשדה לשבר סקפואיד וגובס

יד ימין דומיננטי  
עדין מלין על כאבים בשרש היד, מרפק וכתף

ב CT סקפואיד איני מזהה קו שבר. יש רושם לשבר תלישה בטרפזיוס

עוסק בספורט  
ביצע גם US שמאל, הודגם קרע מזערי, חלקי בגיד הכתף SSP. השאר תקין

בבדיקה ללא מל מבלה רגישות בלחיצה  
נוטל ולטרן לעיתים

אבחנות בביקור  
• ACCIDENT – MOTOR VEHICLE (E819.9)

אומדן כאב N.R.S  
11:04 15/06/2021  
נרשם ע"י דר' בריל סילבי מ.ר. 25599  
עוצמת הכאב: 5 - בינוני

לא ידועה רגישות לתרופות  
לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון  
לאחר תלפני כשנה ממשיך לסבול מכאב בכף יד שמאל  
ללא פתרון אורתופדי  
עוסק בספורט - הכאב ללא דפוס קבוע, ללא כאב לילי הכאב נגרם בדרך כלל על ידי מאמץ.  
המלצות פיזיותרפיה TAPPING  
משככי כאב כולל משחת וטרן לפי הצורך  
SWISS RELIEF  
אופציה להזרקה/ חסונה מקומית  
דיקור

סיכום ודיון  
בן 36  
ב 31/5/20 היה מעורב בת.ד כרוכב קטנוע  
פגיעת שרש יד שמאל שנחשדה לשבר סקפואיד וגובס  
ביצע אתמול צילום בקופ"ח של שרש היד בגבס <  
לא מלמד  
עדין מלין על כאבים בשרש היד, מרפק וכתף  
ממליץ משככי כאב  
ביקורת עוד שבוע להסרת גבס וצילומים מכוונים  
של הכתף עד הביקורת US לבצע בדיקת  
ח מחלה 3 שבועות מהתאונה  
17/6/20 עדין מלין על כאב ביד המגובסת  
בצילום אין לראות שבר  
בסיטי סקפואיד איני מזהה קו שבר. יש רושם לשבר תלישה בטרפזיוס  
ימשיך קיבוע בגבס עוד שבועיים. לברר פענוח רדיולוד סיטי

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <p>ביצע גם US שמאל. הודגם קרע מזערי, חלקי בגיד הכתף SSP. השאר תקין<br/> נוגדי כאב המשך ח' מחלה עוד 3 שבועות<br/> 1/7/20 עדיין בגבס. בסיטי שביצע, לפי פענוח, קו שבר ללא תזוזה בטרפזיוס וגם שבר תלישה בשוליו<br/> ביקורת עוד שבוע להסרת הגבס וצילום<br/> להגיע עם תומך שרש יד<br/> 8/7/20 הגבס הוסר<br/> צילום - לא מדגים את השבר<br/> יתחיל הפעלה עצמית, ממליץ להפנותו לפיזיותרפיה. שימוש בתומך שרש יד לסירוגין (בעת מאמץ מנוא)</p> <p>מתלונן על זרמים בשתי האמות, להשלים ביקת EMG+NCT בקופ"ח והמשך מעקב בקהילה<br/> ח מחלה מיום התאונה ועד 20/7/20</p> <p>10.1.22<br/> רקע כמפורט<br/> עבר EMG כפי שהומלץ ממרפאת טראומה - אין עמו פענוח<br/> היה במרפאת כאב במוסדנו<br/> פנה למרפאתנו בשל המשך כאב, לסירוגין<br/> כאב זרם מכף היד בעיקר אספקט אולנרי ועד למרפק, ללא קשר לתנוחה או מאמץ.<br/> בבדיקה ללא נפיחות או דפורמציה, רגישות גרמית דורסלית שורש יד מידקורפל, מבחני סקפואיד שליליים.<br/> טווח תנועה מלא שורש יד ומרפק, כח תקין<br/> טיגל שלילי על תעלה קוביטלית/תעלה קרפליט וגויון.<br/> FLEXION ELBOW TEST שלילי</p> <p>בנוסף מציין כאב אצבע 5 יד ימין ללא קשר לחבלה, ללא חבלה או תנועה חריגה<br/> ללא תפיסת האצבע<br/> בבדיקה - רגישות קלה מעל ראש מסרק 5 אספקט וולרי A1<br/> טווח תנועה מלא.<br/> צילום - ללא ממצא גרמי חריף</p> <p>ממליץ לבצע CT חוזר שורש יד שמאל<br/> EMG חוזר במידה ועברה שנה מהבדיקה הקודמת<br/> ביקורת מרפאתנו בעוד 3 חודשים עם תוצאות הבדיקה</p> <p>הפניה לניתוח<br/> מופנה לניתוח: לא</p> <p>נחתם ע"י: דר' פקטורשי מ.ר. 1134084</p> <p>חתימה: _____</p> |         |
| <p>להלן ממצאי בדיקת CT של שורשי כפות ידיים וכפות ידיים ללא הזרקה של חומר ניגוד תוך ורידי</p> <p>סיבת הפניה: מעקב אורתופדי<br/> נערכה השוואה עם בדיקה קודמת מתאריך 02/2022.</p> <p>ממצאים:<br/> נראים גופים גרמיים חופשיים באספקט הלטרלי דיסטלי של עצם טרפזואיד בדומה לבדיקה קודמת. ייתכן שבררים<br/> ישנים. ידועים<br/> תפיחות רקמה רכה סביב שורש כף יד שמאל קלה מאוד.<br/> מבנה גרמי מימין והרקמה הרכה שמורים.<br/> מהלך הגידים המיישרים והמכופפים נראה רציף דו"צ.<br/> מסת השרירים שמורה</p> <p>לסיכום:<br/> כמתואר</p> <p>בברכה,<br/> ד"ר שלי מרקס<br/> מומחית לרדיולוגיה אבחנתית<br/> מ.ר. 122010 מ.ר.מ. 38646</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 26.5.22 |
| <p>להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של שורשי כפות הידיים וכפות הידיים:</p> <p>שבר תלישה ידוע בטרפזואיד,<br/> ללא שינוי לעומת הבדיקה הקודמת מפברואר השנה.</p> <p>בברכה,<br/> פרופ' אליעזר אברהמי<br/> מומחה לרדיולוגיה אבחנתית<br/> מ.ר. 8955 מ.ר.מ. 6568</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 26.5.22 |



26.5.22

תהליך ניווני L4-5 עם ליסתיזיס דרגה ראשונה

MR. ארתרוגרפיה של כתף שמאל כולל ח.נ.

5.7.22

זרטים קליניים: בן 38, כאבים בכתף והגבלה בתנועה, חשד לקרע SLAP.  
זבדיקה בוצעה לאחר הזרקת חומר ניגוד מדולל למפרק הכתף.  
וכניקה: קורונלי T1, T2/PD-FS, סגיטלי T1-FS ואקסיאלי PD-FS, T1.  
ומצאים:

מפרק האקרומיוקלביקולרי שמור.  
זקרומיון מסוג 2.

לא קרעים בלברום.

ונדינוזיס קל של גיד הסופרא ספינטוס, ללא קרע.  
תר גידי השרוול המסובב בעובי תקין וללא קרעים.  
זר שרידי השרוול המסובב שמורה.

גיד הביספס הארוך בחריצו, בעובי תקין וללא קרעים.

זסחוס המפרקי בכתף שמור.

לא נוזל מוגבר בבורסה ה-SASD.

זזות מח העצם שמור וללא בצקת מח עצם.

זיכום:

לא קרעים בלברום.

ונדינוזיס קל של גיד הסופרא ספינטוס, ללא קרעים בגיד.

| מ.ת.מ  | מ.ר.ר  | שם הרופא המפענח |
|--------|--------|-----------------|
|        | 137099 | ברקוביץ ליאור   |
| 135713 | 118008 | ר. אילוז משה    |

## בבדיקה

בעת השיחה התנועתיות בגפיים עליונות רגילה ושוטפת. בהסתכלות מתאר שרירי הצוואר, גפיים עליונות, כתפיים חזה מפותחים היטב וניתן לצפות בקיבורות שרירים. במדידה היקף זרוע ימין עולה על שמאל ב 1 ס"מ, היקף אמה ימין עולה על שמאל ב 2 ס"מ. אין בכתף שמאל רגישות ממוקמת, למעט מעט רגישות על ACJ אך טסט אדדוקציה שלילי. יש מעט רגישות בסדק המפרק הקדמי ואין באחורי, רגישות על הביספס, ספיד שלילי ורושם לאובריין חיובי, אין רגישות על הקורקואיד. בבדיקת הטווח נמצא הסיבוב החיצוני 40 מעלות משמאל, 45 מעלות מימין, הסיבוב הפנימי מגיע ל D10 משמאל ואילו מימין מגיע ל D8. בשתי הכתפיים הכפוף מגיע ל 170 מעלות והאבדוקציה וההרמה ל 150 מעלות. אין אפרהנסיביות לדחיקה ואין אפרהנסיביות לסיבוב חיצוני ואבדוקציה. מעט רגישות ACJ טרנסוורס שלילי. במישוש אין ספזם טרפזיוס ואין ספזם פרוורטברלי. אין רגישות עורפית ואין רגישות על זיזי החוליות, בבדיקת הטווח נמצאה התנועה הסיבובית מגיעה ל 80 מעלות משמאל ו 80 מעלות מימין, היישור 60 מעלות, הכפוף מלא והסנטר נוגע בחזה, ההטיות 50 מעלות לשני הצדדים. בעמוד השדרה המתני אין ליסט. אין רגישות למישוש שטחי ויש מעט למישוש עמוק. ההתארכות של סגמנט מתני מגיעה מ 10 ס"מ ביישור ל 15 ס"מ בכפוף מכסימלי (התארכות של 5 ס"מ ומעלה נחשבת תקינה), ההטיות כ 20-30 מעלות והפיתול 20-30 מעלות היישור תקין. בארבעת הגפיים ההחזרים תקינים ולא הופקו החזרים פתולוגיים. כוח גס שמור ותחושה תקינה. בבדיקת שורשי כפות הידיים (ימין שלטת) אין נפיחות, בבסיס מסרק II משמאל יש רגישות ורושם לבלט גרמי קל, היקף שורש כף יד ימין ושמאל שווה. היישור 40 מעלות מימין ומשמאל הכפוף 80 מעלות מימין ומשמאל. הסטיה הרדיאלית האולנרית דומה בשני הצדדים. אין דלדול שרירים אינטראוסאי והטנר תקין. תנועתיות מלאה, סגירת אגרוף תקינה, אופוננסיה תקינה. תחושה תקינה.

## דיון

מר גלבע בן 38 נפגע בתאונת אופנוע בתאריך 31.5.20 פונה באמבולנס לחדר המיון של בית החולים איכילוב. לפי מכתב המיון נמצאה רגישות בשורש כף יד שמאל, ללא הפרעה בתנועות עמוד השדרה, בוצע צילום ללא ממצא ושורש כף היד קובע בסד. היה במעקב רופא המשפחה והופנה לאורתופד, בוצע צילום שורש כף היד בגבס ללא ממצא (7.6.20), נבדק במרפאת החוץ של בית החולים איכילוב, היו תלונות על כאב בשורש כף היד מרפק וכתף שמאל, הוזמן US של הכתף (8.6.20). US כתף שמאל הדגים קרע חלקי 3 מ"ב בסופרספינטוס (9.6.20), CT של שורש כף יד שמאל הדגים שבר בטרפזיוס ללא תזוזה ותלישה של פרגמנט זעיר. (18.6.20), שהה בתקופת אי כושר (6.7.20).

הגבס הוסר 8.7.20 והומלץ בפיסיותרפיה, עקב תלונת זרמים הומלץ EMG, הופנה לריפוי בעיסוק, עקב כאבי גב תחתון הופנה ל CT מתני (20.7.20), הבדיקה הדגימה ניוון באלמנטים האחוריים L5 L4, הסתיידויות של הפלבום וליסטיזיס של L4 על L5. (27.7.20) שהה בתקופות אי כושר (27.7.20, 10.8.20), EMG נמצא תקין (26.8.20), דוח הפיסיותרפיה כתב על שפור במצב שורש כף היד (19.10.20), עיקר הכאב והתלונות בהמשך היו בשורש כף יד שמאל (15.6.21, 10.1.22), CT חוזר הדגים שבר תלישה ישן מטרפו ואיד. (26.5.22). CT מתני הדגים ניוון בפסטים האחוריים של L4-5 וליסטיזיס דרגה ראשונה בין חוליות אלו, MRA כתף שמאל לא הדגים קרע SSP אלא טנדינוזיס קל (5.7.22).

בחומר הרפואי רישומים בעניין הגב התחתון 2000, 2011, 2012, תאונת דרכים וחבלה בכתף ימין וצוואר (2014).

כיום מתלונן בעיקר על כאבים בכתף שמאל, קושי ביד שמאל, כאבים בעורף וכאבי גב תחתון. בבדיקתו, בשורש כף היד השמאלית רגישות על התנועה תקינה, בכתף שמאל רגישות כמעט ללא הגבלה תנועה כאשר MRI הדגים תהליך דלקתי על המסובבים ללא קרעים בגיד SSP. תנועתיות עמוד השדרה המתני מוגבלת באופן מזערי בחלק מתנועות הגב התחתון, בצואר התנועות מלאה כאמור, CT מתני מדגים ליסותזיס נונית L4-5 הידועה עובר לתאונה.

#### למר גלבע נכות אורתופדית צמיתה כדלקמן

- 5% נכות לפי סעיף מותאם 41 (10) ה' עקב כאבים בשורש כף יד שמאל לאחר החלמה משבר תלישה בעמוד השדרה הצווארי התנועות מלאה ולא נותרה מגבלה הרלוונטית לנכות
  - 4% נכות לפי סעיף 37 (7) א' מותאם בחלקו עקב כאבי גב תחתון ומגבלה מזערית בחלק קטן מתנועות הגב התחתון. לחובת העבר הרפואי יש לזקוף מחצית מהנכות (2%) ולחובת התאונה שמתאריך 31.5.20 יש לזקוף מחצית מהנכות (2%).
  - 3% לפי סעיף 35 (1) ב' מותאם בחלקו עקב כאבי כתף שמאל על רקע ממצאי בדיקה תקינים וממצא MRT של תהליך דלקתי קל על גיד הסופרספינטוס
- סך 10% נכות אורתופדית משוקללת מעוגלת צמיתה לחובת התאונה שמתאריך 31.5.20



ד"ר גרינטל

5.8.22

## י פ ו י כ ח

אני הח"מ, אברהם (אברהם) יצחק, מרחוב דאז, תל אביב,  
 מס' 101606, להיות באי כוחי במשפט של  
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או בענין תאונת דרכים מיום 31.5.20 נגד מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבהאות, 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 הני"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"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 הני"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 הני"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.

## טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

|          |         |              |        |
|----------|---------|--------------|--------|
| שם משפחה | שם פרטי | תעודת זהות   | שם האב |
| דאר'     | 47 מס'  | הלא אגיר עיר | טלפון  |
| רחוב     |         | מיקוד        |        |

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 מטעמן 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 מטעמן ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: \_\_\_\_\_  
או על המידע המפורט להלן: \_\_\_\_\_

חלק ב'

שם קופ"ח: \_\_\_\_\_ סניף: \_\_\_\_\_ מס' חבר: \_\_\_\_\_ שם המוסד: \_\_\_\_\_

רופאים: \_\_\_\_\_ 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
מכונים, מעבדות: \_\_\_\_\_ 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

מס' אישי בצה"ל: \_\_\_\_\_ שם קופ"ח קודמת: \_\_\_\_\_

במקרה של קטין: שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ שם האם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ עד לחתימה ומס' ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_  
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) X \_\_\_\_\_

## טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

|          |         |            |        |
|----------|---------|------------|--------|
| שם משפחה | שם פרטי | תעודת זהות | שם האב |
| מס' רחוב | מס' עיר | מיקוד      | טלפון  |
| 47       | 7       | 2176551    |        |

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:         | 1. _____ | 2. _____ | 3. _____ | 4. _____ |
| מכונים, מעבדות: | 1. _____ | 2. _____ | 3. _____ | 4. _____ |

מס' אישי בצה"ל: \_\_\_\_\_ שם קופ"ח קודמת: \_\_\_\_\_

במקרה של קטין: שם האב \_\_\_\_\_ שם האם \_\_\_\_\_  
 תאריך: 11.1.21 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 חתימה: \_\_\_\_\_  
 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) X

## 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> | <u>שם האם</u> |
| רזני            | יבן            | 2176551           | שם האב        | שם האם        |
| רחוב            | מס'            | עיר               | מיקוד         | טלפון         |
| 47              | מס'            | מס'               | 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: \_\_\_\_\_  
1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

מס' אישי בצה"ל: \_\_\_\_\_ שם קופ"ח קודמת: \_\_\_\_\_

במקרה של קטין: שם האם \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ עד לחתימה ומס' ת.ז. \_\_\_\_\_ מס' רשיון: 62254 חתימה: \_\_\_\_\_  
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

**מתאים למקור  
אריאל פריינברג, ע"ד**

## י פ ו י כ ח

אני הח"מ, י ר דן גל מס' 2178551, מרחוב ט"ר ז. א. אר"י,  
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של נגד  
הני"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל  
בקשר לענין הני"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 הני"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 הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"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 הני"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 הני"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 רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם 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.

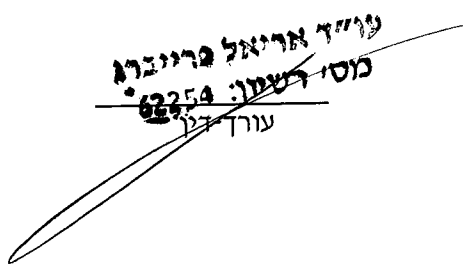
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

### ולראיה באתי על החתום

היום 11 לחודש 7 שנה 21

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

  
עו"ד אריאל פריינברג  
מס' רשום: 62354  
עורך דין

## י פ ו י כ ח

אני הח"מ, י ר ד נ 2178551, מרחוב מ/ח' 49, אר' 1,  
ת.ז. מס' 2178551, מ/ח' 49, אר' 1 של נגד  
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של מבלי לפגוע בכלליות המינוי  
בענין תאונת דרכים מיום 31.5.20 הני"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל  
בקשר לענין הני"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 הני"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"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 הני"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 הני"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 רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם 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.

תאריך: 29.9.22

לכבוד  
עו"ד אריאל פרייברג

## הנדון: חשבון מס' 133470 - בסניף מס' 317

לבקשתך, הננו לאשר כי החשבון שבנדון רשום בסניפנו על שם:

| מס'. | שם                                      | מספר זיהוי |
|------|-----------------------------------------|------------|
| 1.   | עו"ד אריאל פרייברג בנאמנות פקדונות כללי | 66630930   |
| 2.   |                                         |            |
| 3.   |                                         |            |
| 4.   |                                         |            |

☒ בחשבון לא רשומים נהנים

☐ בחשבון רשומים נהנים כמפורט להלן:

| מס'. | שם | מספר זיהוי |
|------|----|------------|
| 1.   |    |            |
| 2.   |    |            |
| 3.   |    |            |
| 4.   |    |            |

בכבוד רב,  
הבנק הבינלאומי הראשון לישראל בע"מ

