

טופס מידע על נתוני תיק תאונות דרכים

פרטים כלליים

479519 /	2019	מספר תיק פלא	שלוחת בוחנים שפלה מחוז מרכז
ת.ד.	ת.ד.	סיווג תיק	26/11/2019 כ"ח חשון תש"פ 08:29
טו		מס' מסמך בתיק	8 - 2019 - 9425 - 5208
08-9371580		פקס	08-9371419
bohanim.shfela@police.gov.il		מייל	הרצל 206, רחובות
			נושא המסמך

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 05/11/2019 בשעה 06:10
 2. מקום התאונה: רחובות צומת רחוב בנימין עם רחוב הרצל בכביש עירוני
 3. הערות מקום: לכיוון רחוב לבקוביץ
- פרטי כלי הרכב והמעורבים:

מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב:	תוצר רכב
6404511	סוג רכב	פרטי נוסעים	פורד-בלגיה
איילון	חברת ביטוח	מעורבים ברכב:	סוג לוחית ישראלית
(1)	שיוך המעורב	שם	שנת לידה
נהג	כתובת	ולדימיר סוחרב	02/06/1966
רחובות, מנוחה ונחלה 16	קופ"ח / בית חולים	קפלן - רחובות	חומרת הפגיעה
(2)	שיוך המעורב	שם	שנת לידה
נסע	כתובת	אלכסנדר סוחרב	09/06/1987
רחובות, מנוחה ונחלה 16	קופ"ח / בית חולים	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה

מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב:	תוצר רכב
7014555	סוג רכב	פרטי נוסעים	יונדאי טורקיה
כלל	חברת ביטוח	מעורבים ברכב:	סוג לוחית ישראלית
(1)	שיוך המעורב	שם	שנת לידה
נהג	כתובת	אלנה לביא	13/08/1956
רמלה, דמארי שושנה 18	קופ"ח / בית חולים	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה

4. פרטי הולכי רגל:
 5. כמות נפגעים: 2 מצב התיק: בחקירה
- מתאריך: 26/11/2019

פרטי המטפל בתיק

שם פרטי	שם משפחה	מ"א
מיכאל	סטויאנובסק	964247

פרטי השוטר המוסר

שם פרטי	שם משפחה	דרגה
		מ"א

מ"א
964247

רסב

דרגה

שם משפחה
סטויאנובסק

מיכאל

שם פרטי

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא	2019	תחנת רחובות שפלה	05/11/2019	תאריך
סיווג תיק	13:44	ז' חשון תש"פ	0	מס' תיק מסוף
מס' מסמך בתיק	5230 - 7172	08-9371500	206	טלפון
פקס	08-9770151	הרצל	206	כתובת
				נושא המסמך

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 05/11/2019 בשעה 06:10
2. מקום התאונה: רחובות צומת רחוב בנימין עם רחוב הרצל בכביש עירוני
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים: לכיוון רחוב לבקוביץ

מספר רכב	6404511	סוג רכב	פרטי נוסעים	פרטי הרכב:	תוצר רכב
אילון	חברת ביטוח	מספר פוליסה	9264090828/19	פורד-בלגיה	סוג לוחית
שיוך המעורב	נהג	שם	ולדימיר סוחרב	מספר פוליסה	ישראלית
נהג	כתובת	קופ"ח / בית חולים	קפלן - רחובות	שנת לידה	חומרת הפגיעה
רחובות, מנוחה ונחלה 16				02/06/1966	

מספר רכב	7014555	סוג רכב	פרטי נוסעים	פרטי הרכב:	תוצר רכב
לא הוצג	חברת ביטוח	מספר פוליסה	יונדאי טורקיה	יונדאי טורקיה	סוג לוחית
שיוך המעורב	נהג	שם	אלנה לביא	מספר פוליסה	ישראלית
נהג	כתובת	קופ"ח / בית חולים		שנת לידה	חומרת הפגיעה
רמלה, דמארי שושנה 18				13/08/1956	

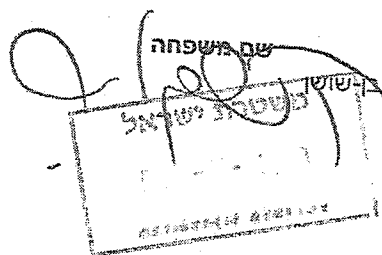
4. פרטי הולכי רגל:
 5. כמות נפגעים: 1
- מצב התיק: בחקירה

פרטי המטפל בתיק

שם פרטי	שם משפחה	מ"א
לימור	בן-שושן	917088

פרטי השוטר המוסר

שם פרטי	דרגה	מ"א
לימור	רסב	917088



[illegible]

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
תאריך קבלה: 05/11/2019
תאריך שחרור: 05/11/2019

הופק ע"י דר' גיידוק אלכסנדר 05/11/2019 10:24

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
דבורה לוזון
08-9441399
08-9441711
2019103057

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם	סוחרב	ת. לידה: 02/06/1966
משפחה:	שם פרטי: ולדימיר	ת זהות: 32432420
כתובת:	מנוחה ונחלה 16/ רחובות	
טלפון:	0547431204	גיל: 53
סוג דם:		שם האב: יורי

מנגנון - צד כנהג ללא פתיחת כריות אוויר
מתלונן על כאבי כתף שמאל, צוואר, סחרחורת
אין סיפור חבלת ראש או איבוד הכרה
בבדיקה במצב כללי טוב, בהכרה מלאה מתמצא במקום וזמן
יציב המודינמית GSC15
תנועה בצוואר גב תחתון שמורה. אין ספזם של שרירים
תחושה שמורה, כוח גס של שרירים שמור דו"צ
QUAD, EHL, EDL, PLANTI-DORSI, FLEX
ILEOPSOAS
M.DELTOID, M.BICEPS, M.TRICEPS,
M.INTEROSSEI
אין רגישות משמעותי על פני חוליות צוואר, טורקלי, לומברי
אין סימני דפורמציה בגפיים, טווח תנועה שמור, מתפקד עם
גפיים ספונטני
רגישות על פני ACJ שמאל ללא דפורמציה או פריקה קלינית,
CROSS HAND חיובי משמאל, ללא הגבלה בתנועת כתף
צילום ע"ש צווארי + כתף שמאל

דר' גיידוק אלכסנדר מ.ר. 1135691

05/11/2019
10:23

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים
מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם בישיבה	סטורציה באויר חדר	מספר נשימות	כאב
09:09 05/11/2019	95	145 / 98	100	14	8

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	05/11/2019	צילום עמוד שדרה צווארי במסגרת עמוד שדרה
לא הוקלדה תשובה	05/11/2019	צילום כתף מלא שמאל במסגרת גפה עליונה
לא הוקלדה תשובה	05/11/2019	צילום כתף מלא ימין במסגרת גפה עליונה

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 05/11/2019

תאריך שחרור: 05/11/2019

הופק ע"י דר' גיידוק אלכסנדר 05/11/2019 10:24

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
דבורה לוזון
08-9441399
08-9441711
2019103057

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	מוחרב	ת. לידה:	02/06/1966
שם פרטי: ולדימיר	ת זהות:	32432420	
כתובת:	מנוחה ונחלה 16/ רחובות	גיל:	53
טלפון:	0547431204	שם האב:	יורי
סוג דם:			

מועד קבלה למיון

תאריך: 05/11/2019 08:59

מספר קבלה: 2019103057

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: אחר

הפנייה: ק

סטטוס מטופל: אזרח

גורם מממן : כללית

סיום טיפול במלרד: שחרור

מועבר למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

אבחנה

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT (E8199,,)
- STRAIN / SPRAIN - WHIPLASH (8470,,)
- ACROMIOCLAVICULAR (JOINT) (LIGAMENT) SPRAIN (Left) (8400,,)

MVA

תלונה עיקרית בבדיקה

מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
------------	------	----------	-------

דר' גיידוק אלכסנדר מ.ר. 1135691 בן 53, בריא בד"כ
לדבריו היום מעורב בתאונת דרכים בדרך לעבודה

05/11/2019
09:59

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 05/11/2019

תאריך שחרור: 05/11/2019

הופק ע"י דר' גיידוק אלכסנדר 05/11/2019 10:24

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
דבורה לוזון
08-9441399
08-9441711
2019103057

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם	סותרב	ת. לידה:	02/06/1966
משפחה:		ת זהות:	32432420
שם פרטי: ולדימיר	מנוחה ונחלה 16/	גיל:	53
כתובת:	רחובות	שם	יורי
טלפון:	0547431204	האב:	
סוג דם:			

המלצות

המלצה:

משככי כאבים לפי הצורך/ לפי מרשם
מעקב רופא מטפל
ביקורת אורטופד בקופ"ח לפי הצורך בעוד שבוע
בכול מקרה של החמרה נא לפנות לבדיקת רופא
חופשת מחלה: 3 ימים.

רופא אחראי

רופא: דר' גיידוק אלכסנדר מ.ר. 1135691

הוראות

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

חתימה:

מכתב נחתם ע"י דר' גיידוק אלכסנדר מ.ר. 1135691

מרפאת אורתופדיה פעילה בימים א'-ה', לקביעת תורים יש להקשר לטלפון- 08-9441515
מרפאת כף יד פעילה בימים ב' + ה', לקביעת תורים יש להתקשר לטלפון- 08-9441611

ד"ר ויקטור אדלשטיין
משפחה
27537
הפועל הצעיר, 9
08-9377200
08-9377210

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

מרפאה: אושיות - רחובות מחוז: מרכז

06/11/2019 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל		סוחרב ולדימיר	
00-32432420-1	53.05	02/06/1966	יורי
מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
16 / 16	מס בית	52 - 3275019	52 - 6140574
מנוחה ונחלה	רחוב	טלפון	טלפון נוסף
רחובות	ישוב		

05/11/2019 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

אבחנה	איפיון	קוד
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD		79989

מומלץ על מנוחה מתאריך 05/11/2019 עד תאריך 08/11/2019 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 4

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

27537

ד"ר ויקטור אדלשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

06/11/2019 00-32432420-1 הודפס ע"י ד"ר ויקטור אדלשטיין

אישור מחלה

סוחרב ולדימיר

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מספר:אושיות - רחובות
מחוז:מרכז

06/11/2019 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל	00-32432420-1	53.05	02/06/1966	יורי
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.ל.ידה	שם האב
רחובות ישוב	מס בית	16 / 16	52 - 3275019	52 - 6140574
מנוחה ונחלה	מס בית	16 / 16	טלפון	טלפון נוסף

05/11/2019 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

אבחנה	איפיון	קוד	סובל מ
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD		79989	

מומלץ על מנוחה מתאריך 05/11/2019 עד תאריך 08/11/2019 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 4

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

27537

ד"ר ויקטור אדלשטיין

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

06/11/2019 הדפס ט"ו ד"ר ויקטור אדלשטיין 00-32432420-1

שם הרופא: ד"ר מרינה בריינן
תחום: רופא משפחה
מספר רשיון: 25137
כתובת: הפועל הצעיר, 9
טלפון: 08-9377200
פקס: 08-9377210
מרפאה: אושית - רחובות
מחוז: מרכז

תאריך: 13/11/2019

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל: 00-32432420-1
סוחרב ולדימיר
שם משפחה ושם פרטי: שם משפחה ושם פרטי
יורי 02/06/1966 ז 53.05
שם האב: שם האב
ת.ל.ידה: ת.ל.ידה
מין: מין
גיל: גיל
מס זהות: מס זהות
מס זהות: 16 / 16
מס בית: מס בית
מנוחה ונחלה: מנוחה ונחלה
רחובות: רחובות
ישוב: ישוב
טלפון נוסף: 52 - 6140574
טלפון: 52 - 3275019

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים
תאריך תאונה: 05/11/2019

מספר הפניה: 35116112815

גורם שולח: 5116
מספר הפניה: 035116112815
תז נבדק: 0324324201
מספר רשיון: 025137

לכבוד: רופא אאג

שירות
רפואי
70022

תיאור רפואי

שירות שנבחר: קוד
קוד: קוד
שירות משה"ב: שירות משה"ב
L9254 70022 בדיקת רופא א.א.ג.

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתיעצות בשל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/11/2019:
אתמול נפגע בת. דרכים. רכב נוסע התנגש ברכבו של המטופל מצידו של הנהג.
נבדק בחדר ציון, ללא ממצא חריג.
13/11/2019:
ממשיכים כאבים חזקים בכתף שמאל וצוואר משמאל+דימזום באוזן ימין.
לציון שתאונה קרתה בדרך לעבודה.

סימנים חיוניים: גובה 175 13/11/2019 משקל 70 13/11/2019 bmi 22.86

לחץ דם 126 / 80 18/02/2018

דופק 90 18/02/2018

22/11/2018 מותאריך 98.89 eGFR

ממצאים בבדיקה: רגישות מעל ACJ LT, רגישות פראורטברלית לאורך ע"ש צוארי.
אוסטקופיה-עודף קל של שעווה בתעלת אוזן שמאל, מימין-עודף של שעווה
יבשה, ללא אודם בתעלות וללא שינוי בתופיות.

3 ה.ה.ו

הפניה לרפואה יועצת: הפניה לרפואה יועצת
סוחרב ולדימיר: סוחרב ולדימיר
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2
13/11/2019 הודפס ע"י ד"ר מרינה בריינן 00-32432420-1

ACCIDENT/INJURY; NOS	אבחנה	משוערת	
WHIPLASH INJURY		איפיון	A80
ACROMIOCLAVICULAR JOINT SPRAY LT			8470
TINNITUS		RT.	3883

SMOKER	בעיה	איפיון	בעיות פעילות
OPEN PERITALAR DISLOCATION OF LT FOOT			מ.גילוי
DEBRIDEMENT OF WOUND+CLOSED REDUCTION OF LT FOOT			01/01/1982
OPEN REDUCT.OF OTHER SPEC.BONE EXC.FACIAL WITH INT.FIX			01/05/2006
ENCEPHALITIS VIRAL		1972	01/05/2006
			26/05/1972

מטרת הבדיקה: מופנה ליעוץ לגבי המשך בירור וטיפול.

גודה לך על חוות דעתך והמלצתך

25137	ד"ר מרינה בריינין
מספר רשיון	שם הרופא

חתימה וחותמות הרופא

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

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: אושיות - רחובות מחוז: מרכז

הפניה לרפואה יועצת

תאריך: 13/11/2019

00-32432420-1 מס זהות
53.05 גיל
02/06/1966 ת. לידה
יור' שם האב
52 - 6140574 טלפון נוסף
52 - 3275019 טלפון
16 / 16 מס בית

פרטי המטופל

סוחרב ולדימיר

שם משפחה ושם פרטי

מנוחה ונחלה
רחובות
רחוב
ישוב

תאריך תאונה: 05/11/2019

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

35116112814

מספר הפניה:

גורם שולח



5116

מספר הפניה



035116112814

תז נבדק



0324324201

מספר רשיון



025137

לכבוד: אורטופד

שירות
רפואי
70017

תיאור רפואי

שירות שנבחר

קוד קוד
שירות משה"ב

L9249 70017 בדיקת רופא אורתופד

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/11/2019:
אתמול נפגע בת. דרכים. רכב נוסע התנגש ברכבו של המטופל מצידו של הנהג.
נבדק בחדר ציון, ללא ממצא חריג.
13/11/2019:
ממשיכים כאבים חזקים בכתף שמאל וצוואר משמאל+זימזום באוזן ימין.
לציין שתאונה קרתה בדרך לעבודה.

סימנים חיוניים: גובה 175 13/11/2019 משקל 70 13/11/2019 bmi 22.86

לחץ דם 80 / 126 18/02/2018

דופק 90 18/02/2018

22/11/2018 מתאריך 98.89 eGFR

ממצאים בבדיקה
רגישות מעל ACJ LT, רגישות פראורטברלית לאורך ע"ש צוואר.
אוטוסקופיה-עודף קל של שיעור בתעלת אוזן שמאל, מימין-עודף של שיעור
יבשה, ללא אודם בתעלות וללא שינוי בתופיות.

ס.ה.ר 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2
13/11/2019
הודפס ע"י ד"ר מרינה בריינין
00-32432420-1

הפניה לרפואה יועצת

סוחרב ולדימיר

ACCIDENT/INJURY; NOS
WHIPLASH INJURY
ACROMIOCLAVICULAR JOINT SPRAY LT
TINNITUS

אבחנה

נה משוערת
איפיון
קוד
A80
8470
RT.
3883

SMOKER
OPEN PERITALAR DISLOCATION OF LT FOOT
DEBRIDEMENT OF WOUND+CLOSED REDUCTION OF LT FOOT
OPEN REDUCT.OF OTHER SPEC.BONE EXC.FACIAL WITH INT.FIX.
ENCEPHALITIS VIRAL

בעיה

בעיות פעילות
מגילוי
01/01/1982
01/05/2006
01/05/2006
01/05/2006
26/05/1972
איפיון
1972

מטרת הבדיקה: מופנה ליעוץ לגבי המשך בירור וטיפול.

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר מרינה בריינין

שם הרופא

25137

מספר רשיון

חותמת וחתימת הרופא

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

סהר 3

הפניה לרפואה יועצת
מוחרר ולדימיר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י ד"ר מרינה בריינין
00-32432420-1

13/11/2019

דף 2 מ 2

7790

ד"ר שמואל הברטל
א.א.ג.
30821
רמז דוד 71, רחובות
08-9445111
08-9445102

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: רמז - מרכז מקצועי - רחובות

מחוז: מרכז

תאריך 17/11/2019

הפניה למכון שמיעה

פרטי המטופל	00-32432420-1	53.05	02/06/1966	יורי
סוחרב ולדימיר	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת.ל.ידה	שם האב
רחובות	מנוחה ונחלה	16 / 16	52 - 3275019	52 - 6140574
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 05/11/2019

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



2018

מספר הפניה



032018745961

32018745961

תז נבדק



0324324201

מספר הפניה:

רשיון רופא



030821

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי	רפואי
75007	75007	92557	בדיקת שמיעה מקיפה	
75053	75053	92567	טימפנומטריה	

שירות שנבחר

אבחנה משוערת	קוד	איפיון	אבחנה
ACCIDENT/INJURY; NOS	A80		
TINNITUS	3883	RT	
VERTIGO BENIGN PAROXYSMAL	3861	SUSPECTED	

תלונות היה מעורב בתאונת דרכים כנהג ב 5.11.2019 נפגע מצד שמאל. היה עם חגורה לא נפתחה כרית אוויר. נבדק במיון בב"ח קפלן חבלת במנגנון מכת שוט מאז התאונה תלונות על טינטון מימין כאבים בצוואר וכתף שמאל וסחרחורת

ממצאים בבדיקה אוזניים ניקוי צרום. תעלות פתוחות תופיות תקינות. אוזניים תופיות תקינות, רומברג תקין. בדיקה וסטיבולרית בשינוי תנוחה: ללא ניסטגמוס ספונטני או תנוחתי. דיקס הלפיק חיובי לימין נמשך שניות מתעייף. לבדיקת שמיעה ENG ל

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

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

3 ה.ה.ר.

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

17/11/2019 הודפס ע"י ד"ר שמואל הברטל 00-32432420-1

הפניה לבדיקת שמיעה

סוחרב ולדימיר

ד"ר שמואל הלברטל
א.א.ג.
30821
רמז דוד 71, רחובות
08-9445111
08-9445102

שם הרופא
תחום
מספר רישיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: רמז - מרכז מקצועי - רחובות

מחוז: מרכז

תאריך 17/11/2019

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל		סוחרב ולדימיר	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת.ל.י	ת.ל.י
00-32432420-1	53.05	02/06/1966	יורי
רחובות	מס בית	טלפון	שם האב
16 / 16	52 - 6140574	52 - 3275019	52 - 6140574
מנוחה ונחלה	טלפון	טלפון	טלפון
רחוב	טלפון	טלפון	טלפון

תאריך תאונה 05/11/2019

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

32018745962

מספר הפניה:

גורם שולח



2018

מספר הפניה



032018745962

תז נבדק



0324324201

מספר רישיון



030821

לכבוד: ENG

ניתן לבצע: בי"ח אסף הרופא, טל' 08-9779999

שירות שנבחר		קוד	קוד
שירות	תיאור רפואי	קוד	שירות
רפואי		משה"ב	
56020	בדיקת מערכת שיווי משקל ספונטנית ENG	92541	56020

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות היה מעורב בתאונת דרכים כנהג ב 5.11.2019 נפגע מצד שמאל. היה עם חגורה לא נפתחה כרית אוויר. נבדק במיון בב"ח קפלן חבלת במנגנון מכת שוט מאז התאונה תלונות על טינטון מימין כאבים בצוואר וכתף שמאל וסחרחורת

ממצאים בבדיקה אוזניים ניקי צרומן. תעלות פתוחות תופיות תקינות. אוזניים תופיות תקינות, רומברג תקין. בדיקה וסטיבולרית בשינוי תנוחה: ללא ניסגמוס ספונטני או תנוחות. דיקס הלפיק חיובי לימין נמשך שניות מתעייף. לבדיקת שמיעה ENG ל

אבחנה	איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
TINNITUS	RT	3883
VERTIGO BENIGN PAROXYSMAL	SUSPECTED	3861

מחלקת רפואת אוזניים, עיניים, גרון, נאזל, פה, קול, ראש, צוואר, תאונה, מרפאה

3 ר.ה.ו

דף 1 מ 2 ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***

הפניה לרפואה יועצת

17/11/2019 הודפס ע"י ד"ר שמואל הלברטל 00-32432420-1

סוחרב ולדימיר

SMOKER	בעיה	איפיון
OPEN PERITALAR DISLOCATION OF LT FOOT		
DEBRIDEMENT OF WOUND+CLOSED REDUCTION OF LT FOOT		
OPEN REDUCT.OF OTHER SPEC.BONE EXC.FACIAL WITH INT.FIX.		
ENCEPHALITIS VIRAL		
		1972

חנות דעתך והמלצתך	30821	ד"ר שמואל הלברטל
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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

ד"ר שמואל הברטל
א.א.ג.
30821
רמז דוד 71, רחובות
08-9445111
08-9445102

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

מרפאה: רמז - מרכז מקצועי - רחובות מחוז: מרכז

תאריך 17/11/2019

סכום ביקור

פרטי המטופל		00-32432420-1		53.05		02/06/1966		יורי	
סוחרב ולדימיר		מס זהות		גיל		ז מין		ת.לידה	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		ז מין		ת.לידה	
מנחה ונחלה		מס בית		16 / 16		52 - 3275019		52 - 6140574	
רחובות		מס בית		16 / 16		טלפון		טלפון נוסף	
ישוב		מס בית		16 / 16		טלפון		טלפון נוסף	

תאריך תאונה 05/11/2019

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 17/11/2019

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבות הפניה: היה מעורב בתאונת דרכים כנהג ב 5.11.2019 נפגע מצד שמאל. היה עם חגורה לא נפתחה כרית אוויר. נבדק במימין בבי"ח קפלן חבלת במנגנון מכת שוט מאז התאונה תלונות על טינטון מימין כאבים בצוואר וכתף שמאל וסחרחרות

בדיקה גופנית: אוזניים ניקוי צרום. תעלות פתוחות תופיות תקינות. אוזניים תופיות תקינות, רומברג תקין. בדיקה וסטיבולרית בשינוי תנוחה: ללא ניסגמוס ספונטני או תנחתי. דיקס הלפיק חיובי לימין נמשך שניות מתע"ף. לבדיקת שמיעה ENG ל

אבחנה	אבחנה	קוד	אפיין
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80	
TINNITUS		3883	RT
VERTIGO BENIGN PAROXYSMAL		3861	SUSPECTED

מופנה לביצוע	הפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לבדיקת שמיעה/שיקום דיבור	75007-בדיקת שמיעה מקיפה	H119	הודפס	הודפס
הפניה לרפואה יועצת	56020-בדיקת מערכת שיווי מש	H1	הודפס	הודפס

פעולות	פעולות	קוד	כמות
702 טסט וסטיבולרי CALORIC TEST/HOLPIKE T		702	1

מספר תיק: 589906114
תאריך: 16:53 05/12/2019

קבלה

ת.ז: 0032432420-1

סך של: 26 ₪

אמצעי תשלום: מזומן

קבלה: 001352 - 6057

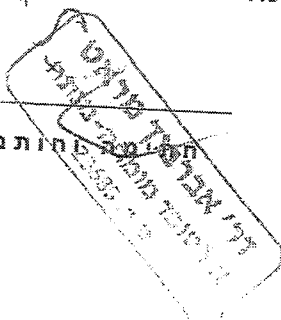
לכבוד: סוחרב ולדימיר

עבור ביקור ראשון בתקופה במרפאה של רופא עצמאי

הסכום הנ"ל נגבה ע"י הרופא המטפל כנאמן לגביה עבור שירותי בריאות כללית ומועבר לשירותי בריאות כללית

עבור ביקור ראשון בתקופה במרפאה של רופא עצמאי

החתימה והחותמת הרופא



נא לשמור את הקבלה להתחשבות עתידית

שם הרופא

תהום

מספר רש"י

כהובת

ט'ל"ט

079

מ"ר פאה:ד"ר אברבון מראט - חולון

תאריך 15/12/2019

סיכום ביקור

סיוכום ביקור		פרטי המטופל	
שם המשפחה ושם פרטי	00-32432420-1	ז	53.06
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	מין	גיל
רחובות	מנוחה ונחלה	52 - 3275019	02/06/1966
ישוב	רחוב	טלפון	יורי
		16 / 16	שם האב
		מס בית	שם האב
			52 - 6140574
			טלפון נוסף
			05/11/2019
			תאריך תאונה

תאריך תאונה 05/11/2019

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור:

05/12/2019

יום ביקור:

2 תאונת עבודה

מהות הביקורת:

727

תלונות/סיבת הפניה:

290317 / בעבר ת"ד-חתך עם פריקה בקרסול שמאל. כאבי צוואר כשנה.
 כאבים עיתים בחזה מקדימה ואחורה בעיקר במאמץ.
 מעשן. 05/12/2019:לדבריו ב 051119 ת"ד-ע-חבלה בכתף שמאל וקרסול ימין.

בדיקה גופנית:

תמועות סבירות של צואר. רגישות-לא בעת הבדיקה - באזור צואר. ללא חסר
מירווסקולי פריפר 05/12/2019: רגישות באבדוקציה ותמועות סימביות של
כתף
רגישות מעל גיד אכילס ימין ללא נפיחות. ללא ירידה בתחושה או כוח גס
פריפר

VICALGIA	אבתנה	קוד	7231
IDENT/INJURY; NOS		איפיון	A80
TUSION ARM/SHOULDER/AXILLA			9230
AIN ANKLE		achilles r	8450

דיון/תוכנית טיפולית: קיבל אטופן וקטוספרין

בברכה,

ד"ר מראט אברבוך

שם הרופא

23685

מס' רשימה

חתימה וחותמת הרופא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-32432420-1 הודפס ע"י ד"ר מראט אברבון

ס' כו"ם ב' קור

סוחרב ולדימיר

॥ १ ॥

05/12/2019

05/12/19 14:41 327 75151

יו"ר

טעניג

21.50

מאגאזין "מער" קאד 142

רגיל

הוצ'ל/מס'ר

אנשדן מורחב

2036886930

מספר כרטיס

05/12/19 05/12/19

מחוקק

מחנכת - נעמה

32989 3444 201

ע"מ

7721569

9

55726875 2

בסיצה סוכה ושומר לביקורת



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



מרשם

53.06 מ"ן: ז

סוחרב ולדימיר
ביקור עקב תאונת דרכים

מס' זהות: 00-32432420-1

ETODOLAC ER 600MG TAB 600MG

999001411

(ETODOLAC ER TEVA(M) 600MG(20)T, ETOPAN 600MG XL (M) TAB)

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 05/03/2020 - 05/12/2019

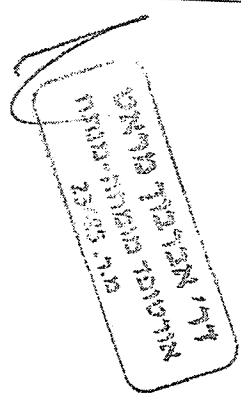
KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%

000090277

למשך 1 ימים סה"כ 1 יח

לרס 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 05/03/2020 - 05/12/2019



טלפון: 03-5053095 | 03-5017626

כתובת: יהושע חנקין, 64

שם הרופא: ד"ר מראט אברבוך
תחום: אורתופדיה

חתימה וחזתמת הרופא:

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה
לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

שירותי בריאות כללית

מחוז : מרכז
מרפאה: 2018 רמז רחובות
רמז 79 רחובות 08-9445111
תאריך: 17/11/19
שעה : 12:17

-מקור-

קבלה : 04879882
=====

מספר תיק: 589906114

עבור : 9 גביה עבור שירותים רפואיים

לכבוד: 0032432420 סוחרב ולדימיר

פירוט תקבולים: רפואה מקצועית

קוד	תאור	תאריך ביקור	לתשלום
62	א.א.ג	17/11/19	26.00
סה"כ לתשלום: 26.00			26.00

26.00

=====

26.00

סה"כ שולם במזומן

סה"כ שולם:

קופאי: 8-491019 יאמין מרים

תוקף הקבלה הינו 3 חודשים מתאריך הביקור הראשון לתקופה

נא לשמור על הקבלה
להתחשבות עתידית
מרכז רמז רחובות
08-9445111

חותמת וחותמת הקופאי

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

הערה: חלק זה ימולא ידנית רק אם שם המשלם לא הודפס בקבלה.

תודה ו להתראות

שדותי בריאות כללית

קבלה 00768654

17:58 13/11/19 רחובות אושיות/מרכז
08-9377200 הפועל הצעיר 9
35963-0251:ק:ני 589906114 חס' ח"ק
482096 מנפ:ולובלסקי ארמז דוד

20.00%	24.08	1 CERUMOL NEW EAR C
50.00%	40.02	20 (ETOPAN 800MG XL

64.10 32432420 סתב סוחרב ולדימיר
כלקות מושלם
יכולת לחסוד: 20.01

סיכום ל-2 פריטים
סה"כ לפני הנחה: 110.14
הנחה: -48.04
סה"כ אחרי הנחה: 64.10
לחשולם 64.10

0.90: עורר 65.00: מדרוז



חברת אמיר למד בע"מ
קניון לחובות
טלפון: 0778880450
ח.פ: 512658758, עוסק מע"מ מס 557-206695

מקור
חשב' מס קבלה 8853542

שם	מחיר	כמות	לתשלום
7290010578924			
39.90	1.	39.90	COMBODEX TAB 150/5
			7290103445881
31.90	1.	31.90	N-KEEV GEL 50G
			7290101868422
55.02	40.	55.02	NUROFEN LIQUID 40

-0.02			עירגול
126.80			לתשלום
130.00			מזומן
3.20			סה"כ עודף
108.38			חייבים במע"מ
18.42			מע"מ 17.00 %

סניף: 45 קופה: 8
קופאי: 41729 אילנה גרינברג
07/11/2019 09:55:18
הודפס ב: 07/11/2019 09:55:18

תודה שקנית בסופר-פארם.

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

סחרי שם משפחה סחרי שם פרטי אורי תעודת זהות 324324201 שם האב _____

מס' רחוב מס' 16/10 עיר יחיאל מיקוד _____ טלפון _____

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 22.5.20 עד לחתימה ומסירת מסמכים יחיאל פריינדל חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
מס' רשיון: 52254

י פ ו י כ ח

- אני הח"מ, ואר"ז סל"ד 324324301, מרחוב מנחם ונחל"ל 16/10 רחוב, ת.ז. מס' 324324301, להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או 5.11.19 בענין תאונת דרכים מיום 5.11.19 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:
1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
 2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
 3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
 4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
 5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
 6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
 7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
 8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
 9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
 10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
 11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
 12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
 13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני 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 22 לחודש 9 שנה 20

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריינד

מס' רשיון: 62254

עורך-דין