

התובע:

יוני מגנזי, ת"ז 040875056

מרחוב השחף, ירחיב

טלפון: 052-4333032

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)

מרח' אבא הלל 7, רמת גן

טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983

דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעת:

איי.די.אי חברה לביטוח בע"מ

מרחוב אפעל 35, פתח תקוה

טל': 03-5656778; פקס: 03-7569580

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

הסעדים המבוקשים: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה: 763 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007.

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגישו כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 28.9.80, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מ"ר 69-697-68 (להלן: "הרכב").
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה, מתקשה התובע בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה :

7. בתאריך 17.6.21, בשעה 23:45 או בסמוך לכך, באזור חורשים, איבד התובע שליטה על הרכב, לא הצליח לבלום והרכב פגע במעקה הבטיחות והתובע נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").
- רצ"ב תיק משטרה, הודעה על התאונה, צילום רישיון נהיגה ותמונות, מסומנים כנספח א'
8. ממקום התאונה פונה התובע לבית החולים בילינסון, עם חבלות בראש, בצוואר, בגב וחבלות בגפיים, כמו גם חתכים ופציעות מדממות בראשו ובפניו. נוכח חומרת הפגיעה והיותו ומדובר בתאונה עם קינמטיקה קשה



הוחלט על אשפוזו במחלקת טראומה ובוצעו לו מספר בדיקות הדמיה כל גופיות אשר שללו דימום מוחי או פציעות המצריכות טיפול נמרץ. לאחר מכן, התפנו רופאי המיון לבצע בתובע הליך לשליפת חלקי הזכוכית שננעצו בפניו, לעצירת הדימומים, לרבות דימום עורקי, ולחיטוי החבלות ותפירת החתכים תחת הרדמה מקומית. בחלוף אשפוז לילי שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת טיפול אנטיביוטי, נטילת משככי כאבים, חבישות, הוצאת התפרים בחלוף 10 ימים ומנוחה.

9. התובע המשיך במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים, התפרים הוסרו ובשל הכאבים העזים וההגבלה בתנועות הצוואר, הגב וברך ימין ניתנו לו משככי כאבים, תעודות מחלה והפניה להמשך מעקב רפואי ולביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

10. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה החל התובע לסבול מחרדות, ממצב רוח ירוד ודכאוני ומסך גירוי נמוך והוא פנה לקבלת טיפול וניתן לו טיפול תרופתי פסיכיאטרי נוגד חרדה ודכאון והוא הופנה לקבלת טיפול במסגרת מרפאה לבריאות הנפש.

11. הכאבים וההגבלה בתנועות הצוואר, הגב וברך ימין והליכה בצליעה לא פחתו והוחלט על המשך טיפולי הפיזיותרפיה ומתן תרופות נרקוטיות לשיכוך כאב.

12. כאבי הראש והסחרחורות מהם סבל לאחר התאונה ותוצאותיה לא פחתו, אלא, החמירו והוא הופנה להמשך טיפול נוירולוגי.

13. התובע טופל במרכז לבריאות הנפש שם אובחן כסובל מהפרעת הסתגלות חרדתית עם תסמינים בתר חבלתיים וניתן לו טיפול תרופתי לטיפול בחרדה ודכאון והפניה לביצוע טיפולי CBT.

14. בדיקת הדמיה אשר כוונה לעמוד השדרה הצווארי הדגימה יישור לורדוזיס, בלטי דיסק מרכזיים המשיקים לקדמת השק הדורלי עם היצרות בגבהים C2-C4 בלט דיסק דיפוזי עם לחץ על השק בגובה C4-C5 ובלט דיסק מרכזי בגובה C6-C7, והוא הופנה להמשך מעקב, המשך טיפולי פיזיותרפיה ותרופות נרקוטיות לשיכוך כאב.

15. במסגרת הטיפול הפסיכולוגי סיפר התובע כי מאז התאונה ומחמת תוצאותיה הדרדר מצבו הפיזי והוא נפלט מעבודתו כנהג משאית, הוא נאלץ להתמודד עם מצב נפשי רעוע, בעיות שינה, בעיות מיניות ויחסיו עם בת זוגו ואם בתו עלו על שרטון עד לכדי מעורבות הרשויות והוחלט



להפנותו להמשך מעקב רפואי, נטילת טיפול תרופתי/העלאת מינונים לשינה, הרגעה, חרדה וחיזוק האון.

16. נוכח החמרת הכאבים והגבלה בתנועות, כמו גם, כאבים ממושטים וקשיי ריכוז ותפקוד הופנה התובע לביצוע טיפולי רפואה משלימה, מרפאת כאב והמשך מעקב רפואי נוירולוגי ואורולוגי.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".

17. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב וברך ימין, מקושי בהליכה, עמידה ושיבה ממושכות, מקושי בכיפוף והרמה, מקושי במעברים, מקושי בריכוז, מכאבי ראש וסחרחורות, ממצב רוח ירוד, חרדה, דכאון, סף גירוי נמוך, מצוקה נפשית והוא נזקק לנטילת תרופות לשיכוך כאב, כדורים פסיכיאטריים נוגדי חרדה ודכאון וכדורים להשריית רוגע ושינה, הוא נזקק לקבלת טיפולים רפואיים ויזקק להם גם בעתיד.

18. במועד התאונה היה התובע נהג משאית, עבודה פיזית מעצם טיבה וטבעה הכרוכה בנסיעות ממושכות ובהרמה וסחיבת חפצים. לאחר התאונה ומחמת תוצאתיה מתקשה התובע בביצוע עבודתו, נבצר ממנו לקחת מטלות משמעותיות שגמולן בצידן, הוא נזקק להפוגות ממושכות ונגרמו לו הפסדי שכר.

19. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

20. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

21. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.

22. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

(1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – ₪ 165,000

(2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 26,000

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 18,000

(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 20,000



ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

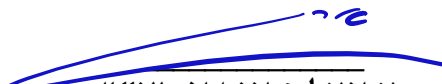
(4) הוצאות ניידות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

23. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.




אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות ותמונות (עמודים 8 עד 21)	8
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 23 עד 116)	23
נספח 3: טופס 1 - מינוי מומחים (עמודים 118 עד 118)	118
נספח 4: וסר יפוי כח ותצהיר תאונות (עמודים 120 עד 123)	120



נספח 1 :

חבות ותמונות

(עמודים 8 עד 21)





משטרת

ישראל

תאריך הרישום ביומן:

מספר הרישום ביומן:

שם היחידה:

הודעה על תאונת דרכים - עם נפגעים / נזק בלבד

הודעת: ☒ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל ☐ נפגע ☐ רוכב: אופנוע/קטנוע/אופניים

1. פרטי המודיע

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	משלח יד
0565087505	מלניס	יוני	יוני	28/9/80	
מקום	מיקוד	טלפון	מקום עבודה	מס' טלפון	מס' פלאפון
ירושלם	61	052.4330032	כימוס		
מס' רישיון נהיגה	סוג רישיון נהיגה	בתוקף עד	תאריך הוצאת הרישיון	עד התאריך	
7079968	C1	28/9/2029	1998	3/1/21	
מס' הרכב	סוג	תוצר/דגם	שנת יצור	רישיון הרכב בתוקף מתאריך	עד התאריך
6869769	יוני	I30	2009	10/12/20	30/11/21
חברת הביטוח	מס' פוליסה	תאריך תשלום	ביטוח החובה בתוקף מתאריך	עד התאריך	
יסי	1434441900/1	10/12/20	10/12/20	30/11/21	

למלא רק למשרתים בשירות צבאי/משטרה בלבד:

מספר אישי	דרגה	כתובת היחידה	תאריך שחרור (לחיליים בלבד)

2. תיאור התאונה

בתאריך 12/6/21 בשעה 23:45 במקום כביש מורשים מתן
 תיאור המקרה: נסעתי עם הרכב של חבר שלי מוסר יוני
 ואפני איכות שלטת כשיריית אש חמושה על צו של הרכב
 בכביש עוקר החלפה של הרכב מכונית הרכב עוקר הרכב
 ונפגעתי במעלה הג'יפ

3. נפגעי גוף (נפגעים)

שם הנפגע	מס' תעודת זהות	כתובת	פינוי ע"י	שם בית החולים/קופ"ח
מלניס יוני	040875056	ירושלם	אמנון	ק"ל/נס"ח

4. פרטי כלי רכב מעורבים

מס' ד"	מס' רכב	סוג	פרטי נהג	כתובת הנהג	טלפון	חברת ביטוח	מס' פוליסה
1							
2							

* סמן x במקום המתאים.

ט-4138

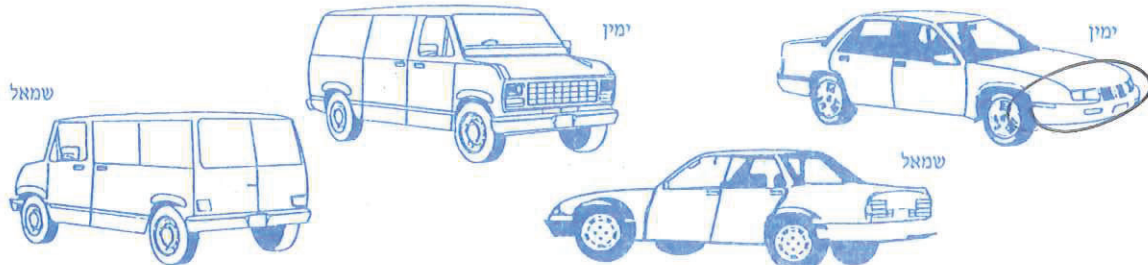
5. תיאור הנזק

■ רכב א'

■ רכב ב'

■ לרכוש אחר (קיר, עמוד חשמל, עמוד טלפון, עץ וכו')

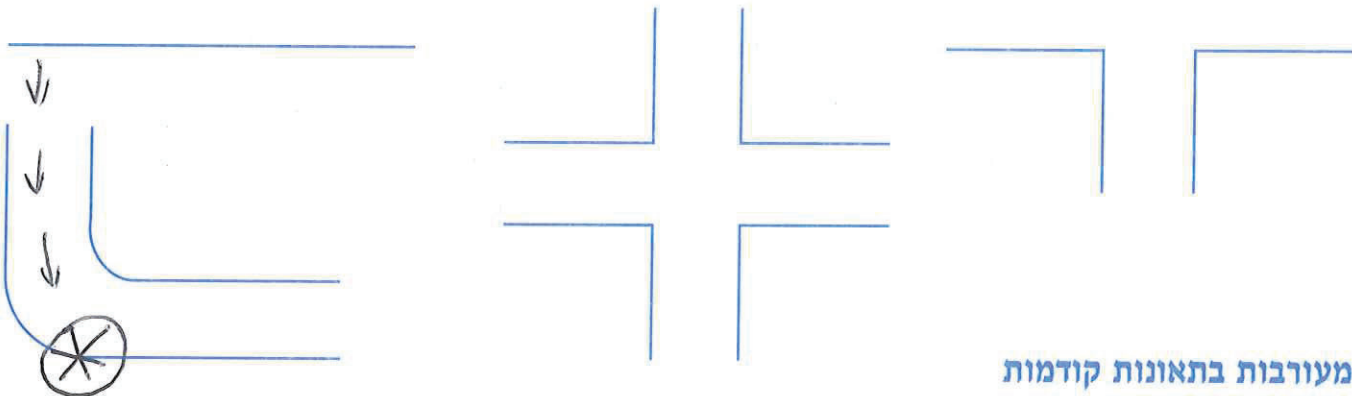
סמן את מקום/מקומות הפגיעה ברכב צד ג' ע"י x (בחר רכב מתאים)



6. פרטי עדים לתאונה

שם פרטי ושם משפחה	כתובת מגורים	טלפון	פלאפון

7. תרשים מקום התאונה (ציין תמרורים)



8. מעורבות בתאונות קודמות

1. בשנת _____ בחודש _____ המקום _____

2. בשנת _____ בחודש _____ המקום _____

חתימת המודיע

20/6/21
תאריך ההודעה

9. פרטי השוטר

חתימה

יחידה

שם פרטי ושם משפחה

דרגה

מס' אישי

10. החלטת המוסמך לגניזה ונימוקי ההחלטה (סמן x)

סיבת הסגירה
(סמן על-פי המופיע מימין)

☐

3 חוסר עניין לציבור ☐

10 הראיות אינן מצביעות על תאונת דרכים ☐

נימוקי ההחלטה:

פרטי המוסמך לגניזה

חתימה

תפקיד

שם פרטי ושם משפחה

דרגה

מס' אישי

שימוע והחלטה על פסילה מנהלית מקבל או מחזיק ברישיון נהיגה

פרטים כלליים

יחידה: שלוחת בוחנים שרון מחוז מרכז
מספר תיק פלא: 444038/2021
סיווג תיק: ת.ד., ת.ד.
תאריך: 20/06/2021, י' תמוז תשפ"א, 16:02
כתובת: דרך השרון 1, כס

טלפון: 09-7473330
פקס: 097473336
מייל: bohanim.sharon@police.gov.il
מס' מסמך בתיק: 1
נושא המסמך:

יחידה פוסלת	שלוחת בוחנים שרון מחוז מרכז	בימ"ש	בימ"ש לתעבורה-פתח תקוה	תאריך המשפט
-------------	-----------------------------	-------	------------------------	-------------

א. פרטי הנהג

מספר זהות	040875056	מספר התיק / הדו"ח	444038	סמל יחידה	9302702
שם משפחה	מגנז'	שם פרטי	יוני		
מספר רישיון נהיגה	7079968	מען נהג	מושב ירחיב רחוב השחף 4		

בתאריך 20/06/2021 בשעה 16:02 במקום במשרד

ראיתי לפני את הנהג הנ"ל, אשר זוהה באמצעות רישיון עם תמונה

והודעתי לו כי: "בתוקף סמכותי לפי סעיף 47 לפקודת התעבורה, בהיותי משוכנע שיש יסוד להאשימך בעבירה, בקשר:

לתאונה שבה היית מעורב מסוג ת"ד/נ"ב

סמל הסעיף (בדו"ח)

פירוט העבירה:

חומרה עוון	סעיף	עבירה נגזרת	האשמה	סמל ושם החוק
41	עבירה נגזרת	סטיה מקו הנסיעה	904 - תקנות התעבורה תשכ"א - 1961	

בתאריך 17/06/2021 בשעה 23:00

במקום

בכביש בין עירוני כביש מס 5232 ק"מ מס 0.1

אני עומד לפסול אותך מלהחזיק ברישיון נהיגה.

לאחר שהסברתי לנהג, כי באפשרותו להעלות את טענותיו בפני, לצורך החלטתי בדבר פסילתו המנהלית מלקבל או מלהחזיק ברישיון נהיגה, אמר הנהג (פרט את דבריו):

אני נהג מקצועי, אני נהג משאית ואפשר לראות שהעבירות בוצעו בצעירותי. הרגל החליקה לי מהברקס ולא הצלחתי לבלום ונכנסתי במעקה בטיחות, זה משהו שלא קרה לי מעולם. הרגל החליקה לי כאשר באתי להאט לפני העיקול החזק ובשניות הרגל פשוט החליקה למרות שניסיתי למשוך אותה לא הצלחתי. אני לא אחד שמשתולל, אני השתנתי בשנים האחרונות. זה המקצוע היחיד שלי וממנו אני מתפרנס וזאת הפרנסה היחידה שלי. אני לא אחד שמשתולל אני התבגרתי. אני לא מחפש לסכן את עצמי, יש לי ילדה מנישואים קודמים ואני במשמורת עליה וצריך כל פעם לקחת אותה וולהחזיר מירחיב לנווה ימין. כמו כן יש לי שתי ילדות ואני לא אסכן אותם בנהיגה שלי. אני מסכים איתך שיש לי עבירות, אבל אלה לא עבירות מסכנות חיים. אני עברתי תקופה לא קלה בקורונה וסגרתי עסק ולכן אני שיניתי את ההתנהגות שלי ואני לא יכול בלי רישיון נהיגה. אני מגדל ילדה לבד ואני נחשב חד הורי ומטפל בילדה ואני נזהר במיוחד בשבילה. אני יושבתי שנה בבית בגלל הקורונה וכמעט התגרשתי פעם שניה בגלל זה. והתחלתי עכשיו עבודה חדשה בחלוקה של סופרפארם, עבודה מסודרת וכמו שאמרתי לך החיים שלי תלויים בהחלטה שלך.

החלטת קצין המשטרה

החלטתי לא לפסול אותך מלהחזיק ברישיון נהיגה

מהנימוק:



מדובר בנהג שנוהג משנת 1998 לחובתו 55 עבירות תנועה מתוכן 53 עד 2011 וב- 10 שנים באחרונות לחובתו שתי עבירות. מעיון בחומר החקירה מסתמנת אשמה כנגדו וקיים יסוד להאמין שיוגש נגדו כתב אישום. כפי שציינתי אמנם הנל בעל עבר תעבורתי עשיר אך על פניו חל שינוי באופן נהיגתו ב- 10 שנים האחרונות ולאור מצבו ובנסיבות האישיות וכן שהינו הנפגע היחיד התאונה, הוחלט לפנים משורת הדין לא לפסול בשלב זה.

פרטי הקצין:

מ"א	576751	שם משפחה	כלפון	שם פרטי	עדי מזל
תפקיד	קצין חקירות תאונות דרכים	דרגה	רפק	מקום השירות	שלוחת בוחנים שרון מחוז מרכז

עדי כליפון רפ"ק
מ.א. 576751
ק' חקירות אית"ן שרון

חתימה

ב.

1. מתוקף הוראות תקנה 555 לתקנות התעבורה, עליך למסור מיד את רישיון הנהיגה שלך לידי איש המשטרה המוסר לך צו זה (אף אם רישיון אינו בתוקף).
2. אם אבד רישיון ואין לך עותק של הרישיון, עליך להצהיר על כך מיד למשטרה.
3. אם תמצא את רישיון לאחר קבלת צו פסילה זה, עליך למסרו מיד למשטרה.
4. גם אם לא מסרת את רישיון, הנך פסולה/ה מלנהוג החל מיום מתן ההחלטה על צו הפסילה. ואולם, חישוב ימי הפסילה ייעשה רק מיום מסירת הרישיון לקצין המשטרה הפוסל, או מיום מסירת תצהיר על אבדן הרישיון, כאמור.
5. בהעדר תצהיר על אבדן הרישיון, יחל חישוב ימי הפסילה ממחרת היום בו עתיד לפקוע הרישיון.
6. בתום הפסילה,

ניתן לקבל את הרישיון ב: שלוחת בוחנים שרון מחוז מרכז חדר: _____

הנך רשאי/ת לנהוג ברכב עד שעה _____ תאריך _____

פרטי הקצין:

מ"א	576751	שם משפחה	כלפון	שם פרטי	עדי מזל
תפקיד	קצין חקירות תאונות דרכים	דרגה	רפק	מקום השירות	שלוחת בוחנים שרון מחוז מרכז

חתימה

הצהרת הקצין

בתאריך _____ בשעה _____ במקום _____

מסרתי את הצו הנ"ל ל: יוני מגנזי _____

☐ לנהג שאינו דובר עברית:

☐ השימוע התקיים בנוכחות:

חתימת מקבל הצו

שם מקבל הצו יוני מגנזי חתימה _____

דווח למחשב על:

☐ פסילה

☐ החזרת רישיון הנהיגה בתום הפסילה

☐ הארכת הפסילה

תאריך הדיווח שם המדווח חתימה _____

הרישיון הוחזר?

מספר תיק: 444038 / 2021
שם מעורב: מגנזי יוני
מזהה מסמך: M155468842



חתימה

לא נפסל ולכן רישיונו הוחזר

עדי כלפון

שם המוסר

20/06/2021

כן ☒

לא ☐

תאריך





אישור לשחרור רכב שנגרר בגרירה משטרתית

פרטים כלליים

יחידה: שלוחת בוחנים שרון מחוז מרכז
מספר תיק פלא: 444038/2021
סיווג תיק: ת.ד., ת.ד.
תאריך: 20/06/2021, י' תמוז תשפ"א, 16:20
כתובת: דרך השרון 1, כס

טלפון: 09-7473330
פקס: 097473336
מייל: bohanim.sharon@police.gov.il
מס' מסמך בתיק: ה
נושא המסמך:

נהג/ת נכבד/ה

לכבוד: יוני מגנדי
טלפונים: -
1. רכב מס': 6869769 סוג לוחית: ישראלית
לאחר תאונה
נגרר ע"י משטרת ישראל באמצעות קבלן פרטי: שם חברת הגרירה: שגריר
בתאריך: 17/06/2021

כתובת

בכביש בין עירוני כביש מס 5232 ק"מ מס 0.1

☐ מיופה חוכ

למגרש אחסנה: גרר שי פ"ת, יצחק גולדברג 2 פתח תקוה, 054-2681533

2. בתאריך: 20/06/2021 נמסרה לך הודעה ע"י החתום מטה כי רכבך משוחרר ועליך להוציאו ממגרש האחסנה.

אופן מסירת ההודעה: נמסר לנהג ידנית

3. לידעתך, אינך חייב/ת בתשלום עבור שני ימי האחסנה הראשונים מיום מתן אישור זה. לאחר מכן תשלם עבור ימי האחסון את הניעור כמפורט בסעיף 6 להלן. (לדוגמה לפי 2 ימים: אם נמסרה לך הודעה ביום ב' בשבוע, תחוייב/י בתשלום החל מיום ד' באותו שבוע).

4. הנך מתבקש/ת לבוא למגרש האחסנה בכתובת:

גרר שי פ"ת, יצחק גולדברג 2 פתח תקוה, 054-2681533

בימים א'-ה' בין השעות 08:00 - 17:00, בימי ו' וערבי חג בין השעות 08:00 - 13:00

5. בגין גרירת רכב גנוב או רכב שנגרר לצרכי חקירה משטרתית, אינך חייב/ת בתשלום הוצאת גרירה, למעט תשלום עבור אחסון הרכב כאמור בסעיפים 3, 6. עבור כל גרירה אחרת עליך לשלם ישירות לגורר כמפורט בסעיף 6.

6. א. תעריפי גרירה ואחסון (כולל מע"מ)

- מחיר גרירה גלובלי עד 35 ק"מ (כולל מע"מ):

רכב עד 6.5 טון	400 ש"ח	רכב מ 6.5 טון ועד 19 טון	1890 ש"ח	רכב מ 19 טון ועד 34 טון	3780 ש"ח
----------------	---------	--------------------------	----------	-------------------------	----------

- מחיר לכל ק"מ נוסף (כולל מע"מ): 8.19 ש"ח, - מחיר ליום אחסנה (כולל מע"מ): 35.1 ש"ח

ב. תוספת של 50% חלה על גרירה שבוצעה בין השעות 06:00 עד 24:00, וכן על גרירה שבוצעה בשבת/חג ובערבי חג החל מהשעה: 16:00.

ג. בגין חילוף הרכב באמצעים מיוחדים תחוייב בתשלום ע"פ הערכת שמאי בשירות המשטרה.

ד. חברת שגריר הינה זכיינית משטרת ישראל ולכן החשבונית תונפק על ידה בלבד, המחיר מתעדכן מעת לעת בכפוף למדד המחירים לצרכן.

7. אם תתבקש לשלם סכום העולה על האמור לעיל, פנה ליחידה המשחררת ונמק את סירובך לתשלום.

8. בבואך לשחרר את הרכב, תדרש לחתום על טופס לאישור קבלת הרכב. עיין היטב בטופס לפני שתחתום עליו.

9. אם הרכב לא יילקח על ידך או על ידי בא כוחך בתוך 14 יום מתאריך קבלת אישור זה, יועבר רכבך להשמדה/ חילוץ לפי צו בימ"ש ותידרש לשלם עבור הגרירה והאחסון בהתאם לתעריף חברת הגרירה.

חתימת מקבל
ההודעה:

פרטי החוקר

מספר תיק: 444038 / 2021
שם מעורב: מגנדי יוני
מזהה מסמך: M155468467



מ"א

1909417

שם משפחה

צובינסקי

שם פרטי

אמיתי

דרגה

רסר



הודעת אי שימוש לרכב עקב תאונת דרכים

מזכרת מג"ה

שם מפיק האסמכתא

תאונת דרכים

סימוכין ת.ד.

פרטי נהג הרכב

מס' מזהה נהג

שם נהג

רחוב

עיר

כתובת נוספת

טלפונים

פרטי הרכב

סוג לוחית

צ'רן

מספר מנוע

פרטי ההורדה

חידה

מ.א. שוטר

שם

תאריך הורדה

קליטה במערכת



זמן הפקת הדוח:

20/06/2021 04:20:02

לרכב 202100044403
8

0006869769

פרטי בעל הרכב

מס' מזהה בעל

שם בעל

רחוב

עיר

כתובת נוספת

טלפונים

סוג

צבע

מספר שילדה

פרטי נוסעים

כסף

TMADB51DBAJ055429

40875056

יוני

השחף

ירחיב

052-4330032

ישראלית

יונדאי צ'כיה

24003

שלוחת בוחנים שרון מחוז מרכז

68845585

אהרונזי מאור

18/6/2021

18/6/2021

זק בחזית הרכב ובדופן ימין, כריות אוויר נפתחו רכב לאחר תאונה בדיקה כללית
לפיכך הנני להודיעך כי השימוש ברכב הנ"ל בדרכים אסור עד אשר יתוקנו בו הליקויים המצוינים לעיל,
עד אשר בוחן ממשד הרישוי/בוחן תנועה ממשטרת ישראל יבדוק את הרכב ויתיר את השימוש בו.
לתשומת לבך! לאחר תיקון הליקויים שנמצאו ברכב עליך למלא את ההצהרה שבטופס

ישוין הרכב בוטל ועליך להביאו למשרד הרישוי לבדיקה לשם החזרתו לכביש
הינך רשאי להעביר את הרכב הנ"ל לשם ביצוע תיקונים למוסך הקרוב בדרך הקצרה ביותר ולפי התנאים הבאים:

גרירה/ נסיעה איטית / בנסיעה באור יום / אחר, פרט: _____


חתימת מקבל ההודעה


חתימת הבוחן

"לתשומת לב"
'תקנה 308 (ד) לתקנות התעבורה קובעת:"

'לא ישתמש אדם ברכב שעליו נמסרה הודעת אי שימוש ברכב, אלא לשם נסיעה לתיקונו או מילוי התנאים שפורטו בה, וכן להביאו
למשרד הרישוי / ליחידת תנועה לשם עריכת בדיקה נוספת."
'לפני יציאתך עם הרכב למשרד הרישוי לשם קבלת היתר להשתמש בו, עליך למלא את טופס ההצהרה ולחתום במקום המתאים."
'אי מילוי פרט מהפרטים המפורטים בהצהרה, או שימוש ברכב בניגוד לאמור בו, ייחשבו כשימוש ברכב שלגביו נמסרה הודעת אי שימוש ברכב.
כנסיעתך אל משרד הרישוי / ליחידת התנועה, אין להסיע ברכב נוסעים ואין להוביל בו מטען."
'להצהרה זו יש לצרף אישור ממוסך מורשה על ידי משרד התחבורה על ביצוע כל תיקוני הליקויים שפורטו בטופס."

צהרה
אני החתום מטה שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ בעל רכב/נהג רכב: _____ מצהיר בזאת כי
הליקויים ברכב הנ"ל, שפורטו ב"הודעת אי השימוש" תוקנו והרכב נמצא עתה בדרך למשרד הרישוי

במחוז: _____ / יחידת התנועה: _____ לצורך בדיקתו לפני אישור השימוש בו.

זסלול הנסיעה הוא: _____

תאריך: _____ / _____ / _____ חתימה: _____











נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 23 עד 116)





מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' גנדלר סמי ב- 18/06/2021 03:22

שם משפחה: מגנדי	תאריך לידה: 28/09/1980	מלרד - אגף ב
שם פרטי: יוני	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 4087505	מנהל: פרופ' דרשר מיכאל
כתובת: הפיקוס נווה ימין	מין: זכר	מ.ר. 24432
טלפון: 097741436	גיל: 40	אחות אחראית: גרינברג תמי
		טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

תאריך קבלה: 18/06/2021 00:06
מספר קבלה: 201154252

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: באמבולנס

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת דרכים
הפנייה: לא
סטטוס מטופל: אזור

אבחנה

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE (E819)
- CONTUSION OF HEAD AND FACE (95901)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: Blunt - יעה קהה

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

ראה גיליון טראומה

בדיקה גופנית כירורג

מועד בדיקה	תוכן	נרשם ע"י
18/06/2021 00:40	שם	נרשם ע"י דר' הגן מירב מ.ר. 158658 מלרד טראומה 18/06/2021 00:46
	הסיפוי	פירוט
	תאור הפגיעה החיצונית	בן 40, נהג לבדו ברכב, איבד שליטה בסיבוב והתנגש במעקה בטיחות זוכר את כל האירוע, יצא מהרכב עצמאית, התהלך בזירה
	החלט	GCS 15 A -מדבר לעניין, נתיב אויר שמור B -נושם עצמונית, סטורציה שמורה באויר חדר, כניסת אויר טובה ושווה דו"צ ללא חבלת חזה, ללא רגישות על פני הצלעות C -נימושו דפקים פריפריים היטב, טכיקרדיה עד 103, לחצי דם שמורים D -מניע ארבע גפיים ללא כאב, עמ"ש ללא רגישות E -אישונים שווים ומגיבים לאור ללא סימן חגורה, ללא חבלת בטן או חזה נוספת בקרקפת מימין לצרציה מעגלית מדממת, הושמה חבישה צל"ח- ללא פניאומוטורקס דו"צ ללא רושם לשברים בצלעות.
		בשל קינמטיקה קשה עם שבר עכביש של השמשה הקדמית הוחלט להתקדם לTBCT

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק על ידי: ד"ר גנדלר סמי ב- 18/06/2021 03:22

נ. ירד - אגף ב
נ.הל: פרופ' דרשר מיכאל
מ.ר. 24432
אחיות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: מגנדי	תאריך לידה: 28/09/1980
שם פרטי: יוני	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 4087505
כתובת: הפיקוס נווה ימין	מין: זכר
טלפון: 097741436	גיל: 40

בריא בדרך כלל

מדדים

תאריך ושעה	חום PO	דופק	לחץ דם בשכיבה	End Tidal CO2	סטורציה באוויר חדר	כאב
03:00 18/06/2021	36.7	100	150 / 85		99	3
01:08 18/06/2021		0		0		
01:07 18/06/2021		0		0		
01:06 18/06/2021		0		0		
01:05 18/06/2021		0		0		
01:04 18/06/2021		0		0		
01:03 18/06/2021		0		0		
01:02 18/06/2021		0		0		
00:47 18/06/2021		0		0		
00:24 18/06/2021		112		0		

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום חזה	18/06/2021	שים לב! בדיקה זו איננה חתומה לא הוקלדה תשובה
ט.מ. CTA אנגיו בטן במסגרת TOTAL BODY	18/06/2021	סיבת ההפניה: [לאחר תאונת דרכים עצמית.]בוצע: [ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY בתאריך 18/06/2021 00:40 מ.ג.: 1205003825174 מבצע: ברק שלמוני; ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY; ט.מ. CTA אנגיו חזה במסגרת TOTAL BODY; ט.מ. CTA אנגיו בטן במסגרת TOTAL BODY; [טכניקה: כוצעה סריקה מגובה פסגות הריאות ועד האיסיכיום באגן לאחר הזרקת 90 מ"ל של חומר ניגוד לווריד. כולל פאזת סריקה עורקית (אנגיוגרפיה) וורידית. השוואה: אין CT קודם להשוואה. ממצאים: חזה מיצר: ללא המטומה במיצר. ללא עדות לפניאומומדיאסטינום. לב לא מוגדל, ללא תפליט פריקורד אלי. קנה וברונכים ראשיים פתוחים ומאוררים היטב. כלי דם ראשיים: כלי הדם במיצר בגדר הנורמה, ללא דלף של חומר ניגוד. הערכה מוגבלת של שורש האאורטה עקב ארטיפקטים מתנועה. ריאות ופלאורה: פרנכימת הריאות – שיניים אטלקטיות דפנדנטים בבסיסי הריאות דו"צ, ספק קונסוליציה בבסיס ריאה שמאל. ללא תפליטים פלאורליים. ללא עדות לפנאומוטורקס. בטן ואגן: בד ודרכי מרה: כבד לא מוגדל, בעל מרקם אחיד. ללא הרחבת דרכי המרה. חוץ והתוך כבדיות. כיס מרה: אינו תפוח, ללא אבנים מסויידות. הווריד הפורטלי והוורידים ההפטים פתוחים. טחול: בגודל ומרקם תקין. לבלב: בגודל תקין ומרקם הומוגני ללא הרחבת צינור הלבלב הראשי. חלל הצפק והרטורפריטונאום: ללא עדות להמופריטונאום או רטרוהמופריטונאום. ללא עדות לאוויר חופשי. מערכת העיכול: פיתולי מעי דק וגס במהלך ורוחב תקינים. אדרנלים: ללא ממצא חריג. כליה ימין ומערכת מאספת: בגודל תקין, ללא הידרונפרוזיס, אפקט נפרוגרפי

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י ד"ר גנדלר סמי ב-18/06/2021 03:22

מ"ר - אגף ב
מנהל: פרופ' דרשר מיכאל
מ.ר. 24432
אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: מגנזי	תאריך לידה: 28/09/1980
שם פרטי: יוני	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 4087505
כתובת: הפיקוס נווה ימין	מין: זכר
טלפון: 097741436	גיל: 40

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	18/06/21 01:29	18/06/21 01:22	18/06/21 01:13	18/06/21 01:11
ביוכימיה	LDH (U/L)	230-480			419	
ביוכימיה	LIPEMIC				+	
ביוכימיה	ICTERIC				NORMAL	
ביוכימיה	HEMOLYT				NORMAL	
ביוכימיה	GLUCOSE (mg/dl)	70-100			103†	
ביוכימיה	UREA (mg/dl)	17-43			32	
ביוכימיה	CREATININ E (mg/dl)	0.67-1.17			0.82	
ביוכימיה	SODIUM (Eq/l)	135-145				136
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/l)	3.5-5.1			4.2	
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/l)	3.5-5.0				4.0
ביוכימיה	CHLORIDE (mEq/l)	98-107				104
ללא שיוך למעבדה	ANION GA	4-998				8

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

ביצוע תרופות

תרופה	מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה
IntraVenous OPTALGIN INJ 1000 mg+SODIUM CHLORIDE 0.9% INJ 100 ml	100 cc(ml) Drug Dosage: 100 ml+1000 mg	INJ	18/06/2021 01:17	Total Volume:100 cc(ml), Once Rate from nurse:0
ORAL PERCOcet 5mg/325mg TAB 1 tab	Drug Dosage: 1 tab	TAB	18/06/2021 01:33	Once Rate from nurse:0
ORAL PERCOcet 5mg/325mg TAB 1 tab	Drug Dosage: 1 tab	TAB	18/06/2021 02:51	Once Rate from nurse:0

תרופות מומלצות

שם התרופה	מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן
SYNTHOMYCINE OINTMENT (CHLORAMPHENICOL)	✓				7 ימים	1 X 2 ביום	1 APPLICATION	Topical
AUGMENTIN BID (CLAVULANIC ACID POTASSIUM, AMOXICILIN TRIHYDRATE)	✓	נא לשים לב! קיימות תרופות דומות!			5 ימים	1 X 2 ביום	875 mg	ORAL
PERCOcet 5mg/325mg (OXYCODONE HYDROCHLORIDE, PARACETAMOL)		מינון התרופה ירשם כמספר הטבליות! זהירות! קיימות תרופות עם שם דומה!!			5 ימים	1 X 3 ביום	1 tab	ORAL

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י ד"ר גנדלר סמי ב-18/06/2021 03:22

מלרד - אגף ב
מנהל: פרופ' דרשר מיכאל
מ.ר. 24432
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: מגנזי	תאריך לידה: 28/09/1980
שם פרטי: יוני	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 4087505
כתובת: הפיקוס נוה ימין	מין: זכר
טלפון: 097741436	גיל: 40

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	18/06/21 01:29	18/06/21 01:22	18/06/21 01:13	18/06/21 01:11
המטולוגיה	MCH (pg)	25.0-35.0	27.7			
המטולוגיה	MCHC (g/dL)	31.0-37.0	32.3			
המטולוגיה	RDW (%)	11.5-14.5	13.7			
המטולוגיה	NEUT% (%)		57.30			
המטולוגיה	NEUT.abs (K/micl)	1.8-7.7	6.4			
המטולוגיה	LYM% (%)		27.70			
המטולוגיה	LYMP.abs (K/micl)	1.0-4.8	3.1			
המטולוגיה	MONO% (%)		9.90			
המטולוגיה	MONO.abs (K/micl)	0.00-0.80	1.11↑			
המטולוגיה	EOS % (%)		4.10			
המטולוגיה	EOS.abs (K/micl)	0.0-0.5	0.5			
המטולוגיה	BASO % (%)		1.0			
המטולוגיה	BASO abs (K/micl)	0.0-0.2	0.1			
המטולוגיה	PT-INR (INR)			0.84		
המטולוגיה	PT-SEC (seconds)	10.0-13.5		10.8		
המטולוגיה	PT % (%)	85-150		127		
המטולוגיה	FIBRINOGEN CALCU (mg/dl)	200-530		456		
המטולוגיה	APTT-sec (seconds)	24.0-35.0		31.6		
ביוכימיה	pH BLOOD	7.35-7.45				7.42
ביוכימיה	pCO2 (mm Hg)	35.0-45.0				44.0
ביוכימיה	pO2 (mm Hg)	80.0-100.0				46.0↓
ביוכימיה	O2 SATURATION (%)	96.0-97.0				75.4↓
ביוכימיה	HCO3 (mEq/l)	22.0-26.0				28.5↑
ביוכימיה	STD BASE EXC (SBE) (mmol/l)	-2.0-2.0				3.4↑
ביוכימיה	SODIUM (mEq/l)	135-145			140	
ביוכימיה	TOTAL HEMOGLOBIN (g/dL)	12.0-17.4				15.9
ביוכימיה	Hct- OXIMETRY	40-54				50
ביוכימיה	CALCIUM (mg/dl)	8.5-10.5			10.2	
ביוכימיה	CALCIUM IONIZED (mmol/l)	1.120-1.320				1.300
ביוכימיה	OXYHEMOGLOBIN-OXIMET (%)	94.0-98.0				70.9↓
ביוכימיה	URIC ACID (mg/dl)	3.5-7.2			6.5	
ביוכימיה	CARBOXYHEMOGLO-OXIME (%)	0.5-1.5				5.6↑
ביוכימיה	METHEMOGLOBIN-OXIMET (%)	0.0-1.5				0.4
ביוכימיה	GLUCOSE I (mg/dl)	70-110				110
ביוכימיה	LACTATE (mg/dl)	2-20				18
ביוכימיה	PHOSPHORUS (mg/dl)	2.5-5.0			3.5	
ביוכימיה	PROTEIN-TOTAL (g/dL)	6.6-8.3			6.9	
ביוכימיה	ALBUMIN (g/dL)	3.5-5.2			4.5	
ביוכימיה	GLOBULIN (g/dL)	2.1-3.4			2.4	
ביוכימיה	BILIRUBIN TOTAL (mg/dl)	0.30-1.20			0.21↓	
ביוכימיה	ALK. PHOSPHATASE (U/L)	30-120			68	
ביוכימיה	AST (GOT) (U/L)	0-35			24	
ביוכימיה	ALT (GPT) (U/L)	0-45			27	
ביוכימיה	GGT (U/L)	0-55			24	



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק על ידי ד"ר גנדלר סמי ב-18/06/2021 03:22

שם משפחה: מגנזי	תאריך לידה: 28/09/1980	מלרד - אגף ב
שם פרטי: יוני	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 4087505	מנהל: פרופ' דרשר מיכאל
כתובת: הפיקוס נווה ימין	מין: זכר	מ.ר. 24432
טלפון: 097741436	גיל: 40	אחות אחראית: גרינברג תמי
		טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

שברים. עמדת הדגש תקינה. מנח החוליות תקין. ללא שבר, תמט או פריקה. ללא תפיחות רקמה רכה פרה- ורטברלית. [סיכום: ללא עדות לדימום תוך גולגולתי חריף, ללא שברים.]		
סיבת ההפניה: [לאחר תאונת דרכים עצמית. [בוצע: ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY בתאריך 18/06/2021 00:40 מ.ג. 1205003825174 מבצע: ברק שלמוני; ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY; ט.מ. CTA אגניו חזה במסגרת TOTAL BODY; ט.מ. CTA אגניו בטן במסגרת TOTAL BODY; [טכניקה: כווצה סריקה מגובה פסגות הריאות ועד האיסיכיום באגן לאחר הזרקת 90 מ"ל של חומר ניגוד לווריד. כולל פאזה סריקה עורקית (אנגיוגרפיה) וורידית. שוואה: אין CT קודם להשוואה. ממצאים: חזה: המיצר: ללא המטומה במיצר. ללא עדות לפניאומומדיאסטינום. לב לא מוגדל, ללא תפליט פריקור אלי. קנה וברונכים ראשיים פתוחים ומאווררים היטב. כלי דם ראשיים: כלי הים במיצר בגדר הנורמה, ללא דלף של חומר ניגוד. הערכה מוגבלת של שורש האאורטה עקב ארטיפקטים מתנועה. ריאות ופלאורה: פרנכימת הריאות - שינויים אטלקטיים דפנדנטיים בבסיסי הריאות דו"צ, ספק קונסולידציה בבסיס ריאה שמאל. ללא תפליטים פלאורליים. ללא עדות לפנאומוטורקס. בטן ואגן: כבד ודרכי מרה: כבד לא מוגדל, בעל מרקם אחיד. ללא הרחבת דרכי המרה וזנן והתוך כבדיות. כיס מרה: אינו תפוח, ללא אבנים מסויידות. הווריד הפורטלי וזוורידים ההפטים פתוחים. טחול: בגודל ומרקם תקין. לבלב: בגודל תקין ומרקם הומוגני ללא הרחבת צינור הבלב הראשי. חלל הצפק והרטרופריטונאום: ללא עדות להמופריטונאום או רטרוהמופריטונאום. ללא עדות לאוור חופשי. מערכת העיכול: פיתולי מעי דק וגס במהלך ורוחב תקינים. אדרניים: ללא ממצא חריג. כליה ימין ומערכת מאספת: בגודל תקין, ללא הידרונפרוזיס, אפקט נפרוגרפי תקין. ללא נוזל סביב. כליה שמאל ומערכת מאספת: בגודל תקין, ללא הידרונפרוזיס, אפקט נפרוגרפי תקין. ללא נוזל סביב. אגן: שלפוחית השתן ללא פולי קטטר. עצמות שברים בסקפולות/קליבקות/סטרונום אין. שברים בצלעות: אין. שברים בעמוד השדרה: אין. שברים בעצמות האגן: אין. אי גרמי באצטבולום משמאל. [סיכום: ללא עדות לממצא טראומטי יש לפנות לרופא/ה המטפל/ת עם דו"ח הפענוח להמשך בירור וטיפול.]	18/06/2021	ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	18/06/21 01:29	18/06/21 01:22	18/06/21 01:13	18/06/21 01:11
המטולוגיה	WBC (K/micl)	4.500-11.000	11.170↑			
המטולוגיה	RBC (M/micl)	4.50-5.30	5.64↑			
המטולוגיה	HB (g/dL)	13.0-16.0	15.6			
המטולוגיה	HCT (%)	37.0-49.0	48.3			
המטולוגיה	PLT (K/micl)	150-450	369			
המטולוגיה	MPV (fl)	7.1-11.1	11.0			
המטולוגיה	MCV (fl)	78.0-98.0	85.6			

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

המכתב הופק ע"י ד"ר גנדלר סמי ב- 18/06/2021 03:22

שם משפחה: מגנדי	תאריך לידה: 28/09/1980	מלד - אגף ב
שם פרטי: יוני	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 4087505	מנהל: פרופ' דרשר מיכאל
כתובת: הפיקוס נווה ימין	מין: זכר	מ.ר. 24432
טלפון: 097741436	גיל: 40	אחות אחראית: גרינברג תמי
		טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

תקין. ללא נזל סביב. כליה שמאל ומערכת מאספת: בגודל תקין, ללא הידרונפרוזיס, אפקט נפרוגרפי תקין. ללא נזל סביב. אגן: שלפוחית השתן ללא פולי קטטר. עצמות שברים בסקפולות/קליקולות/סטרונום: אין. שברים בצלעות: אין. שברים בעמוד השדרה: אין. שברים בעצמות האגן: אין. אי גרמי באצטבולום משמאל. סיכום: [ללא עדות לממצא טראומטי. יש לפנות לרופא/ה המטפל/ת עם ד"ח הפענוח להמשך בירור וטיפול.]		
סיבת ההפניה: [לאחר תאונת דרכים עצמית. בוצע: ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY בתאריך 18/06/2021 00:40 מ.ג. 1205003825174 מבצע: ברק שלמוני; ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY; ט.מ. CTA אגניו חזה במסגרת TOTAL BODY; ט.מ. CTA אגניו בטן במסגרת TOTAL BODY; טכניקה: בוצעה סריקה מגובה פסגות הריאות ועד האיסקיום באגן לאחר הזרקת 90 מ"ל של חומר ניגוד לווריד. כולל פאזת סריקה עורקית (אנגיוגרפיה) וורידית. השוואה: אין CT קודם להשוואה. ממצאים: חזה: מיצר. ללא המטומה במיצר. ללא עדות לפניאומומדיאסטינום. לב לא מוגדל, ללא תפליט פריקרדיאלי. קנה וברונכים ראשיים פתוחים ומאווררים היטב. כלי דם ראשיים: כלי הדם במיצר בגדר הנורמה, ללא דלק של חומר ניגוד. הערכה מוגבלת של שורש האאורטה עקב ארטיפקטים מתנועה. ריאות ופלאורה: פרנכימת הריאות – שינויים אטלקטיים דפנדנטיים בבסיסי הריאות דו"צ, ספק קונסולידציה בבסיסי ריאה שמאל. ללא תפליטים פלאורליים. ללא עדות לפנאומוטורקס. בטן ואגן: כבד מרה: כבד לא מוגדל, בעל מרקם אחיד. ללא הרחבת דרכי המרה חוץ והתוך כבדיות. כיס מרה: אינו תפוח, ללא אבנים מסויידות. הווריד הפורטלי והוורידים ההפטיים פתוחים. טחול: בגודל ומרקם תקין. לבלב: בגודל תקין ומרקם הומוגני ללא הרחבת צינור הלב לב ראשי. חלל הצפק והרטורפריטונאום: ללא עדות להמופריטונאום או רטרוהמופריטונאום. ללא עדות לאוויר חופשי. מערכת העיכול: פיתולי מעי דק וגס במהלך ורוחב תקינים. אדרנלים: ללא ממצא חריג. כליה ימין ומערכת מאספת: בגודל תקין, ללא הידרונפרוזיס, אפקט נפרוגרפי תקין. ללא נזל סביב. כליה שמאל ומערכת מאספת: בגודל תקין, ללא הידרונפרוזיס, אפקט נפרוגרפי תקין. ללא נזל סביב. אגן: שלפוחית השתן ללא פולי קטטר. עצמות שברים בסקפולות/קליקולות/סטרונום: אין. שברים בצלעות: אין. שברים בעמוד השדרה: אין. שברים בעצמות האגן: אין. אי גרמי באצטבולום משמאל. סיכום: [ללא עדות לממצא טראומטי. יש לפנות לרופא/ה המטפל/ת עם ד"ח הפענוח להמשך בירור וטיפול.]	18/06/2021	ט.מ. CTA אגניו חזה במסגרת TOTAL BODY
סיבת ההפניה: [תאונת דרכים. בוצע: ט.מ. CT ראש / צוואר במסגרת TOTAL BODY בתאריך 18/06/2021 00:40 מ.ג. 1205003825175 מבצע: ברק שלמוני; ט.מ. CT ראש / צוואר במסגרת TOTAL BODY; טכניקה: בוצעו סריקות של ראש וצוואר בגובה C1-T1 ללא הזרקת חומר ניגוד. בדיקות קודמות להשוואה: ממצאים: ללא עדות לדימום תוך גולגולתי חריף, סטיית קו אמצע או אפקט מסה. פרנכימת המוח שמורה. חדרי המוח, חריצים וציסטערנות תקינים ותואמים לגיל הנבדק. אזורי תקין של הסינוסים. ללא	18/06/2021	ט.מ. CT ראש / צוואר במסגרת TOTAL BODY

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' גנדלר סמי ב-18/06/2021 03:22

מלרד - אגף ב
מנהל: פרופ' דרשר מיכאל
מ.ר. 24432
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: מגנזי	תאריך לידה: 28/09/1980
שם פרטי: יוני	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 4087505
כתובת: הפיקוס מוה ימין	מין: זכר
טלפון: 097741436	גיל: 40

מהלך ודין

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
18/06/2021 02:47	כירורגיה	דר' הגן מירב מ.ר. 158658	בבדיקתו- מספר שריטות שטחיות ושני חתכים עמוקים יותר עם רושם לשברי זכוכית בתוכם. בחלקו המרכזי של חתך אורכי דימום עורקי שנעצר עם הפעלת לחץ ישיר. בהרדמה מקומית עם לידוקאין 1% בוצעה סקירה של פצעים בקרקפת באזור אוקסיפיטלי מימין עם שליפה של מספר חתיכות זכוכית ושטיפה של מליהחתכים. שני חתכים עמוקים נתפרו בתפרים בודדים נילון 2.0.
18/06/2021 02:49	דר' רוטנברג רן מ.ר. 135862	CT צוואר תקין. כוח גס ותחושה שטחית תקינים בפיזור C5-T1. מניע את הצוואר בחופשיות. צווארון הוסר.	תוכנית- אנגליקה ביצוע קלירנס לצוואר חבישת החתכים מעקב סיטי הוטצאת תפרים בעוד 10 ימים בקופת חולים
18/06/2021 03:22	דר' גנדלר סמי מ.ר. 90896	נינוח מתנייד באגף. CT כלל גופי ללא ממצא חבלתי משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות	

המלצות

המלצה:
מעקב רופא מטפל
החלפת חג' שה יומית ומריחת משחת סינטומיצין 3% על התפרים
נגד כאבים על פי הצורך
אנטיביוטיקה: אוגמנטין 875X2 למשך חמישה ימים
הסרת תפוס בעוד 10 ימים
בכל החמרה לפנות לבדיקה רפואית
חופשת מחלה: 7 ימים.

תרופות מומלצות - המשך טיפול

מרשם	הער	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				7 ימים	1 X 2 ביום	1 APPLICATION	Topical	SYNTHOMYCINE OINTMENT 3% (CHLORAMPHENICOL)
✓	נא לשים לב! 7 מות תרופות דומות			5 ימים	1 X 2 ביום	875 mg	ORAL	AUGMENTIN BID (CLAVULANIC ACID POTASSIUM, AMOXICILLIN TRIHYDRATE)
	מינון התרופה: שם			5	1 X 3	1 tab	ORAL	PERCOcet 5mg/325mg

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק על ידי ד"ר גנדלר סמי ב- 03:22 18/06/2021

שם משפחה: מגנדי	תאריך לידה: 28/09/1980
שם פרטי: יוני	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 4087505
כתובת: הפיקוס נווה ימין	מין: זכר
טלפון: 097741436	גיל: 40

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך ימים	תדירות ביום	מינון	אופן מתן	שם התרופה
	כמספר הטבליות! זהירות! קיימות תרופות עם שם דומה!!							(OXYCODONE HYDROCHLORIDE, PARACETAMOL)

סטטוס מטופל בשחרור

בהכרה, צלול

אחות מרכזת טיפול

אחות: טל גליה מ.ר. 185186.

רופא אחראי

רופא: דר' גנדלר סמי מ.ר. 90896

רופא: דר' רוטנברג רן מ.ר. 135862

נחתם ע"י: דר' גנדלר סמי מ.ר. 90896

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום/הפניה/טופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' גנדלר סמי ב- 03:22 18/06/2021

חשוי אישוי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

תאריך הדפסה : 25/11/21
שעת הדפסה : 14:45:40
דף : 1



ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל

כתובת : ויצמן 83 כפר סבא
טלפון : 09-7757900

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 40Y 8M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 22/06/21 שעת ביקור: 13:35
רופא/מטפל: 26334 חמאוי אריק
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר: סניף כפר סבא
תחום טיפול: רפואה ראשון/כלל
תיק רפואי: תמר

אבחנות:
=====

920 CONTUSION OF HEAD

תלונות:
=====

לאחר תאונה דרכים
נכנס במעב בטיחות
נפתחו כריות אוויר
חבלה בפנים

TOTAL BODY CT בגדר הנורמה
בבדיקה שריטות שטחיות ושני חתכים עמוקים נתפר

מרשמים:
=====

PERCOCET 5 MG 10 TAB -02514
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 5 ימים), כמות: 10 (עשר) יח' 5 (חמישה) MG כ"א
CONCERTA 36 MG 30 TAB -56949
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), כמות: 30 (שלשים) יח' 36 (שלשים ושה) MG כ"א
SYNTHOMYCINE 3% SKIN OINT -02090
1 מריחה לשימוש חיצוני, 2 פעמים ביום (במשך 5 ימים), OP 1
STILNOX 10 MG 20 TAB -81981
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), כמות: 30 (שלשים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

מסמכים:
=====

אישור מחלה - לתאריכים: 22/06/2021 - 18/06/2021

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 25/11/21
שעת הדפסה : 14:45:40
דף : 2



ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל

כתובת : ויצמן 83 כפר סבא
טלפון : 09-7757900

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 40Y 8M	ת.לידה : 28/09/1980



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:20:58
דף : 1



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 40Y 9M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 29/06/21 שעת ביקור: 16:17
רופא/מטפל: 28667 מסארה מוסא
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר:: סניף כוכב יאיר
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

אבחנות:
=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
920 CONTUSION OF HEAD

תלונות:
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים.
בוצעה תפירת הפצע.
פזיותרפיה לצוואר וגב.
הורדת תפרים
חופש מחלה

הפניות:
=====

הפניה לאחות - תפרים/סיכות-הוצאה (הפניה מס. 50095735)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 50095744)

מרשמים:
=====

ROKACET PLUS 24 CAPLETS -72116
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 24 ימים), OP 2
PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), כמות: 20 (עשרים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

מסמכים:
=====

סיכום רפואי

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:20:58
דף : 2



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 40Y 9M	ת.לידה : 28/09/1980



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 29/06/21
שעת הדפסה : 16:23:08



ד"ר מסארו מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

סיכום רפואי

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל : 40Y 9M	ת.לידה : 28/09/80
מגדר : ז	

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 29/06/21 אצל הרופא מסארו מוסא

תאריך ביקור: 29/06/21 שעת ביקור: 16:17 תיק רפואי: תמר
רופא: 28667 מסארו מוסא תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 40Y 9M

אבחנות:
=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
920 CONTUSION OF HEAD

תלונות:
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש. היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. בוצעה תפירת הפצע. פזיותרפיה לצוואר וגב. הורדת תפרים חופש מחלה

הפניות:
=====

הפניה לאחות - תפרים/סיכות-הוצאה (הפניה מס. 50095735)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 50095744)

מרשמים:
=====

ROKACET PLUS 24 CAPLETS -72116
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 24 ימים), OP 2

מסמכים:
=====

סיכום רפואי
תאריך: 29/06/21
הופק במקור ע"י ד"ר מסארו מוסא מ"ר: 28667

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***
דף 1 מתוך 1 דפים

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:20:29
דף : 1



ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל

כתובת : ויצמן 83 כפר סבא
טלפון : 09-7757900

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 40Y 10M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 11/08/21 שעת ביקור: 10:34
רופא/מטפל..: 26334 חמאוי אריק
סיבת ביקור: 15 פניה טלפונית
אתר.....: סניף כפר סבא
תחום טיפול: רפואה ראשון/כלל
תיק רפואי: תמר

אבחנות.....
=====

F41.9 ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED

תלונות.....
=====

מצב דכואני חרדתי
מעוניין בטיפול תרופתי

מרשמים.....
=====

-56414 CIPRALEX 10 MG 28 TAB
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), 30 יח'



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 25/11/21
שעת הדפסה : 14:33:39
דף : 1



ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל

כתובת : ויצמן 83 כפר סבא
טלפון : 09-7757900

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 40Y 11M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 12/09/21 שעת ביקור: 16:24
רופא/מטפל: 26334 חמאוי אריק
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר:..... סניף כפר סבא
תחום טיפול: רפואה ראשון/כלל
תיק רפואי: תמר

אבחנות:.....

=====

724.5 BACKACHE, UNSPECIFIED

תלונות:.....

=====

עדיין מתלונן על כאבי צוואר כאבי גב יותר מימין
בטיפול פיזיותרפיה

מרשמים:.....

=====

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), כמות: 20 (עשרים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א
STILNOX 10 MG 20 TAB -81981
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), כמות: 30 (שלשים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א
CIALIS 5 MG 28 TAB -89211
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), 30 יח', מספר מרשמים 3
ZALDIAR 20 TAB -06007
1 טבליה דרך הפה, 3 פעמים ביום (במשך 7 ימים), 21 יח'
CONCERTA 36 MG 30 TAB -56949
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), כמות: 30 (שלשים) יח' 36 (וששה) MG כ"א, מספ

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 25/11/21
שעת הדפסה : 14:42:00
דף : 1



ב"א חאלד יואל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 40Y 11M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 13/09/21 שעת ביקור: 17:02
רופא/מטפל..: 100019 חאלד יואל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף כוכב יאיר
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:
=====

אבחנה : WIPPLSH

תלונות עיקרית : עבר תאונת דרכים לפני חודשים מתלונן מכאבים בגב צוואר וברך ימין
עיסוק : נהג חלוקה
VAS במנוחה 9/10 בבוקר 9/10
מחמיר : הליכה עמידה
מקל:משככיכ אבים
24 שעות : תלוי בפעולה
פעילות גופנית:לא עושה
מידע רפואי : בריא בדרך כלל
מטרות : הליכה עמידה עם פחות כאבים

בדיקה גופנית..:
=====

ברך

הליכה עם צליעה קלה על ברך ימין
טווח תנועה מלא עם כאבים בסוף הטווח
רגישות באיזור המידאלי של הברך הימנית
לכמן שלילי
מקומי שלילי
כוח שריר שמור עם כאבים עם התנגות
תחושה שתחית ועמוקה תקינה

נגיף קורונה- בדיקה כללית

מבוטח הצהיר שאין תסמינים שמחשידים לקורונה- חום
שיעול קוצר נשימה . כן

האם היה חשד או נבדקת לקורנה או שהית בבידוד . לא

האם היה לך מגע עם חולה קורונה . לא

חום גוף שנמדד בכניסה . תקין .

הטיפול בוצע תחת תקנות של חבישת מסיכות מטופל ומטפל
עם חיטוי משטחים, מכשירים וידיים מטופל מטפל

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 25/11/21
שעת הדפסה : 14:42:00
דף : 2



ב"א חאלד יואל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 40Y 11M	ת.לידה : 28/09/1980

סיכום דיון והמלצות:

=====
תוכנית טיפול : US, TENS, חימום, עיסוי, הורדת ניפיחות תרגול, מתיחות, מוביליזציות, תרגול שיווי משקל, תרגול פונקציונאלי, הדרכה ארגונומית.

טיפול מס 1 :
טיפול עם זרמים
חימום מקומי
תרגול חיזוק QUAD

מטרות : הליכה עמידה עם פחות כאבים
הדרכה לתרגול עצמאי



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***



ד"ר טאהא מוראד
רפואת משפחה

כתובת : מכר ג'דידה-מכר
טלפון : 04-9569600

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:19:47
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 0M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 6/10/21 שעת ביקור: 10:34 אתר: סניף מכר
רופא/מטפל: 96358 טאהא מוראד תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות:
=====

V15.82 PERSONAL HISTORY OF TOBACCO USE.SMOKER
< SEVERE CHRONIC >
601.1 PROSTATITIS, CHRONIC
< CHRONIC >

מרשמים:
=====

ZALDIAR 20 TAB -06007
1 טבליה דרך הפה, 3 פעמים ביום (במשך 7 ימים), 21 יח'



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 25/11/21
שעת הדפסה : 14:39:53
דף : 1



ב"א חאלד יואל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 0M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 20/10/21 שעת ביקור: 16:17
רופא/מטפל..: 100019 חאלד יואל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף כוכב יאיר
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:

=====

מפגש 3

סיכום דיון והמלצות:

=====

טיפול עם זרמים

חימום מקומי

תרגול חיזוק QUAAD



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:18:07
דף : 1



ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל

כתובת : ויצמן 83 כפר סבא
טלפון : 09-7757900

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y OM	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 25/10/21 שעת ביקור: 12:27
רופא/מטפל: 26334 חמאוי אריק
סיבת ביקור: 62 פניית לקוח
אתר: סניף כפר סבא
תחום טיפול: רפואה ראשון/כלל
תיק רפואי: תמר

אבחנות:
=====

787.01 NAUSEA WITH VOMITING [EMESIS)

תלונות:
=====

פניית לקוח: קלקול קיבה והקאות
כאבי גב חזקים וצוואר
מרשם לכדורים

מרשמים:
=====

KALBETEN FORTE 10 CAP -84242
1 קפטולה דרך הפה, 3 פעמים ביום (במשך 3 ימים), OP 1
ROKACET PLUS 24 CAPLETS -72116
1 טבליה דרך הפה, 3 פעמים ביום (במשך 8 ימים), OP 1

פניות לרופא: ..
=====

סיבת הפניה : הפניה לבדיקות/יעוץ :תאריך הפניה : 25/10/2021
תוכן הפניה :
קלקול קיבה והקאות
כאבי גב חזקים וצוואר
מרשם לכדורים
מענה הרופא לפניה :
תודה על פנייתך, רצ"ב המענה לבקשתך.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:18:07
דף : 2



ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל

כתובת : ויצמן 83 כפר סבא
טלפון : 09-7757900

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y OM	ת.לידה : 28/09/1980



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***



ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל

כתובת : ויצמן 83 כפר סבא
טלפון : 09-7757900

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:17:30
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 1M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 28/10/21 שעת ביקור: 8:26
רופא/מטפל: 26334 חמאוי אריק
סיבת ביקור: 62 פניית לקוח
תיק רפואי: תמר

אבחנות:.....
=====

V68 ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES (FILL OUT FORMS)

תלונות:.....
=====

פניית לקוח: שלום דוקטור חמאוי אהי סבלתי בימים האחרונים מוירוס של בקאות ושלשולים אבקש ממך להעביר לי חופש מחלה מיום 24/10 עד ליום 28/10 כולל
האם אפשר להעביר לי באפליקציה
תודה מראש יוני מגנזי

מסמכים:.....
=====

אישור מחלה - לתאריכים: 28/10/2021 - 24/10/2021

פניות לרופא, ..
=====

סיבת הפניה : בקשה למסמך רפואי :תאריך הפניה : 27/10/2021
תוכן הפניה :

שלום דוקטור חמאוי אהי סבלתי בימים האחרונים מוירוס של בקאות ושלשולים אבקש ממך להעביר לי חופש מחלה מיום 24/10 עד ליום 28/10 כולל
האם אפשר להעביר לי באפליקציה
תודה מראש יוני מגנזי
מענה הרופא לפניה :
תודה על פנייתך, רצ"ב המענה לבקשתך.

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:16:47
דף : 1



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 1M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 16/11/21 שעת ביקור: 17:46
רופא/מטפל: 28667 מסארה מוסא
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני
אתר:: סניף כוכב יאיר
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

ניתנה הסכמה מדע

=====

אבחנות:

=====

847.03 WHIPLASH INJURY
724.50 LOW BACK PAIN - LBP
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]

תלונות:

=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים.
בוצעה תפירת הפצע.
בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב. היה נסיון שיחה טלפונית



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

17:34:02

תאריך הדפסה : 15/11/21

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל
מ.ר. : 26334
כתובת המרפאה :

ויצמן 83 כפר סבא

טלפון במרפאה : 09-7757900

גורם מפנה
ב"א חאלד יואל
שרות פיזיותרפיה
מ.ר. : 100019
כתובת המרפאה :

מרכז מסחרי כוכב יאיר

טלפון במרפאה : 09-7499700

פיזיותרפיה מס. 51688233

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
מגנזי יוני	1-04087505/6
ת.לידה : 28/09/80	מגדר : ז
כתובת : עמק חפר 1 כפר סבא 44625	גיל : 41Y 1M
טלפון : 052-4330032	
===== ! הבדיקה הדרושה: 18604 טיפול פיזיותרפי החל מט.9 ומעלה ! =====	
אבחנה משוערת: ===== CERVICALGIA [PAIN IN NECK] 723.1 תלונות: ===== מפגש 5 אבחנות כרוניות: ===== ATTENTION DEFICIT DISORDER-DISTURBANCE OF ACTIVITY AND ATTENTION F90.0 PERSONAL HISTORY OF TOBACCO USE.SMOKER V15.82 < SEVERE > ASTIGMATISM, UNSPECIFIED 367.20 < BILATERAL > PROSTATITIS, CHRONIC 601.1 ERECTILE DYSFUNCTION OF ORGANIC ORIGIN [IMPOTENCE] 607.84	
תאריך: 15/11/21 הופק במקור ע"י ב"א חאלד יואל מ"ר: 100019 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

תאריך הדפסה : 25/11/21
שעת הדפסה : 14:35:23
דף : 1



ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 1M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 16/11/21 שעת ביקור: 17:46
רופא/מטפל: 28667 מסארוה מוסא
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני
אתר:.....: סניף כוכב יאיר
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

ניתנה הסכמה מדע

=====

אבחנות:.....:

=====

847.03 WHIPLASH INJURY
724.50 LOW BACK PAIN - LBP
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]

תלונות:.....:

=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים.
בוצעה תפירת הפצע.
בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב. היה נסיון שיחה טלפונית



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:16:10
דף : 1



ב"א חאלד יואל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 2M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 15/12/21 שעת ביקור: 16:02
רופא/מטפל..: 100019 חאלד יואל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף כוכב יאיר
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:
=====

מפגש 8

סיכום דיון והמלצות:

=====

היה מעורב בתאונת דרכים בחודש 6/2021 ומאז מתלונן מכאבים בגב תחתון וצוואר צד שמואל עם כאבים
בברך ימין
קבל 8 מפגשים בפיזיותרפיה ללא הטבה משמעותית
הומלץ להתייעץ עם הרופא המטפל לגבי המשך טיפולים.



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

נחות : דר נעמה
 זתר ביקור : סניף כוכב יאיר
 תחבת : מרכז מסחרי , כוכב יאיר
 טלפון : 097499700

סיכום ביקור אחות

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל : 41.02	מגדר : ז

פרטי ביקור

תאריך ביקור: 28/11/2021 13:03
 סוג ביקור: ביקור רגיל
 ביקור בנוכחות: כן
 סוג פניה: פניית מטופל

סיבת פניה

לפני 5 חודשים עבר תאונת דרכים, היה במיון, בוצעו תפרים, מתלונן על סחרחורות, כאבי גב, כאב ראש, כעט אודם ונפיחות באיזור הראש צד ימין, באיזור שהיו בו תפרים, נראה אודם ונפיחות, הומלץ בדיקת רופא.

טיפול

סטטוס: בוצע

מיון על די אחיות

הופנה לרופא מטפל	סיכום טיפול
אודם ונפיחות באיזור הראש בצד ימין.	הערות



ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל

כתובת : ויצמן 83 כפר סבא
טלפון : 09-7757900

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:15:40
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 2M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 21/12/21 שעת ביקור: 11:25
רופא/מטפל..: 26334 חמאוי אריק
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר.....: סניף כפר סבא
תחום טיפול: רפואה ראשון/כלל
תיק רפואי: תמר

אבחנות.....
=====

F43.2 ADJUSTMENT DISORDERS
< CHRONIC >

תלונות.....
=====

הייה בביקורת במרפאה בריאות הנפש
ברקע הפרעה הסתגלות חרדתית עם תסמינים בתר חבלתיים

ADJUSTMENT DISORDER

הומלץ על MIRO 15 ולעלות ל 30 מג
קלונקס SOS



CBT

מרשמים.....
=====

CLONEX 0.5 MG 30 TAB -00502
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), כמות: 30 (שלושים) יח' 0.5 (חמש עשרות) MG כ"א
MIRO 30 MG 30 TAB -57698
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), OP 1
PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), כמות: 20 (עשרים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

סיכום דיון והמלצות:
=====

מקבל PERCOCET 10 ג'אלר תאונה דרכים
ננסה לגמול אותו בהדרגה
יקבל קופסה לחודש במקום 2 קופסאות

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:15:40
דף : 2



ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל

כתובת : ויצמן 83 כפר סבא
טלפון : 09-7757900

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 2M	ת.לידה : 28/09/1980



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

טירה הנושולש, 44915. ת.ד. 403

טל': 09-7412117

פקס: 09-7420167



الطيرة المثلث طريق ال ٢٤ الشرقي

هاتف المركز: 097412117

فاكس: 097420167

תאריך הדפסה: 14/12/2021



020646

מ.ר. גורם מפנה

שם: ד"ר לריה יוסף

תחום שירות: פסיכיאטר בכיר

כתובת: מרכז גזאלה לבריאות הנפש - טירה

טלפון: 09-7412117

פקס: 09-7420167

פרטי הנבדק

ת.ז.: 40875056

שם פרטי: יוני

שם משפחה: מגניזי

0524330032

טלפון:

מין: ז

28/09/1980

ת.לידה:



0040875056

כתובת: , ירחיב

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר שושני דוד

בבדיקה שנעשתה ב: 14/12/2021

עקב: "לפני 5 חודשים ת.ד. עם חבלת ראש ואובדן הכרה קצר מאז כאבי ראש סחרחורת, חרדות באמצע הלילה עם 'ריח של כרית אוויר' עם פלפיטציות מהירות"

ממצאים: בן 41.2, גרוש ואב לבת 8 (משמורת משותפת) וקעת מאורס עם תינוקת בת שנתיים. עובד כנהג התאונה. הפסיק לעבוד בגלל כאבי גב וצוואר. חזר לנהוג ללא קושי (על משאית). בחודש-חודשיים אחרים, נזכר ב"בום" של התאונה ופעמיים כבר הרגיש כמו ריח של כרית אוויר שנפתחה וזה עשה לו דפיקות לב מהירות. נרגע בתוך חצי שעה לאחר כוס קפה וכדור סטילנוקס. כמעט כל לילה לוקח כי קשה לו להירדם מ"המון מחשבות על הפיעה בכלכלה בגלל התאונה וגם הכאבים מפריעים לא מוצא תנוח מרוב כאבי הגב". אם עובר ע"י מקום התאונה נזכר בתאונה, במראה הדם, הצעקות וזה מלווה אותי כחצי שעה שעה עד שהמחשבות עוברות. "...גם המנתחת אמרה שהזכוכיות שהיו בראש ניצלתי בנס". לפעמים "פתאום עולות דמעות מהפחד שאני לא יצליח בעניין הפרנסה, זה לרוב מעסיק אותי". היום לא יכול לעבוד בנהיגה עם סבלות ולוקח רק עבודות של נהיגה ועם עוזר שעוסק בסבלות". מתגורר עם בת-זוגו שיש לה שיש לה בן ובת מנישואין קודמים "ככה אנחנו שושה עם הבת שלי...זה כייף, ממש חוויה".

בבדיקה: הופעה מסודרת, יוצר קשר פתוח ונעים. האפקט ער, מלא, מתגונן. הדיבור לעניין, החשיבה קוהרנטית. שיפוט ותובנה שמורים.

לסיכום: הפרעת הסתגלות חרדתית עם תסמינים בתר-חבלתיים.

טיפול:

מירו 15 מ"ג ובהדרגה עד 30. קלונקס במתכונת SOS (הוסבר)

טיפול CBT

• ADJUSTMENT DISORDER UNS

אבחנה:

ד"ר לריה יוסף
פסיכיאטר מומחה
מ.ר. 020646. מת.מ 12027
מנהל מכון שלום

סיכום והמלצות: אבקש לאשר 10 מפגשי טיפול

14/12/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

טירה הנושולש, 44915. ת.ד. 403

טל': 09-7412117

פקס: 09-7420167



الطيرة المثلث طريق ال ٢٤ الشرقي

هاتف المركز: 097412117

فاكس: 097420167

תאריך הדפסה: 14/12/2021



שם: ד"ר לריה יוסף
תחום שירות: פסיכיאטר בכיר
כתובת: מרכז גזאלה לבריאות הנפש - טירה
טלפון: 09-7412117
פקס: 09-7420167

פרטי הנבדק

ת.ז.: 40875056

שם פרטי: יוני

שם משפחה: מגניזי

0524330032

טלפון:

מין: ז

28/09/1980

ת.לידה:



כתובת: , ירחיב

תשובת יועץ

לכבוד:
ד"ר שושני דוד

בבדיקה שנעשתה ב: 14/12/2021

עקב: "לפני 5 חודשים ת.ד. עם חבלת ראש ואובדן הכרה קצר מאז כאבי ראש סחרחורת, חרדות באמצע הלילה עם 'ריח של כרית אוויר' עם פלפיטציות מהירות"

ממצאים: בן 41.2, גרוש ואב לבת 8 (משמורת משותפת) וקעת מאורס עם תינוקת בת שנתיים. עובד כנהג התאונה. הפסיק לעבוד בגלל כאבי גב וצוואר. חזר לנהוג ללא קושי (על משאית). בחודש-חודשיים אחרים, נזכר ב"בום" של התאונה ופעמיים כבר הרגיש כמו ריח של כרית אוויר שנפתחה וזה עשה לו דפיקות לב מהירות. נרגע בתוך חצי שעה לאחר כוס קפה וכדור סטילנוקס. כמעט כל לילה לוקח כי קשה לו להירדם מ"המון מחשבות על הפיעה בכלכלה בגלל התאונה וגם הכאבים מפריעים לא מוצא תנוח מרוב כאבי הגב". אם עובר ע"י מקום התאונה נזכר בתאונה, במראה הדם, הצעקות וזה מלווה אותי כחצי שעה שעה עד שהמחשבות עוברות. "...גם המנתחת אמרה שהזכוכיות שהיו בראש ניצלתי בנס". לפעמים "פתאום עולות דמעות מהפחד שאני לא יצליח בעניין הפרנסה, זה לרוב מעסיק אותי". היום לא יכול לעבוד בנהיגה עם סבלות ולוקח רק עבודות של נהיגה ועם עוזר שעוסק בסבלות". מתגורר עם בת-זוגו שיש לה שיש לה בן ובת מנישואין קודמים "ככה אנחנו שושה עם הבת שלי...זה כייף, ממש חוויה".

בבדיקה: הופעה מסודרת, יוצר קשר פתוח ונעים. האפקט ער, מלא, מתגונן. הדיבור לעניין, החשיבה קוהרנטית. שיפוט ותובנה שמורים.

לסיכום: הפרעת הסתגלות חרדתית עם תסמינים בתר-חבלתיים.

טיפול:

מירו 15 מ"ג ובהדרגה עד 30. קלונקס במתכונת SOS (הוסבר)

טיפול CBT

• ADJUSTMENT DISORDER UNS

אבחנה:

ד"ר לריה יוסף
פסיכיאטר מומחה
מ.ר. 020646. מת.מ 12027
מנהל מכון שלום

סיכום והמלצות: אבקש לאשר 10 מפגשי טיפול

14/12/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:15:10
דף : 1



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : ויצמן 83 כפר סבא
טלפון : 09-7757900

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 2M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 23/12/21 שעת ביקור: 16:30
רופא/מטפל: 28667 מסארה מוסא
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני
אתר: סניף כפר סבא
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

ניתנה הסכמה מדע

=====

אבחנות:

=====

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]

תלונות:

=====

היה נסיון שיחה טלפונית ללא הצלחה



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:14:43
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 3M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 3/01/22 שעת ביקור: 9:14
רופא/מטפל: 26334 חמאוי אריק
סיבת ביקור: 62 פניית לקוח
אתר:..... סניף כפר סבא
תחום טיפול: רפואה ראשון/כלל
תיק רפואי: תמר

אבחנות:.....
=====

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]

תלונות:.....
=====

פניית לקוח: דוקטור בוקר טוב ומבורך, רציתי להגיד לך דוקטור שביומיים האחרונים יש לי החמרה בכתף ובצוואר הייתי רוצה להמשיך פיזיותרפיה אם אתה יכול לתת לי הפניה ואולי גם לצילום כי אני ממש סובל מכאבים ואולי יש איזה משהו או עצם שלא יושבת טוב כבר לא יודע מה לחשוב אני סובל מאוד ולא נרדם בלילות גם ביום קשה לי תנועות בסיסי

מרשמים:.....
=====

STILNOX 10 MG 20 TAB -81981
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 20 ימים), כמות: 20 (עשרים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

פניות לרופא:..
=====

סיבת הפניה : הפניה לבדיקות/יעוץ :תאריך הפניה : 3/01/2022
תוכן הפניה :

דוקטור בוקר טוב ומבורך, רציתי להגיד לך דוקטור שביומיים האחרונים יש לי החמרה בכתף ובצוואר הייתי רוצה להמשיך פיזיותרפיה אם אתה יכול לתת לי הפניה ואולי גם לצילום כי אני ממש סובל מכאבים ואולי יש איזה משהו או עצם שלא יושבת טוב כבר לא יודע מה לחשוב אני סובל מאוד ולא נרדם בלילות גם ביום קשה לי תנועות בסיסי

מענה הרופא לפניה :

תודה על פנייתך, רצ"ב המענה לבקשתך.

היי

יש לפנות לאורתופד בנושא

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:14:43
דף : 2



ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל

כתובת : ויצמן 83 כפר סבא
טלפון : 09-7757900

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 3M	ת.לידה : 28/09/1980



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:14:21
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 3M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 20/01/22 שעת ביקור: 12:48
רופא/מטפל..: 26334 חמאוי אריק
סיבת ביקור: 62 פניית לקוח
תיק רפואי: תמר

אבחנות.....
=====

V68 ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES (FILL OUT FORMS)

תלונות.....
=====

פניית לקוח: דוקטור שלום רעב בגלל מצבי המזג אוויר אני סובל מכאבים חזקים מאוד ומזה הרבה זמן
שלא לקחתי את הכדור פרקוסט 10 מיליגרם אשמח מאוד אם תוכל לתת לי מרשם זה חשוב לי מאוד תודה רבה
ויום טוב

מרשמים.....
=====

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), כמות: 20 (עשרים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

פניות לרופא...
=====

סיבת הפניה : הפניה לבדיקות/יעוץ :תאריך הפניה : 20/01/2022
תוכן הפניה :
דוקטור שלום רעב בגלל מצבי המזג אוויר אני סובל מכאבים חזקים מאוד ומזה הרבה זמן שלא לקחתי את
הכדור פרקוסט 10 מיליגרם אשמח מאוד אם תוכל לתת לי מרשם זה חשוב לי מאוד תודה רבה ויום טוב
מענה הרופא לפניה :
תודה על פנייתך, רצ"ב המענה לבקשתך.

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

17:33:11

תאריך הדפסה : 8/02/22

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל
מ.ר. : 26334
כתובת המרפאה :

ויצמן 83 כפר סבא

טלפון במרפאה : 09-7757900

גורם מפנה
ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת המרפאה :

מרכז מסחרי כוכב יאיר

טלפון במרפאה : 09-7499700

פיזיותרפיה מס. 52750545

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
מגנזי יוני	1-04087505/6
ת.לידה : 28/09/80	מגדר : ז
כתובת : עמק חפר 1 כפר סבא 44625	גיל : 41Y 4M
טלפון : 052-4330032	
! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! ===== אבחנה משוערת: 724.50 723.1 ===== תלונות: ===== בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש. היה במיון ובווצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאבים באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע. בוצעה פיזיותרפיה לצוואר וגב. עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צווארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל. פיזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון. בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי. מופנה לבדיקת סיטי עמוד שדרה צווארי לשלול בלטי דיסק או הצרות	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

טירה המושולש, 44915, ת.ד. 403
טל': 09-7412117
פקס: 09-7420167

גזאלה
מרכז גזאלה לבריאות הנפש
מרכז גזאלה לבריאות הנפש

الطيرة المثلث طريق ال ٢٤ الشرقي
هاتف المركز: 097412117
فاكس: 097420167

21.02.2022

לכבוד:

הנדון: מגניזי יוני ת"ז 040875056

T. PAXKET 2017
IXI
(N=30)

ד"ר לריה יוסף
פסיכיאטר מומחה
מ.ר. 20646, מ.ת.מ. 12027
מנהל מכון שלום

17:33:11

תאריך הדפסה : 8/02/22

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל
מ.ר. : 26334
כתובת המרפאה :

ויצמן 83 כפר סבא

טלפון במרפאה : 09-7757900

גורם מפנה
ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת המרפאה :

מרכז מסחרי כוכב יאיר

טלפון במרפאה : 09-7499700
פיזיותרפיה מס. 52750545 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
מגנזי יוני	1-04087505/6
ת.לידה : 28/09/80 כתובת : עמק חפר 1 כפר סבא 44625 טלפון : 052-4330032	גיל : 41Y 4M מגדר : ז
התעלה העצבית אבחנות כרוניות: ===== ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED F41.9 ADJUSTMENT DISORDERS F43.2 ATTENTION DEFICIT DISORDER-DISTURBANCE OF ACTIVITY AND ATTENTION F90.0 PERSONAL HISTORY OF TOBACCO USE.SMOKER V15.82 < SEVERE > ASTIGMATISM, UNSPECIFIED 367.20 < BILATERAL > PROSTATITIS, CHRONIC 601.1 ERECTION DYSFUNCTION OF ORGANIC ORIGIN [IMPOTENCE] 607.84	
תאריך: 8/02/22 הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים



תאריך הדפסה : 9/02/22
שעת הדפסה : 7:27:17
דף : 1

ב"א חאלד יואל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 2M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 15/12/21 שעת ביקור: 16:02
רופא/מטפל..: 100019 חאלד יואל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף כוכב יאיר
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:
=====

מפגש 8

סיכום דיון והמלצות:

=====

היה מעורב בתאונת דרכים בחודש 6/2021 ומאז מתלונן מכאבים בגב תחתון וצוואר צד שמואל עם כאבים
בברך ימין
קבל 8 מפגשים בפיזיותרפיה ללא הטבה משמעותית
הומלץ להתייעץ עם הרופא המטפל לגבי המשך טיפולים.



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

17:32:20

תאריך הדפסה : 8/02/22

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל
מ.ר. : 26334
כתובת המרפאה :

ויצמן 83 כפר סבא

טלפון במרפאה : 09-7757900

גורם מפנה
ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת המרפאה :

מרכז מסחרי כוכב יאיר

טלפון במרפאה : 09-7499700
CT-טומוגרפיה ממוחשבת מס. 52750521

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
מגנזי יוני	1-04087505/6
ת.לידה : 28/09/80	מגדר: ז
כתובת : עמק חפר 1 כפר סבא 44625	גיל: 41Y 4M
טלפון : 052-4330032	
===== ! הבדיקה הדרושה: 32112 סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש צוארי CT ! =====	
אבחנה משוערת: ===== 723.1 847.03	
CERVICALGIA [PAIN IN NECK] WHIPLASH INJURY	
האם נדרשת הרדמה: לא.	
היסטוריה רפואית ונימוקים קליניים לבדיקה: ===== בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש. היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאבים באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע. בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב. עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צוארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל. פזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 3 דפים

17:32:20

תאריך הדפסה : 8/02/22

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל
מ.ר. : 26334
כתובת המרפאה :

ויצמן 83 כפר סבא

טלפון במרפאה : 09-7757900

גורם מפנה
ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת המרפאה :

מרכז מסחרי כוכב יאיר

טלפון במרפאה : 09-7499700

CT-טומוגרפיה ממוחשבת מס. 52750521 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
מגנזי יוני	1-04087505/6
ת.לידה : 28/09/80	מגדר: ז
כתובת : עמק חפר 1 כפר סבא 44625	גיל: 41Y 4M
טלפון : 052-4330032	
בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי. מופנה לבדיקת סיטי עמוד שדרה צוארי לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה העצבית	
שאלה קלינית לרדיולוג: ===== בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש. היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאביעם באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע. בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב. עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צוארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל. פזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 3 דפים

17:32:20

תאריך הדפסה : 8/02/22

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל
מ.ר. : 26334
כתובת המרפאה :

ויצמן 83 כפר סבא

טלפון במרפאה : 09-7757900

גורם מפנה
ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת המרפאה :

מרכז מסחרי כוכב יאיר

טלפון במרפאה : 09-7499700

CT-טומוגרפיה ממוחשבת מס. 52750521 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
מגנזי יוני	1-04087505/6
ת.לידה : 28/09/80	מגדר : ז
כתובת : עמק חפר 1 כפר סבא 44625	גיל : 41Y 4M
טלפון : 052-4330032	
שאלה קלינית לרדיולוג: (המשך מדף קודם) ===== בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי. מופנה לבדיקת סיטי עמוד שדרה צוארי לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה העצבית	
משקל 95.000 קוד מקור: מדידה שלי. תאריך מדידה: 8/02/2022 מחלת כליות ידועה לא. המשך מחלת כליות ידועה. סוכרת. לא. סוכרת הריונית. לא. מחלות בלוטת מגן. לא. שאת בלוטת המגן. לא. אלרגיה ידועה ליוד. לא. תגובה אנפילקטית ידועה ליוד: לא. אסטמה פעילה כעת. לא. קוצב לב/מוח. לא.	
תאריך: 8/02/22 הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאות לקבלת שירות זה.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 3 מתוך 3 דפים

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:12:52
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 4M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 8/02/22 שעת ביקור: 17:25
רופא/מטפל: 28667 מסארוה מוסא
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר:: סניף כוכב יאיר
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

אבחנות:
=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
729.52 PAIN IN ELBOW
< RIGHT >
847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות:
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאביעם באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע.
בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב.
עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צווארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל.
פזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.
בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי.
מופנה לבדיקת סיטי עמוד שדרה צווארי לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה העצבית

בדיקה גופנית:
=====

משקל 95.000 ק"ג

הפניות:
=====

הפניה בביקור - NCT/NCV + EMG (הפניה מס. 52750489)
הפניה בביקור - סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש צווארי CT (הפניה מס. 52750521)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 52750545)

מרשמים:
=====

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:12:52
דף : 2



ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 4M	ת.לידה : 28/09/1980

1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), כמות: 20 (עשרים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א
VOLTAREN EMULGEL 100 G -08040
1 מריחה לשימוש חיצוני, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), OP 1

מסמכים.....
=====

סיכום רפואי



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

לכבוד הרופא המטפל

בדיקה: C.T. - ע"ש צווארי

שם: מגנזי יוני	ת.ז.: 40875056	תאריך בדיקה: 23.02.22
גיל: 41 שנים 5 חודשים	מין: ז	תיק: 4307732

ט.מ. של ע"ש צווארי ללא הזרקת חומר ניגוד

התוויה קלינית: כאב צוואר לאחר מעורבות בת"ד

אין בידיי בדיקות קודמות לשם השוואה
נסרק האיזור שבין הפורמן מגנום ועד ל-T1.

ממצאים:

מעבר קרניו-צרוויקלי תקין.
הפורמן מגנום תקין בגודלו וצורתו.
דנס בעמדה סימטרית בין מאסות לטרליות של C1.
שינויים דגנרטיביים של המפרק האטלנטו-דנטלי עם היצרות מרווח תוך פירקי והסתיידויות של הליגמנטים
התוך מפרקיים.
מבנה גרמי וגובה של גופי החוליות שמור.
מודגם יישור לורדוזיס צווארי
רוחב התעלה הספינלית הגרמית תקין.
מפרקים אונקו-וורטברליים שמורים בכל הגבהים.
שינויים ספונדילוטיים קלים בגבהים C4-C7 עם אוסטיאופיטים קידמיים ואחוריים עדינים.

ב-2-3: בלט דיסק מרכזי המשיק לקידמת השק הדורלי, היצרות בינונית של הנקב הניאורלי השמאלי
ב-3-4: בלט דיסק מרכזי המשיק לקידמת השק הדורלי, ללא לחץ על החוט, נקבים ניאורליים שמורים
ב-4-5: בלט דיסק דיפוזי עם אוסטיאופיטים אחוריים הגורמים ללחץ קל על קידמת השק הדורלי דו"צ,
היצרות קלה של הנקבים הניאורליים דו"צ
ב-5-6: ללא בקע/בלט דיסק מהותי, ללא לחץ על החוט, נקבים ניאורליים שמורים
ב-6-7: הדיון בגובה זה מוגבל עקב ארטיפקטים מכתפיים, עד כמה שניתן לדון רושם לבלט דיסק מרכזי עם
אוסטיאופיטים אחוריים הגורמים ללחץ קל על קידמת השק הדורלי, נקבים ניאורליים
שמורים

פיענוח בדיקה זו חובה להביא לידיעתו של הרופא המטפל/מפנה

לכל שאלה בנוגע לפענוח, לבדיקה מול המכון ניתן לפנות בדואר אלקטרוני בכתובת: XRay@hmc.co.il

מחוייבים אישית לבריאות שלך

טלפון: 972.9.9592555 *9599
Web: www.hmc.co.il
www.hmcisrael.com Email: information@hmc.co.il

הרצליה מדיקל סנטר שד' אלי לנדאו 7, הרצליה, Israel 4685107 Herzliya Medical Center
מרכז המומחים של הרצליה מדיקל סנטר רח' החושלים 8, הרצליה, Israel 4672408 HMC Experts

סימני אמפיזמה ריאתית בפסגות הריאות דו"צ.
פרט לכך ועד כמה שניתן לדון בסריקה ללא הזרקת חומר ניגוד רקמות צוואריות רכות ופסגות הריאות בשולי
הסריקה ללא ממצא חריג גס.

בסיכום:
בלטים דיסקליים במספר גבהים עם לחץ קל על השק הדורלי בגבהים C4-5, C6-7
השאר כמפורט בתשובה

בברכה,

ד"ר שולדינפריי יאנה
רופאה-מכון הדימות
מספר רישיון: 95129



תאריך הדפסה: 27 פברואר, 2022

פיענוח בדיקה זו חובה להביא לידיעתו של הרופא המטפל/מפנה

לכל שאלה בנוגע לפענוח, לבדיקה מול המכון ניתן לפנות בדואר אלקטרוני בכתובת: XRay@hmc.co.il

מחוייבים אישית לבריאות שלך

טלפון: 972.9.9592555 *9599
Web. www.hmc.co.il
www.hmcisrael.com Email. information@hmc.co.il

Herzliya Medical Center 7 Eli Landau Blvd., Herzliya, Israel 4685107, הרצליה, הרצליה
HMC Experts 8 Hahoshlim St., Herzliya, Israel 4672408, הרצליה, רח' החושלים 8, הרצליה

תאריך הדפסה : 9/03/22
שעת הדפסה : 19:21:19

ד"ר מסארו מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

סיכום רפואי

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל : 41Y 5M	ת.לידה : 28/09/80
מגדר : ז	

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 9/03/22 אצל הרופא מסארו מוסא

תאריך ביקור: 9/03/22 שעת ביקור: 18:44 תיק רפואי: תמר
רופא: מסארו מוסא תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 41Y 5M

אבחנות:
=====

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
724.50 LOW BACK PAIN - LBP
847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות:
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש. היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאביעם באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע. בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב. עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צווארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל. פזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון. בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי. בדיקת סיטי עמוד שדרה צווארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3-C3-4 C4-5 C6-7 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית. המשך פזיותרפיה לצוואר.

מרשמים:
=====

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), כמות: 20 (עשרים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א
ZALDIAR 20 TAB -06007

דף 1 מתוך 2 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 9/03/22
שעת הדפסה : 19:21:19



ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

סיכום רפואי - ה מ ש ך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל : 41Y 5M	ת.לידה : 28/09/80
מגדר : ז	

1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), 1 OP

מסמכים.....
=====

סיכום רפואי



הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תאריך: 9/03/22

דף 2 מתוך 2 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

טיפול פסיכולוגי

ריך הבדיקה 07/03/2022

המטפלת: יונס סולטאן

ת הפניה: שיחות טיפול

המפגש: בן 41, בזוגיות מזה חמש שנים + תינוקת בת שנתיים, מנישואין קודמים יש לו ילדה בת 8, למד 10 שנות לימוד "הייתי ילד היפר-אקטיבי.. רציתי לעבוד .. הביאו לי ריטלין שלא לקחתי.. לכן לא ישבתי ללימוד.. מגיל 14 עבדתי בעבודות מזדמנות .. התחתן בגיל 30, אז פתחתי עסק השכרת חדרים שהצליח כמה שנים טובות .. ואז החלו בעיות עם הגרושה (החדרים בשטח שלה במושב) ואז התגרשתי .. עבדתי שוב בעבודות מזדמנות, והכיר בת זוגו כיום .. והתחיל לעבוד כנהג משאית בחלוקה בחברת כימיפל בקיבוץ אייל עד לחצי שנה לפני התאונה.

ביוני 21, תאונת דרכים ברכבו הפרטי, יצא מירחיב לכוון גלגוליה לקנות סיגריות ונכנס בסיבוב למעקה בטיחות.. נפצע בראשו, היה בטיפול נמרץ .. איבדתי הכרה .. זוכר צועקים הוא מת מת .. מגבת לבנה מלאה דם .. אני על הרצפה לא זז .. אמבולנס .. התעוררתי בחדר ניתוח.

מאז "הכל חרב לי" .. הפסדתי עבודה בכימיפל .. התחילו בעיות בבית .. מריבות עם האשה .. גם הפרנסה .. תלות בכדורי שינה וכאבים בעיות במיניות .. נוטל סיאליס 5 מ"ג שהפסיק לעזור, החליפו לכדור אחר שגם הפסיק לעזור .. החלו מריבות עם האשה .. משטרה .. הזנחה .. התלוננה שאני מרים ידיים .. הרווחה מעורבת .. אני לעיתים בורח לי השתן בלילה והיא מאשימה אותי .. היא לא מבינה מה עובר עליי (בוכה .. עם דמעות) כשאמר לי הוא מת .. הוא מת .. אני מנסה שיהיה לה טוב .. אני עובד על טוואר משלוחים .. מנסה .. רוצה שיהיה לה טוב .. אני אוהב אותה."

משתמש בקונצרט 36 מ"ג מזה שנים, קלונקס 1 מ"ג SOS, סטילנוקס 20 מ"ג, החל פאקסט אך עצר כי זה לא עזר .. משתמש בפרקוסט לכאבים. קיבל הסבר פסיכוינוכי אודות הקשר בין התאונה לבין הסמפטומים שמדווח עליהם, נתבקש לבדוק מול האשה אם יוכל להביאה למפגש הבא .. בעיות עיקריות:

1. תפקוד מיני ירוד .. כאבים, בעיה כלכלית .. עומס משתמש בסיאליס .. הוצע שיפנה לרופא משפחה להגדלת מינון.
2. שינה - סיוטי לילה .. קם מזיע עם דופק מהיר .. יקח 20 מ"ג סטילנוקס בתחילת הלילה .. נעשה נירמול, עידוד לולידציה.

מרכז מידע לבריאות
הנפש ח.פ. 515393270

19:22:57

תאריך הדפסה : 9/03/22

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל
מ.ר. : 26334
כתובת המרפאה :

ויצמן 83 כפר סבא

טלפון במרפאה : 09-7757900

גורם מפנה
ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת המרפאה :

מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש

טלפון במרפאה : 09-7992144
טפול ברפואה משלימה משולבת מס. 53062898

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
מגנזי יוני	1-04087505/6
ת.לידה : 28/09/80	מגדר : ז
כתובת : עמק חפר 1 כפר סבא 44625	גיל : 41Y 5M
טלפון : 052-4330032	
===== ! הבדיקה הדרושה: 90027 רפואה סינית ! =====	
אבחנה משוערת: ===== 723.1 724.50	
תלונות: ===== בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש. היה במיון ובווצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאבים באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע. בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב. עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צווארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל. פזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון. בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי. בדיקת סיטי עמוד שדרה צווארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3-	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

14:50:21 02/04/2022
יונס סולטאן; 151160

דף 1

טיפול פסיכולוגי
מגניז' יוני; ת.ז.: 40875056; גיל: 41.06

טיפול פסיכולוגי

תאריך הבדיקה 02/04/2022

שם המטפל/ת: יונס סולטאן

סיבת הפניה: שיחות טיפול

סיכום המפגש: הגיע בלוי אשתו, מתלונן על מתח וכאבים בצלעות וגם ברגליים, על איבוד שנת בעיקר בלילה.. מעיר את האשה.. מרטיב סדינים..
הוצע הרכבת פנרוס בלילה.
לדבריו ארקוקסיה עוזר לכאבים.. אמרו לו שהוא כבר מכור ולא יקבל.. החל לבלוע קלונקס.
קיבל הסבר פסיכוינוכי.. הדרך להרכבת פנרוס, הופנה להתחיל בתהליך הוצאת רשיון לקנביס רפואי.
המיניות לא בסדר, בהעדר פתרון לכאבים לא ניתן לגשת לטיפול בבעיה זו.

מר כץ עזר אלדד
מדכאמלה לבריאות
הנפשה 9.3393270



12:50:36 13/04/2022
יונס סולטאן; 151160

דף 1

טיפול פסיכולוגי
מגנז'י יוני, ת.ז. 40875056; גיל: 41.06

טיפול פסיכולוגי

תאריך הבדיקה 13/04/2022

שם המטפל/ת: יונס סולטאן

סיבת הפניה: שיחות טיפול

סיכום המפגש:

נראה מעט באי שקט, מוסר "הרגשתי אתמול רע מאוד...המחשבות על הבריאיות...ניבוי עתיד מבחינה כלכלית...הבנות שלי ועתידין...עדיון הרטבות..." אומר שנעזר בקולונקס 4 מ"ג בהשפעה טובה...יצא לעבודה היום...מעסיק עצמו...זה עשה לו טוב...לא קנה פנרוס "שכחת", טרם התחיל במירו 30 מ"ג.

קיבל הדרכה חוזרת על חשיבות התחלת טיפול תרופתי, עודדתי שימשיך להעסיק עצמו, נעשה חיבור בין השיפור שהיה לו לבין העסקה עצמית. באשר לנושא ההרטבות...אומר שבימים האחרונים פחתו אך כן יילך לקנות פנרוס ויתחיל להרכיב בלילות.

מרכז גזאלה
הנפש ח.פ. 515393270
לבריאיות



19:22:57

תאריך הדפסה : 9/03/22

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל
מ.ר. : 26334
כתובת המרפאה :

ויצמן 83 כפר סבא

טלפון במרפאה : 09-7757900

גורם מפנה
ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת המרפאה :

מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש

טלפון במרפאה : 09-7992144

טפול ברפואה משלימה משולבת מס. 53062898 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
מגנזי יוני	1-04087505/6
ת.לידה : 28/09/80 כתובת : עמק חפר 1 כפר סבא 44625 טלפון : 052-4330032	מגדר: ז גיל: 41Y 5M
C3-4 C4-5 C6-7 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית. המשך פזיותרספיה לצואר. תאריך: 9/03/22 הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

טיפול פסיכולוגי

תאריך הבדיקה 07/03/2022

שם המטפל/ת: יונס סולטאן

סיבת הפניה: שיחות טיפול

סיכום המפגש: בן 41, בזוגיות מזה חמש שנים + תינוקת בת שנתיים, מנישואין קודמים יש לו ילדה בת 8, למד 10 שנות לימוד "הייתי ילד היפר-אקטיבי..רציתי לעבוד ..הביאו לי ריטלין שלא לקחתי..לכן לא ישבתי ללמוד..מגיל 14 עבדתי בעבודות מזדמנות ..התחתן בגיל 30, אז פתחתי עסק השכרת חדרים שהצליח כמה שנים טובות ..ואז החלו בעיות עם הגרושה (החדרים בשטח שלה במושב) ואז התגרשתי ..עבדתי שוב בעבודות מזדמנות, והכיר בת זוגו כיום ..והתחיל לעבוד כנהג משאית בחלוקה בחברת כימיפל בקיבוץ אייל עד לחצי שנה לפני התאונה.

ביוני 21, תאונת דרכים ברכבו הפרטי, יצא מירחיב לכוון גלגוליה לקנות סיגריות ונכנס בסיבוב למעקה בטיחות..נפצע בראשו, היה בטיפול נמרץ ..איבדתי הכרה ..זוכר צועקים הוא מת מת ..מגבת לבנה מלאה דם ..אני על הרצפה לא זז..אמבולנס ..התעוררתי בחדר ניתוח.

מאז "הכל חרב לי" ..הפסדתי עבודה בכימיפל..התחילו בעיות בבית..מריבות עם האשה ..גם הפרנסה..תלות בכדורי שינה וכאבים בעיות במיניות..נוטל סיאליס 5 מ"ג שהפסיק לעזור, החליפו לכדור אחר שגם הפסיק לעזור ..החלו מריבות עם האשה ..משטרה..הזנחה ..התלוננה שאני מרים ידיים..הרווחה מעורבת..אני לעיתים בורח לי השתן בלילה והיא מאשימה אותי..היא לא מבינה מה עובר עליי (בוכה ..עם דמעות) כשאמרו לי הוא מת ..הוא מת.. אני מנסה שיהיה לה טוב..אני עובד על טוטוז משלוחים ..מנסה ..רוצה שיהיה לה טוב..אני אוהב אותה".

משתמש בקונצרט 36 מ"ג מזה שנים, קלונקס 1 מ"ג SOS, סטילנוקס 20 מ"ג, החל פאקסט אך עצר כי זה לא עזר ..משתמש בפרקוסט לכאבים.
קיבל הסבר פסיכוינוכי אודות הקשר בין התאונה לבין הסמפטומים שמדווח עליהם, נתבקש לבדוק מול האשה אם יוכל להביאה למפגש הבא .. בעיות עיקריות:

1. תפקוד מיני ירוד..כאבים, בעיה כלכלית....עומס משתמש בסיאליס.. הוצע שיפנה לרופא משפחה להגדלת מינון.
2. שינה - סיוטי לילה ..קם מזיע עם דופק מהיר.. יקח 20 מ"ג סטילנוקס בתחילת הלילה . נעשה ניסיון, עידוד לולידציה.

מركز غزاله للصحة النفسية
مركز نؤالة لدراسات
النفش ح.ف. 515393270



ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל

כתובת : ויצמן 83 כפר סבא
טלפון : 09-7757900

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:12:32
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 4M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 22/02/22 שעת ביקור: 8:14
רופא/מטפל: 26334 חמאוי אריק
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר: סניף כפר סבא
תחום טיפול: רפואה ראשון/כלל
תיק רפואי: תמר

אבחנות: *****
=====

V68 ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES (FILL OUT FORMS)

תלונות: *****
=====

מתן מרשם

מרשמים: *****
=====

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), כמות: 20 (עשרים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א
CONCERTA 36 MG 30 TAB -56949
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), כמות: 30 (שלשים) יח' 36 (שלשים ושישה) MG כ"א, מספ
STILNOX 10 MG 20 TAB -81981
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 20 ימים), כמות: 20 (עשרים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א
PAXXET 20 MG 30 TAB -21832
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), OP 1

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:12:12
דף : 1



ב"א חאלד יואל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 6M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 30/03/22 שעת ביקור: 14:37
רופא/מטפל..: 100019 חאלד יואל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף כוכב יאיר
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:
=====

מפגש 10

סיכום דיון והמלצות:

=====

המשך תרגול חיזוק חגורת תכפיים

מתיחות

מתיחות עם כדורים



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:11:52
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 6M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 1/04/22 שעת ביקור: 10:33
רופא/מטפל..: 26334 חמאוי אריק
סיבת ביקור: 62 פניית לקוח
אתר.....: סניף כפר סבא
תחום טיפול: רפואה ראשון/כלל
תיק רפואי: תמר

אבחנות.....
=====

F41.9 ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED
< CHRONIC >

תלונות.....
=====

פניית לקוח: בוקר טוב דוקטור בבקשה אני שולח שוב את ההמלצה

פניות לרופא,..
=====

סיבת הפניה : הפניה לבדיקות/יעוץ :תאריך הפניה : 29/03/2022
תוכן הפניה :
בוקר טוב דוקטור בבקשה אני שולח שוב את ההמלצה
מענה הרופא לפניה :
היי

פסיכיאטר או פסיכולוג לא יכולים להמליץ על טיפול במכדורים על בסיס מורפיים - רק מרפאות כאב
יש לך נטייה להתמכרות לכדורים
בגלל זה לא רוצה לתת לך
תקבע תור אליי מסודר נדבר

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:11:10
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 6M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 3/04/22 שעת ביקור: 12:10 אתר.....: סניף חדרה
רופא/מטפל..: 134347 אגבאריה אדהם תחום טיפול: נוירולוג/עצבים
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:
=====

784.0 HEADACHE

תלונות.....:
=====

בן 41,
החולה פנה בשל תלונות על כאבי ראש וסחרחורות שהתילו אחרי תאונת דרכים בחודש יוני השנה שעברה
היה נהג, נחבל בראש מצד ימני
נבדק במיון בילינסון עבר CT ראש שהיה תקין
מאז התאונה החולה מלין על כאבי ראש ממושכים, עם בחילות לסירוגין
החולה מלין גם על נידודי שינה, מתקשה להירדם
כאבי הראש מחמירים בשעות הערב ובחורף.
החולה מדווח גם על כאבים בכל הגוף - בידיים וברגליים
מתוכנן לביקור במרפאת כאב
החולה מאובחן עם הפרעת קשב וריכוז ומטופל בקונצרטת במינון של 36 מג פעמיים ביום - לאחרונה
ההשפעה של התרופה יורדת ומתקשה מאוד בתפקוד היומיומי

בדיקה גופנית...:
=====

מערכת העצבים
בהכרה מלאה, דיבור תקין, מתמצא בכל המובנים, מבצע
פקודות, פנים סימטריות, לשון מרכזית, מפתח עיניים
תקין, תנועות עיניים מלאות ללא ניד, ללא הפרעה
בשדות ראייה, כח גס שמור בידיים וברגליים, החזרים
שווים ותקינים, ללא סימנים פירמידליים, תפקודי מוחון
תקינים, תחושה שטחית שווה ותקינה, הליכה ויציבה
תקינים.

הפניות.....:
=====

הפניה בביקור - מומחה כאב (הפניה מס. 53286064)

מרשמים.....:
=====

RITALIN LA 30 MG 30 CAP -61782
1 קפסולה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), כמות: 30 (שלושים) יח' 30 (שלושים) MG כ"א, מספר חר

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:11:10
דף : 2



ד"ר אגבאריה אדהם
נוירולוג/עצבים

כתובת : שד רוטשילד 66 חדרה
טלפון : 04-6126600

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 6M	ת.לידה : 28/09/1980

ELATROLET 10 MG 30 TAB -84636
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), OP 1

סיכום דיון והמלצות:

=====

רושם לכאבי ראש כרוניים עם מרכיב תעוקתי
בשלב זה נתחיל טיפול באלטרולט במינון של 10 מג ואחרי שבועיים במידה ולא תהיה תגובה להעלות ל 25 מג
במקביל הפניתי החולה לבדיקה במרפאת כאב
לאור חוסר ההשפעה של הקונצרטה נחליף אותו כעת ל ריטלין 30 מג

LA



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:10:45
דף : 1

כתובת : וולך 31 קרית אונו
טלפון : 03-5308300

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 6M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 8/04/22 שעת ביקור: 8:47
רופא/מטפל: 116393 לוי אריאל
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני
אתר: סניף קרית אונו
תחום טיפול: רפואת משפחה
תיק רפואי: תמר

ניתנה הסכמה מדע
=====

338.21 CHRONIC PAIN DUE TO TRAUMA
< CHRONIC >

תלונות:

סובל מכאבים כרוניים לאחר תאונת דרכים. יצר קשר טלפוני ומבקש טיפול בפרקוסט. במעבר על רקע המטופל והביקורים מטופל מזה זמן מה באופיאטים. הופנה למראפת כאב ואישור טיפול בקנביס רפואי

מרשמים:

ZALDIAR 20 TAB -06007
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), OP 1

סיכום דיון והמלצות:

שוחחתי עם רון[א] או האישי. למטופל נטיית התמכרות ולכן בשלב זה לא יחודש הטיפול בפרקוסט (הובהר טלפוניית למטופל) ביקורת מרפאת כאב.

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:10:27
דף : 1

כתובת : ת.ד. 2635 קלנסווה
טלפון : 076-5402869

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 6M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 14/04/22 שעת ביקור: 12:16
רופא/מטפל: 28667 מסארוה מוסא
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני
אתר: סניף קלנסווה
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

ניתנה הסכמה מדע
=====

847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות:
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאביעם באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע.
בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב.
עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צוארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל.
פזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.
בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי.
בדיקת סיטי עמוד שדרה צוארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3 -C6-7 C4-5 C3-4 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית.
המשך פזיותרפיה לצוואר.
היה נסיון שיחה טלפונית.

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:10:10
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 6M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 14/04/22 שעת ביקור: 14:55
רופא/מטפל: 28667 מסארו מוסא
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני
אתר: סניף כפר סבא
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

ניתנה הסכמה מדע
=====

847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות:
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאביעם באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע.
בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב.
עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צוארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל.
פזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.
בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי.
בדיקת סיטי עמוד שדרה צוארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3 -C6-7 C4-5 C3-4 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית.
המשך פזיותרפיה לצוואר.
היה שוב נסיון שיחה טלפונית ללא הצלחה.

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:06:53
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 6M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 18/04/22 שעת ביקור: 13:12
רופא/מטפל: 28667 מסארוה מוסא
סיבת ביקור: 1 מחלה
תיק רפואי: תמר

אבחנות:.....
=====

847.03 WHIPLASH INJURY
724.50 LOW BACK PAIN - LBP
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]

תלונות:.....
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאביעם באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע.
בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב.
עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צווארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל.
פזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.
בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי.
בדיקת סיטי עמוד שדרה צווארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3 - C6-7 C4-5 C3-4 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית.
המשך פזיותרפיה לצוואר.
ממליץ התחלת טיפול בקנאביס רפואי.
טיפול בפרקוסט.

מרשמים:.....
=====

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 20 ימים), כמות: 40 (ארבעים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

מסמכים:.....
=====

סיכום רפואי

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:06:53
דף : 2



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : ארבע העונות 14 לוד
טלפון : 08-9188500

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 6M	ת.לידה : 28/09/1980



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:09:14
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 6M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 18/04/22 שעת ביקור: 13:12
רופא/מטפל: 28667 מסארוה מוסא
סיבת ביקור: 1 מחלה
תיק רפואי: תמר

אבחנות:.....
=====

847.03 WHIPLASH INJURY
724.50 LOW BACK PAIN - LBP
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]

תלונות:.....
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאביעם באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע.
בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב.
עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צוארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל.
פזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.
בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי.
בדיקת סיטי עמוד שדרה צוארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3 - C3-4 C4-5 C6-7 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית.
המשך פזיותרפיה לצוואר.
ממליץ התחלת טיפול בקנאביס רפואי.
טיפול בפרקוסט.

מרשמים:.....
=====

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 20 ימים), כמות: 40 (ארבעים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

מסמכים:.....
=====

סיכום רפואי

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:09:14
דף : 2



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : ארבע העונות 14 לוד
טלפון : 08-9188500

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 6M	ת.לידה : 28/09/1980



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

טירה המשולש, 44915. ת.ד. 403

טל': 09-7412117

פקס: 09-7420167



الطيرة المثلث طريق ال ٢٤ الشرقي

هاتف المركز: 097412117

فاكس: 097420167

תאריך הדפסה: 18/05/2022



114129
מ.ר. גורם מפנה

שם: דר' מוחמד קשקוש

תחום שירות: פסיכיאטר

כתובת: מרכז גזאלה לבריאות הנפש - טירה

טלפון: 09-7412117

פקס: 09-7420167

פרטי הנבדק

ת.ז.: 40875056

שם פרטי: יוני

שם משפחה: מגניזי

טלפון: 0524330032

מין: ז

ת.ל.ידה: 28/09/1980

כתובת: ירחיב



0040875056

תשובת יועץ

בבדיקה שנעשתה ב: 18/05/2022

עקב: מעקב

ממצאים: בן 41.7, גרוש ואב לבת 8 (משמורת משותפת) וכעת מאורס עם תינוקות בת שנתיים. עובד כנהג התאונה. הפסיק לעבוד בגלל כאבי גב וצוואר. חזר לנהוג ללא קושי (על משאית). בחודש-חודשיים אחורים, נזכר ב"בום" של התאונה ופעמיים כבר הרגיש כמו ריח של כרית אוויר שנפתחה וזה עשה לו דפיקות לב מהירות. נרגע בתוך חצי שעה לאחר כוס קפה וכדור סטילנוקס. כמעט כל לילה לוקח כי קשה לו להירדם מ"המון מחשבות על הפיעה בכלכלה בגלל התאונה וגם הכאבים מפריעים לא מוצא תנוח מרוב כאבי הגב". אם עובר ע"י מקום התאונה נזכר בתאונה, במראה הדם, הצעקות וזה מלווה אותי כחצי שעה עד שהמחשבות עוברות. "...גם המנתחת אמרה שהזכוכיות שהיו בראש ניצלתי בנס". לפעמים "...פתאום עולות דמעות מהפחד שאני לא יצליח בעניין הפרנסה, זה לרוב מעסיק אותי".

היום לא יכול לעבוד בנהיגה עם סבלות ולוקח רק עבודות של נהיגה ועם עוזר שעוסק בסבלות". מתגורר עם בת-זוגו שיש לה שיש לה בן ובת מנישואין קודמים "ככה אנחנו שושה עם הבת שלי...זה כיף, ממש חוויה". בבדיקה: הופעה מסודרת, יוצר קשר פתוח ונעים. האפקט ער, מלא, מתגונן. הדיבור לעניין, החשיבה קוהרנטית. שיפוט ותובנה שמורים.

לסיכום: הפרעת הסתגלות חרדתית עם תסמינים בתר-חבלתיים. טיפול:

מירו 15 מ"ג ובהדרגה עד 30. קלונקס במתכונת SOS (הוסבר) טיפול CBT

לאור מצבו מבחינת הכאבים הומלץ להתחיל טיפול בקנאביס רפואי מבחינה פסיכיאטרית אין מניעה מלקחת טיפול להיפך זה יועיל ויעזר לו לתפקד ביום יום.

• ADJUSTMENT DISORDER UNS

אבחנה:

סיכום והמלצות: המשך מעקב פסיכיאטרי

18/05/2022

ד"ר קשקוש מוחמד

114129

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:08:35
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 7M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 2/05/22 שעת ביקור: 11:40 אתר.....: סניף כפר סבא
רופא/מטפל..: 26334 חמאוי אריק תחום טיפול: רפואה ראשון/כלל
סיבת ביקור: 62 פניית לקוח תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:
=====

V68 ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES (FILL OUT FORMS)

תלונות.....:
=====

פניית לקוח: בוקר טוב לך דוקטור יקר אני רוצה בבקשה מרשם לכדורי שינה סטילנוקס בהמלצת הפסיכיאטר
הוא העלה לי את המינון גם שלה סיאליס במקום 5מג ל20 וקלונקס תודה רבה והמשך יום נפלא

מרשמים.....:
=====

STILNOX 10 MG 20 TAB -81981
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), כמות: 30 (שלושים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א
CIALIS 20 MG 8 TAB -57625
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 8 ימים), OP 1

פניות לרופא...:
=====

סיבת הפניה : הפניה לבדיקות/יעוץ :תאריך הפניה : 2/05/2022
תוכן הפניה :

בוקר טוב לך דוקטור יקר אני רוצה בבקשה מרשם לכדורי שינה סטילנוקס בהמלצת הפסיכיאטר הוא העלה לי
את המינון גם שלה סיאליס במקום 5מג ל20 וקלונקס תודה רבה והמשך יום נפלא
מענה הרופא לפניה :
תודה על פנייתך, רצ"ב המענה לבקשתך.
היי
למה קלונקס??אתה לא לא לוקח בדרך כלל

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:08:35
דף : 2



ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל

כתובת : ויצמן 83 כפר סבא
טלפון : 09-7757900

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 7M	ת.לידה : 28/09/1980



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***



ד"ר חמאוי אריק
רפואה ראשון/כלל

כתובת : ויצמן 83 כפר סבא
טלפון : 09-7757900

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:08:19
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 7M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 3/05/22 שעת ביקור: 9:20
רופא/מטפל..: 26334 חמאוי אריק
סיבת ביקור: 62 פניית לקוח
אתר.....: סניף כפר סבא
תחום טיפול: רפואה ראשון/כלל
תיק רפואי: תמר

אבחנות.....
=====

V68 ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES (FILL OUT FORMS)

תלונות.....
=====

פניית לקוח: היי דוקטור אתה יכול לראות שכבר נתת לי קלונקס בעבר הפסיכיאטר המליץ לי גם על elatrolet שניסיתי את זה וגם את מירו אבל כרגע זה לא בשבילי הקלונקס יותר נקודתי ועוזר לי מידי פעם

מרשמים.....
=====

CLONEX 0.5 MG 30 TAB -00502
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), כמות: 30 (שלושים) יח' 0.5 (חמש עשרות) MG כ"א

פניות לרופא...
=====

סיבת הפניה : הפניה לבדיקות/יעוץ :תאריך הפניה : 2/05/2022
תוכן הפניה :

היי דוקטור אתה יכול לראות שכבר נתת לי קלונקס בעבר הפסיכיאטר המליץ לי גם על elatrolet שניסיתי את זה וגם את מירו אבל כרגע זה לא בשבילי הקלונקס יותר נקודתי ועוזר לי מידי פעם מענה הרופא לפניה :
היי רשמתי לך CLONEX 0.5 ולא 2 מג
נסה לקחת כדור או שתיים ביחד
כך שפחות - שלא תתרגל

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:06:08
דף : 1

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 8M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 10/06/22 שעת ביקור: 11:05
רופא/מטפל: 28667 מסארו מוסא
סיבת ביקור: 1 מחלה
תיק רפואי: תמר

אבחנות:
=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות:
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאביעם באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע.
בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב.
עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צוארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל.
פזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.
בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי.
בדיקת סיטי עמוד שדרה צוארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3 C3-4 C4-5 C6-7 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית.
המשך פזיותרפיה לצוואר.
ממליץ התחלת טיפול בקנאביס רפואי.
טיפול בפרקוסט.

מרשמים:
=====

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 20 ימים), כמות: 40 (ארבעים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:06:08
דף : 2



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 8M	ת.לידה : 28/09/1980



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 17/08/22
שעת הדפסה : 18:39:58

ד"ר מסארו מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

סיכום רפואי

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל : 41Y 10M	ת.לידה : 28/09/80
מגדר : ז	

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 17/08/22 אצל הרופא מסארו מוסא

תאריך ביקור: 17/08/22 שעת ביקור: 18:37 תיק רפואי: תמר
רופא: מסארו מוסא תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 41Y 10M

אבחנות:
=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות:
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש. היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאבים באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע. בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב. עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צווארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לטג חיובי משמאל. בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי. בדיקת סיטי עמוד שדרה צווארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3 -C3-4 C4-5 C6-7 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית. המשך פזיותרפיה לצוואר. ממליץ התחלת טיפול בקנאביס רפואי. המשך טיפול בפרקוסט.

מרשמים:
=====

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 30 ימים), כמות: 60 (ששים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

דף 1 מתוך 2 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 17/08/22
שעת הדפסה : 18:39:58



ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

סיכום רפואי - ח מ ש ך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
מגדר : ז	ת.לידה : 28/09/80
גיל : 41Y 10M	

STILNOX 10 MG 20 TAB -81981
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), כמות: 30 (שלושים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

מסמכים.....
=====

סיכום רפואי



הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תאריך: 17/08/22

דף 2 מתוך 2 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:04:27
דף : 1



ב"א חאלד יואל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 8M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 22/06/22 שעת ביקור: 15:18
רופא/מטפל..: 100019 חאלד יואל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף כוכב יאיר
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:

=====

מפגש 14

סיכום דיון והמלצות:

=====

עדין מתלונן מכאבים קושי בהרמת חפצים קושי בישיבה ועמידה מימושכת
הטיפול כלל
תרגול חיזוק חגרות כתפיים



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:03:40
דף : 1

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 8M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 24/06/22 שעת ביקור: 10:58
רופא/מטפל: 28667 מסארו מוסא
סיבת ביקור: 1 מחלה
תיק רפואי: תמר

אבחנות:.....
=====

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
724.50 LOW BACK PAIN - LBP
847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות:.....
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאביעם באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע.
בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב.
עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צוארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל.
פזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.
בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי.
בדיקת סיטי עמוד שדרה צוארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3 - C3-4 C4-5 C6-7 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית.
המשך פזיותרפיה לצוואר.
ממליץ התחלת טיפול בקנאביס רפואי.
המשך טיפול בפרקוסט.

מרשמים:.....
=====

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), כמות: 20 (עשרים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א
PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), כמות: 20 (עשרים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:03:40
דף : 2



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 8M	ת.לידה : 28/09/1980



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:02:53
דף : 1



ב"א חאלד יואל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 9M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 25/07/22 שעת ביקור: 14:58
רופא/מטפל: 100019 חאלד יואל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר: סניף כוכב יאיר
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:
=====

מפגש 15

סיכום דיון והמלצות:

=====

עדין מתלונן מכאבים קושי בהרמת חפצים קושי בישיבה ועמידה מימושכת
הטיפול כלל
תרגול חיזוק חגרות כתפיים
הומלץ להתייעץ עם הרופא המטפל.



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:02:30
דף : 1

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 10M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 17/08/22 שעת ביקור: 18:37
רופא/מטפל: 28667 מסארוה מוסא
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר: סניף טייבה
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

אבחנות:
=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות:
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאביעם באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע.
בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב.
עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צוארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל.
בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי.
בדיקת סיטי עמוד שדרה צוארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3 C3-4 C4-5 C6-7 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית.
המשך פזיותרפיה לצוואר.
ממליץ התחלת טיפול בקנאביס רפואי.
המשך טיפול בפרקוטס.

מרשמים:
=====

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 30 ימים), כמות: 60 (ששים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א
STILNOX 10 MG 20 TAB -81981
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), כמות: 30 (שלושים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

מסמכים:
=====

סיכום רפואי

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:02:30
דף : 2



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 10M	ת.לידה : 28/09/1980



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:02:07
דף : 1

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 10M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 17/08/22 שעת ביקור: 18:37
רופא/מטפל: 28667 מסארוה מוסא
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר: סניף טייבה
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

אבחנות:
=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות:
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאביעם באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע.
בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב.
עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צוארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל.
בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי.
בדיקת סיטי עמוד שדרה צוארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3 C3-4 C4-5 C6-7 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית.
המשך פזיותרפיה לצוואר.
ממליץ התחלת טיפול בקנאביס רפואי.
המשך טיפול בפרקוטס.

מרשמים:
=====

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 30 ימים), כמות: 60 (ששים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א
STILNOX 10 MG 20 TAB -81981
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים), כמות: 30 (שלשים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

מסמכים:
=====

סיכום רפואי

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:02:07
דף : 2



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 41Y 10M	ת.לידה : 28/09/1980



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 42Y 0M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 9/10/22 שעת ביקור: 11:40
רופא/מטפל: 28667 מסארוה מוסא
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני
אתר:: סניף טייבה
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

ניתנה הסכמה מדע

=====

אבחנות:

=====

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
847.03 WHIPLASH INJURY
724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאביעם באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע.
בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב.
עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צוארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל.
בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי.
בדיקת סיטי עמוד שדרה צוארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3 - C3-4 C4-5 C6-7 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית.
המשך פזיותרפיה לצוואר.
ממליץ התחלת טיפול בקנאביס רפואי.
המשך טיפול אנלגטי בפרקוסט.
עדיין כאבים בצוואר למרות טיפול בפרקוסט.
רפואה סינית ועיסויים.

הפניות:

=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 55157230)
הפניה בביקור - עיסוי עם שמנים (הפניה מס. 55157249)

מסמכים:

=====

סיכום רפואי

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:01:04
דף : 2



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 42Y 0M	ת.לידה : 28/09/1980



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 9/10/22
שעת הדפסה : 11:43:14

ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

סיכום רפואי

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל : 42Y OM	ת.לידה : 28/09/80
מגדר : ז	

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 9/10/22 אצל הרופא מסארוה מוסא

תאריך ביקור: 9/10/22 שעת ביקור: 11:40 תיק רפואי: תמר
רופא: 28667 מסארוה מוסא תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני גיל בעת הביקור: 42Y OM

אבחנות:
=====

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
847.03 WHIPLASH INJURY
724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש. היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאבים באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע. בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב. עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צווארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לטג חיוכי משמאל. בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי. בדיקת סיטי עמוד שדרה צווארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3 - C3-4 C4-5 C6-7 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית. המשך פזיותרפיה לצוואר. ממליץ התחלת טיפול בקנאביס רפואי. המשך טיפול אנלגטי בפרקוסט. עדיין כאבים בצוואר למרות טיפול בפרקוסט. רפואה סינית ועיסויים.

הפניות:
=====

תאריך הדפסה : 9/10/22
שעת הדפסה : 11:43:14



ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

סיכום רפואי - ה מ ש ך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל : 42 OM	ת.לידה : 28/09/80
מגדר : ז	

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 55157230)
הפניה בביקור - עיסוי עם שמנים (הפניה מס. 55157249)

מסמכים.....
=====

סיכום רפואי



הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תאריך : 9/10/22

דף 2 מתוך 2 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:00:48
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 42Y 1M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 6/11/22 שעת ביקור: 10:23 אתר.....: סניף טייבה
רופא/מטפל..: 28667 מסארוה מוסא תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני תיק רפואי: תמר

ניתנה הסכמה מדע
=====

אבחנות.....:
=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות.....:
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאביעם באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע.
בוצעה פיזיותרפיה לצוואר וגב.
עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צוארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל.
בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי.
בדיקת סיטי עמוד שדרה צוארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3 - C3-4 C4-5 C6-7 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית.
המשך פיזיותרפיה לצוואר.
ממליץ התחלת טיפול בקנאביס רפואי.
המשך טיפול אנלגטי בפרקוסט.
עדיין כאבים בצוואר למרות טיפול בפרקוסט.
רפואה סינית ועיסויים.
היה נסיון שיחה טלפונית



*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:00:48
דף : 2



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מחמוד דרויש 24 טייבה במשולש
טלפון : 09-7992144

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 42Y 1M	ת.לידה : 28/09/1980



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:00:22
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 42Y 1M	ת.לידה : 28/09/1980

תאריך ביקור: 7/11/22 שעת ביקור: 14:33
רופא/מטפל: 28667 מסארוה מוסא
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני
אתר:: סניף הנשיא
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

ניתנה הסכמה מדע

=====

אבחנות:

=====

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
847.03 WHIPLASH INJURY
724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש.
היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאביעם באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע.
בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב.
עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צוארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה.
רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל.
בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי.
בדיקת סיטי עמוד שדרה צוארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3 -C3-4 C4-5 C6-7 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית.
המשך פזיותרפיה לצוואר.
ממליץ התחלת טיפול בקנאביס רפואי.
המשך טיפול אנלגטי בפרקוסט.
עדיין כאבים בצוואר למרות טיפול בפרקוסט.
רפואה סינית ועיסויים.
זקוק להמשך טיפול פזיותרפי.

הפניות:

=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 55423475)

מרשמים:

=====

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/01/23
שעת הדפסה : 13:00:22
דף : 2



ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : כיכר הפלמ"ח 1 לוד
טלפון : 08-9180400

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל בעת הביקור : 42Y 1M	ת.לידה : 28/09/1980

1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 30 ימים), כמות: 60 (ששים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

מסמכים.....

=====

סיכום רפואי



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

סיכום רפואי

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל : 41Y 4M	ת.לידה : 28/09/80
מגדר : ז	

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 8/02/22 אצל הרופא מסארו מוסא

תאריך ביקור: 8/02/22 שעת ביקור: 17:25 תיק רפואי: תמר
רופא: מסארו מוסא תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 41Y 4M

אבחנות:
=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
729.52 PAIN IN ELBOW
< RIGHT >
847.03 WHIPLASH INJURY



תלונות:
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש. היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאבים באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע. בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב. עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צווארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיובי משמאל. פזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון. בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי. מופנה לבדיקת סיטי עמוד שדרה צווארי לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה העצבית

בדיקה גופנית: ..
=====

משקל 95.000 ק"ג

הפניות:
=====

תאריך הדפסה : 8/02/22
שעת הדפסה : 17:35:11



ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מרכז מסחרי כוכב יאיר
טלפון : 09-7499700

סיכום רפואי - ה מ ש ך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
מגדר : ז	ת.לידה : 28/09/80
גיל : 41Y 4M	

הפניה בביקור - NCT/NCV + EMG (הפניה מס. 52750489)
הפניה בביקור - סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש צוארי CT (הפניה מס. 52750521)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 52750545)

מרשמים.....

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), כמות: 20 (עשרים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א
VOLTAREN EMULGEL 100 G -08040
1 מריחה לשימוש חיצוני, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), OP 1

מסמכים.....

סיכום רפואי



הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תאריך: 8/02/22

תאריך הדפסה : 7/11/22
שעת הדפסה : 14:36:16

ד"ר מסארו מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת : כיכר הפלמ"ח 1 לוד
טלפון : 08-9180400

סיכום רפואי

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
גיל : 42Y 1M	ת.לידה : 28/09/80
מגדר : ז	

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 7/11/22 אצל הרופא מסארו מוסא

תאריך ביקור: 7/11/22 שעת ביקור: 14:33 תיק רפואי: תמר
רופא: 28667 מסארו מוסא תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני גיל בעת הביקור: 42Y 1M

אבחנות:
=====

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
847.03 WHIPLASH INJURY
724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:
=====

בתאריך 18.06.2021 היה מעורב בתאונת דרכים. נפגע בראש עם חתך בקרקפת. בוצעה תפירה. כאבים בצוואר וגב תחתון. כאבים בראש. היה במיון ובוצעה בדיקת סיטי כל גופי לא הראה שברים. כאבים באיזור אחורי מרפק ימין. טיפול מקומי בוצעה תפירת הפצע. בוצעה פזיותרפיה לצוואר וגב. עדיין כאבים בצוואר וגב תחתון. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה צווארי. תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים. הקרנה של הכאבים לקדמת החזה. רגישות באיזור דיסטלי של עמוד שדרה מותני. לסג חיוכי משמאל. בדיקת EMG גפיים תחתונות לשלול נזק עצבי שורשי. בדיקת סיטי עמוד שדרה צווארי הראתה בלטי דיסק בגבהים C2-3 -C3-4 C4-5 C6-7 עם לחץ מרכזי אך ללא הצרות התעלה העצבית. המשך פזיותרפיה לצוואר. ממליץ התחלת טיפול בקנאביס רפואי. המשך טיפול אנלגטי בפרקוסט. עדיין כאבים בצוואר למרות טיפול בפרקוסט. רפואה סינית ועיסויים. זקוק להמשך טיפול פזיותרפי.

הפניות:
=====

תאריך הדפסה : 7/11/22
שעת הדפסה : 14:36:16



ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : כיכר הפלמ"ח 1 לוד
טלפון : 08-9180400

סיכום רפואי - ה מ ש ך

שם : מגנזי יוני	ת.ז. : 1-04087505/6
מגדר : ז	ת.לידה : 28/09/80
גיל : 42Y 1M	

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 55423475)

מרשמים.....

=====

PERCOCET 10 MG 20 TAB -89257

1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 30 ימים), כמות: 60 (ששים) יח' 10 (עשרה) MG כ"א

מסמכים.....

=====

סיכום רפואי



הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תאריך: 7/11/22

דף 2 מתוך 2 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

נספח 3 :

טופס 1 - מינוי מומחים

(עמודים 118 עד 118)



תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 23 /

בבית משפט השלום
בכפר סבא

יוני מגנזי - נ ג ד - ישיר חברה לביטוח בע"מ

התובע, יוני מגנזי, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי, בתחום הנוירולוגי, בתחום האף, אוזן וגרון, בתחום הפסיכיאטרי, בתחום האורולוגי ובתחום הכירורגיה הפלסטית לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים בילינסון, בפתח תקוה ובמסגרת קופת החולים לאומית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.



אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

נספח 4 :

וסר יפוי כח ותצהיר תאונות

(עמודים 120 עד 123)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, יו"ט 352, מס' 040175056, מרחוב 2-7 חצר 1, כפר סבא
 ת.ז. מס' 040175056, מרחוב 2-7 חצר 1, כפר סבא
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
 נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום 17.6.27
 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 רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

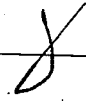
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 15 לחודש 1 שנה 23

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל מייזל

מס' רשיון: 62254

עורך-דין



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	שם האב	040875056
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'
שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים:	1.	2.	3.
מכונים, מעבדות:	1.	2.	3.

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

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

תאריך: 15.1.23 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ **עוזי אריאל פריינברג** חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מס' רשיון: 62254

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2
(תקנה 2)

אני הח"מ י"נ גאנצ' בעל ת.ז. 040875056 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____

X _____
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אילן מירב, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 15.01.23
הופיע/ה בפניי י"נ גאנצ' (המוכר/ת לי באופן אישי) שהודה/תה בתעודת זהות מס'
040875056 ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות ~~הצהיר/ה~~ הצהיר/ה
מסי רשיון: 62254
חתימת עורך הדין