



טופס מידע על נתוני תיק תאונות דרכים

פרטים כלליים

31437/2023	מספר תיק פלא	יחידת בוחנים מחוז תא	יחידה
ת.ד., ת.ד.	סיווג תיק	אמץ 2, תל אביב	כתובת
ח	מס' מסמך בתיק	03-6801554	טלפון
14:40, 22/01/2023	תאריך	03-6803607	פקס
		bohanim.telaviv@police.gov.il	דואל

לכל המעוניין

1. תאריך
התאונה:

19/01/2023

בשעה

12:15

2. מקום התאונה:

תל אביב - יפו בכביש עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב	75470	סוג רכב	אופנוע	תוצר רכב	סוזוקי-יפן
חברת ביטוח	ענבל	מספר פוליסה	ענבל	סוג לוחית	משטרית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	305636474	רבנסרי שי	18/04/1991	ת"א - יפו, סומקן 6	קופ"ח / בית חולים - הדסה עירוני - איכילוב	קלה

פרטי הרכב:

מספר רכב	7363465	סוג רכב	פרטי נוסעים	תוצר רכב	מזדה יפן
חברת ביטוח		מספר פוליסה		סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	304837677	גרופה אמנה	18/09/1990	ת"א - יפו, ארליך 39	קופ"ח / בית חולים - הדסה עירוני - איכילוב	קלה

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים

כמות נפגעים: 2

מצב התיק:

בחקירה

מתאריך:

22/01/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א

1059104

שם משפחה

ירקוני

שם פרטי

יוסף

פרטי השוטר המוסר

1059104

יוסף

ירקוני

רסב

מספר אישי

שם פרטי

שם משפחה

דרגה

חוקר/בוחן תנועה תאונות דרכים

יחידת בוחנים מחוז תא

מקום שרות

תפקיד

חתימה
22/01/2023 14:40

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER

Affiliated with Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב
www.tasmc.org.il

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

מדינת ישראל
משרד הבריאות

המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי

מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' דרוקר אהוד מ.ר. 92576	אח/ות אחראית: שירה פלג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: רבנסרי	שם פרטי: שי	ת.ז.: 305636474
תאריך לידה: 18/04/1991	גיל: 31	טלפון: 35073664
מין: זכר	מבוטח בקופה: מכבי	כתובת: סומקן 6 תל אביב - יפו תל אביב-יפו 6807942

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 19/01/2023 13:10 מספר מקרה: 12825766

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

מחלה נוכחית

בן 31.
סיבת פניה: לדבריו נסע באופנועו כאשר מכונית פנתה שמאלה והתנגש בצידה במהירות נמוכה. נחבל בגב תחתון. מדווח על כאב בגב תחתון. ללא חבלת ראש. ללא תלונות אחרות.
מדדים: ל"ד: 131/63, דופק: 93, ללא טאכיפיניה, ללא דסטורציה בדיקה:
A - מדבר
B - כניסת אוויר שווה דו"צ, ללא קרפיטאציות במישוש בית החזה, בית חזה עולה סימטרי
C - יציב, ללא שט"ד
D - אישונים שווים ומגיבים לאור, מניע 4 גפיים
CAPVE - ללא רגישות במישוש כלוב הצלעות ובית החזה, ללא רגישות במישוש הבטן, ללא רגישות האגן, רגישות ע"ג חוליות עמוד שידרה תחתון, סימני שפשוף קלים על שוק ימין.
FAST: תקין
צילום: ללא עדות לשבר

CT עמ"ש-

*תשובה סופית *

קליניקה: בן 31, חבלת גב תחתון
טכניקה: ע"ש המותני נסרק מגובה L1 עד גובה S1.
בוצעו שחזורים סגיטלים במקביל למרווחים הדיסקלים.
אין בידיו בדיקות קודמות להשוואה
שחזורים מולטיפלנרים: עמדה תקינה של ע"ש מותני.
מבנה גרמי: ללא עדות לשבר. מרקם גרמי אחיד.
SCHMORL'S NODES: אוסטאופיטים קדמיים קטנים
הסגנת שומן שטחית ברקמות רכות אחורית לחוליות L3-5.
רושם לעיבוי לולאות ג'ג'ונם בבטן שמאלית, ייתכן משנית לפריסטלטיקה. לקורלציה קלינית.
לסיכום:
ללא עדות לשבר.
הסגנת שומן שטחית ברקמות רכות אחורית לחוליות L3-5.

אבחנות במיון

שם: שי רבנסרי	ת"ז: 305636474	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
---------------	----------------	--------	----------------------------

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT, UNSPECIFIED	E819.9			✓			

נתונים קליניים

סטטוס מטופל

תאריך ושעה	סטטוס מטופל
18:34 19/01/2023	ממתין להחלטה
17:35 19/01/2023	ממתין ליועץ, אורתופד
16:31 19/01/2023	ממתין להחלטה
14:49 19/01/2023	השגחה, ממתין לפיענוח

ביצוע תרופות

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
TETADIF (DIPHTERIA-TETANUS adult) VAC 0.5 ml	Once	14:13 19/01/2023	ml I.M 0.5
		שרון מיכל	

סיכום

כמתואר

יעוץ אורתופד -

בבדיקה:

הליכה בתבנית תקינה, ללא רגישות במישוש עמ"ש

שפשוף באיזור עמוד שדרה מותני

כח גס ותחושה שמורים ברגליים בפיזור L2-S1 דו"צ

SLR שלילי

CROSS שלילי.

הופקו החזרי גידים דו"צ.

ללא החזרים פתולוגיים דו"צ

שוק ימין - שפשוף קל מעל טיביה ממין ללא דפורמציה ללא רגישות גרמית

בצילום - ללא עדות לממצא גרמי חריף

CT - תפיחות רקמה רכה ללא עדות לממצא חבלתי אחר

משוחרר אורתופדיה בהמלצות -

המלצות כלליות

המלצה:

* שיכון כאבים לפי הצורך

* מנוחה/חופש 5 מחלה ימים.

* פיזיותרפיה במסגרת קופ"ח.

* מעקב אורטופד בקופ"ח בעד כשבוע.

* קירור מיקומי

* בכל מקרה של החמרה בכאבים, הופעה של חולשה או ירידה תחושתית בגפיים, אבדן שליטה על סוגרים יש לפנות בדחיפות לרופא.

חופשת מחלה: 5 ימים.

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
מחאמיד עלי מ.ר. 222915	אחות/משחררת	19/01/2023 19:24

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
שנטי מוחמד מ.ר. 1149718	רופא/ה משחרר	19/01/2023 18:41

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

שם: שי רבנסרי	ת"ז: 305636474	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
---------------	----------------	-------	----------------------------

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

מסמכים נלווים

מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, כולנו עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות.

להלן מספרי טלפון לסיוע:

מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118

מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - *8840

יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680

קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202: נשים 1203: גברים

ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201

מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888

כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzhut.org.il

השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

מ.ר. גורם מפנה



031067



ד"ר בן אהרון יוסף

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

קוד הפניה: 308194282

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-9791648

כתובת: הופיין 13, חולון (קומה 0, חדר 20)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: רבנסרי		שם פרטי: שי		ת.ז.: 305636474	
ת.לידה: 18/04/1991		מין: ז		טלפון: 000000000		טל.עבודה/נייד: 0545695195	
כתובת: שז"ר זלמן 49/20, תל אביב - יפו		מיקוד: 6819046					



0305636474

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיהתחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: ב19.01 היה מעורב בת"ד
תלונות על כאבי גב

ממצאים: רגישות באיזור שרירי גב תחתון

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- LOW BACK PAIN

מעש/ת: אין מידע

מטרת ההפניה: הערכה והמלצות לטיפול

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

23/01/2023

חתימת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/01/2023 עד תאריך - 22/07/2023



031067



ד"ר בן אהרון יוסף

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-9791648

כתובת: הופיין 13, חולון (קומה 0, חדר 20)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רבנסרי	שם פרטי: שי	ת.ז.: 305636474
ת.לידה: 18/04/1991	מין: ז	טלפון: 000000000	טל.עבודה/נייד: 0545695195
כתובת: שז"ר זלמן 49/20, תל אביב - יפו	מיקוד: 6819046		



0305636474

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/ל לעבוד מיום: 19/01/2023 עד יום: 31/01/2023 סה"כ: 13 ימים.

Dys. Road accident
Back pain

23/01/2023

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

חתימה וחותמת הרופא



125448

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 308255314

טלפון: 03-7506688

פקס: 03-7506680

כתובת: כהן אלי 1, בת ים

מומחה כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רבנסרי	שם פרטי: נשי	ת.ז.: 305636474
ת.לידה: 18/04/1991	מין: ז	טלפון: 0000000000
כתובת: שז"ר זלמן 49/20, תל אביב - יפו	מיקוד: 6819046	טל.עבודה/נייד: 0545695195



0305636474

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

תלונות: במהלך עבודתו היה מעורב בת.ד כרכב אופנוע נחבל בגב תחתון שוק ימין נבדק במיון איכילוב, בוצע CT ע"ש מותני תפיחות רקמה רכה ללא ממצא חבלתי צילום שוק ללא ממצא חריג

ממצאים: נשיאת משקל מלאה, עומד על עקבים וקצות בהונות, טווח ע"ש מותני מוגבל, רגישות פרהורבלית, כח גס תחושה שמורים בכל התחנות, SLR לא הופק

אבחנה:

- CONTUSION
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעש/ת: אין מידע

סיבת ההפניה: גב תחתון- אלקקטורפיה ; תרגילי חיזוק והגמשה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/01/2023 עד תאריך - 22/07/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

23/01/2023

תאריך

חתימה וחוקמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.