



מסמך מידע על נתוני תיק נזק בלבד

פרטים כלליים

63061/2023 נ.ב., כללי ב	מספר תיק פלא סיווג תיק מס' מסמך בתיק תאריך	תחנת מסובים דן דרך לוד 035384444 036803657	יחידה כתובת טלפון פקס
08/02/2023, י"ז שבט תשפ"ג, 15:31			

לכל המעוניין

תאריך התאונה: 29/01/2023 בשעה 10:30

מקום התאונה: קרית אונו בכביש עירוני

הערות מקום:

פרטי כלי הרכב והמעורבים:

בחר מעורבים

פרטי הרכב:

6900737	סוג רכב	פרטי נוסעים	תוצר רכב	ניסאן אנגליה
ליברה	מספר פוליסה	1128887472022	סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	16380511	סיאנוב יצחק	10/03/1948	אור יהודה, שד בן גוריון 15		

מצב התיק

מצב התיק:

בחקירה מתאריך: 08/02/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א	1923497	שם משפחה	בן ישי	שם פרטי	אמילי
-----	---------	----------	--------	---------	-------

פרטי השוטור המוסר

1923497

מספר אישי

אמילי

שם פרטי

בן ישי

שם משפחה

רסל

דרגה

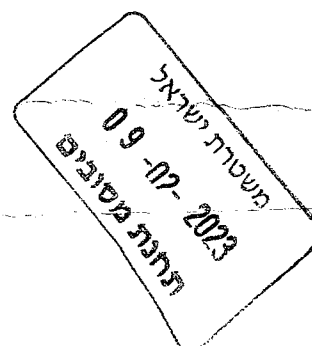
חקירות מסובים

מקום שרות

חוקר

תפקיד

חתימה



תאריך: 14/02/2023

1

שלמה תחבורה (2007) בע"מ

קרית שלמה צריפין ת.ד. 377

ניר צבי, 72905

*6869 / וואטסאפ: 052-9999971 טל-08-9190753

514065457

מס' ח.פ.:

514065457

מדווח בע.מ.:

** מקור **

לכבוד: יצחק סיאנוב

מאת סניף: ראשון לציון

קבלה מס': 4094124

מס' כרטיס בהנה"ח: 30-27-700056

אמצעי תשלום	סוג	מספר כ"א/צ"ק/חשבון	אשראי	תאריך	מטבע	סכום
כרטיס אשראי	MC	*****4038	1 עסקת רגילה	14/02/2023	IS	783.90
סה"כ בש"ח: 783.90						

הערה: כרטיס אשראי

פירוט כיסויים

כרטיס הנה"ח	חווה	הזמנה	חשבונית	סכום	מטבע	חשבון
30-27-700056	0102662900	4430982		783.90	IS	



הזמנה

שם הלקוח:	יצחק סיאנוב	מספר זהות:	1638051-1
מועד הביקור:	26/02/23 ויום א' ה' אדר תשפ"ג	שעה:	13:00
שם הרופא:	בן אליהו רון	מקצוע:	אורתופדיה - מפרקים
מרפאה:	קניון קריית אונו - רפואה יועצת	טלפון:	03-7381100
כתובת:	שלמה המלך 37, קרית אונו		
אוטובוסים:	76,68,55,56,		
הנחיות:	אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.		

לא קיימות הנחיות

תאריך הדפסה: 13/02/2023 10:34:46

מקטע
מסמך

Current.

10 ⁰⁰ / 22

26/2/23

מסמך - מקטע

תאריך: 05/02/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סיאנוב יצחק	מס זהות:	00016380511	גיל:	74.11	מין:	ז
ת.לידה:	10/03/1948	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	שד בן גוריון	טלפון נוסף:	3- 5336274	
מס בית:	13 / 15	טלפון:	54- 2231464					

29/01/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35758007801

גורם שולח



5758

מספר הפניה



035758007801

תז נבדק



16380511

מספר רשיון



030591

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2023:
בחזרה מעבודה נכנס ברכב לפניו במהירות 40 קמ"ש ללא פתיחת כריות אוויר, נבדק במיין תלונות על כאבי ראש באזור בית החזה, לא קיבל מכה באזור ראש, נבדק אורטופד במיין הלילה קם כמה פעמים עקב כאבי ראש, ללא הקאות, בחילות, כאב ראש באזור מצח צד ימין ללא סימני חבלה, , לקח ACAMOL לפי דבריו קצת עוזר ללא כאבי צוואר
05/02/2023

לאחר תאונת דרכים ממשיך עם כאב כתף שמאל, כאב גב תחתון

סימנים חיוניים: גובה 169 29/03/2022 משקל 89.3 29/03/2022 bmi 31.27

לחץ דם 13/12/2022 168 / 51

דופק 13/12/2022 85

18/12/2022 מתאריך 22.09 eGFR 23/06/2021 עודכן ב 60 (%)EF

ממצאים בבדיקה רגישות כתף שמאל אספקט קידמית, הגבלה בתנועות

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
		Motor vehicle accident [MVA, road]
7840		HEADACHE
7245		BACKACHE
7295		PAIN SHOULDER

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 30/01/2023 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT ראש
05/02/2023

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/06/1998		LOSS OF HEARING

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

16380511 סיאנוב יצחק

בן: 75

כתובת: שד בן גוריון 15 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6040317
מספר קבלה: 01890129012023
תאריך ביקור: 29/01/2023 11:24

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)

תחלואה נלוות

- DIABETES MELLITUS (25001)
- CHRONIC RENAL FAILURE (585)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA (2720)

ניתוחים בעבר

S/P BLEPHAROPLASTY 9105 (8.52) (BOTH) (10/11/2014)
S/P ECCE AND AC IOL IMPLANTATION (PHACOEMULSIFICATION) 669848 (13.71) (Left) (19/01/2015)
S/P ECCE AND PC IOL IMPLANTATION (PHACOEMULSIFICATION) 669849 (13.71) (Right) (04/07/2016)
S/P ATHEROMA EXCISION 4208 (27/12/2022)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בן 75, ברקע: HTN, DM

לדבריו לאחר תאונת דרכים במהירות כ 40 קמ"ש, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא חבלת ראש, בקבלתו חבלת חזה קלה מההגה וחבלת גב

סימנים חיוניים

מספר נשימות	לחץ דם	דופק	חום	כאב	תאריך ושעה
16				4	11:57 29/01/2023
	97 / 77	77	36.9		11:39 29/01/2023

אנמנזה ובדיקה גופנית

ד"ר קייזר מתן מ.ר. 157639 14:43 29/01/2023

בן 75 סוכרת, יל"ד. תחת טיפול באספירין. היום בבוקר ת"ד מגננון קדמי, חגור, ללא פתיחה של כריות אוויר, ללא חבלת ראש, ללא אובדן הכרה. נחבל בחזה מהחגורה, ללא קוצר נשימה. שולל כאבי בטן. מדדים תקינים. בבדיקה- נירולוגית גסה תקינה, כוח גס ותחושה שמורים, ע"ק בגדר הנורמה, רגישות פרוטרבלית מימין צווארית. ללא רגישות בשאר עמ"ש. בית חזה ללא סימן חבלה, רגישות קלה במישוש צלע מימין מספר 5/6, משתעל ללא קושי, כניסת אוויר טובה. בטן רכה לא רגישה, ללא סימן חבלה. צל"ח- ללא חזה אוויר, לא נראה בבירור שבר עם תזוזה. ללא חבלת ראש המצריכה הדמיה. משתחרר עם ההמלצות הבאות:

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

ד"ר סעד רביע מ.ר. 148514 29/01/2023 13:57

בן 75 בריא בד"כ לדבריו ביום קבלתו ת"ד כנהג חגור, במגננון קדמי, ללא פתיחת כריות אויר, חבלה לראש ובטן, ללא איבוד הכרה, מלין כעת על כאבים מתגברים בצוואר ובגב, ללא הקאות או שינוי בסוגרים. בבדיקה - מתהלך בתבנית תקינה תנועות צוואר חופשיות ללא כאב, טווח מלא, ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו. מעט רגישות דיפוזית על פני רקמה רכה פרוטרברלית מותנית סטטוס נירולוגי תקין לפי C5-T1 ASIA תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5, ולפי ASIA L2-S1 תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5. ללא רגישות במישוש עצמות בריח, גפיים עליונות או תחתונות הוסבר למטופל על האבחנה, המהלך, ועל המשך הטיפול משוחרר אורטופדי עם ההמלצות הבאות:

המלצות

תאריך ושעה	נושא	גרשם ע"י	פרטים
29/01/2023 14:44		ד"ר קייזר מתן מ.ר. 157639	המשך מעקב רופא מטפל משככי כאבים עפ"י הצורך במינון המקובל מנוחה 5 ימים בכל החמרה במצב לרבות כאבים עזים, קוצר נשימה או הקאות יש לשוב למיון בהקדם
29/01/2023 13:57	המלצות אורטופד	ד"ר סעד רביע מ.ר. 148514	-המשך מעקב רופא מטפל בעוד שבוע -מנוחה חופשת מחלה 3 ימים -שיכון כאב לפי הצורך -בהחמרה בכאב, חסר תחושתית או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא -קומפרסים חמים לצוואר/עמ"ש מתני -בהימשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח

Matan Kyzer
29/01/2023 14:44:42

חתימה:

DocuSign

נחתם ע"י: ד"ר קייזר מתן מ.ר. 157639

סיוני רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשובל ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי
דבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא
בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.

תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא "מסרו דרך" שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

להצטרפות חינום לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ת.

לביור תשובת תרבות/ירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי

אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪

זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656

במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד ביפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהיך מוגבל
כתוצאה ממחלת הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות
ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>

בברכת בריאות שלמה

תוצאות בדיקות א.ק.ג.

12:24 29/01/2023

Normal

Normal sinus rhythm

Normal ECG

,When compared with ECG of 08-MAR-2021 20:40

מכתב שחרור

16380511 סיאנוב יצחק

בן: 75

כתובת: שד בן גוריון 15 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6040317

מספר קבלה: 01890129012023

תאריך ביקור: 29/01/2023 11:24

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

No significant change was found
MAR-2021 20:40-08

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

שירותי בריאות כללית



שלום,

בימים אלה הופנית לטיפול במכון פיזיותרפיה.

במכון עומד לרשותך צוות פיזיותרפיסטים עם מיומנות במגוון טיפולים.

במהלך הביקור הראשון תותאם עבורך תכנית טיפולים. התכנית מבוססת על אבחנת הרופא,

ותוצאות הבדיקה במכון, מידע המופיע במסמכים רפואיים, צילומים ותוצאות בדיקות אחרות

שברשותך.

מספר פרטים לידיעתך

- טיפול פיזיותרפיה מחייב חשיפה של האיבר המטופל וסביבתו. כדי לשמור על פרטיות כדאי להצטייד במכנסיים קצרים וגופייה.
- ברוב המקרים הטיפול כרוך במגע יד בגוף המטופל/ת.
- רוב הטיפולים מתקיימים בתדירות של פעם-פעמיים בשבוע.
- משך כל טיפול: מדקות ספורות ועד שעה בהתאם לבעיה ולסוג הטיפול.
- משך סדרת הטיפולים נקבע בהתאם לבעיה ועל פי שיקול דעת מקצועי ובמסגרת סל השירותים.

במה תוכל/י לעזור ?

- נבקשך להגיע למכון במועד בו זומנת. איחור עלול להביא לקיצור הטיפול או לביטולו בשל חוסר זמן.
- אם אין באפשרותך להגיע במועד נבקשך להודיענו על כך לפחות יום מראש.
- נבקשך לדווח לפיזיותרפיסט/ית על כל שינוי במצבך הבריאותי.
- במקרים רבים – הצלחת הטיפול מותנית בהקפדה על ביצוע תרגילים בבית, על פי ההדרכה שתינתן במכון.

איחולי בריאות טובה

לשירותך

צוות המכון לפיזיותרפיה

תאריך: 26/02/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סיאנוב יצחק	מס זהות:	00016380511	גיל:	75.00	מין:	ז
ת.לידה:	10/03/1948	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	שד בן גוריון	טלפון נוסף:	3- 5336274	
מס בית:	15 / 13	טלפון:	54- 2231464					

29/01/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 39278015010

גורם שולח



9278

מספר הפניה



039278015010

תז נבדק



16380511

רשיון רופא



113346

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בן 75,

תאונת דרכים מלפני 3 שבועות,

נבדק במיון תל השומר

לאחרונה החלו כאבים בצוואר ובכתפיים,

ללא הקרנה דיסטאלית, ללא סימפטומים נוספים,

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/06/1998		LOSS OF HEARING
01/02/1991		DIABETES MELLITUS
01/12/2002		DIABETES MELLITUS
01/07/2003		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.
01/08/2004		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/03/2006		RETINOPATHY DIABETIC
01/03/2006		NEPHROPATHY DIABETIC
01/05/2007		LIPID METABOLIC DISORDERS
01/11/2009		HYPERTENSION ESSENTIAL
01/06/2010		SPONDYLOSIS DISCOGENI CERVICALI C6-C7
01/12/2012		DIABETIC RETINOPATHY PROLIFERATIVE
01/08/2014		VITREOUS HEMORRHAGE LT EYE
12/11/2014		BILATERAL BLEPHAROPLASTY
22/10/2015		OBSITY
16/11/2015		SENSORINEURAL HEARING LOSS
16/11/2015		TINNITUS
22/01/2012	BILAT.	NEPHROLITHIASIS
01/04/2021		RENAL FAILURE CHRONIC
01/04/2021		HYPERKALEMIA
01/04/2021		MICROALBUMINURIA
19/05/2021		CAROTID PLAQUE
15/07/2021		NORMAL GASTROSCOPY
15/07/2021		NORMAL COLONOSCOPY
24/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient

7.ה.ר.0

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

26/02/2023

הודפס ע"י ד"ר רון בן אליהו

00016380511

סיאנוב יצחק

מ.גילוי	א.פיון	בעיה
18/02/2022		NEUROPATHY DIABETIC
18/02/2022	REC	SYNCOPE

iddm - npdr r/o nvs le csme
 DIABETES MELLITUS ID
 WOUND OF FINGER 1 LT HAEND
 S/P WORK ACCID

מידע ישן

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	א.פיון	בעיה
29/09/2014	01/04/2013		OBEsITY (BMI >30)

רגישויות ו/או תופעות לוואי

מידע ישן

NO

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שקיות	VELTASSA<>> PWD. SAC 8.4G 30 8.4G 1	
בשבוע	1	זריקה	TRULICITY 1.5MG/0.5ML<>PEN 4 1.5MG/0.5ML 1	
ביום	1	טבליות	AMLODIPINE-VALSARTAN 10/160 MG 10MG/160MG 1	
ביום	1	טבליות	DOXAZOSIN MESYLATE TAB 1MG 1MG 1	
ביום	1	טבליות	ESOMEPRazole TAB 20MG 20MG 1	
ביום	1	טבליות	FUROSEMIDE TAB 40MG 40MG 1	
ביום	1	מיליליטר	LACTULOSE SOL 670MG/ML 670MG/1ML 30	
ביום	1	טבליות	BISOPROLOL TAB 5MG 5MG 1	
ביום	1	טבליות	ATORVASTATIN TAB 20MG 20MG 1	
ביום	0	יחידות ליום	INS TREGLUDEC 100U/1ML 5X3ML 100UNIT/1ML 22	
ביום	3	יחידות	STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B 1	
ביום	3	יחידות	PEN NEEDLE 29G/10MM 1	
ביום	1		ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 100MG 1	

ממצאים קליניים

ללא רגישות על חוליות עמו"ש
 ניע צוואר מלא,
 הגבלה בתנועה של הכתפיים לאבדוקציה דו"צ
 כאבים מעל 90 מעלות
 ניר והוקינס חיוביים

113346

ד"ר רון בן אליהו

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

7.ה.ר

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

26/02/2023

הודפס ע"י ד"ר רון בן אליהו

00016380511

סיאנוב יצחק



המוסד לביטוח לאומי
ביטוח נפגעי עבודה

עמוד 1 מתוך 2

תאריך קבלת הטופס בקופה

תאריך מתן האישור

טופס למתן טיפול רפואי לנפגע עבודה (בל/ 250)
מעסיק נכבד, נא עיין בדברי ההסבר שמעבר לדף לפני מתן טופס לעובד

שם המעסיק / שם המפעל / הקיבוץ / המעביד	שם תיק במוסד	מספר טלפון
מגה קמעונאות בע"מ	939751699	
רחוב	מספר בית	מספר פקס
נ"פ	2	
יישוב	מיקוד	
רעל"צ		

לכבוד

קופת חולים / בית חולים

נא להגיש עזרה רפואית לעובד / למתנדב (נא מחק את המיותר):

שם משפחה	שם פרטי	מין	מספר זהות	דרכון
סילאן	יובל	זכר	016380511	
		נקבה		

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
גני קן גולן	15/13			אלר וקריה	
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	מס' תא דואר	דואר נע		
05422311464	05422311464				

שנפגע בתאריך 29.1.23 בשעה 10:30 כאשר עבד ב קנטרה הבית קריה.
סוג העבודה

מקום התאונה: ☐ במפעל ☐ ת. דרכים בעבודה ☐ ת. דרכים בדרך לעבודה ☐ תאונה בדרך ללא רכב

☒ אחר ג. זרוע קצק הבית הקלאסי

כתובת מקום התאונה: קריה גולן

תאור התאונה: גולן היכנס

האבר שנפגע: כף ימנית

☒ הנפגע חבר בקופת חולים גולן

שם קופת חולים

☐ עובד זר

חתימה וחותמת המפעל

חתימה ותפקידו במפעל

שם המאשר

מסמך מידע על נתוני תיק נזק בלבד

פרטים כלליים

63061/2023	מספר תיק פלא	תחנת מסובים דן	יחידה
נ.ב., כללי	סיווג תיק	דרך לוד	כתובת
ב	מס' מסמך בתיק	035384444	טלפון
15:31, 08/02/2023, י"ז שבט תשפ"ג	תאריך	036803657	פקס

לכל המעוניין

תאריך התאונה: 29/01/2023 בשעה 10:30

מקום התאונה: קרית אונו בכביש עירוני

הערות מקום:

פרטי כלי הרכב והמעורבים:

בחר מעורבים

פרטי הרכב:

6900737	סוג רכב	פרטי נוסעים	תוצר רכב	ניסאן אנגליה	מספר רכב
ליברה	מספר פוליסה	1128887472022	סוג לוחית	ישראלית	חברת ביטוח

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	16380511	סיאנוב יצחק	10/03/1948	אור יהודה, שד בן גוריון 15		

מצב התיק

מצב התיק: בחקירה מתאריך: 08/02/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	בן ישי	שם פרטי	אמילי
-----	----------	--------	---------	-------

פרטי השוטר המוסר

1923497	אמילי	בן ישי	רסל
מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה

חקירות מסובים
מקום שרותחוקר
תפקיד

חתימה



לכבוד

יצחק

מצורפים בזאת פרטים אשר יאפשרו לך להתחבר לשירות צפיה בתוצאות בדיקה באינטרנט של מור.

כלקוח רשום ביכולתך לצפות בתוצאות הבדיקות שביצעת במור. בנוסף יש באתר האינטרנט מידע רב, מפורט ומגוון על השירותים הרפואיים והבדיקות המבוצעות במור, לרבות מהות הבדיקה, הוראות הכנה ורשימת הסניפים בהם מבוצעת כל בדיקה.

כאשר תוצאות הבדיקה יהיו מוכנות לצפייה באתר, תשלח אליך הודעת סמס (SMS) למספר הטלפון הנייד שלך: 050 - 8170447. ההודעה כוללת קישור שיאפשר לך גישה מהירה לאתר לצפייה בתוצאות.

ע"י חיפוש "מכון מור" באינטרנט ובחירת האופציה:

תוצאות בדיקה מור רפואה מתקדמת בשבילך

או ע"י הקלדת כתובת האתר:

<https://www.machon-mor.co.il/ExamResults/login/loginOneTime.aspx>

GBW726PH

סיסמתך לצורך צפייה בתוצאות היא:

לתשומת לבך: סיסמא זו מבטלת כל סיסמא קודמת שהייתה ברשותך!

יש לשמור את הסיסמא, כי בלעדיה לא ניתן לצפות בתוצאות.

על מנת לצפות בתוצאות הבדיקות, יש לפעול לפי ההנחיות הבאות:

- יש להזדהות באמצעות מספר תעודת זהות כולל ספרת ביקורת (9 ספרות) **בלבד**. במידה ובידך שם משתמש מהעבר, אין צורך להשתמש בו לצורך ההזדהות.
- בעת הקשת סיסמת הכניסה יש לוודא שמקלידים באנגלית.
- אם עדיין לא מוכנות התוצאות של הבדיקה שבצעת במור, תופיע באתר ההודעה: "מסמכי התוצאות לבדיקה זו עדיין לא זמינים". במקרה זה, יש לנסות מאוחר יותר.
- תוצאות של בדיקות נשמרות באתר למשך 3 חודשים. מומלץ לשמור את התוצאות במחשב שברשותך או להדפיסם בהקדם.

לידיעתך, בכניסה הראשונה לאתר, יפתח מסך להקשת פרטים שישמשו לאיפוס הסיסמא בעתיד, במידה ואבדה. מומלץ מאוד למלא פרטים אלו, על מנת למנוע את הצורך להגיע לסניף שוב כדי לקבל סיסמא חדשה.

לקוחות כללית, ניתן לצפות בתוצאות גם בתיק הרפואי באתר הכללית.

תודה שבחרת להצטרף למנויי מור
הנהלת מור



015758017438

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 74.11 מין: ז

סיאנוב יצחק

מס' זהות: 00016380511

ביקור עקב תאונת עבודה

BROTIZOLAM 0.25MG TAB 0.25MG

999006984

(BONDORMIN 0.25MG TAB, BROTIZOLAM-TEVA TAB)

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 15/03/2023 - 13/02/2023

מס' רישיון



027875

טלפון: 03-7350400

שם הרופא ליליה אהרון

כתובת: חיים ברלב, 10

תחום: רפואת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



015758017440

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת



גיל: 74.11 מין: ז

סיאנוב יצחק

מס' זהות: 00016380511

ביקור עקב תאונת עבודה

VELTASSA<>> PWD. SAC 8.4G 30 8.4G

000175380

למשך 30 ימים סה"כ 1 OP

שקיות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 14/05/2023 - 14/04/2023 14/04/2023 - 15/03/2023 15/03/2023 - 13/02/2023

הנחה לתרופות בכללית מושלם ניתנת רק ללקוחות הזכאים לשירות זה. לברור הזכאות ניתן לפנות למוקד *2700

TRULICITY 1.5MG/0.5ML<>>PEN 4 1.5MG/0.5ML

000107962

למשך 4 שבועות סה"כ 1 OP

זריקה 1 x 1 בשבוע

תוקף מרשמים: 10/05/2023 - 10/04/2023 12/04/2023 - 13/03/2023 15/03/2023 - 13/02/2023

הנחה לתרופות בכללית מושלם ניתנת רק ללקוחות הזכאים לשירות זה. לברור הזכאות ניתן לפנות למוקד *2700

AMLODIPINE-VALSARTAN 10/160 MG 10MG/160MG

999002751

(EXFORGE 10MG/160 MG (28) TAB, DUPLEX 10MG/160MG (28) TAB, DUPLEX (NEW) TAB 10MG/160MG 30)

למשך 28 ימים סה"כ 28 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 10/05/2023 - 10/04/2023 12/04/2023 - 13/03/2023 15/03/2023 - 13/02/2023

DOXAZOSIN MESYLATE TAB 1MG 1MG

999004086

(DOXALOC 1MG TAB, CADEX 1MG TAB)

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 14/05/2023 - 14/04/2023 14/04/2023 - 15/03/2023 15/03/2023 - 13/02/2023

ESOMEPRAZOLE TAB 20MG 20MG

999004134

(NEXIUM 20MG (M) TAB, ESOPRIM S.K(M) CAP 20MG 28, ESOMEPRAZOLE (M) TAB 20MG 30)

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 14/05/2023 - 14/04/2023 14/04/2023 - 15/03/2023 15/03/2023 - 13/02/2023

FUROSEMIDE TAB 40MG 40MG

999001010

(FUSID 40MG TAB, MIPHAR TAB, FUSID 40 MG (30) TAB)

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 14/05/2023 - 14/04/2023 14/04/2023 - 15/03/2023 15/03/2023 - 13/02/2023

מס' רישיון



027875

טלפון: 03-7350400

שם הרופא ליליה אהרון

כתובת: חיים ברלב, 10

תחום: רפואת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



הזמנה

שם הלקוח:	יצחק סיאנוב	מספר זהות:	1638051-1
מועד הביקור:	22/02/23 יום ד' א' אדר תשפ"ג	שעה:	14:40
שם הרופא:	CT	מקצוע:	CT ראש
מרפאה:	מור - בני ברק	טלפון:	03-5772555
כתובת:	דרך זאב ז'בוטינסקי 7, בני ברק		
אוטובוסים:	40,42,2,66,20		

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

בעת ביצוע בדיקה עם חומר ניגוד בלבד:

הבדיקה מבוצעת מגיל 13

1. לשוקלים עד 200 ק"ג

2. נכים על כיסא גלגלים:

• הבדיקה מתבצעת בשכיבה על הגב במידה והמטופל/ת לא יכול/ה לא ניתן

לבצע את הבדיקה

• יש להגיע בליווי

3. אין לבצע בדיקת הדמיה כלשהי עם חומר ניגוד בשתייה במהלך עשרת

הימים לפני בדיקת ה-CT הנוכחית

4. נשים מניקות בדיקה עם חומר ניגוד – יש לדלג על הנקה אחת

5. בד"כ לא מבוצע לנשים הרות – אם נדרש ניתן בכיסוי הבטן, יש צורך

באישור חתום של רופא ובלבד שלא מדובר באזור הבטן

הנחיות רפואיות:

1. בבדיקה זו יש צורך בשימוש בחומר ניגוד

2. באם ידוע על רגישות ליוזד הבדיקה תתבצע ללא הזרקת חומר ניגוד -

יש לעדכן רופא מפנה {יתר הנחיות רפואיות לא רלוונטיות}

3. הנך מתבקש להביא בדיקות תפקודי כליה עדכניים (6 חודשים אחרונים).

4. במידה והנך מעל גיל 60 או סובל/ת ממחלת כליה, יתר לחץ דם או

סכרת (בכל גיל) עליך להביא בדיקות תפקודי כליה עדכניים מ-3

החודשים האחרונים.

5. במידה והנך סובל/ת מאסטמה פעילה יש צורך בהכנה מוקדמת, עליך

לפנות לרופא/ה המטפל/ת ע"מ לקבל הנחיות הכנה לבדיקה.

6. אם הנך סובל מאי ספיקת לב יש להתייעץ עם הרופא המפנה לגבי כמות

השתייה

7. אם הנך סובל/ת מאי ספיקת כליות קלה או בינונית מומלצת בד"כ יום

לפני הבדיקה שתיה מרובה (1.5 ליטר) הכוללת גם מרק צח (מלחים

8. במידה והנך נוטל/ת תרופות קבועות יש להמשיך ליטול אותן

מידע כללי

1. זמן השהות במרפאה כולל הבדיקה כשעתיים

2. יש להצטייד בהפניה, ת"ז טופס התחייבות מהקופה במידה ולא יצא

אוטומטי,

3. תוצאות וצילומים של בדיקות דימות קודמות המתייחסות או הקשורות

לבדיקה הנוכחית (אותם איברים) וכל מסמך רפואי רלוונטי אחר



שם הרופא: ליליה אהרון
תחום: רפואת משפחה
כתובת: חיים ברלב, 10
מרפאה: נווה סביון - רופאים עצמאיים - אור יהודה
מספר רשיון: 27875
טלפון: 03-7350400
פקס: 03-7350401
מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 30/01/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: סיאנוב יצחק

ת.לידה: 10/03/1948

מס בית: 13 / 15

ישוב: אור יהודה

טלפון: 54- 2231464

מס זהות: 00016380511

רחוב: שד בן גוריון

טלפון נוסף: 3- 5336274

גיל: 74.11

ז

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 29/01/2023

מספר הפניה ישירה: 35758007629

רשיון רופא

תז נבדק

מספר הפניה

גורם שולח



027875



16380511



035758007629



5758

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון CT

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT ראש	10104005

המטופל מתלונן על בחזרה מעבדה נכנס ברכב לפניו במהירות 40 קמ"ש ללא פתיחת כריות אוויר, נבדק במיין תלונות על כאבי ראש באזור בית החזה, לא קיבל מכה באזור ראש, נבדק אורטופד במיין הלילה קם כמה פעמים עקב כאבי ראש, ללא הקאות, בחילות, כאב ראש באזור מצח צד ימין ללא סימני חבלה, לקח ACAMOL לפי דבריו קצת עוזר ללא כאבי צוואר

סימנים חיוניים: גובה 169 נמדד ב: 29/03/2022 משקל 89.3 נמדד ב: 29/03/2022 BMI 31.27
לחץ דם 168 / 51 נמדד ב: 13/12/2022
דופק 85 נמדד ב: 13/12/2022

EF(%) 60 עודק ב: 23/06/2021 eGFR 22.09 מתאריך: 18/12/2022

אבחנה משוערת

קוד	אפיזון	אבחנה
7840		Motor vehicle accident [MVA, road]) HEADACHE

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיזון	בעיה
01/06/1998		LOSS OF HEARING
01/02/1991		DIABETES MELLITUS
01/12/2002		DIABETES MELLITUS
01/07/2003		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.
01/08/2004		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/03/2006		RETINOPATHY DIABETIC

שירותי בריאות כללית

-העתק-

תאריך: 13/02/23

מחוז מנפק : 004 דן פתח-תקוה
מרפאה מנפקת : 5758 מרפאת נוה סביון
גורם מממן : 004 דן פתח-תקוה

לקביעת תור: *2700

אל: מור-מכון למידע רפואי בע"מ

אישור לטיפולים אמבולטוריים
מס': 304485786

רופא מטפל: 27875 אהרון ליליה

המבוטח : 0001638051-1 סיאונוב יצחק
רופא מפנה: 27875 אהרון ליליה
סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא

הפניה לצורך:

קוד
כמות שירות ספק

60001 1

קוד
שירות תאור הטיפול/בדיקה

78073 טומוגרפיה ממוחשבת

האישור בתוקף עד לתאריך: 13/08/23

תאריך זימון: 13/02/23

שם הפקיד/מנהל אדם' במרפאה חתימה וחותמת

לתשומת לב בית החולים/המכון!
להלן תנאי האישור להפניה:

- * האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים" כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
- * טופס ההתחייבות יכובד, בתנאי שהמטופל מבוטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.
- * התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבוטח.
- * טופס זה מיועד למספר פעולה/ות ביקור/ים כמצוין לעיל.
- * על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים בביקור אליו הוזמן.
- * התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

הוזמן תור לתאריך ____/____/____ בשעה ____:____