

ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

מ.ל.ב.

12.3.23

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
מחלקת נכות מעבודה
תל אביב יפו
באמצעות פקס : 03-5127402

א.ג.נ.,

הנדון : רחל דוידוביץ, ת.ז. 014591424
תאונה מיום 1.10.20

1. מצ"ב טופס תביעה לנכות מעבודה בצירוף מסמכים רפואיים.

2. לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר בתביעת מרשתי אודה.

*מצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשתי.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

עמוד 1 מתוך 5

014591424

נא למלא מספר תעודת זהות

מס' זהות / דרכון									
סוג דפים המסמך									

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



תביעה לקביעת דרגת נכות
מעבודה ולתשלום גמלת
נכות מעבודה

פרטי התובע

1

שם פרטי		שם משפחה	
מ		חורזי	
מספר זהות ס"ב		מספר אישי בצה"ל	
014591424			
תאריך לידה		עיסוק	
26/10/1963		מין זכר נקבה	
שנה חודש יום		שכיר עצמאי	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)			
רחוב/תא דואר		מס' בית	
5 דא"ר		28	
טלפון קווי		טלפון נייד	
		0545687775	
דואר אלקטרוני:			
@			

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – אנא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה של איש קשר	שם פרטי של איש קשר	מס' זהות של איש קשר ס"ב

☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

פרטי הפגיעה

2

תאריך הפגיעה	
2020/10/01	
שנה חודש יום	מס' הפגיעה
2020/10/01	מס' הפגיעה

3

פרטי מקום העבודה – אם אתה נמנה עם כוחות הביטחון, אנא מלא סעיף 3א'

שכיר - שם, טלפון וכתובת מקום העבודה
עצמאי - שם, טלפון וכתובת העסק
מתנדב - שם הגוף השולח לפעולת ההתנדבות

שם מקום העבודה / העסק / הגוף השולח לפעולת ההתנדבות

טלפון

מיקוד

יישוב

דירה

כניסה

מס' בית

רחוב/תא דואר

המקצוע ערב הפגיעה:

חרכת ר"ן 30-ש"י

3א

פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

מקום השירות

טלפון קווי

☐ צה"ל ☐ משמר הכנסת

טלפון נייד

☐ שב"ס ☐ משמר אזרחי

☐ משטרה ☐ אחר

מס' פקס

מיקוד

יישוב

מס' בית

רחוב/תא דואר

תאריך כניסה לשירות קבע תאריך סיום השירות בקבע

האם הגשת תביעה לאגף השיקום במשרד הביטחון בגין הפגיעה האמורה?

☐ כן ☐ לא

אם הוגשה על ידך תביעה ונדחתה, אנא צרף העתק ממכתב הדחייה.

4

פרטי הטיפול הרפואי

האם נזקקת לאשפוז עקב הפגיעה? ☐ לא ☐ כן, פרט

תקופת אשפוז

שם בית החולים

האם נעשו לך בדיקות עקב הפגיעה (צילומי רנטגן, CT, MRI וכד')?

☐ לא ☐ כן, פרט

שם המוסד הרפואי שבו נעשו הבדיקות וכתובתו

אם יש בידיך צילומים או תוצאות בדיקות, נא לצרפם לטופס התביעה.

אני מבוטח בקופ"ח

ציין בטבלה שלהלן את שמות הרופאים שטיפלו בך או עדיין מטפלים בך:

כתובת המרפאה

תחום מומחיות

שם הרופא

73

5

המגבלות שיש לך עקב הפגיעה שבגין אתה תובע גמלה

המכמר או התיעוד הרפואי הקשור למגבלה שצינת

המגבלות או הכאבים שמהם אתה סובל

הכאבים

כאבים ורעידות כתוצאה מצוואר וכת
כאבים ראש וחרחוריות קש' היכא
כאבים ורעידות כתוצאה היציץ קש' דתמקור
קש' דציוק חליר סלילה כאבים וציץ קש' דתמקור וציץ
האם סבלת בעבר ממחלה או כאבים באיברים שנפגעו שצינו על ידך לעיל?
☐ לא ☐ כן, פרט ממה סבלת, ממתי, יש לצרף מסמכים רפואיים:

6

חזרה לעבודה

האם חזרת לעבודה לאחר הפגיעה?

☒ כן - חזרתי לאותה העבודה ☐ כן - חזרתי לעבודה אחרת. פרט

☐ שם המעביד וכתובתו

תאריך החזרה לעבודה

☐ לא חזרתי לעבודה - ציין את הסיבה

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקיך לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך
אם הנך מתנגד לכך עליך לסמן את ההצהרה הבאה

☐ אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותיי.
ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

7

שליטה בשפה העברית

☐ אני לא שולט בשפה העברית. אני דובר

☐ אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

☐ לא אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

8

פרטים על תשלומים

האם אתה מקבל או זכאי לתשלום או תגמול ממשרד הביטחון?

☐ לא ☐ כן - ציין את סוג התשלום ☐ מס' תיק באגף השיקום

האם הגשת או שאתה מתכוון להגיש תביעה לפיצוי נזיקין בגין המקרה?

☐ לא ☐ כן - ציין את שם הנתבע

9

סיוע ויצוג בהגשת התביעה

האם תביעתך הוגשה באמצעות גוף מסייע? ☐ לא ☐ כן

הגוף המייצג או המסייע: ☐ עורך דין ☐ חברת מימוש זכויות ☐ יד מכונת ☐ בית חולים ☐ עמותה

☐ אחר

אם אתה מיוצג ע"י עורך דין יש לבקש מעורך הדין להזין ייפוי כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר
הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס, יש לשלוח אלינו טופס
בל/73: "ייפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".

טלפון 03-7412358

כתובת

אם לא

שם גורם מסייע

10

פרטי חשבון הבנק של התובע

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון

ד"ר חן חזקיהו

שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
הבנק	חנקס - חנקס	832	07235264

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי - אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ/המושב ☐ לחשבוני הפרטי

אני השותף בחשבון הבנק של ת"ז _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיפקדו בחשבון בעבור מקבל הגמלה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מינוי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימתם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומינף הכוח, במהלך תקופת הזכאות ולאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיותם של מושגי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממוחשבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי לעיל, ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחלופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עליי להמציאם לפי דרישה.

תאריך 12.3.23 חתימת מקבל הגמלה * חתימת השותפים לחשבון * _____

11

הצהרה

אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

☐ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעביר המידע אזורתי לגורמים נותני ההטבות.

☐ אני מסכים לוועדה בווידאו צ'אט

תאריך 12.3.23 חתימת התובע * _____

אם התביעה לא חתומה ע"י התובע נא לציין את הסיבה לכך, את שם החותם, כתובתו ומס' זהותו. אם התביעה נחתמה בטביעת אצבע, נא לציין את שם העד לחתימה ומספר זהותו.

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: נכות מעבודה

פרטים אישיים

1

תאריך הפגיעה	מספר זהות/דרכון	קוד גמלה
10/10/2020	014591424	11
שנה חודש יום	שם פרטי	שם משפחה
	מ	דודאי
חבר בקופת חולים		
☐ כללית ☐ מאוחדת ☒ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר		

הצהרה

2

אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזאת למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותי.

תאריך 12.2.23 חתימת המבוטח *

תאריך הדפסה: 02/10/2020

מ.ר. גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה

ד"ר זק רם

טראומטולוג

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מ.י.נ: 0545687775	טל.עבודה/בייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו	מיקוד: 62998	



מכתב שחרור - מוקד רפואה דחופה

תאריך: 02/10/2020

שעת קבלה: 14:49

שעת שחרור: 15:18

סיבת הפניה:

הייתה מעורבת אתמול בת.ד במנגנון צידי בדירה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

ממצאים:

כאובה, מתהלכת ומניעה גפיים רגישות דיפוזית לאורך עמש"צ ומוטני- הגבהל אנטלגית בהנעה ללא חסר נוירולוגי- תחושת או מוטורי בגפיים עליונות ותחתונות ככל הנראה תופעה מאוחרת של תאונה במנגנון צליפת שוט בשלב זה ממליץ על מנוחה, טיפול אנלגטי והמשך מעקב רופא המטפחמשך פיזיותרפיה לע"ש והמשך בירור

טיפול אחות

מידות:

מדידת	שעה	מדידת	חוצאה
02/10/2020	15:03	לחץ דם	172/99
02/10/2020	15:03	דופק	105

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	חוצאה	הערות
02/10/2020	15:03	אומדן כאב	עוצמה: 8	
02/10/2020	15:03	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
02/10/2020	15:05	מיון ראשוני - TRIAGE		
02/10/2020	15:05	הכוונה לגורם מטפל אחר		
		רופא מוקד טראומה		

תוצאות מעבדה מהיום:

אבחנה:

• LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT

תרופות שניתנו:

ROKACET PLUS 24 CAP - {למשך 12 ימים} X 2 {1}

ד"ר זק רם

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם משפחה דודוביץ	שם פרטי רחל	שם האב יצחק	מס' זיהוי 14591424	שכיר/עצמאי עצמאי
ישוב תל אביב - יפו	רחוב ה" באייר	מס' 28	מיקוד 62998	שנת לידה 1963
שם המעביד וכתובתו עוד דודוביץ		טלפון 0545687775	מקצוע עוד	חבר (כלל) כ
ת. פגיעה 01/10/2020	שעה 03:20	התעסקות בשעת הפגיעה		
האיבר שנפגע ע"ש	שם הרופא המטפל	נמצא בטיפול מיום		

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

הייתה מעורבות אתמול בת.ד. במנגנון ידני בדרה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

הממצא הקליני:

כאובה, מתהלכת ומניעה גפיים רגישות דיפוזית לאורך עמש"צ, ומותני- הגבהל אנטלגית בהנעה ללא חסר נוירולוגי- תחושת או מוטורי בגפיים עליונות ותחתונות ככל הנראה תופעה מאוחרת של תאונה במנגנון צליפת שוט בשלב זה ממליץ על מנוחה, טיפול אנלגטי והמשך מעקב רופא המטפח המשך פיזיותרפיה לע"ש והמשך בירור אבחנה:

• LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

15/10/2020 עד יום:

במשך: 14

02/10/2020

תאריך הבדיקה

חתימה ותחתמת הרופא

חשוב - תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.



מס ביקור: 000148707749
 שם רופא: ד"ר זק רם
 מומחיות: מומחה כירורגיה אורתופדית
 טלפון: *3555
 פקס: 03-7178253

ת"ז: 0014591424
 שם מטופל: דודוביץ רחל
 ת"ז: 14591424
 גיל: 56 שנים - 11 חודשים
 טלפון: 0545687775, 0545687775

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 02/10/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן שמושך התרופה	משך טיפול	תדירות	טווח	לפני שנתה	בתוקף להגשתה	מדידת מחיר
tab. caffeine 50 mg codeine phosphate 15 mg paracetamol 500 mg * ROKACET PLUS	1 טבליה 2 פעמים	12 ימים	1 טבליה	1 טבליה		02/10/2020-16/10/2020	TAB 24 כמות ליפוק: 15% השתתפות עצמית: **

ידוע לי שמרשם התרופות לנפק חלופה גרית שאושרה על ידי הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי ההגלים שבתוקף ביום הגיפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידע מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדרושות מרשם נזיר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



034102

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לדה: 26/10/1963	מ.י.נ: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו	מיקוד: 62998	



0014591424

מכתב שחרור - מוקד רפואה דחופה

חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך מעקב.
את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה.

במידה ורופא במוקד טראומה המליץ על המשך מעקב אורטופדי, עליך לקבוע תור אך ורק אצל רופא אורטופדי בקהילה.
מספרי הטלפון של הרופאים האורטופדיים נמצאים במדריך השירותים של "מכבי" או ב"מכבי ללא הפסקה" 1700505353.

Dr. Ramon MD.
Orthopedic Surgeon
Tel 34102

Dr. Ramon MD.
Orthopedic Surgeon
Tel 34102

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

ת"ז



0014591424

שם מטופל: דודוביץ רחל

ת"ז: 14591424

מין: נ

גיל: 57 שנים ו-2 חודשים

טלפון: 0545687775, 0545687775

מסמך התום דיגיטלי

cosign מוכיח

פרטי רופא

מס ביקור



000156423738

שם רופא: דר' שלומית פלד

מומחיות: מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-5425252

פקס: 073-2284275

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 04/01/2021 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף להטושה	מידע נוסף
שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף להטושה	מידע נוסף
tab. orphenadrine 30 mg paracetamol 500 mg * עם האוכל * MUSCOL	1 טבליה 2 פעמים	10 ימים	1 טבליה		1 טבליה		04/01/2021-18/01/2021	כמות לניפוק: 20 TAB השתתפות עצמית: 15 %
tab. etoricoxib 90 mg * ARCOXIA, ETORICOXIB * עם אוכל	1 טבליה 1 פעם ביום	14 ימים	1 טבליה				04/01/2021-18/01/2021	כמות לניפוק: 14 TAB השתתפות עצמית: 50 %

* ידוע לי שמורשה הרוקחות לנפק חלופה גורמת שאושרה על ידי הקופה אלא אם הרופא ציון אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי ההחלטים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידע מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדרושות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



0027425057



035198

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לדה: 26/10/1963	מ.י.נ: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775	מיקוד: 62998
כתובת: ה' באייר 28, תל אביב - יפו			

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בת 57, ג'2, עו"ד, בריאה בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע, מ.ל.2 *C/S.

אלרגיה - לא ידוע

הרגלים - עישון. שוללת אתליזם / סמים.

ללא פעילות גופנית סדירה

במשפחה - אב - נפטר מסרטן קולון בגיל 67. קולונו' תקינה 1/2020. סבא מצד אמא נפטר מסרטן ריאות בגיל 73. סבתא מצד אבא -

סרטן שחלות נפטרה בגיל 46.

IHD מגיל צעיר.

מ.ב.: 15/11/2020

תל'ד 1/10/20 פגיעה צידית ע"י משאית. מנגנון צליפת שוט. בדיקת אורטופד - כאבים ורגישות. מתח שרירי.

ללא חסר נוירולוגי.

עדיין כאובה מאוד בעיקר גב, שכמות, עורף.

הגבלה בתנועות צוואר וכאבי ראש. הומלץ על פיזיו' + רפואה משלימה

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 24/11/2019:

מצב כללי טוב, ללא כחנ"צ, לב - קולות סדירים א"ס 1/6, ריאות - נקיות.

12/2019 - בדיקת ד"ר אמיר בר שי - במפ תפקודי ריאות - תקינים.

אבחנה:

- WEIGHT GAIN
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
- CHEST PAIN
- PULMONARY NODULE
- SMOKING CESSATION COUNSELING
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: תאונת דרכים-כאב גב עליון, עורף, שכמות, הגבלה בתנועות צוואר

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/11/2020 עד תאריך - 14/05/2021

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

15/11/2020

חתימה וחותמת

תאריך

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.



0027425057



035198

קוד הפניה: 194888296

טלפון: 03-5425252

פקס: 073-2284275

כתובת: רחוב השל"ה 7, ת"א

דר' שלומית פלד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לדה: 26/10/1963	מין: נ	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו	מיקוד: 62998		

מרפאת מכבי טבעי**סיבת הפנייה:**

בת 57, ג'2+, עו"ד, בריאה בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע, מ.ל.2 *C/S.
 אלרגיה - לא ידוע
 הרגלים - עישון. שוללת אתיליזם / סמים.
 ללא פעילות גופנית סדירה
 במשפחה - אב - נפטר מסרטן קולון בגיל 67. קולונו' תקינה 1/2020. סבא מצד אמא נפטר מסרטן ריאות בגיל 73. סבתא מצד אבא-סרטן שחלות נפטרה בגיל 46.
 IHD מגיל צעיר.
 מ.ב.: 15/11/2020
 ת"ד 1/10/20 פגיעה צידית ע"י משאית. מנגנון צליפת שוט. בדיקת אורטופד - כאבים ורגישות. מתח שרירי.
 ללא חסר נירולוגי.
 עדיין כאובה מאוד בעיקר גב, שכמות, עורף.
 הגבלה בתנועות צוואר וכאבי ראש. הומלץ על פיזיו' + רפואה משלימה

- WEIGHT GAIN
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
- CHEST PAIN
- PULMONARY NODULE
- SMOKING CESSATION COUNSELING
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעש/ת : לא

מופנה לרופא מיעץ לקביעת מסלול הטיפול

15/11/2020

חתימה וחוקמת הרופא

תאריך

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 15/11/2020 עד תאריך 14/05/2021

תאריך הדפסה: 16/03/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 211289016

כתובת: רש"י 30, בני ברק



0056148794



023479

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 14591424

שם פרטי: רחל

שם משפחה: דוידוביץ

טל. עבודה/בייד: 0545687775

טלפון: 0545687775

מין: נ

ת.לידה: 26/10/1963

כתובת:

ה" באייר 28, תל אביב - יפו

מיקוד 62998



0014591424

הפניה למכון דימות C.T.

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בת.ד. במנגנון ציד. בדירה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאוורך יד ימין המפריעים השינה והגבלה בכתף שמאל

אבחנה:

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

מעשנת: לא

מדיקה דרושה	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	קוד מכ"ר
CT עמוד השדרה צווארי		L1039

שאלה לרדיולוג:

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
3/09/12/2020 חודשים		0.68	Creatinine (B)
3/09/12/2020 חודשים		97	eGFR

תאריך: 16/03/2021

שם הרופא: ד"ר סרגה דן

ד"ר סרגה דן

אורתופד/מונתח

23479 מ.ר.

23453 מ.ר.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/03/2021 עד תאריך - 12/09/2021

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 16/03/2021
שעה: 11:47:27



אסותא-רמת החיל תל אביב (1701)
טומוגרפיה ממוחשבת (C.T)

20
69710

לכבוד
בית חולים
מכון
הברזל

טלפון: 03-7644444

התחייבות מספר: 210320124

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי דוידוביץ רחל ת.ז. 14591424
חבר ב- מכבי שלי ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 57

ת.ז. חבר:	התחייבות:	תאריך טיפול:
		
014591424	210320124	16032021

קוד מס CPT	תאור טיפול	קוד מקורי	תאריך	תאריך	כמות
1	CT 01 עמוד שדרה צווארי	50601	16/03/2021	יצאת	טפולים
72127					1

ישוב: תל אביב-יפו מרכז רפואי: השל"ה השל"ה
מתאם שרות: טל: 03-5425252 7

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 2/09/2021

נספח להתחייבות מספר 210320124:
התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות

התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה

תאריך הדפסה: 16/03/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה

ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0056148794



023479

קוד הפניה: 211288641

כתובת: רש"י 30, בני ברק

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מין: נ	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו	מיקוד: 62998		



0014591424

US איברים

הבדיקה הדרושה אולטראסאונד

כתף - 6862 (ימין)

שאלה למבצע הבדיקה:

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בתד במנגנון ציד' בדרה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפרעים השניה ובגבלה בכתף שמאל

אבחנה:

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

מעש/ת: לא

ד"ר סרגה דן
אורתופד מנתח
מ.ר. 23479
מ.ר.מ. 23153

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

16/03/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/03/2021 עד תאריך - 12/09/2021

מרכז זימון תורים 1-700-50-35-55

מכון CT

הגדון: דוידוביץ, רחל, ת.ז: 014591424 תאריך לידה: 26/10/1963

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 06/04/2021

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש הצווארי

התוויה קלינית: לאחר תאונה.

ממצאים:

הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S.
שינויים אוסטאופרוזיים קלים לאורך ע"ש הצווארי.
הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
זיזים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים.
שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה C2-C3, C3-C4.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי, בגובה C4-C5, C5-C6 ו-C6-C7.
אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.

בברכה,
ד"ר צודיקוב ודים
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 24311
מ ר מ 16344

הוקלד על ידי: שירלי ליזרוביץ

מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק מכיל את כל הבדיקה.

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה לרופא
המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימוות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה ינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון



023479

קוד הפניה: 216752597

כתובת: רש"י 30, בני ברק

פרטי הנבדק:		שם משפחה: דוידוביץ		שם פרטי: רחל		ת.ז.: 14591424	
ת.לדה: 26/10/1963		מין: נ		טלפון: 0545687775		טל.עבודה/נייד: 0506973277	
כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו		מיקוד: 62998					

מכון

שם המכון: רפואה משלימה

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בת.ד במנגנון ציד' בדירה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפרעים השניה והגבלה בנתף שמאל
27/04/2021 עם הדמייה

US כתף 14/04/21 בורטיס ושינויים קלים ACJ

צילום עמוד שדרה צוארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שינויים אוסטאופורוטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי התולדות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זיזים ניוניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי. הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי. בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4. בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6. אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי. יש יישור לירדודיס ניכר

אבחנה:

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right CERVICAL

HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

הבדיקה הדרושה: לצוואר

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

27/04/2021

ד"ר סרגה דן
אורתופד מנתח
מ.ר. 23479
מ.ר.מ. 3153

חתימה וחומתת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

ליזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/04/2021 עד תאריך - 24/10/2021



023479

קוד הפניה: 216752230

כתובת: רש"י 30, בני ברק

פרטי הנבדק:		שם משפחה: דוידוביץ		שם פרטי: רחל		ת.ז.: 14591424	
ת.לידה: 26/10/1963		מין: נ		טלפון: 0545687775		טל. עבודה/נייד: 0506973277	
כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו		מיקוד: 62998					

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בתד במגנטן צדי בדירה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפרעים השניה והגבלה בכתף שמאל
27/04/2021 עם הדמיה

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורטיס ושיניים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צווארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מנימלית בצורת S. שיניים אוסטאופורטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זיזים ביוניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שיניים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שיניים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6, C6-C7.
אין עדות לסטנזיס ספידלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש ישור לורדוזיס ניכר

אבחנה:

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

תרופות קבועות:

HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: לצוואר

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/04/2021 עד תאריך - 24/10/2021

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

27/04/2021

תאריך

ד"ר סרנגה דן
אורתופד מנתח
מ.ר. 23479
מ.ר.מ. 3153

חתימה וחוקת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה* 3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ביקוד 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.



פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מין: 1	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0506973277
כתובת: ה" באייר 28, תל אביב - יפו	מיקוד: 62998		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בת.ד. במנגנון צידי בדרה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפרעים השינה והגבלה בכתף שמאל
27/04/2021 עם הדמייה

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושינויים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צוארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שינויים אוסטאופורטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זיזים ניוניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטריים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן. C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס מרכזי

אבחנה:

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

תרופות קבועות:

HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

מעשנות : לא

סיבת ההפניה: לצוואר

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/04/2021 עד תאריך - 24/10/2021

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

27/04/2021

ד"ר סרנגה דן
אורתופד מנתח
מ.ר. 23479
מ.ר. 153

חתימה וחותמת

תאריך

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.



035198

קוד הפניה: 227291244

טלפון: 03-5425252

פקס: 073-2284275

כתובת: רחוב השל"ה 7, ת"א

ד"ר שלומית פלד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 14591424

שם פרטי: רחל

שם משפחה: דוידוביץ

טל.עבודה/נייד: 0545687775

טלפון: 0545687775

מין: נ

ת.לדה: 26/10/1963

ת.לדה:

ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו

כתובת:



0014591424

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בת 57, ג'2, עו"ד, בריאה בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע, מ.ל.2 *C/S.

אלרגיה - לא ידוע

הרגלים - עישון. שוללות אתיליזם / סמים.

ללא פעילות גופנית סדירה

במשפחה - אב - נפטר מסרטן קולון בגיל 67. קולונו' תקינה 1/2020. סבא מצד אמא נפטר מסרטן ריאות בגיל 73. סבתא מצד אבא-

סרטן שחלות נפטרה בגיל 46.

HD מגיל צעיר.

מ.ב.:

15/11/2020

ת"ד 1/10/20 פגיעה צידית ע"י משאית. מנגנון צליפת שוט. בדיקת אורטופד - כאבים ורגישות. מתח שרירי,

ללא חסר ניירולוגי.

עדיין כאובה מאוד בעיקר גב, שכמות, עורף.

הגבלה בתנועות צוואר וכאבי ראש. הומלץ על פיזיו' + רפואה משלימה

בביקור בתאריך 12/07/2021 בשעה 12:44:59

כאבים והגבלה בתנועות צוואר - מופנית לפיזיו'.

TENSION HEADACHE

אבחנה:

- WEIGHT GAIN
- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
- CHEST PAIN
- PULMONARY NODULE
- SMOKING CESSATION COUNSELING
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

תרופות קבועות:

LUSTRAL 50MG X 28 1X1X90
HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: MVA

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/07/2021 עד תאריך - 08/01/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

12/07/2021

תאריך

חתימה וחוקמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ביקוד 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.

57.10 ג'ל:

שם חופא/ה: ד"ר סרגה דן

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

79096511

מספר ב'קור:

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בתד. במנגנון צידי בדרכה לעבודה.
מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין
המפריעים השינה והגבלה בכתף שמאל
27/04/2021 עם הדמייה
12/09/2021 כאבי צוואר, שכם ימין וראש

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושינויים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צוארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שינויים
אוסטאופורוטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי, הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים
הבינוחוליתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זיזים ניוונים קדמיים בינוניים
ואחוריים קטנים באותם גבהים, שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6 ו-C6-C7.
אין עדות לסטנודיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס ניכר

תערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
		Lt	PAIN SHOULDER
			CERVICALGIA
CERVICAL		Rt	RADICULOPATHY

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 11/03/2022	הפניה כללית - מכון
בתוקף עד - 11/03/2022	הפניה כללית - מכון

תדירות	מימן	Rp <Days>	אופן השימוש
DIPROSPAN 2ML 2CC	1 amp X 1 -1 op	1 <1>	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.
ESRACAIN 1% 1%X10CCX50	1 amp X 1 -1 op	1 <1>	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.
מזרק 5 סמ"ק + מחט 21	1 X 1 -1 op	1 <1>	1 כפול 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 1 ימים.
BREXIN 20MG X 20	1 tab X 1 -1 op	1 <10>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.
ROKACET PLUS 24 CAP	1 tab X 3 -3 op	1 <20>	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה,צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 20 ימים.

הודפס בתאריך: 12/09/2021 18:26
הודפס ע"י: ד"ר סרנגה דן
רישום מתאריך: 12/09/2021 18:18:57

דף 2

רישום ביקורים
דוידוביץ רחל; ת.ז.: 14591424; גיל: 57.10

תחנות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
MUSCOL 20TAB	1 tab X 3 -2 op	1 <10>	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה,צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים. עם האוכל

מוזמן למעקב:

על פי צורך

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0056148794



023479

קוד הפניה: 235573444

כתובת: רש"י 30, בני ברק

ד"ר סרגה דן
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 28/10/1963	מין: נ	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו			
0014591424			

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: E.M.G - דר. ריטה פישל רח' שפרינצק 3 ת"א טל: 6963533

תלומות: בבקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בתד. במנגנון צידי בדרכה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפריעים השינה והגבלה בכתף שמאל
עם הדמייה 27/04/2021
12/09/2021 כאבי צוואר, שכם ימין

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושינויים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צווארי 08/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שינויים אוסטאופורוטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. דיזים ניוונים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6, C6-C7.
אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס ניכר

אבחנה:

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right CERVICAL

תרופות קבועות:

LUSTRAL 50MG X 28 1X1X90
HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

מעש/ת: לא

הבדיקה הדרושה: EMG + NCV גפיים עליונים

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

12/09/2021

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

ליזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז דימון תורים: 3555' או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/09/2021 עד תאריך - 11/03/2022

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0056148794



023479

קוד הפניה: 235575084

כתובת: רש"י 30, בני ברק

התמחויות: מומתה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מין: נ	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו	0014591424		

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: רפואה משלימה

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בת.ד במנגנון צידי בדרכה לעבודה. מתלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפריעים השינה והגבלה בכתף שמאל
27/04/2021 עם הדמייה
12/09/2021 כאבי צוואר, שכם ימין וראש

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורטיס ושיניים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צווארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מיימלית בצורת S. שיניים אוסטאופורטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גפי החוליות שמור. המרווחים הבינוחוליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זיזים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שיניים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שיניים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6.
אין עדות לסטנזיס ספינלי לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס כיכר

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

אבחנה:

LUSTRAL 50MG X 28 1X1X90
HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

תרופות קבועות:

מעשנות: לא

הבדיקה הדרושה: לצואר

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

12/09/2021

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

ליזמון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/09/2021 עד תאריך - 11/03/2022

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מר גורם מפנה



0056148794



023479

קוד הפניה: 235575084

כתובת: רש"י 30, בני ברק

מומחה כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מין: נ	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו	0014591424		

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: רפואה משלימה

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בת.ז. במנגנון צידי בדרכה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפרעים השינה והגבלה בכתף שמאל
27/04/2021 עם הדמייה
12/09/2021 כאבי צוואר, שכס ימין וראש

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושיניים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צוארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שיניים אוסטאופורוטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינוניים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זידים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שיניים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שיניים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C6-C7, C4-C5, C5-C6.
אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס ניכר

אבחנה:

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

LUSTRAL 50MG X 28 1X1X90
HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

תרופות קבועות:

מעשבת: לא

הבדיקה הדרושה: לצואר

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

12/09/2021

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/09/2021 עד תאריך - 11/03/2022

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0056148794



023479

קוד הפניה: 235573444

כתובת: רש"י 30, בני ברק

ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מין: ג	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו			
0014591424			

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: E.M.G - דר. ריטה פישל רח' שפרינצק 3 ת"א טל: 6963533

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בתד במגנבן צידי בדירה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפרעים השונה והגבלה בכתף שמאל
27/04/2021 עם הדמייה
12/09/2021 כאבי צוואר, שכם ימין

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושינויים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צוארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שינויים אוסטאופורוטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. דיזים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו זרטרלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C6-C7, C4-C5, C5-C6.
אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס ניכר

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

אבחנה:

LUSTRAL 50MG X 28 1X1X90
HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

תרופות קבועות:

מעשנ/ת: לא

הבדיקה הדרושה: EMG + NCV גפיים עליונים

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

12/09/2021

תתימה וחתימת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/09/2021 עד תאריך - 11/03/2022

תאריך: 12/09/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר סרגה דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: רש"י 30, בני ברק

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מין: נ	טלפון: 0545687775	טל.עבודה/נייד: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו	0014591424		

תמצית הביקור מתאריך 12/09/2021 בשעה 18:18

תאריך הביקור: 12/09/2021

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מימן והוראות מרשם	שמות החלופות
DIPROSPAN 2ML 2CC	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.	* AMP. DIPROSPAN 2ML 2CC <1 OP> [57668]
ESRACAIN 1% 1%X10CCX50	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.	AMP. LIDOCAINE 1%X10CCX20 <1 OP> [55817] * AMP. ESRACAIN 1% 1%X10CCX50 <1 OP> [35241]
מזרק 5 סמ"ק + מחט 21	כפול 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 1 ימים.	מזרק 5 סמ"ק + מחט 21
BREXIN 20MG X 20	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. BREXIN 20MG X 20 <10 Units> [5853]
ROKACET PLUS 24 CAP	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 20 ימים.	* TAB. ROKACET PLUS 24 CAP <2 OP+12> [72116]
MUSCOL 20TAB	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. MUSCOL 20TAB <1 OP+10> [1403]

הפניות, אשורים ודפי מידע

עד תאריך

מתאריך

שם/תיאור

סוג

הפניה
הפניה כללית - מכון
הפניה כללית - מכון

001790965114

תאריך: 12/07/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



035198

דר' שלומית פלד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-5425252

פקס: 073-2284275

כתובת: רחוב השל"ה 7, ת"א

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 14591424

שם פרטי: רחל

שם משפחה: דוידוביץ

טל. עבודה/נייד: 0545687775

0545687775

טלפון:

מין: נ

26/10/1963

ת.לידה:



0014591424

ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 12/07/2021 בשעה 12:44

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה

LUSTRAL 50MG X 28

מינון והוראות מרשם

לבלעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1
טבליה) לתקופה של 90 ימים

שמות החלופות

TAB. SERENADA 50MG X 28 <3 OP+6> [74581]

TAB. LUSTRAL 50MG X 28 <3 OP+6> [69971]

TAB. SERTRALINE TEVA 50MG X 30 <3 OP> [61845]

הפניות, אשורים ודפי מידע

עד תאריך

מתאריך

שם/תיאור

סוג

בדיקות מעבדה

הפניה

מכון פיזיותרפיה

הפניה

00173050977 1



0056148794



023479

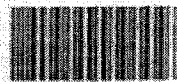
קוד הפניה: 257866815

כתובת: רש"י 30, בני ברק

רשימת אורתופדיה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: דוידוביץ	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 14591424
ת.לידה: 26/10/1963	מ.י.נ:	טלפון: 0545687775
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו	מיקוד: 0	טל. עבודה/נייד: 0545687775



0014591424

הפניה כללית - מכון

מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

מכון: כיחפרקט

בבוקר בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בת.ד. במנגנון צירי בדרכה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפריעים השינה והגבלה בכתף שמאל עם הדמייה 27/04/2021

12/09/2021 כאבי צוואר, שכם ימין וראש
08/02/2022 עדין כאב לאורך יד ימין

US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושינויים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צווארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שינויים אוסטאופרוטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גפי החוליות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זידים ניוונים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6 ו-C6-C7.
אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס ניכר.

- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
- PAIN SHOULDER Left
- CERVICALGIA
- RADICULOPATHY Right
- CERVICAL

LUSTRAL 50MG X 28 1X1X90
HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

קבוצות:

לא:

הדרושה: לצוואר

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

08/02/2022

ד"ר דן סרנגה
אורתופד מנתח
מ.ד. 23479
מ.ד. 23153

חתימה וחומת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

אריך

עון תור למכון הקרוב למקום מגוריו או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

פניה ל-180 יום, מתאריך - 08/02/2022 עד תאריך - 07/08/2022

94 023479

קוד הפניה: 070

כתובת: רש"י 30, בני ברק

כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 4591424

שם פרטי: רחל

שם משפחה: דוידוביץ

טל.עבודה/נייד: 5687775

0545687775

טלפון:

מין: נ

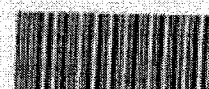
26/10/1963

ת.לידה:

מיקוד 0

ה' באייר 28/4, תל אביב - יפו

כתובת:



0014591424

הפניה כללית - מכון

ניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

ם המכון: E.M.G - בי"ח וולפסון

נלוות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בתד במנגנון צידי בדרכה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפרעים השינה והגבלה בכך
27/04/2021 עם הדמייה
12/09/2021 כאבי צוואר, שכם ימין וראש
08/02/2022 עדין כאב לאורך יד ימין

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושינויים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צוארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שינויים אוסטאופורטיים קלים לאורך ע"ש הצוואר
של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זידים ניוניים קדמיים ביוניים ואח
קטנים באותם גבהים. שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואומקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6, C6-C7.
אין עדות לסטנודיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס ניכר

• LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
• PAIN SHOULDER Left
• CERVICALGIA
• RADICULOPATHY Right
CERVICAL

אבחנה:

AL 50MG X 28 1X1X90
COMOD 10ML 1X4X90

תרופות קבועות:

מעשנות: לא

הבדיקה הדרושה: EMG + NCV גפיים עליונים

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

08/02/2022

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 08/02/2022 עד תאריך - 07/08/2022



0056148794



023479

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 257866070

כתובת: רש"י 30, בני ברק

פרטי הנבדק:		שם משפחה: דוידוביץ		שם פרטי: רחל		ת.ז.: 14591424	
ת.לידה: 26/10/1963		מין: נ		טלפון: 0545687775		טל.עבודה/נייד: 0545687775	
כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו		מיקוד: 0		0014591424			

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: E.M.G - ב"ח וולפסון

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בת.ד במנגנון צידי בדרכה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפריעים השינה והגבלה בכתף שמאל
27/04/2021 עם הדמייה
12/09/2021 כאבי צוואר, שכם ימין וראש
08/02/2022 עדין כאב לאורך יד ימין

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושינויים קלים ACJ
צילום עמוד שדרה צוארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שינויים אוסטאופורוטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זיזים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6 ו-C6-C7.
אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
יש יישור לורדוזיס ניכר

- אבחנה:**
- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
 - PAIN SHOULDER Left
 - CERVICALGIA
 - RADICULOPATHY Right
 - CERVICAL

LUSTRAL 50MG X 28 1X1X90
HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

הבדיקה הדרושה: EMG + NCV גפיים עליונים

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

08/02/2022

ד"ר סרנגה דן
אורתופד מנתח
23479
מ.ר גורם מפנה
23153

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 08/02/2022 עד תאריך - 07/08/2022



0056148794



023479

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 257866815

כתובת: רש"י 30, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 14591424

שם פרטי: רחל

שם משפחה: דוידוביץ

טל.עבודה/נייד: 0545687775

0545687775

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 26/10/1963



0014591424

מיקוד 0

כתובת: ה" באייר 28/4, תל אביב - יפו

הפניה כללית - מכון

הפניה זו מיועדת לשימוש רק במצבים בהם לא קיימת הפניה ייעודית

שם המכון: כירופרקט

תלונות: בביקור בתאריך 02/10/2020 הייתה מעורבת אתמול בת.ד במנגנון צידי בדרכה לעבודה. מהלילה בחילה, כאבי ראש וצוואר, כתפיים גב

16/03/2021 נפגעה בתאונת דרכים בדרכה לעבודה ב- 01/10/20, כאבי צוואר ולאורך יד ימין המפריעים השינה והגבלה בכתף שמאל
 27/04/2021 עם הדמייה
 12/09/2021 כאבי צוואר, שכם ימין וראש
 08/02/2022 עדין כאב לאורך יד ימין

ממצאים: US כתף 14/04/21 בורסיטיס ושינויים קלים ACJ
 צילום עמוד שדרה צוארי 06/04/21 הודגמה סקוליאוזיס מינימלית בצורת S. שינויים אוסטאופורטיים קלים לאורך ע"ש הצווארי. הגובה של גופי החוליות שמור. המרווחים הבינחולייתיים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7. זיזים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים קטנים באותם גבהים. שינויים ארטרוטיים במפרק האטלנטו דנטלי.
 הנקבים הנאורליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7.
 שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטרים ואונקו ורטברלים לאורך ע"ש הצווארי.
 בלט דיסק מרכזי קטן C2-C3, C3-C4.
 בלט דיסק אחורי קל C4-C5, C5-C6 ו-C6-C7.
 אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש הצווארי.
 יש יישור לורדוזיס ניכר.

- אבחנה:
- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
 - PAIN SHOULDER Left
 - CERVICALGIA
 - RADICULOPATHY Right
 - CERVICAL

LUSTRAL 50MG X 28 1X1X90
 HYLO-COMOD 10ML 1X4X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

הבדיקה הדרושה: לצוואר

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

08/02/2022

חתימה וחומת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

ליזמון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 08/02/2022 עד תאריך - 07/08/2022



0014591424

המרשם בתוקף מ: 08/02/2022 עד 22/02/2022

גברת דוידוביץ רחל

ה" באייר 28 תל אביב - יפו טלפון : 0545687775 טל סלולרי: 0545687775 Rp.

סה"כ: 1 OP

(מזרק 5 סמק + מחט 21 ירוקה : שמות החלופות

הוראות שימוש: 1 כפול 1 פעם ביום , (לפי הצורך) לתקופה של 1 ימים.

+ DIPROSPAN
ESPAKIN

* ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגביה המאושרת לקופה, ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק



461104

[o.m]

* בידיעתי ובאחריותי מורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם ציינתי אחרת.

ד"ר סרגה
אורתופד מנתח
מ.ר. 23479
מ.ר.מ. 3153

ד"ר סרגה דן
מומחה כירורגיה אורתופדית
רש"י 30, בני ברק
מ.ר.: 23479 טל:



023479

חובה להציג כרטיס מגנטי בבית מרקחת!

חתימה וחומתת הכנפא
08/02/2022 ת.הפקה:

לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטאלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב, תאריך ניפוק תואם את המרשם, חותמת אלקטרונית מוטבעת עליו והמרשם לא נוצל עדיין.

Dr. Michal Amit-Kohn
Orthopaedic Surgeon

Clinic: Hotel Hen, 3 Hapisga St. Jerusalem

Fax: 02-6788456 פקס: Tel. 02-6799925 טלפון:

Mail address: 2 Hanamer St. Jerusalem 96954 כתובת למכתבים: הנמר 2 ירושלים

E-Mail: ortho@michalamit.com דוא"ל:

ד"ר מיכל עמית-כהן

מומחית לכירורגיה אורתופדית

מרפאה: בנין מלון חן, רח' הפסגה 3, ירושלים

01/09/22

לכבוד

עו"ד מירי חיטי

מחלקת תביעות גוף

איי.די.איי. חברה לביטוח בע"מ

רח' אפעל 35

פתח תקווה 4951132

לכבוד

עו"ד אריאל פרייברג

רח' אבא הלל 7 (בית סילבר)

רמ גן 5252204

א.ג.כ.,

הנדון: דוידוביץ רחל (ת.ז. 014591424) נ' איי.די.איי. חברה לביטוח בע"מ
 מס. תביעה (של חב' הביטוח): 1644430

מצ"ב חוות דעת רפואית לזניק שבנדון.

לעו"ד פרייברג מצ"ב מוחזרים צילומים.

בבית,

ד"ר מיכל עמית-כהן

Dr. Michal Amit-Kohn**ד"ר מיכל עמית-כהן****Orthopaedic Surgeon****מומחית לכירורגיה אורתופדית****Clinic: Hotel Hen ,3 Hapsga St. Jerusalem****מרפאה: בנין מלון חן, רח' הפסגה 3, ירושלים****Fax: 02-6788456 טלפקס Tel: 02-6799925 טלפון****Mail address: 2 Hanamer St. Jerusalem 96954 כתובת למכתבים: הנמ"ד 2 ירושלים****E-Mail: ortho@michalamit.com ר"ת 7:**

01/09/22

חוות דעת רפואית

הנדון: דוידוביץ רחל (ת.ז. 014591424) נ' איי.די.איי. חברה לביטוח בע"מ
מס. תביעה (של חב' הביטוח): 1644430

מוניתי מומחית רפואית בתחום האורתופדיה מטעם בית המשפט לתיק הנדון.
 בתאריך 4.7.22 בדקתי את הגב' דוידוביץ רחל (ת.ז. 014591424).

המסמכים הרפואיים שעמדו לרשותי:

רישומים מתיק קופת חולים מכבי : 2000 – 2021.
 תשובת בדיקת C.T. עמוד שדרה צווארי ביה"ח אסותא מ- 6.4.21.
 תשובת בדיקת אולטרה סאונד כתף מ- 14.4.21.
 תעודת מחלה.

תולדות המקרה:

גב' דוידוביץ רחל, ילידת 1963, במקצועה עו"ד (מקרקעין), נפגעה לדבריה בת.ד. ביום 1.10.20 בעת התאונה נהגה (חגורה) ברכב, משאית פגעה ברכבה משמאל. בקופ"ח למחרת התלוננה על בחילה, כאב ראש, צוואר, כתפיים וגב. בבדיקה נמצאו רגישות דיפוזית לאורך עמוד צווארי ומתני, הגבלה בתנועה ללא חסר נוירולוגי. היא המשיכה מעקב במרפאות. 15.11.20 נרשם כי עדיין כאובה מאד, בעיקר בגב, בשכמות ובעורף. היא הופנתה למכבי טבעי. תשובת בדיקת C.T. עמוד שדרה צווארי מ- 6.4.21: סקוליוזיס מינימלית בצורת S. שינויים אוסטיאופורוטיים קלים לאורך עמוד השדרה הצווארי. שינויים ארטרוטיים בפצטים ומפרקים אונקוורטברליים לאורך עמוד השדרה הצווארי. שינויים במפרק אטלנטו דנטלי. זיזים ובלטים בקע מרכזי קטן בגבהים C2-4. מרווחים מוצרים C4-7 עם בלטי דיסק. נקבים מוצרים. זיזים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים באותם גבהים. תשובת בדיקת אולטרה סאונד כתף מ- 14.4.21. בורסיטיס ושינויים קלים במפרק ACJ. לדבריה, במשך התקופה נטלה טיפול אנלגטי, כולל רוקסט, ברקסין, אופטלגין וארקוקסיה, טיפול פיזיותרפי, טיפול כירורגטי ודיקור. נרשמו ימי מחלה עד 15.10.20. לדבריה, בהמשך היתה תקופת הקורונה והיא חזרה לעבודה חלקית.

ברקע:

ב- 4.6.2000 מזה זמן כאבי גב תחתון.

ב- 28.3.2010 שבועיים כאבי גב קשים.

ב- 29.8.11 כאבי גב תחתון מ- 1993 אחרי לידה קיסרית. התקפים לסירוגין. חדשיים קודם התקף עם פרסטוזיות לירכיים. בדיקת C.T. הדגימה בקע דיסק ימני בגובה L4-5, שינויים ניווניים ולחץ על שורשים בגובה S1-L5.

ב- 17.1.13 - 5 ימים כאב חד בגב עליון.

ב- 6.1.17 - כאב גב, הקרנה לאגן ימין.

תלונות נוכחיות:

היא סובלת מכאבים בצוואר ומכאבי ראש. כאבי הראש מטורפים היא חשבה שיש לה גידול. יש סחרחורות. יש הגבלת תנועה בצוואר והיא מתקשה בנהיגה. צריכה לשוב את כל הגוף. יש כאב בהרמת יד ימין. היא לא יכולה לסגור חזיה ויש לה קושי להחזיק יד על ההגה לאורך זמן. יש נימול ביד ימין. בעבר היתה מאד פעילה ובכושר, החזיקה משרד ופרנסה לבדה שני ילדים. לא הלכה לרופאים.

בבדיקה:

צוואר:
ללא דפורמציה.
ללא מתח שרירי.
רגישות מימין.
טווח תנועה:
הגבלה קלה, בולטת יותר בסיבובים.
תנועת כתפיים תקינה.
ללא ממצא נוירולוגי בגפיים עליונות- תחושה, כח גס והחזרים גידיים בידיים תקינים.
לא הופקו החזרים פתולוגיים.

כתפיים:

ללא דלדול של שריר הסופרספינטוס או יתר שרירי הכתף.
אין רגישות באזור המפרק האקרומיאוקלויקולי דו צדדית.
אין קושי בהתחלת תנועת אבדוקציה.
אין קרפטציות בהנעת הכתף.

טווח תנועה במעלות:

ימין	שמאל
אבדוקציה: 120	180
אדדוקציה: 50	50
כיפוף קדימה: 120	180
יישור: 60	60
סבוב פנימי: 60	80
סבוב חיצוני: 70	80

צילומים:

6.4.21:

בדיקת CT עמוד השדרה הצווארי -
 סקוליוזיס מינימלית בצורת S.
 שינויים אוסטיאופורוטיים קלים לאורך עמוד השדרה הצווארי.
 שינויים ארטרוטיים בפצטים ומפרקים אונקוורטברליים לאורך עמוד השדרה הצווארי.
 שינויים במפרק אטלנטו דנטלי. זיזים ובלטים
 בקע מרכזי קטן בגבהים C2-4.
 מרווחים מוצרים C4-7 עם בלטי דיסק. נקבים מוצרים.
 זיזים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים באותם גבהים.

סיכום ומסקנות:

גב' דוידוביץ רחל נפגעה לדבריה בת.ד. ביום 1.10.20 במנגנון צדדי.
 בקופ"ח, למחרת, התלוננה על בחילה, כאב ראש, כאב צוואר, בכתפיים ובגב.
 בבדיקה נמצאו רגישות דיפוזית לאורך עמוד השדרה ומתני, הגבלה בתנועה ללא חסר
 נוירולוגי.
 היא המשיכה מעקב במרפאות.
 15.11.20 נרשם כי עדיין כאובה מאד, בעיקר בגב בשכמות ובעורף. היא הופנתה למכבי
 טבעי.

נעשה בירור שכלל בדיקת C.T. עמוד השדרה הצווארי ובדיקת אולטרה סאונד כתף.
 לדבריה, במשך התקופה נטלה טיפול אנלגטי, כולל רוקסט, ברקסין, אופטלגין
 וארקוקסיה, טיפול פיזיותרפי, וטיפול כירורגי ודיקור.

בעת בדיקתי התלוננה כי היא טובלת מכאבים בצוואר וכאבי ראש. כאבי הראש
 מטורפים היא חשבה שיש לה גידול. יש סחרחורות. יש הגבלת תנועה בצוואר והיא
 מתקשה בנהיגה. צריכה לסובב את כל הגוף. יש כאב בהרמת יד ימין. היא לא יכולה
 לסגור חזיה ויש לה קושי להחזיק יד על ההגה לאורך זמן. יש נימול ביד ימין.

בהתייחס לעמוד השדרה הצווארי:
 מנגנון התאונה מתאים לתבלה צווארית, ויש התייחסות לאזור זה בסמוך לתאונה.
 בהמשך יש תלונות בירור וטיפול.
 בבדיקה נמצאה רגישות מימין עם הגבלה קלה בתנועה, בולטת יותר בסיבובים.
 בבדיקת CT עמוד השדרה הצווארי מ- 6.4.21:
 סקוליוזיס מינימלית בצורת S.
 שינויים אוסטיאופורוטיים קלים לאורך עמוד השדרה הצווארי.
 שינויים ארטרוטיים בפצטים ומפרקים אונקוורטברליים לאורך עמוד השדרה הצווארי.
 שינויים במפרק אטלנטו דנטלי. זיזים ובלטים.
 בקע מרכזי קטן בגבהים C2-4.
 מרווחים מוצרים C4-7 עם בלטי דיסק. נקבים מוצרים.
 זיזים ניווניים קדמיים בינוניים ואחוריים באותם גבהים.
 בעברה כאבי גב תחתון. לא דווח על כאבים בצוואר.
 לאור הנ"ל, יש בסיס לייחס את התלונות והממצאים לתבלה.

בהתייחס לכתף:
 התובעת מתלוננת על כאב בכתף. לא דווח על תבלה ישירה לכתף.
 בבדיקה נמצאה הגבלת תנועה שלא מגיעה לידי נכות.
 תשובת בדיקת אולטרה סאונד כתף מ- 14.4.21.
 בורסיטיס ושינויים קלים במפרק ACJ.
 סביר כי מדובר על כאב קורן.

בהתייחס לכאבי הראש ולסחרחורות יש מקום לשקול מינוי מומחה נוירולוג.

לדעתי יש לקבוע:

נכות זמנית:

בגובה 100% למשך שבועיים.
בגובה 30% למשך 4 שבועות נוספים.

נכות צמיתה:

בגובה 10% בשל הגבלת התנועה הצווארית, בהתייחס למכלול התלונות והממצאים, כולל התלונות הקשורות בכתף, לפי סעיף 37(5) א' לתקנות הביטוח הלאומי.

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית המשפט, והריני מצהירה כי ידוע לי היטב כי לענין הוראות הדין הפלילי בדבר מתן עדות בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה בידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

ד"ר מיכל עמית כהן

מומחית לכירורגיה אורתופדית

רשיון מומחה מס. 14412

10 מרץ 2023

חוות דעת רפואית
גב' רחל דוידוביץ מ.ז. 014591424

ד"ר עובד דניאל-	מומחה בנוירולוגיה
תעודת מומחה-	26106
רישיון לעסוק ברפואה-	34949
השכלה רפואית-	בוגר הפקולטה לרפואה, הטכניון, חיפה, והתמחות בנוירולוגיה במחלקה הנוירולוגית בבית החולים בילינסון קמפוס רבין

קיצור פרטיי המקצועיים-

- יושב הראש של החברה הישראלית לכאב ראש, האיגוד הנוירולוגי בישראל.
- מנהל המרפאה לכאבי ראש ופנים המרכז רפואי רמת אביב.
- חבר בפאנל מומחים למחקר בנושא כאבי ראש באקדמיה האירופאית לנוירולוגיה - EAN.
- מארגן ויושב ראש הכינוס הבינלאומי השנתי IHSI בנושא כאבי ראש ופנים.
- חוקר ראשי במחקרים קליניים (Clinical Trials) בנושא כאבי ראש ומיגרנה.
- מרצה בכנסים בינלאומיים רבים בעולם בנושא כאבי ראש ופנים.
- חבר בחברה הבינלאומית לכאבי ראש - IHS.
- חבר בחברה האמריקאית לכאבי ראש - AHS.
- חבר וועדה רפואית לעררים במוסד לביטוח לאומי.
- חבר בוועדה הרפואית העליונה במשרד הביטחון.

נתבקשתי לחוות את דעתי בתחום הנוירולוגיה כמנוי מוסכם בין גב' רחל דוידוביץ מ.ז. 014591424 (להלן: "התובעת") באמצעות עו"ד אריאל פרייברג, משרד פרייברג רסקין ובין אי.די.איי חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הנתבעת") באמצעות עו"ד סיון דהן.

תאריך הבדיקה- 16.01.23.

ייצוג התובעת- עו"ד אריאל פרייברג, משרד פרייברג רסקין, טל' 03-7412358, סולורי -054-6544930, פקס- 077-3180983, frei.ariel@gmail.com

ייצוג הנתבעת- עו"ד סיון דהן, אי.די.איי חברה לביטוח בע"מ, אגף תביעות ופרוייקטים רח' אפעל 35, קריית אריה, פתח תקוה 49511, טל' 03-5656712, פקס- 03-7782448, sivan.dahan@9mil.co.il

10 מרץ 2023

חוות דעת רפואית
גב' רחל דוידוביץ מ.ז. 014591424

עמדו לרשותי המסמכים הרלוונטיים הבאים:

1. סיכום ביקור רופא טראומטולוג ד"ר זק רם מכבי שירותי בריאות מתאריך 02.10.20.
2. תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה מכבי שירותי בריאות מתאריך 02.10.20.
3. סיכומי ביקור רופאת המשפחה ד"ר שלומית פלד מכבי שירותי בריאות מהתאריכים 15.11.20, 12.07.21.
4. סיכומי ביקור רופא אורתופד ד"ר סרנגה דן מכבי שירותי בריאות מהתאריכים 02.10.20, 16.03.21, 27.04.21, 12.09.21, 08.02.22.
5. תוצאות בדיקת CT ע"ש צווארי בי"ח אסותא מתאריך 06.04.21.
6. חוות דעת רפואית ד"ר מיכל עמית-כהן מומחית בכירורגיה אורתופדית מתאריך 01.09.22.
7. תיק רפואי כללי עובר לתאונה הנידונה.

פרטי המקרה:

בת 59, גרושה+2, תושבת תל אביב, עורכת דין בתחום מקרקעין, מסחרי, דומיננטיות ימנית.

בתאריך 01.10.20 נהגה ברכב בנתיבי איילון כשלפתע משאית גדולה סטתה לדבריה לנתיב הנסיעה שלה והתנגשה ברכב בו נהגה בצד שמאל. 'עפה' קדימה ואחורה לדבריה, התקשרה לשותף שלה, שהסיעה אותה לדבריה לביתה. ביום שלמחרת פנתה למוקד רפואי של קופת החולים מכבי. בסיכום ביקור רופא טראומטולוג קופ"ח מתאריך 02.10.20 תיעוד על כאבי ראש וצוואר, גב וכתפיים, ובחילה. הבדיקה הניירולוגית הייתה תקינה. הומלץ על טיפול במשככי כאבים, פיזיותרפיה ומנוחה.

בתאריך 15.11.20 נבדקה ע"י רופאת המשפחה בקופ"ח - "...ת.ד. 01.10.20...עדיין כאובה מאוד, בעיקר גב, שכמות עורף. הגבלה בתנועות הצוואר וכאבי ראש. הומלץ על פיזיותרפיה ורפואה משלימה..."

בתאריך 16.03.21 נבדקה ע"י רופא אורתופד בקופ"ח, התלוננה על כאבים בצוואר ולאורך יד ימין המפריעים בשינה, והגבלה בכתף שמאל. הופנתה לסונר כתף ימין.

בדיקת CT ע"ש צווארי מתאריך 06.04.21 – "הנקבים הנייראליים הודגמו מוצרים מגובה C4 עד גובה C7...בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה C3-C4, C2-C3. בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה C4-C5, C5-C6, C6-C7..."

בתאריך 12.07.21 ביקור חוזר אצל רופאת המשפחה בקופ"ח - "...כאבים והגבלה בתנועות הצוואר- מופנית לפיזיו. Tension Headache..."

10 מרץ 2023

חוות דעת רפואית
גב' רחל דוידוביץ מ.ז. 014591424

בתאריך 12.09.21 ביקור חוזר אצל אורתופד בקופ"ח – "כאבי צוואר, שכם ימין וראש...".
הופנתה ל-EMG.

בתאריך 08.02.22 ביקור חוזר אצל אורתופד בקופ"ח – "...עדיין כאב לאורך יד ימין...".
הופנתה ל-NCS+EMG.

תלונותיה כיום-

1. התקפים של כאבי ראש עורפיים ורקתיים, לוחצים, עוצמה 10/10, מלווים בבחילות והקאות, רגישות לאור ולרעש. משך התקף בממוצע מס' שעות-מס' ימים. ימים בודדים בחודש ללא כאבי ראש. נוטלת בזמן התקף נורופן, אדביל, אופטלגין, אקמול. לעיתים קומבודקס. ההתקפים מעירים משינה, מתעוררת מס' פעמים בלילה. קמה מסוחררת. כמעט ולא סבלה לדבריה מכאבי ראש קודם לתאונה. דיקור סיני- ללא הטבה. מתקשה להתרכז. לא מתפקדת. זה מכניס אותה לחרדה ודיכאון לדבריה.
2. התקפים של סחרחורת לא סיבובית, מעין תחושת שיט. הסחרחורת מלווה בבחילה. קרה לה בבית משפט בזמן שטענה, ביקשה מהשופטת לשבת. תחושה של חוסר אונים לדבריה. תדירות לפחות פעם בשבוע. תחושה שלא יציבה.

רקע קודם-

1. רישום ביקור רופא קופ"ח מתאריך 26.04.98 - "...מזה כחודשיים חולשה, מיגרנות וסחרחורת...".
2. רישום ביקור רופא קופ"ח מתאריך 24.05.98 - "...מיגרנות מזה מס' ימים. בחילות, הקאות...".
3. רישום ביקור רופא קופ"ח מתאריך 20.02.01 - "...מזה יומיים סחרחורת ללא כל מחלה נלווית. נמדד לחץ דם נמוך...".
4. רישום ביקור רופא קופ"ח מתאריך 23.05.16 - "...מלפני 4 ימים בחילות, הקאות, כאבי ראש, ללא שלשולים, בנוסף כאבים בראש באזור הסינוסים הפרונטליים...".

בבדיקה נוירולוגית:

תנועות עיניים מלאות, אין ניסטגמוס, פנים סימטריות, טונוס תקין. אין חסר מוטורי גס בגפיים, החזרים שווים, אין החזרים פתולוגיים, תחושה שמורה, מבחני מוחון תקינים, הליכה יציבה, רומברג שלילי.

10 מרץ 2023

חוות דעת רפואית
גב' רחל דוידוביץ מ.ז. 014591424

דיון ומסקנות:

גב' דוידוביץ הייתה מעורבת בתאונת דרכים בתאריך 01.10.20 עת נהגה ברכב בנתיבי איילון ומשאית גדולה סטתה לדבריה לנתיב הנסיעה שלה והתנגשה ברכב בו נהגה בצד שמאל. ביום שלמחרת פנתה למוקד רפואי של קופת החולים מכבי. בסיכום ביקור רופא טראומטולוג קופ"ח מתאריך 02.10.20 תיעוד על כאבי ראש וצוואר, גב וכתפיים, ובחילה. הבדיקה הנוירולוגית הייתה תקינה. הומלץ על טיפול במשככי כאבים, פיזיותרפיה ומנוחה.

גב' דוידוביץ מייחסת לתאונה הנידונה כאבי ראש כרוניים עורפיים ורקתיים, והתקפים של סחרחורת לא סיבובית, כמפורט לעיל.

מעיון במסמכים הרפואיים שצורפו, נמצא תיעוד על תלונות של כאבי ראש החל מהשבוע הראשון שלאחר התאונה, ובאופן רציף במהלך השנה הראשונה שלאחר התאונה. על פי ספר הקלסיפיקציות של האיגוד הבינלאומי לכאב ראש ICHD-3 (International Headache Society), ניתן לייחס תלונות על כאבי ראש לחבלת ראש ו/או צוואר, אם התלונות תועדו בתוך 7 ימים ממועד החבלה, ומצב קבוע אם התלונות מתועדות באופן רציף במהלך ומעבר לשלושת החודשים הראשונים שלאחר התאונה. שני התנאים מתקיימים במקרה שלפנינו. לא נמצא תיעוד משמעותי על תלונות דומות בתיקה הרפואי עובר לתאונה. לאור הנ"ל אין ספק באשר לקשר סיבתי, ולאור פרק הזמן שחלף, מדובר במצב כרוני שאינו צפוי להשתנות בעתיד.

לאור מצב זה ובהתאם לקובץ תקנות המוסד לביטוח לאומי אני מעריך את נכותה הצמיתה של הגב' דוידוביץ בתחום הנוירולוגי כדלקמן:

5% לפי סעיף דומה 29 (5) (א) (ו) בגין תסמונת בתר-חבלתית מוחית (Post-Concussion Syndrome) החל מיום התאונה.

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית המשפט, והריני מצהיר בזה, כי ידוע לי שלעניין הוראות הדין הפלילי בדבר מתן עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו, כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

בכבוד רב,

ד"ר דניאל עובד
מומחה לנוירולוגיה
מ.ר. 26106

3/10