

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

21.3.23

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
הראל חברה לביטוח בע"מ
מרחוב אבא הלל 3,
רמת גן
בפקס: 03-7569586

ח.נ., שלום רב,

הנדון: שרון חזן, ת.ז. 24847832
תאונה מיום 6/10/21

נתבקשתי ע"י מרשי, הנפגע שבנדון, לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 6/10/21 נפגע מרשי בתאונת דרכים (להלן: "התאונה").
2. לאחר התאונה טופל מרשי בבית החולים אסף הרופא בצריפין שם אובחנו חבלות בצוואר ובגב. לאחר אשפוז בן מספר שעות שוחרר מרשי לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי נטילת משככי כאבים ומנוחה.
3. מרשי המשיך במעקב רפואי במסגרת הקהילה והופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, המשך מעקב רפואי אורתופדי ומנוחה.
4. מרשי נבדק ע"י פרופ' משה סלעי אשר קבע את נכותו כדלקמן:
א. 10% בגין הגבלה בתנועות עמוד השדרה הצווארי מהם יש לנכות שליש לעברו.
ב. 2.5% בגין הגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני.

רצ"ב תעודות רפואיות וחוות דעת המומחה פרופ' סלעי.

1. על פי תנאי הפוליסה זכאי מרשי, בין היתר, לפיצוי בגין אשפוז כתוצאה מתאונה, פיצוי בגין אובדן כושר ובגין נכות מתאונה.
2. אודה לעיונכם, טיפולכם המסור והעברת תגמולי הביטוח להם זכאי מרשי לפקודת אריאל פרייברג, עו"ד.

רצ"ב יפוי כח חתום בידי מרשי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



סודי רפואי

טלפון: 08-9779911/22/24

מעודכן ל: 00:49, 07/10/21

אחות אחראית: גרנובסקי

מנהל מח': דר. טרוצקי

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11734372

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

חזן שרון

ת.ז.: 2484783-2	מין: זכר	ת.לידה: 01/03/1970	גיל: 51 ש
טל: 054-6120701	טל: 054-6120701	טל: 3-6024108	שם האם: עליזה
מצב משפחתי: נ + 3	קופ"ח: כללית	סוג מבקר: אזרח	שם האב: משה
כתובת: טופז 20, אור יהודה, 6040541			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: ת. דרכים עבודה	גורם מפנה: פניה עצמית	מבטח: חזן שרון,	2484783-2
תאריך קליטה במיון: 06/10/21	שעה: 19:50		
תאריך קליטה בב"ח: 06/10/21	שעה: 19:50		

אבחנות נוכחיות

E929.0- LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT
724.5 - BACKACHE, UNSPECIFIED

רגישות

לא ידוע

דיון וסיכום הקבלה

בן 51 בריא

לדבריו, בדרך חזרה מהעבודה, היה מעורב היום בתאונת דרכים כנהג. מנגנון אחורי. ללא פתיחת כריות אוויר. ללא איבוד הכרה. יצא בכוחות עצמה מהרכב. ללא איבוד שליטה על סוגרים. כעת מלין על כאב צוואר וגב תחתון.

בבדיקה - הליכה בתבנית תקינה, תנועות צוואר מלאות עם כאב בסוף תנועה, ללא רגישות ע"פ חוליות צוואריות, ישנה רגישות פרהוורטברלית ורקמה רכה סביב הצוואר. כח תחושה ומוטוריקה שמורים ב 4 גפיים, עומד על עקבים ואצבעות. כיפוף ויישור גב מלאים, ללא רגישות גרמית ע"פ עמ"ש טוראקלי, רגישות גרמית ע"פ עמ"ש מתני ורקמה רכה סביב החזרי פיקה תקינים, SLR שלילי דו"צ, ללא חסר NV דיסטלי בגפיים.

בצילומי עמ"ש צווארי ומותני- ללא עדות לשבר או פריקה

לסיכום - תאונת דרכים במנגנון "הצלפת שוט" ללא ממצא חריף
הוסבר לחולה על האבחנה ועל המשך הטיפול

מצב המטופל בשחרור ממיון

תכנית טיפול והמלצות להמשך

המלצות:

- מנוחה יומיים
- שיכור כאב לפי הצורך עם אקמול או אופטלגין 1g עד 3 פעמים ביום לפי הצורך
- בהחמרה בכאב, חסר תחושת או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא
- קומפרסים חמים לצוואר/גב
- המשך מעקב רופא מטפל
- בהמשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח.

חופשת מחלה: 2 ימים

שחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: דר. לוי, אלמוג

חתימה:

מספר רשיון: 39265

00:49 07/10/21

מרכז רפואי שניידר (מסך דחופה)
ד"ר אלמוג לוי
מחלקת דחופה
11/10/21



המרכז
הרפואי
שמיר



תאריך הדפסה: 07.10.21

מחלקה לרפואה דחופה

חיוב לביקור שמספרו: 11734372
מטבע: ILS

לכבוד: חזן שרון ת.ז.: 2484783-2
רחוב / מס: טופז 20
עיר / מיקוד: 6040541 אור יהודה
טלפון: 054-6120701

מספר ביקור: 11734372 תאריך קבלה: 06.10.21 יח' מיון: רמי-אורט
הפניה מרופא: לא

קוד שירות תאור	כמ' מחיר כיסוי % הנחה סה"כ
99283 ביקור במיון, תשלום גלובלי	1 989.00 100.00 0.00 989.00
L0962 בדיקה קלינית במיון	1 0.00 100.00 0.00 0.00
L0964 אגרת מיון	1 0.00 100.00 0.00 0.00
72040 צילום עמוד שדרה צוארי, קדמי-אחורי	1 0.00 100.00 0.00 0.00
72040 צילום עמוד שדרה צוארי, צדי	1 0.00 100.00 0.00 0.00
72040 צילום דנט, מצומצם, דרך הפה	1 0.00 100.00 0.00 0.00
72100 צילום עמוד שדרה מותני, קדמי-אחורי	1 0.00 100.00 0.00 0.00
סה"כ: 989.00	

חשבון ביניים

התחייבות

אני הח"מ: חזן שרון
ת.ז.: 2484783-2 שכתובתי: 6040541 אור יהודה טופז 20
טלפון: 054-6120701 מקום עבודה:
טלפון בעבודה:

מתחייב/ת בזה לשלם לבית"ח את החשבון הנ"ל תוך 14 יום ממועד קבלת החשבון ו/או להמציא התחייבות מתאימה.

שם חולה/משלם חלופי: חזן שרון
חתימת המתחייב/ת

בכבוד רב

ריבה רוזנטל



ט.ל.ט

עמוד: 1 מתוך 1

RIVAR

ד"ר אלה קלימינסקי
רפואת משפחה
29858
חיים ברלב, 10
03-7350400
03-7350401

רופא
רשיון
נת
יון
ס

07/10/2021 תאריך

מחוז: דן-פ"ת

מאה: גוה סביון - רופאים עצמאיים - אור יהודה

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	חזן שרון	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	00-02484783-2	ז' מין	51.07 גיל	01/03/1970 ת.לידה	משה שם האב	5338323 - 3 טלפון נוסף
אור יהודה ישוב	טופז רחוב	מס בית 20	מס בית	06/10/2021 תאריך תאונה	54 -6120701 טלפון	54 -6120701 טלפון	54 -6120701 טלפון	54 -6120701 טלפון	54 -6120701 טלפון

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

גורם שולח
5758

מספר הפניה
035758121222

35758121222
תז נבדק
24847832

מספר הפניה:
רשיון רופא
029858

לכבוד: פיזיותרפיה

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

CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

בדרך חזרה הביתה היה מעורב בת.ד. אותו נכנס מאחור. היה חגור.
חבלות בגב תחתון וצוואר.
ביקר בחדר מיון

סימנים חיוניים: גובה 188 14/05/2019 משקל 103 14/05/2019 bmi 29.14

לחץ דם 114 / 74 25/08/2021

דופק 85 14/05/2019 סדיר

NYHA: 1 עודכן ב 11/08/2019

25/07/2021 מתאריך 106.49 eGFR

בעיות פעילות	אפיין	מ.גילוי
HYPERCHOLESTEROLEMIA	mild	01/05/2006
SMOKER		01/01/1991
ACCIDENT/INJURY; NOS		01/04/2013
knee trauma		01/04/2013

ד"ר קלימינסקי-אברהם אלה
מומחית רפואה פנימית
מנהלת מרפאת גירא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י ד"ר אלה קלימינסקי
00-02484783-2

הפניה למכון פיזיותרפיה
7 ה.ר.0

תולדות עבר

מסיום	מגילוי	איפיון	בעיה
25/08/2021	01/01/1991		SMOKER HEAVY
25/08/2021	01/01/1991		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	LIPITOR 20MG TAB 20MG
ביום	1	טבליות	1	CIPRALEX TAB 10MG 28 10mg

ממצאים קליניים היום מלין על כאבי גב תחתון וצוואר והגבלה בתמועות. ביקר בחדר מיון

ד"ר אלה קלימינסקי

29858

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.ו

הפניה למכון פיזיותרפיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

הודפס ע"י ד"ר אלה קלימינסקי 00-02484783-2

חזן שרון

תאריך: 11/10/2021

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל					
חזן שרון	00-02484783-2	51.07	ז	01/03/1970	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
טופז	מס בית	20	-6120701	54	-5338323
אור יהודה ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
					3

תאריך תאונה: 06/10/2021

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות		
קוד	אפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
9249	neck	CONTUSION

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

אינו/ה מסוגלת/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 07/10/2021 עד יום 09/10/2021 (בכלל) סה"כ 3 ימים

11/10/2021 11/10/2021
 תאריך מתן התעודה ת. הבדיקה

ד"ר אלה קלימינסקי

חותמת המרפאה חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



4389458



24847832

שירותי בריאות כללית

עותק שנשלח בדוא"ר

תאריך: 22/11/21

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

אל : 222 אסף הרופא לקביעת תור : 08-9779610

אישור הפניה לחדר מיון מס': 304389458

המבוטח : 0002484783-2 חזן שרון
רופא מפנה : 29858 קלימינסקי אלה
הפניה לצורך : ביקור בחדר מיון
הסיבה : תאונת עבודה

תאריך זימון: 06/10/21 האישור בתוקף עד לתאריך: 06/10/21

אברהם עדי

שם הפקיד/מנהל אדמי' במרפאה

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.

* שירותי בריאות כללית לא תישא בכל אופן שהוא בעלות חלקית או מלאה של שירות רפואי אחר או שונה, לרבות שירות רפואי כלשהו שינתן במסגרת שר"פ.

* טופס זה מיועד לביקור אחד בלבד.

* תוקף הפנייה זו הוא עד לתאריך הרשום לעיל, ושירותי בריאות כללית לא תהא חייבת לשאת בהוצאת בגין שירותים רפואיים שיינתנו למבוטח מעבר לתאריך זה, כל עוד לא הסכימה בכתב להארכת תוקפה.

* התחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.

בשעה ____:

הוזמן תור לתאריך ____/____/____

ט"ו-17

מחוז דן-פ"ת

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הן בכפוף לסל השירותים)

תאריך: 30/11/2021

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי:

חזן שרון

תולדה: 01/03/1970

שם האב: משה

מס' בית: 20

טלפון: 54 6120701

מס' זהות: 00024847832

גיל: 51.09

שם: יושב, אורי יהודה

סופר

טלפון נוסף: 3 5338323

מספר הפניה:

31914000922

רשיון רופא:



121495

חזן נבחר:



24847832

מספר הפניה:



031914000922

גורם שולח:



1914

שירות שנבחר:

תאור רפואי

97001 פיזיותרפיה אבחון ובעיית תכנית טיפול מבוגרים

80015

שירות רפואי:

80015

PAIN FINGER

הסיבות / סיבות הפניה: כאבים באצבע 3 כף יד שמאל קצה האצבע
ללא תכנה
שנה חודש
נסה NSAIDS ללא הטבה

היסטוריה מעילית

אירוע	אירוע	אירוע
01/05/2005	mild	HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/07/1991		SMOKER
01/04/2013		ACCIDENT INJURY NOS
01/04/2013		knee trauma

חולדות עבר

אירוע	אירוע	אירוע
01/07/1991	25/06/2021	SMOKER HEAVY
01/07/1991	25/06/2021	SMOKER

תרופות קבועות

שם	פעימה	א. הגשה	כמות
ביום	1	טבליות	LIPITOR 20MG TAB 20MG 1
ביום	1	טבליות	CIPRALEX TAB 10MG 28 10mg 1

ממצאים קליניים: ללא נפיחות או אודם אין פלג או פחניקה
תנועות אצבע תקינות אין סימני טנוסיטוביטיס קלינית
US- הודגם טנוסיטוביטיס פלקסורי קל

מטרת הבדיקה: טיפול מקומי לכף יד שמאל
לאצבע 3

121495

ד"ר זיו אסא

מספר רשיון

שם הרופא

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

מס' רשיון רפואי:

121495

ד"ר זיו אסא

מ.ה.ת. 1-399557

מחלקת אורתופדיה

חתימה וחותמת הרופא

23/01/2022 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

חזן שרון

שם משפחה ושם פרטי

00-02484783-2

ז' 51.11

01/03/1970

משה

שם האב

מס זהות

מין

תלדה

5338323 - 3

טלפון מסר

5120701 - 54

טלפון

20

מס בית

סופר

רחוב

אור יהודה

ישוב

מס' המטה במכון הפיזיותרפיה 210492769 מספר זיהוי המטה 35758121222

תאריך הפניה 07/10/2021

סוג הביקורת לסדרה 1 וסמנת דרכים

לנכוד הרופא המטפל מקצועי ד"ר אלה קלימנסקי

מחלקה מרפאת נוה סביון

מקצוע רופא כללי

אבחנה בהפניה

אבחנה

איפיון

קוד

CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

אבחנה לטיפול

אבחנה

קוד

8470

WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול 10/10/2021 תאריך סיום טיפול 23/01/2022

מס' ביקורת בפועל 11 פרסומי 11

שם אי התפנית לטיפול 3

רשימת כל הטיפולים

טיפול	כמות
אבחון ראשוני בדיקה של פיזיותרפיסט	1
טיפול עם מגשור זרמים	13
טיפול ב-Hot Pack	11
טיפול ברכמה רכה	11
סובלימציה והרגלים פסיכיים	10
הדרכה לתרגול בבית	1
הערכה מחודש בדיקה	4
הרגלים פסיכיים	1
תרגול כללי	3

סיכום טיפול

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***

תוצאות בדיקת אלקטרומויגרפיה - E.M.G.

שם נבדק/ת: חזן, שרון, כתובת: אור יהודה, טופז, תאריך בדיקה: 16/12/2021, בדיקה קודמת: לא
 ת.ז.: 024847832, טלפון: 054 - 6120701, גורם מפנה: דן-פתח תקוה
 גיל: 51/9, מין: ז', רופא מפנה/מטפל: ד"ר אסא זיו, שם מדפיסה: דגנית טליה.

בדיקת עצבים

SAP (msec)		AMP of SNAP (mV)		F.WAVE (msec)		SPEED (m/sec)		AMP of CMAP (mV)		MOTOR LATENCY (msec)		עצב
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	
4.5	4.7	26.0	21.0			54.0	57.0	4.2	4.6	3.0	2.7	מדיאנוס Median
3.9	5.3	17.0	37.0							2.5	2.0	אולנאריס Ulnaris
						53.0	55.0	2.8	3.5			מותחת למרפק
						39.0	51.0	2.7	3.6			מעל המרפק

בדיקת שרירים

צורת פוטנציאלים		גיוס		פעולה ספונטנית		שריר	שורש
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין		
תקיין	תקיין	מלא	מלא	אין	אין	Deltoid	C5-C6
תקיין	תקיין	מלא	מלא	אין	אין	Brachioradialis	C5-C6
תקיין	תקיין	מלא	מלא	אין	אין	Extensor Digitorum	C7

סיכום: קיימת עדות ל- CTS סנסורית קלה, דו-צדדית.
 קיימת עדות ללכידה אולנארית בינונית משמאל.
 הולכות עצביות תקינות.
 בבדיקת מחט ללא עדות לרדיקולופטיה שורשית.

נמסרה תשובה לנבדק/ת עם סיום הבדיקה.

בברכה,

ד"ר מוחמד עבד אל חלים
 מ.ר. 154342

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.
 יש להעביר תוצאות בדיקה זו בהקדם אל הרופא/ה המפנה.

עמוד 1 מתוך 1

סניף מור מגדל המאה ת"א
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

תאריך הדפסה: 6 אפריל, 2022

טלפון: 03-7760100

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: חזן, שרון
תאריך בדיקה: 28/03/2022
כתובת: אור יהודה, טופז 0020
054 - 6120701 - 6120701 טלפון: 054 - 6120701
גורם מפנה: דן-פתח תקוה
מדפיסה: לב
רופא מפנה/מטפל: ד"ר חלאיקה מחמוד

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

לחלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמח שידרה צוארי בגבהים C1-D1:

הבדיקה נעשתה בחתכים אקסיהליים, בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם.

סיבת התפנית: כאבים אחרי תאונה.

C1-C2-C3-C4-C5: תקינים.
C5-C6: פורמינל סטנוזיס דו-צדדית.
C6-C7: בלט דיסק אחורי מרכזי.
C7-D1: תקין.

בסיכום:
לחץ בי-לטרלי על השורשים בגובה C5-C6.
אפשרות של לחץ על השק התקאלי בגובה C6-C7.
לא הודגם שבר.

בברכה,

פרופ' אליעזר אברהמי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 8955 מ.ר.מ. 6568

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסדו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מהוך 1

22/03/2022 תאריך

מרפאה: קנאור-רופאים עצמאיים-אור יהודה מחוז: דן-פ"ת

הפניה לדימות

פרטי המטופל	00-02484783-2	52.01	ז	01/03/1970	משה
חזן שרון	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב
אור יהודה	טופז	מס בית	מס	טלפון	טלפון נוסף
ישוב	רחוב	מס בית	מס	טלפון	טלפון נוסף
		20		54 - 6120701	3 - 5338323

06/10/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35856012680

גורם שולח



5856

מספר הפניה



035856012680

תז נבדק



24847832

רשיון רופא



136738

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: CT עמ"ש צוארי

שירות	קוד	קוד	שירות	קוד	שירות
רפואי	10304010	רפואי	10304010	רפואי	10304010
שירות	10304010	שירות	10304010	שירות	10304010
שירות	10304010	שירות	10304010	שירות	10304010

המטופל מתלונן על בן 52, בריא ברקעיה מעורבת בתאונת דרכים במהלך עבודתו בתאריך המזכר לעיל.

מישהו נכנס ברכבו מאחור.
מאז כאבי צוואר וכאבי גב תחתון
נבדק ע"י אורתופד, טופל בפזיורטפיה ללא הטבה (12 טיפולים)
עדיין כאוב, כרגע מקרין ליד ימין.

ממצאים עיקריים
הליכה תקינה ללא צליעה
רגישות צווארית ומוטנית.
הגבלה בתנועות הגב, כח גס שמור דו"צ
תחושה שמורה
הופמן שלילי
ללא חסור ווסקלרי

אבחנה	אבחנה	אבחנה	אבחנה
ACCIDENT/INJURY; NOS	ACCIDENT/INJURY; NOS	ACCIDENT/INJURY; NOS	ACCIDENT/INJURY; NOS
BACKACHE	BACKACHE	BACKACHE	BACKACHE
BACKACHE	BACKACHE	BACKACHE	BACKACHE

דף 1 מ 2

22/03/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר מחמוד חלאיקה 00-02484783-2

הפניה לדימות

חזן שרון

דיון/תוכנית טיפולית

מגילוי	אפיפון	בעיה
01/05/2006	mid	HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/01/1991		SMOKER
01/04/2013		ACCIDENT/INJURY; NOS
01/04/2013		knee trauma

מ.ס.ס	מ.ג.ל.י	א.י.פ.י.ן	ב.ע.י.ה
25/08/2021	01/01/1991		SMOKER HEAVY
25/08/2021	01/01/1991		SMOKER

ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-29-01 BY 60322 UCBAW

חתימה וחותמת הרופא

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

25/04/2022 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

חזן שרון	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	משה	שם האב
00-02484783-2	52.02	01/03/1970	מין	טופז	אור יהודה	ישוב	רחוב
3	5338323	54	-8120701	20	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

06/10/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 35856013041

גורם שולח



5856

מספר הפניה



035856013041

תז נבדק



24847832

רשיון רופא



136738

שירות שנבחר

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

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/03/2022:
בן 52, בריא ברקעיה מעורבת בתאונת דרכים במהלך עבודתו בתאריך הנזכר לעיל.
מישהו נכנס ברכבו מאחור.
מאז כאבי צוואר וכאבי גב תחתון
נבדק ע"י אורתופד, טופל בפזיותרפיה ללא הטבה (12 טיפולים)
עדיין כאוב, כרגע מקרין ליד ימין.
25/04/2022
חזר לביקורת לאחר השלמת CT עמוד שדרה צווארי
מדווח על שיפור קל ביותר עם כדורים, וחזרת כאב מייד לאחר הפסקתן.

בעיות פעילות

מ. גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2006	mild	HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/01/1991		SMOKER
01/04/2013		ACCIDENT/INJURY; NOS
01/04/2013		knee trauma

תולדות עבר

מ. סיום	מ. גילוי	איפיון	בעיה
25/08/2021	01/01/1991		SMOKER HEAVY
25/08/2021	01/01/1991		SMOKER

7 ה.ר.ו

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר מחמוד חלאיקה 00-02484783-2

הפניה לפיזיותרפיה

חזן שרון

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
LIPITOR 20MG TAB 20MG	1	טבליות	1	ביום
CIPRALEX TAB 10MG 28 10mg	1	טבליות	1	ביום

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 22/03/2022:
 הליכה תקינה ללא צליעה
 רגישות צווארית ומותנית.
 הגבלה בתנועות הגב, כח גס שמור דו"צ
 תחושה שמורה
 הופמן שלילי
 ללא חסור ווסקלרי
 25/04/2022
 בדיקתו ללא שינוי

136738
 ד"ר מחמוד חלאיקה
 מספר רשיון

136738

ד"ר מחמוד חלאיקה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

25/04/2022 תאריך

הפניה לרפואה יועצות

פרטי המטופל

חזן שרון	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	משה
00-02484783-2	52.02	ז	01/03/1970	משה	שם האב	שם האב
טופז	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
אור יהודה	ישוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
3	5338323	54	6120701	20	3	5338323

06/10/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35856013042

גורם שולח



5856

מספר הפניה



035856013042

תז נבדק



24847832

מספר רשיון



136738

לכבוד: מרפאת כאב

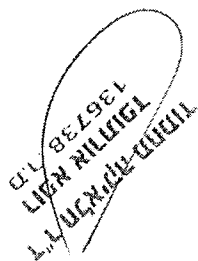
שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/03/2022:
בן 52, בריא ברקעיה מעורבת בתאונת דרכים במהלך עבודתו בתאריך הנזכר לעיל.
מישהו נכנס ברכבו מאחור.
מאז כאבי צוואר וכאבי גב תחתון.
נבדק ע"י אורתופד, טופל בפזיורטפיה ללא הטבה (12 טיפולים).
עדיין כאוב, כרגע מקרין ליד ימין.
25/04/2022
חזר לביקורת לאחר השלמת CT עמוד שדרה צווארי.
מדווח על שיפור קל ביותר עם כדורים, וחזרת כאב מיד לאחר הפסקתן.



ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 22/03/2022:
הליכה תקינה ללא צליעה.
רגישות צווארית ומותנית.
הגבלה בתנועות הגב, כח גס שמור דו"צ.
תחושה שמורה.
הופמן שלילי.
ללא חסור ווסקלרי.
25/04/2022
בדיקתו ללא שינוי.

הפניה לרפואה יועצות

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-02484783-2 הודפס ע"י ד"ר מחמוד חלאיקה 25/04/2022

חזן שרון



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כללית

מרשם

גיל: 52.01 מין: ז

חזן שרון

מס' זהות: 00-02484783-2

ביקור עקב תאונת עבודה

ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

999003774

(ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB, ETORICOXIB (M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB-TRIMA(M TAB 90MG 14, ARCO-TEVA(M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB TARO TAB 90MG(M) 14)

למשך 10 ימים סה"כ 10 יח

טבליות 1 x1 ביום

תוקף מרשם: 21/06/2022 - 22/03/2022

ROKACET BOX OF 20 CPL (D) CF

110025610

למשך 5 ימים סה"כ 1 OP

קפליט 3 x1 ביום

תוקף מרשם: 21/06/2022 - 22/03/2022

מס' רישיון



136738

טלפון: 03-7353400

כתובת: שדרות אליהו סעדון 120

שם הרופא ד"ר מתמוד חלאיקה

תחום: אורתופדיה

חתימה וחותמת הרופא: ****נחתם דיגיטלית****

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*****

Prof. Salai Moshe M.D.
Orthopedic Surgeon

פרופ' סלעי משה
מומחה לכירורגיה אורתופדית

18 בינואר, 2023

- 1 -

חוות דעת רפואית

נתבקשתי ליתן חוות דעת מומחה רפואי אורתופדי, לגבי מר חזן שרון (ת.ז. 24847832) באשר למצבו הרפואי האורתופדי, בעקבות תאונה מתאריך 6.10.21.

ואלה פרטי השכלתי:

- בוגר ביה"ס לרפואה באוניברסיטת תל-אביב, בשנת 1977.
- התמחות אורתופדית בביה"ח ע"ש שיבא בתל-השומר, החל בשנת 1981.
- מומחה לכירורגיה אורתופדית (רישיון מספר 10691), החל בשנת 1989.
- פרופסור מן המניין לכירורגיה אורתופדית בפקולטה לרפואה באוניברסיטת ת"א.
- פרופסור מן המניין לכירורגיה אורתופדית בפקולטה לרפואה באוניברסיטת אריאל בשומרון.
- סגן יו"ר המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל.
- מנהל החטיבה האורתופדית במרכז רפואי סוראסקי, בית חולים איכילוב תל-אביב, עד 2020.

חומר רקע:

- בתאריך 16.1.23 בדקתי את מר חזן שרון.
- בעת הכנת חוות דעת זו היו לנגד עיני המסמכים הרפואיים הבאים:
- צילומים מתיקו הרפואי בקופת חולים.
- מכתב שחרור ממיון ביי"ח אסף הרופא מתאריך 6.10.21.
- צילומי רנטגן לע"ש צווארי ומותני מתאריך 6.10.21.
- E.M.G. מתאריך 16.12.21.
- תשובת C.T. ע"ש צווארי מתאריך 28.9.22.

אנמנזה:

מר חזן שרון, יליד 1970, עובד בתפקיד בעיקר מנהלי בחברת חשמל, שכיר, ימני, נפגע בתאונה בתאריך 6.10.21 כנהג טנדר חגור שנפגע מאחור. הוא נבדק וצולם במיון ביי"ח אסף הרופא ובהמשך טופל תרופתית וע"י פיזיותרפיה לכאבים בגו.

תלונות נוכחיות:

- כאבים בצוואר ובגב תחתון מתגברים בחילופי מזג אוויר.
- חש מוגבלות תנועה בעיקר בצוואר.

Prof. Salai Moshe M.D.
Orthopedic Surgeon

פרופ' סלעי משה
מומחה לכירורגיה אורתופדית

18 בינואר, 2023

- 2 -

- הכאב בצוואר מקרין ליד ימין.
- נזקק מדי פעם לתרופות לשיכוך כאבים כגון ארקוקסיה.
- הכאבים מגבילים בעבודתו כשנדרש מאמץ פיזי.

בדיקה פיזיקלית:

- הולך ללא צליעה עולה יורד מספת הבדיקה ללא מגבלה נראית לעין.
ע"ש צווארי:
- ללא דפורמציה או סטית ציר.
- כוח גס ועדין החזרים ותחושה שמורים ושווים בגפים עליונות.
- לציון סימני C.T.S.: תסמונת התעלה הקרפלית בשורשי כפות הידיים זו צדדי, מבחני טינל ופלן חיוביים.
- קיימת הגבלה קלה בתנועות ע"ש צווארי בעיקר לימין.
ע"ש מותני:
- ללא דפורמציה או סטית ציר.
- מבחני לסג והרמת רגל ישרה שליליים.
- כוח גס ועדין החזרים ותחושה שמורים ושווים בגפים תחתונות.
- קיימת הגבלה מזערית בתנועות ע"ש מותני בעיקר בהטיות.

בדיקות הדמייה:

- צילומי רנטגן לע"ש צווארי ומותני מתאריך 6.10.21 – שינויים ניוונים קלים.
- תשובת C.T. ע"ש צווארי מתאריך 28.3.22 – שינויים ניוונים ודיסקוגניים קלים.
- E.M.G. מתאריך 10.12.21 – C.T.S. זו צדדי קל.

דיון ומסקנות:

מר חזן שרון, נפגע בתאונה, בתאריך 6.10.21 במנגנון אחורי ומאז מתלונן על כאבים בע"ש צווארי ומותני. הוא ציין בפני וכן מצאתי בתיקו הרפואי רישומים ותלונות על סבל ממקור ע"ש מותני כבר משנת 1995. בנוסף מצאתי רישומים מתאריך 17.11.17 וכן מתאריך 23.12.18 על כאב גב ובע"ש צווארי כולל הדמיות C.T. ו-M.R.I.

בבדיקתי כאמור לעיל, מצאתי הגבלה קלה בתנועת ע"ש צווארי ומזערית בע"ש מותני, ללא חסר נוירולוגי או ממצאים חבלתיים בהדמייה.

Prof. Salai Moshe M.D.
Orthopedic Surgeon

פרופ' סלעי משה
מומחה לכירורגיה אורתופדית

18 בינואר, 2023

- 3 -

לאור כל האמור לעיל הנני מעריך את נכותו האורתופדית הצמיתה של מר חזן שרון בעקבות תאונה מתאריך 6.10.21 בשיעור של:

10% (עשרה אחוזים), לפי סעיף 37 (5) א' לקובץ תקנות הביטוח הלאומי לפי ההסבר הבא: עקב הגבלה קלה בתנועות ע"ש צווארי.

מהם יש לנכות להערכתי כשליש עקב מצב מקדים, קליני והדמייתי.
וכן:

2.5% (שניים וחצי אחוזים), בהתאמה לפי סעיף 37 (7) א' לקובץ תקנות הביטוח הלאומי לפי ההסבר הבא: עקב הגבלה מזערית בתנועות ע"ש מותני.
אותם יש לייחס לעברו הרפואי הקשור לגב תחתון עובר לתאונה נשוא תו"ד זו.

תעודה זו ניתנה על ידי לצורך הגשתה כראיה בבית המשפט. הריני מצהיר בזאת שידועה לי היטב הוראת החוק בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.



פרופ' משה סלעי

פרופ' סלעי משה
מומחה אורתופד
מ.ר. 12797, מ.ר.מ. 10691

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>02447832</u>	<u>150</u>	<u>178</u>	<u>150</u>
שם האב	שם משפחה	שם פרטי	שם מ/שפחה
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
טלפון	מיקוד	עיר	מס'

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

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

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

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

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

חלק ב' חלק קופ"ח: 111 סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____
רופאים: _____ מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 1/7/22 עד לחתימה ומס' תע"מ: 62254 חתימה: X _____

מס' רשיון: 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____ / 5n 11e
ת.ז. מס' _____ 2447832
מרחוב _____
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום _____ 6/10/21
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

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

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 1 לחודש 2 שנה 22

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל מרזוק
עמ' 175
מס' רישום: 32254
עורך דין: 32254

