

- נ ג ד -

המשיב: המוסד לביטוח לאומי – סניף באר שבע
מרחוב וולפסון 6, באר שבע 8410501
טל': 04-8812345; פקס: 08-6295358

הודעת ערעור

מוגש בזאת לבית הדין הנכבד ערעורו של מר עלי אלקרינאוי (להלן: "המערער") על החלטת המשיב מיום 7.12.22.

רקע

1. המערער, יליד 7.9.2001, כבן 21 במועד האירוע, כצעיר בתחילת דרכו, עת עבד בתחנת דלק מנטה, לה תחנת דלק וחנות נוחות, נפגע בתאריך 26.9.22 בזמן שימוש במצנע (בלעז: "טוסטר") התחשמל ונפגע (להלן: "התאונה").
2. לאחר התאונה טופל התובע בבית החולים סורוקה ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני, לרבות בדיקות קרדיולוגיות והשגחה בת מספר שעות שוחרר בהמלצה להמשך מעקב רפואי ומנוחה.
3. נוכח חרדה, חולשה כללית, חוסר איזון וכאבים והגבלה בתנועות הגב והגפיים המשיך במעקב רפואי והוחלט להפנותו להמשך בירור אורתופדי ונפשי, נטילת משככי כאבים ומנוחה עקב היעדר כושר.
4. המערער אשר נפגע כאמור בזמן עבודתו וכתוצאה ממנה פנה בתביעה להכרה בתאונה כתאונת עבודה ותשלום דמי פגיעה.
5. בתאריך 7.12.22 נשלחה החלטת המשיב לפיה:
"מעיון בפרטי תביעתך ובמסמכים שבידינו, לא נמצא כי האירוע הנטען על ידך בתאריך 26/9/2022, גרם לך לנזק פיזיולוגי/גופני ולאיר כושר עבודה.
על כן לא אירעה לך תאונת עבודה כמשמעותה בסעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי"

רצ"ב החלטת המשיב, מסומנת כנספח "1".

6. החלטת המשיב בטעות יסודה, החלטתו שירותית, לא מבוססת, עומדת בניגוד גמור לנסיבות המקרה ולראיות בתיק זה ומכאן הערעור.

ואלה נימוקי הערעור:

7. המערער כבן 21 במועד התאונה, עבד ברשת תחנות דלק וחנויות נוחות, בשעת לילה, במהלך שימוש בטוסטר התחשמל המערער ונפגע.
8. בסמוך לאחר התאונה טופל המערער בבית החולים סורוקה, בבאר שבע, והוחלט לאשפזו לביצוע בדיקות, לרבות אקג ובדיקת טרופונין על מנת לשלול נזק קרדיאלי כתוצאה מההתחשמלות ולאחר השגחה שוחרר המערער לביתו.
9. מחמת התאונה סבל המערער ממצב נפשי, חוסר שקט, קשיי הירדמות, סיוטי לילה, חולשה, כאבים בגפיים וכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה.
10. סימפטומים אלה אינם חלפו, אלא, הוחמרו והוא נאלץ להמשיך במעקב הרפואי, לשהות במנוחה, ליטול משככי כאבים והפניות להמשך בירור במסגרת מרפאות מומחים.
11. בין היתר הופנה המערער לבדיקת הדמיה אשר כוונה לעמוד השדרה המותני והדגימה ממצאים אובייקטיביים בגבהים L5-L2 שיש בהם כדי להסביר את הכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה, כמו גם, הקרנת הכאבים לגפיים תחתונות, לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות כנספח "2"**
12. עובדה היא שמאז התאונה ובעטיה סובל המערער ממספר מגבלות מהן לא סבל עובר לתאונה והוא נעדר מעבודתו ומתמודד עם פגימותיו עד עצם היום הזה ובמועד כתיבת שורות אלה.
13. בנוסף, יטען המערער כי החלטת המשיב הינה החלטה שרירותית, לא מבוססת ולא צודקת. כן יטען המערער כי בהחלטתו זו חטא המשיב לאמת ולתפקידו הסוציאלי מכח החוק.
14. אשר על כן, מתבקש בית הדין הנכבד כדלקמן:
15. לבטל את החלטת המשיב וליתן החלטה לפיה המערער היה מעורב בתאונת עבודה כהגדרתה בחוק ולהורות על תשלום דמי פגיעה.
16. לחייב את המשיב בהוצאות המשפט של המערער לרבות שכ"ט עו"ד בתוספת מע"מ כחוק.

אניאל סגל, עו"ד
מ"כ המערער

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
<u>נספח 1:</u> <u>החלטת המשיב</u> (עמודים 5 עד 7)	<u>5</u>
<u>נספח 2:</u> <u>תעודות רפואיות</u> (עמודים 9 עד 41)	<u>9</u>



נספח 1 :

החלטת המשיב

(עמודים 5 עד 7)





טל: 04-8812345 או *6050
 פקס: 08-6295358
 שעות מענה: א-ה 17:00-8:00
 קבלת קהל: א,ג,ה 13:00-8:30

סניף: באר שבע
 וולפסון 6
 באר שבע 8410501

תיק: 323849190-60-01

דף 1 מתוך 2



לכבוד
 עלי אלקרינאוי
 רהט 10
 רהט 8535700



תיק: 323849190-60-01
 י"ג בכסלו, תשפ"ג
 07 בדצמבר 2022

מספר תיק: 32384919-0
 תאריך פגיעה: 26/09/2022

רשום

אדון נכבד,

הנדון: תביעתך לתשלום דמי פגיעה - לתאונה מתאריך 26/09/2022

אנו מצטערים להודיעך, כי עלינו לדחות את תביעתך לתשלום דמי פגיעה בגין תאונה מתאריך 26/09/2022, על פי הוראות סעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי, ומהנימוקים הבאים:

על פי האמור בסעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי, "תאונת עבודה" היא תאונה שאירעה לעובד תוך כדי ועקב עבודתו אצל מעבידו או מטעמו.

מעיון בפרטי תביעתך ובמסמכים שבידינו, לא נמצא כי האירוע הנטען על ידך בתאריך 26/09/2022, גרם לך לנזק פיזיולוגי/ גופני ולאי כושר לעבודה.

על כן לא אירעה לך תאונת עבודה כמשמעותה בסעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי.

לתשומת ליבך, הרשות בידך להגיש תובענה על החלטה זו.

את התובענה יש להגיש ב 4 העתקים לבית הדין האזורי לעבודה בהתקווה 5 באר שבע 84893, תוך שנים עשר חודשים מיום קבלת מכתב זה.

לידיעתך, יש באפשרותך לפנות לוועדת תביעות תוך 6 חודשים ממועד קבלת ההחלטה בתביעה. ועדת תביעות רשאית להמליץ לבחון שנית החלטת פקיד תביעות. לשם כך יש למלא טופס "פניה לוועדת תביעות" (ב.ל. 910). ניתן להשיגו בסניפי המוסד לביטוח לאומי או לבקשו מהמוקד הטלפוני *6050 או באתר האינטרנט, כתובת האתר www.btl.gov.il באפשרותך ללמוד על הוועדה ועל סמכויותיה באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.



תיק: 323849190-60-01

דף 2 מתוך 2

הוועדה אינה מוסמכת לדון בנושאים רפואיים.
אין בפנייתך לוועדת תביעות כדי להאריך המועדים הקבועים בחוק להגשת תביעה לבית הדין.
לידיעתך, כל התכתבות או פניה חוזרת לביטוח הלאומי, וכן פניה לסיוע המשפטי אין בהן כדי להאריך את המועד להגשת ערעור.

בכבוד רב,
אטואן מיטל
פקיד תביעות
נפגעי עבודה

בל/18dchiya





**זכאות לסיוע משפטי ללא תשלום, למי שתביעתו או
עררו נדחו על ידי המוסד לביטוח לאומי**

בהתאם לסעיף 397 לחוק הביטוח הלאומי קיימת זכאות להגיש בקשה לסיוע משפטי מהלשכה לסיוע משפטי שליד משרד המשפטים.
לידיעתך! האגף לסיוע משפטי במשרד המשפטים, מספק סיוע משפטי באמצעות עו"ד, ללא תשלום, למי שתביעתו או עררו נדחו ע"י המוסד לביטוח לאומי.

הסיוע המשפטי כולל ייעוץ וייצוג בפני בית הדין לעבודה, בכפוף לכך שהאגף לסיוע משפטי יגיע למסקנה כי קיים סיכוי משפטי בעניין.

את הבקשה לסיוע משפטי ניתן להשיג בסניף המוסד לביטוח לאומי, במזכירות בית הדין לעבודה, באתר האינטרנט של משרד המשפטים שכתובתו www.justice.gov.il ובמחוז לסיוע משפטי הקרובה למקום מגוריך.

מוקד טלפוני של הלשכה לסיוע משפטי: 6405*

כתובות הלשכה לסיוע משפטי:



שם המחוז	כתובת	פקס
ירושלים	רח' הסורג 1 - בית מצפה. ת.ד. 1777 ירושלים 91017	02-6467611
תל אביב - יפו	רח' הנרייטה סולד 4, תל אביב יפו 64924	02-6467717
לוד	רח' אבא הלל 13	02-6468008
חיפה	רח' פליים 15, קומה 11 חיפה 33095	02-6467943
באר שבע	רח' קרן היסוד 4, בית קרסו	02-6467672
נצרת	דרך קריית הממשלה 2, נוף הגליל, 1776602	02-6462532
שעות קבלת קהל בלשכות: בימים א', ב', ג', ה' בין השעות: 08.30 – 12.30 15.00 – 17.00 ביום ג' גם בין השעות ביום ד' לא מתקיימת קבלת קהל		

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 9 עד 41)



הופק ע"י דר' אל חאג' חאלד 05:03 27/09/2022

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: עלי כתובת: שכ 10 81 רהט 8535700 טלפון: 0539634238 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת	תאריך לידה: 07/09/2001 תעודת זהות: 32384919 מין: זכר גיל: 21 שם האב: עיד	מנהל יחידה למיין פנימי: דר' דן שורצפוקס מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דחרי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 02:03 27/09/2022 מספר ביקור: 202200623 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	---	---

שעת הדמיה למחלקה
שעת העברה למחלקה

סיכום טיפול במלד: שחרור
מועבר למחלקה
מקבל הדמיה במחלקה

אבחנות בשחרור

• electric shock

תלונה עיקרית ומחלה מכחית
התחשמל

תוספת למחלה נוכחית

בן 21 בריא בדרך כלל.
התקבל לאחר שהתחשמל בזמן העבודה מטוסטר במשך שניות
ללא כאב חזה או אובדן הכרה

בבדיקה ללא סימני כביה.
ללא נמצא הריג.

מעבדה - טרופון שלילי מיגולובין שלילי CPK תקין
ללא נמצא נוסף

איקן סינט ללא סימני אסימכיה

לסיכום הלשים מספר שעות השגחה כעת מצבו יציב ומאשפר שחרור

לא ידועה רגישות לתרופות

מדדים

תאריך ושעה	הכרה EWS	לחץ דם	דופק	PO חום	סטורציה	VAS
02:05 27/09/2022	ער וצלול	126 / 60	68	36.8	98	2

רופא אחראי

רופא דר' אל חאג' חאלד מ.ר. 1152272

27/09/2022 05:03 חשד: אל האג' חשד: 05:03

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: עלי כתובת: שכ' 81 רהט 8535700 טלפון: 0539534238 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת	תאריך לידה: 07/09/2001 תעודת זהות: 32384919 מין: זכר גיל: 21 שם האב: עיד	מנהל יחידה למיון פנימי: ד"ר רן שוורצפוקס מנהל המלד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרור טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 27/09/2022 02:03 מספר ביקור: 2022200623 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	---	--

תוצאות מעבדה באירוע

פרמטר	בדיקה	ערכי ייחוס	27/09/22 04:42	27/09/22 03:55	27/09/22 03:55
המטולוגיה	HB (g/dL)	14.0-18.0	14.1		
המטולוגיה	HCT (%)	42.0-52.0	41.3		
המטולוגיה	RBC (*10 ⁶ /ul)	4.70-6.10	4.53		
המטולוגיה	MCV (fL)	80.0-94.0	91.2		
המטולוגיה	MCH (pg)	27.0-31.0	31.1		
המטולוגיה	MCHC (g/dL)	33.0-37.0	34.1		
המטולוגיה	RDW-CV (%)	11.5-14.5	11.8		
המטולוגיה	RDW-SD (fL)		39.1		
המטולוגיה	WBC (*10 ³ /ul)	4.80-10.80	6.42		
המטולוגיה	NEUT.abs (*10 ³ /ul)	1.90-8.00	3.55		
המטולוגיה	LYMP.abs (*10 ³ /ul)	0.90-5.20	2.37		
המטולוגיה	MONO.abs (*10 ³ /ul)	0.16-1.00	0.40		
המטולוגיה	EOS.abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.80	0.07		
המטולוגיה	BASO.abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.20	0.03		
המטולוגיה	NEUT% (%)		55.3		
המטולוגיה	LYM% (%)		36.9		
המטולוגיה	MONO% (%)		6.2		
המטולוגיה	EOS % (%)		1.1		
המטולוגיה	BASO % (%)		0.5		
המטולוגיה	NORMOBLAST.abs (*10 ³ /ul)		0.00		
המטולוגיה	NORMOBLAST.% (%)		0		
המטולוגיה	PLT (*10 ³ /ul)	130-400	187		
המטולוגיה	MPV (fL)	7.1-11.1	11.4		
המטולוגיה	PCT (%)		0.2100		
ביוכימיה	HEMOLYTIC (mg/dL)	0		0	0
ביוכימיה	ICTERIC (mg/dL)	0		0	0
ביוכימיה	LIPEMIC (mg/dL)	0		0	0
ביוכימיה	GLUCOSE (mg/dL)	70-100			106.1
ביוכימיה	UREA (mg/dL)	17.0-43.0			23.9
ביוכימיה	CREATININE (mg/dL)	0.67-1.17			0.82

הופק ע"י דר' אל חאג' חאלד 05:03 27/09/2022

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אלקרינאו שם פרטי: עלי כתובת: שכ 81 10 רהט 8535700 טלפון: 0539634238 סוג דם: גורם ממן: מאוחדת	תאריך לידה: 07/09/2001 תעודת זהות: 32384919 מין: זכר גיל: 21 שם האב: עיד	מנהל יחידה למיון פנימי: ד"ר דן שורצפוקס מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 02:03 27/09/2022 מספר ביקור: 2022200623 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	---	---

פרופיל	בדיקה	ערכי ייחוס	27/09/22 04:42	27/09/22 03:55	27/09/22 03:55
ביוכימיה	BILIRUBIN TOTAL (mg/dL)	0.30-1.20			0.81
ביוכימיה	BILIRUBIN-DIRECT (mg/dL)	0.00-0.20			0.18
ביוכימיה	BILIRUBIN INDIRECT (mg/dL)				0.63
ביוכימיה	SODIUM (mEq/L)	135-145			137
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/L)	3.5-5.1			4.0
ביוכימיה	CHLORIDE (mEq/L)	98-106			102
ביוכימיה	CALCIUM (mg/dL)	8.80-10.60			9.48
ביוכימיה	PHOSPHORUS (mg/dL)	2.5-5.0			4.4
ביוכימיה	MAGNESIUM (mg/dL)	1.60-2.60			2.15
ביוכימיה	ALK PHOSPHATASE (U/L)	30-120			81
ביוכימיה	AST (GOT) (U/L)	0-35			20
ביוכימיה	ALT (GPT) (U/L)	0-45			11
ביוכימיה	GGT (U/L)	0-55			14
ביוכימיה	AMYLASE (U/L)	28-100			75
ביוכימיה	LIPASE (U/L)	0-67			21
ביוכימיה	TROPONIN T (ng/L)	0.000-14.000		<13	
ביוכימיה	MYOGLOBIN - BLOOD (ng/mL)	28-72			קטן מ-21
אימונו-סרו	C-REACTIVE PROTEIN (mg/dL)	0.02-0.50			קטן מ-0.02

*תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

1152272-4
א. חאג' חאלד
א. חאג' חאלד
א. חאג' חאלד

מכתב נחתם ע"י דר' אל חאג' חאלד מ.ר. 1152272

לפני שחרורך אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

הופק ע"י ד"ר אל חג' חאלד 27/09/2022 05:03

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל יחידה למיין פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דחרי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 27/09/2022 02:03 מספר ביקור: 2022200623 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 07/09/2001 תעודת זהות: 32384919 מין: זכר גיל: 21 שם האב: עיד	שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: עלי כתובת: שכ 81 10 רהט 8535700 טלפון: 0539634238 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת
---	--	---

מטופל/ת נכבד/ה,
באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הנך מבטח/ת, האם המשך טיפול במרכז הרפואי
סורוקה דורש הפניה או התחייבות.



ת.ז: 1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	053-9634238			

סיכום ביקור

ביקור ב - 29/09/2022 18:20 אצל ד"ר אבו אלעסל אוסמא , רפואה כללית מ.ר: 161161
 ביקור ראשון עם אישור זמני

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- העתק מ-28.09.2022: בן 21, בריא בד"כ,
 עובד בתחנת דלק, בתאריך 27.09.22 במהלך העבודה קיבל מקת חשמל,
 הופנה לבית חולים סורוקה, עבר בירור כולל אקג, אשר היה תקין.
 בבדיקות מעבדה ללא ממצא חריג, CPK בגדר הנורמה, טרופונין שלילי.
 בנוסף נשאר להשגחה למספר שעות, אחר מכן שוחרר לביתו.
 כעת פנה בשל כאבי גב, כאבי רגליים, חולשה כללית,
 חרדות ואי יכולת לישון, קושי בשינה, חלומות על המקרה.
 החולה מרגיש אי איזון ברגליים וחולשה כללית.

- ביום 29.09.2022:
 פנה עקב כאבים בגב תחתון , מקרין לרגליים
 קושי בשינה בלילה , חרדות
 כאבים ממושכיים .
 • אתמול נסגר דלת רכב אצבע אגודל צד ימין

בדיקה גופנית

- מצב כללי טוב
 גב רגישות , כאבים בזמן כיפוף
 זרמים נמשו ברגליים
 • אגודל צד ימין עם נפיחות , רגישות , אודם

אבחנות

- S/P SHOCK ELECTRIC
- BACKACHE
- PAIN LEG bilateral
- OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
- CONTUSION FINGER right , 1

טיפול אחיות

- זריקה/מתן תרופה ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP

ת.ז: 1323849190 שם המבוטח: אלקרינאוי עלי מין: זכר ביטוח: מאוחדת ת.לידה: 07/09/2001
 כתובת: אלסלאח 17 רהט מיקוד: 85357 טלפון: 053-9634238

סיכום ביקור

ביקור ב - 08/11/2022 18:21 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין , רפואה פנימית מ.ר: 120792
 ביקור נוסף עם כרטיס
 סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- פנה עקב כאבים יד צד ימין
 לפני שבועיים בוצע גבס יד צד ימין, ששבר במסרק 5. בוצע צד גבס קוברה.
 כאבים גב תחתון מקרין לרגליים

בדיקה גופנית

- מצב כללי טוב
 גב רגישות, כאבים בזמן כיפוף
 זרמים נמשו ברגליים
 יד צד ימין עם צד גבס, ללא נפיחות באצבעות

אבחנות

- FRACTURE FINGER, 5
- BACKACHE
- CONTUSION OF HAND left

הפניות למכונים

- נוירולוג

תרופות

- ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 4/day for 20 days 3 O.P.(15%)

דיון והמלצות

מצב כללי טוב
 משככי כאבים לפי צורך
 טיפול לפי מרשם
 בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין

חתימה וחותמת הרופא



רשיון: 120792

טלפון: 08-9527201

רופא/מטפל: ד"ר אלקרינאוי ג'ברין

תחום עיסוק: רפואה פנימית

כתובת: שכונה 17 רהט

ת.ז: 1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאוני עלי	מין:	זכר	בטוח:	מאחדת	ת.לדה:	07/09/2001
	כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	053-9634238		

מס. טופס	3159002546
----------	------------

הבדיקה החדשה: **נירולוג - ICG0038**

תלונות החולה:

- פנה עקב כאבים יד צד ימין לפני שבועיים בוצע גבס יד צד ימין, ששבר במסרק 5. בוצע צד גבס קוברה. כאבים גב תחתון מקרין לרגליים

בדיקה גופנית:

- מצב כללי טוב
- גב רגישות, כאבים בזמן כיפוף
- זרמים נמשו ברגליים
- יד צד ימין עם צד גבס, ללא נפיחות באצבעות

אבחנות:

- BACKACHE
- CONTUSION OF HAND left
- FRACTURE FINGER, 5

שאלות לבדיקה:

עקב זרמים ברגליים

רפא/מטפל:	ד"ר אלקרינאוני ג'ברין	רשיון:	120792
תחום עיסוק:	רפואה פנימית	טלפון:	08-9527201
כתובת:	שכונה 17 רהט		



מרשם חפא

ת.ז: 1323849190	שם המבוטח: אלקרימאוי עלי	מין: זכר	בטוח: מאוחדת	ת.לידה: 07/09/2001
כתובת: אלסלאח 17 רהט	תשובת: 053-9634238	מיקוד: 85357	טלפון: 053-9634238	

15%	ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 4/day for 20 days (PARACETAMOL, CODEINE, CAFFEINE) הנחה במאוחדת פארם ובב"מ בהסכם	72116	 120792 רישון חפא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 08/11/2022 עד תאריך: 22/11/2022 מס מרשם - 1 18200108 ת. מרשם - 2 0811220077
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרישום האחרון
	XXXXXXX		בדיעתי במידה וקיים פרט גנרי, מרשם בית המרקחת לספק תרופה בגרית זוהי שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו מחוקי מהמרשם בטוחותי ת.ז. וחתימה תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רפא/מטפל: ד"ר אלקרימאוי ג'ברין	חשון: 120792	טלפון: 08-9527201
תחום עיסוק: רפואה פנימית	שכונה 17 רהט	כתובת: 08-9527201



ת.ז: 1323849190 שם המבוטח: אלקרינאוי עלי מין: זכר ביטוח: מאוחדת ת.לידה: 07/09/2001
 כתובת: אלסלאח 17 רהט מיקוד: 85357 טלפון: 053-9634238



סיכום ביקור

ביקור ב - 08/11/2022 18:21 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין , רפואה פנימית מ.ר: 120792
 ביקור נוסף עם כרטיס
 סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- פנה עקב כאבים יד צד ימין
 לפני שבועיים בוצע גבס יד צד ימין , ששבר במסרק 5 . בוצע צד גבס קוברה .
 כאבים גב תחתון מקרין לרגליים

בדיקה גופנית

- מצב כללי טוב
 גב רגישות , כאבים בזמן כיפוף
 זרמים נמשו ברגליים
 יד צד ימין עם צד גבס , ללא נפיחות באצבעות

אבחנות

- FRACTURE FINGER , 5
- BACKACHE
- CONTUSION OF HAND left

הפניות למכונים

- נוירולוג

תרופות

- ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 4/day for 20 days 3 O.P.(15%)

דיון והמלצות

מצב כללי טוב
 משככי כאבים לפי צורך
 טיפול לפי מרשם
 בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין

חתימה וחותמת הרופא



רופא/מטפל: ד"ר אלקרינאוי ג'ברין רשיון: 120792
 תחום עיסוק: רפואה פנימית
 כתובת: שכונה 17 רהט טלפון: 08-9527201

10/11/2022

15:18

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: עלי אלקרינאוי ת.ז. 323849190

הבדיקה בוצעה במאר סניף: Beer-sheva בתאריך: 08/11/2022

להלן סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה מותני ללא חומר ניגוד:
סיבת ההפניה: בירור כאבים עם הקרנה לרגליים.

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

ממצאים:

אין עדות לתזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.
ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.
ללא שבר או פריקה.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:

גובה L1-L2: ללא בלט או בקע דיסק משמעותי.

— גובה L2-L3: בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנוירופורמינות.

— גובה L3-L4: בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנוירופורמינות.

גובה L4-L5: בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק התקאלי, הנוירופורמינות שמורות. ↑

גובה L5-S1: ללא בלט או בקע דיסק משמעותי.

לסיכום:

כמפורט.

(0,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבזק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר קואסמה פראס מ.ר. 30095
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר. מ. 1500

הוקלד ע"י: פראס קואסמה

תשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

הנדון: עלי אלקרינאוי ת.ז. 323849190, בדיקה מתאריך: 1/2022

מרשם חפא

ת.ז: 1323849190	שם המבטח:	אלקרינאוי עלי	מין: זכר	בטוח: מאוחדת	ת.ל.י: 07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד: 85357	טלפון: 053-9634238		

PERCOCET 5MG 10TAB
PO 1 TAB X 2/day for 20 days
(PARACETAMOL, OXYCODONE)

2514

שם התרופה: פרקוסט כדורים חמישה מ"ג עשרה כדורים
מינון: כדור אחד פעמיים ביום למשך עשרים ימים בסך הכל ארבעים כדורים

הנחה במאוחדת פארם ובב"מ בהסכם

בודדים 40

המבוטח/ת במעקב שלי

אסמכתא לרישום התחפה: שבר ביד צד ימין

ACUTE PAIN תחפה: לרישום תחפה

לשם קבלת התרופה בבית המרקחת אנא הבא/י איתך תעודת זהות שלך.
במידה והינך לוקח/ת את התרופה עבור אדם אחר
יש להביא גם את תעודת זהות שלו/ה

העתק מרשם - הניפוק באמצעות מאגר המרשמים הממוחשב של הקופה.



120792

רישיון חפא

הדפסה מספר 1

תוקף המרשם

מתאריך: 14/11/2022
עד תאריך: 28/11/2022

מס מרשם - 1



17140201

ת. מרשם - 2



1411220075

בידיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מושה בית המרקחת לספק תרופה
גנרית זוהי שאפשרה על ידי הקופה

השתתפות המבוטח/ת בגובה הרישום במרשם ולא פחות משיעור
האגרה שבתוקף

אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות.
במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוסחתי
ת.ז. וחתימה

תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.



רישיון: 120792

ד"ר אלקרינאוי ג'ברין

פא/מטפל:

רפואה פנימית

זום עיסוק:

טלפון: 08-9527201

שכונה 17 רהט

ובת:



מרשם רופא

ת.ד. 1323849190	שם המבוטח	אלקריגאוי עלי	מין	זכר	בטוח	מאוחדת	ת.ל.ד. 07/09/2001
	כתובת	אלסלאח 17 רהט	מקור	85357	טלפון	053-9634238	

PERCOCET 5MG 10TAB
PO 1 TAB X 2/day for 20 days
(PARACETAMOL OXYCODONE)

2514

שם התרופה: פרקוסט כדורים חמישה מ"ג עשרה כדורים
מינון: כדור אחד פעמיים ביום למשך עשרים ימים בסך הכל ארבעים כדורים

הנחה במאוחדת פארם ובב"מ בהסכם

בז'ד'ים 40

המבוטח/ת במעקב שלי

אסמכתא לרישום התרופה: שבר ביד צד ימין

אבחנה לרישום תרופה: ACUTE PAIN

15%

לשם קבלת התרופה בבית המרקחת אנא הבא/י איתך תעודת זהות שלך.
במידה והינך לוקח/ת את התרופה עבור אדם אחר
יש להביא גם את תעודת זהות שלו/ה

**העתק מרשם - הניפוק באמצעות מאגר המרשמים הממוחשב
של הקופה.**

העתק לרופא

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

השתתפות המבוטח/ת בגובה הרישום במרשם ולא פחות משיעור
האגרה שבתוקף

אני הורחם מטה מצהירה כי קיבלתי את התרופות המפורטות.
במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנסיבות
ת.ז. וחתימה

תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.



תש.י. 120792

טלפון: 08-9527201

רופא/מטפל: ד"ר אלקריגאוי ג'ברין

תחום עיסוק: רפואה פנימית

כתובת: שכונה 17 רהט



7327

ת.ז. 1323849190	שם המבטח:	אלקרימאני עלי	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	07/09/2001
כתובת:	אליסלאח 17 רהט	מיקור:	85357	טלפון:	053-9634238			

מ.ס. טופס	3159002694	EMG - לבדיקת
-----------	------------	---------------------

הבדיקה החדשה: **EMG אלקטרומיוגרפיה - NRG0035**

תאונת דרכים:	לא	תאונת עבודה:	P	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	----	--------------	---	--------------------	----

תלונות החולה:

- לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בעמוד שדרה מותני לאחר קיבל מכת חשמל בידיים מאז סובל מכאבים בעמוד שדרה מותני והקרנה לרגליים ב CT עמוד שדרה מותני הודגם להלן סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה מותני ללא חומר ניגוד: סיבת ההפניה: בירור כאבים עם הקרנה לרגליים. הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים. ממצאים: אין עדות לתזוזות או שיניים הרסניים בחוליות. ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות. ללא שבר או פריקה. בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים: ללא בלט או בקע דיסק משמעותי. L1-L2 גובה בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הניורופורמינות. L2-L3 גובה בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הניורופורמינות. L3-L4 גובה בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק התקאלי, הניורופורמינות שמורות. L4-L5 גובה ללא בלט או בקע דיסק משמעותי. L5-S1 גובה

אבחנות:

- BACKACHE

שאלות לבדיקה:

רגליים

רופא/מטפל:	ד"ר מחאמיד אחמד	רשין:	38328
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	08-9527201
כתובת:	שכונה 17 רהט		



תאריך רישום: 17/11/2022
 תאריך הדפסה: 17/11/2022

ת.ז:	1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאוני עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	סלפון:	053-9634238				

סיכום ביקור

ביקור ב - 17/11/2022 14:59 אצל ד"ר מחאמיד אחמד , אורתופדיה מ.ר: 38328
 ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 27/09/2022

סיבת ביקור

- לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בעמוד שדרה מותני לאחר קיבל מכת חשמל בידים מאז סובל מכאבים בעמוד שדרה מותני והקרנה לרגליים ב CT עמוד שדרה מותני הודגם להלן סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה מותני ללא חומר ניגוד: סיבת ההפניה: בירור כאבים עם הקרנה לרגליים. הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים. ממצאים: אין עדות לתזוזות או שינויים הרסניים בחוליות. ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות. ללא שבר או פריקה. בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים: ללא בלט או בקע דיסק משמעותי. L1-L2 גובה בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנירופורמינות. L2-L3 גובה בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנירופורמינות. L3-L4 גובה בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק התקאלי, הנירופורמינות שמורות. L4-L5 גובה ללא בלט או בקע דיסק משמעותי. L5-S1 גובה

בדיקה גופנית

- מערכת שלד: הגבלה בתנועות בעמוד שדרה מותני מוגבלות מלווה בכאבים זרמים ברגליים

אבחנות

• BACKACHE



הפניות למכונים

- EMG אלקטרומיוגרפיה

דיון והמלצות

לאור החמרה במצבו והגבלה בתנועות הימשך פיזיותרפיה

להימנע מעומסים על גב
להימנע משיבה ממושכת

רופא/מטפל:	ד"ר מחאמיד אחמד	רשיון:	38328
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	08-9527201
כתובת:	שכונה 17 רהט		

www.meuhedet.co.il



ת.ד. 1323849190 שם המבוסס: אלקרימאוי עלי מין: זכר ביטוח: מאוחדת ת.ל.ד. 07/09/2001
כתובת: אלסלאח 17 רהט מיקוד: 85357 טלפון: 053-9634238



הפניה לטיפול אחות

סוג הטיפול:

- זריקה/מתן תרופה אופן מתן I.M. עם:
ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP 75 MG

תלונות החולה:

- העתק מ-20.11.2022: כאבים יד צד ימין
אתמול נפיחות ביד צד ימין, לאחר ירידת גבס בריאותא
כאבי גב תחתון
קושי בשינה
ללא הטבה עם נגד כאבים

ביום 28.11.2022: כאבי יד ימין אותם תסמינים
ללא הטבה עם משככי כאבים
כרגע החמרה במזג אוויר
מרגישה חולשה הנעה

אבחנות:

- PAIN HAND right



תש"ן 120792

רפוא/מטפל: ד"ר אלקרימאוי ג'ברין

טלפון: 08-9527201

תחום עיסוק: רפואה פנימית

כתובת: שכונה 17 רהט

תאריך	שעה	שם האחות	מצאים



ת.ז:	1323848190	שם המבוטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	053-9634238				

סיכום ביקור

ביקור ב - 28/11/2022 18:39 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין , רפואה פנימית מ.ר: 120792
 ביקור נוסף עם כרטיס
 סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

• העתק מ-20.11.2022: כאבים יד צד ימין
 אתמול נפיחות ביד צד ימין , לאחר ירידת גבס בריאותא
 כאבי גב תחתון
 קושי בשינה
 ללא הטבה עם נגד כאבים

ביום 28.11.2022: כאבי יד ימין אותם תסמינים
 ללא הטבה עם משככי כאבים
 כרגע החמרה במזג אוויר
 מרגישה חולשה הנעה

• PAIN HAND right

אבחנות

טיפול אחיות

• זריקה/מתן תרופה ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP

תרופות

ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 2/day for 5 days 1 O.P.(15%)



רשיון: 120792

רופא/מטפל: ד"ר אלקרינאוי ג'ברין

טלפון: 08-9527201

תחום עיסוק: רפואה פנימית

כתובת: שכונה 17 רהט

מרשם חפא

07/09/2001 ת. לידה	מאחדת	בטות	זכר	מ.ד.	אלקרימאוי עלי	שם המבטח	1323849190	ת.ד.
053-9634238 טלפון	85357	מיקוד			אלסלאה 17 רהט	כתובת		
15%	ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 2/day for 5 days (PARACETAMOL, TRAMADOL)				6007	 120792 רישון חפא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 28/11/2022 עד תאריך: 12/12/2022		
	הנחה במאחדת פארם ובב"מ בהסכם				1 - O.P.	מס מרשם - 1 18390108		
	XXXXXXX					ת. מרשם - 2 2811220075		
	XXXXXXX					מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני אחרי תאריך המרשם ובלבד שגברו 25 ימים מהרכשה האחרונה		
	XXXXXXX					בדיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מוטעה בית המרקחת לספק תרופה גברית דוגה שאגורה על ידי הקופה		
	XXXXXXX					דאגות תופעות המבטח/ת בגובה התשלום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף		
	XXXXXXX					אני הורשם מטה מזהירה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם במסמכי ת.ד. וצולמה		
						תאריך קבלה		

לתשומת לבכם! נפיק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

	120792	רישון	ד"ר אלקרימאוי ג'ברין	רפואת פנימית	תחום עיסוק
08-9527201	טלפון	שכונה 17 רהט	כתובת		



ת.ז: 1323849190 שם המבוטח: אלקרינאוי עלי מין: זכר ביטוח: מאוחדת ת.לידה: 07/09/2001
 כתובת: אלסלאח 17 רהט מיקוד: 85357 טלפון: 053-9634238



סיכום ביקור

ביקור ב - 04/12/2022 20:12 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין , רפואה פנימית מ.ר: 120792
 ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- העתק מ-20.11.2022: כאבים יד צד ימין
 אתמול נפיחות ביד צד ימין , לאחר ירידת גבס בריאותא
 כאבי גב תחתון
 קושי בשינה
 ללא הטבה עם נגד כאבים

ביום 04.12.2022:

- פנה עקב כאבים גב תחתון מקרין לרגליים
 כאבים ממושכים
 כאבים בצוואר
 ללא הטבה עם נגד כאבים

בדיקה גופנית

- יד צד ימין מעט נפיחות , רגישות , ללא הגבלה בתנועה
 גב כאבים בזמן כיפוף
 צוואר סימטרי כאבים בזמן ההנעה

אבחנות

- PAIN HAND right
- BACKACHE
- CERVICALGIA (PAIN IN NECK)

טיפול אחיות

- זריקה/מתן תרופה ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP

דיון והמלצות

מצב כללי טוב

משככי כאבים לפי צורך

טיפול לפי מרשם

מעקב רופא אורטופיד

בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין

ת.ז: 1323849190	שם המבוטח: אלקרינאוי עלי	מין: זכר	ביטוח: מאוחדת	ת.לידה: 07/09/2001
כתובת: אלסלאח 17 רהט	מיקוד: 85357	טלפון: 053-9634238		

סיכום ביקור

ביקור ב - 08/12/2022 18:21 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין , רפואה פנימית מ.ר: 120792
 ביקור נוסף עם כרטיס
 סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- כאבים יד צד ימין
 כאבי גב תחתון מקרין לרגליים
 קושי בשינה
 ללא הטבה עם נגד כאבים
 קושי בפעילות יום יומית

בדיקה גופנית

- יד צד ימין מעט נפיחות , רגישות , ללא הגבלה בתנועה
 גב כאבים בזמן כיפוף
 צוואר סימטרי כאבים בזמן ההנעה

אבחנות

CERVICALGIA (PAIN IN NECK)
 BACKACHE
 PAIN HAND right

דיון והמלצות

מצב כללי טוב
 משככי כאבים לפי צורך
 מעקב רופא אורטופיד
 ככל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין



רשיון: 120792

רופא/מטפל: ד"ר אלקרינאוי ג'ברין

טלפון: 08-9527201

חום עיסוק: רפואה פנימית

זכות: שכונה 17 רהט

חתימה וחוקמת הרופא



תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

ת.ז:	1323849190	שם המבטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מספר:	85357	טלפון:	053-9634238	מקום:	מקום	מספר:	053-9634238

שם המעביד: מנטה
טלפון: 7592636 052
כתובת המעביד: מפקעים

מקצוע:
שכיר:
רופא מטפל: ד"ר אלקרינאוי ג'ברין
נמצא בטיפול מיום:
תאריך התאונה: 27/09/2022

BACKACHE
CERVICALGIA (PAIN IN NECK)
PAIN HAND right

אבחנות:

הוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.
אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל ביום: 27/09/2022
דעתי היא, שאי כושר זה ימשך מיום 01/12/2022 עד יום 30/12/2022 סה"כ 30 ימים



תשיון: 120792

רופא/מטפל: ד"ר אלקרינאוי ג'ברין

טלפון: 08-9527201

תחום עיסוק: רפואה פנימית
כתובת: שכונה 17 רהט



מחשם חופא

ת.ז. 1323849190	שם המבטח	אלקרינאוני עלי	מין	זכר	בטוח	מאוחדת	ת.לידה	07/09/2001
כתובת	אלסלאח 17 רהט	מיקוד	85357	טלפון	053-9634238			

15%	ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 4/day for 20 days (PARACETAMOL, CODEINE, CAFFEINE)	72116	הנחה במאוחדת פארם ובב"מ בהסכם	3 - O.P.	 120792 רישיון חופא הדפסה מספר 1 תוקף המחשם מתאריך: 11/12/2022 עד תאריך: 25/12/2022
85%	BREXIN 20MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 20 days (PIROXICAM)	5853	הנחה במאוחדת פארם ובב"מ בהסכם	1 - O.P.	מס מחשם -1  18470101 ת. מחשם -2  1112220079
	XXXXXXX				
	XXXXXXX				מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לסני ואחרי תאריך המחשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה
	XXXXXXX				בדיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מותאם בית המרקחת לספק תרופה גנרית זוהי שאגורה על ידי הקופה השתתפות המבטח/ת בגובה המחשם המחשם ולא פחות משיעור האגרה שבחוקה אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במחשם זה. תרופות שלא סופקו נחלקו מהמחשם במכוחות ת.ז. אחת/שנה תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.



תשיון: 120792

רפוא/מטפל: ד"ר אלקרינאוני ג'ברין

טלפון: 08-9527201

תחום עיסוק: רפואה פנימית

כתובת: שכונה 17 רהט



בכבוד רב
אלקרינאוי וגיה
פיזיותרפיסט מוסמך
מ.ר. 10-136886
053-5301422



שם : אלקרינאוי עלי
טלפון בבית :
כתובת :
הנד מוזמן/ת בתאריך 26/12/22 יום שני
ל דר' קיטלוב טטיאנה
נוירולוגיה
ב- בן צבי יצחק 9 , באר שבע טל: 086248000

ת.ז : 32384919-0

053-9634238

בשעה 14:30

**

הערות :

** שעת הבקור הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה.
** אם יש שנוי במספר הטלפון ו/או בכתובת, אנא הודע/י במזכירות הסניף.



11.12.2022

סיכום טיפולי פיזיותרפיה

בעל ת.ז מס': 323849190

עבור: אלקרינאוי עלי

BACKPAIN

אבחנה:

רקע ותיאור:

מטופל בן 21. בריא בדר"כ, פעיל גופנית, עובד תחנת דלק מתאר כאב עמ"ש מותני והקרנה לאורך רגל שמאל לאחר תאונה במהלך עבודתו קיבל מנכה חשמל בתאריך 27.09.2022 מתאר כאב עמ"ש גבי עם הקרנות לסירוגין לרוב לרגל שמאל, כמו כן סובל מהגבלה בתנועות עמ"ש, אינו מסוגל לבצע מטלות קלות במהלך היום יום, כמו הליכה – מעל 500 מ', ואז להתיישב בנוסף מחמיר מאוד בישיבה הרמת חפצים קלים, מדרגות. מפריע בשכיבה ובבוקר קשה מאוד להתעורר לוקח לה כ-20 דקות לקום. הליכה קלה זה טוב יותר קל עם תרופות אנטי דלקתיות, בצילום בלטי דיסק לומבריים. וכאב ברך ימין עם קליקים

בדיקה:

רגישות ממושטת לאורך שרירים פראספינליים עמ"ש, כואבה מאוד, ספזם שרירי, מוגבל בתנועות רוטציות וצדדים, עמ"ש מותני מתקשה בביצוע תנועות קלות כוח גס שמור, תחושה תקינה. הליכה בקצב איטי, תנועות מתונות ועדינות כולל במעברים, יותר קל היה בשכיבה על הבטן וצד שמאל. SLR ימין, תנועות כואבות מאוד בסופי טווח, לא היה ניתן למדוד פאבר/מבדק פרום אינסטביליטטי.

תוכנית טיפול:

הפחתת כאב, שיפור טווחי תנועה, תנועות הדרגתיות ועידוד תנועה אקטיבית, מתיחות עצביות, טיפול מנואלי ומוביליזציות לשיפור תנועות והורדת כאב, חימום ומתיחה לפי הצורך

מטרות טיפול:

+ הליכה 2 קמ ללא קושי
+ לסיים יום עם קושי נסבל
+ לישון ללא כאב.

רמת שיפור:

סיים סייסיה של טיפולים, שיפור חלקי בכאב, טווחי תנועה בשיפור זמני, משתפר במהלך היום אך בבוקר חוזר כאוב ולהתקשות בתנועות.

המלצות:

- פעילות גופנית, והמשך תרגול כפי שהודרך.

מספר טיפול	תאריך	סוג טיפול
1	08.11.2022	הערכה ראשונה, הורדת כאב והדרכה להמשך תרגול
2	14.11.2022	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב, תרגולי יסוד בשכיבה על הבטן
3	20.11.2022	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב, מתיחה במיטה, מוביליזציות מפרקיות ומתיחות עצביות
4	23.11.2022	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב, מוביליזציות מפרקיות ומתיחות עצביות
5	27.11.2022	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב, מוביליזציות מפרקיות ומתיחות עצביות

ת.ז. 1323849190	שם המבוטח: אלקרינאוי עלי	מין: זכר	ביטוח: מאוחדת	ת.לידה: 07/09/2001
כתובת: אלסלאח 17 רהט	מיקוד: 85357	טלפון: 053-9634238		

סיכום ביקור

ביקור ב - 19/12/2022 18:59 אצל ד"ר אבו אלעסל אוסמא , רפואה כללית מ.ר: 161161
 ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- כאבים יד צד ימין
 כאבי גב תחתון מקרין לרגליים
 קושי בשינה
 ללא הטבה עם נגד כאבים
 קושי בפעילות יום יומית

בדיקה גופנית

- יד צד ימין מעט נפיחות , רגישות , ללא הגבלה בתנועה
 גב כאבים בזמן כיפוף
 צוואר סימטרי כאבים בזמן ההנעה

אבחנות

- BACKACHE
- CERVICALGIA (PAIN IN NECK)

דיון והמלצות

משככי כאבים לפי צורך
 מעקב רופא אורטופיד
 בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין

חתימה וחותמת הרופא



רשיון: 161161

רופא/מטפל: ד"ר אבו אלעסל אוסמא

תחום עיסוק: רפואה כללית

טלפון: 08-9527201

כתובת: שכונה 17 רהט

תאריך רישום: 21/12/2022
תאריך הדפסה: 21/12/2022

ת.ז: 1323849190	שם המבוטח:	אלקריאזי עלי	מין: זכר	בטוח: 85357	מאונדט	ת.לדה: 07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	טלפון: 053-9634238			

מ.טופס 3159003221	הפנייה לפיזיותרפיה
----------------------	--------------------

הבדיקה הדחשה: פזיותרפיה - PRG0017

תלונות החולה:

- כאבים יד צד ימין
- כאבי גב תחתון מקרין לרגליים
- קושי בשינה
- ללא הטבה עם נגד כאבים
- קושי בפעילות יום יומית

בדיקה גופנית:

- יד צד ימין מעט נפוחות, רגישות, ללא הגבלה בתנועה
- גב כאבים בזמן כיפוף
- צוואר סימטרי כאבים בזמן ההנעה

אבחנות:

- BACKACHE
- CERVICALGIA (PAIN IN NECK)

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רפוא/מטפל:	ד"ר אבו אלעסל אוסמא	רשיון: 161161	טלפון: 08-9527201
תחום עיסוק:	רפואה כללית		
כתובת:	שכונה 17 רהט		



ת.ז: 1323849190 שם המבוטח: אלקרינאוי עלי מין: זכר ביטוח: מאוחדת ת.לדה: 07/09/2001
 כתובת: אלסלאח 17 רהט מיקוד: 85357 טלפון: 053-9634238



סיכום ביקור

ביקור ב - 25/12/2022 17:32 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין, רפואה פנימית מ.ר: 120792
 ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 27/09/2022

סיבת ביקור

- כאבים יד צד ימין
- כאבי גב תחתון מקרין לרגליים
- קושי בשינה
- ללא הטבה עם נגד כאבים
- קושי בפעילות יום יומית

אבחנות

- BACKACHE
- CERVICALGIA (PAIN IN NECK)

תרופות

- ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 4/day for 20 days 3 O.P.(15%)
- OPTALGIN 500MG 20TAB PO 1 TAB X 2/day for 10 days 1 O.P.(15%)

דיון והמלצות

משככי כאבים לפי צורך
 מעקב רופא אורטופדי
 בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין



רשיון: 120792

רופא/מטפל: ד"ר אלקרינאוי ג'ברין

חום עיסוק: רפואה פנימית

כתובת: שכונה 17 רהט

טלפון: 08-9527201

www.meuhedet.co.il

ת.ז: 1323849190	שם המבוטח: אלקרינאוי עלי	מין: זכר	בטוח: מאוחדת	ת.לידה: 07/09/2001
כתובת: אלסלאח 17 רהט	מיקוד: 85357	טלפון: 053-9634238		

מס. טופס 3159003361	הפנייה לבדיקת - EMG
------------------------	----------------------------

הבדיקה הדחשה: **EMG אלקטרומיוגרפיה - NRG0035**

תלונות החולה:

- העתק מ-04.12.2022: העתק מ-20.11.2022: כאבים יד צד ימין
אתמול נפילות ביד צד ימין, לאחר ירידת גבס בריאות

כאבי גב תחתון

קושי בשינה

ללא הטבה עם נגד כאבים

ביום 04.12.2022:

פנה עקב כאבים גב תחתון מקרין לרגליים

כאבים ממושכים

כאבים בצוואר

ללא הטבה עם נגד כאבים

ביום 01.01.2023:

כאבים ביד ימין לאחר שבר חוסר ישור אצבע ומגבלות עקב כאבים

בבדיקה פליטה של עצם בסיס של זרד ימין.

כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגליים

ב- CT גב תחתון עדות ל 3 בלטי דיסקים ללא אפקט מסה

אבחנות:

- OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
- S/P FRACTURE FINGER

שאלות לבדיקה:

גפיים תחתונות? נירופטיה?

רופא/מטפל: ד"ר אבו האני נאדם	רשיון: 132027	טלפון: 08-9527201
תחום עיסוק: רפואה כללית	שכונה 17 רהט	



ת.ז:	1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	053-9634238				

סיכום ביקור

ביקור ב - 01/01/2023 18:24 אצל ד"ר אבו האני נאזם , רפואה כללית מ.ר: 132027
 ביקור ראשון עם כרטיס
 סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- העתק מ-04.12.2022: העתק מ-20.11.2022: כאבים יד צד ימין
 אתמול נפוחות ביד צד ימין , לאחר ירידת גבס בריאותא
 כאבי גב תחתון
 קושי בשינה
 ללא הטבה עם נגד כאבים

- ביום 04.12.2022:
 פנה עקב כאבים גב תחתון מקרין לרגליים
 כאבים ממושכים
 כאבים בצוואר
 ללא הטבה עם נגד כאבים

- ביום 01.01.2023:
 כאבים ביד ימין לאחר שבר חוסר ישור אצבע ומגבלות עקב כאבים
 בבדיקה פליטה של עצם בסיס של זרד ימין.

 כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגליים
 ב- CT גב תחתון עדות ל 3 בלטי דיסקים ללא אפקט מסה

אבחנות

- OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
- S/P FRACTURE FINGER

הפניות למכונים

- EMG אלקטרומיוגרפיה

תרופות

- IBUFEN 600MG 30CAP PO 1 CAP X 2/day for 10 days 1 O.P.(15%)
- ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 3/day for 10 days 1 O.P.(15%)

דיון והמלצות

נשלים EMG

טפד

מטפל: ד"ר אבו האני נאזם

תחום עיסוק: רפואה כללית

כתובת: שכונה 17 רהט

רשיון: 132027



טלפון: 08-9527201

חתימה וחתימת הרופא

www.meuhedet.co.il

ממונה
ד"ר אלקרינאי ג'ברין
קריולוג מומחה
מ.ר. 120792 מ.ר. 42080

מרשם רופא

ת.ז: 1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.לידה: 07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד: 85357	טלפון: 053-9634238				

15%	IBUFEN 600MG 30CAP PO 1 CAP X 2/day for 10 days (IBUPROFEN) הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם	7943	 132027 רישון רופא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 01/01/2023 עד תאריך: 15/01/2023 מס מרשם-1  18240100 ת. מרשם-2  0101230044
	XXXXXX		
	XXXXXX		
	XXXXXX		מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרישום האחרון
	XXXXXX		בדיעתי במידה וקיים פרט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זוהי שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה הרישום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנכחותי. ת.ז. וחותימה תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת 'בוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רופא/מטפל:	ד"ר אבו האני נאזם	רשיון: 132027	טלפון: 08-9527201
תחום עיסוק:	רפואה כללית	טלפון: 08-9527201	
כתובת:	שכונה 17 רהט		



מרשם חפא

ת.ז: 1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאוי עלי	מין: זכר	בטוח: מאוחדת	ת.לידה: 07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד: 85357	טלפון: 053-9634238		

15%	ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 3/day for 10 days (PARACETAMOL, TRAMADOL) הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם	6007	 132027 רישיון חפא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 01/01/2023 עד תאריך: 15/01/2023 מס מרשם -1 18240208 ת. מרשם -2 0101230044
	XXXXXX		
	XXXXXX		
	XXXXXX		מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכשה האחרונה
	XXXXXX		בדיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זוהר שאושרה על ידי הקופה
	XXXXXX		השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף
	XXXXXX		אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי.

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

ד"ר אבו האני נאדם	חום עיסוק:	רפואה כללית	שכונה 17 רהט
תש"ן: 132027	טלפון: 08-9527201		

