

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

13.2.24

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
מחלקת ביטוחי בריאות
מנורה חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

ח.נ.,

הנדון: שחר קסרולה, ת.ז. 30783777-3
תאונות אישיות פוליסה שמספרה: 351618913

1. הנני מייצג את מרשי שבנדון.
2. בתאריך 27.2.23 נפגע מרשי בתאונה ונפגע בקרסולו.
3. משלא חלפו הכאבים וההגבלה בתנועות הקרסול כמו גם הקושי בהנעת כף הרגל ומפרק הקרסול פנה מרשי לקבלת טיפול רפואי, הוא הופנה להמשך מעקב רפואי, המלצה לנטילת משככי כאבים ומנוחה.
4. בדיקת הדמיה שכוונה לקרסול שמאל הדגימה ממספר ממצאים חבלתיים לגידי הקרסול.
5. מרשי אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות כמו גם קושי בהליכה ותפקוד יומיומי הופנה להמשך טיפול ולבדיקת רופא תעסוקתי.
6. נוכח התאונה ותוצאותיה פוטר מרשי מעבודתו ונאלץ למצוא עבודה שאינה כרוכה בעמידה ובפעילות פיזית מאומצת ושכרו נפגע.
7. מרשי אשר נפגע בתאונת עבודה פנה בתביעה לקביעת דרגת נכות ונקבעו לו נכויות זמניות ונכות צמיתה בשיעור 10% (5%).
8. על פי תנאי הפוליסה זכאי מרשי, בין היתר, לפיצוי בגין נכות מתאונה ואובדן כושר עבודה חלקי

9. אודה עבור טיפולכם המסור והעברת התשלום לפקודת אריאל פרייברג, עו"ד.

רצ"ב תעודות רפואיות, פרוטוקול והחלטת המל"ל, יפוי כח ווס"ר

בכבוד רב ובתודה,
אריאל פרייברג, עו"ד

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	קסר	שם פרטי	למר	תעודת זהות	307837775	שם האב	נמר
כירקון רחוב	5	מס'	מס'	מיקוד		טלפון	

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 אף 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' שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים:	1.	2.	3.	4.
מכונים, מעבדות:	1.	2.	3.	4.

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

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

תאריך: 2.4.23 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____

מס' רשיון: 62254

י פ ו י כ ח

- אני הח"מ, 302732723 מרחוב הרין השדה ת.ז. מס' השדה ממונה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו נגד
- 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, ואו 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 ואו 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 חת, 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 ואו 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 רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם 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 2 לחודש 4 שנה 23

X חתימה:

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריימאן
מס' רשום 62264

הודפס ע"י: אנגלה גבריאלו
רישום מתאריך: 27/02/2023 14:52:24

קסורלה שחר; ת.ז.: 3-30783777-00; גיל: 29.7

פרטים כלליים

גיל המטופל: 29.07

תאריך ביקור: 27/02/2023

ביקור ללא כרטיס

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 27/02/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 29.7

לדבריו היום החליק בדרכו לעבודה
בעברו ניתוח בקרסול זה - 2018, ORIF BIMALLEOLAR FX אסה"ר

בדיקה גופנית: קרסול ללא סימני חבלה

ללא גפיחות צלקת נקיה

נושא משקל עצמאית

שמור NV

צלקת נקייה

תוצאות הדמייה: ללא ממצא גרמי חריף

ממצאים וניתוחיות אבחנותיות

קוד	איפיון	אבחנה
8450		SPRAIN ANKLE

קוד	סטטוס	הפניות	פרטי ההפניה
H3	הופק	78218-צילום קרסול שמאל בעמ	

קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס	אישור	אישור מחלה
I1	27/02/2023	05/03/2023	הודפס		

סיכום

סיכום והמלצות: נוגדי כאב
קומפרסים קרים
רגל מורמת
חבישה מקומית

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה
סיכום ביקור	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

הסיכום ישלח אוטומטית

הודפס ע"י: אנגלה גבריאלוב
רישום מתאריך: 27/02/2023 14:52:24

קסורלה שחר, ת.ז.: 00-30783777-3; גיל: 29.7

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת פינסקר

תאריך עדכון: 27/02/2023

קוד מרפאה: 2061

רופא מעדכן: ד"ר אלעד מרום

קוד מחוז: 07

מס רשיון: 126855

לשימוש פנימי

Z

058/01/058/01/01

גביה

תאור סיבת פטטוס הצמדה: מטופל כבר

מבנה שירותים של הפניות

מזהה אישור
מסר

תאריך: 21/03/2023

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	קסורלה שחר
ת.לידה:	21/07/1993
מס בית:	5 / 6
מס זהות:	00307837773
גיל:	29.08
מין:	ז
ישוב:	ראשון לציון
טלפון:	54-9796445
רחוב:	הירקון
טלפון נוסף:	54-9796445

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 27/02/2023

תאור התאונה: החליק במדרגות בדרך לעבודה

מועד הפניה לקופ"ח: 27/02/2023

שם הרופא המטפל: ד"ר אלעד מרום

הממצאים הקליניים: נושא משקל, שיפור בתבנית ההליכה
דיין קושי, עם הגבלה בהחמרה בפלנטר פלקציה
שמור NV

צילומי רנטגן נעשו ב: פינסקר ביום: 27/02/2023

הממצא: נקע

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
8450		SPRAIN ANKLE

הטיפול שניתן: חבישה

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

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

מיום 27/02/2023 עד יום 05/03/2023 (בכלל) סה"כ 7 ימים

21/03/2023 21/03/2023

תאריך מתן התעודה: ת. הבדיקה

ד"ר אלעד מרום

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

ד"ר אלעד מרום
מרכז מקצועי פינסקר
פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון



שם הרופא	ד"ר אלכסנדר רובינשטיין	מספר רשיון	24373
תחום	אורתופדיה	טלפון	03-9681888
כתובת	יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון	פקס	03-9681842
מרפאה	פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון	מחוז	מרכז

תאריך: 22/06/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	קסורלה שחר	מס זיהוי: 00307837773	גיל: 29.11	מין: ז
שם משפחה ופרטי:	ת.לידה: 21/07/1993	ישוב: ראשון לציון	רחוב: הירקון	
מס בית: 5 / 6	טלפון: 54-9796445	טלפון נוסף: 54-9796445		

תאריך תאונה: 27/02/2023

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 32061108342

גודל שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



2061



032061108342



0307837773



024373

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 במקום הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	US קרסול שמאל	10405017

המטופל מתלונן על: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/04/2023:

נחבל בקרסול שמאל בדרך לעבודה, נבדק ע"י אורטופד לא נמצא שבר
עדיין כאבים בקרסול
בעברו ניתוח בקרסול זה - 2018, ORIF BIMALLEOLAR FX
22/06/2023: סובל מכאבים בקרסול שמאל

ממצאים עיקריים: בדיקה גופנית מתאריך 23/04/2023:

ללא נפיחות בקרסול שמאל, רגישות מפושטת, הגבלה בתנועות סבטלריות
צ. קרסול שמאל - מצב לאחר קיבוע של שבר בקרסול, שינויים ניוניים
22/06/2023: רגישות בקרסול שמאל עם נפיחות קלה. כפות רגליים קעורות באופן
קל. יבלות עקב דריכה לא נכונה

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8450	LT	SPRAIN ANKLE

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/11/2004	BRAIN	CONCUSSION
01/01/2010		SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחזותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

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

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

22/06/2023

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00307837773

קסורלה שחר

שם הרופא: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
 תחום: אורתופדיה
 כתובת: יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
 מרפאה: פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

מספר רשיון: 24373
 טלפון: 03-9681888
 פקס: 03-9681842
 מחוז: מרכז

תאריך: 22/06/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קסורלה שחר	מס זהות:	00307837773	גיל:	29.11	מין:	ז
ת.לידה:	21/07/1993	ישוב:	ראשון לציון	רחוב:	הירקון	טלפון נוסף:	54-9796445	
מס בית:	5 / 6	טלפון:	54-9796445					

תאריך תאונה: 27/02/2023

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תעודת המשך למחלה זו

גבדיק עקב 2 תאונת עבודה

סובל מ:	קוד:	79989	אפיפון:	אבחנה:
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD				

מומלץ על מנוחה מתאריך: 21/06/2023 עד תאריך: 26/06/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 6

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת דיגיטלית

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

197

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

22/06/2023

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00307837773

קסורלה שחר

תאריך: 21/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קסורלה שחר	מס זכות:	00307837773	גיל:	29.08	מין:	ז
ת.לידה:	21/07/1993	ישוב:	ראשון לציון	רחוב:	הירקון	טלפון נוסף:	54-9796445	
מס בית:	5 / 6	טלפון:	54-9796445					

שלום רב,

תאריך הביקור: 21/03/2023
 סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
 מהות הביקור: רגיל
 תלונות/סיבת הפניה: לאחר חבלת קרסול שמאל אובחן עם נקע בעברו הגבלה בהנעת הקרסול
 בדיקה גופנית: נושא משקל, שיפור בתבנית ההליכה דיין קושי, עם חגבלה בהחמרה בפלנטר פלקציה שמור NV

קוד	איפיון	אבחנה
8450		SPRAIN ANKLE

קוד	מיתאר	עד תאריך	סטטוס
113	תאונת עבודה (תעודה ראשונה)	27/02/2023	05/03/2023 הודפס

סיכום והמלצות: הפעלת הקרסול נוגדי כאב יכול לחזור לעבודה

בברכה,

מחוז סניף כללית
 מ"ר 126855
 חתימה וחותמת הרופא
 מנכ"ל רפואי מקצועי פינסקר ראשון צ

126855

ד"ר אלעד מרום

מס' רשיון

שם הרופא

מספר רשיון: 30577
 טלפון: 08-9137300
 פקס: 08-9137310
 מחוז: מרכז

ד"ר (רופא) ויקטור מרקין
 אורתופדיה
 שדרות הרצל, 88
 לב רמלה - מרכז מקצועי

שם הרופא
 תחום
 כתובת
 מרפאה

תאריך: 23/04/2023

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קסורלה שחר	מס זהות:	00307837773	גיל:	29.09	מין:	ז
ת.לידה:	21/07/1993	ישוב:	ראשון לציון	רחוב:	הירקון	טלפון נוסף:	54-9796445	
מס בית:	5 / 6	טלפון:	54-9796445					

תאריך תאונה: 27/02/2023

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
8450	LT	SPRAIN ANKLE

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

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

מיום 23/04/2023 עד יום 02/05/2023 (בכלל) סה"כ 10 ימים

23/04/2023

23/04/2023

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר (רופא) ויקטור מרקין

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

מוסד לביטוח לאומי
 משרד הבריאות
 ת.ד. 1000
 ירושלים 6100000

"ממולגרף" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ		
מכוני פטונופיה, אולטרה-סאונד, דופלר, רנטגן כללי E.E.G		
קריית-אגון שלמה ומלך פית הורד הקניון החדש קומה א' טל: 03-5358801/2/3	חדרת הלל יוסף 11 טל: 04-6221125 פקס: 04-8338757	פתח-תקווה טורדאי 30 טל: 03-9547891 פקס: 03-9315658
בני-ברק 11 קומה א' טל: 03-5358801 פקס: 03-9315658	נתניה ד"ר רבין 13 קומה א' טל: 09-8320306 פקס: 09-8341358	ראש-העין 26 קומה א' טל: 03-5284986 פקס: 03-9030226

תאריך ביקור: 13/08/2023

עיר/יישוב: ראשון לציון תיק מס':

מקלידה: אילני 09:01

גורם מבטח: ש. בריאות כללית יעד:

רופא מפנה: מרקין ויקטור ר. רופא

שם משפחה: קסורלה
2375636

שם פרטי: שחר

מספר זהות: 307837773

ת. לידה: 21/07/1993 מין: ז
מפנה: 30577

תוצאות בדיקה על קולית של קרסול שמאל

סיבת הבדיקה - כאבים

גיד T.A - תקין ללא קרע או בצקת סביבו.

גיד T.P - הודגם טנוסנוביטיס קל.

הגידים הפרונאליים - הודגם טנוסנוביטיס קל.

ליגמנטום ATFL - הודגמה רצועה בלתי אחידה, ללא עדות לקרע.

טכנאי מבצע: ואדים אידיסיס

מספר טכנאי: 815

רופא/ה בודק/ת : ד"ר קופרמן

מומחה ברדיולוגיה אבחנתית

רישיון רופא בודק : 19015

רישיון מומחה : 13217

נחתם דיגיטלית!

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ואו את תוכנו ואו איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ואו גוף אלא בהתאם להוראות החוק.

מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.

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

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך: 24/10/2023

הפניה לרפואה תעסוקתית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קסורלה שחר
מס זהות:	00307837773	מס זהות:
גיל:	30.03	ת.לידה:
מין:	ז	21/07/1993
רחוב:	הירקון	מס בית:
טלפון נוסף:	54-9796445	5 / 6
טלפון:	54-9796445	

תאריך תאונה: 27/02/2023

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 32061135897

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



2061



032061135897



0307837773



024373

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70302	K1698	בדיקת כושר עבודה	70302

ממצאים:

בדיקה גופנית מתאריך 23/04/2023:
 ללא נפיחות בקרסול שמאל, רגישות ממושטת, הגבלה בתנועות סבטריות
 צ. קרסול שמאל - מצב לאחר קיבוע של שבר בקרסול, שינויים ניווניים
 22/06/2023: רגישות בקרסול שמאל עם נפיחות קלה. כפות רגליים קעורות באופן
 קל. יבלות עקב דריכה לא נכונה
 24/10/2023: ללא שינוי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
8450	LT	SPRAIN ANKLE

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/11/2004	BRAIN	CONCUSSION
01/01/2010		SMOKER

תלונות נוכחיות:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/04/2023:
 נחבל בקרסול שמאל בדרך לעבודה, נבדק ע"י אורטופד לא נמצא שבר
 עדיין כאבים בקרסול
 בעברו ניתוח בקרסול זה - 2018, ORIF BIMALLEOLAR FX
 22/06/2023: סובל מכאבים בקרסול שמאל
 24/10/2023: US - דלקת בTP, גידים פרונאליים ונפיחות ב ATFL

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

מספר רשיון

שם הרופא

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



שם הרופא: ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
תחום: אורתופדיה
כתובת: יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
מספר רשיון: 24373
טלפון: 03-9681888
פקס: 03-9681842
מחוז: מרכז

שם הרופא
תחום
כתובת
מספר רשיון

תאריך: 24/10/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קסורלה שחר	מס זהות:	00307837773	גיל:	30.03	מין:	ז
ת.לידה:	21/07/1993	ישוב:	ראשון לציון	רחוב:	הירקון			
מס בית:	5 / 6	טלפון:	54- 9796445	טלפון נוסף:	54- 9796445			

תאריך תאונה: 27/02/2023

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 32061135896

רשיון רופא

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק



2061



032061135896



0307837773



024373

שירות שנבחר

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

SPRAIN ANKLE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/04/2023:

נחבל בקרסול שמאל בדרך לעבודה, נבדק ע"י אורטופד לא נמצא שבר עדיין כאבים בקרסול

בעברו ניתוח בקרסול זה - 2018, ORIF BIMALLEOLAR FX

22/06/2023: סובל מכאבים בקרסול שמאל

24/10/2023: US - דלקת בTP, גידים פרונאליים ונפיחות ב ATFL

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/11/2004	BRAIN	CONCUSSION
01/01/2010		SMOKER

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 23/04/2023:

ללא נפיחות בקרסול שמאל, רגישות ממושטת, הגבלה בתנועות סבטלריות

צ. קרסול שמאל - מצב לאחר קיבוע של שבר בקרסול, שינויים ניווניים

22/06/2023: רגישות בקרסול שמאל עם נפיחות קלה. כפות רגליים קעורות באופן

קל. יבלות עקב דריכה לא נכונה

24/10/2023: ללא שינוי

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 24/10/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קסורלה שחר	מס זהות:	00307837773	גיל:	30.03	מין:	ז
ת.לידה:	21/07/1993	שוב:	ראשון לציון	רחוב:	הירקון	טלפון נוסף:	54 - 9796445	
מס בית:	5 / 6	טלפון:	54 - 9796445					

תאריך תאונה 27/02/2023

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 24/10/2023

תאריך תאונה: 27/02/2023

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/04/2023:
נחבל בקרסול שמאל בדרך לעבודה, נבדק ע"י אורטופד לא נמצא שבר
עדיין כאבים בקרסול

בעברו ניתוח בקרסול זה - ORIF BIMALLEOLAR FX, 2018

22/06/2023: סובל מכאבים בקרסול שמאל

24/10/2023: US - דלקת בTP, גידים פרונאליים ונפיחות ב ATFL

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 23/04/2023:
ללא נפיחות בקרסול שמאל, רגישות ממושטת, הגבלה בתנועות סבטלריות
צ. קרסול שמאל - מצב לאחר קיבוע של שבר בקרסול, שינויים ניווניים
22/06/2023: רגישות בקרסול שמאל עם נפיחות קלה. כפות רגליים קעורות באופן
קל. יבלות עקב דריכה לא נכונה
24/10/2023: ללא שינוי

קוד	איפיון	אבחנה
8450	LT	SPRAIN ANKLE

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס
הפניה לרפואה תעסוקתית	70302-בדיקת כושר עבודה	H5	הודפס

בברכה,

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



עמוד 1 מתוך 2

לכבוד

שחר קסורלה מספר זהות: 307837773
הירקון 5 דירה 6
ראשון לציון 7523705

ט"ו שבט תשפ"ד
25 ינואר 2024

הנדון: החלטת הוועדה הרפואית

שלום,

כללי

1. במסגרת התביעה לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 27/02/2023) קבעה הוועדה הרפואית המסכמת מיום 23/01/2024 אחוזי נכות, הכוללים הגדלת אחוזי הנכות על פי תקנה לפי הפרוט הבא:

התקופה	הנכות הרפואית
מ-06/03/2023 עד-31/07/2023	30.0 %
מ-01/08/2023 עד-31/10/2023	20.0 %
מ-01/11/2023 עד-15/01/2024	15.0 %
מ-16/01/2024 ואילך (נכות קבועה)	5.0 %

2. הטיפול בתביעה הועבר לפקיד התביעות בנפגעי עבודה בסיום התהליך, ישלח אליכם מכתב החלטה בנוגע לזכאות.

לתשומת

לבך

לידיעתך, אם אינך מסוגל לעבוד בכל עבודה שהיא ואין לך הכנסה מעבודה או מעסק, הינך רשאי להגיש תביעה להכיר בך כ"נכה נזקק".
הכרה כ"נכה נזקק", עשויה לזכותך בהגדלת קצבת הנכות ל-100%, לתקופה שלא תעלה על 4 חודשים. טופס תביעה ניתן להשיג באתר האינטרנט או בסניף מגורייך.

בתום תקופת הנכות הזמנית ישלח לך זימון לוועדה נוספת

לשירותך

בסניף ליד ביתך

סניף ראשי ראשון לציון, גלילי
ישראל 7
פקס: 03-9426770



במוקד הטלפוני

6050 או 04-8812345
שעות מענה:
א' עד ה' מ-8:00 עד 17:00



באתר האינטרנט

www.btl.gov.il





זכותך
לערעור

זכותך וזכות המוסד להגיש ערר לוועדת עררים על אחוזי הנכות הרפואית את הערר יש להגיש בטופס ב.ל. 247 לאחד מסניפי הביטוח הלאומי תוך 60 ימים ממכתב זה. ניתן להוריד את הטופס באתר האינטרנט או לבקש מהמוקד הטלפוני שיישלח אליך טופס בדואר. לידיעתך, גם לאחר שתגיש ערעור, תהיה רשאי בכל שלב משלבי הדיון לחזור בך מהערעור ולבטלו.

בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,
ליאת חליו
מזכירות ועדות רפואיות



דוח ועדה רפואית

שחר קסורלה, מספר זהות 307837773

סניף המגורים סניף ראשי ראשון לציון	סניף הוועדה סניף ראשי ראשון לציון	מספר ועדה NV-8598-2800	תאריך הוועדה 23/01/2024
--	---	---------------------------	----------------------------

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
שחר קסורלה	307837773	21/07/1993	זכר	הירקון 5 דירה 6, ראשון לציון 7523705
טלפון:				
054-9796445				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה 27/02/2023	תיאור הפגיעה
	- מעמד תעסוקתי: שכיר מוסך מרכזי בחולון - תיאור המקרה: חבלה בדרך בלי כלי רכב - מהות המקרה: חבלת קרסול שמאל

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
28/02/2023	05/03/2023	6 ימים
תקופות שבהן לא אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
21/06/2023	26/06/2023	תום תקופת אי הכושר-ס'92

נוכחות בדיון

התובע נכח בדיון עורך דין נכח בדיון	זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
הקלטת הדיון	הלקוח הסכים להקלטה המייצג הסכים להקלטה

משתתפי הוועדה

ד"ר ארנן גרינטל	כירורגיה אורטופדית
רויטל הופמן	מזכיר הישיבה

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

לקוח	האחד העבודה במוסכים הייתה גם דחיפה אחרי תאונת הדרכים שעברתי חזרתי לשגרה מלאה והתעליתי על עצמי חזרתי למתאמן חזרתי לבריאות הכי טובה שהיה לי אחרי תאונת עבודה הזו ההחלוקה הזו אני במדרון לא מצליח לחזור מאז ישבתי 4 חודשים בבית באבטלה לצערי הרב לא אוכל לחזור למקצוע הזה.
עורך דין	יש מסמך אחרון מציג לוועדה, יש דיסקים ופענוח מאז התאונה לאחר התאונה למעשה סבל מכאבים והגבלה בתנועות קרסול וכף רגל שמאל, ניסה לחזור לעבודה אך המאמץ שכרוך בהרמה ועמידה ממושכת למעשה לא אפשר לו והוא פוטר מעבודתו. ונאלץ למצוא עבודה שלא כרוכה במאמץ פיזי כזה. אציין כי בעבר עבר פרוצדורה בקרסול פרוצדורה ניתוחית של קיבוע למעשה השתקם ממנה ולא סבל עובר לתאונה למעשה נותר עם כאבים והגבלה עד מועד זה מבקשים מהוועדה לקבוע נכויות זמניות משמעותיות ונכות צמיתה.

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

החל עבודה חדשה בתאריך: |
קיימת ירידה בהכנסה, ב-30% בערך

הצהרה

הצהרה של שחר קסורלה

- אני מאשר כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר ארנן גרינטל, רויטל הופמן
- אני מסכים להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:



ממצאים

מסמכים

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

ההליכה ללא צליעה. בבדיקה בשכיבת פרקדן היקף הקרסוליים דומה והיקף סובך ימין השלטת עולה על שמאל 0.5 ס"מ. כיפוף כפי 45 מעלות בשני הצדדים כפוף גבי 5 מעלות משמאל 20 מעלות מימין CFL נמוש היטב בשני הצדדים. הפחתה בתנועה הסובתלרית משמאל.
27.2.23 צילום מדגים מצב לאחר ORIF קרסול שמאל בעמדת משתלים תקינה ללא שברים נוספים
13.8.23 US מדגים טנוסינוביטיס TP ופרונאי

מסקנות

בחומר הרפואי רישומים לאחר שבר קרסול וניתוח ב 2017. הרישומים ממשיכים לאורך 2018. חלפה שנה מהתאונה הוועדה קובעת נכויות זמניות ונכות צמיתה ומנכה עבר רפואי

אבחנות

אבחנות			
אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
-845.0 נקע בקרסול	שמאל	27/02/2023	קיים קשר סיבתי (כמפורט)

החלטה

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 06/03/2023 עד: 31/07/2023	נקע בקרסול - שמאל	30%	30% זמני	
מ: 01/08/2023 עד: 31/10/2023	נקע בקרסול - שמאל	20%	20% זמני	
מ: 01/11/2023 עד: 15/01/2024	נקע בקרסול - שמאל	15%	15% זמני	
מ: 16/01/2024	נקע בקרסול - שמאל	48(3)(א) הגבלה ניכרת של תנועות הקרסול 10%	5% צמית לאחר ניכוי 5% מצב קודם - ראה פרוט בנספח	- סעיף דומה, נימוק: ראה ממצאי הבדיקה וההדמיה - איבר: רגל - צד: שמאל

תקנה 15

הוועדה החליטה שאין להגדיל את אחוזי הנכות על פי תקנה 15
הפגימה לא תפריע לו בעבודתו

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול לפטור ממס
06/03/2023	31/07/2023	זמני	30%	30%
01/08/2023	31/10/2023	זמני	20%	20%
01/11/2023	15/01/2024	זמני	15%	15%
16/01/2024		צמית	5%	10%

■ מ- 16/01/2024 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 5%

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר ארנן גרינטל

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופא המטפל של התובע
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובע
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: ד"ר ארנן גרינטל מ"ר 1-18306

רופא מומחה בכירורגיה אורטופדית, מת"מ 12191

הצהרה של מזכיר הוועדה: רויטל הופמן

אני מצהירה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובע ואיני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: רויטל הופמן

נספח | מסמכים שעמדו בפני הוועדה

שם המסמך	תאריך המסמך
הפניה לדימות	22/06/2023
אישור מחלה	22/06/2023
ב. רופא בקהילה - אורטופדיה	21/03/2023
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury	23/04/2023
בדיקה אולטראסאונד (US) עם תיעוד תמונות	13/08/2023
הפניה למרפאה	24/10/2023
הפניה לבדיקה	24/10/2023
ב. רופא בקהילה - אורטופדיה	24/10/2023
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל 200)	01/11/2023
תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה	07/11/2023
תעודה ראשונה לנפגע בעבודה First documentation for work injury	21/03/2023
טופס למתן טיפול רפואי לנפגע בעבודה (בל 250)	28/02/2023
ב. רופא בקהילה - כללי	27/02/2023
סיכום תיק- לקראת ועדה רפואית (בל224)	07/11/2023
כרטיס רפואי (רופא מטפל)	22/12/2023
כרטיס רפואי (מקצועי) -אורטופדיה	27/12/2023

הסבר להפחתת מצב קודם ו/או גורם השפעה:

תקופה	סעיף ליקוי	מצב קודם	גורם משפיע שאינו נובע מהפגיעה	אחוז נכות סופי	הסבר
מיום: 16/01/2024	10% סעיף ליקוי 48(3)(א) - הגבלה ניכרת של תנועות הקרסול	5% סעיף ליקוי 48(3)(א) - הגבלה ניכרת של תנועות הקרסול		5%	מסעיף הליקוי שנקבע מפחיתים את אחוז הליקוי שהיה לפני הפגיעה 10% - 5% = 5%

לנוחותך, הסבר קצר על מושגים שבדו"ח הוועדה ברפואית:

- מהו סעיף ליקוי?
בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) יש רשימה של ליקויים רפואיים שמסודרים לפי סעיפים. כל סעיף מפרט את הליקוי הרפואי ואחוז הנכות שלו.
- מה הכוונה "דומה לסעיף ליקוי או סעיף דומה"?
כאשר הליקוי שנקבע לך אינו מופיע ברשימת הליקויים הרפואיים, הועדה הרפואית מאתרת מתוך הרשימה ליקוי שתואם או דומה לליקוי שלך.
- מהו שקלול לפטור ממס?
פטור ממס הכנסה ניתן למי שנקבעו לו לפחות 90% נכות לצמיתות או לתקופה זמנית של מינימום 185 יום ובלבד שבנכות זו כלול סעיף ליקוי עיקרי בשיעור 40% ומעלה.
מקבלי גמלה ממשד הביטחון או מקבלי קצבה כנפגעי פעולות איבה שנקבעה להם נכות רפואית של 90% לפחות, אינם נדרשים לסעיף ליקוי עיקרי.
מי שנקבעו לו 75% נכות ומעלה, יתכן ויהיה זכאי להקלות מס אחרות כגון: בקופות גמל.
על מנת למצות זכות זו יש לפנות למס הכנסה.
- מהי תקנה 15?
הגדלת דרגת נכות לנפגע שאינו מסוגל לחזור לעבודה.
כאשר נקבעת דרגת נכות לצמיתות, בודקת הוועדה אם הנכות שנגרמה מהפגיעה בעבודה משפיעה על היכולת של הנפגע לחזור לעבודה שעבד בה לפני הפגיעה ואם הנכות גרמה לירידה משמעותית וקבועה בהכנסותיו.
במקרים אלה, הוועדה יכולה להגדיל את דרגת הנכות לצמיתות עד למחצית דרגת הנכות שנקבעה.
ההחלטה על הגדלת דרגת הנכות על פי תקנה 15 היא בסמכות הוועדה הרפואית. במקרים מסוימים הוועדה מתייעצת בוועדת רשות המורכבת מפקיד תביעות, עובד שיקום ורופא. בדרגת נכות המזכה במענק, תוגדל דרגת הנכות מכוח תקנה 15, עד 19% בלבד. בדרגת נכות המזכה בקצבה, תוגדל דרגת הנכות עד למקסימום 100%.