



לכבוד
שומרה חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

ח"נ שלום רב,

תאונה מיום 10.12.2020
רכב נושא מ"ר 70-518-52
הנפגעת: שושנה אנאקי, ת.ז. 22165542
מס' תביעה: 13921002222/1

הנני מייצג את מרשתי הנפגעת שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 10.12.2020 בסביבות השעה 07:40 או בסמוך לכך, במהלך היציאה מרכבה מעדה ונחבלה בפניה ובגופה (להלן: "התאונה").

רצ"ב אישור משטרה, מסומן "כנספח 1".

2. לאחר התאונה טופלה מרשתי בבית החולים קפלן, כשהיא חבולה, מדממת ושיניה שבורות תוך שהיא מילנה על כאבים עזים, כאבי ראש, בחילות וסחרחורות, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה מרשתי לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, צריכת מזון רך וקר, שימוש בגיל להרגעה,

3. מרשתי המשיכה במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב, כתף ימין, כאבים לאורך עמוד השדרה כאבי ראש וכאבים בלסת, התובעת הופנתה לביצוע בדיקות הדמיה, נטילת משככי כאבים, מעקב אורתופדי, מנוחה, היעדרות מעבודה וטיפול רופא שיניים.

4. מרשי פנתה לרופא שיניים לצורך קבלת תוכנית לשיקום השיניים שנשברו בעלות של 16,650 ₪ והותקנו לה כתרים על שיניה הקדמיות שנשברו בתאונה.

5. בדיקת אולטראסאונד שכוונה לכתף ימין הדגימה קרע חלקי בגיד הסופרהספינטוס והיא הופנתה להמשך מעקב אורתופד, מעקב נוירולוגי, טיפול לשיכוך כאב וטיפול שיקומי שמרני.

6. בדיקת הדמיה שכוונה לעמוד השדרה הצווארי הדגימה ממצאים חבלתיים אובייקטיביים בעמוד השדרה הצווארי, ובלט דיסק משיק ולוחץ על השק התקאלי בעמוד השדרה המותני.





7. טיפול תרופתי לשיכוך כאב שניתן למרשתי לא הועיל והיא המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות כתף ימין, הצוואר והגב, וניתן לה טיפול תרופתי נרקוטי וטיפול להרגעה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2"

8. מרשתי הגישה תביעה לקביעת דרגת נכות וועדה רפואית של הביטוח הלאומי קבעה את נכויותיה כדלקמן :

- א. נכות בשיעור 50% מיום 1.1.21 ועד ליום 31.1.21
- ב. נכות בשיעור 31% מיום 1.2.21 ועד ליום 31.12.21
- ג. מיום 1.1.22 נכות צמיתה בשיעור 19.61%

רצ"ב פרוטוקול והחלטת המל"ל, מסומנים "כנספח 3"

9. מחמת התאונה ותוצאותיה סובלת מרשתי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מהקרנת הכאבים לגפיים, מכאבים והגבלה בתנועות כתף ימין, מקושי בכיפוף והרמה, קושי בעמידה, ישיבה והליכה ממושכות, קושי בנשיאה, היא תלויה בנטילת טיפול תרופתי נרקוטי לשיכוך כאב ולהרגעה, צורך בטיפולי שיניים תקופתיים, כאבים עזים, קשיי הירדמות ושינה, היא נזקקת לקבלת טיפולים רפואיים ותיזקק להם גם בעתיד.

10. מרשתי עובדת בטיפול בקשישים, מתקשה מאז התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה והמשך העסקתה מוטל בספק.

11. מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה מרשתי בביצוע מטלות יומיומיות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה אף יותר בעתיד לאורך חייה.

12. מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה מרשתי בנהיגה ממושכת והיא נזקקת להוצאות בגין נסיעות מיוחדות והסעות.

13. על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי בסך של 280,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ.

14. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

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

בכבוד רב ורב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: אישור משטרה (עמודים 5 עד 5)	5
נספח 2: תיעוד רפואי (עמודים 7 עד 32)	7
נספח 3: פרוטוקול והחלטה - 19 אחוז (עמודים 34 עד 43)	34
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 45 עד 47)	45



נספח 1 :

אישור משטרה

(עמודים 5 עד 5)





טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים	תחנת אשדוד לביטוח	מספר תיק פלא	944233 / 2020
יחידה	13/12/2020 כ"ז כסלו תשפ"א	סיווג תיק	ח.כ
תאריך	09:59	מס' מסמך בתיק	ח.כ
מס' תיק מסוף	4	פקס	א
טלפון	3870 - 13792 - 2020		
כתובת	אשדוד		
משא המסמך			

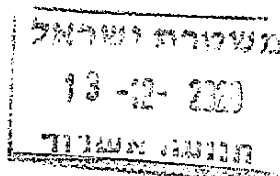
לכל המעוניין	10/12/2020	בשעה 07:40
1. תאריך התאונה:		
2. מקום התאונה:	קרית מלאכי השומרון בכביש עירוני	
הערות מקום:		
3. פרטי מלי הרכב והמעורבים:		

פרטי הרכב	סוג רכב	מספר רכב
טווח טורקיה	פרטי מסעים	7051852
סוג לוחית	חברת ביטוח	
ישראלית	מספר פוליסה	730328743920
שומרה	מעורבים ברכב:	
שיוך המעורב	שם	שנת לידה
נהג	שושנה אמקי	27/01/1966
כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
קרית מלאכי, הירדן 8	קפלן - רחובות	

4. פרטי הולכי רגל: מתאריך: 13/12/2020

5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה

פרטי המטפל בתיק	שם פרטי	שם משפחה
מ"א	בת אל	נאדה
60544715		
פרטי השוטר המוסר	שם פרטי	שם משפחה
מ"א	בת אל	נאדה
60544715		



נספח 2 :

תיעוד רפואי

(עמודים 7 עד 32)



RECEIVED 10/12/2020 11:19
Sbl_MKD_Nurse_Clalit 10/12/2020 11:19:43 PAGE 1/001 Fax Server

לשירותכם 24 שעות ביממה:

2700* מכל טלפון

clalit.co.il

מוקד האחיזה

הפניית למידה למלר"ר

שם בית החולים: מרכז רפואי קפלן

סוג מיון: מיון כללי סוג הפניה: דופנה למיון-ניתוח הפניה למיון

תאריך שעה: 10/12/2020 11:18:45

שם הלוקוח: אנאקי שושנה

מס' ת.ז.: 22165542

המחוז אליו משויך הלוקוח: מחוז מרכז

שם מדינה: מדינת ישראל שם רופא מלאכי ב' שם רופא מטפל: גלינה קפלן

מס' אסמכתא:

1-8985120724

סיבת הפניה:

תכלה

הזולה על ראש נפלה ישר על ראש והפך כאב ראש חזק יותר משעתיים + שבר בשיניים בחילות, דחף בשפה

בברכה,

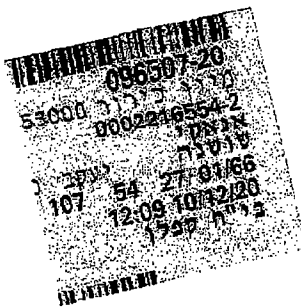
שם משפחה אחות: אליאס שם פרטי אחות: יעקב

מוקד האחיות-שירותי בריאות כללית,

לידיעותך:

הפנייה זו לא תוכנס באם ניתנה לאחר שהלוקוח פנה לחדר המיון.

הפנייה זו תקפה למשך 8 שעות מעת הנפקתה.



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
תאריך קבלה: 10/12/2020
תאריך שחרור: 10/12/2020

חופק ע"י דר' עספור גורג' 14:56 10/12/2020

מיון כירורגי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רובית אילסר
08-9441399
08-9441711
2020096507

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	27/01/1966
שם פרטי:	שושנה	ת זהות:	2216564
כתובת:	הירדן 8/ קריית מלאכי	גיל:	54
טלפון:	0556644686	שם האב:	יעקב
סוג דם:			

מועד קבלה למיון

תאריך: 10/12/2020 12:09

מספר קבלה: 2020096507

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: בליווי בן משפחה

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת עבודה
הפנייה: ק
סטטוס מטופל: אזור

גורם מממן : כללית

סיום טיפול במלרד: שחרור

מועבר למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

אבחנה

• HEAD INJURY (9590)

תלונה עיקרית בבדיקה

חבלה ראש

מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
10/12/2020 12:47	דר' זאכטל אלון מ.ר. 121824	ל"ד היפותירודיזם	מעדה ונפלה - נחבלה בפנים נשברו שיניים ללא איבוד הכרה או הקאות מתלוננת על כאב ראש ובחילות. טירולוגית גסה תקינה.

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
תאריך קבלה: 10/12/2020
תאריך שחרור: 10/12/2020

הופק ע"י ד"ר עספור גורג' 14:56 10/12/2020

מיון כירורגי
ד"ר שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונת אילסר
08-9441399
08-9441711
2020096507

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	27/01/1966
שם פרטי:	שושנה	ת. זהות:	2216554
כתובת:	הירדן 8/ קריית מלאכי	גיל:	54
טלפון:	0556644686	שם האב:	יעקב
סוג דם:			

המלצות:
מזון קר ורך ל 2 שעות, ממחר מריחת גל קורסודיל.
פניה לקהילה לטיפול דנטאלי כפי שיידרש.
חתימה:

המלצות:
המלצה:
המשך מעקב רופא מטפל
נגד כאבים לפי הצורך
בכל החמרה במצבו הכללי נא לסוך בביקות רופא
המלצות רופא פה ולסת
מזון קר ורך ל 2 שעות, ממחר מריחת גל קורסודיל.
פניה לקהילה לטיפול דנטאלי כפי שיידרש.
חופשת מחלה: 5 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לטיפול	אריזות לטיפול	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				5 ימים	ביום 3 X 1	1 TAB	Oral	ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, tramadol HYDROCHLORIDE)

רופא אחראי
רופא: ד"ר וואטל אלון מ.ר. 121824

הוראות

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

מכתב נחתם ע"י ד"ר עספור גורג' מ.ר. 137617

חתימה:

מספר רשיון 25129
כתובת נחלת הר חבד 9, קרית מלאכי
טלפון 08-8589300
08-8589310
פקס
מרפאה: קרית מלאכי ב' מחוז: מרכז

תאריך 18/12/2020

הפניה לדימות

פרטי המטופל		אנאקי שושנה	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ
שם האב	ת. לידה	מין	יעקב
קריית מלאכי	הירדן	8	52 - 4204194
ישב	רחוב	מס בית	טלפון
			52 - 4204194
			טלפון נוסף

תאריך תאונה 10/12/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 35289162845

גורם שולח
5289

מספר הפניה
035289162845

תז נבדק
22165542

רשיון רופא
025129

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 חרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון רנטגן

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד משה"ב	תיאור רפואי
שירות רפואי	72100	78183	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי
10301023	72040	78184	צילום עמוד שדרה צווארי
10301005			

המטופל מתלונן על 10/12/2020: לדבריה בבוקר בדרך לעבודתה יצאה מהרכב, נפלה ונחבלה בפנים, נשברו שיניים

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות

נבדקה בחדר מיון, קפלן-בוצעה תפירה בשפה עליונה מבפנים

הומלץ על טיפול נגד כאבים ומנוחה

טיפול אצל רופא שיניים

כאבי ראש, כאבי צוואר, כאבים בכתף ימין, כאבים בפנים

לא הביאה ט. 250

14/12/2020: כאבים בפנים כאבי צוואר כאבים בכתף ימין כאבים בגב תחתון

ורגל ימין

לא הביאה ט. 250

18/12/2020: כאבי צוואר כאבי ראש כאבים בגב תחתון עם קרינה לרגל ימין

כאבים בכתף ימין

הביאה ט. 250

סימנים חיוניים גובה 168.5 נמדד ב: 27/07/2020 משקל 71 נמדד ב: 27/07/2020 BMI 25.01

הפניה לדימות

אנאקי שושנה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 3

18/12/2020

00-02216554-2 הודפס ע"י ד"ר גלינה קפלון

לחץ דם 128 / 75 נמדד ב: 29/06/2020

דופק 83 נמדד ב: 18/12/2019 סדיר

13/01/2020 מתאריך 103.13 eGFR

ממצאים עיקריים
מצב כללי טוב.
רגישות מעל החוליות בע"ש צווארי
רגישות מעל החוליות בע"ש מותני
המטומה בסנטר מימין
המטומה בירך ימין
3 שיניים קדמיות שבורים
צלעת בחלק הפנימי של שפה עליונה מימין ותקינה
רגישות והגבלה בתנועות בכתף ימין

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
FALL		E888
HEAD INJURY		9590
CONTUSION	NECK	9249
CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA	RT.	9230
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
WORK AND ROAD ACCIDENT		

דין/תוכנית טיפולית
צילום ע"ש צווארי ומותני
אנלגטיקה + מסחה
שתיה מרובה
טיפול סימפטומטי
רופא אורטופד
מעקב
רופא שיניים

בעיות פעילות

בעיה	איפיון	מ.גילוי
PERFORATION TRAUMATIC LT.EAR		01/07/2000
GASTRITIS HELICOBACTER PYLORI		01/02/2001
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		01/11/2002
CONTUSION	NECK AND HEAD	01/11/2002
ROAD ACCIDENT		01/11/2002
RECTOCELE		01/02/2009
HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED		01/08/2011
GRAVES DISEASE		01/05/2000
HYPERTENSION		22/05/2016
FALL		10/12/2020
HEAD INJURY		10/12/2020
CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA	RT.	10/12/2020
WORK AND ROAD ACCIDENT		10/12/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 3

18/12/2020

הודפס ע"י ד"ר גלינה קפלן 00-02216554-2

הפניה לדימות

אנאק, שושנה

ד"ר גלינה קפלון

25129

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת בי"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).



הפניה לדימות

אגאק, שושנה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

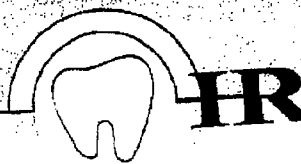
דף 3 מ 3

18/12/2020

00-02216554-2 הודפס ע"י ד"ר גלינה קפלון



Dr Haim Reider D.M.D Lic Nr. 10193
DENTAL CLINIC



הצעה לתוכנית טיפול

הצעה לתוכנית טיפול עבור ענקי שושנה
מס' ת.ז.: 22165542 / ירדן 8, קרית מלאכי
טל': 524204194

מיום: 21/12/2020

ש/	הטיפול המיועד	הערות	מחיר הטיפול	השתתפות (בש"ח)
11	כתר זרקוניה מונוליטית		3,500.00	3,500.00
11	ט"ש ללא הגבלת תעלות		1,100.00	1,100.00
11	מבנה מידי מחומר מרוכב		600.00	600.00
11	כתר זמני מבושל במעבדה		350.00	350.00
12	כתר זמני מבושל במעבדה		350.00	350.00
12	מבנה מידי מחומר מרוכב		600.00	600.00
12	כתר זרקוניה מונוליטית		3,500.00	3,500.00
12	ט"ש ללא הגבלת תעלות		1,100.00	1,100.00
21	מבנה מידי מחומר מרוכב		600.00	600.00
21	כתר זרקוניה מונוליטית		3,500.00	3,500.00
21	כתר זמני מבושל במעבדה		350.00	350.00
21	ט"ש ללא הגבלת תעלות		1,100.00	1,100.00
סה"כ מסגרת התוכנית כולל מע"מ:			16,650.00	16,650.00

תוכנית הטיפול והצעת המחיר נכונים ליום הכנתם ועשויים להשתנות בהתאם למצב הפה והתקדמות הטיפול.
למתרפא/ה הוסברה מהות הטיפולים.
המתרפא/ה מסכים לביצוע הטיפולים ומתחייב/ת לשלם עבורם.

תוקף ההצעה עד לתאריך: 20/01/2021

חתימת המתרפא/ה לאישור התוכנית:

חתימת הרופא המטפל:

Dr. Renta Balkind, D

ד"ר רנטה בלקינד DMD

ענקי שושנה

תאריך: 28/12/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		אנאקיי שושנה	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ
שם האב	ת. לידה	יעקב	27/01/1966
קריית מלאכ	הירדן	מס בית	8
ישוב	רחוב	טלפון	52 - 4204194
טלפון נוסף	52 - 4204194	טלפון	52 - 4204194

תאריך תאונה: 10/12/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות	איפיון	קוד
BURSITIS KNEE	RT	7266
TENDINITIS	HANDS	7269

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 01/01/2021 עד יום 31/01/2021 (בכלל) סה"כ 31 ימים

28/12/2020

28/12/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר שחל בצלאל

חותמה וחתימת 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

תאריך 18/12/2020

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	אנאקי שושנה	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת.לידה	יעקב	שם האב
00-02216554-2	54.11	נ	27/01/1966	יעקב	שם האב	52 - 4204194	52 - 4204194	טלפון בוסף
קריית מלאכ	הירדן	רחוב	מס בית	8	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 10/12/2020 שעת התאונה: 08:00

שם המעביד וכתובת: המייסדים

תאור התאונה: בדרך לעבודתה יצאה מהרכב, נפלה ונחבלה בפנים, נשברו שיניים

פרטי הטיפול שניתן לפני הגעה לשרותי בריאות כללית:

נבדקה בחדר מיון, קפלן

הממצאים הקליניים:

מצב כללי טוב.
רגישות מעל החוליות בע"ש צווארי
רגישות מעל החוליות בע"ש מותני
המטומה בסנטר מימין
המטומה בירך ימין
3 שיניים קדמיות שבורים
צלוקת בחלק הפנימי של שפה עליונה מימין תקינה
רגישות והגבלה בתנועות בכתף ימין

אבחנות

קוד	אבחנה	אבחנה
E888	FALL	
9590	HEAD INJURY	
9249	CONTUSION	NECK
9230	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA	RT.
9223	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS	
	WORK AND ROAD ACCIDENT	

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 10/12/2020 עד יום 31/12/2020 (בכלל) סה"כ 22 ימים

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
אנאקי שושנה 00-02216554-2 הודפס ע"י ד"ר גלינה קפלון 18/12/2020
דף 1 מ 2

18/12/2020

ת. הבדיקה

18/12/2020

תאריך מתן התעודה

חותמת המרפאה

ד"ר גלינה קפלון
חותמה וחותמת הרפואה של פרטיות הרפואה המוסמך

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

אנאק' שושנה

18/12/2020

הודפס יו"ר גלינה קפלון 00-02216554-2

"ממלך" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ		
מכונים מנועפים, אולטרה-סאונד, רנטגן, רנטגן כפלי		
E.M.G. S.M.G.		
פתח-תקנה 38 מדרג 38 טל: 03-9347891 פקס: 03-9313458	חדר הכלי 11 טל: 04-6221125 פקס: 04-6328757	קרית-מונח שלמה חמש סניף חורד הקניון החדש קומה 4 טל: 03-9313458
ראש-העיר טל: 03-5246984 פקס: 03-9030225	נתניה דוד רמז 13 קומה 4 טל: 09-8320304 פקס: 09-8341358	בני-ברק קומה 11 טל: 03-9358805 פקס: 03-9318858

תאריך ביקור: 25/02/2021

תיק מס': 1579764

מקלידה: ישראל 17:11

גורם מבטח: ש. בריאות כללית

מין: נ

ר. רופא מפנה: 19817

שם משפחה: אנאקי

שם פרטי: שושנה

מספר זהות: 022165542

יעד:

ת. לידה: 27/01/1966

רופא מפנה: אורלינסקי כרמן

תוצאות בדיקת U.S (על-קולית) של כתף ימין

סיבת הפניה ׀ כאבים

LONG TENDON OF BICEPS TENDON ׀ הדגמה תקינה.

INFRASPINATUS TENDON ׀ הדגמה תקינה.

SUPRASPINATUS TENDON - הודגם קרע חלקי באורך 0.8 ס"מ
הסתיידות ברוחב 0.4 ס"מ

SUBSCAPULARIS TENDON - הודגמו הסתיידויות באורך עד 0.31
ס"מ.

SUBACROMIAL BURSA - הדגמה תקינה.

ACROMIOCLAVICULAR JOINT ׀ הדגמה תקינה.

מבנה גרמי ׀ תקין.

אין לראות בוזל תוך פירק.

טכנאי מבצע : ואדים אידיסיס

מספר טכנאי : 815

רופא/ה בודק/ת : ד"ר קופרמן

מומחה ברדילוגיה אבחנתית

רישיון רופא בודק : 19015

רישיון מומחה : 13217



תאריך
15/03/2021
09:21

הפניה כללית

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ג	ת. לידה	יעקב
קריית מלאכ	הירדן	8	55.02	27/01/1966	52 - 4204194
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון

תאריך תאונה 10/12/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33103172634

גורם שולח
3103

מספר הפניה
033103172634

תז נבדק
22165542

מספר רשיון
088514

לכבוד: מכון פזיטרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	טיפול פיזיותרפי פרטני	80074

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אבחנה
	PAIN HANDS	

תלונות: לפני כ 3 חודשים, נפילה ביציאה מהרכב בדרכה לעבודה. חבלת פנים ראש צוואר וכתף ימין. כאבים גב תחתון ורגל ימין. כאבי ראש והקאות מאז התאונה. חתך בשפה עליונה שנתפר במיין שבירת שיניים. סובלת כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב התחתון. כאבים והגבלה ניכרת בתפקוד כתף ימין. הקרנה לאורך יד ורגל ימין. סימני צביטה חיוביים כתף ימין, אבדוקציה עד 90° מרסציה פנימית עד L3. הגבלה בתנועות הצוואר והגב התחתון. ב US כתף קרע חלקי 0.8 ס"מ SSP NSAIDS PT משככי כאבים לפי הצורך תשלים CT ע"ש צוואר ומותני מעקב לפי הצורך בהמשך גירולוג

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

7.ה.ר.

הפניה כללית
אנאקי שושנה
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2
15/03/2021
הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל
00-02216554-2

מ. גילוי	א. פיון	בעיה
01/07/2000		PERFORATION TRAUMATIC LT. EAR
01/02/2001		GASTRITIS HELICOBACTER PYLORI
01/11/2002		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
01/11/2002	NECK AND HEAD	CONTUSION
01/11/2002		ROAD ACCIDENT
01/02/2009		RECTOCELE
01/08/2011		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
01/05/2000		GRAVES DISEASE
22/05/2016		HYPERTENSION
10/12/2020		FALL
10/12/2020		HEAD INJURY
10/12/2020	RT.	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
10/12/2020		WORK AND ROAD ACCIDENT

תרופות קבועות			
תרופות	כמות	א. הגשה	פ. פעמים
GENTEAL 0.3% COL 0.3%	1	4 טיפות	ביום
SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG	1	1 טבליות	ביום
ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 10	1	1 טבליות	ביום
ENALAPRIL 10MG TAB 10MG	1	1 טבליות	ביום
MERCAPTIZOL TAB 20mg	0.5	1 טבליות	ביום

חתימה וחותמת הרופא

88514

מספר רשיון

ד"ר שחל בצלאל

שם הרופא

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

ס.ה.ר. 7

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

15/03/2021

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-02216554-2

אנאקו שושנה

תאריך: 15/03/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל					אנאק'י שושנה	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	יעקב	שם האב
00-02216554-2	55.02	8	52	27/01/1966	52	4204194
קריית מלאכ	הירדן	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון
ישוב						

תאריך תאונה: 10/12/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 15/03/2021
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: לפני כ-3 חודשים, נפילה ביציאה מהרכב בדרכה לעבודה. חבלת פנים ראש צוואר וכתף ימין. כאבים גב תחתון ורגל ימין. כאבי ראש והקאות מאז התאונה. חתך בשפה עליונה שנתפר במיון שבירת שיניים. סובלת כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב התחתון, כאבים והגבלה ניכרת בתפקוד כתף ימין. הקרנה לאורך יד ורגל ימין. סימני צביטה חיוביים כתף ימין, אבדוקציה עד 90° מוטציה פנימית עד L3. הגבלה בתנועות הצוואר והגב התחתון. ב US כתף קרע חלקי 0.8 סמ SSP NSAIDS PT משככי כאבים לפי הצורך תשלים CT ע"ש צוואר ומותני מעקב לפי הצורך בהמשך מירולוג

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7261	RT	ROTATOR CUFF SYNDROME
8470		WHIPLASH INJURY

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימויות	CT עמוד שדרה מ 78073-ט.מ.	H3		הודפס

בברכה,

ד"ר שחל בצלאל
88514
מס' רשיון
חתימה וחותמת הרופא

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

15/03/2021

00-02216554-2 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

אנאק'י שושנה

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 12 אפריל, 2021

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדקת: אנה, שושנה
תאריך בדיקה: 04/04/2021
כתובת: קריית מלאכי, הירדן
גודל מפנה: חמור
מדפיסה: ומ
לכבוד
הרופא המטפל
ד"ר נכבד,

ת.ז.: 022165542

0008

טלפון: 052 - 4204194
רופא מפנה/מטפל: בצלאל שחל

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה צווארי בגבהים C1-D1:
הבדיקה נעשתה בחתכים אקסיליים, בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם.

גובה החוליות ועמדת החוליות בגדר הנורמה.
רקמות רכות פרא-וורטברליות שמורות.

בגובה C1-C2: עמדה תקינה של הדנס.
שינויים ניוונים במפרק האטלנטו-דנטלי.
תעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C2-C3: בקע דיסק אחורי מרכזי קטן.
הניורופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C3-C4: אין עדות לבקע דיסק.
הניורופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C4-C5: בקע דיסק אחורי מרכזי משיק לשק התקאלי.
הניורופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C5-C6: בקע דיסק אחורי מרכזי קטן עם לחץ על השק התקאלי.
הניורופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C6-C7: בקע דיסק אחורי מרכזי קטן עם לחץ על השק התקאלי.
הניורופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C7-D1: אין עדות לבקע דיסק.
הניורופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

ממצאי לוואי: בלוטת התריס מוגדלת ובעלת מרקם בלתי אחיד עם איזורים היפודנסיים בשתי אונותיה
והסתידויות באונה השמאלית - מומלצת קורלציה עם בדיקה סונוגרפית.

עיבוי רירית במערת הלסת זו ציד.

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

ד"ר זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 2

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

תאריך הדפסה: 12 אפריל, 2021

טלפון: 03-5772555

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 022165542

שושנה,

שם נבדקת: אנהקי

תאריך בדיקה 04/04/2021

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני סקרלי:
הבדיקה בתצעה בחתכים אקסיהליים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחזורים.

עמדה לורדוטית תקינה.
גובה החוליות שמור.

מוקד סקלרוטי בגוף החוליה L5 בקוטר 8 מ"מ – אי עצם ז
שינויים ניוונים במפרקים הסקרו-איליאקלים דו צידי.
שינויים ספונדיל-ארטרואיס במפרקים הפאצטלים, בולטים יותר ב- L4-S1.

רקמות רכות פרא-וורטברליות שמורות.

בגובה L1-L2: אין עדות לבקע דיסק.
הנירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה L2-L3: אין עדות לבקע דיסק.
הנירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה L3-L4: אין עדות לבקע דיסק.
הנירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה L4-L5: בלט דיסק כללי, לוחץ על השק התקאלי.
היצרות הפורמינות נוירליות משני הצדדים.
היצרות התעלה הספינלית, ע"י בלט דיסק אחורי והיפרטרופיה פאצטלית.

בגובה L5-S1: הנמכת המרווח הבין חולייתני.
בלט דיסק אחורי קטן, משיק לשק התקאלי.
הנירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בברכה,

ד"ר אלונה אפרת

מומחית לרדיולוגיה אבחנתית

מ.ר. 98584 מ.ר.מ. 3301

לבדקת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופאה המפנה/המטפלת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

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

עמוד 2 מתוך 2

שם הרופא

27898

מספר רשיון

ד"ר חן מרס
CHEL MERAS M.D.
מסמך מלידת מרגה
1997
מ.ר. 27898
מסמך מלידת מרגה
מ.ר. 27898



ס'כ'ם י'ע'ץ

אנאק' שושנה

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

00-02216554-2

הודפס ע"י ד"ר מרב תן

21/04/2021

2 n 2 9T

23/04/2021 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל					אנאקיי שושנה	
00-02216554-2	55.03	נ	27/01/1966	יעקב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
	גיל	מין	ת.לידה	שם האב		
8	מס בית	הירדן	רחוב	קרית מלאכי	ישוב	
52 - 4204194	52 - 4204194	טלפון	טלפון	טלפון מסך		

מספר הפניה ישירה: 35289168994

גורם שולח
5289

מספר הפניה
035289168994

תז נבדק
22165542

רשיון רופא
019817

ביום הבדיקה, בא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
 בא 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: US צוואר

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78010	76536	א.ס. US צוואר רקמות רכות ובלוטות צוואר	10205045

סימנים חיוניים: גובה 168.5 נמדד ב: 27/07/2020 משקל 71 נמדד ב: 27/07/2020 BMI 25.01

לחץ דם 135 /79 נמדד ב: 23/04/2021

דופק 80 נמדד ב: 23/04/2021

24/02/2021 מתאריך 110.72 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
V67		FOLLOW-UP EXAMINATION

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/07/2000		PERFORATION TRAUMATIC LT.EAR

הפניה לדימות: אנאקיי שושנה
 המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 23/04/2021 הודפס ע"י ד"ר כרמן יוספינה אורלינסקי 00-02216554-2
 דף 1 מ 2

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2001		GASTRITIS HELICOBACTER PYLORI
01/11/2002		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
01/11/2002	NECK AND HEAD	CONTUSION
01/11/2002		ROAD ACCIDENT
01/02/2009		RECTOCELE
01/08/2011		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
01/05/2000		GRAVES DISEASE
22/05/2016		HYPERTENSION
10/12/2020		FALL
10/12/2020		HEAD INJURY
10/12/2020	RT.	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
10/12/2020		WORK AND ROAD ACCIDENT

מטרת הבדיקה: בירור

CREATININE: 0.48 מותאריך 24/02/2021

שם הרופא	מספר רשיון	ד"ר כרמן יוספינה אורלינסקי
	19817	
חתימה וחוקת הרופא		

בעת זימון, ביטול, שימי 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



שם הרופא: ד"ר יעקב מונסטריסקי
 ה'חום: מומחה ברפואה תעסוקתית מ.ר. 19403
 מספר רשיון: 25495
 כתובת: רח' יונתן 9 כפר גבירול רחובות
 טלפון: 08-9481212
 פקס: 08-9481210

מחזה: מרכז מרפאה: כפר-גבירול

תאריך: 30/03/2022

פרטי העובד		00-02216554-2		56.02		נ		27/01/1966		יעקב	
אגאק' שושנה		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		מין		ת.ל.ידה	
קריית מלאכי		הירדן		8		מס בית		4204194		52	
ישוב		רחוב		מס בית		מס בית		טלפון		טלפון נוסף	
מקום עבודה		מקום עבודה		מקום עבודה		מקום עבודה		מקום עבודה		מקום עבודה	
כתובת מקום עבודה		כתובת מקום עבודה		כתובת מקום עבודה		כתובת מקום עבודה		כתובת מקום עבודה		כתובת מקום עבודה	
פרטי מעסיק		פרטי מעסיק		פרטי מעסיק		פרטי מעסיק		פרטי מעסיק		פרטי מעסיק	
כתובת מעסיק		כתובת מעסיק		כתובת מעסיק		כתובת מעסיק		כתובת מעסיק		כתובת מעסיק	

טופס סיכום בדיקה רפואית

לכבוד: רופא/ה מטפל/ת
 אדון/גברת נכבד/ה,
 על סמך הבדיקה הרפואית שנערכה
 בתור מספלת קשישים

לפי תוצאות ומסקנות הבדיקה הרפואית מיום 30/03/2022
 נמצא כי הנ"ל: לא מסוגלת לחזור לעבודה
 תוקף המגבלה: מתאריך 30/03/2022 עד תאריך 10/05/2022

הערות: ממליץ המשך טיפול ע"י ועדות רפואיות - המוסד לביטוח לאומי.
 לבדיקת ביקורת נא להביא הערכה העדכנית של אורטופד זמירלוג

מומחה ברפואה תעסוקתית רחובות
 מומחה ברפואה תעסוקתית רחובות
 מומחה ברפואה תעסוקתית רחובות

שם רופא: ד"ר יעקב מונסטריסקי
 מס' רשיון: 25495

העתיקים:

נבדק/ת
 מקום עבודה



כללית שירותי בריאות
המחלקה לרפואה תעסוקתית

שם הרופא: ד"ר יעקב מונסטירסקי
כתובת : רח' יהונתן 29 כפר גבירול
טלפון : 08-9481212
פקס : 9481210-08

תאריך רישום: 11/04/2022 10:55

**הזמנה לבדיקת התאמה לעבודה/פיקוח/החמרת מצב/כושר עבודה
במרפאה תעסוקתית**

לכבוד : שושנה אנאקי 22165542
כתובת: קרית מלאכי, הירדן 8

א.ג. ב.
הנך מוזמן/ת לבדיקת התאמה לעבודה/פיקוח/החמרת מצב/כושר עבודה
נקבע לך תור ליום: יום ג' 10/05/2022 ט' אייר, תשפ"ב
שעה משוערת: 11:00

בהגיעך, פני/ה למזכירת המרפאה.

- ** נא להביא ביום הבדיקה :**
- ☐ כרטיס מגנטי ותעודה מזהה
 - ☐ אישור תשלום למוסד לביטוח לאומי- לעצמאי בלבד
 - ☐ פרטי מעביד וכתובתו
 - ☐ תלוש משכורת
 - ☐ כל חומר רפואי עדכני רלוונטי
 - ☐ אחר - נא להביא מהמעסיק הגדרת תפקיד ופירוט פעולות בעבודה

**** לידיעתך:**

זכותך להביא עמך מלווה שיהיה נוכח בעת הבדיקה.

במידה ואינך יכול/ה להופיע לבדיקה אנא הודיע/י מראש למזכירות המרפאה.

בברכה,

מזכירות המרפאה

Edward B. Miller, M.D.
Head, Rheumatology Service
Assistant Head Internal Medicine
Certified, USA and Israel
edward_m@clalit.org.il



ד"ר אדוארד מילר
מנהל שירות ראומטולוגיה
סגן מנהל מחלקה פנימית
רשיון רפואה ישראל וארה"ב
מ.ר. 32543

30 אוקטובר 2022

שושנה אנאקי
ת.ז. 022165542

History

Follow-up for fibromyalgia and chronic pain. Followed by ortho, neuro, psych and pain specialists. Currently taking rokacet plus, modal. Family doctor recommended cannabis.

PE

Limited abduction both shoulders with pain

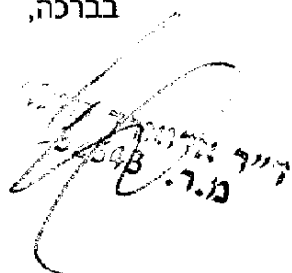
אבחנות

1. Post traumatic pain syndrome
2. Rotator cuff tear and calcific tendinitis rt shouler
3. Osteoarthritis
4. Fibromyalgia

המלצות

1. עקב כישלון לכמה וכמה תרופות ממליץ על טיפול בקנביס רפואי
2. חייבת אישור מרופא פסיכיאטר ורופא משפחה

בברכה,


ד"ר אדוארד מילר
מ.ר. 32543

תאריך: 29/11/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		אנאקי שושנה		מס זהות:		00022165542		גיל:		56.10		מין:		נ			
ת.לידה:		27/01/1966		ישוב:		קריית מלאכ		רחוב:		הירדן		מס בית:		8		טלפון:		52- 4204194	

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 10/12/2020

שלום רב,

לכבוד: רופא מטפל

תאריך הביקור: 29/11/2022

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	אפיין	אבחנה
5354		PERFORATION TRAUMATIC LT.EAR
9223		GASTRITIS HELICOBACTER PYLORI
9249	NECK AND HEAD	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
E813		CONTUSION
6180		ROAD ACCIDENT
2724		RECTOCELE
2420		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
401		GRAVES DISEASE
E888		HYPERTENSION
9590		FALL
9230	RT.	HEAD INJURY
7261	RT.	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
8160	FINGER 5 LT.HAN	WORK AND ROAD ACCIDENT
715		ROTATOR CUFF SYNDROME
7291		FRACTURE PHALANX/PHALANGES CLOSED
8470		OSTEOARTHRITIS
7804		FIBROMYALGIA
V1205		WHIPLASH INJURY
		VERTIGO
		COVID-19 coronavirus recovered patient

אבחנות בביקור

קוד	אפיין	אבחנה
F432		ADJUSTMENT DISORDERS

תרופות בביקור

מ	ע	ח ק	OP	סה"כ משך פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
2	W	0	N	60	D30	1	SERTRALINE 50MG TAB 50MG
2	W	0	N	28	D28	1	SERTRALINE 100MG TAB 100MG

סיכום ודיון: בת 56.10

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

29/11/2022

הודפס ע"י ד"ר סרגי סטביסקי

00022165542

אנאקי שושנה

מאובחנת עם הפרעת הסתגלות ע"ר תאונת עבודה.
ללא עדות למצב פסיכטי או אפקטיבי מג"ורי.
המטפלת עומדת לקבל טיפול בקנביס רפואי עקב פיברומיאלגיה.
מבחינה נפשית אין מניעה לטיפול זה

ביקור הבא בתאריך: 28/01/2023

בברכה,

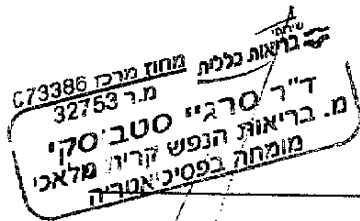
ד"ר סרגיי סטביסקי

32753

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחזתמת הרופא



סיכום ביקור

אנאקי שושנה

00022165542

הודפס ע"י ד"ר סרגיי סטביסקי

29/11/2022

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

נספח 3 :

פרוטוקול והחלטה - 19 אחוז

(עמודים 34 עד 43)





עמוד 1 מתוך 2

מספר זהות: 22165542
כ"ג טבת תשפ"ב
27 דצמבר 2021

לכבוד
שושנה אנאק'י

הנדון: החלטת הוועדה הרפואית

שלום,

כללי 1. במסגרת תביעתך לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 10/12/2020), קבעה לך הוועדה הרפואית המסכמת מיום 24/12/2021 אחוזי נכות לפי הפירוט הבא:

התקופה	הנכות הרפואית
מ-01/01/2021 עד-31/01/2021	50.0 %
מ-01/02/2021 עד-31/12/2021	31.0 %
מ-01/01/2022 ואילך (נכות קבועה)	19.61 %

2. הטיפול בתביעתך הועבר לפקיד התביעות בנפגעי עבודה בסיום התהליך, ישלח אליך מכתב החלטה בנוגע לזכאותך.

לתשומת לבך אם אינך מסוגלת לעבוד בכל עבודה שהיא ואין לך הכנסה מעבודה או עסק, הינך רשאית להגיש תביעה להכיר בך כ"נכה נזקקת".
הכרה כ"נכה נזקקת", עשויה לזכותך בהגדלת קצבת הנכות ל- 100%, לתקופה שלא תעלה על 4 חודשים. את התביעה הינך מתבקשת להגיש תוך 15 יום מקבלת הודעה זו על טופס שניתן להשיג בסניף מגורייך או באתר האינטרנט.

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 ממתב זכ. 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.

לשירותך

בסניף ליד ביתך
סניף משני קריית מלאכי,
רש"י 2
פקס: 08-8582832

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

באתר האינטרנט
www.btl.gov.il



21-3





בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,
יליזבטה בלולו
מזכירות ועדות רפואיות

העתק:
עו"ד אריאל פרייברג





דוח ועדה רפואית

שושנה אנאקי, מספר זהות 22165542

סניף המגורים	סניף הוועדה	מספר ועדה	תאריך הוועדה
סניף ראשי רחובות	סניף ראשי רחובות	2600-NV-8076	24/12/2021

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
שושנה אנאקי	22165542	27/01/1966	נקבה	הירדן 8, קריית מלאכי 8302136
טלפון: 055-6644686				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
10/12/2020	- מעמד תעסוקתי: שכיר מטפלת בקשישים - תיאור המקרה: חבלה ביציאה מהרכב נפלה על הפנים - מהות המקרה: חבלה בפנים, חתך בשפה, צוואר, כתף ימין, ברך ימין, גב תחתון, ה כרה בשיניים לפי חו"ד ד"ר קליינשטרן המצורף

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
11/12/2020	31/12/2020	21 ימים
תקופות שבהן לא אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
01/01/2021	31/01/2021	לא נעדר מהעבודה

נוכחות בדיון

התובעת נכחה בדיון	זוהתה ופרטיה אומתו לפי תעודת זהות
עורך דין נכח בדיון	אריאל פרייברג, זוהתו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות

משתתפי הוועדה

ד"ר יעקב זאברמן	נוירוכירורגיה
ד"ר מיכאל ורשבסקי	רפואה פסיקלית ושיקום
רונית בר	מזכיר הישיבה



דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

לקוח	חזרתי לעבודה בלית ברירה. ממש לא יכולה עם הכאבים האלה זה בלתי נסבל לא יודעת מה לעשות כבר.
עורך דין	למעשה בתחומים הרלוונטיים יש חבלות הן בע"ש צווארי, כאבים והגבלה בתנועות, כתף ימין, ובע"ש מתני. מאז התאונה מרשתי גם סובלת מכאבי ראש וסחרחורות. מצויה בטיפול רפואי הן תרופתי של משככי כאבים וכדורים הנוגעים לסחרחורות וכאבי הראש. מקבלת בהתאם לכאב זריקות וולטרן. ממתנה לביצוע סדרה נוספת של טיפולי פיזיותרפיה ורפואה משלימה.

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

חזר לעבודה בתאריך: |
לא קיימת ירידה בהכנסות,

הצהרה

הצהרה של שושנה אנאק

- אני מאשרת כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר יעקב זאוברמן, ד"ר מיכאל ורשבסקי, רונית בר
- אני מסכימה להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:



ממצאים

מסמכים

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

בדיקה נירולוגית: כח גס 5/5 בכל הקבוצות 4 גפיים. כאובה בהנעת הגפיים. SLR שלילי דו"צ. תחושה שמורה. מתהלכת ללא צליעה. מתלוננת על סחרחורות במהלך הבדיקה.

בדיקה אורטופדית: הליכה תקינה עומדת זקוף. תנועות בצוואר מלאות. אין דלדול שרירים בחגורת כתף בצד ימין. כיפוף קדימה 120. אבדוקציה 100 סיבוב אחורי L4-5 הגבלה קלה בתנועות גב תחתון. תנועות ברגליים מלאות.



מסקנות

לא נותרה נכות נוירולוגית בגין התאונה.

אבחנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
723.1 - כאב בצוואר		10/12/2020	קיים קשר סיבתי
922.31 - חבלה בגב		10/12/2020	קיים קשר סיבתי
חבלה במקומות מרובים בכתף ובזרוע 923.09 - העליונה	ימין	10/12/2020	קיים קשר סיבתי
709.2 - צלקת בעור		10/12/2020	קשר סיבתי לפגימה שהוכרה
Other loss of teeth - 525.19		10/12/2020	קיים קשר סיבתי

תקנה 15

אין מקום להפעלת תקנה 15, ע"פ הוראת תקנה 15 א'



החלטה

חוות דעת רופאים מומחים

רופא: ד"ר ליאת ברכה סלוק, התמחות: שיניים

תאריך חוות הדעת: 01/09/2021

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז נכות	הערות	התייחסות הוועדה לחוות מקבל
מיום: 01/02/2021	Other loss of teeth	74.(1)(ד)(II) - אבדן שן בודדת, הניתנת לשיקום	0.25% צמית		
מיום: 01/02/2021	Other loss of teeth	74.(1)(ד)(II) - אבדן שן בודדת, הניתנת לשיקום	0.25% צמית		
מיום: 01/02/2021	Other loss of teeth	74.(1)(ד)(II) - אבדן שן בודדת, הניתנת לשיקום	0.25% צמית		

רופא: ד"ר איתן איש טוב, התמחות: כירורגיה כללית

תאריך חוות הדעת: 02/09/2021

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז נכות	הערות	התייחסות הוועדה לחוות מקבל
מיום: 01/02/2021	צלקת בעור	75(1)(א) - צלקות בגוף שאינן מפריעות, אינן מכערות ואינן גורמות להתרופפות קיר הבטן	0% צמית		

התייחסות לתקופת פער בדמי הפגיעה

מתאריך	עד תאריך	מידת הנכות	אחוז נכות משוקלל	הערות
01/01/2021	31/01/2021	זמני	50%	עבור תעודה רפואית שנדחתה מסיבה לא נעדר מהעבודה

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
-------	-------	------------	-----------------------------	-------

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 01/02/2021 עד: 31/12/2021	חבלה במקומות מרובים בכתף ובזרוע העליונה - ימין כאב בצוואר חבלה בגב	30%	30% זמני	
מ: 01/02/2021	צלקת בעור	75(1)(א) צלקות בגוף שאינן מפריעות, אינן מכערות ואינן גורמות להתרופפות קיר הבטן 0%	0% צמית	
מ: 01/02/2021	Other loss of teeth	74(1)(ד)(II) אבדן שן בודדת, הניתנת לשיקום 0.25%	0.25% צמית	
מ: 01/02/2021	Other loss of teeth	74(1)(ד)(II) אבדן שן בודדת, הניתנת לשיקום 0.25%	0.25% צמית	
מ: 01/02/2021	Other loss of teeth	74(1)(ד)(II) אבדן שן בודדת, הניתנת לשיקום 0.25%	0.25% צמית	
מ: 01/01/2022	כאב בצוואר	אין נכות	אין נכות	
מ: 01/01/2022	חבלה בגב	37(7)(א) הגבלה קלה בתנועות עמוד שדרה מותני 10%	10% צמית	



תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 01/01/2022	חבלה במקומות מרובים בכתף ובזרוע העליונה - ימין	42(1)(ד)(ו) פציעת שרירי הכתף ,SUPRASPINATUS INFRASPIMATUS ,TERES MINOR ,SUBSCAPULARIS CORACOBACHI ALIS בצורה בינונית 10%	10% צמית	- איבר: גף עליון - צד: ימין

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול לפטור ממס
01/02/2021	31/12/2021	זמני	31%	30.53%
01/01/2022		צמית	19.61%	19.61%

■ מ- 01/01/2022 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 19.61%

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר יעקב זאוברמן

אני מצהיר בזאת כי

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

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: ד"ר יעקב זאוברמן מ"ר 32721

רופא מומחה בנוירוכירורגיה, מת"מ 22229



הצהרה של: ד"ר מיכאל ורשבסקי

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובעת חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
 - איני הרופא המטפל של התובעת
 - לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובעת
 - לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובעת
 - לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד
- מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר מיכאל ורשבסקי מ"ר 25424

רופא מומחה ברפואה פסיקלית ושיקום, מת"מ 16351

הצהרה של מזכיר הוועדה: רונית בר

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

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: רונית בר



נספח | מסמכים שעמדו בפני הוועדה

שם המסמך	תאריך המסמך
טיפול שיניים - שונות Dental treatment	20/04/2021
טופס למתן טיפול רפואי לנפגע בעבודה (בל 250)	15/12/2020
תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה	29/04/2021
אישור מעסיק על שחרור בטופס תביעה לנכות (בל 7801 עמ' 6)	01/09/2020
צילום שיניים, סטטוס מלא Xray teeth	29/04/2021
בדיקת הפה והגשת תוכנית טיפול	21/12/2020
ביקור גלובלי במיון ER - global charge	10/12/2020
הפניה לאשפוז	10/12/2020
הפניה לדימות	18/12/2020
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury	28/12/2020
תעודה ראשונה לנפגע בעבודה First documentation for work injury	18/12/2020
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל 200)	18/07/2021
הפניה לאשפוז	18/07/2021
בדיקה אולטראסאונד (US) עם תיעוד תמונות	25/02/2021
הפניה לפרוצדורה	15/03/2021
ב. רופא בקהילה - אורתופדיה Orthopedic	15/03/2021
בדיקת CT עמוד שדרה Spine	12/04/2021
ב. רופא בקהילה - נוירולוגיה Neurology	21/04/2021
הפניה לדימות	23/04/2021
ב. רופא בקהילה - ראומטולוג Rheumatology	15/08/2021
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	04/10/2021
פרוטוקול נפגעי עבודה	01/09/2021
פרוטוקול נפגעי עבודה	02/09/2021
פרוטוקול נפגעי עבודה	12/10/2021



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 45 עד 47)



יפוי כח

אני הח"מ, ש"י ג' 22/65542, שררוב 22/65542, 8 ק.מ.ל.כ
 ת.ז. מס' 22/65542, 8 ק.מ.ל.כ לחיות באי כוחי במשפט של
 ממנה בזה את ע"ד אריאל פרייברג ואן 8 ק.מ.ל.כ
 נגד 8 ק.מ.ל.כ בענין תאונת דרכים מיום
 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 למותן רשות לערער, ערעור, חודעה, טענה, תובענה או כל חליך אחר הנוגע או הנובע מחליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ואו לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרות 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 דעונו 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 ע"י, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פסייד 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 במכחתי ואו בהעדרו.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רשם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למנייתם ולבצע בשמי כל עסקה 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.

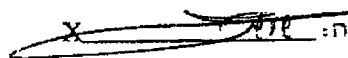
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 ולהפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 21 טו לחודש אלול שנה 2021

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

45229: 45229
אלטאט אלטאט
עורד-דין



טופס בקשת מידע רפואי וניתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
7/4/7	22165542	22165542	22165542
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
7/3	8	7	7
טלפון	מס'	עיר	מיקוד
7/3	8	7	7

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 שלם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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: _____
מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

במסרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 2.5.21 עד לחתימה ומס' חתימה: _____
X _____
62254