

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: 29/03/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוסו דורון ישי	מס זהות:	00057318610	גיל:	62.07	מין:	ז
ת.לידה:	08/09/1961	ישוב:	ראשון לציון	רחוב:	הלוחמות			
מס בית:	24 / 16 א	טלפון:	54-4512966	טלפון נוסף:	54-4512966			

30/06/2013

תאריך תאונה

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שלום רב,

29/03/2024

תאריך הביקור:

2 תאונת עבודה

סוג ביקור:

רגיל

מהות הביקור:

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 19/01/2017:

בן 54

ברקע יל"ד, תת פעילות של בלוטת התריס

סובל מכאבי גב תחתון לאחר פגיעה בעבודה

כאבים מקרנים לרגליים

מטופל ב TRAMADOL על בסיס יומי

MRI 12/2013 תקין

ב CT 8/2014 בלט דיסק עם מעורבות נקבים L4-5, בלט גם L5-S1

מעוניין לפתור את הבעיה/מוכן לניתוח

19/01/2017: בן 55, מציין החמרה בכאבי גב תחתון, MRI מ 27.12.2016 - בלט

דיסק L5-S1

06/03/2024: סובל מכאבי גב תחתון וירידה בתחושה ברגל שמאל, EMG -

רדיקולופטיה מותנית L5-S1 דו"צ.

29/03/2024: CT - שינויים ניוונים ובלטי דיסק L2-S1 יותר L4-S1. סובל מכאבים

ומתקשה בשינה. מוגבל בתנועות.

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 25/09/2015:

הליכה תקינה

SLR מפיק כאב גב

ללא חסר מוטורי ברגליים

ספק ירידה בתחושה לפי L5 משמאל

ללא חוזרים פטולוגיים

19/01/2017: רגישות בגב עליון מעבר גבי - מנותני ומותני סקרלי. נוריסקולרי

תקין

06/03/2024: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. ירידה בתחושה באספקט

חיצוני שוק שמאל. כטוח גס שמור

29/03/2024: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. ירידה בתחושה ללא שינוי.

כוח גס שמור

אבחנה

איפיין

קוד

LOW BACK PAIN

7242

קוד סטטוס

H1 הודפס

H5 הודפס

פרטי ההפניה

70017-בדיקה רפואית - אורתו

70301-בדיקת החמרת מצב

הפניות

הפניה לרפואה יועצת

הפניה לרפואה תעסוקתית

בברכה,

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

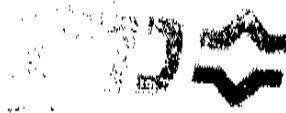
סיכום ביקור

29/03/2024

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00057318610

רוסו דורון ישי



ד"ר אלכסנדר רובינשטיין
אורתופדיה
יהודה לייב פינסקר 31, ראשון לציון
פינסקר - מרכז מקצועי - ראשון לציון

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

שם הרופא
מחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 29/03/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוסו דורון ישי
ת.לידה:	08/09/1961	שם ראשון לציון
מס' בית:	16 / 24	טלפון: 54-4512966
מס' זהות:	00057318610	גיל: 62.07
רחוב:	הלחמיות	מס' נוסף: 54-4512966
תאריך תאונה:	30/06/2013	תאריך תאונה:

30/06/2013

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 32061176940

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



2061



032061176940



57318610



024373

לכבוד: מרפאה אורתופדית גב

שירות שנבחר

שירות רפואי
70017

תיאור רפואי

קוד שירות קוד משה"ב
70017 L9249 בדיקה רפואית - אורתופדיה

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות תלונות/סיבות הפניה מתאריך 19/01/2017
בן 54ברקע יל"ד, תת פעילות של בלוטת התריס
סובל מכאבי גב תחתון לאחר פגיעה בעבודה
כאבים מקרבים לרגליים
מסופל ב TRAMADOL על בסיס יומי

MRI 12/2013 תקין

ב CT 8/2014 בלט דיסק עם מעורבות מקבים L4-5, בלט גם L5-S1

מעוניין לפתור את הבעיה/מוכן לניתוח

19/01/2017: בן 55, מציין התמרה בכאבי גב תחתון, MRI מ 27.12.2016 - בלט

L5-S1 דיסק

06/03/2024: סובל מכאבי גב תחתון וירידה בתחושה ברגל שמאל, EMG -

רדיקולופתיה מותנית L5-S1 ח"צ

29/03/2024 - CT - שינויים ניוונים ובלטי דיסק L2-S1 יותר L4-S1, סובל מכאבים

ומתקשה בשיתה. מוגבל בתנועות.

ממצאים בבדיקה בדיקה גופנית מתאריך 25/09/2015:

הליכה תקינה

SLR מפיק כאב גב

ללא חסר מוטורי ברגליים

ספק ירידה בתחושה לפי L5 משמאל

ללא חוזרים פטולוגיים

19/01/2017: רגישות בגב עליון מעבר גבי - מותני ומותני סקולי. מירוסקולרי

תקין

06/03/2024: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. ירידה בתחושה באספקט

חימום שוק שמאל, כטוח גם שמור

29/03/2024: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. ירידה בתחושה ללא שינוי.

כוח גם שמור

אבחנה משוערת

LOW BACK PAIN

אבחנה

קוד איפיון
7242

בעיות פעילות

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

29/03/2024

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00057318610

רוסו דורון ישי

אפיז	תאריך
HYPERTENSION ESSENTIAL UNCOMPLICATED	01/01/2001
HYPERTRIGLYCERIDEMIA	01/12/2004
HYPOTHYROIDISM	01/12/2004
OBESITY	01/08/2013
HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED	01/10/2000
HYPERTENSION ESSENTIAL	01/05/2000
BACKACHE WITH RADIATING SYMPTOMS	27/03/2024

MIGRAINE

04/07/97 Zinnat

מידע ישן

רגישות לתרופות - מידע ישן

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG 1		1 טבליות		ביום
ESCITALOPRAM TAB 20MG 20MG 1		1 טבליות		ביום
EUTHYROX 50 MCG (100) TAB 50mcg 1.5		1 טבליות		ביום
LIPITOR 20MG TAB 20mg 1		1 טבליות		ביום
ENALAPRIL 5MG TAB 5mg 1		2		ביום
MICROPIRIN 100MG TAB 28 100mg 1		1		ביום
NORMALOL 25MG TAB 25mg 1		1		ביום
NORMITEN 25MG TAB 25mg 1		1		ביום

מטרת הבדיקה: לשקול צורך בטיפול ניתוחי

נדה לך על חוות דעתך והמלצתך

נחתם דיגיטלית

24373

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

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

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

תאריך: 06/03/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוסו דורון ישי	מס זכות:	00057318610	גיל:	62.06	מין:	ז
ת.לדה:	08/09/1961	ישוב:	ראשון לציון	רחוב:	הלוחמות	טלפון:	54-4512966	
מס בית:	24 / 16 א	טלפון:	54-4512966					

תאריך תאונה: 30/06/2013

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 32061171136

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



2061



032061171136



57318610



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

שירות שנבחר

שירות רפואי
10304017

תיאור רפואי

קוד שירות קוד משה"ב
78073 1039 ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 19/01/2017

בן 54

ברקע יל"ד, תת פעילות של בלוטת התריס
 סובל מכאבי גב תחתון לאחר פגיעה בעבודה
 כאבים מקרנים לרגליים
 מטופל ב TRAMADOL על בסיס יומי
 MRI 12/2013 תקין

ב CT 8/2014 בלט דיסק עם מעורבות נקבים L4-5, בלט גם L5-S1
 מעוניין לפתור את הבעיה/מוכן לניתוח
 19/01/2017: בן 55, מציין החמרה בכאבי גב תחתון, MRI מ 27.12.2016 - בלט
 דיסק L5-S1
 06/03/2024: סובל מכאבי גב תחתון וירידה בתחושה ברגל שמאל. EMG -
 רדיקולופטיה מותנית L5-S1 דו"צ.

ממצאים עיקריים בדיקה גופנית מתאריך: 25/09/2015

הליכה תקינה
 SLR מפקי כאב גב
 ללא חסר מוטורי ברגליים
 ספק ירידה בתחושה לפי L5 משמאל
 ללא חזורים פטולוגיים
 19/01/2017: רגישות בגב עליון מעבר גבי - מותני ומותני סקראלי. מיורסקולרי
 תקין
 06/03/2024: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. ירידה בתחושה באספקט
 חיצוני שוק שמאל. כטוח גם שמור

אבחנה משוערת

קוד אפיין אבחנה
7242 LOW BACK PAIN

בעיות פעילות

מגילוי אפיין
01/01/2001 HYPERTENSION ESSENTIAL UNCOMPLICATED

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

06/03/2024 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין 00057318610

רוסו דורון ישי

מליץ	אפיין	בעיה
01/12/2004		HYPERTRIGLYCERIDEMIA
01/12/2004		HYPOTHYROIDISM
01/08/2013		OBESITY
01/10/2000		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
01/05/2000		HYPERTENSION ESSENTIAL

רגישויות ואנו תופעות לוואי

04/07/97 Zinnat

מידע ישן

30/01/2024 מתאריך CREATININE: 0.90

ד"ר אלכסנדר רובינשטיין	24373	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.		
פניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית		

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

06/03/2024

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00057318610

רוסו דורון ישי

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: 29/03/2024 הפניה לרפואה תעסוקתית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוסו דורון ישי	מס זהות:	00057318610	גיל:	62.07	מין:	ז	
ת.לידה:	08/09/1961	ישו:	ראשון לציון	רחוב:	הלוחמות	טלפון:	54-4512966	מס בית:	24 / 16 א
מס בית:	24 / 16 א	טלפון:	54-4512966	טלפון:	54-4512966	מס בית:	24 / 16 א	מס בית:	24 / 16 א

סוג תאונה	2 תאונת עבודה	תאריך תאונה	30/06/2013
מספר הפניה:	32061176942	מספר רשיון	024373

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
024373	57318610	032061176942	2061

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70301	K1697	בדיקת החמרת מצב	70301
ממצאים:	בדיקה גופנית מתאריך 25/09/2015: הליכה תקינה SLR מפיק כאב גב ללא חסר מוטורי ברגליים ספק ירידה בתחושה לפי L5 משמאל ללא החזרים פטולוגיים 19/01/2017: רגישות בגב עליון מעבר גבי - מנותני ומותני סקרלי, נירוסקולרי תקין 06/03/2024: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. ירידה בתחושה באספקט חיצוני שוק שמאל. כטוח גס שמור 29/03/2024: רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות. ירידה בתחושה ללא שינוי. כוח גס שמור		

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7242	LOW BACK PAIN	

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2001		HYPERTENSION ESSENTIAL UNCOMPLICATED
01/12/2004		HYPERTHYROIDISM
01/12/2004		HYPOTHYROIDISM
01/08/2013		OBESITY
01/10/2000		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
01/05/2000		HYPERTENSION ESSENTIAL
27/03/2024		BACKACHE WITH RADIATING SYMPTOMS

מידע יסן

תלונות נוכחיות:	תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/01/2017: בן 54 ברקע יל"ד, תת פעילות של בלוטת התריס סובל מכאבי גב תחתון לאחר פגיעה בעבודה כאבים מקרנים לרגליים
-----------------	--

מטופל ב TRAMADOL על בסיס יומי

MRI 12/2013 תקין

ב CT 8/2014 בלט דיסק עם מעורבות נקבים L4-5, בלט גם L5-S1

מעוניין לפתור את הבעיה/מוכן לניתוח

19/01/2017: בן 55, מציין החמרה בכאבי גב תחתון, MRI מ 27.12.2016 - בלט

דיסק L5-S1

06/03/2024: סובל מכאבי גב תחתון וירידה בתחושה ברגל שמאל. EMG -

רדיקולופטיה מותנית L5-S1 דו"צ.

29/03/2024: CT - שינויים ביונים ובלטי דיסק L2-S1 יותר L4-S1. סובל מכאבים

ומתקשה בשינה. מוגבל בתנועות.

מטרת הבדיקה: מדובר על החמרת מצב מבחינת הגבלה בתנועות בגב תחתון****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.

ס.ה.ר. 1

דף 2

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

הפניה לרפואה תעסוקתית

29/03/2024

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר רובינשטיין

00057318610

רוסו דורון ישי

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to The Faculty of Medicine, Tel-Aviv University
www.shamir.org



המרכז
הרפואי
שמיר



סודי רפואי

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

ממצאי בדיקה טומוגרפיה ממוחשבת קרן
טלפון: 08-9779610 פקס: 08-9779831

ח.ז.ז.: 0-5731861

שם: רוזו דורון ישי

טל: 054-4512966

כתובת: חלוצמות 16 ראשון לציון ראשון לציון 7538105

מין: ז

גיל: 62 ש

מקרה: 34917110

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מדמיון: טומוגרפיה ממוחשבת CT

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
12/03/2024	18:15	CT עמוד שדרה מותני, ללא חומר ניגוד

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

תיאור הבדיקה והמצאים

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני
הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למחזורים הדיסקלים.
אין בדיקות קודמות להשוואה.
התוויה קלינית: ראה מסמך מצורף.

ממצאים:

לורדוזיס מותני שמור.
שינויים ניווניים קלים לאורך ע"ש מותני הכוללים זיזים גרמיים, היצרות מרווחים
דיסקליים והיפרטרופיה של אלמנטים אחוריים.
ללא עדות לתחטים או שינויים הרסניים בחוליות.
ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.
רטרוליסטזיס מינימלי מאוד של גוף חוליה L1 על גבי L2. ללא ליזיס.
בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:
גובה L1-L2: בלט דיסק היקפי גורם ללחץ קל על השק החקאלי.

20/03/2024

גרסה 01 עמוד: 1 מתוך 2

טו"זי רפואי ממצאי בדיקה טוואגרפיה המוחשבת קרן - המשך
שם: רוטו דורון ישי ח.ז.ל: 0-5731861 מקרה: 34917110

גובה L2-L3: בלט דיסק היקפי גורם ללחץ קל על השק התקאלי.
גובה L3-L4: בלט דיסק היקפי גורם ללחץ קל על השק התקאלי והיצרות פורמינלית מינילית מאוד דו"צ.
גובה L4-L5: בלט דיסק היקפי גורם ללחץ קל על השק התקאלי והיצרות פורמינלית מינילית מאוד דו"צ.
גובה L5-S1: בלט דיסק היקפי גורם ללחץ קל על השק התקאלי והיצרות פורמינלית קלה דו"צ.
שינויים ניווניים קלים ב-S10 דו"צ.

התרשמות:
- שינויים ניוונים ודיסקוניים לאורך עמ"ש מותני כחומר.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. וולצ'וק דרית	133790	1-45024	19/03/2024	22:45

תאריך הקלדה: 19/03/2024

20/03/2024

גרסה 01 עמוד: 2 מתוך 2

רפואה מתקדמת בשבילך

סניף מור ראשון לציון היחידה לאלקטרומויגרפיה

טל: 03 - 9596500

תוצאות בדיקת אלקטרומויגרפיה - E.M.G.

שם נבדק/ת: רוסו, דורון ישי
כתובת: ראשון לציון, הלוחמות 0016
תאריך בדיקה: 29/02/2024
גורם מפנה: המרכז
שם מדפיסה: ריקי גור
גיל: 62/5
מין: ז'
רופא מפנה/מטפל: ד"ר
רובינשטיין אלכסנדר
בדיקה קודמת: לא

בדיקות עצבים

סיבת הבדיקה – כאבי רגליים וגב.

SAP (msec)		AMP of SNAP (mV)		F.WAVE (msec)		SPEED (m/sec)		AMP of CMAP (mV)		MOTOR LATENCY (msec)		עצב
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	
2.7	2.6											SURAL
				50		42		5.0		4.0		פרונאלי משותף Common Peroneal
						46						מתחך לברך באזור הברך
				50		44		3.0		4.2		טיביאליס Tibial n.

בדיקת שרירים

צורת פוטנציאלים		גיוס		פעולה ספונטנית		שריר	שורש
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין		
פוליצזים	פוליצזים	מעט ירוד	מעט ירוד	שקט	שקט	E.D.B.	L4-S1
תקינים	תקינים	מלא	מלא	שקט	שקט	Tibialis Anticus	L4-S1
תקינים	תקינים	מלא	מלא	שקט	שקט	Vastus Internus	L2-L4
פוליצזים	פוליצזים	מעט ירוד	מעט ירוד	שקט	שקט	Gastrocnemius	L5-S1

סיכום: בבדיקת EMG חשד לנזק שורשי כרוני קל L5-S1 דו"צ.
נמסרה תשובה לנבדק/ת עם סיום הבדיקה.

בברכה,

ד"ר רוזנוב סמיון

מומחה ברפואה-פיזיקלית ושיקום

מ.ר. 27836 מ.ר.מ. 19584

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

עמוד 1 מתוך 1



טל: 04-8812345 או *6050

פקס: 03-9426797

שעות מענה: א-ה 08:00-17:00

קבלת קהל: א,ג,ה 0830-1300

נפגעי עבודה

www.btl.gov.il
המוסד לביטוח לאומי

סניף: ראשון לציון

ישראל גלילי 7

ראשון לציון 7542606

תיק: 5731861-0-11-0

דף 1 מתוך 1

לכבוד

דורון ישי רוסו

הלוחמות 16/24 א

ראשון לציון 7568901

תיק: 5731861-0-11-0

ד"ר באדר ב', תשפ"ד

14 במרץ 2024



אדון נכבד,

הנדון: תאונת עבודה מיום 30/06/2013

שלום. מצ"ב צילום פרוטוקול מתאריך 18/5/15 לפי בקשתך.

בכבוד רב,

יחזקאל חזי-דבי
פקיד תביעות נפגעי עבודה
המוסד לביטוח לאומי
רחוב ישראל גלילי 7
ראשון לציון

עמוד 1 מתוך 5

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	57318610 מס' זהות / דרכון 25 סוג המסמך דפים
------------------------------------	---

סודר בקשה	1
סודר דיון	1
מס' ועדה	665664
נושא הדיון	

המוסד לביטוח לאומי
פגעי עבודה

דו"ח ועדה רפואית

☒ שכיר ☐ עצמאי ☐ מתנדב ☐ אסיר ציון
סניף הועדה
רמלהסניף מגורים
ראשון לציון

1

פרטי התובע

שם משפחה
רוסו

2

שם פרטי
דורון יש

מספר זהות	תאריך לידה	מין
57318610	08091961	זכר
	שנה חודש יום	נקה

כתובת

מיקוד

ישוב

תא דואר

דירה

כניסה

מס' בית

רחוב

ראשון לציון

000000

3

שרירא שמואל

דואר אלקטרוני

טלפון נייד

טלפון קווי

05445129660

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה

30/06/2013

3

מהות הפגיעה
כאב גב ותחתון

מקצוע

תאור הפגיעה: במהלך העבודה לאחר עבודה מאומצת חש כאבי ג
סוג האישור: אישור

תיקים שצורפו לדיון:

פירוט תעודות אי-כושר שניתחו

פירוט תעודות אי-כושר שאושרו:

תיק נכות מעבודה

תיק דמי פגיעה

נכות כללית

גידות

איבה

עד יום

מיום

עד יום

מיום

13/07/2013

01/07/2013

נא פרט על פגמות, מומים או ליקויים שהיו לפני הפגיעה (מצב קודם)

2

1

מסמכים שעמדו בפני הועדה

4

סוג המסמך

תאריך המסמך

סוג המסמך

תאריך המסמך

6

7

8

9

10

1

2

3

4

5

החלטה אחרונה מתאריך

5

עד יום

מיום

אחוז נכות זמנית

עד יום

מיום

אחוז נכות זמנית

מיום

אחוז נכות יציבה

18/05/2015

תאריך הדפסה

בל 224 (א) (02.2013)

עמוד 2 מתוך 5

פרטוקול

6

מספר זהות 57318610 שם התובע רוסו דורון יש
 סודר בקשה 1 נושא הדיון מס' ועדה 665664

☐ התובע נכח בדיון ☐ התובע הוזמן ולא הופיע ☐ דיון ללא נוכחות התובע, הסיבה 34341
☐ בעת הדיון נוכח גם: ☐ עו"ד: שם רוסו דורון יש ☐ מס' רישיון 34341
☐ מלווה: שם רוסו דורון יש ☐ קרבה ת"ז
 פרטי התובע והזהות אומתו לפי: ☐ ת.ז. ☐ דרכון ☐ רישיון נהיגה ☐ אחר
 האם קיבל חוות דעת רפואית/טופל/קיימת הכרות עם רופא הועדה? ☐ לא ☐ כן - שם הרופא רוסו דורון יש
☐ הדיון לא מתקיים, הסיבה: ☐ התובע הוזמן ולא הופיע ולא ניתן לדון ללא נוכחותו
☐ הדיון נפסל, הסיבה: התובע לא הופיע לדיון

תולדות המקרה והתלונות מפי התובע: התובע הוא רוסי, נשוי, חתן, אב לשלושה ילדים, מתגורר בירושלים. הוא נשוי לרוסו דורון יש, אב לשלושה ילדים, מתגורר בירושלים. הוא נשוי לרוסו דורון יש, אב לשלושה ילדים, מתגורר בירושלים.

ממשיך לקבל טיפול רפואי? ☐ לא ☐ כן, פרטי: ☐ טיפול תרופתי ☐ פיזיותרפיה ☐ המשך מעקב ☐ טיפול משלים ☐ אחר אחר
☐ האם חזר לעבודה לאחר הפגיעה? ☐ כן, לאותה עבודה, בתאריך אחר
☐ כן, לעבודה אחרת, בתאריך אחר
☐ האם קיימת ירידה בהכנסות? ☐ לא ☐ כן - הסיבה: אחר
☐ היקף משרה: ☐ מלא ☐ חלקי אחר
☐ האם חזר לעבודה לאחר הפגיעה? ☐ כן, לאותה עבודה, בתאריך אחר
☐ כן, לעבודה אחרת, בתאריך אחר
☐ האם קיימת ירידה בהכנסות? ☐ לא ☐ כן - הסיבה: אחר
☐ האם מעסיק עובדים מספים לאחר הפגיעה? ☐ לא ☐ כן, מספר העובדים הנוספים אחר
☐ הסיבה אחר

אני מאשר כי הפרטים שנרשמו בסעיפים בעמוד זה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית.
 שמות הפוסקים הרפואיים: רוסו דורון יש זאוברמן יעקב

אני מסכים להיבדק ע"י חברי הועדה הרפואית ☐ כן ☐ לא, הסיבה אחר
 חתימת התובע רוסו דורון יש

עמוד 4 מתוך 5

מס' ועדה

665664

נושא הדיון

סודר

סודר

בקשה

מספר זהות

שם התובע

לוטו

דורון יש

10 אבחנות:

כללי עם בקשה להחליט על
החלטת הוועדה

11

סיכום ומסקנות: יש לפרט: האם הנכות נובעת מהפגיעה בעבודה ובאיזו מידה, הן הנכות זמנית והן הנכות יציבה.

הנכות נובעת מהפגיעה בעבודה ובאיזו מידה, הן הנכות זמנית והן הנכות יציבה.
הנכות נובעת מהפגיעה בעבודה ובאיזו מידה, הן הנכות זמנית והן הנכות יציבה.
הנכות נובעת מהפגיעה בעבודה ובאיזו מידה, הן הנכות זמנית והן הנכות יציבה.
הנכות נובעת מהפגיעה בעבודה ובאיזו מידה, הן הנכות זמנית והן הנכות יציבה.
הנכות נובעת מהפגיעה בעבודה ובאיזו מידה, הן הנכות זמנית והן הנכות יציבה.
הנכות נובעת מהפגיעה בעבודה ובאיזו מידה, הן הנכות זמנית והן הנכות יציבה.
הנכות נובעת מהפגיעה בעבודה ובאיזו מידה, הן הנכות זמנית והן הנכות יציבה.
הנכות נובעת מהפגיעה בעבודה ובאיזו מידה, הן הנכות זמנית והן הנכות יציבה.
הנכות נובעת מהפגיעה בעבודה ובאיזו מידה, הן הנכות זמנית והן הנכות יציבה.
הנכות נובעת מהפגיעה בעבודה ובאיזו מידה, הן הנכות זמנית והן הנכות יציבה.

12

האם לאור הנכות הנובעת מהפגיעה מסוגל התובע לחזור לעבודתו?

דיון בהפעלת ☐ תקנה 15 ☐ תקנה 16:☐ כן☐ לא☐ חוות דעת הרשות☐ הועדה מבקשת לקבל: ☐ בדיקת הכנסות מפיקד תביעות☐ ב-1/2☐ ב-1/3☐ ב-1/4☐ שיעור ההפעלה:☐ האם הועדה מחליטה להפעיל תקנה 15? ☐ לא ☐ כן☐ האם הועדה מחליטה להפעיל תקנה 16? ☐ לא ☐ כן

הנימוקים להחלטה: ☐ הועדה מחליטה להפעיל תקנה 15 ☐ הועדה מחליטה להפעיל תקנה 16
בית דין מחליט להחליט: ☐ הועדה מחליטה להפעיל תקנה 15 ☐ הועדה מחליטה להפעיל תקנה 16

13

הועדה אינה יכולה לסיים את הדיון ונדרש חומר מספיק.

המלצות בקשר לחומר רפואי מבוקש לוועדה הבאה.

14

האם הועדה ממליצה לדון מחדש בדרגת נכות בעתיד: ☐ לא ☐ כן, בעוד _____ שנים.האם ניתן למסור דו"ח הועדה לידי התובע? ☐ כן ☐ לאהאם נמסרה הודעה למכון לבטיחות דרכים? ☐ כן ☐ לא

עמוד 5 מתוך 5

מס' ועדה

665664

נושא הדיון

סודר

דיון

1

סודר

בקשה

1

מספר זהות

57318610

שם התובע

רוסו

דורון יש

החלטת הועדה הרפואית ניתנה על סמך בדיקת התובע או עיון במסמכים שפורטו בסעיף 4 לפרוטוקול

30/06/2013

בקשר לפגיעה מתאריך

18/05/2015

בישיבה מתאריך

15

נכות זמנית

סעיף במבחנים	לתקופה	בשיעור	%
עד יום	מיום	במילים	
31/05/13	31/05/13	30	20

נכות יציבה

הנכות הנובעת מהפגיעה	מידת השפעה סה"כ 100%	מצב קודם	סעיף במבחנים	הליקוי	בשיעור	%
	שיעור ההשפעה הנובעת מגורמים אחרים ב-%	שיעור ההשפעה הנובעת מהפגיעה ב-%	סעיף במבחנים	אחוז נכות	במילים	
10				37 (7)	10	

10 %	נכות משוקללת	סה"כ הנכות הרפואית הנובעת מהפגיעה הנדונה: במילים: <u>שבע</u>
3.3 %	התוספת באחוזים	הגדלה לפי תקנה 15 ב: <u>על</u>
13.3 %	באחוזים	דרגת הנכות היציבה מיום: <u>18/5/15</u> במילים: <u>על</u>

נכות יציבה נוספת

הנכות הנובעת מהפגיעה	מידת השפעה סה"כ 100%	מצב קודם	סעיף במבחנים	הליקוי	בשיעור	%
	שיעור ההשפעה הנובעת מגורמים אחרים ב-%	שיעור ההשפעה הנובעת מהפגיעה ב-%	סעיף במבחנים	אחוז נכות	במילים	
%	נכות משוקללת	סה"כ הנכות הרפואית הנובעת מהפגיעה הנדונה: במילים:				
%	התוספת באחוזים	הגדלה לפי תקנה 15 ב:				
%	באחוזים	דרגת הנכות היציבה מיום: במילים:				

חתימות הפוסקים הרפואיים

אני מצהיר בזאת כי:

א. לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי.

ב. אני הרופא המטפל של התובע.

ג. לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע.

ד. לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע.

ה. לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה או מנהל בית החולים בו אני עובד.

שם הפוסק הרפואי

1. ויצנבלט מרדכי אש

2. זאנוברמן יעקב

3. אורטופד נוירולוג

תאריך

18/05/2015

18/05/2015

13987
מ.ד. 32721

ד"ר עקב זאנוברמן
מיועצת רפואית
מ.ד. 32721

אני מצהיר בזאת שלא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע ואני מצהיר בניגוד עניינים ע"פ הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

גלית בן משה

חתימת וחותמת *

בן משה גלית

שם מזכיר הישיבה

18/05/2015

מזכיר ישיבה

18/05/2015

תאריך הדפסה



מספר רשיון 19656
טלפון 03-9452019
פקס 03-9470483
מחוז מרכז

שם הרופא ד"ר אלון זהבה
תחום מומחית ברפואת משפחה
כתובת שמואל שרירא 34, גני ראשון
מרפאה מרפאת גני ראשון

תאריך: 27/03/2024 16:37

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוסו דורון ישי	מס זהות:	00057318610	גיל:	62.07	מין:	ז
ת.לידה:	08/09/1961	ישוב:	ראשון לציון	רחוב:	הלוחמות	טלפון גופי:	54-4512966	
מס בית:	24 / 16	א	טלפון:	54-4512966				

מספר הפניה ישירה: 32554006857

גורם שולח



2554

מספר הפניה



032554006857

תז נבדק



57318610

מספר רשיון



019656

לכבוד: אורטופד -החמרת מצב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
7243		BACKACHE WITH RADIATING SYMPTOMS

תלונות: ידוע על נזק בעש מת עבודה ב2013
לאחרונה תלונות נוירופתיות על פרסטיזיות ומשיכה ברגל שמאל יותר בכף הרגל
עם ירידה בתחושה
בCT בלטי דיסק אחדים
בEMG נורופתיה שורשית

סימנים חיוניים:	גובה	171	19/03/2024	משקל	106	19/03/2024	bmi	36.25
לחץ דם	135 / 86	19/03/2024						
דופק	77	19/03/2024						

eGFR 90.96 מתאריך 30/01/2024

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
01/01/2001		HYPERTENSION ESSENTIAL UNCOMPLICATED
01/12/2004		HYPERTRIGLYCERIDEMIA
01/12/2004		HYPOTHYROIDISM
01/08/2013		OBESITY
01/10/2000		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
01/05/2000		HYPERTENSION ESSENTIAL
27/03/2024		BACKACHE WITH RADIATING SYMPTOMS

MIGRAINE

מידע ישן

רגישויות ו/או תופעות לוואי

04/07/97 Zinnat

מידע ישן

תרופות קבועות