



בית משפט השלום בהרצלייה

03 נובמבר 2024

ת"א 2164-11-24 עובד נ' רמות אופק בע"מ
ואח'

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 03/11/2024 בשעה (بالساعة) 10:44 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 2164-11-24 עובד נ' רמות אופק בע"מ ואח'.

שימת ליבך כי תיק זה נפתח על תנאי וככל שימצאו מחדלים שלא יתוקנו בתוך פרק הזמן הקבוע בהודעת המזכיר המשפטי, התביעה תסגר בסיבה: "אי קבלה לרישום בשל אי מילוי הוראות הדין".

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו -077 3852 270333 www.court.gov.il.

ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-270333 3852* . www.court.gov.il

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

התובע :

עדי עובד, ת"ז 201170610

מרחוב רבינוביץ 1/21, בת ים 5958501

טלפון : 054-2212103

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254)
ו/או יגאל רסקין

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל' : 03-7412358 פקס' : 077-3180983

– נ ג ד –

הנתבעות :

1. רמות אופק בע"מ, ח.פ. 513215384

מרחוב יגאל אלון 96, תל אביב

03-5638806 דוא"ל OfficeIL@cbre.com

2. נתנאל ביצוע וגמר בבנייה בע"מ, ח.פ. 515512903

מרחוב הניצן 9, רמלה 7253109

טל' : 050-6935800

3. וויורק ישראל בע"מ, ח.פ. 514886399

מרחוב שוקן 23, תל אביב 6653208

טל' : 072-2658705



מהות התביעה :

נזיקין – נזקי גוף

סכום התביעה :

אינו ניתן להערכה.

סכום אגרת

791 ₪ (לפי ס' 34 בתוספת 2 לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007).

בית המשפט :

תיקים קשורים :

לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה.

כתב תביעה

הזמנה לדין

הואיל והתובע הגישה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתה מוזמן להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

לתשומת ליבך, אם לא תגיש כתב הגנה אזי לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט-2018 תהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:

1. הנתבעת 1 הינה חברה הפועלת כחוק בישראל, אשר בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו היתה מעסיקתו של התובע.
2. התובע, יליד 3.5.1990 היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו, עובד הנתבעת 1 אשר הועסק על ידה.
3. הנתבע 2 הינו קבלן בתחום הבניה ו/או השיפוצים ו/או הגמר אשר בזמנים הרלוונטיים לכתב תביעה ביצע עבודה ברחוב תובל 40, בתל אביב.
4. הנתבעת 3 הינה חברה הרשומה ופועלת כחוק בישראל ובכל הזמנים הרלוונטיים לכתב התביעה הייתה בעלת המקרקעין ו/או האחראית ו/או המחזיקה ו/או המפעילה של מתחם המשרדים ברחוב תובל 40, בתל אביב.

ב. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:



5. בתאריך 4.11.21 במסגרת עבודתו נקרא למתחם הנתבעת 3, שם במהלך עבודתו, נפגע כתוצאה מכבל חשמל חשוף ולא מבודד והוא התחשמל ונפגע (להלן: "התאונה").
6. התובע יטען, כי אינו יודע ולא יכול היה לדעת מה היו הסיבות המדויקות שגרמו לתאונה, כי התאונה נגרמה כתוצאה מחפץ שהיה בשליטתן המלאה של הנתבעות, וכי עצם אירוע התאונה מתיישב עם מסקנה של התרשלות מצד הנתבעות יותר מאשר עם מסקנה הפוכה, ועל כן, על הנתבעות הנטל להוכיח, כי לא באשמן אירעה התאונה.
7. בנוסף יטען התובע כי המדובר הוא בחפץ מסוכן אשר היה בבעלות ו/או בשליטת הנתבעות וכי גם מן הטעם הזה על הנתבעות הנטל להוכיח כי לא באשמן אירעה התאונה.
8. לחילופין, יטען התובע, כי התאונה אירעה מחמת הפרת חובות חקוקות ע"י הנתבעות ו/או עקב התרשלותן, ביחד ו/או לחוד, אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

א. התרשלו בכך שאיפשרו הימצאות כבל חשמל חשוף ולא מבודד באופן המסכן את עובדי המקום ו/או בעלי המקצוע שנכח ועבדו במקום.

ב. התרשלו בלהבטיח את שלומו ואת בטיחותו של התובע בעבודתו.

ג. התרשלו בכך שלא דאגו לבידוד ו/או נקיטת אמצעי זהירות המתחייבים מאופן המפגע ובהתחשב באופי עבודתו של התובע.

ד. התרשלו בכך שלא גידרו את המפגע ולא הציבו שלטי אזהרה.

ה. התרשלו בכך שלא הרכיבו ו/או התקינו הגנות ו/אן חיפויים ו/או ואמצעי הגנה מהתחשמלות.

ו. לא סיפקו לתובע אמצעים הולמים ובטוחים לביצוע עבודתו.

ז. הנהיגו ו/או אפשרו שיטת עבודה לקויה ומסוכנת.

ח. לא סיפקו לתובע אמצעי מיגון ואמצעים לביצוע העבודה בצורה בטוחה וזהירה.

ט. לא וידאו כי מקום העבודה מאפשר את ביצוע העבודה באופן בטוח ותקין

י. לא ביצעו הדרכות ו/או לא הדריכו את התובע כראוי לגבי אופן ביצוע עבודתו והסיכונים.

יא. לא ביצעו ו/או וידאו יישום של אמצעי הזהירות והבטיחות.

יב. לא הדריכו ו/או הזהירו את התובע מפני הסיכונים הרלבנטיים.

יג. נהגו בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.

יד. לא פעלו כפי שמעביד סביר וזהיר היה פועל בנסיבות דומות.

טו. לא פעלו כפי שקבלן ו/או מחזיק במקרקעין סביר וזהיר היה נוקט בנסיבות העניין

טז. היפרו חובותיהן החקוקות בתקנות 2, 9 לתקנות הבטיחות בעבודה (חשמל), תש"ן-1990, תקנות 2, 3, 4, 7, 10 לתקנות ארגון הפיקוח על העבודה (מסירת מידע והדרכת עובדים) התשנ"ט – 1999. וחובותיה החקוקות בתקנות 2, 3, 4, 8 לתקנות הבטיחות בעבודה (ציוד מגן אישי), התשנ"ז-1997.

ג. הסעד המבוקש:

9. התובע נפגע בתאונה בעטייה של רשלנות במעשה ו/או במחדל ו/או כתוצאה מהפרת חובות חקוקות על הנתבעים, ביחד ו/או לחוד, ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.

10. התובע חשמלאי מוסמך נפגע בתאונה ונאלץ לחדול מעיסוק בעבודה עם חשמל. אין ספק כי מגבלותיו מחמת התאונה ותוצאותיה יגבילו אותו בעתיד בביצוע עבודתו נגרמו לו הפסדי שכר וכך גם בעתיד.



11. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.

12. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה נזקק התובע לנסיעות לטיפולים רפואיים והוא נזקק להוצאות רפואיות ופארא רפואיות והוא יזקק לכך גם בעתיד.

13. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולחסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

14. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

נזק	280,000 ₪	(1) הפסדי השתכרות בעבר-
נזק	45,000 ₪	(2) עזרת הזולת בעבר –
נזק	20,000 ₪	(3) הוצאות רפואיות ופארא רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –
נזק	18,300 ₪	(4) חסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר –

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארא-רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) חסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

15. לאחר התאונה טופל התובע בבית החולים וולפסון, בחולון, עם סימפטומים של חולשה, רעידות, כאב וכוויה באמה ימין. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני במסגרתו נשלל אובדן הכרה, הפרעות בראיה ותעוקת חזה שוחרר בחלוף מספר שעות בהמלצה להמשך מעקב רפואי, טיפול מקומי בכוויה, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת 10 ימים

16. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים עזים בזרוע ימין, הפרעות בתחושה וחולשה פנה לקבלת טיפול רפואי והופנה לביצוע בדיקות, המשך מעקב רפואי ומנוחה.



17. נוכח קושי כאבים, הגבלה בתנועות זרוע ואצבעות יד ימין, חולשה כמו גם כאבים והגבלה בתנועות עמוד שדרה הוחלט להפנותו לביצוע טיפולי פיזיותרפיה והמשך מעקב, לרבות בדיקות הדמיה וטיפול בהקדם במסגרת מרפאת כף יד.

18. כן, מחמת סחרחורות ניתן טיפול תרופתי סימפטומטי ובשים לב להתדרדרות במצבו הנפשי, סיוטים והפרעות בשינה, קשיי נשימה ותחושת חולשה כללית הופנה לקבלת טיפול רפואי פסיכיאטרי.

19. בבדיקת פסיכיאטר אובחנה הפרעה דיסוציאטיבית, הכוללת חוויה של תחושת מוות, והוא הופנה לטיפול במרפאת בריאות הנפש, שכללה גם טיפול על ידי "קבוצה טיפולית", והומלץ לו על נטילת ציפרלקס ומירו.

20. התובע ביצע מעקב רפואי במרפאות לבריאות הנפש, נטל נטל טיפול תרופתי פסיכיאטרי והשתתף במשך 8 חודשים ב"קבוצה טיפולית" אשר לא הטיבה עם מצבו הנפשי, למרות הטיפולים המשיך לסבול מסיוטים בלילות, התקפי עצבים, עלייה במשקל, פחד מחשמל והתחשמלות נוספת, ובנוסף אובחן עם הפרעות הסתגלות, הומלץ לו על העלאה במינון הטיפול התרופתי והמשך מעקב פסיכיאטרי.



21. בשל הכאבים לאורך האמה והמשכות הכאבים והגבלה בתנועות זרוע ימין וגב תחתון, כמו גם חולשה וקושי בביצוע פעולות ידניות, טופל התובע במרפאת כף יד בבלינסון. בדיקת EMG שבוצעה לתובע הדגימה הפרעה תחושתית במדיאנוס עם חשד ללחץ בתעלה הקופטלית באזור המרפק והוחלט להפנותו להמשך ביצוע טיפולי פיזיותרפיה וחוות דעת מומחה ממרפאת כף יד.

22. התובע ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים ואף הופנה לדיקור סיני במסגרת רפואה משלימה להפחתת כאב בזרוע ובגב ולשיפור טווחי התנועה אך חרף הטיפולים והמעקב נותר התובע עם כאבים וקושי בהנעת זרוע ימין, כאבים המקרינים לאורך הזרוע ולגב והופנה להמשך מעקב וטיפול.

23. בהיעדר הטבה עלתה אופציה לבצע התערבות כירורגית והוצע לו לעבור ניתוח, אך סרב מחשש לסיכונים הכרוכים בכך בחר בהמשך טיפול שמרני.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 1"

24. ד"ר יחזקאל טיטון, מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר בדק את התובע קבע בפרק הדיון והמסקנות כדלקמן:

"מר עובד עדי כיום בן 34, נפגע בגפה ימנית עליונה, בתאונה שנגרמה לו בתאריך 04.11.2021.

אובחן כי סובל ממצב לאחר כוויה חשמלית באמה ימין, טופל שמרנית. בעקבות ובגין פגיעתו בתאונה הנידונה, סובל מר עובד כיום מכאבים וזרמים קורנים לאורך גפה ימנית עליונה (ימני דומיננטי), חולשה באצבעות כף היד, הפרעה תחושתית בכף היד, מתקשה במאמצים הרמת משאות, עבודה פיזית. כמו כן סובל מצלקות רגישות לאחר פצעי כוויה.

בבדיקה הקלינית שבוצעה לצורך עריכת חוות דעת זאת נמצא כי קיימת אצל מר עובד פגיעה באמה ימנית עם סימני נזק לעצב אולנארי, הפרעה תפקודית והפרעה תחושתית, כמו כן צלקות כווית חשמל רגישות.

25. ד"ר טיטון קבע את נכותו כדלקמן:

"למר עובד עדי נגרמה נכות זמנית בגין פגיעתו בתאונה הנידונה מתאריך -

04.11.2021.

בהתאם לכך אני קובע בגין הפגיעה הנ"ל -

- 100% נכות זמנית מיום התאונה בתאריך 04.11.2021 עד תאריך 01.02.2022, סה"כ 90 ימים.

נכות זמנית בשיעור - 50%, מתאריך 02.02.2022 עד תאריך 02.05.2022, סה"כ 90 ימים.

נכות זמנית בשיעור - 30%, מתאריך 03.05.2022 עד תאריך 31.07.2022, סה"כ 90 ימים.

למר עובד עדי נותרה נכות צמיתה בגין פגיעתו בתאונה הנידונה מתאריך -

04.11.2021.

בהתאם לכך אני קובע בגין הפגיעה הנ"ל.

בגין מצב לאחר כוויה חשמלית באמה ימין עם נזק עצבי אולנארי, כאבים והפרעה תפקודית, -

לפי סעיף ביניים מותאם 31 (4) (ב' - ג'), ימין, בקובץ תקנות המל"ל - 10%.

בגין צלקות פגיעת כוויה רגישות באמה ימנית, -

לפי סעיף ביניים 75 (1) (א' - ב'), בקובץ תקנות המל"ל - 5%.

סה"כ נותרה למר עובד עדי, בעקבות ובגין פגיעתו בתאונה הנידונה מתאריך -

04.11.2021, נכות צמיתה משוקללת בשיעור 14.5%, החל מתאריך 01.08.2022

(עם תום הנכויות הזמניות).

רצ"ב חוות דעת ד"ר טיטון, מסומנת "כנספח 2".

26. ד"ר יעל דמביסקי, פסיכיאטרית מומחית, אשר בדקה את התובע קבעה כדלקמן:

"מאז התאונה, לצד התמודדות עם הפגיעה הפיזית והשלכותיה, מתאר גם הפרעות בשינה עם סיוטים ליליים, פלאשבקים, זיכרונות ומחשבות חוזרות על האירוע, הימנעות ממאזכרים של האירוע, אימפולסיביות ונטייה להתפרצויות.

אך לדבריו, לא PTSD פנה לסיוע נפשי, ניסה טיפול תרופתי אך הפסיק, היה כשנה בטיפול קבוצתי לא המשיך בשל הקושי להתמודד עם הטראומות של האחרים.

בבדיקתו, ללא עדות למצב אפקטיבי מאג'ורי, מתאר תסמינים פוסט טראומטיים מלווים בפגיעה תפקודית.

נכון כי הוא עובד כיום במשרה מלאה בתפקיד בכיר אך לא ניתן להתעלם מהעובדה כי בשל האירוע, נאלץ להפסיק לעבוד במקצועו כחשמלאי, לא כמקצוע ראשי ולא כהשלמת הכנסה.

לאור האמור לעיל נכותו הנפשית המיוחדת לתאונה הנדונה הינה בשיעור 12.5% לפי סעיף 334 ב (2-3) לתקנות המל"ל, לצמיתות.

רצ"ב חוות דעת ד"ר יעל דמביסקי מסומנת "כנספח 3".

נכות משוקללת צמיתה : 25.19%



27. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר וזרוע ימין. מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי בהרמה, קושי בכיפוף, קושי בצידוד, קושי בהחזקה ונשיאת חפצים ומשאות, הפרעות בתחושה ובאחיזה, קושי באחיזה והטיה, מקשיי ריכוז, מכאבים עזים, מצלקת רגישה, בולטת ומכערת, ממצב רוח ירוד ודכאוני, מחרדה, ממחשבות טורדניות, מקשיי הירדמות ושינה רציפה, והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

28. התובע, חשמלאי מוסמך, עבד במועד התאונה בעיסוקו בו התמחה והתמקצע. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נבצר מהתובע לעסוק בעיסוקו, הוא נאלץ לעבוד לעבודה בתפקיד משרדי שאינו כרוך במגע עם חשמל, עתידו המקצועי נפגע ונגרמו לו הפסדי שכר.

29. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

30. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

31. הנתבעות 1 – 3, ביחד ולחוד, חייבות לפצות את התובע בגין אחריותן לתאונה כמפורט לעיל.

32. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

33. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעות.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעות לדין ולחייבן, לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 61)	11
נספח 2: חוות דעת אורתופדית - דר טיטיון (עמודים 63 עד 67)	63
נספח 3: חוות דעת פסיכיאטרית - דר דמבינסקי (עמודים 69 עד 73)	69
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 75 עד 77)	75



נספח 1 :

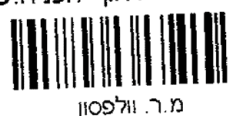
תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 61)



מיון : ר"ד מהלכים / מיון פנימי
 מ.ז. : 0-20117061 שם: עובד עדי
 אב : יוסף יצחק כתובת: רבינוביץ' 1/21 בת ים
 סוג : אזרח : טל: 054-2212103 ת. לידה: 03.05.1990
 קופ"ח: כללית כסוי: חסר חוזר דחוף הפניה: כן
 סיבה : מחלה
 ת. קבלה: 04.11.21 17:38
 מפעיל: SAHARB

המרכז הרפואי האוניברסיטאי
ע"ש אדית וולפסון
 Department of Emergency Medicine מחלקה לרפואה דחופה



ביקור חוזר
 שמואל
 נחלקם
 BIO HAZZARD

רגישויות לתרופות
 יצא
 זיהוי ידון
 שעה

סיבת הפניה מחלות רקע ותרופות
 כאבים, נפישה, סחרחורת, נחילה

חתימה וחתימת
 מר. מנחם

ובא ע"י
 מצב הכרה
 נשימה
 מצב עור
 מצב רגשי
 ניידות
 שימוש בעזרים
 סיכון לנפילה
 מצב ע"י
 מצב הכרה
 נשימה
 מצב עור
 מצב רגשי
 ניידות
 שימוש בעזרים
 סיכון לנפילה

שם וחתימת	עוצמה	מיקום	אופי כאב	DEX	סטורציה	חום	דופק	לחץ דם	שעה
עמום / חד / שורף			עמום / חד / שורף	RA	100	36.7	55	124	19:40
לוחץ / מסוקד / מקרין			עמום / חד / שורף	RA				78	
עמום / חד / שורף			עמום / חד / שורף	RA					
לוחץ / מסוקד / מקרין			עמום / חד / שורף	RA	99			78	23:04
עמום / חד / שורף			עמום / חד / שורף	RA				66	
לוחץ / מסוקד / מקרין			עמום / חד / שורף	RA					

פא בודק שעה רופא מנהל מקרה שעה

בדיקת דם / הכנסת ונופלון

ST ☐ ת.ס. ☐
 ת.כבד ☐ כימיה ☐
 D-DIMER ☐ ת.קרישה ☐
 CPK ☐ טרופונין ☐
 CRP ☐ גזים ☐
 עמילאז ☐ ליפאז ☐
 ר.אלכוהול ☐ ר.תרופות ☐
 לקטט ☐ ת.דם ☐
 ש.תן HCG ☐ ש.תן כללי ☐
 חיובי / שלילי ☐ תרבותית ש.תן ☐

שעה
 חתימה
 וחתימת
 אחות

עודה זו ניתנה ע"י להגשתה כראייה לבית המשפט והריני להצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר זת שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית משפט.

14, 3, 11

וסופל

עובד עדי
מ.ד.
20117061-0
11376363
31 72
מי-מהלך ז

תולדות עבר

תרופות קבועות

בדיקה גופנית / נירולוגית

אק"ג

תכנית טיפול:

דימום: ☐ צילום ☐ CT ☐ US ☐ אחר ☐ ☐ ליווי רפואי

חתימת הדמיה

בדיקה חוזרת וסיכום כללי

אבחנות

994.8

☐ מצורפת רשומה רפואית מודפסת

המלצות להמשך בירור וטיפול תרופתי

אשפוז למחלקה: ☐ אמצעי העברה: ☐ מיטה ☐ כיסא גלגלים ☐ חמצן ☐ ליווי רפואי
שיחרור: חופש מחלה ☒ ימים. ביקורת תפרים בעוד ☐ ימים. הוצאת תפרים בעוד ☐ ימים. בדיקות מעבדה מצורפות
עזב על דעת עצמו/חתם / לא חתם. תאריך: ☒ שעת אשפוז / שיחרור: ☐ שעה: ☐ חתימה וחותמת הרופא: ☐ חתימה וחתימת המסחררת

שחרור סעודי: ☐ הוצאת וונפולן ☐ בקרת סימנים חיוניים ☐ אומדן כאב בשחרור ☐ אחר: ☐ הדרכה לשחרור: ☐ ניתן דף הדרכה למטופל ☐ המסך מעקב רפואי ☐ לקיחת אנלגטיקה לפי הצורך ☐ החלפת חבישה בקופ"ח ☐ ביצוע הדמיה בקופ"ח ☐ לקיחת טיפול אנטיביוטי ☐ תזונה ושתייה מתאימה ☐ חתימה וחתימת האחות המסחררת

23:27

013' 14

[illegible]

ה מורמות
זה

לי אבן חשק
232261.ג.ס

שעה

19:40

23:0

בנסת וונפלו

ST [

□ ת.כבד

D-DIMER ☐CPK ☐CRP ☐

☐ עמילאז

□ ר.אלכזהול

☐ לקטט

□ שתן HCG-

זן חיובי / שלילי

שעה

חיות
וחיות
אחר

קטטר שתן (שארית)

תוכן זונדה

זקן

**חתיסת וחוטמת
האחות**



סודי רפואי

מעודכן ל: 04/11/21, 23:02

מנהל מח': דר. שופן

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11376363

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

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

עובד עדי

ת.ז.: 20117061-0	מין: זכר	ת.לידה: 03/05/1990	גיל: 31 ש
שם האב: יוסף יצחק	טל: 054-2212103	טל: 03-5520046	שם האם: שרה
מצב משפחתי: ר	קופ"ח: כללית	סוג מבקר: אזרח	
כתובת: רבינוביץ' 1/21, בת ים, 5958501			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: מחלה	גורם מפנה: כללית	מבטח: עובד עדי,	20117061-0
תאריך קליטה במיון: 04/11/21	שעה: 17:38		
תאריך קליטה בב"ח: 04/11/21	שעה: 17:38		
זמן בדיקת רופא: 20:21, 04/11/21			

אבחנות נוכחיות

994.8 - ELECTROCUTION AND NONFATAL EFFECTS OF ELECTRIC CURRENT FOREARM BURNING

אבחנות כרוניות

708.5 - CHOLINERGIC URTICARIA
PHYSICAL INDUCIBLE URTICARIA AND DERMOGRAPHISM

רגישויות

לא ידוע

הרגלים

Smoking

גראס רפואי

תלונה עיקרית

בן 31,
סובל מכאבי ברכיים,
לאחר קריעת רצועה אחורית בברך ימין
תרופות קבועות- גראס רפואי
בעת עבודתו ב- 15:00 לערך נגע בכבל חשמלי, אמה ימין,

גרסה: 01 עמוד 1 מתוך 5 04/11/2021 23:02 HANAND

			2.4	10³ </SUP>/	1.5-4.0	Lympho No	ספירת דם
			0.4	10³ </SUP>/	0.2-0.8	Mono No	ספירת דם
			0.1	10³ </SUP>/	0.0-0.4	Eos No	ספירת דם
			0.0	10³ </SUP>/	0.0-0.1	Baso No	ספירת דם
			0.1	%	0.0-0.6	NRBC %	ספירת דם
			85.9	mg/dl	70.0-110.0	Glucose - B	בדיקות כימיה בדם
			30	mg/dl	18-50	Urea - B	בדיקות כימיה בדם
			139.8	mmol/l	136.0-145.0	Sodium - B	בדיקות כימיה בדם
			4.33	mmol/l	3.50-5.10	Potassium - B	בדיקות כימיה בדם
			100	mmol/l	98-107	Chloride - B	בדיקות כימיה בדם
			289	mosm/ kgh2o	275-295	Osmolality calcul-B	בדיקות כימיה בדם
			0.92	mg/dl	0.67-1.17	Creatinine - B	בדיקות כימיה בדם
			185.0	u/l	0.0-190.0	CK total - B	בדיקות כימיה בדם
			<0.1	mg/dl	0.00-0.50	CRP - B	בדיקות חלבונים ספיציים בדם
			0.0	10³ sup>/	0.0-0.0	NRBC (Nucleated red blood cell	ספירת דם
			<3	ng/l	14-	Troponin T - blood	בדיקות מיוחדות בדם
			97	ml/ (min.1.73m	60-90	GFR estimated	Without Title

בדיקות דימות

צילום בית החזה, צדי 21:33 04/11/21
צילום בית החזה, אחורי-קדמי 21:33 04/11/21

סרעפת - בעמדה תקינה.
פלויירה - זוויות קוסטופרניות חופשיות.
שדות הריאה - ללא עדות לתסנין או גודש.
שערי ריאות - אינם מוגדלים.
צל המדיאסטינום - אינו מורחב.
צל הלב - אינו מורחב.

בעת האפיזודה מלווה בחולשה כללית ותחושת פלפיטציות, ומלין על כאב באמה ימין וירידה בתחושה באצבעות היד. נעשתה הערכה ב- 17:00 ע"י דר' ירם מזוס, כירורג, התרשם מכוויה ממכת חשמל באמה ימין -דרגה 2, טיפול משחה מקומית. נשלל: שינוי במצב ההכרה, תעוקת חזה, קוצר נשימה, הפרעת ראייה, חולשה בפלג גוף.

בדיקה גופנית

מצב כללי: מצב כללי טוב, בהכרה מלאה, מתמצא בזמן ובמקום, נינוח נשימתית, ללא סימני התייבשות.

עור וריריות: אמה ימין - כוויה דרגה 1-2

בית חזה ונשימה: בית חזה סימטרי. כניסת אוויר טובה שווה ודו צדדית ללא צפצופים ללא קרפיטציות.

לב וכלי דם: קולות לב סדירים ללא אוושות. ללא קולות נוספים. ללא סימני גודש ורידי צוואר.

בטן: רכה ואינה רגישה

שלד, פרקים, גפיים: אמה ימין חבושה עם פד סטרילי מודבק

ללא סימני איסכמיה

ללא הגבלה בהנעת הגפיים

אין הגבלה בהנעת האצבעות

עצבים: בהכרה מלאה, כוח גס שמור,

בדיקות מעבדה

קבוצה	תיאור	טווח	יח'	ראשון	אחרון	חריג מינימלי	חריג מקסימלי
ספירת דם	WBC	4.0-10.0	$10^{^{3}}$	8.3			
ספירת דם	RBC	4.4-6.0	$10^{^{6}}$	4.7			
ספירת דם	HGB	13.5-17.5	G/DL	14.7			
ספירת דם	HCT	38.0-52.0	%	40.8			
ספירת דם	MCV	80.0-100.0	FL	87.7			
ספירת דם	MCH	26.0-32.0	PG	31.6			
ספירת דם	MCHC	30.0-37.0	G/DL	36.0			
ספירת דם	RDW - SD	12.1-16.2	%	12.2			
ספירת דם	PLT	150-450	$10^{^{3}}$	202			
ספירת דם	MPV	6.5-10.0	FL	9.5			
ספירת דם	Neutro %	42.0-72.0	%	63.8			
ספירת דם	Lympho %	20.0-45.0	%	29.2			
ספירת דם	Monocytes %	2.0-10.0	%	5.2			
ספירת דם	Eos %	0.0-6.0	%	1.3			
ספירת דם	Baso %	0.0-1.0	%	0.5			
ספירת דם	Neutro No	1.5-7.5	$10^{^{3}}$	5.3			

דין וסיכום הקבלה

בן 31, סובל מכאבי ברכיים, לאחר קריעת רצועה אחורית בברך ימין תרופות קבועות- גראס רפואי. טופל בטוקסואיד לפני כחודש. בעת עבודתו ב- 15:00 לערך נגע בכבל חשמלי, אמה ימין, בעת האפיזודה מלווה בחולשה כללית ותחושת פלפיטציות, ומלין על כאב באמה ימין וירידה בתחושה באצבעות היד. נעשתה הערכה ב- 17:00 ע"י דר' ירם מוזס, כירורג, התרשם מכוויה ממכת חשמל באמה ימין-דרגה 2, טיפול משחה מקומית. נשלל: שינוי במצב ההכרה, תעוקת חזה, קוצר נשימה, הפרעת ראייה, חולשה בפלג גוף. בקבלתו נימוח ללא טכיקרדיה או טכיפניאה. סטורציה-100 באוויר חדר חום-36.7 דופק-55 לדקה סדיר לד-124/78 בהכרה מלאה, ללא סימני צד לב קולות סדירים. אמה ימין חבישה עם פד שהודבק. במהלך שהותו במיון טופל בליטר STD +אקאמול 1גרם במתן IV עם שיפור ניכר בסימפטומים. טרם שחרורו הערכת כירורג, דר' דוידוב, ובעת בדיקתו אכן מדובר בכוויה דרגה 1-2, והמליץ חבישה עם סילברול. בדיקות עזר: אקג- סינוס ST/T ללא שינויים איסכמיים PR תקין QRS - תקין. צ.חזה- ללא ממצא חריף. מעבדה: טרופונין- תקין CK - תקין גלוקוז, תפקודי כליה, נתרן, אשלגן- תקינים ללא לאוקוציטוזיס CRP אינו מוגבר. לסיכום מדובר בכוויה דרגה 1-2 באמה ימין- בשל מכת חשמל, ללא סיבוכים קארדיאליים או נוירולוגיים.

מצב המטופל בשחרור ממיון

טרם שחרורו מתהלך במיון וחש בטוב. ולמעשה במהלך שהותו במיון מ- 17:30 לערך ועד לשחרורו ללא תעוקת חזה, פלפיטציות או חסר נוירולוגי.

תכנית טיפול והמלצות להמשך

-מעקב רופא מטפל
-מעקב חום

-מנוחה לפחות 4-5 ימים.

- המשך טיפול מקומי בסילברול במשך 10 ימים.

-החמרה במצבו, חום גבוה,

החמרה בכוויה לפנות לשירות רפואי זמין.

בברכה,

החלטות רפואיות:

תאריך	שעה	סוג החלטה	יעד/מוסד העברה	רופא
04/11/2021	23:00	שחרור		חנ. דסאו

שחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: דר. דסאו, חנן

חתימה:

מספר רשיון:

23:02 04/11/21

האני דסאו ע"ש א. חלמון
 ד"ר חנן דסאו
 רופא בכיר מח' מומות ד'





שירותי בריאות כללית

-מקור

תאריך: 07/11/21

חסוי/אישי

מחוז מנפק : 002 ת"א יפו
 מרפאה מנפקת : 3063 בימ"ק בת ימון
 גורם מממן : 002 ת"א יפו

אל : 223 וולפסון לקביעת תור : 03-5028211

אישור הפניה לחדר מיון
 מס': 302310602

רופא מטפל : 29477 באאזוב מננה

המבוטח : 0020117061-0 עובד עדי
 רופא מפנה : 29477 באאזוב מננה
 הפניה לצורך : ביקור בחדר מיון
 חסיבה : תאונת עבודה

האישור בתוקף עד לתאריך: 04/11/21

תאריך זימון: 04/11/21

חי אלה

שם הפקיד/מנהל אדם' במרפאה חתימה וחותמת



לתשומת לב בית החולים/המכון !

להלן תנאי האישור להפניה:

* האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים" כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

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

* טופס זה מיועד לביקור אחד בלבד.

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

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

הוזמן תור לתאריך: ____/____/____ בשעה: ____:____

ט"ו-17

תאריך 07/11/2021

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל					עובד עדי
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	יוסף יצחק
רבינוביץ'	1 / 21	31.06	מין	03/05/1990	שם האב
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
בית ים	בית	בית	בית	בית	בית
ישוב	מס בית	מס בית	מס בית	מס בית	מס בית
3	5520046	54	2212103	5520046	5520046

תאריך תאונה: 04/11/2021

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות	קוד	איפיון	אבחנה
9948			ELECTRIC BURN
			rt forearm

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 04/11/2021 עד יום 13/11/2021 (בכלל) סה"כ 10 ימים

07/11/2021

07/11/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר יורם מוזס

חתימה וחזתמת 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



דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

07/11/2021

הודפס ע"י ד"ר יורם מוזס 00-20117061-0

עובד עדי



הזמנה

שם הלקוח: עדי עובד
מועד הביקור: 11/11/21 יום ה' ז' כסלו תשפ"ב
שם הרופא: רופא ב"ח 1
מרפאה: בתימון - המרכז לרפואה יועצת - בת ים
כתובת: הרב ניסנבאום 33, בת ים
אוטובוסים: אגד 2/א, 85, 84, 11, 83, 11, 142, 6
הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטלי את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

מדובר בקבוצת רופאים שמגיעים מבתי חולים לא ניתן לדעת את שמו של הרופא
 הרופא/ה מטפלים בילדים אך אינם מומחים לילדים. במידה והילד/ה הופנו "למומחה לילדים" יש להפנותו למרפאת האם.
 יש להביא צילומים או תוצאות C.T/ M.R.I קודמים.
 * יש להגיע לתור עם כרטיס מגנטי.
 * הביקור כרוך בתשלום אגרה רבעונית אותה ניתן לשלם במזומן או בהרשאת חיוב.
 * עובדים זרים-נדרשים להגיע עם כרטיס בטוח של כללית.



תאריך הדפסה: 07/11/2021 12:16:00

07/11/2021 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
עובד עדי					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	03/05/1990	יוסף יצחק
רבינוביץ'	1 / 21	54	2212103	5520046	3
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף		

04/11/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33063148698

גורם שולח



3063

מספר הפניה



033063148698

תז נבדק



0201170610

מספר רשיון



018525

לכבוד: אורטופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/11/2021:
 נכוה ממכת חשמל באמה ימין כעת חש שלא בטוב
 07/11/2021:

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 04/11/2021:
 כוויה דרגה 2 יד ימין
 07/11/2021:

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9948		ELECTRIC BURN rt forearm

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/11/2021:
 חבישה עם סילברול
 ההפניות שהופקו ב 04/11/2021:
 הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
 07/11/2021:

תאריך 07/11/2021

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל				
עובד עדי	00-20117061-0	31.06	ז	03/05/1990
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה
רבינוביץ'	1 / 21	54	2212103	5520046
בת ים	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
ישוב	רחוב			

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 04/11/2021

אבחנות		
קוד	אפיון	אבחנה
9948		ELECTRIC BURN
		rt forearm

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 04/11/2021 עד יום 13/11/2021 (בכלל) סה"כ 10 ימים

07/11/2021

07/11/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר יורם מוזס

חתימה וחומתם 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 11/11/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל		עובד עדי	
00-20117061-0	31.06	ז	03/05/1990
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה
שם משפחה ושם פרטי	רבינוביץ'	רחוב	בת ים
שם האב	5520046 - 3	טלפון נוסף	2212103 - 54
טלפון	מס בית	1 / 21	טלפון

שלום רב,

תאריך הביקור: 11/11/2021
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 04/11/2021
כוויה לאחר התחשמלות באמה ימין במהלך עבודתו.
מטופל בחבישה
ללא הגבלה באצבעות
תחושה שמורה פזיור RUM למעט קצה אצבעות.

קוד	איפיון	אבחנה
9490		BURN - NOS

דיון/תוכנית טיפולית: ביקורת בעוד שבוע

בברכה,

ד"ר (רופא) עבדול עזיז בדיר

84712

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

18/11/2021 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
עובד עדי	00-20117061-0	31.06	ז	03/05/1990	יוסף יצחק
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
רבינוביץ'	1 / 21	54	2212103	54	5520046 - 3
בת ים	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
ישוב	רחוב				

04/11/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 35722024339

רשיון רופא: 084712

תז נבדק: 0201170610

מספר הפניה: 035722024339

גורם שולח: 5722

לכבוד: פיזיותרפיה
שיפור טווחים מרפק ימין, כולל פרוספינציה
גיורי עצבי למדיאנוס

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

BURN - NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/11/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/11/2021
04/11/2021
כוויה לאחר התחשמלות באמה ימין במהלך עבודתו.
מטופל בחבישה
ללא הגבלה באצבעות
תחושה שמורה פיזור RUM למעט קצה אצבעות.
17/11/2021
כאבי גב תחתון
הגבלה לתנועות
18/11/2021
פצעים נראים יותר טוב, מרגיש מעט הגבלה בתנועה
חוסר תחושה פיזור מדיאנוס

בעיות פעילות		
מ. גילוי	איפיון	בעיה
20/05/2016	RT	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
20/05/2016	RT	S/P PATELLAR SUBLUXATION KNEE
15/11/2018	RT	S/P MPFL RECONSTRUCTION KNEE

ס.ה.ר 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר (רופא) עבדול עזיז בדיר 00-20117061-0

עובד עדי

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
15/11/2018	01/11/2012		REMOVAL OF F.B 5th FINGER Lt. HAND 6/11/2012

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא יודע		המטופל

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	3	טבליות	1	FEXOFENADINE HCL TAB 180MG 15 180
ביום	2	כמוסות	1	PREGABALIN CAP 75MG 56 75MG

84712

ד"ר (רופא) עבדול עזיז בדיר

חתימה וחוקתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

הרופא
עבדול עזיז בדיר
מספר רשיון 84712
חתימה וחוקתמת הרופא



7 ה.ר. 7

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר (רופא) עבדול עזיז בדיר 00-20117061-0

עובד עדי

08/11/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל		00-20117061-0		31.06	ז	03/05/1990	יוסף יצחק
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	מין	ת. לידה	שם האב
רבינוביץ'		1 / 21		54	2212103	54	3 - 5520046
בת ים		מס בית		טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
רחוב		מס בית		טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

04/11/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/11/2021
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 8/11/21
מתלונן על תחושה לא נעימה ביד ימין, קוצר נשימה, כאבי ראש אחרי התחששות.

בדיקה גופנית: בבדיקה נירולוגית ללא קישיון עורף או סימנים מנינגאליים. עצבים קרניאליים תקינים, כוח שמור תחושה תקינה. תפקודי מוחון שמורים. החזרים שווים ללא סימנים פירמידליים.



קוד	אפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7820		PARESTHESIA
7804		VERTIGO

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
טופס הפניה כללי	EMG-56016 אלקטרומיוגרפיה	H4		הודפס

תרופות בביקור	מ	עד	נ	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
BETAHISTINE 16MG TAB 16MG	1	W	0	ר	N	יחידה	60	30	D	2	טבליות	TAB	1	BETAHISTINE 16MG TAB 16MG

תאונה	גר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					BETAHISTINE 16MG TAB 16MG

התראת תרופות:

פעולות	קוד	כמות
152 פתיחת תיק	152	1

בברכה,

26015

ד"ר אירינה פרנק קיז'נר

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: ארלזורב - בת ים מחוז: ת"א

ד"ר מננה באאזוב
רופאת משפחה מומחית ברפואה פנימית
29477
ארלזורב 31, בת ים
03-5002700
03-5002710

10/11/2021 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
עובד עדי	00-20117061-0	31.06	ז	03/05/1990	יוסף יצחק
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
רבינוביץ'	1 / 21	54	2212103	54	5520046 - 3
בת ים	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
ישוב	רחוב				

04/11/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 35109179470

גורם שולח



5109

מספר הפניה



035109179470

תז נבדק



0201170610

מספר רשיון



029477

שירות שנבחר

שירות רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי
74113	70049	L9271	ייעוץ רופא מומחה בפסיכיאטריה

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

בעת עבודתו בשעה 15:00 לערך נגע בכבל חשמלי אמה ימין בעת האפיזודה מלווה בחולשה כללית ותחושת פלפוטציות ומלין על כאב באמה ימין וירידת תחושה באצבעות היד.
נבדק על ידי כירורג בבתי-ימין-התרשם מכווית חשמל באמה ימין דרגה 2, טופל במשחה מקומית והופנה למיין של ב"ח וולפסון.
במיין במצב כללי יציב.
ללא ממצא חריג בבדיקות דם, אקג-תקין
צילום חזה תקין
לסיכום - מדובר בכוויה דרגה 1-2 באמה ימין בשל מכת חשמל ללא סיבוכים קרדיאליים או נירולוגים

טופל בנוזלים+אקמול דרך הוריד עם שיפור במצבו
על ידי כירורג הומלץ המשך טיפול במשחת סילברול למשך 10 ימים
ב8/11 נבדק על ידי נירולוג (ד"ר קיזנר) - ללא ממצא חריג בבדיקות.
הופנה ל-EMG ידיים
עקב תלונות על סכחוררת הומלץ טיפול בבטיסטין.
כעת מלין על חלשה כללית, דודי שינה, חוסר יציבות, כאבי ראש, קשי נשימה.
מעניין ביעוץ פסיכיאטר.
כמו כן ביקש המשך חופש מחלה-עדיין לא מסוגל לעבוד לדבריו.

סימנים חיוניים: גובה 170 15/07/2021 משקל 69 15/07/2021 bmi 23.88

1 ה.ה.ר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

10/11/2021

הודפס ע"י ד"ר מננה באאזוב

00-20117061-0

עובד עדי

ממצאים בבדיקה במצב כללי טוב
אמה ימין אספקט עליון-חבוש עם פד דביק.
ללא חסר נירולוגי פריפרי.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9948	RT FOREARM	ELECTRIC BURN
7840		HEADACHE
7804		DIZZINESS

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
20/05/2016	RT	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
20/05/2016	RT	S/P PATELLAR SUBLUXATION KNEE
15/11/2018	RT	S/P MPFL RECONSTRUCTION KNEE

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
15/11/2018	01/11/2012		REMOVAL OF F.B 5th FINGER Lt. HAND 6/11/2012

רגישויות

ללא תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא יודע		המטופל

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

תרופות קבועות

פ.עמים	א. הגשה	כמות	תרופות
3	טבליות	1	FEXOFENADINE HCL TAB 180MG 15 180
2	כמוסות	1	PREGABALIN CAP 75MG 56 75MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

29477

ד"ר מננה באאזוב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

11/11/2021 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל					
עובד עדי	00-20117061-0	31.06	ז	03/05/1990	יוסף יצחק
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
רבינוביץ'	1 / 21	54	2212103	54	5520046 - 3
בת ים	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

04/11/2021

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

גורם שולח



3063

מספר הפניה



033063150396

תז נבדק



0201170610

מספר רשיון



134335

לכבוד: למרפאת כף יד בהקדם האפשרי לערכה ותוכנית מעקב וטיפול.
תודה

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
3542	SUSP.	NEUROPATHY ULNAR

תלונות

בן 31 בריא בדר"כ.
בעבודתו נחבל ממכת חשמל ביד ימין.
מאז סובל מכאבים חזרים ביד ימין.
בבדיקתו - פצעים שטחיים באיזרו אמה פרוקסימלית אספקט וולארי מסוג כוויות
ללא סמני תהליך סזיהומי.
ללא רגישות ספציפית מעל האמה. טוען על ירידה בתחושה דפוזית באמה וכף יד
ימין, רחשם לחולשה לפי פיזור אולנארי.
הופנה ל-EMG.
נתן הפניה למרפאת כף יד.

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ. גילוי	אפיון	בעיה
20/05/2016	RT	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
20/05/2016	RT	S/P PATELLAR SUBLUXATION KNEE
15/11/2018	RT	S/P MPFL RECONSTRUCTION KNEE

היסטוריה רפואית - בעיות בעבר

מ. סיום	מ. גילוי	אפיון	בעיה
15/11/2018	01/11/2012		REMOVAL OF F.B 5th FINGER Lt. HAND 6/11/2012

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית - נוסח חופשי

11/11/2021

00-20117061-0 הודפס ע"י ד"ר וסילי הרצ'נקו

עובד עדי

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: בתימון - מרכז מקצועי - בת ים מחוז: ת"א

07/11/2021 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
עובד עדי	00-20117061-0	31.06	ז	03/05/1990	יוסף יצחק
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
רבימביץ'	1 / 21			54 - 2212103	5520046 - 3
בת ים	מס בית			טלפון	טלפון נוסף
ישוב	רחוב				

04/11/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33063148698

גורם שולח



3063

מספר הפניה



033063148698

תז נבדק



0201170610

מספר רשיון



018525

לכבוד: אורטופד

שירות שנבחר

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



הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות / תלונות / סיבת הפניה מתאריך 04/11/2021:
נכוה ממכת חשמל באמה ימין כעת חש שלא בטוב
07/11/2021:

ממצאים בבדיקה / בדיקה גופנית מתאריך 04/11/2021:
כוויה דרגה 2 יד ימין
07/11/2021:

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9948		ELECTRIC BURN rt forearm

דיון/תוכנית טיפולית / דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/11/2021:
חבישה עם סילברול
ההפניות שהופקו ב 04/11/2021:
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
07/11/2021:

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:בתימון - מרכז מקצועי - בת ים מחוז:ת"א

תאריך
08/11/2021
16:08

הפניה כללית.

פרטי המטופל					
עובד עדי	00-20117061-0	31.06	ז	03/05/1990	יוסף יצחק
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רבימביץ'	1 / 21	54	2212103	54	5520046 - 3
בת ים	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
רחוב					

תאריך תאונה 04/11/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33063149317

גורם שולח



3063

מספר הפניה



033063149317

תז נבדק



0201170610

מספר רשיון



026015

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
56016	95861	אלקטרומיוגרפיה EMG	56016

בחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7820		PARESTHESIA

תלונות: 8/11/21

מתלונן על תחושה לא נעימה ביד ימין, קוצר נשימה, כאבי ראש אחר התחשמלות.

ממצאים בבדיקה: בבדיקה נירולוגית ללא קישיון עורף או סימנים מנינגגאלים. עצבים קרניאלים תקינים, כוח שמור תחושה תקינה. תפקודי מוחן שמורים. החזרים שווים ללא סימנים פירמידליים.

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
20/05/2016	RT	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
20/05/2016	RT	S/P PATELLAR SUBLUXATION KNEE
15/11/2018	RT	S/P MPFL RECONSTRUCTION KNEE

היסטוריה רפואית - בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
15/11/2018	01/11/2012		REMOVAL OF F.B 5th FINGER Lt. HAND 6/11/2012

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית.

08/11/2021 00-20117061-0 הודפס ע"י ד"ר אירנה פרנק קיז'נר

עובד עדי

רגישויות
ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא יודע		המטופל

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

תרופות קבועות

כמות	תרופות	א. הגשה	פעמים	ב...
1	FEXOFENADINE HCL TAB 180MG 15 180	טבליות	3	ביום
1	PREGABALIN CAP 75MG 56 75MG	כמוסות	2	ביום

מטרת הבדיקה: לשלול בעיה עצבית בידיים- NCV

ד"ר אירינה פרנק קיז'נר
שם הרופא

26015
מספר רשיון

חתימה וחותמת 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 בי"ח
מפורסמת באתר הכללית



הפניה כללית.

עובד עדי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-20117061-0 הודפס ע"י ד"ר אירינה פרנק קיז'נר 08/11/2021

דף 2 מ 2

סיכום ביקור

פרטי המטופל						
עובד עדי		00-20117061-0	31.07	ז	03/05/1990	יוסף יצחק
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
בת ים	רבינוביץ'	1 / 21			54 -2212103	5520046 - 3
ישוב	רחוב	מס בית			טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

לכבוד: רופא משפחה
תאריך הביקור: 29/11/2021
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	איפיון	אבחנה
L15	RT	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
	RT	S/P PATELLAR SUBLUXATION KNEE
	RT	S/P MPFL RECONSTRUCTION KNEE

אבחנות בביקור

ת.גילוי	איפיון	אבחנה
F430		ACUTE STRESS REACTION

תרופות בביקור

P	M	עד	n	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
3	W		0	0	N	יחידה	30	30	D	1	טבליט	TAB	1	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

סיכום ודיון:

בן 31, רווק, חשמלאי משנת 2019. לפני כן היה מתקין מזגנים. מתגורר בבית ים בגפו. ככל חשמלי נגע באמת יד ימין ולמשך שניות מעטות הרגיש שהזמן חולף לאט, מתאר תגובה דיסוציטיבית- הרגיש שמתנתק מעצמו וחווה מקרים מחייו. עבר בין מקומות. זוכר שהסתכל על היד ולא מצליח לנתק אותה מהכבל שגרם לו לכיווץ של השרירים, צרח בקול רם. כירורג באותו יום התרשם מכווית חשמל באמה ימין. טופל במשחה מקומית ובמיון לדבריו התפלאו "איך אתה חי". הוא חושב שנגרם לו נס- אלוהים שומר עליו לדעתו. מאז ירידה במצבו הנפשי- שתי שבתות הקיא. מאז מאד דרוך. קשה לו כשנוגעים בו בפתאומיות ללא הכנה, קופץ מהמקום. בלילות- הולך לישון ב 02:00 לאחר שנגרם על הספה בסלון. בלילה התעורריות מרובות. לא יודע אם יצליח לעבוד מחשש להתחשמלות נוספת. ללא סיוטי לילה. במשך היום - הליכה ספורטיבית בחוף. התחיל לאכול בריא.



בת ימון

דו"ח רדיולוגי

03/05/1990
13022 ליפשיץ יצחק מאי

תאריך לידה:
רופא מפנה:

עובד עדי
20117061
17/11/2021 00:00:00

שם הנבדק:
תעודת זהות:
תאריך הבדיקה

מידע חסרי אישי

עמוד 2 מתוך 2

ק: עדי עובד ת"ז: 20117061-0 מ.ג.ישה: 1025001788996

עדי עובד
03/05/1990
מחוז תל אביב יפו, (20000)
מרפאת רופאים יועצים עצמאיים, (28618)
יצחק מאי ליפשיץ, (13022)

ת"ז: 20117061-0 ת. ביצוע: 17/11/2021
גיל: 31 שנים אישור פעניה: 21/11/2021
מין: זכר ת. הדפסה: 21/11/2021

בדיקה: צילום עמוד שדרה מתני סקראליסיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום עמוד שדרה מתני סקראלי בתאריך 17/11/2021 15:03 מ.ג. 1025001788996 מבצע: מיכאלה אולארניק;
צילום עמוד שדרה מותני סקראלי;

ממצאים:

צורה תקינה של כל החוליות.
מרווחים בין חולייתיים שמורים.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

אושרר ע"י: ד"ר סוסנה ביאטריס פלדמן מספר רשיון: 17726 21/11/2021 21:01

העזק תוצאות מידע דימוי - המסמך מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981

כתב ויתור רפואי

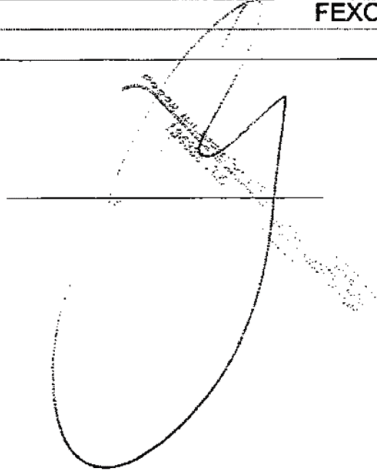
רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא יודע		המטופל

רגישות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	3	טבליות	1	FEXOFENADINE HCL TAB 180MG 15 180
ביום	2	כמוסות	1	PREGABALIN CAP 75MG 56 75MG



134335

מספר רשיון

ד"ר וסילי הרצ'נקו



09/12/2021 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל		עובד עדי	
00-20117061-0	31.07	03/05/1990	יוסף יצחק
מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
1 / 21	54	2212103	5520046 - 3
מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
רבינוביץ'	רחוב	בת ים	ישוב

04/11/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35722024998

גורם שולח



5722

מספר הפניה



035722024998

תז נבדק



0201170610

מספר רשיון



084712

לכבוד: מרפאת כף יד
בית חולים

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב
70082	בדיקה רפואית - כירורגיה כף יד	L9263	70082



הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/11/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/11/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/11/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/11/2021
04/11/2021

כאבי גב תחתון
הגבלה לתנועות
18/11/2021
פצעים נראים יותר טוב , מרגיש מעט הגבלה בתנועה
חוסר תחושה פיזור מדיאנוס
23/11/2021
בצלום
09/12/2021
בנוס; לירידה בתחושה פיזור מדיאנוס יש ירידה בתחושה גם פיזור עצב אולרני

ללא חולה מוטורית באנטרינסים
EMG הדגים הפרעה תחותשית במדיאנוס , חשד ללחץ בתעלה קופטלית
אזור מרפק CV 35
מתא-תחושת SANPPING באזור המרפק , בבדיקה ללא סימני חוסר יציבות

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9490		BURN - NOS
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/11/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2021
ביקורת אחרי ה EMG
ההפניות שהופקו ב 18/11/2021
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
23/11/2021
09/12/2021

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
20/05/2016	RT	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
20/05/2016	RT	S/P PATELLAR SUBLUXATION KNEE
15/11/2018	RT	S/P MPFL RECONSTRUCTION KNEE
04/11/2021	RT FOREARM	ELECTRICAL BURN

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
15/11/2018	01/11/2012		REMOVAL OF F.B 5th FINGER Lt. HAND 6/11/2012

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא יודע		המטופל

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

תרופות קבועות

ביום	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG
ביום	3	טבליות	1	FEXOFENADINE HCL TAB 180MG 15 180
ביום	2	כמוסות	1	PREGABALIN CAP 75MG 56 75MG

ד"ר בריך עבדולעזיז
בית חולים ע"ש שיבא תל-השומר
מומחה לכירורגיה אורתופדית
המחלקה לכירורגיה שליד
בית החולים ע"ש שיבא תל-השומר

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

ד"ר עבדול עזיז
בית חולים ע"ש שיכא תל-אשן
מומחה לכירורגיה אורולוגית
המחלקה לכירורגיה של הרך
פ"ב 22855 יבנה



תאריך 09/12/2021

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	עובד עדי	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	יוסף יצחק
00-20117061-0	31.07	2	03/05/1990	שם האב	שם האב	שם האב	שם האב
רבינוביץ'	1 / 21	54 - 2212103	5520046 - 3	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
בית ים	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

תאריך תאונה: 04/11/2021

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
9490		BURN - NOS

הטיפול הנכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ אינו/ה מסוגלת/ל לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת



מיום 10/12/2021 עד יום 31/12/2021 (בכלל) סה"כ 22 ימים

09/12/2021

09/12/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

חתימת המרפאה

חתימה וחתימת הרופא של השירות הרפואי המוסמך

ד"ר (רופא) שירות הרפואי המוסמך
חתימה וחתימת הרופא של השירות הרפואי המוסמך

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

סניף מור ראשון לציון היחידה לאלקטרומיוגרפיה
טל: 03 - 9596500

תוצאות בדיקת אלקטרומיוגרפיה - E.M.G.

שם נבדק/ת: עובד, עדי, רבינוביץ', תאריך בדיקה: 05/12/2021
כתובת: בת ים
0001 טלפון: 054 - 2212103
201170610 ת.ז.: 31/7 גיל: מין: ז'
רופא מפנה/מטפל: ד"ר פרנק
גורם מפנה: תל אביב-יפו
קצ'נר אירינה
שם מדפיסה: לירז
בדיקה קודמת: לא

בדיקת עצבים

SAP (msec)		AMP of SNAP (mV)		F.WAVE (msec)		SPEED (m/sec)		AMP of CMAP (mV)		MOTOR LATENCY (msec)		עצב
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	
3.4	3.7	36	30	24	26	56	59	7.4	9.4	3.1	3.6	מדיאנוס Median
								8.8	9.5			מתחת למרפק
3.2	3.4	26	16	26	24			9.0	5.8	2.2	2.6	אולנאריס Ulnaris
						54	59	7.6	5.5			מתחת למרפק
						54	35	8.6	5.0			באיזור המרפק

סיכום: CTS גבולי תחושתי מימין.
לחץ על עצב אולנרי באזור המרפק מימין.

נמסרה תשובה לנבדק/ת עם סיום הבדיקה.



בברכה,

ד"ר ויצמן נינה
מומחית בנורולוגיה
מ.ר. 33119 מ.ר.מ. 21679

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



BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
אורתופדיה - מנהלת
מרכז רפואי רבין

15/12/2021 11:38 38241 מ.ר. יהודה חיים

סיכום ביקור אמבולטורי

מ.ר. יורדאש סורין דניאל :
מ.ר. 28070
אח/אחות אחראיים: מרינה אג'סון
מס' ביקור: 2021949771
טלפון: 03-9377070
פקס: 03-9377049

שם משפחה:	עובד	ת. לידה:	03/05/1990
שם פרטי:	עדי	ת. זהות:	20117061-0
כתובת:	רבינביץ' 1 בת ים 59585	מין:	זכר
טלפון:	035520046	גיל:	31
סוג דם:		מ.ר.:	
מחוז:		שם האב:	יוסף יצחק
גורם מממן:	תל אביב		

סיבת הפניה/תלונה עיקרית

בריא, חשמלאי RHD
בתאריך 4/11/21 התחשמל מכלב חשמל במסגרת עבודתו - באמה ימין. לאחר טיפול ראשוני במיון שוחרר לביתו. מאז הפציעה רדימות לסיורגין לאורך אספקט וולארי-אולנרי של האצמב ואצבעות 3-4-5 עם נימול המעירו משינה. מתר תחושת "קליק" בצד מדיאלי של המרפק כשמכופפו. מטופל ב-PT ללא הטבה. מתאר גם ירידה בכח ביד ושמיתת חפצים. טרם חזר לעבודתו.
בדיקה -
אמה ימין -

פצעי כניסה ויציאה סמוכים זה לזה בצד וולארי של האמה כ-3 ס"מ דיסטלית ל-FLEX CREASE.
טינל שלילי ע"פ הצלקות.

ללא דלדול שרירים באמה (נבדקו היפקי אמות 7 ס"מ דיסטלי למרפק). ללא דלדול שרירים אינטרינזיים
טינל חיובי ע"פ התעלה הקוביטלית וק פרוקסימלית אליה, שלילי בגובה FCU. לציין כי טינל חיובי גם משמאל אף חלש הרבה יותר
אינני פוטר את האולנריס במהלך טווחי התנועה, אך מדווחת על קליקים בכיפוף המרפק
כח 5/5 IO. איגאוזה וורטנברג פרומנט שליליים

תעלה כפית - טינל דורקין פאלן שליליים
EMG 5/12/21 (חודש לאחר הפציעה) -

מדיאנס ימין 3.7 3.6
אולנריס CV ימין 59-35
CAMP ימין 5.0
שמאל 3.1 3.4 CAMP ו-SNAP דומים
שמאל 54-54
שמאל 8.6

בשלב זה נראה כי אין חסר מוטורי ולכן ננסה להמתין עם טיפול ניתוחי
יש להגיע לביקורת עוד חודשיים וחצי עם:

1. EMG חדש לאולנריס ימין ושמאל כולל בדיקת מחט ל-FDI/ADM
2. US מרפק ימין בשאלה של תת פריקה של האולנריס

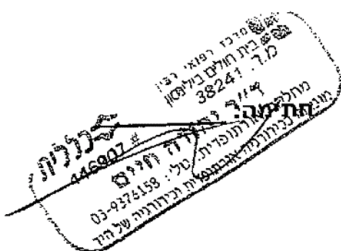
דיווח פעולות:

קוד שירות 70082
כמות 1
פעולה בדיקת רופא כירורג קפ יד במרפאה
תאריך 11:12 15/12/2021
נרשם ע"י דר' יהודה חיים מ.ר. 38241

המשך טיפול:

לא

נחתם ע"י: דר' יהודה חיים מ.ר. 38241



לכבוד,
עובד עדי (שם האב: יוסף יצחק)
רבינוביץ' 1/21
בת ים 5958501

בית חולים בילינסון כירורגיה כף יד

מיקום: בניין מרפאות חוץ, קומת קרקע
טלפון: 03-9377070 | פקס: 03-9377049 | דוא"ל: BL2033100@dalit.org.il
מוקד זימון תורים: 03-9376666 | ימים א'-ה' 8:00-16:00

ת.ז. 0020117061

עדי שלום רב,
הנך מוזמן למרפאה כירורגיה של היד- רופא א
ביום ראשון, כ"ו באדר א' תשפ"ב, 27/02/2022, בשעה 09:25.
אנחנו עושים כל מאמץ לקבלך בזמן, אך יתכן שיחול עיכוב בקבלתך בשל אילוצים שונים.

מה להביא לבדיקה

1. כרטיס מגנטי ותעודת זהות עם תמונה.
2. מכתב הפנייה מהרופא המטפל הכולל עדכון מצב רפואי ותרופות.
3. צילומים קודמים במידה ויש.
4. אין צורך בטופס התחייבות.

הערות

1. לבירורים, שינוי התור נא להתקשר למרפאה: 03-9377070 / מוקד זימון תורים: 03-9376666.
2. מידע נוסף אודות המרכז הרפואי ניתן למצוא באתר: www.rmc.org.il.
3. לידיעתך, זכותך לבקש נוכחות אדם נוסף במהלך בדיקה גופנית ובהתאם לתנאים המקובלים בבי"ח.
4. בכל שיחה שלך עם הצוות המטפל חשוב לשאול שאלות על מצבך הרפואי ועל הטיפול המתוכנן לך.
5. במידה ולא תוצג התחייבות (או הפניה ישירה) ביום קבלתכם לבית החולים, ביה"ח ידרוש תשלום מלא עבור השירות.

בברכת בריאות שלמה

צוות מרפאת כירורגיה יד

09/12/2021 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
עובד עדי	00-20117061-0	31.07	ז	03/05/1990	יוסף יצחק
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רבינוביץ'	1 / 21			54 - 2212103	5520046 - 3
בת ים	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
ישוב					

04/11/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35722024998

גורם שולח

 5722

מספר הפניה

 035722024998

תז נבדק

 0201170610

מספר רשיון

 084712

לכבוד: מרפאת כף יד
 בית חולים

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70082	L9263	בדיקה רפואית - כירורגיה כף יד	70082



הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/11/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/11/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/11/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/11/2021
 04/11/2021
 כוונה לאחר התחשמות באמה ימין במהלך עבודתו .
 מטופל בחבישה
 ללא הגבלה באצבעות
 תחושה שמורה פיזור RUM למעט קצה אצבעות .
 17/11/2021
 כאבי גב תחתון
 הגבלה לתנועות
 18/11/2021
 פצעים נראים יותר טוב , מרגיש מעט הגבלה בתנועה
 חוסר תחושה פיזור מדיאנוס
 23/11/2021
 בצלום
 09/12/2021
 בנוס; לירידה בתחושה פיזור מדיאנוס יש ירידה בתחושה גם פיזור עצב אולרני

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9490		BURN - NOS
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/11/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2021
ביקורת אחרי ה EMG
ההפניות שהופקו ב 18/11/2021
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
23/11/2021
09/12/2021

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
20/05/2016	RT	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
20/05/2016	RT	S/P PATELLAR SUBLUXATION KNEE
15/11/2018	RT	S/P MPFL RECONSTRUCTION KNEE
04/11/2021	RT FOREARM	ELECTRICAL BURN

בעיות בעבר

מ.סיים	מ.גילוי	איפיון	בעיה
15/11/2018	01/11/2012		REMOVAL OF F.B 5th FINGER Lt. HAND 6/11/2012

גישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא יודע		המטופל

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG
ביום	3	טבליות	1	FEXOFENADINE HCL TAB 180MG 15 180
ביום	2	כמוסות	1	PREGABALIN CAP 75MG 56 75MG

העתק 12/12/2021

84712

ד"ר (רופא) עבדול עזיז בדיר

העתק הודפס ע"י: ספיר בוחבוט

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 מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית



09/12/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
עובד עדי	00-20117061-0	31.07	ז	03/05/1990	יוסף יצחק
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רבינוביץ'	1 / 21	21	מ	54 -2212103	5520046 - 3
בת ים	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף
ישוב					

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 04/11/2021

שלום רב,

תאריך הביקור: 09/12/2021
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תאריך תאונה: 04/11/2021

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/11/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/11/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/11/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/11/2021
04/11/2021
כוויה לאחר התחשמלות באמה ימין במהלך עבודתו.
מטופל בחבישה
ללא הגבלה באצבעות
תחושה שמורה פיזור RUM למעט קצה אצבעות.
17/11/2021
כאבי גב תחתון
הגבלה לתנועות
18/11/2021
פצעים נראים יותר טוב, מרגיש מעט הגבלה בתנועה
חוסר תחושה פיזור מדיאנוס
23/11/2021
בצלום
09/12/2021
בנוס; לירידה בתחושה פיזור מדיאנוס יש ירידה בתחושה גם פיזור עצב אולרני
ללא חולה מוטורית באנטרינסים
EMG הדגים הפרעה תחותשית במדיאנוס, חשד ללחץ בתעלה קופטלית
אזור המרפק CV 35
מתאר תחושת SANPPING באזור המרפק, בבדיקה ללא סימני חוסר יציבות

קוד	איפיון	אבחנה
9490		BURN - NOS
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/11/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2021
ביקורת אחרי ה EMG
ההפניות שהופקו ב 18/11/2021

סניף מור ראשון לציון היחידה לאלקטרומויגרפיה

טל: 03 - 9596500

תוצאות בדיקת אלקטרומויגרפיה - E.M.G.

שם נבדקת : עובד , עדי , רבינוביץ' ,
כתובת : בת ים
תאריך בדיקה : 05/12/2021
שם נבדקת : לא
גיל : 31/7
ת.ז. : 201170610
טלפון : 054 - 2212103
רופא מפנה/מטפל : ד"ר פרנק
קריטר אירינה
שם מזפיסה : לירז
0001
גודס מפנה: תל אביב-יפו

בדיקת עצבים

SAP (msec)		AMP of SNAP (mV)		F.WAVE (msec)		SPEED (m/sec)		AMP of CMAP (mV)		MOTOR LATENCY (msec)		עצב
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	
3.4	3.7	36	30	24	26	56	59	7.4	9.4	3.1	3.6	מדיאנוס Median
								8.8	9.5			מתחת למרפק
3.2	3.4	26	16	26	24			9.0	5.8	2.2	2.6	אולנאריס Ulnaris
						54	59	7.6	5.5			מתחת למרפק
						54	35	8.6	5.0			באזור המרפק

סיכום: CTS גבולי תחושתי מימין.
לחץ על עצב אולנרי באזור המרפק מימין.

נמסרה תשובה לנבדקת עם סיום הבדיקה.

בברכה,

ד"ר ויצמן נינה
מומחית בנורולוגיה
מ.ר. 33119 מ.ר.מ. 21679

דריית זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסדו שלא כדין עובר עבירה.
יש להעביר תוצאות בדיקה זו בהקדם אל הרופאה המפנה.

עמוד 1 מונח 1

סניף מור ראשון לציון היחידה לאלקטרומויגרפיה
טל: 03 - 9596500

תוצאות בדיקת אלקטרומויגרפיה - E.M.G.

שם נבדק/ת: עובד, עדי, רבינוביץ', כתובת: בת ים, תאריך בדיקה: 21/02/2022
ת.ז.: 201170610, טלפון: 054 - 2212103, גורם מפנה: תל אביב-יפו
גיל: 31/9, מין: ז, רופא מפנה/מטפל: ד"ר פרנק קיז'נר אירינה, שם מדפיסה: גלית

בדיקה קודמת: כן

בדיקת עצבים

SAP (msec)		AMP of SNAP (mV)		F.WAVE (msec)		SPEED (m/sec)		AMP of CMAP (mV)		MOTOR LATENCY (msec)		עצב
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	
3.0	3.2	32.0	20.0			54.0	60.0	8.0	4.0	2.7	3.6	מדיאנוס Median
3.4	3.4	80.0	40.0	25.0	26.0			8.0	8.0	2.2	2.6	אולנאריס Ulnaris
						54.0	55.0					מתחת למרפק
						51.0	44.0					באזור המרפק

בדיקת שרירים

צורת פוטנציאלים		גיוס		פעולה ספונטנית		שריר	שורש
שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין		
גדולות בחלקן	גדולות בחלקן	מעט ירוד	ירוד	אין	אין	Deltoid	C5-C6
תקינות	גדולות בחלקן	מלא	מעט ירוד	אין	אין	Dorsal Interossei	C8-T1
תקינות	תקינות	מלא	מעט ירוד	אין	אין	Extensor Digitorum	C7



סיכום: בבדיקת הולכה עצבית בידיים ללא עדות ל CTS.
קיימת תסמונת התעלה הקוביטלית קלה מימין.
בבדיקת מחט חשד לנזק שורשי כרוני C5-C6 משמאל, C5-C8 מימין.
ללא פעילות ספונטנית.
דרושה קורלציה הדמייתית.

נמסרה תשובה לנבדק/ת עם סיום הבדיקה.

בברכה,

ד"ר סטלה מגיד
מומחית ברפואה פיזיקלית ושיקום
מ.ר. 34747 מ.ר.מ. 31353

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

עמוד 1 מתוך 1

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
00-20117061-0	31.09	03/05/1990	יוסף יצחק	עובד עדי	
מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי	
1 / 21	54	2212103	5520046	רבינביץ'	
מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	בת ים	
				ישוב	

מספר הפניה ישירה: 35722026472

גורם שולח



5722

מספר הפניה



035722026472

תז נבדק



0201170610

רשיון רופא



084712

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

לנשים בלבד! אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: US מרפק בשאלה של חוסר יציבות של העצב האולנרי בתעלה



שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	א.א. US מרפק ימין	10405026

המטופל מתלגן על:

04/11/2021
כוויה לאחר התחשמלות באמה ימין במהלך עבודתו.
מטופל בחבישה
ללא הגבלה באצבעות
תחושה שמורה פיזור RUM למעט קצה אצבעות.
17/11/2021
כאבי גב תחתון
הגבלה לתנועות
18/11/2021
פצעים נראים יונני טוב, מרגיש מעט הגבלה בתנועה
חוסר תחושה פיזור מדיאנוס
23/11/2021
בצלום
09/12/2021
בנוס: לירידה בתחושה פיזור מדיאנוס יש ירידה בתחושה גם פיזור עצב אולרני
ללא חולה מוטורית באנטרינסים
EMG הדגים הפרעה תחותשית במדיאנוס, ו חשד ללחץ בתעלה קופטלית

אזור המרפק CV 35
מתאר תחושת SANPPING באזור המרפק , בבדיקה ללא סימני חוסר יציבות
02/02/2022:

נבדק לפני חודש וחצי ע"י מרפאת כף יד בלינסון
והזמן לביקורת לפני בקלת ההחלטה
EMG עדכני כולל בדיקת מעט בשאלה של דנירציה של ה ADM /FDI
US מרפק בשאלה של חוסר יציבות של העצב האולנרי בתעלה

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9490		BURN - NOS
7242		LOW BACK PAIN

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
20/05/2016	RT	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
20/05/2016	RT	S/P PATELLAR SUBLUXATION KNEE
15/11/2018	RT	S/P MPFL RECONSTRUCTION KNEE
04/11/2021	RT FOREARM	ELECTRICAL BURN
23/01/2022		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא יודע		המטופל

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		



תולדות עבר

מסיום	מגילוי	איפיון	בעיה
15/11/2018	01/11/2012		REMOVAL OF F.B 5th FINGER Lt. HAND
			6/11/2012

CREATININE: 0.84 מתאריך 14/11/2021

ד"ר (רופא) עבדול עזיז בדיר 84712 מספר רשיון
שם הרופא
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעליה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

חתימה וחותמת הרופא

02/02/2022 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל		עובד עדי	
00-20117061-0	31.09	03/05/1990	יוסף יצחק
מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
1 / 21	54	2212103	5520046 - 3
מס בית	טלפון	טלפון נוסף	שם משפחה ושם פרטי
רחוב	רבינוביץ'	בת ים	ישוב

גורם שולח



5722

מספר הפניה



035722026471

תז נבדק



0201170610

מספר רשיון



084712

לכבוד: EMG עדכני כולל בדיקת מעט בשאלה של דנירוציה של ה ADM /FDI

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
9490	BURN - NOS	
7242	LOW BACK PAIN	

תלונות

04/11/2021
כוויה לאחר התחשמלות באמה ימין במהלך עבודתו .
מטופל בחבישה
ללא הגבלה באצבעות
תחושה שמורה פיזור RUM למעט קצה אצבעות .
17/11/2021
כאבי גב תחתון
הגבלה לתנועות
18/11/2021
פעמים נראים יותר טוב , מרגיש מעט הגבלה בתנועה
חוסר תחושה פיזור מדיאנוס
23/11/2021
בצלום
09/12/2021
בנוס: לירידה בתחושה פיזור מדיאנוס יש ירידה בתחושה גם פיזור עצב אולרני
ללא חולה מוטורית באנטרינסים
EMG הדגים הפרעה תחותשית במדיאנוס , חשד ללחץ בתעלה קופטלית
אזור המרפק CV 35
מתאר תחושת SANPPING באזור המרפק , בבדיקה ללא סימני חוסר יציבות
02/02/2022
בבדק לפני חודש וחצי ע"י מרפאת כף יד בלינסון
והזמן לביקורת לפני בקלת ההחלטה
EMG עדכני כולל בדיקת מעט בשאלה של דנירוציה של ה ADM /FDI

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
20/05/2016	RT	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
20/05/2016	RT	S/P PATELLAR SUBLUXATION KNEE
15/11/2018	RT	S/P MPFL RECONSTRUCTION KNEE
04/11/2021	RT FOREARM	ELECTRICAL BURN
23/01/2022		POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
15/11/2018	01/11/2012		REMOVAL OF FB 5th FINGER Lt. HAND 6/11/2012

רגישות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י המטופל
לא יודע		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	1	טבליות	1	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG
ביום	3	טבליות	1	FEXOFENADINE HCL TAB 180MG 15 180
ביום	2	כמוסות	1	PREGABALIN CAP 75MG 56 75MG

ד"ר עבדול עזיז בדיר
מספר רשיון 84712

84712

מספר רשיון

ד"ר (רופא) עבדול עזיז בדיר



הופק ע"י ד"ר יורדאש סורין דניאל מ.ר. 28070 27/02/2022 09:27

סיכום ביקור אמבולטורי

שם משפחה:	עובד	ת. לידה:	03/05/1990	מס' ביקור:	2022167875
שם פרטי:	עדי	ת. זהות:	20117061-0	מס' ביקור:	2022167875
כתובת:	רבינוביץ' 1, בת ים 5958501	מין:	זכר	מס' ביקור:	2022167875
טלפון:	035520046	גיל:	31	מס' ביקור:	2022167875
סוג דם:		מס' ביקור:		מס' ביקור:	2022167875
מחוז:		מס' ביקור:		מס' ביקור:	2022167875
גורם מממן:	תל אביב	מס' ביקור:		מס' ביקור:	2022167875
		מס' ביקור:		מס' ביקור:	2022167875

סיבת הפניה/תלונה עיקרית

בריא, חשמלאי RHD

בתאריך 4/11/21 התחשמל מכבל חשמל במסגרת עבודתו - באמה ימין. לאחר טיפול ראשוני במיון שוחרר לביתו. מאז הפגיעה רדימות לסירוגין לאורך אספקט ולארי-אולנרי של האצמב ואצבעות 3-4-5 עם נימול המעירו משינה. מתר תחושת "קליק" בצד מדיאלי של המרפק כשמכופפו. מטופל ב-PT ללא הטבה. מתאר גם ירידה בכח ביד ושמיטת חפצים. טרם חזר לעבודתו. בדיקה - אמה ימין -

פצעי כניסה ויציאה סמוכין זה לזה בצד וולארי של האמה כ-3 ס"מ דיסטלית ל-FLEX CREASE טינל שלילי ע"פ הצלקות.

ללא דלדול שרירים באמה (נבדקו היפכי אמות 7 ס"מ דיסטלי למרפק). ללא דלדול שרירים אינטרינזיים טינל חיובי ע"פ התעלה הקוביטלית וכן פרוקסימלית אליה, שלילי בגובה FCU. לציין כי טינל חיובי גם משמאל אף חלש הרבה יותר אינני פוטר את האולנרים במהלך טווחי התנועה, אך מדווחת על קליקים בכיפוף המרפק כח 5/5 IO. איגאוה וורטברג פרומנט שליליים

תעלה כפית - טינל דורקין פאלן שליליים

EMG 5/12/21 (חודש לאחר הפגיעה) -

מדיאנוס ימין	3.7	3.6	שמאל	3.4	3.1
אולנרים CV ימין	59-35		שמאל	54-54	
CAMP ימין	5.0		שמאל	8.6	

בשלב זה נראה כי אין חסר מוטורי ולכן ננסה להמתין עם טיפול ניתוחי יש להגיע לביקורת עוד חודשיים וחצי עם:

1. EMG חדש לאולנרים ימין ושמאל כולל בדיקת מחט ל-FDI/ADM
2. US מרפק ימין בשאלה של תת פריקה של האולנרים

27-2-2022

מספר שיש כאבים

מרפק 0-140 פ.ס 90 ללא דלדול שרירים קוטר זהה אמה ימין ושמאל 8 ס"מ דיסטלית ל- CUBITAL CREASE אין דלדול כף יד יגוה ופרומנט תקינים

אמג מ 21.2.2022

מדיאנוס 3.6, 3.2, 2.2

אולנרים 2.6, 2.2, 3.4, 4.3

סיכום - ללא עדות ל- CTS, תסמונת תעלה קוביטלית קלה, נזק שורשי כרוני צווארי 5-6 ס"מ משמאל 5-8 משמאל בבדיקת מחט

סוג מרפק ימין 20-2-2022 - ד"ר טרכטנגרץ - ללא ממצא חריג

סוג כתף ד"ר שרמן 20-2-2022 תקין

לסיכום - שיפור בהולכה עצבית בהשוואה לבדיקה קודמת

המלצה כעת -

1. לבצע EMG ביקורת עוד 4 חודשים

2. לבצע US של העצב האולנרי לראות אם יש SNAPPING - מבקש לבצע ימין ושמאל. כדאי לבצע במסגרת בית חולים מאחר שלא נעשה בצורה מלאה מקודם.

3. מעקב עם התשובות

דיווח פעולות:

קוד שירות

70082

1

כמות

פעולה

תאריך

נרשם ע"י

בדיקת רופא כירורג כף יד במרפאה

09:27 27/02/2022

ד"ר יורדאש סורין דניאל מ.ר. 28070

סיכום ביקור אמבולטורי

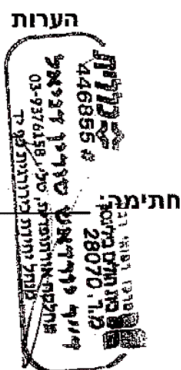
שם משפחה:	שם פרטי:	סוג דם:	עובד:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:	יוסף יצחק
03/05/1990	20117061-0						

מרפאת כירורגית כף יד
דר' יורדאש סורין דניאל מ.ר. 28070:
אח/אחות אחראיים: מרינה אג'סון
מס' ביקור: 2022167875

המשך טיפול:

שם פעולה	קוד פעולה	מועד המשך טיפול	הערות
אורתופדיה כף יד	6010171	4 חודשים	

נחתם ע"י: דר' יורדאש סורין דניאל מ.ר. 28070



לכבוד

הרומא המטה

ד"ר נבדק

הנדון: ע"י עובד ת.ג. 2011/2022

הבדיקה כוננה במסגרת סוף/סוף בתאריך: 20/02/2022

להלן פירוט בדיקה העל פיהם של סוגים יסודיים

הסיבה לבדיקה - כאמור

אין לראות נזק נוסף במסגרת.

אזור מוצא הנזקים והרצועות המיושבות הודגם שטור.

אזור מוצא הנזקים והרצועות המיושבות הודגם שטור.

ניד המדיספס הודגם שטור.

אין לראות נזק נוסף במסגרת.

לסיכום: ללא פגמים חריג

60.0.1.0

תודה על הנגזרת הנבדק
ובברכה,

פועל ע"י: ד"ר ויקטוריה טריסטורץ מ.ר. 11066

מנהל לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר. 14814

הוקלד ע"י: מריטטורץ ויקטוריה

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוגיה המפענחת



Created by Neevia docuPrinter PDF 6.1

מספר

הדו"ח המסמך

ד"ר נבדק

הנדון: עיי' עמוד 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000, 1001, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1009, 1010, 1011, 1012, 1013, 1014, 1015, 1016, 1017, 1018, 1019, 1020, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1027, 1028, 1029, 1030, 1031, 1032, 1033, 1034, 1035, 1036, 1037, 1038, 1039, 1040, 1041, 1042, 1043, 1044, 1045, 1046, 1047, 1048, 1049, 1050, 1051, 1052, 1053, 1054, 1055, 1056, 1057, 1058, 1059, 1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1066, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076, 1077, 1078, 1079, 1080, 1081, 1082, 1083, 1084, 1085, 1086, 1087, 1088, 1089, 1090, 1091, 1092, 1093, 1094, 1095, 1096, 1097, 1098, 1099, 1100, 1101, 1102, 1103, 1104, 1105, 1106, 1107, 1108, 1109, 1110, 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1119, 1120, 1121, 1122, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1129, 1130, 1131, 1132, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1138, 1139, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1150, 1151, 1152, 1153, 1154, 1155, 1156, 1157, 1158, 1159, 1160, 1161, 1162, 1163, 1164, 1165, 1166, 1167, 1168, 1169, 1170, 1171, 1172, 1173, 1174, 1175, 1176, 1177, 1178, 1179, 1180, 1181, 1182, 1183, 1184, 1185, 1186, 1187, 1188, 1189, 1190, 1191, 1192, 1193, 1194, 1195, 1196, 1197, 1198, 1199, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1205, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212, 1213, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1219, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1225, 1226, 1227, 1228, 1229, 1230, 1231, 1232, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239, 1240, 1241, 1242, 1243, 1244, 1245, 1246, 1247, 1248, 1249, 1250, 1251, 1252, 1253, 1254, 1255, 1256, 1257, 1258, 1259, 1260, 1261, 1262, 1263, 1264, 1265, 1266, 1267, 1268, 1269, 1270, 1271, 1272, 1273, 1274, 1275, 1276, 1277, 1278, 1279, 1280, 1281, 1282, 1283, 1284, 1285, 1286, 1287, 1288, 1289, 1290, 1291, 1292, 1293, 1294, 1295, 1296, 1297, 1298, 1299, 1300, 1301, 1302, 1303, 1304, 1305, 1306, 1307, 1308, 1309, 1310, 1311, 1312, 1313, 1314, 1315, 1316, 1317, 1318, 1319, 1320, 1321, 1322, 1323, 1324, 1325, 1326, 1327, 1328, 1329, 1330, 1331, 1332, 1333, 1334, 1335, 1336, 1337, 1338, 1339, 1340, 1341, 1342, 1343, 1344, 1345, 1346, 1347, 1348, 1349, 1350, 1351, 1352, 1353, 1354, 1355, 1356, 1357, 1358, 1359, 1360, 1361, 1362, 1363, 1364, 1365, 1366, 1367, 1368, 1369, 1370, 1371, 1372, 1373, 1374, 1375, 1376, 1377, 1378, 1379, 1380, 1381, 1382, 1383, 1384, 1385, 1386, 1387, 1388, 1389, 1390, 1391, 1392, 1393, 1394, 1395, 1396, 1397, 1398, 1399, 1400, 1401, 1402, 1403, 1404, 1405, 1406, 1407, 1408, 1409, 1410, 1411, 1412, 1413, 1414, 1415, 1416, 1417, 1418, 1419, 1420, 1421, 1422, 1423, 1424, 1425, 1426, 1427, 1428, 1429, 1430, 1431, 1432, 1433, 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439, 1440, 1441, 1442, 1443, 1444, 1445, 1446, 1447, 1448, 1449, 1450, 1451, 1452, 1453, 1454, 1455, 1456, 1457, 1458, 1459, 1460, 1461, 1462, 1463, 1464, 1465, 1466, 1467, 1468, 1469, 1470, 1471, 1472, 1473, 1474, 1475, 1476, 1477, 1478, 1479, 1480, 1481, 1482, 1483, 1484, 1485, 1486, 1487, 1488, 1489, 1490, 1491, 1492, 1493, 1494, 1495, 1496, 1497, 1498, 1499, 1500, 1501, 1502, 1503, 1504, 1505, 1506, 1507, 1508, 1509, 1510, 1511, 1512, 1513, 1514, 1515, 1516, 1517, 1518, 1519, 1520, 1521, 1522, 1523, 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1530, 1531, 1532, 1533, 1534, 1535, 1536, 1537, 1538, 1539, 1540, 1541, 1542, 1543, 1544, 1545, 1546, 1547, 1548, 1549, 1550, 1551, 1552, 1553, 1554, 1555, 1556, 1557, 1558, 1559, 1560, 1561, 1562, 1563, 1564, 1565, 1566, 1567, 1568, 1569, 1570, 1571, 1572, 1573, 1574, 1575, 1576, 1577, 1578, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1585, 1586, 1587, 1588, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1596, 1597, 1598, 1599, 1600, 1601, 1602, 1603, 1604, 1605, 1606, 1607, 1608, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614, 1615, 1616, 1617, 1618, 1619, 1620, 1621, 1622, 1623, 1624, 1625, 1626, 1627, 1628, 1629, 1630, 1631, 1632, 1633, 1634, 1635, 1636, 1637, 1638, 1639, 1640, 1641, 1642, 1643, 1644, 1645, 1646, 1647, 1648, 1649, 1650, 1651, 1652, 1653, 1654, 1655, 1656, 1657, 1658, 1659, 1660, 1661, 1662, 1663, 1664, 1665, 1666, 1667, 1668, 1669, 1670, 1671, 1672, 1673, 1674, 1675, 1676, 1677, 1678, 1679, 1680, 1681, 1682, 1683, 1684, 1685, 1686, 1687, 1688, 1689, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1695, 1696, 1697, 1698, 1699, 1700, 1701, 1702, 1703, 1704, 1705, 1706, 1707, 1708, 1709, 1710, 1711, 1712, 1713, 1714, 1715, 1716, 1717, 1718, 1719, 1720, 1721, 1722, 1723, 1724, 1725, 1726, 1727, 1728, 1729, 1730, 1731, 1732, 1733, 1734, 1735, 1736, 1737, 1738, 1739, 1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1747, 1748, 1749, 1750, 1751, 1752, 1753, 1754, 1755, 1756, 1757, 1758, 1759, 1760, 1761, 1762, 1763, 1764, 1765, 1766, 1767, 1768, 1769, 1770, 1771, 1772, 1773, 1774, 1775, 1776, 1777, 1778, 1779, 1780, 1781, 1782, 1783, 1784, 1785, 1786, 1787, 1788, 1789, 1790, 1791, 1792, 1793, 1794, 1795, 1796, 1797, 1798, 1799, 1800, 1801, 1802, 1803, 1804, 1805, 1806, 1807, 1808, 1809, 1810, 1811, 1812, 1813, 1814, 1815, 1816, 1817, 1818, 1819, 1820, 1821, 1822, 1823, 1824, 1825, 1826, 1827, 1828, 1829, 1830, 1831, 1832, 1833, 1834, 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, 1846, 1847, 1848, 1849, 1850, 1851, 1852, 1853, 1854, 1855, 1856, 1857, 1858, 1859, 1860, 1861, 1862, 1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, 1870, 1871, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878, 1879, 1880, 1881, 1882, 1883, 1884, 1885, 1886, 1887, 1888, 1889, 1890, 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189,



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

ד"ר שי הכהן
פסיכיאטריה
114837
מקור חיים, 35 תל אביב
03-6366100
03-6366101

מרפאה: פלוטקין - תל אביב מחוז: תל אביב

תאריך 10/01/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל

עובד עדי	00-20117061-0	31.08	ז	03/05/1990	יוסף יצחק
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת לידה	שם האב
רבינוביץ'	1 / 21	54	2212103	54	5520046 - 3
ישוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

שלום רב,

לכבוד: רופא נפש

תאריך הביקור: 10/01/2022

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	אבחנה
F430	ACUTE STRESS REACTION
L15	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
	S/P PATELLAR SUBLUXATION KNEE
	S/P MPFL RECONSTRUCTION KNEE
	ELECTRICAL BURN



אבחנות בביקור

ת.גילוי	אבחנה
F431	POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

סיכום ודיון:

ברא בן 31, לפני כחודשיים ארוע חשמוול בעבודה, ללא איבוד הכרה, בבדיקות גופניות ללא חמציאים, יש שימוש בסמים מגוונים מעברו הפסיק לפני כשנה, שימוש בקנביס רפואי בשל בעיה אורטופדית, לא רעלה מיון מאז ארוע מדובר. רשום לקליניקה בתר תבליתית עם מחשבות חודרניות, דריכות, קשיי שינה, המנעויות. מרכיב חרדתי לפרקים. קושי חקודי, יש תביעה, ללא ראקטיבציה של ארועים קודמים ללא מרכיב אפקטיבי גולט ללא פסיכזה ללא מסוכנות. חוסנית יעלה מיון 30 מג, אמביוולנטי לא רוצה הפניה למרפאה לבריאות הנפש. ביקר בהנחיית רופא משפחה להתחיל ציפרלקס 5 מג ולאחר כשבוע שבועיים להעלות מיון ל10 מג בוקר. בהמשך בהעדר הטבה/הטבה חלקית ניתן להעלות במדורג גם עד 20 מג. מעוניין בטיפול שיחתי, ניתנו אפשרויות, רוצה דרך מושלם, קיבל פרטים.

דף 1
10/01/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
117061-0 פס"נ" ד"ר שי הכהן

סיכום ביקור
עובד עדי

רח' הרבי מבכרך 5, תל אביב
טל': 03-5151111
פקס: 03-6817546

משרד הבריאות, מרכז קהילתי לבריאות הנפש - יפו
מרפאת מבוגרים יפו



סודי רפואי

בתאריך:
18/09/2022

סיכום ביקור 069949/22/1

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.



זכר, גיל בקבלתו: 32, ת. לידה: 03/05/1990

0-20117061 עובד עדי

רבינוביץ' 1, בת ים 5958501, 0542212103, שם תאב: יוסף יצחק, ארץ לידה: ישראל

18/09/2022, כללית

אבחנות

ADJUSTMENT DISORDERS

F432

לא ידועה רגישות

רגישויות

תוכן הביקור

מקום הביקור: במרפאה

הגיע לפי הזמון.

בבדיקה: מסודר. מתמצא בכל המובנים. אפקט תואם ומתגוון. חשיבה מאורגנת. שולל
וללא עדות למחשבות שווא או להפרעות בפרצפציה. מדווח על התקפים של צמרמורות,
ופחד לגעת בחשמל. עובד כמנהל עבודה באותו חברה. עדיין מקבל טיפול בקנאביס
רפואי מאורתופד. ולל מחשבות או כוונות לפגוע בעצמו או באדם אחר. מעוניין בטיפול
פסיכולוגי.

המלצות: המשך מעקב פסיכיאטרי לפי הצורך

טיפול פסיכולוגי- נשלח מייל לפזית עם שאלה לגבי תחילת הטיפול:

בדיקות דם זאק"ג

יעוץ קרדיולוג

מעקב רופא משפחה

בכל החמרה יש לפנות לרופא.



ד"ר אגותה שניצמן
מומחית בפסיכיאטריה
מרמ 22815
מרכז הרפואי
ד"ר אגותה שניצמן
פזית
22815

מס.רשיון: 33419 מס.ממ"מ: 22815

מסכם



*** מידע חסוי ***

תאריך 04.09.23

אישור השתתפות בקבוצה טיפולית

מר עובד עדי בעל תעודת זהות מספר 20117061-0

כתובת רבינוביץ' 1, בת ים

משתתף בקבוצה טיפולית המתקיימת בין התאריכים:

31.10.22 עד 4.9.23

בכבוד רב,

שם החותם: ש. נאסר קינר

תפקיד: ע"ס

חתימה: [חתימה]

משרד הבריאות
מרכז קהילתי לבריאות הנפש יפו
רחוב הרבי מבכרך 5 תל אביב
טל' 03-5151182/25 פקס: 03-6817546

המרכז הקהילתי לבריאות הנפש יפו
רח' הרבי מבכרך 5 תל-אביב
טל. 035151144/125/106 פקס 036817546

נספח 2 :

חוות דעת אורתופדית - דר טיטיון

(עמודים 63 עד 67)



Dr. Yehezkel Tytium
Orthopaedic Surgeon
Foot & Ankle surgery
L.N. 28558, S.L.N. 21322

טל. נייד 054-4672646 -
 פקס - 09-7465615 FAX-
 E-mail: tyti@zahav.net.il

דר' יחזקאל טיטיון
 מומחה בכירורגיה אורתופדית
 כירורגיית קרסול וכף הרגל
 מ.ר. 28558, מ.ר.מ. 21322
 מרפאה: מרכז גירון, רח' ז'בוטינסקי 3, רעננה 4336307

תאריך: 29.05.2024

חוות דעת רפואית

אני החתום מטה, דר' יחזקאל טיטיון, בעל מ.ר. לעסוק ברפואה 28558, מ.ר. מומחה 21322, מעיד בזאת כי ביום 15.02.2024, בדקתי את מר עובד עדי, מספר ת"ז 201170610, לשם מתן חוות דעת רפואית על מצבו, בגין פגיעה בתאונה, שארעה לו בתאריך 04.11.2021.

פרטים מניסיוני:

- בוגר ביה"ס לרפואה של אוניברסיטת בן גוריון, באר שבע, ישראל – 1992.
- התמחות בכירורגיה אורתופדית במרכז רפואי רבין, קמפוס בלינסון, פתח תקווה.
- רופא בכיר במחלקה אורתופדית במרכז רפואי רבין, קמפוס בלינסון (2004 – 2019).
- מנהל השירות לכירורגיית קרסול וכף רגל במרכז רפואי רבין, קמפוס בלינסון (2004 – 2019).
- חבר באיגוד האורתופדי הישראלי.
- חבר בחברה לכירורגיית קרסול וכף הרגל הישראלית.
- חבר בחברה לטראומה אורתופדית בישראל.
- חבר ב- Ao Alumni Association.
- מדריך בקורסי טראומה אורתופדית בארץ ובחו"ל במסגרת – AOAA.
- בוגר קורס מדריכים ומדריך ATLS במסגרת צה"ל.
- פוסק רפואי בתחום כירורגיה אורתופדית בוועדות נכות של הביטוח הלאומי.
- יועץ רפואי בתחום כירורגיה אורתופדית בבית הדין לענייני עבודה.

להלן חוות דעתי:

בעת כתיבת חוות הדעת עמדו לרשותי המסמכים הראויים לציון הבאים:

1. סיכום ביקור בחזר המיון, מרכז רפואי וולפסון בחולון, מתאריך 04.11.2021.
2. כרטיס רפואי רלוונטי, שירותי בריאות כללית.
3. סיכוי ביקורים במרפאת חוץ כירורגית כף יד, מרכז רפואי רבין קמפוס בלינסון, מתאריכים 15.12.2021, 27.02.2022, 17.07.2022, 20.11.2022, 19.02.2023.
4. פענוח בדיקות EMG גפיים עליונים שבוצעו בתאריכים 05.12.2021, 21.02.2022, 06.02.2023.
5. פענוח בדיקת אולטרסאונד מרפק ימין וכתף ימין שבוצעה בתאריך 20.02.2022.

תולדות המקרה:

מפיו של מר עובד ומתיעוד רפואי.

הנ"ל בן 34, נשוי + 0, תושב בת-ים, מנהל תפעול של חב' We-Work.

ברקע: בריא בד"כ.

מספר כי בתאריך 04.11.2021 נפגע בתאונת עבודה, התחשמל בידו הימנית כאשר נגע בכבל חשמל שהושאר חשוף בתוך קיר גבס במהלך בדיקת רמקולים.

לאחר מספר שניות הצליח לנתק את ידו מכבל החשמל. פנה לבדיקה בחדר המיון של מרכז רפואי וולפסון בחולון, אובחן כי סובל ממצב לאחר כוויה חשמלית באמה ימין. טופל מקומית בפצעי הכוויה ושוחרר לביתו. בהמשך היה במעקב בקופ"ח באזור מגוריו וטופל ממושכות בהחלפות חבישה. בהמשך היה גם במעקב במסגרת מרפאת כף יד בבלינסון בשל התפתחות כאבים לאורך האמה. בוצע בירור כולל בדיקות EMG גפים עליונים חוזרות שהדגימו סימני תסמונת קוביטאלית מימין. טופל בפיזיותרפיה. בבדיקה במרפאת כף יד במרכז רפואי רבין קמפוס בלינסון בפתח תקווה בתאריך 19.02.2023 הוצע טיפול ניתוחי לשחרור העצב האולנארי בתעלה הקוביטאלית, אך חושש מניתוח. כיום מטופל בקנביס רפואי.

תלונות נוכחיות:

מר עובד עדי מספר כי כיום סובל מכאבים חרימים קורנים לאורך גפה ימנית עליונה (ימני דומיננטי), חולשה באצבעות כף היד, הפרעה תחושתית בכף היד, מתקשה במאמצים הרמת משאות, עבודה פיזית. כמו כן סובל מצלקות רגישות לאחר פצעי כוויה.

בבדיקה:

- בדיקת אמה ימין - ללא נפיחות, אודם או חום מקומי.
צללקת בקדמת אמה מקורבת בגודל 3X1 ס"מ וצללקת נוספת מעט מקורבת יותר בגודל 1X1, הצלקות לא דבוקות אך רגישות.
הפרעה תחושתית מאזור המרפק ודיסטאלית בפיזור אולנארי, בכף יד ימין הפרעה תחושתית באצבע חמישית ומחצית רביעית, דלדול שרירים אינטראוסים וחולשה באבדוקציה של אצבעות. בדיקת פינקלשטיין חיובית.
דלדול שרירים באמה ימנית, היקפי אמות 10 ס"מ מתחת לאולקראנון 25 ס"מ מימין לעומת 27 ס"מ משמאל.
חולשה בכוח אחיזה בכף יד ימין, במדידה במנומטר דיגיטלי, כוח אחיזה משמאל 40.6 ק"ג לעומת 25.9 ק"ג בלבד מימין.

סיכום הממצאים בבדיקה הפיזיקלית ומשמעותם – משמעות הבדיקה, כי קיימת אצל מר עובד פגיעה באמה ימנית עם סימני נזק לעצב אולנארי, הפרעה תפקודית והפרעה תחושתית, כמו כן צלקות כווית חשמל רגישות.

סיכום ומסקנות:

מר עובד עדי כיום בן 34, נפגע בגפה ימנית עליונה, בתאונה שנגרמה לו בתאריך 04.11.2021.

אובחן כי סובל ממצב לאחר כוויה חשמלית באמה ימין, טופל שמרנית.

בעקבות ובגין פגיעתו בתאונה הנידונה, סובל מר עובד כיום מכאבים וזרמים קורנים לאורך גפה ימנית עליונה (ימני דומיננטי), חולשה באצבעות כף היד, הפרעה תחושתית בכף היד, מתקשה במאמצים הרמת משאות, עבודה פיזית. כמו כן סובל מצלקות רגישות לאחר פצעי כוויה.

בבדיקה הקלינית שבוצעה לצורך עריכת חוות דעת זאת נמצא כי קיימת אצל מר עובד פגיעה באמה ימנית עם סימני נזק לעצב אולנארי, הפרעה תפקודית והפרעה תחושתית, כמו כן צלקות כווית חשמל רגישות.

אבחנות –

- מצב לאחר כוויה חשמלית באמה ימין עם נזק עצבי אולנרי.

- צלקות פגיעת כוויה רגישות באמה ימנית.



- חוות דעתי בנושא נכות זמנית, של מר עובד עדי.

לעניין זה אני קובע כי מר עובד היה באי כושר זמני מלא (100% נכות זמנית), מיום הפגיעה בתאריך 04.11.2021 למשך 90 ימים עד תאריך 01.02.2022, זמן סביר להתאוששות ראשונית לאחר הפגיעה הנידונה.

סביר להניח כי סבל מפגיעה חלקית ברמה ניכרת יותר מאשר בתאריך הבדיקה למשך שלושה חודשים נוספים, זמן סביר להתאוששות נוספת, לכן אני קובע נכות זמנית בשיעור 50% מותאם לפי סעיף 35 (1) (ה'), בקובץ תקנות המל"ל, מתאריך 02.02.2022 עד תאריך 02.05.2022.

סביר גם להניח כי סבל מפגיעה חלקית ברמה ניכרת יותר מאשר בתאריך הבדיקה למשך שלושה חודשים נוספים, זמן סביר להתאוששות נוספת והתייצבות מצבו לכדי מצב הנכות היציבה ממנה סובל כיום, לכן אני קובע נכות זמנית בשיעור 30% מותאם לפי סעיף 35 (1) (ד'), בקובץ תקנות המל"ל, מתאריך 03.05.2022 עד תאריך 31.07.2022.

- חוות דעתי בנושא נכות צמיתה, של מר עובד עדי.

לאור הממצאים המתוארים לעיל, אני קובע כי למר עובד עדי, נגרמו פגיעות המקנות נכות צמיתה בתאונה הנידונה, כמפורט להלן –

- בגין מצב לאחר כוויה חשמלית באמה ימין עם נזק עצבי אולנרי, כאבים והפרעה תפקודית, נכות צמיתה בשיעור 10%, לפי סעיף ביניים מותאם 31 (4) (ב'-ג'), ימין, בקובץ תקנות המל"ל.

- בגין צלקות פגיעת כוויה רגישות באמה ימנית, נכות צמיתה בשיעור 5%, לפי סעיף ביניים 75 (1) (א')- (ב'), בקובץ תקנות המל"ל.



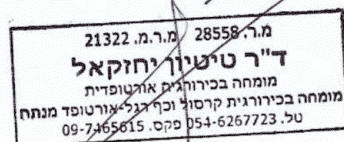
לסיכום –

- למר עובד עדי נגרמה **נכות זמנית** בגין פגיעתו בתאונה הנידונה מתאריך 04.11.2021.
- בהתאם לכך אני קובע בגין הפגיעה הנ"ל -
- 100% נכות זמנית מיום התאונה בתאריך 04.11.2021 עד תאריך 01.02.2022, סה"כ 90 ימים.
- נכות זמנית בשיעור 50%, מתאריך 02.02.2022 עד תאריך 02.05.2022, סה"כ 90 ימים.
- נכות זמנית בשיעור 30%, מתאריך 03.05.2022 עד תאריך 31.07.2022, סה"כ 90 ימים.
- למר עובד עדי נותרה **נכות צמיתה** בגין פגיעתו בתאונה הנידונה מתאריך 04.11.2021.
- בהתאם לכך אני קובע בגין הפגיעה הנ"ל -
- בגין מצב לאחר כוויה חשמלית באמה ימין עם נזק עצבי אולנרי, כאבים והפרעה תפקודית, לפי סעיף ביניים מותאם 31 (4) (ב'-ג'), ימין, בקובץ תקנות המל"ל - 10%.
- בגין צלקות פגיעת כוויה רגישות באמה ימנית, לפי סעיף ביניים 75 (1) (א'-ב'), בקובץ תקנות המל"ל - 5%.
- סה"כ נותרה למר עובד עדי, בעקבות ובגין פגיעתו בתאונה הנידונה מתאריך 04.11.2021, נכות צמיתה משוקללת בשיעור 14.5%, החל מתאריך 01.08.2022 (עם תום הנכויות הזמניות).
- בהתאם לרשימת המבחנים ולקט סעיפי חוק ותקנות של המוסד לביטוח לאומי, מעודכן לנובמבר 2018.

הצהרה:

תעודה זו ניתנה על ידי, לשם הגשתה כראייה לבית המשפט.
הריני מצהיר בזאת, כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר מתן עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות שנתתי בבית המשפט.

בכבוד רב: ד"ר יחזקאל טיטיון.



נספח 3 :

חוות דעת פסיכיאטרית - דר דמבינסקי

(עמודים 69 עד 73)



ד"ר יעל דמבינסקי

מומחית לפסיכיאטריה

חוות דעת פסיכיאטרית

עדי עובד ת.ז. 201170610

ניסיון רפואי:

בוגרת בית הספר לרפואה אוניברסיטת ת"א 1999
 2004-2009 התמחות בפסיכיאטריה, מרכז לבריאות הנפש באר יעקב
 2010-2012 סגנית מנהלת יחידת טיפול יום חייב"ה בבית חולים "מעייני הישועה" ופסיכיאטרית
 במרפאת חייב"ה, מעייני הישועה, אחראית וועדות סל שיקום.
 2012-2014 רופאה בכירה במרפאה לבריאות הנפש חולון ויועצת בחדר מיון איכילוב
 כיום - רופאה בכירה במערך הפסיכיאטרי איכילוב, אחראית תחום הפרעות חרדה
 פסיכיאטרית מלווה הוסטל "בית אביב"
 בעלת קליניקה פרטית
 כתיבת חוות דעת מטעם הנתבעים, תובעים וסנגוריה משפטית מאז 2012

אני החתומה מטה, ד"ר יעל דמבינסקי, בעלת רישיון מספר 33367 ורישיון מומחית בפסיכיאטריה מספר
 28185, מעידה ומאשרת כי בדקתי את הנ"ל ב-17.5.2024 במרפאתי בתל אביב.

כמו כן, לצורך הכנת חוות הדעת, עיינתי במסמכים הבאים:

מסמכים מתיק רפואי בית חולים וולפסון
 מסמכים מתיק רפואי בית חולים בלינסון
 מסמכים מתיק רפואי מרכז לברה"ג יפו
 מסמכים מתיק רפואי קופ"ח
 מסמכים מתיק המל"ל

דר' יעל דמבינסקי

מומחית לפסיכיאטריה

תולדות חיים:

יליד 1990, ישראל, נשוי טרי, חשמלאי במקצועו, עובד כמנהל תפעול "בחברה הנותנת מכלול פתרונות ניהול של WeWork אחראי על 15 בניינים של משרדי הייטק", במשרה מלאה. השני מבין ארבעה, סיים 12 שנות לימוד עם בגרות מלאה ושירות צבאי מלא בגבעתי כחובש, מ"פ, סמ"ל ורס"פ. לאחר השחרור עבד בהתקנת מעקות זכוכית ואלומיניום במסגרת עבודה מועדפת, טס לתאילנד, חזר לארץ וחזר לעבוד האלומיניום, "סוג של עצמאי, הייתי מטוס! ילד בן 24 שעושה הרבה כסף כי אני אדם של רק לעבוד ולעבוד". בהמשך טס ל-3.5 חודשים לדרום אמריקה, חזר כדי להתגייס ל"צוק איתן". למד 3.5 שנים הנדסאי חשמל במכללת אפקה ובמקביל עבד בעבודות מזדמנות (שטיפת מכוניות, שליח), באותה תקופה, במהלך שירות המילואים, נפצע בברך ונזקק להתערבות ניתוחית, לדבריו, לא הוכר כנכה משרד הביטחון. אחרי 10 חודשים "שהיה מושבת", בשל הפציעה, החל לעבוד כחשמלאי אחזקה בחברה, "הוכחתי את עצמי שם, אני עובד טוב!" אך נאלץ לעזוב את העבודה כדי לטוס עם אביו לסן דייגו שם עבר האב ניתוח השתלת ריאות והוא סעד אותו במשך 10 חודשים. כשחזר לארץ, ביולי 2021, החל לעבוד כמנהל פרויקטים ב-WeWork, שם אירע התאונה הנדונה, כשבאותה תקופה גם היה מאורס.

שולל תחלואה נפשית קודמת.

מטופל בגראס רפואי מאז הפציעה בברך במהלך שירות המילואים.

מפרשת המקרה:

ב-4.11.2021, במהלך עבודתו, התחשמל מכבל ונפגע בידו הימנית, בעת הפציעה הלין על חולשה כללית, פלפיטציות, כאבים באמה ימנית וירידה בתחושה באצבעות היד, פונה לבית חולים וולפסון שם התרשמו מכוויה ממכת חשמל דרגה II באמה ימנית והוא טופל בהתאם.

לדבריו: "קצת לפני 4.11 אחד הקבלנים היה צריך לפרק שלט ניאון, שלח מישהו שהוא לא חשמלאי וזה חתך את הכבל וטמן בקיר, כשכבל חשמל משוחרר נוצרת השרייה ואם הוא עובר ליד כבל של שמע זה גורם לרחש. מנהלת הבניין התלוננה על הרחש, ב-4.11 הגעתי לבניין אחרי עבודת לילה, כשלא הייתי אמור לעבוד, מנהלת הבניין ביקשה, אני אדם עם over מוטיבציה לתת, הגעתי לשם כי שכחתי מפתחות יחידים של הבניין בכיס, המנהלת תפסה אותי בשתיים וחצי, תבדוק, תבדוק, ירדתי למטה, פתחתי בקיר פתח כזה (מדגים) היה שם מריכף לבן שמניסיוני בעבודות חשמל מזוהה ככזה שמעביר כבלי תקשורת, התחלתי לדחוף את הצמר סלעים שיש בקיר גבס כדי לחפש מריכף ירוק, עכשיו אני יודע שבמריכף לבן אין חשמל, הכבל זז, נתפס לי על היד באזור

המרפק, יש נקודת כניסה ויציאה, זה מה שהסבירו לי בבית חולים, ומאז מתחיל האירוע הכי מוזר שהיה לי בחיים! אני מתחיל לצרוח כמו משוגע וכולם עליי, המרחק שלבוא להציל מישוהו הוא כלום, אז כולם עליי ואז כאילו מישוהו לחץ לי סטופ על המוח, אני מסתכל על היד, גם עכשיו יש לי צמרמורת בראש, אני רואה את כל היד שלי עם אורות לבנים כמו ברק שיורד מהשמיים, רואה צבע כחול שיורד לי על היד, אני עולה באש, מריח כמו תרנגולת צלזילה, עולה ממני עשן, צריבה כמו סטייק על המנגל ואני מסתכל על היד ומרגיש שאני לא פה, מרגיש שאני יושב על החוף וכל החיים שלי עוברים בסרט נע. באוזן השנייה אני שומע כאילו מישוהו לוחש לי שיש לך שנייה להתנתק מהכבל אחרת אתה לא חוזר הביתה היום! כשחשמל נתפס הוא מכווץ שרירים ואני מנסה להשתחרר מהכבל, מוריד את היד למטה אבל הכבל מחזיר אותי חזרה אליו וברגע הזה אבד לי הזיכרון, בניסיון שני כנראה הצלחתי להשתחרר ממנו, התנתקתי וכולם מאחורה בהלם. אני לבן כמו סיד, מבולבל לא ידוע מה קורה איתי. המנהל שלי רצה לפנות אותי באמבולנס אבל לא רציתי, לא יודע להסביר שטות, מחשבות על פקקים וכאלה, נסעתי על קטנוע לבת ים ומשם פינו אותי לבית לחולים. במיון הראשוני בבת ימן אחרי שאמרתי שהתחשמלתי אמרו לי, עוף מהר לבית חולים, אני מגיע לבית חולים, לוקח מספר כמו תמים ומחכה לבדיקות אבל כשהבינו שהתחשמלתי מיד זירזו את הכל, הייתי שם שבוע שעות, הרופא אמר לי שהוא לא מבין איך אני עוד על הרגליים! אבא בא לאסוף אותי, זה היה בדיוק שנה ושבע אחרי הסיפור שלו! למחרת קמתי הנחתי תפילין ובכייתי כמו תינוק, בכלל אחרי זה בכיתי שבועיים ללא הפסקה. שלחו אותי לפסיכיאטר שאמר שזו תגובה דיסוציאטיבית, שהגוף מתנתק. ואת צריכה להבין כל המקרה היה 3 שניות!!! הייתי חודשיים בחופשת מחלה כשכל התקופה הזו הייתי יוצא להליכות של 10 ק"מ כל יום, זה היה הזוי, זה היה חורף ולי היה כל כך חם. ביטלתי גם אירוסין, היינו אומרים להתחתן אבל ביטלתי, גם כי היא לא הייתה שם בשבילי גם כי הרגשתי שזה לא זה, עברתי את זה לבד. מאז יש לי חלומות שלא יכול להסביר לך מה אני עובר בלילות אני עדיין קופץ מדי פעם, השינה שלי קלה ישן חמש שעות וזהו. כבר קרו לי כמה מקרים עם הבת זוג הנוכחית, שבילילה לפעמים אנחנו ישנים עם ידיים תפוסות ואז אני חולם שהיד שלה זה הכבל ואני מתעורר עם קוצר נשימה ומפחד לחזור לישון. היא גם אומרת שמתוך שינה אני אלים ותמיד כשהיא באה להעיר אותי דבר ראשון אני מתנגד. 90% מהזמן שאני הולך ברחוב אני מוכן לפעולה (מה זאת אומרת?) תמיד דרוך. מאז לא חזרתי לעבוד בחשמל, ממנהל פרויקטים הפכתי להיות מנהל תפעול, אחראי על כל הלקוח הזה, יש לי 10 עובדים. פעם גם כשהייתי שכיר הייתי עושה מדפי פעם עבודות חשמל, היום לא מתקרב לזה. הרבה דברים שעשיתי פעם אני כבר לא עושה, כשלקוח מבקש ממני משהו, אפילו להיכנס לחדר חשמל מבודד, זה עושה לי צמרמורת, גם לשקעים אני לא מתקרב, פעם הייתי עם עובד שלי שהוא חשמלאי מתחיל ודמיינתי כמו ניצוצות שיוצאים כמו אלו שהיו לי על היד. הייתי בכמה קבוצות בבריאות הנפש ברבי מבכרך (מרפאה לברה"נ), כמעט שנה אבל אני הגעתי לתקופה של 8 חודשים, זו הייתה

קבוצה של נפגעי תאונות עבודה ותאונות דרכים, היה לי מאוד קשה לשבת שם, כל אחד והסיפור שלו, כולם מדברים אותו דבר, הזיכרונות, הסיוטים, פחד ממוות, רצו להכניס אותי לעוד קבוצה של רגשות אבל לא הלכתי כי לא רוצה לשמוע דברים של אחרים. (לפסיכיאטר הלכתי?) הפסיכיאטר הראשון שבדק אותי ממש בצמוד למקרה ואח"כ היית אצל ד' שוורץ ב"רבי מבכרך" (מרפאה לברה"נ) שאמרה לי ללכת לקבוצה. (טיפול תרופתי?) לא, רק קנביס, נתנו לי בהתחלה ציפרלקס ומירו וכל כדור שינה אפשרי וגם עם הקנביס ובאיזושהו שלב כדורי שינה לא עשו לי טוב, הייתי קם כמו סמרטוט כי אני לוקח גם קנביס ולגבי הכדורים נגד דיכאון וחרדות זה לא משהו שאני רוצה להתרגל אליו אז נשארתי רק עם הקנביס שעושה לי טוב ומרגיע אותי, אבל תמיד יש את ההתלקחות, אני מאוד עצבני ולפעמים יוצא החוצה בצורה שאני לא אוהב את עצמי. (אז מה מפריע היום?) הלילות, ההבנה שיכולתי ללכת מהעולם הזה, הפחד מלעבוד במקצוע הזה, פעם הייתי מסיים יום עבודה כשכיר אבל יוצא להשלמת הכנסה, היום אין לי את זה, עבדתי אז בחשמל ובמיזוג, יכולתי להניב הרבה כסף אבל היום לא מתקרב לזה אם זה מהפחד, חלומות, עצבים, אני אימפולסיבי, גם בעבודה אומרים לי את זה, שאם לא הייתי אימפולסיבי הייתי משהו!, אני מתעצבן בשנייה אם מישו לא הולך בקו שלי אני מתפרץ, את הצלקת אני רואה כלי יום מול העיניים וקורא לה השער לגן עדן, פעם היא הייתה הרבה יותר מגעילה. יש לי בעיה עם כל העצב האולטרי, היד נרדמת לי בלילה, נפגע לי כל נושא הספורט, הייתי משחק מטקות 3-4 שעות כל פעם, כבר שלוש שנים שלא שיחקתי מטקות, תקופה ארוכה שלא הייתי הולך לגלוש היום אני הולך למרות שכואב לי, עליתי משקל 4-8 ק"ג!"

חודשיים לאחר האירוע פנה לדר' הכהן, פסיכיאטר בקופ"ח, שהתרשם מקליניקה בטר חבלתית והמליץ על עלייה במינון המירו ל30מ"ג, התחלת טיפול בציפרלקס עם עלייה הדרגתית ל10מ"ג והפנייה לפסיכותרפיה. בהמשך עבר לטיפול במרפאה לברה"נ יפו, אובחן כסובל מהפרעת הסתגלות ובמשך שנה היה בטיפול קבוצתי שם.

וועדת המל"ל התרשמה מהפרעת הסתגלות וקבעה לו 5% נכות לצמיתות.

דר' יעל דמבינסקי

מומחית לפסיכיאטריה

בבדיקה

נראה כפי גילו, מסודר בהופעתו, משתף פעולה בבדיקה, מודע צלול, התמצאות תקינה, אפקט מלא, מתגונן מעט דרמטי, כשתיאר את המקרה ניכרת הייתה מצוקה נפשית, ללא הפרעות במהלך החשיבה, עיקר דבריו מופיעים בפרשת המקרה. כשנשאל על אובדנות ענה ש"היו מחשבות", בוחן מציאות ושיפוט תקינים, תובנה קיימת.

לסיכום

יליד 1990, שכנובמבר 2021, במהלך עבודתו, התחשמל מכבל ונפגע בידו הימנית, פונה לבית חולים וולפסון, שם התרשמו מכוויה ממכת חשמל דרגה II והוא טופל בהתאם. ללא תחלואה נפשית קודמת, לציין כי עוד בטרם התאונה, נעזר בקנביס רפואי על רקע פציעה פיזית במהלך שירות מילואים. מאז התאונה, לצד התמודדות עם הפציעה הפיזית והשלכותיה, מתאר גם הפרעות בשינה עם סיוטים ליליים, פלאשבקים, זיכרונות ומחשבות חוזרות על האירוע, הימנעות ממזכרים של האירוע, אימפולסיביות ונטייה להתפרצויות. פנה לסיוע נפשי, ניסה טיפול תרופתי אך הפסיק, היה כשנה בטיפול קבוצתי לPTSD אך לדבריו, לא המשיך בשל הקושי להתמודד עם הטראומות של האחרים. בבדיקתו, ללא עדות למצב אפקטיבי מאג'ורי, מתאר תסמינים פוסט טראומטיים מלווים בפגיעה תפקודית, נכון כי הוא עובד כיום במשרה מלאה בתפקיד בכיר אך לא ניתן להתעלם מהעובדה כי בשל האירוע, נאלץ להפסיק לעבוד במקצועו כחשמלאי, לא כמקצוע ראשי ולא כהשלמת הכנסה. לאור האמור לעיל נכותו הנפשית המיוחסת לתאונה הנדונה הינה בשיעור 12.5% לפי סעיף 34ב(2-3) לתקנות המל"ל, לצמיתות.

תעודה זו מוגשת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית המשפט. הנני מצהירה בזה כי ידוע לי היטב שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות שבשבועה בבית המשפט.

ד"ר יעל דמבינסקי
פסיכיאטריה
מ.ר. 33367
מ.ר. 33185
דר' יעל דמבינסקי

22.5.2024

נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 75 עד 77)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ד"ר אריאל פרייברג, מרחוב הירוקה 7, מס' 1064010,
 ת.ז. מס' 1064010, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או הירוקה 7, במשפט של
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או הירוקה 7, 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, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.



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

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את ענייני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם ענייני 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 20 לחודש 12 שנה 21

חתימה: X



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד גבריאל פרייברג
מס' רשיון 68454

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

<u>חלק א'</u> אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)			
<u>201170610</u>	<u>28</u>	<u>43</u>	
שם האב	תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
טלפון	מיקוד	עיר	מס'
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

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

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

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

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

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

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

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

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

תאריך: 20/12/21 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ מס' דשיון: 62254