



לכבוד

מגדל חברה לביטוח בע"מ

באמצעות דוא"ל

תאונה מיום 23/2/2024
הנדון: שירה אריאל, ת.ז. 207800913
פוליסת תאונות אישיות/אכ"ע

הריני מייצג את מרשתי שבנדון והנני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. בתאריך 23.2.24, נפגעה מרשתי המבוטחת שבנדון עת נחתכה כתוצאה מזכונית (להלן: "התאונה").
2. לאחר התאונה טופלה במוקד טרם לרפואה דחופה שם הוצאה חתיכת זכונית שחדרה לכף ידה, החתכים המדממים נתפרו והיא שוחררה להמשך מעקב רפואי, קבלת טיפול תרופתי אנטיביוטי ומנוחה.
3. נוכח נפיחות וכאבים עזים עד לכדי חוסר יכולת הנעה והפעלה פנתה מרשתי לקבלת טיפול רפואי והוחלט להפנותה למיון לצורך בדיקת כירורג מומחה.
4. מרשתי טופלה בבית החולים אסף הרופא, ולאחר בדיקת רופא מוחה וקבלת טיפול ראשוני שוחררה לביתה בהמלצה להמשך טיפול אנטיביוטי וטיפול בחבישה ופולידין, יד מורמת, המשך מנוחה והסרת תפרים בחלוף שבועיים.
5. מרשתי המשיכה במעקב רפואי, בין היתר ע"י מומחית כף יד, אשר המליצה על עבודה משרדית בלבד וביצוע טיפולי פיזיותרפיה לשיפור הטווחים והתפקוד וטיפולים לצורך טיפול עצבי וטיפול פלסטי.
6. מרשתי, המשיכה בביצוע טיפולים אינטנסיביים אולם נותרה עם קושי באחיזה וביצוע פעולות ידניות, כאבים וצלקת מכערת ורגישה למגע והומלץ על ביצוע ניתוח נוירולויזיס בניסיון לשפר את הבעיה העצבית והפרעות התחושה.
7. מרשתי, עובדת בתפקיד בטחוני במשרד ראש הממשלה, הייתה עובר לתאונה כשירה מבצעית ונשאה נשק, לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נעדרה מרשתי מעבודה מיום התאונה ועד ליום 3.3.2024.
8. ביום 4.3.24 חזרה לעבודה משרדית בלבד והיא נעדרת כשירות, לרבות נשיאת נשק על כל המשתמע מכך.

רצ"ב תעודות רפואיות ואישור מטעם משרד ראש הממשלה.

9. על פי תנאי הפוליסה זכאית מרשתי, בין היתר, לפיצוי בגין אובדן כושר עבודה, נכות מתאונה, פיצוי בגין אשפוז וייעוץ רפואי.

10. ד"ר אלדד כץ, מומחה בכירורגיה אורתופדית ומומחה כאב, אשר בדק את מרשתי קבע את נכותה כדלקמן:

א. נכות צמיתה בשיעור 10% בגין פגיעה תחושתית דיגיטלית מימין, טינל חיובי וחולשת לפיתה – לפי סעיף ליקוי 31. 4 (ב).

ב. נכות צמיתה בשיעור 10% בגין צלקת קטנה וכאובה למגע בכף היד – לפי סעיף ליקוי 175(1)(ב).

רצ"ב הערכת ד"ר אלדד כץ.

11. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור בהעברת התשלומים להם זכאית מרשתי מכח הפוליסה לפקודת אריאל פרייברג, עו"ד.

רצ"ב יפוי כח ווס"ר חתומים ע"י מרשתי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

פרייברג רסקין עורכי דין

צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: המשך טיפול	תיק מס': 151303	גליון שחרור Discharge Chart	ביקור מס': 194556	תאריך ביקור Date: 14:47 24/02/2024
----------------------	--------------------	--------------------------------	----------------------	--

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

הרופא המטפל במרפאת טרם דר. חסאן עבאס	שם: שירה אריאל תז: ID: 207800913	נא לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין קופה: מאוחדת
---	-------------------------------------	---

סיכום הביקור:

Contact Info	פרטי קשר
טל נייד: 0528925003 אימייל: אין	
Diagnosis	אבחנה
Bandage change for a wound, Follow-up Exam	
Pulse: 64, TempC: 36.6 PO, O2sat: 99, BP: 104/67 (other vitals may be on scanned chart)	
Date Of Birth: 13/01/2000 Age: 24 years 1 months	
הסטוריה / אנמנזה רפואית: הגיעה בחזרה לאחר תפירה מיום טרם קלבתה כעת נפוחות בכף היד ללא חום גבוה === בדיקה גופנית: מצב כללי טוב הוצאת תחבושת ללא אודממיות מסביב תפירה לא סמני צילוליט או יהום מקומי כח גס משור תחושה משורה ללא חוסר NV === מהלך ודיון: בבידקתהללא ממאצ חריג כעת תמשיך החלפת תחבושת בבית טיפול AB לפי מרשם מעקב רופא מטפל המלצות מביקור קודם יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק	
Procedures & Treatments done at Visit	פרוצדורות וטיפולים שנעשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי):
Bandage with polydine	
Prescriptions	מרשמים שניתנו בסוף הטיפול:
* Cephalixin (CEFURAL, CEFOVIT) 500 mg caps PO, 1 (One) capsules, 3 (Three) TIMES PER DAY FOR 7 (Seven) DAYS #:21 (Twenty One) capsules	
המרשמים מצורפים לגיליון זה. לצורך רכישת התרופה/ות יש לגשת לבית המרקחת	
Special instructions and recommendations on discharge	הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

הוחלפה לך תחבושת במרפאת טרם.
בדרך כלל, יש להחליף תחבושת מידי יום, אלא אם כן נאמר לך אחרת.
ברוב המקרים ניתן להחליף תחבושת אצל אחות קופת החולים, בשעות הפעילות של מרפאות הקופה.
אם התבקשת להחליף את התחבושת באופן עצמאי, יש לבצע זאת לפי ההנחיות.

יש לחזור למרפאת טרם באופן מיידי במקרים הבאים:

- הופעת חום הגבוה מ 38 מעלות
- התחבושת לוחצת מדי, עד כדי כאב

טופלת בטרם כהמשך לביקורך הקודם במרפאה.
עליך למלא אחר הוראות השחרור שניתנו לך בביקורך הקודם בטרם.
יש לחזור למרפאת טרם או להבדק על ידי רופא המשפחה בקופת חולים בכל מקרה של החמרה בתסמינים מהם אתה סובל.

מעקב עם רופא מטפל בעוד 2 ימים
קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. חסאן עבאס מ.ר. 165717

מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה . חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם . טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל . אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כמומלץ , עליך להיבדק ע'י רופא המשפחה , או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח,
תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

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

שעה: 14:47	תאריך: 24/02/2024	#ביקור: 194556	#תיק: 151303
שם: שירה אריאל	תז: 207800913	גיל: 24 שנים	1 חדשים
כתובת: ארזים 11	נ"ס ציונה	נייד: 0528925003	טל' בית
RR	%SaO2	T/din	
	99%	36.6 PO	
B/P	לח"ד	P/דופק	
104/67		64 סדיר	
חדר	קופ"ח מאוחדת	רופא מפנה/הקבוע	ללא
	המשך טיפול		

YV 194469 23/02/24 Laceration - Suture, XR

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

מטריאג'

14:52:44

עדי שטנגר

Allergies: NONE

במחזור כרגע

לא רוצה טיפול נגד כאב/חם

No xrays ordered

No tests ordered

No treatments ordered

קבל טטנוס ב-10 שנים אחרונות

ביקור סטטוס (בחוץ)
הוזמן ב: 24/02/2024 15:12:07
חולה: שירה א
תז: 913
מזמין: חסאן עבאס
קיבל: עדי שטנגר
קופה מאוחדת

Bandage with polydine

15:19 שעה

שם:



אבחנה והמלצות שחרור מצב החולה בשחרור מצוי / טוב / יציב / החמיר

הביתה ומעקב בקופ"ח

לבית חולים

פנוי באמבולנס

הופנה לרוממה

במקרה של החמרה
יש לחזור !!

אין

אני מאשר שמספרי הטלפון ואי-מייל
שמסרתי פעילים, ודרכם ניתן ליצור איתי
קשר לצורך מטרות רפואיות ומחקר (אך
זכיתי לסרב) ושהרופא המטפל שצוין
לעיל אכן רופאי בקופה

חתימת חולה:



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

במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום

Hamaysav 7 - Azriel Center, Yavne
TEL: 1599-520-520



המיסב 7-מרכז עזריאל יבנה טל: 1599-520-520

Prescription

Age: 24.13yrs
אחים 11
נס ציונה

#ביקור 194556 YV

מרשם

עבור: שירה אריאל

קופה: מאוחדת

תז 207800913 תאריך ביקור 24/02/2024

Cephalexin (CEFORAL
CEFOVIT) 500 mg caps PO

1 (One) capsules

3 (Three) TIMES PER DAY FOR 7 (Seven) DAYS #21 (Twenty One) capsules

Hassan Abbas
דד. תסמו יבנה
165777

אנו מקבלים תשלום
מאת המוסדות
סוכנות לבריאות

הרופא/ה המטפל/ת



Prescription

Age: 24.13yrs
אריזים 11
נס ציונה

#ביקור YV 194469

מרשם

עבור: שירה אריאל

קופה: מאוחדת

תז 207800913 תאריך ביקור 23/02/2024

FUCIDIN (Fusidic acid/sodium fusidate) Cream 2% (30 g tube) topical
1 (One) application
2 (Two) TIMES PER DAY FOR 10 (Ten) DAYS

ת.ז: 1207800913	שם המבוטח:	אריאל שירה	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לדה:	13/01/2000
כתובת:	ארזים 00011 נס ציונה	מיקוד:	74064	טלפון:	052-8925003			



הבדיקה הדרושה: **חדר מיון - GNG0032**

תלונות החולה:

- החולה לאחר הוצאת גוף זר מליפני יומיים, מקבלת בצפווט, עם החמרה במצבה, נפיחת ביד, אודם סביב התפרים

אבחנות:

- CELLULITIS AND ABSCESS

שאלות לבדיקה:

בדיקת כירורג

הסטוריה רפואית:

רגישות לתרופות

NORMALAX 1 גורמת לדרמטיטיס

Chronic medications in the past

Medication	Start at	Stopped by	At date	Reason
STRATTERA 60MG 28TAB	01/05/2017	23316	21/10/2018	התרופה הופסקה ע"י המערכת עקב אי-רכישה בשנה האחרונה

בעיות פעילות

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DIS.(ADHD)
TROCHLEAR (IV) NERVE PALSY left

עברה ניתוח ב 2005 בהרצליה מדיקל סנטר

STRABISMUS UNS

התחילה ב 01/02/2006

Chronic BRONCHITIS CHRONIC OBSTRUCTIVE

רגישות לחומרים

ללא סיפור של רגישויות אחרות

רגישות למזון

אלרגיה לקיווי

מחלות עבר

S/P HELMINTHIASIS UNS
S/P OXYURIASIS . SUSPECT
S/P INFECTION NOSE . STREPT.PNEUMONIAE,MORAXELLA CATARRALIS 28/04/2004
S/P BRONCHOPNEUMONIA UNSPECIFIED ORGANISM , 19/02/2001
,01/06/2001,07/01/2002,18/04/2003
S/P CHICKENPOX (VARICELLA) , 2003

בימים א'-ה' ההפניה בתוקף עד 8 בבוקר של היום למחרת
ביום ו' או ערב חג - ההפניה בתוקף עד יום א' או למחרת החג ב-8:00 בבוקר
שים לב: השעה הקובעת היא זו המוחתמת בניירת הקבלה של בית החולים
אנא הגע מספיק זמן קודם לשעה 8:00

המשך מכתב: 207800913 שירה אריאל

* בדיקות	ערכי ייחוס	25/02/24 18:30	25/02/24 18:28
RDW	% 12.0 - 14.7	13.5	
PLT	K/μ 140 - 450	226	
MPV	fL 7.3 - 11.5	10.3	
כימיה בדם			
Glucose	mg/dL 70 - 100		60 ↓
Urea	mg/dL 20.0 - 45.0		28.3
Sodium	mmol/L 135 - 145		137
Potassium	mmol/L 3.50 - 5.10		4.35
Chloride	mmol/L 96 - 106		97
Calcium	mg/dL 8.6 - 10.3		9.4
Magnesium	mg/dL 1.70 - 2.55		2.38
Creatinine	mg/dL 0.50 - 0.90		1.01 ↑
Bilirubin total	mg/dL 0.20 - 1.20		0.23
Alk. Phosphatase	U/L 39 - 117		60
ALT(GPT)	U/L 4 - 31		13
AST(GOT)	U/L 5 - 32		14
LDH	U/L 240 - 480		308
Amylase	U/L 28 - 100		68
Lipase	U/L 13.0 - 60.0		35.6
CRP	mg/L <0.6 - 5.00		<0.6
GFR (Glomerular filtration rate) estimated	ml/min		78
Calculated Osmol.	mOsm/kgH2O 280 - 300		282
Hemolysis Ind			תקין
Lipemic Index			תקין
Icteric Index			תקין

תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה *



מחלקה לרפואה דחופה
מנהל מלר"ד: ד"ר גל פחיס
אח/ות אחראי/ת: נטלי כרדי
טל: 08-9779910 פקס: 08-9779909

סודי רפואי

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

שם משפחה: אריאל	ת. לידה: 13/01/2000 גיל: 24
שם פרטי: שירה	ת. זהות: 207800913 מין: נקבה
כתובת: ארזים 11 נס ציונה 7411001	מצב משפחתי: רווק/ה 0
טלפון: 052-8925003	שם האב: רום שם האם: רות
זמן קבלה: 17:41 25/02/2024	קופ"ח מאוחדת
זמן פתיחת גיליון: 17:44 25/02/2024	מספר מקרה: 12160647
זמן שחרור: 19:40 25/02/2024	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: שחרור

אבחנות במלרד

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
אבחנה OPEN WOUND OF HAND EXCEPT FINGERS ALONE, WITHOUT MENTION OF COMPLICATION	882.0	Right		✓			

לא ידועה רגישות לתרופות

רגישות אחרת

שם החומר תאריך רשום תגובה

פירות 10/12/2023

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: כאב בגף עליון
הערות: נפיחות וכאבים ביד ימין

בדיקת רופא ראשונית

בת 24, בריאה בדר"כ. לא מחוסנת לטטנוס ב 5 השנים האחרונות (חוסנה בגיוס נובמבר 2018)
לדבריה לפני יומיים נחתכה מזכית יד ימין, טופלה בטרם עם הוצאה של הגוף הזר אומת לדבריה בצילומים.
פנתה בשל חשש לפגיעה בעצבים לדבריה. החלה טיפול אנטיביוטי אתמול
ללא חום

בבדיקתה פצע תפור בכף היד ZONE 2-3 אצבעות 2-4, במראה תקין, מעט נפיחות סביבו ללא אודם ניכר ללא חום מקומי או פלוקטואציה

יישור פס"ב אינו מכאיב, ללא אודם באצבעות או פרוקסימלית בשורש היד. תחושה שמורה תקינה בכל האצבעות
FDS תקינים ללא כאבים בהפעלה.

מעבדה ללא ליוקציטוזיס, CRP 20

לסיכום ללא סימני זיהום ללא פגיעה עצבית או גידית
המלצות

המשך טיפול בחבישת פולידין ואנטיביוטיקה כפי שהומלץ, הסרת תפרים 10-14 ימי ממועד התפירה.

סודי רפואי
המשך מכתב: 207800913 שירה אריאל

נגד כאבים אקמול אופטלגין לפי הצורך
יד מורמת
חופשת מחלה 5 ימים
קירור מקומי, יד מורמת
בכל החמרה במצבה יש לפנות לבדיקה זמינה
אם אין שיפור בעוד שבוע יש לפנות לבדיקה רפואית לשלול הישארות גוף זר / זיהום

מדדים אחרונים

SAT	T	P	BP
100	36.6	68	119/72

ציוני אומדנים - אומדן כאב מבוגרים

אומדן	עודכן ע"י + תאריך	ציון	משמעות
אומדן אחרון			
NRS	ראשד מרון מ.ר. 183869 25/02/24 17:49	6	כאב בינוני

חתימת רופא

זמן חתימה	תפקיד	שם החותם
25/02/2024 19:39	רופא/ה מורשה/ת שחרור	דר' יונגד אופיר מ.ר. 131272

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס	25/02/24 18:30	25/02/24 18:28
ספירת דם			
WBC	K/ μ l	4.0 - 11.0	8.0
NEU%	%		60.4
Lymphocytes %	%		27.8
MONO%	%		9.1
Eos %	%		1.7
BASO%	%		1.0
NEU abs.	K/ μ l	2.0 - 7.7	4.8
LYM abs.	K/ μ l	1.0 - 4.0	2.2
MONO abs.	K/ μ l	0.2 - 1.2	0.7
EOS abs.	K/ μ l	0.0 - 0.7	0.1
BASO abs.	K/ μ l	0.0 - 0.2	0.1
NRBC	/100WBC		0.1
NRBC abs.	K/ μ l		0.0
RBC	M/ μ l	3.8 - 5.2	4.9
HGB	g/dl	11.7 - 15.7	13.7
HCT	%	35.0 - 47.0	40.9
MCV	fL	81.0 - 95.0	84.2
MCH	pg	26.0 - 32.0	28.3
MCHC	g/dl	32.0 - 36.0	33.6



המרכז
הרפואי
שמיר



ניתן לשלם באמצעות אתר האינטרנט <https://go.gov.il/v309>

תאריך: 30.01.24
תאריך הדפסה מקורי: 23.01.24

מיון: משרד קבלת חולים
טל: 08-9779911
פקס: 08-9779919

לכבוד
אריאל שירה שם האב: רום
ארזים 11
נס ציונה 7411001
731011031

תזכורת חוב

הנדון: חובך בגין טיפול במלר"ד (מיון) מיום 10.12.23

הננו מבקשים להזכירך כי טרם הסדרת את חובך עבור הטיפולים שקבלת במיון.

נתוני המקרה:
מס' ביקור: 12122328
מפנה: פניה עצמית

פרטי המטופל:
שם: אריאל שירה
מס. זיהוי: 20780091-3 תעודת זהות
מס' חייב: 1087225
ת. לידה: 13.01.00
ת. קבלה: 10.12.23
ת. שחרור: 10.12.23

מחלקה משחררת: מיון נשים

פרטי החוב - מס': 43488535

בדיקה/טיפול

קוד קטלוג 2 כמות מחיר בש"ח

קוד קטלוג	כמות	מחיר בש"ח
99283	1	1,155.00

סכום החיוב המקורי: 1,155.00
את החוב יש לשלם במידי או להמציא התחייבות מתאימה מקופת החולים. אי תשלום החוב במועד עלול להביא להעברת הטיפול בגבייתו למחלקה המשפטית של המרכז הרפואי.

לפיכך להסדרת החוב פנה/י למשרד קבלה בימים א'-ה' 08:00-14:00 בטלפון 08-9779911. ניתן להעביר טפסי התחייבות באמצעות:

כתובת מייל: adm@shamir.gov.il
בוואטסאפ: 050-5191430

פקס: 08-9779919

לידיעתך לא יתקבלו טפסי התחייבות מקופת החולים בחלוף 120 ימים ממועד הביקור.

בטיפול בעקבות תאונת עבודה יש להביא טופס ב.ל. 250 מהמעביד או התחייבות מהקופה המבטחת.

*** ניתן לשלם את החוב באשראי טלפוני במס' 08-9779911 ***
לצורך קבלת עותק ממכתב השחרור יש לפנות למחלקת רשומות רפואיות בפקס: 08-9779588

נא לצרף מכתב זה לכל פניה.

בכבוד רב,



11/03/24

הופק ע"י דר' יונה יניב

דר' יונה יניב

TLV מדיקל הברזל 15 קומה 3, תל אביב
חברה בע"מ 514981422

סיכום ביקור

המטופל: ת. אריאל שירה ת.ז. 207800913

RHD

ב-23.2.2024 נחתכה מזכוכית ביד ימין, פנתה לטרם. העור נתפר.

התפרים הוצאו לאחר 10 ימים.

היום - אצבע 3 - זרמים וירידה בתחושה.

בבדיקה - נקודת חדירת הזכוכית במרכז כף היד - נראה בדיוק דיסטלית לקצה התעלה הכפית.

אופנוס מימין - בכח טוב, שרירי הטנר פועלים היטב.

תחושה - אצבע 4 אולנרית ורדיאלית תקין, אצבע 3 - ירידה בתחושה רידאלי ואולנרית אצבע 2 תקינה (אצבע 3 - לא פיזור של common digital, אלא של שני עצבים דיגיטלים).

מונופילמנט כחול - תחושה תקינה בכל האצבעות גם מרגישה באצבע 3 משני הצדדים.

בדיקת 2PD - אצבע 2 ו4 מרגישה 3מ"מ ואצבע 3 משני צידיה - 4מ"מ.

טינל בניקוש על איזור החתך.

תמשיך טיפולים כולל בצלקת, כולל מדבקת סיליקון ומתיחת האצבעות (מוביליזציות לעצב).

בשלב זה עבודה משרדית בלבד

בקורת מרפאתי עוד חודש.

בברכה

דר' יונה יניב

דר' יונה יניב
מ.ז. 23594
אורטופדיית וכירורגית של היד
מ.ר.מ. 15863, 18857



11/03/24

הופק ע"י דר' יונה יניב

דר' יונה יניב
TLV מדיקל הברזל 15 קומה 3, תל אביב
חברה בע"מ 514981422

לכבוד פיזיותרפיה

שם מטופל: אריאל שירה ת.ז 207800913

שלום

RHD

ב-23.2.2024 נחתכה מזכוכית ביד ימין, פנתה לטרם. העור נתפר.

התפרים הוצאו לאחר 10 ימים.

היום - אצבע 3 - זרמים וירידה בתחושה.

בבדיקה - נקודת חדירת הזכוכית במרכז כף היד - נראה בדיוק דיסטלית לקצה התעלה הכפית.

אופונס מימין - בכח טוב, שרירי הטנר פועלים היטב.

תחושה - אצבע 4 אולנרית ורדיאלית תקין, אצבע 3 - ירידה בתחושה רידיאלי ואולנרית אצבע 2 תקינה (אצבע 3 - לא פיזור של common digital, אלא של שני עצבים דיגיטלים).

מונופילמנט כחול - תחושה תקינה בכל האצבעות גם מרגישה באצבע 3 משני הצדדים.

בדיקת 2PD - אצבע 2 ו4 מרגישה 3 מ"מ ואצבע 3 משני צידיה - 4 מ"מ.

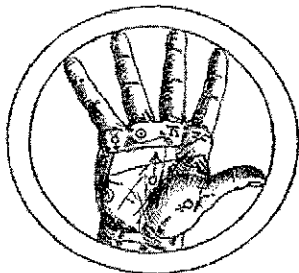
טינל בניקוש על איזור החתך.

ממליצה על המשך טיפולים כולל טיפול בצלקת, כולל מדבקת סיליקון ומתיחת האצבעות (מוביליזציות לעצב).

בברכה,

דר' יונה יניב

פ"י יונה יניב
מ.ר. 23594
אורטופדיית וכירורגית של היד
מ.ר.מ. 15863, 18857



דר יונה יניב בע"מ

אינשטיין 40 תל אביב
טלפון: 0512288796
אימייל: dryonayaniv@gmail.com
עוסק מורשה : 514981422

לכבוד

שירה אריאל

מע"מ: 207800913

תאריך מסמך : 11/03/2024

חשבונית מס / קבלה 2016

מקור

<u>פרט</u>	<u>מספר</u>	<u>תיאור</u>	<u>כמות</u>	<u>מחיר</u>	<u>סה"כ</u>
יעוץ פרטי	0002	יעוץ אורטופדי	1	1,500.00	1,500.00

סה"כ לפני מע"מ	1,282.05
מע"מ (17%)	217.95
סה"כ	1,500.00

<u>תאריך פירעון</u>	<u>סה"כ</u>
11/03/2024	1,500.00

סה"כ	1,500.00
ניכוי מס במקור (0%)	0.00
סה"כ	1,500.00

פרטים
העברה בנקאית

אמצעי תשלום
העברה בנקאית

ג'ר יונה יניב
מ"ר 23594
אורטופדיה וכירורגית של היד
מ.ר.מ. 15863 , 18857





17/06/2024

הופק ע"י דר' יונה יניב

דר' יונה יניב
TLV מדיקל הברזל 15 קומה 3, תל אביב
חברה בע"מ 514981422

סיכום ביקור

המטופל: ת. אריאל שירה ת.ז. 207800913

RHD

ב-23.2.2024 נחתכה מזכוכית ביד ימין, פנתה לטרם. העור נתפר.

התפרים הוצאו לאחר 10 ימים.

בבדיקה - אצבע 3 - זרמים וירידה בתחושה.

נקודת חדירת הזכוכית במרכז כף היד - נראה בדיוק דיסטלית לקצה התעלה הכפית.

אופוננס מימין - בכח טוב, שרירי הטנר פועלים היטב.

תחושה - אצבע 4 אולנרית ורדיאלית תקין. אצבע 3 - ירידה בתחושה רידאלי ואולנרית אצבע 2 תקינה (אצבע 3 - לא פיזור של common digital, אלא של שני עצבים דיגיטלים).

מונופילמנט כחול - תחושה תקינה בכל האצבעות גם מרגישה באצבע 3 משני הצדדים.

בדיקת 2PD - אצבע 2 ו-4 מרגישה 3 מ"מ ואצבע 3 משני צידיה - 4 מ"מ.

טינל בניקוש על איזור החתך.

המשיכה טיפולים כולל טיפולים בצלקת כולל מדבקת סיליקון.

המשיכה עם שיפור בתחושה, עדיין טינל באיזור הצלקת - הסברתי על חשיבות הטיפול בצלקת כולל מדבקת סיליקון - אפשר להוסיף חבישת קובן על המדבקה.

משתפרת גם בתפקוד עם היד עם שיפור בכח.

היום - עדיין טינל על 2 נקודות הצלקת. תחושה תקינה באצבע 3 אספקט אולנרי. יש טינל לכל אורך אצבע 3 אספקט רדיאלי בלבד בניקוש - בעיקר בגובה בסיס האצבע אבל יש טינל בניקוש לאורך כל האצבע (עם הקרנה דיסטלית) תחושה באספקט הרדיאלי, מעט ירודה לעומת אספקט אולנרי, יחד עם פרסטוזיות למגע.

הסברתי שניתן לעשות נירולזיס באיזור הצלקות.

תנסה להשתמש באקדח לברר מידת ההפרעה באחיזה.

בברכה

דר' יונה יניב

דר' יונה יניב
מ.ר. 23594
אורטופדיית וכירורגית של היד
מ.ר.מ. 15863, 18857



מדינת ישראל
משרד ראש הממשלה

אגף משאבי אנוש
02 ספטמבר 2024

לכבוד:
שירה אריאל
ת"ז: 207800913

הנדון: אישור

1. הנדון מועסק במשרדנו החל מיום 07.04.2022 עד היום.
2. בתאריך 23.02.2024 נפצעה באירוע אישי.
3. הננו לאשר כי מיום 26.02.2024 עד 03.03.2024 נעדרה מעבודתה במשרדנו בהתאם לאישורים רפואיים.
4. חזרה לעבודה משרדית החל מיום 04.03.2024, טרם חזרה לכשירות בתפקידה לאור הפציעה.

בברכה,

אורלי ש
רע"ן משי"א



26.11.2024

הערכת נכות רפואית

בעניינה של גב' שירה אריאל ת.ז. 207800913.

נתבקשתי על ידי גב' אריאל להעריך את נכותה האורתופדית ובתחום רפואת הכאב כתוצאה מתאונה בתאריך 23.02.2024.

לצורך הערכת נכותה גב' אריאל נבדקה על ידי בתאריך 20.11.2024.

פרטי השכלתי

- רופא בכיר, המכון לכאב כרוני ואקוטי, המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סורסקי, איכילוב.
- אורתופד מנתח במרכז שניידר לרפואת ילדים.
- יועץ מחוזי לאורתופדיה ורפואת כאב, המוסד לביטוח לאומי.
- מנהל מטעם היחידה לקנאביס רפואי במשרד הבריאות לרישוי קנאביס רפואי.
- בוגר קורס לרופאים לקביעת דרגת נכות על פי דין (אוניברסיטת ת"א).
- מומחה ברפואה לשיכוך כאב מ.ת.מ. 48772.
- מומחה בכירורגיה אורתופדית מ.ת.מ. 39598.
- בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה מ.ר. 120775.

המסמכים שעמדו לרשותי

- סיכומים רפואיים שהועברו למשרדי על ידי עו"ד אריאל פרייברג.

תולדות המקרה

ילידת 13.01.2000.

יד ימין דומיננטית.

ברקע ללא עבר רפואי ראוי לציון.

בתאריך 23.02.2024 נחתכה מזכוכית בכף יד ימין, טופלה במוקד קדמי – הוצא גוף זר שנצפה בצילומי רנטגן ולאחר מכן נתפרה.

בימים שלאחר הפעולה פנתה מספר פעמים לגורמי רפואה בחשש לזיהום או לפגיעה עצבית שנשללו קלינית ומעבדתית. למרות זאת טופלה אנטיביוטית בצפורל.

בבדיקת מנתחת כף יד בתאריך 11.03.2024 תואר כי החתך ממוקם סמוך לקצה המרוחק של התעלה הכפית, תועדה ירידה תחושתית רדיאלית ואולנארית באצבע 3 בלבד לפי פיזור של שני עצבים דיגיטליים (ללא פיזור עצב דיגיטלי משותף), טינל תועד חיובי, תועדה ירידה ביכולת הבדלה בין שתי נקודות (3 מ"מ באצבעות התקינות, 4 מ"מ באצבע 3) וכן תחושה שמורה לפי SWM כחול.

טופלה במסגרת פיזיותרפיה בשל מגבלת תנועה של האצבעות, ופגיעה במוטוריקה העדינה. טופלה פיזיותרפית עד יוני 2024 עם שיפור בטווחים אך ללא שינוי בהפרעת התחושה והכאבים.

התלונות כעת

כיום מלינה על רעד לא רצוני ביישור האצבעות, תנועות לא רצוניות במגע במרכז כף היד, קושי רב בפעילות עדינה לרבות כתיבה וכן בלפיתות כוח.

מספרת על ירידה תחושתית וכאבים בעל אופי לוחץ סביב אצבע 3 מימין בפן הרדיאלי יותר מהאולנארי. מספרת כי עצמים נשמטים מידה כתלות במשקל החפץ, נזהרת בהרמת משקל מהחשש כי יפלו.

מספרת כי לאחר שחרורה מהצבא עבדה כמאבטחת במשרד הביטחון, בשל פציעתה בידה הדומיננטית נשלל רישיונה לנשק ארגוני וכעת חרדה לעתידה המקצועי.

בדיקה גופנית (זוויות נמדדו ע"י מד זווית אלקטרוני או פלס רפואי ייעודי, אורכים נמדדו ע"י סרט מדידה)

בהסתכלות:

• צלקות

- בפן הכפי של שורש כף היד שתי צלקות באורך של 5 מ"מ וברוחב של 1 מ"מ **מגע עדין**
- **בצלוקות מפיק כאבים בעלי אופי חשמלי במורד הצלקת ועד קצה אצבע 3.**
- הצלקות אינן מורמות או שקועות, גוון הצלקות כגוון הסביבה.
- **טינל חיובי בניקוש הצלקות.**

• טווחי תנועה

- ללא דלדול שרירי בכף היד מימין בהשוואה לשמאל.
- ללא CLAWING גס.
- בסגירת אגרוף – ללא הפרעה גסה בטווח התנועה.
- **יישור אצבעות- ללא הגבלה ניכרת אך רעד לא רצוני באצבעות הניכר לעין.**
- אבדוקציה – ללא חסר בטווח התנועה של האצבעות.
- אפקט טנודטי תקין.

במידת כוח לפיתה על ידי דינאמומטר אלקטרוני

- מימין כוח לפיתה מקסימאלי בשיעור 24.1 ק"ג.
- משמאל כוח לפיתה מקסימאלי בשיעור 31.8 ק"ג.

פרפוזיה- שמורה, דופק רדיאלי ואולנארי נמושו.

	מישור הפן הגבי של עצם הסירה	מישור הפן הכפי של עצם הסירה	קופסית הרחה	לחץ אקסיאלי על האגודל
ימין	ללא כאב	ללא כאב	ללא כאב	ללא כאב
שמאל	ללא כאב	ללא כאב	ללא כאב	ללא כאב

בדיקת תחושה עם סיבי Semmes Weinstein-

אינה מרגישה סיב 0.07 גרם (ירוק) באצבע 3 מימין, יתר הסיבים העבים יותר מזוהים אך ישנה הפרעה תחושתית בהשוואה לימין.

בדיקת הבחנה בין שתי נקודות (two point discrimination test) בטבלה מתוארים המרחקים המנימליים בהם ישנה הבחנה בנגיעה עם שתי נקודות.

	אצבע 3 מרוחק	אצבע 3 מקורב
ימין	8 מ"מ מורגשים כנקודה 1	8 מ"מ מורגשים כנקודה 1
שמאל	3 מ"מ מורגשים כנקודה 1	6 מ"מ מורגשים כנקודה 1

מבחני תגר עצביים

בדיקה עצבית

	רדיאלי מוטורי	רדיאלי סנסורי	מדיאני מוטורי	מדיאני סנסורי	אולנארי מוטורי	אולנארי סנסורי
ימין	תקין	תקין	תקין	ירידה תחושתית סביב אצבע 3	תקין	תקין
שמאל	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין

מבחני תגר עצביים

DN4 - DN4 קטגוריות הבדיקה הגופנית

	ימין	שמאל
ירידה בתחושה למגע	ירידה למגע באצבע 3	תקין
ירידה בתחושה לדקירה (סיבי Semmes Weinstein)	ירידה למגע באצבע 3	תקין
הברשה (מברשת עדינה)	ירידה למגע באצבע 3	תקין

מבחן טינל חיובי בניקוש הצלקות בכף היד המרוחקות לתעלה הכפית.

מבחן טינל

	SRN	תעלה קוביטאלית	תעלה קרפאלית
ימין	שלילי	שלילי	שלילי
שמאל	שלילי	שלילי	שלילי

בדיקות עזר

- לא עמדו לנגד עיני בדיקות עזר.

שאלוני כאב

- ציון שאלון לפיזור הכאב (WPI) = 2.
- ציון שאלון לחומרת הסימפטומים (SSS/SSI) Symptom Severity Index = 5.
 - ציון כולל 7 מתוך 31.
- ציון שאלון DN4 (תשובות השאלון בשילוב עם ממצאי הבדיקה הגופנית) – 5.
- ציון כולל שאלון קטסטרופיזציה PCS (0-52) – 16
 - ציון תחושת חוסר אונים (0-24) – 6
 - ציון מגניפיקציה (0-12) – 5
 - ציון רומינציה (0-16) – 5

תסמונת כאב נקבעת בחומרתה על פי הציון הכולל בטווח שבין 0 ל-31 בשאלונים.

פיברומיאלגיה מוגדרת כציון WPI שווה או גבוהה מ-7 וציון SSS שווה או גבוהה מ-5, לחלופין בציון WPI בין 4-6

וציון SSS שווה או גבוהה מ-9.

ציון DN4 גבוהה מ-4 מתוך 10 מכון לכאבים על רקע נוירופתיה (נזק עצבי).

בהתייחסות לקטסטרופיזיה וציון PCS – ציון כולל גבוהה מצביע על דרגה גבוהה במדד קטסטרופיזיה של כאב. ציון כולל מעל 30 נחשב למשמעותי מבחינה קלינית ומצביע על רמה גבוהה של חשיבה קטסטרופלית, כמו כן הציונים לתתי הקבוצות המרכיבות חשיבה קטסטרופלית מעידים על אופי המגבלה ואפשרויות התערבות רפואיות.

דין

האנמנזה, הבדיקה הגופנית ושאלוני הכאב מצביעים כי שירה סובלת מנוירופתיה ברורה בכף יד ימין בעצבים של אצבע 3 כתוצאה מפציעתה. מצב זה מלווה בדיסטוניה ביישור האצבעות ובחולשת לפיתה מימין בהשוואה לשמאל.

המלצות

בהתאם לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956, עם עדכוני תשע"ט 2018 וגם תשפ"ב 2021, אני מעריך את הנכות של שירה אריאל ת.ז. 207800913 על פי הסעיפים הבאים:

- 31.(4)(ב) – פגיעה תחושתית דיגיטלית מימין, טינל חיובי וחולשת לפיתה לפי בדיקה גופנית = 10%.
- 75.(1)(ב) – צלקת קטנה אך כאובה למגע בכף היד מימין = 10%.

בכבוד רב



ד"ר אלדד כץ מ.ר. 120775
מומחה בכירורגיה אורתופדית 395598
מומחה ברפואה לשיכוך כאב 48772

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>שירה</u>	<u>207800913</u>
<u>אריאל</u>	<u>11</u>	<u>נס ציונה</u>	<u>שם האב</u>
<u>רחוב</u>	<u>מסי</u>	<u>עיר</u>	<u>מיקוד</u>
<u>ארזים</u>			<u>טלפון</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 הבריאות 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 הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

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

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

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

חלק ב'

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

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

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

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

תאריך: 20/11/24 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X

אריאל פרידלנד, עו"ד
מ.ר. 62254

י פ ו י כ ח

- אני הח"מ, שירה אריאל, מס' 207800913, מרחוב ארזים 11 נס ציונה, להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או נגד בענין תאונת דרכים מיום 23.2.24 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 רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

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

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 20 לחודש 11 שנה 2024

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ר. 62254
עורך-דין