



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

פברואר 2025 24
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

ענף נפגעי עבודה

באמצעות האתר

א.ג.נ.,

הנדון : עלי אלקרינאוי, ת"ז 323849190

תאונה מיום: 26.9.22

1. הנפגע הגיש תביעה אשר התקבלה ע"י בית הדין הנכבד לפיה התובע נפגע בתאונת עבודה ופגימותיו בתחום האורתופדי ובתחום הפסיכיאטרי.
2. מצ"ב טופס תביעה לקביעת דרגת נכות בצירוף תעודות רפואיות.
3. כן, מצ"ב חוות הדעת של מומחי בית הדין שמונו בתיק, בדקו את הנפגע ונתנו את חוות דעתם.
4. לעיונכם וטיפולכם המסור בתביעת מרשי וזימונו לועדה רפואית אודה.

לכבוד רב וב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

פרייברג רסקין עורכי דין

הגדרת סיכונים

22/09/22

הגדרת סיכונים

הגדרת סיכונים

323849190

21/12

הגדרת סיכונים

הגדרת סיכונים

הגדרת סיכונים

הגדרת סיכונים

הגדרת סיכונים

הגדרת סיכונים

הגדרת סיכונים

Electrical injury

Acute stress reaction

הגדרת סיכונים

הגדרת סיכונים

הגדרת סיכונים

הופק ע"י דר' אל חאג' חאלד 27/09/2022 05:03

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

מנהל יחידה למיין פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרור טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 27/09/2022 02:03 מספר ביקור: 2022200623 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: עלי כתובת: שכ 10 81 רהט 8535700 טלפון: 0539634238 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת תאריך לידה: 07/09/2001 תעודת זהות: 32384919 מין: זכר גיל: 21 שם האב: עיד
--	--

סיים טיפול במליד: שחרור

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה
נוקבל ההודעה במחלקה

אבחנות בשחרור

- electric shock

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

התחשול

תוספת למחלה נוכחית

בן 21 בריא בדרך כלל.
התקבל לאחר שהתחשמל בזמן העבודה מטוסטר במשך שניות
ללא כאב חזה או אובדן הכרה

בבדיקה ללא סימני כביה.
ללא נזק נראי.

מעבדה - תרופות שלילי מיוגורין שלילי CPK תקין
ללא מצא נוסף

לאקו סינסי ללאסימטי אסימטיה

לסיכום הלשים מספר שעות השגחה כעת מצבו יציב ומאשפר שחרור

לא ידועה רגישות לתרופות

מדדים

תא ירושעה	הכרה EWS	לחץ דם	דופק	חום PO	סטורציה	VAS
02.05.27.19/2022	ער וצלול	126 / 60	68	36.8	98	2

רופא אחראי

רופא דר' אל חאג' חאלד מ.ר. 1152272

הופק ע"י ד"ר אל האג' חאלד : 27/09/2022 05:0

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

מנהל יחידה למיון פנימי: ד"ר ין שוורצפוקס מנהל המלד: ד"ר רחל שניידר-גמלי מר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-640043 תאריך ביקור: 27/09/2022 02:00 מספר ביקור: 2022200623 דואר אלקטרוני: MALINDSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 07/09/2001 תעודת זהות: 32384919 מין: זכר גיל: 21 שם האב: עיד	שם משפחה: אלהרינאוי שם פרטי: עלי כתובת: ישכ 91 10 רהט 8535700 טלפון: 0539334286 סוג דם: גורם מממן: מא חדת
---	--	--

תוצאות מעבדה באירוע

פרופיל	בדיקה	ערכי ייחוס	27/09/22 04:42	27/09/22 03:55	27/09/22 03:55
המטולוגיה	Hb (g/dL)	14.0-18.0	14.1		
המטולוגיה	HCT (%)	42.0-52.0	41.3↓		
המטולוגיה	HbC (*10 ⁶ /ul)	4.70-6.10	4.53↓		
המטולוגיה	MCV (fl)	80.0-94.0	91.2		
המטולוגיה	MCH (pg)	27.0-31.0	31.1↑		
המטולוגיה	MCHC (g/dL)	33.0-37.0	34.1		
המטולוגיה	RDW-CV (%)	11.5-14.5	11.8		
המטולוגיה	RDW-SD (fl)		39.1		
המטולוגיה	WBC (*10 ³ /ul)	4.80-10.80	6.42		
המטולוגיה	NEUT abs (*10 ³ /ul)	1.90-8.00	3.55		
המטולוגיה	LYMP abs (*10 ³ /ul)	0.90-5.20	2.37		
המטולוגיה	MONO abs (*10 ³ /ul)	0.16-1.00	0.40		
המטולוגיה	EOS abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.80	0.07		
המטולוגיה	BASO abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.20	0.03		
המטולוגיה	NEUT% (%)		55.3		
המטולוגיה	LYM% (%)		36.9		
המטולוגיה	MONO% (%)		6.2		
המטולוגיה	EOS% (%)		1.1		
המטולוגיה	BASO% (%)		0.5		
המטולוגיה	NORMOBLAST abs (*10 ³ /ul)		0.00		
המטולוגיה	NORMOBLAST% (%)		0		
המטולוגיה	PLT (*10 ³ /ul)	130-400	187		
המטולוגיה	MPV (fl)	7.1-11.1	11.4↑		
המטולוגיה	PCT (%)		0.2100		
ביוכימיה	HEMOLYTIC (mg/dL)	0		0	0
ביוכימיה	ICTERIC (mg/dL)	0		0	0
ביוכימיה	LIPEMIC (mg/dL)	0		0	0
ביוכימיה	GLUCOSE (mg/dL)	70-100			106↑
ביוכימיה	UREA (mg/dL)	17.0-43.0			23.9
ביוכימיה	CREATININE (mg/dL)	0.67-1.17			0.82

הופק ע"י דר' אל חאג' חאלד 27/09/2022 05:03

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: עלי כתובת: שכ' 10 81 רהט 8535700 טלפון: 0539634238 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת	תאריך לידה: 07/09/2001 תעודת זהות: 32384919 מין: זכר גיל: 21 שם האב: עיד	מנהל יחידה למיון פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דחורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 27/09/2022 02:03 מספר ביקור: 2022200623 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	---

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	27/09/22 04:42	27/09/22 03:55	27/09/22 03:55
ביוכימיה	BILIRUBIN TOTAL (mg/dL)	0.30-1.20			0.81
ביוכימיה	BILIRUBIN-DIRECT (mg/dL)	0.00-0.20			0.18
ביוכימיה	BILIRUBIN INDIRECT (mg/dL)				0.63
ביוכימיה	SODIUM (mEq/L)	135-145			137
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/L)	3.5-5.1			4.0
ביוכימיה	CHLORIDE (mEq/L)	98-106			102
ביוכימיה	CALCIUM (mg/dL)	8.80-10.60			9.48
ביוכימיה	PHOSPHORUS (mg/dL)	2.5-5.0			4.4
ביוכימיה	MAGNESIUM (mg/dL)	1.60-2.60			2.15
ביוכימיה	ALK. PHOSPHATASE (U/L)	30-120			81
ביוכימיה	AST (GOT) (U/L)	0-35			20
ביוכימיה	ALT (GPT) (U/L)	0-45			11
ביוכימיה	GGT (U/L)	0-55			14
ביוכימיה	AMYLASE (U/L)	28-100			75
ביוכימיה	LIPASE (U/L)	0-67			21
ביוכימיה	TROPONIN T (ng/L)	0.000-14.000		<13	
ביוכימיה	MYOGLOBIN - BLOOD (ng/mL)	28-72			קטן מ-21
אימונו-סרו	C-REACTIVE PROTEIN (mg/dL)	0.02-0.50			קטן מ-0.10

* חדשים זה אינו כולל הערות נגזרות מדבקה או בדיקה

1152272-1
מ.ר. חאלד
מ.ר. חאלד
מ.ר. חאלד

מכתב נחתם ע"י דר' אל חאג' חאלד מ.ר. 1152272

לפני שחרור אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שיישעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

הודפס על ידי דר' אל האג' חאלד 27/09/2022 05:03

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל יחידה למיין פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 27/09/2022 02:03 מספר ביקור: 2022200623 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 07/09/2001 תעודת זהות: 32384919 מין: זכר גיל: 21 שם האב: עיד	שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: נילי כתובת: שכ' 10 81 רהט 8535700 טלפון: 0539634238 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת
--	---	---

מטופל/ת נכבד/ה,
באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הנך מבטח/ת, האם המשך טיפול במרכז הרפואי
סורוקה דורש הפניה או התחייבות.

11

הופק ע"י ושאחי רביע 02:05 27/09/2022

סיכום טריאז

מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 27/09/2022 02:03 מספר ביקור: 2022200623 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: עלי תעודת זהות: 32384919 תאריך לידה: 07/09/2001 מין: זכר גיל: 21 שם האב: עיד	שכ 10 81 רהט 8535700 0539634238 טלפון: סוג דם: גורם מממן: מאוחדת
---	---	--



ת"ז מטופלת

27/9
17

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: אחר
הערות: התחשמות
מלין על חולשת רגליים

זיהוי מטופל

בוצע זיהוי מטופל: ק
למטופל צמיד זיהוי: ק

לא ידועה רגישות לתרופות

מדדים

VAS	חום PO	סטורציה בא.ח.	לחץ דם	דופק	הכרה EWS	תאריך ושעה
2	36.8	98	126 / 60	68	ער וצלול	02:05 27/09/2022

רמת דחיפות: 3

תמונות מטופל

תאריך	תמונה	מועד יציאה בפועל	מועד חזרה משוער	מיחידה	ליחידה	הערות
02:05:22 27/09/2022	העברה במערך			המחלקה לרפואה דחופה	מיון פנימי	

הועבר על ידי - ושאחי רביע מ.ר. 187466

בקשה להתקבל לבית חולים

פרטי המטופל/ת:

מדבקה			שם פרטי	שם משפחה
			תאריך לידה	כתובת
			כתובת האפטרופוס	שם האפטרופוס

אני החתום/ה מטה, מבקש/ת לקבלני/לקבל את המטופל/ת*, לבית החולים, על שלוחותיו, מחלקותיו ויחידותיו השונות, לשם קבלת טיפול רפואי, עריכת בדיקות רפואיות, ונקיטה בהליכים רפואיים נחוצים.

1. ידוע לי ואני מסכים/ה שהטיפול בבית החולים ייעשו בידי מי שהדבר יוטל עליו בהתאם לנהלים ולהוראות הקיימים בבית החולים, ואני מצהיר/ה בזה כי לא הובטח לי שיעשו כולם או חלקם בידי אדם מסוים.

2. אני מאשר/ת כי הוסבר לי כי בית החולים משמש להכשרת סטודנטים במקצועות הבריאות ואני מסכים/ה אינני מסכים/ה *לכך שבהערכה ובטיפול ייטלו חלק סטודנטים בפיקוח הצוות הרפואי המטפל.

3. אני מוותר/ת על הסודיות הרפואית שלי כלפי שירותי כללית, בית החולים, עובדיהם, כל מי שפועל מטעמם ו/או בשליחותם ו/או בהרשאתם, בכל הקשור למצב בריאותי/בריאות המטופל/ת*, לצורך הטיפולים, הבדיקות וההליכים שיינתנו לי/למטופל/ת*, במסגרת האשפוז בבית חולים. כן הנני נותן/ת בזאת את הסכמתי מראש לצוות הרפואי לקבל ו/או למסור לגורם רפואי מטפל בהווה ו/או בעתיד, לצורך הטיפול בי, כל מידע הקשור למצב בריאותי.

4. א. אני מוותר/ת / לא מוותר/ת על סודיות עובדת היותי/היות, המטופל/ת, מאושפז/ת בבית החולים ו/או במחלקה כלפי הפונים לבית החולים ומבקשים פרט זה בעל פה לרבות טלפונית*
ב. ניתן למסור מידע רפואי עדכני לקרובי מיוספח מדרג ראשון רצוף לפונים שלהלן בלבד*

א. _____ ב. _____ ג. _____ ד. _____

5. אני מתחייב/ת לעזוב/להוציא את המטופל/ת* מבית החולים עם קבלת הודעתכם הראשונה על סיום הטיפול הרפואי בי/במטופל/ת.

6. כן אני מתחייב/ת לשלם לכם לפי דרישתכם הראשונה עבור עלות כל יום אשפוז נוסף בו אשהה/ישהה המטופל/ת בבית החולים לאחר קבלת הודעתכם כאמור בסעיף 5 לעיל, ונותן/ת לכם בזאת ייפוי כוח מלא להוציאני מבית החולים ולהעבירני למוסד אחר או למעון מגורי המפורט לעיל/להוציא את המטופל/ת ולהעבירו/ה לרשותי או למוסד אחר, לפי הצורך, הכול על חשבוני ועל אחריותי.

7. למי שאינו/אינה מבוטח/ת בשירותי בריאות כללית -אם קופת החולים בה אני/המטופל/ת מבוטח/ת בה, לא תשלם מסיבה כלשהיא עבור כל או חלק מההוצאות הקשורות באשפוזי/באשפוז המטופל/ת, לפי קביעת רופאים, אני מתחייב/ת לשלם בעצמי את המגיע לכם, לפי דרישתכם הראשונה.

8. אני מאשר/ת לשירותי בריאות כללית לשלוח אלי מידע בצורה דיגיטלית (דואר אלקטרוני, מסרונים, הודעות טלפוניות) הקשור באשפוזי. אם אינך מעוניין/ת לקבל מידע רפואי בצורה דיגיטלית-אנא חתום/י פה _____

9. הובהר לי וידוע לי, כי אינכם אחראים בכל צורה שהיא לכספים ו/או לכל דברי ערך אשר לא הופקדו בכספת משרדכם.

שעה: _____ חתימת המטופל/ת _____
שם: _____ קרבה: _____ חתימה:

**אישור אפטרופוס
(אם המטופל/ת
קטין/ה או פסול/ת
דין)**

* מחקי/ את המיותר. בכל מקום בו מופיעות שתי אפשרויות -יש להקיף בעיגול את האפשרות הרצויה.

בסעיף 4 - המטופל/ת/אפטרופוס רשאי/ת שלא להסכים לוותר על סודיות בקשר למידע/להסכים כי מידע אודותיו יימסר לגורמים שיקבע.

27-9-2022 02:12:00

ID:00032384919

M 21yrs (7-9-2001)

27-9-2022 02:12:00

Name: ALI ALKHAJIMI

HR: 70



1cm/mV

25mm/s

Filter: HF25, AC/S, DFO.5

FX-8200-V51-01

פרטי ביקורים

סיבת ביקור

- העתק מ-28092022: בן 21, בריא בד"כ,
- עובד בתחנת דלק, בתאריך 270922 במהלך העבודה קיבל מקת חשמל,
- הופנה לבית חולים סורוקה, עבר בירור כולל אקג, אשר היה תקין
- בבדיקות מעבדה ללא ממצא חריג, CPK בגדר הנורמה, טרופונין שלילי
- בנוסף נשאר להשגחה למספר שעות, אחר מכן שוחרר לביתו
- כעת פנה בשל כאבי גב, כאבי רגליים, חולשה כללית,
- חרדות ואי יכולת לישון, קושי בשינה, חלומות על המקרה
- החולה מרגיש אי איזון ברגליים וחולשה כללית
- *****
- ביום 29092022:
- פנה עקב כאבים בגב תחתון, מקרין לרגליים
- קושי בשינה בלילה, חרדות
- כאבים ממושכים
- אתמול נסגר דלת רכב אצבע אגודל צד ימין

בדיקה גופנית

- מצב כללי טוב
- גב רגישות, כאבים בזמן כיפוף
- זרמים נמשו ברגליים
- אגודל צד ימין עם נפיחות, רגישות, אודם

אבחנות

- S/P SHOCK ELECTRIC
- BACKACHE
- PAIN LEG bilateral
- OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
- CONTUSION FINGER right, 1

טיפול אחיות

• זריקה/מתן תרופה ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP

הפניות למכונים

- צילום עמוד שדרה מותני-סקרלי
- צילום אצבעות יד

תרופות

- BREXIN 20MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 20 days 1 O.P.(85%)
- TRAMADOL 100MG 30TAB PO 1 TAB X 2/day for 30 days 2 O.P.(15%)

דיון והמלצות

- משככי כאבים לפי צורך
- טיפול לפי מרשם
- מעקב רופא אורטופיד
- בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין

ביקור ב - 28/09/2022 18:50 אצל ד"ר אבו האני נאזם, רפואה כללית מ.ר: 132027 ביקור ראשון עם אישור זמני

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 27/09/2022

סיבת ביקור

- בן 21, בריא בד"כ,
- עובד בתחנת דלק, בתאריך 270922 במהלך העבודה קיבל מקת חשמל,
- הופנה לבית חולים סורוקה, עבר בירור כולל אקג, אשר היה תקין

חזרה לתוכן העניינים

תאריך ושעת הדפסה: 21/04/24 06:38

עמוד 26

תדפיס תיק מבוטח

*** מסמך זה כולל מידע אישי רגיש המוגן על פי דיני הגנת הפרטיות. מסירת המידע לאחר עלולה להוות עבירה פלילית. ***

פרטי ביקורים

- בבדיקות מעבדה ללא ממצא חריג, CPK בגדר הנורמה, טרופונין שלילי
- בנוסף נשאר להשגחה למספר שעות, אחר מכן שוחרר לביתו
-
-
- כעת פנה בשל כאבי גב, כאבי רגליים, חולשה כללית,
- חרדות ואי יכולת לישון, קושי בשינה, חלומות על המקרה
- החולה מרגיש אי איזון ברגליים וחולשה כללית

אבחנות

- S/P SHOCK ELECTRIC
- OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
- BACKACHE
- PAIN LEG bilateral

מעבדה

טופס מס 1

PERIODCHECK UP ADULT+CBC , CBC , RENAL PROFILE , LIVER SCREENING , LIPIDS PROFILE , IRON , GLUCOSE , TSH , AST(GOT)
, CPK , FERRITIN , TRANSFERRIN

הפניות למכונים

• אורטופד

תרופות

- ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 2/day for 12 days 1 O.P.(15%)

פרטי ביקורים

• מופנה למוקד דחופה לצילום ולהמשיך בירור

ביקור ב - 06/10/2022 17:40 אצל ד"ר אבו האני נאזם , רפואה כללית מ.ר: 132027 ביקור ראשון עם אישור זמני

סיבת פניה - מחלה

אבחנות

• BACKACHE

ביקור ב - 02/10/2022 18:34 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין , רפואה פנימית מ.ר: 120792 ביקור נוסף עם אישור זמני

סיבת פניה - מחלה

אבחנות

• BACKACHE

אישורים

• אישור מחלה מיום 27/09/2022 עד יום 09/10/2022

תרופות

• ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 2/day for 12 days 1 O.P.(15%)

ביקור ב - 01/10/2022 19:33 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין , רפואה פנימית מ.ר: 120792 ביקור ראשון עם אישור זמני

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- כאבי גב מותני לאחר תד בתראריך 27/9/22
- כרגע כאבי גב חוזרים ללא הטבה עם משככי כאבים
- כאבים בהתקפפות
- ללא אי שליטה על סוגרים
- חבלת אצבע 1 יד ימין סימני זיהום

בדיקה גופנית

- מצב כללי טוב
- גב רגישות , כאבים בזמן כיפוף
- זרמים נמשו ברגליים

אבחנות

• BACKACHE

תרופות

- ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 2/day for 7 days 2 O.P.(15%)
- AUGMENTIN BID. 875MG 14TAB PO 1 TAB X 2/day for 7 days 14 Total(15%)

ביקור ב - 29/09/2022 18:20 אצל ד"ר אבו אלעסל אוסמא , רפואה כללית מ.ר: 161161 ביקור ראשון עם אישור זמני

סיבת פניה - מחלה

חזרה לתוכן העניינים

תאריך ושעת הדפסה: 21/04/24 06:38

עמוד 25

תדפיס תיק מבוטח

*** מסמך זה כולל מידע אישי רגיש המוגן על פי דיני הגנת הפרטיות. מסירת המידע לאחר עלולה להוות עבירה פלילית. ***

פרטי ביקורים

- כעת פנה בשל כאבי גב, כאבי רגליים, חולשה כללית,
- חרדות ואי יכולת לישון, קושי בשינה, חלומות על המקרה
- החולה מרגיש אי איזון ברגליים וחולשה כללית

אבחנות

- BACKACHE
- OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK

הפניות למכונים

- רופא תעסוקתי

תרופות

- OPTALGIN 500MG 20TAB PO 1 TAB X 2/day for 10 days 1 O.P.(15%)

ביקור ב - 24/10/2022 18:12 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין , רפואה פנימית מ.ר: 120792 ביקור נוסף עם אישור זמני

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 27/09/2022

סיבת ביקור

- העתק מ-29092022: העתק מ-28092022: בן 21, בריא בד"כ,
- עובד בתחנת דלק, בתאריך 270922 במהלך העבודה קיבל מקת חשמל,
- הופנה לבית חולים סורוקה, עבר בירור כולל אקג, אשר היה תקין
- בבדיקות מעבדה ללא ממצא חריג, CPK בגדר הנורמה, טרופונין שלילי
- בנוסף נשאר להשגחה למספר שעות, אחר מכן שוחרר לביתו
- כעת פנה בשל כאבי גב, כאבי רגליים, חולשה כללית,
- חרדות ואי יכולת לישון, קושי בשינה, חלומות על המקרה
- החולה מרגיש אי איזון ברגליים וחולשה כללית

- ביום 29092022:
- פנה עקב כאבים בגב תחתון , מקרין לרגליים
- קושי בשינה בלילה , חרדות
- כאבים ממושכים

- ביום 24102022:
- כאבים בגב תחתון , מקרין לרגליים
- ללא הטבה עם נגד כאבים

בדיקה גופנית

- מצב כללי טוב
- גב רגישות , כאבים בזמן כיפוף
- זרמים נמשו ברגליים

אבחנות

- BACKACHE

הפניות למכונים

- CT עמוד שדרה מותני סקרלי

אישורים

- תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה מיום 27/09/2022 עד יום 31/10/2022

חזרה לתוכן העניינים

תאריך ושעת הדפסה: 21/04/24 06:38

עמוד 23

תדפיס תיק מבוטח

*** מסמך זה כולל מידע אישי רגיש המוגן על פי דיני הגנת הפרטיות. מסירת המידע לאחר עלולה להוות עבירה פלילית. ***

10/11/2022

15:18

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: עלי אלקרינאוי ת.ז. 323849190

הבדיקה בוצעה במאר סניף: Beer-sheva בתאריך: 08/11/2022

להלן סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה מותני ללא חומר ניגוד:
סיבת ההפניה: בירור כאבים עם הקרנה לרגליים.

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

ממצאים:

אין עדות לתזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.
ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.
ללא שבר או פריקה.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:

גובה L1-L2: ללא בלט או בקע דיסק משמעותי.

— גובה L2-L3: בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנוירופורמינות.

— גובה L3-L4: בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנוירופורמינות.

גובה L4-L5: בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק התקאלי, הנוירופורמינות שמורות. ↑

גובה L5-S1: ללא בלט או בקע דיסק משמעותי.

לסיכום:

כמפורט.

(0,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבזק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר קואסמה פראס מ.ר. 30095
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר. מ. 1500

הוקלד ע"י: פראס קואסמה

תשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

הנדון: עלי אלקרינאוי ת.ז. 323849190, בדיקה מתאריך: 1/2022

פרטי ביקורים

• נירולוג

תרופות

• ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 4/day for 20 days 3 O.P.(15%)

דיון והמלצות

- מצב כללי טוב
- משככי כאבים לפי צורך
- טיפול לפי מרשם
- בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין

ביקור ב - 02/11/2022 17:46 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין , רפואה פנימית מ.ר: 120792 ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 27/09/2022

סיבת ביקור

- העתק מ-26102022: בן 21, בריא בד"כ,
- עובד בתחנת דלק, בתאריך 270922 במהלך העבודה קיבל מקת חשמל,
- הופנה לבית חולים סורוקה, עבר בירור כולל אקג, אשר היה תקין
- בבדיקות מעבדה ללא ממצא חריג, CPK בגדר הנורמה, טרופונין שלילי
- בנוסף נשאר להשגחה למספר שעות, אחר מכן שוחרר לביתו
- כעת פנה בשל כאבי גב, כאבי רגליים, חולשה כללית,
- חרדות ואי יכולת לישון, קושי בשינה, חלומות על המקרה
- החולה מרגיש אי איזון ברגליים וחולשה כללית

- ביום 02112022:
- תלונות על כאבים גב , עם הקרנה לשתי רגליים

בדיקה גופנית

חזרה לתוכן העניינים

תאריך ושעת הדפסה: 21/04/24 06:38

עמוד 21

תדפיס תיק מבוטח

*** מסמך זה כולל מידע אישי רגיש המוגן על פי דיני הגנת הפרטיות. מסירת המידע לאחר עלולה להוות עבירה פלילית. ***

פרטי ביקורים

אבחנות

- BACKACHE
- (CERVICALGIA (PAIN IN NECK

דיון והמלצות

- משככי כאבים לפי צורך
- מעקב רופא אורטופיד
- בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין

ביקור ב - 11/12/2022 19:08 אצל ד"ר אבו אלעסל אוסמא , רפואה כללית מ.ר: 161161 ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - ביקור מנהלי- אשור/מרשם וכד'

סריקות שבוענו

- סיכום טיפול פיזיותרפיה 11/12/2022

אבחנות

- BACKACHE
- (CERVICALGIA (PAIN IN NECK

ביקור ב - 11/12/2022 18:48 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין , רפואה פנימית מ.ר: 120792 ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- כאבים יד צד ימין
- כאבי גב תחתון מקרין לרגליים
- קושי בשינה
- ללא הטבה עם נגד כאבים
- קושי בפעילות יום יומית

אבחנות

- (CERVICALGIA (PAIN IN NECK
- BACKACHE

תרופות

- ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 4/day for 20 days 3 O.P.(15%)
- BREXIN 20MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 20 days 1 O.P.(85%)

ביקור ב - 08/12/2022 18:21 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין , רפואה פנימית מ.ר: 120792 ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 27/09/2022

סיבת ביקור

- כאבים יד צד ימין
- כאבי גב תחתון מקרין לרגליים
- קושי בשינה
- ללא הטבה עם נגד כאבים
- קושי בפעילות יום יומית

בדיקה גופנית

- יד צד ימין מעט נפיחות , רגישות , ללא הגבלה בתנועה
- גב כאבים בזמן כיפוף

חזרה לתוכן העניינים

תאריך ושעת הדפסה: 21/04/24 06:38

עמוד 17

תדפיס תיק מבוטח

*** מסמך זה כולל מידע אישי רגיש המוגן על פי דיני הגנת הפרטיות. מסירת המידע לאחר עלולה להוות עבירה פלילית. ***

פרטי ביקורים

דיון והמלצות

- מצב כללי טוב
- משכני כאבים לפי צורך
- טיפול לפי מרשם
- בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין
- מעקב רופא אורטופיד

ביקור ב - 09/02/2023 14:56 אצל ד"ר מחאמיד אחמד , אורתופדיה מ.ר: 38328 ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 27/09/2022

סיבת ביקור

- לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בעמוד שדרה מותני לאחר קיבל מכת חשמל בידיים
- מאז סובל מכאבים בעמוד שדרה מותני והקרנה לרגליים
- ב CT עמוד שדרה מותני הודגם
- להלן סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה מותני ללא חומר ניגוד:
- סיבת ההפניה: בירור כאבים עם הקרנה לרגליים
- הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים
- ממצאים:
- אין עדות לתזוזות או שינויים הרסניים בחוליות
- ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות
- ללא שבר או פריקה
- בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:
- ללא בלט או בקע דיסק משמעותי: L1-L2 גובה
- בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנוירופורמינות: L2-L3 גובה
- בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנוירופורמינות: L3-L4 גובה
- בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק התקאלי, הנוירופורמינות שמורות: L4-L5 גובה
- ללא בלט או בקע דיסק משמעותי: L5-S1 גובה
- עדיין כאבים בעמוד שדרה מותני והקרנה לרגליים
- כאבים בעמוד שדרה גבי

בדיקה גופנית

- מערכת שלד : הגבלה בתנועות בעמוד שדרה גבי ומותני
- זרמים ברגליים

אבחנות

- BACKACHE
- ACCIDENT

הפניות למכונים

- פיזיותרפיה

דיון והמלצות

- לאור מצבו והגבלה בתנועות
- להימנע מכל עומס על גב
- להימנע מהרמת חפצים כבדים
- זרמים ברגליים
- ממתין ל EMG רגליים
- נוגדי כאבים

ביקור ב - 06/02/2023 17:30 אצל ד"ר אבו אלעסל אוסמא , רפואה כללית מ.ר: 161161 ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- פנה עקב כאבים גב תחתון מקרין לרגליים

חזרה לתוכן העניינים

תאריך ושעת הדפסה: 21/04/24 06:38

עמוד 11

תדפיס תיק מבוטח

*** מסמך זה כולל מידע אישי רגיש המוגן על פי דיני הגנת הפרטיות. מסירת המידע לאחר עלולה להוות עבירה פלילית. ***

פרטי ביקורים

ביקור ב - 02/03/2023 17:19 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין, רפואה פנימית מ.ר: 120792 ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 27/09/2022

סיבת ביקור

- העתק מ-20022023: כאבים יד צד ימין
- כאבי גב תחתון מקרין לרגליים
- קושי בשינה
- ללא הטבה עם נגד כאבים
- קושי בפעילות יום יומית
- *****
- ביום 02032023:
- פנה עקב החמרה בכאבי גב, מקרין לרגליים
- ללא הטבה עם נגד כאבים
- כאבים בצוואר מקרין לידיים
- 23/02/2023
- להלן סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה צווארי ללא חומר ניגוד:
- סיבת ההפניה: בירור כאבים עם הקרנה לידים
- הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים
- ממצאים:
- ללא שבר או פריקה
- ללא עדות לתזוזות או שינויים הרסניים בחוליות
- ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות
- בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:
- ללא בלט או בקע דיסק משמעותי: C2-C3 גובה
- בלט דיסק אחורי דיפוזי גורם לאפקט מסה קל על השק התקאלי עם היצרות קלה של הנוירופורמינה מימין: C3-C4 גובה
- בלט דיסק נוטה לשמאל גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנוירופורמינות: C4-C5 גובה
- בלט דיסק נוטה לשמאל גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנוירופורמינות: C5-C6 גובה
- בלט דיסק נוטה לשמאל גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנוירופורמינות: C6-C7 גובה
- ממצא לוואי:
- תפיחות רירית ומלאות בסינוס מקסילרי משמאל, לתיאום קליני

סריקות שבוצעו

EMG רגליים 14/02/2023

בדיקה גופנית

- גב רגישות, כאבים בזמן כיפוף
- צוואר סימטרי כאבים בזמן הנעה

אבחנות

- BACKACHE
- electric shock s/p 09/22
- (CERVICALGIA (PAIN IN NECK

אישורים

• אישור מחלה מיום 01/02/2023 עד יום 28/02/2023

תרופות

- ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 4/day for 20 days 3 O.P.(15%)
- ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 3/day for 10 days 1 O.P.(15%)

דיון והמלצות

- מצב כללי טוב
- משככי כאבים לפי צורך
- טיפול לפי מרשם
- בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין
- מעקב רופא אורטופיד

חזרה לתוכן העניינים

תאריך ושעת הדפסה: 21/04/24 06:38

עמוד 9

תדפיס תיק מבוטח

*** מסמך זה כולל מידע אישי רגיש המוגן על פי דיני הגנת הפרטיות. מסירת המידע לאחר עלולה להוות עבירה פלילית. ***

7327

ת.ז. 1323849190	שם המבטח:	אלקרימאני עלי	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.ל.ד. 07/09/2001
כתובת:	אליסלאח 17 רהט	מיקור:	85357	טלפון:	053-9634238		

מ.ס. טופס	3159002694	EMG - לבדיקת
-----------	------------	---------------------

הבדיקה החדשה: **EMG אלקטרומיוגרפיה - NRG0035**

תאונת דרכים:	לא	תאונת עבודה:	P	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	----	--------------	---	--------------------	----

תלונות החולה:

- לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בעמוד שדרה מותני לאחר קיבל מכת חשמל בידיים מאז סובל מכאבים בעמוד שדרה מותני והקרנה לרגליים ב CT עמוד שדרה מותני הודגם להלן סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה מותני ללא חומר ניגוד: סיבת ההפניה: בירור כאבים עם הקרנה לרגליים. הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים. ממצאים: אין עדות לתזוזות או שיניים הרסניים בחוליות. ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות. ללא שבר או פריקה. בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים: ללא בלט או בקע דיסק משמעותי. L1-L2 גובה בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הניורופורמינות. L2-L3 גובה בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הניורופורמינות. L3-L4 גובה בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק התקאלי, הניורופורמינות שמורות. L4-L5 גובה ללא בלט או בקע דיסק משמעותי. L5-S1 גובה

אבחנות:

- BACKACHE

שאלות לבדיקה:

רגליים

רופא/מטפל:	ד"ר מחאמיד אחמד	רשין:	38328
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	08-9527201
כתובת:	שכונה 17 רהט		



תאריך רישום: 17/11/2022
 תאריך הדפסה: 17/11/2022

ת.ז:	1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאוני עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	סלפון:	053-9634238				

סיכום ביקור

ביקור ב - 17/11/2022 14:59 אצל ד"ר מחאמיד אחמד , אורתופדיה מ.ר: 38328
 ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 27/09/2022

סיבת ביקור

- לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בעמוד שדרה מותני לאחר קיבל מכת חשמל בידים מאז סובל מכאבים בעמוד שדרה מותני והקרנה לרגליים ב CT עמוד שדרה מותני הודגם להלן סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה מותני ללא חומר ניגוד: סיבת ההפניה: בירור כאבים עם הקרנה לרגליים. הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים. ממצאים: אין עדות לתזוזות או שינויים הרסניים בחוליות. ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות. ללא שבר או פריקה. בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים: ללא בלט או בקע דיסק משמעותי. L1-L2: גובה בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנירופורמינות. L2-L3: גובה בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנירופורמינות. L3-L4: גובה בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק התקאלי, הנירופורמינות שמורות. L4-L5: גובה ללא בלט או בקע דיסק משמעותי. L5-S1: גובה

בדיקה גופנית

- מערכת שלד: הגבלה בתנועות בעמוד שדרה מותני מוגבלות מלווה בכאבים זרמים ברגליים

אבחנות

• BACKACHE



הפניות למכונים

- EMG אלקטרומיוגרפיה

דיון והמלצות

לאור החמרה במצבו והגבלה בתנועות הימשך פיזיותרפיה

להימנע מעומסים על גב
להימנע משיבה ממושכת

רופא/מטפל:	ד"ר מחאמיד אחמד	רשיון:	38328
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	08-9527201
כתובת:	שכונה 17 רהט		

משרד הבריאות
מנהל רישום רופאים
מס' רישום: 38328
מס' תעודת זהות: 7221111111
מס' תעודת זהות: 7221111111
מס' תעודת זהות: 7221111111

www.meuhedet.co.il



ת.ז:	1323848190	שם המבוטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	053-9634238				

סיכום ביקור

ביקור ב - 28/11/2022 18:39 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין , רפואה פנימית מ.ר: 120792
 ביקור נוסף עם כרטיס
 סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

• העתק מ-20.11.2022: כאבים יד צד ימין
 אתמול נפיחות ביד צד ימין , לאחר ירידת גבס בריאותא
 כאבי גב תחתון
 קושי בשינה
 ללא הטבה עם נגד כאבים

ביום 28.11.2022: כאבי יד ימין אותם תסמינים
 ללא הטבה עם משככי כאבים
 כרגע החמרה במזג אוויר
 מרגישה חולשה הנעה

• PAIN HAND right

אבחנות

טיפול אחיות

• זריקה/מתן תרופה ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP

תרופות

ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 2/day for 5 days 1 O.P.(15%)



רשיון: 120792

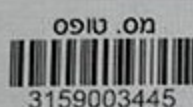
רופא/מטפל: ד"ר אלקרינאוי ג'ברין

טלפון: 08-9527201

תחום עיסוק: רפואה פנימית

כתובת: שכונה 17 רהט

ת.ז: 1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאחדת	ת.לידה:	07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	053-9634238			



הבדיקה הדחשה: פסיכיאטר - ICG0053

תלונות החולה:

- לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בעמוד שדרה מותני לאחר קיבל מכת חשמל בידים מאז קושיי בשינה

אבחנות:

- INSOMNIA UNS



רשיון: 120792

רופא/מטפל: ד"ר אלקרינאוי גברין

טלפון: 08-9527201

תחום עיסוק: רפואה פנימית
כתובת: שכונה 17 רהט



— רפואי אישי —

תאריך ושעת הדפסה: 11.1.2023 15:12
 ע"י: אלקרינאוי ג'ברין מ.ר: 120792

מאוחדת
תיק מרכזי

הרחבת ביקור

טל: 053-9634238

ת.ז: 1-323849190

אלקרינאוי עלי

מבוטח:

תחום עיסוק: רפואה כללית

שם רופא/מטפל: אבו האני נאזם

נתוני ביקור

שם האתר:

'מרפאת רהט ג

תאריך:

18:24 01/01/23

אופן דיווח:

06 כרטיס במהדורה

סיבת ביקור:

מחלה

אגרה:

סיבת ביקור

• העתק מ-04.12.2022: העתק מ-20.11.2022: כאבים יד צד ימין

• אתמול נפחות ביד צד ימין, לאחר ירידת גבס בריאותא

• כאבי גב תחתון

• קושי בשינה

• ללא הטבה עם נגד כאבים

• *****

• ביום 04.12.2022:

• פנה עקב כאבים גב תחתון מקרין לרגליים

• כאבים ממושכים

• כאבים בצוואר

• ללא הטבה עם נגד כאבים

• *****

• ביום 01.01.2023:

• כאבים ביד ימין לאחר שבר חוסר ישור אצבע ומגבלות עקב כאבים

• בבדיקה פליטה של עצם בסיס של זרד ימין.

• -----

• כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגליים

• ב- CT גב תחתון עדות ל 3 בלטי דיסקים ללא אפקט מסה

אבחנות

• OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK

תאריך ושעת הדפסה: 11.1.2023 15:12
ע"י: אלקרינאוי ג'ברין
מ.ר: 120792

הרחבת ביקור

טל: 053-9634238

ת.ז: 1-323849190

אלקרינאוי עלי

מבוטח:

S/P FRACTURE FINGER

הפניות למכונים

EMG אלקטרומיוגרפיה

תרופות

קיימת חתימה אלקטרונית לפריט

•	IBUFEN 600MG 30CAP PO 1 CAP X 2/day for 10 days 1 O.P.(15%)	7943
•	ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 3/day for 10 days 1 O.P.(15%)	6007

דיון והמלצות

נשלים EMG

מעקב אורטפד

מרשם רופא

07/09/2001	ת.לדה:	מאוחדת	ביטוח:	זכר	מין:	אלקרינאוי עלי	שם המבוטח:	1323849190	ת.ז.
053-9634238	טלפון:	85357	מיקוד:			אלסלאח 17 רהט	כתובת:		

15%	ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 3/day for 10 days (PARACETAMOL, TRAMADOL)	6007	הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם	1 - O.P.	 120792 רישיון רופא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 11/01/2023 עד תאריך: 25/01/2023
15%	IBUFEN 600MG 30CAP PO 1 CAP X 2/day for 10 days (IBUPROFEN)	7943	הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם	1 - O.P.	מס מרשם - 1  17080105 ת. מרשם - 2  1101230070
	XXXXXXXX				
	XXXXXXXX				מחשבים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרישום האחרון
	XXXXXXXX				בדיעתי במידה וקיים פריט גרין, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גרית זהה שאושרה על ידי הקופה
	XXXXXXXX				השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף
	XXXXXXXX				אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי ת.ז. וחתימה תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

	120792	רישיון:	ד"ר אלקרינאוי ג'ברין	רופא/מטפל:
08-9527201	טלפון:	רפואה פנימית	שכונה 17 רהט	תחום עיסוק:
				כתובת:



מרשם חפא

07/09/2001	ת. לידה	מאחדת	כיסוי	זכר	מ.ד.	אלקרימאוי עלי	שם המבטח	1323849190	ת.ד.
053-9634238	טלפון	85357	מיקוד			אלסלאה 17 רהט	כתובת		

15%	ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB PO 1 TAB X 2/day for 5 days (PARACETAMOL, TRAMADOL) הנחה במאחדת פארם ובב"מ בהסכם	6007	 120792 רישון חפא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 28/11/2022 עד תאריך: 12/12/2022 מס מרשם - 1  18390108 ת. מרשם - 2  2811220075
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		מחשבים לתרופות כרובות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לבדד 5 ימים לפני אחרי תאריך המרשם ובלבד שגברו 25 ימים מהרכשה האחרונה בידועי במידה וקיים פריט גנרי, מותרת בית המרקחת לספק תרופה גברית זהה שאושרה על ידי הקופסה דאגות תרופות המבטחות בגובה התשלום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני הרושם מטה מזהירה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם במסמכי ת.ד. וצויתמה תאריך קבלה

לתשומת לבכם! נפיק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

120792	רישון	ד"ר אלקרימאוי ג'ברין	רפואת פנימית
08-9527201	טלפון	שכונה 17 רהט	כתובת



11.12.2022

סיכום טיפולי פיזיותרפיה

בעל ת.ז מס': 323849190

עבור: אלקרינאוי עלי

BACKPAIN

אבחנה:

רקע ותיאור:

מטופל בן 21. בריא בדר"כ, פעיל גופנית, עובד תחנת דלק מתאר כאב עמ"ש מותני והקרנה לאורך רגל שמאל לאחר תאונה במהלך עבודתו קיבל מנכה חשמל בתאריך 27.09.2022 מתאר כאב עמ"ש גבי עם הקרנות לסירוגין לרוב לרגל שמאל, כמו כן סובל מהגבלה בתנועות עמ"ש, אינו מסוגל לבצע מטלות קלות במהלך היום יום, כמו הליכה – מעל 500 מ', ואז להתיישב בנוסף מחמיר מאוד בישיבה הרמת חפצים קלים, מדרגות. מפריע בשכיבה ובבוקר קשה מאוד להתעורר לוקח לה כ-20 דקות לקום. הליכה קלה זה טוב יותר קל עם תרופות אנטי דלקתיות, בצילום בלטי דיסק לומבריס. וכאב ברך ימין עם קליקים

בדיקה:

רגישות ממושטת לאורך שרירים פראספינליים עמ"ש, כואבה מאוד, ספזם שרירי, מוגבל בתנועות רוטציות וצדדים, עמ"ש מותני מתקשה בביצוע תנועות קלות כוח גס שמור, תחושה תקינה. הליכה בקצב איטי, תנועות מתונות ועדינות כולל במעברים, יותר קל היה בשכיבה על הבטן וצד שמאל. SLR ימין, תנועות כואבות מאוד בסופי טווח, לא היה ניתן למדוד פאבר/מבדק פרום אינסטביליטטי.

תוכנית טיפול:

הפחתת כאב, שיפור טווחי תנועה, תנועות הדרגתיות ועידוד תנועה אקטיבית, מתיחות עצביות, טיפול מנואלי ומוביליזציות לשיפור תנועות והורדת כאב, חימום ומתיחה לפי הצורך

מטרות טיפול:

+ הליכה 2 קמ ללא קושי
+ לסיים יום עם קושי נסבל
+ לישון ללא כאב.

רמת שיפור:

סיים סייסה של טיפולים, שיפור חלקי בכאב, טווחי תנועה בשיפור זמני, משתפר במהלך היום אך בבוקר חוזר כאוב ולהתקשות בתנועות.

המלצות:

- פעילות גופנית, והמשך תרגול כפי שהודרך.

מספר טיפול	תאריך	סוג טיפול
1	08.11.2022	הערכה ראשונה, הורדת כאב והדרכה להמשך תרגול
2	14.11.2022	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב, תרגולי יסוד בשכיבה על הבטן
3	20.11.2022	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב, מתיחה במיטה, מוביליזציות מפרקיות ומתיחות עצביות
4	23.11.2022	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב, מוביליזציות מפרקיות ומתיחות עצביות
5	27.11.2022	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב, מוביליזציות מפרקיות ומתיחות עצביות

-- רפואי אישי --

 תאריך רישום: 16/03/2023
 תאריך הדפסה: 16/03/2023

ת.ז: 1323849190	שם המבוטח: אלקרינאוי עלי	מין: זכר	ביטוח: מאוחדת	ת.ל.ידה: 07/09/2001
כתובת: אלסלאח 17 רהט	מיקוד: 85357	טלפון: 050-9634238		

סיכום טיפול

ביקור ב - 16/03/2023 12:33 אצל ד"ר שומייקו אולג , פסיכיאטריה מ.ר: 34419
 ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - טיפול/יעוץ

פגישת מיון / אינטיק

מקורות הפניית מבוטח : פניה עצמית

ההתערבות שנעשתה:

99242 - בדיקת הערכה ואבחון: בדיקת איבחון (אינטיק) אישי / הערכה ראשונית

סיבת פניה

מצוקה נפשית

תלונות עיקריות / הסטוריה של מחלה נוכחית:

בן 21, מתגורר ברהט, עם בני משפחתו. לא מוכר למערכת הפסיכיאטרית
 לפני כחצי שנה התחשמל במהלך עבודתו, נפל, יש פריצות דיסקים. מאז, מקבל משככי כאבים. חלו
 שינויים במצבו - לא מצליח לישון, מפחד לגעת במוצרי חשמל, לא מסוגל לעשות דברים. סובל מכאבים
 ונוטל תרופות רבות למשככי הכאבים.

אנמנזה:

בבדיקה - בהכרה מלאה. נראה מסודר בהופעתו החיצונית. יוצר קשר עין. אפקט אוטימי, מלא. יציב. ללא
 הפרעות במהלך החשיבה. לא מביע מחשבות שווא. מתאר שחושש להכניס מוצרי חשמל כדי לא לקבל
 שוב את המכה. שולל הזיות ומחשבות אובדניות. שיפוט שמור

אבחנות

- M.P. ADJUSTMENT REACTION WITH MIXED EMOTIONAL FEATURES
- INSOMNIA UNS

תרופות

- NOCTURNO FORTE 7.5MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 30 days 30 Total(15%) X 3
- RELAXINE GSL 500MG 30TAB PO 1 TAB X 1/day for 30 days 1 O.P.(70%) X 3

רופא/מספל: ד"ר שומייקו אולג

תחום עיסוק: פסיכיאטריה

כתובת: בן צבי יצחק 9 באר שבע

רשיון: 34419

טלפון: 08-6248000

חתימה וחותמת הרופא

ת.ז:	1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאו עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאחדת	ת.לידה:	07/09/2001
כתובת:		כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-9634238		

סיכום ביקור

ביקור ב - 16/03/2023 12:33 אצל ד"ר שומייקו אולג , פסיכיאטריה מ.ר: 34419
 ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - טיפול/יעוץ

היערכות לקראת טיפול

החלטות צוות ברה"נ

מוזמן לביקור חוזר

הערות

מדובר בגבר צעיר עם רמת תפקוד מלאה עד לאירוע טראומתי לפני כחצי שנה. עקב הנפילה סובל מכאבים ובעיות אורתופדיות, מקבל מינונים גבוהים של משככי כאבים.
 בנוסף - מתאר פחדים וקשיי שינה.

שולל צריכת חומרים פסיכו אקטיביים.

בבדיקה כעת לא התרשמתי מסימנים פסיכוסטיים פעילים או אפקטיביים מגוריים. רושם של תגובה הסתגלותית לאירוע טראומתי.

בשלב זה סוכם על תחילת טיפול לקשיי שינה

נתחיל בשתי תרופות

- יש ליטול RELAXINE 500 מג - כדור אחד לפני שינה

- יש ליטול NOCTURNO 7.5 מג לפני שינה

ביקורת בעוד 3 חודשים

אבחנות

- M.P. ADJUSTMENT REACTION WITH MIXED EMOTIONAL FEATURES
- INSOMNIA UNS

תרופות

- NOCTURNO FORTE 7.5MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 30 days 30 Total(15%) X 3
- RELAXINE GSL 500MG 30TAB PO 1 TAB X 1/day for 30 days 1 O.P.(70%) X 3

רופא/מטפל: ד"ר שומייקו אולג

תחום עיסוק: פסיכיאטריה

כתובת: בן צבי יצחק 9 באר שבע

רשיון: 34419

טלפון: 08-6248000

חתימה וחותמת הרופא

-- רפואי אישי --

 תאריך רישום: 16/03/2023
 תאריך הדפסה: 16/03/2023
מרשם רופא

ת.ז:	1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	07/09/2001
כתובת:		אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-9634238			

15%	NOCTURNO FORTE 7.5MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 30 days (ZOPICLONE) 33365 הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם בזדדים 30	הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 16/03/2023 עד תאריך: 30/03/2023 מס מרשם -1 12330408 ת. מרשם -2 1603230020
	XXXXXX	
	XXXXXX	
	XXXXXX	

ניין מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה בידיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בטכנותי ת.ז. וחתימה תאריך קבלה
--

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.	
רופא/מטפל: ד"ר שומייקו אולג תחום עיסוק: פסיכיאטריה כתובת: בן צבי יצחק 9 באר שבע	רשיון: 34419 טלפון: 08-6248000

מרשם רופא

ת.ז:	1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	07/09/2001
כתובת:		כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-9634238		

70%	RELAXINE GSL 500MG 30TAB PO 1 TAB X 1/day for 30 days (VALERIAN) 87164 הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם 1 - O.P.	034419 רישיון רופא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם ** מתאריך: 15/04/2023 עד תאריך: 29/04/2023 Rpt: 2
	XXXXXX	מס מרשם - 1 12330211
	XXXXXX	ת. מרשם - 2 1603233027
	XXXXXX	מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה בידיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי ת.ד. וחתימה תאריך קבלה

** מרשם מיוחד לרכישה לשלושה חודשים. תוקף המרשם מתאריך 16/03/2023 עד תאריך 29/04/2023
 ניתן לרכישה לשלושה חודשים מראש ברשת מאוחדת פארם.

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רופא/מטפל:	ד"ר שומייקו אולג	רשיון:	34419
תחום עיסוק:	פסיכיאטריה	טלפון:	08-6248000
כתובת:	בן צבי יצחק 9 באר שבע	רתימה וחתימת הרופא	

מרשם רופא

ת.ז.:	1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-9634238				

15%	NOCTURNO FORTE 7.5MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 30 days (ZOPICLONE)	33365	הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 15/04/2023 עד תאריך: 29/04/2023 Rpt: 2 מס מרשם - 1  12330514 ת. מרשם - 2  1603233027
	הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם		
	בודדים 30		
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		
XXXXXXX			
XXXXXXX		מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה בידיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי ת.ז. וחתימה תאריך קבלה	
XXXXXXX		לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.	

רופא/מטפל: ד"ר שומייקו אולג תחום עיסוק: פסיכיאטריה כתובת: בן צבי יצחק 9 באר שבע	רשיון: 34419 טלפון: 08-6248000	חתימה וחותמת הרופא
---	-----------------------------------	--------------------

מרשם רופא

ת.ז:	1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.ל.י.ד.:	07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-9634238				

70%	RELAXINE GSL 500MG 30TAB PO 1 TAB X 1/day for 30 days (VALERIAN) 87164 הנהה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם	1 - O.P. XXXXXX XXXXXX XXXXXX XXXXXX	ת.ז. 1323849190 שם המבוטח: אלקרינאוי עלי כתובת: אלסלאח 17 רהט מיקוד: 85357 טלפון: 050-9634238 ת.ל.י.ד.: 07/09/2001 מרשם מיוחד לרכישה לשלושה חודשים. תוקף המרשם מתאריך 16/03/2023 עד תאריך 29/05/2023. ניתן לרכישה לשלושה חודשים מראש ברשת מאוחדת פארם. לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד. רופא/מטפל: ד"ר שומייקו אולג תחום עיסוק: פסיכיאטריה כתובת: בן צבי יצחק 9 באר שבע טלפון: 08-6248000 רישון: 34419 וותיקה וקוטמת הרופא
-----	--	---	--

מרשם רופא

ת.ז:	1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-9634238				

15%	NOCTURNO FORTE 7.5MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 30 days (ZOPICLONE) הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם	33365	[Barcode] 034419 רישיון רופא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 15/05/2023 עד תאריך: 29/05/2023 Rpt: 3 מס מרשם -1 [Barcode] 12330621 ת. מרשם -2 [Barcode] 1603236024
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		

מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה בידיעתי במידה וקיים פריט גנרי מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי ת.ז. וחתימה תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.	
רופא/מטפל: ד"ר שומייק אולג תחום עיסוק: פסיכיאטריה כתובת: בן צבי יצחק 9 באר שבע	רישון: 34419 טלפון: 08-6248000 חתימה ותחתמת הרופא

-- רפואי אישי --



תאריך רישום: 16/03/2023
תאריך הדפסה: 16/03/2023

מרשם רופא

ת.ז.: 1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-9634238			

70%	RELAXINE GSL 500MG 30TAB PO 1 TAB X 1/day for 30 days (VALERIAN)	87164	הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם	1 - O.P.	 034419 רישיון רופא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם** מתאריך: 16/03/2023 עד תאריך: 30/03/2023 מס מרשם 1- 12330104 ת. מרשם 2- 1603230020
	XXXXXXXX				
	XXXXXXXX				
	XXXXXXXX				מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שיעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה בידיעת: במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות, המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנכחותי ת.ז. וחתימה תאריך קבלה
	XXXXXXXX				

** מרשם מיוחד לרכישה לשלושה חודשים. תוקף המרשם מתאריך 16/03/2023 עד תאריך 30/03/2023
ניתן לרכישה לשלושה חודשים מראש ברשת מאוחדת פארם.

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רופא/מטפל:	ד"ר שומייקו אולג	רשיון:	34419	חתימה וחומתם הרופא
תחום עיסוק:	פסיכיאטריה	טלפון:	08-6248000	
כתובת:	בן צבי יצחק 9 באר שבע			

www.meuhedet.co.il

ת.ז:	1323849190	שם המבוטח:	אלקרינאני עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאחדת	ת.לידה:	07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	053-9634238				

סיכום ביקור

ביקור ב - 09/02/2023 14:56 אצל ד"ר מחאמיד אחמד , אורתופדיה מ.ר: 38328
 ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 27/09/2022

סיבת ביקור

- לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בעמוד שדרה מותני לאחר קיבל מכת חשמל בידיים מאז סובל מכאבים בעמוד שדרה מותני והקרנה לרגליים ב CT עמוד שדרה מותני הודגם להלן סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה מותני ללא חומר ניגוד: סיבת ההפניה: בירור כאבים עם הקרנה לרגליים. הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים. ממצאים: אין עדות לתזוזות או שינויים הרסניים בחוליות. ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות. ללא שבר או פריקה. בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים: ללא בלט או בקע דיסק משמעותי: L1-L2 גובה בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנירופורמינות. L2-L3 גובה בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנירופורמינות. L3-L4 גובה בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק התקאלי, הנירופורמינות שמורות. L4-L5 גובה ללא בלט או בקע דיסק משמעותי: L5-S1 גובה עדיין כאבים בעמוד שדרה מותני והקרנה לרגליים כאבים בעמוד שדרה גבי

בדיקה גופנית

- מערכת שלד : הגבלה בתנועות בעמוד שדרה גבי ומותני זרמים ברגליים

אבחנות

- BACKACHE
- ACCIDENT

דיון והמלצות

לאור מצבו והגבלה בתנועות

להימנע מכל עומס על גב
להימנע מהרמת חפצים כבדים
זרמים ברגליים
ממתין ל EMG רגליים
נוגדי כאבים

 מחלקת הבריאות מחלקת הבריאות מחלקת הבריאות		רשיון: 38328	רופא/מטפל: ד"ר מחאמיד אחמד
טלפון: 08-9527201	תחום עיסוק: אורתופדיה	כתובת: שכונה 17 רהט	

www.meuhedet.co.il

ת.ז. 1323849190	שם המבטח:	אלקרימאני עלי	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	07/09/2001
כתובת:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	053-9634238			

מס. טופס	3159003981	הפנייה לפיזיותרפיה
----------	------------	--------------------

הבדיקה הדרושה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

תאונת דרכים:	לא	תאונת עבודה:	ק	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	----	--------------	---	--------------------	----

תלונות התולה:

- לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בעמוד שדרה מותני לאחר קיבל מכת חשמל בידים מאז סובל מכאבים בעמוד שדרה מותני והקרנה לרגליים ב CT עמוד שדרה מותני הודגם להלן סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה מותני ללא חומר ניגוד: סיבת ההפניה: בירור כאבים עם הקרנה לרגליים. הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרחוחים הדיסקליים. ממצאים: אין עדות לתזוזות או שינויים הרסניים בחוליות. ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות. ללא שבר או פריקה. בהסתכלות ספציפית על המרחוחים הדיסקליים: ללא בלט או בקע דיסק משמעותי: L1-L2 גובה בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנירופורמינות: L2-L3 גובה בלט דיסק דיפוזי גורם לאפקט מסה במידה קלה על השק התקאלי ללא היצרות של הנירופורמינות: L3-L4 גובה בלט דיסק דיפוזי ללא אפקט משמעותי על השק התקאלי, הנירופורמינות שמורות: L4-L5 גובה ללא בלט או בקע דיסק משמעותי: L5-S1 גובה עדיין כאבים בעמוד שדרה מותני והקרנה לרגליים כאבים בעמוד שדרה גבי

בדיקה גופנית:

- מערכת שלד : הגבלה בתנועות בעמוד שדרה גבי ומותני זרמים ברגליים

אבחנות:

- ACCIDENT
- BACKACHE

שאלות לבדיקה:

גב

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רופא/מטפל:	ד"ר מחאמיד אחמד	חשיון:	38328
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	08-9527201
כתובת:	שכונה 17 רהט		



מרשם חפא

ת.ד: 1323849190	שם המבטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.ל.י.ד: 07/09/2001
	מסמך:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-4679917	



161161
רישון חפא

הדפסה מספר 1

תוקף המרשם

מתאריך: 23/07/2023
עד תאריך: 06/08/2023

מס מרשם-1

09210105

ת. מרשם-2

2307230054

PERCOCET 10MG 20TAB
PO 1 TAB X 2/day for 30 days
(PARACETAMOL, OXYCODONE)

89257

שם התרופה: פרקוסט עשרה מ"ג עשירים כדורים
מיטון: כדור אחד פעמיים ביום למשך שלושים ימים בסך הכל ששים כדורים

הנחה במאוחדת פארם ובב"מ בהסכם

בודדים 60

15%

המבוטח/ת במעקב שלי

אסמכתא לרישום התחפה: לטיפול כרני ממושך

אבחנה לרישום תחפה: CHRONIC PAIN

לשם קבלת התרופה בבית המרקחת אמא הבא/י איתך תעודת זהות שלך.
במידה והינך לוקח/ת את התרופה עבור אדם אחר
יש להביא גם את תעודת זהות שלו/ה

העתק מרשם - הניפוק באמצעות מאגר המרשמים הממוחשב של הקופה.

תי. במידה וקיים פריט גנרי, מושה בית המרקחת לספק תרופה
זרה שאמורה על ידי הקופה

נפוח המבוטח/ת בגובה הרישום במרשם ולא פחות משיעור
ה שבתוקף

חלום מנה מצוילת כי קבלתי את התרופות המפורטות.
אם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בתוספת
חתימה

קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.



161161 רישון

ד"ר אבו אלעסל אוסמא

רפואה כללית

08-9527201 טלפון

שכונה 17 רהט



מרשם רופא

ת.ז: 1323849190 שם המבוטח: אלקרינאוי עלי מין: זכר ביטוח: מאוחדת ת.לידה: 07/09/2001
כתובת: אלסלאח 17 רהט מיקוד: 85357 טלפון: 053-9634238



120792

רישון רופא

הדפסה מספר 1

תוקף המרשם

מתאריך: 12/08/2024

עד תאריך: 26/08/2024

מס מרשם 1-



17430200

ת. מרשם 2-



1208240071

PERCOCET 5MG 20TAB

58492

PO 1 TAB X 2/day for 30 days
(PARACETAMOL, OXYCODONE)

שם התרופה: פרקוסט חמישה מ"ג עשרים כדורים
מינון: כדור אחד פעמיים ביום למשך שלושים ימים בסך הכל ששים כדורים

הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם

בודדים 60

המבוטח/ת במעקב רופא מומחה

אסמכתא לרישום התחפה: לטיפול כרוני ממושך

אבחנה לרישום תחפה: CHRONIC PAIN

לשם קבלת התרופה בבית המרקחת אנא הבא/י איתך תעודת זהות שלך.
במידה והינך לוקח/ת את התרופה עבור אדם אחר
יש להביא גם את תעודת זהות שלו/ה

העתק מרשם - הניפוק באמצעות מאגר המרשמים הממוחשב של הקופה.

בידיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף

אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי

ת.ז. וחתומה

תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.



120792 רישון:

רופא/מטפל: ד"ר אלקרינאוי ג'ברין

08-9527201 טלפון:

רפואה פנימית:

שכונה 17 רהט



מרשם חפא

ת.ז: 1323849190	שם המבטח:	אלקרינאוי עלי	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה: 07/09/2001
מסמך:	אלסלאח 17 רהט	מיקוד: 85357	טלפון: 053-9634238				

15%	CIPRALEX 10MG 28TAB PO 1 TAB X 1/day for 28 days (ESCITALOPRAM) 56414 הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם	 120792 רישון חפא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 08/09/2024 עד תאריך: 22/09/2024 מס מרשם-1  17560104 ת. מרשם-2  0809240077
	XXXXXX	
	XXXXXX	
	XXXXXX	מרשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרישום האחרונה
	XXXXXX	בדיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זוהי שאושרה על ידי הקופה
	XXXXXX	השתתפות המבטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף
	XXXXXX	אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוסחתי ת.ז. וחתימה: תאריך קבלה:

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.



120792 רישון

ד"ר אלקרינאוי ג'ברין

פא/מטפל:

רפואה פנימית

חום עיסוק:

שכונה 17 רהט

מבטח:

08-9527201 טלפון:



מרשם רופא

ת.ז: 1323849190 שם המבוטח: אלקרינאוי עלי אלסלאח 17 רהט
מין: זכר ביטוח: מאוחדת 85357 מיקוד: 053-3617747 ת.לדה: 07/09/2001 טלפון:



120792

רישון רופא

הדפסה מספר 1

תוקף המרשם

מתאריך: 15/09/2024
עד תאריך: 29/09/2024

מס מרשם 1-



17500107

ת. מרשם 2-



1509240072

PERCOCET 5MG 20TAB

58492

PO 1 TAB X 2/day for 30 days
(PARACETAMOL, OXYCODONE)

שם התרופה: פרקוסט חמישה מ"ג עשרים כדורים
מינון: כדור אחד פעמיים ביום למשך שלושים ימים בסך הכל ששים כדורים

הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם

בזדדים 60

המבוטח/ת במעקב רופא מומחה

אסמכתא לרישום התחפה: לטיפול כחני ממושך

אבחנה לרישום תחפה: CHRONIC PAIN

לשם קבלת התרופה בבית המרקחת אנא הבא/י איתך תעודת זהות שלך.
במידה והינך לוקח/ת את התרופה עבור אדם אחר
יש להביא גם את תעודת זהות שלו/ה

העתק מרשם - הניפוק באמצעות מאגר המרשמים הממוחשב של הקופה.

בדיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זוהי שאושרה על ידי הקופה

השתתפות המבוטח/ת בגובה הרישום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף

אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נחקו מהמרשם בנוכחותי

ת.ז. וחתימה

תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.



רישון: 120792

רופא/מטפל: ד"ר אלקרינאוי ג'ברין

תחום עיסוק: רפואה פנימית

טלפון: 08-9527201

כתובת: שכונה 17 רהט



28.10.2024

סיכום טיפול פיזיותרפיה

בעל ת.ז מס': 323849190

עבור: אלקרינאוי עלי

BACKPAIN

אבחנה:

רקע ותיאור:

מטופל בן 24 בריא בדר"כ, פעיל גופנית, עובד תחנת דלק מתאר כאבי עמ"ש מותני והקרנה לאורך רגל שמאל לאחר תאונה במהלך עבודתו קיבל מנכה חשמל בתאריך 27.09.2022 מתאר כאב עמ"ש גבי עם הקרנות לסירוגין לרוב לרגל שמאל, כמו כן סובל מהגבלה בתנועות עמ"ש, אינו מסוגל לבצע מטלות קלות במהלך היום יום, כמו הליכה - מעל 500 מ', ואז להתיישב בנוסף מחמיר מאוד בישיבה הרמת חפצים קלים, מדרגות. מפריע בשכיבה ובבוקר קשה מאוד להתעורר לוקח לה כ-20 דקות לקום. הליכה קלה זה טוב יותר קל עם תרופות אנטי דלקתיות, בצילום בלטי דיסק לומבריס. וכאב ברך ימין עם קליקים

בדיקה:

רגישות ממושטת לאורך שרירים פראספינליים עמ"ש, כואבה מאוד, ספזם שרירי, מוגבל בתנועות חטציות וצדדים, עמ"ש מותני מתקשה בביצוע תנועות קלות כוח גס שמור, תחושה תקינה. הליכה בקצב איטי, תנועות מתונות ועדינות כולל במעברים, יותר קל היה בשכיבה על הבטן וצד שמאל. SLR ימין, תנועות כואבות מאוד בסופי טווח, לא היה ניתן למדוד פאבר/מבדק פרון אינסטבלטית.

תוכנית טיפול:

הפחתת כאב, שיפור טווחי תנועה, תנועות הדרגתיות ועידוד תנועה אקטיבית, מתיחות עצביות, טיפול מנואלי ומבליציות לשיפור תנועות והורדת כאב, חימום ומתיחה לפי הצורך

מטרות טיפול:

+ הליכה 2 קמ ללא קושי
+ לסיים יום עם קושי נסבל
+ לישון ללא כאב.

רמת שיפור:

סיים סייסיה של טיפולים, שיפור חלקי בכאב, טווחי תנועה בשיפור זמני, משתפר במהלך היום אך בבוקר חוזר כאוב ולהתקשות בתנועות.

המלצות:

פעילות גופנית, והמשך תרגול כפי שהודרך.

מספר טיפול	תאריך	סוג טיפול
1	12.08.2024	הערכה ראשונה, הורדת כאב והדרכה להמשך תרגול
2	08.09.2024	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיבית עד לגבול כאב, הורדת כאב, תרגולי ישור בשכיבה על הבטן
3	15.09.2024	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיבית עד לגבול כאב, הורדת כאב מתיחה במיטה, מבליציות מפרקיות ומתיחות עצביות
4	26.09.2024	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיבית עד לגבול כאב, הורדת כאב, מבליציות מפרקיות ומתיחות עצביות
5	08.10.2024	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיבית עד לגבול כאב, הורדת כאב, מבליציות מפרקיות ומתיחות עצביות

בכבוד רב
אלקרינאוי וג'יה
פיזיותרפיסט מוסמך
מ.ר. 10-136886
053-5301422

ולקרינאוי וג'יה
פיזיותרפיסט מוסמך
מ.ר. 10-136886

ת.ד. 1323849190 שם ומנואל: אלקרצאני עולי חץ זכר בנות: מאוחדת תלדה: 07/09/2001
כחוס: אלסולאח 17 רהט מקום: 85357 טלפון: 053-3617747



מס. טופס
3159005200

הפניה לפיזיותרפיה

הבדיקה החדשה: פיזיותרפיה אורתופדית טיפולי המשך - PRG0017

תלונות החולה:

- כאבי עמ"ש מזה תקופה
- כאבי עמ"ש מותני וכאב צוואר
- עם הקרנה לרגליים
- כאבים מחמירים בהתקפפות
- ללא חום בכפות רגליים
- ללא חבלה או נפילה

אבחנות:

- BACKACHE

תקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הצאתה



רש"ר אל קריטאי נסים
מקד לילה
שכנה 17 רהט
חשבונית: 161658
טלפון: 08-9527201



SHAY FREIMAN, MD.
ORTHOPAEDIC SURGEON
42 Gilboa St. Haifa
Tel: 04-8225051, Fax: 04-8235545

ד"ר שי פריימן
מומחה בכירורגיה אורתופדית
רח' גלבוה 42, מרכז זיו, חיפה
טל' 04-8225051, פקס 04-8235545

23.5.2024

חוות דעת רפואית

אני, החתום מטה, נתבקשתי על ידי **כבוד השופטת רחל גרוס** בתיק **ב"ל 7492-11-23** בבית הדין האיזורי לעבודה באר שבע לחוות את דעתי המקצועית, בשאלת מצבו הרפואי של **מר עלי אלקרנאיוו ת"ז 323849190** אני נותן חוות דעת זו במקום עדות בשבועה בבית המשפט, ואני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, דין חוות דעתי זו, כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

פרטי השכלתי וניסיוני:

- בוגר ביה"ס לרפואה של הטכניון, חיפה משנת 1989.
- בעל תואר דוקטור לרפואה משנת 1989, רישיון מס' 27016.
- מומחה בכירורגיה אורתופדית, רישיון מומחה מס' 19467.
- רישיון אמריקאי לעסוק ברפואה ECFMG מס' 0-434-580-7.
- תת התמחות קלינית בניתוחי עמוד שדרה ב: Southern Illinois University School of Medicine Springfield, Illinois, USA. 2000-2001
- רופא בכיר בבית החולים נהריה.

פרטי התובע:

מר עלי אלקרנאיוו ת"ז 323849190.
יליד 7.9.2001.

פרטי המקרה ועובדות מוסכמות:

- עבד בחנות נוחות.
- ביום 26.9.2022 קיבל זרם חשמלי כאשר הוציא טוסטר מהחשמל.

מסמכים רפואיים שעמדו לרשותי:

1. תיק קופת חולים "מאוחדת".
2. מכתב שחרור ממיון בית החולים "סורוקה" 27.9.2022 ועוד.
3. תיק פיזיותרפיה (119/127).
4. תעודה רפואית לנפגע בעבודה מיום 1.12.2022 – 30.12.2022 (כאבי גב וצוואר).
5. לא הוצגו בפניי תעודות מחלה מיום התאונה, 27.9.2022 – 1.12.2022.

הדמיה:

CT עמוד שדרה מותני מיום 7.11.2022 – בלטי דיסק בגובה L2-5. (104/127).

סיכום תיק רפואי:

כפי שעולה מתיקו הרפואי, ביום 28.9.2022 פנה לקופת חולים והתלונן כי התחשמל. התלונן על כאבי גב, כאבי רגליים וחולשה כללית. במיון התלונן על חולשה ברגליים לאחר התחשמלות, לא נמצאו כוויות (63/127). צולם ושוחרר לביתו. לאחר מכן קיים תיעוד רצוף לכאבי גב.

נבדק על ידי אורטופד ביום 17.11.2022 בשל כאבי גב לאחר תאונת עבודה. נכתב כי CT עמוד שדרה למעשה תקין. בהמשך בבדיקתו נמצאה הגבלת תנועה בעמוד השדרה (108/127).

קיים תיעוד על כאבי גב גם לפני התאונה:

ביום 16.1.2022 (31/127), 23.8.2020 (35/127), 7.6.2020 (36/127).
ביום 13.4.2023, 23.7.2023, 7.3.2023, 02.2023, 01.2023, 12.2022.

סבל מכאבי צוואר ביום 19.3.2023, 15.3.2023, 7.3.2023.

כפי שעולה מתיקו הרפואי, קיים תיעוד על כוויה בחזה בשנת 2003 (84/127).
סבל מכוויות בכפות הרגליים בתאונה משנת 2007 (81/127).
סבל משבר בשורש כף יד שמאל בשנת 2012 (87/127).
סבל משבר בכף יד ימין בשנת 2022 (100/127).

לנוכח האמור, להלן תשובותיי לשאלות בית הדין הנכבד:**שאלה 1:**

מהו הליקוי ממנו סובל התובע בגבו כעולה מהחומר הרפואי שלפנייך?

תשובה:

התובע סובל מכאבי גב.
עבר CT עמוד שדרה מותני שהדגים בלטי דיסק כפי גילו, אין מדובר בממצאים פתולוגיים.

שאלה 2:

האם קיים קשר סיבתי לרבות על דרך החמרה בין הליקוי ממנו סובל התובע בגבו לבין האירוע בעבודה מיום 26.9.2022 כמתואר בעובדות המקרה?

תשובה:

קיים קשר בין כאבי הגב לתאונה.
קיים תיעוד על כאבי גב גם לפני התאונה, אולם תדירות תלונות הגב לאחר התאונה גדול יותר לכן ייתכן כי חלה החמרה מסוימת בתלונותיו.

שאלה 3:

האם נגרם לתובע ליקוי קבוע או החמרה זמנית וחולפת בגב והאם נזקק לטיפול רפואי או אי כושר רפואי מלא או חלקי לעבודה ולאizzo תקופה?

תשובה:

הוצגה בפניי תעודה רפואית לנפגע בעבודה עד יום 30.12.2022.
נראה שמדובר בחופשת מחלה של שלושה חודשים.
לא הוצגו בפניי תעודות מחלה מיום התאונה, 27.9.2022 – 1.12.2022.
אמנם מדובר בתקופה ארוכה כאשר לא נגרם למעשה כל נזק אולם אין מדובר בחופשת מחלה בלתי סבירה.

עבר טיפול פיזיותרפי במהלך דצמבר 2022 ולכן לדעתי ניתן לקבוע כי חופשת מחלה של שלושה חודשים עד 31.12.2022 הינה בתחום הסביר.

ד"ר שי פריימן
מומחה בכירורגיה אורטופדית
ניתוחי עמוד שידרה
מ.ר. 27016 מ.ר.מ. 19467

17.9.24

לכבוד

השופטת רחל גרוס,

בית הדין האזורי לעבודה באר שבע

הנדון: ב"ל 7492-11-23 אלקרינאוי עלי נ' המוסד לביטוח לאומי

התבקשתי על ידך לחוות דעה לגבי הנ"ל.

השכלה:

בית ספר לרפואה אוניברסיטת לונדון 1989

מומחה לפסיכיאטריה בי"ח טלביה 1996

תעודת מומחה בפסיכותרפיה המכון הפסיכואנליטי הישראלי 1996

בוגר קורס למתן חוות דעת רפואיות, הסתדרות הרפואית בישראל, 2007

תפקידים:

מורה, ביה"ס לרפואה הדסה, האוניברסיטה העברית, ירושלים

מרצה, קורס פסיכותרפיה משולב, מכון מגיד, האוניברסיטה העברית, ירושלים

יועץ פסיכיאטרי, 2013-17 שירותי הייעוץ לסטודנט, האוניברסיטה העברית, ירושלים

יועץ פסיכיאטרי, מערך דיור שילוב ותעסוקה למיוחדים, עלי שיח, ירושלים

פרקטיקה פרטית, ירושלים

מספר זהות: 303826572 מספר רשיון: 25223 מספר רשיון מומחה: 14651

חוות דעת זו מבוססת על:

בדיקה קלינית של מר עלי אלקרינאוי ביום 5.9.24 במרפאה פרטית רחוב המליץ 5 ירושלים

שיחת טלפון עם מר אלקרינאוי ביום 12.9.24

עיון במסמכים הבאים:

תיק רפואי קופת חולים מאוחדת עד 18.12.23

שחרור ממיון בית חולים סורוקה מיום 27.9.22

רקע:

התובע הינו כמעט בן 23, יליד הארץ, רווק ממוצא בדואי. הוא החמישי מתוך ששה ילדים. אביו עבד

בעבר בחקלאות והיום אינו עובד, בעוד אמו עובדת במפעל. התובע מדווח על תפקוד בינוני בתקופת

הלימודים, ולו בגרות חלקית. אהב כדור רגל ושיחק באופן קבוע עם חבריו. בגיל 18 היתה לו כוונה

ד"ר הלל דיוויס
מומחה בפסיכיאטריה
מ.ר. 25223 מ.ר. 14651

להתגייס לצה"ל, אך לבסוף בחר לעבוד בכדי לסייע כלכלית לאחיו אשר למד רפואה באוקריינה. תחילה עבד במפעל ובהמשך בתחנת דלק. התובע מתאר תיפקוד טוב הן מבחינה חברתית והן בעבודתו בתחנת הדלק, בה עבד כששה חודשים.

ביום 26.9.22 הגיע התובע לעבודה במטרה להחליף העובד אשר עבד בלילה. הוא הבחין במכשיר טוסטר שהיה מחובר לחשמל וניגש לנתקו מהשקע. בעת שנגע במכשיר, חש זרם חשמלי חזק, נבהל מאד וחשב שהוא עומד למות. הוא הרגיש פחד רב, ולא היה מסוגל לשחרר את ידו מהמכשיר. חברו לעבודה הצליח לדחוף אותו ולהרחיקו מהחשמל. התובע מתאר כי באותו יום חש חום בכל גופו עם עייפות קיצונית. הוא נבדק במוקד קופת חולים והופנה למיון בבית חולים סורוקה, שם עבר בדיקות ונמצא ללא נזק גופני.

לאחר שחזר לביתו, התובע החל לחוש פחד ולחשוב על האירוע. בלילה הוא החל לחשוב על זה שכמעט מת, ונבהל ממה שקרה. הוא חשב כל הזמן על הפחד ובהלה של אותם רגעים בהם היה במגע עם החשמל. באותו לילה, היה קשה עבורו לישון ולמחרת קם עם כאבים חמורים באיזור הגב והצוואר. הוא לא היה מסוגל לחזור לעבודה, ישב בבית ולא היה מסוגל לתפקד או להתרכז. בהמשך, הוא המשיך לסבול מכאבים חמורים בגב והמשיך לסבול מנידודי שינה. במשך תקופה ממושכת לא היה מסוגל לעבוד.

התובע מצא את עצמו במצב של פחד מתמיד. הוא לא היה מסוגל להתקרב למכשירי חשמל מרוב פחד ובכל פעם שרצה להטעין את מכשיר הטלפון היה צריך לבקש עזרה מאמו או מאחיו. גם היום, למרות ניסיונות להיחשף בהדרגה, עדיין קשה לו לגעת במכשירים חשמליים.

התובע ביקר אצל רופא משפחה וניסה סידרה של תרופות משככות כאבים והיום מקבל פרקוסט באופן קבוע וגם סידרה של תרופות שינה אשר לא עזרו לו לישון מעבר לשעתיים. לאחר תקופה הוא ניסה שוב לעבוד, אך לא הצליח הן בגלל הכאבים והן בגלל מצבו הנפשי. בסופו של דבר מצא עבודה כנהג הסעות עם הסעה בבקר וחזרה בערב. ברוב הזמן הוא נמצא בבית, סובל מקשיי ריכוז, לא מוצא מה לעשות, ממשיך לחשוב על התאונה והשלכותיה, סובל ממתח מתמשך ואינו מרגיש בנוח להיות בקירבת אנשים. יש לו תאבון ירוד ואף ירד במשקל באופן משמעותי. הוא מתאר איך נמנע עד היום מכל דבר המזכיר לו את האירוע, אינו מסוגל להתקרב למקום הפיזי שבו התרחש האירוע ונבהל בכל פעם שהוא רואה תחנת דלק של חברת מנטה. שם התרחשה התאונה. עד כה, למרות ליקויים האלו, הוא לא טופל פסיכיאטרית.

שאלות כבוד השופט:

א. מהו ליקויו של התובע בתחום הנפש כעולה מחומר הרפואי שלפניך?

תשובה:

על פי תיאור התאונה והתגובות שלאחר מכן, וכן על פי החומר הרפואי, התובע סובל מתסמנת פוסט-טראומטית. הוא סובל מתסמינים אופייניים למחלה זו כולל חרדה מתמשכת, מחשבות חודרניות על האירוע, סיוטים והימנעות מדברים המזכירים את התאונה.

ד"ר הלל דיוויס
מומחה בפסיכיאטריה
מ.ה. 25223 מ.ה. 14651

ג. האם קיים קשר סיבתי, לרבות על דרך של החמרה, בין הליקוי ממנו סובל התובע לבין האירוע בעבודה מיום 26.9.22, כמתואר בעובדות המקרה?

תשובה:

ההפרעה ממנה סובל התובע נגרמה כתוצאה מהאירוע החריג. מדובר בתגובה נפשית ישירה לנסיבות הטרואמטיות של המקרה. התכנים של מחלת הטרואמה, יחד עם העיתוי שבו התפתחו התסמינים, מעידים על קיומו של קשר סיבתי.

ג. לעניין זה, האם כתוצאה מהאירוע התאונתי, מיום 26.9.22 כמתואר לעיל, נגרמו לתובע ליקוי קבוע או החמרה זמנית וחולפת בגב בעטיים נזקק לטיפול רפואי או נגרם לו אי כושר עבודה (מלא או חלקי), ואם כן – למשך איזה תקופה? יובהר, כי בגדר פגיעה פיזיולוגית יבואו היזקקות לטיפול רפואי או אובדן כושר עבודה, מלא או חלקי, אפילו אם הם תולדה של כאב בלבד או פגיעה שהצריכה ריפוי או שיקום.

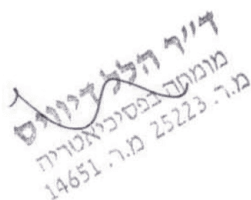
תשובה:

התרשמותי ממקרה זה היא שמדובר בפגיעה נפשית אשר בעצמה גרמה לפגיעה ביכולת השתכרות של התובע. אמנם אין במומחיותי לחוות דעה על הפגיעה בגב ועל החומרתה, ניתן לקבוע כי הפגיעה הנפשית משפיעה ואף החריפה את הכאב בגב וכן גורמת לעיכוב בתהליך הריפוי והשיקום. מבחינת זמנים, אף שקשה לכמת תקופות אלה, ניתן להעריך כי בששה החדשים הראשונים לאחר התאונה התובע לא היה מסוגל לעבוד כלל ולכן התאים לנכות של 100%. בתקופה שלאחר מכן, ועד היום הנכות עומדת על 50%. מבחינה פסיכיאטרית חשוב לציין שהתובע טרם קיבל טיפול פסיכיאטרי הולם, ויש סיכוי שמצבו, הן הנפשי והן הפיזי, ישתפר עם קבלת טיפול נפשי מתאים, כגון תרופות נוגדות דכאון וטיפול נפשי ממוקד לטרואמה.

בכבוד רב


ד"ר הלל דיוויס
פסיכיאטר מומחה

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט, והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלענין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית משפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית משפט.


ד"ר הלל דיוויס
מומחה בפסיכיאטריה
מ.ר. 25223 מ.ר. 14651