



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.

Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

פברואר 2025
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 ובב"ח,~~

~~אריאל פרייברג, עו"ד~~

פרייברג רסקין עורכי דין

הגנה עליון

22/09/22

הגנה עליון

הגנה עליון

323849190

21/12

הגנה עליון

הגנה עליון

הגנה עליון

הגנה עליון

הגנה עליון

הגנה עליון

הגנה עליון

Electrical injury

Acute stress reaction

הגנה עליון

הגנה עליון

הגנה עליון

הופק ע"י דר' אל האג' 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 במלוד: שחרור

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

נוסע למוחלה
נקבל התחשבה במחלקה

אבחנות בשחרור

- electric shock

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית
התחשבה

תוספת למחלה נוכחית

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

בבדיקה ללא סימני כביה
ללא נזק נרירי

מעבדה - תרופות שלילי מיוגורין שלילי CPK תקין
ללא ממצא 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 27/09/2022	ער וצלול	126 / 60	68	36.8	98	2

רופא אחראי

רופא דר' אל האג' 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 שניידרמאן מר. 26765 אחות אחראית החל דחור: טלפין: 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 ג: 21 שם האב: עיד	שם משפחה: אלהרינאוי שם פרטי: עלי כתובת: שש 91 10 רהט 8535700 טלפון: 0539334236 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



הפק ע"י דר' אל חג' חאלד 27/09/2022 05:03

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל יחידה למיון פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלרד: ד"ר 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	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
---	--	---

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

* חדפי זה אינו כולל הערות נגזרות מדבקה או בדיקה

1152272-ד
מנהל המלרד
ד"ר שניידר יבגני מ.ר.

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

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

הוסף ע"י דר' אל האג' חאלד 27/09/2022 05:03

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל יחידה למיין פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס 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	תאריך לידה: 07/09/2001 תעודת זהות: 32384919 מין: זכר גיל: 21 שם האב: עיד	שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: נילי כתובת: שד 81 10 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 וושאחי רביע 27/09/2022 02:05

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
18

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: אחר
הערות: התחשמולות
מלין על חולשת רגליים

זיהוי מטופל

בוצע זיהוי מטופל: ק
למטופל צמיד זיהוי: ק

לא ידועה רגישות לתרופות

מדדים

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

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 - וושאחי 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 מייספח מדרגה ראשונה 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 ולהעבירה/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

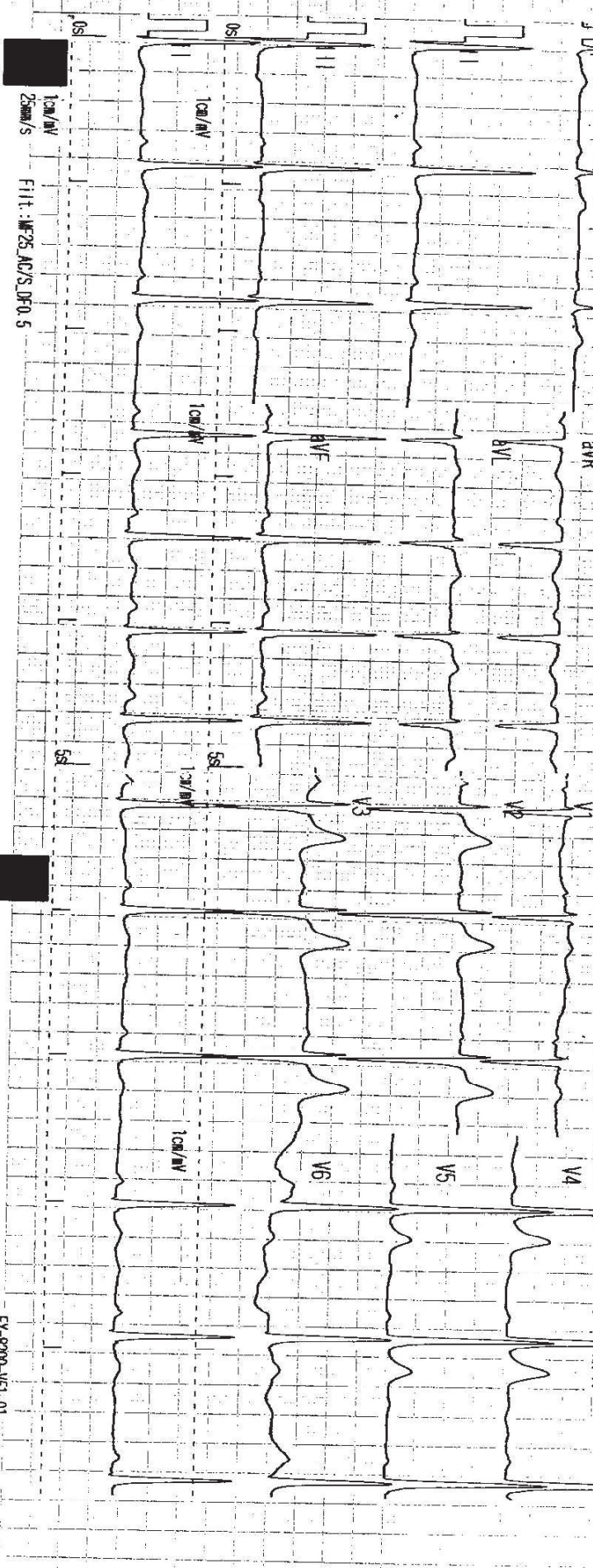
ID:00032384919

M 21yrs (7-9-2001)

27-9-2022 02:12:00

Name: ALI ALKRIHANI

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 איוון ברגליים וחולשה כללית
- *****
- ביום 29092022:
- פנה עקב כאבים בגב תחתון, מקרין לרגליים
- קושי בשינה בלילה, חרדות
- כאבים ממושכיים
- 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. ***