

תאריך חתימה על המסמך: 12/01/2023.

בעניין:

התובעת:

אילנה סלומי, ת.ז. 054317565

מרח' הרב קוק 49, נתניה 4226030, נייד: 054-5998088

ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254) ו/או יגאל רסקין (מ.ר. 65917)

מדרך אבא הלל 7, בית סילבר, רמת גן 5252204

טל': 03-9060120, פקס': 03-9060121

דוא"ל: office@fr-law.co.il

- נגד -

הנתבעות:

1. עיריית נתניה, מספר ישות: 50-027400-6

מרח' הצורן 6, נתניה 4250606

2. שירותי בריאות כללית, ח.פ. 58-990611-4

מרח' ארלוזורוב 101, תל אביב 6209804

סוג ונושא התביעה: נזיקין – נזקי גוף.

הסעד המבוקש ושווי נושא התובענה: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית המשפט הנכבד.

סכום אגרת בית משפט: 763 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעת הגישה למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדכן, המצורף בזאת, אתן מוזמנות להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכן הזמנה זו.

לתשומת ליבכן, אם לא תגישו כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט-2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניכן.

כתב תביעה

בעלי הדין:

1. הנתבעת 1, הינה רשות עירונית הפועלת על פי דין, אשר בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו היתה המחזיקה ו/או האחראית למקרקעין בשטחה העירוני לרבות הרחבה מסביב לאצטדיון העירוני בנתניה.
2. הנתבעת 2, הינה עמותה הרשומה בישראל כחוק העוסקת במתן שירותי רפואה ומי שבכל המועדים הרלוונטיים לתובענה זו הפעילה מתחם לחיסון נגד נגיף הקורונה באצטדיון העירוני בנתניה ומי שגידרה ו/או תחמה את המעבר במתחם באמצעות מחסומי גדר מתכת וסרטי סימון קשורים בין מחסום למחסום. כך, גם הנתבעת 2 היתה האחראית ו/או המפקחת ו/או המחזיקה במקרקעין בה ארעה התאונה.
3. התובעת, ילידת 18/07/1956, נפגעה בתאריך 16/1/2021 והנתבעות 1 – 2, ביחד ולחוד, חבות בפיצוי נזקיה והכל כפי שיפורט להלן.

פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

4. במועד התאונה עבדה התובעת כסייעת לרופא שיניים/ניתוחי פה ולסת, עבודה אשר כרוכה בעצם טיבה וטבעה בעמידה ושיבה ממושכת ובביצוע תפקודים ידניים רבים. מחמת התאונה ותוצאותיה שהתה בביתה למעלה מ-3 חודשים, ומתקשה כיום בביצוע עבודתה, נזקקה להפוגות ממושכות במהלכה, נאלצה לצמצם את היקף עבודתה ונגרמו לה הפסדי שכר.
5. התובעת אשר מחמת התאונה ותוצאותיה נגרמו לה נזקי גוף בגינם היא עותרת לפצותה.
6. הנתבעות ו/או מי מהן כמי שאחראיות על השטח העומד לרשות הציבור ו/או כמי שיצרו את המפגע ו/או כמי שאפשרו את המעבר, הפרו חובות המוטלות עליהן והחקוקות במקרה דנן, ועל כן חבות לפצות את התובעת, ביחד ולחוד בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
7. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות ברך ימין, מדלדול שרירי הרגל, מקושי בעמידה והליכה, מקושי בכיפוף, יישור, הרמת משאות והליכה על משטחים שאינם יציבים ומקושי ניכר בביצוע פעולות היומיום ולו הבסיסיות ביותר.
8. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה, נזקקה התובעת לשימוש מוגבר במוניות ולהוצאות בגין נסיעות מיוחדות, ויזקק להן גם בעתיד.
9. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

1. הפסדי השכרות בעבר – 50,000 ₪.
2. עזרת הזולת בעבר – 20,000 ₪.
3. הוצאות רפואיות ופארה רפואיות – 10,000 ₪.
4. הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות – 5,000 ₪.

ב. נזק כללי:

כבוד בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

1. הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הפיזיולוגית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
2. עזרת הזולת בעתיד.
3. הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
4. הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעתיד.
5. כאב וסבל פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי היא נולדה:

10. בשעות הבוקר ליום 16/01/2021, עת פסעה התובעת יחד עם בעלה במתחם האצטדיון העירוני בנתניה (סמוך לפארק הטרמפולינות ולמתחם החיסונים), לפתע נקשר סרט סימון לרגלה כתוצאה מכך מעדה, נפלה ונפגעה בגופה (להלן: "התאונה").

11. בדיעבד הסתבר לתובעת כי המעידה נבעה עת פסעה ברחבת האצטדיון בין מחסומי גדר מתכתי המובילים את ציבור המתחשנים למתחם החיסונים של הנתבעת 2 כאשר מחסומי הגדר קשורים האחד לשני בסרט סימון. ואולם, במקום בו פסעה התובעת סרט סימון לא היה קשור בצידו האחד ובנסיבות אלה, הווה מכשול ו/או מפגע בטיחותי ומסוכן (להלן: "המפגע").

*** מצורף בזאת העתק תמונות ממקום התאונה.**

12. התובעת תטען כי התאונה ארעה בשל רשלנות ו/או חוסר זהירות ו/או הפרת חובה חקוקה של הנתבעות ו/או מי מהן – מאחר ובין היתר עשו ו/או חדלו מלעשות את המעשים הבאים:

- א. יצרו את המפגע.
- ב. לא דאגו להסרת המפגע.
- ג. סיכנו את התובעת שלא לצורך.
- ד. נהגו בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.
- ה. לא הזהירו את העוברים והשבים מפני המפגע.
- ו. לא עשו דבר או לא עשו די למניעת התאונה.
- ז. לא פיקחו על השטח המצוי בבעלותן ו/או באחריותן.
- ח. לא דאגו לבטיחות השטח אותו העמידה לרשות הציבור.
- ט. לא נהגו כפי שמחזיק במקרקעין סביר היה נוהג בנסיבות דומות.
- י. לא נהגו כפי שעיריה סבירה וזהירה היתה נוהגת בנסיבות דומות.
- יא. לא דאגו להסיר מפגעים בשטח אשר נמצא בבעלותן ו/או באחריותן.
- יב. לא דאגו ו/או לא פיקחו על המקרקעין בשטחן ולא דאגו להסיר מכשולים/מפגעים.
- יג. לא דאגו לתקינותו ולתחזוקתו הראויה של המעבר או המתחם, למרות שצפו או צריכות היו לצפות שהולכי הרגל עלולים להיפגע מהמפגע.

יד. הנתבעת 1 הפרה את חובותיה החקוקות **בסעיף 235 לפקודת העיריות (נוסח חדש)**.

13. התובעת תטען כי הנתבעות ו/או מי מהן כמי שאחראיות על השטח אותו העמידה לרשות הציבור ו/או כמי שיצרו את המפגע ו/או כמי שאפשרו את המעבר, הפרו חובות המוטלות עליהן על-פי חיקוקים אשר נועדו לטובתה ו/או להגנתה של התובעת וההפרה האמורה גרמה לנזק מסוגו ומטבעו שאליו התכוונו והחיקוקים, בין היתר כדלקמן:

הוראות סעיפים 235 לפקודת העיריות (נוסח חדש).

14. בנוסף, נקודת המוצא בפסיקה היא כי: **"אין חולק שעירייה חייבת לטפל במפגע בטיחות שיש בדרכים הנמצאות בטיפול ואחזקה"** (ע"א (י-ם) 556/92 **בוסקילה נ. עיריית ירושלים** – מאגר נבו).

15. זאת ועוד, בע"א 2004/92 **עיריית קרית אונו נ' מנחם שחם** (דינים עליון ל"ט עמ' 239) שם נקבע: **"אין לצפות כי עובדי אורח בערים יהלכו כשרשיהם מושפלים ועיניהם בקרקע כדי להימנע מהמהמורות והמכשולים ברחובה של עיר. אין זו דרכם של בני אדם ואף הנתבעת אינה רשאית לצפות כי כך ינהגו תושביה"**.

16. בנוסף, אין לתובעת את הידיעה באחריות מי מהנתבעות המקום בו ארעה התאונה. יחד עם זאת, הנתבעות או מי מהן לא נקטו אמצעי זהירות להבטחת בטיחותם של הולכי הרגל שצעדו במעבר המשובש שבו נפלה התובעת.

17. התובעת תטען כי לא יכולה היתה לצפות במהלך הליכתה בין מחסומי גדר מתכת כי סרט סימון יתלפף סביב רגלה בזמן הליכתה וזה יוביל למעידתה וכן לנזקה.

18. הלכה פסוקה היא, מקום שקיימים מפגעים ו/או פגמים מפריעים בדרך ציבורית שבתחומי העירייה אשר מהווים סכנה למשתמשים בו, תהא העירייה חייבת כלפיהם לנקוט אמצעי זהירות סבירים, אשר בכוחם להסיר את הסכנה על ידי תיקון המקום, גידורו, הצבת תמרור אזהרה ועוד כיוצא בזה. חובה זו חלה ביתר שאת על הנתבעת 2 שמעפילה ו/או עובדת במקום ומפקחת ומתחזקת באופן ישיר על המתחם והמעבר אליו – ואף אחת מן הפעולות הנ"ל לא ננקטו על ידן מבעוד מועד.

19. ממקום התאונה הובהלה התובעת באמצעות ניידת מגן דוד אדום למרכז הרפואי מאיר בכפר סבא, שם אובחנה כסובלת מכאבים, מנפחות ודפורמציה בברך ימין. בדיקת הדמיה שבוצעה הדגימה שבר פיקה בברך ימין, היא גובסה ושחררה לביתה בהמלצה לביצוע ניתוח, נטילת מדללי דם ומשככי כאבים, איסור דריכה, שמירה על רגל מורמת ומנוחה.

20. ביום 20/01/2021 אושפזה התובעת בשנית בבית החולים לצורך ביצוע תיקון ניתוחי של הפיקה, במהלכו בוצעו שטיפות, התאמת הפרגמנטים ורדוקציה עם חוט מתכתי, נתפרה וגובסה רגלה, ולאחר הניתוח הועברה לאשפוז במחלקה האורתופדית בבית החולים. לאחר כ-3 ימי אשפוז שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי במסגרת מרפאות חוץ בית החולים, במסגרת קופת החולים, נטילת מדללי דם ומשככי כאבים, איסור על דריכה, שמירה על רגל מורמת ומנוחה ממושכת.

21. במעקב רפואי במסגרת קופת החולים ובמסגרת מרפאת חוץ בית החולים אובחנה התובעת כסובלת מכאבים והגבלה ניכרת בתנועות ברך ימין, הופנתה להמשך מעקב רפואי, ביצוע בדיקות נוספות, טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

22. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות ברך ימין, מקושי בעמידה והליכה, מתהלכת בצליעה, מקושי בהרמת משאות ובביצוע מטלות פשוטות, מכאבים בשינה ובשינוי מזג האוויר והטיפול בה ימשיכו גם בעתיד.

*** מצורפות בזאת תעודות רפואיות.**

23. במועד התאונה עבדה התובעת כסייעת לרופא שיניים וסייעת לניתוחי פה ולסת, עבודה אשר כרוכה בעצם טיבה וטבעה בעמידה וישיבה ממושכת ובביצוע תפקודים ידניים רבים. מחמת התאונה ותוצאותיה שהתה בביתה למעלה מ-3 חודשים, ומתקשה כיום בביצוע עבודתה, נזקקה להפוגות ממושכות במהלכה, נאלצה לצמצם את היקף עבודתה ונגרמו לה הפסדי שכר.

24. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה, נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ותזקק לכך גם בעתיד.

25. **נכות התובעת:**

א. **הנכות הרפואית:**

1. התובעת תטען, כי כתוצאה מהתאונה הפכה לנכה בתחום האורתופדי.
 2. התובעת מצרפת חוות-דעת של מומחה רפואי בתחום האורתופדיה בשלב זה מטעם ד"ר אלדד כץ, מומחה בכירורגיה אורתופדית ורפואת כאב (להלן: "המומחה").
 3. המומחה הרפואי בדק את התובעת והעריך את נכות הצמיתה והמשוקללת בשיעור של 37%.
- * **מצרפת בזאת העתק חוות דעת המומחה הרפואי מטעם התובעת.**

ב. **הנכות התפקודית:**

1. התובעת תטען, כי נכותה התפקודית עולה לאין שיעור מנכותה הרפואית הצמיתה שכן בעקבות התאונה נותרה התובעת כשהיא סובלת ממוגבלות תפקודיות שהינן בעלות השפעה מכרעת על יכולת תפקודה בחיי היומיום.

עובדות המקנות סמכות לבית המשפט

26. הנתבעות חייבות לפצות את התובעת בגין אחריותן לתאונה כמפורט לעיל.
27. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנן והקשרן.
28. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעות.
29. אשר על כן מתבקש בית המשפט הנכבד, לזמן את הנתבעות לדין ולחייבן לשלם לתובעת, ביחד ולחוד את סכום הנזקים המיוחדים והכלליים, הוצאות משפט, בצירוף שכ"ט עו"ד ומע"מ בגינו והכל בתוספת הפרשי הצמדה וריבית חוקית מרבית מיום התאונה ועד למועד התשלום המלא בפועל.

רשימת מסמכים:

30. רשימת מסמכים מטעם התובע בהתאם לרלוונטיות ו/או העניין:

א. העתק תמונות ממקום התאונה.

ב. העתק תעודות רפואיות.

ג. העתק חוות דעת המומחה הרפואי מטעם התובעת.

ד. העתק טופס ויתור על סודיות רפואית.

ה. העתק ייפוי כח.


יגאל רסקין, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין
ב"כ התובעת

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

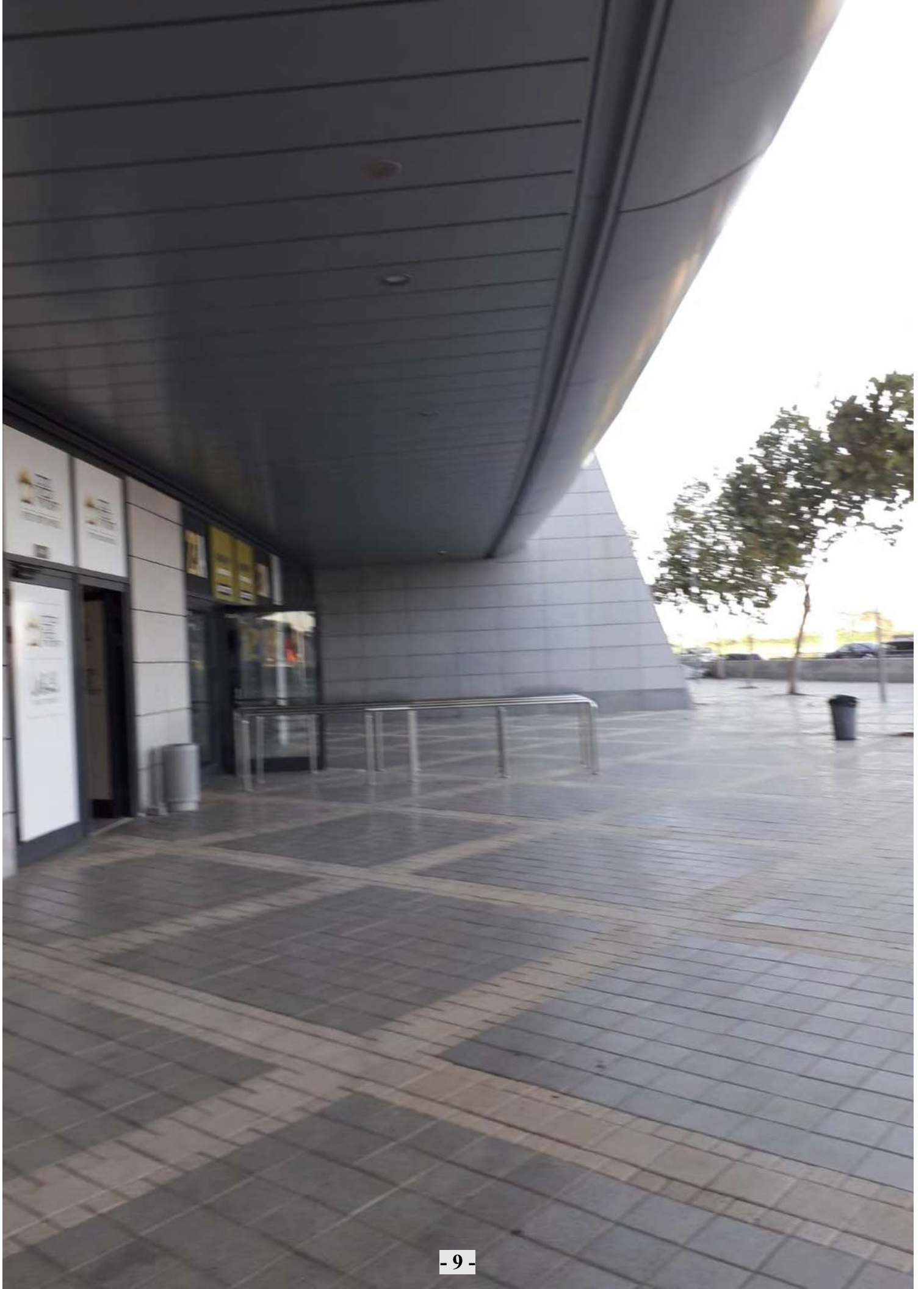
שם המסמך	עמוד
נספח 1: העתק תמונות ממקום התאונה (עמודים 8 עד 10)	8
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 12 עד 41)	12
נספח 3: העתק חוות דעת המומחה הרפואי מטעם התובעת (עמודים 43 עד 52)	43
נספח 4: העתק טופס ויתור על סודיות רפואית (עמודים 54 עד 54)	54
נספח 5: העתק ייפוי כח (עמודים 56 עד 56)	56

נספח 1 :

העתק תמונות ממקום התאונה

(עמודים 8 עד 10)





2JUMP
Let's go to jump
פארק טרמפולינות

«מסיבת יום הולדת»
«בר/בת מצווה»
«ימי גיבוש לנוער»
«ימי כיף»
«וסדנאות לחברים»
«קייטנות»
«אירועים משפחתיים»
חוגגים רבים

גנות פתיחה

א'-ה' 15:00-22:00
שישי 12:00-19:00
שבת 10:00-22:00

ס, חופשות וחודשי הקיץ
10:00-22:00 (אוגוסט)



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 12 עד 41)

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



1471

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 16/01/2021

ארוע: 7539

מספר טופס: 14224561

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז.: 54317565

שם משפחה: סלומי

שם פרטי: אילנה

מין: נקבה

תאריך לידה: 18/07/1956

גיל: 64.1

כתובת: נתניה, הרב קוק, 49

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0545998089

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: נתניה, המכביה

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה בגפיים

מחלה נוכחית: בהגיענו למקום: נמצאה שוכבת על המדרכה בנוכחות בעלה, כונן של איחוד והצלה ואחיות של כללית, לדבריה: בעת הליכתה אל עבר מתחם החיסונים רגלה נתפסה בניילון אשר היה תלוי על גדרות ההכוונה, ולאחר מכן מעדה על ברכי ימין. בבדיקתנו: בהכרה מלאה, ללא מצוקה נשימתית, ללא בחילות או הקאות, ללא חיוורון או הזעה, אינה חמה למגע, מתמצאת בזמן ובמקום, כוח גס תקין, אינה מצליחה לקפל את ברכי ימין, ללא דימומים, ללא סיפור של אובדן הכרה, ללא חבלות נוספות, ללא סימני מצוקה שונים או תלונות נוספות, פונתה למלרד מאיר לבקשתה.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 2
12:15	12:31
בדיקות	בדיקות
ללא בחילות	ללא בחילות
נושם	נושם
18	18
קצב נשימה	קצב נשימה
סדיר	סדיר
80	76
דופק לדקה	דופק לדקה
מלאה A	מלאה A
הכרה	הכרה
תקין	תקין
עור ורירית	עור ורירית
3	2
סרגל כאב	סרגל כאב
בדיקות נירולוגיות	בדיקות נירולוגיות
פנים	פנים
כח גס	כח גס
דיבור	דיבור
תקין	תקין
תקין	תקין
תקין	תקין

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 2
12:15	12:31
בדיקות	בדיקות
150/90	140/90
לחץ דם	לחץ דם
36.500	
חום גוף	חום גוף
INFRA-RED	
דרך בדיקה	דרך בדיקה
כן	כן
אישונים שווים	אישונים שווים

אבחנה משוערת: חבלה בגפיים

טראומה:

יור ימין: חבלה בברך

טיפול

אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 2
12:15	12:31
בדיקות	בדיקות
לא	לא
קיבוע	
טיפול שניתן	טיפול שניתן

תרופות

אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1471 - בדיקה 2
----------------------------	----------------------------

הערות

פונתה ללא ליווי מכר.

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל
המבקש: עובר אורח
המסייעים: צוות אחיות חיסונים
מקום האירוע: איצטדיון נתניה
קוד מבצע: 1471

סטטוס המטופל בסיום האירוע

הכרה: מלאה A
נשימה ספונטנית: נושם
דופק ספונטני: סדיר
לחץ דם: 140/90

יעד פינוי

יעד: בית חולים
שם בית החולים: מאיר-כפר-סבא
מחלקה: מיון אורטופדי
נמסר ל: קוטיבה

זמנים

קבלה 12:01 : יציאה 12:01 : הגעה 12:09 : מפנה 12:20 : ביעד 12:46 :

אנשי צוות

שם הנהג : אביר מויאל חתימה :

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 16/01/2021 הופק ע"י דר' עסלי נדים מ.ר. 1146376 14:08 16/01/2021

מיון אורתופדי
מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף
אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
מס' קבלה למחלקה: 2021006347
טלפון: 09-7472326
פקס: 09-7410994

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה	מין:	נקבה
טלפון:	0545998089	גיל:	64
סוג דם:		שם האב:	יוסף
גורם מממן:	שרון שומרון		

מספר קבלה: 2021006347
תאריך קבלה: 12:47 16/01/2021

משרד קבלה

סיבת פנייה: חבלה
הפנייה: לא
סטטוס מטופל: אזור

רופא אחראי

רופא: דר' עסלי נדים מ.ר. 1146376

סיום טיפול במלרד: שחרור

מועבר למחלקה
שעת הודעה למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה
שעת העברה למחלקה

אבחנות בשחרור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בת 64 צלולה עצמאית, בד"כ בריאה.
אישה פעילה.

ביום קבלתה מעדה נחבלה בברך ימין.
ללא חבלות נוספות.

בדיקה

ברך נפוחה, שמורה NV דיסטאלית מניעה בזהירות
עור שמור ללא שפשושים.

בצילום שבר פיקה מימין - TRANSVERSE FX

הושם סד גבס ארוך טיטור ביישור.

צילום ביקורת + צילום חזה.

הוסבר למטופלת שיש צורך בטיפול ניתוחי, החולה מסכימה.

בדיקות מעבדה @@@@

ת-

שחרור.

לא ידועה רגישות לתרופות

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
16/01/2021	12:50	מדדים		
			מצב הכרה	A
			לחץ דם	171/78

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	סלומי	תאריך לידה:	18/07/1956	מיון אורתופדי
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף
סוג דם:		שם האב:	יוסף	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

דופק 79
סטורציה באויר 100
חדר
רמת כאב 4
הקלת כאב אינו מעוניין ב-OTC

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	16/01/2021	צילום חזה
לא הוקלדה תשובה	16/01/2021	צילום ברך ימין
לא הוקלדה תשובה	16/01/2021	צילום ברך ימין

תרופות מומלצות להמשך טיפול

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
CLEXANE (ENOXAPARIN)	SubCutaneous	40 mg	X 1 ביום	35 ימים				✓
ROKAcet PLUS (PARACETAMOL, CAFFEINE)	Oral	2 cap	X 3 ביום	10 ימים				✓
TRAMADOL OD (traMADol HYDROCHLORIDE)	Oral	100 mg	X 1 ביום	10 ימים				✓

סיכום

החולה קיבלה היסבר על התהליך לפני ואחרי ניתוח.
הביעה את הבנתה ואת הסכמתה.
שאלות נענו.

המלצות

המלצה: החולה תקבל הזמנה טלפונית לניתוח ע"י רופא/מזכירת במחלקה בהמשך.

יש להיות זמין טלפונית.
קלקסן מניעת 40 מ"ג פעם ביום למשך 35 ימים, לפי מרשם מצורף (יש לקחת את הטיפול בשעה 16:00:18:00)
לא לקחת קלקסן ביום הניתוח
משככי כאב לפי מרשם מצורף.
לא להוריד או להרטיב את הגבס.
רגל מורמת למשל 3 ימים.
לא לדריכה על רגל ימין- NWB.
יש להביא סד צירים T-SCOPE ליום הניתוח (ניתן לקנות מחנות אורתופדי).
בכל החמרה במצב לפנות למיון.

במידה והמטופל פנה למיון בעקבות טראומה, יש לשקול הפנייתו להערכת גורם ברה"נ במסגרת קופ"ח במקרה של הופעת תסמינים נפשיים בתר חבלתיים.

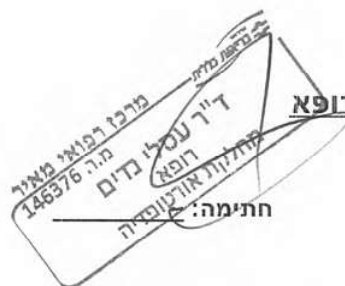
מטופל יקר,
במידה והונחת להגיע לביקורת במרפאות החוץ של ביה"ח, אנא פנה עם שחרור מהרפואה אל משרד הקבלה של המיון לתיאום.
ככל וניקבע כי הנך זקוק לניתוח, אנו ניצור עמך קשר. לביורים ניתן לפנות לטלפון 09-7471140.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	סלומי	תאריך לידה:	18/07/1956	מיון אורתופדי
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מלר"ד: דר' רוזריג יוסף
סוג דם:		שם האב:	יוסף	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

רופא בכיר מאשר שחרור

שם ושם משפחה: גרימברג

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

מכתב נחתם ע"י: דר' עסלי נדים מ.ר. 1146376

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית: _____

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' עסלי נדים 16/01/2021 14:08

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

הופק ע"י תכנון ראנה מ.ר. 203807 21/01/2021 10:27

מידע לקהילה מתאריך 21/01/2021

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956	מחלקה אורתופדית א
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מחלקה: דר' אוהנה נסים מ.ר. 17343
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: טובה פרג'ון
טלפון:	0523290502	גיל:	64	מס' קבלה למחלקה: 2021003604
סוג דם:				טלפון: 09-7471140
גורם מממן:	שרון שומרון	שם האב:	יוסף	פקס: 09-7471746
				קבלה למיון: Jan 19 2021 5:50PM
				קבלה למחלקה: 18:21 19/01/2021
				ימי אשפוז במחלקה: 3

מידע לקהילה

פרטים אישים

תומך עיקרי

קרבה למטופל:

תמיכה חברתית: מתגורר עם בן זוג תומך שאינו עובד

איש קשר

שם: אילן

טלפון: 0523290502

קירבה: בן זוג

מטופל משוחרר

כן

לביתו

התייחסות נדרשת בקהילה ידיעה והערכות

חולה בת 64, עם רקע כמתואר לעיל התקבלה למחלקתינו עקב שבר בפיקה מימין, עברה קיבוע של השבר בתאריך 20.1.21 משחררת עם ההמלצות הבאות: המשך טיפול בקלקסן 40מג*1 ליום המטופלת הודרכה, רגל בסד צירים עד הביקורת, החלפת חבישה מדי יום

מידע רפואי

תלונות החולה/מחלה נוכחית:

קבלה סמי אלקטיבית לניתוח תיקון שבר פיקה ברך ימין בת 64, פעילה, עצמאית, מתהלכת ללא עזרים, ללא מחלות רקע או טיפול תרופתי קבוע, ללא רגישות ידועה לתרופות 3 ימים טרם קבלתה (16.1) מעדה לאחר שנתקלה בחבל מתוח ונחבלה בברך ימין פנתה למיון אובחנה עם שבר TRANSVESE של פיקה ימין הושם סד גבס ארוך טיטור ביישור. התקבלה היום לצורך טיפול ניתוחי בבדיקתה במחלקה - ברך ימין בסד גבס כף רגל וקרסול ימין ללא אודם, בצקת או כחלון מניעה קרסול ואצבעות כף רגל בחופשיות ללא חוסר NV בצילום מ-16.1.21 שבר טרנסוורס של פיקה ימין צילום חזה - 16.1.21 מעבדה - המוגלובין PT-13- INR - 1.1

אבחנות בשחרור	Rec	M/P	S/P	ת.סיום	ת.תחילה	ICD9	אבחנה
CLOSED FRACTURE OF PATELLA						8220	אבחנה
אבחנות באשפוז	Rec	M/P	S/P	ת.סיום	ת.תחילה	ICD9	אבחנה
CLOSED FRACTURE OF PATELLA						8220	אבחנה
אבחנות בקבלה	Rec	M/P	S/P	ת.סיום	ת.תחילה	ICD9	אבחנה
CLOSED FRACTURE OF PATELLA						8220	אבחנה

היסטוריה רפואית

מספר אשפוזים בשנה האחרונה בבית

0 החולים:

מצב תפקודי

מצב התנהגותי/רגשי: תקין

מתמצא (בזמן)

מצב קוגניטיבי: במקום, באנשים

המשך טיפול

פצעי לחץ

מיקום

תאור

פירוט

מידע לקהילה

מחלקה אורתופדית א
מנהל מחלקה: דר' אוחנה נסים מ.ר. 17343
אח/אחות אחראיים: טובה פרג'ון

שם משפחה:	סלומי	תאריך לידה:	18/07/1956
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5
סוג דם:	שם האב:	יוסף	

חמצן	לא מונשם
תאום טיפול הפניה	תואם עם
הודרך	הערות

חתימה: _____

שם האחות השולחת: ראנה תכרורי

חתימה: _____
203807 תכרורי ראנה

מכתב נחתם ע"י: תכרורי ראנה מ.ר. 203807

סיכום אשפוז

הופק על ידי: דר' שפירא שי 22/01/2021 12:59

שם מחלקה: מחלקה אורתופדית א
מנהל מחלקה: דר' אוחנה נסים מ.ר. 17343
אחות אחראית: טובה פרג'ון
טלפון: 09-7471140
פקס: 09-7471746
תאריך קבלה למחלקה: 19/01/2021
מספר קבלה: 2021003604
תאריך קבלה לבית חולים: 19/01/2021
תאריך שחרור בפועל:
סוג קבלה: אשפוז

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956
שם פרטי:	אילנה	ת.ז:	5431756
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה 4226030	מין:	נקבה
טלפון:	0523290502	נייד:	0545998089
מרפאת קהילה:	(מרפאת רמז) סמילנסקי	שם האב:	יוסף
גורם מממן:	כללית		

תאריך שחרור

22/01/2021

אבחנות בשחרור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

ניתוחים באשפוז

Diagnosis: , OPEN REDUCTION OF FRACTURE OF PATELLA WITH INTERNAL FIXATION
Z79361 20/01/2021

תלונה עקרית

קבלה סמי אלקטיבית לניתוח תיקון שבר פיקה ברך ימין

תולדות מחלה

בת 64, פעילה, עצמאית, מתהלכת ללא עזרים, ללא מחלות רקע או טיפול תרופתי קבוע, ללא רגישות ידועה לתרופות

3 ימים טרם קבלתה (16.1) מעדה לאחר שנתקלה בחבל מתוח ונחבלה בברך ימין פנתה למיון אובחנה עם שבר TRANSVERSE של פיקה ימין הושם סד גבס ארוך טווח ביישור.

התקבלה היום לצורך טיפול ניתוחי

בבדיקתה במחלקה -

ברך ימין בסד גבס

כף רגל וקסול ימין ללא אודם, בצקת או כחלון

מניעה קרסול ואצבעות כף רגל בחופשיות

ללא חוסר NV

בצילום מ-16.1.21

שבר טרנסוורס של פיקה ימין

צילום חזה - 16.1.21

מעבדה -

המוגלובין - 13

PT-INR - 1.1

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

הודפס ע"י ד"ר שפירא שי 22/01/2021 12:59	*** חסן אישי ***	ת.ד: 5431756 סלומי אילנה תאריך לידה: 18/07/1956
---	------------------	---

מעשן/ת: ק 2 סיגריות ליום מזה 10 שנים

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
20/01/2021	15:41	הפעלת גפה		
			N.W.B	הוראות דריכה

סימנים חיוניים בקבלה

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
20/01/2021	15:41	הפעלת גפה		
			N.W.B	הוראות דריכה

מהלך ודין

בת 64 עם הרקע המתואר

ב-20.01.2021 בחדר ניתוח בהרדמה כללית גישה קדמית לפיקה עד חשיפת השבר. ניקוי הימטומה ושולי השבר. התאמת הפרגמנטים וביצוע רידוקציה עם קיבוע עם 2 KW בסמוך למשטח הפרקי הפאטלופימוראלי. בשיקוף נראתה עמדה מתקבלת, ביצוע שמיניה עם חוט מתכתי והידוק מעל לקו שבר. כמו כן, קיבוע נוסף ע"י חוט מתכתי ללא שמיניה - חיבור מעגלי, כיפוף ה KW בחלק הפרוקסימאלי ומשיכת ה KW לעומק הרקמה
חיתוך KW דיסטאלי בסמוך לפיקה. בשיקופים עמדה מתקבלת, שטיפות. תפירת רטינקולום מדיאלי ולטרלי עם ויקריל 2. תת. עור עם ויקריל 0-2. סיכות לעור. חבישה. סד צירים.

ביום כתיבת מכתב זה;

יום 2 לאחר הניתוח המתואר, בכסא, נינוחה, ללא כאבים כעת

מדדים חיוניים בנורמה, סד צירים בישור

מניעה בהונות וקסול, NV שמורה דיסטלית

ללא מניעה משחרור כעת

כעת ההמלצות הבאות:

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				10 ימים	X 3 ביום	2 cap	Oral	ROKAcet PLUS (PARACETAMOL, CAFFEINE)
✓				30 ימים	X 1 ביום	40 mg	SubCutaneous	CLEXANE (ENOXAPARIN)

המלצות

המלצה: עדכון ומעקב רופא מטפל

זקוקה לעזרה סיעודית רבה

נוגדי כאבים על פי צורך

טיפול קבוע בתיאום רופא מטפל

ביקורת מרפאת טראומה במוסדנו בעוד כשבועיים, יש להשלים צילום ביקורת טרם הכניסה לרופא - הוזמן במערכת

יש לשמור על החבישה נקיה, יבשה

פיזיותרפיה - מותרת דריכה מלאה עם סד צירים מעל בישור כפי שהודרכה במחלקה

המשך פיזיותרפיה כפי שהודרכה במחלקה

קלקסן מניעתי עד לחזרה לניידות מלאה, הארכה ע"י רופא מטפל במידת הצורך

בכל החמרה יש לפנות לטיפול רפואי

הודפס ע"י דר' שפירא שי 22/01/2021 12:59	*** חסוי אישי ***	ת.ד: 5431756 סלומי אילנה תאריך לידה: 18/07/1956
---	-------------------	---

בריאות שלמה!

הודפס ע"ד ד"ר שפירא שי 22/01/2021 12:59	*** חסוי אישי ***	ת.ז: 5431756 סלומי אילנה תאריך לידה: 18/07/1956
---	-------------------	---



סיכום והמלצות פיזיותרפיה

תאריך ושעה: בוצע ע"י:

מכתב נחתם ע"י ד"ר שפירא שי מ.ר. 150401
חתימת רופא בכיר

חתימה: _____

חתימת רופא בכיר: _____

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי ד"ר שפירא שי 22/01/2021 12:59

*** חסוי אישי ***

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

נספח בדיקות מעבדה ובדיקות עזר

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	20/01/2021	שיקוף RF עצמות

תאריך 23/01/2021

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
סלומי אילנה	00-05431756-5	64.06	נ	18/07/1956	יוסף
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
נתניה	הרב קוק	49 / 3		52 -3290502	54 - 5998089
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה ישירה: 32669028379

גורם שולח



2669

מספר הפניה



032669028379

תז נבדק



54317565

מספר רשיון



011082

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקת רופא אורתופד	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/01/2021:
CLOSED FRACTURE OF ב"ח מאיר חבלון ברך ימין

PATELLA (Right)
OPEN REDUCTION OF FRACTURE OF PATELLA WITH
INTERNAL FIXATION

20/01/2021

המלצה: עדכון ומעקב רופא מטפל

זקוקה לעזרה סיעודית רבה

נוגדי כאבים על פי צורך

טיפול קבוע בתיאום רופא מטפל

ביקורת מרפאת טראומה במוסדנו בעוד כשבועיים, יש להשלים צילום ביקורת

טרם הכניסה לרופא הוזמן במערכת יש לשמור על החבישה נקיה, יבשה

פיזיותרפיה מותרת דריכה מלאה עם סד צירים נעול ביישור כפי שהודרכה

במחלקה

המשך פיזיותרפיה כפי שהודרכה במחלקה

קלקסן מניעתי 40 מג עד לחזרה לניידות מלאה, הארכה ע"י רופא מטפל

במידת הצורך

בכל החמרה יש לפנות לטיפול רפואי

סימנים חיוניים: גובה 166 24/05/2019 משקל 68 24/05/2019 bmi 24.68

לחץ דם 110 / 70 19/12/2019

3/2/2021

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

23/01/2021

הודפס ע"י ד"ר גרינברג רונן יוניס

00-05431756-5

סלומי אילנה

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
FRACTURE PATELLA	rt	822
OPEN REDUCTION OF FRACTURE OF PATELLA		

בעיות פעילות

בעיה	איפיון	מ.גילוי
FRACTURE PATELLA	rt	16/01/2021
OPEN REDUCTION OF FRACTURE OF PATELLA		20/01/2021

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות	המטופל	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1		1	FERRO-GRADUMET BOX TAB [325 M

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר גרינברג רונן יוניס

37004

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחוקת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

הופק ע"י ד"ר הלר זיו מ.ר. 37346 10:36 03/02/2021

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956	מרפאה אורתופדית כללית
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה 4226030	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
טלפון:	0523290502	גיל:	64	מס' ביקור: 2021053868
סוג דם:				טלפון: 09-7471801
גורם מממן:	שרון שומרון	שם האב:	יוסף	פקס: 09-7472631

אבחנות בביקור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

סיבת הפניה/תלונה נוכחית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
03/02/2021 10:21	דר' הלר זיו מ.ר. 37346	בת 64	ב-20.1.21 עברה ניתוח ORIF לשבר פיקה בברך ימין. הגיעה לביקורת כשבועיים מהניתוח. בבדיקה: הולכת בעזרת סד צירים נעול ביישור והליכון. פצע ניתוחי - תקין - להסרת סיכון. המטומות בשוק ובקרסול, ללא חסך NV. בצילום: שבר מקובע בעמדה תקינה, ללא סימני Losening.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: כן 2 סיגריות ליום מזה 10 שנים
אלכוהול: לא
סמים: לא
שינה: תקינה

דיון והמלצות

סד צירים הועבר לטווחים 0-30.
המשך שימוש בסד צירים והליכון.
במנוחה - רגל מורמת להפחתת נפיחות.
צילום ברך ימין וביקורת חוזרת במרפאתנו בעוד 3 שבועות.

המשך טיפול

פעולה	קוד פעולה	מועד המשך טיפול - תאריך	מועד המשך טיפול - בעוד כ:	הערות
בדיקת רופא אורתופד	70017		3 שבועות	מר' טראומה + צילום ברך ימין (הזמן).

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	בדיקת רופא אורתופד	10:36 03/02/2021	דר' הלר זיו מ.ר. 37346

מדיניות קביעת תור המשך:
תור חוזר ייקבע מול מזכירת המרפאה

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

מרפאה אורתופדית כללית
מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
מס' ביקור: 2021053868

שם משפחה:	סלומי	תאריך לידה:	18/07/1956
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5
סוג דם:		שם האב:	יוסף

מ.ר. מאיר 2860732
מ.ר. 37346
טל': 09-7472549
חתימה: 
מח' אורתופדיה

מכתב נחתם ע"י: דר' הלר זיו מ.ר. 37346

הפניה

מרפאה אורתופדית כללית
מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
אחות אחראית: אורה מלמד
טלפון: 09-7471801
פקס: 09-7472631
תאריך ביקור: 03/02/2021
מספר ביקור: 2021053868

ת. לידה: 18/07/1956
ת.ז: 5431756
מין: נקבה
גיל: 64
מצב משפחתי:
שם האב: יוסף

שם משפחה: סלומי
שם פרטי: אילנה
כתובת: נתניה, הרב קוק,
טלפון: 0523290502
נייד: 0545998089
סוג דם:

יעוצים

רופא מבקש: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
מועד הבקשה: 03/02/2021 10:33
מופנה אל מחלקה: פיזיותרפיה - ביתית
הגדרת הבעיה: עברה ניתוח שחזור וקיבוע שבר בפיקה ימין.
השאלה ליועץ: מופנית לפיזיותרפיה - עבודה עדינה והדרגתית על טווחי התנועה 0-30 פאסיבית, הליכה עם סד צירים והליכון.

חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י: דר' הלר זיו מ.ר. 37346



הופק ע"י דר' הלר זיו מ.ר. 37346 11:28 24/02/2021

אישור

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956	מ.ר. 37346	מ.ר. 37346
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מ.ר. 37346	מ.ר. 37346
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה	מין:	נקבה	מ.ר. 37346	מ.ר. 37346
טלפון:	0523290502	גיל:	64	מ.ר. 37346	מ.ר. 37346
סוג דם:		שם האב:	יוסף	מ.ר. 37346	מ.ר. 37346
גורם מממן:	שרון שומרון			מ.ר. 37346	מ.ר. 37346

אבחנות בביקור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

אישורים

אישור מחלה מתאריך: 16/01/2021 עד תאריך: 31/03/2021



מכתב נחתם ע"י דר' הלר זיו מ.ר. 37346

חופק ע"י דר' הלר זיו מ.ר. 37346 24/02/2021 11:30

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956	מרפאה אורתופדית כללית
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
טלפון:	0523290502	גיל:	64	מס' ביקור: 2021086617
סוג דם:				טלפון: 09-7471801
גורם מממן:	שרון שומרון	שם האב:	יוסף	פקס: 09-7472631

אבחנות בביקור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

סיבת הפניה/תלונה בוכחית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
24/02/2021 11:19	דר' הלר זיו מ.ר. 37346	בת 64	ב-20.1.21 עברה ניתוח ORIF לשבר פיקה מרוסק בברך ימין. הגיעה לביקורת כחודש מהניתוח. מטופלת בפיזיותרפיה.
			בבדיקה: עד עתה הולכת בעזרת סד צירים והליכון. צלקת ניתוחית - תקינה. טווחי תנועה - 0-30, מנגנון יישור תקין ולא כאוב.
			בצילום: שבר מקובע בעמדה תקינה, ללא סימני Losening.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: ק 2 סיגריות ליום מה 10 שנים

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

דיון והמלצות

במנוחה - רגל מורמת להפחתת נפיחות.
המשך פיזיותרפיה - עבודה עדינה והדרגתית על שיפור טווחי התנועה (אפשרי בהדרגה עד 90 מעלות).
צילום ברך ימין וביקורת חוזרת במרפאתנו בעוד 3 שבועות.

המשך טיפול

פעולה	קוד פעולה	מועד המשך טיפול- תאריך	מועד המשך טיפול- בעוד כ:	הערות
בדיקת רופא אורתופד	70017		3 שבועות	מר' טראומה + צילום ברך ימין.

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	בדיקת רופא אורתופד	11:30 24/02/2021	דר' הלר זיו מ.ר. 37346

מדיניות קביעת תור המשך:
תור חוזר ייקבע מול מזכירת המרפאה

מ.ר. 37346
09-7472631
מ.ר. 37346
מ.ר. 37346
מ.ר. 37346

חתימה:

מכתב נחתם ע"י: דר' הלר זיו מ.ר. 37346

22/03/2021 11:20 37346 מ.ר. דר' הלר זיו מ.ר. חופק ע"י דר' הלר זיו מ.ר.

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956	מרפאה אורתופדית כללית
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה 4226030	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
טלפון:	0523290502	גיל:	64	מס' ביקור: 2021126243
סוג דם:				טלפון: 09-7471801
גורם מממן:	שרון שומרון	שם האב:	יוסף	פקס: 09-7472631

אבחנות בביקור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

סיבת הפניה/תלונה נוכחית

תאריך ושעה	נושא	גרשם ע"י	פרטים
22/03/2021 11:11	דר' הלר זיו מ.ר. 37346	בת 64.	ב-20.1.21 עברה ניתוח ORIF לשבר פיקה מרוסק בברך ימין. הגיעה לביקורת כחודשיים מהניתוח. מטופלת בפיזיותרפיה.
			בבדיקה: הולכת בעזרת הליכון מחוץ לבית, מקל הליכה. צלוקת ניתוחית - תקינה. טווחי תנועה - 0-100, מנגנון יישור תקין ולא כאוב. כאובה בסוף הכיפוף. בוצעה הליכה במרפאה ללא אמצעי עזר.
			בצילום: שבר מקובע בעמדה תקינה, ללא סימני Loosening, רושם לחיבור.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: ק 2 סיגריות ליום מזה 10 שנים
אלכוהול: לא
סמים: לא
שינה: תקינה

דיון והמלצות

במנוחה - רגל מורמת להפחתת נפיחות.
המשך פיזיותרפיה - עבודה הדרגתית על שיפור טווחי התנועה. יכולה להתחיל פיזיותרפיה במכון הפיזיותרפיה.
צילום ברך ימין זביקורת חזרת במרפאתנו בעוד חודש.

המשך טיפול

פעולה	קוד פעולה	מועד המשך טיפול - תאריך	מועד המשך טיפול - בעוד כ:	הערות
בדיקת רופא אורתופד	70017	1 חודשים		מר' טראומה + צילום ברך ימין (הזמן).

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	גרשם ע"י
70017	1	בדיקת רופא אורתופד	11:20 22/03/2021	דר' הלר זיו מ.ר. 37346

מדיניות קביעת תור המשך:
תור חוזר ייקבע מול מזכירת המרפאה

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

שם משפחה:	סלומי	תאריך לידה:	18/07/1956	מרפאה אורתופדית כללית
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
סוג דם:		שם האב:	יוסף	אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
				מס' ביקור: 2021086617

הופק ע"י ד"ר הלר זיו מ.ר. 37346 מ.ר. 11:20 22/03/2021

אישור

מרפאה אורתופדית כללית
מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
מס' ביקור: 2021126243
טלפון: 09-7471801
פקס: 09-7472631

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה	מין:	נקבה
טלפון:	0523290502	גיל:	64
סוג דם:		שם האב:	יוסף
גורם מממן:	שרון שומרון		

אבחנות בביקור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

אישורים

16/04/2021 עד תאריך: 16/01/2021 מתאריך: אישור מחלה

מ.ר. רפואי מאיר 37346
מ.ר. 37346
מחלקה: 113
ד"ר הלר זיו
מחלקה אורתופדית

מכתב נחתם ע"י: דר' הלר זיו מ.ר. 37346

26/04/2021 09:35 37346 מ.ר. הר"ז מ.ר. הופק ע"י דר' הר"ז מ.ר.

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956	מ.ר. הר"ז מ.ר. הופק ע"י דר' הר"ז מ.ר.
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מרפאה: דר' הר"ז מ.ר. הופק ע"י דר' הר"ז מ.ר.
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
טלפון:	0523290502	גיל:	64	מס' ביקור: 2021167387
סוג דם:				טלפון: 09-7471801
גורם מממן:	שרון שומרון	שם האב:	יוסף	פקס: 09-7472631

אבחנות בביקור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

סיבת הפניה/תלונה נוכחית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
26/04/2021 09:28	דר' הר"ז מ.ר. הופק ע"י דר' הר"ז מ.ר.	בת 64	ב-20.1.21 עברה ניתוח ORIF לשבר פיקה מרוסק בברך ימין. הגיעה לביקורת כ-3 חודשים מהניתוח. מטופלת בפיזיותראפיה. חזרה לעבודה.
			בבדיקה: הולכת בנשיאת משקל מלאה דו"צ, בספק צליעה מינימאלית על רגל ימין, ללא קשיון או נפיחות של הסוברך. צלוקת ניתוחית - תקינה. טווחי תנועה מלאים, מנגנון יישור - תקין ולא כאוב.
			בצילום: שבר מחובר בעמדה תקינה, ללא סימני Losening, עמדה מתקבלת.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: כן 2 סיגריות ליום מזה 10 שנים

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

דיון והמלצות

במנוחה - רגל מורמת להפחתת נפיחות.

המשך פיזיותראפיה - עבודה הדרגתית על שיפור טווחי התנועה, חיזוק שרירים, יכולה להתחיל פיזיותראפיה במקום הפיזיותראפיה. צילום ברך ימין וביקורת חוזרת במרפאתנו בעוד 3 חודשים.

המשך טיפול

פעולה	קוד פעולה	מועד המשך טיפול - תאריך	מועד המשך טיפול - בעוד כ:	הערות
בדיקת רופא אורתופד	70017	3 חודשים		מ' טראומה + צילום ברך ימין (הזמן).

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	בדיקת רופא אורתופד	09:35 26/04/2021	דר' הר"ז מ.ר. הופק ע"י

מדיניות קביעת תור המשך:
תור חוזר ייקבע מול מזכירת המרפאה

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

שם משפחה:	סלומי	תאריך לידה:	18/07/1956	מרפאה אורתופדית כללית
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מרפאה: דר' הלר זין מ.ר. 37346
סוג דם:		שם האב:	יוסף	אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
				מס' ביקור: 2021126243

חתימה: 
 37346 מ.ר. 09-7472
 37346 מ.ר. 09-7472
 37346 מ.ר. 09-7472

מכתב נחתם ע"י: דר' הלר זין מ.ר. 37346

הופק ע"י ד"ר יעקבי איל מ.ר. 90927 09:21 01/08/2021

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

שם משפחה:	סלומי	ת. לידה:	18/07/1956	מרפאה אורתופדית כללית
שם פרטי:	אילנה	ת. זהות:	5431756-5	מנהל מרפאה: דר' הלר זיו מ.ר. 37346
כתובת:	הרב קוק 49, נתניה 4226030	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: אורה מלמד
טלפון:	0523290502	גיל:	65	מס' ביקור: 2021315600
סוג דם:				טלפון: 09-7471801
גורם מממן:	שרון שומרון	שם האב:	יוסף	פקס: 09-7472631

אבחנות בביקור

- CLOSED FRACTURE OF PATELLA (Right) (8220)

סיבת הפניה/תלונה נוכחית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
01/08/2021 09:20	דר' יעקבי איל מ.ר. 90927	בת 64	ב-20.1.21 עברה ניתוח ORIF לשבר פיקה מרוסק בברך ימין. הגיעה לביקורת כ-3 חודשים מהניתוח. מטופלת בפיזיותרפיה. חזרה לעבודה.
			בבדיקה: הולכת בנשיאת משקל מלאה דו"צ, בספק צליעה מינימאלית על רגל ימין. ללא קשיין או נפיחות של הסוברך. צלכת ניתוחית - תקינה. טווחי תנועה מלאים, מנגנון יישור - תקין ולא כאוב.
			בצילום: שבר מחובר בעמדה תקינה, ללא סימני Losening, עמדה מתקבלת. צילום - שבר מחובר ללא התרופפות מקבע
		01.08.21	טווחים מלאים פיקה לא כאובה צלקת תקינה, מתהלכת ללא צליעה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: כ 2 סיגריות ליום מה 10 שנים
אלכוהול: לא
סמים: לא
שינה: תקינה

דיון והמלצות

המשך פיזיותרפיה - עבודה על שיפור טווחי התנועה, חיזוק שרירים

המשך טיפול

לא קיים המשך טיפול

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	בדיקת רופא אורתופד	09:21 01/08/2021	דר' יעקבי איל מ.ר. 90927

מדיניות קביעת תור המשך:

תור חוזר ייקבע מול מזכירת המרפאה

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית

מרפאה אורתופדית כללית	18/07/1956	תאריך לידה:	סלומי	שם משפחה:
מנהל מרפאה: דר' הלרזי מ.ר. 37346	5431756-5	ת. זהות:	אילנה	שם פרטי:
אח/אחות אחראיים: אורה מלמד	יוסף	שם האב:		סוג דם:
מס' ביקור: 2021315600				

חתימה:

מכתב נחתם ע"י: דר' יעקבי איל מ.ר. 90927



תאריך: 04/10/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
סלומי אילנה	00-05431756-5	65.03	נ	18/07/1956	יוסף
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
נתניה	הרב קוק	49 / 3 א	54	54	54 - 5998089
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה: 32014018736

גורם שולח



2014

מספר הפניה



032014018736

תז נבדק



54317565

רשיון רופא



024890

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

FRACTURE PATELLA CLOSED

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: החולה 10 חודשים לאחר שבר בפיקה ימין וקיבוע פנימי.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
16/01/2021	rt	FRACTURE PATELLA
20/01/2021		OPEN REDUCTION OF FRACTURE OF PATELLA

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2021	01/01/2021		SMOKER

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות		המטופל

7 ה.ר. 0

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
FERRO-GRADUMET BOX TAB [325 M	1		1	ביום

ממצאים קליניים רגישות בברך ימין והגבלה בהנעת הברך.

מטרת הבדיקה: הפעלת וחיזוק ברך ימין.

 124975 מ.ר. 24890 חתמת הרופא	24890 מספר רשיון	ד"ר טומי אלכסנדר בקאל שם הרופא
---	---------------------	-----------------------------------

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר הפניה והשם פעולה. דגני חדרה
 04-6326586

תאריך: 04/10/2021

סיכום טיפול

פרטי המטופל					סלומי אילנה	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	18/07/1956	יוסף	שם האב
נתניה	00-05431756-5	65.03	מין	ת.לידה	9	8826062 - 9
ישוב	מס בית	49 / 3	טלפון	54 - 5998089	טלפון נוסף	
רחוב	הרב קוק					

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210534109

תאריך הפניה: 22/03/2021

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: הלר זיו

רשיון רופא: 37346

מרפאה: מאיר

מקצוע: אורטופד

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
שבר פיקה			

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
ימין	8220	FRACTURE PATELLA CLOSED

תאריך תחילת טיפול: 04/04/2021 תאריך סיום טיפול: 04/10/2021

מס' ביקורים בפועל: 28 פרטני: 23 קבוצתי: 5

מס' אי הופעות לטיפול: 3

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
20	הדרכה וייעוץ (לאורך חיים בריא)
58	תרגול כללי
20	תרגילי חיזוק
17	תרגילי יציבות ופרופריוספציה
2	הערכה מחדש- בדיקה
7	קבוצת רביע תחתון

כאבים:

איר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
ברך	ימין	6	4

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: המטופלת בת 64. ב 20/2/21 עברה ניתוח ORIF לשבר פיקה מרוסק בברך ימין בבח מאיר

קבלה פיזיותרפיה ביתית *12

בקבלתה הולכת עם מקל הליכה, כאב במדרגות בעיקר 6/10

אסטריקס אוב-105-0

צליעה קלה בהליכה, קושי במדרגות

כיום טווח כמעט מלא. הקלה בכאב 4/10, לפעמים הברך מתנפחת.

מתהלכת ללא מקל, עדיין קושי במדרגות ואינה מסוגלת לרוץ או ללכת מהר

קיבלה הדרכה והמלצה להמשך תרגול בבית.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

13/09/2021

06/09/2021

30/08/2021

23/08/2021

23/08/2021

09/08/2021

02/08/2021

12/07/2021

05/07/2021

30/06/2021

27/06/2021

23/06/2021

16/06/2021

14/06/2021

09/06/2021

07/06/2021

26/05/2021

24/05/2021

19/05/2021

09/05/2021

05/05/2021

04/05/2021

27/04/2021

21/04/2021

19/04/2021

08/04/2021

04/04/2021

04/10/2021

מאמון קאסם

שם מטפל

92592

מספר רשיון

מכון פיזיותרפיה
מחוז שרון-מערב
מחלקת פיזיותרפיה
רחובות
טל': 08-8603555
פקס: 08-8603539

נספח 3 :

העתק חוות דעת המומחה הרפואי מטעם
התובעת

(עמודים 43 עד 52)

22.9.2022

חוות דעת רפואית

בעניינה של גב' אילנה סלומי ת.ז. 54317565

נתבקשתי על ידי גב' סלומי להעריך את נכותה האורתופדית כתוצאה מתאונה בתאריך 16.1.2021.

לצורך הערכת נכותה גב' סלומי נבדקה על ידי בתאריך 28.8.2022.

אני נותן חוות דעתי זו במקום עדות בבית המשפט ואני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר לאחר אזהרה בבית המשפט, דין חוות דעתי זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות לאחר אזהרה שנתתי בבית המשפט.

בעת כתיבת שורות אלו לא קיימים ניגודי עניינים ביני למי מהצדדים.

פרטי השכלתי

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

המסמכים שעמדו לרשותי

- דו"ח מגן דוד אדום מתאריך 16.1.2021.
- סיכומים רפואיים, בית חולים מאיר, מתאריכים 16.1.2021, 21.1.2021, 22.1.2021, 3.2.2021, 24.2.2021, 22.3.2021, 26.4.2021, 1.8.2021.
- סיכום ביקור רופא משפחה מתאריכים 23.1.2021.
- סיכום ביקור אורתופד קופת חולים, מתאריך 4.10.2021.
- סיכום טיפולים בפיזיותרפיה, קופת חולים, מתאריך 4.10.2021.

בדיקות העזר שעמדו לרשותי

- צילומי רנטגן לברך ימין מתאריך 16.1.2021
- צילומי רנטגן לברך ימין מתאריך 3.2.2021
- צילומי רנטגן לברך ימין מתאריך 24.2.2021
- צילומי רנטגן לברך ימין מתאריך 22.3.2021
- צילומי רנטגן לברך ימין מתאריך 26.4.2021
- צילומי רנטגן לברך ימין מתאריך 1.8.2021
- הדמיית טומוגרפיה ממוחשבת לברך ימין מתאריך 5.9.2022

תולדות המקרה

אילנה ילידת 18.7.1956, במקצועה סיעת לרופא שיניים, עובדת במרפאת שיניים וגם כסיעת למנתח פה ולסת במרפאה אחרת.
ברקע בריאה, יד ימין דומיננטית.
בתאריך 16.1.2021 בדרכה לחיסון שני כנגד קורונה מעדה בשל סרט סימון לבן שנכרך סביב רגלה, נחבלה ברגל ימין.
לא הצליחה להתנייד, פונתה על ידי מד"א לבית חולים מאיר, שם אובחן שבר אופקי בפיקה ימין, קובעה בגבס, בתאריך 20.1.2021. נותחה לשחזור פתוח וקיבוע פנימי לשבר פיקה ימין על ידי קירשנרים וכבלי מתכת, עמדה סופית תוארה כמתקבלת.
המשיכה מעקב בבית חולים מאיר עד ל 1.8.2021, טופלה במסגרת פיזיותרפיה עד 4.10.2021.

סיכום מסמכים נבחרים מהתיק הרפואי

- דו"ח מגן דוד אדום מתאריך 16.1.2021 – נמצאה שוכבת על המדרכה בנוכחות בעלה, בעת הליכתה אל עבר מתחם החיסונים רגלה נתפסה בניילון אשר היה תלוי על גדרות ההכוונה, מעדה על ברך ימין, נמצאה בהכרה מלאה, אינה מצליחה לקפל את ברך ימין, פונתה למיון בית חולים מאיר.
- מכתב שחרור מיון בית חולים מאיר, מתאריך 16.1.2021 – אובחן שבר אופקי בפיקה ימין, קובעה בגבס ארוך ביישור (טיטור), הוסבר כי יש צורך בטיפול ניתוחי.
- מכתב שחרור, מחלקה אורתופדית א, בית חולים מאיר, מתאריך 22.1.2021 – בתאריך 20.1.2021 תחת הרדמה כללית ובגישה קדמית נעשה שחזור פתוח וקיבוע פנימי לשבר פיקה על ידי שני קירשנרים, כבל שמינית ובנוסף כבל מעגלי, בשיקופים עמדה מתקבלת, תפירת רטינקולום. קובעה בסד צירים.
- סיכום ביקור מרפאה אורתופדית, בית חולים מאיר, מתאריך 3.2.2021 – בצילום שבר מקובע בעמדה תקינה ללא התרופפות, המשך שימוש בסד צירים 0-30 מעלות והליכון.
- סיכום ביקור מרפאה אורתופדית, בית חולים מאיר, מתאריך 24.2.2021 – הומלץ על המשך עבודה בפיזיותרפיה, כיפוף הדרגתי עד 90 מעלות, ימי מחלה בין התאריכים 16.1.2021 – 31.3.2021.
- סיכום ביקור מרפאה אורתופדית, בית חולים מאיר, מתאריך 22.3.2021 – הופנתה לטיפול במכון פיזיותרפיה, ימי מחלה הוארכו עד 16.4.2021.
- סיכום ביקור מרפאה אורתופדית, בית חולים מאיר, מתאריך 26.4.2021 – הולכת בנשיאת משקל מלאה דו צדדי, בספק צליעה מינימלית על רגל ימין, ללא קשיון או נפיחות של הסובר, צלקת ניתוחית תקינה, טווחי תנועה מלאים, מנגנון יישור תקין ולא כאוב.
- סיכום ביקור מרפאה אורתופדית, בית חולים מאיר, מתאריך 1.8.2021 – טווחים מלאים, פיקה לא כאובה, צלקת תקינה, מתהלכת ללא צליעה, הומלץ על המשך פיזיותרפיה לעבודה על שיפור טווחי תנועה וחיזוק שרירים.
- סיכום טיפולים בפיזיותרפיה, קופת חולים, מתאריך 4.10.2021 – מתועדים סדרה של 28 טיפולים, מהם 23 פרטניים ו-5 קבוצתיים, בין התאריכים 4.4.2021 ועד 4.10.2021, הערכת המטפל היא כי בסוף הסדרה ישנו שיפור חלקי, כאובה בנייד במדרגות, צליעה קלה בהליכה, טווח כמעט מלא, הקלה בכאב 4/10, לפעמים הברך מתנפחת, אינה מסוגלת לרוץ או ללכת מהר.

התלונות כעת

אילנה מלינה כעת על הגבלת תנועה, כאבים וכן צלקות כעורות בברך ימין, כמו כן מספרת על החמרה במראה ורידי הרגליים מאז הפציעה והניתוח.

מספרת על כאבים לסירוגין המופיעים ומחמירים בישיבה ממושכת (20 דקות), עמידה ממושכת, פעילות רבות הליכה, כיפוף ורכינה, בנוסף שינויי מזג אוויר וכן מופיעים כאבים באופן בלתי צפוי וללא אירוע מקדים. כאביה מגיעים לעצמה של 7 על פי NPRS.

מוקלים בשימוש בנוגדי דלקת, בשימוש בכרית תמיכה של הברך. מתארת פחד מהפעלת הברך עקב הכאבים והפחד כי הברך תילכד במנח כאוב.

אילנה עובדת בשתי מרפאות - מרפאת שיניים וגם סיעת למנתח פה ולסת. טרם הפציעה עבדה 4 ימים בשבוע, 10 - 12 שעות ביום (בהתאם למשמרות), נהגה לעבוד משמרות כפולות, לאחר הפציעה עובדת יומיים בשבוע, כאובה במהלך העבודה הן עקב הדרישה לישיבה ממושכת והן עקב הדרישה לעמידה ממושכת כאשר מסיעת למנתח פה ולסת שאצלו עובדת. בעבודתה במרפאת שיניים מתקשה להלביש את סינר העופרת על המטופלים טרם צילומי הרנטגן - פעולה אותה עשתה ללא קושי טרם הפציעה.

נוסעת לעבודתה באוטובוס, מתקשה מאוד בעליה וירידה ממנו כמו גם בישיבה הממושכת עקב הכאבים בברך. מתקשה לנייד את המיקרוסקופ הטיפולי אל חדר הטיפולים.

מרגישה כי המשיכו את העסקתה מתוך רחמים למרות שאינה עומדת בציפיות מעסיקה וחרדה לעתידה.

מתקשה בפעילויות היום יום הדורשות רכינה ומעבר מישיבה לעמידה לרבות הוצאת כלים במטבח, משחק עם הנכדים, אינה מרימה משקלים ולכן בעלה מבצע את הקניות בבית ואחראי על התחזוקה השוטפת של הבית, פעולות אותן לא נדרש לבצע טרם פציעתה.

טרם פציעתה נהגה לצאת לטיולים עם משפחתה וחבריה באופן קבוע, כעת מתקשה עקב ההליכה הממושכת, אם מצטרפת יושבת לנוח בזמן שהם מטיילים. הפסיקה לצאת לים עקב הקושי בהליכה.

טרם הפציעה נהגה לצאת להליכות וריצות של כ 5 ק"מ כל יום בנוסף לאימונים בחדר הכושר, לאחר הפציעה הפסיקה פעילויות אלו לחלוטין עקב הכאבים. נהגה לצאת עם בעלה לאימוני פילטיס, לאחר הפציעה הפסיקה לחלוטין.

נרדמת ללא קושי, מתקשה למצוא תנוחה לרגל ונעזרת בכרית.

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

בהסתכלות- תבנית ורידית בולטת.

בקדמת ברך ימין צלקת באורך של כ 126 מ"מ וברוחב של כ 5 מ"מ בפן המקורב, אינה רגישה לכל אורכה, אינה מורמת ואינה שקועה, אינה דבוקה לרקמות תחתיה, גוון הצלקת כגון סביבתה.

רושם כי רגל ימין קצרה משמאל, במדידה נמצא קיצור של כ 10 מ"מ.

מתניידת בתבנית הליכה אנטלגית תוך קיצור זמן הדריכה על רגל ימין. SINGLE HEEL RISE-אפשרי מימין ומשמאל.

ללא וואלגוס ניכר בעקב, ללא "סימן בהונות עודפות" בהסתכלות אחורית.

רגישות במישוש הפיקה מימין, ללא רגישות במישוש הסדקים או הפוסה הפופליטאלית.

יציבות פיקה- שמורה מימין ומשמאל, קרקושים בהטיה מדיאלית מימין. קרקושים גסים במפרק הפטלופמוראלי בהנעת הברך מימין.

דפקים נמושו היטב דו צדדי.

תחושה שמורה במורד הגפה לפי פיזור עצבי

פרופיל רטציות של הירכיים (מעלות)

FTA	סיבוב פנימי ירך	סיבוב חיצוני ירך	
24.7	42.7	33	ימין
25.2	30.3	43.8	שמאל

טווחי הברך (מעלות)

זווית פופליטאלית	יישור	כיפוף	
19.1	0	129	ימין
11.3	0	133.7	שמאל

מבחן סילברסקולד ותנועות כף הרגל (מעלות)

הטיה גבית כאשר הברך ביישור	הטיה גבית כאשר הברך בכיפוף		
46.8	13.6	19.5	ימין
47.3	13.6	19	שמאל

תנועות תת טלאריות (מעלות)

אברסיה	אינוורסיה		
0	16.8		ימין
0	23.2		שמאל

מדידת היקפים (ס"מ)

שוק 10 סמ מתחת לזד	ברך 5 ס"מ מעל קוטב הפיקה העליון	ירך 20 ס"מ מעל הפיקה	
36.9	43.2	54.6	ימין
37.7	43.7	54.4	שמאל

בדיקות עזר (ראו נספח א)

- צילומי רנטגן לברך ימין מתאריך 16.1.2021 – שבר פיקת ברך ימין עם מרכיב ריסוק ו3 חלקים גדולים.
- צילומי רנטגן לברך ימין מתאריך 1.8.2021 – מצב לאחר קיבוע שבר פיקה, ניראה אוסטיאופיט בפן התחתון של אחד הקירשנרים, כמו כן רושם כי הקירשנר במפרק
- הדמיית טומוגרפיה ממוחשבת לברך ימין מתאריך 5.9.2022 - מצב לאחר קיבוע שבר פיקה, ישנו אוסטיאופיט בפן התחתון של הקירשנר החיצוני, ונמצא כי הקירשנר החיצוני חוזר למפרק הפטלו-פמוראלי.

סקירת ספרות רלוונטית (ראו פירוט מקורות בנספח ב)

שברים בעצם הפיקה מהווים כ 1% מכלל פציעות השלד, שכיחות השברים עולה עם הגיל ככל הנראה כתלות בירידת איכות העצם, התבנית המאפיינת את השברים האלו הינה תבנית בימודאלית- קבוצה אחת הינה אנשים צעירים עם חבלות באנרגיה גבוהה, הקבוצה השנייה הינה מבוגרים עם חבלות באנרגיה נמוכה.

המנגנונים המקובלים לשבירת הפיקה:

- חבלה ישירה לפיקת הברך באנרגיה גבוהה - מאופיינת בשבר מרוסק.
- כיווץ חד וחזק של השריר הארבע ראשי כאשר הברך בכיוף הגורם לשבר תלישה של הפיקה- מאופיין בשבר אופקי.
- סביר וברוב המקרים ישנו שילוב של המנגנונים לעיל.

במקרים רבים שברי פיקה מלווים בשברים נוספים, בעיקר במנגנוני אנרגיה גבוהה, תואר כי ישנה התאמה בין שברי פיקה לפציעות נוספות כגון פגיעה ברצועה הצולבת האחורית, שבר בפמור המרוחק או בטיביה המקורבת. שתי תוצאות עם השפעה תפקודית של שבר פיקה הינם פגיעה במנגנון היישור של הברך ופגיעה בשלמות המשטח המפרקי בין הפיקה לעצם הירך.

שברי הפיקה מחולקים על פי כיוון השבר, מידת הריסוק בשבר ומידת התזוזה בשבר, התבניות המוכרות הינן:

- שברים אופקיים (הנפוצים ביותר)
- שברים אנכיים
- שברים מרוסקים

במידה וישנו חשד לשבר פתוח ניתן להשלים מבחן העמסת סליין בכדי לבדוק האם נוזל סטרילי דולף דרך הפצע העורי.

ההחלטה על טיפול שמרני מול ניתוחי תלויה במספר תנאים, ככלל אם התנאים הבאים מתקיימים כולם - ניתן לטפל שמרנית בשבר פיקה, במידה ולא, טיפול ניתוחי הינו הטיפול המומלץ:

- מנגנון היישור של הברך שמור
- פער של 3-4 מ"מ או פחות בין חלקי השבר
- מדרגה 2-3 מ"מ או פחות בין חלקי המשטח המפרקי.
- שבר סגור

הטיפול השמרני מבוסס על קיבוע של הרגל ביישור הברך ע"י סד או גבס למשך 4-6 שבועות, דריכה מותרת במגבלות הכאב תחת טיפול זה.

במידה והתנאים לעיל אינם מתקיימים כולם יש התוויה לטיפול ניתוחי, במקרה זה מטרת הניתוח הינה -

- שחזור שלמות המשטח המפרקי.
- החזרת התפקוד והכוח של המנגנון המיישר.
- שמירה על רקמת עצם הפיקה ככל האפשר.

האפשרויות המקובלות לקיבוע הניתוחי הינם:

- שימוש בכבלי מתכת לקיבוע הפיקה עם מקבעים נוספים (קירשנרים או ברגים)
- שימוש בפלטות וברגים לקיבוע הפיקה

- כריתה חלקית של הפיקה ותפירת המנגנון המיישר אל העצם
- כריתה מלאה של שאריות הפיקה וחיבור הגידים לשמירה על שלמות המנגנון המיישר.

ללא קשר לשיטה הניתוחית שנבחרה יש לשמר מנגנון מיישר המשכי ופעיל (1,2).

מתוארים מספר סיבוכים נפוצים לאחר טיפול ניתוחי בשברי פיקה:

- כאבים בקדמת הברך (מתואר עד כ-80% מהמקרים)
- חולשת המנגנון המיישר של הברך
- סיבולת נמוכה למאמצים ברגל הפצועה
- איחוי לקוי בשבר
- חוסר איחוי בשבר
- עיכוב באיחוי השבר
- כאבים כתוצאה של חיכוך המקבעים תחת העור
- הפרעה של המקבעים לתפקוד המנגנון המיישר.
- שחיקה בסחוס הברך (אוסטיאורטריטיס)
- כשל של הקיבועים או אובדן העמדה המשוחזרת של השבר
- זיהום באזור הניתוח
- גירוי ברקמות הרכות
- קישיון במפרק ואובדן טווחי תנועה בברך
- קרע במנגנון המיישר

כאבים סביב חומרת הקיבוע נפוצים מאוד, ניתוח חוזר להוצאת המקבעים תואר בספרות אף ב 50% מהמקרים לפי חלק מהחוקרים (1,3)

במחקר אותו ערכנו ופורסם ב 2015 הראינו כי ניתוח חוזר להוצאת חומרה נעשה ב-22.3% משברי הפיקה, מאלו 64% עקב כאבים סביב החומרה המקבעת, סיבוכים נוספים אותם הראנו היו זיהומים בשיעור 6.9% וחוסר איחוי בשבר בשיעור של 1.6% (4).

מחקר שבדק את רמת התפקוד לאחר שברי פיקה שנותחו מדגים כי בשני סוגי הניתוחים אותם בדק- שחזור פתוח עם קיבוע פנימי או כריתה חלקית של עצם הפיקה, רמת התפקוד הסופית הייתה דומה בין הקבוצות המנותחות ונמוכה באופן ניכר ומובהק בהשוואה לאוכלוסייה תואמת (5).

סיכום

אילנה ילידת 18.7.1956, במקצועה סיעת לרופא שיניים, עובדת במרפאת שיניים וגם כסיעת למנתח פה ולסת במרפאה אחרת.

בתאריך 16.1.2021 בדרכה לחיסון שני כנגד קורונה מעדה בשל סרט סימון לבן שנכרך סביב רגלה ונחבלה ברגל ימין, פונתה על ידי מד"א לבית חולים מאיר, שם אובחן שבר אופקי בפיקה ימין, קובעה בגבס, בתאריך 20.1.2021 נותחה לשחזור פתוח וקיבוע פנימי לשבר פיקה ימין על ידי קירשנרס וכלי מתכת.

אילנה מלינה כעת על הגבלת תנועה, כאבים וכן צלקות כעורות בברך ימין, כמו כן מספרת על החמרה במראה ורידי הרגליים מאז הפציעה והניתוח.

מספרת על כאבים לסירוגין המופיעים ומחמירים בישיבה ממושכת (20 דקות), עמידה ממושכת, פעילות לרבות הליכה, כיפוף ורכינה, בנוסף שינויי מזג אוויר וכן מופיעים כאבים באופן בלתי צפוי וללא אירוע מטרים.

כאביה מגיעים לעצמה של 7 על פי NPRS. מוקלים בשימוש בנוגדי דלקת, בשימוש בכרית תמיכה של הברך. בנוסף אילנה מתארת פחד מהפעלת הברך עקב הכאבים והפחתת כי הברך תילכד במנח כאוב. מצבה כעת פוגע ביכולתה לעבוד ולהתפרנס, בתפקודה בחיי היום יום, ובתפקודה החברתי, הפסיקה לעסוק בחביביה לרבות טילים ופעילות ספורטיבית. בדיקתה הגופנית מדגימה צלקת גדולה בקדמת ברך ימין, קרקושים וכאבים המופקים בהנעת הברך – ממקור המפרק הפטלופמוראלי.

צילומי רנטגן לברך ימין מתאריך 16.1.2021 מדגימים שבר פיקת ברך ימין עם מרכיב ריסוק ו3 חלקים גדולים. הצילומים לאחר מכן מדגימים את מהלך ההחלמה לאחר שחזור פתוח וקיבוע פנימי. הדמיית טומוגרפיה ממוחשבת לברך ימין מתאריך 5.9.2022 - מצב לאחר קיבוע שבר פיקה, ישנו אוסטיאופיט בפרק התחתון של הקירשנר החיצוני, ונמצא כי הקירשנר החיצוני חוזר למפרק הפטלו-פמוראלי.

דיון

אילנה לאחר ניתוח לקיבוע שבר פיקה בברך ימין, בהתאם לכתוב לעיל היא מציגה מספר בעיות על בסיסן אני מעריך את נכותה-

- איכות חייה של אילנה התדרדרה מאוד לאחר פציעתה, כעת היא סובלת מכאבים וקשיים בפעילות, בשינויי עונות והגבלת תנועה בברך. עקב כך אילנה מוגבלת מאוד בניידות ובפעילות והדבר משפיע עליה הן בפן המשפחתי והחברתי, הן בפן המקצועי אשר נעלצה להוריד את היקף המשרה שלה והן בפן האישי בוא היא מתקשה בפעילויות היום יום והפסיקה את פעילויות הספורט אותם אהבה לעשות.
 - לאילנה מרכיב קינזיופובי ניכר שהינו חלק ממגבלות התפקודיות.
- השבר בפיקת ברך ימין התאחה באופן לקוי עם אוסטיאופיט בפרק התחתון של הקירשנר החיצוני, נמצא כי הקירשנר החיצוני חוזר למפרק הפטלו-פמוראלי, צפוי כי עם השנים נראה שחיקה מואצת במפרק הברך שכאשר תגרום לכאבים ניכרים, הפתרון יהיה ניתוח להחלפה מלאה של ברך ימין.
- לאילנה צלקת ניתוחית בקדמת הברך המפריעה מאוד, כמו כן מספרת על חמרה בדליות הרגל לאחר הניתוח, מראה הרגל מפריעה לה מאוד, לכן מוגבלת בלבושה היות ואינה חושפת את רגלה בפומבי.

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 נכותו של אילנה סלומי ת.ז. 54317565 על פי הסעיפים הבאים:

- 35.1(ד)(1)(מותאם) פגיעה במפרק הפטלופמוראלי עם השפעה יותר מבינונית על כושר הפעולה כפי שמוזגם באנמנזה ובבדיקה הגופנית (30%)
- 75.1(ב)-(1) צלקת גדולה וכעורה בקדמת הברך (10%)

נכות משוקללת 37%

להערכת אילנה אינה כשירה לעסוק בעבודה פיסית עקב פציעתה.

בכבוד רב



ד"ר אלדד כץ
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ"ר 120775 מ.ת.מ 39598

נספח א – הדמיות

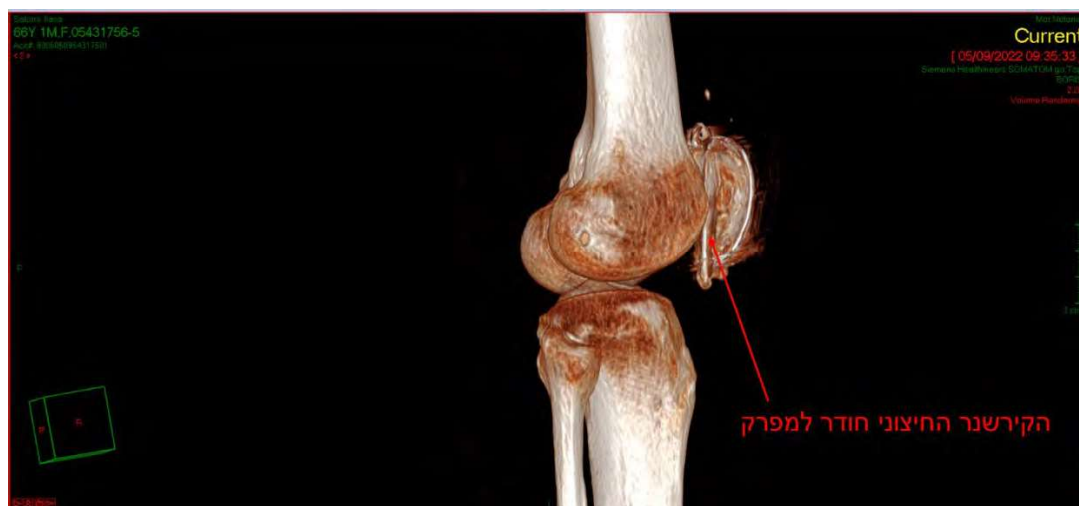
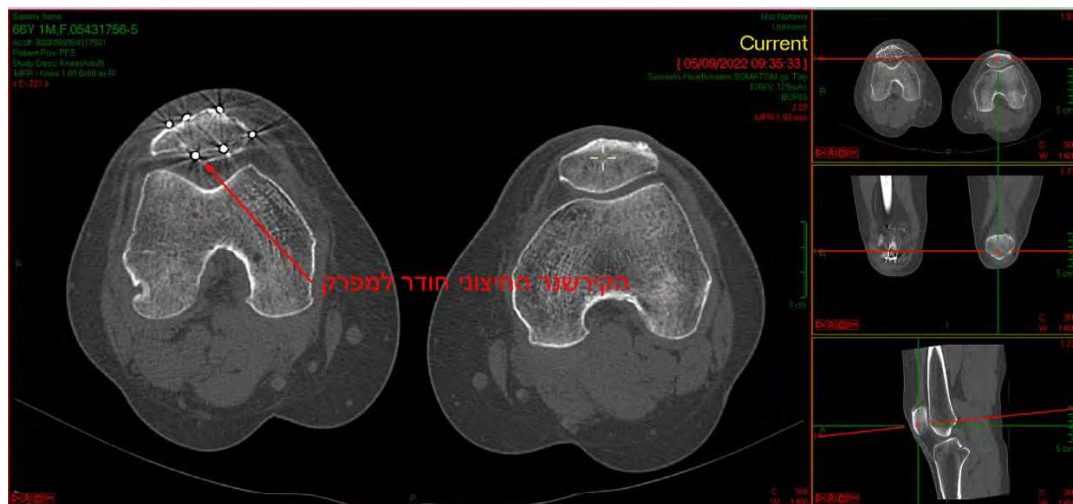
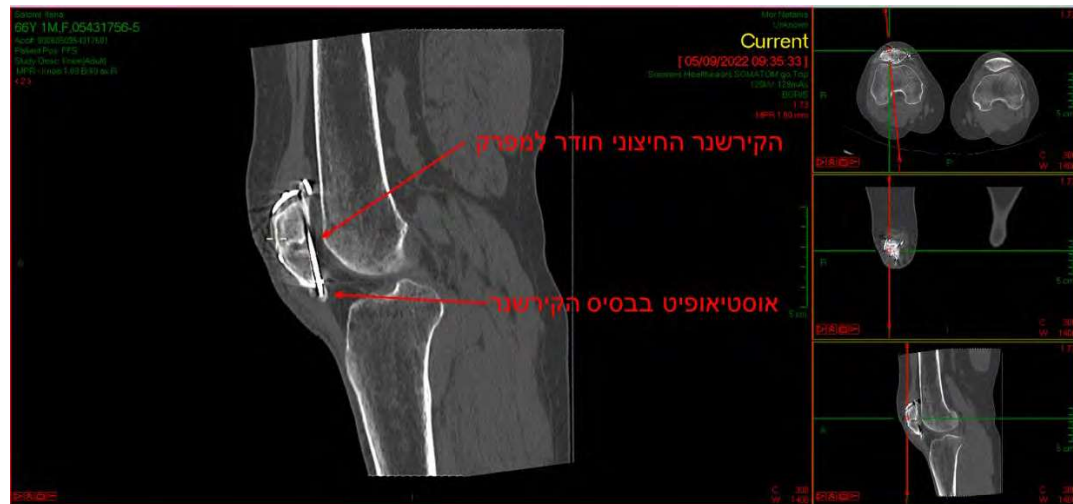
צילומי רנטגן מתאריך 16.1.2021



צילומי רנטגן מתאריך 1.8.2021



הדמיית טומוגרפיה ממוחשבת (CT) עם שחזורי תלת מימד מתאריך 5.9.2022



מספח ב – סקירת ספרות

1. Campbell's operative orthopaedics 14th edition
2. Rockwood and Green fracture in adults 9th edition
3. PATELLAR FRACTURE OPERATIVE AND NON-OPERATIVE MANAGEMENT AND ITS COMPLICATION: A REVIEW
Dr. Roshan sah1*, Prof. Lui Ke Bin1, Dr. Vijay Kumar Sah1, Dr. Keshav Singh Dhami2, Dr. Laxmi Narayan Goit
4. Predictors for nonunion, reoperation and infection after surgical fixation of patellar fracture
Assaf Kadar · Haggai Sherman · Yael Glazer · Eldad Katz · Ely Liviu Steinberg
5. Fix It or Discard It? A Retrospective Analysis of Functional Outcomes After Surgically Treated Patella Fractures Comparing ORIF With Partial Patellectomy
Nicolas S. Bonnaig, MD, Chris Casstevens, MD, Michael T. Archdeacon, MD, MSE ,Camille Connelly, MD, Nathan Monaco, MD, John D. Wyrick, MD, and Theodore T. Le, MD

נספח 4 :

העתק טופס ויתור על סודיות רפואית

(עמודים 54 עד 54)

העתק מאמן למקור
יגאל רסקין, ע"ד
מ.ר. 65917

טופס ויתור סודיות רפואית

חלק א':

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	סלומי	שם פרטי	אילנה	תעודת זהות	054317565	שם האב
רחוב	הרב קוק	מספר	49	נתינה	4226030	טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות מכון מור, קופות חולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או לעובד של חברת הביטוח למסור ל_____ או מי שמציג כתב הרשאה לפעול מטעם חברת הביטוח לאיסוף מידע (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת ו/או פרטים על כל תאונה בה הייתי מעורב.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות חברות ביטוח ו/או קופת החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטרים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע בכל תיק שנפתח על שמי אצל מי מהגורמים הנ"ל לרבות המוסד לביטוח לאומי כולל מידע על תשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות חברות הביטוח ו/או קופות החולים ו/או מי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהן, 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 קופות החולים ו/או רופאיהם או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים ו/או חברות ביטוח הנ"ל לרבות תשלומים של המוסד לביטוח לאומי.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור סודיות זה על המוסדות הבאים: _____.

* אני הח"מ מתיר לכל חברת ביטוח למסור מידע אודות תאונות דרכים לרבות נזקי גוף שנגרמו לי אם אירעו או נגרמו בעבר.

* אני הח"מ מתיר למוסד לביטוח לאומי למסור מידע אודות תשלומים שהמוסד שילם וישלם לי לרבות נתוני רציפות ביטוח.

חלק ב':

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

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

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

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

חתימה
(במקרה של קטין – חתימת אפוטרופוס)

יגאל רסקין, ע"ד
מ.ר. 65917
עד לחתימה ומס' ת.ז.

24/11/2021
תאריך

ייפוי כח

הריני מייפה את כוחו של נציג

לקבל את המידע המפורט לעיל

חתימה

עד לחתימה ומס' ת.ז.

תאריך

נספח 5 :

העתק ייפוי כח

(עמודים 56 עד 56)

יפוי כח

אני החתומה/ה מטה אילנה סלומי, ת.ז. 054317565
 ממנה/ים בזה את עורך/כי הדין יגאל רסקין ו/או אריאל פרייברג ו/או מי מטעמם
 בעניין תאונה מיום 16/01/2021

- מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולן או מקצתן הכל בקשר לעניין הנ"ל ולכל הנובע ממנו כדלקמן:
1. לחתום על ולהגיש בשמי כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות ערעור, ערעור, דיון נוסף, הודעה, טענה, השגה, ערר, תובענה או הליך אחר הנוגע או הנובע מההליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל. כמו כן להודות ו/או לכפור בשמי בכתב אישום במשפטים פליליים בנוכחותי או בהעדרי.
2. זימון עדים, למנות מומחים, ולעשות כל הפעולות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים כיום ושיהיו קיימים בעתיד, או לבצע כל פעולות בתוקף כל חוק או פרוצדורה אחרת שחלה או שתחול על התביעה או על המשפט הנ"ל.
3. לחתום ולשלוח התראות מכל סוג שהוא ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהעניין הנ"ל.
4. להופיע בשמי ולייצגני בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בתי המשפט, בתי דין למיניהם או רשויות ומוסדות אחרים הן ממשלתיים והן אחרים, עד לדרגתם האחרונה.
5. להתפשר בכל עניין הנוגע או הנובע מהעניינים האמורים לעיל לפי שקול דעתו של בא כחי ולחתום על פשרה כזו בבית המשפט או מחוצה לו.
6. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל עניין מהעניינים הנ"ל לרבות הוצאות בית משפט ושכר טרחת עו"ד. לקבל בשמי ובמקומי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כחי ימצא לנכון ולמתאים.
7. להוציא לפועל כל פסי"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה, עיקולים או פקודות מאסר ולעשות כל הפעולות המותרות על פי חוק ההוצאה לפועל ו/או התקנות על פיו.
8. לנקוט בפעולות ולחתום על מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל כפי שבא כחי ימצא לנכון בכל עניין הרלוונטי.
9. להופיע בשמי ולייצגני בעניין הנ"ל בפני רשם המקרקעין, לשכת רישום המקרקעין, שלטונות המס, רשויות מקומיות, לחתום בשמי ובמקומי על בקשה, הצהרה הערות אזהרה ומסמכים אחרים ולבצע בשמי כל עסקה המוכרת על פי דין וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל בשמי כל מסמך שאני רשאי לקבלו על פי דין.
10. להופיע בשמי ולייצגני בעניין הנ"ל בפני רשם החברות, רשם השותפויות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרשום גוף משפטי, לטפל ברישומי או מחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.
11. להופיע בשמי ולייצגני בעניין הנ"ל בפני רשות הרישוי ו/או משרד התחבורה, לקבל מידע שאני רשאי לקבלו על פי דין בשמי ממאגר המידע של רשות הרישוי ו/או משרד התחבורה, לחתום בשמי ובמקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולקבל בשמי ובמקומי כל מסמך שאני רשאי לקבלו על פי דין.
12. לחתום בשמי על קובלנות פליליות למיניהן וכן על דרישות עפ"י חוק אסור לשון הרע, תשכ"ה 1965.
13. למנות כל עורך דין לשמש במקומו בכל משא ומתן משפטי לפי יפוי כוח זה.
14. להעביר את הסמכויות שבייפוי כוח זה, כולן או מקצתן, לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים. למנות ולפטר עו"ד ולמנות אחרים במקומם.
15. לתת הוראות בקשר לכספים ו/או לתת הוראות להעברת כספים ו/או לקבל כספים המגיעים לי מכל גוף ו/או צד שלישי שהוא, הכל בהתאם להוראות חוק השליחות, התשכ"ה 1965.
16. לנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עינו ובאופן שימצא לנכון ולמועיל בקשר עם עניני הנ"ל.
17. הנני מאשר את מעשי בא כחי או מעשי ממלאי מקומו בתוקף יפוי כוח זה מראש.

הכתוב דלעיל ביחיד יכלול את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום, היום 24 לחודש נובמבר שנת 2021.


 חתימה X


 יגאל רסקין, עו"ד
 מחתימת עורך הדין

הנני מאשר חתימת מרשי הנ"ל