



בית משפט השלום בנתניה

25 מאי 2025

ת"א 64226-05-25 אלקרינאוי נ' ש. שלמה
חברה לביטוח בע"מ

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 25/05/2025 בשעה (بالساعة) 14:38 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 64226-05-25 אלקרינאוי נ' ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ.

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

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

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

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו 077-3852 2703333 www.court.gov.il.

ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333 3852* www.court.gov.il

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



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

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

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



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:



תאריך חתימת המסמך 25.5.25

התובע : **מאהר אלקרינאוי, ת"ז 316186832**
מרחוב אלנג'אח 214, רהט
טלפון : 053-7447642

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל' : 03-7412358 , פקס : 077-3180983
דוא"ל : office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעת : **שלמה, חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 513879189**
מרחוב היצירה 22, פתח תקווה
דוא"ל : tviot.hova@shlomo-bit.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פלת"ד

הסעדים המבוקשים : פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה : 819 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007.

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

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



(1) בעלי הדיון :

1. התובע יליד 11.12.95 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו המשתמש ו/או הנוהג ברכב הנושא מספר רישוי 86-926-33 (להלן: **"הרכב/ המשאית"**).
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.

רצ"ב אישור משטרה ותעודת ביטוח חובה, מסומן **"כנספח 1"**.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה :

4. בתאריך 13.5.24, בשעה 11:30 או בסמוך לכך, בכביש הגשה לקיבוץ שומריה, בסמוך לשער, הרכב בו ישב התהפך והתובע נפגע ונחבל בגופו (להלן: **"התאונה"**).
5. לאחר התאונה פונה התובע באמצעות מד"א והובהל לבית החולים סורוקה, בבאר שבע, שהוא סובל מכאבי ראש, סחרחורות וחבלות בצוואר, בגב תחתון, בברך ימין ובקרסול שמאל, בבדיקה קלינית נמצאו חבלות בגב, בצוואר ובגפיים, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני אשר כלל בדיקות הדמיה, שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים שונים, תרופות אנטי דלקתיות ומנוחה בת שבוע.
6. התובע פנה למעקב רפואי בקהילה לאחר שהמשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות רגל ימין, כאבים בצלעות ובבית החזה, בצוואר ובגב. הוא הופנה לביצוע בדיקות הדמיה, המשך טיפול אורתופד מומחה, טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
7. בדיקת הדמיה שבוצעה לתובע הדגימה בלט דיסק בגובה L2- L3 ובלט דיסק נוסף בגובה L4- L3 והוא הופנה להמשך טיפול רפואי.
8. בעטייה של התאונה, בנוסף לכאבים וההגבלה בצוואר ובגב, החל התובע לסבול מהקרנת הכאבים למפשעה ולאשכים, התובע פנה פעם נוספת לקבלת טיפול רפואי בבית החולים סורוקה, ולאחר ביצוע בדיקות שוחרר בהמלצה להמשך מעקב רפואי בקהילה, נטילת משככי כאבים וניתנו לו תעודות מחלה נוספות.



9. התובע אשר בנוסף לכאבים ולהגבלה בתנועות עמוד השדרה המשיך לסבול מקושי בהליכה, צליעה וקושי בהנעת הגפיים התחתונות הופנה לביצוע בדיקות הדמיה נוספות והמשך מעקב רפואי ומנוחה.

10. התובע ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה, אך חרף טיפוליו ונטילת טיפול תרופתי לשיכוך הכאב, נותר עם כאבים והגבלה והוחלט להפנותו להמשך טיפול ומעקב.

11. אך בתאריך 30.12.24 נבדק ע"י מומחה ברפואה תעסוקתית והותר לו לחזור לעבודה בהתאמות.

12. בשים לב לכאבים ולהגבלה בתנועות הצוואר והגב וברך ימין הוחלט להפנותו לביצוע המשך מעקב, בדיקת הדמיה לעמ"ש צווארי וביצוע בדיקת MRI לברך ימין בשאלה של קרע מיניסקיאל, המשך טיפולי פיזיותרפיה וטיפול במרפאת כאב.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".

13. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר והגב, ברך ימין והגפיים התחתונות, מקושי בכיפוף והרמה, קושי בשיבה, הליכה ועמידה ממושכות, קושי במעברים, קושי בעליה וירידת מדרגות, קושי בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, קושי בצידוד והטיה, מכאבים עזים, מקושי בשינה רציפה והירדמות והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

14. התובע נהג בעיסוקו, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בשיבה ממושכת, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, עתידו התעסוקתי מוטל בספק ונגרמו לו הפסדי שכר.

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

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

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

18. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|---------------|---|
| נזק 150,000 ₪ | (1) הפסדי השתכרות בעבר – |
| נזק 28,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| נזק 8,750 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| נזק 6,580 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

ב. נזק כללי :

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

- (1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות ניידות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

19. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

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

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

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



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


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: משטרה (עמודים 7 עד 10)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 12 עד 41)	12
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 43 עד 43)	43
נספח 4: יפוי כח וטופס וסר (עמודים 45 עד 47)	45



נספח 1 :

משטרה

(עמודים 7 עד 10)



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק מלא 211157/2024
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ג
תאריך 23/05/2024, ט"ו אייר תשפ"ד, 10:56

יחידה שלוחת בוחנים נגב מחוז דרום
כתובת זלמן שזר 33 בית נועם באר שבע
טלפון 086615714
פקס 086615718
דואר bohanim.negev@police.gov.il

לכל המעוניין

תאריך התאונה 13/05/2024 בשעה 11:30

מקום התאונה

שער יישוב שומריה בכביש בין עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב

8692633

סוג רכב

משא רכין

תוצר רכב

וולבו בלגיה

חברת ביטוח

שלמה "סיקסט"

מספר פוליסה

1105375692/23-00

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	316186832	אל קרינאוי מהאר	11/12/1995	רהט, אלנג'אח 214	סורוקה - באר קלה (שבע (מרכזי בנגב)	

פרטי הולכי רגל

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
-------------	------	--------	----------	-------	-------------------	--------------

כמות נפגעים

מלא

23-05-2024

מלא



כמות נפגעים	מצב התיק	מתאריך
1	בחקירה	23/05/2024

פרטי המטפל בתיק		
מ"א	שם משפחה	שם פרטי
977090	סבח	יצחק

פרטי השוטר המוסר				
מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
977090	יצחק	סבח	רסב	חוקר משל


חתימה
23/05/2024 10:57

מקום שרות
שלוחת בוחנים נגב מחוז דרום

משטרת ישראל
23-05-2024
תחנת רהט



- בעלות הרכב : פרטית
- גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 24
- האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: נהג
- שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא: 2021
- מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0
- מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0

אם הנתונים לעיל אינם מלאים נבקשכם לפנות לסוכן הביטוח כדי לעדכןם.

הדפסה מתאריך 27/08/23

שים לב,
מסירת תשובה שאינה מלאה וכוונת טרם כריתת חוזה הביטוח
עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה
או להקנות למבוטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה,
מפורט בסעיף 9 לפוליסה.

העתק

מס' הרישוי:	8692633
מס' הפוליסה:	1105375692/23-00
סוג הרכב:	N-3+רכינה
סוג רכב לצורך ביטוח:	מסחרי מעל
יצרן/דגם:	וולוו 4FR FH460
מס' שלדה:	759692
שנת ייצור:	2016 סמיק/משקל: 32000
מס' נוסעים:	כחוק
תאריך הוצאה:	27/08/23 שעה: 1326
קוד מוטב:	62-3180-7

חתימת הנהג
ש. שלמה זמורה ליסודות
תאריך: 27/08/2023 שעה: 1326
שולם באמצעות זיכוי חשבון 237489
בנק מזרחי טפחות בל"מ סניף 461
כרטיס אשראי אישור מס' 037632

הסכום לתשלום: 7886.00 ש"ח

מס' הרישוי:	8692633
מס' הפוליסה:	1105375692/23-00
סוג הרכב:	N-3+רכינה
סוג רכב לצורך ביטוח:	מסחרי מעל
יצרן/דגם:	וולוו 4FR FH460
מס' שלדה:	759692
שנת ייצור:	2016 סמיק/משקל: 32000
מס' נוסעים:	כחוק
תאריך הוצאה:	27/08/23 שעה: 1326
קוד מוטב:	62-3180-7

חתימת הנהג
ש. שלמה זמורה ליסודות
תאריך: 27/08/2023 שעה: 1326
שולם באמצעות זיכוי חשבון 237489
בנק מזרחי טפחות בל"מ סניף 461
כרטיס אשראי אישור מס' 037632

הסכום לתשלום: 7886.00 ש"ח

שם בעל(י) הפוליסה:	אלקרינאוי וואקיל
כתובת:	שכונה 18 רהט 85357 ת.ז. ח.פ. 61993861
מועד תחילת הביטוח (המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני):	1/09/23
מועד פקיעת הביטוח:	31/08/24
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:	7
מספרות בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו	
השימוש המותר ברכב:	1 הרחבות: אין
מספרות בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו	
שם הסוכן:	סקוריטס סוכנות ביטוח לחיתום מס': 303780
* פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר החברה: www.shlomo-bit.co.il	

כלי חותמת הבנק
על תעודה זו
אין לה תוקף.
נא בדוק נכונות
הפרטים שכתובתה.

דורון גינת
מנכ"ל החברה

אם מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות הפקודה
ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ
דרך שלמה שמלצר פינת מרטין נהל 10, קריית אריה, פתח תקוה 4951245 | 3739*
מייל שירות: CustomerService@shlomo-bit.co.il | www.shlomo-bit.co.il



הודעת זיכוי תעודת ביטוח חובה מס':

לפי פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל 1970

שם בעל(י) הפוליסה:	אלקרינאוי וואקיל
כתובת:	שכונה 18 רהט 85357 ת.ז. ח.פ. 61993861
מועד תחילת הביטוח	1/09/23
המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני	
מועד פקיעת הביטוח:	31/08/24
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:	7
מספרות בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו	
השימוש המותר ברכב:	1 הרחבות: אין
מספרות בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו	
שם הסוכן:	סקוריטס סוכנות ביטוח לחיתום מס': 303780
* פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר החברה: www.shlomo-bit.co.il	

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ
דרך שלמה שמלצר פינת מרטין נהל 10, קריית אריה, פתח תקוה 4951245 | 3739*
מייל שירות: CustomerService@shlomo-bit.co.il | www.shlomo-bit.co.il

ניתן לשלם תעודה זו
באמצעות סניפי הבנקים
הבאים, במזומן או באמצעות
כרטיסי האשראי וידה, לאנשי
כאורד וישראכרט.

פועלים חשבון 800-802811
למוני חשבון 800-13520/63
חברות/מחלקות חשבון 461-237489
דיסקונט חשבון 030-72428076
בנק הדואר חשבון 001-8623180

מטרות השימוש המותרות –

- חבות המבטח חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח לאחת או יותר ממטרות אלה:
1. מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות בסעיפים 2 עד 6 להלן;
 2. מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א' לתקנות התעבורה, **ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח**;
 3. מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, **ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח**;
 4. מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, **ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח**;
 5. מטרה עסקית של שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק ("חוזה שכירות" – למעט חוזה ליסינג תפעולי או חוזה מקח אגב – שכירות – ליסינג מימוני) **ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח**;
 6. מטרה של סחר ברכב, בדיקת הרכב, תחזוקתו, תיקונו, או בחינתו, לרבות לשם העברתו לצורך אחד מהשימושים האמורים. **ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח**;

על אף האמור בסעיפים 5-1 לעיל

פוליסה זו אינה מכסה שימוש בכלי תחבורתי שניתן עליו רישיון כלי תחבורתי, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12(ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו – 2005 (להלן "חוק הנהיגה הספורטיבית"), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מירוץ כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחבורתי", "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" – כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורתי" – כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב –

7. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב;
8. בתעודת ביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב המסווג "מונית" ברשיון הרכב, רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח;

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב בביטוח סחר בלבד –

9. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין והנהג הנקוב רשאים לנהוג ברכב;

הרחבות לפוליסת ביטוח סחר בלבד –

אם הדבר צויין במפורש בתעודת הביטוח, תורחב חבות המבטח לפי פוליסה זו גם לאחד מאלה:

10. מי שאינו בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין או הנהג הנקוב, **ובלבד שהנהיגה ברכב תהיה כאשר אחד מאלה נמצא ברכב**.
 11. שימוש למטרות פרטיות, חברתיות או עסקיות, ובתנאי שהרכב נמצא בחזקת בעל הפוליסה או הנהג הנקוב למטרות סחר ברכב, בדיקת הרכב, תחזוקתו, תיקונו, או בחינתו לרבות לשם העברתו לצורך אחד משימושים אלה, שאינן מטרה עסקית מאלה:
הוראת נהיגה, הסעת נוסעים ברכב כנגד תשלום שכר או כל תמורה אחרת, חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או כל תמורה אחרת.
12. שימוש ברכב מנועי הרשום במשרד הרישוי על שם בעל הפוליסה או הנהג הנקוב או בן משפחה מדרגה ראשונה של מי מהם.

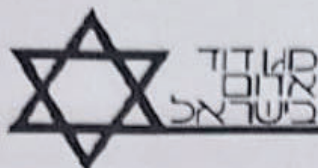


נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 12 עד 41)



MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL

3000

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 13/05/2024

ארוע: 1398

מספר טופס: 17618588

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 316186832

שם משפחה: אל קרינאוי

שם פרטי: מהאר

מין: זכר

תאריך לידה: 11/12/1995

גיל: 28

כתובת: רהט, אלנג'אח, 214

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0537447642

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: שומריה, בכניסה לשוב שמאלה

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה קלה

מחלה נוכחית: בן 28. בהגיעו קינמטיקה קשה, משאית הפוכה. הנהג שוכב מחוץ למשאית. החבר מספר כי בעת שפיכת החומר המשאית לא הייתה יציבה והתהפכה, הנהג יצא עצמאית מהמשאית, מתלונן על כאבים בגב תחתון. בבדיקה: בהכרה מלאה, טכיפנאי, בהאזנה כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ, יציב המודינמית, ללא דימומים חיצוניים, ללא חיזורון, ללא הזעה, אישונים תקינים.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: לא ידוע

מחלות זיהומיות: לא ידוע

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: ללא מידע רפואי זמין

טיפול

אמבולנס מס' 3000 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 3000 - בדיקה 1	
13:20	13:00	בדיקות
לא	לא	חנק
סיטורציה	סיטורציה	טיפולים שניתנו
	הצליח	פעולות שננקטו
	1	עירוי פריפרי:
		מס' נסיונות

תרופות

אמבולנס מס' 3000 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 3000 - בדיקה 1	

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: התהפכות רכב



הופק ע"י ארנסקינד אלכסנדר 13/05/2024 20:00

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אל קרינאו שם פרטי: מהאר כתובת: אלנג' 214 רהט 8535700 טלפון: 0537447642 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 11/12/1995 תעודת זהות: 31618683 מין: זכר גיל: 28 שם האב: מחמוד	מנהל שרות אורטופדי: מנהל המלרד"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רותם חבר טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 13:37 13/05/2024 מספר ביקור: 2024108206 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	--

אבחנה						
אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	M/P
CONTUSION OF BACK	92231			✓		

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 28, בריא ובלא רגישות לדבריו היה מעורב בת"ד שולל אובדן הכרה וזיכרון, בלא הקאות סחרחורת וכאבי גב תחתון וגפיים

אורטופד

בם 28 לאחר ת"ד, הפך עם טרקטורן בזמן עבודה שולל רגישות לתרופות בריא בדרך כלל

בבידקתו

במצב כללי טוב, יציב ונינוח ס"ח בטווח הנורמה מלין על כאבים בצוואר, ברך ימין, גב תחתון בצווארון

צוואר: רגישות במישוש באזור C3-C6, יותר וורטבראלי, פחות פראוורטבראלי, במיוחד באזור C4 טווחי תנועה בהגבלה לאור כאבים כוח גס תקין, ללא חוסר NV, תחושה שמורה בכל התכנות

גב מותני: רגישות במישוש באזור L1-L5, עם הקרנה לרגל ימין, ללא חוסר NV, טווחי נועה במפרקי ירכיים תקינים SLR חיובי ד"צ רפלקסים תקינים

ברך ימין: ללא סימני חבלה חיצוני, ללא סימני טפליית בתוך המפרק, ללא חוסר יציבות במפרק, ללא הגבלות בטווחי תנועה, רגישות במישוש MCL, רגישות במישוש קו של המפרק ללא פתיחה בזמן STRESS TEST

צילום: ללא עדות על שבר או פריקה CT צוואר: ללא עדות על שברים

הופק ע"י דר' מזור אלעד 30/05/2024 14:03

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אל קרינאוי שם פרטי: מהאר כתובת: אלנג'אח 214 רהט 8535700 טלפון: 0537447642 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 11/12/1995 תעודת זהות: 31618683 מין: זכר גיל: 28 שם האב: מחמוד	מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רותם חבר טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 30/05/2024 11:36 מספר ביקור: 2024122116 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	--	---

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה באוויר חדר	חום PO	VAS
11:43 30/05/2024	91	137/74	97	36.7	8

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	Oral
Drug Dosage: 1250 mg	SYR	30/05/2024 11:42 הנוולד שושי מ.ר. 2041207	Once Rate from nurse: 0	V-DALGIN 1.25g/5mL SYR 1250 mg	Oral

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	עלולה להתפתח תלות בתרופה. בשימוש מעל 7 ימים יש להתייעץ עם רופא המשפחה.			7 ימים	1 X 3 ביום	1 tab	Oral	ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, traMADol HYDROCHLORIDE)
✓	נא לוודא שהטיפול לא ניתן לאישה בהריון. ניתן לנפק לילדים מעל גיל 8 שנים בטילה בו זמנית עם מגנזיום, סידן, ברזל מפחיתה במידה ניכרת את ספיגת התרופה. מומלצת הפרדת מתן של 6 שעות.			10 ימים	1 X 2 ביום	100 mg	Oral	DOXY (DOXYCYCLINE HYCLATE)

רופא אחראי

רופא: דר' מזור אלעד מ.ר. 151202

הופק ע"י ארנסקינד אלכסנדר 13/05/2024 20:00

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אל קרינאוי שם פרטי: מהאר כתובת: אלנג'אח 214 רהט 8535700 טלפון: 0537447642 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 11/12/1995 תעודת זהות: 31618683 מין: זכר גיל: 28 שם האב: מחמוד	מנהל שרות אורטופדי: מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רותם חבר טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 13/05/2024 13:37 מספר ביקור: 2024108206 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	--

IntraMuscular	ABITREN INJ 75 mg	Once Rate from nurse:0	13/05/2024 14:46	INJ	Drug Dosage: 75 mg
---------------	-------------------	---------------------------	------------------	-----	--------------------

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				14 ימים	1 X 3 ביום	1250 mg	Oral	V-DALGIN 1.25g/5mL (DIPYRONE)
✓	עלולה להתפתח תלות בתרופה. בשימוש מעל 7 ימים יש להתייעץ עם רופא המשפחה.			14 ימים	1 X 3 ביום	1 cap	Oral	ROKAcet PLUS (PARACETAMOL, CAFFEINE, CODEINE PHOSPHATE)

רופא אחראי

רופא: ארנסקינד אלכסנדר מ.ר. 181881
רופא: דר' פרי צבי הווארד מ.ר. 181611

נחתם ע"י: ארנסקינד אלכסנדר מ.ר. 181881

חתימה:
סורוקה
ד"ר ארנסקינד
מ.ר. 181881
18/5/24

תאריך: 22/05/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אל קרינאווי מהאר	מס זהות:	00316186832	גיל:	28.05	מין:	ז
תלידה:	11/12/1995	ישוב:	רהט	רחוב:	אלנ'אח	טלפון נוסף:	53-7447642	
מס בית:	214	טלפון:	53-7447642					

35671000477

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5671

035671000477

0316186832

034498

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

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

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78201	71100	צילום צלעות ימין	10601086

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/05/2024:
המטופל היה מעורב בתאונת דרכים בזמן עבוד
היה יושב במסאי שהתפסה לצד ימין
הנ"ל הועבר למיון עקב כאבי גב תחתון צוואר ורגל ימין עבר צילומים CT ונשלל פגיעה גרמית בעמ"ש
עקב כאב בברך הומלץ על US ברך ימין משכי כאבים
וכעבור חודש עם US יש להגיעה למרפאות חוץ אורתופדיה ספואט
המטופל לא הביא עדיין טופס 250
22/05/2024 -
המטופל הביא היום טופס 250

סימנים חיוניים	גובה	185	נמדד ב:	15/05/2024	משקל	106	נמדד ב:	15/05/2024	BMI	30.97
	להץ דם	73 / 121	נמדד ב:	15/05/2024						
	דופק	85	נמדד ב:	15/05/2024						

16/07/2014 מתאריך: 136.4 eGFR

ממצאים עיקריים

מצב כללי טוב, ללא מצוקה נשמית וללא סימנים למצוקה אחרת.
רגישות בגב תחתון מעט הגבלה בתנועות
SLR שלילי CROSS OVER PAIN שלילי
ברך ימין רגישות ללא נזל תוך ברך מעט הגבלה בתנועות, צליעה
כעת כאבים באיזור הצלעות בית החזה מצד ימין

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
9599		INJURY TRAUMATIC
7242		LOW BACK PAIN
L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
78650		RIBS PAIN

ההפניות שהופקו ב 15/05/2024:

דיון/תוכנית טיפולית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/05/2024

17 - 0316186832 - הודפס ע"ד סרחיו גרבר

הפניה לדימות

אל קרינאווי מהאר

בעיות פעילות

מ.גילוי	א.פיון	בעיה
01/09/2011	MIGRALEVE	ALLERGY DRUG
06/07/2018		OBESITY (BMI >30)

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	מספר ע"י
MIGRALEV	פריחה;	רופא

הערות: לשלול שבר

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר סרחיו גרבר

34498

מספר רשיון

שם הרופא

כחלית
ד"ר סרחיו גרבר
רופא ילדים ופנימי
מרכז הרפואי
נחתם ד"ר סרחיו גרבר
34498

חתימה וחותמת הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית לחילופין, ניתן להפיק ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).



המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

ה לדימות

2024

הודפס ע"י ד"ר סרחיו גרבר

00316186832

ריבאוי מהאר

יצחק נפחא 25, ב"ש 08-8668337 *9579

מכתב הודפס ע"י דר' קואסמי יוסף

מכתב שחרור בריאותא באר שבע

ת.ז. -



מנהל המלר"ד: דר' ברטל כרמי מ.ר. 20318	תאריך לידה: 11/12/1995	שם משפחה: אל קרנאוי
אחות אחראית: חנה שופן	ת.ז. - 316186832 ID:	שם פרטי: מהאר
טלפון: *9579	מין: זכר	כתובת: רהט, רהט 0
פקס: 08-8668337	גיל: 28	עיר:
תאריך ביקור: 22/05/2024	שם האב: מחמוד	טלפון:
שעת קבלה: 19:15		נייד: 0537447642
מספר ביקור: 808637		גורם מבטח: כללית
כתובת מייל: office@briuta-care.co.il		

• CONTUSION (924.9)

אבחנות בביקור

מחלה נוכחית

בן 28, בריא ללא טיפול תרופתי קבוע

לדבריו לפני כן שבוע עבר תאונת דרכים, לציין קיבל מכה בחזה בצד ימין, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות

בדיקה גופנית

מצב כללי: טוב, ללא סימני גירוי מנגניאלי, ללא מצוקה נשימתית, ללא סימני צחיחות

מצב הכרה: בהכרה מלאה

סימני מצוקה נשימתית: ללא סימני מצוקה נשימתיים

לב: קולות לב סדירים ללא אוושות

ריאות: כניסת אוויר דוצ. טובה ושווה. ללא חרחורים וללא צפצופים

בטן: רכה ללא רגישות

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	חום	סטורציה	כאב
19:21 22/05/2024	139 / 71	76	37.3	98	2

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
-------	-------	-------

תאריך: 22/05/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	אל קרינאוי מהאר	מס זיהוי: 00316186832	גיל: 28.05	מין: ז
שם משפחה ופרטי:	אל קרינאוי מהאר	רחוב: אלנג'אח	טלפון נוסף: 53-7447642	
ת.לידה: 11/12/1995	ישו: רהט	מספר רשיון: 35671000478		
מס בית: 214	טלפון: 53-7447642			

גורם שולח



5671

מספר הפניה



035671000478

תז נבדק



0316186832

מספר רשיון



034498

מספר הפניה:

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/05/2024:
המטופל היה מעורב בתאונת דרכים בזמן עבוד
היה יושב במסאי שהתפסה לצד ימין
הנ"ל הועבר למיון עקב כאבי גב תחתון צוואר ורגל ימין עבר צילומים CT ונשלל
פגיעה גרמית בעמ"ש
עקב כאב בברך הומלץ על US ברך ימין
משכי כאבים
וכעבור חודש עם US יש להגיעה למרפאות חוץ אורתופדיה ספואט
המטופל לא הביא עדיין טופס 250
22/05/2024
המטופל הביא היום טופס 250

סימנים חיוניים: גובה 185 15/05/2024 משקל 106 15/05/2024 bmi 30.97

לחץ דם 121 / 73 15/05/2024

דופק 85 15/05/2024

16/07/2014 מתאריך 136.4 eGFR

ממצאים בבדיקה

מצב כללי טוב, ללא מצוקה נשמטית וללא סימנים למצוקה אחרת.
רגישות בגב תחתון מעט הגבלה בתנועות
SLR שלילי CROSS OVER PAIN שלילי
ברך ימין רגישות ללא נזל תוך ברך מעט הגבלה בתנועות, צליעה
נעת כאבים באיזור הצלעות בית החזה מצד ימין

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
INJURY TRAUMATIC		9599
LOW BACK PAIN		7242
KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS		L15
RIBS PAIN		78650

ההפניות שהופקו ב 15/05/2024:
הפניה לדימות - 78003-א.ס. US ברך ימין
22/05/2024

בעיות פעילות

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/05/2024

20 - פס ע"י ד"ר סרחיו גרבר 00316186832

הרפואה יועצת

קרינאוי מהאר

תאריך: 22/05/2024

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אל קרינאוי מהאר	מס זהות:	00316186832	גיל:	28.05	מין:	ז
ת.לידה:	11/12/1995	ישוב:	רהט	רחוב:	אלנג'אח	טלפון נוסף:	53-7447642	
מס בית:	214	טלפון:	53-7447642					

תאריך תאונה: 13/05/2024

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אלקרנאוי וואקיל עבודות עפר והובלות

שם המעביד וכתובת:

130524

תאור התאונה:

נבדק במיון כירורגי

היכן קיבל טיפול קודם:

מיכאלה גרבר

שם הרופא המטפל:

מצב כללי טוב, ללא מצוקה נשמית וללא סימנים למצוקה אחרת.
רגישות בגב תחתון מעט הגבלה בתנועות
SLR שלילי CROSS OVER PAIN שלילי
ברך ימין רגישות ללא נזל תוך ברך מעט הגבלה בתנועות, צליעה

הממצאים הקליניים:

סורוקה מיון ב05/13

צילומי רנטגן נעשו ב:

במפ

הממצא:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
9599		INJURY TRAUMATIC
7242		LOW BACK PAIN
L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

נגד כאבים ואנטידלקטיים

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

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

סה"כ 32 ימים

(בכלל)

עד יום 13/06/2024

מיום 13/05/2024

22/05/2024

22/05/2024

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

אלסלם - רופאים עצמאיים

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

ALLERGY DRUG	איפיון	מגילוי
OBESITY (BMI >30)	MIGRALEVE	01/09/2011
		06/07/2018

רגישות ו/או תופעות לוואי

רשימת ל	תגובה	מספר ע"י
MIGRALEV פריחה		רופא

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר סרחיו גרבר

34498

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
 בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק 170 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).

נחתם לאישור
 חתימה וחותמת הרופא
 סרחיו גרבר
 34498



המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/05/2024

הודפס ע"י ד"ר סרחיו גרבר

16186832 - 22

ה לרפואה יועצת

רינאווי מהאר

24/05/2024
18:28

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: מאהיר אלקרנאוי ת.ז. 316186832

הבדיקה בוצעה במאר סניף: Beer-sheva בתאריך: 23/05/2024

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שדרה מותני:
סיבת ההפנייה: במסגרת בירור כאבים בגב תחתון.

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

ממצאים:

מנח חוליות - שמור.
ללא עדות לתמטים.
ללא עדות לתזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.
ללא עדות למסות פרא או פרא ורטברליות.
תעלה ספינלית ברוחב תקין.
בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:
גובה L1-L2 : בגדר הנורמה.
גובה L2-L3 : בלט דיסק אחורי קל משיק לקדמת השק, ללא היצרות משמעותית.
גובה L3-L4 : בלט דיסק אחורי קל משיק לקדמת השק, ללא היצרות משמעותית.
גובה L4-L5 : בגדר הנורמה.
גובה L5-S1 : בגדר הנורמה.

לסיכום:

שינויים דיסקליים כמתואר.

(2,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר שרקי אליה מ.ר. 146282
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר. מ. 145788

הוקלד ע"י: אליה שרקי

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

הנדון: מאהיר אלקרנאוי ת.ז. 316186832, בדיקה מתאריך: 05/05/2024

הופק ע"י דר' מזור אלעד 14:03 30/05/2024

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אל קרינאווי שם פרטי: מהאר כתובת: אלנג אח 214 רהט 8535700 טלפון: 0537447642 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 11/12/1995 תעודת זהות: 31618683 מין: זכר גיל: 28 שם האב: מחמוד	מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רותם חבר טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 30/05/2024 11:36 מספר ביקור: 2024122116 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	---	---

אבחנה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
ORCHITIS AND EPIDIDYMITIS	604			✓			

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 28, נ+2. ברקע בריא.
לאחר ת"ד לפני כשבועיים עם חבלה לצלעות. ללא פגיעה באגן.
מזה שבועיים כאב באיזור אשך שמאל מקרין למפשעה. ללא חום.
שולל חבלה לאיזור הגנטליה. ללא תלונות אורינויות. זרם תקין.

בקבלתו יציב נינוח
מדדים חיוניים תקינים ללא חום
בטן רכה, ללא רגישות מותנית.
פין במראה תקין ללא הפרשות.
אשכים: קרימסטיריק חיובי דו"צ- הופק באופן מובהק.
ללא אודם או נפיחות בשק אשכים.
ללא רגישות במישוש האשכים- שניהם ניידים, קורדים חופשיים
רגישות במישוש אפדידימוס משמאל

שארית שתן- 50
סטיק שתן- תקין

משתחרר במצב כללי טוב ללא סימני מצוקה עם המלצות הבאות:
T.DOXYLIN 100MGX2/DAY למשך 10 ימים.

נוגדי כאבים לפי צורך
קרח מקומי לפי הצורך.
מנוחה בבית למשך שבוע ימים.
נא להשלים US אשכים דרך רופא מטפל.
בכל עליית חום, צמרמורת, החמרה במצב הנוכחי לפנות לבדיקת רופא מטפל.
רפואה שלמה.

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

הופק ע"י דר' מזור אלעד 14:03 30/05/2024

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אל קרינאוי שם פרטי: מהאר כתובת: אלנג'אח 214 רהט 8535700 טלפון: 0537447642 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 11/12/1995 תעודת זהות: 31618683 מין: זכר גיל: 28 שם האב: מחמוד	מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רותם חבר טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 30/05/2024 11:36 מספר ביקור: 2024122116 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	---	---

אבחנה							
אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
ORCHITIS AND EPIDIDYMITIS	604			✓			

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 28, נ+2. ברקע בריא.
לאחר ת"ד לפני כשבועיים עם חבלה לצלעות. ללא פגיעה באגן.
מה שבועיים כאב באיזור אשר שמאל מקרין למפשעה. ללא חום.
שולל חבלה לאיזור הגנטליה. ללא תלונות אוריריות. זרם תקין.

בקבלתו יציב נינוח
מדדים חיוניים תקינים ללא חום
בטן רכה, ללא רגישות מותנית.
פין במראה תקין ללא הפרשות.
אשכים: קרימסטיריק חיובי דו"צ- הופק באופן מובהק.
ללא אודם או נפיחות בשק אשכים.
ללא רגישות במישוש האשכים- שניהם ניידים, קורדים חופשיים
רגישות במישוש אפדידימוס משמאל

שארית שתן- 50
סטיק שתן- תקין

משתחרר במצב כללי טוב ללא סימני מצוקה עם המלצות הבאות:
T.DOXYLIN 100MGX2/DAY למשך 10 ימים.

נוגדי כאבים לפי צורך.
קרח מקומי לפי הצורך.
מנוחה בבית למשך שבוע ימים.
נא להשלים US אשכים דרך רופא מטפל.
בכל עליית חום, צמרמורת, החמרה במצב הנוכחי לפנות לבדיקת רופא מטפל.
רפואה שלמה.

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

הופק ע"י ארנסקינד אלכסנדר 13/05/2024 20:00

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אל קרינאווי שם פרטי: מהאר כתובת: אלנג' אח 214 רהט 8535700 טלפון: 0537447642 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 11/12/1995 תעודת זהות: 31618683 מין: זכר גיל: 28 שם האב: מחמוד	מנהל שרות אורטופדי: מנהל המלרד"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רותם חבר טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 13/05/2024 13:37 מספר ביקור: 2024108206 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	---	---

חשד ל-TEAR OF MM

המלצות
משככי כאבים
מעקב רופא מטפל
מנוחה בבית בעד שבוע
חימום מקומי לגב

יש להשלים US בקהילה, עם תוצאות US יש להגיע למרפאות חוץ אורטופדיה ספורט בעד חודש בכל מצב החמרה יש לפנות לבדיקת רופא

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה	חום PO	VAS
13:40 13/05/2024	96	142/86	96	36.9	3

מהלך ודין

נרשם ע"י: דר' פרי צבי הווארד מ.ר. 181611, מיון כירורגי

תאריך עדכון: 14:29 13/05/2024

דיווח / דיון: בבדיקה: בהכרה מלאה, 15 - GCS, יציב המודינמית ונשימתית.
ראש - ללא דפורמציה או רגישות, אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, לוע ללא פציעה. חזה: ללא דפורמציות או רגישות, התפשטות סימטרית, כניסת אוויר שווה ללא חרחורים או צפצופים. לב: קולות סדירים, ללא אוושות.
בטן: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות, ללא עדות לגירוי צפקי.
גן: יציב גפיים: ללא סימני חבלה או דפורמציות, מזיז חופשי 4 גפיים, כוח גס תקין, תחושה שמורה.
נ - שתן
נלגטיקה

שוחרר מבחינה כירורגית
פנה לבדיקת אורטופד

צוה תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה

הופק ע"י דר' מזור אלעד 14:03 30/05/2024

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אל קרינאוי שם פרטי: מהאר כתובת: אלנג'אח 214 רהט 8535700 טלפון: 0537447642 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 11/12/1995 תעודת זהות: 31618683 מין: זכר גיל: 28 שם האב: מחמוד	מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רותם חבר טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 30/05/2024 11:36 מספר ביקור: 2024122116 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	--	---

נחתם ע"י: דר' מזור אלעד מ.ר. 151202

מסמכים נלווים

חתימה:





מספר רשיון 148816
טלפון 08-6404804
פקס 08-6404127
מחוז דרום

וסים אל עברה
אורתופדיה
מרכז מסחרי רהט
מרכז לרפואה יועצת - רהט

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 19/07/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: אל קרינאוי מהאר
ת.לידה: 11/12/1995
מס בית: 214
מס זהות: 00316186832
גיל: 28.07
מין: ז
רחוב: אלנג'אח
טלפון נוסף: 53-7447642
רשיון: 53-7447642

תאריך תאונה: 13/05/2024

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/07/2024

תאריך תאונה: 13/05/2024

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: ב 13/05/24 היה מעורב בתאונת דרכים, התהפכות משאית נבדק במיון, עקב המשך כאבים פנה למיון קדמי ברהט, בהדמיה שבר תלישה פטישון לטראלי קרסול שמאל, טופל בחבישה מאז מתלונן על כאבים בקרסול שמאל, עש צווארי ומותני מקרין לרגל ימין

בבדיקתו: צליעה אנטלגית
רגישות במישוש מעל עש צווארי ומותני, טווחי תנועה מוגבלים, כח גס שמור
קרסול שמאל רגישות במישוש מעל פטישון לטראלי
טווחים מוגבלים

סיטי עש מותני דיסקופאטיה במס גבהים
ממליץ על השלמת סיטי עש צווארי
צילום קרסול שמאל

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
L16		ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	CT עמוד שדרה צו	H3	הופק
הפניה לדימות	78218-צילום קרסול שמאל	H3	הופק

בברכה,

נחתם דיגיטלית**

148816

וסים אל עברה

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 12/08/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אל קרינאוי מהאר	מס זהות:	00316186832	גיל:	28.08	מין:	ז
ת.ל.ידה:	11/12/1995	ישוב:	רהט	רחוב:	אלנג'אח	טלפון נוסף:	53-7447642	
מס בית:	214	טלפון:	53-7447642	תאריך תאונה:	13/05/2024	סוג תאונה:	2 תאונת עבודה	

שלום רב,

תאריך הביקור: 12/08/2024
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 19/07/2024
ב 13/05/24 היה מעורב בתאונת דרכים, התהפכות משאית נבדק במיון, עקב המשך כאבים פנה למיון קדמי ברהט, בהדמיה שבר תלישה פטיון לטראלי קרסול שמאל, טופל בחבישה מאז מתלונן על כאבים בקרסול שמאל, עש צווארי ומותני מקרין לרגל ימין

בבדיקתו: צליעה אנטלגית
רגישות במישוש מעל עש צווארי ומותני, טווחי תנועה מוגבלים, כח גס שמור
קרסול שמאל רגישות במישוש מעל פטיון לטראלי
טווחים מוגבלים

סיטי עש מותני דיסקופאטיה במס גבהים
ממליץ על השלמת סיטי עש צווארי
צילום קרסול שמאל
12/08/2024
השלים סיטי עש צווארי 05/08/24 דיסקופאטיה במס גבהים
הוסבר למטופל על מצבו ועל אפשרויות הטיפול
ממליץ
משככי כאב לפי הצורך
מעקב מרפאת כאב
פיזיותרפיה המשך טיפול
מסיים חופש של 90 יום בעוד מס ימים, עדין כאוב ומוגבל, מליץ לחזור בהדרגה לעבודה, להימנע ממאמצים והרמת משקלים כבדים, מעקב בעוד 3 חודשים

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
L16		ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 19/07/2024
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו, הפניה לדימות - 78218-צילום קרסול שמאל
12/08/2024

בברכה,

שם הרופא וסלים אל עברה
מס' רשיון 148816
חתימה וחותמת הרופא נחתם דיגיטלית**

*****המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*****

תאריך: 29/10/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אל קרינאוי מהאר	מס זהות:	00316186832	גיל:	28.10	מין:	ז
ת.לידה:	11/12/1995	ישוב:	רהט	רחוב:	אלנג'אח	טלפון נוסף:	53-7447642	
מס בית:	214	טלפון:	53-7447642	תאריך תאונה:	13/05/2024			

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך ביקור: 29/10/2024

תאריך תאונה: 13/05/2024

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: מצב לאחר מעובדות בתאונת דרכים במהלך עבודתו שהתפתח עם משאית

מאז כאבים בצוואר,
כאבי גב תחתון
כאבים ברך ימין
CT עמוד שדרה צווארי:

בלטי דיסק בגבהים C3-C4-C5-C6 ללא סימני SPINAL STENOSIS

CT עמוד שדרה מותניים קראלי "

L2-L3 בלט דיסק אחורי קל משיק לקדמת השק, ללא היצרות משמעותית.
L3-L4 בלט דיסק אחורי קל משיק לקדמת השק, ללא היצרות משמעותית.

ממצאים: CERVICAL PAIN

כאבים ורגישות מעל עמוד שדרה צווארי החמרה בשינוי תנוחה SPURLING שלילי

LOW BACK PAIN

רגישות וכאבים בגב תחתון החמרה בשינוי תנוחה SLR שלילי

אבחנות בביקור

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7231	CERVICALGIA	
7242	LOW BACK PAIN	

דיון/תוכנית טיפולית: קליניקה של כאבים מיופציטארים

פזיותרפיה

פעילות גופנית לפי יכולת

המשך מעקב מרפאת כאב

תרופות בביקור

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	נ	ק	מ	P
AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG	1	TAB	טבליות	1	D	28	30	יחידה	N	ק	1	PD
ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37.5MG/325MG	1	TAB	טבליות	2	D	30	60	יחידה	N	ק	1	PD

פעולות	קוד	כמות
851 פתיחת תיק	851	1
852 בלוק אזורי/מקומי שיטחי (פריפרי)	852	1

10.08.24

סיכום טיפולי פיזיותרפיה

316186832

, בעל ת.ז מס':

אל קרינאוי מהאר

עבור:

WHIPLASH INJURY

אבחנה:

רקע:

בן 28 לדבריו היה מעורב בתאונה דרכים של התהפכות משאית ב 13.05.2024, מאז מתלונן על כאב עמ"ש צוואר, כתף שמאל, נימול בידים ורגליים בנוסף מלין על כאבי ראש צלעות, ואגב תחתון, מתקשה בהליכה.
רקע – בריא.

מתאר כאבים כל הזמן עם הקרנה לאורך רגל ימין וקרסול, נמלים וזרמים, בנוסף מלין על הגבלה בתנועתיות עמ"ש, לא מסוגל לבצע מטלות קלות במהלך היום יום, כמו הליכה – עד 200 מ' ואז להתיישב, הרמת חפצים קלים, מדרגות. מפריע בשכיבה ובבוקר קשה מאוד להתעורר לוקח לה כ-8-10 דקות לקום. יותר קל עם תרופות אנטי דלקתיות הטבה זמנית בלבד.
CT-דיסקופתיה בחוליות צוואריות.
כאב בהחמרה בתקופה אחרונה, כאב מפושט בכל הגוף, מוקל חלקית עם נוגדי כאב.

בדיקה:

רגישות מפושטת לאורך שרירים פראספינליים עמ"ש מותני, כואב מאוד, טווחי תנועה מוגבלים, בתנועתיות רוטציות עמ"ש מותני מתקשה בביצוע תנועתיות קלות כמו כיפוף וישור.
ישיבה עם ליסט קל לימין, תיקון ליסט מעט יותר טוב
כוח גס, חולשה לאורך רגל ימין ביחס לשמאל, ירידה קלה בתחושה לאורך L3-4.
הליכה בקצב איטי עם קב, תנועתיות מתונות ועדינות כולל במעברים, יותר קל היה בשכיבה על הבטן וצד שמאל.
SLR חיובי ימין עד 60, פאבר כואב דוצ', תנועתיות עמ"ש מותני כואבות מאוד בסופי טווח במיוחד כיפוף תנועה EXT IN LYING מכאביה אך בעוצמה פחותה, חזרה כ-10 פעמים על אותה תנועה מטיבה, עם כאב מרכזי.

תוכנית טיפול:

הפחתת כאב, שיפור טווחי תנועה, תנועתיות הדרגתית ועידוד תנועה אקטיבית, טיפול אקסטנציה ע"פ מיקנדי, טיפול מנואלי ומובליזציות לשיפור תנועתיות והורדת כאב, חימום ומתיחה לפי הצורך

רמת שיפור:

- סיים סייסיה של 12 טיפולים, שיפור קל בכאב זמני, טווחי תנועה בשיפור, מתקשה בבוקר.
- יותר טוב עם תרגולי EXT אך עדיין ללא שינוי תפקודי
- קצב הליכה טוב יותר, מתנייד ללא א"ע למרחקים תפקודיים עד 100 מ' וכואב.
- מתקשה בבוקר, מתקשה בהרמת חפצים
מאוד סובל מכאב ממוצע 10/4

המלצות:

- זקוקה לטיפול פיזיותרפיה להורדת כאב ושיפור מצב תפקודי – ריצה כו'
- פעילות גופנית
- הימנעות מהרמת חפצים כבדים

מספר טיפול	תאריך	סוג טיפול
1	02.07.24	הערכה ראשונה, הורדת כאב והדרכה להמשך תרגול ביצוע הרבבה חזרות של ישור ותרגולי אקסטנציה, להימנע מכיפוף ותנחות ממשכות
2	06.07.24	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב, תרגולי ישור בשכיבה על הבטן.
3	09.07.24	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב מתיחה במיטה, מוביליזציות מפרקיות ומתיחות עצביות
4	13.07.24	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב, מוביליזציות מפרקיות ומתיחות עצביות
5	16.07.24	תהערכה חוזרת, חימום הורדת כאב תרגול הליכה ללא א"ע
6	20.07.24	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב מתיחה במיטה, מוביליזציות מפרקיות ומתיחות עצביות
7	23.07.24	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב מתיחה במיטה, מוביליזציות מפרקיות ומתיחות עצביות
8	27.07.24	טכניקות מנואליות חימום וטינס.
9	30.07.24	חיזוק שרירי ותרגול במיטה, פלאנק והרמות אגן, חיזוק שרירים במיטה ותרגולי EXT.
		חימום ודיקור
10	03.08.24	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב מתיחה במיטה, מוביליזציות מפרקיות ומתיחות עצביות
11	06.08.24	חיזוק שרירי ותרגול במיטה, פלאנק והרמות אגן, חיזוק שרירים במיטה ותרגולי EXT.
		חימום ודיקור
12	10.08.24	תרגול שיפור טווחים ועידוד תנועות אקטיביות עד לגבול כאב, הורדת כאב, מוביליזציות מפרקיות ומתיחות עצביות
		הערכה חוזרת, מתן הדרכה להמשך תרגול תנועות להמשך תרגול



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

תאריך 30/12/2024

פרטי העובד
אל קרינאוי מהאר

00-31618683-2

מחמוד 11/12/1995 ז 29.00

שם האב

ת. לידה

מין

גיל

מס זהות

שם משפחה ושם פרטי

רהט

אלנג'אח

ישוב

רחוב

214

מס בית

53 - 7447642

טלפון

טלפון נוסף

נהג משאית

אלקרינאוי וואקיל מחמוד

מקום עבודה

קיבוץ להב

מקצוע

כתובת מקום עבודה

פרטי מעסיק

כתובת מעסיק

טופס סיכום בדיקה רפואית

לכבוד

מעסיק

אדון/גברת נכבד/ה,

על סמך בדיקה רפואית מקוונת שנערכה

לשם בדיקת כושר עבודה

בתור נהג משאית

לפי תוצאות ומסקנות הבדיקה הרפואית מיום 30/12/2024

נמצא כי הנ"ל: כשיר לתפקידו ללא מגבלות במסגרת עבודה

מומלץ על ביצוע התאמות סבירות שיאפשרו העסקה בתחנת העבודה הנדונה - בהתאם לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

מחוז דרום
ד"ר מורמן רוטר
רופא תעסוקתי מומחה
מ.ר. 102037, מ.ר.מ. 34873

חתימה וחותמת הרופא

102037

מס' רישיון

מורמן רוטר ד"ר

שם רופא

העתקים:

אלקרינאוי וואקיל מחמוד

תאריך הביקור: 30/12/2024
נשלח ע"י: מעסיק
מטרת הביקור: בדיקת כושר עבודה
סוג פעילות: בדיקה ראשונית

היסטוריה תעסוקתית: בן 29, נ'2, מתגורר ברהט, מועסק בעסק משפחתי "אלקרינאווי וואקיל מחמוד" בתור נהג משא כבד החל משנת 01/01/2013.

היסטוריה רפואית: ברקע בריא בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע, מעשן סביב קופסה ביום מזה 3 שנים רקע רפואי רלוונטי:
ב-13/05/2024 במסגרת תפקידו בעבודה התהפך עם המשאית. הופנה לחדר מיון באמבולנס. עבר בדיקות ושחרר באותו יום.
מציין שחזר לעבודה יום למחרת למרות הכאבים ולכן פנה להמשך טיפול במיון בו השלים CT עמ"ש בו התגלתה דיסקופתיה.
המשך טיפול ומעקב אצל אורתופד ומרפאת כאב.
1. בדיקת אורתופד האחרונה מה-12/08/2024: השלים סיטי ע"ש 05/08/2024 דיסקופתיה במסגבהים. הוסבר למטופל על מצבו ועל אפשרות הטיפול: המלצות: משככי כאב לפי הצורך, מעקב מרפאת כאב, פיזיותרפיה המשך טיפול. מסיים חופש 90 יום בעוד מס ימים, עדין כאוב ומוגבל, ממליץ לחזור בהדרגה לעבודה, להימנע ממאמצים והרמת משקלים כבדים, מעקב בעוד 3 חודשים.
2. מרפאת כאב מה-29/10/2024: בלט דיסק בגבהים C3-4-5-6 ללא סימני SPINAL STENOSIS. CT עמוד שדרה מותני קרלי.
L2-L3 בלט דיסק אחורי קל משיק לקדמת השק, ללא היצרות משמעותית. L3-L4 בלט דיסק אחורי קל משיק לקדמת השק, ללא היצרות משמעותית.
ממצאים: כאבים ורגישות מעל עמ"ש צווארי החמרה בשינוי תנוחה SPURLING שלילי. רגישות וכאבים בגב תחתון החמרה בשינוי תנוחה SLR שלילי.

אבחון ותוכנית טיפולית

סוג החלטה: כשיר
צורך בביקור במקום עבודה: לא

אבחנה

קוד	איפיון	אבחנה
7231		ERVICALGIA
7242		OW BACK PAIN

דיון: מדובר במטופל אשר בחודש מאי עבר תאונת דרכים (התהפחות משאית בעמידה). מאז סיים 91 יום מחלה של תאונה עבודה וחזר למעגל עבודה. במסגרת תפקידו רק נהג ובבירור רפואי שעבר ככל הנראה ממצאים עקראים קלים שלא נדרשים להתערבות ניתוחית או תעסוקתית כי מתפקד בתור נהג בלבד.

סיכום לצורך הדפסה



017432250346

מס' מרשם

מרשם

מס' זהות: 00326096526

אלקראוי מסרי

גיל: 20.08 מין: ז

110183054

ABITREN INJ 75MG/3ML 5 75MG/3ML

למשך 1 ימים סה"כ 1 יח

זריקה 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 28/07/2025 - 28/04/2025

000072231

ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37.5MG/325MG

למשך 7 ימים סה"כ 20 יח

טבליות 1 x 3 ביום

תוקף מרשם: 28/07/2025 - 28/04/2025

000052920

ICE POWER COLD GEL 150ML CF

למשך 7 ימים סה"כ 1 יח

להשתמש 3 x ביום

תוקף מרשם: 28/07/2025 - 28/04/2025

מס' רישיון



132160

טלפון: 08-6404800

כתובת: מרכז מסחרי רהט

נחתם דיגיטלית

חתימה וחומת:

שם מפיק/ה המרשם: ד"ר מחמד אבו ציאם

תחום: רפואת משפחה

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

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך: 09/05/2025

הפניה לדימוות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אל קרינאוי מהאר	מס זהות:	00316186832	גיל:	29.05	מין:	ז
ת.לידה:	11/12/1995	ישוב:	רהט	רחוב:	אלנג'אח			
מס בית:	214	טלפון:	53-7447642	טלפון נוסף:	53-7447642			

13/05/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

33136088617

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



3136



033136088617



0316186832



148816

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

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

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78556	73721	ת.מ. MRI לברך ימין	10406032

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/08/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/07/2024

ב- 13/05/24 היה מעורב בתאונת דרכים, התהפכות משאית נבדק במיון, עקב המשך כאבים פנה למיון קדמי ברהט, בהדמיה שבר תלישה פטיון לטראלי קרסול שמאל, טופל בחבישה מאז מתלונן על כאבים בקרסול שמאל, עש צווארי ומותני מקרין לרגל ימין

בבדיקת: צליעה אנטלגית

רגישות במישוש מעל עש צווארי ומותני, טווחי תנועה מוגבלים, כח גס שמור קרסול שמאל רגישות במישוש מעל פטיון לטראלי טווחים מוגבלים

סיטי עש מותני דיסקופאית במס גבהים

ממליץ על השלמת סיטי עש צווארי

צילום קרסול שמאל

12/08/2024

השלים סיטי עש צווארי 05/08/24 דיסקופאית במס גבהים

הוסבר למטופל על מצבו ועל אפשרויות הטיפול

ממליץ

משככי כאב לפי הצורך

מעקב מרפאת כאב

פיזיותרפיה המשך טיפול

מסיים חופש של 90 יום בעוד מס ימים, עדין כאוב ומוגבל, מליץ לחזור בהדרגה

לעבודה, להימנע ממאמצים והרמת משקלים כבדים,

מעקב בעוד 3 חודשים

09/05/2025

ממשיך להתלונן על כאב והגבלה בעש צווארי ומותני וברך ימין מאז התאונה

הקרנה לרגל דוצ

בבדיקת: רגישות במישוש מעל עש צווארי ומותני, טווחי תנועה מוגבלים

ברך ימין נפוחות + ללא תפליט, רגישות במישוש מעל סדק מפרקי, מבחנים

מניסקאליים חיוביים בהיבט מידיאלי

ס.ה.ר. 6

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימוות

09/05/2025

הודפס ע"י וסים אל עברה

00316186832

אל קרינאוי מהאר

14/05/2025
הוסבר למטופל על מצבו ועל אפשרויות הטיפול
ממליץ על השלמת MRI ברך ימין בשאלה של קרע מניסקאלי
פיזיותרפיה לעבודה על טווחי תנועה וחזוק שרירי הגב
מעקב מרפאת כאב
EMG גפיים תחתונות

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
L16		ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS
L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/08/2024:
ההפניות שהופקו ב 19/07/2024:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו , הפניה לדימות - 78218-צילום
קרסול שמאל
12/08/2024
09/05/2025

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/09/2011	MIGRALEVE	ALLERGY DRUG
06/07/2018		OBESITY (BMI >30)

רגישויות ואז תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
MIGRALEV	פריחה;	רופא

הערות פגיעה / מעורבות מניסקאלית

לא בצעה בדיקת קראטינין בחצי שנה האחרונה

נחתם דיגיטלית**	148816	וסים אל עברה
חתימה וחומת הרפא	מספר רשיון	שם הרפא

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



Electrophysiology - NCS & EMG

פרטי המטופל:

שם: אל קרינאוי מהאר | תעודת זהות: 316186832 | טלפון: 537447642 | תאריך לידה: 11/12/1995 | גובה: 1.8 ס"מ

פרטי הבדיקה:

תאריך בדיקה: 15/5/2025 09:41 | גורם מפנה: כללית | רופא מפנה: ד"ר וסים אלעוברה | רופא מבצע: ד"ר סלימאן אלגרינאוי
קוצב לב: לא | קרישת דם: לא | מחלה זיהומית: לא
סיבת ביצוע הבדיקה: כאבים בכל הגוף הגבלה בתנועה

Conclusion:

Suggestive chronic right L2-L3-L4 Radiculopathy,

Impression:

- There is electrophysiologic findings suggestive for chronic right L2-L3-L4 radiculopathy.
- Normal SNAP amplitudes and conduction velocities at all tested nerves.
- Normal CMAP latency, amplitude and conduction velocities at all tested nerves.
- The F wave study was normal at Peroneal at the ankle (FEDB) bilateral.
- EMG shows reinnervation at right quadriceps alone muscles as showed in the table, with neurologic patterns normal large amplitude, polyphasic, increased duration motor unit action potentials, without reducing of volitional pattern.

*** It is recommended to repeat the test in 3 months if the symptoms continue.

*** A clinical evaluation should be performed in order to correlate with the neurophysiological evaluation and determine the severity of the clinical impairment.

*** Electrodiagnostic studies should always be considered an extension of the physical exam. The final diagnosis and subsequent clinical decisions made should reflect that.

Thank you for allowing me to assist in helping your patient.

SNC

Nerve Site	Stim. Site	Recording Site	Onset Lat.	Peak Lat.	Amplitude	Distance	Velocity
Sural Nerve (Ant.) (R)	Ankle	Distal Post. Calf	2.8	4.2	13.6	140	32
Sural Nerve (Anti.) (L)	Ankle	Distal Post. Calf	3.9	3.6	11.5	140	29
Deep Peroneal N. (Ant.) (R)	Ankle	Web Metatarsal 1-2	3.8	4.4	14.3	120	36
Deep Peroneal N. (Ant.) (L)	Ankle	Web Metatarsal 1-2	3	4.2	16.4	120	39
S. Peroneal N. (Ant.) (L)	Lat. Distal Calf	Malleoli	3.5	4.5	13.4	140	31

ELKRINAWI SLIMAN, MD - N.O 1-132047
Neuro-Musculo-Skeletal Medicine
Physical Medicine & Rehabilitation N.O. 47187

ד"ר סלימאן אלגרינאוי
מ.ר. 132047 מ.ר.מ. 47187
מומחה ברפואה פסיכיקלית ושיקום

* מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות *



Electrophysiology - NCS & EMG

פרטי המטופל:

שם: אל קרינאוי מהאר | תעודת זהות: 316186832 | טלפון: 537447642 | תאריך לידה: 11/12/1995 | גובה: 1.8 ס"מ

S. Peroneal N. (Ant.) (R)	Lat Distal Calf	Malleoli	3.2	4.8	14.9	140	42
Saphenous N. (Ant.) (R)	Medial Knee	Medial Border Tibia	2.7	3.5	10.9	100	41
Saphenous N. (Ant.) (L)	Medial Knee	Medial Border Tibia	3.5	2.9	12.9	100	30

MNC

Nerve Site	Stim. Site	Recorded Muscle	Latency	Amplitude	Distance	Duration	Velocity
Tibial Nerve (R)	Ankle	Abductor Hallucis	5.8	7.2	120	6.2	40
Tibial Nerve (R)	Popliteal Fossa	Abductor Hallucis	8.2	6.2	280	6.7	38
Tibial Nerve (L)	Ankle	Abductor Hallucis	6.3	7.7	120	6	42
Tibial Nerve (L)	Popliteal Fossa	Abductor Hallucis	8.4	6.6	280	6.8	38
Deep Peroneal Nerve (R)	Ankle	Extensor Digitorum B.	6.4	6.3	120	4.8	35
Deep Peroneal Nerve (R)	Fibular Head	Extensor Digitorum B.	8.3	5.8	280	5.1	37
Deep Peroneal Nerve (L)	Ankle	Extensor Digitorum B.	6.1	6.9	120	4.4	31
Deep Peroneal Nerve (L)	Fibular Head	Extensor Digitorum B.	8.7	5.1	280	5.6	28
Femoral Nerve (R)	Inguinal Ligament	Vastus Medialis	3.9	7.6	300	7.2	41
Femoral Nerve (L)	Inguinal Ligament	Vastus Medialis	4.9	8	140	7.5	38

F WAVE

Nerve	Site	F Latency ms	M Latency ms
Peroneal (FEDB) (R)	Ankle	34	3.4
Peroneal (FEDB) (L)	Ankle	35	3.9

EMG

Nerve	Muscle	Root	IA	FIB	PSW	FASC	HF	AMP	DUR	POLY	REC
-------	--------	------	----	-----	-----	------	----	-----	-----	------	-----

ELKRINAWI SLIMAN, MD - N.O 1-132047
Neuro-Musculo-Skeletal Medicine
Physical Medicine & Rehabilitation N.O. 47187

ד"ר סלימאן אלגרינאוי
מ.ר. 132047 מ.ר.מ. 47187
מומחה ברפואה פזיכיקלית ושיקום

* מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות *



Electrophysiology - NCS & EMG

פרטי המטופל:

שם: אל קרינאוי מהאר | תעודת זהות: 316186832 | טלפון: 537447642 | תאריך לידה: 11/12/1995 | גובה: 1.8 ס"מ

Tibial (R)	Gastrocnemius	S1-S2	None	None	None	None	None	None	None	None	None
Tibial (L)	Gastrocnemius	S1-S2	None	None	None	None	None	None	None	None	None
Deep Peroneal (R)	Tibialis Anterior	L4-L5	None	None	None	None	None	None	None	None	None
Deep Peroneal (L)	Tibialis Anterior	L4-L5	None	None	None	None	None	None	None	None	None
Femoral (R)	Quadriceps	L2-L3-L4	None	None	None	None	None	None	+	+	None
Femoral (L)	Quadriceps	L2-L3-L4	None	None	None	None	None	None	None	None	None
Obturator (R)	Gracilis	L2-L3	None	None	None	None	None	None	None	None	None



מקור תשובה: תשובה התקבלה בתקשורת

תאריך שליחת תשובה: 09/05/2025 זמן שליחת תשובה: 08:39

תאריך הבדיקה: 09/05/2025

תחום: אורטופדיה

שם הרופא: וסים אל עברה רישיון רופא: 148816

בית החולים / מרפאה: מרכז לרפואה יועצת - רהט

סוג התשובה: סיכום ביקור

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

סיווג חשיבות: רגילה

מהות הביקור: רגיל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/08/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/07/2024
ב 13/05/24 היה מעורב בתאונת דרכים, התהפכות משאית נבדק במיון, עקב המשך כאבים פנה למיון קדמי ברהט, בהדמיה שבר תלישה פטיון לטראלי קרסול שמאל, טופל בחבישה מאז מתלונן על כאבים בקרסול שמאל, עש צווארי ומותני מקרין לרגל ימין

בבדיקתו: צליעה אנטלגית
רגישות במישוש מעל עש צווארי ומותני, טווחי תנועה מוגבלים, כח גס שמור
קרסול שמאל רגישות במישוש מעל פטיון לטראלי
טווחים מוגבלים

סיטי עש מותני דיסקופאטיה במס גבהים
ממליץ על השלמת סיטי עש צווארי
צילום קרסול שמאל
12/08/2024:
השלים סיטי עש צווארי 05/08/24 דיסקופאטיה במס גבהים
הוסבר למטופל על מצבו ועל אפשרויות הטיפול
ממליץ
משככי כאב לפי הצורך
מעקב מרפאת כאב
פיזיותרפיה המשך טיפול
מסיים חופש של 90 יום בעוד מס ימים, עדין כאוב ומוגבל, מליץ לחזור בהדרגה לעבודה,
להימנע ממאמצים והרמת משקלים כבדים,
מעקב בעוד 3 חודשים
09/05/2025:
ממשיך להתלונן על כאב והגבלה בעש צווארי ומותני וברך ימין מאז התאונה
הקרנה לרגל דוצ
בבדיקתו: רגישות במישוש מעל עש צווארי ומותני, טווחי תנועה מוגבלים
ברך ימין נפיחות + ללא תפליט, רגישות במישוש מעל סדק מפרקי, מבחנים מניסקאליים
חיובים בהיבט מידיאלי

סיטי עש צווארי ומותני דיסקופאטיה במס גבהים

הוסבר למטופל על מצבו ועל אפשרויות הטיפול
ממליץ על השלמת MRI ברך ימין בשאלה של קרע מניסקאלי
פיזיותרפיה לעבודה על טווחי תנועה וחיזוק שרירי הגב
מעקב מרפאת כאב
EMG גפיים תחתונות



נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 43 עד 43)



תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25/

בבית משפט השלום
בנתניה

מהאר אלקרנאוי - נ ג ד - שלמה, חברה לביטוח בע"מ

התובע, מהאר אלקרנאוי, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים "סורוקה" ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.

ר' 6
אריאל פריימן, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 4 :

יפוי כח וטופס וסר

(עמודים 45 עד 47)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, מר אריאל פרייברג, מרחוב אלזלם 214 רה, ת.ז. מס' 316186832,
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של
 נגד בענין תאונת דרכים מיום
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

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



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

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 05 לחודש 05 שנה 2025

חתימה: X 



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד

מ.ד. 62254

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u> אלקמאי	<u>שם פרטי</u> מהאר	<u>תעודת זהות</u> 316186832	<u>שם האב</u> מחנק	<u>רחוב</u> אלקמא
<u>מס'</u> 214	<u>עיר</u> נהל	<u>מיקוד</u> 8535700	<u>טלפון</u> 0537447642	

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

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

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

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

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

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____
רופאים: _____ מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 5/5/25 עד לחתימה ומס' תמס' רשיון: 62254 חתימה: X _____