

עמוד 1 מתוך 2

תאריך קבלת הטופס בקופה									
שנה			חודש				יום		

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות – ביטוח נפגעי עבודה



בקשה למתן טיפול רפואי לנפגע עבודה

מעסיק נכבד, נא עיין בדברי ההסבר שבעמוד 2 לפני מתן הטופס לעובד
טופס זה אינו משמש תביעה לדמי פגיעה. על מנת להגיש תביעה לדמי פגיעה יש
למלא טופס בל/211 הקיים באתר האינטרנט.

פרטי המעסיק										
שם המעסיק/המפעל/הקיבוץ/המעביד					מספר תיק ניכויים					
עומרי אחמד דיאר לשיווק					9 0 2 3 7 3 3 9 8 0 0					
רחוב / תא דואר			מס' בית		ישוב		מיקוד		טלפון פקס	
סנדלה			סנדלה		סנדלה		19353			

לכבוד קופת חולים / בית-חולים כאסר נא להגיש עזרה רפואית לי: ☒ עובד ☐ מתנדב ☐ עובד זר ☐ אחר

פרטי התובע									
שם משפחה					שם פרטי				
עומרי					מוחמד				
מין					זכר ☒ נקבה ☐				
מספר זהות / דרכון					ס"ב				
2 1 4 5 6 7 0 1 8									

פרטי התאונה									
נפגע בתאריך					שנה חודש יום				
2 7 0 6 2 0 2 5					בשעה				
1 7 1 5					כאשר עבד ב				
מקום התאונה:					ת. דרכים בעבודה ☒ ת. דרכים בדרך לעבודה/מהעבודה ☐ תאונה בדרך ללא רכב ☐ אחר ☐				
כתובת מקום התאונה									
תיאור התאונה									
האיבר שנפגע									

הצהרת המעסיק									
אנו החתומים מטה מאשרים, כי הפרטים שמסר העובד ומסרנו אנו נכונים לפי מיטב ידיעתנו. אנו מאשרים כי התובע הועסק על ידנו כעובד בזמן הפגיעה בעבודה.									
אם יש לך הסתייגות בעניין הפגיעה, יש לפרט כאן									
תאריך 11.8.20 תפקיד החותם <u>כאסר</u> שם החותם <u>אחמד דיאר</u> חתימה וחותמת *									

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

הופק ע"י ד"ר סמיואל ארטיס מ.ר. 180447 04/07/2025 12:44

סיכום אשפוז - רפואי

שם משפחה:	עומרי	ת. לידה:	29/05/2005	מחלקה אורתופדית:	21456701-8
שם פרטי:	מוחמד	ת. זהות:	21456701-8	ד"ר רותם דוד מ.ר. 135023:	
כתובת:	ת.ד 6, צנדלה 1935300	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: גאנה פיינר	
טלפון:	0523338904	גיל:	20	מס' קבלה למחלקה:	2530787901
סוג דם:		מרפאה:		טלפון:	04-6494201
מחוז:		שם האב:	ולאח	פקס:	04-6494459
גורם מממן:	צפון	שם האב:	ולאח	קבלה למיון:	18:01 02/07/2025
				קבלה למחלקה:	18:01 02/07/2025
				ימי אשפוז במחלקה:	3

גורם מבטח: כללית

תאריך כניסה למחלקה: 02/07/2025

תאריך שחרור

04/07/2025 שעה: 12:42

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	MP	Rec
FRACTURE HUMERUS - GREATER TUBEROSITY, CLOSED	81203	Left	27/06/2025				

ניתוחים באשפוז

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		03/07/2025		Left	Z7939	Diagnosis: , OPEN REDUCT.OF OTHER SPEC.BONE,EXC.FACIAL,WITH INT.FIXATION Action: , ORIF SHOULDER

תולדות מחלה

בן 20 בריא

לדבריו ביום קבלתו למיון נפל ונחבל בכתף שמאל, הרגיש כאב עז כעת זרוע ביישור, כאבים בכתף משמאל.

בבדיקה - נראה שקע, ללא המטומה אך קיימת נפיחות ROM - 0 לכל הכיוונים בגין כאב. ללא חסר נירוווסקולארי כולל עצב אקסילרי.

בצילום נראית פריקה קדמית. שבר בגבשושית גדולה. במיון תחת נוגדי כאב בוצע שחזור פריקה בשיטת TRACTION COUNTER TRACTION.

צילום ביקורת - ללא עדות לפריקה

הושלם CT

בבדיקה חוזרת - שמור MV, תחושה שמורה כולל עצב אקסילרי

לצין שפשוף שטחי במפרק ימין, ללא סימני זיהום

טווחים מלאים, ללא רגישות גרמית, ללא חסר MV

קיבל חיסון כנגד טטנס

לאחר התייעצות עם ד"ר רגב - מומחה כתף -

קעת התקבל אליקטיבית לצורך LT ORIF SHOULDER

בקבלתו למחלקה-מצב כללי טוב, מדדים חיוניים תקינים

בבדיקת-כתף שמאל-נפיחות ורגישות במישוש משטח מפרקי

ROM 0 לכל הכיוונים

מניע שכ" ומרפק ללא הגבלה

תחושה שמורה ללא חסר MV כולל עצב אקסילרי



סיכום אשפוז - רפואי

שם משפחה:	עומרי	תאריך לידה:	29/05/2005
שם פרטי:	מוחמד	ת. זהות:	21456701-8
סוג דם:	שם האב:	סלאח	

מחלקה אורתופדית
דר' רותם דוד מ.ר. 135023 :
אח/אחות אחראיים: גאנה פיינר
מס' קבלה למחלקה: 2530787901

מספר קבלה
2530787901

תאריך כניסה למחלקה: 02/07/2025

מחלות רקע
בריא בדרך כלל
תלונה עקרית

הקתבל אליקטיבית לצורך ORIF LT SHOULDER

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

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

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
סיכום טיפול פיזיותרפי

בן 20 גר בסנדלה עם הוריו.
בריא, RHD

ב27/06/25 נפל ונחבל בכתף שמאל, הרגיש כאב עז
בצילום נראית פריקה קדמית. שבר בגבשושית גדולה.
במיון תחת נוגדי כאב בוצע שחזור פריקה בשיטת TRACTION COUNTER TRACTION.
כעת התקבל אליקטיבית לצורך LT ORIF SHOULDER
ב 3.7.25 עבר ניתוח תיקון שבר GT על ידי תפרי אטיבונד.
הוראות: הפעל פנדולרית ושימוש במתלה.
בבדיקה - ערני ומשת"פ, הוריו על ידו.
עצמאי במעברים וניידות.
הודרך להפעלת אצבעות
נעשה מתלה חדש ליד והדרכה לשימוש בו.
הפעלה פנדולרית בהצלחה והדרכה לבצוע עצמי* 3 ביום.
הדרכה להליך השיקומי בהמשך.

מהלך ודיון

בן 20 בריא בדרך כלל
ב 03/07/2025 עבר קיבוע שבר GT כתף שמאל על ידי תפרי אטיבונד - מהלך ניתוח תקין
צילום ביקורת בוצע - עמדה מקובלת.
באשפוזו טופל בנוגדי כאב, הודרך על ידי צוות פיזיותרפיה להפעלה פנדולרית - מהלך אפשוז תקין
בבדיקתו טרם שחרורו - נינוח ויציב, מדדים חיונים שמורים
כתף שמאל - יד במתלה, חתך נינוחי תחת מדבקות סטריל סטרים, ללא הפרשות, ללא אודם.
מניעה אצבאות בחופשיות, שמור NV דיסטלית.

משתחרר במצב כללי טוב תחת ההמלצות הבאות:



מרכז רפואי העמק
רפואה מתקדמת בדיק בשבילך

מרכז רפואי העמק
אורתופדיה

כללית

סיכום אשפוז – רפואי

שם משפחה: שם פרטי: סוג דם: עומרי מוחמד תאריך לידה: 29/05/2005 ת. זהות: 21456701-8 שם האב: סלאח
מחלקה אורתופדית :
ד"ר רותם דוד מ.ר. 135023 :
אח/אחות אחראיים: גאנה פיינר
מס' קבלה למחלקה: 2530787901

מספר קבלה
2530787901

תאריך כניסה למחלקה: 02/07/2025

המלצות

המלצה: משככי כאבים במידת הצורך
שטיפות של הפצע במים וסבון פעם ביום
במקרה של חום או הפרשה מוגלתית, יש לחזור למיון.
ביקורת מרפאת כתף בעוד שבועיים
אין צורך בהוצאת התפרים, התפרים נספגים ונופלים לבד. שטיפת פצעים עם מים וסבון וחבישה קלה פעם ביום.
המשך הפעלה בפזיזטרפיה כפי שהודרך במחלקה

נחתם ע"י: ד"ר סמוילוב ארטיום מ.ר. 180447

חתימה: 
ד"ר סמוילוב ארטיום
מ.ר. 180447

מכתב אושר ע"י רופא בכיר:

המכתב הודפס על ידי ד"ר סמוילוב ארטיום
04/07/2025 12:44
חיוני אישוי
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

למען בריאותך, חזור לרופא המטפל שלך ושאל אותו שלוש שאלות:
(1) מה הבעיה הרפואית שלי? (2) מה עלי לעשות כעת? (3) למה חשוב שאעשה זאת?