

תאריך חתימת המסמך 20.10.25

**התובעים:**  
1. נמר אלקרינאוי, ת"ז 201455227  
2. אסלאם קרינאוי, 208895664

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)  
ו/או יגאל רסקין  
מרח' אבא הלל 7, רמת גן 5252204  
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983  
דוא"ל: Office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

**הנתבעים:**  
1. גידולי אגו בע"מ, ח.פ. 512548819  
דואר נע חנגב, ישע 8543000  
טל': 08-9926320; פקס: 08-9965323  
דוא"ל: bitanml@netvision.net.il

2. מר מוריס בן שטרית, ת"ז 069904217

3. קרנית, קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים

באמצעות ב"כ עו"ד אורי ירון ואח'  
מדרך מנחם בגין 46/48 תל אביב 66184  
טל': 03-6889224; פקס: 03-6889223

4. הראל חברה לביטוח בע"מ

באמצעות ב"כ עו"ד דוד חיות ואח'  
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן  
טל': 03-5755001

## בקשה למינוי מומחים

|       |                                                                             |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------|
| החלטה | כ"ח תשרי תשפ"ו, 20/10/2025<br>בקשה 7 בתיק 54773-06-24<br>רש' בכירה מור קרמר |
|       | הבקשה לא מוגשת כפי שנקבע.<br>*** נחתם דיגיטלית ***                          |

בזיקה להחלטת בית המשפט הנכבד מיום 11.9.25 מתכבד התובע

1. כתב התביעה הוגש בעילה מכח חוק הפל"ד ועניינו תא  
ונקבעו לו נכויות משמעותיות בתחום האורתופדי ובתחום  
רצ"ב פרוטוקול והחלטת המל"ל, מסומנים "כנספח 1".

2. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מצוי התובע באובדן כושר לעבודה, הוא נעדר הכנסה  
ומצוי במעקב רפואי אינטנסיבי וצורך בנטילת תרופות פסיכיאטריות וטיפולים לשיכוך  
כאב נרקוטיים לרבות קנאביס.

3. בין היתר, נזקק התובע לטיפול ומעקב במסגרת מרפאות כאב.

4. החלטת המוסד לביטוח לאומי לפי סעיף 6.ב. לחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים נעדרת  
התייחסות לתחום רפואית הכאב ועל כן מתבקש בית המשפט הנכבד להיעתר לבקשה  
ולהורות על מינוי מומחה בתחום הכאב.

5. בשים לב לעובדה שבעטיה של התאונה ומחמת תוצאותיה התובע נפלט ממעגל העבודה, מצוי מחוץ למעגל העבודה ונוזקק לעזרה וסיוע בניהול שגרת יומו מתבקש בית המשפט הנכבד למנות מומחה בתחום השיקומי.

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

6. לאור היות קביעת המוסד לביטוח לאומי נעדרות התייחסות לתחומים הרפואיים המבוקשים לעיל ועל מנת לאפשר לתובע להוכיח את טענותיו שברפואה מתבקש בית המשפט הנכבד להיעתר לבקשה, להורות על מינוי מומחים כמבוקש והשתת שכר טרחתם על כתפי הנתבעים.

  
אריאל פרייברג, עו"ד  
ב"ב המבקש



## תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

| שם המסמך                                                          | עמוד               |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <a href="#">נספח 1: פרוטוקולים וקביעת נכויות</a> (עמודים 5 עד 26) | <a href="#">5</a>  |
| <a href="#">נספח 2: תעודות רפואיות</a> (עמודים 28 עד 82)          | <a href="#">28</a> |



נספח 1 :

פרוטוקולים וקביעת נכונות

(עמודים 5 עד 26)







## דוח חוות דעת כירורגיה אורטופדית לתום זמניות

נמר אלקרינאוי, מספר זהות 201455227

|                                      |                                     |                            |                            |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| סניף המגורים<br>סניף ראשי באר<br>שבע | סניף הוועדה<br>סניף ראשי באר<br>שבע | מספר ועדה<br>NV-38144-5200 | תאריך הוועדה<br>19/01/2024 |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|

## פרטים אישיים

|               |             |             |       |                   |
|---------------|-------------|-------------|-------|-------------------|
| שם:           | מספר זהות:  | תאריך לידה: | מגדר: | כתובת למשלוח דואר |
| נמר אלקרינאוי | 201455227   | 26/04/1989  | זכר   | 48, רהט 8535700   |
| טלפון:        | 053-4240613 |             |       |                   |

## פרטי התביעה

|                                                                                                                                                                     |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| תאריך הפגיעה<br>19/06/2022                                                                                                                                          | תיאור הפגיעה |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>מעמד תעסוקתי: שכיר עובד במפעל</li> <li>תיאור המקרה: חבלה נחבל ממלגזה</li> <li>מהות המקרה: שבר בעצם 4 בכף רגל ימין</li> </ul> |              |



## תשלום דמי פגיעה

## תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה

|            |            |         |
|------------|------------|---------|
| מתאריך     | עד תאריך   | פירוט   |
| 23/06/2022 | 18/09/2022 | 88 ימים |

## תקופות שבהן לא אושרו דמי פגיעה

|            |            |                         |
|------------|------------|-------------------------|
| מתאריך     | עד תאריך   | פירוט                   |
| 19/09/2022 | 21/09/2022 | תום תקופת אי הכושר-92'0 |

## החלטה אחרונה מתאריך 30/06/2023

|                          |        |          |
|--------------------------|--------|----------|
| נכות רפואית<br>דחיית ערר | מתאריך | עד תאריך |
|--------------------------|--------|----------|

## נוכחות בדיון

|                                       |                                                                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| התובע נכח בדיון<br>עורך דין נכח בדיון | זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות<br>אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות |
| הקלטת הדיון                           | הלקוח הסכים להקלטה<br>המייצג הסכים להקלטה                                             |

**משתתפי הוועדה**

כירורגיה אורטופדית, כירורגיה של היד  
מזכיר הישיבה

ד"ר מיכאל גוייצקי  
עדואן אבו עגאג

**דברי התובע****פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו**

שלחתי תיעודים אחרונים, לא חל שיפור במצבו. מטופל הן במסגרת מרפאות החוץ בבית חולים סורוקה, מרפאת כף רגל קרסול והן במסגרת הקהילה. בתחום הכאב סובל מכאבים עזים מאוד שהטיפול בהם ניתן בין היתר בקנאביס. הוא תלוי בעזרת הזולת ולצורך התניידות הוא נזקק למגף דריכה ולקביים שבהעדרם אינו מסוגל ללכת מחמת קשיי דריכה והעובדה כי הרגל עקומה. שלושה רופאים המליצו לו על ניתוח לביצוע מניפולציה ולשחרור הידבקויות אולם ציינו הרופאים כי הניתוח עשוי לשפר אך לא יהיה שיפור באכילס ובכאבים. הניתוח נדחה עקב המלחמה. הוא כרגע לא מסוגל להתנייד ללא עזרים גם לטווח קצר

עורך דין

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

לא חזר לעבודה עקב הפגיעה.

**הצהרה****הצהרה של נמר אלקרינאוי**

- אני מאשר כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר מיכאל גוייצקי, עדואן אבו עגאג
- אני מסכים להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:


**ממצאים****מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

**בדיקה**

הופיע בפני ועדה מתהלך עם מגף קשיח בעזרת שני קביים.  
כף רגל ימין נמצאת בסיבוב חיצוני. רגל נמצאת באקבינוס, פצע יבש באזור אכילס. אודם דפוזי.

**מסקנות**

לדעת הוועדה אין צפי לשיפור מהותי. הוועדה קובעת נכות צמיתה בשיעור של 30% לפי סעיף 348 ג ובגין הצלקת 15% לפי סעיף 175 ב-ג.

## אבחנות

| אבחנות                |           |            |                |
|-----------------------|-----------|------------|----------------|
| אבחנה                 | איבר / צד | תקופה      | דגשים          |
| 924.20- חבלה בכף הרגל | ימין      | 19/06/2022 | קיים קשר סיבתי |
| 709.2- צלקת בעור      |           | 19/06/2022 | קיים קשר סיבתי |



## החלטה

### קביעת אחוזים רפואיים

| תקופה         | אבחנה                | סעיף ליקוי                                       | אחוז הנכות  | הערות                       |
|---------------|----------------------|--------------------------------------------------|-------------|-----------------------------|
| מ: 15/01/2024 | חבלה בכף הרגל - ימין | 48(3)(ג)<br>קישיון לא נוח של<br>הקרסול           | 30%<br>צמית | - איבר: רגל<br>- צד: ימין   |
| מ: 15/01/2024 | צלוקת בעור           | 75(1)(ג)<br>צלוקות בגוף נרחבות<br>באזורים מרובים | 15%<br>צמית | - סעיף מותאם,<br>נימוק: ב-ג |

### הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר מיכאל גוייצקי

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
  - אני הרופא המטפל של התובע
  - לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובע
  - לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע
  - לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד
- מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר מיכאל גוייצקי מ"ר 23614

רופא מומחה בכירורגיה אורטופדית, מת"מ 18876

רופא מומחה בכירורגיה של היד, מת"מ 22596

הצהרה של מזכיר הוועדה: עדואן אבו עגאג

אני מצהיר בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובע ואיני נמצא בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: עדואן אבו עגאג

## נספח | מסמכים שעמדו בפני הוועדה

| שם המסמך                                    | תאריך המסמך |
|---------------------------------------------|-------------|
| פרוטוקול ועדת רשות - תקנה 18                | 14/11/2023  |
| תביעה להכרה כנכה מזקק לפי תקנה 18א (בל 279) | 15/11/2023  |





עמוד 1 מתוך 1

לכבוד

נמר אלקרינאוי מספר זהות: 201455227

48

רהט 8535700

י"ב שבט תשפ"ד  
22 ינואר 2024

## הנדון: החלטת הוועדה הרפואית

שלום,

כללי

במסגרת התביעה לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 19/06/2022), הוועדה הרפואית המסכמת בה השתתפת מיום 21/01/2024 לא סיכמה את דיוניה. הסיבה: נדרש לה מידע נוסף, חוות דעת לעניין תקנה 15/16 - בנושא השפעת הנכות על המסוגלות לעבוד ועל ההכנסות. דרישת הוועדה תטופל ע"י מחלקת נפגעי עבודה.

לידיעתך, בשלב זה קבעה הוועדה אחוזי נכות לפי הפירוט הבא:

| התקופה                          | הנכות הרפואית |
|---------------------------------|---------------|
| מ-15/01/2024 ואילך (נכות קבועה) | 50.0 %        |

אחוזי הנכות אינם סופיים וניתנים לשינוי על ידי הוועדה. עם קבלת המידע המבוקש, תסכם הוועדה את החלטתה.

הדיון החוזר בוועדה יכול להיערך ללא נוכחותך.

לתשומת

לבר

בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,

הדר אסיף

מזכירות ועדות רפואיות

העתק:

עו"ד אריאל פרייברג - עו"ד פרייברג אריאל

לשירותך

בסניף ליד ביתך

אשנב רהט, מרכז מסחרי  
909, רהט



במוקד הטלפוני

6050 או 04-8812345

שעות מענה:

א' עד ה' מ-8:00 עד 17:00



באתר האינטרנט

www.btl.gov.il





## דוח ועדה רפואית לתום זמניות

נמר אלקרינאוי, מספר זהות 201455227

|                                      |                                     |                            |                            |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| סניף המגורים<br>סניף ראשי באר<br>שבע | סניף הוועדה<br>סניף ראשי באר<br>שבע | מספר ועדה<br>NV-38586-5200 | תאריך הוועדה<br>21/01/2024 |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|

## פרטים אישיים

|               |             |             |       |                   |
|---------------|-------------|-------------|-------|-------------------|
| שם:           | מספר זהות:  | תאריך לידה: | מגדר: | כתובת למשלוח דואר |
| נמר אלקרינאוי | 201455227   | 26/04/1989  | זכר   | 48, רהט 8535700   |
| טלפון:        | 053-4240613 |             |       |                   |

## פרטי התביעה

|                                                                                                                                                                       |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| תאריך הפגיעה<br>19/06/2022                                                                                                                                            | תיאור הפגיעה |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>מעמד תעסוקתי: שכיר מפעיל מכונות</li> <li>תיאור המקרה: חבלה נחבל ממלגזה</li> <li>מהות המקרה: שבר בעצם 4 בכף רגל ימין</li> </ul> |              |



## תשלום דמי פגיעה

## תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה

|            |            |         |
|------------|------------|---------|
| מתאריך     | עד תאריך   | פירוט   |
| 23/06/2022 | 18/09/2022 | 88 ימים |

## תקופות שבהן לא אושרו דמי פגיעה

|            |            |                         |
|------------|------------|-------------------------|
| מתאריך     | עד תאריך   | פירוט                   |
| 19/09/2022 | 21/09/2022 | תום תקופת אי הכושר-92'0 |

## החלטה אחרונה מתאריך 30/06/2023

|                          |        |          |
|--------------------------|--------|----------|
| נכות רפואית<br>דחיית ערר | מתאריך | עד תאריך |
|--------------------------|--------|----------|

## נוכחות בדיון

|                                       |                                                                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| התובע נכח בדיון<br>עורך דין נכח בדיון | זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות<br>אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות |
| הקלטת הדיון                           | הלקוח הסכים להקלטה<br>המייצג הסכים להקלטה                                             |

## משתתפי הוועדה

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| ד"ר מריה רפפורט | פסיכיאטריה   |
| רווית מזוז      | מזכיר הישיבה |

## דברי התובע

## פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| לקוח     | הייתי איש עבודה מדבר בצורה טובה מכבד את העבודה שלי. אני עם פסיכיאטר כל יום ראשון וכל חודשיים עם פסיכיאטר. אני מנסה ללמוד מזה המצב שלי קשה אני תמיד בבית יש לי 5 בנות לא יכול לעשות כלום. אני בבית יושב לבד לא יכול לשמוע כלום. אני לוקח תרופות קלונאקס, ליריקה, קאנביס בלילה. עד שאני לא יצא מהמצב הזה לא יהיה לי כח. אני כמעט הגעתי להמון מצבים של מריבות עם האישה והמשפחה. בגלל שהרגל לא עובדת לי שאינתי הלכה ללדת הזמנו אמבולנס היה לה ירידת מים ונלחצתי מזה מאוד. |
| עורך דין | יש טיפול שיחתי קבוע כל יום ראשון. יש למעשה מנגנון קשה בתאונה מלגזה דרסה אותו. הפגיעה הגופנית שוללת ממנו נידות מוחלטת. הפך לנטל כך לדוגמא הוא לא יכול להרים את בנותיו. נולדו לו בנות והיה צריך לבקש שיסיעו אותו לפגוש אותם שנולדו. יש התקפי זעם והפרעת הסתגלות בנוסף למצב הדיכאון. הוא נזקק לטיפול תרופתי קבוע. ואין ספק שנכותו עולה על הנכות הזמנית שנקבע                                                                                                             |



מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

לא חזר לעבודה עקב פיטורין.

## הצהרה

## הצהרה של נמר אלקרינאוי

- אני מאשר כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר מריה רפפורט, רווית מזוז
- אני מסכים להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:



**ממצאים****מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

**בדיקה**

בן 34 הגיע בליווי עו"ד נראה מבוגר מגילו סובל מעודף משקל. אינו מסודר בהופעתו החיצונית. בהליכתו נתמך בקביים רגל הנפגעת מחזיקה במגף אורתופדי. שקט רגוע שיתוף פעולה מלא. התמצאות תקינה בכל המובנים שומר על קשר עין תשובותיו לעניין, דיבור ברור בקצב רגיל. מתאר את התאונה ללא התרגשות רבה מאז התאונה חיי השתנו באופן חד סובל מכאבים מהגבלות בתנועה. מחוסר עניין במה שהולך בסביבתו ילדיו לא מקבלות ממנו תשומת לב לא עוזר לאישתו מתבודד. נמצא במעקב קבוע, מטופל תרופתית. ואף נמצא בטיפול פסיכולוגי לדבריו כל זה לא כ"כ משפר את מצבו. אפקט עם גוון דיכאוני מצב רוח ירוד ללא סימנים של דיכאון מגורי שיפוט ותובנה תקינים.

**מסקנות**

בן 34 שנה וחצי לאחר התאונה סובל מפגיעה גופנית ונפשית נמצא במעקב וטיפול תרופתי קבוע. מצבו תואם להפרעת דחק בתר חבלתית עם דיכאון וירידה תפקודית מישנית לאירוע. הוועדה קובעת נכות צמיתה בשיעור 15% לפי סעיף 34 (ב) בין 2-3.

**אבחנות**

| אבחנה                                    | איבר / צד | תקופה      | דגשים          |
|------------------------------------------|-----------|------------|----------------|
| תגובת דחק פוסט-טראומטית כרונית<br>F43.12 |           | 19/06/2022 | קיים קשר סיבתי |
| 709.2 - צלקת בעור                        |           | 19/06/2022 | קיים קשר סיבתי |
| 924.20 - חבלה בכף הרגל                   | ימין      | 19/06/2022 | קיים קשר סיבתי |



## החלטה

### חוות דעת רופאים מומחים

רופא: ד"ר מיכאל גוייצקי, התמחות: כירורגיה אורטופדית

תאריך חוות הדעת: 19/01/2024

| תקופה            | אבחנה                | סעיף ליקוי                                  | אחוז נכות | הערות                     | התייחסות הוועדה לחוות הדעת |
|------------------|----------------------|---------------------------------------------|-----------|---------------------------|----------------------------|
| מיום: 15/01/2024 | צלקת בעור            | 75(1)(ג) - צלקות בגוף נרחבות באזורים מרובים | 15% צמית  | - סעיף מותאם, נימוק: ב-ג  | מקבל                       |
| מיום: 15/01/2024 | חבלה בכף הרגל - ימין | 48(3)(ג) - קישיון לא נוח של הקרסול          | 30% צמית  | - איבר: רגל<br>- צד: ימין | מקבל                       |

הדיון נעצר עקב וועדת רשות עבור תקנה 15.

### קביעת אחוזים רפואיים

| תקופה         | אבחנה                          | סעיף ליקוי                                                                                                                                                                                                 | אחוז הנכות הנובע מהפגיעה | הערות                        |
|---------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| מ: 15/01/2024 | תגובת דחק פוסט-טראומטית כרונית | 34(ב)(2) הפרעות במצב הרוח, הפרעות חרדה, הפרעות תליות דחק, הפרעות סומטופורמיות והפרעות אכילה-רמיסיה מלאה או קיום סימנים קליניים שארתיים, הפרעה קלה בתפקוד נפשי או החברתי, הגבלה קלה עד בינונית בכושר העבודה | 15% צמית                 | - סעיף מותאם, נימוק: בין 2-3 |
| מ: 15/01/2024 | צלקת בעור                      | 75(1)(ג) צלקות בגוף נרחבות באזורים מרובים                                                                                                                                                                  | 15% צמית                 | - סעיף מותאם, נימוק: ב-ג     |
| מ: 15/01/2024 | חבלה בכף הרגל - ימין           | 48(3)(ג) קישיון לא נוח של הקרסול                                                                                                                                                                           | 30% צמית                 | - איבר: רגל<br>- צד: ימין    |



| שקלול הנכות הרפואית |          |           |                  |                 |
|---------------------|----------|-----------|------------------|-----------------|
| מתאריך              | עד תאריך | מידת נכות | אחוז נכות משוקלל | שקלול לפטור ממס |
| 15/01/2024          |          | צמית      | 50%              | 49.43%          |

■ מ- 15/01/2024 נקבעה לך נכות של 50%, לפני דיון בתקנה 15

## הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר מריה רפפורט

אני מצהירה בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופאה המטפלת של התובע
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובע
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר מריה רפפורט מ"ר 22503

רופאה מומחית בפסיכיאטריה, מת"מ 16628

הצהרה של מזכיר הוועדה: רווית מזוז

אני מצהירה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובע ואיני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: רווית מזוז

## נספח | מסמכים שעמדו בפני הוועדה

| שם המסמך                                    | תאריך המסמך |
|---------------------------------------------|-------------|
| פרוטוקול ועדת רשות - תקנה 18                | 14/11/2023  |
| תביעה להכרה כנכה מזקק לפי תקנה 18א (בל 279) | 15/11/2023  |
| ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר                   | 25/12/2023  |
| ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר                   | 05/05/2023  |
| ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר                   | 20/08/2023  |
| ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר                   | 15/10/2023  |
| ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר                   | 06/11/2023  |
| ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר                   | 12/11/2023  |
| פרוטוקול נפגעי עבודה                        | 19/01/2024  |



## נספח מונחים

**לנוחותך, הסבר קצר על מושגים שבדו"ח הוועדה ברפואית:**

- **מהו סעיף ליקוי?**  
בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) יש רשימה של ליקויים רפואיים שמסודרים לפי סעיפים. כל סעיף מפרט את הליקוי הרפואי ואחוז הנכות שלו.
- **מהו אחוז נכות מותאם?**  
מצב שבו נקבע לך ליקוי שמופיע ברשימת הליקויים הרפואיים, אך הרופא מחליט לקבוע לך אחוז נכות אחר - "מותאם".
- **מהו שקלול לפטור ממס?**  
פטור ממס הכנסה ניתן למי שנקבעו לו לפחות 90% נכות לצמיתות או לתקופה זמנית של מינימום 185 יום ובלבד שבנכות זו כלול סעיף ליקוי עיקרי בשיעור 40% ומעלה.  
מקבלי גמלה ממשרד הביטחון או מקבלי קצבה כנפגעי פעולות איבה שנקבעה להם נכות רפואית של 90% לפחות, אינם נדרשים לסעיף ליקוי עיקרי.  
מי שנקבעו לו 75% נכות ומעלה, יתכן ויהיה זכאי להקלות מס אחרות כגון: בקופות גמל.  
על מנת למצות זכות זו יש לפנות למס הכנסה.
- **מהי תקנה 15?**  
הגדלת דרגת נכות לנפגע שאינו מסוגל לחזור לעבודה.  
כאשר נקבעת דרגת נכות לצמיתות, בודקת הוועדה אם הנכות שנגרמה מהפגיעה בעבודה משפיעה על היכולת של הנפגע לחזור לעבודה שעבד בה לפני הפגיעה ואם הנכות גרמה לירידה משמעותית וקבועה בהכנסותיו.  
במקרים אלה, הוועדה יכולה להגדיל את דרגת הנכות לצמיתות עד למחצית דרגת הנכות שנקבעה.  
ההחלטה על הגדלת דרגת הנכות על פי תקנה 15 היא בסמכות הוועדה הרפואית. במקרים מסוימים הוועדה מתייעצת בוועדת רשות המורכבת מפקיד תביעות, עובד שיקום ורופא. בדרגת נכות המזכה במענק, תוגדל דרגת הנכות מכוח תקנה 15, עד 19% בלבד. בדרגת נכות המזכה בקצבה, תוגדל דרגת הנכות עד למקסימום 100%.





עמוד 1 מתוך 2

לכבוד

נמר אלקרינאוי מספר זהות: 201455227

48

רהט 8535700

י"ט שבט תשפ"ד  
29 ינואר 2024

## הנדון: החלטת הוועדה הרפואית

שלום,

כללי 1. במסגרת התביעה לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 19/06/2022) קבעה הוועדה הרפואית המסכמת מיום 24/01/2024 אחוזי נכות, הכוללים הגדלת אחוזי הנכות על פי תקנה 15 לפי הפרוט הבא:

| התקופה                          | הנכות הרפואית |
|---------------------------------|---------------|
| מ-15/01/2024 ואילך (נכות קבועה) | 75.0 %        |

2. הטיפול בתביעה הועבר לפקיד התביעות בנפגעי עבודה בסיום התהליך, ישלח אליכם מכתב החלטה בנוגע לזכאות.

לתשומת לבך דרגת נכות עשויה לזכות בקצבה מיוחדת בשל צרכים מיוחדים עקב הנכות. לבדיקת זכאותך, אנא פנה למחלקת השיקום בסניף מגורייך.

זכותך זכאות המוסד להגיש ערר לוועדת עררים על אחוזי הנכות הרפואית את הערר יש להגיש בטופס ב.ל. 247 לאחד מסניפי הביטוח הלאומי תוך 60 ימים ממועד זה. ניתן להוריד את הטופס באתר האינטרנט או לבקש מהמוקד הטלפוני שישלח אליך טופס בדואר. לידיעתך, גם לאחר שתגיש ערעור, תהיה רשאי בכל שלב משלבי הדיון לחזור כך מהערעור ולבטלו.



לשירותך

בסניף ליד ביתך  
אשנב רהט, מרכז מסחרי  
909, רהט



במוקד הטלפוני  
6050 או 04-8812345  
שעות מענה:  
א' עד ה' מ-8:00 עד 17:00



באתר האינטרנט  
www.btl.gov.il





בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,  
הדר אסיף  
מזכירות ועדות רפואיות

העתק:

עו"ד אריאל פרייברג - עו"ד פרייברג אריאל





## דוח ועדה רפואית לתום זמניות

נמר אלקרינאוי, מספר זהות 201455227

|                                 |                            |                            |                                     |                                      |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| המשך לדיון מתאריך<br>21/01/2024 | תאריך הוועדה<br>24/01/2024 | מספר ועדה<br>NV-39356-5200 | סניף הוועדה<br>סניף ראשי באר<br>שבע | סניף המגורים<br>סניף ראשי באר<br>שבע |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|

## פרטים אישיים

|               |             |             |       |                   |
|---------------|-------------|-------------|-------|-------------------|
| שם:           | מספר זהות:  | תאריך לידה: | מגדר: | כתובת למשלוח דואר |
| נמר אלקרינאוי | 201455227   | 26/04/1989  | זכר   | 48, רהט 8535700   |
| טלפון:        | 053-4240613 |             |       |                   |

## פרטי התביעה

|                            |                                                                                                                                                                       |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| תאריך הפגיעה<br>19/06/2022 | תיאור הפגיעה                                                                                                                                                          |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>מעמד תעסוקתי: שכיר מפעיל מכונות</li> <li>תיאור המקרה: חבלה נחבל ממלגזה</li> <li>מהות המקרה: שבר בעצם 4 בכף רגל ימין</li> </ul> |



## תשלום דמי פגיעה

|                                |            |                         |
|--------------------------------|------------|-------------------------|
| תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה    |            |                         |
| מתאריך                         | עד תאריך   | פירוט                   |
| 23/06/2022                     | 18/09/2022 | 88 ימים                 |
| תקופות שבהן לא אושרו דמי פגיעה |            |                         |
| מתאריך                         | עד תאריך   | פירוט                   |
| 19/09/2022                     | 21/09/2022 | תום תקופת אי הכושר-92'0 |

## החלטה אחרונה מתאריך 30/06/2023

|                          |        |          |
|--------------------------|--------|----------|
| נכות רפואית<br>דחיית ערר | מתאריך | עד תאריך |
|--------------------------|--------|----------|

## נוכחות בדיון

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| התובע לא נכח בדיון | לא הופיע – כי לא נדרש |
|--------------------|-----------------------|

|                |                  |
|----------------|------------------|
| משתתפי הוועדה  | ד"ר מריה רפופורט |
| פסיכיאטריה     | מזכיר הישיבה     |
| גלית רוחמה חדד |                  |



## דברי התובע

פרטי הליקויים והחתימה הועתקו מדיון קודם

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p>הייתי איש עבודה מדבר בצורה טובה מכבד את העבודה שלי.<br/>אני עם פסיכיאטר כל יום ראשון וכל חודשיים עם פסיכיאטר.<br/>אני מנסה ללמוד מזה המצב שלי קשה אני תמיד בבית יש לי 5 בנות לא יכול לעשות כלום.<br/>אני בבית יושב לבד לא יכול לשמוע כלום<br/>אני לוקח תרופות קלונאקס, ליריקה, קאנביס בלילה.<br/>עד שאני לא יצא מהמצב הזה לא יהיה לי כח.<br/>אני כמעט הגעתי להמון מצבים של מריבות עם האישה והמשפחה.<br/>בגלל שהרגל לא עובדת לי שאינתי הלכה ללדת הזמנו אמבולנס היה לה ירידת מים ונלחצתי מזה מאוד.</p> | <p>לקוח</p>     |
| <p>יש טיפול שיחתי קבוע כל יום ראשון.<br/>יש למעשה מנגנון קשה בתאונה מלגזה דרסה אותו.<br/>הפגיעה הגופנית שוללת ממנו נידות מוחלטת.<br/>הפך לנטל כך לדוגמא הוא לא יכול להרים את בנותיו. נולדו לו בנות והיה צריך לבקש שיסיעו אותו לפגוש אותם שנולדו.<br/>יש התקפי זעם והפרעת הסתגלות בנוסף למצב הדיכאון.<br/>הוא נזקק לטיפול תרופתי קבוע. ואין ספק שנכותו עולה על הנכות הזמנית שנקבע</p>                                                                                                                    | <p>עורך דין</p> |

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

לא חזר לעבודה עקב פיטורין.



## הצהרה

חתימת הלקוח על הפרוטוקול נעשתה במהלך הדיון שבוצע בתאריך 21/01/2024

חתימה:

**ממצאים****מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

**מידע רפואי****ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר מתאריך: 25/12/2023****ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר מתאריך: 05/05/2023****ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר מתאריך: 20/08/2023****ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר מתאריך: 15/10/2023****ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר מתאריך: 06/11/2023****ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר מתאריך: 12/11/2023****פרוטוקול ועדת רשות - תקנה 15 מתאריך: 22/01/2024****בדיקה**

בן 34 הגיע בליווי עו"ד נראה מבוגר מגילו סובל מעודף משקל. אינו מסודר בהופעתו החיצונית.

בהליכתו נתמך בקביים רגל הנפגעת מחזיקה במגף אורתופדי.

שקט רגוע שיתוף פעולה מלא.

התמצאות תקינה בכל המובנים שומר על קשר עין

תשובותיו לעניין, דיבור ברור בקצב רגיל.

מתאר את התאונה ללא התרגשות רבה מאז התאונה חיי השתנו באופן חד סובל מכאבים מהגבלות

בתנועה.

מחוסר עניין במה שהולך בסביבתו ילדיו לא מקבלות ממנו תשומת לב לא עוזר לאישתו מתבודד.

נמצא במעקב קבוע, מטופל תרופתית. ואף נמצא בטיפול פסיכולוגי לדבריו כל זה לא כ"כ משפר את מצבו.

אפקט עם גוון דיכאוני מצב רוח ירוד ללא סימנים של דיכאון מגורי שיפוט ותובנה תקינים.

**מסקנות**

בן 34 שנה וחצי לאחר התאונה סובל מפגיעה גופנית ונפשית נמצא במעקב וטיפול תרופתי קבוע.

מצבו תואם להפרעת דחק בתר חבלתית עם דיכאון וירידה תפקודית מישנית לאירוע.

הוועדה קובעת נכות צמיתה בשיעור 15% לפי סעיף 34 (ב) בין 2-3.

וועדה התכנסה לסכם את התיק ללא נוכחות בתאריך 24/1/2024, וועדה עיינה בהמלצת וועדת רשות מיום

22/1/2024 לפיה המליצה וועדת רשות על הפעלת תקנה 15 במלואה מאחר ונכויותיו מונעות שובו

לעבודתו, וועדה מקבלת המלצת וועדת רשות

**אבחנות****אבחנות**

| אבחנה                                    | איבר / צד | תקופה      | דגשים          |
|------------------------------------------|-----------|------------|----------------|
| תגובת דחק פוסט-טראומטית כרונית<br>F43.12 |           | 19/06/2022 | קיים קשר סיבתי |
| 709.2 - צלקת בעור                        |           | 19/06/2022 | קיים קשר סיבתי |
| 924.20 - חבלה בכף הרגל                   | ימין      | 19/06/2022 | קיים קשר סיבתי |

**החליטה****חוות דעת רופאים מומחים**

רופא: ד"ר מיכאל גוייצקי, התמחות: כירורגיה אורטופדית

תאריך חוות הדעת: 19/01/2024

| תקופה            | אבחנה                | סעיף ליקוי                                  | אחוז נכות | הערות                     | התייחסות הוועדה לחוות הדעת |
|------------------|----------------------|---------------------------------------------|-----------|---------------------------|----------------------------|
| מיום: 15/01/2024 | צלקת בעור            | 75(1)(ג) - צלקות בגוף נרחבות באזורים מרובים | 15% צמית  | - סעיף מותאם, נימוק: ב-ג  | מקבל                       |
| מיום: 15/01/2024 | חבלה בכף הרגל - ימין | 48(3)(ג) - קישיון לא נוח של הקרסול          | 30% צמית  | - איבר: רגל<br>- צד: ימין | מקבל                       |

**קביעת אחוזים רפואיים**

| תקופה         | אבחנה                          | סעיף ליקוי                                                                                                                                                                                                     | אחוז הנכות הנובע מהפגיעה | הערות                        |
|---------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| מ: 15/01/2024 | תגובת דחק פוסט-טראומטית כרונית | 34(ב)(2) הפרעות במצב הרוח, הפרעות חרדה, הפרעות תליות דחק, הפרעות סומטופורמיות והפרעות אכילה-רמיסיה מלאה או קיום סימנים קליניים שארתיים, הפרעה קלה בתפקוד נפשי או החברתי, הגבלה קלה עד בינונית בכושר העבודה 15% | 15% צמית                 | - סעיף מותאם, נימוק: בין 2-3 |
| מ: 15/01/2024 | צלקת בעור                      | 75(1)(ג) צלקות בגוף נרחבות באזורים מרובים 15%                                                                                                                                                                  | 15% צמית                 | - סעיף מותאם, נימוק: ב-ג     |
| מ: 15/01/2024 | חבלה בכף הרגל - ימין           | 48(3)(ג) קישיון לא נוח של הקרסול 30%                                                                                                                                                                           | 30% צמית                 | - איבר: רגל<br>- צד: ימין    |

**תקנה 15**

הוועדה החליטה להגדיל את אחוזי הנכות בשיעור של 50.0%  
ראה סיכום ומסקנות

| שקלול הנכות הרפואית |          |            |                  |               |                     |                 |
|---------------------|----------|------------|------------------|---------------|---------------------|-----------------|
| מתאריך              | עד תאריך | מידת הנכות | אחוז נכות משוקלל | תוספת תקנה 15 | אחוז נכות כולל תקנה | שקלול לפטור ממס |
| 15/01/2024          |          | צמית       | 49.43%           | 24.72%        | 75%                 | 49.43%          |

■ מ- 15/01/2024 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 75%, הכוללים הגדלת אחוזי הנכות על פי תקנה 15

## הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר מריה רפפורט

אני מצהירה בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופאה המטפלת של התובע
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובע
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר מריה רפפורט מ"ר 22503

רופאה מומחית בפסיכיאטריה, מת"מ 16628

הצהרה של מזכיר הוועדה: גלית רוחמה חדד

אני מצהירה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובע ואיני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: גלית רוחמה חדד



## נספח | מסמכים שעמדו בפני הוועדה

| שם המסמך                                    | תאריך המסמך |
|---------------------------------------------|-------------|
| פרוטוקול ועדת רשות - תקנה 18                | 14/11/2023  |
| תביעה להכרה כנכה מזקק לפי תקנה 18א (בל 279) | 15/11/2023  |
| ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר                   | 25/12/2023  |
| ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר                   | 05/05/2023  |
| ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר                   | 20/08/2023  |
| ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר                   | 15/10/2023  |
| ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר                   | 06/11/2023  |
| ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר                   | 12/11/2023  |
| פרוטוקול ועדת רשות - תקנה 15                | 22/01/2024  |
| פרוטוקול נפגעי עבודה                        | 19/01/2024  |
| פרוטוקול נפגעי עבודה                        | 21/01/2024  |



נספח מונחים

**לנוחותך, הסבר קצר על מושגים שבדו"ח הוועדה ברפואית:**

- **מהו דיון המשך?**  
דיון המשך – דיון שנפתח לאחר דיון קודם שנעצר.
- **מהו סעיף ליקוי?**  
בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) יש רשימה של ליקויים רפואיים שמסודרים לפי סעיפים. כל סעיף מפרט את הליקוי הרפואי ואחוז הנכות שלו.
- **מהו אחוז נכות מותאם?**  
מצב שבו נקבע לך ליקוי שמופיע ברשימת הליקויים הרפואיים, אך הרופא מחליט לקבוע לך אחוז נכות אחר - "מותאם".
- **מהו שקלול לפטור ממס?**  
פטור ממס הכנסה ניתן למי שנקבעו לו לפחות 90% נכות לצמיתות או לתקופה זמנית של מינימום 185 יום ובלבד שבנכות זו כלול סעיף ליקוי עיקרי בשיעור 40% ומעלה.  
מקבלי גמלה ממשד הביטחון או מקבלי קצבה כנפגעי פעולות איבה שנקבעה להם נכות רפואית של 90% לפחות, אינם נדרשים לסעיף ליקוי עיקרי.  
מי שנקבעו לו 75% נכות ומעלה, יתכן ויהיה זכאי להקלות מס אחרות כגון: בקופות גמל.  
על מנת למצות זכות זו יש לפנות למס הכנסה.
- **מהי תקנה 15?**  
הגדלת דרגת נכות לנפגע שאינו מסוגל לחזור לעבודה.  
כאשר נקבעת דרגת נכות לצמיתות, בודקת הוועדה אם הנכות שנגרמה מהפגיעה בעבודה משפיעה על היכולת של הנפגע לחזור לעבודה שעבד בה לפני הפגיעה ואם הנכות גרמה לירידה משמעותית וקבועה בהכנסותיו.  
במקרים אלה, הוועדה יכולה להגדיל את דרגת הנכות לצמיתות עד למחצית דרגת הנכות שנקבעה.  
ההחלטה על הגדלת דרגת הנכות על פי תקנה 15 היא בסמכות הוועדה הרפואית. במקרים מסוימים הוועדה מתייעצת בוועדת רשות המורכבת מפקיד תביעות, עובד שיקום ורופא. בדרגת נכות המזכה במענק, תוגדל דרגת הנכות מכוח תקנה 15, עד 19% בלבד. בדרגת נכות המזכה בקצבה, תוגדל דרגת הנכות עד למקסימום 100%.



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 28 עד 82)







סורוקה  
מרכז רפואי  
אוניברסיטאי

מקצוע  
כללית

סורוקה  
מרכז רפואי אוניברסיטאי  
מרכז לרפואת כף רגל

הופק ע"ד סוקולוב רוסלן מ.ר. 129896 04/11/2024 09:58

### סיכום ביקור מרפאה כף רגל וקרסול

מרפאה כף רגל וקרסול  
מנהל: דר' כץ, טיבריו משה מ.ר. 17779  
אח/אחות אחראיים: אוסנת מרגי  
מס' ביקור: 2024679260  
טלפון: 08-6403785  
פקס: 08-6768720

|            |                        |          |            |
|------------|------------------------|----------|------------|
| שם משפחה:  | אלקרינאי               | ת. לידה: | 26/04/1989 |
| שם פרטי:   | נמר                    | ת. זהות: | 20145522-7 |
| כתובת:     | אלסלאם 31, רהט 8535700 | מין:     | זכר        |
| טלפון:     | 0534240613             | גיל:     | 35         |
| סוג דם:    |                        | מראה:    |            |
| מחוז:      |                        | שם האב:  | צאבר       |
| גורם מממן: | דחם                    |          |            |

תאריך הביקור: 04/11/2024 שעת ביקור: 09:45

#### אבחנות בביקור

| אבחנה             | קוד   | צד | תאריך | עיקרי | S/P | MP | Rec |
|-------------------|-------|----|-------|-------|-----|----|-----|
| CONTUSION OF FOOT | 92420 |    |       |       |     |    |     |

#### סיבת הפניה/תלונה

נחבל כף רגל ב 19.06.2022; פצע שיפשוף בקרסול ימין עם עור נמקי בעקב ללא קולקצה ממשיך חבישות וטיפול שהומלץ קודם;

ביקורת עוד שבוע

2.8.22

נחבל כף רגל ב 19.06.2022; פצע שיפשוף בקרסול ימין עם עור נמקי בעקב ללא קולקצה נפוחות דרמטית בכף הרגל, קרוסטה סעקב ללא הפרשה או קולקצה ללא שימי משמעותי מהביקור הקודם

אין כשיר לעבודה 3 חודשים מהיום

המלצות

ייעוץ פסיכולוגי

ביקורת בעוד שבועיים עםפ בדיקות דם עדכניות

המשך טחבישות וטיפול כפי שהומלץ קודם

17/8/22

דרס ע"י מלגזה ב19/6/22, סבל משבר ללא תזוזה בפטישון מדיאלי ובעצם הנביקולרית, מטופל שמרנית עם חבישות MEDIHONEY.

סובל מכאבים בכל שעות היום, הרגל נפוחה, ללא סימני זיהום סיסטמי.

רגל ימין- נמק עורי בעקב, איזורים של פיברין, ללא רושם להפרשה מוגלתית, ללא מצרציה, בצקת 1+ בכף הרגל- בשיפור לדבריו, אין רושם לזיהום

מקומי, העור ללא אודם או חום

צילום- שברים בעמדה טובה

במרפאה הונחה חבישת פולידין, יגיע לביקורת במרפאת פצע מורכב

28.08

פצעים עם פיברין בחלקו ונמק יבש בחלקו

בוצע הטריה נירחבת וחבישה עם AQUACELL AG

בתאריך 27/11/22

לחולה פצע בעקב בשיפור ללא הפרשה מוגלתית מבחן טומסון שליל נפוחות של קרסול

מתהלך בצליעה

בצילום ללא עדות ל OM

המלצות

ביקורת בעוד חודשיים

ביצוע CT קרסול וכף רגל ימין

חבישה עם אקטילייט החלפה פעמיים בשבוע 3/1/23 בצע בעקב ימין בשלבי ריפוי מקומית בוצע הטריה של הפצע מקומית דרמגן B המשך מעקב למרפאה כף רגל רגילה להפנות ל PT של קרסול וכף רגל בועד חודש לציין כאבים קשים שלא משתפרים 27/3/23 עדיין כאבים בכף רגל ימין משתמש ב WALKING BRACE פצעים בשלבי ריפוי הולך עם ביבוב חיצוני של כף רגל אין ל הסבר על סיבוב חיצוני לאחר שברים בך רגל. ממליץ להפנות למרפאה טרומה לדייר אקר עם שאלה של טיפול ניתוחי עיי אוסטאטומיה של שוק או ירך להפנות למרפאה כאב

20/06/23

דיון ע"י פרופ' ניסקה, ד"ר גוטן וד"ר סוקולוב

כאב בהליכה, המידה ובמנחה וכאב לילה לדבריו



## סיכום ביקור מרפאה כף רגל וקרסול

מרפאה כף רגל וקרסול  
מנהל/ת: דר' כץ. טיבריו משה מ.ר. 17779  
אח/אחות אחראיים: אוסנת מרגי  
מס' ביקור: 2024679260

|           |          |             |            |
|-----------|----------|-------------|------------|
| שם משפחה: | אלקרינאו | תאריך לידה: | 26/04/1989 |
| שם פרטי:  | נמר      | ת. זהות:    | 20145522-7 |
| סוג דם:   |          | שם האב:     | צאבר       |

בטיפול מרפאת כאב - ע"קנבים, פרקוסט 10  
החולה מתהלך עם מגף בזמן הליכה מניח רגל בסיבוב בשל כאבים בדרכה  
מנח עקב תקין פצע בסגור בעקב רגישות במישוש באזור חיבור של גיד אכילס ובצד פנימי של קרסול  
בנוסף ללא טווחים במפרק קרסול ומפרק סובטלרי ישנה תנועה במפרקי midfoot  
בצילום ללא ממצא פטולוגי גס משטח מפרקי של קרסול שמור  
הוסבר לחולה על אופציה של מניפולציה של קרסול+ ארטרוסקופיה לשחרור התדבקות  
הוסבר שכאבים באזור גיד אכילס וצלקת לא ישתפרו לאחר ניתוח  
המלצות  
הנעה לפי יכולת  
מעקב מרפאת כאב

10/06/24

בתאריך 05/06/2024 עבר ARTHROSCOPY RT ANKLE + ACHILLES TENOTOMY תחת הרדמה כללית  
בוצע הורדת גבס. נפיחות בקרסול, ללא סימני זיהום

### המלצות

מותר דריכה עם מגף דרכה ארוך  
להפסיק הזרקות מדללי דם  
להתחיל פיזיותרפיה - להפיל קרסול וכף רגל  
משכי כאב לפי צורך  
אין צורך להורדת תפרים  
מעקב רופא מטפל  
ביקורת עוד 5 שבועות

15/07/24

הליכה עם 30 ABD מעלות רגל ימין  
צלקות נקי. מוגבל בתנועת קרסול עקב כאב  
הורדת מגף  
דריכה לפי יכולת עם מייצב קרסול אלסטית  
פיזיותרפיה- אינטנסיבית - שיפור תנועת, חיזוק ומתיחות  
ביקורת עוד 3 חודשים

04/11/24

כאבים לאחר מנוחה כף רגל ימין. בטיפול פיזיותרפיה  
הליכה עם עליה קלה. ומייצב קרסול ABD רגל ימין  
מוגבל בתנועת PFI DF ותנועת סב טלרי  
ממליץ MRI קרסול ימין  
עם תוצאות ודיסק מוזמן לדיון צוות

### ניתוחים בעבר

| כמות | גניקולוגי | תאריך      | שיטה ניתוחית | צד | קוד   | ניתוח                                                                                  |
|------|-----------|------------|--------------|----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|      |           | 04/09/2022 |              |    | Z8622 | Diagnosis: , EXCISIONAL DEBRIDEMENT OF WOUND, INFECTION, OR BURN Action: , I+D RT HEEL |
|      |           | 05/06/2024 |              |    | Z8027 | Diagnosis: , ARTHROSCOPY OF ANKLE Action: , ARTHROSCOPY RT ANKLE + ACHILLES TENOTOMY   |

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות מומלצות

| מרשם | הערות | יחידות לניפוק | אריזות לניפוק | משך | תדירות | מינון | אופן מתן | שם התרופה |
|------|-------|---------------|---------------|-----|--------|-------|----------|-----------|
|------|-------|---------------|---------------|-----|--------|-------|----------|-----------|

## סיכום ביקור מרפאה כף רגל וקרסול

מרפאה כף רגל וקרסול  
מנהל: דר' כץ טיבריו משה מ.ר. 17779  
אח/אחות אחראיים: אוסנת מרגי  
מס' ביקור: 2024679260

|           |          |             |            |
|-----------|----------|-------------|------------|
| שם משפחה: | אלקרינאי | תאריך לידה: | 26/04/1989 |
| שם פרטי:  | נמר      | ת. זהות:    | 20145522-7 |
| סוג דם:   | שם האב:  | צאבר        |            |

| 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. |               |               | 14 ימים | 1 X 3 ביום | 1 tab | Oral     | ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, traMADol HYDROCHLORIDE) |

| מסמכים נלווים | דיווח פעולות: | קוד שירות | כמות | פעולה                      | תאריך            | נרשם ע"י                     |
|---------------|---------------|-----------|------|----------------------------|------------------|------------------------------|
|               |               | 70017     | 1    | *בדיקת רופא אורתופד במרפאה | 09:58 04/11/2024 | דר' סוקולוב חסלן מ.ר. 129896 |

| חתימה דיגיטלית | רופא מטפל:       |
|----------------|------------------|
|                | דר' סוקולוב חסלן |

מחזור  
דר' חסלן סוקולוב  
מ.ר. 129896  
אורתופד מומחה מנתח קרסול וכלי  
חתימה: 43502

חתימה דיגיטלית:

נחתם ע"י: דר' סוקולוב חסלן מ.ר. 129896 מ.ר. מ: 43502

המכתב הודפס על ידי דר' סוקולוב חסלן 09:58 04/11/2024

\*\*\*חסי אישי\*\*\*

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.





שם מלא: א/קרינאי' נמר ת.ז: 20145522-7  
רופא מטפל: דר יוסף

- חסוי רפואי -

**המכון לרפואת כאב**  
**טופס יומן זימונים**

- ☐ דיקור
- ☐ כירופרקטיקה
- ☐ פסיכולוג
- ☐ הדרכת אחות
- ☐ בדיקת רופא
- ☐ ביקור חולה מורכב (50 דקות)
- ☐ זריקה רגילה
- ☐ הזרקה לחלל אפידורל (ללא שיקוף)
- ☐ הזרקה מורכבת (50 דקות)
- ☐ זימון משותף עם \_\_\_\_\_
- ☐ עירוני לידוקאין / מגנזיום
- ☐ די"ר חזי פרסטר / מומחה עמוד שידרה
- ☐ די"ר נאסים אלקרנאו/אורתופד ברך וכתף
- ☐ די"ר אילנה - ייעוץ נוירולוגי / בדיקת EMG
- ☐ הזרקה בהנחיית שיקוף
- ☐ טיפול בגלי רדיו
- ☐ טיפול בגלי רדיו (לבוקר בלבד)
- ☐ השתלת SCS שלב ראשון (120 דקות) אשפוז יום
- ☐ ביקורת לאחר השתלה
- ☐ מילוי משאבה
- ☐ אחר \_\_\_\_\_
- ☐ **לזמן מטופל על פי זמינות (פרק הזמן אינו המלצה בלבד):**
- ☐ לפי יומן / דחוף / בהקדם
- ☐ שבוע / שבועיים / 3 שבועות / 4 שבועות / 6 שבועות / חודשיים / שלושה חודשים.
- ☐ בתאריך: \_\_\_\_\_ ובשעה: \_\_\_\_\_
- ☐ חתימת רופא \_\_\_\_\_





שם היפא: דר' יוסף אלקרנאו  
התיחות: מומחה ברפואת כאב  
מספר רשיון: 32897  
כתובת: רח' רחל פריאר 9 מגדלי M tower קומה 15, באר שבע  
טלפון: 08-9129199  
פקס: 08-9129213

## אכונ כאב ושיקום הנלם

בדיקת רופא מס': 00012705 Physician Examination No.:

תאריך: 29/10/2024 Date:  
שעת הגעה: 13:17 Arrival Time:

פרטים אישיים

|                   |                 |                |            |                  |
|-------------------|-----------------|----------------|------------|------------------|
| Name:             | שם: אלקרנאו נמר | ID No:         | 201455227  | מס. זיהוי:       |
| Address:          |                 |                |            | כתובת: , רהט     |
| Tel: 053- 4240613 | טלפון:          | Sex: ז         | Age: 35.06 | גיל:             |
|                   |                 | Ordered by:    |            | שם המזמין: כללית |
|                   |                 | Addition Type: |            | סוג ביקור: המשך  |

חום: C° 36.5 P.O Fever: דופק: 75 Pulse: לחץ דם: 91/128  
סאטורציה: 98 Saturation: Blood Pressure:

Nurse's Remarks:

הגיע בליווי המשפחה  
סובל מכאבי כף רגל ימין  
לא מקבל כדורים לדילול הדם

Complaints:

תלונות:  
נחבל בכף רגל ימין תוך כדי עבודתו בתאריך 19/06/22  
במיון הודגם שבר בפטישון מדיאלי - עבר הטריה בחדר ניתוח  
מאז התאונה מתאר כאבים כרוניים בכף רגל ימין, מתקשה מאוד בעמידה והליכה  
משני לכאב עז בכף הרגל, מתקשה מאוד בדריכה על כף רגל הרגל, נעזר במגף  
הליכה  
לאחרונה מתאר נפיחות בכף רגל שמאל

מתאר בנוסף כאבי גב תחתון מלווה בהקרנה לאורך רגל ימין על רקע דיסקופתיה  
מותנית  
עקב החמרה במצבו הגיע לצורך בלוק עצבי  
לכאבים נעזר בקנביס רפואי.

לאחר ניתוח ARTHROSCOPY RT ANKLE + ACHILLES TENSOTOMY  
מתאר כאבים עזים בכף רגל ימין, מתקשה מאוד בעמידה ממושכת והליכה, נעזר  
בקביים  
לאחרונה מתאר החמרה ניכרת בעוצמת הכאבים. מתקשה מאוד תפקודית.  
מתאר חוסר יציבות תוך כדי הליכה.  
מתקשה מאוד בדריכה על כף רגל ימין.  
מתקשה מאוד תפקודית.  
יש לציין טיפול תרופתי פולשני ע"י בלוק עצבי, טיפול תרופתי במשככי כאבים וקנביס  
רפואי ללא שיפור במצבו.  
ממשיך לסבול מכאבים ממושכים ומתפרצים בכף רגל ימין, מתקשה מאוד בדריכה על  
כף הרגל, חוסר יציבות ונפילות, נעזר בקב הליכה.

Drug Allergy: לא יודע

רגישויות:

Physical Exam:

בדיקה גופנית: רגישות ניכרת מעל קרסול רגל שמאל  
הגבלה מוטורית בדורסופלקציה ופלנטרופלקציה

Diagnosis:

FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED  
LOW BACK PAIN

אבחנה רפואית:

Recommendations:

המשך טיפול בקנביס רפואי  
מעקב מרפאת כאב

המלצות:

הופנה להמשך טיפול ל המשך מעקב רופא המשפחה במרפאה

Physician's Name:

שם הרופא: אושרת טובול

Signature:

חתימה וחותמת:

\*\*\* ההפניה למיון תקפה ל- 24 שעות בלבד. \*\*\* מסמך זה ונספחיו מכילים מידע רפואי מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות  
במידה ותחול החמרה במצב, על החולה לפנות מידית למוקד בטל: 08-9129199  
In case of medical status deterioration refer immediately to call center tel: 08-9129199

לשם אישור ייסר  
אלקטרוניקה  
מסמך זה מכיל מידע רפואי  
מגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות  
במידה ותחול החמרה במצב  
על החולה לפנות מידית  
למוקד בטל: 08-9129199



תאריך: 05/11/2024

## סיכום טיפול

|               |                   |         |        |             |            |
|---------------|-------------------|---------|--------|-------------|------------|
| פרטי המטופל   | 00-20145522-7     | 35.06   | ז      | 26/04/1989  | צאבר       |
| אלקרינאוי נמר | שם משפחה ושם פרטי | מס זהות | גיל    | ת.לידה      | שם האב     |
| רהט           | אלסלאם            | 31      | מס בית | 53 -4240613 | טלפון נוסף |
| ישוב          | רחוב              |         | טלפון  |             |            |

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240536632 מספר זיהוי הפניה: 37433028589

תאריך הפניה: 13/06/2024

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר יוסף אבו מטייר

מרפאה: מרפאת רהט ב'

מקצוע: רופא כללי

| אבחנה בהפניה:           |  | איפיון | קוד | צד   |
|-------------------------|--|--------|-----|------|
| אבחנה                   |  |        |     | ימין |
| ARTHROSCOPY OF ANKLE RT |  |        |     |      |

| אבחנה לטיפול:                 |  | קוד  | צד   |
|-------------------------------|--|------|------|
| אבחנה                         |  |      | ימין |
| ARTHRODESIS OF FOOT AND ANKLE |  | Z811 |      |

תאריך תחילת טיפול: 25/06/2024 תאריך סיום טיפול: 05/11/2024

מס' ביקורים בפועל: 26 פרטני: 17 קבוצתי: 9

מס' אי הופעות לטיפול: 4

רשימת כל הטיפולים:

| כמות | טיפול                             |
|------|-----------------------------------|
| 1    | אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט |
| 18   | תרגול כללי                        |
| 16   | הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)    |
| 16   | הדרכה לתרגול בבית                 |
| 9    | קבוצה להפעלה כללית - פיזיותרפיה   |
| 1    | הערכה מחדש- בדיקה                 |
| 14   | תרגילי חיזוק                      |

דף 1 מ 2

05/11/2024

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

הודפס ע"י עלא אבו עדייה 00-20145522-7

סיכום טיפול

אלקרינאוי נמר

כאבים:

| איבר  | צד   | דרוג בעת פתיחת הסידרה | דרוג בעת סגירת הסידרה |
|-------|------|-----------------------|-----------------------|
| קרסול | ימין | 7                     | 7                     |

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: הנ"ל קיבל אצלנו במכון טיפולי פיזיותרפיה לדבריו ללא שיפור, מתהלך עם קביים, עדיין כאוב ומוגבל בתנועות הקרסול כעת קשיים וכאב: בהליכה ועמידה ממושכת, בעלית וירדת מדרגות הומלץ המשך תרגול בבית וייעוץ מול רופא אורטופד

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

05/11/2024  
30/10/2024  
28/10/2024  
23/10/2024  
16/10/2024  
14/10/2024  
09/10/2024  
02/10/2024  
30/09/2024  
25/09/2024  
16/09/2024  
11/09/2024  
04/09/2024  
02/09/2024  
28/08/2024  
26/08/2024  
21/08/2024  
31/07/2024  
24/07/2024  
23/07/2024  
17/07/2024  
10/07/2024  
10/07/2024  
08/07/2024  
26/06/2024  
25/06/2024

מחוז דרום  
עלא אבו עדייה  
פיזיותרפיסט מוסמך BPT  
מ"ר 10-122064  
חתימה וחותמת

10122064  
מספר רשיון

עלא אבו עדייה  
שם מטפל



תאריך: 11/11/2024

**סיכום ביקור**

פרטי המטופל:  
שם משפחה ופרטי: **אלקרינאוי נמר**  
ת.ל.ידה: 26/04/1989  
מס בית: 31  
מס זהות: 00201455227  
גיל: 35.06 מין: ז  
רחוב: אלסלאם  
טלפון נוסף: 53-4240613  
טלפון: 53-4240613  
רשום: רהט

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 19/06/2022

שלום רב,

תאריך הביקור: 11/11/2024

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

| קוד   | אפיפון | אבחנה                         |
|-------|--------|-------------------------------|
| F432  |        | ADJUSTMENT DISORDERS          |
| 28709 |        | OBESITY (BMI >30)             |
|       |        | NEUROPATHIC PAIN              |
| 9242  | ז      | CONTUSION ANKLE AND FOOT      |
| 8252  | IV     | FRACTURE METATARSAL(S) CLOSED |
| 6829  |        | CELLULITIS                    |
| L02   |        | BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS      |
| 7229  |        | DISC LESIONS                  |
|       |        | ARTHROSCOPY OF ANKLE RT       |
|       |        | ACHILLES TENOTOMY             |

אבחנות בביקור

| קוד  | אפיפון | אבחנה                |
|------|--------|----------------------|
| F432 |        | ADJUSTMENT DISORDERS |

סיכום ודין:

נחבל ברגל בתאונת עבודה בשנת 2022. עבר ניתוחים. עבר פיזיותרפיה. יש קושי בניידות עדיין וייתכן לא ישתפר עוד.  
היה במעקב פסיכיאטרי וטיפול פסיכולוגי במרפאת בריאות הנפש בגן קשיי הסתגלות.  
ללא שיפור משמעותי אחרי טיפול ארוך. ללא תגובה לטיפול תרופתי או פסיכולוגי.  
לא יכול לנהוג (פגיעה ברגל ימין). לא יכול לעבוד עבודה פיזית.  
לא יודע לכתוב או לקרוא.  
מומלץ על שיקום תעסוקתי.  
במצבו הנפשי יכול להשתלב בשיקום תעסוקתי.

בברכה,

ד"ר אירינה גורשטיין 130763 נחתם דיגיטלית\*\*  
שם הרופא מספר רשיון חתימה וחומת הרופא

דף 1

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

11/11/2024

הודפס ע"י ד"ר אירינה גורשטיין

00201455227

סיכום ביקור

אלקרינאוי נמר



שם הרופא: דר' יוסף אלקרנאוי  
 התמחות: מומחה ברפואת כאב  
 מספר רשוי: 32897  
 כתובת: רח' רחה פריאר 9 מגדלי M tower קומה 15, באר שבע  
 טלפון: 08-9129199  
 פקס: 08-9129213

## אכונ כאב ושיקוק הנלכ

בדיקת רופא מס': 00014990 Physician Examination No.:

תאריך: 03/01/2025 Date:  
 שעת הגעה: 10:25 Arrival Time:

פרטים אישיים

|                   |                  |                 |            |                  |
|-------------------|------------------|-----------------|------------|------------------|
| Name:             | שם: אלקרנאוי נמר | ID No:          | 201455227  | מס' זהו:         |
| Address:          |                  |                 |            | כתובת: , רהט     |
| Tel: 053- 4240613 | טלפון:           | Sex: ז          | Age: 35.08 | גיל:             |
|                   |                  | Ordered by:     |            | שם המזמין: כללית |
|                   |                  | Addmition Type: |            | סוג ביקור: המשך  |

נומ: C° 36.5 P.O Fever: דופק: 67 Pulse: לחץ דם: 120/ 81 Saturation: 97 טורציה:

Nurse's Remarks: הערות אחות: הגיע בליווי המשפחה

Complaints: תלונות: לא מקבל כדורים לדילול הדם

סובל מכאבים בכף רגל ימין וגב תחתון  
 נחבל בכף רגל ימין תוך כדי עבודתו בתאריך 19/06/22  
 במיון הודגם שבר בפטישון מדיאלי - עבר הטריה בחדר ניתוח  
 מאז התאונה מתאר כאבים כרוניים בכף רגל ימין, מתקשה מאוד בעמידה והליכה  
 משני לכאב עז בכף הרגל, מתקשה מאוד בדריכה על כף רגל הרגל, נעזר במגף  
 הליכה  
 לאחרונה מתאר נפיחות בכף רגל שמאל

מתאר בנוסף כאבי גב תחתון מלווה בהקרנה לאורך רגל ימין על רקע דיסקופתיה  
 מותנית  
 עקב החמרה במצבו הגיע לצורך בלוק עצבי  
 לכאבים נעזר בקנביס רפואי.

ביקור חוזר  
 תאריך 03/01/24  
 לאחר ניתוח ARTHROSCOPY RT ANKLE + ACHILLES TENSOTOMY  
 מתאר כאבים עזים בכף רגל ימין, מתקשה מאוד בעמידה ממושכת והליכה, נעזר  
 בקביים  
 לאחרונה מתאר החמרה ניכרת בעוצמת הכאבים. מתקשה מאוד תפקודית.  
 מתאר חוסר יציבות תוך כדי הליכה.  
 מתקשה מאוד בדריכה על כף רגל ימין.  
 מתקשה מאוד תפקודית.  
 יש לציין טיפול תרופתי פולשני ע"י בלוק עצבי, טיפול תרופתי במשככי כאבים וקנביס  
 רפואי ללא שיפור במצבו.  
 ממשיך לסבול מכאבים ממושכים ומתפרצים בכף רגל ימין, מתקשה מאוד בדריכה על  
 כף הרגל, חוסר יציבות ונפילות, נעזר בקב הליכה.  
 מתקשה מאוד בעמידה ממושכת.  
 טיפול ב GABAPENTIN לא עזר לו.

Drug Allergy: לא יודע

רגישויות:

Physical Exam:

בדיקה גופנית: רגישות ניכרת מעל קרסול רגל שמאל  
הגבלה מוטורית בדורסיפלקציה ופלנטרפלקציה

Diagnosis:

FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED  
LOW BACK PAIN

אבחנות רפואיות:

Recommendations:

המלצות: פיזיותרפיה  
רפואה משלימה

הופנית/ה להמשך טיפול ל המשך מעקב רופא המשפחה במרפאה

Physician's Name:

שם הרופא: דר' יוסף אלקרנאוי

Licence No.:

מס. רשיון: 32897

Signature:

חתימה וחוקת:

\*\*\* ההפניה למיון תקפה ל- 24 שעות בלבד. \*\*\* מסמך זה ונספחיו מכילים מידע רפואי מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות  
במידה ותחול החמרה במצב, על החולה לפנות מידית למוקד בטל': 08-9129199  
In case of medical status deterioration refer immediately to call center tel: 08-9129199

מסמך זה מכיל מידע רפואי מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות  
במידה ותחול החמרה במצב, על החולה לפנות מידית למוקד בטל': 08-9129199  
In case of medical status deterioration refer immediately to call center tel: 08-9129199



שם מלא: איתוריאוי נמר ת.ז: 2045522-7

רופא מטפל: דר יוסף

- חסוי רפואי -

**המכון לרפואת כאב**  
**טופס יומן זימונים**

18 רגישויות / אלרגיות ☐ 18 סוכר ☐ 18 מדללי דם ☐

- ☐ דיקור
- ☐ כירורפרכטיקה
- ☐ פסיכולוג
- ☐ הדרכת אחות
- ☐ בדיקת רופא
- ☐ ביקור חולה מורכב (50 דקות)
- ☐ זריקה רגילה
- ☐ הזרקה לחלל אפידורל (ללא שיקוף)
- ☐ הזרקה מורכבת (50 דקות)
- ☐ זימון משותף עם \_\_\_\_\_
- ☐ עירוי לידוקאין / מגנזיום
- ☐ ד"ר חזי פרסטר / מומחה עמוד שידרה
- ☐ ד"ר נאסים אלקרנאוי/אורתופד ברך וכתף
- ☐ ד"ר אילנה - ייעוץ נוירולוגי / בדיקת EMG

- ☐ הזרקה בהנחיית שיקוף
- ☐ טיפול בגלי רדיו
- ☐ טיפול בגלי רדיו (לבוקר בלבד)

- ☐ השתלת SCS שלב ראשון (120 דקות) אשפוז יום
- ☐ ביקורת לאחר השתלה
- ☐ מילוי משאבה
- ☐ אחר \_\_\_\_\_

**לזמן מטופל על פי זמינות (פרק הזמן אינו המלצה בלבד):**

- ☐ לפי יומן / דחוף / בהקדם
- ☐ שבוע / שבועיים / 3 שבועות / 4 שבועות / 6 שבועות / חודשיים / שלושה חודשים.

☐ בתאריך: \_\_\_\_\_ ובשעה: \_\_\_\_\_

חתימת רופא





## טופס הסכמה

### להזרקה לשורשי עצבים בהנחיית שיקוף Selective nerve roots injection under fluoroscopic guidance

הזרקה לשורשי עצבים בהנחיית שיקוף, נעשית על מנת לאבחן ולטפל בלכאבי של החוליה. ההזרקה כוללת כניסה עם מחט לאזור שורשי העצבים בגובה הנוחאים, בהנחיית שיקוף, לצורך אבחון ולמקום מזורק חומר נוגד. במסגרת הצורך תוכלו צינורית דקיקה דרך המחט לצורך ההזרקה. לאחר מכן, בהתאם לאבחנה תזורק לאזור שורשי העצבים תמיסה שתכלול בהתאם לצורך, שילוב של סטרואידים חומרי הרדמה מקומיים ואנטיס להורית הידבקות. הטיפול מתבצע בצורך כלל בהרדמה מקומית עם או בלי מתן חומרי הרגעה.

2011/455212-7

שם האב

שם פרטי

שם משפחה

שם המטופל

שם פרטי

שם המטופל

אני נוצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מכרופ/ר די"ר:

על הצורך והתועלת מהזרקה לשורשי העצבים Selective nerve roots injection guidance (להלן: "הטיפול העיקרי").  
under fluoroscopic guidance

והוסבר לי שכתוב המפרסם ההזרקה תעזור לשיכון כאבי.

אני נוצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי הוסבר לי תופעות הלוואי של הטיפול העיקרי, לרבות: כשל להקל על הכאב, וחמרת הכאב, כאב ואי נוחות באזור ההזרקה; כמו כן, הוסבר לי תסיכונים ותסיכונים האפשריים של הטיפול העיקרי, לרבות: חשיפה לקרינה וזיקה, תגובה אלרגית ואספיקטיות לחומרים המזרקים, תופעות לוואי מסטרואידים, כעליית לחץ דם, יציאה מאוזן סוכרתי, פגיעה עצבית, ירידה זמנית קצרה בלחץ דם ודופק, כאב ראש חלף, פגיעה בחוט שידרה או ברקמת עצב, חזה אדום, התקף אפילפטי קצר וחולף. זיהום באזור ההזרקה וחוט השדרה, שלעיתים מחייבת ניקוח וטיפול אנטיביוטי ממושך, שטף דם באזור חוט השדרה המחייב ליקוי נעתור, כאופן נדיר, פגיעות נוירולוגיות קשות, בלתי הפיכות עד לכדי שיתוק, דוח לב המחייב התייחסות שכיחות כל אחד מהסיכונים הללו נמוכה יחסית. במקרים נדירים עלולים סיכונים אלו לגרום למוות.

אני נותן/ת בזה את הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי. אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי הוסבר לי ואני מבין/ה, שקיימת אפשרות, שתוך מהלך הטיפול העיקרי יחברר שיש צורך להחליט את היקפו, לשנותו או, לנקוט בהליכים אחרים או נוספים לצורך חלוצת חיים או למנועת נזק גופני, לרבות פגיעות נוירולוגיות נוספות שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות או במלואם, אך משמעותם הבהרה לי, לפיכך אני מסכים/ה גם לאותה הבהרה. שטף או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות, שלדעת רופאי קצין חיוניים או דרושים בעתלך הטיפול העיקרי.

הסכמתי ניתנת בזאת, גם לביצוע הרדמה מקומית וחרגה כללית, לאחר שהוסבר לי שהשימוש בתרופות הרגעה עלול לגרום, לעיתים נדירות, להפרעות נשימה והפרעות בפעילות הלב, בעיקר אצל חולי לב וחולי מערכת העישה, וכן הסיכון האפשרי של חמרה אלרגית דרזת שונות לחומרי ההרדמה המקומית, אם יוחלט על ביצוע הטיפול העיקרי בהרדמה כללית, ינתן לי הסבר על ההרדמה על ידי מרדים.

אני יודע/ת ומסכים/ה לכן שהטיפול העיקרי וכל ההליכים האחרים יעשו בידי: וכלכל שיעשו באחריות המקובלת ב-medica ככפף לחוק. ההואם להליט ולהוראות של

מכון באב ושיקום חגב בע"מ, כתובת רחב פריאר 9, באר שבע

טלפון 08-9129199, פקס 08-9129213





## טופס הסכמה

### להזרקה לשורשי עצבים בהנחיית שיקוף

Selective nerve roots injection under fluoroscopic guidance

הזרקה לשורשי עצבים בהנחיית שיקוף, נעשית על מנת לאבחן ולטפל בלכאבי של החוליה. ההזרקה כוללת כניסה עם מחט לאזור שורשי העצבים בגובה הגומאים, בהנחיית שיקוף, לצורך אבחון ולמקום מוזק חומר ניגוד. בעזרת הצורך תוכלו צינורית דקיקה דרך המחט לצורך ההזרקה. לאחר מכן, בהתאם לאבחנה תוזרק לאזור שורשי העצבים תמיסה שתכלול בהתאם לצורך, שילוב של סטרואידים חומרי הרדמה מקומיים ואנזים להורדת הידבקות. הטיפול מתבצע בדרך כלל בהרדמה מקומית עם או בלי מתן חומרי הרגעה.

2011-11-22-A

שם האב

שם פרטי

שם משפחה

שם המטופל:

שם פרטי

שם המשפחה

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מפרופ' ד"ר:

על הצורך והתועלת מהזרקה לשורשי העצבים Selective nerve roots injection guidance (לחלף: הטיפול העיקרי).

והנחיה לי שנחבז המקרים ההזרקה תעזור לשיכון כאבי.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי הוסבר לי תופעות הלוואי של הטיפול העיקרי, לרבות: כשל להקל על הכאב, החמרת הכאב, כאב ואי נוחות באזור ההזרקה; כמו כן, הוסבר לי הסיכונים והסיכויים של הטיפול העיקרי, לרבות: חשיפה לקרינה וזיקה, תגובה אלרגית ואסתטית לחומרים המוזרקים, תופעות לוואי מסטרואידים, כעליית לחץ דם, יציאה מאוזן סוכרת, פגיעה עצבית, ירידה זמנית קצרה בלחץ דם ודופק, כאב ראש חלף, פגיעה בחוט שידרה או ברקמת עצב, חזה אדום, התקף אפילפטי קצר וחלף. זיהום באזור ההזרקה וחוט השדרה, שלעיתים מחייבת ניקוז וטיפול אנטיביוטי ממושך, שטף דם באזור חוט השדרה המחייב ניקוז ניתוחי, באופן נדיר, פגיעה נוירולוגית קשה, בלתי הפיכה עד לכדי שתוק, דוח לב המחייב החיאה, שכיחות כל אחד מהסיכונים הללו נמוכה יחסית. במקרים נדירים עלולים סיכונים אלו לנזק למוות.

אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת, כי הוסבר לי ואני מבין/ה, שקיימת אפשרות, שתוך מהלך הטיפול העיקרי יתברר שיש צורך להחזיר את היקפו, לשנותו או לנקוט בהליכים אחרים או נוספים לצורך הצלת חיים או למניעת נזק גופני, לרבות פעולות כירורגיות נוספות שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות או במלואם, אך משמעותם הבערה לי, לפיכך אני מסכים/ה גם לאותה הנהיגה, שגם או ביצוע הליכים אחרים או נוספים, לרבות פעולות כירורגיות, שלדעת רופאי הקו והיוניים או דרושים במהלך הטיפול העיקרי.

הסכמתי ניתנת בזאת, גם לביצוע הרדמה מקומית והרגעה כללית, לאחר שהוסבר לי שהשימוש בתרופות הרגעה עלול לגרום, לעיתים נדירות, להפרעות גשימה והפרעות בפעילות הלב, בעיקר אצל חולי לב וחולי מערכת הנשימה, וכן הסיכון האפשרי של תגובה אלרגית דרגת שונות לחומרי ההרדמה המקומית, אם יוחלט על ביצוע הטיפול העיקרי בהרדמה כללית, ונתן לי הסבר על ההרדמה על ידי מרדים.

אני יודע/ת ומסכים/ה לכך שהטיפול העיקרי וכל ההליכים האחרים יעשו בידי: וכלבד שיעשו באחריות המקובלת ב-medica כמפן לחוק. בהתאם להליכים ולהוראות של

מכון באב ושיקום חגב בע"מ, כתובת רחמי מריאר 9, באר שבע  
טלפון 08-9129199, פקס 08-9129213

חופק ע"ד' סוקולוב רוסלן מ.ר. 129896 09 29 01/04/2025

## סיכום ביקור מרפאה כף רגל וקרסול

מרפאה כף רגל וקרסול  
מנהל/ת: דר' כץ טיבריו משה מ.ר. 17779  
אח/אחות אחראיים: אוסנת מרגי  
מס' ביקור: 3538588801  
טלפון: 08-6403785  
פקס: 08-6768720

|            |                        |          |            |
|------------|------------------------|----------|------------|
| שם משפחה:  | אלקרינאוי              | ת. לידה: | 26/04/1989 |
| שם פרטי:   | נמר                    | ת. זהות: | 20145522-7 |
| כתובת:     | אלסלאם 31, רהט 8535700 | מין:     | זכר        |
| טלפון:     | 0534240613             | גיל:     | 35         |
| סוג דם:    |                        | מרפאה:   |            |
| מחוז:      |                        | שם האב:  | צאבר       |
| גורם מממן: | דרום                   |          |            |

שעת ביקור: 09:16

תאריך הביקור: 01/04/2025

| אבחנות בביקור    | Rec | MP | S/P | עיקרי | תאריך | צד | קוד   |
|------------------|-----|----|-----|-------|-------|----|-------|
| אבחנה            |     |    |     |       |       |    |       |
| CONUSION OF FOOT |     |    |     |       |       |    | 92420 |

## סיבת הפניה/תלונה

נחבל כף רגל ב 19.06.2022; פצע שיפשוף בקרסול ימין עם עור נמקי בעקב ללא קולקצה ממשיך חבישות וטיפול שהומלץ קודם; ביקורת עוד שבוע

2.8.22

נחבל כף רגל ב 19.06.2022; פצע שיפשוף בקרסול ימין עם עור נמקי בעקב ללא קולקצה נפוחות דרמטית בכף הרגל, קרסוטה סעקב ללא הפרשה או קולקצה ללא שימי משמעותי מהביקור הקודם אים כשיר לעבודה ל3 חודשים מהיום המלצות ייעוץ פסיכולוגי

ביקורת בעוד שבועיים עםפ בדיקות דם עדכניות המשך טחבישות וטיפול כפי שהמולץ קודם

17/8/22

נדרס ע"י מלגזה ב19/6/22, סבל משבר ללא תזוזה בפטישון מדיאלי ובעצם הנביקולרית, מטופל שמרנית עם חבישות MEDIHONEY. סובל מכאבים בכל שעות היום, הרגל נפוחה, ללא סימני זיהום סיסטמי. רגל ימין- נמק עורי בעקב, איזורים של פיברין, ללא רחש להפרשה מוגלתית, ללא מצרציה, בצקת 1+ בכף הרגל- בשיפור לדבריו, אין רחש לזיהום מקומי, העור ללא אודם או חום צילום- שברים בעמדה טובה

במרפאה הונחה חבישת פולידין, יגיע לביקורת במרפאת פצע מורכב

28.08

פצעים עם פיברין בחלקו ונמק יבש בחלקו בוצע הטריה נירחבת וחבישה עם AQUACELL AG

27/11/22

בתאריך 27/11/22 פצע בעקב בשיפור ללא הפרשה מוגלתית מבחן טומסון שליל נפוחות של קרסול מתהלך בצליעה

בצילום ללא עדות ל OM

המלצות

ביקורת בעוד חודשיים

ביצוע CT קרסול וכף רגל ימין ב3/1/23 בצע בעקב ימין בשלבי ריפוי מקומית בוצע הטריה של הפצע מקומית דרמגרן B המשך חבישה עם אקטיליט החלפה פעמיים בשבוע 3/1/23 בצע בעקב ימין בשלבי ריפוי מקומית בוצע הטריה של הפצע מקומית דרמגרן B המשך מעקב למרפאה כף רגל רגילה להפנות ל PT של קרסול וכף רגל בועד חודש לצ"ן כאבים קשים שלא משתפרים 27/3/23 עדיין כאבים בכף רגל ימין משתמש ב WALKING BRACE פצעים בשלבי ריפוי הולך עם ביבוב חיצוני של כף רגל אין ל הסבר על סיבוב חיצוני לאחר שברים בף רגל ממליץ להפנות למרפאה טרומה לדייר אקר עם שאלה של טיפול ניתוחי ע"י אוסטאטומיה של שוק או ירך להפנות למרפאה כאב

20/06/23

דיון ע"י פרופ' ניסקה, ד"ר גוטמן וד"ר סוקולוב כאב בהליכה, המידה ובמטחה וכאב לילה לדבריו

## סיכום ביקור מרפאה כף רגל וקרסול

מרפאה כף רגל וקרסול  
מנהל/ת: דר' כץ. טיבריו משה מ.ר. 17779  
אח/אחות אחראיים: אוסנת מרגי  
מס' ביקור: 3538588801

|           |            |             |            |
|-----------|------------|-------------|------------|
| שם משפחה: | אלקרינאווי | תאריך לידה: | 28/04/1989 |
| שם פרטי:  | נמר        | ת. זהות:    | 20145522-7 |
| סוג דם:   |            | שם האב:     | צאבר       |

בטיפול מרפאת כאב - ע"קנבים, פרקוסט 10  
החולה מתהלך עם מגף בזמן הליכה מרחב רגל בסיבוב בשל כאבים בדריכה  
מנח עקב תקין פצע בסגור בעקב רגישות במישוש באזור חיבור של גיד אכילס ובצד פנימי של קרסול  
בנוסף ללא טווחים במפרק קרסול ומפרק סובטלרי ישנה תנועה במפרקי midfoot  
בצילום ללא ממצא פטולוגי גס משטח מפרקי של קרסול שמור  
הוסבר לחולה על אופציה של מניפולציה של קרסול ארטרוסקופיה לשחרור התדבבויות  
הוסבר שכאבים באזור גיד אכילס וצלקת לא ישתפרו לאחר ניתוח  
המלצות  
הנעה לפי יכולת  
מעקב מרפאת כאב

10/06/24  
בתאריך 05/06/2024 עבר ARTHROSCOPY RT ANKLE + ACHILLES TENOTOMY תחת הרדמה כללית  
בוצע הורדת גבס. נפוחות בקרסול, ללא סימני זיהום

המלצות  
מותר דריכה עם מגף דריכה ארוך  
להפסיק הזרקות מדללי דם  
להתחיל פיזיותרפיה - להפיל קרסול וכף רגל  
משככי כאב לפי צורך  
אין צורך להורדת תפרים  
מעקב רופא מטפל  
ביקורת עוד 5 שבועות

15/07/24  
הליכה עם ABD 30 מעלות רגל ימין  
צלקות נקי. מוגבל בתנועת קרסול עקב כאב  
הורדת מגף  
דריכה לפי יכולת עם מייצב קרסול אלסטית  
פיזיותרפיה- אינטנסיבית - שיפור תנועת, חיזוק ומתיחות  
ביקורת עוד 3 חודשיים

04/11/24  
כאבים לאחר מנוחה כף רגל ימין. בטיפול פיזיותרפיה  
הליכה עם צליעה קלה. ומייצב קרסול ABD רגל ימין  
מוגבל בתנועת PFI DF ותנועת סב טלרי  
ממליץ MRI קרסול ימין  
עם תוצאות ודיסק מוזמן לדיון צוות

01/04/25  
דיון ע"פ פרופ' ניסקה וד"ר סוקולוב  
עדיין מתלונן על כאב בהליכה  
הליכה עם צליעה קלה מימין ועזרת מקל  
בבדיקה אין מתח גיד אכילס, PF 50, DF 90  
MRI - סימני בצקת קל בקידמי-לטרי של קרסול

פיזיותרפיה  
המשך מרפאת כאב

| במות | גניקולוגי | תאריך | שיטה ניתוחית | צד | קוד | ניתוח |
|------|-----------|-------|--------------|----|-----|-------|
|      |           |       |              |    |     |       |



## סיכום ביקור מרפאה כף רגל וקרסול

|           |          |             |            |                                     |
|-----------|----------|-------------|------------|-------------------------------------|
| שם משפחה: | אלקרינאי | תאריך לידה: | 26/04/1989 | מרפאה כף רגל וקרסול                 |
| שם פרטי:  | נמר      | ת. זהות:    | 20145522-7 | מנהל: דר' כץ. טיבריו משה מ.ר. 17779 |
| סוג דם:   | שם האב:  | צאבר        |            | אח/אחות אחראיים: אוסנת מרגי         |
|           |          |             |            | מס' ביקור: 3538588801               |

|                                                                                        |       |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|
| Diagnosis: , EXCISIONAL DEBRIDEMENT OF WOUND, INFECTION, OR BURN Action: , I+D RT HEEL | Z8622 | 04/09/2022 |
| Diagnosis: , ARTHROSCOPY OF ANKLE Action: , ARTHROSCOPY RT ANKLE +ACHILLES TENOTOMY    | Z8027 | 05/06/2024 |

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות מומלצות

| 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. |               |               | 14 ימים | 1 X 3 ביום | 1 tab | Oral     | ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, traMADol HYDROCHLORIDE) |

מסמכים נלווים

דיווח פעולות:

|           |      |                            |                  |                               |
|-----------|------|----------------------------|------------------|-------------------------------|
| קוד שירות | כמות | פעולה                      | תאריך            | נרשם ע"י                      |
| 70017     | 1    | *בדיקת רופא אורתופד במרפאה | 09:29 01/04/2025 | דר' סוקולוב רוסלן מ.ר. 129896 |

חתימה דיגיטלית

|                   |        |
|-------------------|--------|
| רופא מטפל:        | רשיון: |
| דר' סוקולוב רוסלן | 129896 |

חתימה דיגיטלית:

נחתם ע"י: דר' סוקולוב רוסלן מ.ר. 129896 מ.ר. מ. 43502 חתימה:

המכתב הודפס על ידי דר' סוקולוב רוסלן 09:29 01/04/2025

\*\*\*חסוי אישי\*\*\*

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



## אכון כסא ושיקוק הנל

שם הרופא  
התמחות  
מספר רשיון  
כתובת  
טלפון  
פקס

דר' יוסף אלקרנאוי  
מומחה ברפואת כאב  
32897  
רח' רחא פריאר 9 מגדלי M tower קומה 15, באר שבע  
08-9129199  
08-9129213

בדיקת רופא מס': 00018317 Physician Examination No.:

Date: 07/04/2025 תאריך:  
Arrival Time: 14:37 שעת הגעה:

פרטים אישיים

|                   |                  |                        |           |
|-------------------|------------------|------------------------|-----------|
| Name:             | שם: אלקרנאוי נמר | ID No:                 | 201455227 |
| Address:          | כתובת:           | Age:                   | 35.11     |
| Tel: 053- 4240613 | טלפון:           | Sex: ז                 | מין:      |
| Ordered by:       |                  | שם המזמין: כללית       |           |
| Addmition Type:   |                  | סוג ביקור: ביקור ראשון |           |

חום: 36.5 P.O. Fever: דופק: 78 Pulse: לחץ דם: 128/64  
Saturation: 98 סטורציה:

### Nurse's Remarks:

הגיע בליווי המשפחה  
סובל דגל ימין

לא מקבל כדורים לדילול הדם

### Complaints:

נחבל בכף רגל ימין תוך כדי עבודתו בתאריך 19/06/22  
במיון הודגם שבר בפטישון מדיאלי - עבר הטריה בחדר ניתוח  
מאז התאונה מתאר כאבים כרוניים בכף רגל ימין, מתקשה מאוד בעמידה והליכה  
משני לכאב עז בכף הרגל, מתקשה מאוד בדריכה על כף רגל הרגל, נעזר במגף  
הליכה  
לאחרונה מתאר נפיחות בכף רגל שמאל

מתאר בנוסף כאבי גב תחתון מלווה בהקרנה לאורך רגל ימין על רקע דיסקופתיה  
מותנית  
עקב החמרה במצבו הגיע לצורך בלוק עצבי  
לכאבים נעזר בקנביס רפואי.

ביקור חוזר

תאריך 07/04/25

לאחר שבר בפטישון פנימי - עבר הטריה בחדר ניתוח.  
לאחר ניתוח ARTHROSCOPY RT ANKLE + ACHILLES TENSOTOMY  
מתאר כאבים עזים בכף רגל ימין, מתקשה מאוד בעמידה ממושכת והליכה, נעזר  
בקביים

לאחרונה מתאר החמרה ניכרת בעוצמת הכאבים. מתקשה מאוד תפקודית.

מתאר חוסר יציבות תוך כדי הליכה.

מתקשה מאוד בדריכה על כף רגל ימין.

מתקשה מאוד תפקודית.

יש לציון טיפול תרופתי פולשני ע"י בלוק עצבי, טיפול תרופתי במשככי כאבים וקנביס  
רפואי ללא שיפור במצבו.

ממשיך לסבול מכאבים ממושכים ומתפרצים בכף רגל ימין, מתקשה מאוד בדריכה על

כף הרגל, חוסר יציבות ונפילות, נעזר בקב הליכה.

מתקשה מאוד בעמידה ממושכת.

בלוק עצבי עוזר לו לתקופה קצרה.

טיפול ב GABAPENTIN לא עזר לו.

קעת מאוזן מבחינת כאב ע"י טיפול בקנביס רפואי.



רגישויות: ,  
 Drug Allergy: לא יודע  
 בדיקה גופנית: רגישות ניכרת מעל קרסול רגל שמאל  
 Physical Exam: הגבלה מוטורית בדורסיפלקציה ופלטופלקציה  
 אבחנות רפואיות: FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED  
 Diagnosis: LOW BACK PAIN  
 המלצות: המשך טיפול בקנביס רפואי ,  
 Recommendations:

הופנה/תה להמשך טיפול ל המשך מעקב רופא המשפחה במרפאה

שם הרופא: דר' יוסף אלקרנאוי  
 מס. רשיון: 32897  
 Physician's Name:  
 Licence No.:  
 חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_  
 Signature:

\*\*\* ההפניה למיון תקפה ל- 24 שעות בלבד. \*\*\* מסמך זה ונספחיו מכילים מידע רפואי מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות  
 במידה ותחול החמרה במצב, על החולה לפנות מידית למוקד בטל': 08-9129199  
 In case of medical status deterioration refer immediately to call center tel: 08-9129199

מסמך זה מכיל מידע רפואי מוגן  
 עפ"י חוק הגנת הפרטיות  
 מסמך זה מכיל מידע רפואי מוגן  
 עפ"י חוק הגנת הפרטיות  
 מסמך זה מכיל מידע רפואי מוגן  
 עפ"י חוק הגנת הפרטיות



## הזמנה

|              |                                |            |                        |
|--------------|--------------------------------|------------|------------------------|
| שם הלקוח:    | נמר אלקרינאוי                  | מספר זהות: | 20145522-7             |
| מועד הביקור: | 17/07/25 יום ה' כ"א תמוז תשפ"ה | שעה:       | 12:30                  |
| שם הרופא:    | גורשטיין אירינה                | מקצוע:     | בריאות הנפש/פסיכיאטריה |
| מרפאה:       | מרכז בריאות הנפש - רהט         | טלפון:     | 08-9917223             |
| כתובת:       | רהט ,                          |            |                        |
| אוטובוסים:   |                                |            |                        |

**הנחיות:** אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

חובה להצטייד בכרטיס מגנטי  
טיפול יכול להינתן בשני מסלולים:  
1. מרפאות בריאות הנפש:  
יש לפנות לרופא המטפל (משפחה/ילדים).  
הרופא המטפל יתן הפניה למרפאה המתאימה והנחיות לתיאום התור.  
2. ייעוץ חד פעמי:  
למבוגרים - יועץ פסיכיאטר במרפאה ראשונית  
לילדים - פסיכולוג או פסיכיאטר במרפאה ראשונית  
אין צורך בהפניה  
תיאום תור במרפאה ראשונית בה נמצא היועץ.  
רשימת היועצים נמצאת באתר הכללית ( ניתן להקליד בשדה החיפוש: "איך  
מוצאים מטפלים ומרפאות בבריאות הנפש").

**תאריך הדפסה:** 09/05/2025 09:00:21

תאריך: 09/05/2025

## סיכום ביקור

פרטי המטופל:  
שם משפחה ופרטי: **אלקרינאוי נמר**  
ת.לידה: **26/04/1989**  
מס בית: **31**  
מס זהות: **00201455227**  
גיל: **36.00** מין: **ז**  
רחוב: **אלסלאם**  
טלפון נוסף: **53- 4240613**  
רש: **53- 4240613**  
טלפון: **53- 4240613**

שלום רב,

תאריך הביקור: 09/05/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

| קוד   | אפיפון | אבחנה                         |
|-------|--------|-------------------------------|
| F432  |        | ADJUSTMENT DISORDERS          |
| 28709 |        | OBESITY (BMI >30)             |
|       |        | NEUROPATHIC PAIN              |
| 9242  | rt     | CONTUSION ANKLE AND FOOT      |
| 8252  | IV     | FRACTURE METATARSAL(S) CLOSED |
| 6829  |        | CELLULITIS                    |
| L02   |        | BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS      |
| 7229  |        | DISC LESIONS                  |
|       |        | ARTHROSCOPY OF ANKLE RT       |
|       |        | ACHILLES TENOTOMY             |

אבחנות בביקור

| קוד  | אפיפון | אבחנה                |
|------|--------|----------------------|
| F432 |        | ADJUSTMENT DISORDERS |

תרופות בביקור

| P | m  | עד | ח | ק | ג | OP    | סה"כ | משך | D | פ | יחידה   | הגשה | מנה | תרופה                           |
|---|----|----|---|---|---|-------|------|-----|---|---|---------|------|-----|---------------------------------|
| 1 | PD |    | 0 | ק | N | יחידה | 28   | 28  | D | 1 | טבוליות | TAB  | 1   | AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG |

סיכום ודיון:

מוכר למרפאת ברה"ן מ 2023 אובחן עם הפרעת הסתגלות. מטופלת בליריקה, קלונקס, קנאביס רופאי. נחבל ברגל בתאונת עבודה בשנת 2022. עבר ניתוחים. עבר פיזיותרפיה. יש קושי בניידות עדיין וייתכן לא ישתפר עוד. במעקב פסיכיאטרי וטיפול פסיכולוגי במרפאת בריאות הנפש בגן קשיי הסתגלות. ללא שיפור משמעותי אחרי טיפול ארוך. ללא תגובה לטיפול תרופתי או פסיכולוגי. לא חזר למצבו הבסיסי, בעיות כלכליות קשות, בעיות בזוגיות, מיואש ומתוסכל ממצבו. חסר תעסוקה ולא מקבלים אותו לעבודות על רקע מצבו. לא יכול לנהוג (פגיעה ברגל ימין). לא יכול לעבוד עבודה פיזית. לא יודע לכתוב או לקרוא. מתנייד עם כפיים. עם הפרעת הסתגלות כרונית ומרכיב דיכאוני. ללא עדות לפסיכופתולוגיה מאג'ורית ללא עדות למסוכנות. אלטרול 10 מג בערב המשך מעקב

בברכה,

נחתם דיגיטלית\*\*

142314

ד"ר (רופא) מוחמד דראושה

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

סיכום ביקור

09/05/2025

הודפס ע"י ד"ר (רופא) מוחמד דראושה

00201455227

אלקרינאוי נמר

דף 1



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

סיכום ביקור

09/05/2025

הודפס ע"י ד"ר (רופא) מוחמד דראושה

00201455227

אלקרינאוי נמר

דף 2



017288012465

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

**כללית**

מרשם

מס' זהות: 00201455227

גיל: 36.00 מין: ז

אלקרינאוי נמר

AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG

999004147

(AMITRIPTYLINE 29/M TAB 10MG 28, AMITRIPTYLINE TE.29/M TAB 10MG, AMITRIPTYLINE FLA 29M TAB 10MG, ELATROLET 10 MG (30) TAB, AMITRIPTYLINE TEVA TAB 10MG 28)

למשך 28 ימים סה"כ 28 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 08/06/2025 - 09/05/2025



מס' רישיון



142314

טלפון: 089917223

שם מפיק/ה המרשם: ד"ר (רופא) מוחמד דראושה

כתובת: שכונה 14 בית 172 פאדוא טוקאן, רהט

תחום: פסיכיאטריה

**\*\*נחתם דיגיטלית\*\***

חתימה וחוקתמת:

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\*\*\***

דף 1





מס' מרשם

לליה

שירותי בריאות כללית

הוראות מרשם

אלקרינאוי נמר

**כללית**

מס' זהות: 00201455227

גיל: 36.00 מין: ז

AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG

מינון: 1 טבליות פעמים ביום למשך: 28 ימים



מס' רישיון



142314

טלפון: 089917223

שם הרופא ד"ר (רופא) מוחמד דראושה

כתובת: שכונה 14 בית 172 פאדוא טוקאן, רהט

תחום: פסיכיאטריה

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

תאריך: 25/06/2025

**סיכום מידע רפואי**

|              |                 |               |            |             |        |             |            |   |
|--------------|-----------------|---------------|------------|-------------|--------|-------------|------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | אלקרינאוי נמר | מס זהות:   | 00201455227 | גיל:   | 36.02       | מין:       | ז |
| ת.לידה:      | 26/04/1989      | ישוב:         | רהט        | רחוב:       | אלסלאם | טלפון נוסף: | 53-4240613 |   |
| מס בית:      | 31              | טלפון:        | 53-4240613 |             |        |             |            |   |

מיועד ל- כל המעוניין

נרשם על סמך הרשום בתיק  
משקל 111 kg 30/04/2024 גובה 177 cm 30/04/2024 לחץ דם 72 108/ B.P 16/01/2025  
מעשן מעולם לא bmi 35.43

**אבחנה -מצב בריאותי**

**Current Diagnoses**

**בעיות פעילות**

| ת.גילוי    | א.פיין | בעיה                          |
|------------|--------|-------------------------------|
| 08/02/2018 |        | OBESITY (BMI >30)             |
| 19/06/2022 |        | NEUROPATHIC PAIN              |
| 19/06/2022 | rt     | CONTUSION ANKLE AND FOOT      |
| 19/06/2022 | IV     | FRACTURE METATARSAL(S) CLOSED |
| 19/06/2022 |        | CELLULITIS                    |
| 19/06/2022 |        | ADJUSTMENT DISORDERS          |
| 19/06/2022 |        | BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS      |
| 19/06/2022 |        | DISC LESIONS                  |
| 19/06/2022 |        | ARTHROSCOPY OF ANKLE RT       |
| 19/06/2022 |        | ACHILLES TENOTOMY             |

**Medications**

**תרופות קבועות**

| תרופה                           | כמות | א. הגשה | פעמים | ב... |
|---------------------------------|------|---------|-------|------|
| LYRICA 150MG (56) <-> CAP 150MG | 1    | כמוסות  | 2     | ביום |
| AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG | 1    | טבליות  | 1     | ביום |
| CANNABIS FLOWERS T10/C2         |      | גרם     |       | ביום |
| GABAPENTIN 300MG CAP 300MG      | 1    | כמוסות  | 2     | ביום |
| LYRICA 75MG (56) <-> CAP 75MG   | 1    | כמוסות  | 2     | ביום |
| CLONEX 0.5 MG TAB 0.5MG         | 1    | טבליות  | 2     | ביום |

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

37410

ד"ר יוסף אבו מטיר

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:  
הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית.  
רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.

קופת חולים, רופאיה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו מפי הנ"ל או מפי אפוסטרופס/יו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.

כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

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

סיכום מידע רפואי

דף 1

25/06/2025

הודפס ע"י ד"ר יוסף אבו מטיר

00201455227

אלקרינאוי נמר

תאריך: 02/07/2025

## סיכום ביקור

|              |                |               |             |             |             |       |      |   |
|--------------|----------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------|------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרט: | אלקרינאוי נמר | מס זהות:    | 00201455227 | גיל:        | 36.02 | מין: | ז |
| ת.ל.ד:       | 26/04/1989     | ישוב:         | רהט         | רחוב:       | אלסלאם      |       |      |   |
| מס בית:      | 31             | טלפון:        | 53- 4240613 | טלפון נוסף: | 53- 4240613 |       |      |   |

### שלום רב,

תאריך הביקור: 02/07/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 07/12/2023  
 בדיקה גופנית מתאריך 19/11/2023  
 נבדק בסורוקה - דיון ע" פרופ' ניסקה, ד"ר גוטמן וד"ר סוקולוב הומלץ טיפול לא ניתוחי, טיפולי מרפאת כאב.  
 כאב בהליכה וכאב לילה לדבריו  
 בטיפולי מרפאת כאב ע" קנביס, פרקוסט 10  
 החולה מתהלך עם מגף בזמנן הליכה מניח רגל בסיבוב בשל כאבים בדריכה מנח עקב תקין פצע בסגור בעקב רגישות במישוש באזור חיבור של גיד אכילס ובצד פנימי של קרסול  
 midfoot בנוסף ללא טווחים במפרק קרסול ומפרק סובטלרי ישנה תנועה במפרקי  
 בצילום ללא ממצא פטולוגי גס משטח מפרקי שלקסול שמור  
 נעל עם מדרס בהתאמה אישית עם הגבהה בעקב  
 מעקב מרפאת כאב  
 07/12/2023  
 עדיין לא קיבל מדרסים  
 02/07/2025

ממשיך להתלונן על כאב והגבלה משמעותיים, מגובל אמוד בתפקודו היומיומי  
 כאוב באופן ניכר  
 , נמצא במעקב צמוד של מרפאת כאב  
 בבדיקתו:  
 נעזר בעקבים  
 טווח קרסול עם הגבלה ניכרת אקטיבית ופסיבית  
 רגישות במישוש הקרסול וכף רגל  
 ירידה בתחושה בכף הרגל  
 צלקת רגישה במישוש  
 הוסבר למטופל על מצבו ועל אפשרויות הטיפול  
 ממליץ  
 על טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיבית לדריכה וגמילה מקביים

| קוד  | איפיון | אבחנה             |
|------|--------|-------------------|
| 7295 |        | PAIN ARCH OF FOOT |

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 07/12/2023  
 ההפניות שהופקו ב 19/11/2023  
 טופס הפניה כללי - נוסח חופשי -  
 07/12/2023  
 02/07/2025

### בברכה,

|              |           |                   |
|--------------|-----------|-------------------|
| וסים אל עברה | 148816    | **נחתם דיגיטלית** |
| שם הרופא     | מס' רשיון | חתימה וחומת הרופא |

|             |               |                                                   |            |
|-------------|---------------|---------------------------------------------------|------------|
| סיכום ביקור | אלקרינאוי נמר | ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*** | דף 1       |
|             |               | הודפס ע"י וסים אל עברה                            | 02/07/2025 |





דף 2

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

סיכום ביקור

02/07/2025

הודפס ע"י וסים אל עברה

00201455227

אלקרינאוי נמר

תאריך: 25/07/2025 11:26

## הפניה למיון

|              |                 |               |            |              |            |             |               |   |
|--------------|-----------------|---------------|------------|--------------|------------|-------------|---------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | אלקרינאוי נמר | מס זהות:   | 00201455227  | גיל:       | 36.03       | מין:          | ז |
| ת.ל.ידה:     | 26/04/1989      | ישוב:         | רהט        | רחוב:        | אלסלאם     | טלפון נוסף: | 53-4240613    |   |
| מס בית:      | 31              | טלפון:        | 53-4240613 | תאריך תאונה: | 19/06/2022 | סוג תאונה:  | 2 תאונת עבודה |   |

37433042703

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



7433



037433042703



0201455227



075661

לכבוד: בריאותא

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי                   | שירות רפואי |
|-----------|-----------|-------------------------------|-------------|
| 70050     | L9281     | בדיקה רפואית - דחופה (מ.ר.מ.) | 70050       |

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

אבחנה משוערת:

| קוד  | אפיין | אבחנה                         |
|------|-------|-------------------------------|
| 9242 | ז     | CONTUSION ANKLE AND FOOT      |
| 8252 | IV    | FRACTURE METATARSAL(S) CLOSED |
| 6829 |       | CELLULITIS                    |
| L02  |       | BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS      |
|      |       | NEUROPATHIC PAIN              |
| 7229 |       | DISC LESIONS                  |
|      |       | NEUROPATHIC PAIN              |
|      |       | ARTHROSCOPY OF ANKLE RT       |
|      |       | ACHILLES TENOTOMY             |

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/07/2025:

נמעט חודשיים לאחר תאונת עבודה עם חבלת רגל ימין ע"י מלגזה. במעקב רופא אורתופד. מטופל נגד כאבים. נבדק ע"י רופא פסיכיאטרית עם הרושם שמדובר בהפעת הסתגלות קבל טיפול ב SSRI ו תרופות לשינה. מלין על כאבים- חזקים ברגל ימין. מאתמול בהחמרה- ללא שיפור תחת טיפול אנאלגטי. כולל ROCKASET PLUS, TRAMADOL OD, TARGIN 10 MG. בבדיקה אחרונה הראה תמונה של הרגל בעת החלפת חבישה ללא שינוי ללא החמרה או שיפור מצב קודם. מועמד לביקורת בעוד 10 ימים אך לדבריו אינו מסוגל להמתין.

11/08/2022

נבדק במסגרת המיון הומלץ על המשך מעקב וחבישות דבש. הומלץ על טיפול בלייקה.

14/08/2022

סובל מכאבים ברגל ובישבן. מועמד לבדיקת CT לגב. מלין על התעצבנות והתפרציות זעם. במיון הוחל טיפול בלייקה MG 50 לכאבים ברגל, ללא שיפור משמעותי בכאב.

1 ס.ה.ר.



19/08/2022

ממשיך עם כאבים ברגל.

21/08/2022

ממשיך להתלונן על כאבים ברגל, גב תחתון, עבר CT גב, טרם תשובה.  
מקבל נגד כאבים, ללא הטבה, מבקש טיפול נגד כאבים יותר חזקים.

23/08/2022

מאז התאונה סובל מכאב גב בהחמרה לאחרונה. ללא שיפור תחת טיפול  
אנאלגטי. כאבים מגבילים אותו מאוד. השלים CT גב תחתון אשר בלט  
דיסק L5/S1 עם לחץ קל על השק הטורקאלי. ללא ממצא גרמי אחר.

25/08/2022

מלין על שעמום, ותסכול, מצב רוחו ירוד. רוב הזמן נמצא אצל ההורים בגלל  
שהבית שלו בקומה שנית ואינו מסוגל לעלות לבית שלו. אישתו עסוקה בענייני  
הילדים, האחים בעבודה ו מריגש שאין מי שידאג לו. מרגיש חוסר סבילות לרעש.  
מודאג מהמצב הכלכלי וההוצאות בהיותו שאין לו משכורת.

29/08/2022

נבדק אתמול במרפאת פצע מורכב בסורוקה עבר הטריה. ובמלץ על:  
ביקורת מרפאת פצע מורכב עוד 3 שבועות  
חבישות עם AQUACELL כל יומיים החלפה  
חבישה אלסטית עד הברך  
משככי כאבים לפי צורך  
יש לבצע בדיקות דם לפני הביקורת הבאה ספירת דם, כימיה, CRP שקיעת דם

01/09/2022

כאבים חזקים

06/09/2022

שיחה טלפונית מאושפז באורתופדיה ב - לדברין עבר הטריה של הפצע עם  
חבישה והוחל תרגילי דריכה עם נעליים מיוחדות.

07/09/2022

השתחרר אתמול מאשפוז בסיכום:  
בן 33, התקבל למחלקתנו להמשך השגחה וטיפול. במהלך אשפוזו עבר  
בתאריך 4/09/22 את הניתוח מהלך  
הניתוח ולאחריו ללא סיבוכים. במהלך אשפוזו טופל באנטיביוטיקה. כעת על פי  
צמיחות ויעוץ זיהומי הומלץ להמשיך טיפול  
באנטיביוטיקה פומי עד ביקורת.  
משתחרר במצב כללי טוב, יציב המודינמית ונשימתית, ללא חום.  
המלצות

Tab. Ciproxin 500mg X 2 המלצה: ב

Tab. Flagyl 500mg X 3 ב

ביקורת מרפאת חוץ פצע מורכב בעוד שבועיים

נא לבצע בדיקות דם כלל CRP לפני ביקורת

מעקב רופא מטפל

נגד כאבים לפי צורך

לשמוע על ניקיון של פצע לשתוף במיין זורמים וסבון

חבישה אקוואסל

בכל מקרה של החמרה נא להפנות לטיפול רפואי

08/09/2022

02/11/2022

03/11/2022

נבדק על ידי פסיכיאטר

הומלץ על טיפול בסימבולטה

09/11/2022

כאבים

נבדק אתמול במכון כאב ושיקום הנוגב בע"מ

הומלץ על טיפול בטרמאדקס

14/11/2022

כאבי גב  
17/11/2022  
כאבים ברגל, וגב, הרגל סותה כלפי חוץ בזמן הליכה

20/11/2022

עדיין כאבים

22/11/2022

28/11/2022

בתאריך 27/11/22

לחולה פצע בעקב בשיפור ללא הפרשה מוגלתית מבחן טומסון שליל נפוחות של

קרסול

מתהלך בצליעה

OM בצילום ללא עדות ל

המלצות

ביקורת בעוד חודשיים

קרסול וכף רגל ימין CT ביצוע

חבישה עם אקטילייט החלפה פעמיים בשבוע

05/12/2022

כאבים בגב תחתון וברגליים מתקשה בהזזת רגל היום מוזמן ל CT לכף רגל

ולסרוגין בורחת החוצה

16/02/2023

לאחר ביקורת מרפאת כף= שימוש ב WALKING BRACE

ביקורת בעוד 6 שבועות

23/02/2023

כאבי גב עזים ורגל ימין

מוזמן למרפאת כאב

01/03/2023

לאחר ביקורת פסיכיאטר

הוסף טיפול בויאפיקס

09/03/2023

רגל עקומה

מתקשה ליישר אותה

מתלונן על כאבי גב מאז התאונה

בבדיקת CT עמ"ש בלטים דיסקים ב L5-L4, S1-L5

21/03/2023

רעד ברגל שמאל מזה 3 חודשים

29/03/2023

לאחר ביקורת מרפאת כף רגל

יוזמן למרפאת טראומה ד"ר אקר

04/04/2023

כאבי גב

16/04/2023

לאחר ביקורת פסיכיאטר

עדיין כאבים

20/04/2023

לאחר ביקורת אורטופד

הומלץ על פיזיותרפיה

הידרותרפיה

טיפול בלריקה

25/04/2023

לאחר ביקורת פסיכיאטר

הועלה מינון וויפקס

02/05/2023

כאבי גב

04/05/2023

עדיין כאבי גב ורגל

10/05/2023

כאבי גב

טרגין לא עזר

14/05/2023

לאחר ביקורת מרפאת כאב, הומלץ על טיפול בקנאבס רפואי

17/05/2023

עדיין כאבים

21/05/2023

לאחר ביקורת לפסיכיאטר

הוחל טיפול בקנאבס

1 ה.ה.

הפניה למיון

אלקרינאוי נמר



Scanned with CamScanner

דף 3

- 57 -

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00201455227

25/07/2025

30/05/2023  
 כאבי גב  
 08/06/2023  
 לאחר ביקורת פסיכיאטר  
 11/06/2023  
 לאחר ביקורת ניורולוג  
 22/06/2023  
 היה אצל מרפאת כף רגל וקרסול  
 הומלץ על ניתוח  
 עצבני לא יוצא מהבית  
 09/07/2023  
 סיים טיפול פיזיותרפיה - ללא שיפור במצבו  
 12/07/2023  
 15/08/2023  
 כאבים ברגל וגב  
 07/09/2023  
 כאבים  
 לאחר בדיקה במיין  
 29/10/2023  
 לאחר ביקורת במרפאת כאבי וביקורת פסיכיאטר  
 07/11/2023  
 עדיין מתלונן על כאבים ברגל  
 30/11/2023  
 עדיין כאבים  
 07/12/2023  
 לאחר ביקורת אורטופד  
 17/12/2023  
 כאבים  
 28/12/2023  
 כאבים בהחמרה  
 31/12/2023  
 כאבים  
 04/01/2024  
 כאבים  
 14/01/2024  
 לאחר בדיקת במכון כאב  
 RT.TIBIAL NERVE BLOCK קבל זריקה בלוק ל  
 23/01/2024  
 כאבים  
 24/04/2024  
 מתלונן על כאבים  
 09/05/2024  
 לאחר ביקורת במרפאת כאב  
 מוזמן לניתוח בכף הרגל 29/05/2024  
 13/06/2024  
 לאחר ניתוח בכף רגל ימין  
 היה בבקורת אורטופד  
 מתקשה לדרוך על הרגל  
 נמשיך קליקסאן  
 21/06/2024  
 כאבים  
 רגל עקומה  
 02/07/2024  
 10/07/2024  
 לאחר ביקורת במרפאה כאב  
 קבל זריקה לכאבים  
 30/07/2024  
 05/01/2025  
 לאחר ביקורת במרפאת כאב  
 כאבים ברגל  
 02/04/2025  
 לאחר ביקורת במרפאת כף רגל  
 16/04/2025  
 לאחר ביקורת במרפאת כאב  
 ממשיך טיפול בקאבס רפואי

1 ס.ה.ר.

הפניה למיין

אלקרינאוני נמר



Scanned with CamScanner

25/07/2025

58 - פס ע"ד סעיד אזברגה

00201455227



13/05/2025  
לאחר ביקורת פסיכיאטר  
04/06/2025  
כאבי גב  
22/06/2025  
כאבי גב  
22/07/2025  
לאחר ביקורת אורטופד ופסיכיאטר  
25/07/2025

עדיין כאבים ברגל, הולך עם רגל עקומה רגל תפוסה ובורחת לדבריו

סימנים חיוניים: גובה 177 30/04/2024 משקל 111  
35.43 bml 30/04/2024  
16/01/2025 108 / 72 לחץ דם  
16/01/2025 76 דופק  
סדיר

07/03/2024 מתאריך 115.84 eGFR

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/07/2025  
25/07/2025

### היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

| מגילוי     | איפיון | בעיה                          |
|------------|--------|-------------------------------|
| 08/02/2018 |        | OBESITY (BMI >30)             |
| 19/06/2022 |        | NEUROPATHIC PAIN              |
| 19/06/2022 | ח      | CONTUSION ANKLE AND FOOT      |
| 19/06/2022 | IV     | FRACTURE METATARSAL(S) CLOSED |
| 19/06/2022 |        | CELLULITIS                    |
| 19/06/2022 |        | BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS      |
| 19/06/2022 |        | DISC LESIONS                  |
| 19/06/2022 |        | ARTHROSCOPY OF ANKLE RT       |
| 19/06/2022 |        | ACHILLES TENOTOMY             |

### תרופות קבועות

| ב... | פעמים    | א. הגשה | כמות | תרופות                          |
|------|----------|---------|------|---------------------------------|
| ביום | 2 כמוסות |         | 1    | LYRICA 150MG (56) <> CAP 150MG  |
| ביום | 1 טבליות |         | 1    | AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG |
| ביום | גרם      |         |      | CANNABIS FLOWERS T10/C2         |
| ביום | 2 כמוסות |         | 1    | GABAPENTIN 300MG CAP 300MG      |
| ביום | 2 כמוסות |         | 1    | LYRICA 75MG (56) <> CAP 75MG    |
| ביום | 2 טבליות |         | 1    | CLONEX 0.5 MG TAB 0.5MG         |

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ס.ה.ר. 1

דף 5

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

הפניה למיון

25/07/2025

59 - פס ע"ד סעיד אזברגה 00201455227

אלקרינאווי נמר

תאריך: 17/07/2025

**סיכום ביקור**

|              |                 |               |             |             |             |       |      |   |
|--------------|-----------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------|------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | אלקרינאוי נמר | מס זהות:    | 00201455227 | גיל:        | 36.02 | מין: | ז |
| ת.לידה:      | 26/04/1989      | ישוב:         | רהט         | רחוב:       | אלסלאם      |       |      |   |
| מס בית:      | 31              | טלפון:        | 53- 4240613 | טלפון נוסף: | 53- 4240613 |       |      |   |

19/06/2022

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 17/07/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

| קוד   | איפיון | אבחנה                         |
|-------|--------|-------------------------------|
| F432  |        | ADJUSTMENT DISORDERS          |
| 28709 |        | OBESITY (BMI >30)             |
|       |        | NEUROPATHIC PAIN              |
| 9242  | ז      | CONTUSION ANKLE AND FOOT      |
| 8252  | IV     | FRACTURE METATARSAL(S) CLOSED |
| 6829  |        | CELLULITIS                    |
| L02   |        | BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS      |
| 7229  |        | DISC LESIONS                  |
|       |        | ARTHROSCOPY OF ANKLE RT       |
|       |        | ACHILLES TENOTOMY             |

אבחנות בביקור

| קוד  | איפיון | אבחנה                                                    |
|------|--------|----------------------------------------------------------|
| F432 |        | ADJUSTMENT DISORDERS                                     |
| P75  |        | PROBLEMS RELATED TO MEDICAL FACILITIES OTHER HEALTH CARE |

סיכום ודיון:

עדיין אותם הקשיים להסתגל. אין לו דרך להתפרנס, לא מסוגל לנהוג. ברווחה נאמר לו כי לא מקבלים נפגעי תאונת עבודה. חשיבה נוקשה רגידית סביב הבעיה הגופנית. היה בטיפול פסיכולוגי ללא התקדמות.

בברכה,

|                     |            |                    |
|---------------------|------------|--------------------|
| ד"ר אירינה גורשטיין | 130763     | **נחתם דיגיטלית**  |
| שם הרופא            | מספר רשיון | חתימה וחותמת הרופא |

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

סיכום ביקור

17/07/2025

הודפס ע"י ד"ר אירינה גורשטיין

00201455227

אלקרינאוי נמר

דף 1



מידע רפואי חסוי



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 9166377

אישור המסירה בתוקף מ: 08/08/2025 עד: 01/09/2025



תעודת זהות 20145227

המטופל: נמר אלקרינאוי

אל סלאח 48 רהט      טלפון : 053-4240613

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפרחות/גליליות T22/C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת



מגר' טל לביא  
מ.ר. 4973

ד"ר טל לביא  
מ.ר. 4973  
סגן מנהל  
היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)

חתימה וחותמת הרופא / "מנהל" ע"פ  
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.  
בצירוף לרשיון מס' 1330989



מידע רפואי חסוי



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 9166378

אישור המסירה בתוקף מ: 07/09/2025 עד: 01/10/2025



תעודת זהות 201455227

המטופל: נמר אלקרינאוי

אל סלאח 48 רהט      טלפון : 053-4240613

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפרחות/גליליות T22/C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת



מגר' טל לביא

מ.ר. 4973

ד"ר טל לביא  
מ.ר. 4973  
סגן מנהל  
היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)

חתימה וחוקתמת הרופא / "מנהל" ע"פ  
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.  
בצירוף לרשיון מס' 1330989



מידע רפואי חסוי



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 9166379

אישור המסירה בתוקף מ: 07/10/2025 עד: 31/10/2025



תעודת זהות 201455227

המטופל: נמר אלקרינאוי

אל סלאח 48 רהט      טלפון : 053-4240613

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפרחות/גליליות T22/C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת



ד"ר טל לביא  
מ.ר. 4973  
סגן מנהל  
היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)

מגר' טל לביא

מ.ר. 4973

חתימה וחוקתמת הרופא / "מנהל" ע"פ  
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.  
בצירוף לרשיון מס' 1330989



מידע רפואי חסוי



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 9166380

אישור המסירה בתוקף מ: 06/11/2025 עד: 30/11/2025



תעודת זהות 201455227

המטופל: נמר אלקרינאוי

אל סלאח 48 רהט      טלפון : 053-4240613

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפרחות/גליליות T22/C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת



מגר' טל לביא

מ.ר. 4973

ד"ר טל לביא  
מ.ר. 4973  
סגן מנהל  
היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)

חתימה וחחותמת הרופא / "מנהל" ע"פ  
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.  
בצירוף לרשיון מס' 1330989





מידע רפואי חסוי



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 9166381

אישור המסירה בתוקף מ: 06/12/2025 עד: 30/12/2025



תעודת זהות 201455227

המטופל: נמר אלקרינאוי

אל סלאח 48 רהט      טלפון : 053-4240613

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפרחות/גליליות T22/C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת



ד"ר טל לביא  
מ.ר. 4973  
סגן מנהל  
היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)

מגר' טל לביא

מ.ר. 4973

חתימה וחוקתמת הרופא / "מנהל" ע"פ  
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.  
בצירוף לרשיון מס' 1330989



מידע רפואי חסוי



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 9166382

אישור המסירה בתוקף מ: 05/01/2026 עד: 29/01/2026



תעודת זהות 201455227

המטופל: נמר אלקרינאוי

אל סלאח 48 רהט      טלפון : 053-4240613

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפרחות/גליליות T22/C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת



מגר' טל לביא

מ.ר. 4973

ד"ר טל לביא  
מ.ר. 4973  
סגן מנהל  
היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)

חתימה וחוקתמת הרופא / "מנהל" ע"פ  
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.  
בצירוף לרשיון מס' 1330989



מידע רפואי חסוי



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 9166383

אישור המסירה בתוקף מ: 04/02/2026 עד: 28/02/2026



תעודת זהות 201455227

המטופל: נמר אלקרינאוי

אל סלאח 48 רהט      טלפון : 053-4240613

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפרחות/גליליות T22/C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת

מגר' טל לביא

מ.ר. 4973



ד"ר טל לביא  
מ.ר. 4973  
סגן מנהל  
היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)

חתימה וחותמת הרופא / "מנהל" ע"פ  
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.  
בצירוף לרשיון מס' 1330989



מידע רפואי חסוי



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 9166384

אישור המסירה בתוקף מ: 06/03/2026 עד: 30/03/2026



תעודת זהות 201455227

המטופל: נמר אלקרינאוי

אל סלאח 48 רהט      טלפון : 053-4240613

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפרחות/גליליות T22/C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת



מגר' טל לביא

מ.ר. 4973

ד"ר טל לביא  
מ.ר. 4973  
סגן מנהל  
היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)

חתימה וחוקתמת הרופא / "מנהל" ע"פ  
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.  
בצירוף לרשיון מס' 1330989



מידע רפואי חסוי



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 9166385

אישור המסירה בתוקף מ: 05/04/2026 עד: 29/04/2026



תעודת זהות 201455227

המטופל: נמר אלקרינאוי

אל סלאח 48 רהט      טלפון : 053-4240613

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפרחות/גליליות T22/C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת

מגר' טל לביא

מ.ר. 4973



ד"ר טל לביא  
מ.ר. 4973  
סגן מנהל  
היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)

חתימה וחחותמת הרופא / "מנהל" ע"פ  
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.  
בצירוף לרשיון מס' 1330989





מידע רפואי חסוי



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 9166386

אישור המסירה בתוקף מ: 05/05/2026 עד: 29/05/2026



תעודת זהות 201455227

המטופל: נמר אלקרינאוי

אל סלאח 48 רהט      טלפון : 053-4240613

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפרחות/גליליות T22/C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת

מגר' טל לביא

מ.ר. 4973



ד"ר טל לביא  
מ.ר. 4973  
סגן מנהל  
היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)

חתימה וחותמת הרופא / "מנהל" ע"פ  
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.  
בצירוף לרשיון מס' 1330989



מידע רפואי חסוי



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 9166387

אישור המסירה בתוקף מ: 04/06/2026 עד: 28/06/2026



תעודת זהות 201455227

המטופל: נמר אלקרינאוי

אל סלאח 48 רהט      טלפון : 053-4240613

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפרחות/גליליות T22/C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת

מגר' טל לביא

מ.ר. 4973



ד"ר טל לביא  
מ.ר. 4973  
סגן מנהל  
היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)

חתימה וחנותמת הרופא / "מנהל" ע"פ  
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.  
בצירוף לרשיון מס' 1330989



מידע רפואי חסוי



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 9166388

אישור המסירה בתוקף מ: 04/07/2026 עד: 28/07/2026



תעודת זהות 201455227

המטופל: נמר אלקרינאוי

אל סלאח 48 רהט      טלפון : 053-4240613

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפרחות/גליליות T22/C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת

מגר' טל לביא

מ.ר. 4973



ד"ר טל לביא  
מ.ר. 4973  
סגן מנהל  
היחידה לקנביס רפואי (יק"ר)

חתימה וחוקתמת הרופא / "מנהל" ע"פ  
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.  
בצירוף לרשיון מס' 1330989



תאריך: 25/07/2025 11:26

## הפניה למיון

|              |                 |               |            |              |            |             |               |   |
|--------------|-----------------|---------------|------------|--------------|------------|-------------|---------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | אלקרינאוי נמר | מס זהות:   | 00201455227  | גיל:       | 36.03       | מין:          | ז |
| ת.ל.ידה:     | 26/04/1989      | ישוב:         | רהט        | רחוב:        | אלסלאם     | טלפון נוסף: | 53-4240613    |   |
| מס בית:      | 31              | טלפון:        | 53-4240613 | תאריך תאונה: | 19/06/2022 | סוג תאונה:  | 2 תאונת עבודה |   |

37433042703

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



7433



037433042703



0201455227



075661

לכבוד: בריאותא

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי                   | שירות רפואי |
|-----------|-----------|-------------------------------|-------------|
| 70050     | L9281     | בדיקה רפואית - דחופה (מ.ר.מ.) | 70050       |

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

אבחנה משוערת:

| קוד  | אפיין | אבחנה                         |
|------|-------|-------------------------------|
| 9242 | n     | CONTUSION ANKLE AND FOOT      |
| 8252 | IV    | FRACTURE METATARSAL(S) CLOSED |
| 6829 |       | CELLULITIS                    |
| L02  |       | BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS      |
|      |       | NEUROPATHIC PAIN              |
| 7229 |       | DISC LESIONS                  |
|      |       | NEUROPATHIC PAIN              |
|      |       | ARTHROSCOPY OF ANKLE RT       |
|      |       | ACHILLES TENOTOMY             |

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/07/2025

כמעט חודשיים לאחר תאונת עבודה עם חבלת רגל ימין ע"י מלגזה. במעקב רופא אורתופד. מטופל נגד כאבים. נבדק ע"י רופאה פסיכיאטרית עם הרושם שמדובר בהפעת הסתגלות קבל טיפול ב SSRI ו תרופות לשינה. מלין על כאבים- חזקים ברגל ימין. מאתמול בהחמרה- ללא שיפור תחת טיפול אנאלגטי כולל ROCKASET PLUS, TRAMADOL OD, TARGIN 10 MG. בבדיקה אחרונה הראה תמונה של הרגל בעת החלפת חבישה ללא שינוי (ללא החמרה או שיפור) מצב קודם. מועמד לביקורת בעוד 10 ימים אך לדבריו אינו מסוגל להמתין.

11/08/2022

נבדק במסגרת המיון הומלץ על המשך מעקב וחבישות דבש. הומלץ על טיפול בליריקה.

14/08/2022

סובל מכאבים ברגל ובישבן, מועמד לבדיקת CT לגב. מלין על התעצבנות והתפרציות זעם. במיון הוחל טיפול בליריקה MG 50 לכאבים ברגל, ללא שיפור משמעותי בכאב.

1. ה.ה.

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למיון

אלקרינאוי נמר



19/08/2022:

ממשיך עם כאבים ברגל.

21/08/2022:

ממשיך להתלונן על כאבים ברגל, גב תחתון, עבר CT גב, טרם תשובה.  
מקבל נגד כאבים, ללא הטבה, מבקש טיפול נגד כאבים יותר חזקים.

23/08/2022:

מאז התאונה סובל מכאב גב בהחמרה לאחרונה. ללא שיפור תחת טיפול  
אנאלגטי. כאבים מגבילים אותו מאוד. השלים CT גב תחתון אשר הדגים בלט  
דיסק L5/S1 עם לחץ קל על השק הטורקאלי. ללא ממצא גרמי אחר.

25/08/2022:

מלין על שעמום, ותסכול, מצב רוחו ירוד. רוב הזמן נמצא אצל ההורים בגלל  
שהבית שלו בקומה שנית ואינו מסוגל לעלות לבית שלו. אישתו עסוקה בענייני  
הילדים, האחים בעבודה ו מריגש שאין מי שידאג לו. מרגיש חוסר סבילות לרעש.  
מודאג מהמצב הכלכלי וההוצאות בהיותו שאין לו משכורת.

29/08/2022:

נבדק אתמול במרפאת פצע מורכב בסורוקה עבר הטריה. ובמלץ על:  
ביקורת מרפאת פצע מורכב עוד 3 שבועות  
חבישות עם AQUACELL כל יומיים החלפה  
חבישה אלסטית עד הברך  
משככי כאבים לפי צורך  
יש לבצע בדיקות דם לפני הביקורת הבאה ספירת דם, כימיה, CRP שקיעת דם

01/09/2022:

כאבים חזקים

06/09/2022:

שיחה טלפונית מאושפז באורתופדיה ב - לדברין עבר הטריה של הפצע עם  
חבישה והוחל תרגילי דריכה עם נעליים מיוחדות.

07/09/2022:

השתחרר אתמול מאשפוז בסיכום:  
בן 33, התקבל למחלקתנו להמשך השגחה וטיפול. במהלך אשפוזו עבר  
בתאריך 4/09/22 את הניתוח מהלך  
הניתוח ולאחריו ללא סיבוכים. במהלך אשפוזו טופל באנטיביוטיקה. כעת על פי  
צמיחות ויעוץ זיהומי הומלץ להמשיך טיפול  
באנטיביוטיקה פומי עד ביקורת.  
משתחרר במצב כללי טוב, יציב המודינמית ונשימתית, ללא חום.  
המלצות

Tab. Ciproxin 500mg X 2 המלצה: ב

Tab. Flagyl 500mg X 3 ב

ביקורת מרפאת חוץ פצע מורכב בעוד שבועיים

נא לבצע בדיקות דם כלל CRP לפני ביקורת

מעקב רופא מטפל

נגד כאבים לפי צורך

לשמוע על ניקיון של פצע לשתוף במיין זורמים וסבון

חבישה אקוואסל

בכל מקרה של החמרה נא להפנות לטיפול רפואי

08/09/2022:

02/11/2022:

03/11/2022:

נבדק על ידי פסיכיאטר

הומלץ על טיפול בסימבולטה

09/11/2022:

כאבים

נבדק אתמול במכון כאב ושיקום הוגב בע"מ

הומלץ על טיפול בטרמאדקס

14/11/2022:

1 ה.ה.ר.



כאבי גב  
17/11/2022  
כאבים ברגל, וגב, הרגל סותה כלפי חוץ בזמן הליכה

20/11/2022

עדיין כאבים

22/11/2022

28/11/2022

בתאריך 27/11/22

לחולה פצע בעקב בשיפור ללא הפרשה מוגלתית מבחן טומסון שליל נפוחות של

קרסול

מתהלך בצליעה

OM בצילום ללא עדות ל

המלצות

ביקורת בעוד חודשיים

קרסול וכף רגל ימין CT ביצוע

חבישה עם אקטילייט החלפה פעמיים בשבוע

05/12/2022

כאבים בגב תחתון וברגליים מתקשה בהזזת רגל היום מוזמן ל CT לכף רגל

ולסרוגין בורחת החוצה

16/02/2023

לאחר ביקורת מרפאת כף= שימוש ב WALKING BRACE

ביקורת בעוד 6 שבועות

23/02/2023

כאבי גב עזים ורגל ימין

מוזמן למרפאת כאב

01/03/2023

לאחר ביקורת פסיכיאטר

הוסף טיפול בויאפיקס

09/03/2023

רגל עקומה

מתקשה ליישר אותה

מתלונן על כאבי גב מאז התאונה

בבדיקת CT עמ"ש בלטים דיסקים ב L5-L4, S1-L5

21/03/2023

רעד ברגל שמאל מזה 3 חודשים

29/03/2023

לאחר ביקורת מרפאת כף רגל

יוזמן למרפאת טראומה ד"ר אקר

04/04/2023

כאבי גב

16/04/2023

לאחר ביקורת פסיכיאטר

עדיין כאבים

20/04/2023

לאחר ביקורת אורטופד

הומלץ על פיזיותרפיה

הידרותרפיה

טיפול בלריקה

25/04/2023

לאחר ביקורת פסיכיאטר

הועלה מינון וויפיקס

02/05/2023

כאבי גב

04/05/2023

עדיין כאבי גב ורגל

10/05/2023

כאבי גב

טרגין לא עזר

14/05/2023

לאחר ביקורת מרפאת כאב, הומלץ על טיפול בקנאבס רפואי

17/05/2023

עדיין כאבים

21/05/2023

לאחר ביקורת לפסיכיאטר

הוחל טיפול בקנאבס

1 ה.ה.

הפניה למיון

אלקרינאוי נמר



דף 3

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

- 75 -

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00201455227

25/07/2025

30/05/2023  
 כאבי גב  
 08/06/2023  
 לאחר ביקורת פסיכיאטר  
 11/06/2023  
 לאחר ביקורת ניורולוג  
 22/06/2023  
 היה אצל מרפאת כף רגל וקרסול  
 הומלץ על ניתוח  
 עצבני לא יוצא מהבית  
 09/07/2023  
 סיים טיפול פיזיותרפיה - ללא שיפור במצבו  
 12/07/2023  
 15/08/2023  
 כאבים ברגל וגב  
 07/09/2023  
 כאבים  
 לאחר בדיקה במ"ן  
 29/10/2023  
 לאחר ביקורת במרפאת כאבי וביקורת פסיכיאטר  
 07/11/2023  
 עדיין מתלונן על כאבים ברגל  
 30/11/2023  
 עדיין כאבים  
 07/12/2023  
 לאחר ביקורת אורטופד  
 17/12/2023  
 כאבים  
 28/12/2023  
 כאבים בהחמרה  
 31/12/2023  
 כאבים  
 04/01/2024  
 כאבים  
 14/01/2024  
 לאחר בדיקת במכון כאב  
 RT.TIBIAL NERVE BLOCK  
 קבל זריקה בלוק ל  
 23/01/2024  
 כאבים  
 24/04/2024  
 מתלונן על כאבים  
 09/05/2024  
 לאחר ביקורת במרפאת כאב  
 מוזמן לניתוח בכף הרגל  
 29/05/2024  
 13/06/2024  
 לאחר ניתוח בכף רגל ימין  
 היה בבקורת אורטופד  
 מתקשה לדרוך על הרגל  
 נמשיך קליקסאן  
 21/06/2024  
 כאבים  
 רגל עקומה  
 02/07/2024  
 10/07/2024  
 לאחר ביקורת במרפאה כאב  
 קבל זריקה לכאבים  
 30/07/2024  
 05/01/2025  
 לאחר ביקורת במרפאת כאב  
 כאבים ברגל  
 02/04/2025  
 לאחר ביקורת במרפאת כף רגל  
 16/04/2025  
 לאחר ביקורת במרפאת כאב  
 ממשיך טיפול בקאבס רפואי

1 ס.ה.ר.

הפניה למיון

אלקרינאווי נמר



Scanned with CamScanner

25/07/2025

76 - פס ע"ד סעיד אזברגה

00201455227

13/05/2025  
לאחר ביקורת פסיכיאטר  
04/06/2025  
כאבי גב  
22/06/2025  
כאבי גב  
22/07/2025  
לאחר ביקורת אורטופד ופסיכיאטר  
25/07/2025  
עדין כאבים ברגל, הולך עם רגל עקומה רגל תפוסה ובורחת לדבריו

סימנים חיוניים: גובה 177 30/04/2024 משקל 111 bml 30/04/2024 35.43  
לחץ דם 108 / 72 16/01/2025  
דופק 76 16/01/2025 סדיר

07/03/2024 מתאריך 115.84 eGFR

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/07/2025  
25/07/2025

#### היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

| מגילוי     | איפיון | בעיה                          |
|------------|--------|-------------------------------|
| 08/02/2018 |        | OBESITY (BMI >30)             |
| 19/06/2022 |        | NEUROPATHIC PAIN              |
| 19/06/2022 | ח      | CONTUSION ANKLE AND FOOT      |
| 19/06/2022 | IV     | FRACTURE METATARSAL(S) CLOSED |
| 19/06/2022 |        | CELLULITIS                    |
| 19/06/2022 |        | BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS      |
| 19/06/2022 |        | DISC LESIONS                  |
| 19/06/2022 |        | ARTHROSCOPY OF ANKLE RT       |
| 19/06/2022 |        | ACHILLES TENOTOMY             |

#### תרופות קבועות

| ב... | פעמים    | א. הגשה | כמות | תרופות                          |
|------|----------|---------|------|---------------------------------|
| ביום | 2 כמוסות |         | 1    | LYRICA 150MG (56) <> CAP 150MG  |
| ביום | 1 טבליות |         | 1    | AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG |
| ביום | גרם      |         |      | CANNABIS FLOWERS T10/C2         |
| ביום | 2 כמוסות |         | 1    | GABAPENTIN 300MG CAP 300MG      |
| ביום | 2 כמוסות |         | 1    | LYRICA 75MG (56) <> CAP 75MG    |
| ביום | 2 טבליות |         | 1    | CLONEX 0.5 MG TAB 0.5MG         |

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

1 ס.ה.ר.

דף 5

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

הפניה למיון



25/07/2025

77 - פס ע"י ד"ר סעיד אזברגה 00201455227

אלקרינאוי נמר



תאריך: 17/09/2025

## סיכום ביקור

|              |                 |                |            |             |            |       |      |   |
|--------------|-----------------|----------------|------------|-------------|------------|-------|------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | אלקרינאוני נמר | מס זהות:   | 00201455227 | גיל:       | 36.05 | מין: | ז |
| ת.לידה:      | 26/04/1989      | ישוב:          | רהט        | רחוב:       | אלסלאם     |       |      |   |
| מס בית:      | 31              | טלפון:         | 52-4877196 | טלפון נוסף: | 53-4240613 |       |      |   |

## שלום רב,

תאריך הביקור: 17/09/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 02/07/2025  
בדיקה גופנית מתאריך 07/12/2023  
בדיקה גופנית מתאריך 19/11/2023  
נבדק בסרוקה - דיון ע"פ רופ' ניסקה, ד"ר גוטנר וד"ר סוקולוב הומלץ טיפול לא ניתוחי, טיפולי מרפאת כאב.  
כאב בהליכה וכאב לילה לדבריו  
בטיפול מרפאת כאב ע"פ קנביס, פרקוסט 10  
החולה מתהלך עם מגף בזמן הליכה מניח רגל בסיבוב בשל כאבים בדריכה מנח עקב תקין פצע בסגור בעקב רגישות במישוש באזור חיבור של גיד אכילס ובצד פנימי של קרסול  
midfoot בנוסף ללא טווחים במפרק קרסול ומפרק סובטלארי ישנה תנועה במפרק  
בצילום ללא ממצא פטולוגי גם משטח מפרקי שלקרסול שמור  
נעל עם מדרס בהתאמה אישית עם הגבהה בעקב  
מעקב מרפאת כאב  
07/12/2023  
עדיין לא קיבל מדרסים  
02/07/2025

ממשיך להתלונן על כאב והגבלה משמעותיים, מגובל אמוד בתפקודו היומיומי  
כאוב באופן ניכר  
נמצא במעקב צמוד של מרפאת כאב  
בבדיקתו:  
נעזר בעקבים  
טווח קרסול עם הגבלה ניכרת אקטיבית ופסיבית  
רגישות במישוש הקרסול וכף רגל  
ירידה בתחושה בכף הרגל  
צלקת רגיש במישוש  
הוסבר למטופל על מצבו ועל אפשרויות הטיפול  
ממליץ  
על טפולי פיזיותרפיה אינטנסיבית לדריכה וגמילה מקביים  
17/09/2025  
ללא שינוי במצבו  
כאוב ומוגבל  
נעזר בקביים  
הוסבר למטופל על מצבו ועל אפשרויות הטיפול  
ממליץ על מעקב מרפאת כאב

| קוד  | איפיון | אבחנה             |
|------|--------|-------------------|
| 7295 |        | PAIN ARCH OF FOOT |

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/07/2025  
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 07/12/2023  
ההפניות שהופקו ב 19/11/2023  
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי -  
07/12/2023

דף 1

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

סיכום ביקור

17/09/2025

הודפס ע"י וסים אל עברה

00201455227

אלקרינאוני נמר

תאריך: 17/09/2025

## סיכום ביקור

|                    |                    |               |                         |            |        |
|--------------------|--------------------|---------------|-------------------------|------------|--------|
| פרטי המטופל:       | שם משפחה ופרטי:    | אלקרינאוי נמר | מס זהות: 00201455227    | גיל: 36.05 | מין: ז |
| ת.לידה: 26/04/1989 | ישוב: רהט          | רחוב: אלסלאם  | טלפון נוסף: 53- 4240613 |            |        |
| מס בית: 31         | טלפון: 52- 4877196 |               |                         |            |        |

### שלום רב,

תאריך הביקור: 17/09/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 02/07/2025  
בדיקה גופנית מתאריך 07/12/2023  
בדיקה גופנית מתאריך 19/11/2023  
נבדק בסרוקה - דיון ע"פ פרופ' ניסרה, ד"ר גוטמן וד"ר סוקולוב הומלץ טיפול לא ניתוחי, טיפולי מרפאת כאב.  
כאב בהליכה וכאב לילה לדבריו  
בטיפול מרפאת כאב ע"ק קנביס, פרקוסט 10  
החולה מתהלך עם מגף בזמן הליכה מניח רגל בסיבוב בשל כאבים בדריכה  
מנח עקב תקין פצע בסגור בעקב רגישות במישוש באזור חיבור של גיד אכילס  
ובצד פנימי של קרסול  
midfoot בנוסף ללא טווחים במפרק קרסול ומפרק סובטלרי ישנה תנועה במפרקי  
בצילום ללא ממצא פטולוגי גס משטח מפרקי שלקרוסול שמור  
נעל עם מדרס בהתאמה אישית עם הגבהה בעקב  
מעקב מרפאת כאב  
07/12/2023  
עדיין לא קיבל מדרסים  
02/07/2025

ממשיך להתלונן על כאב והגבלה משמעותיים, מגובל אמוד בתפקודו היומיומי  
כאוב באופן ניכר  
נמצא במעקב צמוד של מרפאת כאב  
בבדיקתו:  
נעזר בעקבים  
טווח קרסול עם הגבלה ניכרת אקטיבית ופסיבית  
רגישות במישוש הקרסול וכף רגל  
ירידה בתחושה בכף הרגל  
צלוקת רגישות במישוש  
הוסבר למטופל על מצבו ועל אפשרויות הטיפול  
ממליץ  
על טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיבית לדריכה וגמילה מקביים  
17/09/2025  
ללא שינוי במצבו  
כאוב ומוגבל  
נעזר בקביים  
הוסבר למטופל על מצבו ועל אפשרויות הטיפול  
ממליץ על מעקב מרפאת כאב

| קוד  | איפיון | אבחנה             |
|------|--------|-------------------|
| 7295 |        | PAIN ARCH OF FOOT |

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/07/2025  
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 07/12/2023  
ההפניות שהופקו ב 19/11/2023  
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי -  
07/12/2023

דף 1

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

17/09/2025

הודפס ע"י וסים אל עברה

00201455227

סיכום ביקור

אלקרינאוי נמר





013136086319

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

**כללית**

רשימת ניפוק לבית מרקחת

מס' זהות: 00201455227

גיל: 36.05 מין: ז

אלקרינאוי נמר

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

000072231

למשך 10 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 3 ביזם

תוקף מרשמים: 17/12/2025 - 17/09/2025



מס' רישיון



148816

טלפון: 08-6404804

שם מפיק/ה המרשם: וסים אל עברה

כתובת: מרכז מסחרי רהט

תחום: אורתופדיה

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\*\*\***

דף 1

תאריך הדפסה: 17/09/2025

02/07/2025

17/09/2025

תרופות

| תרופה                                         | מנה | הגשה | יחידה  | פ | סה"כ משך D | OP    | נ | ק | מ | P |
|-----------------------------------------------|-----|------|--------|---|------------|-------|---|---|---|---|
| ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB<br>37.5MG/325MG | 1   | TAB  | טבליות | 3 | D 10 30    | יחידה | N | 1 | L |   |

בברכה,

נחתם דיגיטלית\*\*

148816

וסים אל עברה

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



דף 2 \*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

סיכום ביקור

17/09/2025

הודפס ע"י וסים אל עברה

00201455227

אלקרינאווי נמר

:02/07/2025

:02/07/2025

:17/09/2025

בברכה,

וסים אל עברה

148816

\*\*נחתם דיגיטלית\*\*

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחוקת הרופא



סיכום ביקור

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

דף 2

אלקרינאוי נמר

00201455227

הודפס ע"י וסים אל עברה

17/09/2025