



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
תאריך קבלה: 06/10/2016
תאריך שחרור: 06/10/2016

הופק ע"י דר' אבו גנאם יוסף 06/10/2016 01:03

מיון אורתופדי
דר' סנדלר סבטלנה מ.ר. 29187
דבורה לוזון
08-9441399
08-9441711
2016115441

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת זהות:	5784302
כתובת:	הירדן 8/ קרית מלאכי		
טלפון:	055-6644686	גיל:	54
סוג דם:		שם האב:	יהודה

מועד קבלה למיון

תאריך: 06/10/2016 00:31

מספר קבלה: 2016115441

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: ק
סטטוס מטופל: אזור

גורם מממן : מרכז

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

- BACK PAIN (7245,,)

תלונה עיקרית בבדיקה

בן 54 בריא בד"כ.
ביום קבלתו למיון ולאחר תנועה חדה הופיעו כאבים בגב תחתון ללא הקרנה. שולל חבלה ישירה ללא תלונות נוספות.
בבדיקתו:
הליכה אנטלגית, מצליח ללכת על הבהונות ועל העקבים.
גפיים תחתונות - כוח גס ותחושה שמורים בכל התחנות ללא חוסר תחושה, SLRT שלילי, CROSS שלילי.
רגישות פרה וורטברלית בע"ש מותני.
החזרי פיקה ואכילס הופקו סימטריים דו"ץ.
טווח תנועות מלא במפרקי ירכיים.
MUSCLAR PAIN לסיכום

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
 תאריך קבלה: 06/10/2016
 תאריך שחרור: 06/10/2016

הופק ע"י דר' אבו גנאם יוסף 06/10/2016 01:03

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת זהות:	5784302
כתובת:	הירדן 8/ קריית מלאכי	מנהל:	
טלפון:	055-6644686	טלפון:	54
סוג דם:	שם האב: יהודה	מס' קבלה למחלקה:	

מיון אורתופדי
 דר' סנדלר סבטלנה מ.ר. 29187
 דבורה לחזון
 08-9441399
 08-9441711
 2016115441

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם בישיבה	כאב
00:45 06/10/2016	76	133 / 90	10

המלצות

המשככי כאבים.
 הליכה ודריכה לפי יכולת.
 שחיה.
 מעקב אורתופדי בעוד שבוע בקופ"ח.
 בכל החמרה לפנות לרופא זמין.
 חופשת מחלה: 3 ימים.

רופא אחראי

רופא: דר' מנדלר שי מ.ר. 119428

מכתב נחתם ע"י:

דר' אבו גנאם יוסף מ.ר. 107511

חתימה:



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 31/10/2016

תאריך שחרור: 31/10/2016

הופק ע"י דר' כהן תומר 31/10/2016 10:50

מיון אורתופדי
דר' סנדלר סבטלנה מ.ר. 29187
דבורה לוזון
08-9441399
08-9441711
2016126229

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת זהות:	5784302
כתובת:	הירדן 8/ קרית מלאכי		
טלפון:	055-6644686	גיל:	54
סוג דם:		שם האב:	יהודה

מועד קבלה למיון

תאריך: 31/10/2016 10:08

מספר קבלה: 2016126229

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: ק
סטטוס מטופל: אזרח

גורם מממן : מרכז

סיום טיפול במלרד : שחרור

אבחנה

- BACKACHE, UNSPECIFIED (7245,,)

תלונה עיקרית בבדיקה

כאבי גב

מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

תאריך	שעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
31/10/2016	10:49	אורתופד	דר' כהן תומר מ.ר. 120777	בן 54 , מזה 3 שבועות כאבי גב. ללא שיפור עם אנלגטיקה ופיזיותרפיה. מתוכנן ליום ג' CT עמש מותני בבדיקתו - הליכה בתבנית תקינה, ללא סימני חבלה או דהפורמציה, ללא רגישות על גבי עמש, רגישות פרהורטברלית באזור עמש מותני, כיפוף ויישור תקינים, מניע צוואר בחופשיות לכל הכיוונים, הליכה על אצבעות ועקבים - תקינה. כח גס תקין, תחושה שמורה, ללא חסר נוירולוגי.

לא ידועה רגישות לתרופות



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
תאריך קבלה: 31/10/2016
תאריך שחרור: 31/10/2016

הופק ע"י דר' כהן תומר 31/10/2016 10:50

מיון אורתופדי
דר' סנדלר סבטלנה מ.ר. 29187
דבורה לוזון
08-9441399
08-9441711
2016126229

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת. זהות:	5784302
כתובת:	הירדן 8/ קרית מלאכי	גיל:	54
טלפון:	055-6644686	שם האב:	יהודה
סוג דם:			

לא ידועה רגישות לחומרים
מדדים

תאריך ושעה	חום PO	דופק	לחץ דם בישיבה	נאב
10:17 31/10/2016	365	74	140 / 89	8

מהלך וזיון

תאריך	שעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
31/10/2016	10:50	דר' כהן תומר מ.ר. 120777	משתחרר לביתו בהמלצות	

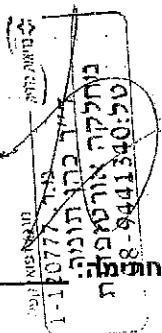
המלצות

- המלצה: יישרים CT בקהילה.
1. משככי כאבים לפי הצורך
 2. חימום מקומי
 3. מעקב רופא מטפל
 4. רפואה משלימה - דיקור סיני, שיאצו
 5. פיזיותרפיה
 6. בכל מקרה של החמרה יש לגשת לגורם רפואי

רופא אחראי

רופא: דר' כהן תומר מ.ר. 120777

מכתב נחתם ע"י: דר' כהן תומר מ.ר. 120777



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:קרית מלאכי מקצועית מחוז:מרכז

ד"ר שחל בצלאל
אורתופד
88514
רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
8589200-08
8589210-08

תאריך 31/10/2016

אישור מחלה

פרטי המטופל

00-05784302-1
מס זהות
גיל 54.01
ז' מין
ת.לידה 02/10/1962
יהודה
שם האב
שם משפחה ושם פרטי
קריית מלאכי
הירדן
רחוב
מס בית
טלפון 52 - 7043213
טלפון 52 -6551959

אנאקי רחמים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

אבחנה
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

סובל מ
קוד
79989
איפיון

מומלץ על מנוחה מתאריך 30/10/2016 עד תאריך 14/11/2016 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 16

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר שחל בצלאל
שם הרופא
מספר רשיון 88514
נחתם דיגיטלית**
חתימה וחתימת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה
אנאקי רחמים
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 1
00-05784302-1 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל
31/10/2016



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 01/11/2016

תאריך שחרור: 02/11/2016

הופק ע"י דר' מנדלר שי 02/11/2016 02:41

שם	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
משפחה:		ת זהות:	5784302
שם פרטי: רחמים		הירדן 8/ קרית	
כתובת:	מלאכי	טלפון:	055-6644686
גיל:	54	שם	יהודה
סוג דם:		האב:	

מיון:

מנהל:

אחות אחראית:

טלפון:

פקס:

מס' קבלה למחלקה:

מיון אורתופדי

דר' סנדלר סבטלנה מ.ר. 29187

דבורה לוזון

08-9441399

08-9441711

2016126938

מועד קבלה למיון

תאריך: 01/11/2016 21:59

מספר קבלה: 2016126938

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה

הפניה: ק

סטטוס מטופל: אזרח

גורם מממן : מרכז

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

תלונה עיקרית בבדיקה

בן 54 בריא בד"כ פנייה חוזרת למיון.

מזה 3 שבועות כאבי גב עם הקרנה לרגל שמאל לפי L3. ללא שיפור עם אנלגטיקה ופיזיותרפיה. מתוכנן ליום ג' CT עמש

מוותני. שולל דגלים אדומים.

בבדיקתו - הליכה אנתלגית, ללא סימני חבלה או דהפורמציה, ללא רגישות על גבי עמש, רגישות פרהורטברלית באזור עמש מותני, כיפוף ויישור תקינים, מניע צוואר בחופשיות לכל הכיוונים, הליכה על אצבעות ועקבים - תקינה. כח גס QUAD IP TA EHL FHL 5/5 תקין, תחושה שמורה, ללא חסר ניירולוגי.

במיון קיבל אנלגטיקה עם שיפור ניכר בכאביו.

LOW BACK PAIN

ישלים CT עמש מותני

• BACK PAIN (7245,,)



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 01/11/2016

תאריך שחרור: 02/11/2016

הופק ע"י דר' מנדלר שי 02/11/2016 02:41

מיון אורתופדי
דר' סנדלר סבטלנה מ.ר. 29187
דבורה לוזון
08-9441399
08-9441711
2016126938

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת זהות:	5784302
כתובת:	הירדן 8/ קרית מלאכי	גיל:	54
טלפון:	055-6644686	שם האב:	יהודה
סוג דם:			

ביקורת מרפאת עמוד שדרה בעוד שבועיים
משככי כאבים ונוגדי דלקת
בכל החמרה יש לפנות לרופא
בהקדם 7 ימי מחלה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 10 mg	INJ	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מ.ר. 207920	Once Rate from nurse:0	PRAMIN 10 mg
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מ.ר. 207920	Once Rate from nurse:0	V-DALGIN SYR 1250 MG /5ML 50ML 1000 mg
Drug Dosage: 75 mg	INJ	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מ.ר. 207920	Once Rate from nurse:0	VOLTAREN 75 mg
Drug Dosage: 8 mg	SYR	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מ.ר. 207920	Once Rate from nurse:0	OXYCOD 8 mg
Drug Dosage: 5 mg	TAB	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מ.ר. 207920	Once Rate from nurse:0	ASSIVAL 5 mg
Drug Dosage: 100 mg	INJ	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מ.ר. 207920	Once Rate from nurse:0	TRAMA 100 mg
Drug Dosage: 1000 mg	TAB	01/11/2016 22:04 שנהב מרקוס מ.ר. 178999	Once Rate from nurse:0	OPTALGIN 1000 mg
Drug Dosage: 10 mg	INJ	02/11/2016 00:06 סער שוקרון מיכל מ.ר. 217177	Once Rate from nurse:0	PRAMIN 10 mg
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	02/11/2016 00:07 סער שוקרון מיכל מ.ר. 217177	Once Rate from nurse:0	V-DALGIN SYR 1250 MG /5ML 50ML 1000 mg
Drug Dosage:	INJ	02/11/2016 00:07	Once	VOLTAREN 75 mg



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
תאריך קבלה: 01/11/2016
תאריך שחרור: 02/11/2016

הופק ע"י דר' מנדלר שי 02/11/2016 02:41

מיון אורתופדי
דר' סנדלר סבטלנה מ.ר. 29187
דבורה לוזון
08-9441399
08-9441711
2016126938

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת זהות:	5784302
כתובת:	הירדן 8/ קרית מלאכי	גיל:	54
טלפון:	055-6644686	שם האב:	יהודה
סוג דם:			

		Rate from nurse:0	סער שוקרון מיכל מ.ר. 217177		75 mg
Oral	ASSIVAL 5 mg	Once Rate from nurse:0	02/11/2016 00:06 סער שוקרון מיכל מ.ר. 217177	TAB	Drug Dosage: 5 mg
IntraMuscular	TRAMA 100 mg	Once Rate from nurse:0	02/11/2016 00:06 סער שוקרון מיכל מ.ר. 217177	INJ	Drug Dosage: 100 mg

תרופות מומלצות להמשך טיפול

TRAMADOL OD
(TRAMADOL)

Oral 100 mg 1 X (למשך 10 ימים)
ביום 1

רופא אחראי

רופא: דר' מנדלר שי מ.ר. 119428

מכתב נחתם ע"י:

דר' מנדלר שי מ.ר. 119428

חתימה

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מראה:קרית מלאכי מקצועית מחוז:מרכז

03/11/2016 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

אנאקי רחמים
שם משפחה ושם פרטי
מס זהות
גיל
ז
ת.לידה
יהודה
שם האב
קרית מלאכי
הירדן
רחוב
מס בית
טלפון
טלפון נוסף

מספר הפניה: 33103098407

מספר רשיון
תז נבדק
מספר הפניה
גורם שולח

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

קוד
קוד
שירות משה"ב
שירות
רפואי
70090
70005
99242
בדיקת רפא כאב

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/10/2016:
בזמן הרמת משקל כבד כאבים חזקים בגב תחתון.
מתנייד בכיפוף ניכר עם כאבים חזקים בגב תחתון ללא הטבה תחת טיפול תרופתי.
נשלח למיון לנסיין איזון כאב.
בצילום ללא ממצא חריג
ישלים CT ע"ש מותני
03/11/2016:
עדיין כאבים חזקים ביקר אתמול במיון וטופל בנוגדי כאב עם הטבה לשעות ספורות בלבד.
היום עדיין כאב מאוד מתנייד כפוף.
המשך טיפול בנוגדי כאב
בCT ע"ש מותני- פריצת דיסק פראמדיאני משמאל עם היצרות מרכזית ללא מחיקת השומן האפידורלי והיצרות פורמינלית ניכרת משמאל.
ממליץ - נסיון הזרקה במרפאת כאב.
מעקב בהמשך

אבחנה משוערת

איפיון
קוד
7242
אבחנה
LOW BACK PAIN

2 ה.ר.0

88514

ד"ר שחל בצלאל

חתימה וחוקתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

מספר רשיון 88514
 שם הרופא ד"ר שחל בצלאל
 חתימה וחוקתמת הרופא

תאריך 06/11/2016

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל					אנאקי רחמים	
00-05784302-1	54.01	ז	02/10/1962	יהודה	שם משפחה ושם פרטי	שם האב
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	קרית מלאכי	הירדן
8	מס בית	רחוב	08 - 8609329	טלפון	ישוב	055 - 6644686
				טלפון נוסף		

תאריך תאונה: 06/10/2016

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שם המעביד וכתובת: חצר המלכה אירועים

תאור התאונה: בזמן עבודתו הזיז שולחן כבד והרגיש כאבים עזים בגב תחתון

פרטי הטיפול שניתן לפני הגעה לשרותי בריאות כללית:

נבדק בחדר מיון, קפלן

שם הרופא המטפל: ד"ר קפלן

הממצאים הקליניים:

מצב כללי משביע רצון.
רגישות מעל החוליות בע"ש מותני משמאל
הגבלה בתנועות בגב תחתון עקב כאבים
קשיים בהליכה עקב כאבים

אבחנות		איפיון	קוד
LOW BACK PAIN WORK ACCIDENT			7242

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 06/10/2016 עד יום 16/10/2016 (בכלל) סה"כ 11 ימים

12

06/11/2016

06/11/2016

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

דר' קפלון גלינה
חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך 07/11/2016

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

אנאק'י רחמים

שם משפחה ושם פרטי

קרית מלאכי
ישוב

הירדן

רחוב

00-05784302-1

מס זהות

54.01

גיל

ז

מין

02/10/1962

ת.לידה

יהודה

שם האב

52 - 7043213

טלפון בוסף

52 - 6551959

טלפון

8

מס בית

תאריך תאונה: 06/10/2016

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

קוד

7242

איפיון

אבחנה

LOW BACK PAIN

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

אינו/ה מסוגל/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 16/10/2016 עד יום 30/11/2016 (בכלל) סה"כ 46 ימים

07/11/2016

ת. הבדיקה

07/11/2016

תאריך מתן התעודה

ד"ר שחל בצלאל

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

אנאק'י רחמים

00-05784302-1

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

07/11/2016



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 07/11/2016

תאריך שחרור: 07/11/2016

הופק ע"י דר' הנדלר אייל 16:26 07/11/2016

מיון:

מנהל:

אחות אחראית:

טלפון:

פקס:

מס' קבלה למחלקה:

מיון אורתופדי

דר' סנדלר סבטלנה מ.ר. 29187

דבורה לוזון

08-9441399

08-9441711

2016129239

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת זהות:	5784302
כתובת:	הירדן 8/ קרית מלאכי		
טלפון:	055-6644686	גיל:	54
סוג דם:		שם האב:	יהודה

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	07/11/2016 16:12 מוסייל עינת מ.ר. 187656	Once Rate from nurse:0	V-DALGIN SYR 1250 MG /5ML 50ML 1000 mg

המלצות

המלצה: מופנה למרפאת גב הקרובה משכני כאבים לפי הצורך
NSAID'S
מנוחה
חופשת מחלה: 7 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

ETOPAN (ETODOLAC)	Oral	500 mg	1 X ביום 2	(למשך 10 ימים) (
ROKACET PLUS (PARACETAMOL,CAFFEINE ANHYDROUS,CODEINE PHOSP)	Oral	1 cap	1 X ביום 3	(למשך 10 ימים) (
TRAMADOL OD (TRAMADOL)	Oral	200 mg	1 X ביום 1	(למשך 10 ימים) (

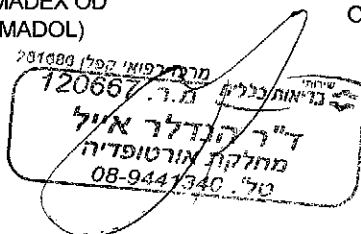
רופא אחראי

רופא: דר' הנדלר אייל מ.ר. 1120667

מכתב נחתם ע"י:

דר' הנדלר אייל מ.ר. 1120667

חתימה:



הופק ע"י בן גלים פלג 15/11/2016 10:20

סיכום ביקור מתאריך 15/11/2016

אורתופדיה - מרפאה
גליין נפתח ע"י: בן גלים פלג
מנהל: קוסאשוילי יונה
טלפון: 08-9441515
פקס: 08-9441898
מס' ביקור: 401578/2016
ברקוד מס' ביקור: 40H/n

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/62	אורתופדיה - מרפאה
שם פרטי:	רחמים	ת. זהות:	5784302	גליין נפתח ע"י: בן גלים פלג
ברקוד ת.ז:	Yt>2v	מין:	זכר	מנהל: קוסאשוילי יונה
כתובת:	הירדן 8, קרית מלאכי	גיל:	54 שני	טלפון: 08-9441515
טלפון:	055-6644686	מצב משפחתי:	נשוי/אה	פקס: 08-9441898
		שם האב:	יהודה	מס' ביקור: 401578/2016

לכבוד הרופא המטפל:

שלום רב,

א. להלן סיכום ביקור במרפאתנו.

ב. ראה סיכומי ביקורים קודמים.

פרטים ממשד הקבלה

גורם מבטח: שרותי בריאות כללית

מחוז: מרכז

מרפאה: מרפאת קרית מלאכי ב'

מספר טלפון במרפאה: 08-8589300

רופא מטפל בקהילה: קפלון גלינה

סיבת הפניה / ביקור

בן 54 ברקע בריא בד"כ.

תלונה עיקרית - מזה למעלה מחודשיים החמרה בכאבים מוכרים של כאבי גב מתני תחתון אקסיאליים עם הקרנת הכאב לאורך ישבן ירך ושוק צד שמאל וכל זאת לדבריו לאחר הרמת חפץ כבד בעבודתו (שולחן).

לציין יכולת המוטוריקה הגסה ועדינה שמורים וללא הגבלה.
שולל אי שליטה בסוגרים

כאבי הגב התחתון מוחמרים על ידי בעיקר לאחר ישיבה ממושכת או כפיפה קדמית ולאחר הרמת חפצים כבדים.
הטבה במכאובים מופקת על ידי מנוחה בשכיבה ותרופות

בבדיקה - עמידה במנח סאגיטאלי וקורנאלי תקין.

מתהלך היטב עם GAIT ANTALGIC כאוב

ללא קושי בהליכת טאדמ

כח גס ותחושה שמורים בכל 4 הגפיים ואף מצליח להתהלך על בהונות עקבים ובשפיפת ברכיים באופן מלא וסימטרי.

לציין שהרגישות הינה ממוקדת מעל למפרקים הפסצטריים במעבר הלומבו-סאקראלי עם טונוס שרירי מוגבר צידי מתני פאראורטבראלי

ללא סימני חבלה חיצוניים.

טווחי תנועת מפרקי הירכיים והברכיים בגדר הנורמה ודפקים פריפריים נמושו היטב.

- הדמייה: CT עש מתני - שינויים ניווניים במספר סגמנטים בע"ש מתני תחתון - בלט קל של הדיסק L3-4 ומינימלי של L4-5
5 ללא לחץ משמעותי על מרכיבים עצביים - אינני רואה שבר או פריקה.

דיון - דנתי עם המטופל לגבי הממצאים הקליניים המעידים על כאב גב תחתון
דנו לגבי האפשרויות הטיפוליות השמרניות ו/שאינן מקום כרגע לטיפול ניתוחי וכן הסיכויים להטבה והסיכונים הקשורים בכל אפשרות. כל שאלות המטופל נענו והוא מעוניין להמשיך בטיפול שמרני בשלב זה.



סיכום ביקור מתאריך 15/11/2016

שם משפחה:	אנאקי	תאריך לידה:	02/10/62	אורתופדיה - מרפאה
שם פרטי:	רחמים	ת. זהות:	5784302	מנהל: קוסאשוילי יונה
		שם האב:	יהודה	

המלצות:

- יש לבצע פיזיותרפיה לחיזור מיישרי הגב ושחייה מומלצת.
- המשך טיפול נוגדי דלקת ונוגד כאבים על ידי רופא המשפחה
- ביקורת אורתופד בקהילה
- בכל מקרה של החמרה כגון ירידה ביכולת ההליכה בכח הגפיים או בתחושתם או הפעת אי שליטה בסוגרים יש לפנות מייד למיון.

חתימה:

25796

מ.ר: 25796

שם רופא: פלג בן גלים

Pain Specialist.

מומחה לטיפול בכאב.

Senior Anesthesiologist.

מומחה להרדמה.

Director of Pain Clinic.

מנהל יחידה לטיפול בכאב.

TEL 052-4670842 \ 08-9416023 :70

FAX 073-2581002 :079

הנדון: אינצ'ק' רחמ"ק, כ"ה 57 ת.י. 57843020-1

055-66 49686 50

אנמנזה

אנמנזה
הערה - מל' פסק כאב קל בגב וחמור
המטופל לאחר הרג משקל (שולחן רגל) הופסדו כאב
עצב הגב וחמור עם הקדור, צדדים שמאל וימין ורפאים
ברקע כולל ניקולסקי - צדדים שמאל וימין ורפאים

S/p RT Ig. Keruioplasty

בבדיקה:

קט'י טקס ודקוה של פסחא ערע' L_3, L_4 Lt

אבחנה:

LBP. Lumbar Spinal Cord +
Disk Herniation L3/4 with LF
Radicular Pain

המלצות:

L4 Selective Nerve Root Block
L3, L4 under X-Ray.

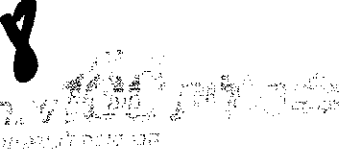
מחלקת ציבור עם סופר #1 עקור 63004

ד"ר מיכאל לויס

26259 - 7.8

תנועתה לשיכון כאב

מנהל יחידה לשיסוך סאב



שם הרופא ד"ר שחל בצלאל
תחום אורתופד
מספר רשיון 88514
כתובת רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
טלפון 8589200-08

מרפאה: קרית מלאכי מקצועית מחוז: מרכז

תאריך 5/12/2016

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	אנאקי רחמים	שם משפחה ושם פרטי	00-05784302-1	מס זהות	גיל	ז	54.02	ת.לידה	02/10/1962	יהודה	שם האב
קרית מלאכי	הירדן	רחוב	מס בית	8	טלפון	52	6551959	טלפון	55	6644686	טלפון נוסף
סוג תאונה:	2 תאונת עבודה	תאריך תאונה:	06/10/2016								

LOW BACK PAIN

אבחנה

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 30/11/2016 עד יום 31/12/2016 (בכלל) סה"כ 32 ימים

06/12/2016

06/12/2016

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר שחל בצלאל

חתימה וחזותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

06/12/2016

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

אנאקי רחמים



20/12/2016 17:19 הופק ע"י דר' לוי מיכאל

סיכום רופא מתאריך 20/12/2016

כאב - רפואה קונוונציונלית
גליין נפתח ע"י: גמליאל ינית
מנהל מרפאה: דר' לוי מיכאל
אחות אחראית: עדנה חריק
טלפון: 08-9441460
פקס: 08-9441918
מס' ביקור:
ברקוד מס' ביקור:

451533/2016

"40M/AW"

שם משפחה: אנאקי	ת. לידה: 02/10/62	כאב - רפואה קונוונציונלית
שם פרטי: רחמים	ת. זהות: 5784302	גליין נפתח ע"י: גמליאל ינית
ברקוד ת.ז: "Yt>¶2v"		מנהל מרפאה: דר' לוי מיכאל
כתובת: הירדן 8, קרית מלאכי 83021	מין: זכר	אחות אחראית: עדנה חריק
טלפון: 055-6644686	גיל: 54 שנים	טלפון: 08-9441460
	מצב משפחתי: נשוי/אה	פקס: 08-9441918
	שם האב: יהודה	מס' ביקור:

פרטים ממשרד הקבלה

גורם מבטח: שרותי בריאות כללית
מחוז: מרכז
מרפאה: מרפאת קרית מלאכי ב'
מספר טלפון במרפאה: 08-8589300
רופא מטפל בקהילה: קפלון גלינה

סיבת הפניה / ביקור

מטופל הגיע לטיפול פולשני
אבחנות רקע

HERNIOPLASTY rt inguinal

פעולות

בשיחה מקדימה עם המטופל, לאחר הסבר מפורט על משמעות הטיפול, תופעות לוואי וסיבוכים אפשריים, מול יעילות הטיפול, התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב לביצוע טיפול פולשני.

סוג פעולה: X-Ray

פעולה: Selective nerve root block

רופא ראשי: לוי מיכאל

אחות: גמליאל ינית

החדרה: Left. L3, L4

תרופות שהוזרקו: 80mg DEPO-MEDROL PLUS LIDOCAINE 1%+BUPIVACAINE 0.5%

אמצעי הדמיה: Fluroscopy

חומר ניגוד: ioparmiro 300

סוג הרדמה: מקומית וסדציה

חומר הרדמה: Lidocane+Bupivacain

מקומית: Lidocane+Bupivacain

IV: Dormicum: 2.00 mg

לאחר השכבה נעשה אומדן ונלקחו סימנים חיוניים. בתנוחה על הבטן, חיטוי וכיסוי סטרילי כמקובל, ביצוע הרדמה מקומית עם לידוקאין 1%. זיהוי intervertebral foramina Lumbar תחת שיקוף רנטגן. החדרת מחטים, תוך שימוש בטכניקה של "Tunnel view". ווידוא מיקום המחט בשיקוף חזיתי וצדדי. מיקום תועד על פי פיזור חומר ניגוד לאורך השורש. בוצעו הזרקות תמיסה כנ"ל. ללא סיבוכים או תופעות לוואי מוקדמים. משתחרר לביתו במצב כללי טוב לאחר השגחה.

אבחנות בביקור

HERNIATED DISC L 3/4
RADICULAR PAIN Lt
SPONDYLOSIS Lumbar

20

מרכז הרפואי
הר"ר שחל בצלאל

5/2/17
אמ"ל
1700

שם הרופא ד"ר שחל בצלאל
תחום אורתופד
מספר רשיון 88514
כתובת רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
טלפון 8589200-08
פקס 8589210-08

מרכז:מחוז מרפאה:קרית מלאכי מקצועית

02/01/2017 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זיהוי	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
קרית מלאכי	00-05784302-1	54.03	ז	02/10/1962	יהודה
ירושלם	8	מס בית		52 - 6551959	55 - 6644686
רחוב				טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 06/10/2016

מספר הפניה: 33103101931

רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
088514	57843021	033103101931	3103

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: MRI ע"ש מותני

שירות שנבחר	קוד	קוד שירות	תיאור רפואי	שירות
78549	72148	ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה מותני	רפואי •	10306030

החולה מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/10/2016:
בזמן הרמת משקל כבד כאבים חזקים בגב תחתון.
מתנייד בכיפוף ניכר עם כאבים חזקים בגב תחתון ללא הטבה תחת טיפול תרופתי.
נשלח למיון לנסיין איזון כאב.
בצילום ללא ממצא חריג
ישלים CT ע"ש מותני
03/11/2016:
עדיין כאבים חזקים ביקר אתמול במיון וטופל בנוגדי כאב עם הטבה לשעות ספורות בלבד.
היום עדיין כאוב מאוד מתניד כפוף.
המשך טיפול בנוגדי כאב
בCT ע"ש מותני- פריצת דיסק פראמדיאני משמאל עם היצרות מרכזית ללא מחיקת השומן האפידורלי והיצרות פורמינלית ניכרת משמאל.

2 ה.ה.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

02/01/2017 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

הפניה לדימות
אנא קרי רחמים

ממליץ - נסיון הזרקה במרפאת כאב.

מעקב בהמשך

07/11/2016

כאבים חזקים מאוד מתנייד בכיפוף משמעותי מאוד.

ננסה נרקוטיקה.

למיון לפי הצורך

06/12/2016

המשך מחלה

02/01/2017

MRI ע"ש צווארי - בלטי דיסק דיפוזים C4-5-6-7. ללא מיאלופטיה.

היום בעיקר כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל לפרקים מתאר קריסה של הרגל

נשלים MRI ע"ש מותני בשאלת לחץ פורמינלי ממוקד.

ב-MRI ברך ימנישונים שחיקתיים ללא ממצא משמעותי נוסף.

אבחנה משוערת

איפיון קוד
7242

אבחנה

LOW BACK PAIN

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

88514

ד"ר שחל בצלאל

מספר רשיון

שם הרופא



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

2.ה.ר.

הפניה לדימות

אנאקי רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

02/01/2017

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

22

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:קרית מלאכי מקצועית מחוז:מרכז

ד"ר שחל בצלאל
אורתופד
88514
רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
8589200-08
8589210-08

02/01/2017 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי
אנאקי רחמים
00-05784302-1
מס זהות
גיל
ז
ת.לידה
יהודה
שם האב
שם האם
קרית מלאכי
הירדן
רחוב
מס בית
טלפון
55 - 6644686
52 - 6551959

סוג תאונה
2 תאונת עבודה
תאריך תאונה
06/10/2016

שלום רב,

תאריך הביקור: 02/01/2017
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תאריך תאונה: 06/10/2016

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/10/2016: בזמן הרמת משקל כבד כאבים חזקים בגב תחתון. מתנייד בכיפוף ניכר עם כאבים חזקים בגב תחתון ללא הטבה תחת טיפול תרופתי. נשלח למיון לנסיון איזון כאב. בצילום ללא ממצא חריג ישרים CT ע"ש מותני 03/11/2016: עדיין כאבים חזקים ביקר אתמול במיון וטופל בנוגדי כאב עם הטבה לשעות ספורות בלבד. היום עדיין כאוב מאוד מתנייד כפוף. המשיך טיפול בנוגדי כאב CT ע"ש מותני- פריצת דיסק פראמדיאני משמאל עם היצרות מרכזית ללא מחיקת השומן האפידורלי והיצרות פורמינלית ניכרת משמאל. ממליץ - נסיון הזרקה במרפאת כאב. מעקב בהמשך 07/11/2016: כאבים חזקים מאוד מתנייד בכיפוף משמעותי מאוד. ננסה נרקוטיקה. למיון לפי הצורך 06/12/2016: המשך מחלה 02/01/2017: MRI ע"ש צווארי - בלטי דיסק דיפוזים C4-5-6-7. ללא מיאלופטיה. היום בעיקר כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל לפרקים מתאר קריסה של הרגל נשלים MRI ע"ש מותני בשאלת לחץ פורמינלי ממוקד. ב-MRI ברך ימני שינויים שחיקתיים ללא ממצא משמעותי נוסף.

קוד
7242
איפיון
אבחנה
LOW BACK PAIN

23

ננסה נרקוטיקה.

למיון לפי הצורך

:06/12/2016

המשך מחלה

:02/01/2017

MRI ע"ש צווארי - בלטי דיסק דיפוזים C4-5-6-7. ללא מיאלופטיה.
היום בעיקר כאבי גב ותחתון עם הקרנה לרגל שמאל לפרקים מתאר קריסה של
הרגל

נשלים MRI ע"ש מותני בשאלת לחץ פורמינלי ממוקד.
ב-MRI ברך ימנישונים שחיקתיים ללא ממצא משמעותי נוסף.

88514

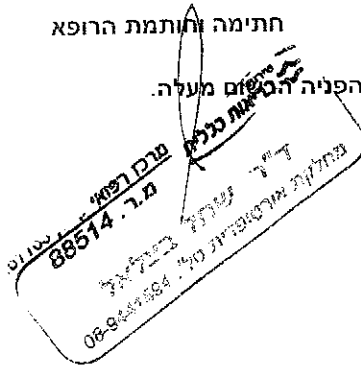
ד"ר שחל בצלאל

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



2 ה.ה.2

הפניה לרפואה תעסוקתית

אנאקי רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-05784302-1 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

דף 2 מ 2

02/01/2017



סודי רפואי

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית MRI סטיות

פקס: 08-9779831; אתר: WWW.ASSAFH.ORG

טלפון: 08-9542111

ת.ז.: 5784302-1

שם: אנאקי רחמים

כתובת: הירדן 8 ת.ד. 126 קרית מלאכי 8302136

מקרה: 31703377

מין: ז

גיל: 54 ש

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
MRI עמוד שדרה מותני, ללא חומר ניגוד	19:03	05/02/2017

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

תיאור הבדיקה והמצאים

בדיקת MRI של ע"ש מותני

הבדיקה נעשתה בשקלול T1, T2, STIR.
סיבת ההפניה: כאבים בגב התחתון.

ממצאים:

מודגמים שינויים במרווחים הדיסקליים.
ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.

ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

תעלה הספינלית גרמית ברוחב תקין.

חוט השדרה בעובי ובעוצמת אות תקין.

הקונוס בסיומת L1 ללא עדות לאותות חריגים.

מודגמת ליפומה עם מחיצות בתוכה ברקמות הרכות התת עוריות בגובה L5, L4 ו-S1.
בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקליים:

L1-L2 - בגדר הנורמה.

L2-L3 - בגדר הנורמה.

L3-L4 - בלט דיסק דיפוזי ויש דיסק פרוץ אינטרה פורמינלי ומשמאל

עם הצרות פורמינלית ואקסטרה פורמינלית משמאל ולחץ על השורש גם בחלקו הפורמינלי

עמוד: 1

מחוד: 2

וגם בחלקו האקסטרה פורמינלי משמאל.
L4-L5 - בלט דיסק דיפוזי עם הצרות של הפורמינה הנזירלית משמאל.
L5-S1 - בלט דיסק אינטרה פורמינלי שמאלי עם סדק אנולרי והצרות של הפורמינה הנזירלית משמאל.

התרשמות:

שינויים ניווניים עם בקע דיסק אינטרה ואקסטרה פורמינלי משמאל בגובה L3-L4.

נבדק/ת יקר/ה

דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים רפואיים משמעותיים .
לפיכך חובה לפנות עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לרופא המטפל כדי לאפשר המשך בירור וטיפול.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. טל סיגל	27353	17831	15/02/2017	18:54

תאריך הקלדה: 15/02/2017

שם ה'חפא	ד"ר שחל בצלאל
תחום	אורתופד
מספר רשיון	88514
כתובת	רחוב המ"ג 14 קרית מ
טלפון	8589200-08
פקס	8589210-08
מ'רפאה:קרית מלאכי מקצועית	מחוז:מרכז

תאריך 27/03/2017

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	י' הודה	02/10/1962	54.06	00-05784302-1	אנאקי רחמים
קרית מלאכי	הירדן	8		6551959	52	6644686	55			
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון		טלפון נוסף				

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 06/10/2016

מספר הפניה: 33103106647

גזרם שזלח



3103

מספר הפניה



033103106647

תחז בכה



57843021

מספר רש"ן



088514

לכבוד: מירוכירורגיה - ד"ר דוידוביץ

שירות שבחר

שירות
רפואי
70031

ת'אור רפוא'י

קוד	קוד
שירות	משה"ב
70031	L9269

בדיקת רופא נוירוכירורג

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להת"עצות בשל

תלונות

תלכות/ סיבת הפניה מתאריך: 31/10/2016
 בזמן הרמת משקל כבד כאבים חזקים בגב תחתון.
 מתנייד בכיפוף ניכר עם כאבים חזקים בגב תחתון ללא הטבה תחת טיפול תרופתי.
 משלח למיון לנסיין איזון כאב.
 בצילום ללא ממצא חריג
 ישלים CT ע"ש מותני
 03/11/2016
 עדיין כאבים חזקים ביקר אתמול במיון וטופל בנוגרי כאב עם הטבה לשעות ספורות בלבד.
 היום עדיין כאוב מאוד מתנייד כפוף .
 המשיך טיפול בנוגדי כאב
 CT ע"ש מותני - פריצת דיסק פראמדיאני משמאל עם היצרות מרכזית ללא מחיקת השומן האפידורלי והיצרות פורמינלית ניכרת משמאל.
 ממליץ - נסיון הזרקה במרפאת כאב.
 מעקב בהמשך
 07/11/2016
 כאבים חזקים מאוד מתנייד בכיפוף משמעותי מאוד.

2 סה"כ

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יעצת

00-05784302-1 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 27/03/2017

אבטאקי רחמים

27

נגסה נרקוטיקה.

למיון לפי הצורך

:06/12/2016

המשך מחלה

:02/01/2017

MRI ע"ש צווארי - בלטי דיסק דיפוזים C4-5-6-7. ללא מיאלופטיה.
היום בעיקר כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל לפרקים מתאר קריסה של
הרגל

נשלים MRI ע"ש מותני בשאלת לחץ פורמינלי ממוקד.

בMRI ברך ימנישונים שחיקתיים ללא ממצא משמעותי נוסף.

:27/03/2017

ב MRI ע"ש מותני - דיסק פרוץ אינטרפורמלי ואקסטרפורמלי שמאל L3-4.

מתאים מאוד לקליניקה.

כמו כן ממתאים גם ב L5-S1.

לד"ר דזיזוביץ

אבחנה משוערת

קוד

7242

איפיון

אבחנה

LOW BACK PAIN

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

88514

ד"ר שחל בצלאל

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחומת הרופא

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

2 ה.ר.

הפניה לרפואה יועצת

אנאקרי רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

27/03/2017

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

שם הרופא: ד"ר שחל בצלאל
תחום: אורתופד
מספר רשיון: 88514
כתובת: רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
טלפון: 8589200-08
פקס: 8589210-08
מרפאה: קרית מלאכי מקצועית מחוז: מרכז

תאריך: 27/03/2017

סיכום ביקור

פרטי המטופל				אנאק'י רחמים			
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	שם האב	יהודה	00-05784302-1
קרית מלאכי	הירדן	8	54.06	02/10/1962	55 - 6644686	52	5551959
ישוב	רחוב	מס בית	מין	ת. לידה	טלפון מסוף	טלפון	טלפון
סוג תאונה	2 תאונת עבודה	תאריך תאונה	06/10/2016				

שלום רב,

תאריך הביקור: 27/03/2017
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/10/2016: בזמן הרמת משקל כבד כאבים חזקים בגב תחתון. מתגביר בכיפוף ניכר עם כאבים חזקים בגב תחתון ללא הטבה תחת טיפול תרופתי.
משלח למיון לנסיין איזון כאב. בצילום ללא ממצא חריג ישרים CT ע"ש מותני 03/11/2016: עדיין כאבים חזקים ביקר אתמול במיון וטופל בנוגדי כאב עם הטבה לשעות ספורות בלבד. היום עדיין כאב מאוד מתגביר כפוף. המשך טיפול בנוגדי כאב ב CT ע"ש מותני - פריצת דיסק פראמדיאני משמאל עם היצרות מרכזית ללא מחיקת השומן האפידורלי והיצרות פורמינלית ניכרת משמאל. ממליץ - נסיון הזרקה במרפאת כאב. מעקב בהמשך 07/11/2016: כאבים חזקים מאוד מתגביר בכיפוף משמעותי מאוד. ננסה נרקוטיקה. למיון לפי הצורך 06/12/2016: המשך מחלה 02/01/2017: MRI ע"ש צוואר - בלטי דיסק דיפוזים C4-5-6-7. ללא מיאלופטיה. היום בעיקר כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל לפרקים מתאר קריסה של הרגל נשלים MRI ע"ש מותני בשאלת לחץ פורמינלי ממוקד. MRI ברך ימני שינויים שחיקתיים ללא ממצא משמעותי נוסף. 27/03/2017: ב MRI ע"ש מותני - דיסק פרוץ אינטרפורמלי ואקסטרפורמינלי שמאל L3-4. מתאים מאוד לקליניקה. כמו כן ממתאים גם ב L5-S1. לד"ר דודוביץ - לשקול טיפול ניתוחי

29

LOW BACK PAIN

אבחנה

איפיון

קוד
7242

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70031-בדיקת רופא גירוסית	H1		הודפס

תאונת עבודה (תעודה נוספת)	אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
		114	15/01/2017	30/04/2017	הודפס



חתימה וחזמת הרופא

88514

מס' רשיון

בברכה,

ד"ר שחל בצלאל

שם הרופא

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

27/03/2017

00-05784302-1 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

סיכום ביקור

אנאק רחמים

p.d

02:07a 17 מרץ 27

30

הופק ע"י ד"ר דוידוביץ שלמה
מ.ר. 29154 10:57 13/09/2017

סיכום ביקור - נירוכירורגיה עמוד שדרה

מרפאה נירוכירורגיה
מנהל: דר' הרנף שגיא
מ.ר. 30923
מס' ביקור: 2017638311
טלפון: 03-9376421
פקס: 03-9376426

02/10/1962	ת. לידה:	אנאק	שם משפחה:
5784302	ת. זהות:	רחמים	שם פרטי:
זר	מין:	הירצן 8 קרית מלאכי	כתובת:
54	גיל:	055-6644686	טלפון:
			סוג דם:
יהודה	שם האב:	מרכז	גורם מממן:

סיבת הפניה
סובל מזה כשנה מכאב מקרין לרגל שמאל וברך. היום ישנה הקלה מסויימת. הכאב החל בתאונת עבודה לפני כשנה.
MRI 02/17 - בקע דיסקלי L3-4 סלל צדדי עם נגיעה בשורש L3.

בדיקה מירולוגית

מוטורית: ארבע ראשים 4/5 משמאל, החזר פיקה ירוד מצד זה

המלצות

המלצה: מצד אחד מדובר בבעייה שורשית עם הקרנה לרגל שמאל, מצד שני ככל הנראה מדובר בנירופתיה וניתוח לא יעזור.
ממליץ על טיפול שמרני עם שחייה וירידה במשקל. ממליץ על טיפול בליריקה דרך רופא המשפחה.

מתימה:

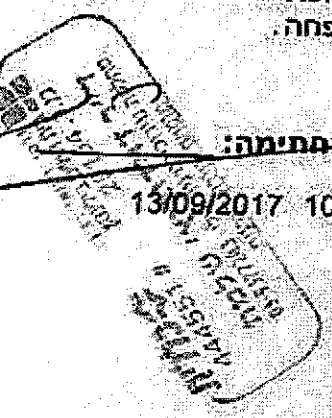
דר' דוידוביץ שלמה מ.ר. 29154

זכתב נחתם ע"י:

בתאריך: 13/09/2017 10:57

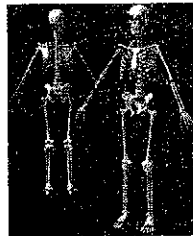
המסמך הודפס ע"י דר' דוידוביץ שלמה

מחשבוני ארטי



TOMER KRAVEL MD
ORTHOPEDIC SURGEON

ד"ר תומר קרבאל
מומחה בכירורגיה אורתופדית



מרפאה- רחוב ולנברג 6 תל אביב
טל. מרפאה 03-6440606
רשיון לעסוק ברפואה מספר 32157.
רשיון מומחה מספר 22235

תעודה רפואית

21/03/2018

אני, הח"מ, ד"ר תומר קרבאל, מצהיר בזאת כי אלו פרטיי, פרטי השכלתי וניסיוני:

1. בעל תואר ד"ר לרפואה של הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב משנת 1999.
2. בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה שמספרו 32157 משנת 1999.
3. מומחה בכירורגיה אורתופדית משנת 2006, רישיון מספר 22235.
4. בוגר קורס טראומה אורתופדית מסוג AO משנת 2001.
5. השתלמות באולטרה סאונד פרקי ירך לתינוקות, STOLZALPE, AUSTRIA, אצל פרופסור גרף.
6. רופא פוסק בוועדות ערר של משרד הביטחון.
7. תת התמחות במכון רובין לאורתופדיה, ביה"ח Sinai בבולטימור.
8. רופא בכיר במערך האורתופדי בית החולים שיבא תל-השומר.

אנאקי רחמים ת.ז 5784302

תעודה רפואית להגיש בתביעה לביטוח לאומי

מסמכים-

- מעקב רפואי ד"ר שחל
- גיליון מיון בית חולים קפלן
- MRI עמוד שדרה מותני
- CT עמוד שדרה צווארי
- CT עמוד שדרה מותני
- טיפול במרפאת כאב
- פרוטוקול מל"ל

פרטי המקרה:

בן 55.
ביום 6.10.16 היה מעורב בתאונת עבודה. הרים משקל כבד וחש כאב גב תחתון קורן לרגל שמאל

פנה לטיפול במיון בית חולים קפלן ובמרפאות קופת חולים
CT עמוד שדרה צווארי- בלט דיסק C4-5 C5-6
CT וכן MRI עמוד שדרה מותני- פריצת דיסק פרה מדיאנית גדולה שמאלית L3-4
טופל במרפאת כאב בהזרקה אפידורלית ללא הטבה

כיום - כאבים. קושי בצוואר וגב. כאב גב חזק. כאב קורן לרגל שמאל

בבדיקה:

ימני דומיננטי
צוואר- טווח כיפוף עד 4 ס"מ מסטרנום. יישור 25 מעלות. הטיה 30 מעלות
ספרלינג שלילי. הופמן חיובי
רדימות בירך בפיזור L5

גב- כיפוף עד ירך. הטיה 25 מעלות. יישור 10 מעלות. שובר 2 ס"מ
יש גירוי שורשי שמאל 20 מעלות ללא חסר מוטורי. ירידת תחושה L4 שמאל
יש רגישות למישוש טורקלי

CT וכן MRI עמוד שדרה מותני- דיסק L4-3 גדול שמאלי עם לחץ

דיון ומסקנות

בן 55
ביום 6.10.16 היה מעורב בתאונת עבודה. הרים משקל כבד וחש כאב גב תחתון קורן לרגל שמאל

פנה לטיפול במיון בית חולים קפלן ובמרפאות קופת חולים
CT עמוד שדרה צווארי- בלט דיסק C4-5 C5-6
CT וכן MRI עמוד שדרה מותני- פריצת דיסק פרה מדיאנית גדולה שמאלית L3-4
טופל במרפאת כאב בהזרקה אפידורלית ללא הטבה

מדובר בתאונה בעבודה. הרמת משקל חריג והופעת כאב גב סקיאטי קורן לרגל שמאל מידי
יש ממצא פתולוגי ברור שמסביר כאביו בבדיקת CT וכן MRI עוד שדרה מותני ואף טופל ע"י
הזרקה אפידורלית ללא הטבה. הופנה לשקול טיפול ניתוחי אצל ד"ר דווידוביץ
נכות ניתנה 5% להגבלה מזערית במל"ל
איני יכול להסכים עם ממצאי הוועדה הנכבדה
בבדיקה קיימת מגבלה ברורה משמעותית יותר המוסברת ע"י ההדמיה

מצבו של מר אנאקי כיום צמית. וקשור לתאונה בעבודה. קיימת מגבלה בין קלה לבנונית בתנועה
עם ירידת תחושה ברגל
לציון תלונה ישנה על כאב גב. תלונה קצרה ללא ממצא דיסקלי. ללא רצף טיפול. אין זה עבר
רפואי משמעותי בהשוואה למצבו כיום ולממצא

לא עבד שנה לאחר התאונה

יש מקום לקבוע נכות זמנית בגובה 100% עד 1.5.17
נכות בגובה 50% עד 1.10.17

כיום לדעתי מצבו תואם נכות בגובה

- 15% לגב תחתון לפי 37(7)א ב חלקי
- 5% לירידת תחושה- נויריטיס ברגל שמאל לפי 29(6) ב חלקי

על החתום
ד"ר תומר קרבאל

החתימה והחותם של ד"ר תומר קרבאל, מומחה לנכות זמנית, נמצאים על התוספת.

החתימה והחותם של ד"ר תומר קרבאל, מומחה לנכות זמנית, נמצאים על התוספת.

החתימה והחותם של ד"ר תומר קרבאל, מומחה לנכות זמנית, נמצאים על התוספת.

מספר רשיון 25129
כתובת נחלת הר חבד 9, קרית מלאכי
טלפון 08-8589300
פקס 08-8589310
מחוז: מרכז
מדינה: קרית מלאכי ב'

20/06/2018 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל		אנאק'י רחמים	
שם משפחה ושם פרטי	00-05784302-1	מס זהות	55.09
ת. לידה	02/10/1962	ז	מין
שם האב	יהודה	גיל	8
קרית מלאכי	רחוב	מס בית	8
ישוב	08-8609329	טלפון	055-6644686
טלפון נוסף	055-6644686	טלפון	055-6644686

19/06/2018 תאריך תאונה

מספר הפניה ישירה: 35289124303

גורם שולח
5289

מספר הפניה
035289124303

תז נבדק
57843021

מספר רשיון
025129

לכבוד: רופא אורטופד

שירות שנבחר		תיאור רפואי	
קוד שירות	קוד משה"ב	שירות רפואי	70017
70017	L9249	בדיקת רופא אורטופד	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות ב-19/06/18 בזמן עבודתו פתח את הדלת זכוכית של האולם ודלת נפלה על ראש וכתף ימין ללא איבוד הכרה, ללא הקאות מאז סובל מכאבים והגבלה בתנועות בכתף ימין הביא ט. 250.

סימנים חיוניים: גובה 175 26/03/2018 משקל 99 26/03/2018 bmi 32.33

לחץ דם 128 / 78 20/06/2018

דופק 78 20/06/2018 סדיר

08/03/2016 מתאריך 101.16 eGFR

ממצאים בבדיקה מצב כללי משביע רצון. רגישות והגבלה בתנועות בכתף ימין

הפניה לרפואה יועצת

אנאק'י רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-05784302-1 הודפס ע"י ד"ר גלינה קפלון

20/06/2018

קוד	איפיון	אבחנה
9230	RT.	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
		WORK ACCIDENT

דיקן/תוכנית טיפולית
 צילום כתף ימין
 חפא אורטופד
 אמלגטיקה + מנוחה
 טיפול סימפטומטי
 מעקב
 ביקור חוזר בעוד יום-יומיים.

מגילי	איפיון	בעיה
01/12/2001		ASTHMA
01/02/2007		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
01/01/2012		OBESITY (BMI >30)
01/08/2012	RT.	INGUINAL HERNIA
01/08/2012		UMBILICAL HERNIA
01/04/2013		NASAL POLYPS
12/01/2015	LT.HAND	FOREIGN BODY

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
SIMVASTATIN 40MG TAB 40mg	אחר: סאבים בשרירים	חפא
SIMVASTATIN 40MG TAB 40mg	אחר: סאבים בשרירים	חפא
PRAVASTATIN 40MG-TEVA TAB 40mg	אחר: סאבים בשרירים.	המטופל

תרופות קבועות	ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	1	RELVAR ELLIPTA 184/22MCG INH 184M
ביום	1	טבליות	1	1	LIPITOR 20MG TAB 20MG

גודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר גלינה קפלון

25129

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 3

20/06/2018

הודפס ע"י ד"ר גלינה קפלון 00-05784302-1

אנא קי רחמים

כלית 100
 חסי טובה למשפחה
 1000
 19

חשן חור
 אגודת
 1-700-70-30-31

תחום מספר רשיון 88514
 כתובת רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
 טלפון 8589200-08
 פקס 8589210-08
 מרפאה: קרית מלאכי מקצועית
 מחוז: מרכז

21/06/2018 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל		אנאקי רחמים	
שם משפחה ושם פרטי	00-05784302-1	מס זהות	55.09
ת.ל.ידה	02/10/1962	שם האב	יהודה
מס בית	8	טלפון	52 - 6551959
רחוב	הירון	טלפון נוסף	55 - 6644686

סוג תאונה 2 תאונת עבודה
 תאריך תאונה 19/06/2018

מספר הפניה: 33103129662

מספר הפניה
033103129662

תח נבדק
57843021

רשיון רופא
088514

גורם שולח
3103

ביום הבדיקה, בא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
 בא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
 אם היקר בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
 נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: US כתף ימין
US בית חזה עליון ימין - קרע פקטורליס?

שירות שנבחר		תיאור רפואי	
קוד שירות	קוד משה"ב	שירות	רפואי
78003	L1028	US כתף	10405031
78003	L1028	US רקמות רכות	10405037

החולה מתלונן על לפני יומיים במהלך עבודה נפילת דלת זכוכית כבדה על כל פלג גוף ימין. תבלת ראש ובית חזה / כתף ימין.
 כאבים משמעותיים וקושי בהפעלת הכתף רגישות בקידמת בית חזה מימין והגבלה בתנועות הכתף רגישות בקידמת כתף ימין ועל שריר בית חזה מימין.
 צילום ללא ממצא חריג
 נשלם US
 מגדי כאב
 PT

אבחנה משוערת	
קוד	אפיון
7	אבחנה
CONTUSION CHEST SHOULDER RT OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION	

ס.ה.ר. 2

הפניה לדימות
 אנאקי רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 21/06/2018
 00-05784302-1
 הדפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

88514

ד"ר שחל בצלאל

חתימה וחזמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

2.ה.ר.2

הפניה לדימות

אבאקי רחמים

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-05784302-1 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל
21/06/2018

38

הכי טובה למשפחה

מספר רשיון 88514

כתובת רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי

טלפון 8589200-08

מחוז:מרכז מרפאה:קרית מלאכי מקצועית

תאריך 21/06/2018

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	00-05784302-1	55.09	ז	02/10/1962	יהודה
אבאק' רחמים	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
קרית מלאכי	הירדן	8	52 - 6551959	55 - 6644686	טלפון מסך
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון		

תאריך תאונה: 19/06/2018

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות		
קוד	איפיון	אבחנה
		CONTUSION CHEST SHOULDER RT

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 19/06/2018 עד יום 26/07/2018 (בכלל) סה"כ 38 ימים

21/06/2018

21/06/2018

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר שחל בצלאל

חתימה וחזמת הרופא של השרות הפואי המוסמך

חזמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*** דף 1 מ 1

21/06/2018

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

אבאק' רחמים

סניף מור ראשון לציון
היחידה לאולטרה-סאונד
 טל : 03 - 9596500

תוצאות בדיקת אולטרה-סאונד

שם נבדק/ת : אנאקי רחמים ת.ז.: 057843021 גיל: 55/9 מין: ז
 כתובת : קריית מלאכי, הירדן 0008 טלפון: 055 - 6644686
 תאריך בדיקה: 08/07/2018 גודם מפנה: המרכז רופא מפנה/מטפל: לא ידוע
 בדיקה קודמת: לא שם מדפיסה: הדס

US של כתף ימין

BICEPS TENDON לא הודגם נוזל בשרוול חגיד, ללא עדות לקרע. הודגמה תת דיסלוקציה מדיאלית של חגיד.
 SUBSCAPULARIS TENDON קרוב לאזור האחזיה הודגם קרע חלקי טרי 0.7 ס"מ.
 SUPRASPINATUS TENDON קרע חלקי טרי 0.9 ס"מ.
 SUBACROMIAL BURSA מעובה עד 0.5 ס"מ עם נוזל בכמות קטנה.
 CORACOACROMIAL LIGAMENT ב.מ.פ.
 ACROMIOCLAVICULAR JOINT ב.מ.פ.
 INFRASPINATUS TENDON ב.מ.פ.
 TERES MINOR TENDON ב.מ.פ.
 POSTERIOR LABRUM ב.מ.פ.
 SUPRACLAVICULAR GANGLION ללא עדות ל
 DELTOID MUSCLE ב.מ.פ.
 מבנה גרמי אי סדירות גרמית בראש הזרוע.
 נמסרה תשובה לנבדק/ת עם סיום הבדיקה.

חתימה וחונמת הרופאה:

ד"ר אבלינה גורביץ
 מומחית לרדיולוגיה אבחנתית
 מ.ר. 28604 מ.ר.מ. 19578

לנבדק/ת, בדיקה זו נעשית בהוראת רופא/ה כחלק מן המעקב הרפואי שלך. יש להעביר תוצאות הבדיקות בהקדם אל הרופא/ה המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים והצורך בהמשך מעקב וטיפול. יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

סניף ראשי - דבוסניסקי 7, ת"ד 938, בני ברק 5110802 טל: 03-5772555 פקס: 03-5772636 דוא"ל: crm@mor.org.il

Mercaz_Darom_Us_General.dotm



סניף מור ראשון לציון
היחידה לאולטרה-סאונד
טל : 03 - 9596500

תוצאות בדיקת אולטרה-סאונד

שם נבדק/ת : אנאקי	רחמים	ת.ז. : 057843021	גיל: 55/9	מין: ז
כתובת : קריית מלאכי , הירדן	0008	טלפון: 055 - 6644686		
תאריך בדיקה: 08/07/2018	גורם מפנה: המרכז	רופא מפנה/מטפל: לא ידוע		
בדיקה קודמת: לא	שם מדפיסה: הדס			

מערכות לבדיקה

US של שריר דופן החזה מימין

לא הודגם תהליך סונוגרמי מוגדר סולידי או נוזלי, סמני דלקת או חבלה, או בצקת.
לא נראו הסתיידויות פתולוגיות.
גידים ופסציות תקינים.

נמסרה תשובה לנבדק/ת עם סיום הבדיקה.

חתימה וחוזמת הרופאה:

ד"ר אבלינה גורביץ'
מומחית לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 28604 מ.ר.מ. 19578

לנבדק/ת, בדיקה זו נעשית בהוראת רופא/ת כתלק מן המעקב הרפואי שלך. יש להעביר תוצאות הבדיקות בהקדם אל הרופא/ה המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים והצורך בהמשך מעקב וטיפול. יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

**דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסר שלא כדיון עובר עבירה.
עמוד 1 מתוך 1**



מספר רשיון 88514
 כתובת רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
 טלפון 8589200-08
 פקס 8589210-08
 מרפאה: קרית מלאכי מקצועית מחוז: מרכז

סיכום ביקור

תאריך 3/07/2018

פרטי המטופל

אנאקי רחמים

שם משפחה ושם פרטי

00-05784302-1

מס זהות

55.10

ז

02/10/1962

יהודה

שם האב

55 - 6644686

טלפון מסר

ת.לידה

52

6551959

טלפון

8

מס בית

הירדן

רחוב

קרית מלאכי

ישוב

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 19/06/2018

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/07/2018

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 19/06/2018

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 21/06/2018:

לפני יומיים במהלך עבודה נפילת דלת זכוכית נכדה על כל פלג גוף ימין. תבלת ראש ובית חזה / כתף ימין.

כאבים משמעותיים וקושי בהפעלת הכתף רגישות בקידמת בית חזה מימין והגבלה בתנועות הכתף רגישות בקידמת כתף ימין ועל שריר בית חזה מימין. צילום ללא ממצא חריג

נשלים US

נוגדי כאב

PT

23/07/2018

ללא שיפור מל מבחינת הכאבים, תת דיסלוקציה של גיד הביצפס הארוך, קרע חלקי טר 0.7SCP וקרע חלקי 0.9 טר SSP. ברוסיסיס. נשלים MRI להערכה ושקילת המשך טיפול

קוד	איפיון	אבחנה
7		CONUSION CHEST SHOULDER RT OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימוס	78555-ת.מ. MRI כתף	H3		הודפס
מכתב		H140		הודפס

תרופות בביקור	מ	פ	ד	ק	ב	OP	סה"כ	משך יום	פ	יחידה	הגשה	מנה	תדירות
1 W	1	0	0	0	0	0	20	10	2	טבליות	TAB	1	תדירות
1 W	1	0	0	0	0	0	30	30	1	טבליות	TAB	1	תדירות
													ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG
													TRAMADOL OD 100MG TAB 100MG

תאונה	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תדירות
				ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG
				TRAMADOL OD 100MG TAB 100MG

סיכום ביקור

אנאקי רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

23/07/2018

הודפס ע"י ד"ר שחל בעלאל 00-05784302-1

42

תאונת עבודה (תעודת נוספת)				אישור
קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס	
114	27/07/2018	31/08/2018	הודפס	

בברכה,

ד"ר שחל בצלאל
88514
שם הרופא
מס' רשיון

חתימה וחתימת הרופא
88514 מ.ר.
ד"ר שחל בצלאל
אורטופדית טל. 08-9441594

סיכום ביקור
אבאק רחמים
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-05784302-1 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל
23/07/2018
דף 2 מ 2

43

כלית 100 שנה
הפיטוטה למשפחה

אנו נופד

מספר רשיון 88514

כתובת רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי

טלפון 8589200-08

פקס 8589210-08

מחזור: מרכז מרפאה: קרית מלאכי מקצועית

תאריך 23/07/2018

הפניה לדימות

פרטי המטופל

אבאקי רחמים

שם משפחה ושם פרטי

00-05784302-1

55.10

גיל

02/10/1962

ת. לידה

יהודה

שם האב

55 - 6644686

טלפון מסק

52 - 6551959

טלפון

8

מס בית

הירן

רחוב

קרית מלאכי

ישוב

מסג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 19/06/2018

33103131377

מספר הפניה:

מסר שולח



3103

מספר הפניה



033103131377

תז בדק



57843021

רשיון רופא



088514

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

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

לכבוד: MRI כתף ימין

שירות שנבחר

קוד

שירות משה"ב

78555

ת.מ. MRI כתף

73221

תיאור רפואי

שירות

רפואי

10406029

החולה מתלונן על

תלונות/ סיבות הפניה מתאריך 21/06/2018:

לפני יומיים במהלך עבודה נפילת דלת זמנית כבדה על כל פלג גוף ימין. חבלת ראש ובית חזה / כתף ימין.

כאבים משמעותיים וקושי בהפעלת הכתף רגישות בקידמת בית חזה מימין והגבלה בתנועות הכתף רגישות בקידמת כתף ימין ועל שריר בית חזה מימין. צילום ללא ממצא חריג

נשלח US

נאדי כאב

PT

23/07/2018

לא שיפור כלל מבחינת הכאבים, תת דיסלוקציה של גיד הביצפס הארוך, קרע חלקי טרי 0.7SCP וקרע חלקי 0.9 טרי SSP. ברוסיטיס. נשלח MRI להערכה ושקילת המשך טיפול

2.ה.ר.

הפניה לדימות

אבאקי רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

23/07/2018

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

0516618 81 90190

ד'ז

44

אבחנה משוערת	קוד
איפיון	17
אבחנה	
8831 HUSION CHEST SHOULDER RT	
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION	
08-9441594	

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר שחל בצלאל

88514

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

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

ס.ה.ר. 2

הפניה לדימות

אנאק' רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

23/07/2018

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

45

היטב לטובה

מספר רשיון 88514
כתובת רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
טלפון 8589200-08
מרפאה: קרית מלאכי מקצועית מחוז: מרכז

תאריך 3/07/2018

תעודה רפואית חספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

אנאקרי רחמים

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	יהודה
00-05784302-1	55.10	52	6551959	02/10/1962	שם האב
קרית מלאכי ישוב	הירדן	רחוב	מס בית	8	55 - 6644685
			טלפון	52 - 6551959	טלפון מסק

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 19/06/2018

אבחנות	
קוד	אבחנה
	CONTUSION CHEST SHOULDER RT

הטיפול הנכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הב"ל

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 27/07/2018 עד יום 31/08/2018 (בכלל) סה"כ 36 ימים

23/07/2018	23/07/2018
ת. הבדיקה	תאריך מתן התעודה

ד"ר שחל בצלאל

חותמת המרפאה

החתימה והחותמת הרופא שליח שירות הרפואי המוסמך
מ.ר. 88514

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו.
תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

ד"ר שחל בצלאל
אורטופדיית כף יד
08-9441594

תעודה רפואית חספת לנפגע בעבודה
אנאקרי רחמים
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-05784302-1 הדפס ע"י ד"ר שחל בצלאל
23/07/2018 דף 1 מ 1

46

מרכז רפואי
היחידה לנפגעים

תחום מספר רשיון כתובת טלפון פקס
אורתופדיה 88514 המ"ג, 14 08-8589200 08-8589210
מרכז רפואי: קרית מלאכי - מרכז מקצועי מחוז: מרכז

תאריך 23/08/2018

סיכום ביקור

פרטי המטופל

00-05784302-1 55.11 ז 02/10/1962 יחידה
שם האב ת. לידה מין גיל מס זהות
055 - 6644686 08 - 8609329 8
טלפון נוסף טלפון מס בית

אנאק'י רחמים

שם משפחה ושם פרטי

קרית מלאכי הירדן
ישוב רחוב

תאריך תאונה 19/06/2018

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/08/2018
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תאריך תאונה: 19/06/2018

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מהתאריך 23/07/2018:
תלונות/סיבת הפניה מהתאריך 21/06/2018:
לפני יומיים במהלך עבודה נפילת דלת זכוכית כבדה על כל פלג גוף ימין. חבלת ראש ובית חזה / כתף ימין.
כאבים משמעותיים וקושי בהפעלת הכתף רגישות בקידמת בית חזה מימין והגבלה בתנועות הכתף רגישות בקידמת כתף ימין ועל שריר בית חזה מימין. צילום ללא ממצא חריג
משלים US
מגדי כאב PT
23/07/2018:
ללא שיפור כלל מבחינת הכאבים, תת דיסלוקציה של גיד הביצפס הארוך, קרע חלקי טרי 0.7SCP וקרע חלקי 0.9 טרי SSP. ברוסיטיס, נשלים MRI להערכה ושקילת המשך טיפול
23/08/2018:
ב MRI של הכתף קרע חלקי כ 0.6 ס"מ SSP.
לאור ההגבלה התפקודית והגבלה בתנועות בשלב זה המשך טיפול פיזיותרפי ומנוחה
מעקב בהמשך ושקילת המשלך טפול ע"פ מצבו הקליני

אבחנה
CONTUSION CHEST SHOULDER RT
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

קוד איפיון

דין/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 23/07/2018:
הפניה לדימוס, מכתב
23/08/2018

קוד מתאריך עד תאריך
114 01/09/2018 15/10/2018
אישור תאונת עבודה (תעודה נוספת)

בברכה,

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

אנאק'י רחמים

דף 1 מ 2

23/08/2018

00-05784302-1 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

05:50 18 891:90

g'd

47

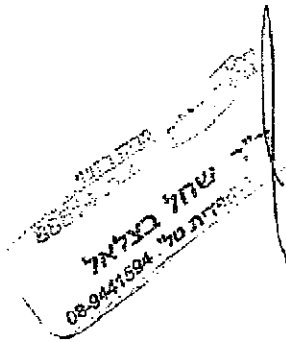
88514

ד"ר שחל בצלאל

חתימה וחוקמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



דף 2 מ 2

23/08/2018

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

סיכום ביקור

אנאקי רחמים

48

כללית 100
הי חברה לעסקאות

תחום מספר רשיון כתובת טלפון
אורתופדיה 88514 המ"ג 14
08-8589200

מרפאה: קרית מלאכי - מרכז מקצועי מחוז:

תאריך 23/08/2018

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל	אנאקי רחמים	שם משפחה ושם פרטי	00-05784302-1	מס זהות	55.11	ז' מין	02/10/1962	ת. לידה	יהודה	שם האב
קרית מלאכי ישוב	הירדן	רחוב	8	מס בית	08 - 8609329	טלפון	055 - 6644686	טלפון נוסף		

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 19/06/2018

אבחנה

CONTUSION CHEST SHOULDER RT

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 01/09/2018 עד יום 15/10/2018 (בכלל) סה"כ 45 ימים

23/08/2018

23/08/2018

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

חותמת המרפאה

ד"ר שחל בצלאל
08-9441555
03-9441555

ד"ר שחל בצלאל

חתימה וחתימת הרופא של השרות המוסד לביטוח לאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

אנאקי רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 1

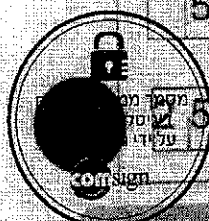
23/08/2018

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

49

עמוד 1 מתוך 5



המוסד לביטוח לאומי
נפגעת עבודה

דו"ח ועדה רפואית

מס' זהות / דרכון	57843021	פיצול	1
שם	סוג	דפים	0/1
לשימוש	פנימי	בלבד	(סריקה)

סודר בקשה	2
סודר דיון	1
מס' ועדה	814524
נושא הדיון	

1

סניף מגורים	רחובות	סניף הועדה	רחובות
☐ שומר	☐ עצמאי	☐ מתנדב	☐ אסיר ציון

2

שם פרטי	רחמים	שם משפחה	אנאקיי
מין	☒ זכר	תאריך לידה	02101962
מספר זהות	57843021	שנה	1962

מס' בית	כניסה	דירה	תא דואר	000126
רחוב	סלפון קווי	סלפון נייד	דואר אלקטרוני	0556644686

3

תאריך הפגיעה	19/06/2018	מקצוע	מנהל / מנהל
מחלת הפגיעה	חבלה בחזה ובכתף ימין	דלת וכוסית נפלה עליי	

סוג האשור	אישור	סוג האשור	אישור
פירוט תעודות או כושר שאושר	עד יום	פירוט תעודות או כושר שאושר	עד יום
מיום	20/06/2018	מיום	31/08/2018

תיקים שצורפו לדיון	☐ תיק גמול מעבודה ☐ תיק דמי פגיעה ☐ נכות כללית ☐ נידות ☐ איבה
--------------------	--

4

מסמכים שצורפו בפני הועדה	תאריך המסמך סוג המסמך 5 31/07/18 מסמך בדיקת רפואה 7 08/06/18 מסמך בדיקת רפואה 8 08/07/18 מסמך בדיקת רפואה 9 03/07/18 מסמך בדיקת רפואה 10 19/08/18 מסמך בדיקת רפואה
--------------------------	--

5

אחוז נכות זמנית	מיום	עד יום	אחוז נכות זמנית	מיום	עד יום
אחוז נכות קבועה	מיום	עד יום	אחוז נכות קבועה	מיום	עד יום

(02.2019) (R) 224 02

7

8

9

21/01/2019 NORTH YORK

1011121314

53

מס' ועדה 814524	משא הדיון	סדר דיון 1	סדר בקשה 2	מספר זהות 57843021	שם התובע אנאקי וחמים
תחילת הועדה הרפואית ביתנה על סמך בדיקת התובע או עיון במסמכים שפורטו בסעיף 4 לפרוטוקול 19/06/2018 בקשר לפגיעה מתאריך 24/01/2019 בישיבה מתאריך					

15

נכות זהירה			
סעיף במבחנים	לתיקוף	מיום	בשיעור במילים
	עד יום		
	31/01/19	01/09/18	20 סכרי

נכות יציבה						
בשיעור	הליקוי	סעיף במבחנים	מצב קודם	מידת השפעה סה"כ 100%	% הנכות הנובעת מהפגיעה	
במילים			אחוז נכות	שיעור השפעה הנובעת מגורמים אחרים ב-%	שיעור ההשפעה הנובעת מגורמים אחרים ב-%	
10 סכרי		31/01/19				10
סה"כ הנכות הרפואית הנובעת מהפגיעה הנדונה: במילים 20 הגדלה לפי תקנה 15 ב: 24/01/19 דרגת הנכות היציבה מיום: במילים 33 נכות משוקללת: 10% התוספת באחוזים: 3.33% באחוזים: 13.33%						

נכות יציבה נוספת						
בשיעור	הליקוי	סעיף במבחנים	מצב קודם	מידת השפעה סה"כ 100%	% הנכות הנובעת מהפגיעה	
במילים			אחוז נכות	שיעור השפעה הנובעת מגורמים אחרים ב-%	שיעור ההשפעה הנובעת מגורמים אחרים ב-%	
סה"כ הנכות הרפואית הנובעת מהפגיעה הנדונה: במילים: הגדלה לפי תקנה 15 ב: דרגת הנכות היציבה מיום: במילים: נכות משוקללת: % התוספת באחוזים: % באחוזים: %						

אני מצהיר בזאת כי:

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי.
- אני הרופא המטפל של התובע.
- לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע.
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע.
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה או מנהל בית החולים בארץ.

שם תפוסק הרפואי	חלירות אוראד	מומחית	אורטופד
תאריך	24/01/2019	תאריך	24/01/2019

אני מצהיר בזאת שלא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע ואני ומצא בינינו עניינים ע"פ הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

תאריך: 24/01/2019 שם מחבר הישיבה: כץ יוליה תחילת וחזמת:

תאריך הדפסה: 24/01/2019



תיק: 5784302-1-11-1

דף 1 מתוך 1

לכבוד

רחמים אנאקי

ת.ד. 126

קריית מלאכי 8310002

800-000-002



תיק: 5784302-1-11-1

ח' בתשרי, תש"פ
07 באוקטובר 2019**הנדון: אישור על דרגות נכות.**

אנו מאשרים בזאת כי עקב פגיעה בעבודה מיום 19/06/2018, נקבעו למר אנאקי רחמים, מספר זהות 5784302, דרגות נכות כדלקמן:

מתאריך	% נכות (ועדה)	% נכות מחושבת	סיבת זכאות/תקנה
01/09/2018	20.00	20.00	נ. זמנית
24/01/2019	10.00	13.33	הגדלה בשליש(תקנה 15)

בכבוד רב,

לוי מוריה
פקיד תביעות
נפגעי עבודה

אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.
בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע של המוסד ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים בידי המוסד קובעים.