

התובע:

רמי אנאקי ת.ז. 57843021

מרחוב הירדן 8, קרית מלאכי
טלפון: 0556644686

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

– נ ג ד –

הנתבעות:

1. חצר המלכה אירועים, ח.פ. 51-2810839

מרחוב אדום 2, כנות
טלפון: 077-2316044
דוא"ל: office@qce.co.il

2. הראל, חברה לביטוח בע"מ

מרחוב אבא הלל 3, רמת גן 52118



מהות התביעה:

נזיקין – נזקי גוף

סכום התביעה:

אינו ניתן להערכה.

סכום אגרת

בית המשפט:

819 ש"ח (לפי ס' 34 בתוספת 2 לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007).

תיקים קשורים:

לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה.

כתב תביעה

הזמנה לדין

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

לתשומת ליבכם, אם לא תגישו כתב הגנה אזי לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט-2018 יהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:

1. התובע, יליד 2.10.1962, היה בכלכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו עובד ו/או מועסק ע"י הנתבעת 1.
2. הנתבעת 1 הינה חברה הרשומה כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הייתה הבעלים ו/או מחזיקת ו/או מפעילת אולם האירועים "חצר המלכה" (להלן: "האולם") ומעבידתו של התובע.
3. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את הנתבעת 1 בביטוח אחריות כמשמעו בחוק חוזה ביטוח.

ב. הסעד המבוקש:

4. התובע נפגע בתאונה כתוצאה מרשלנותה של הנתבעת 1, במעשה או במחדל, ו/או כתוצאה מהפרת חובות חקוקות על ידה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו.
5. התובע, עובר לתאונה עבד כמנהל תפעול באולם אירועים, מחמת התאונה ותוצאותיה, התקשה בביצוע עבודתו, פוטר מעבודתו, נפלט משוק העבודה ונגרמו לו הפסדי שכר.
6. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מוגבל התובע בביצוע פעולות יומיומיות שונות הוא נזקק למעקב רפואי, טיפולים, עזרת הזולת ויזדקק לאלה גם בעתיד.
7. עקב התאונה ותוצאותיה, בשים לב לאופי הפגיעה, מתקשה התובע בניידות ונזקק להוצאות בגין עזרת הזולת והוצאות נסיעה מוגברות.

1. לחלו פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

₪ 520,000	(1) הפסדי השתכרות/גריעה מכושר ההשתכרות בעבר-
₪ 45,000	(2) עזרת הזולת בעבר –
₪ 13,000	(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר–
₪ 22,000	(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר –

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה-רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובע.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

8. בתאריך 12.9.19 בשעה 1:50 או בסמוך לכך, במהלך עבודתו, נדרש לסדר את האולם ולהעביר שולחנות באמצעות עגלה, כשלפתע, נסתה העגלה על צידה ליפול ובמהלך ניסיון לאזנה ולמנוע נפילה נפגע בידו (להלן: "התאונה").

9. התובע יטען, כי אינו יודע ולא יכול היה לדעת מה היו הסיבות המדויקות שגרמו לתאונה, כי התאונה נגרמה מחפצים שהיו בשליטתה המלאה של הנתבעת 1, וכי עצם אירוע התאונה מתיישב עם מסקנה של התרשלות מצד הנתבעת 1 יותר מאשר עם מסקנה הפוכה, ועל כן, על הנתבעות הנטל להוכיח, כי לא באשמה של הנתבעת 1 אירעה התאונה.

10. הנתבעת 1 לא דיווחה על התאונות לאגף הפיקוח על העבודה במשרד התעשייה, המסחר והתעסוקה, וגם מן הטעם הזה הנטל להוכחה כי לא באשמה אירעה התאונה.



11. לחילופין, יטען התובע, כי התאונה אירעה עקב התרשלותה של הנתבעת 1 ו/או הפרת חובות חקוקות אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

- (א) הנהיגה שיטת עבודה לקויה, מסוכנת ולא בטיחותית.
- (ב) לא סיפקה לתובע אמצעים הולמים לביצוע עבודתו, לרבות אמצעים לניקוי ו/או להזזת השולחנות.
- (ג) העסיקה עובדים בחסר תוך דרישה לביצוע פעולות בעצימות גבוהה המסכנת את בריאותם ובטיחותם של העובדים.
- (ד) לא ביצעה הדרכות ו/או הנחיות בטיחות ונהלי עבודה תקינים ומסודרים.
- (ה) לא הדריכה את התובע כראוי לגבי אופן ביצוע עבודתו.
- (ו) לא העמידה לרשותו של התובע עזרה בביצוע עבודות הניקיון והזזת השולחנות.
- (ז) התעלמה מהסיכון הבריאותי הכרוך בביצוע העבודה ללא אמצעי הרמה והובלה מתאימים.

- (ח) לא הזהירה את התובע מפני הסיכונים הרלבנטיים.
- (ט) היפרה את חובתה לספק לתובע מקום עבודה בטוח.
- (י) נהגה בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות
- (יא) לא פעלה כפי שמעביד סביר וזהיר היה פועל בנסיבות דומות.
- (יב) היפרה חובותיה החקוקות בסעיפים 72 פקודת הבטיחות בעבודה [נוסח חדש], תש"ל-1970 תקנות 2, 3, 4, 7, 10א לתקנות ארגון הפיקוח על העבודה (מסירת מידע והדרכת עובדים) התשנ"ט – 1999. וחובותיה החקוקות בתקנות 2, 3, 4, 8 לתקנות הבטיחות בעבודה (ציוד מגן אישי), התשנ"ז-1997.
12. לאחר התאונה פנה התובע לקבלת טיפול רפואי, ובשים לב לכאבים עזים ולקושי בהנעה הופנה לבדיקת מומחה כף יד, ידו הושמה במתלה עם חבישה והונחה לשהות במנוחה, נטילת משככי כאבים וביצוע בדיקת MRI.
13. בדיקת MRI שבוצעה לתובע וכוונה לשורש כף יד ימין הדגימה קרעים בגידים SLL TFCC והומלץ על המשך טיפול ומעקב, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק, לבישת מקבע, מנוחה ובחינת הצורך בהתערבות כירורגית.
14. בטרם החלים, בעיצומו של המעקב הרפואי עוד בטרם הובררה חומרת פגיעתו, זומן התובע לשיחת שימוע והוחלט על הפסקת העסקתו.
15. התובע ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה להפחתת כאב, להקניית טווחי תנועה, ולשיפור התפקוד היומיומי, הוא התמיד בטיפולים ואף ביצע טיפולים במסגרת עצמאית, אך לצער, לא חל שיפור משמעותי במצבו והוא הופנה להמשך מעקב וטיפול. גם בחלוף טיפול שמרני למשך זמן ארוך לא חל שיפור, אלא, היעדר הטבה והחמרה.
16. התובע טופל, בין היתר, ע"י אורתופד מומחה כף יד, בבדיקה קלינית אובחנה הגבלה ניכרת בטווחי התנועות, והוחלט על הפנייתו להמשך טיפול שמרני, טיפולים משלימים ובדיקות MRI ודימות נוספות.
17. בדיקות MRI שכוונה לכך היד הדגימו קונוטזיה גרמית ברדיוס המרוחק ונזקים ל SLIL ול TFCC, בעקבות הממצאים ובעקבות חוסר הטבה במצבו של התובע, לאחר שהוסבר לו על מצבו, על מיצוי הטיפול השמרני, על הסיכונים ועל תהליך השיקום נקבע לתובע מועד לניתוח.



רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות כ"נספח 1"

18. ד"ר אמיר אורון, אורתופד מומחה כף יד ומנתח כף יד בכיר, אשר בדק את התובע קבע כדלקמן:

"נכותו של מר אנאקי הנה נכות מורכבת ביד ימין אשר בסבירות גבוהה תדרדר עם השנים, אך להערכתי קרות מקרה החבלה הוא נקודת אל חזור בסיפור המקרה כאשר סביר להניח כי החבלה האמורה תוביל להאצה בתהליכים הניווניים... ולהרס מואץ של המפרק הקרפלי והמידקרפלי במקרה שלפנינו יש למעשה שינוי ביומכני מואץ בשורש היד, עובדה אשר באה לידי ביטוי בשינויים ראשוניים ההולכים ומתקדמים. קיימת פגיעה תפקודית משמעותית"

19. בסיכומו קובע המומחה המלומד את נכותו הצמיתה של התובע כדלקמן:
את הפגיעה הביומכנית בשורש כף היד הדומיננטי מימין כסך של:

- **25% נכות לפי סעיף 35 (1) (ג-ד) לתקנות המל"ל - פגיעה ביומכנית בשורש היד הדומיננטי מימין**
 - **10% נכות לפי סעיף 41 (10) (ה) לתקנות המל"ל - הגבלת תנועה בשורש היד**
 - **10% נכות לפי סעיף 31 (5) (ב) לתקנות המל"ל - הופעת תסמונת תעלה קרפלית מימין.**
- סה"כ נכות צמיתה: 40%**



רצ"ב חוות דעת המומחה, מסומנת כ"נספח 2"

20. תאונתו של התובע הוכרה על ידי המל"ל כתאונת עבודה, ובעטייה של ההחמרה, הוגשה תביעה להחמרת מצב לפי תקנה 36 וועדה שהתכנסה לאחר ועדה של חוות דעת מומחה כף יד מיום 4.11.24 נקבעה לתובע נכות צמיתה כדלקמן:

20% לצמיתות לפי סעיף 35(1)(ג) בגין פגיעה בשורש היד

רצ"ב חוות דעת המומחה, פרוטוקול והחלטה מטעם המל"ל, מסומנים כ"נספח 3"

21. נוכח הפגיעה וחוסר היכולת לחזור לעבודתו, בשים לב לניסיונו התעסוקתי הוחלט על הפעלת תקנה 15 בשליש ונכותו הצמיתה נקבעה בשיעור של 27%.

רצ"ב פרוטוקול המל"ל בעניין סעיף 15, מסומנת כ"נספח 4"

22. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות כף יד ימין, מקושי בהרמת משאות, מקושי באחיזה, מקושי בכתיבה, מקושי בביצוע פעולות כירורגיות, קושי במוטוריקה עדינה, מקושי בביצוע פעולות יום יומיות, מכאבים, מתחושת נימול בכף היד והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

23. התובע אשר עבד כמנהל תפעול באולם אירועים, לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה כמפורט פוטר מעבודתו, ובשים לב לאפשרויות תעסוקתו במומו נותר התובע מחוץ למעגל העבודה נגרמו לו הפסדי שכר וצפויים לו הפסדי שכר בעתיד.

רצ"ב מכתב הפיטורים, מסומן כ"נספח 5"

24. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת ויזדקק גם בעתיד.

25. מחמת התאונה ותוצאותיה, ובשים לב לאופי הפגיעה, נגרמו לתובע הוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות והא יזדקק להוצאות אלה גם בעתיד.

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

26. הנתבעת 1 חייבת לפצות את התובע בגין אחריותה לתאונה כמפורט לעיל.

27. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובע בגין היותה המבטחת של הנתבעת 1 בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה

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

29. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.

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

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תעודות רפואיות (עמודים 9 עד 45)	9
נספח 2: חוות דעת המומחה (עמודים 47 עד 48)	47
נספח 3: חוות דעת מלל (עמודים 50 עד 51)	50
נספח 4: פרוטוקול המלל (עמודים 53 עד 59)	53
נספח 5: מכתב פיטורין (עמודים 61 עד 61)	61



נספח 1 :

תעודות רפואיות

(עמודים 9 עד 45)



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

תאריך: 19/09/2019

פרטי המטופל

שם המשפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז' מין	ת. לידה	יחידה
אבאקי רחמים	00-05784302-1	57.00	ז'	02/10/1962	שם חתם
קרית מלאכי	הירדן	8	מס בית	08-8609329	טלפון נוסף
ישוב	רחוב			טלפון	055 - 5644685

תעמיה ראשונה למחלה זו

בבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 12/09/2019 עד תאריך 19/10/2019 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 38

אישור זה אינו כולל עבוד מוסדית משפטית, צבאית ומשורר הביטחון

נחתם דיגיטלית

88514

ד"ר שחל בצלאל

חתימה (חותמת ביטחון)

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

תאריך: 19/09/2019

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

אישור מחלה

19/09/2019

00-05784302-1 תודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

אבאקי רחמים

שם הרופא: ד"ר שחל בצלאל
תחום: אורתופדיה
מספר כרטיס: 88514
כתובת: המ"ג, 14
טלפון: 08-8589200
פקס: 08-8589210

מספרה: קרית מלאכי - מרכז מקצועי נחמד: מרכז

תאריך: 19/09/2019

הפניה לדימות

פרטי המטופל		אנאקרי רחמים	
שם המטופל	שם משפחה ושם פרטי	מס זיהוי	00-05784302-1
ת.ל.ד.	02/10/1962	גיל	57.00
שם האב	שם האם	מין	ז
קריית מלאכי	ירושלם	מס בית	8
טלפון מסר	055 - 6644686	טלפון	08 - 8609329

מספר הפניה ישירה: 33103148984

גורם שולח	מספר הפניה	תז נבדק	רשיון רופא
			
3103	033103148984	57843021	088514

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לבצוע 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 להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: MRI כף יד ימין

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות
78555	73221	ת.מ. MRI יד / שורש / כף / אצבעות	10400024

המטופל מתלונן על חבלת כף יד ימין בזמן עבודה ממשקל שנופל על היד.
קליפת רגישות משמעותית על ECU קלה יותר על DRUJ.
נבדק על ידי יהודה דוד שביקש להשלים MRI בשאלת קרע TFCC.
נשלים MRI

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

בעיות פעילות

מ.ג.לוי	אפיון	בעיה
01/12/2001		ASTHMA
01/02/2007		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
01/01/2012		OBESITY (BMI >30)

הפניה לדימות: ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
אנאקרי רחמים: 00-05784302-1 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל
תאריך: 19/09/2019

INGUINAL HERNIA	בעיה	אפיין	מ.גילוי
INGUINAL HERNIA		RT.	01/08/2012
COLON POLYPS			01/08/2012
FOREIGN BODY		LT.HAND	01/04/2013
			12/01/2015

רגישויות

ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
SIMVASTATIN 40MG TAB 40mg	אחר: כאבים בשרירים	רופא
SIMVASTATIN 40MG TAB 40mg	אחר: כאבים בשרירים	רופא
PRAVASTATIN 40MG-TEVA TAB 40mg	אחר: כאבים בשרירים	המטופל

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

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

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

פניה לטיפול באחד מבניה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית



דף 2 מ 2 ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
 19/09/2019 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784392-1

הפניה לדימות

אמאקי רחמים

03:34 19 מא 90

תאריך: 24/10/2019

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		ז		ת. לידה		יחידה	
אבאקי רחמים		00-05784302-1		57.01		8		02/10/1962		08		055 - 6644686	
קרית מלאכי		הירדן		מס בית		8609329		טלפון		טלפון נוסף		שם האב	
ישוב		רחוב		מס בית		8609329		טלפון		טלפון נוסף		שם האב	

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 12/09/2019

אבחנות		אבחנה	
קוד	אפיון	OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION	
7		CONTUSION RT WRIST	

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 12/09/2019 עד יום 19/10/2019 (בכלל) סה"כ 38 ימים

24/10/2019

24/10/2019

ת. הבדיקה

תאריך מותן התעודה



ד"ר שחל בצלאל

חתימה וחומת הרופא של הטרות הרפואי המוסד

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

ח-סו אישי-

אנאק'י רחמים
הירדן
מספר בית: 0008
קריית מלאכי

אתר: הרצליה
תאריך: 09/11/2019
סימולין: 2474823

לכבוד: הרופא המטפל

שרותי בריאות כללית מחוז המרכז

הנדון: אנאק'י רחמים ת"ז 057843021

להלן תוצאות סריקה בתהודה מגנטית של שורש כף יד ימין:

הבדיקה בוצעה בטכניקת TSE בשקלול T1, T2, STIR, 3-D, FFE במישורים אקסילי, סאגיתלי וקורונלי.

ברקע מצב לאחר חבלת שורש כף יד ימין. כעת בירור כאבים בפרט באספקט האולנרי.

מודגם אות חריג המתאים לשינוי בצקתי לשדי לאורך השפה המפרקית של הרדיוס הדיסטלי בהקשר חבלה מתאים לתבנית של BONE BRUISE.

דרגה מתונה של וריינס שלילי במפרק ה-DRUJ.

יש לציין מספר ציסטות תת כונדליות באספקט המקורב של הלונייט בחלקם משיקות לשפה המפרקית עם הרדיוס המרוחק כחלק מ-ABUTMENT?

יש לציין אי סדירות ופגמים ב-SLL יכול להתאים לקרע חלקי כרוני. ה-LTL נראה שמור.

ה-TFCC מדגים אות מעט הטרוגני. הרציפות הכללית שמורה. יכול להתאים לנזק חלקי בפרט באזור החיבור הרדיאלי.

תפליט מעט מוגבר במדור האולם קרפלי.

שינוי ארטריטי מתון ב-CMC הראשון.

גידים מכופפים: בלי ממצא פתולוגי.

הדגמה תקינה של העצב מדיאני, פלקסור רטינקולום ואזור תעלת גאיון.

גידים מיישרים: מהלך שמור, ללא מאפייני קרע. ללא תפליט מוגבר בשרוול.

מהלך ה-ECU נראה רציף. יתכן שינוי טנדינוטי מתון. ללא תפליט מוגבר בשרוול.

רקמות רכות שריריות ללא הדגמת מאפייני STRAIN.

ציסטות תת קליפתית בקצה הפרוקסימלי של עצם הסירה בקוטר 4 מ"מ. סריקה ב-36 FFE, 3-D קורונלי.

יתכן משנית לנזק הרצועתי המדווח לעיל.

בסיכום:

מגוון ממצאים כמתואר.

קונטוזיה גרמית ברדיוס המרוחק.

שינויים ציסטיים ניוונים בפרט בלונייט.

נזק חלקי ל-SLL. מלווה בציסטות תת קליפתית באזור האחיזה הנביקולרית.

תפליט במדור האולנוקרפלי.

רושם לנזק חלקי ל-TFCC.

גידים המכופפים והמיישרים ללא הדגמת קרעים, ראה פרוט לעיל.

וריינס שלילי במפרק ה-DRUJ.

שאר הממצאים כמפורט. לייעוץ קליני מתאים.



הנדון: אנאקי רחמים ת"ז 057843021

בתודה על ההפניה
ובברכה,
ד"ר יעקב לוי
מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 18036
מ.ר.מ. 12563

הוקלד ע"י: סגלית מ

התשובה עברה הגנה בחתימה ממוחשבת.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסר שלא כדין עובר עבירה.



תאריך 24/10/2019

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		אגאקי רחמים	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז
00-05784302-1	57.01	02/10/1962	יהודה
שם האב	מס זהות	גיל	ז
055 - 6644686	08 - 8609329	8	08
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	טלפון
קרית מלאכי	הירדן	רחוב	מס בית
ישוב	רחוב	מס בית	מס בית

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 12/09/2019

אבחנות	איפיון	קוד
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION		7
CONTUSION RT WRIST		

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 12/09/2019 עד יום 19/10/2019 (בכלל) סה"כ 38 ימים

24/10/2019 24/10/2019

ת. הבדיקה תאריך מתן התעודה



ד"ר שחל בצלאל
חתימה וחתימת הרופא של הטרות הרפואיות

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



שם הרופא: ד"ר שחל בצלאל
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 88514
כתובת: המ"ג, 14
טלפון: 08-8589200

מרפאה: קרית מלאכי - מרכז מקצועי מחוז:

תאריך: 28/11/2019

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		אגאק' רחמים	
שם משפחה ושם פרטי	00-05784302-1	ז	57.02
מס זהות	גיל	ת. לידה	02/10/1962
קרית מלאכי	הירדן	8	08 - 8609329
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון
065 - 6644686	טלפון נוסף	08 - 8609329	טלפון

תאריך תאונה: 12/09/2019

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות	
קוד	אבחנה
7	OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
	TFCC TEAR RT

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איבדה מסוגלות לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 28/11/2019 עד יום 08/12/2019 (בכלל) סה"כ 11 ימים

28/11/2019

28/11/2019

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר שחל בצלאל

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מציעת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה *** המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
אגאק' רחמים 00-05784302-1 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 28/11/2019

03:42a 19 מא 61 80

שם הרופא: ד"ר שחל בצלאל
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 88514
כתובת: המ"ג, 14
טלפון: 08-8589200
פקס: 08-8589210
מחוז: מרכז
מפקדה: קרית מלאכי - מרכז מקצועי

תאריך: 28/11/2019

סיכום ביקור

פרטי המטופל					אגאק רחמים	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.ל.יד	שם האב	יהודה
קרת מלאכי	הירדן	8	57.02	08-8609329	055 - 6644686	02/10/1962
ישוב	רחוב	מס בית	מין	טלפון	טלפון נוסף	

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 12/09/2019

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/11/2019
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 19/09/2019:
חבלת כף יד ימין בזמן עבודה 12/09/19 ממשקל שנפל על היד.
קלינית רגישות משמעותית על ECU קלה יותר על הDRU.
נבדק על ידי יהודה דוד שביקש להשלים MRI בשאלת קרע TFCC.
משלים MRI
24/10/2019
תיקון מחלה
28/11/2019
MRI כף יד ימין - נזק ל TFCC, נזק ל SLL.
MRI כתף ימין - קרע חלקי SSP 0.6.
לאור הגבלה תפקודית קשה כף יד ימין - לשקילת טיפול ניתוחי כף יד

הוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות
הפניה לרפואה יועצת	70082-בדיקת רופא כירורגיה	H1	התחייבות

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
תאונת עבודה (תעודה מספת)	14	28/11/2019	08/12/2019	הודפס

בברכה,

שם הרופא: ד"ר שחל בצלאל
מס' רשיון: 88514
חתימה וחתימת הרופא

סיכום ביקור
אגאק רחמים
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל
00-05784302-1
דף 1 מ 1
05/12/2019

שם הרופא: ד"ר שחל בצלאל
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 88514
כתובת: המ"ג, 14
טלפון: 08-8589200

מרחק: מרכז מקצועי - מרחק:

תאריך: 05/12/2019

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	00-05784302-1	57.02	ז	02/10/1962	יהודה
אנאק' רחמים	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב
קריית מלאכי	הירדן	8	08 - 8609329	055 - 6644686	טלפון בוסף
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון		

תאריך תאונה: 12/09/2019

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנה	אבחנה	אבחנה
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION	אבחנה	אבחנה
קוד	אבחנה	אבחנה
7	אבחנה	אבחנה

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 09/12/2019 עד יום 15/12/2019 (בכלל) סה"כ 7 ימים

05/12/2019

05/12/2019

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר שחל בצלאל

חתימה וחתימת הרופא של השרות המוסמך

חתימת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה *** המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות ***
05/12/2019 הדפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1
אנאק' רחמים

05/12/2019 13:39 חופק ע"י פוקס לי

סיכום ביקור בכירורגית כף יד מתאריך 05/12/2019

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת. זהות:	5784302-1
כתובת:	הירדן 8, קריית מלאכי 83021	מין:	זכר
טלפון:	0556644686	גיל:	57
סוג דם:		שם האב:	יהודה
גורם מממן:			

אבחנות בביקור

- CONTUSION OF WRIST (Right) (92321) TFCC tear

סיבת הפניה/ תלונה עיקרית

בן 57 ברקע פריצות דיסק, קרעי RC, ב-12/9/19 נפל חפץ כבד בעבודתו על יד ימין. מאז סבל מכאבים, בעיקר באספקט אולנרי של ש.כ.י. ימין. ללא רגישות באיזור עצמות קרפליזות. ביצע MRI בתאריך 28/11/2019 - נזק חלקי ל-SLL, נזק חלקי ל-TFCC, שינויים ציסטים בלונייט, bone contusion lunate, capitelum, scaphoid.

דיווח פעולות:

קוד שירות 70082
כמות 1
פעולה בדיקת רופא כירורגיה כף יד
תאריך 05/12/2019 13:38
נרשם ע"י פוקס לי
המשך טיפול לא ניתן המשך טיפול

סיכום

נבדק עם ד"ר יהודה דוד והומלץ על ארתרוסקופיה לסקירת ותפירת TFCC במידת הצורך.

המלצות

מופנה לשירות ארתרוסקופיה במוסד אחר - בלינסון/תל השומר/פרטי כמו כן מומלץ על התקנת מקבע שורש כף יד המשך טיפול פיזיותרפיה ורפוי בעיסוק

המכתב הודפס על ידי פוקס לי 05/12/2019 13:39

חשוי איש

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מכתב נחתם ע"י פוקס לי

מכתב
מכתב נחתם על ידי פוקס לי
05/12/2019 13:39

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מחוז:מרכז
מרכז מקצועי - מרכז מלאכי

תאריך 16/12/2019

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל		אנאק רחמים	
00-05784302-1	57.02	02/10/1962	יהודה
מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
8	8609329	08	055 - 6644686
מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
הירדן	רחוב	קריית מלאכי	ישוב

תאריך תאונה 12/09/2019

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33103152470

גורם שולח



3103

מספר הפניה



033103152470

תז נבדק



57843021

מספר רשיון



088514

לכבוד: כף יד

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70082	L9263	בדיקת רופא כירורגיה כף יד	70082

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/09/2019:
חבלת כף יד ימין בזמן עבודה 12/09/19 ממשקל שנפל על היד.
קלינית רגישות משמעותית על ECU קלה יותר על DRUJ.
נבדק על ידי יהודה דוד שביקש להשלים MRI בשאלת קרע TFCC.
נשלים MRI
24/10/2019
תיקון מחלה
28/11/2019
MRI כף יד ימין - נק ל TFCC, נק ל SLL.
MRI כתף ימין - קרע חלקי SSP 0.6.
לאור הגבלה תפקודית קשה כף יד ימין - לשקילת טיפול ניתוחי כף יד
05/12/2019
המשך מחלה
רוקסט טרמדקס
16/12/2019
כף יד - לתיקון ארטרוסקופי!
מופנה להשלמת טיפול

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

16/12/2019 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

הפניה לרפואה יועצת

אנאק רחמים

מ.גילוי	א.פיון	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

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

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

תרופות קבועות

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

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר שחל בצלאל

88514

שם הרופא

מספר רשיון

ד"ר שחל בצלאל
מחלקת אורולוגיה
חתימה וחוקמת הרופא

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



דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

16/12/2019

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

אנאקי רחמים

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מדינת: קרית מלאכי ב'
מחוז: מרכז

06/12/2019 תאריך

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	02/10/1962	יהודה
קרית מלאכי	הירדן	8	מס בית	08-8609329	055 - 6644686
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון

12/09/2019 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 35289147265

גורם שולח



5289

מספר הפניה



035289147265

תד נבדק



57843021

רשיון רפא



025129

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר		קוד	קוד
שירות	רפואי	שירות	קוד
80074	טיפול פיזיותרפי פרטי	97140	80074
81074	טיפול פרטי רפואי בעיסוק	97530	81074

CONTUSION HAND

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
12/09/19:22/09/2019 בזמן עבודתו נחבל משורש כף יד ימין-נפלו שולחנות מעגלה על יד ימין שלו
נבדק על ידי רופא אורטופד -הופנה לביצוע MRI כף יד ימין
06/12/2019:עדיין כאבים בשורש כף יד ימין
קיבל חופש ת.עבודה מרופא אורטופד
נבדק במרפ. כירורגיה כף יד, קפלן ב-05/12/19-הומלץ על ארטרוסקופיה במוסד אחר-בילינסון/תל השומרון/פרטי
כמו כן הומלץ על התקנת מקבע שורש כף יד
המשך טיפול פיזיותרפיה ורפואי בעיסוק

סימנים חיוניים: גובה 175 22/09/2019 משקל 98 22/09/2019 bmi 32.00

לחץ דם 135 / 82 27/11/2019

דופק 81 27/11/2019 סדר

08/07/2018 מתאריך 96.18 eGFR

FEV1 (%) 80 עודק ב 06/04/2017 FVC (%) 77 עודק ב 06/04/2017

7 ה.ר.0

הפניה למכון פיזיותרפיה
אנאק רחמים
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2
הודפס ע"י ד"ר גלינה קפלן 00-05784302-1

בעיות פעילות	מ.גילוי	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

רגישויות

ל/או תופעות לוואי

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

תרופות קבועות

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

ממצאים קליניים

מצב כללי טוב.
רגישות והגבלה בתנועות בשורש כף יד ימין

רופאת משפחה, ד"ר קפלין
כעצמית מזה כ-10 שנים
במחלקת רפואת המשפחה
במסגרת תפקידה כרופא
חתימה וחוקת הרופא

25129

מספר רשיון

ד"ר גלינה קפלין

שם הרופא

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



7 ס.ה.ר

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

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

אנא, רחמים

04:10a 19 דצמ 08

p.2

28/05/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
אנאק' רחמים	00-05784302-1	57.08	ז	02/10/1962	יהודה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
קרית מלאכי	הירדן	8		08 - 8609329	055 - 6644686
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

12/09/2019 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35289153913

גורם שולח



5289

מספר הפניה



035289153913

תז נבדק



57843021

מספר רשיון



025129

לכבוד: מרפ. כירורגיה כף יד ב"ח בילינסון

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70082	L9263	בדיקת רופא כירורגיה כף יד	70082

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות 12/09/2019: 22/09/2019 בזמן עבודתו נחבל משורש כף יד ימין-נפלו שולחנות מעגלה על יד ימין שלו
נבדק ע"י רופא אורטופד -הופנה לביצוע MRI כף יד ימין
06/12/2019: עדיין כאבים בשורש כף יד ימין
קיבל חופש ת. עבודה מרופא אורטופד
נבדק במרפ. כירורגיה כף יד, קפלן ב-05/12/19-הומלץ על ארטרוסקופיה במוסד אחר-בילינסון/תל השומר/פרטי
כמו כן הומלץ על התקנת מקבע שורש כף יד
המשך טיפול פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק
מדדי איכות
28/05/2020: מצבו ללא שיפור משמעותי
31/05/2020: מוזמן למרפ. כירורגיה כף יד ב"ח בילינסון

סימנים חיוניים: גובה 175 15/03/2020 משקל 99 15/03/2020 bmi 32.33

לחץ דם 135 / 82 27/11/2019

דופק 81 27/11/2019 סדיר

97.36 מתאריך 16/03/2020 eGFR

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות דף 1 מ 2

28/05/2020 הודפס ע"י ד"ר גלינה קפלון 00-05784302-1

הפניה לרפואה יועצת

אנאק' רחמים

28/05/2020
06/04/2017 80 (%) FEV1 06/04/2017 77 (%) FVC
הערת הודפס ע"י: מורן אליאסי

ממצאים בבדיקה: 06/12/2019
מצב כללי טוב.
רגישות והגבלה בתנועות בשורש כף יד ימין

אבחנה משוערת		
קוד	אפיון	אבחנה
9232	RT.	CONTUSION HAND WORK ACCIDENT

דיון/תוכנית טיפולית
אמלגטיקה לפי הצורך
תחבושת אלסטית
טיפול סימפטומטי
מעקב
פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק
להמשך טיפול כרוני

בעיות פעילות		
מ.גילוי	אפיון	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
22/03/2020		DIABETES MELLITUS

רגישויות		
ו/או תופעות לוואי		
רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
SIMVASTATIN 40MG TAB 40mg	אחר: כאבים בשרירים	רופא
SIMVASTATIN 40MG TAB 40mg	אחר: כאבים בשרירים	רופא
PRAVASTATIN 40MG-TEVA TAB 40mg	אחר: כאבים בשרירים.	המטופל



תרופות קבועות				
...	פ.עמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	טבליות	1	METFORMIN HCL TAB 850MG 850MG
ביום	1	שאיפות	1	RELVAR ELLIPTA 184/22MCG INH 184M
ביום	1	טבליות	1	LIPITOR 20MG TAB 20MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר גלינה קפלון
שם הרופא
25129
מספר רשיון
חתימה וחומת הרופא

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

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 2
28/05/2020
הודפס ע"י ד"ר גלינה קפלון
00-05784302-1

הפניה לרפואה יועצת
אנאק רחמים

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
אורתופדיה - מנהלת
מרכז רפואי רבין

הופק ע"י ד"ר דגלן אפרת מ.ר. 127132 11:05 01/11/2020

סיכום ביקור אמבולטורי

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962	מ.ר.:	5784302-1
שם פרטי:	רחמים	ת. זהות:	5784302-1	מ.ר.:	5784302-1
כתובת:	הירדן 8, קרית מלאכי	מין:	זכר	מ.ר.:	28070
טלפון:	0556644686	גיל:	58	מ.ר.:	28070
סוג דם:		מ.ר.:		מ.ר.:	28070
מחוז:		מ.ר.:		מ.ר.:	28070
גורם מממן:	מרכז	שם האב:	יהודה	מ.ר.:	28070

• Pain in hand (BOTH) (71944)

סיבת הפניה/תלונה עיקרית

סיפור של חבלה בעת עבודתו ב-12-9-2019. כאבים בשורש יד ימין בהרמת משקל. טופל בפיזיותרפיה עם הטבה חלקית ובסד תומך.

עסק- מנהל תפעול כעת לא עובד. יד ימין דומיננטית. רקע- סוכרת, אסטמה, כמו כן קרעים בשרוול המסובב בכתף ימין מתאונה קודמת.

בבדיקה - מרפק חופשי. שורש יד י 80 כ 80 פ. 90 יישור מלא אצבעות וקמיצת אגרוף DPC.

כאב במישוש מעל הקרפוד, רדיאלי איזור הסקפואיד, אזור SL, הפוביה של האולנה.

MRI - קונטוזיה גרמית ברדיוס המרוחק, שיניים ציסטיים ניוניים בלונייט, נזק חלקי SLIL, ציסטה תת קורטיקלית באיזור כניסה לסקפואיד, נזק חלקי ל- TFCC מ- 9.11.2019

בצילום - סקלרוסיס קל לונייט ציסטות לונייט סקפואיד מרווח SL מוגבר בהשוואה לשמאל

על מנת להבין מעורבות גרמית טוב יותר - להשלים CT שורש יד ימין ושמאל עם שחזורים ב- SUPERMAN POSITION לאחר ה- CT התוכנית להביא את הממצאים לישיבת רנטגן לבצע בדיקה לסרולוגיה ראומטית לשלול הפרעה אינפלמטורית

השלמת תיעוד משיבת רנטגן - OA רדיוגרפלי משמעותי אין סימני קיבוק. יש OA מידקרבילית קלה. יש בצקת גרמית משנית ל-OA.

השלים בבדיקת דם

RF שלילי, C3-4 שלילי

ביקור אצל רופאת המשפחה ללא עדות למחלה רהומטולוגית (נאמר בעל פה אין בידיו מסמכים)

בבדיקתו היום רגישות מעל SL רגישות סקפואיד ורגישות TFCC.

CT נבדק יחד עם ד"ר יהודה, מדובר של שיניים שחיקתים, התואמים את גילו. ה- CT תואם את MRI

ממולץ על שימוש בסד קשיח

ריפוי בעיסוק אינטנסיבי

ביקורת בעוד חצי שנה עם צילומים

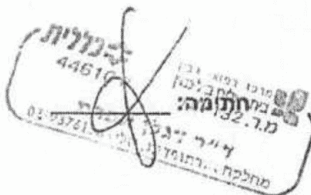
דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	בדיקת רופא אורתופד במרפאה	10:22 01/11/2020	ד"ר דגלן אפרת מ.ר. 127132
70082	1	בדיקת רופא כירורג כף יד במרפאה	10:22 01/11/2020	ד"ר דגלן אפרת מ.ר. 127132

המשך טיפול:

לא

נחתם ע"י: ד"ר דגלן אפרת מ.ר. 127132



הופק ע"י ד"ר מסאלחה מוחמד מ.ר. 143085 09/03/2022 13:45

סיכום ביקור אמבולטורי

מרתפת כירורגית כף יד
ד"ר יורדאש סורין דניאל:
מ.ר. 28070
אח/אחות אחראיים: מרינה אג'סון
מס' ביקור: 2022201037
טלפון: 03-9377070
פקס: 03-9377049

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת. זהות:	5784302-1
כתובת:	הירדן 8, קרית מלאכי	מין:	זכר
טלפון:	0556644686	גיל:	59
סוג דם:		מרתפת:	
מחוז:		שם האב:	יהודה
אזור מממן:	מרכז		

אבחנות בביקור

- osteoarthritis hand (Right) (71514)

סיבת הפניה/תלונה עיקרית

בן 60, סיפור של חבלה בעת עבודתו ב-2019-9-12. כאבים בשורש יד ימין בהרמת משקל. טופל בפיזיותרפיה עם הטבה חלקית ובסד תומך. מנהל תפעול כעת לא עובד. יד ימין דומיננטית. רקע- סוכרת, אסטמה, כמו כן קרעים בשריר המסובב בכתף ימין ומתאונה קודמת. בבדיקה - מפרק חופשי. שורש יד י 80 כ 80 פ.ס 90 יישור מלא אצבעות וקמיצת אגרוף DPC. כאב במישוש מעל הקרפוד, רדיאלי איזור הסקפואיד, אזור SL, הפוכה של האולנה. MRI - קונטוריה גרמית ברדיוס המרוחק, שינויים ציסטיים ניוניים בלונגייט, בזק חלקי SLIL, ציסטה תת קורטיקלית באיזור כניסה לסקפואיד, בזק חלקי ל- TFCC מ- 9.11.2019. בצילום - סקלרוסיס קל לונגייט ציסטות לונגייט סקפואיד- מרווח SL מוגבר בהשוואה לשמאל. על- מנת להבין מעורבות גרמית טוב יותר - להשלים CT שורש יד ימין ושמאל עם שחזורים ב- SUPERMAN POSITION לאחר ה- CT התוכנית להביא את הממצאים לישיבת רנטגן. לבצע בדיקה לסרולוגיה ראומטית לשלול הפרעה אינפלמטורית. השלמת תיעוד משיבת רנטגן - OA רדיוגרפלי משמעותי אין סימני קינבוק. יש OA מידקרפלי קלה. יש בצקת גרמית משנית ל- OA.

השלים בדיוק דם
RF שלילי, C3-4 שלילי

ביקר אצל רופאת המשפחה ללא עדות למחלה רהומטולוגית (נאמר בעל פה אין בידיו מסמכים)

בבדיקתו

היום רגישות מעל SL רגישות סקפואיד ורגישות TFCC.

CT נבדק יחד עם ד"ר יהודה, מדובר של שינויים שחיקתיים, התואמים את גילו. CT תואם את MRI

ממולץ על שימוש בסד קשיח

ריפוי בעיסוק אינטנסיבי

ביקורת בעוד חצי שנה עם צילומים

ביקורת 9/3/22

הגיע בשל המשיכות כאבים והחמרה בכאבים ש.כ.י ימין אספקט אולנארי ללא הטבה הפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק

בבדיקתו-

רגישות יתר אולנארי ש.כ.י ימין, רגישות SB

טווחים ש.כ.י 70 PF DF60 פרוספנציה מלא

דופק רדיאלי נמוך, תחושה שמורה פזיור RUM

דיון יחד עם ד"ר יורדאש-

מעבר על MRI CT ש.כ.י-

OA קשה מפרק רדיולונגט, רדיוסקפואיד והתחלה של לונקפיטת,

הוסבר למטופל על הממצא והמלצתנו היא לטיפול ניתוחי אחוץ מלא של ש.כ.י, סובר כי מטרת הניתוח היא לשיפור כאבים אך ללא

תנועה ב.ש.כ.י.

המטופל בשלב זה מעדיף תנועה ש.כ.י.

הוסבר כי הניתוח יכול להיות בעתיד גם

המטופל אינו מעוניין כעת בטיפול ניתוחי

במידה וירצה ניתוח יקבע תור לביקורת מרתפתנו



BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
אורתופדיה - מנהלת
מרכז רפואי רבין

הופק ע"י ד"ר יורדאש סורין דניאל מ.ר. 28070 12:35 02/01/2023

סיכום ביקור אמבולטורי

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת. זהות:	5784302-1
כתובת:	הירדן 8, קרית מלאכי	מין:	זכר
טלפון:	0556644686	גיל:	60
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	יהודה
גורם מממן:	מרכז		

• osteoarthritis hand (Right) (71514)

סיבת הפניה/תלונה עיקרית

בן 60, סיפור של חבלה בעת עבודתו ב-12-9-2019. כאבים בשורש יד ימין בהרמת משקל. טופל בפיזיותרפיה עם הטבה חלקית ובסד תומך. מנהל תפעול כעת לא עובד. יד ימין דומיננטית. רקע- סוכרת, אסטמה, כמו כן קרעים בשרוול המסובב בכתף ימין מתאונה קודמת. בבדיקה - מפרק חופשי. שורש יד י 80 כ פ.ס 90 יישור מלא אצבעות וקמיצת אגרוף DFC. כאב במישוש מעל הקרפוד, רדיאלי איזור הסקפואיד, אזור SL, הפוביה של האולנה. MRI - קונטוזיה גרמית ברדיוס המרוחק, שיניים ציסטיים ניוניים בלונטי, מק חלקי SLIL, ציסטה תת קורטיקלית באיזור כניסה לסקפואיד, מק חלקי ל- TFCC מ- 9.11.2019. בצילום - סקלרוסיס קל לונטי ציסטות לונטי סקפואיד מרווח SL מוגבר בהשוואה לשמאל. על מנת להבין מעורבות גרמית טוב יותר - להשלים CT שורש יד ימין ושמאל עם שחזורים ב- SUPERMAN POSITION. לאחר ה- CT התוכנית להביא את הממצאים לישיבת רנטגן. לבצע בדיקה לסרולוגיה ראומטית לשלול הפרעה אינפלמטורית. השלמת תיעוד משיבת רנטגן - OA רדיוגרפלי משמעותי אין סימני קינבוק. יש OA מידקרבילית קלה. יש בצקת גרמית משנית ל-OA.



השלים בדיוק דם RF שלילי, C3-4 שלילי. ביקור אצל רופאת המשפחה ללא עדות למחלה רהומטולוגית (נאמר בעל פה אין בידיו מסמכים) בבדיקתו. היום רגישות מעל SL רגישות סקפואיד ורגישות TFCC. CT נבדק יחד עם ד"ר יהודה, מדובר של שינויים שחיקתיים, התואמים את גילו. ה- CT תואם את ה- MRI ממוחל על שימוש בסד קשיח. ריפוי בעיסוק אינטנסיבי. ביקורת בעוד חצי שנה עם צילומים.

ביקורת 9/3/22 - הגיע בשל המשיכות כאבים והחמרה בכאבים ש.כ. יד ימין אספקט אולנארי ללא הטבה הפיזותראפיה וריפוי בעיסוק.

בבדיקתו - רגישות יתר אולנארית ש.כ. יד ימין, רגישות SB טווחים ש.כ. יד 70 PF 60 DF פרוספנציה מלא דופק רדיאלי נמוך, תחושה שמורה פזיור RUM

דיון יחד עם ד"ר יורדאש - מעבר על MRI CT ש.כ. יד - OA קשה מפרק רדיולונאט, רדיוסקפואיד והתחלה של לונקפיט, הוסבר למטופל על הממצא והמלצתו היא לטיפול ניתוחי אחוי מלא של ש.כ. יד, סובר כי מטרת הניתוח היא לשיפור כאבים אך ללא תנועה ב.ש.כ. היד. המטופל בשלב זה מעדיף תנועה ש.כ. יד. הוסבר כי הניתוח יכול להיות בעתיד גם המטופל אינו מעוניין כעת בטיפול ניתוחי.

במידה וירצה ניתוח יקבע תור לביקורת מרפאתינו

סיכום ביקור אמבולטורי

שם משפחה: אבאקי
שם פרטי: רחמים
סוג דם: ת. זהות:
תאריך לידה: 02/10/1962
5784302-1
שם האב: יהודה

מרפאת כירורגית כף יד
דר' יורדאש סורין דניאל מ.ר. 28070
אח/אחות אחראיים: מרנה אג'סון
מס' ביקור: 2022991623

2.1.23

נכתב ע"י ד"ר אופיר.
בתקופה האחרונה סופל בפציותפריה וסדי שורש יד. מצוין כי הכאבים מוחמרים בעיקר במאמץ קל.
מצוין כי הכאבים החמירה ומקשים עליו לתפקד באופן יומיומי. פנה למרפאתו לאורך התערבות ניתוחית.

בבדיקה -
די ימין - ללא נפיחות ללא דפורמציה. טווחי תנועה 60°, כ 70°, פס 90° רגישות דיפוזית במישוש הסמפובוקס, SL, ובמישוש גבי
באזור הקרפוס האולמרי LT
נבדק ע"י ד"ר יורדאש - מבחינה קלינית ישנה החמרה. על מנת לבחון את אפשרויות הטיפול מדקק להדמיה עדכנית (MRI-CT)
מלפני למעלה מ-3 שנים).

המלצות:
יש לבצע CT שורש כפות ידיים דוצ בקופ"ח
לאחר ביצוע ה-CT יש לקבוע תורן מרפאתם.

דיווח פעולות:
קוד שירות 70082
כמות 1
פעולה בדיקת חפא כירורג כף יד במרפאה
תאריך 12:35 02/01/2023
נרשם ע"י דר' יורדאש סורין דניאל מ.ר. 28070

המשך טיפול:
לא

חתימה:

נחתם ע"י: דר' יורדאש סורין דניאל מ.ר. 28070



BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
אורתופדיה - מנהלת
מרכז רפואי רבין

הופק ע"י ד"ר יוסי טנברג מריה מ.ר. 150579 07/06/2023 13:27

סיכום ביקור אמבולטורי

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962	מס':	5784302-1
שם פרטי:	רחמים	ת. זהות:	8302136	מין:	זכר
כתובת:	הירדן 8, קרית מלאכי	גיל:	60	מס' ביקור:	2023430002
טלפון:	0556644686	מס':	03-9377070	טלפון:	03-9377049
סוג דם:		מס':		פקס:	
מחוז:		מס':			
גורם מממן:	מרכז	שם האב:	יהודה		

כתובת

דוא"ל: bl2033100@clalit.org.il

אבחנות בביקור

- osteoarthritis hand (Right) (71514)

סיבת הפניה/תלונה עיקרית

בן 60, סיפור של תבלה בעת עבודתו ב-12-9-2019. כאבים בשורש יד ימין בהרמת משקל. טופל בפיזיותרפיה עם הטבה חלקית ובסד תמך. עסק- מנהל תפעול כעת לא עובד. יד ימין דומיננטית. רקע- סוכרת, אסטמה, כמו כן קרעים בשרוול המסובב בכתף ימין מתאונה קודמת. בבדיקה - מפרק חופשי. שורש יד י 80 כ 80 ס.פ. 90 יישור מלא אצבעות וקמיצת אגרוף DPC. כאב במישוש מעל הקרפוד, רדיאלי איזור הסקפואיד, אזור SL, הפוביה של האולנה. MRI - קונטוזיה גרמית ברדיוס המרוחק, שינויים ציסטיים ניווניים בלונגייט, נזק חלקי SLIL, ציסטה תת קורטיקלית באיזור כניסה לסקפואיד, נזק חלקי ל- TFCC מ- 9.11.2019. ביצולם - סקלרוסיס קל לונגייט ציסטות לונגייט סקפואיד מוחו SL מוגבר בהשוואה לשמאל על מנת להבין מעורבות גרמית טוב יותר - להשלים CT שורש יד ימין ושמאל עם שחזורים ב- SUPERMAN POSITION לאחר ה- CT התוכנית להביא את הממצאים לישיבת רנטגן לבצע בדיקה לסרולוגיה ראומטית לשלול הפרעה אינפלמטורית השלמת תיעוד מיישבת רנטגן - OA רדיוגרפיה משמעותי אין סימני קינבוק. יש OA מידקרפולית קלה. יש בצקת גרמית משנית ל-OA.

השלים בדיוק דם
RF שלילי, C3-4 שלילי
ביקר אצל רופאת המשפחה ללא עדות למחלה רהומטולוגית (נאמר בעל פה אין בידיו מסמכים)
בבדיקתו
היום רגישות מעל SL רגישות סקפואיד ורגישות TFCC.
CT נבדק יחד עם ד"ר יהודה, מדובר של שינויים שחיקתיים, התואמים את גילו. ה-CT תואם את MRI
ממלך על שימוש בסד קשיח
רפוי בעיסוק אינטנסיבי
ביקורת בעוד חצי שנה עם צילומים

ביקורת 9/3/22
הגיע בשל המשיכות כאבים והחמרה בכאבים ש.כ.י ימין אספקט אולטראי ללא הטבה הפיזיותרפיה ורפוי בעיסוק

בבדיקתו-
רגישות יתר אולטראי ש.כ.י ימין, רגישות SB
טווחים ש.כ.י DF60 PF 70 פרופנציה מלא
דופק רדיאלי נמוך, תחושה שמורה פזיור R U M

דיון יחד עם ד"ר יורדאש-
מעבר על MRI CT ש.כ.י-
OA קשה מפרק רדיואולנט, רדיוסקפואיד והתחלה של לונקפיטת,
הוסבר למטופל על הממצא והמלצתו היא לטיפול ניתוחי אחוי מלא של ש.כ.י, סובר כי מטרת הניתוח היא לשיפור כאבים אך ללא תנועה ב.ש.כ.י.
המטופל בשלב זה מעדיף תנועה ש.כ.י.
הוסבר כי הניתוח יכול להיות בעתיד גם

סיכום ביקור אמבולטורי

שם משפחה:	אנאקי	תאריך לידה:	02/10/1962	מס' ביקור:	2023430002
שם פרטי:	רחמים	ת. זהות:	5784302-1	מס' ביקור:	2023430002
סוג דם:	שם האב:	יהודה			

מס' ביקור: 2023430002
מס' ביקור: 2023430002
מס' ביקור: 2023430002

המטוסל אינו מעוניין כעת בטיפול ניתוחי

2.1.23

נכתב ע"י ד"ר אופיר.
בתקופה האחרונה טופל בפזיותפריה וסדי שורש יד. מצוין כי הכאבים מוחמרים בעיקר במאמץ קל.
מצוין כי הכאבים החמירו ומקשים עליו לתפקד באופן יומיומי. פנה למרפאתנו לצורך התערבות ניתוחית.

בבדיקה -
יד ימין - ללא נפיחות ללא דפורמציה. טווחי תמעה י 60, כ 70, פס 90 רגישות דיפוזית במישוש הסנאפבוקס, SL, ובמישוש גבי
באזור הקרפוס האולטרי LT
נבדק ע"י ד"ר יורדאש - מבחינה קלינית ישנה החמרה. על מנת לבחון את אפשרויות הטיפול נזדקק להדמיה עדכנית (MRI ו-CT)
מלפני למעלה מ-3 שנים).

המלצות:

יש לבצע CT שורש כפות ידיים דוצ בקופ"ח
ללאחר ביצוע ה-CT יש לקבוע תורן מרפאתנו.

7/6/23

עדיין סובל מכאבים בשורש כף יד ימין, מעוניין בטיפול ניתוחי
בבדיקתו שורש כף יד ימין - נפיחות קלה, רגישות מעל לזניט, רגישות אולטרית
במעבר על CT עדכני - שינויים ניווניים, ציסטות בלונטי, OA של LUNATE FACET של רדיוס מרוחק

בדיון עם המטופל הוסבר על אפשרות לטיפול ניתוחי באיחוי מפרק רדיוסאפולוניטי, הוסבר שהניתוח צפוי להקל על הכאבים אך
לאחר הניתוח יסבול מהגבלה בתנועה בשורש כף היד
הוסבר על סיכונים וסיבוכים אפשריים של הניתוח כולל פגיעה בעצבים, כלי דם, גידים, זיהום וצורך בניתוחים נוספים, הוסבר מהלך
בטר ניתוחי צפוי (קיבוע בגבס ובהמשך פיזיותרפיה)
רושם שמבין, מעוניין בטיפול ניתוחי. כמו כן הוסבר כי במהלך הניתוח, בהתאם לאיכות העצמות ולשחיקה של עצמות נוספות נחליט על
הרחבה של האיחוי.
יחמן לניתוח על ידי מזכירת המחלקה.

דיווח פעולות:

קוד שירות 70082
כמות 1
פעולה בדיקת רופא כירורג כף יד במרפאה
תאריך 13:27 07/06/2023
נרשם ע"י דר' ויטנברג מריה מ.ר. 150579

המשך טיפול:

לא

חתימה:

נחתם ע"י: דר' ויטנברג מריה מ.ר. 150579

תאריך: 26/06/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אנאקי רחמים	מס זהות:	00057843021	גיל:	60.09	מין:	ז
ת.לדה:	02/10/1962	ישוב:	קריית מלאכי	רחוב:	הירדן	טלפון נוסף:	055-6644686	
מס בית:	8	טלפון:	08-8609329	סוג תאונה:	2 תאונת עבודה	תאריך תאונה:	31/05/2022	

מספר הפניה: 35289028407



לכבוד: בן 60 אחרי תאונת עבודה החמרה בכאבים
אפשרות לטיפול ניתוחי באיחוי מפרק רדיוסקאפולונייט,
יוזמן לניתוח על ידי מזכירת המחלקה.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור הפוא	שירות רפואי
70302	K1698	בדיקת כושר עבודה	70302

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
החמרת מצב של כף יד
עדיין סובל מכאבים בשורש כף יד ימין, מעוניין בטיפול ניתוחי
בבדיקתו שורש כף יד ימין נפוחות קלה, רגישות מעל לזניט, רגישות אולנרית
במעבר על CT עדכני שינויים ניווניים, ציסטות בלונייט, OA של LUNATE FACET
של רדיוס מרוחק
בדיון עם המטופל הוסבר על אפשרות לטיפול ניתוחי באיחוי מפרק
רדיוסקאפולונייט,
לאחר הניתוח יסבול מהגבלה בתנועה בשורש כף היד
יוזמן לניתוח על ידי מזכירת המחלקה.

סימנים חיוניים: גובה 175 03/01/2023 משקל 98 03/01/2023 bmi 32.00
לחץ דם 120 / 79 01/06/2022
דופק 70 01/06/2022

eGFR 94.08 מתאריך 03/01/2023

FEV1 (%) 80 עודכן ב 06/04/2017 FVC (%) 77 עודכן ב 06/04/2017

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
8160	FINGER 3 RT.HAN	FRAC TURE PHALANX/PHALANGES CLOSED WORK ACCIDENT

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/12/2001		ASTHMA
01/02/2007		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED

ס.ה.ר 1

דף 1

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

הפניה לרפואה יועצת

26/06/2023

הודפס ע"י ד"ר נטליה בזליי

00057843021

אנאקי רחמים

מ.גילוי	איפיון	בעיה
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
22/03/2020		DIABETES MELLITUS
11/02/2021		COVID-19 CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT

רגישויות ואו תופעות לוואי

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

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	4 טיפות		1	GENTEAL 0.3% COL 0.3%
ביום	1 טבליות		1	ENALAPRIL 5MG TAB 5MG
ביום	1 לרסס			RHINOLAST NASAL SPRAY (N) 0.1%
ביום	3 טבליות		1	METFORMIN HCL TAB 850MG 850MG
ביום	1 שאיפות		1	RELVAR ELLIPTA 184/22MCG INH 184MCG/22MCG
ביום	1 טבליות		1	LIPITOR 20MG TAB 20MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

152889

ד"ר נטליה בזליי

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחוקתמת הרופא
----------	------------	---------------------

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



ס.ה.ר 1

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

26/06/2023

הודפס ע"י ד"ר נטליה בזליי

00057843021

אנאק'י רחמים

טלפון: 03-9376158
פקס: 03-9376156

מחלקה: טרום ניתוח אורתופדיה
מנהל המחלקה: דר' וולקס סטיב מ.ר. 17249
סגן מנהל מחלקה: דר' לוריא טל דואר אלקטרוני
מחלקתי: 2013100@clalit.org.il מנהל יחידת כירורגיה של עמוד השדרה: ד"ר אמית
אמיר
מנהל היחידה לכירורגיה של היד: ד"ר סורין דניאל יורדאש
אחות אחראית: גב' מריאנה סטפנקו

סיכום טרום ניתוח אורתופדיה

5784302-1 אנאקי רחמים

בן: 60

כתובת: הירדן 8 כניסה, קרית מלאכי 8302136

מספר קבלה: 202353426

תאריך ביקור: 10/07/2023 11:39

תלונת החולה

אלקטיבי לאיחוי שורש כף יד ימין

פרטי קבלה רפואי

המידע במסר מפי: מטופל/ת

מחלה נוכחית

בן 60, פעיל, ללא טיפול תרופתי קבוע

עסק - מנהל תפעול כעת לא עובד. יד ימין דומיננטית.
נמצא במעקב מרפאות כף יד לאחר תבלה בעת עבודתו ב-12-9-2019. כאבים בשורש יד ימין בהרמת משקל. טופל בפיזיותרפיה עם הטבה חלקית ובסד תומך השלים בירור שכלל:

MRI - קונטוזיה גרמית ברדיוס המרוחק, שינויים ציסטיים ניוונים בלונטי, נזק חלקי SLIL, ציסטה תת קורטיקלית באיזור כניסה לסקפואיד, נזק חלקי ל- TFCC מ-9.11.2019
CT שורשי כפות ידיים - שינויים ניוונים, ציסטות בלונטי, OA של LUNATE FACET של רדיוס מרוחק
בצילום - סקלרוסיס קל לונטי ציסטות לונטי סקפואיד מרוח SL מוגבר בהשוואה לשמאל
RF שלילי, C3-4 שלילי, להערכת הרופאה המטפלת ללא עדות למחלה דלקתית

עבר הערכה משולבת של יחידת כף יד וישיבת רנטגן- OA רדיוגרפלי משמעותי אין סימני קינבוק. יש OA מידקורפלי קלה. יש בצקת גרמית משנית ל- OA

בדיון יחידת כף יד עם המטופל הוסבר על אפשרות לטיפול ניתוחי באיחוי מפרק רדיוסקאפולונייט, הוסבר שהניתוח צפוי לחקל על הכאבים אך לאחר הניתוח יסבול מהגבלה בתנועה בשורש כף היד
הוסבר על סיכונים וסיבוכים אפשריים של הניתוח טל פגיעה בעצבים, מל דם, גידים, זיהום וצורך בניתוחים נוספים, הוסבר מהלך בטר ניתוח צפוי (קיבוע בגבס ובהמשך פיזיותרפיה)
רושם שמבין, מעוניין בטיפול ניתוחי. כמו כן הוסבר כי במהלך הניתוח, בהתאם לאיכות העצמות ולשחיקה של עצמות נוספות נחליט על הרחבה של האיחוי

בירור טרום ניתוחי-

אק"ג מ-10/7/23 ציר תקין NSR
לא השלים צילום חזה או בדיקות דם

בבדיקתו בטרם ניתוח-

שורש כף יד ימין- נפיחות קלה, העור שלם
יטור 60 כיפוף 60, פרוגציה מלאה, סופיגציה כ-30 מעלות
רגישות דיפוזית דורסלית, יותר רדיאלית
מריע אצבעות, תחושה שמורה, אצבעות חמות וחיונות
לא ידועה רגישות לתרופות

סיכום טרום ניתוח אורתופדיה

5784302-1 אנאקי רחמים

בן: 60

כתובת: הידן 8 כניסה - קרית מלאכי 8302136

מספר קבלה: 2023533426

תאריך ביקור: 10/07/2023 11:39

מקצוע: **נלית**

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון

לא ידועה רגישות לחומרים
לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
בדיקה גופנית בקבלה

פרוט לב:
הולם תקין, אוושה סיסטולית בתחנה אאורטלית ללא הקרנה
פרוט ריאות:
כניסת אויר שווה וטובה
פרוט בטן:
בטן רכה, לא רגישה



• osteoarthritis hand (Right) (71514)

אבחנות בקבלה

סיכום והמלצות

בן 60

אלקטיבי לאיחוי שורש כף יד ימין
במרפאה הוסבר על אפשרות לטיפול ניתוחי באיחוי מפרק רדיוסקאפולונייט, הוסבר שהניתוח צפוי להקל על הכאבים אך לאחר הניתוח יסבול מהגבלה בתנועה בשורש כף היד
הוסבר על סיכונים וסיבוכים אפשריים של הניתוח כולל פגיעה בעצבים, מל דם, גידים, זיהום וצורך בניתוחים נוספים, הוסבר מהלך בתר ניתוחי צפוי (קיבוע בגבס ובהמשך פיזיותרפיה)
רושם שמבין, מעוניין בטיפול ניתוחי - הסכים בעל פה ובכתב

יש להגיע עם צילום חזה ומעבדה עדכנית - ספירה, כימיה ותפקודי קרישה

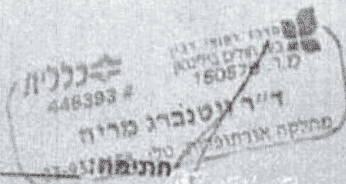
דיווח פעולות:

נרשם ע"י	תאריך	פעולה	כמות	קוד שירות
150579 מ.ר. דר' ויטנברג מריה	11:46 10/07/2023	בדיקת רופא אורתופד במרפאה	1	70017

הפנייה להמשך טיפול
סוג הפנייה להמשך טיפול:

הוראות

נחתם ע"י: דר' ויטנברג מריה מ.ר. 150579





מרכז רפואי רבין
בית חולים בילנסון

בילנסון
פולק רחוב רבין

סיכום ביקור טרום הרדמה מתאריך 10/07/2023

טרום הרדמה
מבוקש על ידי: ד"ר א. ב. ב. ב.
מס' ביקור: 202303426
טלפון: 05-5377187
פקס: 05-5377137

שם משפחה: אנוכי	ת. לידה: 02/10/1962	ת. לידה: 02/10/1962
שם פרטי: רחמים	ת. זהות: 5784302-1	ת. זהות: 5784302-1
כתובת: הרד"ס, קרית מלאכי	מין: זכר	מין: זכר
טלפון: 0556844666	גיל: 60	גיל: 60
סוג דם:	תרופות:	תרופות:
מנות:	שם האב: יהודה	שם האב: יהודה
גורם ממקד: מרכז		

האם מאושר לניתוח:

כן

ניתוח מתוכנן/פעולה מתוכננת

לאיחוי שורש כף יד ימין

ASA

1 ASA

אומדנים

תאריך מעשה	Frailty
14:22 10/07/2023	2

מדדים

תאריך מעשה	משקל (ק"ג)	גובה (ס"מ)	BMI
14:20 10/07/2023	97	175	31.7

osteoarthritis hand (Right) (71514)
Pain in hand (BOTH) (71944)

אבחנות כירורגיות

Airway

Previous Difficult Airway לא ידוע

הערכת מצב דרכי אוויר

המטופל משתף פעולה

מבנה הפנים: תקין

פתיחת הפה: תקין

Thyromental Distance תקין

CLASS A: Protrusion test

Mallampati score 1

תנועת הצוואר: תקין

מצב שיניים

תקין

הוסבר למטופל

כיום בדרך כלל



אמנות אתראית: גב' מ'ראנה סטפנקו

סיכום ביקור טרום הולדת

שם משפחה:	אמרי	תאריך לידה:	02/10/1962	סוג הולדת:
שם פרטי:	רחמים	ת. זיווג:	5784302-1	מספר ד"ר חולה:
מגדר:	שם האב:	יהודה		

כתובת: ע"י דר' עמנואל סאפו מ.ג. 165511



סיכום ביקור טרום הרדמה

סוג הרדמה
מנהלת ד"ר פני ש. מ. 96629

02/10/1982	תאריך לידה:	אמרי:	שם משפחה:
8784302-1	ת.ז.:	רחמים:	שם פרטי:
יהודה	שם תצב:		סוג דם:

LAPAROSCOPIC REPAIR OF UNILAT. ING. HERNIA

ניתוחים בעבר

אשפוז בחצי שנה אחרונה

לא

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

היסטוריה הרדמתית

הרדמה בעבר: ק סוג ההרדמה: כללית

בעית ידועה בהרדמה: לא

Functional Capacity
more than 4 MET

בדיקה גופנית

ללא ממצא חריג

בדיקות עזר-ט.הרדמה

א.ק.ג. ק

קצב סימס סדיר, ציר תקין, ללא סימני איסכמיה חריפה

תכנון הרדמה

התקיים דיון עם המטופל / אפוסטרופוס על סוגי הרדמה: כללית, חסם עצבי

מוגבלות קוגניטיבית: לא

המלצות רופא מרדים

14:25 10/07/2023

יש להשלים בדיקות: כמיה צלום חזה, תשעת דם שלמה

אם (מספר שעות לפני ההמח) B

ניתן לשתות משקאות מזלים לא מחדם עד שעותיים לפני ההמח (עד 6 שעות P.O MIDAZOLAM

לפני העברה לחדר ניתוח. 4

P.O MIDAZOLAM מ"ג

דיווח פעילות:

קוד שירות

70045

תאריך: 14-25 10/07/2023

ד"ר עמרם מ. 17

סיכום ביקור טרום הרדמה

טופס הסכמה ל

הרדמה / Anesthesia

מהות הבעיה הרפואית- הרדמה לפני ניתוח/פעולה*: ניתוח בלידת ילד

(*שם הניתוח/פעולה מופיע כהגדרה כללית בלבד. השם המדויק, והמשמעותיות המדויקות הכרוכות בפעולה, יימסרו על ידי הרופא/ה המנתח/ת המבצע/ת את הפעולה, כולל מתן הסבר לצורך קבלת ההסכמה מדעת).

סוגי ההרדמה המקובלים הם הרדמה כללית, סדציה ("שטוש"), הרדמה אזורית ואלחוש מקומי. יתכן שילוב בין השיטות. אלחוש מקומי יכול להיות מבוצע גם על ידי הרופא/ה המבצע/ת את הפעולה, במהלכה. שיטת ההרדמה נקבעת בהתאם לסוג הפעולה המבוצעת, בהסכמה בין המטופל/ת לרופא/ה המרדמ/ה.

הרדמה כללית או סדציה ("שטוש") הינן שינוי הפיך של מצב ההכרה הנגרם על ידי תרופות לצורך ביצוע פעולה רפואית, כדי למנוע אי נוחות וכאב בזמן הפעולה. במהלך הרדמה כללית או סדציה יינתנו תרופות בדרכי מתן שונות לקבלת שינוי במצב ההכרה, שיטות כאב ו/או הרפיה. במהלך סדציה המטופל/ת שומר/ת על רמת הכרה חלקית ו/או עשויה להיות מנומנם/ת, בעוד שהרדמה כללית היא מצב של אובדן הכרה מלא יזום. הפעולה מתבצעת על- ידי מתן תכשירים המגיעים למערכת הדם. דרכי מתן אפשריות הן הזרקת תוך ורידית, הזרקת תת עורית או לתוך השריר, בליעה, שאיפה למערכת הנשימה, ואף במקרים מסוימים דרך פי הטבעת. הרדמה כללית מצריכה טיפול הנשמתי, החל ממתן חמצן במסכת פנים ונשימה עצמאית, הנשמה במסכה, התקנה של מסיכת לוע, ועד החזרת צינור תוך קנלי לקנה הנשימה, והנשמה באמצעות מכונת הנשמה. קצב ההתעוררות מהרדמה תלוי בגורמים שונים הקשורים בסוג ובמשך הפעולה, בסוג ההרדמה ובמצבו/ה הכללי של המטופל/ת.

הרדמה אזורית מתבצעת על-ידי הזרקת תכשירים בסמוך לעצבים, הגורמת לאלחוש של אזור מסוים בגוף. בהרדמה אפידוראלית ובהרדמה ספינאלית מוזרקם התכשירים בגב, לחלל סביב חוט השדרה. **בחסימה של עצבים היקפיים** מוזרקם התכשירים סביב עצבים בחלקי גוף שונים. השפעת ההרדמה האזורית חולפת לרוב שעות אחדות לאחר סיום ההזרקת של החומר המאלחש.

אלחוש מקומי מתבצע על ידי החזרת תכשירים לקרבת האזור המנותח, ולרוב מבוצע על ידי הרופא/ה המבצע/ת את הפעולה עצמה. השפעת האלחוש המקומי חולפת לרוב שעות אחדות לאחר הפסקת ההחדרה של החומר המאלחש. יתכן שילוב של סוגי הרדמה שונים, כמתואר לעיל, וכן שילוב של שיטות הרדמה אזורית שונות.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט, על ביצוע הרדמה מסוג (על הרופא/ה המרדמ/ה להקיף את סוג ההרדמה המתוכנן; ניתן לבחור יותר מסוג אחד):

הרדמה כללית / הרדמה אזורית / אלחוש מקומי / סדציה ("שטוש") / השגחה

(להלן "הפעולה העיקרית"), הבנתי אותה וניתנה לי האפשרות לשאול שאלות ולדון על הפעולה, החלופות הטיפוליות, הסיכונים והתועלת.

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת כי קיבלתי הסבר מפורט לגבי סוגי ההרדמה השונים, לרבות הסיכונים והסיכונים בכל אחד מהם, השילוב האפשרי ביניהם, והאפשרות שיהיה צורך לעבור מסוג הרדמה אחד למשנהו, במקרה של קושי בביצוע ההרדמה המתוכננת, או על פי שיקול דעתם של הרופאים/ות המרדמים/ות והרופאים/ות המבצעים/ות את הפעולה.

הוסבר לי והבנתי כי סוג ההרדמה שיוצג בפועל יכול להשתנות במועד הפעולה, וזאת על פי שיקול דעתם של הרופאים/ות המרדמים/ות והרופאים/ות המבצעים/ות את הפעולה.

לכל סוג הרדמה, כוללת הסכמתי את הפעולות הנלוות, ובכללן החזרת צנתרים כנ"ל. הסכמתי ניתנת לכל הנ"ל למעט:

הוסבר לי, והבנתי, כי במהלך ההרדמה יתחדרו לפי הצורך, על פי סוג הפעולה ומצב בריאות המטופל/ת, צנתרים לכלי דם שונים בגוף (ורידים או עורקים; ידיים ו/או רגליים ו/או צוואר ו/או חזה), צנתר לכיס השתן, צינור ניקוז לקיבה (זונדה), או אמצעים אחרים לניטור ובדיקות כגון מתמר אולטרסאונד (מתמר אכ"ר) תוך-ושיט למעקב אחר מצב הלב ואמצעים אחרים למעקב אחר פעילות מערכות גוף שונות. החזרת צנתרים אלה כרוכה בסיכונים שונים, הכוללים דימום, זיהום, פגיעה במבנים סמוכים ואחרים, סיכונים שלרוב הינם קלים וטובלים, אולם יכולים אף במצבי קיצון לסכן את חיי המטופל/ת.



הרדמה

עמוד 1 מתוך 3



בנשים בהיריון, בכל סוגי ההרדמה, יתכן מעבר של חלק מחומרי ההרדמה לעובר, ויתכנו, במקרים נדירים, תופעות לוואי וסיכונים לעובר או להמשך ההיריון.

הוסברה לי והבנתי את החשיבות הרבה במסירת מידע מלא על מצבי הרפואי ועל כל מחלותי; על כל התרופות, הסמים והתכשירים הטבעיים אותם אני צורך; וכן, על רגישות ידועה לתרופות ו/או לחומרי הרדמה, ועל תגובות וסיכונים בעקבות הרדמה קודמת מכל סוג, אצלי או אצל בני משפחתי.

הוסבר לי והבנתי את החשיבות של שמירה על צום לפני ההרדמה, שכן אי-שמירה עלול לגרום לסיכונים עד מוות. הוסבר לי והבנתי שביום ההרדמה ועד למחרת היום לפחות, עליי להימנע תחת השגחת מבוגר אחראי, וכי חובה עלי להיזהר בעמידה והליכה מחשש לנפילה. כמו כן, אין לנהוג ואין לקבל החלטות חשובות ביום ביצוע ההרדמה, לכל הפחות, ויתכן שלמשך תקופה ממושכת יותר על-פי מצבי.

הוסבר לי והבנתי את תופעות הלוואי השכיחות לאחר הרדמה, לרבות: כאב בלוע ואי-נוחות בבליעה, כאב שרירים, בחילה ו/או הקאה וחולשה, שיתלפו בהדרגה, התאוששות מאוחרת, דיכוי נשימתי, ירידה בלחץ הדם ו/או שינוי בקצב הלב.

כמו כן, הוסבר לי והבנתי את הסיכונים והסיכונים האפשריים לרבות: נזק לשיניים ו/או לפה וללשון, פגיעה בריאות, פגיעה חולפת או קבועה בקנה הנשימה, פגיעה בעיניים (ראייה), פגיעה באוזניים (שמיעה), פגיעה במערכת העצבים מרכזית או פריפריית, קלה או חמורה, זמנית או קבועה, וסיכונים נדירים כמו תגובה אלרגית לחומרי ההרדמה, תסמונת החום הממאיר, הפרעות בתפקוד הכבד, ו/או בתפקוד מערכות חיוניות אחרות. הוסבר לי כי במהלך ההרדמה והניתוח עלול להיגרם נזק לעצבים שונים, עיניים, עור ורקמות אחרות, וזאת כתוצאה מגורמים שונים כגון תנחת הגוף במהלך הניתוח.

הוסבר לי והבנתי שבמקרים נדירים ביותר עלול סיבוך מהרדמה להסתיים במוות.

כמו כן, הוסבר לי והבנתי שיתכנו קשיים בהכנסת צינור לקנה הנשימה, עקב מגבלות במבנה האנטומי או מסיבות אחרות, שאת חלקן לא ניתן לצפות מראש. כישלון בביצוע ההרדמה עלול לחייב מתן טיפולים

חיוניים, עד כדי ביצוע פעולות החייאה להצלת חיים, לרבות פיוס קנה הנשימה (סרכיאוסטומיה). הובהר לי כי במקרים כאלה יתכן שלא תבוצע הפעולה המתוכננת.

סיכוני ההרדמה, על כל סוגיה, אינם קשורים בהכרח בסוג הניתוח ובמורכבותו.



הוסבר לי והבנתי את תופעות הלוואי והסיכונים האפשריים לאחר סדציה הדומים לאלה של הרדמה כללית כמתואר לעיל. הוסבר לי שיתכן כישלון בביצוע סדציה, שיכול להביא לצורך להעמקת הטיפול כדי הרדמה כללית, או לחילופין לביטול הפעולה המתוכננת. הוסבר לי והבנתי את החלופות הטיפוליות הקיימות לסדציה, הכוללות ביצוע הרדמה כללית או לחילופין ביצוע הפעולה בהעדר סדציה שעלול להיות מלווה בחוסר נוחות ו/או בכאב בזמן ביצוע הפעולה, או אפילו עלול לא לאפשר את ביצוע הפעולה.

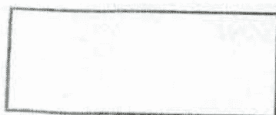
הוסבר לי והבנתי את תופעות הלוואי בעת הרדמה אזורית, לרבות: כאב ואי נוחות, כאב ולחץ באתר החדרת המחט, תחושה זמנית של נימול ורעד עם תחילת השפעתו של חומר האלחוש, ואף כשל בהקלה על כאב לאחר הפעולה. הוסבר לי, שלאחר סיום ההרדמה, יחלוף זמן עד שהתחושה והתנועה בחלק הגוף המורדם תחזורנה לתקן; הוסבר לי, כי קיימת אפשרות לתזרת כאב מוגברת עם חלוף השפעת התרופות. כמו כן, הוסבר לי סיכונים וסיכונים אפשריים לרבות: זיהום ו/או מורסה באזור הוריקה; דימום מקומי; הופעת קוצר נשימה מסוים (שיחלף תוך זמן קצר); בביצוע הרדמה ספינאלית או אפידוראלית תיתכן הופעת כאבי גב, וקיימת אפשרות לחדירת המחט לעטיפות חוט השדרה, ולדליפה מתמשכת של נוזל השדרה, שעלולה לגרום לכאבי ראש חדים ו/או ממושכים. תופעות אלו עלולות להצריך טיפול פולשני, בדמות ביצוע פעולה אפידוראלית חוזרת להורקת דם עצמי (Blood Patch).

כמו כן, הוסבר לי והבנתי סיכונים וסיכונים אחרים של הרדמה אזורית, לרבות: תגובה אלרגית בדרגות חומרה שונות, פגיעה עצבית ו/או פגיעה בלתי מכוונת בעצבים או בחוט השדרה (לפי סוג הפעולה), חזה-אוויר, ומינען עודף של מאלחשים מקומיים שיכול להוביל להפרעות קצב הלב או להתקף אפילפטי. הוסבר לי כי זיהום באזור ההורקה לעתים יכול לחייב טיפול אנטיביוטי ובמקרים נדירים אף ניקוח ניתוחי; וכי שטף דם באזור ההורקה יכול לעתים נדירות לחייב ניקוח ניתוחי. באופן נדיר, תיתכנה פגיעות עצביות קשות ואף בלתי הפיכות בתפקוד העצבים. שכיחות כל אחד מהסיכונים הללו נמוכה יחסית. במקרים נדירים, עלולים סיכונים אלו לגרום למוות.

כמו כן, הוסבר לי שיתכנו קשיים בביצוע ההרדמה האזורית עקב מגבלות במבנה האנטומי או מסיבות אחרות, שאת חלקן לא ניתן לצפות מראש. כישלון בביצוע ההרדמה האזורית עלול לחייב מעבר להרדמה כללית בכדי לסיים את הפעולה הניתוחית, ובחלק קטן מהמקרים מתן טיפולים חיוניים, עד ביצוע פעולות החייאה להצלת חיים. הובהר לי כי במקרה כזה יתכן שלא יבוצע הניתוח המתוכנן.

הוסבר לי תופעות לוואי של אלחוש מקומי, לרבות, כאב ואי-נוחות באזור ההורקה, שיתלפו בהדרגה. הוסבר לי הסיכונים והסיכונים האפשריים, כמו דימום או זיהום במקום ההורקה, ולעיתים נדירות פגיעה קלה או חמורה, זמנית או קבועה, בעצב סמוך למקום ההורקה.





מדבקת המטופל

כללית

ידוע לי שאם המרכז הרפואי הינו בעל סינוף אוניברסיטאי, במהלך ההערכה והטיפול עשויים לקחת חלק סטודנטים בפיקוח ובהשגחה מלאים.

אני יודעת/ומסכים/ה לכך שבצוע ההרדמה וכל ההליכים העיקריים ייעשו על ידי מי שהדבר יוטל עליו בהתאם לנהלים ולהוראות של המרכז הרפואי וכי לא הובטח לי שיעשו, כולם או חלקם, בידי אדם מסוים ובלבד שיעשו באחריות המקובלת ובכפוף לחוק.

אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הפעולה העיקרית.

שם משפחה	שם פרטי	ת"ז	שם האב
10/07/73		14	
תאריך	שעה	חתימת המטופל/ת	

חתימת האפוסטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש)

שם האפוסטרופוס (קירבה)

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה למטופל / לאפוסטרופוס / למתרגם של המטופל/ת את כל האמור לעיל בפירוש הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על הסכמה בפני לאתר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

שם הרופא/ה (חותמת)	חתימת הרופא/ה	תאריך ושעה
--------------------	---------------	------------

הצהרת המתרגם: אני מצהיר כי תרגמתי באופן מלא ושלם מסמך זה ואת ההסבר של הרופא לשפתו של המטופל/ת וכן את שאלות המטופל לרופא.

שם המתרגם/ת	חתימת המתרגם/ת	תאריך ושעה	קשריו למטופל/ת
-------------	----------------	------------	----------------



הרדמה

עמוד 3 מתוך 3



תאריך: 05/09/2023

פרטי העובד		00-05784302-1		60.11		02/10/1962		יהודה	
אנאק'י רחמים		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		מין	
קריית מלאכי		הירדן		8		8609329		08	
ישוב		רחוב		מס בית		טלפון		שם האב	
ת.ב.קלין מכבסות		נהג		טלפון נוסף		055 - 6644686			
מקום עבודה		מקום עבודה		כתובת מקום עבודה		פרטי מעסיק		כתובת מעסיק	

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה
סניף: קריית מלאכי
א.ג.ב.

הנדון: אישור לפי תקנה 36 לתקנות בדבר קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה

לאחר שעיינתי במסמכיה/ה הרפואיים, ובהשוואה לממצאים הרפואיים המתוארים בדו"ח הוועדה הרפואית מיום 21/01/2021, אשר קבעה את דרגת נכותו/ה עקב תאונת עבודה מיום 12/09/2019, הגעתי למסקנה כי חלה החמרה בפגימה כמפורט להלן: ע"פ הפרוטוקול מהוועדה הרפואית לביטוח הלאומי המצוי ברשותי, עולה כי הפגיונות שהוכרו/מהות הפגיעה/האיברים שנפגעו כתוצאה מתאונת העבודה: שורש כף יד ימין. הוועדה הרפואית קבעה 10% נכות צמיתה ע"פ סעיף 41(10)ה. מסמכים רפואיים עדכניים שהוצגו: סיכום מרפאת טרום ניתוח, אורתופדיה, מתאריך 10/07/2023. סיכום ביקור כף יד, ד"ר אמיר אורון מ- 30/07/2023. לסיכום, ע"פ מסמכים אלה ניתן לראות כי חלה החמרה במצב בריאותו הנוכחי (החמרה בכאבים ובמגבלת התנועה בשורש כף היד) בהשוואה למצב בריאותו הקודם בעת הוועדה הרפואית לביטוח הלאומי. אודה לזימונו לוועדה רפואית להחמרת מצב בהקדם האפשרי.

הערות: העתקים מהמסמכים נמסרו לתובע לשם צרופם לטופס התביעה המוגש לביטוח הלאומי.

מחוז מרכז 074533
מ.ר. 29865

טו"ר רפואי

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

ממצאי בדיקה מכון תהודה מגנטית MRI קרן
טלפון: 077-3631010 פקס: 077-3631044
מנהל מחלקה: ד"ר סרור סאהר

ת.ד.: 20435898-0
טלפון: 052-8826776

שם: דרי ליאת לינוי

כתובת: סולד 16/10 קרית שמונה 1150158

מקרה: 32085204 גיל: 31 ש

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: מכון תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
22/01/2025	16:41	MRI שורש יד, ללא ועם חומר ניגוד



תולדות מחלה

כאבים בשורש כף יד ימין

שאלה לבירור

ברור ע"י MRI

תיאור הבדיקה והממצאים

MRI של שורש כף יד ימין:

=====

טכניקה: הבדיקה נעשתה בערכי T1, T2, PD, בלי ועם דיכוי שומן, לפני ואחרי הזרקת גדוליניום, במישורים שונים.

סיבת ההפניה: כאבים

ממצאים:

מבנה גרמי, מפרקי זאות מח העצם של הרדיוס והאולנה הדיסטלים, נצמחות הקרפוס ובסיס

העמדה המסקרפליות בגדר הנורמה.

נראה סינוביטיס קלה במפרק הרדיאואולנרי הדיסטלי (DRUJ), ללא פריקה של המפרק. ציסטת גנגליון מולטילובולרית במימדים של $0.5 \times 0.8 \times 1.1$ ס"מ צמודה לחלק הוולרי-רדיאלי של המפרק הרדיאוקרפלי, מתמשכת לכיוון וולרי בין גיד הפלקסור קרפי רדיאליס לבין הצרור הנורווסקולרי הרדיאלי.

לא נראית הפרעה תנוחתית בעצמות שורש כף היד.

הגידים המכופפים והמיישרים בעלי עובי, אות ומהלך תקינים. לא נראה נוזל במעטפת הגידים.

ה- TRIANGULAR FIBROCARILAGE COMPLEX -
 תגובה דלקתית לאורך הרצועה הרדיאואולנרית הוולרית (Volar radioulnar ligament) - שינויים לאחר קרע חלקי של הרצועה.
 שאר המרכיבים של TFCC - בגדר הנורמה.

פרט לתהליך דלקתי ברצועה הרדיאואולנרית הוולרית, לא נראים מחצאים פתולוגיים ברורים ברצועות שורש היד (בריעדר זימר ניגוד תוך מפרקי, הדגמתן חלקית).

שכבות השרירים, מישורי השומן, העור והתת עור בגדר הנורמה.

לסיכום:

=====

1. סינוביטיס קלה במפרק הרדיאואולנרי הדיסטלי (DRUJ), ללא פריקה של המפרק.
2. שינויים לאחר קרע חלקי של הרצועה הרדיאואולנרית הוולרית (Volar radioulnar ligament).
3. ציסטת גנגליון מולטילובולרית צמודה לחלק הוולרי-רדיאלי של המפרק הרדיאוקרפלי.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר.	מ.ת.מ.	תאריך פענוח	שעת פענוח
פוע'קוב נטליה	31836		07/02/2025	22:44

תאריך הקלדה: 07/02/2025

נספח 2 :

חוות דעת המומחה

(עמודים 47 עד 48)





ד"ר אמיר אורון

מנהל היחידה לכירורגיה של היד ומיקרוכירורגיה
אורתופד מומחה ומנתח כף יד בכיר
מוסמך ברפואה שיקומית - רפואת ספורט

19 יוני 2025

חוות דעת רפואית

הנדון: מר אנאקי רחמים ת.ז. 57843021

אני החתום מטה נותן בזה את הערכתי כמומחה רפואי לפי בקשת מר אנאקי לאור היארעות פגיעה בשורש כף יד ימין הדומיננטית, במהלך תאונת עבודה בעת עבודתו כמנהל תפעול לילה באולם הצר המלכה - ביום 12.9.2019.

פרטי השכלתי ונסיוני המקצועי

שמי ד"ר אמיר אורון, סיימתי את לימודי הרפואה בפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת ת"א בשנת 2000. סיימתי בהצלחה התמחות באורתופדיה בשנת 2007, במסגרת המחלקה האורתופדית מרכז רפואי אסף-הרופא. הנני אורתופד מומחה מנתח מוסמך מטעם ההסתדרות הרפואית בישראל. הנני בעל תואר מוסמך באורתופדיה ובעל תעודה ברפואה שיקומית - רפואת ספורט מאוניברסיטת ת"א. הנני מומחה בכירורגיה של היד משנת 2011. סיימתי בהצלחה פלוסיפ קליני מלא בKleinert Institute for Hand and Microsurgery היוקרתי אשר ממוקם בלואיסוויל, קנטקי, ארה"ב. עתה אני משמש כמנהל היחידה לכירורגיה של היד וכן כרופא בכיר במחלקה לכירורגיה אורתופדית במרכז הרפואי קפלן שברחובות.

מר אנאקי הנו גבר כבן 62 שנים, ימני דומיננטי, עבד כמנהל תפעול באולם אירועים. הנפגע מדווח כי במהלך עבודתו נפלה על ידו הימנית עגלה עמוסה בשולחנות - וכאשר מכלול העגלה והשולחנות נפלו על היד הימנית בעוצמה רבה ביום 12.9.2019 - הנפגע פונה למיון קפלן והופנה לאחר מכן לבי"ח בילינסון - לצורך ביצוע הערכה. עבר MRI ביום 9.11.2019 - אשר הדגים קונטוזיה גרמית ברדיוס המרוחק, נזק חלקי ב SLIL מימין וכן נזק חלקי ל TFC מימין.

עבר בהמשך גם CT אשר הצביע על שינויים OA במפרק הרדיוקרפלי. הנפגע מתלונן על כאבים ורגישות מתמשכים בשורש היד מימין - ועל מגבלה ניכרת. הכאבים מקרינים על איכות חייו ומפריעים לו בכל תפקודי היום יום כולל שינה, היגיינה אישית, קניות לבית וכן מדווח כי מתקשה מאוד במהלך כל מאמץ.

דוד בן גוריון 28, רמת השרון, ישראל * HAND.ORG.IL
: 052-3361003 * נייד: 054-2427072 * פקס: 077-4447950 * דוא"ל: AMIRORONMD@GMAIL.COM



ד"ר אמיר אורון

חנהל היחידה לכירורגיה של היד ומיקרוכירורגיה
זרתופד מומחה ומנתח כף יד בכיר
נוסמן ברפואה שיקומית - רפואת ספורט

נכותו של מר אנאקי הנה נכות מורכבת ביד ימין אשר בסבירות גבוהה תדרדר עם השנים, אך להערכתי קרות מקרה החבלה הוא נקודת אל חזור בסיפור המקרה כאשר סביר להניח כי החבלה האמורה תופיל להאצה בתהליכים הניווניים בשורש היד מימין כמו גם העובדה שניתוח לשחזור רצועה הסקפולונגית, מוצלח ככל שיהיה איננו משחזר את היחסים הביומכניים הנטיביים וקיימת סבירות גבוהה כי המצב כפי שהוא כיום יוביל למעשה להרס מואץ של המפרק הקרפלי והמידקרפלי.

במקרה שלפנינו יש למעשה שינוי ביומכני מואץ בשורש היד עובדה אשר באה לידי ביטוי בשינויים ראשוניים ההולכים ומתקדמים ולמעשה התבנית הנה של SLAC WRIST ההולך ומתקדם בסופו של יום (מתועד ב-MRI – נזק ברור של קונטוזיה בעצם הרדיוס – ממצא המעיד על חבלה חריפה ברורה וכן פגיעת TFC – וכן פגיעת SLIL).

- לציין כאן כי קיימת פגיעה תפקודית משמעותית.

לאור זאת אני מעריך את הפגיעה הביומכנית בשורש היד הדומיננטי מימין כסך של 25% נכות וזאת לפי סעיף מותאם 35(1)(ג-ד) לקובץ התקנות של המל"ל.

כמו כן סך 10% נכות נוספים בשל הגבלת התנועה בשורש היד ולפי סעיף 41(10)(ה) לקובץ תקנות המל"ל.

כמו כן סך של 10% נכות נוספים בשל הופעת תסמונת תעלה קרפלית מימין ולפי סעיף 31(5)(ב) לקובץ תקנות המל"ל – תלונות לראשונה לאחר חבלתו.



תעודה זו ניתנה על-ידי לשם הגשתה כראייה לבית משפט או לצורך דיון במסגרות אחרות. ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו, כשהיא חתומה על-ידי, כדין עדות בשבועה בבית המשפט.

בברכה,
ד"ר אמיר אורון

ד"ר אמיר אורון
אורתופד מומחה מעטח
מוסמך בכירורגיה של היד
מוסמך ברפואת ספורט ושיקום חולי רגליים
מ.ר. 34040 מ.ר. 25644 מ.ר. 29948

דוד בן גוריון 28, רמת השרון, ישראל * HAND.ORG.IL
052-3361003 * נייד: 054-2427072 * פקס: 077-4447950 * דוא"ל: RORONMD@GMAIL.COM

נספח 3 :

חוות דעת מלל

(עמודים 50 עד 51)



שם הרומא צ' יוקבלי מומחיות צ' יוקבלי בתחום מומחיות

שם הנבדק רמז א/א מס' זהות-05784302

☒ נכות מעבודה ☐ איכה תאריך פגיעה 12/9/19

☐ מס הכנסה ☐ אסיר ציון

הגורם המפנה ☒ רופא מוסמך ☐ ועדה רפואית ☐ ועדה רפואית לעררים
מסמכים שעמדו בפני הרופא:

תאריך המסמך	סוג המסמך	תאריך תוספת	סוג המסמך
30/4/23 ¹	חלופה צד מלאכותי	27/8/24 ³	בחניקין צמח II
23/11/23 ²	מסמך אשר תחליט	⁴	

פרטי התובע וחזקות אומתו לפי: תלמוד בבלי סנהדרין דף קכ"ד

האם קיבל חו"ד רפואית/טופל/קיימת הכרות עם הרופא ☐ כן _____ ☐ לא

שם הרופא
תולדות המקרה מפי התובע: ע"פ. אבקשים לומר בזה כי נתתי נאמנות, חולף, ודאגתי את המאמץ
קבלתם סוף דבר. שמוערים ומוערים, וקבלתם, ונתן חולף וקבלתם, ונתן חולף
י"ח.

תלמות הנבדק: מרסו חיה אלז היג ונולד מאיר בעקועה, בהדרה, אנה בשנת ה'ט'
יום יין פולניאוי אלזימס צ'מן, ה'ח' 3 שנה בלייל, פהסטון.

חתימה

[illegible]

אבחנה: מסכת ברכות דף י"ג י"א

סיכום ומסקנות: המסכת ענין המעלה ד"ר אהרן ואלו המעלה דכיוון שחננין אמת ובה אמת
הקטנה של חברה אין להמסכת המעלה ויש המסכת ולקבלו המעלה בלחמה
יקל 20.5 דפי 2(1)35

לשם השלמות חוות הדעת נדרשים:

ניתן למסור את חוות הדעת לתובע ☒ כן ☐ לא

אני ממליץ לקבוע:

נכות זמנית:

בשעור %	במילים	ליקוי	סעיף במבחנים	מתאריך	עד תאריך

נכות יציבה:

בשעור %	במילים	ליקוי	סעיף במבחנים	מצב קודם		תאריך תחילת הנכות	תאריך הנכות
				שעור %	סעיף במבחנים		
20	עשרים	שטח 42	35 ג' 1			13/11/23	

שם הרופא: ד"ר יעקב חתימה וחותמת: תאריך: 4/11/25

נספח 4 :

פרוטוקול המלל

(עמודים 53 עד 59)



57843021	פיצול	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
מספר זהות / דרכון		
6 9	0 7	
סוג מסמך	מספר דפים	

סודר בקשה	3
סודר דיון	10
מס' ועדה	911124
נושא דיון:	סיכום דיון

המוסד לביטוח לאומי
נפגעי עבודה

דו"ח ועדה רפואית
לערים 221



סניף מגורים	סניף הוועדה	מס' ועדה	תאריך הוועדה
רחובות	רמלה	911124	09/04/2025

פרטי התובע	שם פרטי	שם משפחה	מין	מצב משפחתי	תאריך לידה	מספר זהות
אנאקי	רחמים	זכר	נשוי	02/10/1962	57843021	
כתובת	רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	תא דואר	ישוב
הירדן	8				000000	קריית מלאכי
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני				
0 -	055 - 6644686					

פרטי הפגיעה	תאריך הפגיעה	מקצוע	מהות הפגיעה
12/09/2019	מקצוע	מנהל	חבלה בשורש כף יד ימין
תיאור הפגיעה: בעת העמסת שולחנות			
סוג האישור: רושיא			
החלטת הוועדה נשוא הערעור			
תאריך	נכות צמיתה	נכות זמנית	עד יום
03/03/2024	10.00	01/09/2020	
פירוט תעודות אי כושר שאושרו:			
מיום	עד יום	מיום	עד יום
		13/09/2019	19/10/2019
		15/12/2019	14/02/2020
פירוט תעודות אי כושר שנדחו:			
תיק נכות מעבודה			
תיק דמי פגיעה			
נכות כללית			
ניידות			
איבה			
מס הכנסה			
נא פרט על פגישות, מומים או ליקויים שהיו לפני הפגיעה (מצב קודם)			
1.	2.		

מסמכים שעמדו בפני הוועדה	תאריך המסמך	סוג המסמך
1.	10/12/24	מסמך
2.	8/01/25	מסמך
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
חזר לעבודה בתאריך		
החליף עבודה/עובד חלקי. הסיבה		
האם קיימת ירידה בהכנסות? לא כן, הסיבה		
ממשיך לקבל טיפול רפואי? לא כן, פרט		
ממשיך לקבל טיפול משלים אחר		
לא עובד, הסיבה		
פיזיותרפיה		
המשך מעקב		

פרוטוקול

התובע נכח בדיון _____
בעת הדיון נכח גם: _____
מס' רישיון _____
קרבה ת"ז _____

התובע הוזמן ולא הופיע _____
עו"ד: שם _____
מלווה: שם _____

דרכון _____
רישיון נהיגה _____
אחר _____
לא _____ כן - שם הרופא _____
הדיון לא מתקיים, הסיבה: _____
התובע הוזמן ולא הופיע ולא ניתן לדון ללא נוכחותו.
הדיון נפסל, הסיבה: _____

ערעור המוסד מתאריך _____
ערעור הנפגע מתאריך _____
פסק דין מיום _____

תלונות התובע _____
בנוסף, ורצוי, ואף כי בוחן את
הנסיבות, העניין והיחסים,
היבטי השלימות, האמת והשלום
בית המשפט יבחן בהתאמה עם
15

נימוקי הערעור _____

דברי בא כוח הנפגע _____

אני מאשר כי הפרטים שנרשמו בסעיפים בעמוד זה הם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית.
שמות הפוסקים הרפואיים:
ארסבן אברהם
אני מסכים להיבדק ע"י חברי הוועדה הרפואית _____
חתימת התובע _____

שם התובע	מספר זהות	תאריך פגיעה	תאריך חוות דעת
רחמים אנאקי	57843021	12/09/2019	09/04/2025

6.

התייחסות לממצאי בדיקות וצילומים:

7.

ממצאים בבדיקת הוועדה:
כאשר נסוה זעמן מתוך 15 הליכה

8.

התייחסות לחוות דעת יועץ הוועדה					
תחום רפואי	שם הרופא	נכות יציבה		% זמנית	תחילת הנכות הזמנית
		אחוז	סעיף		
כירורג כף יד	יודקביץ' גנאדי				

9.

אבחנות
יטורים ב יד ימין

שם התובע	מספר זהות	תאריך פגיעה	תאריך חוות דעת
רחמים אנאקי	57843021	12/09/2019	09/04/2025

10. סיכום ומסקנות: יש לפרט האם הנכות נובעת מהפגיעה ובאיזו מידה, הן בנכות זמנית והן בנכות יציבה

הנכות נובעת מהפגיעה באיבר המין הנקבה, הנכות היא בנכות זמנית, הנכות היא בנכות יציבה.

11. דיון בהפעלת תקנה 15 ☒ תקנה 16 (בנכות יציבה) האם לאור הנכות הנובעת מהפגיעה מסוגל התובע לחזור לעבודתו? לא ☐ כן ☐

הוועדה מבקשת לקבל: ☐ בדיקת הכנסות מפקיד תביעות ☐ חוות דעת הרשות

האם הוועדה מחליטה להפעיל תקנה 15? לא ☐ כן ☐ שיעור ההפעלה: ☐ ב-1/4 ☒ ב-1/3 ☐ ב-1/2

האם הוועדה מחליטה להפעיל תקנה 16? לא ☐ כן ☐

הנימוקים להחלטה: הוועדה מחליטה להפעיל תקנה 15, הנימוקים להחלטה: הוועדה מחליטה להפעיל תקנה 15, הנימוקים להחלטה: הוועדה מחליטה להפעיל תקנה 15.

12. הוועדה אינה יכולה לסיים את הדיון ונדרש חומר נוסף.

המלצות בקשר לחומר רפואי מבוקש לוועדה הבאה.

האם הוועדה ממליצה לדון מחדש בדרגת נכות בעתיד: לא ☐ כן, בעוד ☐ שנים. נימוק: _____

13. האם ניתן למסור דו"ח הוועדה לידי התובע? לא ☐ כן ☐

האם נמסרה הודעה למכון לבטיחות דרכים? לא ☐ כן ☐

החלטת הוועדה הרפואית ניתנה על סמך בדיקת התובע או עיון במסמכים שפורטו בסעיף 4 לפרוטוקול
בישיבה מתאריך 09/04/2025 בקשר לפגיעה מתאריך 12/09/2019

סעיף במבחנים	לתקופה		בשיעור	
	עד יום	מיום	במילים	%

מחלקת	מחלקת	מחלקת	מצב קודם		סעיף במבחנים	חלקי	בשיעור	
			שיעור החשפה הנובע מגורמים אחרים ב-100%	שיעור החשפה הנובע מגורמים אחרים ב-100%			במילים	%
20					35		20	20
20 %	נכות משוקלת		סה"כ הנכות הרפואית הנובעת מהפגיעה הנדונה : במילים : 20					
6-66 %	התוספת באחוזים		הגדלה לפי תקנה 15 ב : 13					
27 %	באחוזים		דרגת הנכות היציבה מיום 23/11/2006 במילים : 20 ו 27					

מדידת השפעה סה"כ 100%	מדידת השפעה סה"כ 100%		מצב קודם		סעיף במבחנים	חליקוי	בשיעור	
	שיעור ההשפעה הנובע מגורמים אחרים ב-%	שיעור ההשפעה הנובע מהפגיעה ב-%	סעיף במבחנים	אחוז הנכות			במילים	%
% הנכות הנובע מהפגיעה								
% נכות משוקלת			סה"כ הנכות הרפואית הנובעת מהפגיעה הנדונה : במילים : _____					
% התוספת באחוזים			הגדלה לפי תקנה 15 ב : _____					
% באחוזים			דרגת הנכות היציבה מיום : _____ במילים : _____					

שם התובע	מספר זהות	תאריך פגיעה	תאריך חוות דעת
רחמים אנאקי	57843021	12/09/2019	09/04/2025

חתימת הפוסקים הרפואיים			
אני מצהיר בזאת כי: א. לא נתתי לפונה חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי. ב. איני הרופא המטפל של הפונה. ג. לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין הפונה. ד. לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח הפונה. לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה או מנהל בית החולים בו אני עובד.			
שם הפוסק הרפואי	מומחיות	חתימה וחותמת	תאריך
ארסבן אברהם	אורטופד		09/04/2025
אני מצהיר בזאת שלא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין הפונה ואני נמצא בניגוד עניינים ע"פ הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי. תאריך 09/04/2025 שם מזכיר הישיבה בורשטיין איילת חתימה וחותמת			

ד"ר ארסבן אברהם
אורתופד-מנתח
מ.ר. 8588 מ.ר.מ. 7513

מזכיר הישיבה
בורשטיין איילת

ד"ר משה רותם
מנתח פלסטי
רשיון רופא מסי' 18184
אישור מומחה מסי' 13136





ס ר ח ק ה

תיק: 57843021

דף 1 מתוך 1

לכבוד
רחמים אנאקי
הירדן 8
קריית מלאכי 8302136

801-004-000



תיק: 57843021
כ"ב בניסן, תשפ"ה
20 באפריל 2025

אדון נכבד,

הנדון: הודעה על החלטת ועדה רפואית לעררים

תביעתך לגימלת נכות- פגיעה בעבודה מ- 12/09/19

לידיעתך, ביום 09/04/25 קבעה ועדה רפואית לעררים את דרגת הנכות כדלקמן:

דרגת נכות יציבה בשיעור 27.00% החל מ-23/11/23.

הודעה בקשר לזכאותך לגימלה, תישלח אליך בנפרד ממחלקת נפגעי עבודה.

החלטת הוועדה הרפואית לעררים היא סופית, אך ניתן לערער עליה, בשאלת חוק בלבד לבית הדין האזורי לעבודה שמענו: התקווה 5 באר שבע 84893.

את הערעור יש להגיש בתוך 60 יום מקבלת הודעה זו. יש לצרף העתק מההודעה לכתב הערעור.

לתשומת ליבך: אם בעתיד תחול החמרה במצבך כתוצאה מהפגיעה בעבודה תהיה רשאי לבקש קביעת מחדש של דרגת נכותך.

מי שנקבעה לו דרגת נכות יציבה בשיעור 10% לפחות עשוי להיות זכאי לשיקום מקצועי. אם אין ביכולתך לחזור לעבודה הקודמת הינך רשאי/ת לפנות ליחידת השיקום בסניף מגוריד לבדיקת זכאותך.

מצורף בזה העתק מפרוטוקול הוועדה.



בכבוד רב,
דיאנה אמינוב
מזכיר ועדות רפואיות

העתק:

עו"ד אריאל פרייברג

אבא הילל סילבר 7 רמת גן 52100

נספח 5 :

מכתב פיטורין

(עמודים 61 עד 61)



חצר המלכה אירועים 1999 בע"מ

רח' האדום 2 צומת כנות טל' 8694441-08 פקס 8694442-08

19.11.19

מסירה אישית

לכבוד
אנאקי רחמים
ת.ז. 57843021

שלום רב,

הנדון: הודעה על הפסקת העסקה – אנאקי רחמים

בשם חצר המלכה אירועים (1999) בע"מ ("החברה"), הריני להודיעך בזאת, כדלקמן:

1. ביום 18.11.19 נערך לך שימוע בפני מר יניב מלכה מנהל התפעול, ולאחר השימוע, הוחלט על הפסקת העסקתך בחברה החל מיום 19.12.19.
2. בהתאם לדין, ניתנת לך בזאת הודעה מראש בת 30 יום. לפיכך, סיום יחסי העבודה בינך לבין החברה יכנס לתוקפו ביום 19.12.19. הנך מתבקשת להמשיך ולמלא את משימותייך בחברה עד ליום זה.
3. אנו מאחלים לך הצלחה בהמשך דרכך.

בתודה מראש

חצר המלכה בע"מ

טברי אבי מוכיל