

התובע :

אברהם שריאני, ת"ז 58128422

מרחוב מעפילי אגוז 89 תל אביב

טלפון : 052-9487895

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 –

הנתבעת :

עיריית תל אביב 500250006

מרחוב אבן גבירול 69, תל אביב 64162

טל' : 03-521-8666; פקס : 03-7240098

דוא"ל : bikoretasakim@mail.tel-aviv.gov.il

מהות התביעה :

נזיקין – נזקי גוף

סכום התביעה :

אינו ניתן להערכה.

סכום אגרת

בית המשפט :

839 ₪ (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 נגדך, המצורף בזאת, את מוזמנת להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

לתשומת ליבך, אם לא תגישי 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. הנתבעת הינה רשות מקומית/עירייה הפועלת על פי דין, אשר בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו היתה הבעלים ו/או המחזיקה ו/או האחראית לתחזוקת המדרכות והכבישים בתחום שיפוטתה.
2. התובע, יליד 11.4.1963 נפגע כתוצאה ממפגע במדרכה בעטיו נחבל ונותר עם נכות.

ב. הסעד המבוקש:

3. התובע נפגע בתאונה כתוצאה מרשלנותה של הנתבעת, במעשה או במחדל, ו/או כתוצאה מהפרת חובות חקוקות על ידה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו.
4. במועד התאונה עבד התובע כדורך בדואר ישראל, מחמת התאונה ותוצאותיה, התקשה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, נגרמו לו הפסדי שכר ונגרמו לו הפסדי שכר בעתיד.
5. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מוגבל התובע בביצוע פעולות יומיומיות שונות הוא נזקק למעקב רפואי, טיפולים, עזרת הזולת ויזדקק לאלה גם בעתיד.
6. עקב התאונה ותוצאותיה, בשים לב לאופי הפגיעה, מתקשה התובע בניידות ונזקק להוצאות בגין עזרת הזולת והוצאות נסיעה מוגברות.



1. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|----------|--|
| ₪ 95,000 | (1) הפסדי השתכרות/גריעה מכושר ההשתכרות בעבר- |
| ₪ 36,000 | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| ₪ 11,000 | (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| ₪ 8,000 | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – |

ב. נזק כללי:

בית המשפט הנכבד 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:

2. בתאריך 3.4.24, עת צעד ברחוב השל"ה, בתל אביב, נפל עקב מפגע במדרכה, והוא נחבל בגופו (להלן: "התאונה").

רצ"ב תמונות המפגע ומיקומו, מסומנות "כנספח 1".

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

4. לחילופין, יטען התובע, כי התאונה אירעה מחמת הפרת חובות חקוקות ע"י הנתבעת ו/או עקב התרשלותה, אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

(א) התרשלה בכך שלא דאגה ו/או פיקחה ו/או תחזקה את הכבישים והמרצפות המצויות בשטחה ולא דאגה להסיר מכשולים/מפגעים.

(ב) לא דאגה לבטיחות התשתיות המוצבות בעיר.

(ג) לא דאגה לתקינותן ולתחזוקתן הראויה התשתיות העירוניות, למרות שצפתה או צריכה היתה לצפות שהולכי הרגל עלולים להיפגע מהמפגע.

(ד) לא הזהירה את הולכי הרגל מפני המפגע.

(ה) לא דאגה להסרת המפגע.

(ו) לא דאגה לגדר את המפגע.

(ז) לא עשתה דבר או לא עשתה די למניעת התאונה.

(ח) נהגה בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.

(ט) לא נהגה כפי שעיריה סבירה וזהירה היתה נוהגת בנסיבות דומות.



(י) הפרה את חובותיה החקוקות בסעיפים 235, 249 לפקודת העיריות (נוסח חדש).

5. יצויין כי לאחר התאונה תוקן המפגע ע"י הנתבעת ו/או ע"י מי מטעמה.

רצ"ב תמונות תיקון המפגע, מסומנות "כנספח 2".

6. לאחר התאונה פונה התובע ע"י צוות מד"א לקבלת טיפול בבית החולים "איכילוב" בתל אביב שהוא סובל מכאבים והגבלה בטווחי תנועות כתף וזרוע שמאל, בבדיקות דימות שנעשו לו בבית החולים הדגימו שבר שליש דיסטלי של קלוויקלה, הוא שוחרר לביתו שידו מקובעת במתלה, ובהמלצה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב במרפאת כתף ושבעיים מנוחה.

7. התובע המשיך במעקב אורתופדי במסגרת הקהילה, בעקבות הימשכות הכאבים וההגבלה בטווחי התנועות, ללא הטבה במשככי כאבים, הוא הופנה לצילומים נוספים, טיפולי פיזיותרפיה והמשך נטילת משככי כאבים, כולל זריקות.

8. התובע ביצע בדיקת US שהדגימה קרע חלקי בכתף, הוא ביצע טיפולי פיזיותרפיה, אך למרות התמדתו, הוא לא חש הטבה בכאב, הוא המשיך לסבול מכאבים והגבלה בטווחי התנועות.



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

9. ד"ר תומר קרבאל מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר בדק את התובע קבע כדלקמן:

"... בן 62

ביום 3.4.24 כפי תיאורו והמופיע בתיק ודו"ח מ.ד.א נתקל במפגע בולט מהמדרכה בתל אביב
נפל ובלם עם יד שמאל.
טופל בחדר מיון בית חולים איכילוב ומרפאות קופת חולים
אובחן שבר ספירל קלביקולה שליש מרוחק
US כתף שמאל 8.24 קרע מלא גיד SSP
טופל ע"י פיזיותרפיה
כיום- כאבים בכתף שמאל וחולשה. קושי בתפקוד יומיומי. מתקשה בעבודה ובבית".

10. בסיכום קובע המומחה המלומד את נכותו הצמיתה של התובע כדלקמן:

" מדובר באירוע תאונתי נתקל במפגע במדרכה בתל אביב לפני שנה ו 5 חודשים
נגרם שבר קלביקולה שליש מרוחק וקרע גיד SSP כתף שמאל
טופל שמרני

כיום בבדיקה יש הגבלה מתחת לגובה השכס.
מתקשה בחיי יומיום. מוגבל בהחלט בשימוש בכתף שמאל
יש קשר גרימה בין מצבו לתאונה
יש מקום לקבוע נכות צמיתה בגובה"
15% לפי 41(4)ב- הגבלה כתף שמאל

רצ"ב חוות דעת ד"ר קרבאל, מסומנת "כנספח 3".

11. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות כתף וזרוע שמאל, מקושי בהרמת משאות, מקושי ביציבה ונשיאה, מקושי בביצוע פעולות יום יומיות, מכאבים, והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

12. התובע אשר עבד כדוור, לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, בשים לב למצבו, נעדר ממושכות מעבודתו, מתקשה בביצועה, אפשרויות העסקה מעבר לגיל הפרישה הצטמצמו ונגרמו לו הפסדי שכר.

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

14. מחמת התאונה ותוצאותיה נגרמו לתובע הוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות והא יזדקק להוצאות אלה גם בעתיד.



ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

15. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בגין אחריותה לתאונה כמפורט לעיל.
16. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
17. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.
- אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, 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: תמונות המפגע ומיקומו (עמודים 8 עד 10)	8
נספח 2: תמונות תיקון המפגע (עמודים 12 עד 16)	12
נספח 3: תעודות רפואיות (עמודים 18 עד 46)	18
נספח 4: חוות דעת אורתופדית (עמודים 48 עד 50)	48
נספח 5: יפוי כח ווסר (עמודים 52 עד 54)	52



נספח 1 :

תמונות המפגע ומיקומו

(עמודים 8 עד 10)







השלה 7

7

מרכז רפואי
השל"ה
טל. 03-5425252
פקס. 073-2132115

מכבי

שירותי משרד
שירותי מעבדה
מרפאת אחיות
מכון פיזיותרפיה
עובדת סוציאלית
הזמנת רופא הביתה
555
מכבי ללא הפסקה 53-50-1700 / 55

מוקד לרפואה דחופה
"מכבי השלום" מרכז לרפואת מומחים
יגאל אלון 96, ת"א 03-76 14000

ая медицинская помощь:
А-Шалом "медицинский центр специалистов
лон 96, Тель-Авив, тел. 03-7614000

Emergency Medicine Center:
Medicine Center "Maccabi Hashalom"
96, Tel Aviv, Tel. 03-7614000

אין
לאופניים,
אופנו



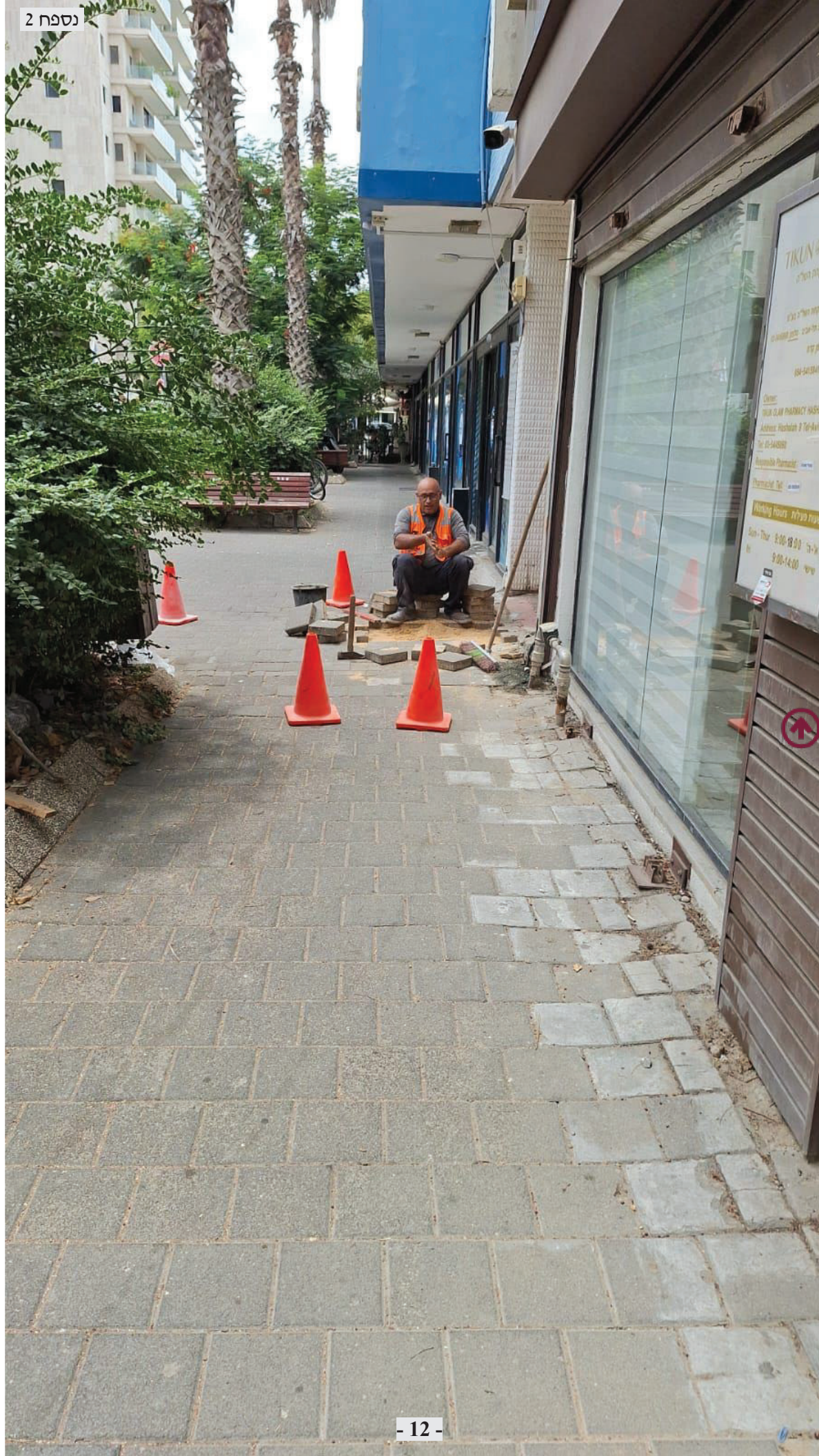


נספח 2 :

תמונות תיקון המפגע

(עמודים 12 עד 16)









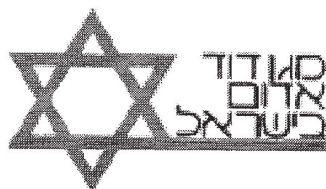


נספח 3 :

תעודות רפואיות

(עמודים 18 עד 46)



MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL

1436

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 03/04/2024

ארוע: 1850

מספר טופס: 17507045

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 58128422

שם משפחה: שריאני

שם פרטי: אברהם

מין: זכר

תאריך לידה: 11/04/1963

גיל: 60

כתובת: תל אביב - יפו, מעפילי אגוז , 89

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0529487895

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: תל אביב יפו, השל"ה , מכבי , 7

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה בכתף שמאל.

מחלה נוכחית: בן 60 ישוב בלובי קופת חולים.

לדבריו, במהלך הליכה נפל עקב בליטה במדרכה וכתוצאה מכך בכתף שמאל.

מתלונן על כאבים בכתף שמאל.

בבדיקה מתמצא בזמן ובמקום, זוכר את כל פרטי האירוע. בכתף שמאל כאב והגבלה בתנועה, ללא שינוי צורה הנראה לעין.

ללא רגישות במישוש בעמ"ש, עמ"צ, חזה, בטן.

כאוב ללא קליניקה חריגה נוספת הנראית לעין.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: כולסטרול

תרופות: Anti-hyperlipidemics

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 1438 - בדיקה 1	
12:16	בדיקות
ללא בחילות	הקאות
נושם	נשימות
18	קצב נשימה
סדיר	דופק
66	דופק לדקה
מלאה A	הכרה
תקין	עור ורירית
לא רגישה, רכה	בטן
בדיקות נירולוגיות	
חיוך סימטרי	פנים
תקין	כח גס
תקין	דיבור

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 1438 - בדיקה 1	
12:16	בדיקות
99	SPO2 באוויר החדר
148/94	לחץ דם
כן	אישונים שווים

אבחנה משוערת: חבלה קלה

טראומה:

זרוע שמאל: כאב

זרוע אחורית שמאלית: כאב

טיפול

אמבולנס מס' 1436 - בדיקה 1	
12:16	בדיקות
	טיפולים שניתנו

תרופות

אמבולנס מס' 1436 - בדיקה 1	

הערות

תאונה בזמן העבודה.

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל

המבקש : מרפאה

מקום האירוע : השל"ה\מכבי 7 - מכבי תל אביב יפו

קוד מבצעי: 1436

סטטוס המטופל בסיום האירוע

זמן: 12:29

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

נשימות לדקה: 18

דופק ספונטני: סדיר

דופק לדקה: 66

לחץ דם: 148/94

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: איכילוב- תל-אב

מחלקה: מהלכים.

נמסר ל: רותי

זמנים

קבלה 12:00 : יציאה 12:00 : הגעה 12:13 : מפנה 12:19 : ביעד 12:29 :

אנשי צוותשם הנהג : שיר שמיע חתימה :

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסוגל לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך המחלקה לרפואה דחופה
שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' בוגוסלבסקי ויקטוריה מ.ר. 34136	אחות אחראית: מרבן רוזנבלט
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: שריאני	שם פרטי: אברהם	ת.ז.: 58128422
תאריך לידה: 11/04/1963	גיל: 60	טלפון: 052-9487895
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: מעפילי אגוז 89 תל אביב-יפו 67437

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 12:32 03/04/2024 מספר מקרה: 13142687

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

חבלת הכף

מחלה נוכחית

בן 60

בריא בד"ר

יד ימין דומננטית

ביום פנייתו למיון במהלך עבודתו נפל ונחבל ונחבל בכתף שמאל, מאז קושי וכאב בהנעת הכתף

בבדיקתו -

ללא רגישות על פני הכתף או עצם הבריא

כאב מופק מוטורית יותר באבדוקציה

לסירציה שטחית על פני הכתף

תחושה שמורה סביב ARUM

דופק נמוך

בצילום - שבר שליש דיסטלי של קלוויקלה ללא תזוזה

פרטיו הועברו ליח' כתף- במידה וצריך המשך טיפול כירורגי יצרו איתו קשר

הושם במתלה

משוחרר אורטופדית עם ההמלצות הבאות

אבחנות במיון

Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓		Left	810.00	CLAVICLE FRACTURE

שם: אברהם שריאני	ת"ז: 58128422	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
------------------	---------------	--------	----------------------------

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	כאב
12:52 03/04/2024	8

טיפול סיעודיים

תאריך ושעה	מתלה
14:33 03/04/2024	בוצע

מדדים לרופא מרדים

תאריך ושעה	כאב
12:52 03/04/2024	8

ביצוע תרופות

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
OPTALGIN DRP 500 MG/ML drp 1000 mg	Once	12:52 03/04/2024 כחלון ענבל	drp 1000 mg P.O
ACAMOL CPL 500 mg CPL 1000 mg	Once	12:52 03/04/2024 כחלון ענבל	CPL 1000 mg P.O

סיכום

כמפורט

המלצות כלליות

המלצה: יד במתלה עד ביקורת אורתופד בקהילה

פרטיו הועברו לח' כנף

ביקורת בעוד שבועיים אצל אורטופד

#מעקב רופא/ה מטפל/ת, יש לפנות עם מכתב זה

#גודי כאב לפי צורך

לשיכון כאבים, פאראצטמול 1000 מ"ג עד 3 פעמים ביממה, אופטלגין 1000 מ"ג עד 3 פעמים ביממה. ניתן לשלב

בן התרופות במינונים המקובלים.

#בכל החמרה יש לפנות לעזרה רפואית. בריאות שלמה!

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דעיבס ריהאם מ.ר. 211151	אח/ת משחררת	03/04/2024 14:33

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' עבאדי מוחמד מ.ר. 173355	רופא/ה משחררת	03/04/2024 14:30

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מסמכים נלווים

בימים אלה, כולנו ביחד.

אנחנו כאן באיכילוב עושים הכל כדי להמשיך ולספק לך
את השירות הרפואי הטוב ביותר.
לידיעתך, פעילות בית חולים מתקיימת כסידרה.

במידה והינך זקוקה לסיוע נוסף, לרשותך:
השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574
ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201
נט"ל - נפגעי טראומה על רקע לאומי 1-800-363363
מוקד מידע וסיוע משרד הרווחה וביטחון חברתי - 118



מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, כולנו עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות.
להלן מספרי טלפון לסיוע:

מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118

מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - 03-8840*

יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680

קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202 נשים: 1203 גברים

ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201

מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחנת לגיל הפרישה 03-9647888

כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzhut.org.il

השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי
רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>



THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך המחלקה לרפואה דחופה
שחרור רפואי

שם יחידה : המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה : דר' בוגוסלבסקי ויקטוריה מ.ר. 34136	אח/ות אחראית : מרבן רוזנבליט
טלפון : 03-6973232	פקס : 03-6973652	דוא"ל :

שם משפחה : שריאני	שם פרטי : אברהם	ת.ז. : 58128422
תאריך לידה : 11/04/1963	גיל : 60	טלפון : 052-9487895
מין : זכר	מבוטח בקופה : כללית	כתובת : מעפילי אגוז 89 תל אביב-יפו יפו תל אביב-יפו 67437

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 03/04/2024 12:32 מספר מקרה: 13142687

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

חבלת הכף

מחלה נוכחית

בן 60

בריא בד"ר

יד ימין דומנגטיות

ביום פנייתו למיון במהלך עבודתו נפל ונחבל ונחבל בכתף שמאל, מאז קושי וכאב בהנעת הכתף

בבדיקתו -

ללא רגישות על פני הכתף או עצם הבריח

כאב מופק מוטורית יותר באבדוקציה

לסירציה שטחית על פני הכתף

תחושה שמורה סביב ARUM

דופק נמוש

בצילום - שבר שליש דיסטלי של קלוויקלה ללא תזוזה

פרטיו הועברו ליח' כתף- במידה וצריך המשך טיפול כירורגי יצרו איתו קשר

הושם במתלה

משוחרר אורטופדית עם ההמלצות הבאות

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	M/P	Rec
CLAVICLE FRACTURE	810.00	Left		✓			

תאריך: 04/04/2024

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם	מס זהות:	גיל:	מין:
שם משפחה ופרטי:	שם	מס זהות:	גיל:	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/1963	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	מעפילי אגוז
מס בית:	7 / 89	טלפון:	52- 9487895	טלפון נוסף:	3- 7304654

תאריך תאונה: 03/04/2024

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	אפיזון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8100	LT	FRACTURE CLAVICLE CLOSED
9221		CONTUSION CHEST WALL
923	LT	CONTUSION UPPER LIMB
7245		BACKACHE

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

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

מיום 03/04/2024 עד יום 13/04/2024 (בכלל) סה"כ 11 ימים
04/04/2024 04/04/2024

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר קטיה אוסטרובסקי אליס **נחתם דיגיטלית**

נטקה - תל אביב

ACCIDENT

FRACTURE

CONTUSION

CONTUSION

BACKACHE

חותמת המרפאה

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



מספר רשיון 24743
טלפון 03-6302222
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר קטיה אוסטרובסקי אליס
תחום רופאת משפחה
כתובת הרטוב 5, תל אביב
מרפאה נטקה - תל אביב

תאריך: 08/04/2024

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שריאני אברהם
מס זהות:	00058128422	מס זהות:
גיל:	61.00	מין:
ת. לידה:	11/04/1963	ישוב:
מס בית:	7 / 89	טלפון:
	52-9487895	טלפון נוסף:
	3-7304654	מחוז:

תאריך תאונה: 03/04/2024

2 תאונות עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	אפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8100	LT	FRACTURE CLAVICLE CLOSED
9221		CONTUSION CHEST WALL
923	LT	CONTUSION UPPER LIMB
7245		BACKACHE

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

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

מיום 14/04/2024 עד יום 30/04/2024 (בכלל) סה"כ 17 ימים

08/04/2024

08/04/2024

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר קטיה אוסטרובסקי אליס **נחתם דיגיטלית**

נטקה - תל אביב

חתימה וחוקתמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חוקתמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך: 09/04/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שריאני אברהם	מס זהות:	00058128422	גיל:	61.00	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/1963	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	מעפילי אגוז	טלפון נוסף:	3-7304654	
מס בית:	89 / 7	טלפון:	52-9487895					

שלום רב,

תאריך הביקור: 09/04/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

גורם מפנה: פניה עצמית

תלונות/סיבת הפניה: פנה לצורך לקבל מתלה לכתף שמאל לאחר חבלה לפני מספר ימים עבר צילום לדבריו שבר בכתף שמאל יש לו תור לאורתופד שבוע הבא

נושא הבדיקה: טראומה

בדיקה גופנית: מתלה לכתף שמאל

קוד	איפיון	אבחנה
V674		FOLLOW-UP EXAMINATION FOLLOWING TREATMENT OF FRACTURE

דיון/תוכנית טיפולית: מתלה

פעולות	קוד	כמות
908 רפוזיציה ו/או קיבוע שבר	908	1

בברכה,

נחתם דיגיטלית

116723

אשרף עבדול חמיד

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

מס' רשיון 116723
אשרף עבדול חמיד
מנהל רפואת ביקור רופא

פרטים כללים

גיל המטופל: 61.00

תאריך ביקור: 22/04/2024

תאריך תאונה: 03/04/2024

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2024:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/08/2022:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/11/2011:

עובד דוור, סובל מכאבי עקב שמאל במיוחד בקימה ח' המלצה PLANTAR FASCIITIS מתיחות 100 פעם כול ערב, אחר כך קרח מקומי שעה, נשלח לה לפיזיותרפיה במידה ללא הטבה ליטפול-הומלץ זריקת קורטיזון(דפומדרול 80 מג או דיפרוספן 14 מג) או גלי הלם-הוסבר על סיכוי הצלחה.

24/08/2022:

בא עקב בהון קלובה ללא כאב, מדי פעם רק נשלחה לטיפול בעזרת מידרסים (ממליץ על מדרסים)

נעל רחבה

22/04/2024:

תוך כדי עבודה עקב שקע נפל עם מכה ישרה בכתף ימין לפני שבועיים ב3.4.24 נבדק במיון איכילוב

אובחן שבר עצם הבריח, סבל מכאבים חזקים מאוד, כדורים לא עזרו. עדיין כאב חזק מאוד בצלעות קדמת החזה קו השחי ועצם הבריח עם הגבלה בתנועות וקושי בהלבשה ותפקוד

המלצה הפעלת כתף למרות הכאב כל שעה 20 פעם

נשלח/ה לפיזיותרפיה

משככי כאבים לפי הצורך מסוג NSAID(וולטרן; אטופן; קספו או ארקוקסיה) לפני נטילת תרופה יש להתייעץ עם רופא המטפל.

נשלח/ה לצילום הוסבר על הצורך של הבדיקה

בדיקה גופנית: כתף שמאל כאב והגבלה בתנועה אקטבית 80 מע פסיבית 100 מע. רגישות קלה ללא

עיוות או לחץ על העור באיזור עצם הבריח משמאל

רגישות קלה בצלעות קו השחי גובה צלע 89 משמאל בטן רכה

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
		# clavicale lt +rib lt 3.4.24
7342		FLATFOOT BILATERAL
7271		HALLUX RIGIDUS OR VALGUS
7287	lt	PLANTAR FASCIITIS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס
הפניה לדימות	78109-צילום כתף מלא שמאל	H3	הודפס

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
PD	1	ר	N	יחידה	20	20	D	1	טבליות	TAB	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB
PD	1	ר	N	אריזה	1	5	D	2	להשתמש	GEL		37.5MG/325MG PERSKINDOL ACTIVE GEL 100ML CF

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
תאונת עבודה (תעודה ראשונה)	113	01/05/2024	07/05/2024	הודפס
- 28 -				

סיכום

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	בוטל העתק טופס ונשלח מסר ביטול תשובה לרופא מטפל	רגילה
סיכום ביקור	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

הסיכום ישלח אוטומטית

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 22/04/2024	שם מרפאה: מר.עצ. ד"ר לשינר ויאצ'סלב
רופא מעדכן: ד"ר ויאצ'סלב לשינר	קוד מרפאה: 6058
מס רשיון: 31963	קוד מחוז: 02

גביה

סיבת קביעת חוב 25	מערכת קובעת חוב 310
תאור סיבת סטטוס הצמדה: ניתן להצמיד	

מבנה שירותים של הפניות

מזהה אישור מסר



תאריך: 22/04/2024

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם ראני אברהם	מס זהות:	00058128422	גיל:	61.00	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/1963	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	מעפילי אגוז	טלפון נוסף:	3-7304654	
מס בית:	7 / 89	טלפון:	52-9487895	תאריך תאונה:	03/04/2024			

גורם שולח



6058

מספר הפניה



036058018997

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

36058018997

תז נבדק



58128422

רשיון רופא



031963

מספר הפניה:

לכבוד: מכון פיזיותרפי PHYSIOTHERAPY

בירור וקבעית תור בטל 2700*

במידה וברקע היו טיפולים אונקולוגים - יש צורך באישור מאונקולוג לטיפול פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

clavicale lt +rib lt 3.4.24

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 22/04/2024
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 24/08/2022
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 27/11/2011
עובד דוור, סובל מכאבי עקב שמאל במיוחד בקימה ח' המלצה PLANTAR FASCIITIS מתיחות 100 פעם כול ערב, אחר כך קרח מקומי שעה, נשלחה לפיזיותרפיה במידה ללא הטבה ליטפול-הומלץ זריקת קורטיזון (דפומדרול 80 מג או דיפרוספן 14 מג) או גלי הלם-הוסבר על סיכוי הצלחה.
24/08/2022
בא עקב בהון קלובה ללא כאב, מדי פעם רק נשלחה לטיפול בעזרת מידרסים (ממליץ על מדרסים) נעל רחבה
22/04/2024
תוך כדי עבודה עקב שקע נפל עם מכה ישרה בכתף ימין לפני שבועיים ב3.4.24 נבדק במיון איכילוב
אובחן שבר עצם הבריה חזקים מאוד, כדורים לא עזרו
עדיין כאב חזק מאוד בצלעות קדמת החזה קו השחי ועצם הבריה עם הגבלה בתנועות וקושי בהלבשה ותפקוד
המלצה הפעלת כתף למרות הכאב כל שעה 20 פעם נשלחה לפיזיותרפיה
משככי כאבים לפי הצורך מסוג NSAID (וולטרן; אטופן; קספו או ארקוקסיה)
לפני נטילת תרופה יש להתייעץ עם רופא המטפל.
נשלחה/ה לצילום הוסבר על הצורך של הבדיקה

בעיות פעילות

מגילוי	אפיון	בעיה
01/08/1998		S/P STRIPPING LT VARICOUS VEIN/08.98/
27/11/2022		OBESITY

VARICOSE VEINS LT LEG

מידע ישן

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ATORVASTATIN TAB 20MG 20MG

ממצאים קליניים

כתף שמאל כאב והגבלה בתנועה אקטבית 80 מע פסיבית 100 מע . רגישות קלה
ללא עיוות או לחץ על העור באיזור עצם הבריה משמאל
רגישות קלה בצלעות קו השחי גובה צלע 89 משמאל בטן רכה

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

31963

****נחתם דיגיטלית****

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

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



תאריך: 22/04/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם זהות:	מס זהות:	גיל:	61.00 מין: ז
ת.לידה:	11/04/1963	שוב:	תל אביב -	מחזור:	מעפילי אגוז
מס בית:	89 / 7	טלפון:	52- 9487895	טלפון נוסף:	3- 7304654

03/04/2024 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 36058018998

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



6058



036058018998



58128422



031963

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: צילום - X RAY
RADIOGRAPHY

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78109	73030	צילום כתף מלא שמאל	10401036

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/08/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/11/2011
עובד דוור, סובל מכאבי עקב שמאל במיוחד בקימה ח'3
המלצה PLANTAR FASCIITIS מתיחות 100 פעם כול ערב, אחר כך קרח מקומי
שעה, נשלחה לפיזיותרפיה
במידה ללא הטבה ליטפול-הומלץ זריקת קורטיזון(דפומדרול 80 מג או דיפרוספן
14 מג) או גלי הלם-הוסבר על סיכוי הצלחה.
24/08/2022
בא עקב בהון קלובה ללא כאב, מדי פעם רק
נשלחה לטיפול בעזרת מידרסים (ממליץ על מדרסים)
נעל רחבה
22/04/2024
תוך כדי עבודה עקב שקע נפל עם מכה ישרה בכתף ימין לפני שבועיים ב-3.4.24
נבדק במיון איכילוב
אובחן שבר עצם הבריח חזקים מאוד, כדורים לא עזרו
עדיין כאב חזק מאוד בצלעות קדמת החזה קו השחי ועצם הבריח עם הגבלה
בתנועות וקושי בהלבשה ותפקוד
המלצה הפעלת כתף למרות הכאב כל שעה 20 פעם
נשלח/ה לפיזיותרפיה
משככי כאבים לפי הצורך מסוג NSAID(וולטרן; אטופן; קספו או ארקוקסיה)
לפני נטילת תרופה יש להתייעץ עם רופא המטפל.
נשלח/ה לצילום הוסבר על הצורך של הבדיקה

ממצאים עיקריים
כתף שמאל כאב והגבלה בתנועה אקטבית 80 מע פסיבית 100 מע. רגישות קלה
ללא עיוות או לחץ על העור באיזור עצם הבריח משמאל
רגישות קלה בצלעות קו השחי גובה צלע 89 משמאל בטן רכה

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7342		# clavicale lt +rib lt 3.4.24
7271		FLATFOOT BILATERAL
7287	lt	HALLUX RIGIDUS OR VALGUS
		PLANTAR FASCIITIS

בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
01/08/1998		S/P STRIPPING LT VARICOUS VEIN/08.98/
27/11/2022		OBESITY

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

****נחתם דיגיטלית****

31963

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם 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



תאריך: 28/05/2024

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שריאני אברהם	מס זהות:	00058128422	גיל:	61.02	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/1963	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	מעפילי אגוז	טלפון נוסף:	3- 7304654	
מס בית:	7 / 89	טלפון:	52- 9487895					

סוג תאונה	2 תאונת עבודה	תאריך תאונה	03/04/2024	מספר רשיון	מספר הפניה	גורם שולח

לכבוד: רופא המטפל

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
		# clavicle lt + rib lt 3.4.24
7342		FLATFOOT BILATERAL
7271		HALLUX RIGIDUS OR VALGUS
7287	lt	PLANTAR FASCIITIS

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/08/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/11/2011
עובד דוור , סובל מכאבי עקב שמאל במיוחד בקימה ח'3
המלצה PLANTAR FASCIITIS מתיחות 100 פעם כול ערב, אחר כך קרח מקומי
שעה, נשלחה לפיזיותרפיה
במידה ללא הטבה ליטפול-הומלץ זריקת קורטיזון(דפומדרול 80 מג או דיפרוספן
14 מג) או גלי-הלם-הוסבר על סיכוי הצלחה .
24/08/2022
בא עקב בהון קלובה ללא כאב , מדי פעם רק
נשלחה לטיפול בעזרת מידרסים (ממליץ על מדרסים)
נעל רחבה
22/04/2024
תוך כדי עבודה עקב שקע נפל עם מכה ישרה בכתף ימין לפני שבועיים ב3.4.24
נבדק במיון איכילוב
אובחן שבר עצם הבריח, סבל מכאבים חזקים מאוד, כדורים לא עזרו .
עדיין כאב חזק מאוד בצלעות קדמת החזה קו השחי ועצם הבריח עם הגבלה
בתנועות וקושי בהלבשה ותפקוד
המלצה הפעלת כתף למרות הכאב כל שעה 20 פעם
נשלחה לפיזיותרפיה
משככי כאבים לפי הצורך מסוג NSAID(וולטרן; אטופן ; קספו או ארקוקסיה)
לפני נטילת תרופה יש להתייעץ עם רופא המטפל .
נשלחה לצילום הוסבר על הצורך של הבדיקה
28/05/2024: עדיין יש כאב והגבלה בתנועה
צ- כתף שמאל שבר מחובר ללא תזוזה חלק הדסטלי
המלצה הפעלת כתף שמאל בכח למרות הכאב,
ביקורת בעוד ח'3

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 22/04/2024
כתף שמאל כאב והגבלה בתנועה אקטבית 80 מע פסיבית 100 מע . רגישות קלה
ללא עיוות או לחץ על העור באיזור עצם הבריח משמאל
רגישות קלה בצלעות קו השחי גובה צלע 89 משמאל בטן רכה
28/05/2024
כתף שמאל הגבלה בתנועה עם כאב בסוף התנועה אקטבית 90 מע פישוק

ההפניות שהופקו ב 22/04/2024:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לדימות - 78109-
צילום כתף מלא שמאל
28/05/2024

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/08/1998		S/P STRIPPING LT VARICOUS VEIN/08.98/
27/11/2022		OBEISITY
03/04/2024		ACCIDENT/INJURY; NOS
03/04/2024	LT	FRACTURE CLAVICLE CLOSED
03/04/2024		CONTUSION CHEST WALL
03/04/2024	LT	CONTUSION UPPER LIMB
03/04/2024		BACKACHE

VARICOSE VEINS LT LEG

מידע ישן

תרופות קבועות

א. הגשה	כמות	תרופה
1 טבליות	1	ATORVASTATIN TAB 20MG 20MG

נחתם דיגיטלית

31963

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תאריך: 30/07/2024

טופס בקשה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי: שריאני אברהם	מס זהות: 00058128422	גיל: 61.04 מין: ז
ת.לידה: 11/04/1963	ישוב: תל אביב -	רחוב: מעפילי אגוז	
מס בית: 89 / 7	טלפון: 52-9487895	טלפון נוסף: 3-7304654	

תאריך תאונה: 03/04/2024

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

גורם שולח



3068

תז נבדק



58128422

מספר רשיון



024743

לכבוד: מסר תרופות - תאונת עבודה
אישור ל:

TRAMADEX FLASH TABS 50 MG *2
DEXAMOL 500MG *2
OPTALGIN DROPS 30*2

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8100	LT	FRACTURE CLAVICLE CLOSED
9221		CONTUSION CHEST WALL
923	LT	CONTUSION UPPER LIMB
7245		BACKACHE

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/05/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/04/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/04/2024

הביא ט 250
נתקל בבליטה בכביש, נפל, נחבל בכתף שמאל, יש שמאל, גב עליון ותחתון, צלעות משמאל

08/04/2024
סובל מכאבים קשים, טיפול באקמול, נורפן, אופטלגין לא עוזר
זקוק ליעוץ אורתופדי דחוף לגבי קיבוע

26/05/2024
כאבים בכתף שמאל, הגבלה בהנעת היד, אבל סה"כ שיפור במצב חזר לעבודה

מומלץ להימנע מהרמת משאות כבדים בחודשיים הקרובים
30/07/2024

כאבים בכתף שמאל, לא מסוגל להרים את היד יותר מ80-90 מעלות
כאב בכתף גם במנוחה
רוכש קבוע משככי כאבים
מבקשת לאשר אותם בגין תאונת עבודה:
TRAMADEX FLASH TABS 50 MG *2
DEXAMOL 500MG *2
OPTALGIN DROPS 30*2

סימנים חיוניים: גובה 164, 18/09/2023 משקל 102, 27/11/2022 bmi 37.92

לחץ דם 142 / 81, 18/09/2023

דופק 59, 18/09/2023



כספי

מספר רשיון 31963
טלפון 03-9653339
פקס 03-7304416
מחוז ת"א

ד"ר ויאצ'סלב לשינר
אורטופדיה
שדרות יד לבנים 35 תל אביב
ד"ר לשינר ויאצ'סלב - תל אביב

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 04/08/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שריאני אברהם	מס זהות:	00058128422	גיל:	61.04	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/1963	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	מעפילי אגוז	טלפון נוסף:	3-7304654	
מס בית:	89 / 7	טלפון:	52-9487895					

03/04/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 36058021645

גורם שולח



6058

מספר הפניה



036058021645

תז נבדק



58128422

רשיון רופא



031963

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: מכון US

הוסבר הצורך למטרת הבדיקה

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב
10405032	US .א.ס כתף שמאל	78003	L1028
10405031	US .א.ס כתף ימין	78003	L1028

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/05/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/08/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/11/2011
עובד דוור, סובל מכאבי עקב שמאל במיוחד בקימה ח'3
המלצה PLANTAR FASCIITIS מתיחות 100 פעם כול ערב, אחר כך קרח מקומי
שעה, נשלחה לפיזיותרפיה
במידה ללא הטבה ליטפול-הומלץ זריקת קורטיזון(דפומדרול 80 מג או דיפרוספן
14 מג) או גלי הלם-הוסבר על סיכוי הצלחה.
24/08/2022
בא עקב בהון קלובה ללא כאב, מדי פעם רק
נשלחה לטיפול בעזרת מידרסים (ממליץ על מדרסים)
נעל רחבה
22/04/2024
תוך כדי עבודה עקב שקע נפל עם מכה ישרה בכתף שמאל לפני שבועיים ב
3.4.24 נבדק במיון איכילוב
אובחן שבר עצם הבריח, סבל מכאבים חזקים מאוד, כדורים לא עזרו.
עדיין כאב חזק מאוד בצלעות קדמת החזה קו השחי ועצם הבריח עם הגבלה
בתנועות וקושי בהלבשה ותפקוד
המלצה הפעלת כתף למרות הכאב כל שעה 20 פעם
28/05/2024: עדיין יש כאב והגבלה בתנועה
צ- כתף שמאל שבר מחובר ללא תזוזה חלק הדסטלי
המלצה הפעלת כתף שמאל בכח למרות הכאב,
ביקורת בעוד ח'3
04/08/2024
עדיין כאב כתף שמאל בתנועות פישוק וכיפוף עם הגבלה בתנועה וכאב בשכיבה
המלצה הפעלת כתף בכח, US
במידה ללא הטבה הומלץ זריקת קורטיזון(הוסבר על סיכויים וסיבוכים כולל
זיהום)

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הן בכפוף לכל השירותים)

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **שריאני אברהם**
ת.ל.י.ד: **11/04/1963**
מס.בית: **89 / 7**
שם: **שריאני אברהם**
תאריך: **11/04/1963**
מס.בית: **89 / 7**
טלפון: **52-9487895**
מס.זהות: **00058128422**
גיל: **61.85**
מין: **ז**
מס.זהות: **00058128422**
מס.בית: **89 / 7**
טלפון: **52-9487895**
מס.זהות: **00058128422**
מס.בית: **89 / 7**
טלפון: **52-9487895**
מס.זהות: **00058128422**
מס.בית: **89 / 7**
טלפון: **52-9487895**

03/04/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

36058022294

מספר הפניה

גורם שולח



6058

מספר הפניה



036058022294

תז נבדק



58128422

רשיון רופא



031963

לכבוד: פיזיותרפיה; כל ההמלצות לפיזיותרפיה הן בכפוף לכל השירותים
PHYSIOTHERAPY TEL - 2700; במידה וברקע היו טיפולים אונקולוגיים; זקוקה
לאישור מאונקולוג לטיפולים פיזיותרפיים

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב
80015	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015	97001

ROTATOR CUFF SYNDROME

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/08/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/05/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/08/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/11/2011

עובד דוור, סובל מכאבי עקב שמאל במיוחד בקימה ח3

המלצה PLANTAR FASCIITIS מתיחות 100 פעם כול ערב, אחר כך קרח מקומי

שעה, נשלחה לפיזיותרפיה

במידה ללא הטבה ליטפול-הומלץ זריקת קורטיזון (דפומדרול 80 מג או דיפרוספן

14 מג) או גלי הלם-הוסבר על סיכוי הצלחה.

24/08/2022

בא עקב בהון קלובה ללא כאב, מדי פעם רק

נשלחה לטיפול בעזרת מידרסים (ממליץ על מדרסים)

נעל רחבה

22/04/2024

תוך כדי עבודה עקב שקע נפל עם מכה ישרה בכתף שמאל לפני שבועיים ב

3.4.24 נבדק במיון איכילוב

אובחן שבר עצם הבריח, סבל מכאבים חזקים מאוד, כדורים לא עזרו.

עדיין כאב חזק מאוד בצלעות קדמת החזה קו השחי ועצם הבריח עם הגבלה

בתנועות וקושי בהלבשה ותפקוד

המלצה הפעלת כתף למרות הכאב כל שעה 20 פעם

28/05/2024 עדיין יש כאב והגבלה בתנועה

צ- כתף שמאל שבר מחובר ללא תזוזה חלק הדסטלי

המלצה הפעלת כתף שמאל בכח למרות הכאב,

ביקורת בעוד ח3

04/08/2024

עדיין כאב כתף שמאל בתנועות פישוק וכיפוף עם הגבלה בתנועה וכאב בשיבה

המלצה הפעלת כתף בכח, US

במידה ללא הטבה הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכויים וסיבוכים כולל

זיהום)

27/08/2024 תחושת רגישות בכאב שמאל אפילו במנוחה בשיבה, בתנועות יש

כאב

US כתפיים- כתף ימין קרע חלקי 1 ממ בגיד SS. כתף שמאל קרע מלא 1 ממ

שם משפחה: שריאני שם פרטי: אברהם מספר זהות: 058128422 ת. לידה: 11/04/1963 רופא מפנה: לשינר ניאל סלב		תאריך ביקור: 12/08/2024 חוק מס': 2461711 מקלידה: סימה 13:08 גורם מבטח: ש. בריאות כללית יעד: מין: ז' ר. רופא מפנה: 31963
--	--	--

תוצאות בדיקת U.S (על-קולית) של כתף ימין

סיבת הפניה – כאבים

LONG TENDON OF BICEPS TENDON – הדגם נזל בכמות מינימלית במעטפת הגיד.

INFRASPINATUS TENDON – הדגמה תקינה.

SUPRASPINATUS TENDON – הדגם קרע חלקי באורך 0.1 ס"מ.

SUBSCAPULARIS TENDON – הדגמה תקינה.

SUBACROMIAL BURSA – הדגמה תקינה.

ACROMIOCLAVICULAR JOINT – הדגמה שיניים גיוניים קלים.

מבנה גרמי – אי סדירות גרמית בראש עצם ההומרוס.

אין לראות נזל תוך פירקי.

בוצע ע"י טכנאית: גיא גונן

רופא/ה בודק/ת : ד"ר קופרמן

מומחה ברדיולוגיה אבחנתית

רישיון רופא בודק : 19015

רישיון מומחה : 13217

נחתם דיגיטלית

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק.

מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.

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

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

"ממוגרף" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ		
מכני פטנטית, אולטרא-סאונד, דופלר, רעפן גלילי		
K.M.G.		
שם-תפקיד	חברה	קידום-אנו
טל: 03-9147841	חברת יפן 11	שטח דומה לזו של רופא
הפקה: 03-9147841	טל: 04-6211125	רשמי היפוס
	הפקה: 04-6211125	טל: 03-9147841
רשמי-הינון	נתיב	בני-גורן
שטח שטח 28	11 דגם 13	גליל 11
טל: 03-9147841	טל: 04-6211125	טל: 03-9147841
הפקה: 03-9147841	הפקה: 04-6211125	הפקה: 03-9147841

תאריך ביקור: 12/08/2024

תיק מס': 2461711

מקלידה: סימה 13:08

גורם מבטח: ש. בריאות כללית יעד :

מין: ז

ר. רופא מפנה: 31963

שם משפחה: שריאני

שם פרטי: אברהם

מספר זהות: 058128422

ת. לידה: 11/04/1963

רופא מפנה : לשינר ויאצ'סלב

תוצאות בדיקת U.S (על-קולית) של כתף שמאל

סיבת הפניה – כאבים

LONG TENDON OF BICEPS TENDON – הדגמה תקינה.

INFRASPINATUS TENDON – הדגמה תקינה.

SUPRASPINATUS TENDON – הודגם גיד בלתי אחיד עם הסתיידויות זעירות בתוכו.

SUBSCAPULARIS TENDON - הודגם קרע מלא באורך 0.12 ס"מ

SUBACROMIAL BURSA - הדגמה תקינה.

ACROMIOCLAVICULAR JOINT - הודגמו שניים ניוונים קלים.

מבנה גרמי - אי סדירות גרמית בראש עצם ההומרוס.

אין לראות נוזל תוך פירקי.

בוצע ע"י טכנאית : גיא גונן

רופא/ה בודק/ת : ד"ר קופרמן

מומחה ברדיולוגיה אבחנתית

רישיון רופא בודק : 19015

רישיון מומחה : 13217

נחתם דיגיטלית!

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק.

מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.

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

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



מספר רשיון 31963
טלפון 03-9653339
פקס 03-7304416
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר ויאצ'סלב לשינר
תחום אורטופדיה
כתובת שדרות יד לבנים 35 תל אביב
מרפאה ד"ר לשינר ויאצ'סלב - תל אביב

תאריך: 28/10/2024

הפניה לרפואה תעסוקתית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שריאני אברהם
ת.ל.יד:	11/04/1963	ישוב: תל אביב -
מס בית:	89 / 7	טלפון: 52-9487895
מס זהות:	00058128422	רחוב: מעפילי אגוז
גיל:	61.07	מין: ז
טלפון נוסף:	3-7304654	

תאריך תאונה 03/04/2024

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 36058023792

גורם שולח



מספר הפניה



תז נבדק



מספר רשיון



שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - רפואה תעסוקתית	700052

ממצאים:

כתף שמאל הגבלה בתנועה עם מעט כאב בסוף התנועה אקטבית 90 מע פישוק כיפוף
פסיבי 150 מע עם מעט כאב פישוק וכיפוף.
אפטי חיובי חלש

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7261	# clavicle lt +rib lt 3.4.24	bil
7261	ROTATOR CUFF SYNDROME	lt
7260	TENDINITIS(TENDONITIS CALCIFIC)SHOULDER	lt post
7342	ADHESIONS CAPSULITIS SHOULDER	
7271	FLATFOOT BILATERAL	
7287	HALLUX RIGIDUS OR VALGUS	lt
	PLANTAR FASCIITIS	

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/08/1998		S/P STRIPPING LT VARICOUS VEIN/08.98/
27/11/2022		OBESITY
03/04/2024		ACCIDENT/INJURY; NOS
03/04/2024	LT	FRACTURE CLAVICLE CLOSED
03/04/2024		CONTUSION CHEST WALL
03/04/2024	LT	CONTUSION UPPER LIMB
03/04/2024		BACKACHE

VARICOSE VEINS LT LEG

מידע ישן

תלונות נוכחיות:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/08/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/08/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/05/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/04/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/08/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/11/2011:
 עובד דוור, סובל מכאבי עקב שמאל במיוחד בקימה ח'3
 המלצה PLANTAR FASCIITIS מתיחות 100 פעם כול ערב, אחר כך קרח מקומי
 שעה, נשלחה לפיזיותרפיה
 במידה ללא הטבה ליטפול-הומלץ זריקת קורטיזון(דפומדרול 80 מג או דיפרוספן
 14 מג) או גלי הלם-הוסבר על סיכוי הצלחה.
 24/08/2022:
 בא עקב בהון קלובה ללא כאב, מדי פעם רק
 נשלחה לטיפול בעזרת מידרסים (ממליץ על מדרסים)
 נעל רחבה
 22/04/2024:

תוך כדי עבודה עקב שקע נפל עם מכה ישרה בכתף שמאל לפני שבועיים ב
 3.4.24 נבדק במיון איכילוב
 אובחן שבר עצם הברית, סבל מכאבים חזקים מאוד, כדורים לא עזרו.
 עדיין כאב חזק מאוד בצלעות קדמת החזה קו השחי ועצם הברית עם הגבלה
 בתנועות וקושי בהלבשה ותפקוד
 המלצה הפעלת כתף למרות הכאב כל שעה 20 פעם
 28/05/2024: עדיין יש כאב והגבלה בתנועה
 צ- כתף שמאל שבר מחובר ללא תזוזה חלק הדסטלי
 המלצה הפעלת כתף שמאל בכח למרות הכאב,
 ביקורת בעוד ח'3
 04/08/2024:

עדיין כאב כתף שמאל בתנועות פישוק וכיפוף עם הגבלה בתנועה וכאב בשכיבה
 המלצה הפעלת כתף בכח, US
 במידה ללא הטבה הומלץ זריקת קורטיזון(הוסבר על סיכויים וסיבוכים כולל
 זיהום)
 27/08/2024: תחושת רגישות בכאב שמאל אפילו במנוחה בישיבה, בתנועות יש
 כאב
 US כתפיים- כתף ימין קרע חלקי 1 ממ בגיד SS. כתף שמאל קרע מלא 1 ממ
 בגיד SBSC והסתידות עדינה בגיד SS
 הומלץ זריקת קורטיזון(הוסבר על סיכויים וסיבוכים כולל זיהום מקומי, קרע בגיד)
 נשלח/ה לפיזיותרפיה
 28/10/2024:
 PT לא עוזרת עדיין כאב והגבלה בפישוק
 הומלץ זריקת קורטיזון(הוסבר על סיכויים וסיבוכים כולל זיהום מקומי) לא מעונין
 המלצה תרגילי חיזוק שרירי



נחתם דיגיטלית**

31963

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

מספר רשיון

שם הרופא

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

06/10/2024 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

שם המטופל	שם משפחה ושם פרטי	00-05812842-2	61.06	11/04/1963	יגאל
מס' זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	
89 / 7	52	9487895	3	7304654	
מס' בית	מס' רחוב	מס' חדר	מס' חדר	מס' חדר	
מס' חדר	מס' חדר	מס' חדר	מס' חדר	מס' חדר	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 240559540 מספר זהו הפניה: 36058018997

תאריך הפניה: 22/04/2024

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר ויאצ'סלב לשינר

מרפאה: מר.עצ. ד"ר לשינר ויאצ'סלב

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
		# clavicale lt +rib lt 3.4.24

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	8100	FRACTURE CLAVICLE CLOSED

תאריך תחילת טיפול: 12/05/2024 תאריך סיום טיפול: 06/10/2024

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטני: 13

מס' אי הופעות לטיפול: 3

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
13	הדרכה לתרגול בבית
13	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
13	תרגול כללי
12	טיפול ברקמה רכה
4	טיפול ב-Ultra Sound
9	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
4	הערכה מחדש- בדיקה
1	טיפול ב-Hot Pack
6	תרגילי חיזוק

מגבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
כתף	שמאל	5	5
כתף	שמאל	8	8

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: הגענו לפליטו בטיפול. המלצה המשך בירור אצל אורתופד מומחה כתף. להמשיך לתרגל בביתו.

המטפל ביקר במכון בתאריכים:

06/10/2024
29/09/2024
08/09/2024
31/07/2024
23/07/2024
17/07/2024
10/07/2024
23/06/2024
18/06/2024
04/06/2024
26/05/2024
22/05/2024
12/05/2024

ליטווין ילנה
פיזיותרפסטית
מחוז תי-א-יפו

חתימה וחותמת

ליטווין ילנה

שם מטפל



גיל המטופל: 61.11

תאריך ביקור: 04/03/2025

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 03/04/2024

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/04/2024:

הביא ט 250

נתקל בבליטה בכביש, נפל, נחבל בכתף שמאל, יש שמאל, גב עליון ותחתון, צלעות משמאל

08/04/2024

סובל מכאבים קשים, טיפול באקמול, נורפן, אופטליגין לא עוזר

זקוק ליעוץ אורתופדי דחוף לגבי קיבוע

26/05/2024

כאבים בכתף שמאל, הגבלה בהנעת היד, אבל סה"כ שיפור במצב חזר לעבודה

מומלץ להימנע להרמת משאות כבדים בחודשיים הקרובים

30/07/2024

כאבים בכתף שמאל, לא מסוגל להרים את היד יותר מ-80-90 מעלות

כאב בכתף גם במנוחה

04/03/2025

כאבים בכתף שמאל, הגבלה ניכרת בהנעת היד

כאבים גם במנוחה, בלילה

סימנים חיוניים

גובה: 164 נמדד ב: 18/09/2023

משקל: 102 נמדד ב: 27/11/2022

BMI: 37.92

לחץ דם: 81 / 142 נמדד ב: 18/09/2023 דופק: 59 נמדד ב: 18/09/2023

מתאריך: 22 eGFR: 97.84

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8100	LT	FRACTURE CLAVICLE CLOSED
9221		CONTUSION CHEST WALL
923	LT	CONTUSION UPPER LIMB
7245		BACKACHE

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 08/08/2024:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/07/2024:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/05/2024:

ההפניות שהופקו ב 08/04/2024:

הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקה רפואית - טראומ

26/05/2024

30/07/2024

ההפניות שהופקו ב 30/07/2024:

טופס בקשה - , הפניה למעבדה - ביוכימיה, המטולוגיה, אנדו-הורמון,

08/08/2024

04/03/2025

נספח 4 :

חוות דעת אורתופדית

(עמודים 48 עד 50)



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

חוות דעת רפואית

09/09/2025

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 בית החולים שיבא תל-השומר עד 2022

אברהם שריאני ת.ז 58128422

מר שריאני נבדק במשרדי ביום 09/09/2025 לאחר שזוהה כמקובל חוות דעת רפואית להגיש בתביעה לעיריית תל אביב

מסמכים רפואיים

- גיליון מ.ד.א מיום הפגיעה
- גיליון מיון בית חולים איכילוב

- מעקב רפואי ד"ר קטיה. ד"ר אשרף. ד"ר לשינר
- US כתף 8.24
- גיליון מעקב מרפאה אורטופדית
- צילומים
- גיליון טיפול פיזיותרפיה

פרטי המקרה:

בן 62
 ביום 3.4.24 כפי תיאורו והמופיע בתיק ודו"ח מ.ד.א נתקל במפגע בולט מהמדרכה בתל אביב
 נפל ובלם עם יד שמאל.
 טופל בחדר מיון בית חולים איכילוב ומרפאות קופת חולים
 אובחן שבר ספירל קלביקולה שליש מרוחק
 US כתף שמאל 8.24 קרע מלא גיד SSP
 טופל ע"י פיזיותרפיה

כיום- כאבים בכתף שמאל וחולשה. קושי בתפקוד יומיומי. מתקשה בעבודה ובבית

בבדיקה:

צוואר-
 טווח כיפוף עד 40° מ מסטרנום. יישור 20 מעלות. הטיה 5 מעלות
 ספרלינג שלילי. הופמן חיובי
 ללא חסר נירוווסקולרי. ציר קיפוזיס טורקלי שמור. יישור לורדוזיס צווארי

כתף שמאל - קיים דלדול של דלטואיד
 $FF=90$ $ABD=80$ $ER=20$ $IR=L5$
 מבחן EC חיובי. אימפינגמנט חיובי. גרבר --. ניר +. צביטה חיובי
 מבחן APP -. מבחן רהלוקציה קדמי -
 מוגבל ברוטציות.
 כאב קלביקולה
 מרפק שמאל טווח שמור חולשה ביישור

כתף ימין טווח מלא. בדיקה תקינה

דיון ומסקנות

בן 62
 ביום 3.4.24 כפי תיאורו והמופיע בתיק ודו"ח מ.ד.א נתקל במפגע בולט מהמדרכה בתל אביב
 נפל ובלם עם יד שמאל.
 טופל בחדר מיון בית חולים איכילוב ומרפאות קופת חולים
 אובחן שבר ספירל קלביקולה שליש מרוחק



US כתף שמאל 8.24 קרע מלא גיד SSP
טופל ע"י פיזיותרפיה

מדובר באירוע תאונתי נתקל במפגע במדרכה בתל אביב לפני שנה ו 5 חודשים
נגרם שבר קלביקולה שליש מרוחק וקרע גיד SSP כתף שמאל
טופלה שמרני

כיום בבדיקה יש הגבלה מתחת לגובה השכם.
מתקשה בחיי יומיום. מוגבל בהחלט בשימוש בכתף שמאל
יש קשר גרימה בין מצבו לתאונה

יש מקום לקבוע נכות צמיתה בגובה

• 15% לפי 41(4)ב- הגבלה כתף שמאל

ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו
כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט

על החתום
ד"ר תומר קרבאל

ד"ר תומר קרבאל
מומחה לכירורגיה אורתופדית
מאגדת עדיין
מס' 22157 ת"ד
22215
התאחדות עורכי דין



נספח 5 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 52 עד 54)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, אזרהם שריאלי, מס' 058128422, מרחוב מסל' אלס 89 ק"א ארז,
 ת.ז. מס' 058128422, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או להיות באי כוחי במשפט של
 ממנה בזה נגד בענין תאונת דרכים מיום
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

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



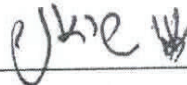
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 18 לחודש 9 שנה 24

חתימה: X 


עו"ד אהוד מורנו
מ"ר רשיון: 62254

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)			
שם משפחה <u>שריאל</u>	שם פרטי <u>אזרה</u>	תעודת זהות <u>58128422</u>	שם האב <u>0529487895</u>
רחוב <u>מסל' 51</u>	מס' <u>89</u>	עיר <u>תל אביב</u>	טלפון <u>67437</u>

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

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

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

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

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

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

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

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 18/9/24 עד לחתימה ומס' _____ **מס' רשיון: 62254** חתימה: X אליהו שריר