



024314



דר' גאוכמן לודמילה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-6915972

כתובת: התזמורת 60, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 322037912

שם פרטי: קיריל

שם משפחה: קיי

טל.עבודה/נייד: 0544436489

0544436489

טלפון:

מ.י: ז

09/07/1994

ת.לידה:



0322037912

מיקוד: 7772209

הר כנען 9/7, אשדוד

כתובת:

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם האב	שכיר/עצמאי	חבר (כל)	שם המעביד וכתובתו	מקצוע
אלכסיי	שכיר	כ	בית חולים בריאות הנפש בער יעקב	
ת. פגיעה	שעה	התעסקות בשעת הפגיעה		
08/05/2026	07:20	בדרך מעבודה הביתה		
האיבר שנפגע		שם הרופא המטפל		נמצא בטיפול מיום
ברך שמאל, צוואר, גב				

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

8/5/2026 היה מעורב בת. דרכים בדרך מעבודה הביתה.

ניבדק במוקד טרם

בן 31 בריא בד"כ

לדבריו היום בבוקר בשעות 7:15 היה מעורב בתאונת דרכים בעת חזרתו מהעבודה, מציין שהיה יושב

מאחורה, הנהג נכנס באוטו מקדימה, ללא פתיחת קריות אוויר או שבירה שמשמיות, ללא איבוד הכרה, ללא

פריחת שתן

שולל חבלות בראש או חבלות נוספות

נשלים צילום:

ללעדות לשבר דחיסה או פריקה בעמוד ש

ללא עדות לשבר או פריקה באזור ברך שמאל ו פיקה שמאל

משתחרר הביתה במצב יציב

מומלץ על מנוחה

מעקב רופא אורתופדי

משככי כאבים לפי צורך

14/05/2026

עדיין סובל מכאבי גב תחתון, כאבי צוואר וברך שמאל.

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- 8/5/2026
- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- CONTUSION
- LT KNEE

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת



024314



טלפון: 03-6915972

כתובת: התזמורת 60, ראשון לציון

דר' גאוכמן לודמילה
משפחה, פנימית וכלליתהתמחויות:
מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 322037912

שם פרטי: קיריל

שם משפחה: קיי

טל.עבודה/נייד: 0544436489

0544436489

טלפון:

מין: ז

09/07/1994

ת.לידה:

מיקוד 7772209

הר כנען 9/7, אשדוד

כתובת:



0322037912

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

במשך: 20 ימים, היינו מיום: 08/05/2026 עד יום: 27/05/2026 (בכלל)

14/05/2026

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

חשוב - תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.