



לכבוד
צוות בריאות – תאונות אישיות
איילון חברה לביטוח בע"מ

ח"נ שלום רב,

הנדון: תאונה מיום 10.5.23

הנפגע: משה דואר, ת.ז. 55592745

פוליסה: קולקטיב עובדי עיריית תל אביב-יפו

1. מרשי שבנדון נפגע בתאונה בתאריך 10.5.2023 (להלן: "התאונה").
רצ"ב אישור משטרה, מסומן "1".
2. לאחר התאונה טופל מרשי בבית החולים איכילוב בתל אביב שם אובחנו חבלות בגפיים, בצוואר ובגב עם כאבים והגבלה בתנועות הקרסול והכתף.
מרשי המשיך במעקב הרפואי ונותר עם כאבים והגבלה בתנועות.
רצ"ב תעודות רפואיות מסומנות "2".
4. ועדה רפואית מטעם המוסד לביטוח לאומי קבעה את נכותו בשיעור 10% לצמיתות.
רצ"ב פרוטוקול והחלטת המל"ל, מסומנות "3".
5. על פי תנאי הפוליסה זכאי מרשי, בין היתר, לפיצוי בגין נכות מתאונה.
6. אודה עבור טיפולכם המסור והעברת התשלום לפקודת אריאל פרייברג, עו"ד.
*רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר.

בברכת חג שמח

~~לכבוד רב ובב"ח,~~

~~אריאל פרייברג, עו"ד~~

פרייברג רסקין עורכי דין

י פ ו י כ ח

- אני הח"מ, של 7/11, מס' 5592945, מרחוב 796 תל אביב, להיות באי כוחי במשפט של ת.ז. מס' 796 תל אביב, בענין תאונת דרכים מיום 1/10/79, ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או נגד י.א. / 796 תל אביב מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבהאות, 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 הכרות 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 פסי"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 ולייצגני 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. לייצגני 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 ולחיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 4 לחודש 1 שנה 24

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריבדג, עו"ד
מ.ר. 62254
עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
רז	עמר	92745	
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
17	ת"ר		

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.	4.
מכונים, מעבדות:	1.	2.	3.	4.

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 4.1.2 עד לחתימה ומס' ת.ז. אריאל פריברג, עו"ח חתימה: X מ.ר. 62254

מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא 235972/2023
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק א
תאריך 31/05/2023, י"א סיון תשפ"ג, 10:44

יחידה יחידת בוחנים מחוז תא
כתובת המסגר 14
טלפון 03-6925320
פקס
דואל bohanim.telaviv@police.gov.il

לכל המעוניין

תאריך התאונה 10/05/2023 בשעה 06:30

מקום התאונה

תל אביב - יפו בוקי בן יגלי 2 בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב

12989902

סוג רכב

אופנוע

תוצר רכב

סאן יאנג טיואן

חברת ביטוח

הפול הישראלי

מספר פוליסה

20377210014132200

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	55592745	דואר משה	20/12/1958	ת"א - יפו, אדר 17 הדסה עירוני - איכילוב	קלה	

פרטי הרכב

מספר רכב

65562701

סוג רכב

אופנוע

תוצר רכב

סאן יאנג טיואן

תאריך ושעת ההדפסה: 11:12 10/05/2023
חסוי רפואי

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



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב
www.tasmc.org.il

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

מדינת ישראל
משרד הבריאות

המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי

מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר

באוניברסיטת תל-אביב

רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906

טל: 03-6974444

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' דרוקר אהוד מ.ר. 92576	אח/ות אחראי/ת: נאווה גרוס
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: דואר	שם פרטי: משה	ת.ז.: 55592745
תאריך לידה: 20/12/1958	גיל: 64	טלפון: 053-5304449
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: אדר 17 תל אביב - יפו תל אביב-יפו 6762048

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 10/05/2023 07:33 מספר מקרה: 12904931

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

חבלת כתף/ קרסול שמאל

מחלה נוכחית

בן 64. בריא בד"כ. ללא טיפול תרופתי קבוע. לא ידוע על רגישות לתרופות. כשעתיים טרם קבלתו במהלך חזרתו מהעבודה רכב פגע באופנוע שלו, קינמאטקה קלה הלך במהירות 5 קמ"ש עם קסדה. נפל ונחבל בקרסול ובכתף ימין. שולל חבלת ראש, שולל איבוד הכרה. ללא בחילות או הקאות. ללא תלונות אחרות. מדדים - ל"ד 124/80, דופק 89, סטורציה 93, ללא חום. בבדיקת-לב קולות לב סדירים ללא אוושת הכרה שמורה, אישונים שווים, מניע 4 גפיים בחופשיות, ללא חוסר סנסורי ראש - ללא סימני חבלה חיצוניים צוואר - ללא סימני חבלה, ללא הגבלה בתנועה, ללא רגישות מרכזית. עמוד שדרה צווארי-ללא רגישות אמצעת במישוש עמודש השדרה. בית חזה ללא סימני חבלה, כניסת אוויר שווה דו"צ, ללא רגישות על פני צלעות. לב-קולות לב סדירים ללא אוושות. בטן ללא סימני חבלה, רכה ללא רגישות. כתף שמאל - הגבלה בהנעת כתף שמאל. הגבלה בטווחי התנועה. ללא סימני שפשוף. קרסול שמאל-שפשופים שטחיים על פהי הקרסול. ללא נפיחות או אודם. הליכה תקינה, נושא משקל.

במהלך שהותו במיון בוצעו מספר בדיקות -

- צילומים -

כתף שמאל- ללא עדות לשבר או ממצא פתולוגי חריף. קרסול שמאל-ללא עדות לשבר או ממצא פתולוגי חריף.

במיון נבדקה ע"י רופא אורתופד -

בן 64, רקע כמותואר מבחינה אורתופדית מלין על כאבים בכתף שמאל בלבד.

בבדיקו-

מתהלך בתבנית תקינה

כתף שמאל-

שם: משה דואר	ת"ז: 55592745	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
--------------	---------------	--------	----------------------------

ללא סימני חבלה
רגישות קלה בראש הומרוס
טווחים מלאים אקטיבית ופסיבית
שמור ARUMM
דופק רדיאלי נימוש

צילום- ללא ממצא גרמי חריף

קרוסול שמאל-
ללא רגישות במישוש פטישונים או כף רגל
מניע בחופשיות
שמור NV

צילום- ללא ממצא גרמי חריף

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
ACCIDENT - MOTOR VEHICLE	E819.9			✓			

לא ידועה רגישות לתרופות

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	כאב	סטורציה
07:46 10/05/2023				5	
07:43 10/05/2023	36.9	124 / 80	89		93

מטופל מונשם

תאריך ושעה	סטורציה
07:43 10/05/2023	93

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
07:43 10/05/2023	36.9	124 / 80	89	93

מדדים לרופא מרדים

תאריך ושעה	כאב
07:46 10/05/2023	5

ביצוע תרופות

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
OPTALGIN DRP 500 MG/ML drp 500 mg	Once	09:22 10/05/2023 אורי אמיתי	drp 500 mg P.O

סיכום

לסיכום בן 64 עם הרקע כמתואר אחרי תאונת אופנוע בקינמטיקה קלה. שולל חבלת ראש בחילות או הקאות. כעת בהעדר ממצאים מצריכים בירור במסגרת מלר"ד או אשפוז משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות-

המלצות כלליות

המלצה: המשך מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי צורך
פעילות לפי יכולת
חופשת מחלה: 5 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

הוצא ונופלון

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
פליסיאן מרינה	אחות משחררת	10/05/2023 11:12

שם: משה דואר	ת"ז: 55592745	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
--------------	---------------	--------	----------------------------

רופא/ה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר וורטהין חוליאטה מ.ר. 1111221	רופא/ה משחרר	10/05/2023 11:01

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

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 - *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 מתחת לגיל הפרישה 03-9647888

כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzchut.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>



טופס הזמנה לרנטגן מיון

מתאריך: 10/05/23 שעה: 09:18

נתונים דמוגרפיים

שם: דוד משה ת.ז.: 5559274-5 מקרה: 0012904931 גיל: Y64 מין: זכר

פרטי ההזמנה

יחידה רפואית מזמינה: מחלקה לרפואה דחופה

יחידה סטודית מזמינה: מלרד

טלפון ביחידה המזמינה: 3686

מספר ההזמנה: 36182955

תאריך קצו: שעה רצויה: עדיפות: ללא עדיפות ד.זיהום:

נתוני ההזמנה

תולדות מחלה: חבלת כתף/בית חזה

רשימת צילומים: ממצאים

אבחנה

סוג שינוי:

מאפיינים מיוחדים:

שירותים מוזמנים

שירות	תיאור שירות	טקסט משלים	לוקליזציה	כמות	צום
ME10100	צילום בית החזה		ללא לוקליזציה	1	

חתימה

מ.ר.ר.: 159361

רופא מיון: על גדיר

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשרד, בניסה ד, ינאל אלון 90, תא 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 14587604

תאריך: 12/05/23 שעת קבלה: 21:54 סיום: 22:22 12/05/2023

שם המטופל: משה דואר מס' זהות: 55592745 גיל: 64.4 מס' מנזר: 55592745

כתובת: תל אביב יפו אדר 17 דירה 0 050-3505152 מרפאה: תל אביב כללית

צילום רנטגן

שורש כף יד שמאל - ללא עדות לשבר



T_2000

T_3000

ד"ר יעקב יקרה
מומחה למחלות פנימיות
תחומי דיון: 28820
מ.ד.

לקוח/ה יקרה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 28820

שם הרופא: דר' כהן ריטה

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשרד, כניסה ד, עאל אלון 90, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 14587604

תאריך: 12/05/23 שעת קבלה: 21:54 סיום: 22:22 12/05/2023

שם המטופל: משה דואר מס' זהות: 55592745 גיל: 64.4 מס' מנוי: 55592745
כתובת: תל אביב יפו אדר 17 דירה 0 050-3505152 מרפאה: תל אביב כללית

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

עובד בעיריית ת"א

ב 10/5 בעת יציאה מהעבודה עם קטנוע, היה מעורב בתאונת דרכים עם קטנוע נוסף

נפל עם הקטנוע על פלג גוף שמאל

במיון אורטופדי באיכילוב בוצעו צילומי כתף שמאל וקרסול שמאל - לאל עדות לשברים, נבדק עי אורטופד, רושם להמשך טיפול אנלגטי

פנה בשל נפיחות וכאבים באזור שורש כף יד שמאל אשר החלו לאחר הנפילה

מדדים: חום: 37.1 PO לחץ דם: 114/75 דופק: 98 סדיר סטורציה: 95%

בדיקה גופנית:

בהכרה מליאה, ללא כח"צ או מצוקה נשימתית

ללא חסר נוירולוגי קשיון עורף או סימנים מנינגיאליים

תנועתיות עיניים תקינה, אישונים תקינים

קולות הלב סדירים

שורש כף יד שמאל תופחה עם רגישות בכל האזור

רגישות במישוש קדמי של מפרק הכתף השמאלית רושם ל RCS

מפרק שמאל תקין

בדיקות עזר:

סוג בדיקה תוצאות זמן ביצוע

צילום רנטגן תוצאות בדף מצורף 22:15

אבחנה משוערת:

UNSPECIFIED POLYARTHROPATHY OR POLYARTHRITIS INVOLVING HAND

טיפולים שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' כהן ריטה

רשיון הרופא: 28820

חתימה וחותמת הרופא:

ד"ר ריטה כהן
מומחית למחלות פנימיות
ורפואה דחופה
מ.ר. 28820

תעודת רפואית

מס' ביקור: 14587604

תאריך: 12/05/23 שעת קבלה: 21:54 סיום: 22:22 12/05/2023

שם המטופל: משה דואר מס' זהות: 55592745 גיל: 64.4 מס' מבני: 55592745

כתובת: תל אביב יפו אדר 17 דירה 0 050-3505152 מרפאה: תל אביב כללית

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

תאור התרופה

משך ימים	מספר פעמים ביום	מינון	יחיד/מנה	
7	3	40	gutt	OPTALGIN DROPS 10ML
15	3	1	unit	(ZALDIAR TAB (10
5	1	90	mg	ARCOXIA 90MG 10 TAB

דיון והמלצות:

לסיכום-

בהמשך לרושם מעלה

מבחינת כתף שמאל - רושם ל RCS לטיפול אנלגטי, פיזיותרפי ומופנה לביצוע US או MRI

בהקשר של שורש כף יד שמאל - בוצע צילום - ללא עדות לפגיעה גרמית

הבדיקה מעלה סימני ARTHRITIS

המשך מעקב אורטופד בהקדם



מומחית למחלות פנימיות
ורפואה רחוקה
28820.7.מ

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

רשיון הרופא: 28820

שם הרופא: דר' כהן ריטה

חתימה וחזמת הרופא:

רשת מרפאות
ביקורופא
לראות רופא ומהר 6101*
 web site: www.bikurofe.co.il

חוקן באמצעות עולות © - פרטי סופטוור בק"מ

ביקורופא בע"מ

יגאל אלון 90 כניסה ד'

תל אביב 67891

טלפון: 03-6272333, פקס: 03-5613011

עוסק מורשה: 511657322

מספר תיק במע"מ: 511657322

מס. תיק ניכויים: 939310413

תאריך הקבלה: 12/05/23

תאריך הדפסה: 12/05/23

שעת הדפסה: 21:56

מספר תעודה:

2303100009702

לכבוד:

משה דואר

קבלה 2303100009702 - מקור
כרטיסי אשראי

שורה	ת. פרעון	שם כרטיס אשראי	מספר שובר	מספר כרטיס	תשלום ראשון	סך כל התשלומים
1	02/06/23	ישראל כרטיס	98014056	...8112	48.00	48.00 ש"ח

0.00	שולם במזומן
48.00	תקבולים אחרים
48.00 ש"ח	סה"כ תקבולים

מס. לקוח: 31

פירוט חשבוניות ששולמו

חשבונית	מתאריך	פרטים	מס. לקוח	שם לקוח	סכום
IN23031009649	12/05/23	0000055592745	31	משה דואר	48.00 ש"ח

48.00 ש"ח	סה"כ חשבוניות
-----------	---------------

This Receipt is for Medical Treatment
www.bikurofe.co.il

אבו ארשיד אמנה

ביקורופא בע"מ



14.05.23

לכבוד

דואר משה

אדר 17



מס' זימון: 00000000

תל אביב - יפו, 6762048

א.ג.נ.

הנדון: זימון לטומוגרפיה ממוחשבת (ק) - יחידה

מר/גב' **דואר משה** 5559274-5 מוזמן/ת ביום ראשון **28/05/2023** לשעה **19:30** לטומוגרפיה ממוחשבת (ק) - יחידה בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ה.

לבידוק	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L1039	CT שלד	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.	אנא הקפד להביא
---	----------------

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

מס' טלפון מרפאה: 03-6974000	מס' טלפון מטופל: 053-5304449	פרטי התקשרות
03-6974642		
מס' פקס מרפאה: 03-6973740		
דוא"ל מרפאה: ct-c@tlvmc.gov.il		

מטופל עם אסתמה-יש להגיע עם המשאף לבדיקה. לרשותך חניה ללא תשלום בחניון סמי עופר החל משעה 14:00 1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם-בימי חול מהשעה 16:00 ועד 07:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופר ובשאר השעות בחניון וייצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה. 3. כשקיימת מוגבלות העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש) סובל מהפרעות ביציבות\ נעזר במקל\ הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה. 4. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: https://cdi.tasmc.org.il/custom 5. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה. 6. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. 7. אפליקציית ניווט להולכי רגל בביה"ח! חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות. לצפייה בסרטון הסבר קצר: https://www.youtube.com/watch?v=Y34RQLmsZkc או באתר המרכז הרפואי ת"א בכתובת www.tasmc.org.il ולחפש CT מטופל/ת יקר/ה - הנחיות קורונה נא להתייחס לפי הנחיות משרד הבריאות	הערות
--	-------

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאו

ד"ר (רופא) עראבי חגלי
אורתופדיה
אבן גבירול, 124

28197 יספר רשיון
03-7622300 טלפון
03-7622304 פקס

העתק 22/05/2023
מגדל המאה - מרכז מקצועי - תל אביב
ת"א (רופא) עראבי חגלי

תאריך: 22/05/2023

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	53- 5304449	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	54- 2294794					

סוג תאונה	2 תאונת עבודה	תאריך תאונה	10/05/2023
מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
028197	55592745	033288136452	3288

לכבוד: מרפאה אורתופדיה אונקולוגית איכילוב

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
9249	lt wrist shou	CONTUSION

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף מצד שמאל וכף יד שמאל נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל
14/05/2023
צ כתף חשד לסדק בגלנויד
צ שורש כף יד שינויים OA CMCJ אגודל
22/05/2023
CT כתף תהליך ליטי באומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס

דיון/תוכנית טיפולית
14/05/2023
ההפניות שהופקו ב 14/05/2023
הפניה לדימות - 78109- צילום כתף מלא שמאל
14/05/2023
ההפניות שהופקו ב 14/05/2023
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT כתף, טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - אשור
לרכישת מגן שורש כף יד WRIST SPLINT
22/05/2023

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מגילוי	אפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

העתק 22/05/2023

העתק הודפס ע"י ד"ר (רופא) עראבי חגלי

28197

ד"ר (רופא) עראבי חגלי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תאריך: 28/05/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	53- 5304449	
מס בית:	17 / 2	טלפון:	54- 2294794					

תאריך תאונה 10/05/2023

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33288137958

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288137958

תז בבדק



55592745

רשיון רופא



028197

לכבוד: הפניה לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

CONTUSION

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/05/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף מצד שמאל וכף יד שמאל נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל
14/05/2023
צ כתף חשד לסדק בגלנויד
צ שורש כף יד שיניים OA CMCJ אגודל
22/05/2023
CT כתף תהליך ליטי באומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס
28/05/2023
להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של כתף שמאל:
מבנה גרמי שמור, ללא סימני אוסטיאופורוזיס.
מפרק AC שמור, עם ציסטה קטנה בקצה עצם הבריה.
גבולות הגלנואיד שמורים.
בחתך, 83-201 בקצה האחורי דיסטאלי של הגלנואיד קיים ספק לשבר תלישה זעיר.
ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים, הגדולה במעבר הראש לצוואר בגודל 20מ"מ
עם תוכן היפודנסי בתוכה.
מודגם נוזל רב הן בבורסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל בבורסה קורקו- ברכיאלים
נבדק במרפא אורתופדיה
ל פיזיותרפיה

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

7 ה.ה.ר

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University
Sackler 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 ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדיה אונקולוגית	מנהל/ת מחלקה: דר' שטרנהיים אמיר מ.ר. 31251	אח/ות אחראי/ת: גב' ארבל אושרת
טלפון: 03-6974688	פקס: 03-6974690	דוא"ל: pninam@tlvmc.gov.il

שם משפחה: דואר	שם פרטי: משה	ת.ז.: 55592745
תאריך לידה: 20/12/1958	גיל: 64	טלפון: 053-5304449
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: אדר 17 תל-אביב - יפו תל אביב-יפו 6762048

נתוני ביקור - תאריך: 24/05/2023 שעה: 09:59 מספר ביקור: 42724114

מחלה נוכחית

בן 64, בריא בד"כ ואינו נוטל תרופות בקביעות.
הופנה ע"י ד"ר חייג לה אורתופד בשל ממצאים ליטיים בהומרוס שמאל שנראים בצילומים ובCT של הכתף. הבריר בוצע בשל כאבים לאחר תאונת דרכים כרוכב אופנוע (לדבריו תאונת עבודה).
בCT - של כתף שמאל נראות ציסטות מרובות בהומרוס פרוקסימלי וגם סביב מפרק ACJ. בהומרוס הפרוקסימלי יש לפחות ציסטה אחת גדולה שבתוכה נראה חומר היפודנסי.
המטופל עצמו מרגיש טוב למעט הכאבים בכתף. לפני התאונה לא היו כאבים בכתף.
לפי פגנוח הCT הפורמלי:
"ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים, הגדולה במעבר הראש לזרוע בגודל 20 מ"מ עם תוכן היפודנסי בתוכה. מודגם נוזל רב הן בבורסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל בבורסה קורקו-ברניאליס."

בדיקה גופנית

נבדק: ק
שריר ושלד
כתף שמאל - ללא רגישות משמעותית במישוש/ביקוש, טווח מלא אך כאוב מאוד בהרמה ופישוק של מעל 70 מעלות. שמור NV דיסטלי.

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
BENIGN NEOPLASM OF BONE AND ARTICULAR CARTILAGE, SITE UNSPECIFIED	213.9	Left	24/05/2023	✓			
PROXIMAL HUMERUS							

לא ידועה רגישות לתרופות

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

סיכום ודיון

בן 64, פונה לאחר התאונה המתוארת לעיל.
בCT ובצילומים - ציסטות מרובות בהומרוס פרוקסימלי. לא נראו עצמות לתהליך אגרסיבי בעצם. קלינית - לא ניתן לשלול קרע בגיד
שרוול מסובב. המטופל לא מעוניין בMRI, חש אי נוחות לנכנס למכשיר.

סודי רפואי

שם: משה דואר	ת"ז: 55592745	ביקור: 42724114	תאריך: 24/05/2023	מרפאה אורתופדיה אונקולוגית
-----------------	---------------	-----------------	-------------------	-------------------------------

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

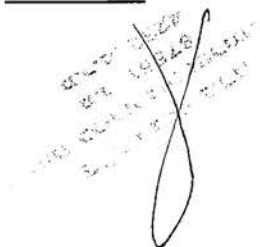
המלצות כלליות

המלצה: -זקוק לאולטרהסאונד לגידי השרוול המסובב כתף שמאל.
-זקוק לפיזיותרפיה - חיזוק שרירי הכתף וטווחי תנועה - מבקש להמחזותו לתרגל לפחות 20 דקות ביום בקביעות לפי המלצות הפיזיותרפיסטים למשך כ 3 חודשים.
-מעקב אורתופד לאחר הפיזיותרפיה.

חתימה:

מ.ר.מ: 4232

נחתם ע"י: דר' מרוז עמרי מ.ר. 87561

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains text in Hebrew, including the name 'מר.ר.מ. 4232' and the date '24/05/2023'.



23.05.23



5559274-5

מס' זימון: 25863836

לכבוד

דואר משה

אדר 17

תל אביב - יפו, 6762048

א.ג.נ.

הנדון: העתק זימון למרפאה אורטופדית אונקולוגית

מר/גב' דואר משה 5559274-5 מוזמן/ת ביום רביעי 24/05/2023 לשעה 09:00 למרפאה אורטופדית אונקולוגית בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד - ד"ר	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חיילים מתבקשים להביא אסמכתא מקציבות. • במקרה של תאונות דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------	--

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-6974688 מס' פקס מרפאה: 03-6974690 דוא"ל מרפאה: onc6-c6@tasmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 053-5304449
--------------	--	-------------------------------------

**** יש להגיע למרפאה לצורך רישום לפחות חצי שעה לפני שעת הזימון.**

הערות	1. חולים לאחר אשפוז-יש להביא העתק דו"ח סיכום מחלה של האשפוז האחרון! 2. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חנם-בימי חול מהשעה 07:00 עד 16:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 עד 13:00 בחניון סמי עופר ובשאר השעות בחניון וייצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה. 3. כשקיימת מוגבלות הסלולה לנסן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החוצה/טיגל מהפרטות כושיבופל) נעזר במקל/הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה. 4. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: https://cdi.tasmc.org.il/custom 5. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנחה שירות במרפאה. 6. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכאקל מהטיפול הרפואי כד, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. 7. אפליקציית ניווט להולכי רגל בבי"ח תפס "א" לוב" בחנות האפליקציות. מטופל/ת יקר/ה - הנחיות קורונה נא להתייחס לפי הנחיות משרד הבריאות
-------	---

תאריך: 28/05/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.05	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	53 - 5304449	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	54 - 2294794					

תאריך תאונה: 10/05/2023

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33288137958

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288137958

תז נבדק



55592745

רשיון רופא



028197

לכבוד: הפניה לפיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

CONTUSION

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/05/2023
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
 תאונת אופנועים במהירות איטית האופנוע נפל על החולה מאז כאב בכתף מצד שמאל וכף יד שמאל נפחות וכאב בכתף ושורש כף יד שמאל
 14/05/2023
 צ כתף חשד לסדק בגלנויד
 צ שורש כף יד שיניים OA CMCJ אגודל
 22/05/2023
 CT כתף תהליך ליטי באומרוס מקורב ללא פריצת קורטקס
 28/05/2023
 להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של כתף שמאל:
 מבנה גרמי שמור, ללא סימני אוסטיאופורוזיס.
 מפרק AC שמור, עם ציסטה קטנה בקצה עצם הבריח.
 גבולות הגלנואיד שמורים.
 בחתך, 83-201 בקצה האחורי דיסטאלי של הגלנואיד קיים ספק לשבר תלישה זעיר.
 ראש הזרוע: ציסטות רבות בגדלים שונים, הגדולה במעבר הראש לצוואר בגודל 20 מ"מ
 עם תוכן היפודנסי בתוכה.
 מודגם נוזל רב הן בבורסה והן בתוך המפרק ומודגם נוזל בבורסה קורקו-ברכיאלים
 נבדק במרפא אורתופדיה
 ל פיזיותרפיה

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS

תרופות קבועות

ס.ה.ר 7

תאריך: 21/08/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	64.08	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר			
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53- 5304449	טלפון נוסף:	54- 2294794			

10/05/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33047016119

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



3047



033047016119



55592745



159752

לכבוד: רופא

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות עדיין כאבים באזור הניתוח מבקש הארכה בחופשת המחלה.
עדיין נוטל פרקוסט 5 מ"ג - ניסה להפחית אך ללא הצלחה.

סימנים חיוניים: גובה 164 12/05/2023 משקל 67 05/02/2023 bmi 24.91
לחץ דם 77 / 121 12/05/2023
דופק 85 12/05/2023

11/05/2022 מתאריך 92.47 eGFR

ממצאים בבדיקה ממצאים מתאריך 03/08/2023
ממצאים מתאריך 09/07/2023

19/10/2022
מצב כללי טוב, ערני וחיוני, יציב נשימתי, ללא דיספנאה בדיבור, קול מעט צרוד,
ללא סטרידור
לוע- לשון תקין, ללא אודם, שקדים לא מוגדלים ללא תפליטים, אודם או אפטות.
צוואר- לא נימושו בלוטות לימפה צוואריות. טרכאה בקו אמצא.
ריאות- כניסת אוויר טובה שווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים.
לב- קולות סדירים, ללא אוושות
אוזניים דו"צ- תעלה חיצונית תקינה. תופית ללא אודם או בלט, החזר אור תקין.
05/02/2023
מצב כללי טוב
אודם קל ונפיחות תנארית קלה משמאל ללא רגישות מקומית חום קל מקומי
NV שמור, כח גס שמור
12/05/2023
מצב כללי טוב הליכה תקינה- מגיע עם מתלה
רגישות דיפוזית בכתף שמאל- מסרב להזיז
כף יש שמאל עם נפיחות/אודם קל, יתר בראש רדיוס, מניע אצבעות NV שמור
קרסול וכף רגל שאל- ללא רגישות גרמית במלאולוסים, עקב, נביקולר או MT5.
ללא אודם/נפיחות
16/05/2023
מצב כללי טוב ללא נפיחות בכף יד שמאל, מניע אצבעות, יד במתלה
09/06/2023
21/06/2023

26/06/2023
מצב כללי טוב, ללא דפורמציה, ללא אודם/נפיחות מקומית
טווח תנועה עד 90 מעלות ללא בעיה- סירב לעלות מעל
ללא רגישות גרמית על הכתפיים או ע"ש צווארי
כח גס שמור בשתי הידיים
EMPTY CAN שלילי
09/07/2023
03/08/2023
מצב כללי וטוב
טווח תנועה מלא- כאבים קל בפלקציה מעל 90 מעלות
כח גס תקין
21/08/2023

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
V674	Avulsion shldr	FOLLOW-UP EXAMINATION FOLLOWING TREATMENT OF FRACTURE
9230	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
5781	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
30981	Susp	POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD
7261	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

רופא	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: לאחר תאונת דרכים - כאבים באזור הכתף משמאל מזה ארבעה חודשים מטופל בפרקוסט.
להמלצתך באשר לטיפול מתאים יותר לכאב כרוני

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יואב אברהם	159752	**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.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית



דוח ועדה רפואית

משה דואר, מספר זהות 55592745

סניף המגורים	סניף הוועדה	מספר ועדה	תאריך הוועדה
סניף ראשי תל אביב	סניף ראשי תל אביב	NV-50122-3000	27/12/2024

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
משה דואר	55592745	20/12/1958	זכר	אדר 17 דירה 1, תל אביב יפו 6762048
טלפון:				
053-3504449				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
10/05/2023	- מעמד תעסוקתי: שכיר פועל - תיאור המקרה: חבלה 2 אופנועים התנגשות חזיתית - מהות המקרה: חבלה בקרסול שמאל וכתף שמאל. כאבים בשורש כף יד שמאל

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
11/05/2023	09/08/2023	91 ימים
תקופות שבהן לא אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
10/08/2023	14/08/2023	תום תקופת אי הכושר-92'

נוכחות בדיון

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

משתתפי הוועדה

ד"ר גלית נחום ערד	כירורגיה אורטופדית
עמוס מזוז	מזכיר הישיבה

דברי התובע	
פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו	
לקוח	אין עבר בכתף. לעניין הציסטות הכל בסדר. אני שמאלי דומיננטי. אין צלקות.
עורך דין	הקושי העיקרי זה הגבלה בכתף שמאל, היה קצת עבר בשורש כף יד. יש קרע. שורש כף יש וקרטול הרבה יותר טוב. כתף מאוד מוגבלת. לא עבד יותר מ- 3 חודשים, הייתה תקופה מאוד חשוכה ולכן לוקח ציפרלקס, אין טענה בתחום הנפשי.

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

חזר לעבודה בתאריך: |
קיימת ירידה בהכנסה, עובד פחות

הצהרה	
הצהרה של משה דואר	
חתימה:  - אני מאשר כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית - אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר גלית נחום ערד, עמוס מזוז - אני מסכים להיבדק על ידי חברי הוועדה	

ממצאים

מסמכים

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

הכרות : קרסול שמאל כתף שמאל שכי" שמאל
ישנה הכרה ישנה של כתף שמאל - 2016 , אין קביעת אחזוי נכות בגינה . לפיכך הועדה סבורה כי לא קיים
עבר רפואי לעניין כתף שמאל
היום בבדיקה בנכוחות מזכיר ובא כוח תוך שמירה על צניעות ופרטיות המבוטח ,
הליכה בגלילה מלאה לאל עזרים בהסרת הנעלה מקרסול שמאל לאל תפיחות רקמה רכה טווחים מלאים
טיבולרים וסבטלרים הקרסול יציב ולאל סימני חבלה , מידפוט פוט שמורים
שורש כף יד שמאל דומננטי ישור וכיפוף 90\90 פרסופנציה מלא ללא מגבלת הטיות
כתף שמאל דלדול מזערי של עוטפי כתף שמאל לעומת ימין הנפה ואבודקציה 130 מול 170 מימין . הכתף
יציבה קדמי אחורי .
צביטה חיובי לפי ניר והקוינס
CT כ תף שמאל מאי 23 0 ספק שבר תלישה זעיר בגלנואיד אחורי נוזל רב בבורסה ובבורסה קוקרקו
ברכיאלים
סונר כתף שמאל - יולי 23 - קרע מלא SS .
(ממוגרף)
, באשר לטיעונים מתחום הנפש בהעדר מעקב פסיכיאטרי הועדה לא תדון , גם בא כוח מצוין כי אין
צורך ביעוץ פסיכיאטרי

מסקנות

זמני - 25% עד 31.1.24
צמית כתף שמאל - 10% מותאם לפי 42 ד 1 רומי
כף יד שמאל , קרסול ש מאל אין נכות

אבחנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
923.00- חבלה בכתף	שמאל	10/05/2023	קיים קשר סיבתי
923.20- חבלה בכף היד	שמאל	10/05/2023	קיים קשר סיבתי
924.21- חבלה בקרסול	שמאל	10/05/2023	קיים קשר סיבתי

החלטה

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 10/08/2023 עד: 31/01/2024	חבלה בכתף - שמאל	25%	25% זמני	
מ: 10/08/2023	חבלה בכף היד - שמאל	אין נכות	אין נכות	
מ: 10/08/2023	חבלה בקרסול - שמאל	אין נכות	אין נכות	
מ: 01/02/2024	חבלה בכתף - שמאל	42(1)(ד)(I) פציעת שרירי הכתף SUPRASPINATUS INFRASPIMATUS TERES MINOR SUBSCAPULARIS CORACOBRACHI ALIS בצורה בינונית 10%	10% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: * - איבר: גף עליון - צד: שמאל

תקנה 15

הוועדה החליטה שאין להגדיל את אחוזי הנכות על פי תקנה 15
יכול לחזור למלא עבודתו בגין פגימה זו

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול לפטור ממס
10/08/2023	31/01/2024	זמני	15%	15%
01/02/2024		צמית	10%	10%

■ מ- 01/02/2024 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 10%

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר גלית נחום ערד

אני מצהירה בזאת כי

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

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר גלית נחום ערד מ"ר 37692

רופאה מומחית בכירורגיה אורטופדית, מת"מ 31693

הצהרה של מזכיר הוועדה: עמוס מזוז

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

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: עמוס מזוז

נספח | מסמכים שעמדו בפני הוועדה

שם המסמך	תאריך המסמך
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל 200)	29/10/2024
תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה	07/09/2023
תעודה ראשונה לנפגע בעבודה First documentation for work injury	14/05/2023
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury	28/05/2023
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury	14/06/2023
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury	26/06/2023
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury	09/07/2023
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury	30/07/2023
ביקור במלר"ד בבית חולים כללי, תעריף גלובלי	10/05/2023
ביקור במלר"מ	12/05/2023
בדיקת רופא אורתופד במרפאה	24/05/2023
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל 200)	28/11/2024
הפניה לדימות	10/05/2023
זימון לתור לרופא/מרפאה	14/05/2023
הפניה למרפאה	22/05/2023
הפניה לבדיקה	28/05/2023
זימון לתור לרופא/מרפאה	23/05/2023
הפניה למרפאה	12/05/2023
הפניה לדימות	14/05/2023
הפניה לבדיקה	16/05/2023
הפניה לפרוצדורה	14/05/2023
הפניה לדימות	14/06/2023
הפניה לבדיקה	30/07/2023
הפניה למרפאה	21/08/2023
אישור מחלה	21/08/2023
אישור מחלה	07/09/2023
US, בדיקה על קולית, עם תיעוד תמונות	03/07/2023
הפניה למרפאה	26/11/2023
הפניה למרפאה	20/11/2023
CT, טומוגרפיה ממוחשבת, למעט בדיקות להן קוד מיוחד	19/05/2023

נספח מונחים

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

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