

התובע :

יחיאל שמו, ת"ז 32372849

מרחוב שקד 60/1, טבריה

טלפון : 050-3688771

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254)

ו/או אלון קיפר (מ.ר. 88761) 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 –

הנתבעים :

1. גיל אריש תשתיות מים וביוב בע"מ, ח.פ. 514471382

באמצעות ב"כ עוה"ד גסאן אגבריה ואח'

משד' פל-ים 5, חיפה 33095

טל' : 04-8623430; פקס : 04-8675177

דוא"ל : ghassann@inter.net.il

2. סעיד פודה, ת"ז 311555262

באמצעות ב"כ עוה"ד פודי וג'די (מ.ר. 41612)

מרחוב שפרינצק 7, עפולה

טלפקס : 04-6521968

דוא"ל fodi_w@walla.co.il

3. קרנית, קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים

מדרך מנחם בגין 23, תל אביב 66182

טלפון : 03-7111666; פקס : 03-7111661

דוא"ל : tviot@karnit.co.il

4. הראל חברה לביטוח בע"מ

באמצעות ב"כ עוה"ד יוסי אברהם (מ.ר. 19208)

מרחוב ז'בוטינסקי 9, בני ברק

טל : 03-5752080; פקס : 03-5752081

דוא"ל info@yosisi-avraham.co.il

כתב תביעה מתוקן

הזמנה לדין

הואיל והתובע הגיש כנגדך כתב תביעה המצורף בזאת, אתה מוזמן להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

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

א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:

1. הנתבעת 1 הינה חברה הרשומה כחוק בישראל, אחראית לביצוע פרויקטים שונים, אשר בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הייתה מעסיקתו של התובע.
2. הנתבע 2 הינו מי שבמועדים הרלוונטיים היה הנוהג ו/או המשתמש ברכב מסוג מחפרון הנושא מ"ר 153712 (להלן: "**הרכב**") אשר לא היה מבוטח בביטוח חובה.
3. הנתבעת 3 הינה קרן סטטוטורית שתפקידה לפצות נפגעי תאונות דרכים ואחראית לפיצוי התובעת מכ"ח סעיף 12. (א)(2) לחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975.
4. הנתבעת 4 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
5. התובע, יליד 27.7.1975 היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו, עובד הנתבעת ומי שהועסק על ידה.
6. כתב תביעה זה הוגש במקור כנגד הנתבעת 1. לאור טענת הנתבעת 1 בכתב ההגנה כי הפגיעה מושא ההליך הינה תאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים הוספו הנתבעים 2 - 3 בעילה נוספת, לפי חוק חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה - 1975 (להלן: "**חוק הפלת"ד**").
7. במסגרת הודעות לצד שלישי שהוגשו ע"י הנתבעת 3 לנתבע 2, ורק לאחר שהוגשו על ידו כתב הגנה והודעה לצד שלישי/רביעי ביום 29.1.2026, עלה לראשונה כי כלי הרכב מושא בוטח ע"י הנתבעת 4 בית המשפט הנכבד אישר את תיקון כתב התביעה והוספת "הראל חברה לביטוח בע"מ" כנתבעת 4.
8. בשים לב להכחשת קרנית ובהיעדר אישור הנתבעת 4 כי ביטחה את הרכב במועד התאונה וכי קיים כיסוי ביטוחי לרכב הנתבעות 3,4 נתבעות לחילופין.



ב. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

9. בתאריך 18.02.2019, במסגרת עבודתו, הוטל על התובע להוביל צינורות ביוב לפרויקט בניה בטבריה, התובע נדרש לפרוק את המטען באמצעות קשירת הצינורות וחיבורם לכף מחפרון. עת היה על כף המחפרון נפל התובע מגובה ונחבל (להלן: "התאונה").

10. התובע יטען, כי אינו יודע ולא יכול היה לדעת מה היו הסיבות המדויקות שגרמו לתאונה, כי התאונה נגרמה כתוצאה מחפץ 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 באשמתה אירעה התאונה.

11. בנוסף יטען התובע כי המדובר הוא בחפץ מסוכן אשר היה בבעלות ו/או בשליטת הנתבעת וכי גם מן הטעם הזה על הנתבעת הנטל להוכיח כי לא באשמתה אירעה התאונה.

12. 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. לא סיפקה לתובע מקום עבודה בטוח.
- ב. לא סיפקה לתובע אמצעי עבודה הולמים ובטוחים לביצוע העבודה.
- ג. לא הדריכה ו/או הכשירה את התובע לביצוע עבודת פריקה ו/או עבודה בגובה.
- ד. התרשלה בביצוע הפעולות הנדרשות להבטיח את שלומו של התובע בנסיבות.
- ה. התרשלה בכך שלא וידאה להציב במקום עובדים לביצוע פריקת הצינורות.
- ו. התרשלה בלהבטיח את שלומו ואת בטיחותו של התובע בעבודתו.
- ז. התרשלה בכך שלא דאגה לנקיטת אמצעי זהירות המתחייבים מאופן המפגע ובהתחשב באופי עבודתו של התובע.
- ח. לא סיפקה לתובע אמצעים הולמים ובטוחים לביצוע עבודתו.
- ט. הנהיגה ו/או אפשרה שיטת עבודה לקויה ומסוכנת.
- י. לא סיפקה לתובע אמצעי מיגון ואמצעים לביצוע העבודה בצורה בטוחה וזהירה.



- יא. לא וידאה כי מקום העבודה מאפשר את ביצוע העבודה באופן בטוח ותקין
- יב. לא ביצעה הדרכות ו/או לא הדריכו את התובע כראוי לגבי אופן ביצוע עבודתו והסיכונים.
- יג. לא ביצעה ו/או וידאה יישום של אמצעי הזהירות והבטיחות.
- יד. נהגה בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.
- טו. לא פעלה כפי שמעביד סביר וזהיר היה פועל בנסיבות דומות.

טז. הפרה חובותיה החקוקות בתקנות ארגון הפיקוח על העבודה (מסירת מידע והדרכת עובדים) תשנ"ט 1999, בסעיף 49-50 לפקודת הבטיחות בעבודה (נוסח חדש), תש"ל 1970, בתקנה 139 לתקנות הבטיחות בעבודה (עבודות בניה), תשמ"ח – 1988, בתקנות 8, 9, ו-10 לתקנות הבטיחות בעבודה (עבודה בגובה) ובתקנות הבטיחות בעבודה (ציוד מגן אישי) תשנ"ז – 1997.

ג. הסעד המבוקש:

13. התובע נפגע בעטיה של התנהגות הנתבעת במעשה ו/או במחדל ו/או כתוצאה מהפרת חובות חקוקות המוטלות על הנתבעת, ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
14. במועד התאונה היה התובע נהג משאית. מחמת התאונה ותוצאותיה איבד התובע את כושרו לעבודה, הוא נפלט מעבודתו ומשוק העבודה ונגרמו לו הפסדי שכר.
15. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
16. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה נזקק התובע לנסיעות לטיפולים רפואיים והוא נזקק להוצאות רפואיות ופארא רפואיות והוא יזקק לכך גם בעתיד.
17. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.
18. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|-----------|--|
| ₪ 520,000 | (1) הפסדי השתכרות בעבר- |
| ₪ 45,000 | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| ₪ 30,000 | (3) הוצאות רפואיות ופארא רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| ₪ 18,300 | (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 נזקיו הלא ממוניים של התובע.

19. לאחר התאונה פונה התובע על ידי צוות מד"א לבית החולים "פוריה", בטבריה, שם הוכנס לחדר הים ואובחנו חבלות קשות בגפיים, בראש, בפנים ובגב עם חשש לדימום מוחי ופגיעה בעמוד שדרה והוא אושפז לביצוע בדיקות מקיפות.

20. בדיקות הדמיה שבוצעו לו הדגימו שברים מרוסקים תוך מפרקיים בעצמות הרדיוס הדיסטאלי (דו"צ), שברים בחוליות L1, L2, L3, ושבר באף, כמו גם, חבלות בלסת ובפנים, קושי ניכר בדיבור ולנזק בארובת העין, לאחר ניתוח לשחזור פתוח וקיבוע פנימי של עצמות הרדיוס ובחלוף שלושה ימי אשפוז, שוחרר התובע לביתו שידיו מגובסות, בהמלצה להמשך מעקב רפואי, פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת חודש ימים

21. התובע, אשר המשיך לסבול מכאבים עזים והגבלה ניכרת בטווחי תנועות הידיים ועמוד השדרה, המשיך במעקב רפואי, אולם, חרף ההתערבות הניתוחית ובאין שיפור בטווחי התנועה והתפקוד הופנה לאשפוז לצורך ניתוח להוצאת הפלטה והברגים. התובע הופנה להמשך מעקב רפואי, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, תוך שקילת ניתוח נוסף, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

22. כן, טופל בגין כאבי הראש והסחרחורות באופן של מתן טיפול תרופתי סימפטומטי. בשים לב להתדרדרות במצבו הגופני והנפשי, דיכאון, סיוטים, הפרעות בשינה, קשיי נשימה וקושי בביצוע צרכיו הפיסיים, הופנה לאבחון וקבלת טיפול רפואי פסיכיאטרי, שם אובחנה הפרעות פסיכו-נוירוטיות, הפרעות הסתגלות, הפרעות פוסט-טראומה, הכוללות חוויה של תחושת מוות, בנוסף והומלץ לו על נטילת תרופות שונות.



23. התובע ביצע מעקב רפואי במסגרת מרפאות לבריאות הנפש, שם ניתן לו טיפול תרופתי פסיכיאטרי לצורך הרגעה, טיפול בחרדה ולהשריית שינה רצופה.

24. חרף המעקב והטיפול התרופתי, המשיך לסבול ממצב נפשי ירוד, סיוטי לילה וניסיון אובדני והומלץ לו על העלאה במינון הטיפול התרופתי והמשך מעקב פסיכיאטרי.

25. חרף הטיפולים המשיך לסבול מבעיות פסיכיאטריות, התרופות וההפרעות אף גרמו לו לקושי בריכוז ובזיכרון, הוא המשיך לסבול מקשיי התמודדות שונים, בנוסף למגבלותיו האחרות, דבר שגרם לחוסר יכולת תפקודית, הוא הופנה להמשך מעקב פסיכולוגי ופסיכיאטרי.

26. התובע ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים וריפוי בעיסוק במטרה לשיפור טווחי התנועה והפחתת כאב באצבעות, בשורשי כף היד ובגב. אך נותר התובע עם הגבלה ניכרת וכאבים עזים בתנועות כפות הידיים, כמו גם כאבים והגבלה בתנועות עמ"ש והוא הופנה להמשך מעקב וטיפול.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 1"



27. פרופ' גיא רובין, מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר בדק את התובע קבע בפרק הדיון והמסקנות כדלקמן:

"מר שמו נפגע לאחר נפילה ממשאית בשתי שורשי כפות הידיים ובעמוד השדרה. עבר ניתוח לקיבוע השברים ברדיוסים בעזרת פלטה וברגים וביד ימין עבר ניתוח נוסף להוצאת הפלטה.

כיום סובל מהגבלה משמעותית בטווחי תנועות שורשי כפות הידיים עם שינויים משמעותיים במפרקים עקב חיבור גרוע. בנוסף, סובל קלינית מתסמונת התעלה הקרפלית אשר גם מודגמת בבדיקת הולכה ביד שמאל ולאחר הניתוחים שעבר קיימות צלקות גסות ונוקשות בשתי הידיים.

מר שמו סובל מכאבי גב תחתון והגבלה קלה בתנועות עקב שברים בחוליות מותניות."

28. פרופ' רובין קבע את נכותו כדלקמן:

"לאור הממצאים בבדיקתו הגופנית ותיעוד המקרה, אני מקבל את הנכות שקבעה לו הוועדה הרפואית של הביטוח הלאומי ומעריך את נכותו הצמיתה כתוצאה מהתאונה הנדונה, לפי ספר הביטוח הלאומי לפי הפירוט:

- יד ימין – 30% לפי סעיף 35(1)(ד) בגין השפעה בינונית על כושר הפעולה של יד ימין לאחר שברים.

- יד שמאל – 30% לפי סעיף 35(1)(ד) בגין השפעה בינונית על כושר הפעולה של יד שמאל לאחר שברים.
- גב – 10% לפי סעיף 37(7)(א) בגין הגבלה קלה בתנועות הגב לאחר שברים.
- צלקות – 10% לפי סעיף 75(1)(ב) בגין צלקות מכערות בידים.
- עצבי – 5% בגין CTS משמאל.

רצ"ב חוות דעת פרופ רובין, מסומנת "כנספח 2".

29. ד"ר פרקש הרמן, פסיכיאטר מומחה, אשר בדק את התובע קבע כדלקמן:

מדובר בגבר בן 48, אשר נפגע באתר בנייה במסגרת עבודתו, עקב פגיעתו ונפילתו, נחבל, אושפז ועבר סדרה של ניתוחים. למשך שלוש שנים מיום התאונה לא עבד, לא הרבה לצאת מהבית, סבל מבעיות שינה, סבל מכאבים וחווה מצוקה נשימתית. בתקופה זו מדווח על ניסיון להתאבד. לקה בהפרעה פסיכיאטרית פעילה עם קשר סיבתי לאירועי התאונה. עד התאונה לא היו תכנים פסיכו-נוירוטיים ותפקד בצורה תקינה.

30. ד"ר הרמן קבע את נכותו כדלקמן:

עקב אירוע תאונת עבודה מ-18.02.2019 הנבדק לוקה בהפרעה נפשית עם נכות צמיתה עקב הפרעה כרונית, בשיעור 30% לצמיתות, על פי סעיף 34 ב' (4) - הפרעות פסיכו-נוירוטיות, הפרעות הסתגלות, הרעות פוסט-טראומה - לפי ספר מבחנים של המוסד לביטוח לאומי.

רצ"ב חוות דעת ד"ר הרמן מסומנת "כנספח 3".

נכות משוקללת צמיתה : 73.61%

31. נוכח חומרות פגיעותיו ובשים לב למצבו, יבקש התובע לשמור על זכותו לתקן את כתב התביעה תוך צירוף חוות דעת רפואיות נוספות.

32. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות כפות הידיים, האצבעות, ועמוד השדרה. מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי בהרמה, קושי בכיפוף, קושי בצידוד, קושי בהחזקה ונשיאת חפצים ומשאות, הפרעות בתחושה ובאחיזה, קושי באחיזה והטיה, מקושי מעמידה ממושכת, קושי משיבה ממושכת, מקשי

ריכוז, מכאבים עזים, מצלקות רגישות, בולטות ומכערות, ממצב רוח ירוד ודכאוני, מחרדה, ממחשבות טורדניות, מקשיי הירדמות ושינה רציפה, והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

33. במועד התאונה היה התובע נהג משאית, לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה איבד התובע את כושרו לעבודה במקצועו, הוא מתקשה בלפרנס ולכלכל עצמו, עתידו התעסוקתי נפגע ונגרמו לו הפסדי שכר.

34. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת בביצוע פעולות יומיומיות הוא נזקק לעזרת הזולת באופן מוגבר ויזקק לכך גם בעתיד.

35. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקק התובע לקבלת טיפולים רפואיים, נפשיים ותמיכתיים, הוא נזקק להוצאות ליווי, עזרה ונסיעות ויזקק לכך גם בעתיד.

36. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות והסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

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

38. לחילופין, ככל ויקבע כי המדובר הוא בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפל"ד, הנתבע 2, חייב לפצות את התובע בגין אחריותו לתאונה כמפורט לעיל.

39. הנתבעת 3 ו/או הנתבעת 4 חייבת לפצות את התובעים מכח חבותן החוקית-בהתאמה/לחילופין.

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

41. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעים.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעים לדין ולחייב, 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.



אלון קיפר, עו"ד
ב"כ התובע



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תעודות רפואיות (עמודים 12 עד 53)	12
נספח 2: חוות דעת אורתופדית (עמודים 55 עד 60)	55
נספח 3: חוות דעת פסיכיאטרית (עמודים 62 עד 65)	62
נספח 4: יפוי כח (עמודים 67 עד 67)	67
נספח 5: וסר חתום (עמודים 69 עד 70)	69



נספח 1 :

תעודות רפואיות

(עמודים 12 עד 53)



סודי רפואי

סיכום אשפוז- שמו יחיאל ת.ז. 9-3237284



מחלקה: אורתופדיה מס' מקרה: 10566580 מעודכן ל: 21/02/2019 שעה: 14:19

המידע הכללי במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"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 אלו, מהווה עבירה

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

פרטי המטופל	מין:	זכר	קופ"ח:	כללית
	ת. לידה:	27/07/75	טל' 1:	050-3688771
	גיל:	43 ש	טל' 2:	050-3480554
	שם האב:	גואל	כתובת:	הדקל 467/9, טבריה, *
	שם האם:	רחל		
	מצב משפחתי:	נשוי + 4		

פרטי המחלקה	מחלקה:	אורתופדיה	טלפון:	04-6652650/70
	מנהל מח':	ד"ר. מאג'ד גנאים	פקס:	04-6652638

פרטי אשפוז	קבלה לביה"ח:	18/02/19 16:21	משתחרר לביתו	
	קבלה למחלקה:	18/02/19 22:08	תאריך שחרור:	21/02/19

G6P deficiency

רגישויות:

שולל עישון, שולל שימוש באלכוהול, שולל שימוש בסמים

הרגלים:

אבחנות ופעולות	אבחנות נוכחיות	813.44	"FRACTURE OF LOWER END OF RADIUS WITH ULNA, CLOSED " (BO) (BL)
		805.4	CLOSED FRACTURE OF LUMBAR VERTEBRA WITHOUT MENTION OF SPINAL CORD INJURY
		813.44	FRACTURE OF LOWER END OF RADIUS WITH ULNA, CLOSED (BO) (BL)
		E987.9	FALLING FROM UNSPECIFIED SITE, UNDETERMINED WHETHER ACCIDENTALLY OR PURPOSELY INFLICTED
	פעולות נוכחיות	79.12.01	19/02/19
	אבחנות כרוניות	278.00	CLOSED REDUCTION INTER FIX (NAIL) RADIUS (BO)
			OBESITY, UNSPECIFIED
אנמנזה	תלונה עיקרית	נפילה	
	תלונה נוכחית	בן 43 בריא בד"כ, התקבל למחלקה מחדר מיון עקב שבר בשני שורשי כף יד עם ריסוק ותזוזה, שברים בזיזי הרוחבי	

המשך
אנמנזה

ים משמאל L1-L2-L3 לצורך המשך בירור וטיפול .
התקבל למיון על ידי מדא לחדר הלם לפי דיווח נפילה מגובה 3 מטרים ממשאית, לדבריו המנוף העיף אותו מגובה 3 מטרים , לא זוכר פרטי האירוע עקב חוסר הכרה . מתלונן על כאבים בגפיים עליונות חבלה בפנים וגב תחתון פנה למיון .
מהלך שהותו במיון ללא הדדרות במצבו , יציב לאורך שהותו במיון
עבר בירור ע"י כירורג כולל CT ראש + צוואר+חזה+בטן
נבדק על ידי רופא אורטופיד + פה ולסת + עיניים
מבחינה כירורגית משוחרר

יעוץ עיניים

חבלה בפנים - הגבלה קלה בתנועות עין ימין ל UPPERGAZE יתכן בשל בצקת בעין ימין .

מומלץ:

- טיפול אנטיביוטי אוגמנטין , באשפוז 1 IV AUGMENTIN גר * 3
- נגד כאבים לפי הצורך
- מומלץ בדיקה חוזרת מחר בבוקר ע"י רופא בכיר במרפאות .
- השגחה ומעקב

יעוץ אורטפדי

צילומי שורשי כפות הידיים , שבר מרוסק עם תזוזה של הראדיוס משני הצדדים
CT ע"ש צווארי ללא שברים
CT ע"ש גבי מותני : שבר של הזיז הרוחבי משמאל L1-L2-L3
במיון נעשה שחזור וקיבוע השברים
צילומי הבקורת , פרגמנטים חופשיים עדיין תזוזה

עקב הממצאים הנ"ל מתקבל למחלתנו לצורך המשך בירור וטיפול

בדיקה
גופנית
בקבלה

מצב כללי

טוב, ללא כחנ"צ

שריר ושלד

דיפורמציה של שורשי כפות הידיים , נפחות , כאבים , הגבלה בתנועות , בדיקה NV תקינה
גב ללא סימני חבלה חיצוניים ללא נפחות או דיפורמציה של ע"ש , רגישות לאורך ע"ש גבי מותני ,
כח גס שמור , הגבלה בתנועות , אין חוסר ניורולוגי

בדיקות
עזר

דימות

20/02/19 08:31:58 צילום שורש יד, צדי

20/02/19 08:31:58 צילום שורש יד, אחורי-קדמי

18/02/19 17:13:27 צילום בית החזה, קדמי-אחורי, בשכיבה

18/02/19 17:32:59 CT ראש+מוח, ללא חומר ניגוד

18/02/19 17:32:59 CTA עורקי אברי האגן

18/02/19 17:32:59 CTA אורטה הבטנית וענפיה

18/02/19 17:32:59 CT עמוד שדרה צוארי, ללא חומר ניגוד

18/02/19 17:32:59 CTA אורטה וענפיה

בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת של הראש ללא חומר ניגוד.

המטומה פריאורביטלי ימנית כולל עפעפיים.
אין רואים שברים בעצמות הגולגולת.

אין עדות לדמם תוך מחי או תוך גולגולת. אין רואים ממצא מוקדי במוח. אין עדות לאפקט מסה, קן אמצע שמור. חדרי המוח וחריצי המוח ברוחב רגיל. מערות האף ותאי המסטואיד מאווררים היטב. ===== ===== בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד השדרה הצווארי. הבדיקה בוצעה בחתכים דקים מגובה C1 עד D1. אין רואים שברים או דיסלוקציה של חוליות צוואריות. אין עדות לנפיחות של רקמות רכות פרה-וורטברליות, השתלשלות של לורדוזיס. ===== ===== בדיקת טומוגרפיה מחשבית של בית החזה ומדיאסטינום ללא + לאחר הזרקת חומר ניגוד לתוך הוריד. אין עדות לפנאומוטורקס. אין עדות להמטטארקס המדיאסטינום העליון, התיכון והתחתון הודגם תקין. לא הודגמו בלוטות לימפה מוגדלות. כלי הדם הגדולים, כולל קשת האאורטה, הוריד הנבוב העליון, העורקים הראתיים הראשיים הודגמו תקינים. אין עדות של הנזק הבלתי של כלי הדם הגדולים. שערי הראות: תקינים. קנה הנשימה, הסימפונות הראשיים: תקינים. שדות הראה : סירות פלוראליות בבסיסי שתי הריאות. ציור אינטרסטיציאלי מוגבאר על פני שתי הריאות. לא הודגם תהליך תסניני או מוקדי. לא הודגם נזל פלורלי או פריקדיאלי. הסרעפת תקינה. אדרנאל ימנית מעובה עם צורה שמורה. ===== ===== בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת של הבטן ואגן ללא+ לאחר הזרקת חומר ניגוד לתוך הוריד. יש לציין ארטיפקטים פסים מרובות מטשטשים איברי הבטן נגרמות על ידי גפיים עליונות. עד כמה שניתן לדון: הכבד: בעל מימדים תקינים. הודגם מרקם תקין. דרכי מרה: ברוחב תקין. כיס מרה: תקין. הטחול: בעל מימדים תקינים, הודגם מוקד היפודנסי בקוטר כ-0.3 ס"מ בקוטר תחתון של הטחול -ציסטה הכליות: בעלות הפרשה תקינה. גודל, צורה ומיקום בגדר הנורמה. אין סימני הפרעה אורומכנית. מספר ציסטות קורתיקליות בגודל שונה עד כ- 3 ס"מ בכליה ימנית. הלב: הודגם תקין. הקיבה והמעיים: הודגמו ע"י שתיית תרחיף גסטרורגפין מדולל. בלוטות הלימפה: לא מוגדלות. בסריקת האגן: כיס שתן בעל דופן סדיר. איברי האגן ללא פתולוגיה ראויה לציון. לא הודגמו בלוטות לימפה מוגדלות איליאקליות או מפשעיתות. בחלון עצם הודגמו: שבר בחלק הדיסטלי של עצמות של אמה בצד ימין יתכן עם מעורבות של עצמות הקרפליות. שבר של הפרוצס טרנסוורס משמאל בחוליות L1-L2-L3 עם נפיחות קלה של רקמות רכות סביב השברים כולל שריר הפסואס. לסיכום: שבר של הפרוצס טרנסוורס של חוליות L1-L2-L3. שבר באמה שאר הממצאים כמתואר בטקסט.	17:46:15 18/02/19 צילום שורש יד, צדי
--	--



		18/02/19 17:46:15 צילום שורש יד, אחורי-קדמי 18/02/19 20:15:39 צילום שורש יד, צדי 18/02/19 20:15:39 צילום שורש יד, אחורי-קדמי
	בדיקות מעבדה	מצורף נספח תוצאות מעבדה בסוף המסמך
ייעוצים רפואיים ייעוצים		18/02/2019 19:17 יעוץ רופא מומחה באשפוז/במיון - ייעוצים - פה ולסת שם הגורם המייעץ: מוהנא, עלא-אלדין בבדיקת: אסמטריה בפנים בשל נפיחות פריאורביטלית מימין והמטומה פריאורביטלית מימין, במישוש עצמות פנים לא נימושו מדרגות שבר, פתיחת פה מוגבלת אנטלגית, תחושה שמורה, עצב פנים שמור, תנועות עיניים הגבלה קלה בתנועות UPPERGAZE עין ימין. בדיקה IO- ללא מעורבות דנטואלולורית, סגר יציב, ללא נפיחות וסטיבולרית ללא שבירת שיניים. צילום CT - חשד לשבר ללא תזוזה של רצפת הארובה מימין (יתכן שגם השבר יושן בשל אי המצאות הימיסינס או בועות אויר). לסיכום: חבלה בפנים - הגבלה קלה בתנועות עין ימין ל UPPERGAZE יתכן בשל בצקת בעין ימין. מומלץ: - טיפול אנטיביוטי אוגמנטין, באשפוז 1 AUGMENTIN IV גר * 3 - נגד כאבים לפי הצורך - מומלץ בדיקה חוזרת מחר בבוקר ע"י רופא בכיר במרפאות. - השגחה ומעקב
		18/02/2019 20:26 יעוץ רופא מומחה באשפוז/במיון - ייעוצים - מחלקה אורטופדית שם הגורם המייעץ: אשקר, ראיד סיפור של נפילה מגובה כשלושה מ, נחבל בפנים, שורשי כפות הידיים וגב אמצעי תחתון דיפורמציה של שורשי כפות הידיים, נפחות, כאבים, הגבלה בתנועות, בדיקה NV תקינה גב ללא סימני חבלה חיצוניים ללא נפחות או דיפורמציה של ע"ש, רגישות לאורך ע"ש גבי מותני, כח גס שמור, הגבלה בתנועות, אין חוסר ביורולוגי צילומי שורשי כפות הידיים, שבר מרוסק עם תזוזה של הראדיוס משני הצדדים CT ע"ש צווארי ללא שברים CT ע"ש גבי מותני: שבר של הזיז הרוחבי משמאל L1-L2-L3 במיון נעשה שחזור וקיבוע השברים צילומי הבקורת, פרגמנטים חופשיים עדיין תזוזה קבלה למחלקה אורטופדית לשם הכנה לניתוח ידיים מורמות נגד כאבים לפי הצורך השגחה ביורואסקולארית
		18/02/2019 21:56 יעוץ רופא מומחה באשפוז/במיון - ייעוצים - מחלקת עיניים שם הגורם המייעץ: טאהא, רים בן 43, בריא בד"כ ללא טיפול תרופתי קבוע נפל היום מגובה 4 מטר ונחבל בפנים. ספק איבוד הכרה, לא הקיא. התבקשתי לבדוק אותו בחדר הלם. מלין על כאבים בעין ימין, שטטוש ראייה בעין ימין וכפל ראייה.

בבדיקתו- (נבדק במיטה בחדר הלם)
בדיקה קשה, מטופל כאוב עם פציעות בכל הגוף
חדות ראיה J5 בכל עין
אישונים עגולים שווים מגיבים לאור RAPD שלילי
רושם להגבלה באלבציה בעין ימין
מצוין דיפלופיה במבט למעלה.

עין ימין-
חתך כ-5 ס"מ בגבה עמוק אך לא מגיע לעצם, ללא דימום פעיל, המטומה ונפיחות
ניכרת פריאורביטלית, עין סגורה לא נפתחת ספונטנית, במישוש רושם
לסימן מדרגה ברצפת הארובה, ללא קרפיטציות, מנח עין רושם לאנפתלמוס קל
ייתכן משני לנפחות
לת"ע 23 ממ"כ נמדד עם טונופן
לחמית שקטה, קרנית שקופה ללא צביעה, ל.ק. עומק טוב שקטה, קשתית שלמה,
אישון עגול ומגיב, בהרחבה- ירוד מתחיל, דיסקה ורודה גבול חד, מקולה
שמורה, קוטב אחורי צמוד, רשתית צמודה בפריפריה עד כמה שאפשר להתרשם, לא
נראו דימומים

עין שמאל-
לת"ע 19 ממ"כ (עם טונופן)
מקטע קדמי שקט
בהרחבה-ירוד מתחיל, דיסקה ורודה גבול חד, מקולה שמורה, רשתית צמודה, לא
נראו דימומים

בוצע במיון לאחר חיטוי עם יוד וכיסוי כמקובל, אקספלורציה ללא עדות לגוף זר
בהרדמה מקומית ע"י לידוקאין 2% תפירה לחתך
תת עור עם חוט וויקיריל 5-0,
סגירת עור עם חוט ניילון 6-0 תפרים בודדים. בנוסף למספר בודדים עם וויקיריל 6-0
לבסוף נחבש החתך עם STERISTRIP, מהלך פעולה תקין.

קיבל במיון חיסון נגד טטנס

ב-CT ראש ללא ח.ג. שבר ברצפת הארובה מימין. חשד לכליאת שריר?

לסיכום, המטומה ונפיחות פריאורביטלית מימין, חתך בגבה ימין אשר נתפר כמתואר,
חשד לשבר עם כליאת שריר ברצפת הארובה מימין. עכירות
רטובולברית מימין דימום? RAPD שלילי, מזיז את העין לכל הכיוונים, לת"ע 23
ממ"כ

בייעוץ טלפוני עם דר' שירין חאמד-
המלצות:
* לא לקנח את האף
* כיסוי אנטיביוטי עם אוגמנטין
* מנת דקסקורט 20 מ"ג לתוך הוריד
* משככי כאבים לפי הצורך
* ביקורת במרפאתנו מחר בבוקר בשעה 8:00 - לבדיקה ע"י דר' שירין-מומחית
ארובה

19/02/2019 10:08 בדיקת רופא עיניים - ייעוצים - מחלקת עיניים

שם הגורם המייעץ: טאהא, רים

בן 43, לאחר נפילה מגובה 4 מטר עם חבלה באיזור עין ימין.
נבדק אתמול בחדר הלם (ראה ייעוץ מפורט מאתמול). בבדיקתו המטומה ונפיחות
פריאורביטלית מימין, חתך בגבה ימין אשר נתפר כמתואר, שבר ברצפת
הארובה מימין, ספק כליאת שריר. עיבוי בשריר רקטוס עליון, עכירות רטרובולברית
מימין דימום? ללא עדות ל-COMPARTMENT SYNDROME.
קיבל במיון מנת דקסקורט 20 מ"ג לתוך הוריד

היום נבדק במיטתו במחלקה עם דר' שירין חאמד. מרגיש יותר טוב, מצוין שיפור
בראייה.

בבדיקת עין ימין-
חדות ראיה FC לפחות מטר וחצי
המטומה ונפיחות פריאורביטלית אך פחות מאתמול
ללא קרפיטציות במישוש
אנפתלמוס קל

המשך ייעוצים		חתך בגובה תפוז היטב ללא סימני זיהום מזיז את העין לכל הכיוונים הגבלה מינימלית באלבציה. ללא דיפלופיה. לת"ע נמדד עם טונפון סביב 25 ממ"כ לחמית שקטה המלצות: * לא לקנח את האף - הוסבר היטב למטופל * משחת סינתומיצין 5% פעמיים ביום לאיזור החתך בגבה * כיסוי אנטיביוטי עם אוגמנטין (לפי דף תרופות רשום צפאמזין). הוסבר לרופא דר' ח'טיב שיש להחליף את האנטיביוטיקה לאוגמנטין IV 1 גרם X (3) * ביקורת במרפאת אוקולופלסטיקה בעוד שבועיים ביום רביעי בתאריך 06/03/2019 בשעה 11:45 * בכל עת של החמרה יש לפנות מייד לבדיקת רופא זמין
ייעוצים מקצועות הבריאות	21/02/2019 07:26 פזיזותרפיה, אבחון ובניית תכנית טפול, מבו - מכון פיזיותרפיה	שם המייעץ: רוקמן-רומנו, עופר יעוץ ראשוני אבחנה עיקרית: שבר בשני שורשי כף יד עם ריסוק ותזוזה, שברים בזיזי הרוחביים משמאל L1-L2-L3, חבלה בפנים - הגבלה קלה בתנועות עין ימין. אבחנות נוספות: בריא בד"כ בקבלת/ה: ראיון: בן 43, נ+4, מטבריה, גר בבית 2 קומות, 10 מדרגות בכניסה לבית, 18 מדרגות בתוך הבית. עובד כנהג משאית, דווח נפילה מגובה 3 מטרים ממשאית, לדבריו המנוף העיף אותו מגובה 3 מתרים, לא זוכר פרטי האירוע עקב חוסר הכרה. הערכה פיזיקאלית: ג"ע - גבס בשתי ידיים מתחת למרפק עד לשכ"י (אצבעות משחורות). כתף ימין - טווח אקטיבי מוגבל עד כ-120, טווח פסיבי מלא מלווה בכאב. מרפק ימין - טווח אקטיבי חלקי עקב כאב באמה. מזיז אצבעות באופן חלקי. כתף שמאל - טווח אקטיבי מוגבל יותר כ-100 מעלות, פסיבי טווח מוגבל עקב כאב. מרפק - טווח אקטיבי חלקי. אצבעות - מזיז באופן אקטיבי. הערכה תפקודית: שוכב במיטה, כאוב מאוד בשתי אמות. הרופא ביקש לא להושיב אותו. מעבר שכיבה-ישיבה - בעזרה קלה, מעבר ישיבה-עמידה בהשגחה, הליכה למרחק של כ-20 מ' בהשגחה ללא א"ע. סיכום ממצאי הבדיקה: מטופל ערני, משת"פ, מתלונן על כאב בשתי אמות. מטרות טיפול: המטופל יעלה וירד 18 מדרגות בתמיכה קלה מחר. אמצעי טיפול: מעברים כג"ל, הליכה יעוץ / המלצות / הדרכה הודרך להפעלה אקטיבית של ג"ע - כתף ומרפק, והזזת אצבעות.
מהלך האשפוז	תיאור	בן 43 בריא בד"כ. התקבל למחלקה מחדר מיון עקב שבר בשני שורשי כפות הידים עם ריסוק ותזוזה, שברים בזיזי הרוחביים משמאל L1-L2-L3 לצורך המשך בירור וטיפול. התקבל למיון על ידי מדא לחדר הלהם לפי דווח נפילה מגובה 3 מטרים ממשאית, לדבריו המנוף העיף אותו מגובה 3 מתרים, לא זוכר פרטי האירוע עקב חוסר הכרה. מתלונן על כאבים בגפיים עליונות חבלה בפנים וגב תחתון פנה למיון. מהלך שהותו במיון ללא הדברות במצבו, יציב לאורך שוהותו במיון עבר בירור ע"י כירורג כולל CT ראש + צוואר+חזה+בטן נבדק על ידי רופא אורטופיד + פה ולסת + עיניים מבחינה כירורגית משוחרר. יעוץ עיניים ***** חבלה בפנים - הגבלה קלה בתנועות עין ימין ל UPPERGAZE יתכן בשל בצקת בעין ימין. מומלץ: - טיפול אנטיביוטי אוגמנטין, באשפוז 1 AUGMENTIN IV גר * 3 - נגד כאבים לפי הצורך - מומלץ בדיקה חוזרת מחר בבוקר ע"י רופא בכיר במרפאות. - השגחה ומעקב



יעוץ אורטופדי

צילומי שורשי כפות הידיים, שבר מרוסק עם תזוזה של הראדיוס משני הצדדים
CT ע"ש צווארי ללא שברים
CT ע"ש גבי מותני: שבר של הזיז הרוחבי משמאל L1-L2-L3
במיון נעשה שחזור וקיבוע השברים
צילומי הבקורת, פרגמנטים חופשיים עדיין תזוזה

עקב הממצאים הנ"ל התקבל למחלתנו לצורך המשך בירור וטיפול.

לאחר דיון מחלקתי הוחלט על הצורך בטיפול ניתוחי לקיבוע השברים בחלק המרוחק של הרדיוס
דו"צ.

בתאריך 19.02.2019 עבר ניתוח, שחזור פתוח וקיבוע שברים בחלק המרוחק של הרדיוס דו"צ
ע"י פלטה וברגים.
מהלך הניתוח ללא סיבוכים.

בבדיקתו - מזיז אצבעות חופשי, תחושה שמורה, ללא חוסר NV. גבס ללא סימני לחץ.
לאחר בדיקת רופא בכיר מבחינה השברים בגב התחתון של הזיז הרוחבי משמאל L1-L2-L3,
הוחלט שאין צורך לחגורת גב. ומותרת פזיותרפיה - הליכה בדריכה מלאה.

לקראת שחרור נינוח במיטה, ללא מצוקה כל שהיא, גבס דו"צ ללא סימני לחץ מזיז אצבעות
חופשי, מילוי קאפילארי תחושה שמורה.
כעת משתחרר לביתו עם ההמלצות באות:

תרופות
מהאשפוז

PO OXYCODONE HYDROCHLORIDE 5MG PARACETAMOL 325MG TAB
(PERCOCET TAB 5MG)

Dosage: 1 TAB PO ORT three times a day

לפי הצורך

IV CEFAZOLIN SODIUM 1G INJ (CEFAMEZINE INJ 1G)

Dosage: 1 G IV/SC SURG Three Times a Day

IV METOCLOPRAMIDE HYDROCHLORIDE 10MG/2ML INJ (PRAMIN INJ 10MG/2ML)

Dosage: 10 MG PO ORT two times a day

IV TRAMADOL HYDROCHLORIDE 100MG/2ML INJ

(TRAMADOL HYDROCHLORIDE 100MG/2ML INJ)

Dosage: 100 MG PO ORT two times a day

IV SODIUM CHLORIDE 0.9% INJ (SODIUM CHLORIDE (SALINE) INJ 0.9% 1000ML)

Dosage: 1,000 ML ONCE

IV AMOXYCILLIN 1000MG CLAVULANIC ACID 200MG INJ (AUGMENTIN I V INJ 1GM)

Dosage: 1 G IV/SC SURG Three Times a Day

INQ CHLORAMPHENICOL 5% OPHTHALMIC OINTMENT

(SYNTHOMYCINE OCC 5% 3.6GM)

Dosage: 1 APL PO ORT two times a day

IV PARACETAMOL 1G/100ML INJ (PARACETAMOL 1G INJECTION)

Dosage: 1 G IV/SC SURG Three Times a Day

PO BROtizOLAM 0.25MG TAB (BONDORMIN TAB 0.25MG)

Dosage: 0.25 MG ONCE

PO OXYCODONE HYDROCHLORIDE 20MG NALOXONE (TARGIN 20)
HYDROCHLORIDE 10MG PROLONGED RELEASE TAB

Dosage: 20 MG PO ORT two times a day PO BROtizOLAM 0.25MG TAB (BONDORMIN TAB 0.25MG) Dosage: 0.25 MG ONCE		המשך מהלך האשפוז
--	--	--------------------------------------

תאריך	שעה	יחידה	שם היועץ	המלצות לשחרור
21/02/19	07:26	מכון פיזיותרפיה	רוקמן-רומנו, עופר	מומלץ המשך טיפול בבית ע"י היחידה להמשך טיפול

המשך טיפול מעקב רופא מטפל נגד כאבים לא להרטיב ולא להוריד גבס עד לביקורת ידיים מורמות פזיותרפיה - הליכה בדריכה מלאה. מותרת נידות מלאה עם דריכה מליאה על שתי רגליים חופש מחלה חודש ימיים. המשך טיפול אנטיביוטי פומי לפי מרשם מצורף ביקורת במרפאת כף יד ביום ג' 05.03.2019 עם התחיבות לביקורת וצילומי רנטגן זקוק לעזרה ביתית צמודה יומיומית בכל מקרה של החמרה יש לפנות לבדיקת רופא זמין/מיון.	המלצות
טיפול תרופתי PO AMOXYCILLIN 875MG CLAVULANIC ACID 125MG TAB (AUGMENTIN BID TAB 875MG) Dosage: 875 MG PO ORT two times a day For 5 Days	



רופא מאשר נודלמן, אלכסנדר מספר רישיון: 24422 14:20 21/02/2019	רופא חטיב, עורסאן מספר רישיון: 14:19 21/02/2019
---	---

מספר רישיון וחתימה

מספר רישיון וחתימה

הודפס בתאריך: 21/02/2019 בשעה: 14:20:47 ע"י: ANUDELMAN

סודי רפואי

נספח תוצאות מעבדה - שמו יחיאל ת.ז. 9-3237284



מחלקה: מס' מקרה: 10566580 נכון לתאריך: 20/02/2019 שעה: 11:24

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"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 אלו, מהווה עבירה

בדיקות מעבדה

תאור	טווח הנורמה	יחידה	בדיקה ראשונה	בדיקה אחרונה
בדיקות ספירות דם				
Leukocytes - blood	4.80-10.80	uL/1000	18.45 ^H 18/02/19	18.45 ^H 18/02/19
Hct (Hematocrit) - blood	41.0-53.0	%	44.5 18/02/19	44.5 18/02/19
MCV (Mean Corpuscular Volume) - blood	80.0-100.0	FL	84.4 18/02/19	84.4 18/02/19
MCH (Mean corpuscular hemoglobin) - blood	26.0-34.0	Pg	29.0 18/02/19	29.0 18/02/19
MCHC (Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration) - blood	31.0-36.0	g/dl	34.3 18/02/19	34.3 18/02/19
CHb (Hemoglobin, concentration) - blood	26.0-32.0	Pg	28.7 18/02/19	28.7 18/02/19
RDW (Red cell Distribution Width) - blood	11.6-14.8	%	14.8 18/02/19	14.8 18/02/19
HDW (Hemoglobin distribution width) - blood	2.2-3.2	g/dl	3.1 18/02/19	3.1 18/02/19
MPV (Mean platelet volume) - blood	7.2-11.1	FL	10.4 18/02/19	10.4 18/02/19
Neutrophils % - blood	40.0-74.0	%	78.0 ^H 18/02/19	78.0 ^H 18/02/19
Lymphocytes % - blood	19.0-48.0	%	14.1 ^L 18/02/19	14.1 ^L 18/02/19
Monocytes % - blood	2.0-10.0	%	5.5 18/02/19	5.5 18/02/19
Eosinophils %, film - blood	0.0-5.0	%	1.0 18/02/19	1.0 18/02/19



בדיקות מעבדה

המשך

תאור	טווח הנורמה	יחידה	בדיקה ראשונה	בדיקה אחרונה
תוצאות בדיקות כימיה בדם				
BUN (Urea nitrogen) - blood	8.40-25.70	mg/dl	14.00 18/02/19	[. *]
Osmolality calculated - blood	273.00-304.00	mOsm/kg	274.24 18/02/19	[*]
Amylase - blood	25.00-125.00	U/l	42.00 18/02/19	[. *]
Bilirubin, total - blood	0.20-1.20	mg/dl	0.50 18/02/19	[. *]
Chloride - blood	99.00-110.00	mmol/l	102.00 18/02/19	[. *]
Creatinine - blood	0.72-1.25	mg/dl	0.93 18/02/19	[. . * . . .]
Glucose, quantitative - blood	60.00-100.00	mg/dl	131.00 ^H 18/02/19	[.]*
LD (Lactate dehydrogenase) - blood	125.00-200.00	U/l	709.00 ^H 18/02/19	[.]*
Alkaline phosphatase - blood	40.00-150.00	U/l	115.00 18/02/19	[. . . . * .]
Potassium - blood	3.50-5.00	mmol/l	4.60 18/02/19	[. . . . * .]
Sodium - blood	135.00-145.00	mmol/l	136.00 18/02/19	[*]
AST (GOT) Aspartate aminotransferase - b	5.00-34.00	U/l	196.00 ^H 18/02/19	[.]*
ALT (GPT) Alanine amino transferase - bl	5.00-55.00	U/l	234.00 ^H 18/02/19	[.]*





מרכז רפואי ע"ש ברוך פדן, פודיה
מכון למחקר ולטיפול על אמצעים טכניים
The BARUCH PADEN Medical Center, Podya
Affiliated to The Faculty of Medicine at Galilee - Bar Ilan University

ד.ג. גליל תחתון 1520800
טל: 04-6652211
פקס בקשה קבלת תולים: 04-6652807
פקס בנושאים אחרים: 04-6652619
M.P. Lower Galilee 1520800
Tel: 04-6652211
Fax Administrations Office 04-6652807
Fax other issues: 04-6652619

מחלקה: יחידת עיניים
מנוחל מח': דר. ג'באלי-חביב שעה: 08:47
מעודכן ל: 05/03/19
טלפון: 04-6652433
פקס: 04-6652343

סיכום ביקור - 30661273

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לסבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שמו יחיאל
ת.ז: 9-3237284 מין: ז
טל: 050-3688771 טל: 050-3480554 שם האב: גואל שם האם: רחל
מצב משפח: נ + 4 קופ"ח: כללית
כתובת: חדקל 467/9, טבריה, *

נתוני ביקור
קבלה למחלקה: 05/03/19 שעה: 08:09

פרטי קהילה
מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות כרוניות

278.00 -OBESITY, UNSPECIFIED

רגישויות: G6P difficiency
מחלה נוכחית: ביקורת לאחר RT ORBITAL FLOOR FRACTURE מנפיחת גובה וחתך בגבה.
מרגיש בטוב. ללא כפילות

בבדיקתו:
עין ימין- חדות ראיית של 6/6. MRD1 של +4.00. ישנו חתך בגבה רוחבי ללא סימני דלקת או זיהום עם תפרי ניילון וויקריל שהוצאו חיוס. לחמית- שארית של דימום תת לחמית בולברית תחתונה. קרנית- שקופה. ל/ק- עומק טוב ושקטה. אישון- עמ"מ. עדשה זכה. דיסקה תקינה. קוטב אחורי צמוד.

גרסה 01 עמוד: 1 מתוך 2 05/03/19 08:48 SHAMEDAZZA

עין שמאל- חדות ראייה של 6/6. MRD1 של +4.00. שאר מקטע קדמי ואחורי בגדר הנורמה.
תנועות עיניים- ללא הגבלה בכל חכיונים וללא דיפלופיה.
תחושה סנסורית של V1 + V2 שמורה דו"צ.
בדיקת HERTZEL EXOPHTHALMETER במרחק של 114 מ"מ: 18 מ"מ מימין 19 מ"מ משמאל.

לסיכום- RT ORBITAL FLOOR FRACTURE, הוסבר לחולה לגבי הממצאים, וסוכם שאין צורך בהתערבות כירורגית כעת.
תוכנית:

- משחת MAXITROL

- המשך מעקב רופא עיניים בקהילה

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 05/03/19 שעה: 08:39
לחץ דם: משקל:
גובה: נשימות:
חום פה: חום רקטלי:
BMI: GCS:
BSA:

דופק:
סטורציה:
חום אחר:
BSA:

חתימה

רופא מאשר: חאמד עזאם, שירין
08:48 05/03/19



חתימה:
רופא עיניים
חאמד עזאם
05/03/19 08:48



מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה
סניף דלק/מחלקת לופוס של אי-טי סימס ב"י, בית גליל
The BARUCH PADEH Medical Center, Poriya
Affiliated to The Faculty of Medicine in Galilee - Bar Ilan University

ד.ב. גליל והחוף 1520800
טל: 04-6652211
פקס בנושא קבלת חולים: 04-6652887
פקס בנושאים אחרים: 04-6652818
M.P. Lower Galilee 1520800
Tel: 04-6652211
Fax Administration Office: 04-6652887
Fax other issues: 04-6652818

מחלקה: מרפ אורטופד
מנהל מח': דר. מאג'ד גנאים שעה: 11:18
טלפון: 04-6652291
פקס: 04-6652398

סיכום ביקור - 30661279

חמידע הכלול במסמך זה פוגז על פי חוק זכויות וחולות, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם לחוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לאבות בעוקים אלו, מחוזה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם לחבטת רצף טיפולי.

שמו יחיאל

ת.ז: 3237284-9 מ"ל: ז
ת.לידה: 27/07/75 גיל: 43 ש
טל: 050-3688771 טל: 050-3480554 שם האב: גואל שם האם: רחל
מצב משפח: נ + 4 קופ"ח: כללית איש קשוי: שמו גואל
כתובת: חדקל 467/9, טבריה, *

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 05/03/19 שעה: 08:17

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות כרוניות

278.00 -OBESITY, UNSPECIFIED

רגישויות: G6P deficiency

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 05/03/19 שעה: 08:39
לחץ דם: משקל:
גובה: נשימות:
חום פה: חום רקטלי:
BMI: GCS:
BSA:

סיכום ודיון הקבלה: S/P ORIF DISTAL RADIUS BLT 19.02.19

מצב לאחר ניתוח שחזור פתוח של שבר ברדיוס שליש מורחק
דוצדי מתאריך 19.02.19

במצב טוב

גבס נטרל טוב, מזיז אצבעות, נוירוסקולארי תקין

גרסה 01 עמוד: 1 מתוך 2 05/03/19 11:18 MYOUSEF

סיכום ביקור - המשך

שמו יחיאל

ת.ז: 3237284-9

מקרה: 30661279

מרפאה אורטופדי

פצעים נקיים, בוצע הוצאת התפרים, התאמת גבס חדש.
צילומי ביקורת - שבר בעמדה ללא שינוי מצילום קודם
מעקב רופא מטפל

תכנית טיפול ומעקב:

נגד כאבים

יד מורמת

בקורת עוד חודש עם התחייבות למרפאה ולצילומים
חופש מחלה עד לביקורת עם התחייבות למרפאה ולצילומים

חתימה

רופא מאשר: יוסף, מרואן

11:18 05/03/19

חתימה:

ד"ר מרואן יוסף
רופא אורטופדיה



מחלקה: מרפ אורטופד
מחלק מחי: זר. מאגיד גנאים שעה: 12:59
טלפון: 04-6652291
פקס: 04-6652398

סיכום ביקור - 30670297

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מטרת המידע בניגוד לאכזריות בחוקים אלו, מחוץ עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

שמו: יחיאל
ת.ז: 3237284-9 מיל: ד
טל: 050-3688771 טל: 050-3480554 שם האב: גואל שם האם: רחל
מצב משפח: נ + 4 קופ"ח: כללית איש קשר: שמו גואל
כתובת: הדקל 467/9, טבריה *

נתוני ביקור
קבלה למחלקה: 02/04/19 שעה: 09:59

פרטי קהילה
מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות כרוניות

278.00 -OBESITY, UNSPECIFIED

רגישויות: G6P difficiency

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 05/03/19 שעה: 08:39
לחץ דם: משקל:
גובה: נשימות:
חום פה: חום רקטלי:
BMI: GCS:
BSA:

סיכום ודיון הקבלה: S/P ORIF DISTAL RADIUS BLT 19.02.19

מצב לאחר ניתוח שחזור פתוח של שבר ברדיוס שליש מורחק
דוידדי מתאריך 19.02.19
במצב טוב

גבס נטבל טוב, מזיז אצבעות, נויורוסקולארי תקין

סיכום ביקור - המשך

מרפאת אורטופדי

מקרה: 30670297

ת.ז: 3237284-9

שמו יחיאל

פצעים נקיים, בוצע הוצאת התפרים, התאמת גבס חדש.
צילומי ביקורת - שבר בעמדה ללא שינוי מצילום קודם

02.04.19

במצב טוב

גבס נסבל טוב, ללא סימני לחץ, תחושה שמורה
צילום מהיום

שורש כף יד שמאל שבר מחובר בעמדה מקובלת
יד ימין - שבר עם סימני חיבור, מקובע ע"י פלטה, צניחה
של החלק הדרוסטלי של הראדיוס, עמומה לא טובה.
הוסבר לחולה על הממצאים ועל התוכנית הטיפולית כולל
טיפול ניתוחי בעתיד

תכנית טיפול ומעקב:

מעקב רופא מטפל

נגד כאבים

בקורת עוד 3 חודשים עם התחייבות למרפאה ולצילומים
חופש מחלח חודשיים באישור רופא העסוקתי
פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק בקופ"ח

חתימה

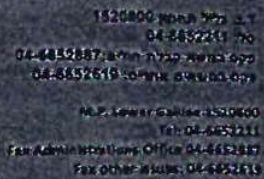
רופא מאשר: יוסף, מרואן

13:09 02/04/19



חתימה:

יוסף מאשר
רופא מאשר
חתימה



סיכום ביקור - 30684471

שמו יחיאל

1972-73

פרטי קהל ילד

אמצעים להגברת

G6P deficiency : 10/10/20

בבית יצחק

SHAMBAZZA	12:26	22/05/19	2	TIME 1	TIME	01	HOLD
-----------	-------	----------	---	--------	------	----	------

מחלקה: יחידת עיניים
 מעודכן ל: 22/05/19
 סלפון: 04-6652433
 מנהל מח': דר. ג'באלי-חביב שעה: 12:07
 פקס: 04-6652343

סיכום ביקור - 30684471

תפידע הכלכלי במסגרת זה מוגן על פי חוק זכויות החולות, התשע"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, התש"א - תשמ"א.
 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או נוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת
 תפידע בנוגד לעבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.
 מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בחקדם להבטחת רצף טיפולי

שמו יחיאל

ת. 1: 9-3237284 מין: ז
 ת. לידה: 27/07/75 גיל: 43 ש
 טל: 050-3688771 טל: 050-3480554 שם האב: גואל שם האם: רחל
 מצב משפח: נ + 4 קופ"ח: כללית איש קשר: שמו גואל
 מתובת: הדקל 467/9, טבריה, *

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 22/05/19 שעה: 09:04

מחטי מהילה

מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות ברוגיות

278.00 -OBESITY, UNSPECIFIED

רגישויות: G6P deficiency

מחלה נוכחית: ביקורת לאחר RT ORBITAL FLOOR FRACTURE
 היה חתך עורי בגבה - נתפר במיון. ללא צורך בטיפול כירורגי
 לשבר
 מרגיש בטוב. מרגיש אסימטריה בין הגבות. ללא כפילות

בבדיקתו:

ראיה 6/6 שתי עיניים
 OM מלאות ללא הגבלה, ללא דיפלופיה
 V1 V2 תחושה שמורת וסימטרית
 HERTZEL ללא שינוי בציר 114 מימין 19, שמאל 20
 עין ימין - חתך בגבה רוחבי כ 2.8 מ"מ עם הרמה קלה במרכז
 הגבה מעל קו השערות (כפל הנראה עקב הצלקת), עור מגבה

סיכום ביקור - המשך

שמו יחיאל

ת.ו. 3237284-9

מקרה: 30684471

יחידת עיניים

לגבול עפעף עליון של 20 מ"מ.
MRD1 של 4.00+ שאר מטקע קדמי שקט. קוטב אחורי בנורמה
עין שמאל- MRD1 של 4.00+ עור מגבה לגבול עפעף עליון של
22 מ"מ. שאר מטקע קדמי שקט. קוטב אחורי בנורמה

לסיכום- RT ORBITAL FLOOR FRACTURE, הוסבר לחולה לגבי
הממצאים, כמו כן הוסבר שהרמת הגבה הקלה שנמצאת במרכז ככל
הנראה עקב הצלקת של הגבה.
סוכם שאין צורך בהתערבות כירורגית כעת.
תוכנית:

- ביקורת בעוד 4-6 חודשים

בדיקה גופנית

שעה: 12:07

22/05/19 בדיקה: מדדים ת.

משקל:

לחץ דם:

דופק:

גובה:

סטורציה:

נשימות:

חום פה:

חום אחר:

חום רקטלי:

BMI:

:BSA

:GCS

חתימה

רופא מאשר: תאמיר עזאם, שירין

12:25 22/05/19

חתימה:

סיכום ביקור - חמסד

מס' ת"מ

ת.נ.ו. פ. 5237204

מס' ת"מ 120836

הוסבר לחולח על האופציה לטיפול נומיניאלי חשוד בריש
חיקון עמדה.

כעת נמשך טיפול פדיונותי ורישוי ברישוי.

בקורת במרפאה אורטופדית בשנת 3 חודשים.

חופש מחלה לשלושה חודשים באישור רופא מעטות.

תקב רופא מטפל: תכנית טיפול ומעקב:

נגד כאבים

בקורת עוד 3 חודשים עם התחייבות למענה ורישוי.

חופש מחלה חודשיים באישור רופא מעטות.

פדיונותי ורישוי ברישוי בקופ"ח.

חתימה

רופא מאשר: דר. אבו ג'בל, תאריך

רשיון: 120836-1

חתימה

09:26 02/07/19



מחלקה: מרפ אורטופד
 מנהל מח': דר. מאג'ד גנאים שעה: 09:08
 טלפון: 04-6652291
 פקס: 04-6652398

סיכום ביקור - 30697125

המידע הכלול בהסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשס"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שחוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.
 מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שמו יחיאל
 ת.ז: 3237284-9 מ.י: ז
 טל: 050-3688771 טל: 050-3480554 שם האב: גואל שם האם: רחל
 מצב משפח: ג + 4 קופ"ח: כללית
 כתובת: חדקל 467/9, טבריה, *

נתוני ביקור
 קבלה למחלקה: 02/07/19 שעה: 08:28

פרטי קהילה
 מרפאה: שרותי בריאות



אבחנות כרוניות

278.00 -OBESITY, UNSPECIFIED

רגישויות: G6P difficiency

בדיקה גופנית

מדידים ת. בדיקה: 05/03/19 שעה: 08:39
 לחץ דם: משקל:
 גובה: נשימות:
 חום פה: חום רקטלי:
 BMI: GCS:
 BSA:

סיכום ודיון הקבלה: S/P ORIF DISTAL RADIUS BLT 19.02.19

מצב לאחר ניתוח שחזור פתוח של שבר בלדיוס שליש מורחק
 דוידדי מתאריך 19.02.19

במצב טוב

גבס נסבל טוב, מזיז אצבעות, נוירוסקולארי תקין

סיכום ביקור - המשך

מרפאה אורטופדי

מקרה: 30697125

ת.ז: 9-3237284

שמו יחיאל

פעלים וקיים, בוצע הוצאת התפריט, התאמת גבס חדש.
צילומי ביקורת-שבר בעמדה ללא שינוי מצילום קודם

02.04.19

במצב טוב

גבס נסבל טוב, ללא סימני לחץ, תחושה שמורה
צילום מהיום

שורש כף יד שמאל שבר מחובר בעמדה מקובלת
יד ימין - שבר עם סימני חיבור, מקובע ע"י פלטה, צניחה
של החלק הדרוטאלי של הראדיוס, עמדה לא טובה.
חוסבר לחולה על חמצאים ועל התוכנית חוטיפולית כולל
טיפול ניתוחי בעתיד

2.7.19

מציין כאבים בשורש כף יד ימין - ביד שמאלית ללא כאבים
כמעט

עומה ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה 2 ו 3 פעמים בשוע
בהתאם

יד שמאל -

GRIP טוב

ייושר 10

כיפוף 40

הטחה רדיאלית 15

הטחה אולנארית 20

תחושה שמורה

יד ימין -

GRIP מוחלש

כיפוף 15

ייושר 10

הטחה אולנארית 20

הטחה רדיאלית 15

תחושה שמורה

בצילומי רנטגן מהיום -

יד שמאלית - שבר מחובר בעמדה טובה

יד ימין - שבור מקובע ע"י פלטה באנגולציה גבית -

תוכנית



סיכום ביקור - המשך

שמו יחיאל ת.ז: 9-3237284 מקרה: 30697125 מרפאה אורטופדי

חוסבר לחולה על האופציה לטיפול ניתוחי חוזר לצורך תיקון עמדה .

כעת נמשיך טיפול בפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק .

בקורת במרפאה אורטופדית בעוד 3 חודשים .

חופש מחלה לשלושה חודשים באישור רופא תעסוקתי .

תכנית טיפול ומעקב: מעקב רופא מטפל

נגד כאבים

בקורת עוד 3 חודשים עם התחייבות למרפאה ולצילומים

חופש מחלה חודשיים באישור רופא תעסוקתי .

פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק בקופ"ח

חתימה

רופא מאשר: דר. אבו ג'יבל, תאיר רשיון: 1-120836

09:26 02/07/19

חתימה:

02/07/19 09:26
ד"ר אבו ג'יבל





מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, עזריה
מנהל לרפואה כללית ופנימי
The BARUCH PADEN Medical Center, Petlye
אחידות של תל אביב ושל עמק בית שאן

ד.ב. גליל ונחמן 1520800
טל: 04-6652211
פקס: 04-6652887
פקס: 04-6652619
M.P. Lower Galilee 1520800
Tel: 04-6652211
Fax Administrations Office 04-6652887
Fax other issues 04-6652619

מחלקה: מרפא אורטופד
מחלק: דר. מאג'ד גנאים שעה: 09:08
מעודכן ל: 02/07/19
טלפון: 04-6652291
פקס: 04-6652398

סיכום ביקור - 30697125

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות חחולח, המסמך - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשנ"א - תשנ"א - זאין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם לתוראות בחוק, מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

שמו יחיאל

ת.ז: 9-3237284 מ.י: ז
ת.לידה: 27/07/75 גיל: 44 ש
טל: 050-3688771 טל: 050-3480554 שם האב: גואל שם האם: רחל
מצב משפח: נ + 4 קופ"ח: כללית איש קשר: שמו גואל
כתובת: הדקל 467/9, טבריה, *

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 02/07/19 שעה: 08:28

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות כרוניות

278.00 -OBESITY, UNSPECIFIED

רגישויות: G6P difficiency

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 05/03/19 שעה: 08:39

לחץ דם:	משקל:	דופק:
גובה:	נשימות:	סטורציה:
חום פה:	חום וקטלי:	חום אחר:
BMI:	GCS:	BSA:

סיכום ודיון הקבלה: 19.02.19 S/P ORIF DISTAL RADIUS BLT

מצב לאחר ניתוח שחזור פתוח של שבר ברדיוס שליש מורחק

דו"צדי מתאריך 19.02.19

במצב טוב

גבס נטבל טוב, מזיז אצבעות, נוירוסקולארי תקין

סיכום ביקור - המשך

מרפאה אורטופדי

מקרה: 30697125

ת.ז: 3237284-9

שמו יחיאל

פצעים נקיים, בוצע הוצאת התפרים, התאמת גבס חדש.
צילומי ביקורת-שבר בעמדה ללא שינוי מצילום קודם

02.04.19

במצב טוב

גבס נסבל טוב, ללא סימני לחץ, תחושה שמורה
צילום מהיום

שורש כף יד שמאל שבר מחובר בעמדה מקובלת
יד ימין - שבר עם סימני זויבור, מקובע ע"י פלטה, צניחה
של חזלק הדרומאלי של הראדיוס, עמדה לא טובה.
הוסבר לחולה על חמצאים ועל חתוכנית הוטיפולית כולל
טיפול ניתוחי העתיד

2.7.19

מציין כאבים השושר כף יד ימין- ביד שמאלית ללא כאבים
כמעט
עושה ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה 2 ו 3 פעמים בשוע
בזתאם

יד שמאלי -

GRIP טור

יישור 10

כיפוף 40

הטחה רדיאלית 15

הטחה אולנארית 20

תחושה שמורה

יד ימין -

GRIP מוחלש

כיפוף 15

יישור 10

הטחה אולנארית 20

הטחה רדיאלית 15

תחושה שמורה

בצילומי רנטגן מהיום -

יד שמאלית - שבר מחובר בעמדה טובה

יד ימין - שבור מקובע ע"י פלטה באנגולציה גבית.

תוכנית



סיכום ביקור - המשך

מרפאה אורטופדי

מקרה: 30697125

ת.ז: 3237284-9

שמו יחיאל

הוסבר לחולה על האופציה לטיפול ניתוחי חוזר לצורך תיקון עמדה.

כעת נמשיך טיפול בפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק.

בקורת במרפאה אורטופדית בעוד 3 חודשים.

חופש מחלה לשלושה חודשים באישור רופא תעסוקתי.

תכנית טיפול ומעקב: מעקב רופא מטפל

נגד כאבים

בקורת עוז' 3 חודשים עם התחייבות למרפאה ולצילומים

חופש מחלה חודשיים באישור רופא תעסוקתי

פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק בקופ"ח

חתימה

רופא מאשר: דר. אבו ג'בל, תאיר רשיון: 120836-1

09:26 02/07/19

חתימה:

אבו ג'בל תאיר
רשיון: 120836-1



מחלקה: יחידת עיניים
 מעודכן ל: 05/03/19
 מנהל מח' דר. ג'באלי-חביב שעה: 08:47
 טלפון: 04-6652433
 פקס: 04-6652343

סיכום ביקור - 30661273

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א -
 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת
 המידע בניגוד לסבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.
 מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שמו יחיאל
 ת.ז: 3237284-9 מין: ז
 טל: 050-3688771 טל: 050-3480554 שם האב: גואל שם האם: רחל
 מצב משפח: נ + 4 קופ"ח: כללית
 כתובת: חדקל 467/9, טבריה, *
 ת.לידה: 27/07/75 גיל: 43 ש

נתוני ביקור
 קבלה למחלקה: 05/03/19 שעה: 08:09

פרטי קהילה
 מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות כרוניות

278.00 -OBESITY, UNSPECIFIED

רגישויות: G6P difficiency
 מחלה נוכחית: ביקורת לאחר RT ORBITAL FLOOR FRACTURE מנפיחת גובה וחתך בגבה.
 מרגיש בטוב. ללא כפילות

בבדיקתו:
 עין ימין- חדות ראיית של 6/6. MRD1 של +4.00. ישנו חתך בגבה רוחבי ללא סימני דלקת או זיהום עם תפרי ניילון וויקריל שהוצאו חיוס. לחמית- שארית של דימום תת לחמית בולברית תחתונה. קרנית- שקופה. ל/ק- עומק טוב ושקטה. אישון- עמ"מ. עדשה זכה. דיסקה תקינה. קוטב אחורי צמוד.

גרסה 01 עמוד: 1 מתוך 2 05/03/19 08:48 SHAMEDAZZA

עין שמאל- חדות ראייה של 6/6. MRD1 של +4.00. שאר מקטע קדמי ואחורי בגדר הנורמה.
תנועות עיניים- ללא הגבלה בכל חכיוונים וללא דיפלופיה.
תחושה סנסורית של V1 + V2 שמורה דו"צ.
בדיקת HERTZEL EXOPHTHALMETER במרחק של 114 מ"מ: 18 מ"מ מימין 19 מ"מ משמאל.

לסיכום- RT ORBITAL FLOOR FRACTURE, הוסבר לחולה לגבי הממצאים, וסוכם שאין צורך בהתערבות כירורגית כעת.
תוכנית:

- משחת MAXITROL

- המשך מעקב רופא עיניים בקהילה

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 05/03/19 שעה: 08:39
לחץ דם: משקל:
גובה: נשימות:
חום פה: חום רקטלי:
BMI: GCS:
BSA:

דופק:
סטורציה:
חום אחר:
BSA:

חתימה

רופא מאשר: חאמד עזאם, שירין
08:48 05/03/19



חתימה:
רופא עיניים
חאמד עזאם
05/03/19 08:48



מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה
סניף לפקידות ולפיקוח של אג"מ סיסטם ב"י, בית גליל
The BARUCH PADEN Medical Center, Pofek
Affiliated to The Faculty of Medicine in Galilee - Bar Ilan University

ד"ר גליל דהמון 1520800
טל: 04-6652211
פקס בנושא קבלת חולים: 04-6652887
פקס בנושאים אחרים: 04-6652818
M. P. Lower Gallilee 1520800
Tel: 04-6652211
Fax Administration Office: 04-6652887
Fax other issues: 04-6652818

מחלקה: מרפ אורטופד
מנהל מח': דר. מאג'ד גנאים שעה: 11:18
טלפון: 04-6652291
פקס: 04-6652398

סיכום ביקור - 30661279

חמידע הכלול במסמך זה פוגז על פי חוק זכויות וחולות, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם לחוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לאבות בעוקים אלו, מחוזה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם לחבטת רצף טיפולי.

שמו יחיאל
ת.ז: 3237284-9 מיל: ז
ת.לידה: 27/07/75 גיל: 43 ש
טל: 050-3688771 טל: 050-3480554 שם האב: גואל שם האם: רחל
מצב משפח: נ + 4 קופ"ח: כללית איש קשוי: שמו גואל
כתובת: חדקל 467/9, טבריה, *

נתוני ביקור
קבלה למחלקה: 05/03/19 שעה: 08:17

פרטי קהילה
מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות כרוניות

278.00 -OBESITY, UNSPECIFIED

רגישויות: G6P deficiency

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 05/03/19 שעה: 08:39
לחץ דם: משקל:
גובה: נשימות:
חום פה: חום רקטלי:
BMI: GCS:
BSA:

סיכום ודיון הקבלה: S/P ORIF DISTAL RADIUS BLT 19.02.19
מצב לאחר ניתוח שחזור פתוח של שבר ברדיוס שליש מורחק
דוידדי מתאריך 19.02.19
במצב טוב
גבס נטרל טוב, מזיז אצבעות, נוירוסקולארי תקין

גרסה 01 עמוד: 1 מתוך 2 05/03/19 11:18 MYOUSEF

סיכום ביקור - המשך

מרפאה אורטופדי

מקרה: 30661279

ת.ז: 3237284-9

שמו יחיאל

פצעים נקיים, בוצע הוצאת התפרים, התאמת גבס חדש.
צילומי ביקורת - שבר בעמדה ללא שינוי מצילום קודם

תכנית טיפול ומעקב:

מעקב רופא מטפל

נגד כאבים

יד מורמת

בקורת עוד חודש עם התחייבות למרפאה ולצילומים
חופש מחלה עד לביקורת עם התחייבות למרפאה ולצילומים

חתימה

רופא מאשר: יוסף, מרואן

11:18 05/03/19

חתימה:

ד"ר מרפאה יוסף
מחלקת אורתופדיה



מחלקה: מרפ אורטופד
 מעודכן ל: 02/04/19
 טלפון: 04-6652291
 פקס: 04-6652398
 מנהל מח' זר. מאג'ד גנאים שעה: 12:59

סיכום ביקור - 30670297

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מטרת המידע בניגוד לאכזריות במוקדים אלו, מחנות עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

שמו יחיאל
 ת.ז: 3237284-9 מ.ל: ד
 טל: 050-3688771 טל: 050-3480554 שם האב: גואל שם האם: רחל
 מצב משפח: נ + 4 קופ"ח: כללית איש קשר: שמו גואל
 כתובת: הדקל 467/9, טבריה, *

נתוני ביקור
 קבלה למחלקה: 02/04/19 שעה: 09:59

פרטי קהילה
 מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות כרוניות

278.00 -OBESITY, UNSPECIFIED

רגישויות: G6P difficiency

בדיקה גופנית

מדידים ת. בדיקה: 05/03/19 שעה: 08:39
 לחץ דם: משקל:
 גובה: נשימות:
 חום פה: חום רקטלי:
 BMI: GCS:
 BSA:

סיכום ודיון הקבלה: S/P ORIF DISTAL RADIUS BLT 19.02.19

מצב לאחר ניתוח שחזור פתוח של שבר ברדיוס שליש מורחק
 דוידדי מתאריך 19.02.19
 במצב טוב

גבס נטבל טוב, מזיז אצבעות, נויירוסקולארי תקין

סיכום ביקור - המשך

מרפאת אורטופדי

מקרה: 30670297

ת.ז: 3237284-9

שמו יחיאל

פצעים נקיים, בוצע הוצאת התפרים, התאמת גבס חדש.
צילומי ביקורת - שבר בעמדה ללא שינוי מצילום קודם

02.04.19

במצב טוב

גבס נסבל טוב, ללא סימני לחץ, תחושה שמורה
צילום מהיום

שורש כף יד שמאל שבר מחובר בעמדה מקובלת
יד ימין - שבר עם סימני חיבור, מקובע ע"י פלטה, צניחה
של החלק הדרוסטלי של הראדיוס, עמומה לא טובה.
הוסבר לחולה על הממצאים ועל התוכנית הטיפולית כולל
טיפול ניתוחי בעתיד

תכנית טיפול ומעקב: מעקב רופא מטפל

נגד כאבים

בקורת עוד 3 חודשים עם התחייבות למרפאה ולצילומים
חופש מחלח חודשיים באישור רופא העסוקתי
פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק בקופ"ח

חתימה

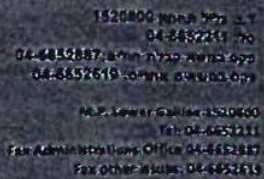
רופא מאשר: יוסף, מרואן

13:09 02/04/19



חתימה:

יוסף מאשר
רופא מאשר
חתימה



Scanned by CamScanner

מחלקה: יחידת עיניים
 מעודכן ל: 22/05/19
 טלפון: 04-6652433
 פקס: 04-6652343
 מנהל מח': דר. ג'באלי-חביב שעה: 12:07

סיכום ביקור - 30684471

תפידע הכלכל במסגרת זה מוגן על מי חוק וכוונות החולות, התשע"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, התש"א - תשס"א - תשס"א
 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או נוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת
 תפידע בנוגד לעבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.
 מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שמו יחיאל

ת. 1: 9-3237284 מין: ז
 ת. לידה: 27/07/75 גיל: 43 ש
 טל: 050-3688771 טל: 050-3480554 שם האב: גואל שם האם: רחל
 מצב משפח: נ + 4 קופ"ח: כללית איש קשר: שמו גואל
 מתובת: הדקל 467/9, טבריה, *

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 22/05/19 שעה: 09:04

מחטי מהילה

מרפא: שרותי בריאות

אבחנות ברוגיות

278.00 -OBESITY, UNSPECIFIED

רגישויות: G6P deficiency

מחלה נוכחית: ביקורת לאחר RT ORBITAL FLOOR FRACTURE
 היה חתך עורי בגבה - נתפר במיון. ללא צורך בטיפול כירורגי
 לשבר
 מרגיש בטוב, מרגיש אסימטריה בין הגבות, ללא כפילות

בבדיקתו:

ראיה 6/6 שתי עיניים
 OM מלאות ללא הגבלה, ללא דיפלופיה
 V1 V2 תחושה שמורת וסימטרית
 HERTZEL ללא שינוי בציר 114 מימין 19, שמאל 20
 עין ימין - חתך בגבה רוחבי כ 2.8 מ"מ עם הרמה קלה במרכז
 הגבה מעל קו השערות (כפל הנראה עקב הצלקת), עור מגבה

סיכום ביקור - המשך

שמו יחיאל

ת.ו: 3237284-9

מקרה: 30684471

יחידת עיניים

לגבול עפעף עליון של 20 מ"מ.
MRD1 של 4.00+ שאר מטקע קדמי שקט. קוטב אחורי בנורמה
עין שמאל- MRD1 של 4.00+ עור מגבה לגבול עפעף עליון של
22 מ"מ. שאר מטקע קדמי שקט. קוטב אחורי בנורמה

לסיכום- RT ORBITAL FLOOR FRACTURE, הוסבר לחולה לגבי
הממצאים, כמו כן הוסבר שהרמת הגבה הקלה שנמצאת במרכז ככל
הנראה עקב הצלקת של הגבה.
סוכם שאין צורך בהתערבות כירורגית כעת.
תוכנית:

- ביקורת בעוד 4-6 חודשים

בדיקה גופנית

שעה: 12:07

22/05/19 בדיקה: מדדים ת.

משקל:

לחץ דם:

דופק:

גובה:

סטורציה:

נשימות:

חום פה:

חום אחר:

חום רקטלי:

BMI:

:BSA

:GCS

חתימה

ד"ר מאשר: דאמיר עזאם, שירין

12:25 22/05/19

חתימה:

סיכום ביקור - חמסד

מס' ת"מ

ת.נ.ו. פ. 5237204

מס' ת"מ 120836

מס' ת"מ 120836

הוסבר לחולח על האופציה לטיפול נומיניאלי חשוד בריש
חיקון עמדה.

כעת נמשך טיפול פדיונותי ורישוי ברישוי.

בקורת במרפאה אורטופדית בשנת 3 חודשים.

חופש מחלה לשלושה חודשים באישור רופא מעטות.

תקב רופא חמסד: תכנית טיפול ומעקב:

נגד כאבים

בקורת עוד 3 חודשים עם התחייבות למרפאה ורישוי.

חופש מחלה חודשיים באישור רופא מעטות.

פדיונותי ורישוי ברישוי בקופ"ח.

חתימה

רופא מאשר: דר. אבו ג'בל, תאריך

רשיון: 120836-1

חתימה

09:26 02/07/19



מחלקה: מרפ אורטופד
 מנהל מח': דר. מאג'ד גנאים שעה: 09:08
 טלפון: 04-6652291
 פקס: 04-6652398

סיכום ביקור - 30697125

המידע הכלול בהסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תש"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שחוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לאבטח בחוקים אלו, מהווה עבירה.
 מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שמו יחיאל
 ת.ז: 3237284-9 מ.י: ז
 טל: 050-3688771 טל: 050-3480554 שם האב: גואל שם האם: רחל
 מצב משפח: ג + 4 קופ"ח: כללית
 כתובת: חדקל 467/9, טבריה, *

נתוני ביקור
 קבלה למחלקה: 02/07/19 שעה: 08:28

פרטי קהילה
 מרפאה: שרותי בריאות



אבחנות כרוניות

278.00 -OBESITY, UNSPECIFIED

רגישויות: G6P difficiency

בדיקה גופנית

מדידים ת. בדיקה: 05/03/19 שעה: 08:39
 לחץ דם: משקל:
 גובה: נשימות:
 חום פה: חום רקטלי:
 BMI: GCS:
 BSA:

סיכום ודיון הקבלה: S/P ORIF DISTAL RADIUS BLT 19.02.19

מצב לאחר ניתוח שחזור פתוח של שבר בודיוס שליש מורחק
 דוידדי מתאריך 19.02.19

במצב טוב

גבס נסבל טוב, מזיז אצבעות, נוירוסקולארי תקין

סיכום ביקור - המשך

מרפאה אורטופדי

מקרה: 30697125

ת.ז: 9-3237284

שמו יחיאל

פעלים וקיים, בוצע הוצאת התפריט, התאמת גבס חדש.
צילומי ביקורת-שבר בעמדה ללא שינוי מצילום קודם

02.04.19

במצב טוב

גבס נסבל טוב, ללא סימני לחץ, תחושה שמורה
צילום מהיום

שורש כף יד שמאל שבר מחובר בעמדה מקובלת
יד ימין - שבר עם סימני חיבור, מקובע ע"י פלטה, צניחה
של החלק הדרוטאלי של הראדיוס, עמדה לא טובה.
חוסר לחולה על הממצאים ועל התוכנית חוטיפולית כולל
טיפול ניתוחי בעתיד

2.7.19

מציין כאבים בשורש כף יד ימין - ביד שמאלית ללא כאבים
כמעט

עומה ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה 2 ו 3 פעמים בשוע
בהתאם

יד שמאלית -

GRIP טוב

ייושר 10

כיפוף 40

הטחה רדיאלית 15

הטחה אולנארית 20

תחושה שמורה

יד ימין -

GRIP מוחלש

כיפוף 15

ייושר 10

הטחה אולנארית 20

הטחה רדיאלית 15

תחושה שמורה

בצילומי רנטגן מהיום -

יד שמאלית - שבר מחובר בעמדה טובה

יד ימין - שבר מקובע ע"י פלטה באנגולציה גבית -

תוכנית



סיכום ביקור - המשך

מרפאה אורטופדי

מקרה: 30697125

ת.ז: 9-3237284

שמו יחיאל

הוסבר לחולה על האופציה לטיפול ניתוחי חוזר לצורך
תיקון עמדה .

כעת נמשיך טיפול בפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק .

בקורת במרפאה אורטופדית בעוד 3 חודשים .

חופש מחלה לשלושה חודשים באישור רופא תעסוקתי .

תכנית טיפול ומעקב: מעקב רופא מטפל

נגד כאבים

בקורת עוד 3 חודשים עם התחייבות למרפאה ולצילומים

חופש מחלה חודשיים באישור רופא תעסוקתי

פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק בקופ"ח

החתימה
02/07/19 09:26
רופא מאשר: דר. אבו ג'יבל, תאיר

חתימה:

רשיון: 1-120836

רופא מאשר: דר. אבו ג'יבל, תאיר

09:26 02/07/19





מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פתח תקוה
מנהל לרפואה כללית ופנימיית
The BARUCH PADEN Medical Center, Petya
אחידות רפואה כללית ופנימית

ד.ב. גיל ונחמן 1520800
טל: 04-6652211
פקס: 04-6652887
פקס: 04-6652619
M.P. Lower Galilee 1520800
Tel: 04-6652211
Fax Administrations Office 04-6652887
Fax other issues 04-6652619

טודי רפואי
מחלקה: מרפא אורטופד
מחלק: מח' דר. מאג'ד גנאים שעה: 09:08
טלפון: 04-6652291
פקס: 04-6652398

סיכום ביקור - 30697125

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות חחולח, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשנ"א - תשנ"א - זאין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם לתוראות בחוק, מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

שמו יחיאל

ת.ז: 9-3237284 מין: ז
ת.לידה: 27/07/75 גיל: 44 ש
טל: 050-3688771 טל: 050-3480554 שם האב: גואל שם האם: רחל
מצב משפח: נ + 4 קופ"ח: כללית איש קשר: שמו גואל
כתובת: הדקל 467/9, טבריה, *

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 02/07/19 שעה: 08:28

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

אבחנות כרוניות

278.00 -OBESITY, UNSPECIFIED

רגישויות: G6P difficiency

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 05/03/19 שעה: 08:39

לחץ דם:	משקל:	דופק:
גובה:	נשימות:	סטורציה:
חום פה:	חום וקטלי:	חום אחר:
BMI:	GCS:	BSA:

סיכום ודיון הקבלה: 19.02.19 S/P ORIF DISTAL RADIUS BLT

מצב לאחר ניתוח שחזור פתוח של שבר ברדיוס שליש מורחק

דו"ח מתאריך 19.02.19

במצב טוב

גבס נטבל טוב, מזיז אצבעות, נוירוסקולארי תקין

פצעים נקיים, בוצע הוצאת התפרים, התאמת גבס חדש.
צילומי ביקורת - שבר בעמדה ללא שינוי מצילום קודם

02.04.19

במצב טוב

גבס נסבל טוב, ללא סימני לחץ, תחושה שמורה
צילום מהיום

שורש כף יד שמאל שבר מחובר בעמדה מקובלת
יד ימין - שבר עם סימני זויבור, מקובע ע"י פלטה, צניחה
של חזלק הדרומאלי של הראדיוס, עמדה לא טובה.
הוסבר לחולה על חמצאים ועל חתוכנית הוטיפולית כולל
טיפול ניתוחי העתיד

2.7.19

מציין כאבים השושר כף יד ימין - ביד שמאלית ללא כאבים
כמעט
עושה ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה 2 ו 3 פעמים בשוע
בזתאם

יד שמאלי -

GRIP טור

יישור 10

כיפוף 40

הטחה רדיאלית 15

הטחה אולנארית 20

תחושה שמורה

יד ימין -

GRIP מוחלש

כיפוף 15

יישור 10

הטחה אולנארית 20

הטחה רדיאלית 15

תחושה שמורה

בצילומי רנטגן מהיום -

יד שמאלית - שבר מחובר בעמדה טובה

יד ימין - שבור מקובע ע"י פלטה באנגולציה גבית.

תוכנית



סיכום ביקור - המשך

מרפאה אורטופדי

מקרה: 30697125

ת.ז: 3237284-9

שמו יחיאל

הוסבר לחולה על האופציה לטיפול ניתוחי חוזר לצורך תיקון עמדה.

כעת נמשיך טיפול בפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק.

בקורת במרפאה אורטופדית בעוד 3 חודשים.

חופש מחלה לשלושה חודשים באישור רופא תעסוקתי.

תכנית טיפול ומעקב: מעקב רופא מטפל

נגד כאבים

בקורת עוז' 3 חודשים עם התחייבות למרפאה ולצילומים

חופש מחלה חודשיים באישור רופא תעסוקתי

פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק בקופ"ח

חתימה

רופא מאשר: דר. אבו ג'בל, תאיר רשיון: 120836-1

09:26 02/07/19

חתימה:

אבו ג'בל תאיר
רשיון: 120836-1



נספח 2 :

חוות דעת אורתופדית

(עמודים 55 עד 60)





1/6 עמוד 26/8/2024

חוות דעת רפואית

אני, החתום מטה, נתבקשתי על ידי עו"ד א. קיפר לחוות את דעתי הרפואית בדבר הנכות שנגרמה למר יחיאל שמו.

לצורך זה בדקתי אותו בתאריך 2.6.24, לאחר שזיהיתי אותו באמצעות תעודת הזהות ועיינתי במסמכים הרפואיים.

תעודה זו ניתנה על ידי לשם הגשתה לבית המשפט והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר מתן עדות שקר בשבועה דין תעודה זו, כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.



ואלה פרטי הכשרתי:

בוגר הפקולטה לרפואה – אוניברסיטת בן-גוריון, באר-שבע, 2004 – מ.ר. 37032

מומחה לכירורגיה אורתופדית, 2011 – מ.ר.מ. 30359

מומחה לכירורגיה של היד, 2014 – מ.ר.מ. 2509

חבר באיגוד הישראלי לאורתופדיה

חבר באיגוד הישראלי לכירורגיה של היד

מנהל היחידה לכירורגיה של היד, המחלקה האורתופדית, מרכז רפואי העמק, עפולה

סגן מנהל המחלקה האורתופדית, מרכז רפואי העמק, עפולה, 2018-9

תואר פרופסור חבר קליני מטעם הפקולטה לרפואה, הטכניון, חיפה

מרכז רפואי "העמק", עפולה
מרפאת "ארבל", רח' השומר 30, טבריה טלפון 04-6734555
רוזן מדיקל סנטר, RMC, עפולה טלפון *2323



2/6 עמוד 26/8/2024

פרטים אישיים של הנבדקת:

יחיאל שמו, ת"ז: 9-3237284 תאריך לידה: 27.7.1975

המסמכים שעמדו לרשותי:

- תיק רפואי מיון ומרפאה בית החולים פוריה.
- תיק רפואי בית החולים העמק.
- תיק רפואי קופת חולים כללית.
- 2.9.20 - דו"ח ועדה רפואית של הביטוח הלאומי – קבעה נכויות קבועות אורתופדיות לפי הפירוט:
 - יד ימין – 30% לפי סעיף 35(1)(ד) בגין השפעה בינונית על כושר הפעולה של יד ימין לאחר שברים.
 - יד שמאל – 30% לפי סעיף 35(1)(ד) בגין השפעה בינונית על כושר הפעולה של יד שמאל לאחר שברים.
 - גב – 10% לפי סעיף 37(7)(א) בגין הגבלה קלה בתנועות הגב.
 - צלקות – 10% לפי סעיף 75(1)(ב) בגין צלקת מכערות בידיים.
 - עצבי – 5% בגין CTS מימין.
- סיכום ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה.
- הדמיות.



תולדות הפגיעה לפי דברי הנבדק ומעיון במסמכים:

- מידע רפואי קודם רלוונטי לפגיעה זו: אין
- בתאריך 18.2.19 (עת היה בגיל 43 שנים) נפל ממשאית בעבודה על שתי הידיים. אושפז בפוריה עם שברים בשני הרדיוסים המרוחקים ועמ"ש.
- בתאריך 19.2.19 עבר ניתוח לשחזור פתוח וקיבוע פנימי של שני הרדיוסים בבית החולים פוריה.

מרכז רפואי "העמק", עפולה
מרפאת "ארבל", רח' השומר 30, טבריה טלפון 04-6734555
רוזן מדיקל סנטר, RMC, עפולה טלפון *2323



3/6 עמוד 26/8/2024

- בביקורות לאחר הניתוח בפוריה נמצא איבוד של השחזור ביד ימין.
- טופל בפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק עקב הגבלה קשה בתנועות האצבעות מימין ושורשי כפות הידיים.
- בתאריך 5.11.19 עבר הוצאת פלטה מימין עקב ברגים במפרק.
- בתאריך 30.6.24 בדיקת הולכה – ד"ר עאבד – מימין מוטורי 3.71 וסנסורי 2.44 ומשמאל מוטורי 3.31 וסנסורי 3.69.

תלונות הנבדק:

- כאבי גב תחתון ללא הקרנה לרגל לא יכול לעמוד הרבה זמן.
- כאבים והגבלה קשה בתנועות שורשי כפות הידיים.

בבדיקה הגופנית:

כללי:

דומיננטי ימני.

עמוד שדרה – ללא ספזם, לורדוזיס שמור, כיפוף עד אמצע השוק, יישור 20, הטייה לצדדים 20.
צלקות: יד ימין צלקת גבית באורך 5 ס"מ לא דבוקה ולא רגישה וצלקת נוספת בצד פלמרי באורך 8 ס"מ אדומה גסה דבוקה ולא רגישה.

יד שמאל צלקת בצד פלמרי באורך 7.5 ס"מ לא דבוקה או רגישה.

CTS – תחושה שמורה דו"צ, ללא דלדול שרירים, פאלן חיובי דו"צ.

טוחי אצבעות - מלאים





4/6 עמוד 26/8/2024

טווחים שורש כף יד:

שמאל	ימין	
30	10	יישור
30	30	כיפוף
45	70	סופינציה
90	90	פרונציה

צילומים:

צילום שורשי כפות ידיים מיום התאונה: מימין שבר רדיוס מרוחק תוך פרקי מרוסק עם שבר בבסיס הסטילואיד האולנרי. ומשמאל שבר רדיוס מרוחק תוך פרקי מרוסק.





5/6 עמוד 26/8/2024

צילום שורשי כפות ידיים 20.5.24 – משמאל שבר ברדיוס המרוחק מחובר עם פלטה. קיים קיצור של הרדיוס ושינויים ניווניים במפרק רדיוקרפלי ומיד-קרפלי. מימין שבר ברדיוס המרוחק מחובר בקיצור והטייה גבית ללא פלטה עם שבר לא מחובר בסטילואיד האולנרי ושינויים ניווניים במפרק רדיוקרפלי ומיד-קרפלי.



סיטי עמוד שדרה מותני – שברים בזיזים הצידיים משמאל של חוליות L1-3.



6/6 עמוד 26/8/2024

דיון ומסקנות:

מר שמו נפגע לאחר נפילה ממשאית בשתי שורשי כפות הידיים ובעמוד השדרה. עבר ניתוח לקיבוע השברים ברדיוסים בעזרת פלטה וברגים וביד ימין עבר ניתוח נוסף להוצאת הפלטה. כיום סובל מהגבלה משמעותית בטווחי תנועות שורשי כפות הידיים עם שינויים משמעותיים במפרקים עקב חיבור גרוע. בנוסף, סובל קלינית מתסמונת התעלה הקרפלית אשר גם מודגמת בבדיקת הולכה ביד ביד שמאל ולאחר הניתוחים שעבר קיימות צלקות גסות ונוקשות בשתי הידיים. מר שמו סובל מכאבי גב תחתון והגבלה קלה בתנועות עקב שברים בחוליות מותניות.

לאור הממצאים בבדיקתו הגופנית ותיעוד המקרה, אני מקבל את הנכות שקבעה לו הוועדה הרפואית של הביטוח הלאומי ומעריך את נכותו הצמיתה כתוצאה מהתאונה הנדונה, לפי ספר הביטוח הלאומי לפי הפירוט:

- יד ימין – 30% לפי סעיף 35(1)(ד) בגין השפעה בינונית על כושר הפעולה של יד ימין לאחר שברים.
- יד שמאל – 30% לפי סעיף 35(1)(ד) בגין השפעה בינונית על כושר הפעולה של יד שמאל לאחר שברים.
- גב – 10% לפי סעיף 37(7)(א) בגין הגבלה קלה בתנועות הגב לאחר שברים.
- צלקות – 10% לפי סעיף 75(1)(ב) בגין צלקות מכערות בידים.
- עצבי – 5% בגין CTS משמאל.

בברכה,

פרופ' גיא רובין
כירורג של היד
מ.ר. 37032 מ.ר. 2509



נספח 3 :

חוות דעת פסיכאטרית

(עמודים 62 עד 65)



- סודי רפואי -

חוות דעת פסיכיאטרית

אני החתום מטה, ד"ר פרקש הרמן, פסיכיאטר מומחה, בתאריך 31.05.2024 בדקתי את מר יחיאל שמו ת.ז. 32372849 מרחוב שקד 60/1, טבריה (להלן: "הנבדק").

פרטים על ניסיון מקצועי והשכלה רפואית שרכשתי:

פסיכיאטר מומחה, מספר רישיון רופא: 28316, מספר רישיון מומחה: 19708.

- כיהנתי מנהל מחלקה בבית החולים לבריאות הנפש שער מנשה עד מרץ 2023 (פרישה לגמלאות).

- מרצה מחנך קליני בפקולטה לרפואה, טכניון חיפה עד שנת 2023.

- יו"ר ועדת מחקר (ועדת הלסינקי) - מרכז לבריאות הנפש שער מנשה עד לקראת מועד פרישתי.

- בוגר פקולטה לרפואה, אוניברסיטה יאשי, רומניה - אוקטובר 1991.

- רופא בישראל משנת 1993.

UMSLE STEP 1-1996 -STEP 2- 1995-

- בוגר תואר ראשון (LL.B) במשפטים – 2015.

- עובד במרכז לבריאות הנפש שער מנשה במשרה מלאה מדצמבר 1997 עד פרישה במרץ 2023.

- לימודי המשך- POST GRADUATE STUDIES- אוניברסיטת תל אביב הפקולטה לרפואה, החוג לפסיכיאטריה, לימודי המשך.

- מומחה לפסיכיאטריה משנת 2002.

חוות דעתי מבוססת על הערכה קלינית – מתארי 31.05.2024 ועיון ברשומות רפואיות כדלקמן:

- רשומה רפואית מקופ"ח כללית

- רשומה פסיכיאטרית

- פרוטוקול ועדות רפואיות, המוסד לביטוח לאומי

- סיכומי ביקור במרפאות עיניים ואורתופדיה, המרכז הרפואי פוריה.



חוות דעתי נועדה:

- א. לבדוק אטיולוגיה ופתולוגיה פסיכיאטרית.
ב. לבצע אומדן נכות / מוגבלות / אי מסוגלת עקב התאונה מתאריך:
18.02.2019 .

להלן חוות הדעת:

פרטים דמוגרפים:

מדובר בגבר בן 48 , תאריך לידה : 27.07.1975, נשוי עם 4 ילדים. עובד כנהג מיניבוס, בעבר כנהג משאית.

תורשה:

לא ידוע על תורשה פסיכיאטרית או גריאטרית במשפחתו.

תולדות חיים ותולדות הפרעה:

בן 48, יליד שנת 1975. נולד בארץ, כיום נשוי ואב 4 ילדים. אשתו עובדת כמורה במשרד החינוך. נולד בלידה תקינה עם התפתחות מוקדמת נורמטיבית. סיים 12 שנות לימוד בבית ספר חקלאי "כדורי" ללא בגרות, שירת שירות צבאי מלא. עבד כנהג סמי-טריילר חברת "אפיקים" עד לתאונה. עד לתאונה חייו היו נורמטיביים.

בתאריך: 18.02.2019, במסגרת עבודתו, היה באתר בנייה. עמד בסמוך למשאית ולפתע נפגע משיני טרקטור שעבד במקום. הוא נפל ונחבל. פנה למיון בית חולים פוריה, אושפז ונותח. אובחן עם נזק בארובת העין, שברים בחוליות L1, L2, L3, שברים מרוסקים תוך מפרקים ברדיוס דיסטאלי. עבר ניתוח בשתי הידיים. פגיעה במוטוריקה הידיים. תנועתו החלה להיות מוגבלת, התקשה לקום מהמיטה, מתקשה לשמור על היגיינה אישית וסביבתית, מתקשה להתקלח, לדאוג לצרכיו הפיסיים בעצמו, נעזר בבני משפחתו לתפקודו ומילוי צרכיו הפיסיים, הפך לסיעודי בכל פעילויות היומיות כמו רחצה, הלבשה, שירותים. לא יצא מהבית.

החל לסבול מדיכאון, מדווח על ניסיון התאבדות.

מתקשה לישון בלילה, שעות השינה התהפכו, נשימה לא סדירה. החל לקחת טיפול לשינה שהשפיעה עליו לא טוב והפסיק.

מלין על זיכרונות חוזרים, פלשבקים מהתאונה, חושב יום יום על התאונה.

מזה 3 שנים מיום התאונה אינו עובד.



היה בטיפול פסיכיאטרי אצל ד"ר אלבינה ברנוב שהתרשמה ממצב פוסט טראומתי עם תמונה מלאה של ההפרעה, פגיעה מורכבת גופנית עם הגבלה בתפקוד בתחומי היום יום.

סטטוס: בתאריך: 31.05.2024

הופעה מסודרת. מתח קל. אי שקט פסיכו-מוטורי קל. ריכוז חלקי. משיר מבט. משתף פעולה בשיחה.
זיכרון לטווח ארוך שמור ולטווח קצר ומידי חלקי (מושפע מריכוז).
אפקט: תואם למצב רוח. מתגונן. יש חרדה, עם עוררות מוגברת. האפקט תואם לתכני החשיבה.
חשיבה נוטה לאיטיות, קיימת חרדה, רצף: פרסברטיבי. קשה להתמקד.
תוכן מחשבות: עיסוק מחשבתי בעניינים בריאותיים. מלין על מגבלות גופניות. לא מביע מחשבות שווא.
חושב על מוות. שולל מחשבות אובדניות.
פרספציה: לא חווה.
בוהן מציאות בגדר הנורמה. כושר שיפוט שמור. תובנה לחולי קיימת.
שימוש באלכוהול או סמים – שולל.

מחלות גופניות:

- מצב לאחר תאונה: נזק בארובת העין, שברים בחוליות L1, L2, L3, שברים מרוסקים תוך מפרקים ברדיוס דיסטאלי. עבר ניתוח בשתי הידיים. פגיעה במוטוריקה הידיים.

אבחנות פסיכיאטרית :

Adjustment disorder - with PTSD symptoms – chronic

המלצות:

- מעקב פסיכיאטרי לרבות טיפול תרופתי.
- טיפול CBT.
- מעקב במרפאות השונות: עיניים, אורתופדית.

דיון:

מדובר בגבר בן 48, אשר נפגע באתר בנייה במסגרת עבודתו, עקב פגיעתו ונפילתו, נחבל, אושפז ועבר סדרה של ניתוחים.



למשך שלוש שנים מיום התאונה לא עבד, לא הרבה לצאת מהבית, סבל
מבעיות שינה, סבל מכאבים וחווה מצוקה נשימתית. בתקופה זו מדווח על ניסיון
להתאבד.

לקה בהפרעה פסיכיאטרית פעילה עם קשר סיבתי לאירועי התאונה. עד
התאונה לא היו תכנים פסיכו-נוירוטיים ותפקד בצורה תקינה.

סיכום:

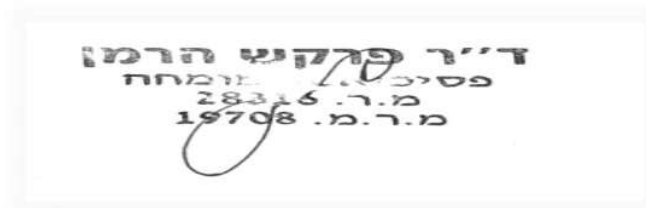
עקב אירוע תאונת עבודה מ-18.02.2019 הנבדק לוקה בהפרעה נפשית עם
נכות צמיתה עקב הפרעה כרונית, בשיעור 30% לצמיתות, על פי סעיף 34
ב' (4) - הפרעות פסיכו-נוירוטיות, הפרעות הסתגלות, הרעות פוסט-
טראומה- לפי ספר מבחנים של המוסד לביטוח לאומי.

הריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר
בשבועה בבית משפט דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה
שנתתי בבית משפט.



ד"ר פרקש הרמן,
פסיכיאטר מומחה

04.06.2024



נספח 4 :

יפוי כח

(עמודים 67 עד 67)



ייפוי כח

אני הח"מ מר יחיאל שמו ת.ז. 032372849 ממנה בזאת את עורך הדין אלון קיפר ו/או אריאל פרייברג או מי מטעמם להיות בא כוחי בייצוג בתביעת נזיקין כנגד המעסיק גיל אריש.

מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיו באי כוחי רשאים לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולן או מקצתן, הכל בקשר לעניין 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, דיון נוסף, הודעה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מההליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. להזמין עדים, למנות מומחים, ולעשות כל הפעולות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים כיום ושיהיו קיימים בעתיד, או פעולות בתוקף כל חוק או פרוצדורה אחרת שחלה או שתחול על התביעה או על המשפט הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כב' בתי המשפט, בתי דין למיניהם או מוסדות אחרים הן ממשלתיים והן אחרים רק בדרגה בה הוגש יפוי הכח.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהעניין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כחי ימצא לנכון ולמועיל.
5. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהעניינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כחי ולחתום על פשרה כזו בביהמ"ש או מחוצה לה.
6. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהעניינים הנ"ל לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד.
7. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר ולעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
8. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהעניין הנ"ל.



המלים דלעיל ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום, היום, 09 בחודש ספטמבר 2024:

הננו מאשר באת את חתימות מרשי הנ"ל:

אלון קיפר, עו"ד
מ.ר. 88761

נספח 5 :

וסר חתום

(עמודים 69 עד 70)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיותחלק א'

אני החתום מטה:

שמו	שם משפחה	שם פרטי	יחיד	32372849	גואל
שקד	רחוב	מספר	טבריה	עיר	שם האב
144000	מיקוד	60	144000	מיקוד	144000

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאים, עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- עוה"ד אריאל פרייברג (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השרותים 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 קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, וכן מכונים פרטיים (הדמיה גנטית פתולוגיה ו/או כל מכון אחר) ובתי חולים פרטיים וכן חברות ביטוח וכל גורם אחר אליו אפנה, 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 השרותים 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 קופות החולים ו/או למוי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השרותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו כקשר 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 קופות חולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השרותים שיפורטו להלן.



למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור סודיות זה על המוסדות הבאים:

או על המידע המפורט להלן:

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ כללית _____ סניף: _____ טבריה _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____ שמות נותני השרותים:

רופאים:

1. _____ 2. _____

מכונים, מעבדות:

1. _____ 2. _____

X
חתימה

אלון קיפר, עו"ד
מ.ר. 98761
חתימת העד

אלון קיפר, עו"ד
עד לחתימה
(שם + ת.ז.)

11/09/2024
תאריך

יפוי כח

הריני מייפה את כוחו של: עוה"ד אריאל פרייברג לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל.

X
חתימה

חתימה

11/09/2024 תאריך:

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות

חלק א'

אני החתום מטה :

שמו שם משפחה	שם פרטי	יחיד	32372849	גואל שם האב
שקד רחוב	60 מספר	טבריה עיר	144000	מיקוד

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאים, עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השרותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאות 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 קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, וכן מכונים פרטיים (הדמיה גנטיקה פתולוגיה ו/או כל מכון אחר) ובתי חולים פרטיים וכן חברות ביטוח וכל גורם אחר אליו אפנה, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השרותים 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 קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השרותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו כקשר 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 קופות חולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השרותים שיפורטו להלן.



למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור סודיות זה על המוסדות הבאים: _____

או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ כללית _____ סניף: _____ טבריה _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____
שמות נותני השרותים: _____

רופאים: _____ 1. _____ 2. _____

מכונים, מעבדות: _____ 1. _____ 2. _____

11/09/2024
תאריך

אלון קיפר, עו"ד
עד לחתימה
(שם + ת.ז.)

X
חתימה

אלון קיפר, עו"ד
מ. חתימה

ייפוי כח

הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל.

חתימה

11/09/2024 תאריך: