

התובע:

יצחק בן אלול, ת.ז. 51165686

מרחוב עין כרם 22, ירושלים

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג ואח'

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן

טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983

- נגד -

הנתבעת:

התאגיד המנהל לביטוח רכב חובה - הפול

מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון

מהות התביעה:

נזיקין - נזקי גוף,
לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים,
התשל"ה - 1975.

סכום התביעה:

אינו ניתן להערכה - עד גובה סמכות בית המשפט

כתב תביעה

1. התובע, יליד 13.11.52, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב מס' 43-122-34 (להלן: "הרכב").
2. הנתבעת 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.
3. ביום 19.1.19, בשעה 10:30 או בסמוך לכך, בסמוך לכפר חב"ד, היה הרכב מעורב בתאונה והתובע אשר נהג בו נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").
- רצ"ב תעודת ביטוח חובה וצילום רישיון נהיגה, מסומנים "1 - 2" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
4. ממקום התאונה פונה התובע באמצעות מד"א עם אבחנה של חבלת עמ"ש וחשד לשברים בגפיים, והובהל לבית החולים אסף הרופא, בצריפין, שם אובחנו שברים בצלעות, חבלות בברכיים (דו"צ), חבלות בגפיים העליונות והתחתונות.
5. בדיקת הדמיה שבוצעה לתובע וכוונה לכף יד שמאל הדגימה שבר ברדיוס הדיסטלי ושבר בבסיס מסרק 5. בדיקת הדמיה שכוונה לקרסול שמאל הדגימה קו שבר בפטישון המדיאלי. תחת אלחוש בוצעה לתובע רדוקציה וידו הושמה בסד גבס. גם רגלו השמאלית הושמה בסד גבס. התובע שוחרר כשהוא מרותק לכיסא גלגלים, בהמלצה ליד ורגל מורמות ללא דריכה,

נטילת זריקות נוגדי קרישה, תרופות לשיכוך הכאב, מעקב רפואי אינטנסיבי ומנוחה בת 6 שבועות.

רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "3 - 9" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

6. התובע אשר שוחרר לביתו החל להקיא ועל כן פנה למיון בית החולים הדסה, בירושלים, שם בוצעו לו מספר בדיקות אובחן כסובל מזעזוע מוח ולאחר אשפוז בן 4 ימים שוחרר לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, מנוחה והמשך טיפול.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "10 - 15" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

7. ביום 27.1.19 אושפז התובע לצורך ביצוע הליך ניתוחי, תחת הרדמה כללית בוצע לתובע ניתוח החזרה פתוחה וקיבוע פנימי של שבר הרדיוס והקרסול, כמו כן, בוצעה החזרה סגורה וקיבוע של השבר במטטרסוס 5 משמאל. **על מנת להימנע ממספר הרדמות בוצעו לתובע 3 ניתוחים באותה הזדמנות.**

8. לאחר אשפוז בן 5 ימים שוחרר התובע לביתו בהמלצה לנטילת משככי כאבים נרקוטיים, רגל מורמת, ביקורת במרפאה אורתופדית טראומה, זריקות נוגדי קרישה וחופשת מחלה בת 45 ימים.

רצ"ב סיכום מחלה ודו"ח ניתוח, מסומנים "16 - 24" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

9. התובע אשר המשיך לסבול מקושי בתפקוד יד שמאל ורגל שמאל המשיך במעקב הרפואי במסגרת מרפאות החוץ של בית החולים הדסה, הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה וטיפול ריפוי בעיסוק, מעקב רפואי, ביקורת רופא תעסוקתי המשך נטילת משככי כאבים ומנוחה ממושכת.

10. כן, נוכח כאבים וקושי בתפקוד זרוע ימין הופנה להמשך בדיקות שהדגימו פגיעה אולנארית מימין.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "25 - 32" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

11. התובע נבדק ע"י מומחה תעסוקתי אשר קבע כי התובע נעדר כושר לעבודה במקצועו או בכל מקצוע אחר עד ליום 31.3.20.

רצ"ב תעודה רפואית, מסומנת "33 - 35" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

12. התובע החל לסבול מהפרעות ראייה בעין שמאל ועל כן פנה לבדיקה רפואית אשר הדגימה היפרדות רשתית ועוד באותו היום נאלץ לבצע טיפול לייזר לאיחוי הרשתית.

13. יצויין כי מצב שכזה עשוי להיגרם כתוצאה מחבלה הדומה לזו שנגרמה לתובע בתאונה הנדונה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "36 - 37" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

14. מאז התאונה, סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות זרוע ויד שמאל, קרסול ורגל שמאל, מפגיעה עצבית בזרוע ימין, מקושי בישיבה, הליכה ועמידה ממושכות, קושי בביצוע תפקודים ידניים, קושי בהרמת חפצים, מכאבים בעת חילופי מזג אוויר, קשיי הירדמות ושינה כאובה ולא רציפה והטיפולים בו צפויים להימשך בעתיד.

15. התובע קבלן שיפוצים עצמאי, מחמת התאונה ותוצאותיה נבצר מהתובע לעבוד והוא נאלץ לסרב לקבלת עבודות ובמקביל לשכור עובדים אשר יבצעו עבודות קיימות. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה, מתקשה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, ונגרמו לו הפסדי שכר.

16. מחמת התאונה ותוצאותיה ובשים לב לאופי חבלותיו, נזקק התובע להוצאות ניידות מוגברות והוא יזקק להן גם בעתיד.

17. מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

18. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

(1) הפסדי השתכרות בעבר - ₪ 175,000

(2) עזרת הזולת בעבר - ₪ 40,000

(3) הוצאות רפואיות, רכישת משחות, תכשירים

ונסיעות לטיפולים בעבר - ₪ 28,650

(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 15,235

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) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(3) עזרת הזולת בעתיד.

(4) הוצאות בגין הסעות מיוחדות ושימוש במוניות.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

19. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

20. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
21. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.
22. אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מרבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



DRIVING LICENCE רשיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל



בן אלול
1. BEN ELUL
יצחק משה
2. YITSHAK MOSHE
3. 13.11.1952

4a. 17.11.2017
4b. 13.11.2022
4d. ID 051165686
5686

5. 0661537
8. שכ עין כרם 22 א ירושלים

5686

רשאי לנהוג בדרגה C1 עד 14999 ק"ג בישראל

9. A B C1

1
MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מרחב אילון 770

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 19/01/2019

ארוע: 1102

מספר טופס: 12560858

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 51165686

שם משפחה: בן אלול

שם פרטי: יצחק משה

מין: זכר

תאריך לידה: 13/11/1952

גיל: 66.2

ירושלים, שכ עין כרם, 22

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: מאוחדת

נייד: 0544255284

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: צומת חב"ד,

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה ביד

מחלה גמכות: הגענו לתאונה עצמית של רוכב אופנוע, לדבריו בלם כתוצאה מבלימת חירום של רכב וכתוצאה מכך האופנוע נפל, שולל איבוד הכרה, מתלונן על כאבים בשורש כף היד שמאל.

היסטוריה רפואית:

מתלונן עבר: ללא מידע רפואי זמין

רגישויות: ללא מידע רפואי זמין

בדיקות כלליות

שם	תוצאה
קצב נשימה	18
דפק	80
דפק לדקה	80
חכרה	מלאה A
עור וזררות	תקין
סרגל כאב	7

מרחב אילון - רח' ז'בוטינסקי 104, ראשון לציון 75277, טל. 1800-390-101, פקס 03-9669130
www.mda.is.org

דוח זה מכיל מידע חסוי רפואי

2

בדיקות עזר

[REDACTED]

130/80:

לחץ דם

אבחנה משוערת: חבלת עמ"ש, חשד לשבר בגפיים עליונות

טראומה:

אמה שמאל: חבלה קלה

קף יד שמאל: חבלה קלה

טיפול

[REDACTED]

טיפולים שניתנו

פרטים נוספים

המבקש: עובר אורח

מקום האירוע: ברשות הרבים

קוד מבצע: 770

סטטוס המטופל בסיום האירוע

הנרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

דופק ספונטני: סדיר

לחץ דם: 130/80

יעד פיזי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: אסף הרופא צריפי

מחלקה: מלר"ר כירורגי

זמנים

קבלה 10:31 : יציאה 10:32 : הגעה 10:38 : מפנה 10:42 : ביער 10:46 :

אנשי צוות

שם הנהג: יוסי נאבול חתימה:

מרחב איילון - רח' ז'בוטינסקי 104, ראשון לציון 75277, טל. 1800-390-101, פקס 03-9669130
www.mdaais.org
 דוח זה מכיל מידע חסוי רפואי



סודי רפואי

טלפון: 08-9779911/24/22

מעודכן ל: 14:55, 19/01/19

אחות אחראית: גרנובסקי

מנהל מח': דר. שריסט משה

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11293949

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 בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

בן אלול יצחק משה

ת.ז.: 5116568-6 מין: זכר ת.לידה: 13/11/1952 גיל: 66 ש
קופ"ח: מאוחדת סוג מבקר: אזרח שם האב: יוסף טל: 054-4255284
מצב משפחתי: נ + 3
כתובת: שכ עין כרם 22, ירושלים, *

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: תאונת דרכים גורם מפנה: מד"א
תאריך קליטה במיון: 19/01/19 שעה: 10:53
תאריך קליטה בבי"ח: 19/01/19 שעה: 10:53
זמן בדיקת רופא: 11:26, 19/01/19
תאריך יציאה: 19/01/19 שעה: 15:12

אבחנות נוכחיות

815.00- CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S), SITE UNSPECIFIED (I.T)
813.42- OTHER CLOSED FRACTURES OF DISTAL END OF RADIUS (ALONE) (LT)

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

בן 62, ברקע HTN

מחלה נוכחית:

=====

בן 66, הובהל למיון ע"י מד"א על לוח גב וצווארון עקב תאונת דרכים. רוכב אופנוע, חבש קסדה, תאונה במהירות של כ-40 קמ"ש. ללא אובדן הכרה, ללא חבלת ראש. מלין על כאבים בצלעות ימין, רגל ימין ושורש כף יד שמאל, ללא הקאות אינו נוטל אנטיאגרציה/קואגולציה.

4

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - המשך
ת.ז.: 5116568-6 מחלקה:

סודי רפואי
בן אלול יצחק משה

מקרה: 11293949

בדיקה גופנית

מצב כללי: הכרה מלאה, יציב המודינמית ונשימתית
ראש וגולגולת: סימטרי, ללא סימני חבלה
עיניים: אישונים שווים ומגיבים לאור
בית חזה ונשימה: ב. חזה סימטרי, כניסת אויר טובה ושווה דו"צ, רגישות על פני צלעות ימין תחתונות
לב וכלי דם: קולות לב סדירים, ללא אוושות
בטן: בטן רכה, אינה רגישה, ניע תקין, ללא אורגנומגליה
שלד, פרקים, גפיים: ללא בצקות, ללא דפורמציות, ללא סימני DVT

דיון וסיכום הקבלה

תאונת דרכים כרוכב אופנוע, ללא חבלת ראש או אובדן הכרה. בצילום צלעות רושם לשבר בצלע 10 מימין. כמו כן שברים נוספים בגפיים - ראה ייעוץ אורטופד.

מצב המטופל בשחרור ממיון

מצב כללי משביע רצון

תכנית טיפול והמלצות להמשך

- משככי כאבים לפי הצורך.
- המשך מעקב רופא מטפל וחידוש טיפול תרופתי קבוע.
- יישום המלצות אורטופד.
- בכל מקרה של החמרה במצב: שינוי מצב הכרה, הקאות רציפות, דימום וכו' נא לשוב למיון.
- מנוחה.

חופשת מחלה: 7 ימים

טיפול תרופתי להמשך

P.O TRAMADEX OD 100MG (TRAMADOL HYDROCHLORIDE)

מינון: 100 מיליגרם $\times$ 1 פעמים ביום למשך 10 ימים

סוג ההעברה: משתחרר לביתו

שחרר בליווי

חתימה

רופא: שפירא, פולינה

14:55 19/01/19

מספר רשיון:

חתימה:

מספר רשיון: 136391

חתימה:

רופא מאשר: דר. מוסקוביץ, אביחי

14:55 19/01/19



סודי רפואי

מעודכן ל: 19/01/19

מחלקה מיעצת: אורתופדיה

שעה: 14:04

סיכום ייעוץ - יעוץ אורתופדיה

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 בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

נתוני המטופל

שם: בן אלול יצחק משה ת"ז: 6-5116568 מקרה: 11293949 גיל: 66 ש מין: זכר
 כתובת: שכ עין כרם 22, ירושלים, *

תאריך ייעוץ: 19/01/2019 שעת ייעוץ: 11:53

תאריך קבלה למחלקה: 19/01/2019

תאריך אשפוז: 19/01/2019

מחלקה רפואית מזמינה: מיון אורתופדי

מחלקה סיעודית מזמינה: מיון כירורגי

תאור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז/במיון

תולדות מחלה

בן 62, ברקה HTN
 ללא נטילת מדללי דם

30 דקות טרם קבלתו נפל מאופנוע לצג ימין.
 שולל היבוד הכרה, חבלת ראש.
 מתלונן על כאבים בצלעות מימין ובשורש יד שמאל

שאלה מההזמנה

ייעוצכם. תודה.

תוכן הייעוץ

בן 66, ברקה HTN.
 לדבריו, ביום פנייתו היה מעורב בתאונת דרכים כרוכב אופנוע, החליק. חבש קסדה, ללא חבלת ראש, ללא איבוד הכרה או הקאות.
 נחבל ברגליים, יד שמאל ופלג גוף ימין. מלין על כאבים באיזורים אלה.
 בבדיקתו - מתהלך בצליעה אנטלגית על רגל שמאל. ללא סימן חבלה מעל הגב, ללא רגישות קו אמצע לכל האורך.
 יד שמאל - נפיחות מעל שורש כף היד ועצמות המסרק. ללא חסרים תחושתיים, תנועת אצבעות מוגבלת עקב כאב אך ללא רושם לחסר מוטורי, מנח אצבעות תקין, ללא רכיבת אצבעות.
 ללא רגישות למישוש מעל המרפק, כתף או עצמות בריח דו"צ.



Assaf Harofeh Medical Center
affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University | Zerifin 70300 Israel
http://www.assafh.org/

סודי רפואי

מעודכן ל: 19/01/19

מחלקה מיעצת: אורתופדיה

שעה: 14:04

סיכום ייעוץ - יעוץ אורתופדיה

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 בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

נתוני המטופל

שם: בן אלול יצחק משה ת"ז: 5116568-6 מקרה: 11293949 גיל: 66 ש מין: זכר
כתובת: שכ עין כרם 22, ירושלים, *
קופ"ח: מאוחדת

תאריך ייעוץ: 19/01/2019 שעת ייעוץ: 11:53

תאריך קבלה למחלקה: 19/01/2019

תאריך אשפוז: 19/01/2019

מחלקה רפואית מזמינה: מיון אורתופדי

מחלקה סיעודית מזמינה: מיון כירורגי

תאור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז\במיון

תולדות מחלה

בן 62, ברקע HTN
ללא נטילת מדללי דם

30 דקות טרם קבלתו נפל מאופנוע לצג ימין.
שולל היבוד הכרה, חבלת ראש.
מתלונן על כאבים בצלעות מימין ובשורש יד שמאל

שאלה מההזמנה

ייעוצכם. תודה.

תוכן הייעוץ

בן 66, ברקע HTN.
לדבריו, ביום פנייתו היה מעורב בתאונת דרכים כרוכב אופנוע, החליק. חבש קסדה, ללא חבלת ראש, ללא איבוד הכרה או הקאות.
נחבל ברגליים, יד שמאל ופלג גוף ימין. מלין על כאבים באיזורים אלה.
בבדיקתו - מתהלך בצליעה אנטלגית על רגל שמאל. ללא סימן חבלה מעל הגב, ללא רגישות קו אמצע לכל האורך.
יד שמאל - נפיחות מעל שורש כף היד ועצמות המסרק. ללא חסרים תחושתיים, תנועת אצבעות מוגבלת עקב כאב אך ללא רושם לחסר מוטורי, מנח אצבעות תקין, ללא רכיבת אצבעות.
ללא רגישות למישוש מעל המרפק, כתף או עצמות בריח דו"צ.

ללא רגישות מעל מפרקי ירכיים או בהנעתם.
 שתי הברכיים עם שפשופים שטחיים, ללא תפליטים, ללא רגישות גרמית למישוש דו"צ,
 טווחים מלאים, ברכיים יציבות.
 קרסול שמאל - נפיחות והמטומה מעל פטישון מדיאלי, רגישות מקומית למישוש. נפיחות
 מעל הפטישון הלטרלי, ללא רגישות למישוש. ללא רגישות מעל עצמות מסרק. ללא חסר
 NV.
 בצילום - כף יד שמאל - שבר רדיוס דיסטלי VOLAR BARTON ושבר בסיס מסרק 5, ללא
 מעורבות מפרקית, תזוזה דורזלית.
 קרסול שמאל - קו שבר בפטישון המדיאלי, ללא תזוזה. עמדה מתקבלת. לציין הסתיידות
 דיסטלית לפטישון, לא נראה כממצא טרי.
 ללא עדות לשברים בברך שמאל.
 במיון תחת HENATOMA BLOCK בוצעה רדוקציה לשבר ברדיוס הדיסטלי, הושם בגבס
 סירקולרי עם אקסטנציה לאצבעות בתנוחת INTRINSIC PLUS.
 הושם בגבס סירקולרי מתחת לברך לרגל שמאל.
 בצילום ביקורת - ללא שינוי בעמדת השבר בקרסול, השבר בשורש כף היד - שיפור
 בעמדה, עדיין עם קיצור.
 הוסבר על המשך הטיפול, חשיבות טיפול בקלקסן, מעקב אורתופד וכי ייתכן ויידדקק
 לטיפול ניתוחי.

המלצות יועצ/ת לשחרור

- המשך מעקב רופא מטפל
- שיכון כאב לפי הצורך
- יד ורגל בגבס, יד מורמת במתלה, רגל מורמת אל על
- אין להרטיב את הגבסים
- אין לדרוך על הרגל, התניידות בעזרת קביים
- טיפול בקלקסן מניעתי 40מ"ג אחת ליום עד להתניידות מלאה
- מומלץ השלמת CT שורש כף יד שמאל וקרסול שמאל להערכת מעורבות מפרקית בהקדם
 המייד
- ביקורת מרפאת כף יד וטראומה במוסדנו במהלך השבוע הבא. יש לתאם תור בטלפון
 089779610.
- במידה ומעוניין המשך טיפול ומעקב באיזור מגוריו - מעקב אורתופד במהלך השבוע
 הבא
- בכל החמרה במצב, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי זמין
- חופשת מחלה 6 שבועות

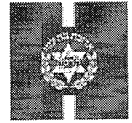
חתימה

שם היועץ: דר. כהן, יעל רישיון: 126670 תאריך: 19/01/19 שעה: 14:04



מיון כירורגיות

המחלקה לרפואה דחופה ע"כ,
מנהל: ד"ר יעקב אסף



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

ת. כניסה לאשפוז: 19/01/2019 20:17

גיל בקבלה: 66(2)

5116568- 6

בן אלול יצחק



מספר קבלה: 23603214
ת. יציאה מאשפוז: 19/01/2019 23:35
יחידה: כיון עכ
יעד לשחרור:

שם האב: יוסף
טל: 02-6414329
054-4255284
סוג קבלה:

שנת לידה: 1952 מין: זכר
כתובת: מדרגות הכפר 22
ירושלים
גורם מממן: קופ"ח מאוחדת

סיבת הפניה (כירורגיות)

4 הקאות לאחר תאונת דרכים מיום קבלתו

רקע (כירורגיות)

* LAP TO OPEN CHOLYCYTECTOMY בשל דימום במוסדנו בשנת 2000
* יל"ד מטופל בלוסטרן 50 מ"ג

בדיקה גופנית (כירורגיות)

נינוח נשימתית והמודינמית ללא חום, חיוורון, כיחלון או צהבת
לב- קולות לב סדירים ללא אוזשות או קולות נוספים
ריאות- כניסת אויר בועית שווה דו"צ ללא חירחורים או ציפצופים
בטן- רכה, ללא רגישות, סימני גירוי צפקי או הגדלת איברים.
גפיים- שברים ביד ורגל שמאל עם חבלות מרובות בגפיים.

מהלך (כירורגיות)

בן 66 ברקע יל"ד וכוליצסטקטומי פתוח

ביום קבלתו תאונת אופנוע במהירות 40 קמ"ש באזור כפר חב"ד. פונה לאסף הרופא שם
עבר צילומים וטופל לפציעות אורתופדיות (שברים ביד ורגל שמאל). פנה כעת למיון
לאחר 4 הקאות של תוכן מימי מרגע שיחרורו.

במיון עבר הערכה ע"י נוירוכירורגית והועבר לייעוץ כירורגי ושחרר לא בעיה
נוירוכירורגית חריפה.

בדיקה גופנית- רגישות ע"פ צלעות תחתונות מימין, רגישות קלה בבטן ימנית עליונה.
מעבדה:

ביוכימיה- קריאטנין 1.24, אשלגן 6.1, CRP 1.62

ספירה- לויקוציטוזיס 11.9

טופל עם נוזלים

ללא שינוי בקראטינין

לכן הוחלט לא לבצע CT כרגע

בשל רגישות בבטן ימנית עליונה וצלעות תחתונות ללא הפרעה בתפקודי כבד או ירידה
בהימוגלובין

מאושפז למחלקה כירורגית להמשך טיפול במשככי כאבים
נשקול סיטי בכל החמרה

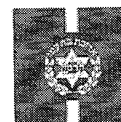
מספר הסיכום: 24119199 גירסה: 4

תאריך הדפסה: 18/02/2019 17:04 דף 1 מתוך 2

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

מיון כירורגיות

המחלקה לרפואה דחופה ע"כ,
מנהל: ד"ר יעקב אסף



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

בן אלול יצחק

6-5116568

גיל בקבלה: 66(2)

ת. כניסה לאשפוז: 19/01/2019 20:17



רופא מאשר: דר' חלו בריגית, רשיון מס' 133025 ***נחתם אלקטרונית***

מספר הסיכום: 24119199 גירסה: 4

תאריך הדפסה: 18/02/2019 17:04 דף 2 מתוך 2

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך - כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

סיכום המחלה

כירורגיה כללית ב' ע.ב, מנהל: פרופ' אלון פיקרסקי



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

19/01/2019 ת. כניסה לאשפוז:	גיל בקבלה: 66(2)	5116568- 6	בן אלול יצחק
23603469 מספר קבלה:	שם האב: יוסף	1952 מין: זכר	שנת לידה:
22/01/2019 ת. יציאה מאשפוז:	טל': 02-6414329	22 מדרגות הכפר	כתובת:
יחידה: כירורגיה כללית ב' ע"כ	054-4255284	ירושלים	ישוב:
יעד לשחרור:	סוג קבלה: עבר ממיון	קופ"ח מאוחדת	גורם מממן:

בעיות ואבחנות

- 854.00 HEAD TRAUMA
- 959.8 MULTIPLE TRAUMA - ADMISSION FOR
- 813.42 FRACTURE OF DISTAL END OF RADIUS, CLOSED - LEFT

פרטים אישיים

בן 66(2) רווק, יליד ישראל,

סיבת הפניה

פנה עקב הקאות מרובות לאחר תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בן 66(2), יליד ישראל. ברקע יל"ד מטופל תרופתית.

לדבריו, בשעות הבוקר היה מעורב בתאונת דרכים כרוכב אופנוע מחוגן. החליק בכביש באיזור כפר חב"ד ופונה לבית החולים "אסף הרופא" שם טופל לפציעות אותופדיות (יד ורגל שמאל) שוחרר לביתו. בהגיעו בעת שמנסה לשתות או לאכול דבר מה מקיא מיד, מציין ארבע הקאות. בשל כך פנה למיון לצורך בירור והערכה.

בהגעתו למיון יציב, GCS 15/15, ללא חסר נוירולוגי גס.

רקע

* LAP TO OPEN CHOLYCYTECTOMY בשל דימום במוסדנו בשנת 2000
* יל"ד מטופל בלוסטרן 50 מ"ג

רגישויות

לא ידועה כל רגישות

הרגלים

לא מעשן לא נוטל סמים לא שותה אלכוהול ללא בעיות שינה

מדדים במיון

סדיר
תנאי נשימה: R.A

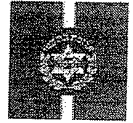
מספר הסיכום: 24120708 גירסה: 4

תאריך הדפסה: 18/02/2019 17:01 דף 1 מתוך 3

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה. לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

סיכום המחלה

כירורגיה כללית ב' ע.ב, מנהל: פרופ' אלון פיקרסקי



בית החולים האוניברסיטאי של תל אביב-יפו, תל 02-6777111

בן אלול יצחק

גיל בקבלה: 66(2) ת. כניסה לאשפוז: 19/01/2019 5116568-6

מדדים בקבלה

חום: 36.5 PO דופק: 74
 לחץ דם ימין 112/58 בישיבה
 סטורציה: 92% תנאי נשימה: R.A

אומדן כאב VAS תוצאה 1

בדיקה גופנית

בהכרה מלאה. מתמצא בזמן ובמקום. תפקודי שפה ודיבור תקינים.
 ע"ק: אישונים שווים ומגיבים לאור דו"צ. תנועות עיניים מלאות ותקינות דו"צ. ללא
 ניד. תחושת פנים שמורה וסימטרית. ללא פציאליס. לשון מרכזית.
 מוטורית: טונוס תקין. כח גס תקין. ללא צניחה או פרונוציה, במגבלות הפציעות.

ישוב בכסא גלגלים לאחר גיבוס יד ורגל שמאל.

בדיקות עזר

CT ראש ללא חומר ניגוד: ללא עדות לדמם תוך גולגלתי או שבר גולגלתי.
 מעבדה: כימיה- אשלגן 6.1 (המוליטי), קראטינין 124- מדווח כי בד"כ בדיקות תקינות.
 ספירה, ת. קרישה ו- CRP תקינים.

מהלך וסיכום

בן (2) 66, רקע וסיפור כמתואר.
 פנה עקב 4 הקאות לאחר תאונת דרכים מיום קבלתו.
 בהגעתו למיון יציב, GCS 15/15, ללא חסר נוירולוגי גס.

CT ראש ללא חומר ניגוד: ללא עדות לדמם תוך גולגלתי או שבר גולגלתי.
 מעבדה: כימיה- אשלגן 6.1 (המוליטי), קראטינין 124- מדווח כי בד"כ בדיקות תקינות.
 ספירה, ת. קרישה ו- CRP תקינים.

מבחינה נוירוכירורגית רושם כי ללא בעיה חריפה, ייתכן וההקאות משניות ל"זעזוע
 מוח" ויחלפו בהדרגה.
 בשל ממצאים של קראנטינין מוגבר במטופל עם תפקודי כליות תקינות (לדבריו) לאחר
 טראומה, אושפז למחלקה כירורגיה כללית להשלים הערכה.

במחלקות-

מרגיש טוב, ללא חום. אכל ושתה. נתן שתן.
 בבדיקות דם קאטינין ירד לנורמלי.
 בטנו רכה, לא רגישה.
 היה כאב ביד בשיפור עם נגד כאב.

משוחרר מבחינה נוירוכירורגית בהמלצות הבאות:

הנחיות בשחרור

- מעקב רופא מטפל.
- מעקב אחר המלצות שחרור כירורגיה.
- נוגדי כאב לפי הצורך.
- בכל החמרה כגון: ירידה במצב ההכרה, הקאות מרובות, חולשת פלג גוף, כאבי ראש

מספר הסיכום: 24120708 גירסה: 4

תאריך הדפסה: 18/02/2019 17:01 דף 2 מתוך 3
 "מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
 לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

סיכום המחלה

כירורגיה כללית ב' ע.ב, מנהל: פרופ' אלון פיקרסקי



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

5116568- 6 גיל בקבלה: 66(2) ת. כניסה לאשפוז: 19/01/2019

בן אלול יצחק

- עזים, טשטוש ראייה, הפרעות בדיבור, הפרעות בהליכה, פרכוסים או כל החמרה כללית אחרת - יש לחזור למיון מיד.
- לציין שצפויים כאבי ראש וסחרחורות בתקופה הקרובה. ניתן לטפל במשככי כאבים וטיפול סימפטומטי ע"י רופא מטפל לפי הצורך.
 - יד מורמת מעל גובה הלב עם מתלה בימים הקרובים.
 - ביקורת מרפאה אורטופדית כף יד בעוד שבוע, לתיאום תור- 02-5842111.
 - בכל מקרה של הופעת נפיחות, שינוי בצבע ובטמפרטורה של הגפה - יש לשוב למיון.
 - 5. מנוחה בבית למשך חודש
 - יש להימנע מפעילות פיזית קשה לשבועיים לפחות.
 - רפואה שלמה!

טיפול תרופתי מומלץ

הערות	למשך זמן	תדירות	מינון	שם התרופה	צורת מתן	דרך מתן
	10 ימים	פעם ביום	300 Mg	Tramadol Hcl (Tramadex Od)	Tab Er	ORAL
	שבוע	x1/ day	40 Mg	Enoxaparin Sodium (Clexane)	Inj Sol	S.C
		x4/ day	1000 Mg	Dipyrrone (Optalgin)	Tab	ORAL

רופא מאשר: דר' קורנגוי גיאנלה, רשיון מס' 113264

רופא בכיר: דר' באלה מיקלוש, רשיון מס' 33782 ***נחתם אלקטרונית***

שחרור סיעודי

משוחרר לביתו
הוסבר על סימני החמרה ומתי לחזור למיון
הונחה לגבי הרמת יד מעל גובה הלב
קביעת תור למרפאה אורטופדית
הודרך לגבי הזרקת קלקסן
מנוחה ושיכוך כאב

גב' זאב חפצי-בה, 22/01/19 11:06

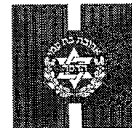
גב' זאב חפצי-בה
נחתם אלקטרונית

גב' זאב חפצי-בה

נחתם אלקטרונית

מיון אורטופדיה

המחלקה לרפואה דחופה ע"כ,
מנהל: ד"ר יעקב אסף



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

בן אלול יצחק



5116568- 6 גיל בקבלה: 66(2) ת. כניסה לאשפוז: 19/01/2019 20:17

מספר קבלה: 23603214
ת. יציאה מאשפוז: 19/01/2019 23:35
יחידה: מיון עכ
יעד לשחרור:

שם האב: יוסף
טל': 02-6414329
054-4255284
סוג קבלה:

שנת לידה: 1952 מין: זכר
כתובת: מדרגות הכפר 22
ישוב: ירושלים
גורם מממן: קופ"ח מאוחדת

סיבת הפניה (אורטופדיה)

לאחר ת"ד

רקע (אורטופדיה)

בן (2)66, יליד ישראל. ברקע יל"ד מטופל תרופתית. לדבריו, בשעות הבוקר היה מעורב בתאונת דרכים כרוכב אופנוע מחוגן. החליק בכביש באיזור כפר חב"ד ופונה לבית החולים "אסף הרופא" שם טופל לפציעות אותופדיות (יד ורגל שמאל) שוחרר לביתו. בהגיעו בעת שמנסה לשתות או לאכול דבר מה מקיא מיד, מציין

ארבע הקאות. בשל כך פנה למיון לצורך בירור והערכה.

בדיקה גופנית (אורטופדיה)

כף יד שמאל- בגבס INTRINSIC PLUS אצבאות נפוחה NV תקין
כף רגל שמאל- בגבס מלא -חלש סביב הרגל- NV תקין

מהלך (אורטופדיה)

- בצילום - שבר BARTONS ברדיוס דיסטלי ושבר באצבא 5 מטקרפל צווארי
בחדר מיון בוצע חריץ של הגבס בכף ידך הושם מתלה חדש
הוספנו שכבות לגבס בכף רגל שמאל
שוחרר מאותופדיה עם ההמלצות הבאות:
1. משככי כאבים לפי הצורך.
 2. יד מורמת מעל גובה הלב עם מתלה בימים הקרובים.
 3. ביקורת מרפאה אורטופדית כף יד בעוד שבוע, לתיאום תור- 02-5842111.
 4. בכל מקרה של הופעת נפיחות, שינוי בצבע ובטמפרטורה של הגפה - יש לשוב למיון.
 5. מנוחה בבית למשך חודש

רופא מאשר: דר' רייס חיה, רשיון מס' 141087
רופא מורשה: דר' רייס חיה, רשיון מס' 141087

גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ע"כ,
מנהל: ד"ר יעקב אסף

בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

6-5116568 גיל בקבלה: 66(2) ת. כניסה לאשפוז: 19/01/2019 20:17

בן אלול יצחק

מספר קבלה: 23603214
ת. יציאה מאשפוז: 19/01/2019 23:35
יחידה: מיון עכ
יעד לשחרור:שם האב: יוסף
טל': 02-6414329
054-4255284
סוג קבלה:שנת לידה: 1952 מיון: זכר
כתובת: מדרגות הכפר 22
ישוב: ירושלים
גורם מממן: קופ"ח מאוחדת

בעיות ואבחנות

- 854.00 HEAD TRAUMA - ADMISSION FOR
- 959.8 MULTIPLE TRAUMA

סיבת הפניה

פנה עקב הקאות מרובות לאחר תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בן (2) 66, יליד ישראל. ברקע יל"ד מטופל תרופתית.

לדבריו, בשעות הבוקר היה מעורב בתאונת דרכים כרוכב אופנוע ממוגן. החליק בכביש באיזור כפר חב"ד ופונה לבית החולים "אסף הרופא" שם טופל לפציעות אותופדיות (יד ורגל שמאל) שוחרר לביתו. בהגיעו בעת שמנסה לשתות או לאכול דבר מה מקיא מיד, מציין ארבע הקאות. בשל כך פנה למיון לצורך בירור והערכה.

בהגיעו למיון יציב, GCS 15/15, ללא חסר נוירולוגי גס.

רגישויות

לא ידועה כל רגישות

מדדים במיון

סדיר

תנאי נשימה: R.A

בדיקה גופנית

בהכרה מלאה. מתמצא בזמן ובמקום. תפקודי שפה ודיבור תקינים.
ע"ק: אישונים שווים ומגיבים לאור דו"צ. תנועות עיניים מלאות ותקינות דו"צ. ללא ניד. תחושת פנים שמורה וסימטרית. ללא פציאליס. לשון מרכזית.
מוטורית: טונוס תקין. כח גס תקין. ללא צניחה או פרונציה, במגבלות הפציעות.

ישוב בכסא גלגלים לאחר גיבוס יד ורגל שמאל.

בדיקות עזר

CT ראש ללא חומר ניגוד: ללא עדות לדמם תוך גולגלתי או שבר גולגלתי.
מעבדה: כימיה- אשלגן 6.1 (המוליטי), קראטינין 124- מדווח כי בד"כ בדיקות תקינות.
ספירה, ת. קרישה ו- CRP תקינים.

מספר הסיכום: 24119199 גירסה: 4

תאריך הדפסה: 18/02/2019 17:06 דף 1 מתוך 2

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ע"כ,
מנהל: ד"ר יעקב אסף

בית החולים האוניברסיטאי של חדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111



5116568- 6 גיל בקבלה: 66(2) ת. כניסה לאשפוז: 19/01/2019 20:17

בן אלול יצחק



מהלך וסיכום

בן (2) 66, סיפור כמתואר.

מבחינה נוירוכירורגית רושם כי ללא בעיה חריפה,
ייתכן וההקאות משניות ל"זעזוע מוח" ויחלפו בהדרגה.

בשל ממצאים של קראנטינין מוגבר במטופל עם תפקודי כליות תקינות (לדבריו) לאחר
טראומה, ישלים הערכה על ידי כירורגיה כללית.

משוחרר מבחינה נוירוכירורגית בהמלצות הבאות:

הנחיות בשחרור

- מעקב רופא מטפל.
- מעקב אחר המלצות שחרור כירורגיה.
- נוגדי כאב לפי הצורך.
- מנוחה בבית 3 ימים.
- בכל החמרה כגון: ירידה במצב ההכרה, הקאות מרובות, חולשת פלג גוף, כאבי ראש
עזים, טשטוש ראייה, הפרעות בדיבור, הפרעות בהליכה, פרכוסים או כל החמרה כללית
אחרת - יש לחזור למיון מיד.
- לציון שצפויים כאבי ראש וסחרחורות בתקופה הקרובה. ניתן לטפל במשככי כאבים
וטיפול סימפטומטי ע"י רופא מטפל לפי הצורך.
- יש להימנע מפעילות פיזית קשה לשבועיים לפחות.
- רפואה שלמה!

רופא מאשר: דר' חורי סעדית שרה, רשיון מס' 135207 ***נחתם אלקטרונית***

רופא מורשה: דר' פלדור עידו, רשיון מס' 38375

סיכום המחלה

אורתופדיה א' ע"כ, מנהל: פרופ' ליברגל אירי



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

בן אלול יצחק



27/01/2019 ת. כניסה לאשפוז: 66(2) גיל בקבלה: 5116568-6

שנת לידה: 1952 מין: זכר שם האב: יוסף מספר קבלה: 23632248
 כתובת: מדרגות הכפר 22 טל': 02-6414329 ת. יציאה מאשפוז:
 ישוב: ירושלים 054-4255284 יחידה: אורתופדיה א' מחלקה ע"כ
 גורם מממן: קופ"ח מאוחדת סוג קבלה: אלקטיבי יעד לשחרור:

בעיות ואבחנות

- 854.00 HEAD TRAUMA - ADMISSION FOR
- 959.8 MULTIPLE TRAUMA
- 824.8.09 FRACTURE OF ANKLE, CLOSED - LEFT
- 815.02 CLOSED FRACTURE OF BASE OF OTHER METACARPAL BONE(S) - FINGER 5, LEFT
- 813.42 FRACTURE OF DISTAL END OF RADIUS, CLOSED - LEFT

פרוצדורות

- LEFT OPEN REDUCTION OF FRACTURE OF RADIUS & ULNA WITH INTERNAL FIXATION - DVR/HAND INNOVATION 29/01/2019
- LEFT OPEN REDUCTION WITH INTERNAL FIXATION OF FRACTURE OF DISTAL MEDIAL PLATE TIBIA & FIBULA - LCP SMALL FRAGMENT 29/01/2019
- LEFT CLOSED REDUCTION OF FRACTURE OF CARPALS AND METACARPALS WITH INTERNAL FIXATION 29/01/2019

סיבת הפניה

הגיא אליקטיבי לצורך טיפול ניתוחי של יד וקרסול שמאל

מחלה נוכחית

בן 66(2), יליד ישראל. ברקע יל"ד מטופל תרופתית. כשבוע לאחר תאונת דרכים כרוכה אופנוע ממוגן. החליק בכביש באיזור כפר חב"ד ופונה לבית החולים "אסף הרופא" שם טופל לפציעות אורתופדיות (יד ורגל שמאל) שוחרר לביתו. בצילום יש לראות שבר ראדיוס דיסטלי משמאל שמערב את המפרק, עם קיצור של הראדיוס ואנגולציה הגיע אליקטיבי לצורך טיפול ניתוחי

רגישויות

קיימות רגישויות המפורטות למטה:

קבוצת רגישות	תרופות מזון וחומרים	אופן התגובה	הערות
G6PD	G6PD		

הרגלים

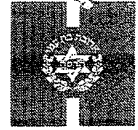
לא מעשן לא נוטל סמים לא שותה אלכוהול ללא בעיות שינה פעילות גופנית: לא

בדיקה גופנית

כף יד שמאל- בגבס INTRINSIC PLUS אצבאות נפוחה NV תקין
 כף רגל שמאל- בגבס חלא-חלש סביב הרגל- NV תקין

סיכום המחלה

אורתופדיה א' ע"כ, מנהל: פרופ' ליברגל אירי



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

27/01/2019 ת. כניסה לאשפוז: 66(2) גיל בקבלה: 5116568- 6

בן אלול יצחק



מהלך וסיכום

ב 29.01.2019 תחת הרדמה כללית עבר ניתוח החזרה פתוחה וקיבוע פנימי של שבר רדיוס דיסטאלי וקרוסול שמאל, כמו כן החזרה סגורה וקיבוע של שבר MT 5 יד שמאל ע"י KWIERS מהלך הניתוח ולאחריו תקין .
במהלך שוהתו במחלקתנו יציב המודינמית ונשמית , טופל במשככי כאבים לפי הצורך .
ללא בעיות מיוחדות.
צילומי ביקורת תקינים.
דריכה מלאה על רגל שמאל.

משוחרר עם הנחיות הבאות.

הנחיות בשחרור

- * מעקב רופא מטפל עם מכתב שחרור זה
- * משככי כאב לפי הצורך.
- * רגל מורמת.
- * מותרת דריכה על הרגל המנותחת.
- * המשך טיפול תרופתי קבוע.
- * ביקורת במרפאה אורתופדית טראומה שבועיים מהניתוח.
- * ביקורת במרפאה אורתופדית טראומה 6 שבועות מהניתוח. יש להביא צילום ביקורת עדכני של יד וקרוסול שמאל.
- * חופשת מחלה בת 45 יום.
- * במקרה של עליית חום או אצבעות כחולות או רדומות - לשוב לחדר מיון.
- * קלקסן 40 מ"ג פעם ביום להשלמת חודש טיפול.
- * זקוק לעזרה בבית.

תרופות נגד כאב

הערות	למשך זמן	תדירות	מינון	שם התרופה	צורת מתן	דרך מתן
פרקוסט פומי, (5) חמישה (10) מיליגרם. כדור אחד (1) בכל פעם, עד ארבעה (4) כדורים ביום. למשך עשרה ימים סה"כ ארבעים (40) כדורים	10 ימים	לפי הצורך עד 4 פעמים ביממה	1 Tab	Percocet 5/325	Tab	ORAL
טארגין פומי, עשרה (10) מיליגרם אוקסיקונטין (5) וחמישה (5) מיליגרם נלוקסון. כדור אחד (1) בכל פעם, פעמיים (2) ביום. סה"כ עשרים (20) כדורים	10 ימים	פעמיים ביום	1 Tab	Targin 10/5	Tab Er	ORAL

18

טיוטה לא סופית, מעודכן לתאריך 31/01/2019

סיכום המחלה

אורתופדיה א' ע"כ, מנהל: פרופ' ליברגל אירי



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

27/01/2019 ת. כניסה לאשפוז: 6-5116568 גיל בקבלה: 66(2)

בן אלול יצחק



טיפול תרופתי מומלץ

הערות	למשך זמן	תדירות	מינון	שם התרופה	צורת מתן	דרך מתן
	30 יום	פעם ביום	40 Mg	Enoxaparin Sodium (Clexane)	Inj Sol	S.C

רופא מאשר: דר' עבד אלנביא עמר, רשיון מס' 143520 ***נחתם אלקטרונית***
 רופא בכיר: דר' חורי אמל, רשיון מס' 29067

19

אקט
אסא
איקא



המרכז הרפואי
האוניברסיטאי
הדסה

מיסודו של ארגון נשות הדסה

מסלול (א"ל) מסלול מנהלים מולדאט

www.hadassah.org.il
9124001 תא דאר 24035 ירושלים
מסלול
9124001 תא דאר 24035 ירושלים
מסלול

בתי החולים האוניברסיטאיים הדסה עין כרם והדסה הר הצופים
מחלקה אורטופדית

ד"ר אמל חורי
אורטופד מנתח מומחה
טראומה אורתופדית

28 ינואר, 2019

לכבוד
קופת חולים

הנידון: בן אלול יצחק ת.ז. 51165686

מר אלול טופל בבית חולים אסף הרופא ועבר אלינו לצורך טיפול בשבר שורש כף היד. לאחר קבלתו וררויזיה של תצילומים התגלו 2 שברים נוספים. הראשון בבסיס אצבע 5 תוך פרקי והשני בקרסול ימין. 2 השברים דורשים החדרת קיבוע נוסף וכן התכנית הינה לנתח את 3 הניתוחים באותו המעמד ע"מ לחסוך הרדמה נוספת. בחרתי לתת 2 קודים בלבד במקום 3 קודים.

ד"ר חורי אמל
מומחה בכירורגיה אורטופדית

Amal Houry M.D.
Orthopedic Trauma
And Reconstructive
Surgery

מסלול (א"ל) מסלול מנהלים מולדאט

מסלול
מסלול
מסלול

הדסה
הדסה

טלפון: 02-6777916
פקס: 02-6423074
www.hadassah.org.il
תא דאר 24035 ירושלים
הר הצופים

הסתדרות מדיצנית הדסה (חל"צ)

20

טיוטה לא סופית, מעודכן לתאריך 29/01/2019

סיכום המחלה - זמני

אורתופדיה א' ע"כ, מנהל: פרופ' ליברגל אירי



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

בן אלול יצחק



5116568- 6 גיל בקבלה: 66(2) ת. כניסה לאשפוז: 27/01/2019

מספר קבלה: 23632248
ת. יציאה מאשפוז:
יחידה: אורתופדיה א' מחלקה ע"כ
יעד לשחרור:

שם האב: יוסף
טל': 02-6414329
054-4255284
סוג קבלה: אלקטיבי

שנת לידה: 1952 מין: זכר
כתובת: מדרגות הכפר 22
ישוב: ירושלים
גורם מממן: קופ"ח מאוחדת

בעיות ואבחנות

- 854.00 HEAD TRAUMA - ADMISSION FOR
- 959.8 MULTIPLE TRAUMA
- 824.8.09 FRACTURE OF ANKLE, CLOSED - LEFT
- 815.02 CLOSED FRACTURE OF BASE OF OTHER METACARPAL BONE(S) - FINGER 5, LEFT
- 813.42 FRACTURE OF DISTAL END OF RADIUS, CLOSED - LEFT

סיבת הפניה

המטופל אליקטיבי לצורך טיפול ניתוחי של יד וקרסול שמאל

מחלה נוכחית

בן 66(2), יליד ישראל. ברקע יל"ד מטופל תרופתית. כשבוע לאחר תאונת דרכים כרוכב אופנוע ממוגן. החליק בכביש באזור כפר חב"ד ופונה לבית החולים "אסף הרופא" שם טופל לפציעות אורתופדיות (יד ורגל שמאל) שוחרר לביתו. בצילום יש לראות שבר ראדיוס דיסטלי משמאל שמערב את המפרק, עם קיצור של הראדיוס ואנגולציה הגיע אליקטיבי לצורך טיפול ניתוחי

רגישויות

קיימות רגישויות המפורטות למטה:

קבוצת רגישות	תרופות מזון וחומרים	אופן התגובה	הערות
G6PD	G6PD		

הרגלים

לא מעשן לא נוטל סמים לא שותה אלכוהול ללא בעיות שינה פעילות גופנית: לא

בדיקה גופנית

כף יד שמאל- בגבס INTRINSIC PLUS אצבאות נפוחה NV תקין
כף רגל שמאל- בגבס חלא -חלש סביב הרגל- NV תקין

רופא מאשר: דר' עבד אלנביא עמר, רשיון מס' 143520 ***נחתם אלקטרונית***
רופא בכיר: דר' חורי אמל, רשיון מס' 29067

מספר הסיכום: 24180021 גירסה: 8

תאריך הדפסה: 29/01/2019 11:41 דף 1 מתוך 1

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה. לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

מס' הרשומה 51165686			הסדרות מדיצינית הדסה	
שם המשפחה בן אלול			בית החולים האוניברסיטאי של הדסה - ירושלים	
השם הפרטי יצחק			מספר הפניה: 1976422	
שם האב יוסף			תאריך הדפסה: 29/01/2019	
שם האם		הפניה לאשפוז		
שנת הלידה 1952				

קופת חולים	מחלקה	בי"ח	אשפוז יום	קוד מב"ר	קוד שירות
קופ"ח מאוחדת	מחלקת אורטופדיה - אורטופדיה א' מחלקה ע"כ	עין כרם	לא	G0108	104391
טלפון החולה	מען החולה	מס' ימי אשפוז	סוג ניתוח	קוד שר"פ	רופא בכיר אחראי
054-4255284	מדרגות הכפר 22 ירושלים		שר"פ/טר"א	997196, 997196	חורי אמל

אבחנות:

HEAD TRAUMA	854.00
MULTIPLE TRAUMA ADMISSION FOR	959.8
FRACTURE OF DISTAL END OF RADIUS, CLOSED	813.42
FRACTURE OF ANKLE, CLOSED	824.8.09
(CLOSED FRACTURE OF SHAFT OF METACARPAL BONE(S	815.03

ניתוחים:

צד שמאל	ORIF OF FRACTURE DISTAL RADIUS & ULNA - DVR / HAND INNOVATION	79.32.03
צד שמאל	ORIF FRACTURE OF DISTAL MEDIAL PLATE TIBIA & FIBULA - LCP SMALL FRAGMENT	79.36.10
צד שמאל	CLOSED REDUCTION # CARPALS & METACARPALS WITH INTERNAL FIXATION	79.13

הערות:

סוג הרדמה: כללית

תאריך הניתוח: 29/01/2019 מוזמן לאשפוז בתאריך: 29/01/2019 תאריך ההפניה: 28/01/2019

מוזמן למרפאה טרום ניתוחית בתאריך: חתימת הרופא המפנה: חורי אמל

לתשומת לב החולה: ביום קבלתך לאשפוז עליך להופיע במשרד קבלת חולים ולהביא עימך:

1. הזמנה לאשפוז 2. תעודת זהות 3. סדור כספי / טופס 17 / התחייבות

המרכז הרפואי הדסה הר הצופים
שדרות צ'רצ'יל ת.ד. 24035, ירושלים 91240
טלפון: 02-5844111

המרכז הרפואי הדסה עין כרם
קרית הדסה ת.ד. 12000, ירושלים 9112001
טלפון: 02-6777111

www.hadassah.org.il

מס' הרשומה 51165686			הסתדרות מדיצינית הדסה	
שם המשפחה בן אלול			בית החולים האוניברסיטאי של הדסה - ירושלים	
חשם הפרטי יצחק				
שם האב יוסף			מספר הפניה: 1976422	
שם האם			תאריך הדפסה: 29/01/2019	
שנת הלידה 1952		הפניה לאשפוז		

אם נזקלת בקשיים בקבלת התחייבות (טופס 17) מקופת החולים, הן מתבקש/ת לפנות לנציג במרכז הרפואי הדסה בימים א-ה בין השעות 08:00-15:00 בטלפון 02-5844344 נציג/ת הדסה יסייע בידך לקבל טופס התחייבות הנדרש מהקופה.

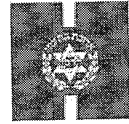
אפשר שמסיבות שונות, הן הקשורות בך והן כאלה הקשורות בבית החולים, ואשר יתבררו רק במשך היום, ידחה הניתוח/הטיפול למועד קרוב אחר.

המרכז הרפואי הדסה הר הצופים
שדרות צ'רצ'יל ת.ד. 24035, ירושלים 91240
טלפון: 02-5844111

המרכז הרפואי הדסה עין כרם
קרית הדסה ת.ד. 12000, ירושלים 9112001
טלפון: 02-6777111

www.hadassah.org.il

כל פרטי הניתוח



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

27/01/2019	ת. כניסה לאשפוז:	66(2)	גיל בקבלה:	5116568-6	בן אלול יצחק
	מספר קבלה:		שם האב: יוסף	מין: זכר	שנת לידה: 1952
29/01/2019	תאריך הניתוח:	02-6414329	טל':		כתובת: מדרגות הכפר 22
	יחידה: אורטופדיה א' מחלקה ע"כ	054-4255284			ישוב: ירושלים
	יעד לשחרור:		סוג קבלה:		גורם מממן:

מנתח אחראי דר' חורי אמל שעת תחילת ניתוח 16:00 שעת סיום ניתוח 17:15

מנתחים - אורת א	מרדימים
מנתח ראשי דר' חורי אמל	דר' קלאוזני דמיטרי
מנתח עוזר דר' ווייל יורם, דר' לניאדו דוד	

בעיות ואבחנות

- 854.00 HEAD TRAUMA - ADMISSION FOR
- 959.8 MULTIPLE TRAUMA
- 824.8.09 FRACTURE OF ANKLE, CLOSED - LEFT
- 815.02 CLOSED FRACTURE OF BASE OF OTHER METACARPAL BONE(S) - FINGER 5, LEFT
- 813.42 FRACTURE OF DISTAL END OF RADIUS, CLOSED - LEFT

פרוצדורות

- LEFT OPEN REDUCTION OF FRACTURE OF RADIUS & ULNA WITH INTERNAL FIXATION - DVR/HAND INNOVATION 29/01/2019
- LEFT OPEN REDUCTION WITH INTERNAL FIXATION OF FRACTURE OF DISTAL MEDIAL PLATE TIBIA & FIBULA - LCP SMALL FRAGMENT 29/01/2019
- LEFT CLOSED REDUCTION OF FRACTURE OF CARPALS AND METACARPALS WITH INTERNAL FIXATION 29/01/2019

מהלך וסיכום

אבחנה: שבר רדיוס דיסטאלי שמאל + MT 5, שבר של MED MAL קרסול שמאל.
 הרדמה: כללית
 אנטיביוטיקה CLINDAMYCIN 600 MG
 טורניקט: MMHG 280 לחשך 45 דקות.
 סיבוכים: NONE.
 השכבה: פרקדן.

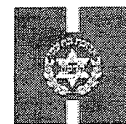
הרדמה כללית
 שכבה פרקדן עם שולחן יד.
 חיטוי וכיסוי כמקובל.
 טורניקט על זרוע שמאל MMHG 280.
 החזרה סגורה של שבר בסיס MT 5,
 תחת שיקוף קיבוע ע"י K WIRE 1-6 X3.
 שיקופי ביקורת מעמד טוב.
 גישה HENRY לאמה דיסטאלי.

מספר הסיכום: 24204383 גירסה: 0

תאריך הדפסה: 18/02/2019 16:59 דף 1 מתוך 2

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
 לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

כל פרטי הניתוח



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

בן אלול יצחק

6-5116568

גיל בקבלה: 66(2)

ת. כניסה לאשפוז: 27/01/2019

גישה מעל FCR והזזתו אולנארי.
 זיהוי CUADRATUS PRONATOR וניתוק רדיאלי.
 זיהוי שבר וניקיונו.
 החזרה של שבר עם DORSIFLEXION.
 קיבוע ע"י פלטה יעודית מרשת DVR.
 שיקופי ביקורת מעמד מתקבל.
 קיבוע ע"י ברגים.
 שטיפות סגירה לפי שכבות.
 חבישת JONES.

MEDIAL MAL.
 חיטוי וכיסוי כבקובל.
 טורניקט על ירך שמלא.
 MMHG 280.
 חיטוי כמקובל. גישהמדיאלית לMALLEOLUS.
 חשיפה עד השבר וניקיון של שבר.
 קיבוע ע"י 2 H ברדים קורטיקאליים.
 שיקופי ביקורת מעמד מתקבל.
 שטיפות.
 סגירה לפי שכבות.
 חבישה BOOT BRACE.
 ער יציב להתאוששות.

רופא מאשר: דר' לניאדו דוד, רשיון מס' 102949 ***נחתם אלקטרונית***
 רופא בכיר: דר' חורי אמל, רשיון מס' 29067

מספר הסיכום: 24204383 גירסה: 0

תאריך הדפסה: 18/02/2019 16:59 דף 2 מתוך 2

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדיון עובר עבירה.
 לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

מעקב מרפאה

אורת'-מרפאה ע"כ, מנהל: פרופ' ליברגל אירי



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

בן אלול יצחק
 שנת לידה: 1952 מין: זכר
 כתובת: מדרגות הכפר 22
 ישוב: ירושלים
 גורם מממן:
 5116568-6 גיל בקבלה: 66(3) תאריך ביקור: 18/02/2019
 שם האב: יוסף מספר קבלה: 23713559
 טל': 02-6414329 יחידה: יחידת על ע"כ
 054-4255284 יעד לשחרור: סוג קבלה:

בעיות ואבחנות

- 854.00 HEAD TRAUMA - ADMISSION FOR
- 959.8 MULTIPLE TRAUMA
- 824.8.09 FRACTURE OF ANKLE, CLOSED - LEFT
- 815.02 CLOSED FRACTURE OF BASE OF OTHER METACARPAL BONE(S) - FINGER 5, LEFT
- 813.42 FRACTURE OF DISTAL END OF RADIUS, CLOSED - LEFT

רגישויות

לא ידועה כל רגישות

מהלך וסיכום

בן (3) 66
 ביקורת 3 שבועות לאחר הניתוח
 צלקות תקינות
 הוצאו סיכות מהקרסול
 הוצאו KW מכף היד
 יתחיל בפיזיותרפיה לקרסול לטווחים וחזזוק וריפוי בעיסוק לכף ושורש כף היד
 ביקורת 3-4 שבועות עם צילום
 חושפת מחלה ל 3 חודשים

רופא מאשר: דר' חורי אמל, רשיון מס' 29067 ***נחתם אלקטרונית***

10/11/2019	שם: ד"ר עופר יואב	מספר: 1051165686
002-6427738	מספר: 05711	מספר: 002-6427738



אישור מחלה

הנני לאשר בזאת כי:

איני מטולל לעבוד - נתינת 25/03/2019 עד יום 04/04/2019 מה"כ 11 ימים

החל מ-11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מו"ל: אין לציין אבחנה באישור המחלה

18108	ד"ר עופר יואב
02-5612490	רפואת משפחה
02-5612490	עמק רפאים 43 יוסי'ים

מעקב מרפאה

אורת'-מרפאה ע"כ, מנהל: פרופ' ליברגל אירי



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

בן אלול יצחק
 שנת לידה: 1952 מין: זכר
 מתג: מדרגות הכפר 22
 ישוב: ירושלים
 גורם מממן:
 5116568-6 גיל בקבלה: 66(5) תאריך ביקור: 29/04/2019
 שם תאב: יוסף מספר קבלה: 23952277
 טל': 02-6414329 יחידה: יחידת על עייכ
 054-4255284 יעד לשחרור: סוג קבלה:

מעיות ואבחנות

- 854.00 HEAD TRAUMA - ADMISSION FOR
- 959.8 MULTIPLE TRAUMA
- 824.8.09 FRACTURE OF ANKLE, CLOSED - LEFT
- 815.02 CLOSED FRACTURE OF BASE OF OTHER METACARPAL BONE(S) - FINGER 5, LEFT
- 813.42 FRACTURE OF DISTAL END OF RADIUS, CLOSED - LEFT

רגישויות

לא ידועה כל רגישות

מהלך וסיכום

בן (5) 66

ביקורת 3 חודשים

שיפור ניכר בטווחים

עדיין כאבים בשורש כף היד

בציצים השמירים מתחברים

יחסידי בפזיזותפריה לחזיק שרירים וטווחים

ריקורת כ חודשים

ביקורת רופא תעסוקתי

רופא מאשר: דר' חורי אמל, רשיון מס' 29067 ***נחתם אלקטרונית***

מספר הסיכום: 24868980 גירסה: 0

תאריך הדפסה: 29/04/2019 16:25 דף 1 מתוך 1

"מניע רפואי אישי" - משמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
 לתשומת ליבך - כל ביקור במרפאה ברוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

מעקב מרפאה

נוירולוגיה - מרפאה ע"ב, מנהלת: ד"ר דנה אקשטיין



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

בן אלול יצחק
 שנת לידה: 1952 מין: זכר
 כתובת: מדרגות הכפר 22
 ישוב: ירושלים
 גורם מממן:
 5116568-6 גיל בקבלה: 66(9) תאריך ביקור: 27/08/2019
 שם האב: יוסף מספר קבלה: 24385605
 טל': 02-6414329 יחידה: נוירולוגיה-מרפאה
 054-4255284 יעד לשחרור:
 סוג קבלה:

בעיות ואבחנות

955.2 INJURY TO ULNAR NERVE

מחלה נוכחית

עדכון לאחר NCV בסוף המכתב:

ת.ד. לפני כחודש
 נחבל ב RIBS
 שורש כף יד שמאל
 וקרסול משמאל.
 קיבל מקה גם במרפק ימין.
 מאז מרגיש נימול בפיזור אלנארי בכף יד ימין יחד עם חוסר תחושה.
 לא מרגיש חולשה.
 שם לב לזה יום אחרי--ללא שינוי מאז.
 לא מרגיש צורך בתרופה נגד כאבים.
 רגישויות
 לא ידועה כל רגישות

בדיקה גופנית

היום בדיקה ללא"ש:

אין אטרופיה או פסיקולאציות אין CLAWING
 כוח גס שמור כולל בדיקה פרטאנית של תקפודים אולנאריים.
 תחושה ירודה בפיזור אולנאריס מימין כולל DUC BRANCH. גבולות ברורים ב MID RING
 FINGER וכן כ 0.5 ס"מ דיסטאלית ל WRIST CREASE החזרים שמורים

מהלך וסיכום

עדכון 27.8.2019

לפעמים מרגיש שיש יותר תחושה--אבל יש עדיין הפרעות משמעותיות שמפריעות לו
 להחזיק דברים.

בוצע NCV היום:

לציון שיש רקע של חבלה עם מספר שברים גם באזור יד שמאל

נמצא שיש הזלכה מוטורית תקינה בעצבים אולנאריים דו, צ
 SNAP אולנארי נמצא בקלות משמאל, אך לא היה בכלל מימין.
 בניסון לבדוק DUC, לציון שלא היה גם משמאל (לציון שברים באזור) וכן לא נמצא

מספר הסיכום: 25792508 גירסה: 1

תאריך הדפסה: 27/08/2019 16:55 דף 1 מתוך 2
 "מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
 לתשומת ליבך-כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקיפה חולים או בתשלום עצמי

מעקב מרפאה

נוירולוגיה- מרפאה ע"כ, מנהלת: ד"ר דנה אקשטיין



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-677111

בן אלול יצחק

5116568- 6 גיל בקבלה: 66(9) תאריך ביקור: 27/08/2019

מיינ--כך משמעות העדר SNAP זה פחות משמעותי.
אם כל זה, יש הפרעה תחושתית מיינ גם בפיזור ה DUC--כך שמסתדר עם פגיעה במרפק.
לסיכום:

מדובר בפגיעה אולנאירית סנסורית בלבד עקב חבלה--יש עדות גם לפי NCV.
קלינית מתאים לפגיעה במרפק, אבל לאור העדר הפרעה מוטורית שטודת לנו במיקום וכן
העדר DUC דו"צ וכן לאור העבודה שקיבל מקה גם במרפק וגם בשורש כף יד ימין, יש
עדיין שאלה בקשר למיקום (אפילו קיימת אפשרות ב של DOUBLE CRUSH).
לכן מחליץ לבצע US עצבי (עצב אולנארי ימין לאורכו) בשאלה של מיקום \ לחץ
מקומי של רכמת צלקת למשל. יש לפהנות לדר חרים שטרן בתל-השומר לצורך ביוצע בדיקה
זאת.

רופא מאשר: דר' גוטקין מרק, רשיון מס' 34603 ***נחתם אלקטרונית***

מספר חסיכום: 25792508 גירסה: 1

תאריך הדפסה: 27/08/2019 16:55 דף 2 מתוך 2
"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא מדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

THE STATE OF ISRAEL MINISTRY OF HEALTH
HE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
affiliated to the Tel-Aviv University
ackler School of Medicine
EL-HASHOMER 52621, ISRAEL



מדינת ישראל משרד הבריאות
מרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
בית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-חשומר 52621, ישראל

אגף הדימות היחידה לאולטראסאונד (US)

תאריך: 33/10/2019

לכבוד:

תעודת זהות: 51165686
פקט:

ithak ben elul

שם המטופל: בן אלול יצחק משה

טל' בבית: -

כתובת: מדרגות הכפר 22

טל' נייד: 054-4255284

ירושלים

הזמנה לבדיקת US גפיים עליונות, להדגמת עצבים

עליך להגיע ל- **מכון הדימות בבניין האשפוז מרכזי בבית החולים תל השומר**
ביום **03/10/2019 בשעה 14:00**
נבקשך להגיע למשרדי המכון **כרבע שעה לפני מועד הבדיקה להכנה משרדית.**

ביום הבדיקה עליך להצטייד ב:

- **מכתב הפניה** מרופא מטפל לבדיקה הנדרשת.
- **ללא הפניה התומה על ידי הרופא המטפל לא נוכל לקבל אתכם לבדיקה.**
- **תעודה מזהה** (עם תמונה).
- **צילומים סדרמיים** מכל הסוגים הקשורים לבדיקה.
- טופס התחייבות לבדיקת US - L1028 **גפיים עליונות, להדגמת עצבים** מגורם מבטח, אם תגיע ללא התחייבות המבוקשת ניתן להפקיד אשראי ל-21 יום פיקדון זה יפרע על ידינו במקרה ולא תביא התחייבות בפרק זמן זה.

לידיעתך:

1. **מסיבות שאינן תלויות בנו יש להיערך לעיכובים של עד כ-3 שעות בביצוע הבדיקה**
2. **במטרה לאפשר מסירת תוצאות הבדיקה לקרוביך (עפ"י הנחייתך), תתבקש לחתום על טופס לזיכרון סודיות רפואית ע"י הפקידה בעת קבלתך.**
3. **אם הנך זקוק לתרגום לשפתך, מומלץ שיגיע איתך מלווה מתאים.**
4. **נשמח לסייע לכם ולענות על שאלותיכם בטלפון של רנטגן ילדים ב 03-5305310 / רנטגן כללי 03-5302680**
5. **ניתן לקבל מידע אודות הבדיקה הצפויה לך באתר מכון הדימות בכתובת: www.dimut.sheba.co.il**
6. **החנייה בבית"ח - בתשלום.**
7. **אם מסיבה כלשהי נמנע ממך להגיע לבדיקה, נבקשך לחתקשר לטלפון: 03-5305000 או מכל טלפון סלולארי *534 בימים א-ה בשעות 08:00-16:00, פקס 03-5305001 24 שעות.**
8. **לבירורים אודות צילומים סדרמיים ניתן לפנות לטלפון 03-5302656 בימים א-ה בין השעות 08:00-14:30**

רפואה שלמה
אגף הדימות

מומלץ לבקר באתר אינטרנט של מכון הדימות "שיבא" בכתובת: <http://www.imaging.sheba.co.il>

THE STATE OF ISRAEL MINISTRY OF HEALTH
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine
TEL-HASHOMER 52621, ISRAEL
51165686 ת.ז:



אגף הדימות
** חסוי רפואי **

מדינת ישראל משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
בית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

שם המטופל: **בן אלול יצחק משה ITZHAK MOS BEN ELUL**

קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עשויה לגרום להבנת הכתוב באופן לא נכון או לא מלא. לכן מומלץ לקרוא את המידע יחד עם הרופא המטפל, אשר יסביר אותו, ואת המשמעות שלו לבריאותך, כולל אפשרויות טיפול. מומלץ להעביר עותק של כל המידע הרפואי לרופא המטפל.

לכבוד:

שם המטופל: **בן אלול יצחק משה**

ITZHAK MOS BEN ELUL ת.ז: 51165686

כתובת: שכ עין כרם 22 ירושלים
00000 ירושלים

תאריך לידה: 13/11/1952
מין: זכר
טל' ראשון: 000-0000000
טל' שני: 054-4255284

פרטי הבדיקה - תאריך: 03/10/2019 מספר: 4015009148431

US גפיים עליונות, להדגמת עצבים

סיבת ההפניה: חבלה למרפק ימין מזה מספר שבועות, מאז נימולים וחוסר תחושה בטרטוריה של עצב האולרני מימין, להערכה של העצב.

ממצאים:

עצב האולרני בעל מראה תקין פיברילרי ואקוגני לאורך חזרו הדיסטלית. באיזור הפוסה האפיטרוכלארית העצב בעל מראה היפואקוגני ומאבד את צורתו הפיברילרית ובעל שטח 8 מ"ר, עדין בגדר הנורמה, אם כי בצד השמאלי העצב בעל שטח כ- 5.3 מ"ר בפוסה האפיטרוכלארית העצב נחשב בעל שטח מוגדל. בתוך הפוסה האפיטרוכלארית אין שריר אקסטורי והעצב רציף. במבחן דינמי של פלקסיה-אקסטנסיה של המרפק: אין סבלוקסציה או לוקסציה של העצב מעבר לאפיקונדיל המדיאלי.

העצב בעל מראה תקין לאורך האמה. סעיפים של העצב האולרני בגובה שורש כף היד האינטר דיגיטלים אצבע 4 ו-5 בעלי מראה תקין. עצב בגובה התעלה ע"ש GUYON בעל מראה תקין. לסיכום: העצב האולרני רציף, ללא עדות לנזק. מראה חריג של העצב האיזור הפוסה האפיטרוכלארית המתאים לתסמונת התעלה הקוביטלית.

הכתב על-ידי: ד"ר מרים שטרן

מספר רשיון: 38249 תאריך אשרור: 10/10/2019

אושר על-ידי: ד"ר מרים שטרן

טלפון לבירורים: 03-5302378
מומלץ לבקר באתר אינטרנט של מכון הדימות "שיבא" בכתובת: <http://www.imaging.sheba.co.il>

THE STATE OF ISRAEL MINISTRY OF HEALTH
 THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
 Affiliated to the Tel-Aviv University
 Sackler School of Medicine
 TEL-HASHOMER 52621, ISRAEL
 ת.ז: 51165686



אגף הדימויות
 ** חסדי רפואי **

מדינת ישראל משרד הבריאות
 המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
 בית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
 באוניברסיטת תל-אביב
 תל-השומר 52621, ישראל

שם המטופל: **בן אלול יצחק משה ITZHAK MOS BEN ELUL**

7.09.2019

לכל הנוגע בדבר

הערכה רפואית – תעסוקתית בעניין הגדון:

מר בן אלול יצחק ת.ז. 51165686

הרקע המקצועי של חוות הדעת:

1979 - תואר שני ברפואה (MD) - פקולטה לרפואה, סמרה, רוסיה;
2000 - מוסמך לבריאות בתעסוקה (M.Occ.H.) - הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת ת"א;
תואר מומחה ברפואה תעסוקתית;
2013 - רופא פוסק, מוסמך לקבוע דרגת נכות, הקריה אקדמית אונ.

הרקע התעסוקתי:

1979 - 1980 - רופא במחלקה פנימית, בית חולים עירוני, סמרה;
1980 - 1983 - רופא טיפול נמרץ באמבולנס, סמרה;
1983 - 1988 - רופא טיפול נמרץ לב באמבולנס, סמרה;
1988 - 1990 - מנהל מרפאה בבית חולים אזורי, סמרה;
1992 - 2015 - רופא תעסוקות, שירותי בריאות כללית, המחלקה לרפואה תעסוקתית, ירושלים;
2003 - עורך חוות דעת משפטיות בנושא אובדן כושר עבודה, בעל מינוי בית משפט השלום, בית דין לעבודה;
2013 - חבר ועדת ביקורת וועד איגוד לרפואה תעסוקתית וסביבתית;
2016 - מנהל מחלקה לרפואה תעסוקתית, ירושלים.

הערכה זו ניתנת על - פי פנייתו של הנ"ל ומתבססת על הבדיקה הרפואית שערכתי מר יצחק בתאריך 17.06.2019 ומסתמכת על המסמכים הרפואיים שהוצגו בפני.

תולדות אישיות ופרטי תעסוקה.

הנ"ל בן 67 היום, השכלה של 13 שנות לימוד מקצועי, עוסק כשיפוצניק כ 42 שנים.
היה עובד בעצמו בשטח וגם העסיק את שלושה פועלים.
יד ימין הדומיננטית.

תלונות נוכחיות ותולדות המחלה:

כאבים בכף יד שמאל, מגבלה בתנועות סיבוביות בעיקר וחולשה בסגירת אגרוף
והרדמות באצבעות 4,5 ביד ימין. כאבים באגן, קושי בהליכה ושיבה בעיקר בבוקר,
קושי בירידה במדרגו.

נפגע בתאונת אופנוע בתאריך 19.01.2019, לפי תעודת שחרור מהדסה מתאריך
17.01.2019, סובל מ: HEAD TRAUMA
CLOSED FRACT OF BASE METACARPAL BONES LT
FRACTURE OF ANKLE LT
ORIF LT RADIUS&ULNA 29/01/2019
MEDIAL PLATE TIBIA & FIBULA
29/01/2019

אחרי אשפוז הנ"ל הצטרך תהליך שיקום ארוך, המשיך מעקב אורטופדי וטיפול
בפיזיותרפיה. אך עדיין קיימת ירידה תפקודית משמעותית, לפי סיכום ביקור
29.04.2019, סובל ממגבלות ביד שמאל וברגל, מומלץ על המשך מנוחה בבית.

דיון ומסקנות:

מדובר בעובד פיזי, נפגע בתאונת דרכים קשה לפני כ 8 חודשים, עדיין מוגבל לגבי
פעילות פיזית. אי לכך לא מסוגל לחזור לעבודה במקצועו ובכל עבודה מתאימה אחרת.

מתאריך 1.04.2019 עד 31.03.2020. ממליץ על קביעת אובדן כושר עבודה מלא
לתקופת הנ"ל.

ד"ר אלכס גודקין
ממליץ על קביעת אובדן כושר עבודה מלא
לתקופת הנ"ל.

Address: haNehoshet 6
Phone/Fax
Mobile phone
E-mail

מעלה אדומים
02-5903907
052-2788659
alexgudkin@gmail.com

כתובת: רח' הנחושט 6
טלפון/פקס
טלפון נייד
דואר אלקטרוני

מעקב מרפאה מעקב מרפאת רשתית



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

בן אלול יצחק

5116568 - 6 בן (ג) 67, ארץ לידה: ישראל
נשוי+3

כתובת: מדרגות הכפר 22, ירושלים
גורם מממן: קופ"ח מאוחדת

שנת עליה: סוג קבלה: טל' להודעות: 02-6414329, 054-4255284
ת. ביקור: 12/01/2020

בעיות ואבחנות

- 361.30 RETINAL DEFECT, UNSPECIFIED - LE
- 379.21 VITREOUS DEGENERATION - LE
- 379.23 VITREOUS HEMORRHAGE - LE
- V45.61 S/P CATARACT EXTRACTION - RE

רגישויות
לא ידועה כל רגישות

רקע

חזר לביקורת כשבועיים לאחר לייזר רטינופקסי בשמאל לחורים היקפיים עליונים.

ללא בעיות עיניים קודמות למעט ניתוח קטרקט בימין לפני מספר שנים. משקפים לקריאה בלבד.

בד"כ בריא למעט תרופות ליל"ד. אלרגיה עונתית בלבד.
חדות ראייה

עין שמאל	עין ימין
בלי תיקון	בלי תיקון
ETDRS	ETDRS
בלי חריר	בלי חריר
0.63	0.63
עם חריר	עם חריר
1	1

בדיקת רופא עיניים

עין שמאל	עין ימין
לחץ תוך עיני	לחץ תוך עיני
מדידה ראשונה 14 מ"מ כספית	מדידה ראשונה 14 מ"מ כספית
בדיקה חיצונית	בדיקה חיצונית
תקינה	תקינה

מספר הסיכום: 27214194 גירסו: 1

תאריך הדפסה: 19/01/2020 17:26 דף 1 מתוך 2

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.
לתשומת ליבך - כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

מעקב מרפאה מעקב מרפאת רשתית



בית החולים האוניברסיטאי של חיפה עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

ארץ לידה: ישראל

בן (1)67, נשוי+3

5116568 - 6

בן אלול יצחק

מקטע קדמי קרנית קרנית שקופה לשכה קדמית עמוקה שקטה קשתית, אישון קשתית, אישון תקין ללא APD עדשה עדשה קפסולוטומיה אחורית IOL	מקטע קדמי קרנית שקופה עמוקה שקטה קשתית, אישון תקין ללא APD עדשה קטרקט +1
זוגית היפרדות זוגית אחורית	זוגית היפרדות זוגית אחורית דימום במרכז וחלק תחתון של זוגית
עצב הראייה קיעור ראש עצב 0.7 (C/D)	עצב הראייה קיעור ראש עצב 0.7 (C/D)
רשתית תקורה, יחידה	רשתית נמוכה רונן יש על זכר מניקית חומר רשתית

סיכום ביקור

מהלך תקין. ישוב לביקורת עוד 4 חודשים או קודם בכל מקרה של החמרה לרבות הבזקים, החמרה בפלוטרז\ מסך או ירידה בראיה.

רופא מאשר: פרופ' חוברס אתי, רשיון מס' 27256 ***נחתם אלקטרונית***

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 20/

בבית משפט השלום
ברחובות

יצחק בן אלול - נגד - המאגר הישראלי לביטוחי רכב (ה"פול")

התובע, יצחק בן אלול, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי, בתחום הנוירולוגי, בתחום רפואת העיניים ובתחום השיקומי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים אסף הרופא, בצריפין, במסגרת בית החולים הדסה בירושלים ובמסגרת קופת החולים מאוחדת.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)				
שם המשפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב	
ד"ר כרם	י' צ'ק	51165686	_____	
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
_____	22	ירושלים	_____	_____

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

אני משתדר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמן ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמן ואו 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:	מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____
_____	_____	1.	2.	3.
_____	_____	1.	2.	3.

מס' אישי בצ"ח: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

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

תאריך: 29.2.08 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) **עו"ד אריאל פרידמן** מס' רשום: 62254

הרני מליפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה
-------	-------------------	-------

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 5116546 כ"ן 10/6 מרחוב דן כרם 22, ירושלים, ת.ז. מס' 5116546
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של נגד
בענין תאונת דרכים מיום 18.7.19 מבלי לפגוע בכלליות המינוי
הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל
בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

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

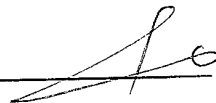
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 24 לחודש 2 שנה 2019

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג

מס' רשיון: 62254

עורך-דין

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ יצחק בן סלול בעל ת.ז. 5165686 חתובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אחיה צפורה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך:	2011	הפגיעה:	שורף כל יד ימין	המוסד הרפואי:	קופת חולים מאוחדת
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

X _____
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אילן מידט, מרחוב יגאל אלון 65, תל אביב, התאמה 24.2.19
הופיעה בפני יצחק בן סלול (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 5165686
ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

_____ חתימת עורך הדין