

תאריך חתימת המסמך 13.4.23

התובע: **אימאן אלקרינאוי, ת"ז 209528462**

משכונה 48/17, רהט
טלפון: 054-2553787

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרתי אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעים: 1. **חמוד אלקרינאוי, ת"ז 301571238**
מרחוב אל סאלח 23, רהט

2. **שלמה, חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 513879189**
מרחוב היצירה 22, פתח תקווה
דוא"ל: tviot.hova@shlomo-bit.co.il

כתב תביעה



סוג התביעה ונושאה: פלתי

הסעדים המבוקשים: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה: 763 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

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

חלק 2:

(1) בעלי הדין :

1. הנתבע 1 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו המשתמש ו/או הנוהג ברכב הנושא מספר רישוי 45-181-75 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבעת 2 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. התובע יליד 22.8.97 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הנוסע ברכב.

רצ"ב אישור משטרה, מסומן "**כנספה 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

4. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבע 1 היה הנוהג או המשתמש ברכב במועד התאונה והנתבעת 2 ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לן בתאונה.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה:

5. בתאריך 24.7.20, בשעה 14:20 או בסמוך לכך, בכביש מס' 264 בקילומטר מס' 196 היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מספר רישוי 12-946-73 והתובע נפגע ונחבל בגופו (להלן: "**התאונה**").
6. לאחר התאונה פונה התובע באמצעות מד"א והובהל לבית החולים סורוקה, בבאר שבע, שם אובחנו חבלות בגפיים התחתונות, באגן ובגב ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני אשר כלל בדיקות הדמיה, שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת שבוע.
7. נוכח התגברות הכאבים, והחמרה בכאבים ובהגבלה בתנועות הצוואר והגב כמו גם כאבים והגבלה בתנועות הגפה השמאלית התחתונה פנה התובע פעם נוספת לקבלת טיפול רפואי בבית החולים סורוקה, בבאר שבע ולאחר ביצוע בדיקות שוחרר בהמלצה להמשך מעקב רפואי בקהילה ונטילת משככי כאבים.
8. בנוסף, בעטייה של התאונה החל התובע לסבול ממצב רוח ירוד, חרדה, סיוטי לילה והוא הופנה לקבלת טיפול פסיכיאטרי במסגרת בריאות הנפש.
9. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב ורגל שמאל הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת טיפול תרופתי לשיכוך



הכאב, לרבות, זריקה לשיכוך הכאב, המלצה למנוחה והימנעות מהרמת משקל ומאמץ וביצוע בדיקת הדמיה.

10. בדיקת הדמיה שבוצעה לתובע הדגימה בלט דיסק בגובה L4-L5 עם היצרות פורמינלית מימין משמאל. התובע ביצע טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, אך, אלה לא השיגו את מטרותיהם והוא הופנה להמשך טיפול רפואי.

11. התובע המשיך לסבול ממצב רוח ירוד, חרדה, דכאון, קושי בהירדמות ומצוקה והוחלט על מתן תרופות פסיכיאטריות נוגדות דכאון והמשך מעקב רפואי.

12. התובע אשר המשיך לסבול מהחמרת הכאבים, קושי בכיפוף, כריעה והליכה והוא הופנה להמשך מעקב רפואי, טיפול תרופתי לשיכוך כאב וטיפול פיזיותרפיה והוא הופנה לטיפול במסגרת מרפאת כאב.

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

13. לתובע ניתנו חופשות מחלה למן יום התאונה ואך ביום 15.11.20 נבדק ע"י מומחה ברפואה תעסוקתית אשר אישר לו לחזור לעבודתו. ולבסוף נוכח מצבו מחמת התאונה הופסקה עבודתו.

רצ"ב אישור רופא תעסוקתי ותעודות מחלה, מסומנות "כנספח 3".

14. התובע אשר נפגע בתאונה אשר הוכרה כתאונת עבודה פנה בתביעה לקביעת דרגת נכות והוא זומן לועדות רפואיות במסגרת המוסד לביטוח לאומי ובתאריך 3/5/22 **נקבעה נכותו הצמיתה בשיעור 6.25% בתחום הפסיכיאטרי** (הכוללת הפעלה של תקנה 15 ברבע).

15. ועדה רפואית בתחום הפסיכיאטרי מתאריך 5/1/22 קבעה כדלקמן:

"בן 24, כשנה וחצי לאחר הארוע הנדון, נמצא במעקב וטיפול פסיכיאטרי מסודר, בולטת הפרעה אפקטיבית בהתנהגותו, ירידה בתפקודו היומיומי.

הוועדה קובעת נכותה צמיתה בשיעור 5% לפי 34(ב)(2). לעניין תקנה 15 הועדה ממליצה על הפעלתה ב 1/4".

רצ"ב פרוטוקול הוועדה והחלטת המל"ל, מסומנות "כנספח 4".

16. יצויין כי הוגש ערר על קביעות הוועדה הרפואית בתחום האורתופדי אשר נדחה.

17. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר והגב, מהקרנת הכאבים לרגל שמאל, מחרדה, מצב רוח ירוד, סף גירוי נמוך, דכאון, קושי בתפקוד היומיומי הן בתחום האישי והן בתחום התעסוקתי, מקושי בתפקוד, מצב נפשי, כאבים עזים והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.



18. התובע עובד בבית אריזה, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בפעילות פיזית, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכת במהלכה ולבסוף הופסקה עבודתו ונגרמו לו הפסדי שכר.

19. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.

20. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

22. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

150,000 ₪	(1) הפסדי השתכרות בעבר –
28,000 ₪	(2) עזרת הזולת בעבר –
8,750 ₪	(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –
6,580 ₪	(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 השתכרותו 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) הוצאות ניידות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

23. הנתבע 1 חייב לפצות את התובע בהיותו הנוהג ו/או המשתמש ברכב במועד התאונה.

24. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

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

26. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.



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

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעים לדין ולחייבם לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: אישור משטרה (עמודים 8 עד 9)	8
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 61)	11
נספח 3: רופא תעסוקתי ותעודות מחלה (עמודים 63 עד 84)	63
נספח 4: החלטת ועדה רפואית נכות ותקנה 15 (עמודים 86 עד 102)	86
נספח 5: יפוי כח וסר ותצהיר בריאות (עמודים 104 עד 107)	104



נספח 1 :

אישור משטרה

(עמודים 8 עד 9)





טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה: שלוחת בוחנים נגב מחוז דרום
 תאריך: 27/07/2020 ו' אב תש"פ 15:01
 מס' תיק מסוף: 1 - 2020 - 2700 - 3408
 טלפון: 08-6615718
 כתובת: זלמן שזר 33 בית נועם באר שבע
 נושא המסמך

מספר תיק: 455355 / 2020
 פלא: 28-07-2020
 סיווג תיק: ת.ד.
 מס' מסמך: ת
 בתיק: ת.ד.
 פקס: bohanim.negev@police.gov.il
 מייל:

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 24/07/2020 בשעה 14:20
2. מקום התאונה: בכביש בין עירוני כביש מס 264 ק"מ מס 196.2
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
1294673	פרטי נוסעים	יונדאי הודו
חברת ביטוח	שם	מספר פוליסה
אי.ד.א.	שיר חוגי	1168775702
שיוך המעורב	ת.ז.	שם
(1) נהג	206431488	שם
כתובת	ת.ז.	שם
פתח תקווה, העצמאות 67	209528462	אימאן אלקרינאוי
שיוך המעורב	ת.ז.	שם
(2) נוסע	316586213	איאהב אלקרינאוי
כתובת	ת.ז.	שם
רהט, אל סלאח 41	301571238	חמוד אלקרינאוי
שיוך המעורב	ת.ז.	שם
(3) נוסע	26/07/2020	מתאריך:
כתובת	ת.ז.	שם
רהט, אל סלאח 48		
שיוך המעורב	ת.ז.	שם
(1) נהג		
כתובת	ת.ז.	שם
רהט, אל סלאח 23		
שיוך המעורב	ת.ז.	שם
(4) פרטי הולכי רגל:		
כתובת	ת.ז.	שם
5. כמות נפגעים: 4		

28/07/2020 11:04:11

שם פרטי
ש

שם משפחה

פרטי המטפל בתיק

מ"א

959429

רצון

פרטי השוטף המוסר

מ"א

959429

דרגה

רסב

רצון

שם משפחה

שם פרטי

ש

משטרת ישראל
28-07-2020
תחנת רהט



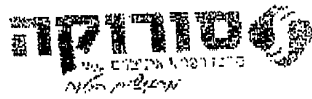
28/07/2020 11:04:11

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 61)





סורקה מרכז
רפואי
אורברסטיא

כלית 100 שנה
חכי טובה למשפחה

תופק ע"י ד"ר כץ גריגורי 16:53 24/07/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רחק 8535700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952846 מין: זכר גיל: 22 שם האב:	מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 15:05 24/07/2020 מספר ביקור: 2020120038 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	---	--

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA) (E8199)

אבחנה

תלונה עיקרית ומתלה מכחית

בן 22

ללא מחלות רקע

ללא טיפול תרופתי קבוע

התקבל לאחר מעורבות בתאונת דרכים רב איברית לדבריו
תאונה חזיתית
הובא עם מדא עם צווארון

בבדיקתו יציב המודינמית ומשימתית ללא חום
ראש צוואר: ללא סימני חבלה, מזיד צוואר באופן חופשי
פה ולוע: ללא ממצא מיוחד
לב: קולות לב סדירים, ללא אוושות,
ריאות: כניסת אויר טובה דו"צ, ללא תרחורים,
בטן: בטן רכה, ללא תנגדות
חזה: ללא סימני שפשוף ללא רגישות במישוש
גב: ללא סימני שפשוף ללא רגישות במישוש
גפיים: דפיקים במושן ב 4 גפיים, מזיד גפיים, רגישות במושן שמאלי ורגל שמאל

ת
וולטרן

מועבר לאורטופדיה להמשך בירור וטיפול

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה באוויר חדר	חום PO	VAS
15:13 24/07/2020	86	118 / 70	100	37	2

מהלך ודין

תאריך ושעה נושא גרשם ע"י

פרטים

24/07/2020 16:17 אורטופד ד"ר כץ גריגורי בן 22 מוזלון על כאבים בירך שמאל לדבריו היום היה מעורב בת"ד כנסע



סורדוקה
סוכן המזון והמזון
מזון המזון

סורדוקה מרכז
רפואי
אורטופדי

כלית 100 שנה
הכי טובה למעשה

הופק ע"י ד"ר אלקרימאוי ראנף 27/07/2020 00:32

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אלקרימאוי שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רחט 8535700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כלית	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952846 מין: זכר גיל: 22 שם האב:	מנהל שרות אורטופדי: מנהל המלרד: ד"ר שניידר 'בגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22:03 26/07/2020 מספר ביקור: 2020121488 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	---	--

אבחנה

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA) (E8199)
- CONTUSION OF LOWER LIMB (Left) (92410)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 22, לדבריו יומיים טרם קבלתו היה מעורב בת"ד נסע ברכב ליד הנהג, התנגשות עם רכב אחר מאז התאונה תלונה על כאבים במפשעה שמאל מקרינים לברך עד לקרסול שמאל הכאב במאמץ ובמנוחה כאחד בבדיקת הולך בצליעה ללא רגישות בב תחתון, אגן ללא סימני חבלה רגישות במיפשיה שמאל דיפוזית, ללא סימני חבלה, כאבים בחגעת מפרק ירך שמאל רגישות בברך שמאל עד לשוק שמאל ללא נפיחות או סימני חבלה תנעות כאובות ללא חסר מירולגי עלומים ללא עדות לחבלה גרמית המלצות מנוחה לשבוע נגד כאבים פיזיותרפיה חיזוק שרירים מעקב אורטופד בקופח בעוד שבוע לא ידועה רגישות לתרופות לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	פטרציה	חום PO	VAS
22:20 26/07/2020	57	122 / 62	100	36.7	5

ביצוע תרופות

מימן	צורת מימן	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	IntraMuscular
Drug Dosage: 75 mg	INJ	24/07/2020 15:56	Once Rate from nurse: 0	DICLOFENAC SODIUM INJ 75 mg	

רופא אחראי



הופק ע"י ד"ר נץ גריגורי 24/07/2020 16:53

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רחט 8535700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952845 מין: זכר גיל: 22 שם האב:	מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 24/07/2020 15:05 חומר ביקור: 2020120038 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	---	---

בבדיקה מצב כללי טוב, יציב, ללא סימן חבלה חיצוני בעור, ללא דפורמציה, נפוחות
כואבות. תגובה במפרקים חופשית. רגישות מעל איזורי החבלה, כאב בהנעת. ללא
חסרים מיתרסקולריים.

בצילום אגן - ברך שמאל - ללא נזקת לשבר או פריקה, צל הרקמות הרכות תקין

Dx: Contusion Lt Thigh

המלצות
נגד כאבים לפי הצורך
מעקב רפוא מטפל
הליכה כפי יכולתו
שימוש מקומי במשחת וולטרן
אם יימשכו הכאבים מעקב אורתופד בקופ"ח

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	תוצאה
Drug Dosage: 75 mg	INJ	24/07/2020 15:56	Once Rate from nurse: 0	DICLOFENAC SODIUM INJ 75 mg	IntraMuscular

רופא אחראי

רופא: עבד אלרחים לרין

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום ברך שמאל	24/07/2020	לא הוקלדה תשובה
צילום אגן	24/07/2020	לא הוקלדה תשובה



סורוקה
מרכז רפואי אוניברסיטאי
אניברסיטת תל אביב

סורוקה מרכז
רפואי
אוניברסיטאי

כלית 100 שנה
הפי מנחה למשפחה

הופק ע"י ד"ר אלקרינאי ראוף 00:32 27/07/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: אלקרינאי שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רהט 8535700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כלית	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952846 מין: זכר גיל: 22 שם האב:	מנהל שרות אורטופדי: מנהל המלד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דחוי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22:03 26/07/2020 מספר ביקור: 2020121488 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	---	--

רופא: ד"ר אלקרינאי ראוף מ.ר. 111989

בדיקות עדר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	26/07/2020	צילום קרסול שמאל
לא הוקלדה תשובה	26/07/2020	צילום מפרק ירך שמאל
לא הוקלדה תשובה	26/07/2020	צילום ברך שמאל

מכתב נחתם ע"י ד"ר אלקרינאי ראוף מ.ר. 111989

בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת תחלואה מקורונה, מומלץ לבני 60 ומעלה או אנשים אשר חולים במחלות כרוניות כגון מחלות לב, מחלות נשימתיות, דיכוי תיסוסי וכד' להימנע מהתקהלויות ומגע עם אנשים ששבו מחו"ל מכל יעד או אנשים אשר יש להם תסמיני תחלואה נשימתית זיהומית. מידע נוסף ניתן לקבל במוקד 5400 או <https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus/>

לפני שחרורך אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

מטופל/ת נכבד/ת, הנך מבטוח/ת, האם המנשך טיפול במרכז הרפואי באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה סורוקה דורש הפניה או התחייבות.



סורוקה מרכז
רפואי
אונקולוגי



הודק ע"י דר' כץ גריגורי 16:53 24/07/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דחרי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 15:05 24/07/2020 מספר ביקור: 2020120038 דואר אלקטרוני: MADRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952846 מין: זכר	שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רהט 8536700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כללית
--	---	--

מכתב נחתם ע"י דר' כץ גריגורי
בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת תחלואה מקורונה, מומלץ לבני 60 ומעלה או אנשים אשר חולים במחלות
כרוניות כגון מחלות לב, מחלות נשימתיות, דיכוי חיסוני וכד' להימנע מהתקהלויות וממגע עם אנשים ששבו מחו"ל מכל
יעד או אנשים אשר יש להם תסמיני תחלואה נשימתית זיהומית. מידע נוסף ניתן לקבל במוקד 5400 *או
<https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus/>

לפני שחרור אל תשכחי/ לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי
לספל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?



מטופל/ת נכבד/ה,
באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הנך מבטח/ת, האם המשרד טיפול במרכז הרפואי
סורוקה דורש הפניה או התחייבות.

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	00-20952846-2	23.00	22/08/1997	שם האב	אלקרינאוי אימאן
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי
רהט	שכונה	17 / 48	54 - 2553797	54 - 2553797	רהט
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	ישוב

שלום רב,

תאריך הביקור: 30/08/2020

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	אפיון	אבחנה
		HEAVY SMOKER
		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

אבחנות בביקור

ת.גילוי	אפיון	אבחנה
F419		ANXIETY DISORDER UNSPECIFIED

תרופות בביקור

מ	ת	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	P		0	0	N	יחידה	16	30	1	טבליות	TAB	0.5	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

סיכום ודיון:

בן 23, רווק, ללא ילדים, נמצא בימים האלה בחופשת מחלה לאחר תאונת דרכים (בחזרה מעבודה בסע ברכב של דודו). לדבריו נפגע פיזית - מכות יבשות, לא אושפז אחרי בדיקתו במיון כירורגי.
מתאר החמרה במצבו הנפשי מאז התאונה - חולם על התאונה, במשך היום נזכר בה הרבה, מתאר עוררות יתר, אינסומניה. ללא תיאור של התנהגות המנועות. היום הגיע לביקור במרפאתנו בליווי האם, בן המשפחה חסיע אותו - ישב ליד הנהג כמו בזמן התאונה, שולל תגובות פחד, המנועות - לדבריו היה בסדר.
בבדיקתו: ערבי, ניחח, משתף פעולה בבדיקתו. מתמצא בכל המשורים. אפקט אוטימי יציב ותואם תפק. ללא הפרעות בהליך או בתוכן החשיבה. תפיסה תקינה. ללא אובדנות או אלימות. תובנה ושיפוט תקינים.
לסיכום, מדובר בסימפטומים בודדים של חרדה ואינסומניה אשר התפתחו לאחר חשיפה לאירוע סטריסוגני (תאונת דרכים) שעבר אותו ב-22/07/2020. ללא סימפטומים מלאים של PTSD.



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



מרשם

גיל: 23.00 מין: ז

אלקרינאוי אימאן

מס' זהות: 00-20952846-2

ביקור עקב תאונת דרכים

MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

999011368

(MIRO 30MG TAB, MIRTAZAPINE 30 MG TEVA TAB, REMERON 30MG TAB)

למשך 30 ימים סה"כ 15 יח

טבליות 0.5 א 1 ביום

תוקף מרשם: 29/09/2020 - 30/08/2020



מס' רישיון 130763

מחלקת פסיכיאטריה
אגף הרושאים
מאחז סגור
1-130763

כתובת: שכונה 8 בית 2, רהט

שם הרופא: ד"ר אירינה גורשטיין
תחום: פסיכיאטריה

חתימה וחנותמת הרופא:

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית. זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 30/08/2020

9713

089917223

שם: רופא
תא: רפואת משפחה
מס': 29923
כתובת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
טל': 08-6627222
פקי': 08-6627228
מרכז: מרחוק:דרום

28/08/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

שם המטופל	מס' זהות	גיל	ז' מין	ת. לידה	שם האב
אלקרינאני אימאן	00-20952846-2	23.00	ז'	22/08/1997	54 - 2553797
שם משפחה ושם פרטי	מס' זהות	גיל	ז' מין	ת. לידה	שם האב
שכונה	17 / 48	מס' בית	טלפון	54 - 2553797	טלפון נוסף
רחוב	רחוב	מס' בית	טלפון	54 - 2553797	טלפון נוסף

24/07/2020

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

37433096364

ספר הפניה:

גרם שולח



7433

מספר הפניה



037433096364

תז נבדק



0209528462

מספר רשיון



029923

פסיכיאטר

שירות שנבחר

קוד	קוד	שירות	תיאור רפואי	שירות
70005	99242	שירותי רפואה כללית או רפואה מקצועית במרפאה	רפואי	רפואי

הריו: מפנה את המטופל הכלי להתייעצות בשל

תלונות: 27/08/2020 סיבת הפניה מתאריך

תלונות: 18/08/2020 סיבת הפניה מתאריך

תלונות: 16/08/2020 סיבת הפניה מתאריך

תלונות: 10/08/2020 סיבת הפניה מתאריך

תלונות: 04/08/2020 סיבת הפניה מתאריך

תלונות: 28/07/2020 סיבת הפניה מתאריך

תלונות: 27/07/2020 סיבת הפניה מתאריך

תלונות: 26/07/2020 סיבת הפניה מתאריך

תאונת דרכים חזרה מעבודה ביב במיין כירורגי ואורטופדי ללא ממצא מיוחד ללא שברים

לדבריו מאוד כואב לו בעיקר רגל שמאל

היה במוקד רפואי הגיע ללא מכתב הומלץ אנלגטיקה

27/07/2020

נבדק בחדר מיון 27/07/20 צילומים - ללא עדות לחבלה גרמית

הומלץ טפול נגד כאבים

פיזיותרפיה

אורטופד העוד שבוע

28/07/2020

04/08/2020

הריו: 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 3

28/08/2020

הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה

הפניה לרפואה יועצת

אלקרינאני אימאן

10/08/2020
 16/08/2020
 לדבריו לא ישן טוב מאז התאונה שולל חלומות או מחשבות על התאונה
 18/08/2020
 27/08/2020
 מכתב מרופא אורטופד 26/08/20 טיפול בגד כאבים המשך
 פיזיותרפיה
 28/08/2020
 מבקשים הפניה לפסיכיאטר

סימ : חיוניים: גובה 156 02/10/2017 משקל 46 02/10/2017 bmi 18.90
 לחץ דם 110 / 70 22/10/2019
 דופק 68 22/10/2019 סדיר

27/10/2019 מתאריך 121.77 eGFR

ממצאים מתאריך 27/08/2020
 ממצאים מתאריך 18/08/2020
 ממצאים מתאריך 16/08/2020
 ממצאים מתאריך 10/08/2020
 ממצאים מתאריך 04/08/2020
 ממצאים מתאריך 28/07/2020
 ממצאים מתאריך 27/07/2020
 ממצאים מתאריך 26/07/2020
 מצב כללי טוב
 רגישות בירך ושוק שמאל
 27/07/2020
 28/07/2020
 04/08/2020
 10/08/2020
 16/08/2020
 מצב כללי טוב
 18/08/2020
 27/08/2020
 28/08/2020



אבר	משוערת	אופיון	אבחנה
L1	78	LT	LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS
			INSOMNIA NOS
			PTSD

דיון / זכנית טיפולית
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/08/2020
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/08/2020
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/08/2020
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 10/08/2020
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/08/2020
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/07/2020
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/07/2020
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/07/2020
 טיפול סימפטומטי
 ביקורת רפואה מטפלת
 הוסבר למטפל אם ברצונו שיוכר כתאונת דרכים לחביא טופס 250
 הוסבר לו לשמור קבלות על תשלומים שקשורים לתאונה כולל תורפות
 27/07/2020

3 י.ה.ר.

הפניה לרפואה יעצת *** המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות *** דף 2 מ 3
 28/08/2020 הדפס ע"י ד"ר חוגדרש רימא 00-20962846-2 ילקריא יאמא

החפניות שהופקו ב 27/07/2020:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב , הפניה לרפואה יועצת -
70017-בדיקת רופא אורתופד

:28/07/2020

:04/08/2020

:10/08/2020

:16/08/2020

חוסבר למטופל לפנות לרפואה מטפלת בנושא

:18/08/2020

:27/08/2020

:28/08/2020

פעילות	בעי	אופן	בעיה
01/01/20	15		HEAVY SMOKER
19/03/20	20		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

נז לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר חונדרש רימה

29923

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

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



3 ר.ר.

פניה לרפואה יועצת

ילקריאני ואימאן

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 3 מ 3

28/08/2020

הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה

00-20952846-2

30-AUG-2020 16:43 From:

Page:5/7

To:0773180983



הזמנה

שם הלקוח:	אימאן אלקרינאוי	מספר זהות:	20952846-2
מועד הביקור:	06/09/20 יום א' י"ז אלול תש"פ	שעה:	10:30
שם הרופא:	גורשטיין אירינה	מקצוע:	בריאות הנפש/פסיכיאטריה
מרפאה:	מרכז בריאות הנפש - רהט	טלפון:	08-9917223
כתובת:	רהט ,		
אוטובוסים:			

הנחיות:

אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו. את התור ניתן לבטל:

- באינטרנט, באמצעות קוד משתמש אותו ניתן לקבל במרפאה
- התקשרות למוקד *2700
- התקשרות למרפאה

חובה להצטייד בכרטיס מגנטי
יש להגיע עם הפניה מהרופא המטפל.

תאריך הדפסה: 30/08/2020 10:04:38



30/08/2020

From: 30-AUG-2020 16:44

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מרכז לרפואה יועצת - רהט
מחוז: דרום
ד"ר תואפיק אבו קיעאן
אורתופדיה
114423
מרכז מסחרי רהט
08-6404804
08-6404127

תאריך 23/09/2020

סיכום יעוץ

פרטי המטופל

אלקרינאווי אימאן		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		00-20952846-2	23.01	ז	22/08/1997	שם האב
רהט	שכונה			גיל	מין	ת. לידה	טלפון	54	2553797	54
ישוב	רחוב			מס בית	17 / 48	טלפון	54	2553797	54	טלפון מסר

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 24/07/2020

לכבוד: ד"ר חונדרש רימה

תלונות: בן 23, סובל מכאב בצוואר וגב תחתון לאחר ת. דרכים ועבודה.

ממצאים: רגישות בצוואר ורגישות פראוירטיבראלית בגב, טווחי תנועה מוגבל עקב כאבים, ללא חסר ניורולוגי.

אבחנה	מועד גילוי	איפיון	אבחנה
PAIN NECK CERVICALGIA BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS			

דיון / תוכנית טיפולית
המשך פיזיותרפיה
משככי כאב/NSAID
מעקב רופא מטפל
להימנע ממאמץ או הרמת משקל כבד.
המשך חופש מחלה חודש נוסף

בברכה,

ד"ר תואפיק אבו קיעאן

שם הרופא

114423

מספר רשיון

טווחי תנועה מוגבלים
ד"ר אבו קיעאן תאופיק
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ"ר 114423 מ"ר 4890

חתומה וחוזמת הרופא

סיכום יעוץ

אלקרינאווי אימאן

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

23/09/2020

הודפס ע"י ד"ר תואפיק אבו קיעאן

00-20952846-2

086627228

02:36

23/09/2020



Physician Examination No.: 00019394 בדיקת רופא מס':

Date: 08/09/2020 תאריך:
Arrival Time: 20:28 שעת הגעה:

פרטים אישיים

Name:	שם: אלקרינאוי אימן	ID No:	209528462	ס.ז.חוי:
Address:				תובת: , רהט
Tel: 054 - 2553797	טלפון:	Sex: ז	Age: 23.00	ל:
		Ordered by:		ים המזמין: כללית

Complaints: תלונות: בן 23, בריא בד"כ, ללא רגישות מלא תאונת דרכים לפני כחודש וחצי מאז סובל מכאבים בצוואר ובגב תחתון מקרין לרגליים, שולל איבוד שליטה על סוגרים, שולל מחלת חום לאחרונה או ירידה במשקל

Physical Exam: בדיקה גופנית: מצב כללי טוב ללא סימני מצוקה גב: ללא סימני חבלה חיצוניים, רגישות במישוש ע"ש צוואר/מוותני, רגישות במישוש שרירי פאראורטברליים בגב תחתון, SLR חיובי ב 60 מעלות בצי שמאל, שלילי בימין, רגישות בסוף כיפוף, הליכה בצליעה

Diagnosis: MUSCULOSKELETAL PAIN
Medical Treatment: קיבל זריקה של דיקלופניק.
Recommendations: המשך מעקב ובירור במסגרת מרפאתו מגד כאבים לפי הצורך מעקב אורתופד בכל החמרה במצב לשוב לבדיקת רופא

הפניות רפואיות:

טיפול רפואי:

המלצות:

הופג/תה להמשך טיפול ל המשך מעקב רופא המשפחה במרפאתה

Physician's Name:

Licence No.:

Signature:

ד"ר מוחמד ח'אלד
רופא משפחה
מג. 149333

שם הרופא:

מס. רשיון: 149333

חתימה וחותמת:

*** ההפניה למימון תקפה ל- 24 שעות בלבד. *** מסמך זה ונספחיו מכילים מידע רפואי מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות במידה ותחול החמרה במצב, על החולה לפנות מידע למוקד בטל': 054-8913330
In case of medical status deterioration refer immediately to call center tel: 054-8913330

כלי נולית 10 שנה
הכי טובה להשקעה

ד"ר אירינה גורשטיין
פסיכיאטריה
130763
שכונה 8 בית 2, רהט

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

מורפאה: מרכז בריאות הנפש - רהט מחוז: דרום

תאריך 06/09/2020

סיכום ביקור

פרטי המטופל		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	00-20952846-2	מס זהות	23.00
שם האב	22/08/1997	ת.לידה	מין
רהט	שכונה	רחוב	מס בית
ישוב	17 / 48	מס בית	54 - 2553797
טלפון	54	טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 06/09/2020

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	איפיון	אבחנה
		HEAVY SMOKER
		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

אבחנות בביקור

ת.גילוי	איפיון	אבחנה
F419		ANXIETY DISORDER UNSPECIFIED

סיכום ודיון:

הגיע לביקור חוזר בזמן. מדווח על שיפור מבחינת שינה ותסמיני חרדה בעקבות הטיפול ב-MIRO 15MG. לדבריו עדיין "רועד כשזכר בתאונה". הוסבר על מנגנון למידה - סנסוביליזציה שהוא בבסיס התסמינים. הוסבר על הפרוגנוזה. ימשיך את הטיפול ללא שינוי. ביקור חוזר בעוד חודשיים.

בברכה,

ד"ר אירינה גורשטיין

130763

שם הרופא
מספר רשיון
חתימה וחותמת הרופא

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



הזמנה

20952846-2	מספר זהות:	אימאן אלקרינאוי	שם הלקוח:
11:00	שעה:	08/11/20 יום א' כ"א חשון תשפ"א	מועד הביקור:
בריאות הנפש/פסיכיאטריה	מקצוע:	גורשטיין אירינה	שם הרופא:
08-9917223	טלפון:	מרכז בריאות הנפש - רהט	מרפאה:
		רהט ,	כתובת:
			אוטובוסים:
			הנחיות:
אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו. את התור ניתן לבטל: - באינטרנט, באמצעות קוד משתמש אותו ניתן לקבל במרפאה - התקשרות למוקד *2700 - התקשרות למרפאה			
חובה להצטייד בכרטיס מגנטי יש להגיע עם הפניה מהרופא המטפל.			

תאריך הדפסה: 06/09/2020 10:55:06



06/09/2020



העתק 22/11/2020
העתק הודפס ע"י לילך כץ - משרד

שם מטפל אלנסאסרה חאלף
תחום פיזיותרפיסט
כתובת
טלפון 08-6404122
פקס 08-6404120
מחוז:דרום מרפאה:מכון פיזיותרפיה רהט

22/11/2020 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל				
שם משפחה ושם פרטי	אלקרינאוי אימאן	00-20952846-2	23.03	22/08/1997
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
שכונה	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון גוסף
רהט	ישוב	17 / 48	54 -2553797	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 200499953 מספר זיהוי הפניה: 37433095617

תאריך הפניה: 27/07/2020

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר חונדרש רימה

רשיון רופא: 29923

מרפאה: מרפאת רהט ב'

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
	7242		LOW BACK PAIN

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 11/08/2020 תאריך סיום טיפול: 22/11/2020

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	תרגול כללי
12	הדרכה לתרגול בבית
12	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
1	הערכה מחדש- בדיקה

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

דף 1 מ 2

22/11/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י אלנסאסרה חאלף 00-20952846-2

סיכום טיפול

אלקרינאוי אימאן

העתק 22/11/2020

כאבים:

גב תחתון	איבר	צד	פתיחת הסידרה	סגירת הסידרה	לחץ בעת חשיפה
		שמאל	9	5	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: שיפור חלקי במצב, עדיין יש כאב עם הגבלה בתפקוד המשך תרגול בבית, המשך בירור מול רפא מטפל

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 22/11/2020
 18/11/2020
 10/11/2020
 18/10/2020
 11/10/2020
 22/09/2020
 02/09/2020
 30/08/2020
 26/08/2020
 23/08/2020
 16/08/2020
 11/08/2020

מחוז דרום
 מרכז פזיותרפיה - רחש
 מרכז מרחי רחש (מול מ.ד.א.)
 טל: 08-6404122 פקס: 08-6404120

אלנסאסרה חאלף

שם מטפל

חתימה וחותמת



מס רשיון
כת
טל
פקד
מרח ההרטה ב'
מחוז: דרום

רפואת משפחה
29923
שכונה 18, כיכר אלסלאם
08-6627222
08-6627228

25/10/2020 תאריך

הפניה לרפואה תעסוקתית

פרטי המטופל—

אלקרינאוי אימאן

שם משפחה ושם פרטי

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	22/08/1997	שם האב
רחוב	מס בית	17 / 48	מין	תלידה	שם האב
סוג תאונה	2 תאונת עבודה			2553797 - 54	2553797 - 54
תאריך תאונה	24/07/2020			טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 24/07/2020

37433097626 ספר הפניה ישירה:

גורם שולח
7433

מספר הפניה
037433097626

תד נבדק
0209528462

מספר רשיון
029923

לכ. ד: רופא תעסוקתי

שירות שובחר	קוד	תואר רפואי	שירות
7000	99242	בדיקת רופא תעסוקתי	רפואי
	700052		

עבודה במחנות

שם התורה אנו

18.90	bmi	02/10/2017	46	משקל	02/10/2017	156	גובה	10 חודשים	10
-------	-----	------------	----	------	------------	-----	------	-----------	----

22/10/2019 110 / 70 מדינה

דופק 68 22/10/2019 י"ד

27/10/2019 מתאריך 121.77 GFR

ממציאים מתאריך 23/09/2020
ממציאים מתאריך 13/09/2020
ממציאים מתאריך 07/09/2020
ממציאים מתאריך 01/09/2020
ממציאים מתאריך 28/08/2020
ממציאים מתאריך 27/08/2020
ממציאים מתאריך 18/08/2020
ממציאים מתאריך 16/08/2020
ממציאים מתאריך 10/08/2020
ממציאים מתאריך 04/08/2020
ממציאים מתאריך 28/07/2020
ממציאים מתאריך 27/07/2020
ממציאים מתאריך 26/07/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 00-20952846-2:חודש: ע"י ד"ר חוגדרש רימה
 דף 1 מ 4
 25/10/2020

הפניו :רפואה תעסוקתית
אלקר :יוי אימאן

מסמך מס' 1700708090
תאריך: 9.2.2020

שם: ד"ר חונדרש רימה
יחידה: רפואת משפחה
מספר רישון: 29923
כתובת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
טל: 08-6627222
08-6627228
קט: מרפאה: רהט ב' מחוז: דרום

07/12/2020 תאריך: 11/20

הפניה לרפואה

פרטי המטופל: 00-20952846-2
שם משפחה ושם פרטי: אלקרינאוי אימאן
שם האב: 22/08/1997
ת.ל.ידה: 23.03
מס.זירות: 54 - 2553797
טלפון נוסף: 54 - 2553797
שכונה: 54 - 2553797
רחוב: 54 - 2553797
רמת: 54 - 2553797
ישוב: 54 - 2553797

37433098767

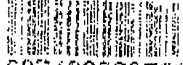
זכר הפניה:

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433098767

תז נבדק



0209528462

רשיון רופא



029923

יום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שצוה להגיע לבדיקה.
א להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
נשים בלבד!
ס הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת המבצע במכון הרנטגן והדימות.
שים בעלות מסמך חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המסמך החודשי.

ייתכן אקול-ב יכולה להתבצע עם סינר ייעודי אך ללא חזית. חובה רשיון רופא.
רוב משפחה, איש צוות רפואי זמין או אדם אחר לפי בחירתו.

בגוד: אקול לב

רמת שונדור: 76002
קוד: 93307
קוד: 76002
שירות משה"ב: 93307
שירות רפואי: 76002
שירות רפואי: 10605040
שירות רפואי: 10605040

ה: יפול מתלונן על: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 06/12/2020
תלונות על כאבים בחזה, עבר תאונת דרכים לפני כמעט 5 ימים. עם חבלות
בבית החזה, בגב ובאגן.
07/12/2020

ס: גובה: 156 נמדד ב: 06/12/2020 משקל: 65.0 נמדד ב: 06/12/2020 BMI: 26.71

לחץ דם: 112 / 58 נמדד ב: 06/12/2020

דופק: 62 נמדד ב: 06/12/2020 סדיר

27/10/2019 מתאריך: 121.77 =GFR

ג: נאים עיקריים: ממצאים מתאריך: 06/12/2020
במצב כללי יציב, לב- קולות סדירים לא נשמעו אנשוש, ריאות- נשימה בועית.

ה: יית לרפואה: ***המסמך מס' מידע: מובן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
07/12/2020 תאריך: 00-20952846-2 מספר: 07/12/2020
א: רינאוי אימאן: ד"ר חונדרש רימה

בטן- כחשה, רכה, לא רגישה, ללא הגדלה אבריים. רגלים ללא בצקות. רגישות
ממוקמת בחזה השמאלי.
ECG- קצב סינוס, 57 לדקה, ללא סימני איסכמיה חריפה. QTc-0/398
07/12/2020

זנה משוערת	איפיון	אבחנה
קוד 7865		CHEST PAIN UNSPECIFIED

ד"ר תוכנית טיפולית
ד"ר/תוכנית טיפולית מתאריך 06/12/2020
כאב כנראה לאחר חבלה בתאונת דרכים. מחמיר בשאיפה לא במאמצים.
למעקב בלבד. ECG תקין. טיפול תכניני- NSAID (לאחר האוכל, שתייה
מרובה), מעקב. לחזור לרופא בגל החמרה.
07/12/2020

ית פעילות	איפיון	מגילוי
	בעיה	01/01/201
		19/03/202
		HEAVY SMOKER
		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

בוצעה בדיקת קראטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא	ד"ר חונדרש רימה	20923
מספר רישון		חתימה וחתימת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד הזמון יש לציין בפני מרכז השירות או מספר ההפניה הקשום מעלה.

בפניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על סמך חתימה זו, לאחר סביעת חזר לטיפול, ניתן
להסדיר את התשלום עבור השירות עד לתועד הזמון באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית.
לחילופין, ניתן להפיק 17 במשרד מרפאת האם. רשימות ב"ח של הכללית מפורסמת באתר
הכללית (www.cll.co.il) שאף.)



הזיה לדימות
אז ריבואי אימאן
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 2
07/12/2020
הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה
00-20952846-2

מצב כללי טוב
רגישות בירר ושוק שמאל
27/07/2020
28/07/2020
04/08/2020
10/08/2020
16/08/2020
מצב כללי טוב
18/08/2020
27/08/2020
28/08/2020
01/09/2020
07/09/2020
13/09/2020

23/09 תור לרופא אורטופד
23/09/2020
25/10/2020
דיבל חופש תאונת עבודה 91 יום - לביטוח לאומי
ממקום עבודה מבקשים הפניה לרופא תעסוקתי

אבחנה	אפיפון	LT	יד	ה משוערת
LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS INSOMNIA NOS PTSD			L14 780	

דין/ כנית טיפולית
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 23/09/2020
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 13/09/2020
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 07/09/2020
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 01/09/2020
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 28/08/2020
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 27/08/2020
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 18/08/2020
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 16/08/2020
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 10/08/2020
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 04/08/2020
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 28/07/2020
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 27/07/2020
דין/תוכנית טיפולית מתאריך 26/07/2020

טיפול סימפטומטי
ביקורת רופאה מטפלת
הוסבר למטפל אם ברצונו שיוכר כתאונת דרכים להביא טופס 250
הוסבר לו לשמור קבלות על תשלומים שקשורים לתאונה כולל תורפות
27/07/2020
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת -
70017-בדיקת רופא אורטופד
28/07/2020
04/08/2020
10/08/2020
16/08/2020
הוסבר למטפל לפנות לרופאה מטפלת בנושא
18/08/2020
27/08/2020
28/08/2020
הפניות שהופקו ב 28/08/2020
הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקת רופא כללי או ר

הפניו לרפואה תעסוקתית
אלקד אני אימאן
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 4
25/10/2020



חתימה וחותמת הרופא
29923
מספר רשיון

ד"ר חונדרש רימה
שם הרופא
בעת זמיון, ביטול, שינוי מועד התור יש ליצין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעל
פניה לטיפול באחד מבניה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17 אולם כדאי לשלם
על השרות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית או במרפאה. רשימת בניה"ח
מפורסמת באתר הכללית. (www.clalit.co.il)

הפניו לרפואה תעסוקתית
אלקד אני אימאן
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 4 מ 4
25/10/2020

כללית

*2700

תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

ד"ר מוחמד אלדדא
אורתופדיה
110745
מרכז מסחרי רהט
08-6404804
08-6404127

מרפאה: מרכז לרפואה יועצת - רהט מחוז: דרום

תאריך 04/02/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	00-20952846-2	23.05	22/08/1997
מס זהות	גיל	ז	ת. לידה
רהט	שכונה	מס בית	שם האב
ישוב	רחוב	17 / 48	54 - 2553797
		טלפון	טלפון ניסוף
		54 - 2553797	54 - 2553797

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 24/07/2020

מספר הפניה: 33136243288

רשיון רופא



ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד! אם הינן בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד קוד	קוד קוד
10304017	עמוד שדרה מותני + סקראלי	78073	L1039
	ט.מ. CT		

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/09/2020.
בן 23. סובל מכאב בצוואר וגב תחתון לאחר ת. דרכים ועבודה.
04/02/2021
ממשיך עם כאבי גב תחתון
הקרנה לרלגים

ממצאים עיקריים
בדיקה גופנית מתאריך 23/09/2020:
רגישות בצוואר ורגישות פראוירטיבראלית בגב. טווחי תנועה מוגבל עקב כאבים.
ללא חסר נוירולוגי.
04/02/2021

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
PAIN NECK CERVICALGIA BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS		7231
		L02

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1
04/02/2021
הודפס ע"י ד"ר מוחמד אלדדא
00-20952846-2

הפניה לדימות
אלקרינאוי אימאן

קוד	איפיון	אבחנה
E813		ROAD ACCIDENT
7234		CERVICALGIA
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית
טיפול אמפירי
הפניה לצילום עמו"ש צוארי
ביקורת רופאה מטפלת

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015		HEAVY SMOKER
19/03/2020		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

מטרת הבדיקה: בירור כאבי צואר חוזרים בשאלה של בעיה גרמית עמו"ש צוארי

קדימות הבדיקה : רגיל

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא	ד"ר דוד סיבירסקי	23430
מספר רשיון		

שם הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ת של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת ב"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).



דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

04/04/2021

הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי 00-20952846-2

אלקרינאוי אימאן

שם הרופא : ד"ר דוד סיבירסקי
 תחום : רפואת משפחה
 מספר רשיון : 23430
 כתובת : שכונה 18, כיכר אלסלאם
 טלפון : 08-6627222
 פקס : 08-6627228

מחוז:דרום מרפאה:רהט ב'

תאריך 04/04/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	אלקרינאוי אימאן	מס זהות	00-20952846-2	גיל	23.07
שם האב	שם האב	ת.ל.ידה	22/08/1997	מין	ז
רובט	שכונה	מס בית	17 / 48	טלפון	54 - 2553797
ישוב	רחוב	מס בית	17 / 48	טלפון	54 - 2553797

תאריך תאונה 24/07/2020

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 37433101987

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433101987

תז נבדק



0209528462

רשיון רופא



023430

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
 נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
 לנשים בלבד

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
 נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החדשי.

לכבוד: מכון רנטגן



שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות
רפואי	78184	72040	צילום עמוד שדרה צווארי	רפואי
10301005				

המטופל מתלונן על לדבריו מאז התאונה כאבים בצוואר היה לפני מספר שבועות אצל רופא
 מטפלת קיבל טיפול לדבריו ללא שיפור

סימנים חיוניים גובה 156 נמדד ב: 06/12/2020 משקל 65.0 נמדד ב: 06/12/2020 BMI 26.71

לחץ דם 120 / 65 נמדד ב: 31/12/2020

דופק 62 נמדד ב: 06/12/2020 דוד

27/10/2019 מתאריך 121.77 eGFR

ממצאים עיקריים מצב כללי טוב

רגישות לא בפציפית בעמו"ש צוארי ללא דפיציט אורטופדי או נירולוגי

אבחנה משוערת

הפניה לדימות
 אלקרינאוי אימאן
 המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 דף 1 מ 2
 04/04/2021
 00-20952846-2 הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי



הזמנה

שם הלקוח:	אימאן אלקרינאוי	מספר זהות:	20952846-2
מועד הביקור:	06/04/21 יום ג' כ"ד ניסן תשפ"א	שעה:	11:50
שם הרופא:	צילום	מקצוע:	רנטגן/רדיולוגיה - כללי
מרפאה:	מרכז לרפואה יועצת - רהט	טלפון:	08-6404804
כתובת:	רהט ,		
אוטובוסים:			

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

יש להגיע לתור עם הפניה מהרופא המטפל.
 יש להגיע לתור עם כרטיס מגנטי.
 הביקור כרוך בתשלום של אגרה רבעונית אותה ניתן לשלם
 במזומן או בכרטיס אשראי או בהרשאת חיוב.

תאריך הדפסה: 04/04/2021 10:07:42



04/04/2021

From: 06-APR-2021 13:50

תאריך: 08/04/2021

הפניה לדימות

שם המטופל:		אלקרינאני אימאן	
00-20952846-2	23.07	22/08/1997	שם האב
מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
17 / 48	54	2553797	2553797 - 54
מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
רחוב	שכונה	רחוב	שכונה
רחוב	שכונה	רחוב	שכונה

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 37925090328



ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	שירות
רפואי	רפואי	רפואי	רפואי
10304010	CT	11039	78073

המטופל מתלונן על:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/02/2021:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/09/2020:
בן 23. סובל מכאב בצוואר וגב תחתון לאחר ת. דרכים ועבודה.
04/02/2021:
ממשיך עם כאבי גב תחתון
הקרנה לרלגיים
08/04/2021:
ביקורת CT:
בלט דיסק בגובה L45, היצרות פורמינלית משמאל.
היום בנוסף יש כאבי צוואר.

ממצאים עיקריים
רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזדוים גב מותני וסביב הצוואר. יש
מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. אין חסור ניורולוגי.
דפקים פרופריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015		HEAVY SMOKER
19/03/2020		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
ד"ר מחמד אלדדא	110746	

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).



תאריך 19/05/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל		אלקרינאי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	00-20952846-2	23.09	22/08/1997
מס זהות	גיל	ז	ת.לידה
17 / 48	מס באג	54	54 - 2553797
שכונה	רחוב	טלפון	שם האב
רהט	ישוב	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 24/07/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/05/2021

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מחנות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/04/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/02/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/09/2020
בן 23. סובל מכאב צוואר וגב תחתון לאחר ת. דרכים ועבודה.
04/02/2021

ממשיך עם כאבי גב תחתון

הקרנה לרגליים

08/04/2021

ביקורת CT

בלט דיסק בגובה L45, היצרות פורמיאלית משמאל.

היום בנוסף יש כאבי צוואר.

19/05/2021

הגיע לביקורת

עדין תלונות על כאב בעש צווארי ללא הקרנה

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 08/04/2021
רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסביב הצוואר. יש
מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. אין חסור ניורולוגי.
דפקים פרופריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.
19/05/2021

קוד	איפין	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית:

ההפניות שהופקו ב 08/04/2021
הפניה לדימונת - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו
19/05/2021
השלים יטי עש צווארי לפני כ שבועיים עדיין ללא פענוח וללא דיסק
ממליץ להתחיל טיפול בנגרי דלקת בשלב זה
ומעקב אורטופדי לאחר שיש פענוח או דיסק סיטי עש צווארי

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

19/05/2021

הודפס ע"י וסים אל עברה 00-20952846-2

אלקרינאי אימאן



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 23.09 מין: ז

אלקרינאוי אימאן

מס' זהות: 00-20952846-2

ביקור עקב תאונת עבודה

ETODOLAC 400MG TAB 400MG

(ETOPAN 400MG (M) TAB, ETODOLAC-400MG TEVA(M) TAB)

999019725

למשך 10 ימים סול"כ 20 יח

טבליות x1 2 ביום

תוקף מרשמים: 18/08/2021 - 19/05/2021

ד"ר וסים אל עברה
אורטופד
מר 148816-1



מס' רישיון



148816

טלפון: 08-5404804

כתובת: מרכז מסחרי רהט

שם הרופא: וסים אל עברה

תחום: אורתופדיה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זתה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך חדפסה: 19/05/2021

תאריך: 26/04/2021

סיכום ביקור

שם משפחה ושם פרטי		אלקרינאוי אימאן		00-20952846-2		23.08	ז	22/08/1997	שם האב
מס זהות		גיל		מס זהות		מין		ת. לידה	
שכונה		רחוב		17 / 48		54		54 - 2553797	
רהט		ישוב		מס בית		טלפון		טלפון נוסף	

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/04/2021

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	אבחנה
	HEAVY SMOKER
	LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

אבחנות בביקור

ת. גילוי	אבחנה
F4325	ADJUSTMENT DISORDERS W MIXED DISTURBANCE OF EMOTIONS CONDUCT

תרופות בביקור

מ	ע	ח	ק	ב	OP	סה"כ ומשך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	P		0	N		28	1	טבליות	TAB	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG

סיכום ודיון:

מתלונן על יקיצות בלילות - מתעורר בסביבות שעה 3 ולוקח לו כחצי שעה להירדם שוב. כמו כן עצבני, קצר קוץ, שובר פלאפון לא פעם אחד באופן אימפולסיבי. נתחיל ESCITALOPRAME 10MG בבוקר. בערב ימשיך MIRO 15MG. ביקור חוזר בעוד חודשיים.

[Signature]
 פסיכיאטרית, ד"ר אירינה גורשטיין

כללית

086404804
55' ת"ו

20/01/22

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:רהט ב' מחוז:דרום

ד"ר סעיד אזברגה
רפואת משפחה
75661
שכונה 18, כיכר אלסלאם
08-6627222
08-6627228

04/01/2022

תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	אלקרינאוי אימאן	מס זהות	00-20952846-2	גיל	24.04	ז	22/08/1997	שם האב	2553797 - 54
שם משפחה ושם פרטי	שכונה	מס זהות	17 / 48	גיל	24.04	ז	22/08/1997	שם האב	2553797 - 54
רהט	רחוב	מס בית	מס בית	טלפון	2553797 - 54	ת.לידה	22/08/1997	שם האב	2553797 - 54
ישוב	רחוב	מס בית	מס בית	טלפון	2553797 - 54	ת.לידה	22/08/1997	שם האב	2553797 - 54

24/07/2020

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 37433110000

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433110000

תז נבדק



0209528462

מספר רשיון



075661

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

שירות	שירות	קוד	קוד
רפואי	רפואי	70005	99242
70090	בדיקה רפואית - כאב		



הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/12/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/12/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/11/2021
לדבריו מאז התאונה כאבים בצוואר היה לפני מספר שבועות אצל רופאה מטפלת קיבל טיפול לדבריו ללא שיפור
03/05/2021
נבדק ע"י פסכיאטר עקב חוסר שינה ויקצות בלילות מתקשה להרדם וכן עצבני
שובר חפצים
הומלץ על טיפול ב CIPRALEX 10 MG בערב ימשיך MIRO
כאבי צוואר וגב תחתון
11/06/2021
כאבי גב תחתון ורגליים ללא חוסר שליטה על הסוגריים
04/08/2021
כאבי גב תחתון שמקורו לרגליים מתקשה לעמוד הרבה בתקופה אחרונה
30/08/2021
כאבים ביד שמאל צוואר וגב תחתון
05/10/2021
כאבי צוואר וגב תחתון
09/11/2021
המשך תלונות של כאבים באזורי גוף שונים

ידוע מזמן
מוזמן לדבריו בשבוע הבא לאורטופד
14/12/2021
כאבי גב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגריים
19/12/2021
כאבי גב תחתון ורגליים
04/01/2022
החמרה בכאבי גב ורגליים בזמן עמידה משיבה ובהליכה

סימנים חיוניים: גובה 156 06/12/2020 משקל 65.0 06/12/2020 bmi 26.71

לחץ דם 120 / 65 31/12/2020

דופק 62 06/12/2020 סדיר

eGFR 121.77 מתאריך 27/10/2019

ממצאים בבדיקה
ממצאים מתאריך 19/12/2021
ממצאים מתאריך 14/12/2021
ממצאים מתאריך 09/11/2021
ללא ממצא מאטוד אקוטי בדיקה
14/12/2021
רגישות בע"ש מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי
19/12/2021
04/01/2022

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
E813		ROAD ACCIDENT
7231		CERVICALGIA
A80		ACCIDENT/INJURY, NOS
		ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION CONDUCT
V6801		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.
7242		LOW BACK PAIN
7243		SCIATICA



דיון/תוכנית טיפולית
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/12/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/12/2021
ביקורת רופא מטפל לאחר בדיקת אורטופד
14/12/2021
19/12/2021
ההפניות שהופקו ב 19/12/2021
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו
04/01/2022

בעיות פעילות

מגילי	אפיין	בעיה
01/01/2015		HEAVY SMOKER
19/03/2020		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR
24/07/2020		ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION C

תרופות קבועות

ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 20MG 20MG
ביום	1	טבליות	0.5	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).



תאריך: 17/01/2022

הפניה לדימוות

שם המטופל:		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה
רהט	שכונה	17 / 48	22/08/1997
ישוב	רחוב	מס בית	שם האב
			54 - 2553797
			54 - 2563797
			טלפון נוסף

050-7191055
24/07/2020

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33136267372

גורם שולח



3136

מספר הפניה



033136267372

תז נבדק



0209528462

רשיון רופא



148816

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
 נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
 לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במקום הרנטגן והדימוות.
 נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78549	72148	ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה מותני	10306030



המטופל מתלונן על פנה בשל כאבי גב תחתון
 הקרנה לרגל שמאל, LEG DOMINANT PAIN.
 ללא סיפור של חום, תזעות לילה, ללא סיפור של ירידה לא מוסברת במשקל או היסטוריה של ממאירות.
 שולל סימפטומים אורינוריים או איבוד שליטה על סוגרים

ממצאים עיקריים מתהלך בצליעה אנטלגית מניע 4 גפיים. רגישות פאראורטברלית בגב תחתון מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR חיובי משמאל תחושה ירודה משמאל דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
 כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים ברכיים, ברכיים וקרסוליים.
 שולל איבוד שליטה על סוגרים.
 רפלקסים הופקו תקינים ושונים דו"צ, ללא חוזרים פתולוגיים.

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7242	אבחנה	
	LÖW BACK PAIN	

ס.ח.ר. 6

הפניה לדימוות *** המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות ***
 אלקרינאוי אימאן 00-20952846-2 הודפס ע"י וסים אל עברה
 דף 1 מ 2 17/01/2022

בסיסי עש מותני ללא ממצא מסביר
החמרה לאחרונה במצבו
הקרבה לרגל שמאל, צליעה אנטלגית, ירידה בתחושה
יופנה ל MRI בשאלה של לחץ על רצס, קרע אבולארי ?

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015		HEAVY SMOKER
19/03/2020		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR
24/07/2020		ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION C

הערות:

הקרבה לרגל שמאל, צליעה אנטלגית, ירידה בתחושה
יופנה ל MRI בשאלה של לחץ על רצס, קרע אבולארי ?

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא	מספר רשיון	148816	וסים אל עברה
התימה וחותמת הרופא			

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



ד"ר וסים אל עברה
אורטופד
מ.ר. 1-148816

ס.ה.ר. 6

הפניה לדימות
אלקטריא, גואיאמן
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 2
17/01/2022
הודפס ע"י וסים אל עברה
00-20952846-2

תאריך: 17/01/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	אלקרינאוי אימאן	מס זהות	00-20952846-2	גיל	24.05	ז	22/08/1997	שם האב	54 - 2553797
שכונה	רהט	רחוב	מס בית	17 / 48	טלפון	54 - 2553797	ת.לידה	טלפון נוסף	54

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 24/07/2020

שלום רב,

תאריך הביקור: 17/01/2022 סוג ביקור: 2 תאונת עבודה מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: פנה בשל כאבי גב תחתון הקרנה לרגל שמאל, LEG DOMINANT PAIN. ללא סיפור של חום, הזעות לילה, ללא סיפור של ירידה לא מוסברת במשקל או היסטוריה של ממאירות. שולל סימפטומים אורייניים או איבוד שליטה על סוגרים

בדיקה גופנית: מתהליך בצליעה אנטלגית מניע 4 גפיים. רגישות פאראורטברלית בגב תחתון מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR חיובי משמאל תחושה ירודה משמאל דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד. כח גס שמנע בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקרסוליים. שולל איבוד שליטה על סוגרים. רפלקסים הופקו תקינים ושונים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: בסיטי עש נוחתי ללא ממצא מסביר החמרה לאחרונה במצבו הקרנה לרגל שמאל, צליעה אנטלגית, ירידה בתחושה יופנה ל MRI בשאלה של לחץ על רצם, קרע אפולארי?

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	78549-ת.מ. MRI בדיקת עמוד	H3		הודפס

תרופות בביקור													
P	M	עד	ח	ק	נ	OP	סח"כ	משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	L	1	0	ר	N	יחידה	20	10	D	טבליות	TAB	1	ETODOLAC 400MG TAB 400MG

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ETODOLAC 400MG TAB 400MG

בברכה,

וסים אל עברה

148816

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון:

שם הרופא



ד"ר וסים אל עברה
אורטופד
מג 1-148816

סיכום ביקור

אלקלינאי, אימאן

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

17/01/2022

00-20952846-2 הודפס ע"י וסים אל עברה

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
אלקרינאוי אימאן	00-20952846-2	24.05	ז	22/08/1997	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.ל.ידה	שם האב
רהט	שכונה	17 / 48		54 -2553797	54 - 2553797
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 20/01/2022

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	אבחנה	איפיון
	HEAVY SMOKER	
	LT INGUINAL HERNIA - REPAIR	
	ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION CONDUCT	

אבחנות בביקור

ת.ג.ל.י	אבחנה	איפיון
F432	ADJUSTMENT DISORDERS	

סיכום ודיון:
טיפול תרופתי שיפור במצבו מבחינת חרדה ומצב רוח. עדיין עצבני יותר מקודם, לא ישן טוב. דיברנו על קשר בין שאירות התסמינים לבין חוסר תעסוקה וחוסר סיפוק מהחיים. סוכם כי השינוי מבחינת מצבו צפוי לקרות בעקבות שינויים בסדר יום, חזרה לעבודה. יכול להמשיך טיפול תרופתי ללא שינוי. ביקור חוזר בעוד חצי שנה.

בברכה,

ד"ר אירינה גורשטיין
פסיכיאטריה
130763

130763

ד"ר אירינה גורשטיין

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



הזמנה

שם הלקוח:	אימאן אלקרינאוי	מספר זהות:	20952846-2
מועד הביקור:	06/03/22 יום א' ג' אדר ב תשפ"ב	שעה:	11:30
שם הרופא:	גורשטיין אירינה	מקצוע:	בריאות הנפש/פסיכיאטריה
מרפאה:	מרכז בריאות הנפש - רהט	טלפון:	08-9917223
כתובת:	רהט ,		
אוטובוסים:			

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

חובה להצטייד בכרטיס מגנטי
יש להגיע עם הפניה מהרופא המטפל.

תאריך הדפסה: 20/01/2022 09:46:17



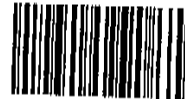
בריאותא | זהו, סיימנו. תרגישו טוב!

רשתות בריאותא

מכתב הודפס ע"י דר' חטיב וסים

מכתב שחרור בריאותא באר שבע

ת.ז -



שם משפחה: אלקרינאוי	שם פרטי: אימאן	כתובת: רחט, רחט 0	עיר:	טלפון:	נייד: 0542553797	גורם מבטח: כללית
First Name: EIMAN	Family Name: ALKRNYI	תאריך לידה: 22/08/1997	ת.ז - ID: 209528462	מין: זכר	סוג דם:	גיל: 24
שם האב:	מנהל המלר"ד: דר' ברטל כרמי מ.ר. 20318	אחות אחראית: חנה שופן	טלפון: *9579	פקס: 08-8668337	תאריך ביקור: 28/02/2022	שעת קבלה: 16:34
					מספר ביקור: 520885	

• BACK PAIN

אבחנות-בביקור



מחלה נוכחית

בן 24, בריא בד"כ, לא ידוע על רגישות לתרופות לפני שנתיים תאונת דרכים כאבים באיזור הישבן אגן ופרק ירך מזה שנתיים עבר ביורר ללא ממצא פתולוגי חוזמן CT טרם בוצע ללא מחלת חום

בדיקה גופנית

מצב כללי: טוב, ללא סימני מצוקה נשמטית

גניטליה: ללא עדות לאבצס פריאנטאלי

עמוד שדרה: רגישות באיזור עצם הזנב ישבן, עם רגישות באיזור אגן משמאל ופרקי ירך, לא הגבלה, ללא חוסר נוירוסקולרי מתהלך רגיל

גפיים: מניעגפיים תחתונות ללא הגבלה

סימנים חיוניים	תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	חום	סטורציה	כאב
16:43 28/02/2022	112 / 63	76	36.7	100	1	

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
XRAY	28/02/2022	ע"פ יעוץ ד"ר גוטמן מיכאל: ללא עדות לשבר או ממצא גרמי

הוחלט על: שחרור

מועבר למחלקה

מקבל הודעה במחלקה

שעת הודעה למחלקה

שעת העברה למחלקה

תאריך שחרור

18:34 28/02/2022

נרשם ע"י דר' ח'טיב וסים מ.ר. 119608

תאריך ושעה: 28/02/2022 18:32

תאריך ושעת הדפסה: 18:34 28/02/2022

מכתב נחתם ע"י: דר' ח'טיב וסים מ.ר. 119608

לפני שחרור אל תשכחי לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי:
(1) מה הבעיה הרפואית שלך? (2) מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? (3) למה חשוב שאעשה זאת?

הנחיות לביקורות/מעקב גבס ללקוחות הכללית בלבד:

מטופל שגובס / בוצע איחוי בבריאות - תבוצע ביקורת ללא תשלום בבריאות

מטופל שגובס במסגרת אחרת ומעוניין לקבל את שירות לביקורת/מעקב בבריאות יחוייב בשתתפות עצמית על פי חוזה עם הכללית.

מטופל יקר,

דף הסבר לביקורת במרפאה, כפי שבקבע עי הרופא המטפל/ת בביקורך כאן היום.

בריאותא הינו מרכז רפואי חדש לרפואה דחופה, הפניה אלינו איננה מחליפה את הצורך בהמשך מעקב, בירור וזיכוי הביקור במרפאה הראשונית וכל זאת לטובת צרכיך הרפואיים.

חשוב לציין האבחנה והטיפול נקבעו על סמך הסימנים והנתונים שנראים בעת הביקור. דרוש לפעמים ביקור נוסף אצל רופא המשפחה להמשך בירור וטיפול. מל החמרה או שינוי לרעה במצבך מצריכים בדיקה רפואית נוספת אצל רופא המשפחה, או אצלנו בבריאותא.

סימנים של החמרה במחלה לא מזניחים!

זכור מל החמרה ולא שינוי לרעה במצבך לחזור אלינו במהרה!!!
מא ציטנו להוראות הרופא וזכורנו את ההתפתחויות, סימני מחלה יכולים להשתנות מעת לעת ולכן מומלץ מעקב אצל רופא המשפחה על מנת להתאים את הטיפול לפי צורך.

לא בכל מקרה רפואי קיים צורך הכרחי במתן תרופות, ישנם מקרים בהם ההחלמה לוקחת זמן.

הטיפול המומלץ כתוב במכתב השחרור בידכם.

מעקב רופא מטפל בעוד 1 ימים.

בריאותא אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנל.

אם את/ה נתקל/ת בקושי לקביעת מומלץ עליך להגיע לרופא המשפחה ולא לשוב לבריאותא.

פטור מתשלום השתתפות העצמית חלה גם על מרכז רפואי בריאותא ועל כן על מנת לבדוק אם זכאי להחזר מא לפנות למזכירות המיון.

צוות בריאותא מאחל לכם החלמה מהירה ורפואה שלמה.

מטופל יקר,

אם נפגעת בתאונת דרכים או תאונת עבודה יתכן ואתה זכאי לפיצוי כספי.

לתאום פגישה לקבלת ייעוץ חינוך ולא התחייבות פנה למזכירות או חייג *9579

Если вы попали в аварию на работе или в ДТП вы можете получить финансовую компенсацию. Чтобы назначить встречу для бесплатной консультации без каких-либо обязательств, свяжитесь с секретариатом или позвоните по номеру *9579

מטופל/רופא יקר, לצפיה בצילומים נא להיכנס לאתר בריאותא בכתובת: www.briuta-care.co.il

יש להזהרות ע"פ ההוראות.

לכל שאלה חייגו: *9579

מאתל לך רפואה שלמה ובריאות איתנה. תמיד לשירותך - צוות בריאותא.

שם הרופא: ד"ר סעיד אזברגה
 תחום: רפואת משפחה
 מספר רשיון: 75661
 כתובת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
 טלפון: 08-6627222
 פקס: 08-6627228
 מרפאה: רהט ב' מחוז: דרום

תאריך: 28/02/2022
 15:08

הפניה למיון

פרטי המטופל		אלקרינאווי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת. לידה	שם האב
00-20952846-2	24.06	22/08/1997	54 - 2553797
מס זהות	גיל	מין	שם האב
17 / 48	54	2553797	54 - 2553797
מס בית	רחוב	טלפון	טלפון נוסף
רחוב	רחוב	טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 24/07/2020

מספר הפניה: 37433111902
 מספר רשיון: 075661
 תז נבדק: 0209528462
 מספר הפניה: 037433111902
 גורם שולח: 7433

לכבוד: מיון בריאות

שירות שנבחר	קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70069	99283	ביקור במיון		70069



אבחנה משוערת	קוד	אפיון	אבחנה
ROAD ACCIDENT	E813		
CERVICALGIA	7231		
ACCIDENT/INJURY; NOS	A80		
ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION CONDUCT			
PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.	V6801		
LOW BACK PAIN	7242		
SCIATICA	7243		

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/02/2022:
 לדבריו מאז התאונה כאבים בצוואר היה לפני מספר שבועות אצל רופאה מטפלת קיבל טיפול לדבריו ללא שיפור
 03/05/2021
 נבדק ע"י פסכיאטר עקב חוסר שינה ויקצות בלילות מתקשה להרדם וכן עצבי שובר חפצים
 הומלץ על טיפול ב CIPRALEX 10 MG בערב ימשיך MIRO
 כאבי צוואר וגב תחתון
 11/06/2021
 כאבי גב תחתון ורגליים ללא חוסר שליטה על הסוגריים
 04/08/2021

ס.ה.ר. 1

הפניה למיון
 אלקרינאווי אימאן
 00-20952846-2
 הדפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה
 28/02/2022
 דף 1 מ 3

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
01/01/2015		HEAVY SMOKER
19/03/2020		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR
24/07/2020		ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION C

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 20MG 20MG
ביום	1	טבליות	0.5	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

ד"ר סעיד אזברגה

75661

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

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



ס.ה.ר. 1

הפניה למיון

אלקטרוניא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-20952846-2 הודפס על ידי ד"ר סעיד אזברגה 28/02/2022

דף 3 מ 3

כללית

ד"ר אירינה גורשטיין

פסיכיאטריה

130763

שכונה 14 בית 172 פאדוא טוקאן, רהט

089917223

089917193

שם הרופא

תואר

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

מרפאה:מרכז בריאות הנפש - רהט

תאריך 06/03/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל

אלקרינאוי אימאן		00-20952846-2	24.06	22/08/1997	שם האב
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
רהט	שכונה	רחוב	17 / 48	54 - 2553797	54 - 2553797
ישוב		מס בית		טלפון	טלפון

שלום רב,

תאריך הביקור: 06/03/2022

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	אבחנה
	ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION CONDUCT

אבחנות בביקור

ת.גילוי	אבחנה
F432	ADJUSTMENT DISORDERS

סיכום ודיון:

ללא שינוי. עדיין לא מרגיש טוב כמו לפני התאונה. מתעורר בסביבות שעה 3-4 בלילה ולא יכול להירדם.
טרם חזר לעבוד - מחפש עבודה.
נוסף Trazodone 50-100MG ללילה.
שאר הטיפול ללא שינוי.

בברכה,

ד"ר אירינה גורשטיין

130763

שם הרופא

מספר רשיון

החתימה והחותמת הרפואית
אירינה גורשטיין
פסיכיאטריה

סיכום ביקור

לקרינאוי אימאן

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

06/03/2022

הודפס על ידי אירינה גורשטיין 00-20952846-2

כללית

שירותי בריאות כללית

מס' מרשם



017288012718

מרשם

מס' זהות: 00-20952846-2

אלקרינאוי אימאן

גיל: 24.06 מין: ז

ביקור עקב תאונת עבודה

999002261

AZODONE HCL TAB 100MG 100MG

TTICO (DEPYREL) 100MG TAB, TRAZODIL 100MG TAB, TRITTICO 28/M 100MG TAB 30)

טבליות x1 1 ביום

למשך 30 ימים סה"כ 30

תוקף מרשם: 05/04/2022 - 06/03/2022



מס' רישיון



130763

טלפון: 089917223

שם הרופא ד"ר אירינה גורשטיין

כתובת: שכונה 14 בית 172 פאדוא טוקיו

תחום: פסיכיאטריה

חתימה וחתימת הרופא:

מחזוריות מרשם
מס' רישיון
1-130763

בידיעתי, במידה וקיים פריט גבר, מרשם בית המרקחת לספק תרופה גברית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבחנת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך הדפסה: 06/03/2022

דף 1

עמוד 1 מתוך 2

28/03/2022	ת. ביצוע:	20952846-2	ת"ז:	אימאן אלקרינאוי	נבדק:
29/03/2022	ת. פיענוח:	24 שנים	גיל:	22/08/1997	תאריך לידה:
29/03/2022	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז דרום, (90000)	מוסד מפנה:
				מרפאת רהט יועצת, (91940)	גורם מפנה:
				וסים אל עברה, (148816)	רופא מפנה:

בדיקה: ת.מ. MRI עמוד שדרה

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

ת.מ. MRI עמוד שדרה בתאריך 18:54 28/03/2022 מ.ג.: 1245003757127 מבצע: יאן לוריא;אביגיל כץ;
ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה מותני;

ממצאים:

תוצאות סריקה בתהודה מגנטית של עמוד השדרה המותני :
הסריקה בוצעה בטכניקה SE,TSE בשקלול T1,PD,T2 במישור אקסיאלי וסאגיתלי.

הלורדוזיס הפיזיולוגית שמורה.

סיגנל שמור מלשד החוליות.

סיגנל שמור מנוקלאוס הדיסקיות.

הקונוס המדולרי מודגם שמור בגובה המרווח D12-L1

סריקה L1-L2: ללא עדות לבקע הדיסקית. הפורמינות חופשיות.

סריקה L2-L3: ללא עדות לבקע הדיסקית. הפורמינות חופשיות.

סריקה L3-L4: ללא עדות לבקע הדיסקית. הפורמינות חופשיות.

סריקה L4-L5: בלט דיסק דיפוזי עם קרע אנולרי גדול אחורי פאראמדיאני מימין גורם לאימפרסיה על שק התקאלי. הפורמינות חופשיות.

סריקה L5-S1: בלט דיסק אחורי מרכזי עם קרע אנולרי מרכזי. אימפרסיה מתונה על שק התקאלי. הפורמינות חופשיות.

...

סיכום:

בלטים דיסקליים כמתואר ב-L4-L5 L5-S1

עמוד 2 מתוך 2

ת"ז: 20952846-2 מ.ג'ישה: 1245003757127;

נבדק: אימאן אלקרינאוי

29/3/2022 15:22

מספר רשיון: 30095

אושרר ע"י: ד"ר אליה בנקוביץ



תאריך: 21/06/2022

סיכום יעוץ

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי: אלקרינאוי אימאן	מס זהות: 00209528462	גיל: 24.10 מין: ז
ת.לידה: 22/08/1997	ישוב: רהט	רחוב: שכונה	
מס בית: 17 / 48	טלפון: 54- 2553797	טלפון נוסף: 54- 2553797	
סוג תאונה 2 תאונת עבודה		תאריך תאונה 24/07/2020	

לכבוד: ד"ר אזברגה סעיז
תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/01/2022:
פנה בשל כאבי גב תחתון
הקרנה לרגל שמאל, LEG DOMINANT PAIN.
ללא סיפור של חום, הזעות לילה, ללא סיפור של ירידה לא מוסברת במשקל או היסטוריה של ממאירות. שולל סימפטומים אורייניים או איבוד שליטה על סוגרים
21/06/2022
ממשיך עם כאב גב תחתון מתקשה בהרמת משקל בעבודה.

ממצאים: בדיקה גופנית מתאריך 17/01/2022:
מתהלך בצליעה אנטלגית מניע 4 גפיים. רגישות פאראורטברלית בגב תחתון מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR חיובי משמאל תחושה ירודה משמאל דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקסוליים. שולל איבוד שליטה על סוגרים.
רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.
21/06/2022
רגישות בעמ"ש מותני, ROM מוגבל, ללא חסר נוירולוגי.
MRI עמ"ש מותני: L4-L5: בלט דיסק דיפוזי עם קרע אנולרי גדול אחורי פאראמדיאני מימין גורם לחץ על שק התקאלי. הפורמינות חופשיות.
L5-S1 בלט דיסק אחורי מרכזי עם קרע אנולרי מרכזי. לחץ קל על שק התקאלי

אבחנות

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
		LOW BACK PAIN
		DISC LESIONS

דיון / תוכנית טיפולית: פיזיותרפיה + רפואה משלימה
משככי כאב/NSAID
מעקב רופא מטפל
מרפאת כאב
להימנע ממאמץ או הרמת משקל כבד.
הוסבר למטופל על מצבו ואופציות הטיפול

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9 הודפס	

בברכה,

ד"ר אבו קיעאן תואפיק
אורתופד מומחה ומנתח
מ"ר 34890

חתימה וחותמת הרופא

114423

מספר רשיון

ד"ר תואפיק אבו קיעאן

שם הרופא

תאריך: 21/06/2022

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקרינאוי אימאן	מס זהות:	00209528462	גיל:	24.10	מין:	ז
ת.לידה:	22/08/1997	ישוב:	רהט	שכונה:	54 - 2553797	טלפון נוסף:		
מס בית:	17 / 48	טלפון:	54 - 2553797	תאריך תאונה:	24/07/2020			

גורם שולח



2006

מספר הפניה



032006009171

מספר הפניה: 32006009171

תז נבדק



0209528462

רשיון רופא



114423

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/01/2022:

פנה בשל כאבי גב תחתון
הקרנה לרגל שמאל, LEG DOMINANT PAIN.
ללא סיפור של חום, הזעות לילה, ללא סיפור של ירידה לא מוסברת במשקל או
היסטוריה של ממאירות. שולל סימפטומים אורייניים או איבוד שליטה על סוגרים
21/06/2022
ממשיך עם כאב גב תחתון מתקשה בהרמת משקל בעבודה.

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015		HEAVY SMOKER
19/03/2020		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR
24/07/2020		ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION CONDUCT

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	100MG 100MG 1	TRAZODONE HCL TAB
ביום	1	טבליות	20MG 20MG 1	ESCITALOPRAM TAB
ביום	1	טבליות	30MG 30MG 0.5	MIRTAZAPINE TAB

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 17/01/2022:
מתהלך בצליעה אנטלגית - מניע 4 גפיים. רגישות פאראורטברלית בגב תחתון
מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR חיובי משמאל תחושה ירודה
משמאל דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקרסוליים.
שולל איבוד שליטה על סוגרים.
רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא חוזרים פתולוגיים.
21/06/2022
רגישות בעמ"ש מותני, ROM מוגבל, ללא חסר נוירולוגי.
MRI עמ"ש מותני: L4-L5: בלט דיסק דיפוזי עם קרע אנולרי גדול אחורי
פאראמדיאני מימין גורם ללחץ על שק התקאלי. הפורמינות חופשיות.
L5-S1 בלט דיסק אחורי מרכזי עם קרע אנולרי מרכזי. לחץ קל על שק התקאלי

7.ה.ר.0

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

21/06/2022

הודפס ע"י ד"ר תואפיק אבו קיעאן

00209528462

הפניה לפיזיותרפיה

אלקרינאוי אימאן

ד"ר תואפיק אבו קיעאן

114423

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעליה אבו קיעאן תואפיק
אורתופד מומחה ומנתח
מ"ר 114423 מ"מ 34890



ה.ה.ר 7

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

21/06/2022

הודפס ע"י ד"ר תואפיק אבו קיעאן

00209528462

הפניה לפיזיותרפיה

אלקרינאוי אימאן

מספר רשיון 75661
טלפון 08-6627222
פקס 08-6627228
מחוז דרום

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה
ד"ר סעיד אזברגה
רפואת משפחה
שכונה 18, כיכר אלסלאם
רהט ב'

תאריך: 22/06/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	אלקרינאוי אימאן
ת.לידה:	22/08/1997
מס בית:	17 / 48
ישוב:	רהט
טלפון:	54-2553797
מס זהות:	00209528462
רחוב:	שכונה
טלפון נוסף:	54-2553797
גיל:	24.10
מין:	ז

תאריך תאונה 24/07/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

אבחנה	איפיון	קוד
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD		79989
LOW BACK PAIN		7242

מומלץ על מנוחה מתאריך: 21/06/2022 עד תאריך: 24/06/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 4
אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/06/2022

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00209528462

אישור מחלה

אלקרינאוי אימאן

נספח 3 :

רופא תעסוקתי ותעודות מחלה

(עמודים 63 עד 84)





שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

מרפאה: תעסוקת ב"ש מחוז: דרום

תאריך 15/11/2020

פרטי העובד		אלקרינאוי אימאן		00-20952846-2		23.02 ז		22/08/1997	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		מין		ת. לידה	
רהט		שכונה		17		2553797 - 54		שם האב	
ישוב		רחוב		מס בית		טלפון		טלפון מסר	
גידולי אג"ו בע"מ		מפעיל		מקום עבודה		מקצוע			
מושב ישע ד.ג מיקוד: 85430		כתובת מקום עבודה		פרטי מעסיק		כתובת מעסיק			

טופס סיכום בדיקה רפואית

לכבוד
מעסיק

אדון/גברת נכבד/ה,

על סמך המסמכים שעמדו לרשותנו לשם בדיקת כושר עבודה

בתור מפעיל



לפי תוצאות ומסקנות הבדיקה הרפואית מיום 15/11/2020

נמצא כי הנ"ל: העובד/ת נבדק/ה על ידי במסגרת בדיקת כושר עבודה.
לאור מצבו/ה הבריאותי הנוכחי ולאחר עיון במסמכים שעמדו בפניי, הגעתי למסקנה
כי הנבדק/ת כשיר לעבודה.

חתימה וחותמת הרופא

120596

מס' רישיון

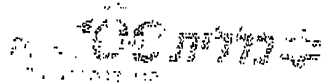
ד"ר בשיר גאסר

שם רופא

העתיקים:

נבדק/ת.





שם: ד"ר חונדרש רימה
 תו: רפואת משפחה
 מכ: 20923
 כף: שכונה 18, כיכר אלסלאם
 טל: 08-6627222

תאריך: 28/07/2020

מחזור: ד"ר ב' מרפאה: ד"ר ב'

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל: 00-20952846-2
 א/ר: רינה אימאן
 שם משפחה ושם פרטי: מ.ס. זהות
 ת.ל.ידה: 22/08/1997
 ז' מין: 22.11
 גיל: 48 / 17
 שם האב: 54 - 2553797
 ת.ל.ידה: 54 - 2553797
 טלפון בוסף: 54 - 2553797
 שם האב: 54 - 2553797
 טלפון: 54 - 2553797
 שם האב: 54 - 2553797
 טלפון: 54 - 2553797

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות: קוד L14
 אבחנות: אפיין LT
 אבחנות: LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

א/ר: א/ר: מטופל/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 24/07/2020 עד יום 31/07/2020 (בכלל) סה"כ 8 ימים

28/07/2020

28/07/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חונדרש רימה
 חתימה וחזותמת הרופא של השירות הרפואי המוסמך

חזותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

1. גודלה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה *** המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות ***
 2. תאריך: 28/07/2020
 3. שם: רינה אימאן
 4. תו: 00-20952846-2
 5. שם: ד"ר חונדרש רימה
 6. תאריך: 28/07/2020



שם: ד"ר חובדרש רימה
 תר: רפואת משפחה
 מס: 29923
 כת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
 טל: 08-8627222
 מרפאה: רהט ב' מחוז: דרום

תאריך: 04/08/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל: **ארי; רינאוי אימאן**
 מס זהות: **00-20952846-2**
 שם משפחה ושם פרטי: **רינאוי אימאן**
 ת. לידה: **22/08/1997**
 מין: **ז**
 גיל: **22.11**
 שם האב: **54 - 2553797**
 טלפון מסר: **54 - 2553797**
 מס בית: **17 / 48**
 שכונה: **רחוב**
 רהט: **ישוב**

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות:
 קוד: **L14**
 איפיון: **LT**
 אבחנה: **LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS**

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

✓ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 01/08/2020 עד יום 10/08/2020 (בכלל) סה"כ 10 ימים

04/08/2020

04/08/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חובדרש רימה

תתימה וחתימת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חתימת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



י נודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
 דף 1 מ 1
 04/08/2020 הודפס ע"י ד"ר חובדרש רימה 00-20952846-2



שם: ד"ר חונדרש רימה
תור: רפואת משפחה
מכ: 29923
כת: שכונה 18, כיכר א'סלאם
טל: 08-6627222
מרפאה: רהט ב' מחוז: דרום

תאריך: 10/08/2020

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל		00-20952846-2		א/קרינאוי אימאן	
שם האב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	מס זהות	מס זהות	מס זהות
22/08/1997	22.11	ז	גיל	מין	ת.לידה
54 - 2553797	54 - 2553797	17 / 48	מס בית	שכונה	רחוב
טלפון נוסף	טלפון	רחוב	רחוב	רחוב	רחוב

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונות עבודה

אבחנה	אבחנה	אבחנה	אבחנה
LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS	LT	איפיון	קוד
			L14

הטיפול המוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 11/08/2020 עד יום 17/08/2020 (בכלל) סה"כ 7 ימים
תאריך מתן התעודה: 10/08/2020 ת. הבדיקה: 10/08/2020

ד"ר חונדרש רימה
חתימה וחומת הרופא של השירות הרפואי המוסמך

חומת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

ר נודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה *** המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות *** דף 1 מ 1
א/קרינאוי אימאן 00-20952846-2 חודס ע"י ד"ר חונדרש רימה 10/08/2020



תאריך: 18/08/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל:		00-20952846-2		מס זהות	
שם משפחה ושם פרטי		23.00		גיל	
אין קרינאווי אימאן		ז		מין	
שם האב		22/08/1997		ת.לידה	
הט		54 - 2553797		טלפון נוסף	
ישוב		54 - 2553797		טלפון	
רחוב		17 / 48		מס בית	
שכונה					

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות	קוד	אפיון	אבחנה
LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS	LT		

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הג"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 18/08/2020 עד יום 27/08/2020 (בכלל) סה"כ 10 ימים

18/08/2020

18/08/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חונדרש רימה

חתימה וחזמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



שב. רופא: ד"ר חונדרש רימה
נויר: רפואת משפחה
מכ: 29923
כת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
טל: 08-6627222
מרפאה: רהט ב' מחוז: דרום

תאריך: 27/08/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

טי המטופל									
אי. קריבאוי אימאן		00-20952846-2		23.00		ז		22/08/1997	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		מין		ת. לידה	
שם האב									
רהט		שכונה		17 / 48		54 - 2553797		54 - 2553797	
ישוב		רחוב		מס בית		טלפון		טלפון נוסף	

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 24/07/2020

אבחנות		איפיון	אבחנה
קוד		LT	LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS
L14			

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 28/08/2020 עד יום 04/09/2020 (בכלל) סה"כ 8 ימים

27/08/2020

27/08/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חונדרש רימה

חותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

ר נודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
דף 1 מ 1
27/08/2020 הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה 00-20952846-2



כולית 109
חברת נדבך לפרויקטים

שם הרופא	ד"ר חוהדרש רימה
תר	רפואת משפחה
מכ	29923
כת	שכונה 18, כיכר אלסלאם
טל	08-6627222
	מרפאה: רהט ב'
	מחנה: דרום

תאריך 07/09/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המשפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		23.00		ז		22/08/1997		שם האב	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		23.00		ז		22/08/1997		שם האב	
רהט		שכונה		17 / 48		2553797		54		2553797		54 - 2553797	
ישוב		רחוב		מס בית		טלפון		טלפון		טלפון		טלפון מסק	

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

קוד	א'פ'יון	אבחנה	אבחנות
L14	LT	LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS	

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 05/09/2020 עד יום 14/09/2020 (בכלל) סה"כ 10 ימים

07/09/2020

07/09/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חונדל שריר

חתימה וחתימת צ'רפא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המלפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

1 מ 1 דף

התסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

וְנוֹדָה רַפּוּאִית נּוֹסֶפֶת לְנִפְגַּע בַּעֲבוּדָה

07/09/2020

הודפס ע"י ד"ר חנוך רימא

00-20952846-2

ז' קרינאו אימאן





שם: ד"ר חונדרש רימה
תא: רפואת משפחה
מס': 29823
כת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
טל: 08-6627222
מרחב: דרום
מרחב: רהט ב'

13/09/2020 תאריך

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל		אז' קריבאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	00-20952846-2	23.00
שם האב	ת. לידה	22/08/1997	ז' מין
שם האב	ת. לידה	54 - 2553797	54 - 2553797
טלפון נוסף	טלפון	54 - 2553797	טלפון
שכונה	רחוב	17 / 48	מס בית
רהט	ישוב		

סוג תאונה: 2 תאונות עבודה תאריך תאונה: 24/07/2020

אבחנות	איפיון	קוד
LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS	LT	L14

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 15/09/2020 עד יום 24/09/2020 (בכלל) סה"כ 10 ימים

13/09/2020 13/09/2020

תאריך מתן התעודה ת. הבדיקה

ד"ר חונדרש רימה

חתימה וחתימת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

ר. תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

13/09/2020

חודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה

00-20952846-2

א' קריבאוי אימאן



שם: ד"ר חונדרש רימה
ת: רפואת משפחה
מס: 29923
כת: שכונת 18, כיכר אלסלאם
טל: 08-6827222
מפא: דרהט ב'
מחוז: דרום

תאריך: 23/09/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המשפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם האב
00-20952846-2	23.01	מין	22/08/1997	54 - 2553797	54 - 2553797
שכונה	רחוב	מס בית	סלפון	סלפון	סלפון
17 / 48	מס בית	סלפון	סלפון	סלפון	סלפון

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונות עבודה

קוד	אפיין	אבחנה
L14	LT	LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול הנכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום: 25/09/2020 עד יום: 21/10/2020 (בכלל) סה"כ: 27 ימים

תאריך מתן התעודה: 23/09/2020
ת. הבדיקה: 23/09/2020

ד"ר חונדרש רימה
חתימה וחומת המוסד לביטוח הלאומי

חומת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

דף 1 מ 1

23/09/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה

00-20952846-2

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה
ד"ר חונדרש רימה



שם הרופא: ד"ר דוד סיבירסקי
 תחום: רפואת משפחה
 מספר רשיון: 23430
 כתובת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
 טלפון: 08-6627222
 פקס: 08-6627228
 מרפאה:רחט ב' מחוז:דרום

תאריך: 04/04/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל		אלקריבאוי אימאן		00-20952846-2		23.07	ז	22/08/1997	שם האב		
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		מין		ת.לידה		שם האב	
רהט		שכונה		17 / 48		54		54 - 2553797		54 - 2553797	
ישוב		רחוב		מס בית		טלפון		טלפון		טלפון מסק	

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנתה מתאריך: 04/04/2021 עד תאריך: 09/04/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 6

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	ד"ר דוד סיבירסקי	מספר רשיון	23430	חתימה וחתימת הרופא	**נחתם דיגיטלית**
----------	------------------	------------	-------	--------------------	-------------------



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה	המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1 מ 1
אמצא: אמצא	00-20952846-2	04/04/2021
	ד"ר דוד סיבירסקי	





וסים אל עברה

שם ההופא

אורתופדיה

תחום

148816

מספר רשיון

מרכז מסחרי רהט

כתובת

08-6404804

טלפון

08-6404127

פקס

מחוז:דרום

מרפאה:מרכז לרפואה יועצת - רהט

19/05/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.ל.י
שם המשפחה ושם הפרטי	00-20952846-2	23.09	22/08/1997
שם האב	שם האב	טלפון	טלפון
54 - 2553797	54 - 2553797	17 / 48	54 - 2553797
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	טלפון
54	54	17	54
שכונה	רחוב	רהט	ישוב
שכונה	רחוב	רהט	ישוב

24/07/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

אבחנה	איפיון	קוד	סובל מ
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD		79989	

מומלץ על מנוחה מתאריך 19/05/2021 עד תאריך 22/05/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 4

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

וסים אל עברה	148816	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחתימת הרופא



דין וסים אל עברה
אורתופדיה
מספר 1-148816

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

19/05/2021

הודפס ע"י וסים אל עברה 00-20952846-2

אלקרינאוי אימאן



נספח 4 :

החלטת ועדה רפואית נכות ותקנה 15

(עמודים 86 עד 102)





עמוד 1 מתוך 1

מספר זהות: 209528462
ב' אייר תשפ"ב
03 מאי 2022לכבוד
אימאן אלקרינאוי**הנדון: החלטת הוועדה הרפואית**

שלום,

כללי 1. במסגרת תביעתך לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 24/07/2020) קבעה לך הוועדה הרפואית המסכמת מיום 01/05/2022 אחוזי נכות, הכוללים הגדלת אחוזי הנכות על פי תקנה 15 לפי הפרוט הבא:

התקופה	הנכות הרפואית
מ-22/10/2020 ואילך (נכות קבועה)	6.25 %

2. הטיפול בתביעתך הועבר לפקיד התביעות בנפגעי עבודה בסיום התהליך, ישלח אליך מכתב החלטה בנוגע לזכאותך.



זכותך וזכות המוסד להגיש ערר לוועדת עררים על אחוזי הנכות הרפואית את הערר יש להגיש בטופס ב.ל. 247 לאחד מסניפי הביטוח הלאומי תוך 60 ימים ממועד קבלתו. ניתן להוריד את הטופס באתר האינטרנט או לבקש מהמוקד הטלפוני שישלח אליך טופס בדואר. לידיעתך, גם לאחר שתגיש ערר, תהיה רשאי בכל שלב משלבי הדיון לחזור בך מהערעור ולבטלו.

בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,
גלית אביאל
מזכירות ועדות רפואיות

העתק:

עו"ד אריאל פרייברג

לשירותך

בסניף ליד ביתך
אשנב רהט, מרכז מסחרי
909, רהטבמוקד הטלפוני
6050 או 04-8812345
שעות מענה:
א' עד ה' מ-8:00 עד 17:00באתר האינטרנט
www.btl.gov.il



דוח ועדה רפואית

אימאן אלקרינאוי, מספר זהות 209528462

המשך לדיון מתאריך 27/02/2022	תאריך הוועדה 01/05/2022	מספר ועדה NV-20827-5200	סניף הוועדה סניף ראשי באר שבע	סניף המגורים סניף ראשי באר שבע
---------------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
אימאן אלקרינאוי	209528462	22/08/1997	זכר	41, רהט 8535700
טלפון:				
054-2553797				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה 24/07/2020	תיאור הפגיעה
	- מעמד תעסוקתי: שכיר מפעל תפוחי אדמה - תיאור המקרה: כאב גב תאונת דרכים בדרך הביתה - מהות המקרה: כאב גב, צוואר, חרדה, ירך שמאל



תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
25/07/2020	21/10/2020	89 ימים

נוכחות בדיון

התובע לא נכח בדיון	לא הופיע – כי לא נדרש
--------------------	-----------------------

משתתפי הוועדה	ד"ר בוריס נביק
ליה סויסה	מזכיר הישיבה
	כירורגיה אורטופדית

דברי התובע

פרטי הליקויים והחתימה הועתקו מדיון קודם

לקוח	אין מה להוסיף.
עורך דין	מאז התאונה סובל מרשי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר ועמ"ש מותני. מבצע מעקב רפואי אורתופדי הנזקק למשככי כאבים לרבות זריקות לשיכוך כאב והוא כרגע ממתין למרפאת כאב. מאז התאונה מתקשה מרשי בכיפוף והרמה, קושי בישיבה ממושכת. בדיקת הדמיה הדגימה ממצא אובייקטיבי בעמ"ש מותני. בנוסף סובל מהקרנה הכאבים לרגל שמאל. מבקשים מהוועדה לקבוע נכויות זמניות ונכות צמיתה.

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

לא חזר לעבודה. נימוק: ניסה לחזור אחרי התאונה ופוטל בגלל מגבלה וחופש מחלה.

הצהרה

חתימת הלקוח על הפרוטוקול נעשתה במהלך הדיון שבוצע בתאריך 27/02/2022

חתימה:


**ממצאים****מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

מידע רפואי

מיפוי עצם או מפרק ממוקד מתאריך: 13/08/2020

בדיקה

גב: יכול לשבת על המיטה עם רגליים ישרות בזווית 90 מעלות גוף לעומת רגליים עם כפות ידיים מונחות על הברכיים, ז"א טווח תנועות בגב
טווח תנועות בצוואר אינו מוגבל, תנועות עם כאבים.
כוח גס שרירים בארבע גפיים תקין, ירידת תחושה ביד ורגל שמאל.

מסקנות

מדובר בתובע שנה ו-8 חודשים לאחר האירוע הנדון, כאבי צוואר וגב תחתון ללא הגבלת תנועות. עפ"י רישום בתיק מ-8/4/21 בסי טי בלט דיסק בגובה L4-5.
לא נותרה נכותו בגין כאבי צוואר וגב תחתון.
וועדה מבקשת חוו"ד נוירולוג בשל ירידת תחושה ביד ורגל שמאל, תיק יסוכם ללא נוכחות.

01/05/2022

הועדה מקבלת חו"ד נירולוג

אבחנות

אבחנות			
אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
723.1 - כאב בצוואר		24/07/2020	קיים קשר סיבתי
724.5 - כאב גב		24/07/2020	קיים קשר סיבתי
F43.2 - הפרעת הסתגלות		24/07/2020	קיים קשר סיבתי
Follow-up examination - V67		24/07/2020	קיים קשר סיבתי

תקנה 15

הוועדה החליטה להגדיל את אחוזי הנכות בשיעור של 25.0 %
קושי לחזור לתפקוד מלא טרם התאונה



החלטה**חוות דעת רופאים מומחים**

רופא: ד"ר מריה רפפורט, התמחות: פסיכיאטריה

תאריך חוות הדעת: 05/01/2022

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז נכות	הערות	התייחסות הוועדה לחוות הדעת
מיום: 22/10/2020	הפרעת הסתגלות	34(ב)(2) - הפרעות במצב הרוח, הפרעות חרדה, הפרעות תליות דחק, הפרעות סומטופורמיות והפרעות אכילה- רמיסיה מלאה או קיום סימנים קליניים שארתיים, הפרעה קלה בתפקוד נפשי או החברתי, הגבלה קלה עד בינונית בכוש העבודה	5% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: 1-2	מקבל

רופא: ד"ר מרינה בוקסר, התמחות: נוירולוגיה

תאריך חוות הדעת: 26/04/2022

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז נכות	הערות	התייחסות הוועדה לחוות הדעת
מיום: 22/10/2020	Follow-up examination	אין-נכות	אין נכות		מקבל

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 22/10/2020	כאב גב כאב בצוואר	אין נכות	אין נכות	

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 22/10/2020	הפרעת הסתגלות	34(ב)(2) הפרעות במצב הרוח, הפרעות חרדה, הפרעות תליות דחק, הפרעות סומטופורמיות והפרעות אכילה- רמיסיה מלאה או קיום סימנים קליניים שארתיים, הפרעה קלה בתפקוד נפשי או החברתי, הגבלה קלה עד בינונית בכושר העבודה 5%	5% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: 1-2
מ: 22/10/2020	Follow-up examination	אין נכות	אין נכות	

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת הנכות	אחוז נכות משוקלל	תוספת תקנה 15	אחוז נכות כולל תקנה	שקלול לפטור ממס
22/10/2020		צמית	5%	1.25%	6.25%	5%

■ מ- 22/10/2020 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 6.25%, הכוללים הגדלת אחוזי הנכות על פי תקנה 15

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר בוריס נוביק

אני מצהיר בזאת כי

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

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר בוריס נוביק מ"ר 21580

רופא מומחה בכירורגיה אורטופדית, מת"מ 15-12591

הצהרה של מזכיר הוועדה: ליה סויסה

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

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ליה סויסה



נספח | מסמכים שעמדו בפני הוועדה

שם המסמך	תאריך המסמך
כרטיס רפואי (מקצועי) - פסיכיאטריה	15/09/2020
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	06/09/2020
מיפוי מוגבל עצם או מפרק Bone scan	13/08/2020
סיכום תיק- לקראת ועדה רפואית (בל224)	15/11/2021
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל200)	14/11/2021
ביקור גלובלי במיון ER-global charge	24/07/2020
ביקור גלובלי במיון ER-global charge	26/07/2020
ביקור גלובלי במיון ER-global charge	27/07/2020
מרשם	30/08/2020
הפניה למרפאה	28/08/2020
זימון לתור לרופא/מרפאה	30/08/2020
ב. רופא בקהילה - אורתופדיה Orthopedic	23/09/2020
ב. רופא בקהילה - כללי GP-General physician	08/09/2020
זימון לתור לרופא/מרפאה	06/09/2020
סיכום פיזיותרפיה	22/11/2020
הפניה למרפאה	25/10/2020
הפניה לפרוצדורה	07/12/2020
הפניה למרפאה	26/10/2020
הפניה לדימות	04/02/2021
הפניה לדימות	04/04/2021
זימון לתור לרופא/מרפאה	04/04/2021
הפניה לדימות	08/04/2021
ב. רופא בקהילה - אורתופדיה Orthopedic	19/05/2021
מרשם	19/05/2021
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	26/04/2021
הפניה למרפאה	11/06/2021
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	24/06/2021
הפניה למרפאה	04/08/2021
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל2203) Followup documentation for work injury	04/08/2021
מרשם	30/08/2021
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	30/08/2021
אישור מחלה	05/10/2021
כרטיס רפואי (רופא מטפל)	18/05/2020
כרטיס רפואי (רופא מטפל)	19/05/2020
כרטיס רפואי (רופא מטפל)	21/05/2020
מד"א	24/07/2020
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל200)	28/11/2021
ביקור במלר"מ Urgent care visit	08/09/2020



שם המסמך	תאריך המסמך
הפניה לבדיקה	07/12/2020
הפניה לפרוצדורה	16/11/2021
הפניה לדימות	17/01/2022
ב. רופא בקהילה - אורטופדיה Orthopedic	17/01/2022
הפניה למרפאה	19/12/2021
הפניה למרפאה	04/01/2022
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	20/01/2022
זימון לתור לרופא/מרפאה	20/01/2022
בדיקת תעלה וע"ש מותני MRI lumbar spine	28/03/2022
פרוטוקול נפגעי עבודה	05/01/2022
פרוטוקול נפגעי עבודה	27/02/2022
פרוטוקול נפגעי עבודה	26/04/2022



נספח מונחים

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

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





דוח חוות דעת פסיכיאטריה

אימאן אלקרינאוי, מספר זהות 209528462

סניף המגורים סניף ראשי באר שבע	סניף הוועדה סניף ראשי באר שבע	מספר ועדה NV-18782-5200	תאריך הוועדה 05/01/2022
--------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------------

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
אימאן אלקרינאוי	209528462	22/08/1997	זכר	41, רהט 8535700
טלפון:				
054-2553797				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה 24/07/2020	תיאור הפגיעה
	- מעמד תעסוקתי: שכיר מפעל תפוח אדמה - תיאור המקרה: כאב גב תאונת דרכים בדרך הביתה - מהות המקרה: כאב גב, צוואר, חרדה, ירך שמאל



תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
25/07/2020	21/10/2020	89 ימים

נוכחות בדיון

התובע נכח בדיון	זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
קרבת משפחה אם נכח בדיון	אבתסאם אלקרינאוי, מספר זהות 31516230 - זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות

משתתפי הוועדה

ד"ר מריה רפפורט	פסיכיאטריה
ליה סויסה	מזכיר הישיבה

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

לא מרגיש כל כך בסדר , אני מתעצבן לפעמים שובר משהו נותן מכות לאישה , לפני התאונה הייתי הכל תקין , אני נשוי אין לי עדיין ילדים , התחתנתי בחודש 9 , לפני 4 חודשים . עם אשתי לפעמים טוב ולפעמים לא , בלילה לא ישן טוב , לוקח כדורים לפעמים לוקח חצי ולפעמים אחד , שכחתי את השם של הכדור , רופא קטרינה ברהט נתנה לי תרופות , הייתי אצלה לפני 3-4 חודשים והיא אמרה לחזור אליה כל חודשיים . חודש אחרי התאונה כבר התחלתי את התרופות . הלכתי לפסיכיאטר , לקחתי את הטיפול אבל זה לא עזר לי . של הבוקר עוזר לי לפעמים לא של הלילה לא עוזר לי , לוקח בבוקר ובערב . אני כבר אני כבר כמעט שנה עם הטיפול הזה , וזה לא כל כך עוזר לי , לפעמים כן , של הבוקר לפעמים עוזר , לפעמים אני מרגיש יותר טוב , ואני מפסיק לראות את התמונה של התאונה . אני יושב בבית לא עובד אני באבטלה . אשתי גם לא עובדת אני גר עם אמא , אני לא עושה כלום , אני רק בטלפון עסוק . הייתי בבית ספר 7 שנים בלבד . הייתי יושב בבית	לקוח
דוברת ערבית בלבד ! לא ברור מה אומרת	קרבת משפחה

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

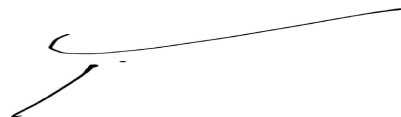
לא חזר לעבודה עקב פיטורין.

הצהרה

הצהרה של אימאן אלקרינאוי

- אני מאשר כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר מריה רפפורט, ליה סויסה
- אני מסכים להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:




ממצאים**מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

בן 24 הגיע בליווי אימו, נראה לפי גילו הופעתו מסודרת, בהכרה מלאה התמצאות תקינה בכל המובנים, שיתוף פעולה מלא, יש צורך לחזור על שאלה מס פעמים יש קושי בהבנת הנשמע, דיבור ברור בקצב מהיר, בתוכן החשיבה תמונות על הארוע, נמצא במעקב פסיכיאטרי מטופל תרופתית, מתגורר עם אמו, לא משתתף בפעילות הבית, התחתן לפני מס חודשים מערכת יחסים לקויה, אפקט יציב מצב רוח נראה ירוד במקצת, ללא תכנים אובדניים. נמצאה הפרעה בריכוז ובזיכרון. שיפוט ותובנה תקינים.

מסקנות

בן 24, כשנה וחצי לאחר הארוע הנדון, נמצא במעקב וטיפול פסיכיאטרי מסודר, בולטת הפרעה אפקטיבית בהתנהגותו, ירידה בתפקודו היומיומי. הועדה קובעת נכות צמיתה בשיעור 5% לפי 34(ב)(2). לעניין תקנה 15 הודעה ממליצה על הפעלתה ב1/4.

אבחנות

אבחנות			
אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
F43.2 - הפרעת הסתגלות		24/07/2020	קיים קשר סיבתי



החלטה**קביעת אחוזים רפואיים**

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות	הערות
מ: 22/10/2020	הפרעת הסתגלות	34(ב)(2) הפרעות במצב הרוח, הפרעות חרדה, הפרעות תליות דחק, הפרעות סומטופורמיות והפרעות אכילה- רמיסיה מלאה או קיום סימנים קליניים שארתיים, הפרעה קלה בתפקוד נפשי או החברתי, הגבלה קלה עד בינונית בכושר העבודה	5% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: 1-2

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר מריה רפפורט

אני מצהירה בזאת כי

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

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: ד"ר מריה רפפורט מ"ר 22503

רופאה מומחית בפסיכיאטריה, מת"מ 16628

הצהרה של מזכיר הוועדה: ליה סויסה

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

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: ליה סויסה



נספח | מסמכים שעמדו בפני הוועדה

שם המסמך	תאריך המסמך
כרטיס רפואי (מקצועי) -פסיכיאטריה	15/09/2020
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	06/09/2020
מיפוי מוגבל עצם או מפרק Bone scan	13/08/2020
סיכום תיק- לקראת ועדה רפואית (בל224)	15/11/2021
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל200)	14/11/2021
ביקור גלובלי במיון ER-global charge	24/07/2020
ביקור גלובלי במיון ER-global charge	26/07/2020
ביקור גלובלי במיון ER-global charge	27/07/2020
מרשם	30/08/2020
הפניה למרפאה	28/08/2020
זימון לתור לרופא/מרפאה	30/08/2020
ב. רופא בקהילה - אורתופדיה Orthopedic	23/09/2020
ב. רופא בקהילה - כללי GP-General physician	08/09/2020
זימון לתור לרופא/מרפאה	06/09/2020
סיכום פיזיותרפיה	22/11/2020
הפניה למרפאה	25/10/2020
הפניה לפרוצדורה	07/12/2020
הפניה למרפאה	26/10/2020
הפניה לדימות	04/02/2021
הפניה לדימות	04/04/2021
זימון לתור לרופא/מרפאה	04/04/2021
הפניה לדימות	08/04/2021
ב. רופא בקהילה - אורתופדיה Orthopedic	19/05/2021
מרשם	19/05/2021
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	26/04/2021
הפניה למרפאה	11/06/2021
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	24/06/2021
הפניה למרפאה	04/08/2021
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל2203) Followup documentation for work injury	04/08/2021
מרשם	30/08/2021
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	30/08/2021
אישור מחלה	05/10/2021
כרטיס רפואי (רופא מטפל)	18/05/2020
כרטיס רפואי (רופא מטפל)	19/05/2020
כרטיס רפואי (רופא מטפל)	21/05/2020
מד"א	24/07/2020
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל200)	28/11/2021
ביקור במלר"מ Urgent care visit	08/09/2020



שם המסמך	תאריך המסמך
הפניה לבדיקה	07/12/2020



נספח 5 :

יפוי כח וסר ותצהיר בריאות

(עמודים 104 עד 107)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 209321462 מרחוב, מס' 209321462
ת.ז. מס' ממנה בזה את עויד אריאל פרייברג ואו
נגד
בענין תאונת דרכים מיום במבלי לפגוע בכלליות המנוי הנ"ל יהיה בא
לחיות באי כוחי במשפט של הפעולות האבות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:
ממנה בזה את עויד אריאל פרייברג ואו מבלי לפגוע בכלליות המנוי הנ"ל יהיה בא
נגד הפעולות האבות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:
בענין תאונת דרכים מיום מבלי לפגוע בכלליות המנוי הנ"ל יהיה בא
לחיות באי כוחי במשפט של הפעולות האבות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש או תביעה או שכנוח, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, חדענה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנייל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרות פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנייל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנייל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנייל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנייל, 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 פסייד או תחלטה 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 הנייל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי ולצגני בפני רשם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזות, 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 רשם התברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לסגל ברישומי או במתיקתו 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 המוזכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרים 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 _____ 9 לחודש _____ 7 שנה _____ 20

חתימה: X

הנני מאשר את תתימת מרשי הנ"ל



עו"ד אריאל פריינדל
מס' רשמי 62254

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

תלס א' (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

200524462

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תעודת זהות
לואיס	מרסל		
רחוב	מס'	טלפון	מיקוד
16 סאה	41		
	עיר		
	רמת		

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

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

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

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

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

או על המידע המפורט להלן:

תלס ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים:	1.	2.	3.	4.
מכונים, מעבדות:	1.	2.	3.	4.

מסי אישי בצח"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

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

תאריך: 9.1.20 עד לחתימה ומס' ת.ז. ע"ד אריאל פריד חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

מס' רשיון: 52254

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ א.מ.א. / א.ק.מ.א. בעל ת.ז. 20952462 התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה 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: <u>03/2020</u>	הפגיעה: <u>חלל / כאב</u>	המוסד הרפואי: <u>סוריקה</u>
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____

X
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד ש.א. ייב, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 21.5.21 הופיע/ה בפני א.מ.א. / א.ק.מ.א. (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 20952462 ולאחר שהוזהרתי/ה כי עלי/ה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/תעשה כן יהא/תה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

חתימת עורך הדין