

החלטה כ" ניסן תשפ"א, 02/04/2021 תיק 20407-10-19 ש"ע עמיעד רט	ת.א. 20407-10-19 כתבי הגנה מתוקנים בצירוף חו"ד רפואית, בפני כ יוגשו בהתאם לתקנות. תז"פ בהתאמה.
*** נחתם דיגיטלית ***	

בבית משפט השלום
בהרצליה

כתב תביעה מתוקן

רמי אנאקי ת.ז. 57843021

התובע:

ע"י עו"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254) ואח'
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983

– נ ג ד –

1. חצר המלכה אירועים, ח.פ. 51-2810839

הנתבעות:

2. הראל, חברה לביטוח בע"מ

באמצעות ב"כ משרד עו"ד הישראלי רוטשטיין
מרחוב תובל 22, רמת גן
טל': 03-5757793; פקס: 03-5757794

מהות התביעה: נזיקין – נזקי גוף

סכום התביעה: אינו ניתן להערכה.

1. הנתבעת 1 הינה חברה הרשומה כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו היתה הבעלים ו/או מחזיקת ו/או מפעילת אולם האירועים "חצר המלכה" (להלן: "האולם") ומעבידתו של התובע.

2. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את הנתבעת 1 בביטוח אחריות כמשמעו בחוק חוזה ביטוח.

התאונה הראשונה:

3. התובע, יליד 2.10.1962, עבד באולם בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו.

4. בתאריך 6.10.16, בשעה 24:00 או בסמוך לכך, במהלך עבודתו, נדרש התובע להזיז את השולחנות ולנקות, עת הזיז התובע את אחד השולחנות הרגיש התובע כאב עז בגב (להלן: "התאונה הראשונה").

רצ"ב תמונת השולחן, מסומנת "א" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

התאונה השניה:

5. בתאריך 19.6.18, בשעה 02:15 או בסמוך לכך, במהלך עבודתו, הלך התובע לאחד האגפים ועת פתח את דלת האולם נפלה הדלת ופגעה בתובע (להלן: "התאונה השניה").
- רצ"ב תמונת הדלת, מסומנת "ב" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
6. התובע יטען, כי אינו יודע ולא יכול היה לדעת מה היו הסיבות המדויקות שגרמו לתאונות, כי התאונות נגרמו מחפצים שהיו בשליטתה המלאה של הנתבעת 1, וכי עצם אירועי התאונות מתיישב עם מסקנה של התרשלות מצד הנתבעת 1 יותר מאשר עם מסקנה הפוכה, ועל כן, על הנתבעות הנטל להוכיח, כי לא באשמה של הנתבעת 1 אירעה התאונה.
7. הנתבעת 1 לא דיווחה על התאונות לאגף הפיקוח על העבודה במשרד התעשייה, המסחר והתעסוקה, וגם מסיבה זו עובר אליה הנטל להוכיח, כי לא באשמה אירעו התאונות.
8. לחילופין, יטען התובע, כי התאונות אירעו עקב התרשלותה של הנתבעת 1 ו/או הפרת חובות חקוקות אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:
- א. הנהיגה שיטת עבודה לקויה, מסוכנת ולא בטיחותית.
 - ב. לא סיפקה לתובע אמצעים הולמים לביצוע עבודתו, לרבות אמצעים לניקוי ו/או להזזת השולחנות.
 - ג. לא הדריכה את התובע כראוי לגבי אופן ביצוע עבודתו.
 - ד. לא העמידה לרשותו של התובע עזרה בביצוע עבודות הניקיון והזזת השולחנות.
 - ה. התעלמה מהסיכון הבריאותי הכרוך בביצוע העבודה ללא אמצעי הרמה וניקוי מתאימים והולמים את המקום.
 - ו. לא הזהירה את התובע מפני הסיכונים הרלבנטיים.
 - ז. היפרה את חובתה לספק לתובע מקום עבודה בטוח.
 - ח. נהגה בחוסר זהירות ו/או באי אכפתיות.
 - ט. לא פעלה כפי שמעביד סביר וזהיר היה פועל בנסיבות דומות.
 - י. היפרה חובותיה החקוקות בתקנות 2, 3, 4, 7, 10 לתקנות ארגון הפיקוח על העבודה (מסירת מידע והדרכת עובדים) התשנ"ט – 1999.

9. לאחר התאונה הראשונה טופל התובע בבית החולים קפלן, שם אובחנה חבלה לעמ"ש ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו בהמלצה לנטילת משככי כאבים, הליכה ודריכה לפי יכולת, המשך מעקב רפואי ומנוחה.

רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "1 – 6" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

10. נוכח כאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני, כמו גם, הקרנת הכאבים לרגל שמאל, פנה התובע לבית החולים קפלן, הומלץ לו על ביצוע בדיקת הדמיה, ניתנו לו טיפולים לשיכוך הכאב, בהמלצה להמשך מעקב רפואי ומנוחה ממושכת.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "7 – 12" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

11. בדיקת הדמיה אשר בוצעה לתובע וכוונה לעמוד השדרה הדגימה פריצת דיסק פאראמדיאני משמאל עם היצרות מרכזית ללא מחיקת השומן האפידורלי והיצרות פורמינלית ניכרת משמאל. נוכח הממצא, ההגבלות בתנועה והכאבים העזים הופנה התובע למרפאת כאב לצורך קבלת זריקות לשיכוך הכאב. כן, הומלץ לו על המשך מעקב רפואי ומנוחה ממושכת.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "13 - 21" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

12. נוכח מצבו הוחלט להפנות את התובע לביצוע בדיקת MRI אשר הדגימה בלט דיסק דיפוזי, דיסק פרוץ אינטרה פורמינלי ואקסטרה פורמינלי משמאל עם היצרות ולחץ על השורש בגובה L3-L4. ובלטי דיסק עם היצרות בגבהים L4-L5, L5-S1. התובע המשיך במעקב הרפואי והומלץ לו על נטילת טיפול תרופתי נרקוטי והיתכנות לצורך התערבות כירורגית.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "22 - 30" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

13. לאחר התאונה השנייה פנה התובע לקבלת טיפול רפואי בקופת החולים, שם אובחנו כאבים והגבלה בתנועות כתף ימין והוא הופנה לביצוע בדיקת הדמיה, נטילת משככי כאבים, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה ומנוחה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "34 – 38" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

14. בדיקת הדמיה שבוצעה לתובע וכוונה לכתף ימין הדגימה תת דיסלוקציה של גיד הביצפס הארוך, קרע חלקי טרי בגודל 0.7 ס"מ בגיד הסובסקפולריס וקרע חלקי טרי בגודל 0.9 ס"מ בגיד הסופראספינטוס.

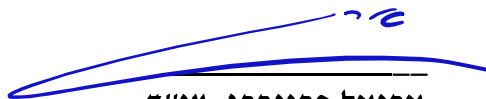
רצ"ב תעודות רפואיות מסומנות "39 – 42" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

15. התובע המשיך במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים, הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת טיפול רפואי לשיכוך כאב, המשך מעקב רפואי ומנוחה ממושכת.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "43 – 48" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

16. ד"ר תומר קרבאל, מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר בדק את התובע קבע את נכותו הצמיתה כדלקמן:
- 15% לגב תחתון לפי 37(7)א ב חלקי
 - 5% לירידת תחושה- נויריטיס ברגל שמאל לפי 29(6) ב חלקי
 - 15% לכתף ימין לפי 41(4)ב
- רצ"ב חוות דעת ד"ר קרבאל, מסומנת "49 - 51" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
17. לאחר התאונות ותוצאותיהן התקשה התובע בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכן ונגרמו לו הפסדי שכר.
18. מאז התאונות מוגבל התובע בביצוע פעולות יומיומיות שונות, נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
19. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.
20. להלן פירוט נזקי התובע:
- א. נזק מיוחד:
- | | |
|-----------|---|
| 165,000 ₪ | (1) הפסדי השתכרות בעבר – |
| 32,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 6,500 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 18,000 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – |
- ב. נזק כללי:
- כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:
- (1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הפיזיולוגית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) שימוש מוגבר במוניות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

21. הנתבעת 1 חייבת לפצות את התובע בגין אחריותה כמפורט לעיל.
22. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת הנתבעת 1 בביטוח אחריות במועד התאונות.
23. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנן והקשרן.
24. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעות.
- אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעות לדין, ולחייבן, ביחד ולחוד, 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

תמונות א'-ב'





תעודות רפואיות



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 06/10/2016

תאריך שחרור: 06/10/2016

הופק ע"י דר' אבו גנאם יוסף 01:03 06/10/2016

מיון אורתופדי
דר' סנדור סבטלנה מר. 29187
דבורה לוזון
08-9441399
08-9441711
2016115441

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת זהות:	5784302
כתובת:	הירדן 8/ קרית מלאכי		
טלפון:	055-6644686	גיל:	54
סוג דם:	שם האב:	שם:	יהודה

מועד קבלה למיון

תאריך: 06/10/2016 00:31

מספר קבלה: 2016115441

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: ק
סטטוס מטופל: אדום

גורם מממן : מרכז

סיום טיפול במלרד : שחרור

אבחנה

- BACK PAIN (7245,,)

תלונה עיקרית בבדיקה

בן 54 בריא בד"כ.
ביום קבלתו למיון ולאחר תנועה חדה הופיעו כאבים בגב תחתון ללא הקרנה. שולל חבלה ישירה ללא תלונות נוספות.
בבדיקתו:
הליכה אנטלגית, מצליח ללכת על הבהונות ועל העקבים.
גפיים תחתונות- כוח גס ותחושה שמורים בכל התחנות ללא חוסר תחושה, SLRT שלילי, CROSS שלילי.
רגישות פרה וורטברלית בע"ש מותני.
החזרי פיקה ואכילס הופקו סימטריים דו"ץ.
טווח תנועות מלא במפרקי ירכיים.
לסיכום MUSCLAR PAIN

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
 תאריך קבלה: 06/10/2016
 תאריך שחרור: 06/10/2016

הופק ע"י דר' אבו גנאם יוסף 06/10/2016 01:03

מיון אורתופדי
 דר' סנדר סבטלנה מ.ר. 29187
 דבורה לוזון
 08-9441399
 08-9441711
 2016115441

מיון:
 מנהל:
 אחות אחראית:
 טלפון:
 פקס:
 מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת זהות:	5784302
כתובת:	הירדן 8/ קרית מלאכי	גיל:	54
טלפון:	055-6644686	שם:	יהודה
סוג דם:	האב:		

מדדים

תאריך ושעה	דיוק	לחץ דם בישיבה	כאב
00:45 06/10/2016	76	133 / 90	10

המלצות

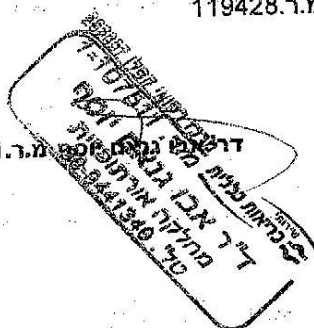
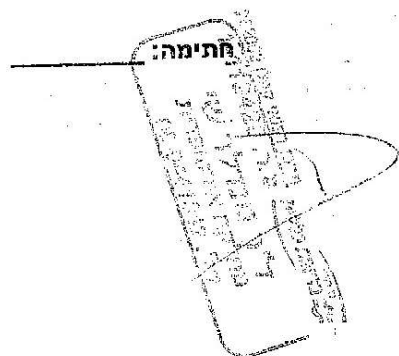
המלצה:
 משככי כאבים.
 הליכה ודריכה לפי יכולת.
 שחיה.
 מעקב אורתופדי בעוד שבוע בקופ"ח.
 בכל החמרה לפנות לרופא זמין.
 חופשת מחלה: 3 ימים.

רופא אחראי

רופא: דר' מנדלר שי מ.ר. 119428

מכתב נחתם ע"י:

דר' אבו גנאם יוסף מ.ר. 107511





מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
תאריך קבלה: 31/10/2016
תאריך שחרור: 31/10/2016

הופק ע"י דר' כהן תומר 31/10/2016 10:50

מיון אורתופדי
 דר' סנדלר סבטלנה מ.ר. 29187
 דבורה לוזון
 08-9441399
 08-9441711
 2016126229

מיון:
 מנהל:
 אחות אחראית:
 טלפון:
 פקס:
 מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת זהות:	5784302
כתובת:	הירדן 8/ קרית מלאכי	גיל:	54
טלפון:	055-6644686	שם האב:	יהודה
סוג דם:			

מועד קבלה למיון

תאריך: 31/10/2016 10:08

מספר קבלה: 2016126229

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה
 הפנייה: ק
 סטטוס מטופל: אזרח

גורם מממן : מרכז

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

- BACKACHE, UNSPECIFIED (7245,,)

תלונה עיקרית בבדיקה

כאבי גב

מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

תאריך	שעה	נושא	גרשם ע"י	פרטים
31/10/2016	10:49	אורתופד	דר' כהן תומר מ.ר. 120777	בן 54, מה 3 שבועות כאבי גב. ללא שיפור עם אנלגטיקה ופיזיותרפיה. מתוכנן ליום ג' CT עמש מותני בבדיקתו - הליכה בתבנית תקינה, ללא סימני חבלה או דהפורמציה, ללא רגישות על גבי עמש, רגישות פרהורטברלית באזור עמש מותני, כיפוף ויישור תקינים, מניע צוואר בחופשיות לכל הכיוונים, הליכה על אצבעות ועקבים - תקינה. כח גס תקין, תחושה שמורה, ללא חסר ניירולוגי.

לא ידועה רגישות לתרופות



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 31/10/2016

תאריך שחרור: 31/10/2016

הופק ע"י ד"ר כהן תומר 31/10/2016 10:50

מיון אורתופדי
 דר' סנדלר סבטלנה מ.ר. 29187
 דבורה לוזון
 08-9441399
 08-9441711
 2016126229

מיון:
 מנהל:
 אחות אחראית:
 טלפון:
 פקס:
 מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אגאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת זהות:	5784302
כתובת:	הירדן 8/ קרית מלאכי		
טלפון:	055-6644686	גיל:	54
סוג דם:	שם האב:	שם:	יהודה

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	חום PO	דופק	לחץ דם בישיבה	נאב
10:17 31/10/2016	365	74	140 / 89	8

מהלך וזיין

תאריך	שעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
-------	-----	------	----------	-------

31/10/2016 10:50 דר' כהן תומר מ.ר. 120777 בהמלצות משתחרר לביתו

המלצות

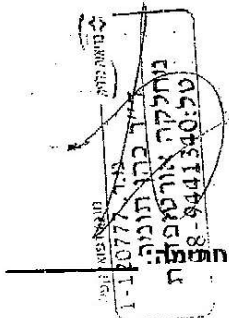
- המלצה: ישרים CT בקהילה.
1. משככי כאבים לפי הצורך
 2. חימום מקומי
 3. מעקב רופא מטפל
 4. רפואה משלימה - דיקור סיני, שיאצו
 5. פיזיותרפיה
 6. בכל מקרה של החמרה יש לגשת לגורם רפואי

רופא אחראי

רופא: דר' כהן תומר מ.ר. 120777

מכתב נחתם ע"י:

דר' כהן תומר מ.ר. 120777



שם הרופא ד"ר שחל בצלאל
תחום אורתופד
מספר רשיון 88514
כתובת רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
טלפון 8589200-08
פקס 8589210-08
מרפאה: קרית מלאכי מקצועית מחוז: מרכז

31/10/2016 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

אנאקי רחמים
שם משפחה ושם פרטי
00-05784302-1
מס זהות
54.01
ז
ת.לידה 02/10/1962
יהודה
שם האב
קרית מלאכי
הירדן
ישוב
רחוב
מס בית 8
טלפון 52 -6551959
טלפון נוסף 52 - 7043213

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 30/10/2016 עד תאריך 14/11/2016 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 16

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר שחל בצלאל
שם הרופא
88514
מספר רשיון
נחתם דיגיטלית**
חתימה וחוקת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

אישור מחלה
אנאקי רחמים
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 1
31/10/2016
הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל
00-05784302-1



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
תאריך קבלה: 01/11/2016
תאריך שחרור: 02/11/2016

הופק ע"י דר' מנדלר שי 02/11/2016 02:41

מיון אורתופדי
דר' סנדלר סבטלנה מ.ר. 29187
דבורה לחזון
08-9441399
08-9441711
2016126938

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת זהות:	5784302
כתובת:	הירדן 8/ קרית מלאכי	גיל:	54
טלפון:	055-6644686	שם האב:	יהודה
סוג דם:			

מועד קבלה למיון

תאריך: 01/11/2016 21:59

מספר קבלה: 2016126938

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: ק
סטטוס מטופל: אזור

גורם מממן : מרכז

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

• BACK PAIN (7245,,)

תלונה עיקרית בבדיקה

בן 54 בריא בד"כ פנייה חוזרת למיון.
מזה 3 שבועות כאבי גב עם הקרנה לרגל שמאל לפי L3. ללא שיפור עם אנלגטיקה ופיזיותרפיה. מתוכנן ליום ג' CT עמש מותני. שולל דגלים אדומים.
בבדיקתו - הליכה אנתלגית, ללא סימני חבלה או דהפורמציה, ללא רגישות על גבי עמש, רגישות פרהורטברלית באזור עמש מותני, כיפוף ויישור תקינים, מניע צוואר בחופשיות לכל הכיוונים, הליכה על אצבעות ועקבים - תקינה. כח גס QUAD IP TA EHL FHL 5/5
תקין, תחושה שמורה, ללא חסר ניירולוגי.

במיון קיבל אנלגטיקה עם שיפור ניכר בכאביו.

LOW BACK PAIN

ישלים CT עמש מותני



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 01/11/2016

תאריך שחרור: 02/11/2016

הופק ע"י דר' מנדלר שי 02/11/2016 02:41

מיון אורתופדי
דר' סנדלר סבטלנה מר. 29187
דבורה לוזון
08-9441399
08-9441711
2016126938

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי: רחמים	ת זהות:	5784302	
כתובת:	הירדן 8/ קרית מלאכי		
טלפון:	055-6644686	גיל:	54
סוג דם:	שם האב:	יהודה	

ביקורת מרפאת עמוד שדרה בעוד שבועיים
משככי כאבים ונוגדי דלקת
בכל החמרה יש לפנות לרופא
בהקדם 7 ימי מחלה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	
Drug Dosage: 10 mg	INJ	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מר. 207920	Once Rate from nurse:0	PRAMIN 10 mg	IntraMuscular
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מר. 207920	Once Rate from nurse:0	V-DALGIN SYR 1250 MG /5ML 50ML 1000 mg	Oral
Drug Dosage: 75 mg	INJ	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מר. 207920	Once Rate from nurse:0	VOLTAREN 75 mg	IntraMuscular
Drug Dosage: 8 mg	SYR	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מר. 207920	Once Rate from nurse:0	OXYCOD 8 mg	Oral
Drug Dosage: 5 mg	TAB	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מר. 207920	Once Rate from nurse:0	ASSIVAL 5 mg	Oral
Drug Dosage: 100 mg	INJ	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מר. 207920	Once Rate from nurse:0	TRAMA 100 mg	IntraMuscular
Drug Dosage: 1000 mg	TAB	01/11/2016 22:04 שנהב מרקוס מר. 178999	Once Rate from nurse:0	OPTALGIN 1000 mg	Oral
Drug Dosage: 10 mg	INJ	02/11/2016 00:06 סער שוקרון מיכל מר. 217177	Once Rate from nurse:0	PRAMIN 10 mg	IntraMuscular
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	02/11/2016 00:07 סער שוקרון מיכל מר. 217177	Once Rate from nurse:0	V-DALGIN SYR 1250 MG /5ML 50ML 1000 mg	Oral
Drug Dosage:	INJ	02/11/2016 00:07	Once	VOLTAREN 75 mg	IntraMuscular



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
תאריך קבלה: 01/11/2016
תאריך שחרור: 02/11/2016

הופק ע"י דר' מנדלר שי 02/11/2016 02:41

מיון אורתופדי
דר' סנדלר סבטלנה מ.ר. 29187
דבורה לחזון
08-9441399
08-9441711
2016126938

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/1962
שם פרטי:	רחמים	ת. זהות:	5784302
כתובת:	הירדן 8/ קרית מלאכי	גיל:	54
טלפון:	055-6644686	שם האב:	יהודה
סוג דם:			

		Rate from nurse:0	סער שוקרון מיכל מ.ר. 217177	75 mg
Oral	ASSIVAL 5 mg	Once Rate from nurse:0	02/11/2016 00:06 סער שוקרון מיכל מ.ר. 217177	TAB Drug Dosage: 5 mg
IntraMuscular	TRAMA 100 mg	Once Rate from nurse:0	02/11/2016 00:06 סער שוקרון מיכל מ.ר. 217177	INJ Drug Dosage: 100 mg

תרופות מומלצות להמשך טיפול

TRAMADOL OD (TRAMADOL) Oral 100 mg 1 X (למשך 10 ימים)
ביום 1

חתימה

רופא אחראי

רופא: דר' מנדלר שי מ.ר. 119428

מכתב נחתם ע"י: דר' מנדלר שי מ.ר. 119428

שם הרופא: ד"ר שחל בצלאל
תחום: אורתופד
מספר רשיון: 88514
כתובת: רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
טלפון: 8589200-08
פקס: 8589210-08
מרפאה: קרית מלאכי מקצועית מחוז: מרכז

03/11/2016 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

אנאקי רחמים
שם משפחה ושם פרטי
מס זהות: 00-05784302-1
גיל: 54.01
ז: 02/10/1962
יהודה
שם האב
קרית מלאכי
הירדן
רחוב
מס בית: 8
טלפון: 52-6551959
טלפון נוסף: 52-7043213

מספר הפניה: 33103098407

מספר רשיון: 088514
תז נבדק: 57843021
מספר הפניה: 033103098407
גורם שולח: 3103

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר: קוד קוד
שירות משה"ב: 70005 99242
בדיקת רופא כאב
שירות רפואי: 70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/10/2016:
בזמן הרמת משקל כבד כאבים חזקים בגב תחתון.
מתנייד בכיפוף ניכר עם כאבים חזקים בגב תחתון ללא הטבה תחת טיפול תרופתי.
נשלח למיון לנסיון איזון כאב.
בצילום ללא ממצא חריג
ישלים CT ע"ש מותני
03/11/2016:
עדיין כאבים חזקים ביקר אתמול במיון וטופל בנוגדי כאב עם הטבה לשעות ספורות בלבד.
היום עדיין כאב מאוד מתנייד כפוף.
המשך טיפול בנוגדי כאב
בCT ע"ש מותני- פריצת דיסק פראמדיאני משמאל עם היצרות מרכזית ללא מחיקת השומן האפידורלי והיצרות פורמינלית ניכרת משמאל.
ממליץ - נסיון הזרקה במרפאת כאב.
מעקב בהמשך

אבחנה משוערת: אבחנה
קוד: 7242
איפיון: LOW BACK PAIN

2 ה.ר.

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

מספר רשיון 88514
שם הרופא ד"ר שחל בצלאל
חתימה וחוקתיות הרופא

תאריך 06/11/2016

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	00-05784302-1	54.01	ז	02/10/1962	יהודה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
אנאקי רחמים	8	מס בית	טלפון	08 - 8609329	055 - 6644686
קרית מלאכי ישוב	הירדן	רחוב			

תאריך תאונה: 06/10/2016

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שם המעביד וכתובת: חצר המלכה אירועים

תאור התאונה: בזמן עבודתו הזיז שולחן כבד והרגיש כאבים עזים בגב תחתון

פרטי הטיפול שניתן לפני הגעה לשרותי בריאות כללית:

נבדק בחדר מיון, קפלן

שם הרופא המטפל: ד"ר קפלן

הממצאים הקליניים: מצב כללי משביע רצון. רגישות מעל החוליות בע"ש מותני משמאל הגבלה בתנועות בגב תחתון עקב כאבים קשיים בהליכה עקב כאבים

אבחנות	איפיון	אבחנה
קוד 7242		LOW BACK PAIN WORK ACCIDENT

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 06/10/2016 עד יום 16/10/2016 (בכלל) סה"כ 11 ימים

06/11/2016

ת. הבדיקה

06/11/2016

תאריך מתן התעודה

ד"ר קפלון גלינה

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

תחום מספר רשיון כתובת טלפון
אורתופד 88514
רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
8589200-08
מרפאה: קרית מלאכי מקצועית מחוז: מרכז

תאריך 07/11/2016

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	00-05784302-1	54.01	ז	02/10/1962	יהודה
אנאק רחמים	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	8	52	6551959	52	7043213
קרית מלאכי	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
ירדן	רחוב				

תאריך תאונה: 06/10/2016

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנה	איפיון	קוד
LOW BACK PAIN		7242

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 16/10/2016 עד יום 30/11/2016 (בכלל) סה"כ 46 ימים

07/11/2016
תאריך מתן התעודה

07/11/2016
ת. הבדיקה

ד"ר שחל בצלאל

חתימה 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



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
תאריך קבלה: 07/11/2016
תאריך שחרור: 07/11/2016

הופק ע"י דר' הנדלר אייל 07/11/2016 16:26

מיון אורתופדי
דר' סנדלר סבטלנה מ.ר. 29187
דבורה לוזון
08-9441399
08-9441711
2016129239

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	שם פרטי:	ת. לידה: 02/10/1962
כתובת:	טלפון: 055-6644686	ת. זהות: 5784302
סוג דם:	גיל: 54	מלאכי: 8/ קרית
שם האב:	שם:	יהודה

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	07/11/2016 16:12 מוסייל עינת מ.ר. 187656	Once Rate from nurse:0	Oral V-DALGIN SYR 1250 MG /5ML 50ML 1000 mg

המלצות

המלצה: מופנה למרפאת גב הקרובה
משככי כאבים לפי הצורך
NSAID'S
מנוחה
חופשת מחלה: 7 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

ETOPAN (ETODOLAC)	Oral	500 mg	1 X ביום 2	(למשך 10 ימים)
ROKACET PLUS (PARACETAMOL,CAFFEINE ANHYDROUS,CODEINE PHOSP)	Oral	1 cap	1 X ביום 3	(למשך 10 ימים)
TRAMADOL OD (TRAMADOL)	Oral	200 mg	1 X ביום 1	(למשך 10 ימים)



רופא אחראי

רופא: דר' הנדלר אייל מ.ר. 1120667

חתימה:

דר' הנדלר אייל מ.ר. 1120667

מכתב נחתם ע"י:

הופק ע"י בן גלים פלג 15/11/2016 10:20

סיכום ביקור מתאריך 15/11/2016

אורתופדיה - מרפאה
גליין נפתח ע"י: בן גלים פלג
מנהל: קוסאשוילי יונה
טלפון: 08-9441515
פקס: 08-9441898
מס' ביקור: 401578/2016
ברקוד מס' ביקור: "40H/n";

שם משפחה:	אנאקי	ת. לידה:	02/10/62
שם פרטי:	רחמים	ת. זהות:	5784302
ברקוד ת.ז:	"Yt>¶2v"	מין:	זכר
כתובת:	הירדן 8, קרית מלאכי	גיל:	54 שנים
טלפון:	055-6644686	מצב משפחתי:	נשוי/אה
		שם האב:	יהודה

לכבוד הרופא המטפל:

שלום רב,

א. להלן סיכום ביקור במרפאתינו.

ב. ראה סיכומי ביקורים קודמים.

פרטים ממשרד הקבלה

גורם מבטח: שרותי בריאות כללית
מחוז: מרכז
מרפאה: מרפאת קרית מלאכי ב'
מספר טלפון במרפאה: 08-8589300
רופא מטפל בקהילה: קפלון גלינה

סיבת הפניה / ביקור

בן 54 ברקע בריא בד"כ.

תלונה עיקרית - מזה למעלה מחודשיים החמרה בכאבים מוכרים של כאבי גב מתני תחתון אקסיאליים עם הקרנת הכאב לאורך ישבן ירך ושוק צד שמאל וכל זאת לדבריו לאחר הרמת חפץ כבד בעבודתו (שולחן).

לציין יכולת המוטוריקה הגסה ועדינה שמורים וללא הגבלה.
שולל אי שליטה בסוגרים

כאבי הגב התחתון מוחמרים על ידי בעיקר לאחר ישיבה ממושכת או כפיפה קדמית ולאחר הרמת חפצים כבדים.
הטבה במכאובים מופקת על ידי מנוחה בשכיבה ותרופות

בבדיקה - עמידה במנח סאגיתאלי וקורנאלי תקין.

מתהלך היטב עם GAIT ANTALGIC כאוב

ללא קושי בהליכת טאנדם

כח גס ותחושה שמורים בכל 4 הגפיים ואף מצליח להתהלך על בהונות עקבים ובשפיפת ברכיים באופן מלא וסימטרי.

לציין שהרגישות הינה ממוקדת מעל למפרקים הפסצטריים במעבר הלומבו-סאקראלי עם טונוס שרירי מוגבר צידי מתני פאראורטבראלי

ללא סימני חבלה חיצוניים.

טווחי תנועת מפרקי הירכיים והברכיים בגדר הנורמה ודפקים פריפריים גמושו היטב.

- הדמייה: CT עש מתני - שינויים ביוניים במספר סגמנטים בע"ש מתני תחתון - בלט קל של הדיסק L3-4 ומינימלי של L4-5 ללא לחץ משמעותי על מרכיבים עצביים - אינני רואה שבר או פריקה.

דיון - דנתי עם המטופל לגבי הממצאים הקליניים המעידים על כאב גב תחתון
דנו לגבי האפשרויות הטיפוליות השמרניות ו/שאינן מקום כרגע לטיפול ניתוחי וכן הסיכויים להטבה והסיכונים הקשורים בכל אפשרות. כל שאלות המטופל נענו והוא מעוניין להמשיך בטיפול שמרני בשלב זה.



סיכום ביקור מתאריך 15/11/2016

אורתופדיה - מרפאה
מנהל: קוסאשוילי יונה

שם משפחה:	תאריך לידה:	אנאקי	שם פרטי:
02/10/62	ת. זהות:	רחמים	
5784302	שם האב:		
יהודה			

המלצות:

- (1) יש לבצע פיזיותרפיה לחיזור מיישרי הגב ושחייה מומלצת.
- (2) המשך טיפול נוגדי דלקת ונוגד כאבים על ידי רופא המשפחה
- (3) ביקורת אורתופד בקהילה
- (4) בכל מקרה של החמרה כגון ירידה ביכולת ההליכה בכח הגפיים או בתחושתם או הפעת אי שליטה בסוגרים יש לפנות מייד למיון.

[Handwritten signature and stamp]
חתימה:

מ.ר: 25796

שם רופא: פלג בן גלים

Doctor Michael Lis**ד"ר מיכאל ליס**

Pain Specialist.

מומחה לטיפול בכאב.

Senior Anesthesiologist.

מומחה להרדמה.

Director of Pain Clinic.

מנהל יחידה לטיפול בכאב.

30/11/2016

טל: 052-4670842 \ 08-9416023

פקס: 073-2581002

הנדון: אנטאק' רחמים, בן 54, ת.ז. 57843020-1

טל 055-6649686

אנמנזה

הצגה - מל פסע כאב קל בגב וזרועות
 לאחר הירידה של (שולחן גב) הופעו כאבים
 בגב הזרועות והקדקוד, כרגע משאף טפולית והפגין
 כולל נוקטקה - צדק מטי, כאבין פלוגרפון ורפואה מש

S/p Rt Tg. Myofasciopathy

בדיקה

קליניקה דגוה Le פגיעה שריר L3, L4 Lt

אבחנה

LBP. Lumbar Spinal Stenosis
 Disk Herniation L3/4 with Lt
 Radicular Pain

המלצות

Lt Selective Nerve Root Block
 L3, L4 under X-Ray.

לכבד את הטיפול המומחה כאב בגב
 חלקי ציבור עם טופס # עקוד 63004

ד"ר מיכאל ליס
 מ.ר. 26259
 מומחה לשיכון כאב
 מנהל יחידה לטיפול בכאב



שם הרופא ד"ר שחל בצלאל
תחום אורתופד
מספר רשיון 88514
כתובת רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
טלפון 8589200-08

מרפאה: קרית מלאכי מקצועית מחוז: מרכז

תאריך 5/12/2016

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

אנאק'י רחמים

שם משפחה ושם פרטי

00-05784302-1 מס זהות
54.02 גיל
ז מין
02/10/1962 ת.לידה
יהודה שם האב

קרית מלאכי הירדן
ישוב רחוב

8 מס בית
52 - 6551959 טלפון
55 - 6644686 טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 06/10/2016

אבחנות

קוד 7242
איפיון

אבחנה

LOW BACK PAIN

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 30/11/2016 עד יום 31/12/2016 (בכלל) סה"כ 32 ימים

06/12/2016 תאריך מתן התעודה
06/12/2016 ת. הבדיקה

ד"ר שחל בצלאל

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

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה
אנאק'י רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 1
06/12/2016 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1



20/12/2016 17:19 הופק ע"י דר' לוי מיכאל

סיכום רופא מתאריך 20/12/2016

כאב - רפואה קונוונציונלית	02/10/62	ת. לידה:	שם משפחה: אנאקי
גליין נפתח ע"י: גמליאל יבית	5784302	ת. זהות:	שם פרטי: רחמים
מנהל מרפאה: דר' לוי מיכאל			ברקוד ת.ז: 'Yt>¶2v'
אחות אחראית: עדנה חריק			כתובת: הירדן 8, קרית מלאכי
טלפון: 08-9441460	זכר	מין:	83021
פקס: 08-9441918	54 שנ'	גיל:	055-6644686
מס' ביקור:	מצב משפחתי: נשוי/אה	שם האב:	טלפון:
ברקוד מס' ביקור:	יהודה		

451533/2016

"40M/AW"

פרטים ממשרד הקבלה

גורם מבטח: שרותי בריאות כללית
מחוז: מרכז
מרפאה: מרפאת קרית מלאכי ב'
מספר טלפון במרפאה: 08-8589300
רופא מטפל בקהילה: קפלון גלינה

סיבת הפניה / ביקור

מטופל הגיע לטיפול פולשני

אבחנות רקע

HERNIOPLASTY rt inguinal

פעולות

בשיחה מקדימה עם המטופל, לאחר הסבר מפורט על משמעות הטיפול, תופעות לוואי וסיבוכים אפשריים, מול יעילות הטיפול, התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב לביצוע טיפול פולשני.

סוג פעולה: X-Ray
פעולה: Selective nerve root block
רופא ראשי: לוי מיכאל
אחות: גמליאל יבית.
החדרה: Left. L3, L4
תרופות שהוזרקו: 80mg DEPO-MEDROL PLUS LIDOCAINE 1%+BUPIVACAINE 0.5%
אמצעי הדמייה: Fluroscopy
חומר ניגוד: ioparmiro 300
סוג הרדמה: מקומית וסדציה
חומר הרדמה: Lidocane+Bupivacain
מקומית:
IV: Dormicum: 2.00 mg

לאחר השכבה נעשה אומדן ונלקחו סימנים חיוניים. בתנוחה על הבטן, חיטוי וכיסוי סטרילי כמקובל, ביצוע הרדמה מקומית עם לידוקאין 1%. זיהוי intervertebral foramina Lumbar תחת שיקוף רנטגן. החדרת מחטים, תוך שימוש בטכניקה של "Tunnel view". ווידוא מיקום המחט בשיקוף חזיתי וצדדי. מיקום תועד על פי פיזור חומר ניגוד לאורך השורש. בוצעו הזרקות תמיסה כנ"ל. ללא סיבוכים או תופעות לוואי מוקדמים. משתחרר לביתו במצב כללי טוב לאחר השגחה.

אבחנות בביקור

HERNIATED DISC L 3/4
RADICULAR PAIN Lt
SPONDYLOSIS Lumbar

5/2/17
1700

שם הרופא ד"ר שחל בצלאל
תחום אורתופד
מספר רשיון 88514
כתובת רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
טלפון 8589200-08
פקס 8589210-08

מרפאה: קרית מלאכי מקצועית מחוז: מרכז

תאריך 02/01/2017

הפניה לדימות

פרטי המטופל

אנאקי רחמים
שם משפחה ושם פרטי
00-05784302-1
54.03 גיל
02/10/1962 ת.ל.ידה
יהודה שם האב
קרית מלאכי הירדן
רחוב מס בית 8
טלפון 6551959 - 52
טלפון 6644686 - 55
טלפון נוסף

תאריך תאונה 06/10/2016

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33103101931

רשיון רופא 088514
תז נבדק 57843021
מספר הפניה 033103101931
גורם שולח 3103

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: MRI ע"ש מותני

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

החולה מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/10/2016:
בזמן הרמת משקל כבד כאבים חזקים בגב תחתון.
מתנייד בכיפוף ניכר עם כאבים חזקים בגב תחתון ללא הטבה תחת טיפול תרופתי.
נשלח למיון לנסיון איזון כאב.
בצילום ללא ממצא חריג
ישלים CT ע"ש מותני
03/11/2016:
עדיין כאבים חזקים ביקר אתמול במיון וטופל בנוגדי כאב עם הטבה לשעות ספורות בלבד.
היום עדיין כאוב מאוד מתנייד כפוף.
המשך טיפול בנוגדי כאב
ב CT ע"ש מותני- פריצת דיסק פראמדיאני משמאל עם היצרות מרכזית ללא מחיקת השומן האפיוורלי והיצרות פורמינלית ניכרת משמאל.

ס.ה.ר. 2

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

02/01/2017

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

הפניה לדימות

אנאקי רחמים

ממליץ - נסיון הזרקה במרפאת כאב.

מעקב בהמשך

07/11/2016

כאבים חזקים מאוד מתנייד בכיפוף משמעותי מאוד.

ננסה נרקוטיקה.

למיון לפי הצורך

06/12/2016

המשך מחלה

02/01/2017

MRI ע"ש צווארי - בלטי דיסק דיפוזים C4-5-6-7. ללא מיאלופטיה.

היום בעיקר כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל לפרקים מתאר קריסה של הרגל

נשלים MRI ע"ש מותני בשאלת לחץ פורמינלי ממוקד.

ב-MRI ברך ימנישונים שחיקתיים ללא ממצא משמעותי נוסף.

אבחנה משוערת

קוד

7242

איפיון

אבחנה

LOW BACK PAIN

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

88514

ד"ר שחל בצלאל

מספר רשיון

שם הרופא



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

2.ה.ר.0

הפניה לדימות

אנאקי רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

02/01/2017

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

22

ד"ר שחל בצלאל

אורתופד

88514

רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי

8589200-08

8589210-08

מרכז:מרכז מרפאה:קרית מלאכי מקצועית

שם הרופא

תחום

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

תאריך 02/01/2017

סיכום ביקור

פרטי המטופל

אנאקי רחמים

00-05784302-1

02/10/1962

יהודה

שם האב

ת.לידה

מין

גיל

מס זהות

שם משפחה ושם פרטי

55 - 6644686

טלפון נוסף

52 - 6551959

טלפון

8

מס בית

הירדן

קרית מלאכי

ישוב

רחוב

06/10/2016 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

02/01/2017

תאריך הביקור:

06/10/2016 תאריך תאונה:

2 תאונת עבודה

סוג ביקור:

רגיל

מהות הביקור:

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה

בזמן הרמת משקל כבד כאבים חזקים בגב תחתון. מתנייד בכיפוף ניכר עם כאבים חזקים בגב תחתון ללא הטבה תחת טיפול תרופתי.

נשלח למיון לנסיין איזון כאב.

בצילום ללא ממצא חריג

ישלים CT ע"ש מותני

03/11/2016

עדיין כאבים חזקים ביקר אתמול במיון וטופל בנוגדי כאב עם הטבה לשעות ספורות בלבד.

היום עדיין כאוב מאוד מתנייד כפוף.

המשך טיפול בנוגדי כאב

בCT ע"ש מותני- פריצת דיסק פראמדיאני משמאל עם היצרות מרכזית ללא מחיקת השומן האפידורלי והיצרות פורמינלית ניכרת משמאל.

ממליץ - נסיון הזרקה במרפאת כאב.

מעקב בהמשך

07/11/2016

כאבים חזקים מאוד מתנייד בכיפוף משמעותי מאוד.

ננסה נרקוטיקה.

למיון לפי הצורך

06/12/2016

המשך מחלה

02/01/2017

MRI ע"ש צווארי - בלטי דיסק דיפוזים C4-5-6-7. ללא מיאלופטיה.

היום בעיקר כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל לפרקים מתאר קריסה של הרגל

נשלים MRI ע"ש מותני בשאלת לחץ פורמינלי ממוקד.

בMRI ברך ימנישניוים שחיקתיים ללא ממצא משמעותי נוסף.

אבחנה

איפיון

קוד

7242

LOW BACK PAIN

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

02/01/2017

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

סיכום ביקור

אנאקי רחמים

ננסה נרקוטיקה.

למיון לפי הצורך

:06/12/2016

המשך מחלה

:02/01/2017

MRI ע"ש צווארי - בלטי דיסק דיפוזים C4-5-6-7. ללא מיאלופטיה.

היום בעיקר כאבי גב ותחתון עם הקרנה לרגל שמאל לפרקים מתאר קריסה של הרגל

נשלים MRI ע"ש מותני בשאלת לחץ פורמינלי ממוקד.

בMRI ברך ימנישונים שחיקתיים ללא ממצא משמעותי נוסף.

ד"ר שחל בצלאל

88514

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

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





24

סודי רפואי

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

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית MRI סטיות

טלפון: 08-9542111 פקס: 08-9779831; אתר: WW.ASSAFH.ORG

ת.ז.: 5784302-1

שם: אנאקי רחמים

כתובת: הירדן 8 ת.ד. 126 קרית מלאכי 8302136

מין: ז

גיל: 54 ש

מקרה: 31703377

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
MRI עמוד שדרה מותני, ללא חומר ניגוד	19:03	05/02/2017

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

תיאור הבדיקה והמצאים

בדיקת MRI של ע"ש מותני

הבדיקה נעשתה בשקלול T1, T2, STIR. סיבת ההפניה: כאבים בגב התחתון.

ממצאים:

מודגמים שינויים במרווחים הדיסקליים.
ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.
ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.
תעלה הספינלית גרמית ברוחב תקין.
חוט השדרה בעובי ובעוצמת אות תקין.
הקונוס בסיומת L1 ללא עדות לאותות חריגים.
מודגמת ליפומה עם מחיצות בתוכה ברקמות הרכות התת עוריות בגובה L5, L4 ו-S1.
בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקליים:

L1-L2 - בגדר הנורמה.

L2-L3 - בגדר הנורמה.

L3-L4 - בלט דיסק דיפוזי ויש דיסק פרוץ אינטרה פורמינלי ואקסטרה פורמינלי משמאל

עם הצרות פורמינליות ואקסטרה פורמינליות משמאל ולחץ על השורש גם בחלקו הפורמינלי

עמוד: 1 מחוד 2

וגם בחלקו האקסטרה פורמינלי משמאל.
L4-L5 - בלט דיסק דיפוזי עם הצרות של הפורמינה הנוירלית משמאל.
L5-S1 - בלט דיסק אינטרה פורמינלי שמאלי עם סדק אנולרי והצרות של הפורמינה הנוירלית משמאל.

התרשמות:
שינויים ניווניים עם בקע דיסק אינטרה ואקסטרה פורמינלי משמאל בגובה L3-L4.

נבדק/ת יקר/ה
דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים רפואיים חשמעתיים.
לפיכך חובה לפנות עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לרופא המטפל כדי לאפשר המשך בירור וטיפול.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. טל סיגל	27353	17831	15/02/2017	18:54

תאריך הקלדה: 15/02/2017

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:קרית מלאכי מקצועית מחוז:מרכז

תאריך 27/03/2017

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

אנאקי רחמים
שם משפחה ושם פרטי
מס זהות 00-05784302-1
גיל 54.06
מין ז
ת.לידה 02/10/1962
שם האב יהודה
קרית מלאכי
הירדן
רחוב
מס בית 8
טלפון 6551959-52
טלפון נוסף 6644686-55
סוג תאונה 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה 06/10/2016

מספר הפניה: 33103106647

גורם שולח



3103

מספר הפניה



033103106647

תז נבדק



57843021

מספר רשיון



088514

לכבוד: מירוכירורגיה - ד"ר דידוביץ

שירות שנבחר

שירות
רפואי
70031

תיאור רפואי

קוד	קוד
משה"ב	שירות
L9269	70031

בדיקת רופא מירוכירורג

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/10/2016:
בזמן הרמת משקל כבד כאבים חזקים בגב תחתון.
מתנייד בכיפוף ניכר עם כאבים חזקים בגב תחתון ללא הטבה תחת טיפול תרופתי.
נשלח למיון לנסיין איזון כאב.
בצילום ללא ממצא חריג
ישלים CT ע"ש מותני
03/11/2016:
עדיין כאבים חזקים ביקר אתמול במיון וטופל בנוגדי כאב עם הטבה לשעות ספורות בלבד.
היום עדיין כאוב מאוד מתנייד כפוף.
המשך טיפול בנוגדי כאב
בCT ע"ש מותני - פריצת דיסק פראמדיאני משמאל עם היצרות מרכזית ללא מחיקת השומן האפידורלי והיצרות פורמינלית ניכרת משמאל.
ממליץ - נסיון הזרקה במרפאת כאב.
מעקב בהמשך
07/11/2016:
כאבים חזקים מאוד מתנייד בכיפוף משמעותי מאוד.

ס.ה.ר 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

27/03/2017

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

הפניה לרפואה יועצת

אנאקי רחמים

27

נגסה נרקוטיקה.

למיון לפי הצורך

:06/12/2016

המשך מחלה

:02/01/2017

MRI ע"ש צווארי - בלטי דיסק דיפוזים C4-5-6-7. ללא מיאלופטיה.

היום בעיקר כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל לפרקים מתאר קריסה של

הרגל

נשלים MRI ע"ש מותני בשאלת לחץ פורמינלי ממוקד.

ב MRI ברך ימנישיונים שחיקתיים ללא ממצא משמעותי נוסף.

:27/03/2017

ב MRI ע"ש מותני - דיסק פרוץ אינטרפורמגלי ואקסטרפורמינלי שמאל L3-4.

מתאים מאוד לקליניקה.

כמו קם ממתאים גם ב L5-S1.

לד"ר דניאל

אבחנה משוערת

איפיון

קוד

7242

אבחנה

LOW BACK PAIN

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

88514

ד"ר שחל בצלאל

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

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

2.ה.ר

הפניה לרפואה יועצת

אנאקיי רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

27/03/2017

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

02:07a 17 מרץ 27

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:קרית מלאכי מקצועית מחוז:מרכז

תאריך 27/03/2017

סיכום ביקור

פרטי המטופל				אנאק'י רחמים	
00-05784302-1	54.06	02/10/1962	יהודה	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
שם האב	שם תלמידה	מין	גיל	קרית מלאכי	הירדן
55 - 6644686	52 - 6551959	8	מס בית	רחוב	ישוב
טלפון נוסף	טלפון				
06/10/2016	תאריך תאונה	2	תאונת עבודה	סוג תאונה	

שלום רב,

תאריך הביקור: 27/03/2017
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/10/2016:
בזמן הרמת משקל כבד כאבים חזקים בגב תחתון.
מתניד בכיפוף ניכר עם כאבים חזקים בגב תחתון ללא הטבה תחת טיפול תרופתי.
נשלח למיון לנסיין איזון כאב.
בצילום ללא ממצא חריג
ישלים CT ע"ש מותני
03/11/2016:
עדיין כאבים חזקים ביקר אתמול במיון וטופל בנוגדי כאב עם הטבה לשעות ספורות בלבד.
היום עדיין כאב מאוד מתניד כפוף.
המשך טיפול בנוגדי כאב
ב CT ע"ש מותני - פריצת דיסק פראמדיאני משמאל עם היצרות מרכזית ללא מחיקת השומן האפידורלי והיצרות פורמינלית ניכרת משמאל.
ממליץ - גסיון הזרקה במרפאת כאב.
מעקב בהמשך
07/11/2016:
כאבים חזקים מאוד מתניד בכיפוף משמעותי מאוד.
ננסה נרקטיקה.
למיון לפי הצורך
06/12/2016:
המשך מחלה
02/01/2017:
MRI ע"ש צווארי - בלטי דיסק דיפוזים C4-5-6-7, ללא מיאלופטיה.
היום בעיקר כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל לפרקים מתאר קריסה של הרגל
נשלח MRI ע"ש מותני בשאלת לחץ פורמינלי ממוקד.
ב MRI ברך ימנישנים שחיקתיים ללא ממצא משמעותי נוסף.
27/03/2017:
ב MRI ע"ש מותני - דיסק פרוץ אינטרפורמלי ואקסטרפורמינלי שמאל L3-4.
מתאים מאוד לקליניקה.
כמו כן ממתאים גם ב LS-S1.
לד"ר דוידוביץ - לשקיל טיפול ניתוחי

דף 1 מ 2

27/03/2017

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ר"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

סיכום ביקור

אנאק'י רחמים

19

LOW BACK PAIN

אבחנה

איפיון

קוד

7242

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70031-בדיקת רופא גירוסית	H1		הודפס

תאונת עבודה (תעודה נוספת)	אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
		14	15/01/2017	30/04/2017	הודפס

בברכה,

88514

ד"ר שחל בצלאל

מס' רשיון

שם הרופא

תתימה וחתימת הרופא



דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

27/03/2017

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

אנאקרי רחמים

סיכום ביקור - נירוכירורגיה עמוד שדרה

02/10/1982	ת. לידה:	אנאקי	שם משפחה:
5784302	ת. זהות:	רחמים	שם פרטי:
זכר	מין:	הירצן 8 קרית מלאכי 83021	כתובת:
54	גיל:	055-6644686	טלפון:
			סוג דם:
יהודה	שם האב:	מרז	גורם מממן:

סיבת הפניה
סובל מזה כשנה מכאב מקריין לרגל שמאל וברך. היום ישנה הקלה מסויימת. הכאב החל בתאונת עבודה לפני כשנה.
MRI 02/17 - בקע דיסקלי L3-4 סלל צדדי עם נגיעה בשורש L3.

בדיקה נירולוגית

מוטורית: ארבע ראשים 4/5 משמאל, החזר פיקה ירוד מצד זה

המלצות

המלצה: מצד אחד מדובר בבעייה שורשית עם הקרנה לרגל שמאל, מצד שני ככל הנראה מדובר בנירופתיה וליתוח לא יעזור.
ממליץ על טיפול שמרני עם שחייה וירידה במשקל, ממליץ על טיפול בליריקה דרך רוופא המשפחה.

חתימה:

ד"ר דוידוביץ שלמה מ.ר. 29154

זכתב נחתם ע"י:

בתאריך: 13/09/2017 10:57

המסמך הודפס ע"י ד"ר דוידוביץ שלמה

חסי אש

34

מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מספר: קרית מלאכי ב' מחוז: מרכז

מספר רשיון 25129
כתובת נחלת הר חבד 9, קרית מלאכי
טלפון 08-8589300
פקס 08-8589310
מספר: קרית מלאכי ב' מחוז: מרכז

20/06/2018 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

אבאקי רחמים		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות 00-05784302-1		55.09 גיל		02/10/1962 ת. לידה		יהודה	
קרית מלאכי		הירדן		מס בית 8		טלפון 08-8609329		055 - 8644686		שם האב	
ישב		רחוב		מס בית		טלפון		טלפון נוסף			

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 19/06/2018

מספר הפניה ישירה: 35289124303

גורם שולח



5289

מספר הפניה



035289124303

תד נבדק



57843021

מספר רשיון



025129

לכבוד: רופא אורטופד

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד משה"ב	תיאור רפואי
רפואי	70017	L9249	בדיקת רופא אורטופד
70017			

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות ב-19/06/18 בזמן עבודתו פתח את הדלת זכוכית של האולם ודלת נפלה על ראשו וכתף ימין
ללא איבוד הכרה, ללא הקאות
מצא סובל מכאבים והגבלה בתנועות בכתף ימין
הביא ט. 250

סימנים חיוניים: גובה 175 26/03/2018 משקל 99 26/03/2018 bmi 32.33

לחץ דם 128 / 78 20/06/2018

דופק 78 20/06/2018 סדיר

eGFR 101.16 מתאריך 08/03/2016

ממצאים בבדיקה מצב כללי משביע רצון.
רגישות והגבלה בתנועות בכתף ימין

הפניה לרפואה יועצת

אבאקי רחמים

דף 1 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

20/06/2018

00-05784302-1 הדפס ע"י ד"ר גלינה קפלון

810:00 810:00

קוד	איפיון	אבחנה
9230	RT.	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
		WORK ACCIDENT

דין/תוכנית טיפולית
צילום כתף ימין
רופא אורתופד
אמלגטיקה + מנוחה
טיפול סימפטומטי
מעקב
ביקור חוזר בעוד יום-יומיים.

בעיות פעילות	מגילי	איפיון	בעיה
	01/12/2001		ASTHMA
	01/02/2007		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
	01/01/2012		OBESITY (BMI >30)
	01/08/2012	RT.	INGUINAL HERNIA
	01/08/2012		UMBILICAL HERNIA
	01/04/2013		NASAL POLYPS
	12/01/2015	LT.HAND	FOREIGN BODY

רגישות	ל/או תופעות לוואי	רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
		SIMVASTATIN 40MG TAB 40mg	אחר: כאבים בשרירים	רופא
		SIMVASTATIN 40MG TAB 40mg	אחר: כאבים בשרירים	רופא
		PRAVASTATIN 40MG-TEVA TAB 40mg	אחר: כאבים בשרירים.	המטופל

תרופות קבועות	ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
	ביום	1	שאיפות	1	RELVAR ELLIPTA 184/22MCG INH 184M
	ביום	1	טבליות	1	LIPITOR 20MG TAB 20MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר גלינה קפלון

25128

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחומת הרופא

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

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 3

20/06/2018

הודפס ע"י ד"ר גלינה קפלון 00-05784302-1

הפניה לרפואה יועצת

אמקי רחמים

כלית 100
תמיכה טובה למשפחה

0010

יומן חוק
אשרור
1-700-70-30-31

מחוז: מרכז

תחום מספר רשיון 88514
כתובת רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
טלפון 8589200-08
פקס 8589210-08
מרפאה: קרית מלאכי מקצועית

תאריך 21/06/2018

הפניה לדימות

פרטי המטופל

אנאקי רחמים

שם משפחה ושם פרטי

00-05784302-1 מס זיהוי
55.09 גיל
02/10/1962 ת. לידה
יחידה שם האב
55 - 6644686 טלפון מסר
52 - 6551959 טלפון
8 מס בית

קרית מלאכי ישוב

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 19/06/2018

מספר הפניה: 33103129662

גרם שולח
3103

מספר הפניה
033103129662

תזבדק
57843021

רשיון רפא
088514

ביום הבדיקה, בא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
בא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לגשים בלבד!
אם היקר 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: US כתף ימין
US בית חזה עליון ימין - קרע פקטורליס?

שירות שבבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד קוד	קוד שירות
10405031	US כתף	L1028	78003
10405037	US רגמות רכות	L1028	78003

החולה מתלונן על לפני יומיים במהלך עבודה נפילת דלת זכוכית כבדה על כל פלג גוף ימין. חבלת ראש ובית חזה / כתף ימין.
כאבים משמעותיים וקושי בהפעלת הכתף רגישות בקידמת בית חזה מימין והגבלה בתנועות הכתף רגישות בקידמת כתף ימין ועל שריר בית חזה מימין.
צילום ללא ממצא חריג
נשלח US
מגדי כאב
PT

אבחנה משוערת

אבחנה	אפיין	קוד
CONTUSION CHEST SHOULDER RT OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION		7

ס.ה.ר. 2

הפניה לדימות

אנאקי רחמים

דף 1 מ 2

21/06/2018

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

88514

ד"ר שחל בצלאל

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

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

2.ה.ר.2

הפניה לדיווח

אנא קי רחמים

דף 2 מ 2

21/06/2018

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

38

הכי מובה לשפחה

מספר רשיון 8814

כתובת רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי

טלפון 8589200-08

מרחק:קרית מלאכי מקצועית מחוז:מרכז

תאריך 21/06/2018

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

אבאק' רחמים	00-05784302-1	55.09	ז	02/10/1962	יהודה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
קרית מלאכי	הירדן	8	מס בית	52 - 6551959	55 - 6644686
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה: 19/06/2018

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
		CONTUSION CHEST SHOULDER RT

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה/ו ואף לא בעבודה אחרת

מיום 19/06/2018 עד יום 26/07/2018 (בכלל) סה"כ 38 ימים

21/06/2018

21/06/2018

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר שחל בצלאל

חתימה וחתימת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חתימת המרפאה

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

תעודה זו מינערת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***

דף 1 מ 1

21/06/2018

הדפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

אבאק' רחמים

סניף מור ראשון לציון היחידה לאולטרה-סאונד

טל : 9596500 - 03

תוצאות בדיקת אולטרה-סאונד

שם נבדק/ת : אנאקי רחמים ת.ז.: 057843021 גיל: 55/9 מין: ז
כתובת : קריית מלאכי, הירדן 0008 טלפון: 055 - 6644686
תאריך בדיקה: 08/07/2018 גודל מפנה: המרכז רופא מפנה/מטפל: לא ידוע
בדיקה קודמת: לא שם מדפיסה: הדס

US של כתף ימין

BICEPS TENDON לא הודגם נוזל בשרוול הגיד, ללא עדות לקרע. הודגמה תת דיסלוקציה מזיאלית של הגיד.

SUBSCAPULARIS TENDON קרוב לאזור האחזיה הודגם קרע חלקי טרי 0.7 ס"מ.

SUPRASPINATUS TENDON קרע חלקי טרי 0.9 ס"מ.

SUBACROMIAL BURSA מעובה עד 0.5 ס"מ עם נוזל בכמות קטנה.

CORACOACROMIAL LIGAMENT ב.מ.פ.

ACROMIOCLAVICULAR JOINT ב.מ.פ.

INFRASPINATUS TENDON ב.מ.פ.

TERES MINOR TENDON ב.מ.פ.

POSTERIOR LABRUM ב.מ.פ.

ללא עדות ל SUPRACLAVICULAR GANGLION

DELTOID MUSCLE ב.מ.פ.

מבנה גרמי אי סדירות גרמית בראש הזרוע.

נמסרה תשובה לנבדק/ת עם סיום הבדיקה.

חתימה וחותמת הרופאה:

ד"ר אבלינה גורביץ

מומחית לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 28604 מ.ר.מ. 19578

לנבדק/ת, בדיקה זו נעשית בהוראת רופא/ה כחלק מן המעקב הרפואי שלך. יש להעביר תוצאות הבדיקות בהקדם אל הרופא/ה המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים והצורך בהמשך מעקב וטיפול. יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1



סניף ראשי - דבוסנסקי 7, ת"ד 938, בני ברק 5110802 טל: 03-5772555 פקס: 03-5772636 דוא"ל: crm@mor.org.il

Mercaz_Darom_Us_General.dotm

סניף מור ראשון לציון היחידה לאולטרה-סאונד

טל: 03 - 9596500

תוצאות בדיקת אולטרה-סאונד

שם נבדק/ת: אנהקי רחמים ת.ז.: 057843021 גיל: 55/9 מין: ז
כתובת: קריית מלאכי, הירדן 0008 טלפון: 055 - 6644686
תאריך בדיקה: 08/07/2018 גורם מפנה: המרכז רופא מפנה/מטפל: לא ידוע
בדיקה קודמת: לא שם מדפיסה: הדס

מערכות לבדיקה

US של שריר דופן תחזה מימין

לא הודגם תהליך סונוגרפי מוגדר סולידי או נוזלי, סמני דלקת או תבלה, או בצקות.
לא נראו הסתיידויות פתולוגיות.
גידים ופסציות תקינים.

גמסרה תשובה לנבדק/ת עם סיום הבדיקה.

חתימה וחותמת הרופאה:

ד"ר אבלינה גורביץ
מומחית לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 28604 מ.ר.מ. 19578

לנבדק/ת, בדיקה זו נעשית בהוראת רופא/ה כחלק מן המעקב הרפואי שלך. יש להעביר תוצאות הבדיקות
בהקדם אל הרופא/ה המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים והצורך בהמשך מעקב וטיפול. יש
להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסדו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1



סניף ראשי - דבוס'סקי 7, ת"ד 938, בני ברק 5110802 סול: 03-5772555 קסט: 03-5772636 דוא"ל: crm@mor.org.il

Mercaz_Darom_Us_General.dotm

47

כרית מלאכה
הכי טובה למשפחה

מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מספר: 88514
רחוב המ"ג 14 קרית מלאכה
8589200-08
8589210-08
מחוז: מרכז
מקצועית

סיכום ביקור

תאריך 3/07/2018

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	אבאקי רחמים
מס זהות	00-05784302-1
גיל	55.10
מין	ז
ת.לידה	02/10/1962
שם האב	יהודה
קרית מלאכה	רחוב
ישור	מס בית 8
טלפון	55 - 6644686
טלפון	52 - 6551959
סוג תאונה	2 תאונת עבודה
תאריך תאונה	19/06/2018

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/07/2018
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 19/06/2018

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 21/06/2018:
לפני יומיים במהלך עבודה נפילת דלת זכוכית כבדה על כל פלג גוף ימין. תבלת ראש ובית חזה / כתף ימין.
כאבים משמעותיים וקושי בהפעלת הכתף רגישות בקידמת בית חזה מימין והגבלה בתנועות הכתף רגישות בקידמת כתף ימין ועל שריר בית חזה מימין.
צילום ללא ממצא חריג
נשלים US
נגדי כאב
PT
23/07/2018
ללא שיפור מל מבחינת הכאבים, תת דיסלוקציה של גיד הביצפס הארוך, קרע חלקי טרי 0.7SCP וקרע חלקי טרי 0.9 SSP. כחסיסים.
נשלים MRI להערכה ושקילת המשך טיפול

קוד	איפיון	אבחנה
7		CONTUSION CHEST SHOULDER RT OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

הפניה לדיווח	הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
מכתב		ת.מ. 78555 MRI כתף	H3		הודפס
			H140		הודפס

תדירות בביקור	ע	ח	ק	ב	OP	סה"כ	משך יום	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1W	1	0	0	N	1	20	D:10	2	טבליות	TAB	1	ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG
1W	1	0	0	N	1	30	D:30	1	טבליות	TAB	1	TRAMADEX OD 100MG TAB 100MG

תאונה	ט"ו	ת.אישור	טיפול מחזור	עין	תרופה
					ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG
					TRAMADEX OD 100MG TAB 100MG

סיכום ביקור

אבאקי רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

23/07/2018

00-05784302-1 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

05:24 18 ago 03

6'd

42

מסמך	תאריך	מסמך	קוד	אישור	תאריך עבודה (תעודת מספח)
הודפס	31/08/2018	27/07/2018	114		

בברכה,

ד"ר שחל בצלאל

88514

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחתימת הרופא
88514 מ.ר. מ.ר.
ד"ר שחל בצלאל
אורטופדיית יד. 08-9441594

סיכום ביקור

אבאקי רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

23/07/2018

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

05:34 18 טו 03

43

כללית 100 שנה
הכי טובה למשפחה

תחנה
מספר רשיון 88514
כתובת
רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
טלפון 8589200-08
פקס 8589210-08

מחוז: מרכז מרפאה: קרית מלאכי מקצועית

תאריך 23/07/2018

הפניה לדימות

פרטי המטופל	אבאקי רחמים
שם משפחה ושם פרטי	00-05784302-1
מס זהות	55.10
גיל	ז
ת. לידה	02/10/1962
שם האב	יהודה
קרית מלאכי	הירדן
ישוב	רחוב
מס בית	8
טלפון	52 - 6551959
טלפון ספק	55 - 6644686

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 19/06/2018

מספר הפניה: 33103131377

גרם שולח



3103

מספר הפניה



033103131377

תז נבדק



57843021

רשיון רופא



088514

ביום הבדיקה, בא 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: MRI כתף ימין

שירות שבבחר

שירות	קוד	קוד	קוד
רפואי	רפואי	רפואי	רפואי
10406029	73221	78555	78555

החולה מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/06/2018:
לפני יומיים במהלך עבודה נפילת דלת זכוכית כבדה על כל פלג גוף ימין. חבלת ראש ובית חזה / כתף ימין.
כאבים משמעותיים וקושי בהפעלת הכתף רגישות בקידמת בית חזה מימין והגבלה בתנועות הכתף רגישות בקידמת כתף ימין ועל שריר בית חזה מימין. צילום ללא ממצא חריג
US
נאדי כאב
PT

23/07/2018

ללא שיפור כלל מבחינת הכאבים, תת דיסלוקציה של גיד הביצפס הארוך, קרע חלקי טרי SSCP 0.7 וקרע חלקי 0.9 טרי SSP. ברוסיטיס.
משלים MRI להערכה ושקילת המשך טיפול

ס.ה.ר. 2

הפניה לדימות

אבאקי רחמים

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

23/07/2018

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

05:16a 18 ago 03

44

ארגון משטרה		קוד
אפיסן	אבחנה	17
88514 FUSION CHEST SHOULDER RT OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION 08-9441594		

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר שחל בצלאל
 שם הרופא
 88514
 מספר רשיון
 חתימה וחותמת הרופא
 בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מולה.

ס.ה.ר. 2

הפניה לדימות
 אנאק' רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 00-05784302-1 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל
 23/07/2018
 דף 2 מ 2

05:19a 18 06n 81

45

מרכז רפואי
הי טובה למשפחה

מספר רשיון 88514
כתובת רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
טלפון 8589200-08
מרפאה: קרית מלאכי מקצועית מחוז: מרכז

תאריך 3/07/2018

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	אנאק'י רחמים	שם משפחה ושם פרטי	00-05784302-1	מס זהות	55.10	גיל	ז	02/10/1962	ת. לידה	יהודה	שם האב
קרית מלאכי ישוב	הירדן	רחוב	מס בית	8	6551959	טלפון	52	6644686	טלפון מסק	55	שם האב

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 19/06/2018

אבחנות	איפיון	קוד
אבחנה		
CONTUSION CHEST SHOULDER RT		

הטיפול הנכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הב"ל

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 27/07/2018 עד יום 31/08/2018 (בכלל) סה"כ 36 ימים
תאריך מתן התעודה 23/07/2018 ת. הבדיקה 23/07/2018

ד"ר שחל בצלאל
חתימה נחותמת הרופא שליחות הרפואי המוסמך
הזכות לגמלה נקבעת על ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו
תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד
חתימת המרפאה

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
אנאק'י רחמים 00-05784302-1 הדפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 23/07/2018 דף 1 מ 1

46

מרכז רפואי
היחידה למחלות

אורתופדיה

תחום

88514

מספר רשיון

המ"ג, 14

כתובת

08-8589200

טלפון

08-8589210

פקס

מחוז: מרכז מרכז מקצועי

תאריך 23/08/2018

סיכום ביקור

פרטי המטופל

אבאקי רחמים

00-05784302-1

55.11

ז

02/10/1962

יהודה

שם האב

ת. לידה

מין

גיל

מס זהות

שם משפחה ושם פרטי

055 - 6644686

טלפון מסך

08 - 8609329

טלפון

8

מס בית

הירדן

קרית מלאכי

ישוב

רחוב

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 19/06/2018

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/08/2018

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 19/06/2018

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/07/2018:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/06/2018:

לפני יומיים במהלך עבודה נפילת דלת זכוכית כבדה על כל פלג גוף ימין. חבלת ראש ובית חזה / כתף ימין.

כאבים משמעותיים וקושי בהפעלת הכתף רגישות בקידמת בית חזה מימין והגבלה בתנועות הכתף רגישות בקידמת כתף ימין ועל שריר בית חזה מימין.

צילום ללא ממצא חריג

משלים US

מגד"י כאב

PT

23/07/2018

ללא שיפור כלל מבחינת הכאבים, תת דיסלוקציה של גיד הביצפס הארוך, קרע חלקי טרי 0.7SCP וקרע חלקי 0.9 טרי SSP. ברוסיטיס.

משלים MRI להערכה ושקילת המשך טיפול

23/08/2018

ב MRI של הכתף קרע חלקי כ 0.6 ס"מ SSP.

לאור ההגבלה התפקודית והגבלה בתנועות בשלב זה המשך טיפול פיזיותרפי ומנוחה

מעקב בהמשך ושקילת המשך טיפול ע"פ מצבו הקליני

אבחנה
CONTUSION CHEST SHOULDER RT
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 23/07/2018:
הפניה לדימות, מכתב
23/08/2018

קוד 114 מתאריך 01/09/2018 עד תאריך 15/10/2018
סטטוס הודפס

אישור

תאונת עבודה (תעודה נוספת)

בברכה,

סיכום ביקור

אבאקי רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

23/08/2018

05:15 81 891:90

g'd

47

88514

ד"ר שחל בצלאל

חתימה וחוקמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



דף 2 מ 2

23/08/2018

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

סיכום ביקור

אנא קי רחמים

p.d

תחום מספר רשיון כתובת טלפון
 אורתופדיה 88514 המ"ג, 14
 08-8589200

מרפאה: קרית מלאכי - מרכז מקצועי מחוז:

תאריך 23/08/2018

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	אנא קי רחמים	שם משפחה ושם פרטי
00-05784302-1	מס זהות	
55.11	גיל	
02/10/1962	ת. לידה	
יהודה	שם האב	
8	מס בית	
08 - 8609329	טלפון	
055 - 6644686	טלפון נוסף	
קרית מלאכי ישוב	הירדן רחוב	

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 19/06/2018

אבחנות	איפיון
קיד	

CONTUSION CHEST SHOULDER RT

הטיפול הנמכר:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 01/09/2018 עד יום 15/10/2018 (בכלל) סה"כ 45 ימים

תאריך מתן התעודה 23/08/2018
 ת. הבדיקה 23/08/2018

ד"ר שחל בצלאל
 חתימה וחותמת הרופא של השרות המוסמך
 08-9441555

חותמת המרפאה

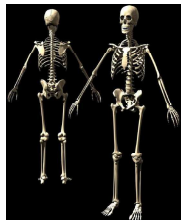
הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

חוות דעת ד"ר קרבאל

**TOMER KRAVEL MD
ORTHOPEDIC SURGEON**

**ד"ר תומר קרבאל
מומחה בכירורגיה אורתופדית**



**מרפאה- רחוב ולנברג 6 תל אביב
טל. מרפאה 03-6440606
רשיון לעסוק ברפואה מספר 32157.
רשיון מומחה מספר 22235**

חוות דעת רפואית

03/03/2021

אני, הח"מ, ד"ר תומר קרבאל, מצהיר בזאת כי אלן פרטיי, פרטי השכלתי וניסיוני:

1. בעל תואר ד"ר לרפואה של הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב משנת 1999.
2. בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה שמספרו 32157 משנת 1999.
3. מומחה בכירורגיה אורתופדית משנת 2006, רישיון מספר 22235.
4. בוגר קורס טראומה אורתופדית מסוג AO משנת 2001.
5. השתלמות באולטרה סאונד פרקי ירך לתינוקות, STOLZALPE, AUSTRIA, אצל פרופסור גרף.
6. רופא פוסק בוועדות ערר של משרד הביטחון.
7. תת התמחות במכון רובין לאורתופדיה, ביה"ח Sinai בבולטימור.
8. רופא בכיר במערך האורתופדי בית החולים שיבא תל-השומר.

אנאקי רחמים ת.ז 5784302

תעודה רפואית להגיש בתביעה לאולם אירועים

מסמכים-

- מעקב רפואי ד"ר שחל
- גיליון מיון בית חולים קפלן 6.10.16, 31.10.16, 2.11.16
- מעקב רפואי ד"ר בן גלים מרפאה אורתופדית גב בית חולים קפלן
- מעקב רפואי מרפאת עמוד שדרה בית חולים בלינסון
- מעקב רפואי ד"ר לוי מומחה לכאב
- MRI עמוד שדרה מותני 2017
- CT עמוד שדרה צווארי
- CT עמוד שדרה מותני
- טיפול במרפאת כאב

- מעקב רפואי ד"ר קפלון
- US כתף ימין 7.2018 - קרע חלקי גיד SSP SSC
- MRI כתף ימין
- פרוטוקול מ"ל 1.2019

פרטי המקרה:

- בן 59
ביום 6.10.16 היה מעורב בתאונת עבודה. הרים משקל כבד וחש כאב גב תחתון קורן לרגל שמאל
פנה לטיפול במיון בית חולים קפלן ובמרפאות קופת חולים
CT עמוד שדרה צווארי- בלט דיסק C4-5 C5-6
CT וכן MRI עמוד שדרה מותני- פריצת דיסק פרה מדיאנית גדולה שמאלית L3-4
טופל במרפאת כאב בהזרקה אפידורלית ללא הטבה
- ביום 19.6.2018 נחבל במהלך עבודתו באולם. דלת זכוכית כבדה נפלה על יד ימין
צילומים תקינים
US וכן MRI כתף ימין- קרע טרי חלקי גיד SSP SSC נבדק במ"ל תאונת עבודה ונקבעה
נכות 10% והופעלה תקנה 15
- כיום - כאבים. קושי בצוואר וגב. כאב גב חזק. כאב קורן לרגל שמאל. כאבי כתף ימין. קושי להרים

בבדיקה:

ימני דומיננטי
צוואר- טווח כיפוף עד 4 ס"מ מסטרנום. יישור 25 מעלות. הטיה 30 מעלות
ספרלינג שלילי. הופמן חיובי
רדימות בירך בפיזור L5
גב- כיפוף עד ירך. הטיה 25 מעלות. יישור 10 מעלות. שובר 2 ס"מ
יש גירוי שורשי שמאל 20 מעלות ללא חסר מוטורי. ירידת תחושה L4 שמאל
יש רגישות למישוש טורקלי

כתף ימין - קיים דלדול של דלטואיד
FF=100 ABD=90 ER=30 IR=L5

מבחן EC +- אימפינגמנט ++. גרבר --. ניר שלילי. צביטה חיובי
מבחן APP חיובי. מבחן רהלוקציה קדמי --.

כתף שמאל טווח מלא. בדיקה תקינה

דיון ומסקנות

בן 57

- ביום 6.10.16 היה מעורב בתאונת עבודה. הרים משקל כבד וחש כאב גב תחתון קורן לרגל שמאל
פנה לטיפול במיון בית חולים קפלן ובמרפאות קופת חולים
CT עמוד שדרה צווארי- בלט דיסק C4-5 C5-6
CT וכן MRI עמוד שדרה מותני- פריצת דיסק פרה מדיאנית גדולה שמאלית L3-4
טופל במרפאת כאב בהזרקה אפידורלית ללא הטבה
- ביום 19.6.2018 נחבל במהלך עבודתו באולם. דלת זכוכית כבדה נפלה על יד ימין
צילומים תקינים
US וכן MRI כתף ימין- קרע טרי חלקי גיד SSP SSC נבדק במל"ל תאונות עבודה ונקבעה
נכות 10% והופעלה תקנה 15

מדובר ב-2 תאונות בעבודה-

1. הראשונה ב 2016- הרמת משקל חריג והופעת כאב גב סקיאטי קורן לרגל שמאל מידי
יש ממצא פתולוגי ברור שמסביר כאביו בבדיקת CT וכן MRI עוד שדרה מותני ואף טופל
ע"י הזרקה אפידורלית ללא הטבה. הופנה לשקול טיפול ניתוחי אצל ד"ר דווידוביץ
נכות ניתנה 5%+15% להגבלה בגב במל"ל
בבדיקה כיום קיימת החמרה במצב וההגבלה בנונית ולא פחותה מכך
2. תאונה שניה בעבודה ב 2018- נגרם קרע גיד SSP SSC טרי עם תת נקיעה של
דו ראשי
נבדק בינואר 2019 ונקבעה נכות 10% לכתף ימין והופעלה תקנה 15 במל"ל
הממצא בבדיקה כיום הינו הגבלה עד גובה השכם- תואם נכות בגובה 15%. יש להפעיל
תקנה 15 במלואה עקב עיסוקו

כיום לדעתי מצבו תואם נכות בגובה

- 15% לגב תחתון לפי 37(7)א ב חלקי
- 5% לירידת תחושה- נויריטיס ברגל שמאל לפי 29(6) ב חלקי
- 15% לכתף ימין לפי 41(4)ב

ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט

על החתום
ד"ר תומר קרבאל

טופס בקשת מידע רפואי וניתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני תחתום מסה: (במקרה של קטין יירשמו פרטים)

שם המסד	שם פרטי	שם משפחה
57843021	רמון	17/1/74
שם האב	שם פרטי	שם משפחה
155-606468	עיר	1277
טלפון	מיקוד	דואר

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לריבות קופת-החולים, רופאית, עובדיה ואו מי מטעמן ואו לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ואו לצבא הגנה לישראל ואו למשרד הבריאות ואו לכל עובד בתחום הסוציאלי ואו הסייעות למסור ל- (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא קצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי תביאותי ואו הסוציאלי ואו מצבי בתחום הטיפול ואו השיקומי ואו כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לריבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאים ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדותם, כולל גוף-חולים כלליים ואו מסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו הסייעות ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל זניק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לריבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

נותני מותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לריבות קופת-החולים ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה נגדה כלשהי בקשר למסירת מידע כאמור.

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

לפרדת האמור לעיל לא חול כתב וניתור על סודיות זה על המוסדות הבאים:

או על המידע המפורט להלן:

חלק ב'

שם קופיח: 155 סניף: _____ מסי חבר: _____ שם המוסד: _____

רואים: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

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

תאריך: 16.9.17 עד להתייגה ומסי אריאל פרייבורג מסי רשיון: 62254

**מתאים למקור
אריאל פרייבורג, ע"ד**

יפוי כח

אני החתימ, אריאל פרייברג, מרחוב לונדון 8, ת.ד. 5541002, מפקח בזה את ענף הנדסה של חברת באי כוחי במשפט של בענין תאונת דרכים מיום 8/11/97 מכלי לפגוע בכלליות המוניטין הנייל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הנאות, כולל ומקצתו, הכל בקשר לענין הנזכר והנובע ממנו כדלקמן.

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ואז כל בקשה, חגנה, חתנגדות, בקשה למען רשות לערער, ערעור, הדדעה, טענה, תובענה או כל חלקי אחר חנוגע או הנובע מהליך הנזכר ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ואז לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פירוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנזכר.
3. לבקש ולקבל תחית דעת רבואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או תחית דעת אחרת הנוגעת לענין הנזכר.
4. להוציא בקשה לכל אחת מהפעולות הנזכרות בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו חנוגש יפוי חכח, בדרגות בה חנוגש.
5. למסור כל ענין חנוגע או חנוגע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הנדרשות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין חנוגע או חנוגע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתי של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מוצעה לו.
8. למנות את סכום הנביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנזכרים, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולזכות קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פסייד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירת או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לקנות בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב רלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין חנוגע מהענין הנזכר.
11. לחתום או לספור באישום שלא בנוכחותי ואז בהעדר.
12. להוציא בשמי ולציג בפני רשם הקרקעות, במשרדי ספרי ארזות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבל עפ"י דין.
13. לציג ולהוציא בשמי בפני רשם החגרות, רשם השנתפיות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרשום גוף משפטי, למפל ברישומי או במחיקות של כל גוף משפטי ולמפל בכל דבר חנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

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

15. להעביר תמז כת זה על כל הטמטויות שבו או חלקן מהן לענייד אחר עם זכות העברת לאחרים, לפטורם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנמיל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומתעיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנמיל, וחנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

הראיה באתי על החתום

היום 16 לחודש 39 שנה 2018

חתימה: 

חנני מאשר את חתימת מרשלי הנמיל

עויד אריאל מרייברג
מסי 62254