

התובע:

רמי אנאקי ת.ז. 57843021

מרחוב בן עמי 13, תל אביב

ע"י עו"ד אריאל פרייברג
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983

– נ ג ד –

הנתבעות:

1. חצר המלכה אירועים, ח.פ. 51-2810839

מרחוב אדום 2, כנות

2. הראל, חברה לביטוח בע"מ

מרחוב אבא הלל 3, רמת גן 52118

מהות התביעה:

נזיקין – נזקי גוף

סכום התביעה:

אינו ניתן להערכה.

כתב תביעה

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, 10א 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" ומהווה 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. ד"ר תומר קרבאל, מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר בדק את התובע קבע כדלקמן:

"מצבו של מר אנאקי כיום צמית וקשור לתאונה בעבודה. קיימת מגבלה בין קלה לבינונית בתנועה עם ירידת תחושה ברגל. לציין תלונה ישנה על כאב גב. תלונה קצרה ללא ממצא דיסקלי, ללא רצף טיפול. אין זה עבר רפואי משמעותי בהשוואה למצבו כיום ולממצא. לא עבד שנה לאחר התאונה."

יש מקום לקבוע נכות זמנית בגובה 100% עד 1.5.17.

נכות בגובה 50% עד 1.10.17.

כיום לדעתי מצבו תואם נכות בגובה:

- 15% לגב תחתון פי 37(7)א, ב חלקי.
- 5% לירידת תחושה – נויריטיס ברגל שמאל לפי 29(6) ב חלקי."

רצ"ב תעודה רפואית, מסומנת "31 – 33" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

14. לאחר התאונה השניה 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.
15. 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.
16. 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.
17. התובע הגיש תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה וביום 24.1.19 נקבעו לתובע נכויות כדלקמן:
- 20% מיום 1.9.18 ועד ליום 23.1.19.**
10% לצמיתות בגין פגיעה בצורה בינונית של גיד הסופראספינטוס.
18. נוכח הפגיעה והקושי בביצוע עבודתו הוחלט על הפעלת תקנה 15 ונכותו הצמיתה נקבעה בשיעור של 13.33%.
- רצ"ב פרוטוקול והחלטת המל"ל, מסומנים "49 – 54" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
19. התובע ממשיך במעקב הרפואי ושומר על זכותו לתקן את כתב התביעה ככל שידרש. כן, שומר התובע על זכותו לצרף חוות דעת רפואיות להוכחת נזקיו.
20. לאחר התאונות ותוצאותיהן התקשה התובע בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכן ונגרמו לו הפסדי שכר.
21. מאז התאונות מוגבל התובע בביצוע פעולות יומיומיות שונות, נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
22. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.
23. לחלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- (1) הפסדי השתכרות בעבר – ₪ 115,000
- (2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 32,000
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 6,500
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 18,000

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.

24. הנתבעת 1 חייבת לפצות את התובע בגין אחריותה כמפורט לעיל.

25. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת הנתבעת 1 בביטוח אחריות במועד התאונות.

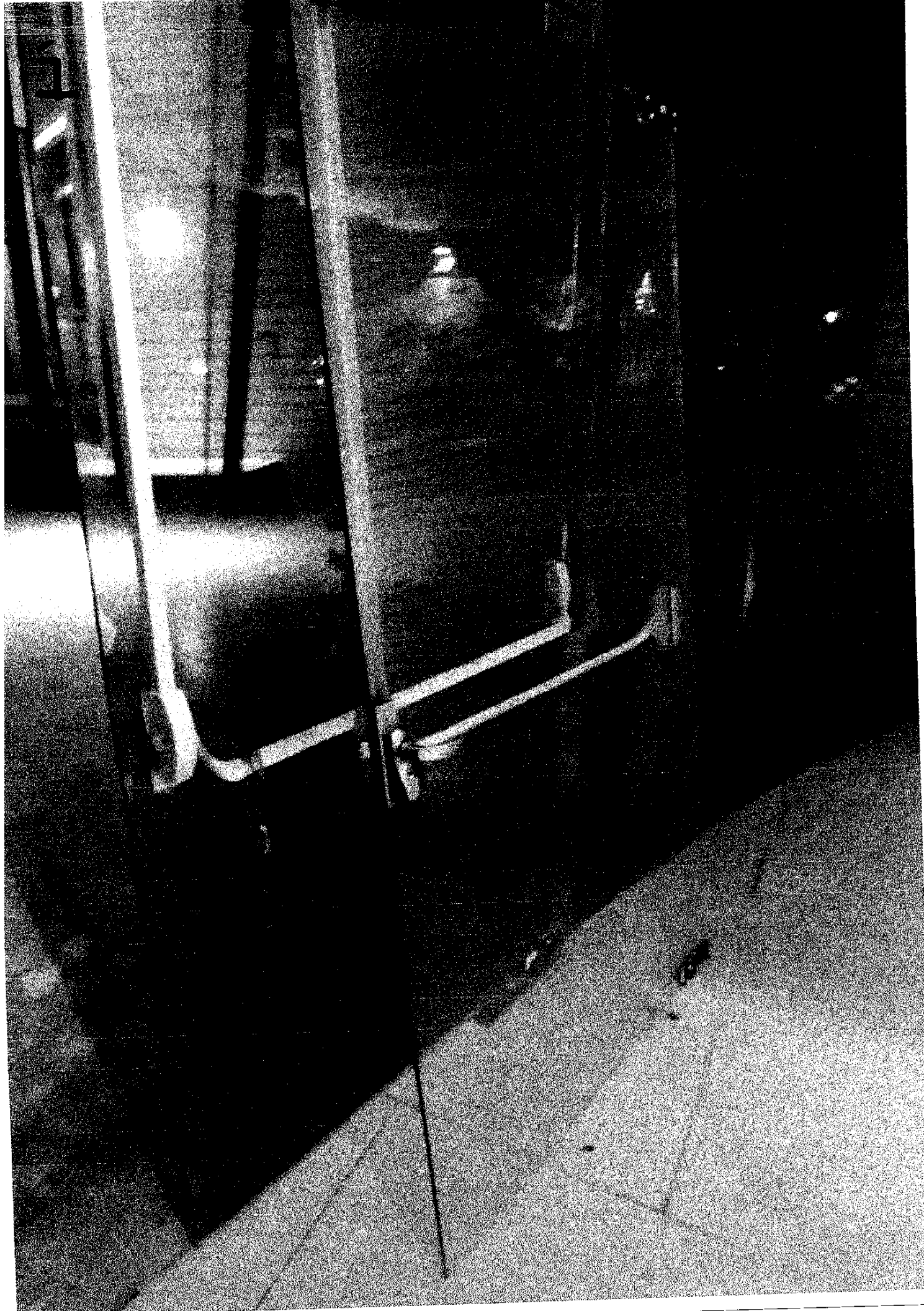
26. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנן והקשרן.

27. 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"פ-התובע







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' סנדר 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' סנדרל 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	זרפק	לחץ דם בישיבה	כאב
00:45 06/10/2016	76	133 / 90	10

המלצות

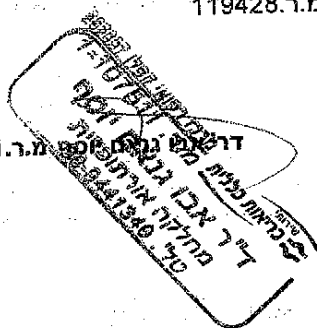
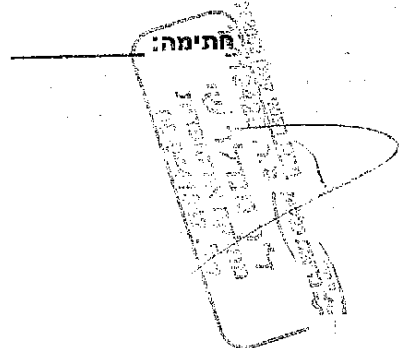
המלצה: משככי כאבים.
 הליכה ודריכה לפי יכולת.
 שחיה.
 מעקב אורתופדי בעוד שבוע בקופ"ח.
 בכל החמרה לפנות לרופא זמין.
 חופשת מחלה: 3 ימים.

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		
טלפון:	055-6644686	גיל:	54
סוג דם:	שם האב:	שם האם:	יהודה

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' סמדר 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 וזיון

תאריך	שעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
31/10/2016	10:50	דר' כהן תומר מ.ר. 120777	משתחרר לביתו	בהמלצות

המלצות

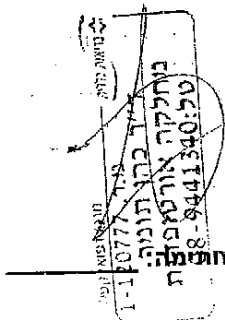
1. המלצה: ישרים CT בקהילה.
2. משככי כאבים לפי הצורך.
3. חימום מקומי.
4. מעקב רופא מטפל.
5. רפואה משלימה - דיקור סיני, שיאצו.
6. פיזיותרפיה.
6. בכל מקרה של החמרה יש לגשת לגורם רפואי.

רופא אחראי

רופא: דר' כהן תומר מ.ר. 120777

מכתב נחתם ע"י:

דר' כהן תומר מ.ר. 120777



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

31/10/2016 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

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

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
88514
נחתם דיגיטלית**
שם הרופא
מספר רשיון
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 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	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: אחר

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 ניורולוגי.

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 מ.ר. 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:	האב:	שם:	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 מ.ר. 207920	Once Rate from nurse:0	PRAMIN 10 mg	IntraMuscular
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מ.ר. 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 מ.ר. 207920	Once Rate from nurse:0	VOLTAREN 75 mg	IntraMuscular
Drug Dosage: 8 mg	SYR	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מ.ר. 207920	Once Rate from nurse:0	OXYCOD 8 mg	Oral
Drug Dosage: 5 mg	TAB	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מ.ר. 207920	Once Rate from nurse:0	ASSIVAL 5 mg	Oral
Drug Dosage: 100 mg	INJ	31/10/2016 10:59 ברמי קובי מ.ר. 207920	Once Rate from nurse:0	TRAMA 100 mg	IntraMuscular
Drug Dosage: 1000 mg	TAB	01/11/2016 22:04 שנהב מרקוס מ.ר. 178999	Once Rate from nurse:0	OPTALGIN 1000 mg	Oral
Drug Dosage: 10 mg	INJ	02/11/2016 00:06 סער שוקרון מיכל מ.ר. 217177	Once Rate from nurse:0	PRAMIN 10 mg	IntraMuscular
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	02/11/2016 00:07 סער שוקרון מיכל מ.ר. 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 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	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 (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 00-05784302-1
גיל 54.01
ת.לידה 02/10/1962
יהודה
שם האב
קרית מלאכי
הירדן
רחוב
מס בית 8
טלפון 52 -6551959
טלפון נוסף 52 - 7043213

מספר הפניה: 33103098407

גורם שולח



3103

מספר הפניה



033103098407

תז נבדק



57843021

מספר רשיון



088514

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

קוד קוד

שירות משה"ב

70005 99242 בדיקת רופא כאב

תיאור רפואי

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

קוד 7242
איפיון

אבחנה

LOW BACK PAIN

2 ה.ר.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

הפניה לרפואה יועצת

אנאקי רחמים

03/11/2016

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

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 וחוקתמת הרופא

תאריך 06/11/2016

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

אנאקי רחמים

שם משפחה ושם פרטי

מס זהות

00-05784302-1

54.01

ז

02/10/1962

יהודה

שם האב

קרית מלאכי
ישוב

הירדן

רחוב

מס בית

8

08 - 8609329
טלפון

055 - 6644686
טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 06/10/2016

שם המעביד וכתובתו:

חצר המלכה אירועים

תאור התאונה:

בזמן עבודתו הדיז 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

קוד
7242

איפיון

אבחנה

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

06/11/2016

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

דר' קפלון גלינה

חתימה וחותמת 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: אורתופד
 מספר רשיון: 88514
 כתובת: רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי
 טלפון: 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	רחוב	מס בית	טלפון	52 - 6551959	52 - 7043213
קרית מלאכי	הירדן	מס בית	טלפון	52 - 6551959	52 - 7043213
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	52 - 6551959	52 - 7043213

תאריך תאונה: 06/10/2016

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנה	איפיון	קוד
LOW BACK PAIN	7242	7242

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

אינו/ה מסוגל/ת לעסוק בעבודתו/ה 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 וחזתמת 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



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:	הירדן 8/ קרית מלאכי	ת זהות: 5784302
טלפון:	055-6644686	גיל: 54
סוג דם:	שם האב:	יהודה

ביצוע תרופות

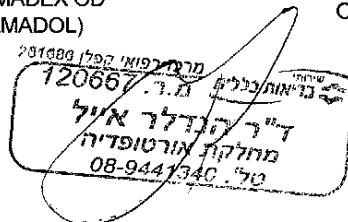
מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	07/11/2016 16:12 מוסייל עינת מ.ר. 187656	Once Rate from nurse:0	Oral V-DALGIN SYR 1250 MG /5ML 50ML 1000 mg

המלצות

המלצה: מופנה למרפאת גב הקרובה משכני 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
גליון 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>92v"		
כתובת:	הירדן 8, קרית מלאכי	מין:	זכר
טלפון:	055-6644686	גיל:	54 שנה
		מצב משפחתי:	נשוי/אה
		שם האב:	יהודה

לכבוד הרופא המטפל:

שלום רב,

א. להלן סיכום ביקור במרפאתי.

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 סאגיטלי וקורונלי 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 נמושו 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	רחמים	
	5784302	ת. זהות:	
	יהודה	שם האב:	

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 Lisד"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' רחמ"ק, בן 54 ת.ז. 57843020-1

טל 055-6649686

אנמנזה

הצגה - מל פסע כאב קל בגב וזרועות
 לאחר הירידה של (שולחן גב) הופיעו כאבים
 בגב הזרועות והקדקוד, כרגע משאף טפולית והפגין
 כולל נרקוטקה - מדיק מסי, כאוין פלוגרופון ורפואה מש

S/p Rt Tg. Myeloplasty

בדיקה

קליניקה דגוה Le פגיעה שריר L3, L4 Lt

אבחנה

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

המלצות

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

לכבד את השפוף המרפאה כאב בגב
 חלקי צ'הור עם טופס #1 עקוד 63004

תאריך: 5/12/2016

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

אנאק'י רחמים

שם משפחה ושם פרטי

מס זהות: 00-05784302-1
 ת.לידה: 02/10/1962
 שם האב: יהודה
 מין: ז
 גיל: 54.02
 מס בית: 8
 טלפון: 6551959 - 52
 טלפון נוסף: 6644686 - 55

קרית מלאכי
 ישוב: הירדן
 רחוב:

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

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

ד"ר שחל בצלאל

חתימה וחותמת 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

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

אנאק'י רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 1

00-05784302-1 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל
 06/12/2016



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

סיכום רופא מתאריך 20/12/2016

שם משפחה: אנאקי	ת. לידה: 02/10/62	כאב - רפואה קונוונציונלית
שם פרטי: רחמים	ת. זהות: 5784302	גליין נפתח ע"י: גמליאל ינית
ברקוד ת.ז: Yt>2v		מנהל מרפאה: דר' לויס מיכאל
כתובת: הירדן 8, קרית מלאכי	מין: זכר	אחות אחראית: עדנה חריק
טלפון: 055-6644686	גיל: 54 שנה	טלפון: 08-9441460
	מצב משפחתי: נשוי/אה	פקס: 08-9441918
	שם האב: יהודה	מס' ביקור: 451533/2016
		ברקוד מס' ביקור: "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: לויס מיכאל

אחות: גמליאל ינית.

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, חיסוי 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
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

מחוז:מרכז מרפאה:קרית מלאכי מקצועית

תאריך 02/01/2017

הפניה לדימות

פרטי המטופל

אנאקי רחמים
שם משפחה ושם פרטי
00-05784302-1
54.03 ז
02/10/1962 יחודה
שם האב
שם משפחה ושם פרטי
מס זהות
גיל
מין
ת.לידה
קרית מלאכי
הירדן
רחוב
מס בית
טלפון
טלפון נוסף

תאריך תאונה 06/10/2016

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33103101931

רשיון רופא
תז נבדק
מספר הפניה
גורם שולח



3103



033103101931



57843021



088514

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
רפואי
10306030

72148 78549 ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה מותני

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 האפידורלי 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 מעלה.

2.ה.ה.0

הפניה לדימות

אנאקי רחמים

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

02/01/2017

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

22

ד"ר שחל בצלאל

שם הרופא

אורתופד

תחום

88514

מספר רשיון

רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי

כתובת

8589200-08

טלפון

8589210-08

פקס

מחוז:מרכז מרפאה:קרית מלאכי מקצועית

תאריך 02/01/2017

סיכום ביקור

פרטי המטופל

אנאקי רחמים

00-05784302-1

02/10/1962

יהודה

ז

54.03

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

תאריך תאונה 06/10/2016

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

02/01/2017

תאריך הביקור:

תאריך תאונה: 06/10/2016

2 תאונת עבודה

סוג ביקור:

רגיל

מהות הביקור:

תלונות/סיבת הפניה:

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.

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 ימני/שינויים שחיקתיים ללא ממצא משמעותי נוסף.

איפיון

קוד
7242

אבחנה

LOW BACK PAIN

סיכום ביקור

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אנאקי רחמים

02/01/2017

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

דף 1 מ 2

גנסה 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.

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 הנכונה מעלה.





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 בסקלר T1, T2, STIR. סיבת ההפניה: כאבים בגב התחתון.

ממצאים:

מודגמים שינויים במרווחים הדיסקלים.

ללא עדות לתמטום, 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-L1-S1.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:

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

27/03/2017 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

אנאקי רחמים
שם משפחה ושם פרטי
מס 00-05784302-1
גיל 54.06
ת.לידה 02/10/1962
שם האב
קרית מלאכי
הירדן
מס 6644686 - 55
טלפון נוסף
מס 6551959 - 52
טלפון
מס 8
מס בית
רחוב
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 דוידוביץ

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 לשעת 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

הפניה לרפואה יועצת

27/03/2017

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

אנאקי רחמים

27

נגסה נרקוטיקה.

למיון לפי הצורך

:06/12/2016

המשך מחלה

:02/01/2017

היום בעיקר כאבי גב ותחתון 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

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

2 ה.ה.ר

הפניה לרפואה יועצת

אנאקיי רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-05784302-1 הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 27/03/2017

02:07a 17 מרץ 27

27

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

תאריך 27/03/2017

סיכום ביקור

פרטי המטופל				אנאקרי רחמים			
00-05784302-1	54.06	ז	02/10/1962	שם משפחה ושם פרטי	הירדן	קרית מלאכי	שם האב
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון מסך
8	52	5551959	55 - 6644686	סוג תאונה	2 תאונת עבודה	תאריך תאונה	06/10/2016

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
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 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.
בMRI ברך ימישניים שחיקתיים ללא ממצא משמעותי נוסף.
27/03/2017:
בMRI ע"ש מותני - דיסק פרוץ אינטרפורמלי ואקסטרפורמינלי שמאל L3-4.
מתאים מאוד לקליניקה.
כמו כן ממתאים גם בLS-S1.
לד"ר דוידוביץ - לשקל טיפול ניתוחי

דף 1 מ 2

27/03/2017

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

סיכום ביקור

אנאקרי רחמים

19

LOW BACK PAIN

אבחנה

איפיון

קוד
7242

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

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

88514
מ.ר. 88514

חתימה וחתימת הרופא

88514

מס' רשיון

בברכה,

ד"ר שחל בצלאל

שם הרופא

דף 2 מ 2

27/03/2017

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

סיכום ביקור

אנאק רחמים

02:07a 17 מרץ 27

p.4

סיכום ביקור - נירוכירורגיה עמוד שדרה

02/10/1982	ת. לידה:	אנאקי	שם משפחה:
5784302	ת. זהות:	רחמים	שם פרטי:
זר	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 מקרין 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 יורד 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

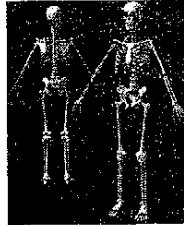
המסמך הודפס ע"י ד"ר דוידוביץ שלמה

ד"ר דוידוביץ שלמה



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

תעודה רפואית

21/03/2018

אני, הח"מ, ד"ר תומר קרבאל, מצהיר בזאת כי אלו 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 לתיטקות, 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 לביטוח לאומי

מסמכים-

- מעקב רפואי ד"ר שחל
- גיליון מיון בית חולים קפלן
- MRI עמוד שדרה מותני
- CT עמוד שדרה צווארי
- CT עמוד שדרה מותני
- טיפול במרפאת כאב
- פרוטוקול מל"ל

פרטי המקרה:

בן 55.
 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
 כיום - כאבים. קושי בצוואר וגב. כאב גב חזק. כאב קורן לרגל שמאל

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

CT וכן MRI עמוד שדרה מותני- דיסק L4-3 גדול שמאלי עם לחץ

דיון ומסקנות

בן 55
 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

מדובר בתאונה בעבודה- הרמת משקל חריג והופעת כאב גב סקיאטי קורן לרגל שמאל מימדי
 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 דוידוביץ
 נכות ניתנה 5% להגבלה מזערית במל"ל
 איני יכול להסכים עם ממצאי הוועדה הנכבדה
 בבדיקה קיימת מגבלה ברורה משמעותית יותר המוסברת ע"י ההדמיה

מצבו של מר אנאקי כיום צמית. וקשור לתאונה בעבודה. קיימת מגבלה בין קלה לבנונית בתנועה
 עם ירידת תחושה ברגל
 לציון תלונה ישנה על כאב גב. תלונה קצרה ללא ממצא דיסקלי. ללא רצף טיפול. אין זה עבר
 רפואי משמעותי בהשוואה למצבו כיום ולממצא

לא עבד שנה לאחר התאונה

יש מקום לקבוע נכות זמנית בגובה 100% עד 1.5.17
נכות בגובה 50% עד 1.10.17

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

על החתום
ד"ר תומר קרבאל

34

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

25129
 בחלת הר חבד 9 קרית מלאכי
 08-8589300
 08-8589310
 מחוז: מרכז

20/06/2018 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

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

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	שירות
רפואת	70017	קוד	70017
רפואת	70017	קוד	70017
רפואת	70017	קוד	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
 מאז סובל מכאבים והגבלה בתנועות בכתף ימין
 הביא ט. 250

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

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

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 3

20/06/2018

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

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

דין/תוכנית טיפולית
 צילום כתף ימין
 רופא אורטופד
 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		נמסר ע"י
SIMVASTATIN 40MG TAB 40mg	אחר: סאבים בשרירים	רופא
SIMVASTATIN 40MG TAB 40mg	אחר: סאבים בשרירים	רופא
PRAVASTATIN 40MG-TEVA TAB 40mg	אחר: סאבים בשרירים	המטופל

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

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר גלינה קפלון

25129

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחומת הרופא

בעת ז'מון, ביטול, שימי מועד 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 יעצת

אמקי רחמים

כלית 100
הכי טובה למשפחה

0100

17

חשן חור
אשר
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 11/06/2018

הפניה לדימות

פרטי המטופל

אנאקי רחמים

שם משפחה ושם פרטי

00-05784302-1 מס זרועות
55.09 גיל
02/10/1962 ת.ל.ידה
יחידה שם האב
55 - 6644686 טלפון מסר

קרית מלאכי ישוב
הרחוב

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 19/06/2018

מספר הפניה: 33103129662

גורם שולח
3103

מספר הפניה
033103129662

תז נבדק
57843021

רשיון רפא
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.
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: US כתף ימין
US בית חזה עליון ימין - קרע פקטורליס?

שירות שבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד משה"ב	קוד שירות
10405031	כתף US א.ס.	L1028	78003
10405037	רקמות רכות US א.ס.	L1028	78003

החולה מתלונן על 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
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

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2

21/06/2018

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

88514

ד"ר שחל בצלאל

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחתימת הרופא

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

2.ה.ר.2

הפניה לדימות

אנא קריאטינין

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

21/06/2018

00-05784302-1 הדפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

38

הכי מובה למשפחה

מספר רשיון 88514

כתובת רחוב המ"ג 14 קרית מלאכי

טלפון 8589200-08

מרחק:מרכז מרפאה:קרית מלאכי מקצועית

תאריך 21/06/2018

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

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

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/ה 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 מיועדת 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: אנהקי 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 מופיטה: חדס

US של כתף ימין

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

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 !!!

ד"ר 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: 9596500 - 03

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 החזה מימין

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

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. המוסדו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1



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

Mercaz_Darom_Us_General.dotm

47

כרית מלאכה
הכי טובה למשקחה

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

סיכום ביקור

תאריך 3/07/2018

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי		00-05784302-1		55.10	2	02/10/1962	יהודה
קרית מלאכי		מס זהות		גיל	מין	ת. לידה	שם האב
ירושלם		מס בית		8		52	55 - 6644686
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
US נשלים
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. בחסיסטיס.
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		78555-ת.מ. MRI כתף	H3		הודפס
			H140		הודפס

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

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

סיכום ביקור

אנאקרי 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 בעלאל

05:24 18 ago 03

42

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

בברכה,

88514

ד"ר שחל בצלאל

מס' רשיון

שם הרופא

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

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

סיכום ביקור
אנא רחמים

05:34a 18 ט 06

43

כללית 100 שנה
הכי טובה למשפחה

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

מחוז: מרכז מרפאה: קריית 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
קריית מלאכי	הירדן
ישוב	רחוב
מס בית	8
טלפון	52 - 6551959
טלפון ספק	55 - 6644686

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 19/06/2018

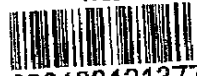
מספר הפניה: 33103131377

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.
בא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

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

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78555	73221	ת.מ. MRI כתף	
			10406029

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.

נשלח 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 טרי SSP 0.9. בחסיס.

נשלח MRI להערכה ושקילת המשך טיפול

ס.ה.ר. 2

הפניה לדימות

אבאקי רחמים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

23/07/2018

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

03:16a 18 ago 20

2'd

44

קוד	אפיסון	אבחנה	מספר רפואי
17		88514	03-9441594

88514 FUSION CHEST SHOULDER RT
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

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

ס.ה.ר. 2

הפניה לדימות
אנאק' רחמים

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

45

מרכז רפואי
הי סוכה למשפחה

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

תאריך 3/07/2018

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	אנאקי 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	הירצון	רחוב	8	מס בית	52	6551959	טלפון	55	6644686	טלפון מסך	

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
חותמת המרפאה
החתימה נחותמת הרופא שליחות רפואי המוסמך
הזכות לגמלה נקבעת על ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו
תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד
ד"ר שחל בצלאל
מ.ר. 88514
08-9441594

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
אנאקי רחמים
00-05784302-1
הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל
23/07/2018
דף 1 מ 1

46

מרכז רפואי
היחידה לטיפול

אורתופדיה

88514

המ"ג, 14

08-8589200

08-8589210

מחוז: מרכז

מרפאה: קרית מלאכי - מרכז מקצועי

תחום

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

תאריך 23/08/2018

סיכום ביקור

פרטי המטופל

אבאקי רחמים

שם משפחה ושם פרטי

00-05784302-1

55.11

ז

02/10/1962

יהודה

שם האב

ת. לידה

מין

גיל

מס זהות

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 SCP 0.7 וקרע חלקי טרי SSP 0.9. 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

דף 1 מ 2

23/08/2018

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל

00-05784302-1

80 060 81 891:90

g'd

47

88514

ד"ר שחל בצלאל

חתימה וחוקמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



סיכום ביקור

אנא רחמים

05:16a 18 ago 03

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר שחל בצלאל 00-05784302-1

דף 2 מ 2

23/08/2018

g: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
8609329	טלפון	08 - 055 - 6644686
8	מס בית	רחוב
קרית מלאכי ישוב	הירדן	

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 19/06/2018

אבחנות	איפיון
קיד	

CONTUSION CHEST SHOULDER RT
 אבחנה

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
 08-9441559

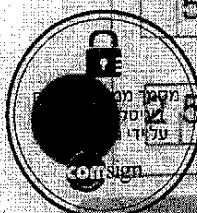
חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

49

עמוד 1 מתוך 5



57843021	מס' זהות / דרכון	פסול	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
25	סוג המסמך	דפים 0/1	

2	סודר בקשה
1	סודר דיון
814524	מס' ועדה
	נושא הדיון

המוסד לביטוח לאומי
נפגעי עבודה



דו"ח ועדה רפואית

1	סניף מגורים רחובות	סניף הועדה רחובות	☐ שכר ☐ עצמאי ☐ מתנדב ☐ אסיר ציון
---	-----------------------	----------------------	--

2	פרטי התובע	שם משפחה אנאקיי	שם פרטי רחמים	מין ☒ זכר ☐ נקבה	תאריך לידה 02101962	מספר זהות 57843021																												
<table border="1"> <tr> <td>רחוב</td> <td>מס' בית</td> <td>כביסה</td> <td>דירה</td> <td>תא דואר</td> <td>ישוב</td> <td>מיקוד</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>000126</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>טלפון קו</td> <td>טלפון נייד</td> <td colspan="5">דואר אלקטרוני</td> </tr> <tr> <td></td> <td>055 6644686</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>							רחוב	מס' בית	כביסה	דירה	תא דואר	ישוב	מיקוד					000126			טלפון קו	טלפון נייד	דואר אלקטרוני						055 6644686					
רחוב	מס' בית	כביסה	דירה	תא דואר	ישוב	מיקוד																												
				000126																														
טלפון קו	טלפון נייד	דואר אלקטרוני																																
	055 6644686																																	

פרטי הפגיעה		תאריך הפגיעה 19/06/2018	מקצוע מנהל תחנה	מחוז הפגיעה תחנה בחזה ובכתף ימין
סוג האירוע		דלת זכוכית נפלה עליו		
סוג האישור		אישור		
פרטים נלווים או קשר שאושר		פרטים נלווים או קשר שאושר		
מיום	עד יום	מיום	עד יום	תיקים שצורפו לדיון
20/06/2018	31/08/2018			☐ תיק גבות מעבודה ☐ תיק דמי פגיעה ☐ נכות כללית ☐ נידות ☐ איבה
נא פרט על פגמים, מחלות או ליקויים שהיו לפני הפגיעה (מצב קודם) 2				

מסמכים שצורפו בפני הועדה				
תאריך המסמך	סוג המסמך	תאריך המסמך	סוג המסמך	
30/06/18	מכתב ביטוח לאומי	31/08/18	מכתב ביטוח לאומי	1
31/06/18	מכתב ביטוח לאומי	31/07/18	מכתב ביטוח לאומי	2
31/07/18	מכתב ביטוח לאומי	31/07/18	מכתב ביטוח לאומי	3
31/07/18	מכתב ביטוח לאומי	31/07/18	מכתב ביטוח לאומי	4
31/07/18	מכתב ביטוח לאומי	31/07/18	מכתב ביטוח לאומי	5
אחוז נכות זמנית מיום עד יום אחוז נכות זמנית מיום עד יום אחוז נכות יציבה מיום				

[illegible]

מס' ועדה 814524	משא הדיון	סודר דיון	סודר בקשה 2	מספר זהות 5,7,8,4,3,0,2,1	שם החובע אנאקי רחמים
--------------------	-----------	--------------	-------------------	------------------------------	----------------------------

7 החתימות לממצא בדיוקנות וצילומים: S. K. כתב מ-02/07/11 החל חלפה ספחונים
 9 ספחונים דגש חל חל ונולד
 S. K. כתב מ-02/07/11 החל חלפה ספחונים
 MBT כתב מ-02/07/11 החל חלפה ספחונים

8 ממצאים בבדיקת חומרים: כתב מ-02/07/11 החל חלפה ספחונים
 כתב מ-02/07/11 החל חלפה ספחונים
 כתב מ-02/07/11 החל חלפה ספחונים

9 החתימות לחומרים דעת ועד לוועדה:						
תחום רפואי	שם הרופא	אחוז זמנית	תחילת הנכות הזמנית	אחוז וסעיף נכות יציבה	נכות שאינה מובעת מהפגיעה	החלטת הועדה

52

שם התובע אנאלי רחמים	מספר זכות 57843021	סודר בקשה 2	סודר דיון 1	חשא הדיון	מס' ועדה 814524
----------------------------	-----------------------	-------------------	-------------------	-----------	--------------------

10. אבחנות/צבא לתור תלמיד בן 19 ממונה עליו
אסור, קהל חלוקי, חלוקי

11. סיכום ומסקנות יש לפרט: האם הנכות מבעת מהפגיעה בעבודה ובאיוז מידה, הן בנכות זמנית והן בנכות יציבה.
התלמיד נזקק לטיפול בנכות. 19/10/19
מס' 19/10/19, נזקק לטיפול. 19/10/19
הנכות היא בנכות זמנית.

12. דיון בהפעלת ☒ תקנה 15 ☐ תקנה 16
האם לאור הנכות הנובעת מהפגיעה מסוגל התובע לחזור לעבודתו?
☐ לא ☐ כן

הועדה מבקשת לקבל: ☐ בדיקת הכנסות מפקד תביעות
האם הועדה מחליטה להפעיל תקנה 15? ☐ לא ☐ כן
האם הועדה מחליטה להפעיל תקנה 16? ☐ לא ☐ כן

הנזקים להחלטה: 15 בנכות זמנית חזרה לעבודה חלקית
16 בנכות יציבה, יעשה תביעה חלקית

13. הועדה אינה יכולה לסיים את הדיון ונדרש חומר נוסף.

המליצות בקשר לחומר נוסף מבוקש לוועדה הבאה.

14. האם הועדה ממליצה לדון מחדש בזכות נכות בעתיד? ☐ לא ☐ כן, בעוד ששם
האם ניתן למסור דו"ח הועדה לידו התובע? ☐ לא ☐ כן
האם ממסרה הועדה למכון לבטיחות דרכים? ☐ לא ☐ כן

שם תובע אנאקי רחמים	מספר זהות 578430211	סודר בקשה 2	סודר דיון 1	נושא הדיון	מס' ועדה 814524
---------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	------------	--------------------

החלטת הועדה הרפואית ניתנה על סמך בדיקת התובע או עיון במסמכים שפורטו בסעיף 4 לפרוטוקול
 בשיעור מתאריך 24/01/2019 בקשר לפגיעה מתאריך 19/06/2018

15

נכות זמנית			
בשיעור	לתיקופה	עד יום	סעיף במבחנים
%	במילים	מיום	
30	סכרי	01/09/18	33/01/19

נכות יציבה					
בשיעור	הליקוי	סעיף במבחנים	מצב קודם	מידת השפעה סה"כ 100%	% הנכות התובע מהפגיעה
%	במילים	אחוז נכות	סעיף במבחנים	שיעור ההשפעה התובע מגורמים אחרים ב-%	שיעור ההשפעה התובע מגורמים אחרים ב-%
10	סכרי	33/01/19	33/01/19	33/01/19	10
סה"כ הנכות הרפואית הנובעת מהפגיעה הנדונה: במילים: <u>סכרי</u>					
הגדלה לפי תקנה 15 ב:					
דרגת הנכות היציבה מיום:					
10 %	נכות משוקללת	33/01/19	33/01/19	33/01/19	10 %
8.33 %	התוספת באחוזים	33/01/19	33/01/19	33/01/19	8.33 %
13.33 %	באחוזים	33/01/19	33/01/19	33/01/19	13.33 %

נכות יציבה נוספת					
בשיעור	הליקוי	סעיף במבחנים	מצב קודם	מידת השפעה סה"כ 100%	% הנכות התובע מהפגיעה
%	במילים	אחוז נכות	סעיף במבחנים	שיעור ההשפעה התובע מגורמים אחרים ב-%	שיעור ההשפעה התובע מגורמים אחרים ב-%
סה"כ הנכות הרפואית הנובעת מהפגיעה הנדונה: במילים:					
הגדלה לפי תקנה 15 ב:					
דרגת הנכות היציבה מיום:					
%	נכות משוקללת				%
%	התוספת באחוזים				%
%	באחוזים				%

מתינות הפוסקים הרפואיים			
אני מצהיר בזאת כי:	שם הפוסק הרפואי	מומחיות	תאריך
א. לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים כקשר למצבו הרפואי.	1	חלודרוב אדוארד	24/01/2019
ב. אני הרופא המטפל של התובע.	2	אורטופד	
ג. לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע.	3		
ד. לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע.			
ה. לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה או מנהל בית החולים בו אני עובד.			

אני מצהיר בזאת שלא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע ואני נמצא בנינוח עניינים ע"פ הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

תאריך: 24/01/2019 שם מחבר הישיבה: כץ יוליה

תח'מת וחוזמת *

תאריך נדפסה: 2019/01/24



תיק: 5784302-1-11-1

דף 1 מתוך 1

לכבוד

רחמים אנאקי

ת.ד. 126

קריית מלאכי 8310002

800-000-002



תיק: 5784302-1-11-1

ח' בתשרי, תש"פ
07 באוקטובר 2019**הנדון: אישור על דרגות נכות.**

אנו מאשרים בזאת כי עקב פגיעה בעבודה מיום 19/06/2018, נקבעו למר אנאקי רחמים, מספר זהות 5784302, דרגות נכות כדלקמן:

מתאריך	% נכות (ועדה)	% נכות מחושבת	סיבת זכויות/תקנה
01/09/2018	20.00	20.00	נ. זמנית
24/01/2019	10.00	13.33	הגדלה בשליש(תקנה 15)

בכבוד רב,

לוי מוריה
פקיד תביעות
נפגעי עבודה

אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.
בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע של המוסד ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים בידי המוסד קובעים.

טופס בקשת מידע רפואי וניתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני ותחתום מסה: (במקרה של קטין יירשמו פרטים)

שם המוסד:	שם פרטי:	תעודת זהות:	שם האב:
17/4/14	משה	57843021	23/1/15
שם משפחה:	שם פרטי:	תעודת זהות:	שם האב:
17/4/14	משה	57843021	23/1/15
רשום:	מס':	עיר:	מיקוד:
17/4/14		ירושלים	155606408

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 תגנת 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 הטיפולי ואו הטיפול ואו כל מנהל שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משהרר בזה את כל המוסדות לריבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאים ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדותם, כולל בתי-חולים כלליים ואו מסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו הטיפולי ומתיר להם כזאת 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 כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

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

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

חלק ב'
שם קופיח: 17/4/14 סניף: 17/4/14 מס' חנר: 17/4/14 שם המוסד: 17/4/14

רופאים: 17/4/14 17/4/14 17/4/14 17/4/14 17/4/14 17/4/14
מכונים, מעבדות: 17/4/14 17/4/14 17/4/14 17/4/14 17/4/14 17/4/14

מס' אישי בצה"ל: 17/4/14 שם קופיח קודמת: 17/4/14

במקרה של קטין: שם האב: 17/4/14 ת.ד.: 17/4/14 שם האב: 17/4/14 ת.ד.: 17/4/14

תאריך: 16.9.14 עד להתימה ומס' 16.9.14 16.9.14 16.9.14 16.9.14 16.9.14 16.9.14

**מתאים למקור
אריאל פרייברג, ע"ד**

יפוי כח

אני החתימ, אריאל פרייברג, מרחוב לונדון 8, ת.ד. 5528410,
מספר זה את העו"ד אריאל פרייברג ואו לחיות באי כוחי במשפט של
מבלי לפגוע בכלליות המינוי יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הנאות, כולל ומקצתו, הכל בקשר לענין הנזיל והנובע ממנו כדלהמן.

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ואו כל בקשה, חגנה, חתנגדות, בקשה למען רשות לערער, ערעור, הדדעה, טענה, תובענה או כל חלקי אחר חנוגע או הנובע מהליך הנזיל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ואו לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנזיל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רמאית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנזיל.
4. להוציא בקשה לכל אחת מהפעולות הנזיל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו חנוגש יפוי חכח, בדרגה בה חנוגש.
5. למסור כל ענין חנוגע או הנובע מהענין הנזיל לבוררות ולחתום על שטר בורדין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הנדרשות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתמסר בכל ענין חנוגע או הנובע מהענינים הנזיל לעיל לפי שיקול דעמו של בא כוחי ולחתום על חסכס פשרה בבית המשפט או מוצעה לו.
8. למנות את סכום הנביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנזיל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולזנות קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמנותים.
9. להוציא לפועל כל פסייד או החלטת 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 בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנזיל.
11. לחתום או לספור באישום שלא בנוכחותי ואו בהעדר.
12. להוציא בשמי ולציג בפני רשם הקרקעות, במשרדי ספרי אחרות, 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 ולהופיע בשמי בפני רשם חתירות, רשם השנתפיות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרשום גוף משפטי, למפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולספול בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

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

15. להעביר תמך כח זה על כל הטמנויות שבו או חלקן מחוץ לעריד 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 תכלילה את הרבים ולהיפך.

הראיה באתי על החתום

היום 16 לחודש 39 שנה 2018

חתימה: 

חנני מאשר את חתימת מרשי הנמיל

עו"ד אריאל מרינברג
מס' 62254