

התובע:

אמיר קרינאוי, ת"ז 324015569

משכונה 17, 23, רהט

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254)
ו/או יגאל רסקין

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983

– נ ג ד –

הנתבעות:

1. גידולי אגו בע"מ, ח.פ. 512548819

ישע 50, דואר נע הנגב 85430

2. הראל חברה לביטוח בע"מ

מרחוב אבא הלל 3, רמת גן
טל': 03-7546717; פקס: 03-7348248

מהות התביעה:

נזיקין – נזקי גוף

סכום התביעה:

אינו ניתן להערכה.

סכום אגרת

726 ש"ח (לפי ס' 34 בתוספת 2 לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007).

בית המשפט:

תיקים קשורים: לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה.



כתב תביעה מתוקן

הזמנה לדין

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

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

א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:

1. הנתבעת 1 הינה חברה הפועלת כחוק בישראל, אשר בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו היתה מעסיקתו של התובע.
2. התובע, יליד 27.6.2001 היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו, עובד הנתבעת 1 אשר הועסק על ידה.
3. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל ובכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו ביטחה את הנתבעת 1 בביטוח אחריות.

ב. הסעד המבוקש:

4. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.
5. מאז התאונה מתקשה התובע בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, ובשים לב לאופי חבלותיו, נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.
7. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|-----------|--|
| ₪ 150,000 | (1) הפסדי השתכרות בעבר- |
| ₪ 45,000 | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| ₪ 20,000 | (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| ₪ 18,300 | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – |

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה-רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

8. בתאריך 8.3.2020 במסגרת עבודתו במפעל הנתבעת 1, בעת ביצוע עבודות נקיון התחשמל התובע כתוצאה ממתקן/מכונה שהיו במקום, הוא הועף לאחור, הוטח על קופסאות, נפל ארצה ונחבל בגופו. (להלן: "התאונה").

9. התובע יטען, כי אינו יודע ולא יכול היה לדעת מה היו הסיבות המדויקות שגרמו לתאונה, כי התאונה נגרמה כתוצאה מחפץ שהיה בשליטתה המלאה של הנתבעת 1, וכי עצם אירוע התאונה מתיישב עם מסקנה של התרשלות מצד הנתבעת 1 יותר מאשר עם מסקנה הפוכה, ועל כן, על הנתבעת 1 הנטל להוכיח, כי לא באשמה אירעה התאונה.

10. בנוסף יטען התובע כי המדובר הוא בחפץ מסוכן אשר היה בבעלות ו/או בשליטת הנתבעת 1 וכי גם מן הטעם הזה על הנתבעת 1 להוכיח כי לא באשמה אירעה התאונה.



11. לחילופין, יטען התובע, כי התאונה אירעה מחמת הפרת חובות חקוקות ע"י הנתבעת ו/או עקב התרשלותה, אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

א. התרשלה בכך שאיפשרה לעובדיה, בהם התובע, לעבוד בסביבה מסוכנת ולא בטוחה.

ב. התרשלה בכך שלא גידרה את המפגע ולא הציבה שלטי אזהרה.

ג. התרשלה בכך שלא הרכיבה הגנות ו/אן חיפויים ו/או ואמצעי הגנה מהתחשמלות על מתקנים במפעלה.

ד. לא סיפקה לתובע אמצעים הולמים ובטוחים לביצוע עבודתו.

ה. הנהיגה שיטת עבודה לקויה ומסוכנת.

ו. לא סיפקה לתובע אמצעי מיגון ואמצעים לביצוע העבודה בצורה בטוחה וזהירה.

ז. לא וידאה כי מתקני המפעל בטוחים ותקינים.

ח. לא ביצעה הדרכות ו/או לא הדריכה את התובע כראוי לגבי אופן ביצוע עבודתו והסיכונים.

ט. לא ביצעה ו/או וידאה יישום של אמצעי הזהירות והבטיחות.

י. לא הדריכה ו/או הזהירה את התובע מפני הסיכונים הרלבנטיים.

יא. נהגה בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.

יב. לא פעלה כפי שמעביד סביר וזהיר היה פועל בנסיבות דומות.

יג. היפרה חובותיה החקוקות בתקנות 2, 3, 4, 7, 10א לתקנות ארגון הפיקוח על העבודה (מסירת מידע והדרכת עובדים) התשנ"ט – 1999. וחובותיה החקוקות בתקנות 2, 3, 4, 8 לתקנות הבטיחות בעבודה (ציוד מגן אישי), התשנ"ז-1997.

12. לאחר התאונה טופל התובע בבית החולים סורוקה, בבאר שבע, שם נרשם כי לאחר התאונה נצפו פרכוסים מסוג טוני קלוני עם ספאזם של הפנים והידיים ופונה בהכרה מעורפלת באמצעות מד"א. התובע אשר התקשה בהתמצאות קיבל טיפול בנקודת ההתחשמלות-אצבע 4 ביד שמאל ולאחר אשפוז לצורך השגחה שוחרר לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

13. לאחר התאונה החל התובע לסבול ממצב רוח ירוד ודכאוני, חרדה, פחד והוא הופנה לקבלת טיפול במרפאה לבריאות הנפש שם אובחנה מצוקה נפשית ניכרת וניתן לו טיפול תרופתי פסיכיאטרי.

14. כן, לאחר התאונה החל התובע לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, כמו גם תחושת חולשה וזרמים בזרועות ובאצבעות יד שמאל והוא טופל במסגרת הקהילה והופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה וביצוע בדיקות הדמיה.

15. בדיקות הדמיה אשר בוצעו לתובע הדגימו בלטי דיסק בגובה S1-L5 ופריצת דיסק בגובה L4-L5. כמו גם מספר בלטי דיסק בעמ"ש צווארי והוא הופנה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים וביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 1"

16. ד"ר תומר קרבאל, מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר בדק את התובע קבע בפרק הדיון והמסקנות כדלקמן:

" מדובר בגבר בן 20 לפני שנתיים היה מעורב באירוע התחשמלות בעבודה

עקב כך ירידת הכרה ונפילה מגובה פצע כניסה יד שמאל. במעקב כאבי צוואר וגב עם בלטי דיסק ולחץ אנולרי. יש מעקב רפואי ממושך הגבלה בצוואר וגב וכך גם בבדיקת כיום טופל שמרני. לפי אנמנזה אין כאבי צוואר וגב קודמים.
בבדיקה הגבלה קלה בצוואר עם נימול וירידת תחושה יד שמאל בפיזור C6 והגבלה קלה בגב תחתון.

17. ד"ר קרבאל קבע את נכותו כדלקמן:

- א. נכות בשיעור 10% בגין הגבלה קלה בתנועות הצוואר לפי סעיף ליקוי 37(5)א'.
- ב. נכות בשיעור 10% בגין הגבלה קלה בתנועות עמוד השדרה לפי סעיף ליקוי 37(7)א'.
- ג. נכות בשיעור 5% בגין פגיעה נוירולוגית הכוללת פגיעה שורשית לפי סעיף ליקוי 26(6)ב 2 חלקי.

רצ"ב חוות דעת ד"ר קרבאל, מסומנת "כנספח 2".

18. ד"ר עואד אלקתנאני, פסיכיאטר מומחה, אשר בדק את התובע קובע כדלקמן:

"מר אלקרינאוי אמיר בן 21, לפני האירוע מתאר איכות חיים טובה, תפקד בבית ובעבודה כרגיל. שלל כל תחלואה פסיכיאטרית או גופנית בעברו.
ב 8.3.22 היה מעורב בתאונת עבודה, במסגרת העבודה התחשמל, בזמן האירוע הוא נפגע פיזית ונפשית ומאז מתמודד עם הפרעה פוסט טראומטית עם מרכיב דיכאוני, עבר סידרה של טיפולים כולל תרופות ושיחות של פסיכותרפיה, עם חילוף הזמן והטיפול קיים מתינות בסימפטומטולוגיה.
כפי שהדגמתי הוא ממלא את כל הקריטריונים להפרעה זאת, בשל התחלואה הזו יש פגיעה בינונית בתפקודו במישורי החיים השונים כמפורט.

הנכות להערכתי המקצועית מתאימה למתואר בתקנות המל"ל סעיף 34.ב. (3) – 20% לצמיתות כי ההפרעה הפכה לכרונית וההפרעה נגרמה באופן סיבתי על ידי האירוע.

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

19. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב עם הקרנת הכאבים לגפיים. מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי בהרמה, קושי בכיפוף, קושי בצידוד, קושי בהחזקה ונשיאת חפצים ומשאות, קושי באחיזה והטיה,

מקשיי ריכוז, מכאבים עזים, ממצב רוח ירוד ודכאוני, מחרדה, ממחשבות חודרניות, מקשיי הירדמות ושינה רציפה, והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

20. התובע, צעיר בתחילת דרכו, עבד במועד התאונה בעבודת כפיים במפעלה של הנתבעת 1. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בביצוע עבודתו הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בביצוע פעילות פיזית, הוא נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.

21. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

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

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

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

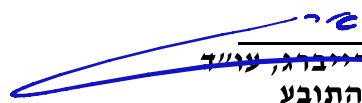
24. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת הנתבעת 1 ביטוח אחריות.

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

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

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




אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תעודות רפואיות (עמודים 9 עד 49)	9
נספח 2: נספח 2 - חוות דעת אורתופדית (עמודים 51 עד 53)	51
נספח 3: נספח 3 חוות דעת פסיכיאטרית (עמודים 55 עד 58)	55
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 60 עד 62)	60



נספח 1 :

תעודות רפואיות

(עמודים 9 עד 49)



הופק ע"י דר' אלחאג' חאלד מ.ר. 1152272. 10/03/2020 10:55

סיכום שחרור רפואי

שם משפחה:	קרינאוי	ת. לידה:	27/06/2001	פנימית א
שם פרטי:	אמיר	ת. זהות:	32401556-9	מנהל/ת: דר' פלוסר דניאל מ.ר. 17457
כתובת:	שכ 71, רהט 85357	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: רוסלן שרליס
טלפון:	0527005395	גיל:	18 ש' ו 8 ח'	מס' קבלה למחלקה: 2020022564
סוג דם:				טלפון: 08-6400238
גורם מממן:	דרום	שם האב:	סלימאן	פקס:
				קבלה למיון: Mar 8 2020 3:57PM
				קבלה למחלקה: 20:49 08/03/2020
				שחרור מהמחלקה: 11:35 09/03/2020
				ימי אשפוז במחלקה: 2

תקופת אשפוז

תאריך כניסה למחלקה 08/03/2020 - תאריך שחרור מהמחלקה 11:35 09/03/2020

אבחנות בשחרור

- electrocution

תלונה עיקרית

התחשמלות

מחלה נוכחית

בן 18, עובד במפעל תפוחי אדמה ליד ישע
התקבל לאחר התחשמלות לפני כשעה וחצי
ללא מחלות רקע ידועות, ללא טיפול תרופתי כרוני מוכר.

אנמנזה נלקחה ממלווה שנכח באירוע
לפני כשעה וחצי בזמן פעולות ניקיון במפעל, נגע במנוע שהיה חשוף. לאחר הנגיעה הועף אחורה כמטר אחד ונפל על ערמה של
קופסאות קרטון. לאחר האירוע מספר תנועות טוני קלוניות ולאחר ספאזם של הפנים והידיים. נשאר בהכרה מעורפלת ופונה
ע"י מד"א לסורוקה.

בקבלתו במיון:

מדדים חיוניים:

יציב נשימתית והמודינאמית, דופק 91, לחץ דם 74/137, סטורציה 98% באויר חדר, חום 36.8

בבדיקה גופנית:

מצב כללי- בבדיקה ראשונה מבובל, אינו מתמצא במקום ובסיטואציה.

לב- קולות סדירים, ללא איוושות

צוואר- ללא גודש ורידי צוואר, ללא אוושות ע"ג הקרוטידים

ריאות - כניסת אויר טובה ושווה דו"צ ללא חירחורים או ציפצופים

בטן - רכה, ללא רגישויות, ללא סימנים פריטוניאליים

רגלים - שוות, ללא בצקות או אודם דו"צ

ידיים- סימני שלפוחיות קטנות בנקודת ההתחשמלות על אצבע 4 ביד שמאל

אק"ג:

מקצב סינוס סדיר, 90 פעימות לדקה, ציר תקין, ללא חסמי הולכה, ללא סימני היפרטאופיה, QRS צר, ללא שינויי ST-T

בבדיקות מעבדה:

ספירה- ללא אנמיה, ללא לויקוציטוזיס

כימיה- CPK מוגבר 386, טרופונין שלילי.

CT ראש:

לא הודגם ממצא חריג

בקבלתו למחלקה עירני ונינוח, אינו כאוב

בדיקה גופנית מפורטת מטה

סיכום שחרור רפואי

שם משפחה:	קרינאוי	תאריך לידה:	27/06/2001	פנימית א
שם פרטי:	אמיר	ת. זהות:	32401556-9	מנהל/ת: דר' פלוסר דניאל מ.ר. 17457
סוג דם:		שם האב:	סלימאן	אח/אחות אחראיים: חסלן שרליס
				מס' קבלה למחלקה: 2020022564

בריא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים בקבלה

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	מספר נשימות	סטורציה	משקל (קג)	גובה (סמ')	רמת כאב	BMI
06:00 09/03/2020		92	120 / 75						
21:37 08/03/2020	36.5	77	118 / 65	18	100	65	180	0	20.1

בדיקה גופנית בקבלה

פרוט מצב כללי: מצה כללי טוב, נינוח

פרוט לב: קולות לב סדירים ללא אוושות

פרוט ריאות: כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ

פרוט בטן: רכה, ללא רגישות, ללא סימני גיראוי צפקי

פרוט גפיים: מספר שלפוחיות באצבע 4 ביד שמאל. ללא כוויות נוספות בידיים או ברגליים



תוצאות בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום חזה	09/03/2020	סיבת ההפניה: לאחר התחשמלות בוצע: צילום חזה בתאריך 09/03/2020 09:27 מ.ג. 1245002965204 מבצע: עדי עלואן; צילום חזה; ממצאים: צילום בית חזה: צל הלב אינו מורחב אוורור תקין של הראות סינוסים קוסטופרניים חופשיים. סיכום: כמפורט בפענוח לעיל.
ט.מ. CT ראש	08/03/2020	סיבת ההפניה: התחשמלות שגרמה לעוף מטר אחורה עם נפילה על הרצפה. בוצע: ט.מ. CT ראש בתאריך 17:23 08/03/2020 מ.ג. 1245002964841 מבצע: ציון לוי; ט.מ. CT ראש; ממצאים: להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של המוח במנה אקסילי: =====בסריקה עצמות בסיס הגולגולת נצפו תאי המסטואידים, המערה הספנואידלית ותאי האטמואידים ללא סטיות. האוכף הטורקי הגרמי במימדים תקינים. בגומה האחורית הודגם החדר הרביעי בקוטר תקין ובקו האמצע. הציטרונות הבזליות, תעלות השמע הפנימיות הגרמיות והמרווחים התת-עכבישיים ללא סטיות. בחתכים העל טנטוריאליים הודגמו הגרעינים הבזאליים, הקופסית הפנימית והטלמוס ללא סטיות. החדר השלישי וחדרי המוח הצדדיים בגודל יחסי ומיקום תקינים. קו האמצע שמור ואין עדות לתהליך מוקדי או אפקט מסה. בחתכים הגבוהים הודגמו מבנים אנטומיים תקינים, כולל החומר האפור והלבן, עם חריצי וקפלי מוח שמורים. ללא דם מבנה גרמי שמור -----סיכום: לא הודגם ממצא חריג יש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד! יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.

מהלך ודין

בן 18 בריא בד"כ

מציג כעת את הבעיות הבאות:

סיכום שחרור רפואי

שם משפחה:	קרינאוי	תאריך לידה:	27/06/2001	פנימית א
שם פרטי:	אמיר	ת. זהות:	32401556-9	מנהל/ת: דר' פלוסר דניאל מ.ר. 17457
סוג דם:	שם האב:	סלימאן		אח/אחות אחראיים: רוסלן שרליס
				מס' קבלה למחלקה: 2020022564

electrocution#

התקבל למיון חצי שעה לאחר התחשמלות. לאחר האירוע מתואר מספר תנועות טוני קלוניות ולאחר ספאזם של הפנים והידיים. נשאר בהכרה מעורפלת ופונה ע"י מד"א לסורוקה. בקבלתו במיון, יציב נשימתית והמודינאמית, מצב כללי- בבדיקה ראשונה מבולבל, אינו מתמצא במקום ובסיטואציה. ידיים- סימני שלפוחיות קטנות בנקודות ההתחשמלות על אצבע 4 ביד שמאל באק"ג מקצב סינוס סדיר, 90 פעימות לדקה, ציר תקין, ללא חסמי הולכה, ללא סימני היפרטאופיה, QRS צר, ללא שינוי ST-T במעבדה- CPK מוגבר 386, טרופונין שלילי. בהמשך התעורר ובקבלתו למחלקה עירני ומתמצא, ללא תלונות כלשהן

לסיכום מטופל לאחר התחשמלות, אינו מציג הפרעות קצב. יתכן ובילבול משני לפרכוס סביב האירוע. אושפז להשגחה וניתור במהלך הלילה.

במהלך אישפוזו ללא אירועים מיוחדים
בימיה חוזרת טרופונין שלילי, CPK מעט מוגבר בירידה

כעת חש בטוב, מצבו מאפשר שחרור.

המלצות

המלצה: המשך מעקב רופא מטפל
טיפול סימפטומטי אנלגטי ב T OPTALGIN 1 GR X3
חופש מחלה 6מים

הכל החמרה או שינוי במצב יש לפנות בדחיפות לבדיקת רופא

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	08/03/20 21:51	08/03/20 18:20	08/03/20 18:20	08/03/20 18:16	08/03/20 18:09	08/03/20 17:08
המטולוגיה	HB (gr/dL)	14.0-18.0					16.5	16.0
המטולוגיה	HCT (%)	42.0-52.0					47.3	44.4
המטולוגיה	RBC (*10 ⁶ /ul)	4.70-6.10					5.74	5.49
המטולוגיה	MCV (fL)	80.0-94.0					82.4	80.9
המטולוגיה	MCH (pg)	27.0-31.0					28.7	29.1
המטולוגיה	MCHC (gr/dL)	33.0-37.0					34.9	36.0
המטולוגיה	RDW-CV (%)	11.5-14.5					11.8	11.7
המטולוגיה	RDW-SD (fL)						35.1	33.9
המטולוגיה	WBC (*10 ³ /ul)	4.80-10.80					9.41	7.87
המטולוגיה	NEUT.abs (*10 ³ /ul)	1.90-8.00					6.72	5.40
המטולוגיה	LYMP.abs (*10 ³ /ul)	0.90-5.20					1.88	1.70
המטולוגיה	MONO.abs (*10 ³ /ul)	0.16-1.00					0.70	0.64
המטולוגיה	EOS.abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.80					0.09	0.11
המטולוגיה	BASO abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.20					0.02	0.02
המטולוגיה	NEUT% (%)						71.4	68.6
המטולוגיה	LYM% (%)						20.0	21.6
המטולוגיה	MONO% (%)						7.4	8.1
המטולוגיה	EOS % (%)						1.0	1.4

סיכום שחרור רפואי

שם משפחה:	קרינאוי	תאריך לידה:	27/06/2001	פנימית א
שם פרטי:	אמיר	ת. זהות:	32401556-9	מנהל/ת: דר' פלוסר דניאל מ.ר. 17457
סוג דם:		שם האב:	סלימאן	אח/אחות אחראיים: חסלן שרליס
				מס' קבלה למחלקה: 2020022564

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	08/03/20 21:51	08/03/20 18:20	08/03/20 18:20	08/03/20 18:16	08/03/20 18:09	08/03/20 17:08
המטולוגיה	BASO % (%)						0.2	0.3
המטולוגיה	NORMOBLAST.abs (*10 ³ /ul)						0.00	0.00
המטולוגיה	NORMOBLAST.% (%)						0	0
המטולוגיה	PLT (*10 ³ /ul)	130-400					213	201
המטולוגיה	MPV (fL)	7.1-11.1					9.9	10.1
המטולוגיה	PCT (%)						0.2100	0.2000
ביוכימיה	HEMOLYTIC (mg/dL)	0	0	0				
ביוכימיה	ICTERIC (mg/dL)	0	0	0				
ביוכימיה	LIPEMIC (mg/dL)	0	0	0				
ביוכימיה	GLUCOSE (mg/dL)	70-100	127↑		80			
ביוכימיה	UREA (mg/dL)	17.0-43.0	23.8		26.5			
ביוכימיה	CREATININE (mg/dL)	0.67-1.17	0.74		0.69			
ביוכימיה	BILIRUBIN TOTAL (mg/dL)	0.30-1.20			0.52			
ביוכימיה	BILIRUBIN-DIRECT (mg/dL)	0.00-0.20			0.08			
ביוכימיה	BILIRUBIN INDIRECT (mg/dL)				0.44			
ביוכימיה	SODIUM (mEq/L)	135-145	141		141			
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/L)	3.5-5.1	4.5		4.7			
ביוכימיה	CHLORIDE (mEq/L)	98-106	104		105			
ביוכימיה	CALCIUM (mg/dL)	8.5-10.5	9.1		9.2			
ביוכימיה	PHOSPHORUS (mg/dL)	2.5-5.0	4.5		2.7			
ביוכימיה	MAGNESIUM (mg/dL)	1.60-2.60	2.11		2.15			
ביוכימיה	ALK. PHOSPHATASE (U/L)	30-120			89			
ביוכימיה	AST (GOT) (U/L)	0-35			25			
ביוכימיה	ALT (GPT) (U/L)	0-45			15			
ביוכימיה	CK-CREAT.KINASE(CPK) (U/L)	20-200	374↑		386↑			
ביוכימיה	GGT (U/L)	0-55			18			
ביוכימיה	TROPONIN T (ng/L)	0.000-14.000	<13	<13				
כימיה - גזים	pH BLOOD	7.35-7.45				7.35		
כימיה - גזים	pCO2 (mmHg)	35.0-45.0				55.5↑		
כימיה - גזים	HCO3 (mmol/L)	22.0-26.0				29.7↑		
כימיה - גזים	pO2 (mmHg)	69.0-116.0				22.4↓		
כימיה - גזים	TCO2 (mmol/L)	23.0-27.0				31.5↑		
כימיה - גזים	ACTUAL BASE EXCBSS (mmol/L)	-2.4-2.3				2.7↑		
כימיה - גזים	STANDARD BICARBONATE (mmol/L)	22.0-26.0				25.2		
כימיה - גזים	STD BASE EXC (SBE) (mmol/L)					4.1		
ללא שיוך למעבדה	O2 SATURATION CALC. (%)	95.0-99.0				34.8↓		

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י: דר' אל חאג' חאלד מ.ר. 1152272

סיכום שחרור רפואי

שם משפחה:	קרינאוי	תאריך לידה:	27/06/2001	פנימית א
שם פרטי:	אמיר	ת. זהות:	32401556-9	מנהל/ת: דר' פלוסר דניאל מ.ר. 17457
סוג דם:	שם האב:	סלימאן		אח/אחות אחראיים: רוסלן שרליס
				מס' קבלה למחלקה: 2020022564

בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת תחלואה מקורונה, מומלץ לבני 60 ומעלה או אנשים אשר חולים במחלות כרוניות כגון מחלות לב, מחלות נשימתיות, דיכוי חיסוני וכד' להימנע מהתקהלויות וממגע עם אנשים ששבו מחו"ל מכל יעד או אנשים אשר יש להם תסמיני תחלואה נשימתית זיהומית. מידע נוסף ניתן לקבל במוקד 5400 *או

<https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus/>

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

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



המכתב הודפס על ידי דר' אל חאג' חאלד 10:55 10/03/2020

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

תאריך 12/03/2020

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל					
קרינאוי אמיר	00-32401556-9	18.08	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	שכ 17	23		52	52 -7005395
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 08/03/2020

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
		ELECTROCUTION

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

אינו/ה מסוגלת/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 08/03/2020 עד יום 31/03/2020 (בכלל) סה"כ 24 ימים

12/03/2020 תאריך מתן התעודה
12/03/2020 ת. הבדיקה

ד"ר יוסף אבו מטיר

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

29/07/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר			00-32401556-9		
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	סלימאן
שכ 17	מס בית	רחוב	מס	טלפון	שם האב
רהט	מס בית	רחוב	מס	טלפון	שם האב
ישוב	מס בית	רחוב	מס	טלפון	שם האב

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 37433095689

גורם שולח	מספר הפניה	תז נבדק	מספר רשיון
7433	037433095689	0324015569	023430

לכבוד: רופא פסיכיאטר

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי
רפואי	70005	99242	בדיקת רופא כללי או רופא מקצועי במרפאה



הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
 סיפור של לדבריו קושי בהירדמות מאז האירוע של התאונת עבודה למרות
 שעיילאחר 12 שעות עבודה
 לדבריו מחשבות על ההתחשמות
 והטראומה

סימנים חיוניים: גובה 179 11/07/2019 משקל 80 11/07/2019 bmi 24.97

לחץ דם 84 130 19/07/2020

דופק 103 19/07/2020

12/02/2019 מתאריך 134.27 eGFR

ממצאים בבדיקה מצב כללי טוב

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
30981	suspected	POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

3 ס.ה.ר

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

29/07/2020 00-32401556-9 הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי

קרינאווי אמיר

הודפס מאתר כללית און ליין ב-04.09.2022

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED

מטרת הבדיקה: מופנה לבדיקה וחוות דעת

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

שם הרופא	מספר רשיון	ד"ר דוד סיבירסקי
חתימה וחוקתמת הרופא	23430	

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



תאריך 16/08/2020

מרחק: מרכז בריאות הנפש - רהט מחוז: דרום

סיכום ביקור

פרטי המטופל		קרינאווי אמיר	
00-32401556-9	19.01	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה
רהט	מס בית	23	52 - 3933059
שכ 17	רחוב	טלפון	טלפון נוסף
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/08/2020

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות	
קוד	אבחנה
07810	VERRUCA UNCLASSIFIED

אבחנות בביקור	
ת. גילי	אבחנה
F432	ADJUSTMENT DISORDERS

תרופות בביקור	
ת. גילי	תרופה
1: P	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

סיכום ודיון: בן 19, רווק, תושב רהט, עובד - חזר לעבוד חודשיים לאחר תאונת עבודה שקרתה ב-03/2020 - התחשמל ממנוע פתוח מתאר החמרה במצבו הנפשי מאז האירוע זה. עד אז שולל רקע פסיכיאטרי ומתאר את התפקוד כשמו. לדבריו נעברו מספר ימים מאז האונה חלה החמרה במצבו הנפשי - מזכר הרבה בכך ששמע שעובדים לידיו מדברים שהוא כנראה מת, וזכר שבעצמו היה בטוח שימות. תוארו תסמיני חודרנות עוררות יתר, ללא תיאור ושולל כשנשאל באופן ישר על שינוי באפקט או קוגניציה. ישנו התנהגות המנעותית בעוצמה קלה בלבד - לא עובד עם מנועים עכשיו, לדבריו "לא רוצה למות אני בן 19" ללא תיאור של פגיעה תפקודית במשורים שונים של החיים, אך התסמינים מהווים מצוקה נפשית ניכרת. לא זכר את התאריך המדויק של האירוע. בבדיקתו: ערני, נינוח, משתף פעולה בבדיקתו. מצ ברוח מתאר כבסדר. אפקט אוטומי יציב ותואם תוכן. ללא הפרעות בהליך החשיבה, ללא תכנים ספיוטיים. בתוכן - מחשבות על האירוע ותוכניות לעתיד - בונה בית, עבודה. ללא הפרעות בתפיסה



תאריך 16/08/2020

מחוז:דרום מרפאה:מרכז בריאות הנפש - רהט

ללא אובדנות או אלימות. תובנה ושיפוט תקינים
לסיכום, מדובר בתסמינים תגובתיים של עוררות וחודרנות אשר התפתחו בעקבות
חשיפה לאירוע מסוכן וקשה עבודו. חזר לעבודה קיימת מצוקה נפשית המלווה את
הסימפטומים. מעוניין לקבל עזרה
הוסבר על מצבו ועל הטיפול בו.
המלצות:
1. MIRO 15MG ללילה
2. ביקור חוזר בעוד חודש

~~המחלקה -
אירינה גורשטיין
פסיכיאטריה, מס' 130763
חתימה וחזותמת הרופא~~

130763

מספר רשיון

בברכה,

ד"ר אירינה גורשטיין

שם הרופא





הופק ע"י דר' מזור מאשה 04/09/2020 03:17

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

מנהל יחידה למיין פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22:55 03/09/2020 מספר ביקור: 2020146637 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	שם משפחה: קרינאוי שם פרטי: אמיר כתובת: שכ 71 23 רהט 8535700 טלפון: 0527005395 סוג דם: גורם מממן: כללית תאריך לידה: 27/06/2001 תעודת זהות: 32401556 מין: זכר גיל: 19 שם האב: סלימאן
---	--

סיום טיפול במלד: שחרור

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה

אבחנות בשחרור

- התחשמות (08889) אבחנה ללא קוד

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

התחשמות

תוספת למחלה נוכחית

בן 19, בריא בד"כ ללא רגישות ידועה.

התקבל עקב שני ארועי התחשמות - בחודש מרץ השנה והיום כאשר ניסה לחבר מטען לשקע.
שולל כל תלונה לרבות כאב בחזה או קוצר נשימה.
מציין "זרמים בגוף" לסירוגין.

במיון יציב מכל הבחינות.

אק"ג- קצב סינוס HIGH TAKE OFF.
מעבדות שקטות כולל טרופונין.

בריא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	הכרה EWS	לחץ דם	דופק	חום PO	סטורציה	VAS
23:04 03/09/2020	ער וצלול	153 / 120	92	36.8	99	5

סיכום

בן 19, בריא בד"כ ללא רגישות ידועה.

התקבל עקב שני ארועי התחשמות - בחודש מרץ השנה והיום כאשר ניסה לחבר מטען לשקע.
שולל כל תלונה לרבות כאב בחזה או קוצר נשימה.
מציין "זרמים בגוף" לסירוגין.
במיון יציב מכל הבחינות.
אק"ג- קצב סינוס HIGH TAKE OFF.



הופק ע"י דר' מזור מאשה 04/09/2020 03:17

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

מנהל יחידה למינן פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 03/09/2020 22:55 מספר ביקור: 2020146637 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 27/06/2001 תעודת זהות: 32401556 מין: זכר גיל: 19 שם האב: סלימאן	שם משפחה: קרינאו שם פרטי: אמיר כתובת: שכ 71 23 רהט 8535700 טלפון: 0527005395 סוג דם: גורם מממן: כללית
---	---	--

מעבדות שקטות כלל טרופונין.

לאחר השגחה ללא אירועים מיוחדים.

משתחרר עם ההמלצות:

המלצות

המלצה: מעקב רופא מטפל
הערכת אורטופד לבקשתו עקב כאבי גב חוזרים
בכל החמרה (כאב בחזה או קוצר נשימה) יש לשוב לבדיקת רופא
רפואה שלמה



רופא אחראי

רופא: דר' מזור מאשה מ.ר. 139267

תוצאות מעבדה באירוע

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	04/09/20 00:53	04/09/20 00:45	04/09/20 00:13	04/09/20 00:12
המטולוגיה	PT-INR		1.16			
המטולוגיה	PT-SEC (Sec)	10.00-13.50	13.90↑			
המטולוגיה	PT % (%)		77			
המטולוגיה	CONTROL PT (Sec)		11.2			
המטולוגיה	APTT-sec (Sec)	26.0-39.0	29.9			
המטולוגיה	CONTROL PTT (Sec)		30.4			
המטולוגיה	FIBRINOGEN CALCUL (mg/dL)	200-500	531↑			
המטולוגיה	HB (gr/dL)	14.0-18.0		16.5		
המטולוגיה	HCT (%)	42.0-52.0		46.9		
המטולוגיה	RBC (*10 ⁶ /ul)	4.70-6.10		5.74		
המטולוגיה	MCV (fL)	80.0-94.0		81.7		
המטולוגיה	MCH (pg)	27.0-31.0		28.7		
המטולוגיה	MCHC (gr/dL)	33.0-37.0		35.2		
המטולוגיה	RDW-CV (%)	11.5-14.5		11.8		
המטולוגיה	RDW-SD (fL)			34.5		
המטולוגיה	WBC (*10 ³ /ul)	4.80-10.80		9.57		
המטולוגיה	NEUT.abs (*10 ³ /ul)	1.90-8.00		6.20		



הופק ע"י ד"ר מזור מאשה 04/09/2020 03:17

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: קרינאי

שם פרטי: אמיר

כתובת: שכ 71 23

רהט

8535700

טלפון: 0527005395

סוג דם:

גורם מממן: כללית

תאריך לידה: 27/06/2001

תעודת זהות: 32401556

מין: זכר

גיל: 19

שם האב: סלימאן

מנהל יחידה למיון פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס
מנהל המלר"ד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765
אחות אחראית רחל דרורי
טלפון: 08-6400345
פקס: 08-6400043
תאריך ביקור: 03/09/2020 22:55
מספר ביקור: 2020146637
דואר אלקטרוני:
MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	04/09/20 00:53	04/09/20 00:45	04/09/20 00:13	04/09/20 00:12
המטולוגיה	LYMP.abs (*10 ³ /ul)	0.90-5.20		2.53		
המטולוגיה	MONO.abs (*10 ³ /ul)	0.16-1.00		0.72		
המטולוגיה	EOS.abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.80		0.09		
המטולוגיה	BASO abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.20		0.03		
המטולוגיה	NEUT% (%)			64.9		
המטולוגיה	LYM% (%)			26.4		
המטולוגיה	MONO% (%)			7.5		
המטולוגיה	EOS % (%)			0.9		
המטולוגיה	BASO % (%)			0.3		
המטולוגיה	NORMOBLAST.abs (*10 ³ /ul)			0.00		
המטולוגיה	NORMOBLAST.% (%)			0		
המטולוגיה	PLT (*10 ³ /ul)	130-400		226		
המטולוגיה	MPV (fL)	7.1-11.1		10.1		
המטולוגיה	PCT (%)			0.2300		
ביוכימיה	HEMOLYTIC (mg/dL)	0			0	0
ביוכימיה	ICTERIC (mg/dL)	0			0	0
ביוכימיה	LIPEMIC (mg/dL)	0			0	0
ביוכימיה	GLUCOSE (mg/dL)	70-100				80
ביוכימיה	UREA (mg/dL)	17.0-43.0				21.1
ביוכימיה	CREATININE (mg/dL)	0.67-1.17				0.88
ביוכימיה	BILIRUBIN TOTAL (mg/dL)	0.30-1.20				0.60
ביוכימיה	BILIRUBIN-DIRECT (mg/dL)	0.00-0.20				0.12
ביוכימיה	BILIRUBIN INDIRECT (mg/dL)					0.48
ביוכימיה	SODIUM (mEq/L)	135-145				141
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/L)	3.5-5.1				3.9
ביוכימיה	CHLORIDE (mEq/L)	98-106				105
ביוכימיה	CALCIUM (mg/dL)	8.5-10.5				9.5
ביוכימיה	PHOSPHORUS (mg/dL)	2.5-5.0				4.6
ביוכימיה	MAGNESIUM (mg/dL)	1.60-2.60				2.09
ביוכימיה	ALK. PHOSPHATASE (U/L)	30-120				95
ביוכימיה	AST (GOT) (U/L)	0-35				21
ביוכימיה	ALT (GPT) (U/L)	0-45				16
ביוכימיה	GGT (U/L)	0-55				23
ביוכימיה	AMYLASE (U/L)	28-100				99





הופק ע"י דר' מזור מאשה 04/09/2020 03:17

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

מנהל יחידה למיון פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22:55 03/09/2020 מספר ביקור: 2020146637 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	שם משפחה: קרינאוי שם פרטי: אמיר כתובת: שכ 71 23 רהט 8535700 טלפון: 0527005395 סוג דם: גורם מממן: כללית תאריך לידה: 27/06/2001 תעודת זהות: 32401556 מין: זכר גיל: 19 שם האב: סלימאן
---	--

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	04/09/20 00:53	04/09/20 00:45	04/09/20 00:13	04/09/20 00:12
ביוכימיה	LIPASE (U/L)	0-67				38
ביוכימיה	TROPONIN T (ng/L)	0.000-14.000			<13	
אימונו-סר	C-REACTIVE PROTEIN (mg/dL)	0.02-0.50				0.09

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה



חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י: דר' מזור מאשה מ.ר. 139267

בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת תחלואה מקורונה, מומלץ לבני 60 ומעלה או אנשים אשר חולים במחלות כרוניות כגון מחלות לב, מחלות נשימתיות, דיכוי חיסוני וכד' להימנע מהתקהלויות וממגע עם אנשים ששבו מחו"ל מכל יעד או אנשים אשר יש להם תסמיני תחלואה נשימתית זיהומית. מידע נוסף ניתן לקבל במוקד 5400 *או

<https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus/>

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

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

שירותי רפואה אבן סינא רהט
מרכז אבן סינא הרפואי

מ.ס.ר.א.

146637-20
מיון פנימי 50010
0032401556-9
קרינאווי
אמיר
סלימאז
109 19 27/06/01
22:55 03/09/20
ב"ח סורוקה

רהט שכ 33 בית 2, טל: 08-9917528, פקס: 9266

שם משפחה: אבן-סינא
שם פרטי: א.א.
ת.ז. 374015569
תאריך לידה: 27/06/01
תאריך היום: 03/09/01
טלפון: 0523933059
כתובת: 141/12

תלונה: כו 19 אצל הרופא. הרופא חשד שהי
היחס זהה לזה של הרופא.
היחס זהה לזה של הרופא. היחס זהה לזה של הרופא.
היחס זהה לזה של הרופא. היחס זהה לזה של הרופא.

רגישות לא ☐ כ ☐

חום	דופק	כד	נשימה	סטטוס	דיקטטור
36.8	71	100/60	12	12	12

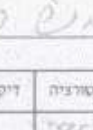
בדיקה גופנית: היחס זהה לזה של הרופא. היחס זהה לזה של הרופא.
היחס זהה לזה של הרופא. היחס זהה לזה של הרופא.
היחס זהה לזה של הרופא. היחס זהה לזה של הרופא.

אבחנה: 1. 2. 3. 4.

המלצות: 1. 2. 3.

ד"ר אבן-סינא
מ.ר. 12224
03/09/01

בכל שינוי או החמרה יש לפנות מיידי להערכה רפואית או לחדר המיון הקרוב

חתימת הרופא: 
טעם טיפוס: ☐

רפואה כללית

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הנחתה כראיה לבית
חשש והריני מחזיר בזאת כי יודע כי שבענין
הוראות החוק הפלילי בדבר עדות ספק בבית
המשפט. אין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי
גזין עדות בדבועה שנפתי בבית המשפט

29/07/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
קרנאוי אמיר	00-32401556-9	19.01	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	שכ 17	23		7005395	52 -3933059
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 37433095689

גורם שולח	מספר הפניה	תז נבדק	מספר רשיון
7433	037433095689	0324015569	023430

לכבוד: רופא פסיכיאטר

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד שירות	תיאור רפואי
רפואי	70005	70005	בדיקת רופא כללי או רופא מקצועי במרפאה



הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות סיפור של לדבריו קושי בהירדמות מאז האירוע של התאונת עבודה למרות שסייףלאחר 12 שעות עבודה לדבריו מחשבות על ההתחשמלות והטראומה

סימנים חיוניים: גובה 179 11/07/2019 משקל 80 11/07/2019 bmi 24.97

לחץ דם 84 130 19/07/2020

דופק 103 19/07/2020

12/02/2019 מתאריך 134.27 eGFR

ממצאים בבדיקה מצב כללי טוב

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
30981	suspected	POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD

3 ס.ה.ר

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

הפניה לרפואה יועצת

29/07/2020 00-32401556-9 הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי

קרנאוי אמיר

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED

מטרת הבדיקה: מופנה לבדיקה וחוות דעת

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

שם הרופא	מספר רשיון	ד"ר דוד סיבירסקי
חתימה וחומת הרופא	23430	

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



תאריך 17/08/2021

סיכום מידע רפואי

פרטי המטופל		קרינאווי אמיר	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	20.01
שם האב	00-32401556-9	ז	27/06/2001
רהט	אבו בכר אלסדיק	596	054 - 2139040
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון
טלפון נוסף	-0	0	

24.97	bmi	מעולם לא	מעשן	100	167	לחץ דם	179	גובה	80	משקל
-------	-----	----------	------	-----	-----	--------	-----	------	----	------

אבחנה -מצב בריאותי

בעיות פעילות

ת.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED
08/03/2020		ADJUSTMENT DISORDERS
08/03/2020		ANXIETY DISORDER UNSPECIFIED
23/09/2020	PER CT	PRESSURE ON THECAL SAC L4-L5
21/04/2021	PER CT	POSTERIOR DISK HERNIA L4-L5
21/04/2021	PER CT	POSTERIOR DISK BULDGING L5-S1

בעיות עבר

ת. סיום	ת. גילוי	איפיון	בעיה
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	POSTERIOR DISK BULDGING L4-L5
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	POSTERIOR DISK BULDGING C3-C4
21/04/2021	23/09/2020	PER CT	MILD PRESSURE ON THACAL SAC C3-C4



תרופות קבועות

תרופה	כמות	א. הגשה	פעמים	...
ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG	1	טבליות	1	ביום
MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG	0.5	טבליות	1	ביום

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:
 הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית.
 רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.
 קופת חולים, רופאיה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו מפי הנ"ל או מפי אפוטרופס/יו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.
 כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.



תאריך: 17/09/2020

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר	00-32401556-9	19.02	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	שכ 17	23		0	52
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף
					טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 17/09/2020

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטימיות, שולט בסוגרים. לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי. בריא בד"כ

בדיקה גופנית: מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

תוצאות הדמייה: CT: בוגבה L4-5 יש עדות לבלט דיסק מרכזי עם היצרות פורמינאלית משמאל.

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

סיכום והמלצות: מנוחה
פזיטרפיה
נוגדי דלקת
ביקורת מרפאת כאב במידה ויש צורך.
מעקב רופא מטפל

בברכה,

ד"ר מחמד אלדד 110745
שם הרופא מס' רשיון חתימה וחותמת הרופא

23/09/2020 תאריך

הפניה למכון פיזיותרפיה
 (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר	00-32401556-9	19.03	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	שכ 17	23		0	52
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף
					טלפון נוסף

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 08/03/2020

מספר הפניה: 37433096885

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433096885

תז נבדק



0324015569

רשיון רופא



023430

לכבוד: מכון פיזיותרפי

שירות שנבחר

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



CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/09/2020:
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020:
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/09/2020:
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/09/2020:
 היה בבדיקה אצל אורטופד פרטי בגלל כאבים בצוואר וגב תחתון לדבריו
 כאבי רגליים כל זאת לדבריו אחרי שעף לאחר ההתחשמות
 ללא ממצא מיוחד בבדיקה המליץ CT עמו"ש מתני וצוארי המשך בירור
 15/09/2020:
 התקשר לברר תשובת CT עמו"ד צוארי שביצע אתמול
 17/09/2020:
 היה בבדיקת אורטופד ללא ממצא מיוחד
 הומלץ פיזיותרפיה נוגדי דלקת ומרפאת כאב לפי הצורך
 21/09/2020:
 התקשר לברר לגבי תוצאות בדיקות לדבריו קיבל הפניה לפיזיותרפיה
 23/09/2020:
 התקשר לבקש הפניה לפיזיותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 179 11/07/2019 משקל 80 11/07/2019 bmi 24.97

לחץ דם 84 130 19/07/2020

7 ה.ה.ר

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

00-32401556-9 הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי

קרינאווי אמיר

הודפס מאתר כללית און ליין ב-04.09.2022

12/02/2019 מתאריך 134.27 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED

תרופות קבועות

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

ממצאים קליניים

ממצאים מתאריך 21/09/2020
 ממצאים מתאריך 17/09/2020
 ממצאים מתאריך 15/09/2020
 אין תשובה
 :17/09/2020
 :21/09/2020
 :23/09/2020

האם בוצעו טיפולים לאותה אבחנה לא

מטרת הבדיקה: מופנה לפיזיותרפיה צוארית לפי המלצת אורטופד

23430

ד"ר דוד סיבירסקי

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



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

תאריך 14/09/2020

הפניה לדימות

פרטי המטופל					קרינאווי אמיר	
00-32401556-9	19.02	ז	27/06/2001	סלימאן	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
	גיל	מין	ת.לידה	שם האב		
23			52	-3933059	הט	רחוב
מס בית	טלפון	טלפון נוסף			ישב	

תאריך תאונה 08/03/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 37433096734

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433096734

תז נבדק



0324015569

רשיון רופא



023430

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטים 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: מכון CT



שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017
78073	L1039	CT עמוד שדרה צוארי	10304010

המטופל מתלונן על היה בבדיקה אצל אורטופד פרטי בגלל כאבים בצוואר וגב תחתון לדבריו כאבי רגליים כל זאת לדבריו אחרי שעף לאחר ההתחשמלות ללא ממצא מיוחד בבדיקה המליץ CT עמו"ש מתני וצוארי המשך בירור

סימנים חיוניים גובה 179 נמדד ב: 11/07/2019 משקל 80 נמדד ב: 11/07/2019 BMI 24.97

לחץ דם 84/130 נמדד ב: 19/07/2020

דופק 103 נמדד ב: 19/07/2020

12/02/2019 מתאריך 134.27 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

ס.ה.ר. 3

הפניה לדימות ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***

קרינאווי אמיר 00-32401556-9 הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי 14/09/2020

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2012	UNFER RT EYE	VERRUCA UNCLASSIFIED

מטרת הבדיקה: בירור כאבים בצואר וגב תחתון לפי המלצת אורטו[ד מומחה ד"א אלדדא שבדק את המטופל באופן פרטי

קדימות הבדיקה : בהקדם

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא	מספר רשיון	ד"ר דוד סיבירסקי
חתימה וחתימת הרופא	23430	

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



תאריך 10/03/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
קרנאווי אמיר	00-32401556-9	19.08	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596		050 6344101	-0
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 10/03/2021

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020:
בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטמיות, שולט בסוגרים. לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי.
בריא בד"כ
10/03/2021:
לא מעוניין בבדיקתי, מבקש CT צוואר וגב תחתון

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 17/09/2020:
מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.
10/03/2021:

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	CT עמוד שדרה צו 78073-ט.מ.	H3		הודפס

סיכום והמלצות: נגד כאבים לפי צורך, NSAIDS המשך מעקב רופא מטפל בכול החמרה לפנות לרופא CT וביקורת אחר מכן

בברכה,

ד"ר אלכסיי אלחזוב 121128

תאריך: 03/05/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר	00-32401556-9	19.10	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596		054 2139040	-0
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 03/05/2021

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021:
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020:
 בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטימיות, שולט בסוגרים. לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי.
 בריא בד"כ
 03/05/2021
 עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה.
 לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק.
 תחת טיפול בפזותרפיה.



בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 10/03/2021:
 בדיקה גופנית מתאריך 17/09/2020:
 מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.
 10/03/2021
 03/05/2021

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
7229	L4-5	DISC LESIONS

דיון/תוכנית טיפולית:

ההפניות שהופקו ב 10/03/2021:
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו
 03/05/2021
 ממליץ על הפניה דיקור מערבי
 חימום מקומי
 מתיחות ובפיסיותרפיה ממליץ על טיפול ב TENS
 ביקורת חוזרת בעוד חודש.
 בשלב הזה למנע מאמאץ

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

בברכה,

ד"ר אדם אבו גאמע

130049

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחוקמת הרופא



08/08/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר	00-32401556-9	20.01	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596		054 2139040	-0
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/08/2021
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020
בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטימיות, שולט בסוגרים. לציון לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי. בריא בד"כ
03/05/2021
עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה. לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק. תחת טיפול בפזותרפיה.
08/08/2021
לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית לציון החמרה במצבו בצוואר ועמוד שדרה מותני ב CT צווארי הודגם פריצת דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1 ובלטי דיסקים בצווארי זרמים בידיים ורגליים

בדיקה גופנית: 08/08/2021

מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

קוד	אפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
7229	L4-5	DISC LESIONS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	56016-אלקטרומיוגרפיה EMG	H3		הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80076-פיזיותרפיה/שיקום פרט	H9		הודפס
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי		H138		הודפס

סיכום והמלצות:
להימנע מעומסים על גב
להימנע משיבה ממושכת או הרמת חפצים כבדים
הליכה
חימום מקומי
מסגים
רפואה משלימה
נוגדי כאבים

בברכה,

ד"ר אחמד מחאמיד	38328	
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



תאריך 14/11/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר	00-32401556-9	20.04	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596		054 2139040	-0
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 08/03/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 14/11/2021
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/08/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020
בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטימיות, שולט בסוגרים. לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי.
בריא בד"כ
03/05/2021:
עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה. לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק. תחת טיפול בפזותרפיה.
08/08/2021:
לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית לציין החמרה במצבו בצוואר ועמוד שדרה מותני ב CT צווארי הודגם פריצת דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1 ובלטי דיסקים בצווארי זרמים בידיים ורגליים
14/11/2021:
החמרה במצבו בצוואר מקרין לידיים כאבים בעמוד שדרה מותני מקרין לרגליים הגבלה בתנועות בעמוד שדרה מותני קושי בתפקוד סובל מכאבים בעמוד שדרה מותני

בדיקה גופנית: 14/11/2021

מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגיים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
7229	L4-5	DISC LESIONS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80076-פיזיותרפיה/שיקום פרט	H9		הודפס

סיכום והמלצות:
להימנע מעומסים על גב / צוואר
להימנע משיבה ממושכת או הרמת חפצים כבדים
הליכה
חימום מקומי
מסגים
רפואה משלימה
נוגדי כאבים

בברכה,

ד"ר אחמד מחאמיד	38328	
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



23/11/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר	00-32401556-9	20.05	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596	054	2139040	-0
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/11/2021
 סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
 מהות הביקור: רגיל
 תאריך תאונה: 08/03/2020

תלונות/סיבת הפניה: בן 20 ב-8.3.2020 ת. עבודה, התחמשמלות אושפז בפנימית - "לאחר האירוע מתואר מספר תנועות טוני קלניות ולאחר ספאזם של הפנים והידיים", בבדיקה - אינו מתמצא במקום וסיטואציה CK - 386
 תלונות כעת - ירידה בזיכרון, כאב ראש תדירות גבוהה הפרעות שינה במעקב פסיכיאטר טיפול קבוע - סטילנוקס, סארטלין, טרזודיל הופסק מירו

בדיקה גופנית: בהכרה, דיבור לעניין מתמצא בזמן, יודה חודש, שנה, יום שבוע, לא זוכר תאריך אישונים שווים, מגיבים לאור, ללא ניסוגמוס, פונדוס- ללא בצקת דיסקה, פנים סימטריות, טונוס תקין, כח גס תקין, סימטרי, החזרים שווים, מעט ערים, ללא הופמן, ללא בבינסקי תחושה סימטרית, הילוך יציב, רומברג שלילי, ללא דיסמטריה

קוד	איפיון	אבחנה
A80	8/3/2020	ACCIDENT/INJURY; NOS
P20		DISTURB.MEMORY/CONCENTRATION
7840		HEADACHE
7805		INSOMNIA NOS

דיון/תוכנית טיפולית: ירידה בזיכרון, כאב ראש, לאחר התחשמלות הומלץ להשלים בירור EEG CT מח עם ח.נ. הערכה במכון ריפוי בעיסוק

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	CT ראש	H3		הודפס
טופס הפניה כללי	56018-אלקטרואנצלוגרם EEG	H4		הודפס
טופס הפניה כללי	83015-היחידה לתפקוד יום-יו	H4		הודפס

כמות	קוד	פעולות
1	152	152 פתיחת תיק
1	153	153 בדיקת נירואופטלמוגית

סיכום והמלצות: ביקורת עם תוצאות

בברכה,

ד"ר ילנה וימינץ

35073

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



08/08/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר	00-32401556-9	20.01	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596		054 2139040	-0
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/08/2021
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020:
בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטימיות, שולט בסוגרים. לציון לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי. בריא בד"כ
03/05/2021:
עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה. לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק. תחת טיפול בפזותרפיה.
08/08/2021:
לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית. לציון החמרה במצבו בצוואר ועמוד שדרה מותני ב CT צווארי הודגם פריצת דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1 ובלטי דיסקים בצווארי זרמים בידיים ורגליים

08/08/2021 בדיקה גופנית:

מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

קוד	אפיין	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
7229	L4-5	DISC LESIONS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	56016-אלקטרומיוגרפיה EMG	H3		הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80076-פיזיותרפיה/שיקום פרט	H9		הודפס
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי		H138		הודפס

סיכום והמלצות:
 להימנע מעומסים על גב
 להימנע משיבה ממושכת או הרמת חפצים כבדים
 הליכה
 חימום מקומי
 מסגים
 רפואה משלימה
 נוגדי כאבים

בברכה,

ד"ר אחמד מחאמיד	38328	
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 31/10/2021

סיכום טיפול

פרטי המטופל					קרינאווי אמיר	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	20.04	27/06/2001	סלימאן
רהט	אבו בכר אלסדיק	596	מין	54	2139040	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	52	3933059	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210505846 מספר זיהוי הפניה: 35211193672

תאריך הפניה: 03/05/2021

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אדם אבו גאמע

רשיון רופא: 130049

מרפאה: מרפאת ירוחם

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			DISC LESIONS



אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 02/06/2021 תאריך סיום טיפול: 31/10/2021

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 6 קבוצתי: 6

מס' אי הופעות לטיפול: 12

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	תרגול כללי
6	טיפול ב-Hot Pack
6	הדרכה לתרגול בבית
6	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
6	קבוצת גב
1	הערכה מחדש- בדיקה

תאריך 14/11/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל

קרינאווי אמיר	00-32401556-9	20.04	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596	2139040	054	-0
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 08/03/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 14/11/2021

14/11/2021

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/08/2021:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020:

בתאריך 08.03.20 נפגע מזרם חשמל ביד שמאלית במהלך עבודתו, נפלה ונחבל בצווארו וגם גב תחתון, מאז כאבים שמוחמרים בתנועה ומאמץ גופני, ללא תלונות סיסטמיות, שולט בסוגרים. לציין לנבדק במיון ללא ממצא גרמי חבלתי.

בריא בד"כ

03/05/2021:

עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה.

לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק.

תחת טיפול בפזותרפיה.

08/08/2021:

לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני

כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית

לציין החמרה במצבו בצוואר ועמוד שדרה מותני ב CT צווארי הודגם פריצת

דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1

ובלטי דיסקים בצווארי

זרמים בידיים ורגליים

14/11/2021:

החמרה במצבו בצוואר מקרין לידיים

כאבים בעמוד שדרה מותני מקרין לרגליים

הגבלה בתנועות בעמוד שדרה מותני קושי בתפקוד

סובל מכאבים בעמוד שדרה מותני

14/11/2021:

בדיקה גופנית:

מתהלך ללא הטיה או צליעה, אין שימוש בעזרי הליכה, רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזזים גב מותני וסבבי הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. ללא חסרים נוירולוגיים, דפקים פריפריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

קוד	איפיון	אבחנה
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS
7229	L4-5	DISC LESIONS

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80076-פיזיותרפיה/שיקום פרט	H9		הודפס

סיכום והמלצות:
 להימנע מעומסים על גב / צוואר
 להימנע משיבה ממושכת או הרמת חפצים כבדים
 הליכה
 חימום מקומי
 מסגים
 רפואה משלימה
 נוגדי כאבים

בברכה,

ד"ר אחמד מחאמיד	38328	
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



23/11/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
קרינאווי אמיר	00-32401556-9	20.05	ז	27/06/2001	סלימאן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם האב
רהט	אבו בכר אלסדיק	596	054	2139040	-0
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/11/2021
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 08/03/2020

תלונות/סיבת הפניה: בן 20 ב-8.3.2020 ת. עבודה, התחמשמלות אושפז בפנימית - "לאחר האירוע מתואר מספר תנועות טוני קלניות ולאחר ספאזם של הפנים והידיים", בבדיקה - אינו מתמצא במקום וסיטואציה CK - 386
תלונות כעת - ירידה בזיכרון, כאב ראש תדירות גבוהה הפרעות שינה במעקב פסיכיאטר טיפול קבוע - סטילנוקס, סארטלין, טרזודיל הופסק מירו

בדיקה גופנית: בהכרה, דיבור לעניין מתמצא בזמן, יודה חודש, שנה, יום שבוע, לא זוכר תאריך אישונים שווים, מגיבים לאור, ללא ניסגמוס, פונדוס- ללא בצקת דיסקה, פנים סימטריות, טונוס תקין, כח גס תקין, סימטרי, החזרים שווים, מעט ערים, ללא הופמן, ללא בבינסקי תחושה סימטרית, הילוך יציב, רומברג שלילי, ללא דיסטריה

קוד	איפיון	אבחנה
A80	8/3/2020	ACCIDENT/INJURY; NOS
P20		DISTURB.MEMORY/CONCENTRATION
7840		HEADACHE
7805		INSOMNIA NOS

דיון/תוכנית טיפולית: ירידה בזיכרון, כאב ראש, לאחר התחמשמלות הומלץ להשלים בירור EEG CT מח עם ח.נ. הערכה במכון ריפוי בעיסוק

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	CT ראש	H3		הודפס
טופס הפניה כללי	56018-אלקטרואנצלוגרם EEG	H4		הודפס
טופס הפניה כללי	83015-היחידה לתפקוד יום-יו	H4		הודפס

כמות	קוד	פעולות
1	152	152 פתיחת תיק
1	153	153 בדיקת נירואופטלמוגית

סיכום והמלצות: ביקורת עם תוצאות

בברכה,

ד"ר ילנה וימינץ

35073

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



נספח 2 :

נספח 2 - חוות דעת אורתופדית

(עמודים 51 עד 53)



**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.

24/03/2022

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 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 בית החולים שיבא תל-השומר



אמיר אלקרינאוי ת.ז 324015569

**מר אמיר נבדק על ידי ביום 24/03/2022 לאחר שזוהה כמקובל
חוות דעת רפואית להגיש בתביעה למפעל גידולי אגו**

מסמכים רפואיים:

- גיליון מיון בית חולים סורוקה
- מעקב רפואי קופת חולים- ד"ר אחמד אורתופד
- מעקב רפואי רופא משפחה ד"ר אבן מטייר
- מעקב רפואי ד"ר גורשטיין פסיכיאטרית
- גליון טיפול פיזיותרפיה מר חאלף

- צילומים.
- CT עמוד שדרה

פרטי המקרה:

בן 20
 ביום 8/3/20 היה מעורב בתאונה בעבודה- התחשמל
 חור כניסה יד שמאל
 תואר תנועות טוניות קלוניות וספזם בפנים עם בלבול
 טופל בבית חולים סורוקה ומרפאות קופת חולים
 CT מוח תקין
 CT עמוד שדרה בלטי דיסק L4-5 C5-6 עם לחץ אחורי

כיום- כאב חזק בצוואר וגב. נימול ביד. קושי להחזיק וירידת כוח. לא יכול לשבת עקב כאבי צוואר וגב. קושי בעבודה

בבדיקה:

צוואר- טווח כיפוף עד 2 ס"מ מסטרנום. יישור 10 מעלות. הטיה 15 מעלות
 ספרלינג שלילי. הופמן חיובי
 ירידת תחושה בפיזור C5 C6 יד שמאל
 כוח גס 5

גב- כיפוף עד ירך. הטיה 30 מעלות. יישור 10 מעלות. שובר 3.5 ס"מ
 יש גירוי שורשי ללא חסר מוטורי.
 יש רגישות למישוש טורקלי



לסיכום הגבלה בתנועות

דיון ומסקנות

בן 20
 ביום 8/3/20 היה מעורב בתאונה בעבודה- התחשמל
 חור כניסה יד שמאל
 תואר תנועות טוניות קלוניות וספזם בפנים עם בלבול
 טופל בבית חולים סורוקה ומרפאות קופת חולים
 CT מוח תקין
 CT עמוד שדרה בלטי דיסק L4-5 C5-6 עם לחץ אחורי

מדובר בגבר בן 20
 לפני שנתיים היה מעורב באירוע התחשמלות בעבודה
 עקב כך ירידת הכרה ונפילה מגובה
 פצע כניסה יד שמאל
 במעקב כאבי צוואר וגב עם בלטי דיסק ולחץ אנולרי
 יש במעקב רפואי ממושך הגבלה בצוואר וגב וכך גם בבדיקתי כיום
 טופל שמרני
 לפי אנמנזה אין כאבי צוואר וגב קודמים

בבדיקה הגבלה קלה בצוואר עם נימול וירידת תחושה יד שמאל בפיזור C6 והגבלה קלה בגב תחתון

מצבו תואם נכות בגובה

- 10% לצוואר לפי 37(5)א הגבלה קלה
- 10% לפי 37(7)א הגבלה בגב
- 5% נירולוגי לפי 29(6)ב 2 חלקי- כולל פגיעה שורשית

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

על החתום
ד"ר תומר קרבאל

ד"ר תומר קרבאל
מומחה לכירורגיה אורטופדית
מאג' תעודת זהות
מ.ר. 52157 ת.י. 27713
התא. תל אביב



נספח 3 :

נספח 3 חוות דעת פסיכיאטרית

(עמודים 55 עד 58)



מ.ר. 31911
מ.ר.מ. 27998

פקס 08/9917416

פז: 0507370717

ד"ר אלקתנאני עואד
פסיכיאטר
רהט שכונה 13/44

חוות דעת פסיכיאטרית.

ד"ר אלקתנאני עואד – רופא מומחה בפסיכיאטריה.
מקום עבודתו – מרכז לבריאות הנפש במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה.
פרטי השכלתו – בוגר בית ספר לרפואה UMF יאסי רומניה.
מסי רישיון 31911.
מומחה לפסיכיאטריה – רישיון מומחה 29798.
עובד במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה רופא ראשי במרכז לבריאות הנפש.
חבר באיגוד הישראלי לפסיכיאטריה.
חבר הוועדה לענייני הריון במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה.
בוגר קורס של פסיכיאטריה ומשפט במרכז הרפואי האוניברסיטאי תל אביב 2012-2013.
בוגר קורס פיתוח סגל הוראה באוניברסיטת בן-גוריון בנגב הפקולטה למדעי הבריאות ביה"ס ללימודי המשך ברפואה ב 2013.
מנהל מרפאה לבריאות הנפש ברהט.

הנדון: קרינאוי אמיר ת.ז. 32401556/9

אני הח"מ התבקשתי על ידי מר עו"ד אריאל פרייברג לחוות את דעתי המקצועית ביחס למצבו הנפשי, חוות הדעת מבוססת על בדיקה פסיכיאטרית שנערכה בתאריך 27.03.22 ומסמכים שעמדו בפני.

מסמכים:

1. סיכום שחרור רפואי, ב"ח סורוקה בתאריך 08.03.20.
2. סיכומים רפואיים קופ"ח כללית.
3. סיכומים רפואיים קופ"ח כללית מרפאה אורתופדית ד"ר מחמיד אחמד.
4. סכומים רפואיים, מרכז בריאות הנפש ד"ר אירינה גורשטיין.
5. מכתב שחרור רפואי מלר"ד בית חולים סורוקה.

מדובר בבחור בן 21, רווק, מתגורר עם בני משפחתו ברהט, עובד במפעל פולימר.

קורות חייו:

אמיר ממשפחה מרובת ילדים הוא 5 מתוך 8 אחים ואחיות, שולל תחלואה נפשית במשפחתו ואין היסטוריה פסיכיאטרית, תיאור של התפתחות פסיכומטרית וקוגניטיבית כסבירה, לדבריו הוא בריא בד"כ לא מקבל טיפול, שולל אירועים טראומטיים מעברו ולא השתמש בסמים או באלכוהול. למד 12 שנים סיים ללא בגרות.

תיאור האירוע:

בתאריך 08.03.20 אמיר היה מעורב בתאונת עבודה, לדבריו במהלך עבודתו במפעל בניקיון, הרצפה הייתה רטובה, נגע במנוע חשמלי ונפגע מזרם חשמל, לדבריו הוא הועף אחורה ונפל על ערימת קרטון, מתואר תנועות טוני-קלוני עם ספאזם של הפנים והידיים, הגיע לחדר מיון במצב בלבולי ומדיסאוריינטציה, הוא נפגע בידו השמאלית ובגב, סבל מפריצות דיסקים בגב ובצוואר, התאשפז במחלקת פנימית להשגחה והשתחרר. מאז לדבריו הוא מתלונן על כאב גב בזמן מאמץ ובתנועה.

המצב הנפשי לאחר האירוע:

אמיר בזמן האירוע פחד לאבד את חייו ומאז הוא מתלונן על זיכרונות חודרניים, לדבריו הרבה חוזר לו האירוע ובעיקר הצעקות של אחים והעובדים להצלתו, תלונות על סינטי לילה חוזרים ומתעורר הרבה, עצבני וחסר סבלנות ולפעמים עם התפרצויות זעם ויש הרבה וויכוחים עם בני משפחתו והחברים, הוא מנסה למנוע מחשבות והזיכרונות החודרניים לדבריו הוא נתקף בחרדות ופאניקה, קשה לו לשמוע על האירוע עצמו, נמנע להפעיל מכשירי חשמל או להדלקת אור. תלונות על חוסר שמחת חיים ועצב, בוכה לפעמים, תיאור תחושות של חוסר בערך העצמי, לדבריו הוא מיואש ופסימי, תלונות על נדודי שינה, חוסר תאבון, עייפות רבה וחוסר תאבון. הרבה נוטה להסתגר ולחתנתק מסביבתו. תלונות סומאטיות רבות, כאבים בחלקי גופו, ירידה בחשק המיני, עייפות רבה וחולשה. הוא פנה לטיפול נפשי במרכז לבריאות הנפש ברהט, אובחן כסובל מהפרעה פוסטטראומטית והומלץ על טיפול תרופתיים שונים כמו מירטאזפין, ציפרלקס וסטרלין, כולל טיפול בשיחות של פסיכותרפיה. למרות הטיפול הפסיכיאטרי הוא ממשיך להתלונן על כעסים, עצבנות יתר ולפעמים התפרצויות זעם, מחשבות וזיכרונות חודרניים מדי פעם על האירוע, סינטי לילה עם תוכן קשור לאירוע. עדיין מצמצם את יציאותיו מהבית ומתנתק מסביבתו, מצב רוח ירוד ותחושה של ירידה בערך העצמי. לדבריו חזר לעבודתו כדי להקל על עצמו והסחת דעתו מהמחשבות המטרידות, לדבריו הרבה צמצם שעות עבודה.

בדיקה הפסיכיאטרית:

נראה באי שקט פסיכומטורי קל ומדי, משתף פעולה בשיחה ועונה על כל השאלות, התמצאותו תקינה, את מצב רוחו מתאר כלא טוב, האפקט חרדתי עם גוון דיכאוני, בהליך החשיבה ללא הפרעות, בתוכן מדווח על זיכרונות חודרניים, תלונות על תסכולים ופסימיות. שולל מחשבות אובדניות או כוונות לפגוע בעצמו או בזולתו, שולל הפרעות בתפיסה, קיימת ירידה קולה קוגניטיבית.

דיון אבחנתי:

מדובר באבחנה של הפרעה פסיכיאטרית טיפוסית המתפתחת כתוצאה מחשיפה לאירוע טראומטי, הוא ממלא את הקריטריונים להפרעה פוסט טראומטית עם



אלמנטים של דיכאון קליני לפי מדריך האבחנות DSM. נדרשים הקריטריונים הבאים לאבחנה זו:

- A- קיום אירוע טראומטי ובו שני המאפיינים:
- 1- האדם עבר או היה עד לאירוע בו הייתה סכנה לחייו, או לשלמותו הגופנית או של מישור קרוב, או שהאדם חווה את האירוע ככזה.
 - 2- במהלך האירוע האדם חש פחד גדול, חוסר אונים או אימה.
- ניתן לומר כי בנסיבות המקרה שתואר שני המאפיינים הללו מתקיימים, אימה ופחד מלמות ותחושות של חוסר אונים.
- B- תסמינים חודרניים, הקריטריון דורש לפחות מאפיין אחד מרשימת התסמינים שמציגים חוויה מחדש של האירוע ללא שליטה, כמו זיכרונות חוזרים ומציקים של הטראומה, חלומות וסיוטים הקשורים לאירוע, תחושה כאילו האירוע מתרחש מחדש (פלאשבק) ומצוקה פסיכולוגית או תסמינים חרדתיים גופניים בחשיפה לאירועים המזכירים את האירוע הטראומטי.
- כמעט כל הסימנים והסימפטומים המופיעים בקריטריון זה מתוארים גם אצל מר אמיר כמו התסמינים החודרניים בתיאורו את האירוע "נזכר תמיד באירוע במפגש עם אנשים המזכירים לו את האירוע, או שומע על אירועים דומים, כאשר משתמש במכשירי חשמל או בהדלקת אור, הוא מדווח על מתיחות, ותחושות של חנק, הזעה, כעס וחוסר סבלנות ולפעמים בכי.
- C- ישנה דרישה לשלושה תסמינים קבועים המייצגים התנהגות המנעותית: כמו ניסיון להימנע לחשוב על האירוע, ניסיון להימנע מפעילות או מאנשים המזכירים את האירוע, תחושות של ניתוק רגשי, העדר עניין בפעילויות שעניינו בעבר, תחושות שאין עתיד שמצפה לו. אצל מר אמיר יש ממצא ברור של תחושות כאלה בבדיקתו תאר הימנעות להגיע למקום האירוע, מונע להיפגש עם האנשים המזכירים או לראות בטלוויזיה אירועים דומים, נמנע להשתמש במכשירי חשמל, לדבריו הוא נתקף בפחד וחרדות ותחושות של חוסר תקווה ופסימיות לגבי העתיד.
- D- ישנה דרישה לשני תסמינים של עוררות יתר כמו: הפרעות בריכוז ובזיכרון, הפרעות בשינה, סף תסכול נמוך ונטייה להתפרצויות כעס ורגישות לרעש ודריכות יתר. מר אמיר סובל מגריות יתר (אירטביליות), הוא מלא בתחושות מתח ודריכות.
- E- משך ההפרעה (קריטריונים A & B,C,D) הוא למעלה מחודש. עבר מעל שנתיים.

F- ההפרעה גורמת למצוקה נפשית משמעותית או לפגיעה בתחומי תפקוד משמעותיים כדוגמת התחום החברתי או התעסוקתי.

לסיכום:

מר אלקרינאוי אמיר בן 21, לפני האירוע מתאר איכות חיים טובה תפקד בבית ובעבודה כרגיל. שלל כל תחלואה פסיכיאטרית או גופנית בעברו.

ב. 08.03.20 היה מעורב בתאונת עבודה, במסגרת העבודה התחשמל, בזמן האירוע הוא נפגע פיזית ונפשית ומאז מתמודד עם הפרעה פוסט טראומטית עם מרכיב

דיכאוני, עבר סידרה של טיפולים כולל תרופות ושיחות של פסיכותרפיה, עם חילוף הזמן והטיפול קיים מתינות בסימפטומטולוגיה.
כפי שהדגמתי הוא ממלא את כל הקריטריונים להפרעה זאת, בשל התחלואה הזו יש פגיעה בינונית ומאלה בתפקודו במישורי החיים השונים כמפורט.
הנכות להערכתי המקצועית מתאימה למתואר בתקנות המל"ל סעיף 34 ב (3) – 20%.
"רמיסיה, סימנים קליניים קלים, קיים צורך בטיפול תרופתי, קיימת הפרעה בינונית בתפקוד הנפשי והחברתי וכן הגבלה בינונית של כושר העבודה".
לצמיתות כי ההפרעה הפכה לכרונית, ההפרעה נגרמה אופן סיבתי על ידי האירוע.

חוות בדעת זו נתנה על ידי לשם הגשתה כראייה לבית משפט, הריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר שבשבעה לבית המשפט דין חוות דעת זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבעה שנתנה על ידי בבית משפט.

ד"ר אלקטנאני עואד
פסיכיאטר

ד"ר אלקטנאני עואד
פסיכיאטר
מחוזת פסיכיאטריה
1911

תאריך
27.03.22



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 60 עד 62)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, מר קרא 324015569 מרחוב 23 671 6 20 0.3.20
 ח.ו.מ.ס. את עו"ד אריאל פרייברג ו/או בענין תאונת דרכים מיום 0.3.20
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או נגד
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הדרושות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

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

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

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 17 לחודש 3 שנה 2020

חתימה: X 



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג

מ"ס רשמי: 62254

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'
אני החתום מטה (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם האב	תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה
	324015569	אריאל	קרינל
טלפון	מיקוד	עיר	מס'
		6	71 23 30
		רחוב	

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

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

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

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

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____



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

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

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

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

תאריך: **17.3.20** עד לחתימה ומס' ת.ז. **עוזר אריאל פרייברג**
מס' רישון: **62254**

X _____ חתימה: