

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

25.6.22

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד
בדוא"ל ובפקס

לכבוד
הראל חברה לביטוח בע"מ
מרחוב אבא הלל 3,
רמת גן
ובפקס: 03-7569586

ח.נ., שלום רב,

הנדון: אחמד ביטוני, ת.ז. 34064667
תאונה מיום 9.7.20

נתבקשתי ע"י מרשי, הנפגע שבנדון, לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 9.7.20 נפגע מרשי בתאונה במסגרת עבודתו (להלן: "התאונה").
 2. בתאונה נפגע מרשי בראשו ובעינו הימנית. לאחר פגיעתו טופל מרשי בבית החולים סנט ג'ון ובמסגרת קופת החולים.
 3. מרשי פנה בתביעה לנכות למוסד לביטוח לאומי ונקבעו לו נכויות זמניות ונכותה צמיתה בשיעור 5% בגין ליקוי ראייה בעטיה של התאונה.
- רצ"ב פרוטוקול המוסד לביטוח לאומי.
1. על פי תנאי הפוליסה זכאי מרשי, בין היתר, לפיצוי בגין אשפוז כתוצאה מתאונה, פיצוי בגין אובדן כושר ובגין נכות מתאונה.
 2. אודה לעיונכם, טיפולכם המסור והעברת תגמולי הביטוח להם זכאי מרשי לפקודת אריאל פרייברג, עו"ד.

רצ"ב יפוי כח חתום בידי מרשי.


בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד



עמוד 1 מתוך 1
מספר זהות: 34064667
ו' אב תשפ"א
15 יולי 2021

לכבוד
אחמד ביטוני

הנדון: החלטת הוועדה הרפואית לעררים

שלום,

כללי 1. במסגרת תביעתך לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 09/07/2020) קבעה לך ועדת הערר מיום 06/07/2021 המסכמת אחוזי נכות לפי הפירוט הבא:

התקופה	הנכות הרפואית
מ - 09/08/2020 ואילך (נכות קבועה)	5.0 %

הוועדה הרפואית החליטה לדחות את הערעור על תקנה 15.

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

זכותך לערעור החלטת הוועדה לעררים היא סופית, אך ניתן לערר עליה בשאלת חוק בלבד בפני בית הדין לעבודה שכתובתו בית הדפוס 20, ירושלים 9548323. את הערעור לבית הדין יש להגיש תוך 60 יום מקבלת הודעה זו. יש לצרף העתק מההודעה לכתב הערעור.

אם ברצונך לפנות לבית הדין - באפשרותך להיעזר **בלשכה לסיוע משפטי** ברחוב הסורג 1, ירושלים 9414501, מספר טלפון: 1700-706044. הלשכה לסיוע משפטי תבדוק אם יש לתביעתך סיכוי סביר מבחינת הדין, העובדות או הראיות ותחליט בהתאם לכך בדבר מתן סיוע.

בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,
דנה צח
מזכירות הוועדה הרפואית

לשירותך

בסניף ליד ביתך
סניף ראשי ירושלים, בן סירא 19
ירושלים
פקס: 02-6755696



במוקד הטלפוני
6050* או 04-8812345
שעות מענה:
א-ה 8:00-17:00



באתר האינטרנט
www.btl.gov.il





דוח ועדה רפואית לערר

אחמד ביטוני, מספר זהות 34064667

סניף המגורים סניף ראשי ירושלים	סניף הוועדה סניף ראשי ירושלים	מספר ועדה NV-13174-4100	תאריך הוועדה 06/07/2021
--------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------------

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
אחמד ביטוני	34064667	13/09/1977	זכר	ת.ד. 77800, ירושלים
טלפון:	054-3027978			

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה 09/07/2020	תיאור הפגיעה מעמד תעסוקתי: שכיר תשתית ואלקטרוניקה תיאור המקרה: חבלה נפגע מבורג שנפל מהות המקרה: חבלה בעין ימין
----------------------------	---

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה

מתאריך 10/07/2020	עד תאריך 08/08/2020	פירוט 30 ימים
----------------------	------------------------	------------------

החלטה אחרונה מתאריך 12/01/2021

נכות רפואית 5.0%	מתאריך 09/08/2020	עד תאריך
---------------------	----------------------	----------

נוכחות בדיון

התובע נכח בדיון	זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
עורך דין נכח בדיון	אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות

משתתפי הוועדה

ד"ר שמואל שילה	רפואה פנימית
ד"ר מיכאל אילסר	עיניים
ד"ר אלה ויסברוד	פסיכיאטריה
אסף גנור	מזכיר הישיבה

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

לקוח	האור בחוץ מפריע. בלילה יש כאב ראש ומשתמש בטיפות אדווייל לכאב. הלכתי לרופא משפחה בגל כאבי הראש.
עורך דין	הערר על כך שלא ניתנה התייחסות כך שמאז התאונה הוא סובל מכאבי ראש. הנכות שניתנה עבור הראיה והפגיעה בעין לא נכונה, סובל מתחושה של גוף זר שנמצא בעין ומשתמש בטיפות. אבקש להתייחס גם לנכויות הזמניות. מבחינת העבודה שכרו לא נפגע עקב הוותק והתחשבותו של המעסיק. יש עוד חודש תור נוסף לרופא העיניים.

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

חזר לעבודה בתאריך: |
לא קיימת ירידה בהכנסות,

הצהרה

הצהרה של אחמד ביטוני

- אני מאשר כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר שמואל שילה, ד"ר מיכאל אילסר, ד"ר אלה ויסברוד, אסף גנור
- אני מסכים להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:



ממצאים

מסמכים

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

בבדיקה חדות ראייה במשקפיים 6/12 בימין 6/6 בשמאל.
 בקרנית עין ימין צלקת אורכית מאזור הגובלת בשעה 10 לכיוון שעה 9, מאוד עדינה, לשכה קדמית תקינה, עדשה זכה, קרקעית תקינה.
 עין שמאל, קרנית שקופה ותקינה, לשכה קדמית תקינה עדשה זכה קרקעית תקינה.

מסקנות

לעניין התלונות לכאב הראש לא הוצגו מסמכים.
 הוועדה מקבלת את הערר ומוסיפה סעיף בגין כתמי הקרנית, סעיף 61 (ג) בשיעור 0%.
 לעניין הנכות הזמנית התקופה בה שולמו דמי פגיעה מכסה את הנכות הזמנית ולאחר תום דמי הפגיעה הנכות שנקבעה היום

אבחנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
Conjunctival hemorrhage-372.72	ימין	09/07/2020	קיים קשר סיבתי

החלטה

הוועדה הרפואית החליטה לדחות את הערעור על תקנה 15 מסוגל לשוב לעבודתו
הוועדה הרפואית החליטה לקבל את הערעור על דרגת נכות

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 09/08/2020	Conjunctival hemorrhage - ימין	61(ג) כתמי קרנית שאינם עונים לאמור בפרטי משנה (א), (ב) . 0%	0% צמית	- איבר: עין אחת - צד: ימין
מ: 09/08/2020	Conjunctival hemorrhage - ימין	52(1)(ג2) ליקוי ראייה 6/9 בעין אחת ו- 6/12 בעין השניה 5%	5% צמית	

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול לפטור ממס
09/08/2020		צמית	5%	

■ מ- 09/08/2020 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 5%

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר שמואל שילה

אני מצהיר בזאת כי

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

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: ד"ר שמואל שילה מ"ר 13182

רופא מומחה ברפואה פנימית, מת"מ 6220

הצהרה של: ד"ר מיכאל אילסר

אני מצהיר בזאת כי

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

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: ד"ר מיכאל אילסר מ"ר 8610

רופא מומחה בעיניים, מת"מ 7190

הצהרה של: ד"ר אלה ויסברוד

אני מצהירה בזאת כי

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

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: ד"ר אלה ויסברוד מ"ר 24169

רופאה מומחית בפסיכיאטריה, מת"מ 14820

הצהרה של מזכיר הוועדה: אסף גנור

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

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: אסף גנור

נספח 1 מסמכים שעמדו בפני הוועדה

שם המסמך	תאריך המסמך
ב. רופא בקהילה - משפחה Family medicine	25/01/1970
ערר לקוח על נכות מעבודה	29/04/2021
ערר לקוח על נכות מעבודה	01/03/2021

נספח מונחים

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

- מהו סעיף ליקוי?
בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) יש רשימה של ליקויים רפואיים שמסודרים לפי סעיפים. כל סעיף מפרט את הליקוי הרפואי ואחוז הנכות שלו.
- מהי תקנה 15?
הגדלת דרגת נכות לנפגע שאינו מסוגל לחזור לעבודה.
כאשר נקבעת דרגת נכות לצמיתות, בודקת הוועדה אם הנכות שנגרמה מהפגיעה בעבודה משפיעה על היכולת של הנפגע לחזור לעבודה שעבד בה לפני הפגיעה ואם הנכות גרמה לירידה משמעותית וקבועה בהכנסותיו.
במקרים אלה, הוועדה יכולה להגדיל את דרגת הנכות לצמיתות עד למחצית דרגת הנכות שנקבעה.
ההחלטה על הגדלת דרגת הנכות על פי תקנה 15 היא בסמכות הוועדה הרפואית. במקרים מסוימים הוועדה מתייעצת בוועדת רשות המורכבת מפקיד תביעות, עובד שיקום ורופא. בדרגת נכות המזכה במענק, תוגדל דרגת הנכות מכוח תקנה 15, עד 19% בלבד. בדרגת נכות המזכה בקצבה, תוגדל דרגת הנכות עד למקסימום 100%.

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

שם משפחה <u>יבואני</u>	שם פרטי <u>אהרן</u>	תעודת זהות <u>034064667</u>	שם האב _____
רחוב <u>שדרת קאס</u>	מס' <u>9</u>	עיר <u>ירושלים</u>	מיקוד _____
		טלפון _____	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

תאריך: _____ נד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האמטורפוס)

ייפוי כח
הריני מייפה את כוחו של: _____

למקור
מקור אריאל סרייב
15.6.22 מתאים
62254
שם פרטי ושם משפחה
חתימה

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, אחמד ד' 1106, מרחוב 5340446-7, י. אס. ירושלים, ת.ז. מס' 7-5340446, מזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או צ. צ. צ. להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או צ. צ. צ. בענין תאונת דרכים מיום 10.10.10 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי 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 רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם 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.

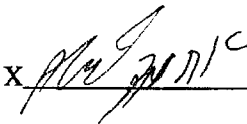
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

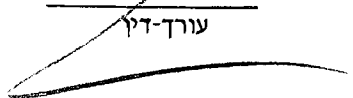
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 15 לחודש 6 שנה 2022

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אר
עורך-דין 

תאריך: 09/07/2020

סיכום ביקור

פרטי המטופל	ביטוי אחד	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז' מין	ת. לידה	פנים	שם האב
00-03406466-7	ירושלים	שדאד בן אס	5	42.10	ז'	13/09/1977	054 - 2173493	054 - 3027978
	ישוב	רחוב	מס בית			טלפון	טלפון נוסף	

תאריך תאונה: 09/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שלוש רב,

תאריך תאונה: 09/07/2020

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

תאריך הביקור:

רגיל

מהות הביקור:

תלונות/סיבת הביקור: הבוקר בעבודה קיבל מכה מברג שקפץ לכיוון בעין ימין + נישברה עדשת משקפיים בעין ימין, נבדק בב"ח סנט ג'ון, אובחנה לצרציה בלחמית של עין ימין + ארוזיה בקרנית, קיבל טיפול בתחבושת לחץ + מישחת סינטומיצין בעין ימין, בדיקה חוזרת במרפאתי. ראייה לפי בדיקה בב"ח סנט ג'ון - בעין ימין בשתי עיניים 6/195C, בעין ימין CC6/12, בעין שמאל CC6/9

בדיקה מפורטת

שמאל

ימין

חדות ראייה

נבדק ע"י	חדות	בדיקה כללית
ריאנון בן שמש	6/6-2	DISTANCE CGL

ללא גוף זר תת עפעפיים NORMAL
ללא פרופטזיס, ללא אנופטלמוס,
ללא אמפיזמה תת עורית

עפעפיים

NORMAL

דימום תת לחמית טמפורלי +
לצרציה בלחמית לינאלית טמפורלית
+ סרידי רקמת שומן ?

לחמית

שקטה

ינוס ביקור

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

חתך לינאלי-ורטיקלי בחלק סמפורלי
נרא כפרפרפורציה מגיעה עד
האנדוסל, לא נרא שיש מעורבות
האנדוסל, ללא זיידל ללא אינפילטרט
ללא גוף זר
ארוטרופים דלילים על פני
האנדוסל



עמוקה, פלר+, תאים+	לשכה קדמית	
Applanation 10 mm-Hg	לחץ	
NORMAL	קשתית	NORMAL
עגול, רחב (פרמו)	אישון	עגול, רחב (פרמו)
שקופה	עדשה	שקופה
לא	הרחבת אישונים	לא
NORMAL	זגובית	NORMAL
דיסקה תקינה, מקולה שמורה, כלי דם תקינים, רשתית במקום, ללא דימום, ללא קרעים	רשתית	דיסקה תקינה, מקולה שמורה, כלי דם תקינים, רשתית במקום, ללא דימום, ללא קרעים

מצאים ותוכנית אבחנתית

אבחנה	איפיון	אבחנה
SUBCONJUNCTIVAL HEMORRHAGE	RE	קוד
CONJUNCTIVAL LACERATION	RE	3727
CORNEAL PREPERFORETION	susp	

דיון/תוכנית טיפולית: הוסבר למטופל את מצבו, בקרנית חתך עמוק, נרא כפרפרפורציה, לא זיידל, בלחמית חתך עמוק + סרידי רקמת שומן, יש צורך להתייחס למצב ארובה, לשקול CT ארובות, מציין שנשברה עדשת משקפיים בזמן שקיבל מכה מבורג בעין ימין, מופנה דחוף למיון עיניים הדסה עין כרם קיבל חת פעמי טיפת לקרומיצין + מישחת סינטומיצין + מגן פלסטי בעין ימין הוסבר לחולה שאסור לנהוג עם אישונים מורחבים

טופס בקשה

פרטי המטופל	ביטולי אחמד	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	פ.ה.מ	שם האב
00-03406466-7	42.10	13/09/1977	054 - 3027978	054 - 2173493	5	מס בית	שדאד בן אום	רחוב
ירושלים	ישיב	מס בית	מס בית	מס בית	מס בית	מס בית	מס בית	מס בית

תאריך תאונה 09/07/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה



לכבוד: חדר מיון עיניים ב"ח הדסה עין כרם - מופנה דחוף, נא לתת התחייבות

אבחנה משוערת

קוד	אפי"ח	אבחנה
3727	RE	SUBCONJUNCTIVAL HEMORRHAGE
	RE	CONJUNCTIVAL LACERATION
	susp	CORNEAL PREPERFORETION RE

תלונות: הבוקר בעבודה קיבל מכה מברג שקפץ לכוון בעין ימין + נשברה עדשת משקפיים בעין ימין, נבדק בב"ח סנט ג'ון, אבחנה: לaceration בלחמית של עין ימין + ארדייה בקרנית, קיבל טיפול בתחבושת לחץ + מיסחת סינטומיצין בעין ימין, בדיקה חוזרת בפרפאטיים.

דיאגנוסטיקה ספולית

הוסבר למטופל את מצבו, בקרנית חתך עמוק, גרא כפרופורציה, לא זיזול, בלחמית חתך עמוק + סרדי רקמת שומן, יש צורך להתייחס למצב ארובה, לשקול CT אחזקות, מציין שנשברה עדשת משקפיים בזמן שקיבל מכה מברג בעין ימין, מופנה דחוף למיון עיניים הדסה עין כרם.

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

תאריך	אפי"ח	בעיה
01/08/2009		HYPERCHOLESTEROLEMIA

רשימת ואנו תופעות לוואי

רשימת ל	תגובה	מסר ע"י המטופל
NO KNOWN ALLERGY		

רשימת תספוט

רשימת ל	תגובה	מסר ע"י המטופל
NO KNOWN ALLERGY		

טופס בקשה

מנהל: פרופ' יעקב אסף

כתובת: רחוב הרצל 10, תל אביב 6109901

09/07/2020 13:42 ת. כניסה לאשפה: 42(9) גיל בקבלה: 3406466-7

טוני אחמד



מספר קבלה: 25521994

ת. יציאה מאשפה:

יחידה: מיון עב

יעד לשחרור:

שם האב-פהים

טל': 02-5821932

054-2173493

סוג קבלה:

שנת לידה: 1977 מין: זכר

כתובת: שדאד בן אוס 9

ישוב: ירושלים

גורם מממן: שירותי בריאות כללית-ירושלים

סיבת הפניה (עיניים)

שלילת פרופורציה לאחר טראומה

רקע (עיניים)

בן 42, בריא בדרי"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע.

רקע עיני:

- מיופיה נמוכה לדבריו, נעדר במשקפי ראייה.
- ללא מחלה עינית ידועה.
- ללא ניתוחים בעברו או טיפולי לייזר.
- ללא טיפול תרופתי עיני קבוע.

כעת -

עובד בחיקון גופי תאורה. מספר שעות טרם קבלתו במהלך עבודה נפל בורג לעינו הימנית, ניפץ את משקפי הראייה עם פגיעה בעין ימין. נבדק תחילה בבי"ח סנט ג'ון - אז אובחן עם לצרצור בלחמית של עין ימין וארוזיה בקרנית, טופל במשחת סינוטמיצין וטיפות לקרומיציין. לאחר חכן נבדק שוב במרפאת עיניים בקהילה - הופנה לשליטת פרפורציה.

בדיקה גופנית (עיניים)

הגיע לאחר הרחבת אישונים, על כן לא ניתן להשלים בדיקת RAPD. תנועות עיניים מלאות ותקינות.

חדות ראייה

עין שמאל	עין ימין
בלי תיקון	בלי תיקון
Snellen	Snellen
בלי חריר	בלי חריר
6/9	6/20
עם חריר	עם חריר
6/9	0.8 6/32

בדיקת רופא עיניים

עין שמאל	עין ימין
מספר הסיכום: 32745809 גורסה: 1	מספר הסיכום: 32745809 גורסה: 1
מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה	מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה
"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה	"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה
לתשומת ליבך - כל ביקור במרפאת ברוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי	לתשומת ליבך - כל ביקור במרפאת ברוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי

המחלקה לרפואה דחופה ע"כ,
מנהל: פרופ' יעקב אסף

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

לוגי אחמד

09/07/2020 13:42 ת. כניסה לאשפה: 42(9) גיל בקבלה:

3406466 7



לחץ תוך עיני	מדידה ראשונה 6 מ"מ כספית	לחץ תוך עיני	מדידה ראשונה 6 מ"מ כספית
בדיקה חיצונית	תקינה ללא גוף זר בהיפוך עפעף	בדיקה חיצונית	תקינה ללא גוף זר בהיפוך עפעף
מקטע קדמי	לובן	מקטע קדמי	לובן
לובן	לובן	לובן	לובן
לחמית	לחמית	לחמית	לחמית
לבנה	לבנה	לבנה	לבנה
קרנית	קרנית	קרנית	קרנית
שקופה	שקופה	שקופה	שקופה
עמוקה	עמוקה	עמוקה	עמוקה
שקטה	שקטה	שקטה	שקטה
קשתית, אישון	קשתית, אישון	קשתית, אישון	קשתית, אישון
תקין	תקין	תקין	תקין
עדשה	עדשה	עדשה	עדשה
זכר	זכר	זכר	זכר
זוגיות	זוגיות	זוגיות	זוגיות
נקייה	נקייה	נקייה	נקייה
עצב הראייה	עצב הראייה	עצב הראייה	עצב הראייה
תקין	תקין	תקין	תקין
כלי הדם	כלי הדם	כלי הדם	כלי הדם
תקינים	תקינים	תקינים	תקינים
רשתית	רשתית	רשתית	רשתית
תקינה, צמודה	תקינה, צמודה	תקינה, צמודה	תקינה, צמודה

מהלך (עיניים)

בן 42, רקע כחיתור לעיל. נגיף לאחר חדירה של בורג לעין ימין עם חשד לפרפורציה. ללא סחרחורות, ללא איבוד הכרה, ללא בחילות או הקאות.

בדיקתו כעת (בליווי ד"ר לנדאו):
נועות עיניים חלואות. ORTHO - COVER-TEST
לחמית - דימום תת לחמיתי באיזור טמפורלי של הלחמית. לצרציה/ שריטה לא בעובי לא של הלחמית בצד הטמפורלי.

מספר הסיכום: 32745809 גירסה: 1
"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה. לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהכאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי
תאריך הדפסה: 09/07/2020 15:52 דף 2 מתוך 3

מנהל: פרופ' יעקב אסף

בית החולים מאונץ' רמב"ם של חסות עין-כרם ירושלים, טל 02-6777111

9/07/2020 13:42 ת. כניסה לאשפוז: 42(9) גיל בקבלה:

34064567

רפואה אחמד



קרנית - חתך בקרנית אשר מניע עד שכבת האנדותרל, גם לפי AC OCT. חסר אפיתל אירגולרי בחלק הקרנית. ללא גוף זר בקרנית. זיידל שלילי. לשכה קדמית - רושם RBC בודדים.

הושלמו הדמיות הבאות:

US אחורי - רשתית צמודה 360 מעלות, זגוגית עכירות בודדות, ללא ממצאים נוספים.

AC OCT - הודגם חתך בקרנית בעובי 2/3 קרנית, ללא עדות לפרפורציה.

על כן כעת ללא עדות לפרפורציה של הקרנית והסקלרה. רושם לחתך עמוק בעובי 2/3 של הקרנית, ללא עדות לגוף זר. מיקרו-היסמה. נמליץ על טיפול באופן הבא והמשך מעקב רופא עיניים בקהילה עוד שבוע.

המלצות בשחרור:

1. טיפוח זיילט לעין ימין 4 פעמים ביום.
2. משחת מקסיטרול לעין ימין לפני שינה.
3. משככי כאבים - אקמול/אופטלגין לפי צורך.
4. ביקורת עוד שבוע רופא עיניים בקופת חולים.
5. יש להמנע מבריכה / ים / מאגר מים למשך חודש.
6. בכל מקרה של החמרה, הפרשות, כאבים, אודם בעיניים, כולל אך לא מוגבל להבזק אור, גשם של נקודות, מסך/ווילון יש להגיע מיידית לבדיקת רופא עיניים. באם זה אינו זמין יש להגיע למיון עיניים הדסה ע"כ.

רפואה שלמה!

* בבדיקה ד"ר אנה וורנוב.

* בייצוע ובדיקה ד"ר לנדאו.

רופא מאשר: דר' בן אבי דוד רביד, רשיון מס' 158018
רופא מורשה: דר' וורנוב אנה, רשיון מס' 143983

נחתם אלקטרונית

תאריך הדפסה: 09/07/2020 15:52 דף 3 מת

מספר הסיכום: 32745809 גרסה: 1

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

[illegible]

התאחדות
שדמד בן אוס 9
ירושלים
שרדתי בריאות כללית-
ירושלים

- 921.3 INJURY OF EYE - RE

[illegible]

RA: novel from

לא קדוּעָה כִּל הַגִּיּוּסוֹת

המיועד למסר ע"י **המובילת**

ראה סיכום חיון טיג'ים.

ראה מיכוס מיון עיוני

תדירות מומלצת				
הערות	למשך זמן	תדירות	מינון	שם התרופה
				צורת נטן
				דרך נטן
				PITTMALM
				Susp
				Zylet

רופא מאשר: דר' וורנוב אנה, רשיון מס' 143983
 רופא מורשה: דר' וורנוב אנה, רשיון מס' 143983

ד"ר פורנוב אנה
רשיון מס' 143983

מספר הסיכום: 32745807 תאריך הדפסה: 09/07/2020 15:52 דף 1 מתוך 1

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

תאריך: 09/07/2020

מחוז: מרכז חירום לרפואת עיניים - ירושלים

תעודת רפואית ראשונה לנספג בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המסופל

טובי אהמד

שם המעפפה ושם פרטי	שם זהות	גיל	ז' מין	ת. לידה	פרטים
שדאד בן אום רחוב	00-03406466-7	42.10	ז'	13/09/1977	שם האב
ירושלים ישיב	מס בית	5	טלפון	054 - 2173493	054 - 3027978
			טלפון נוסף		

תאריך תאונה: 09/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונה עבודה

אבחנות	קוד	אפיין	אבחנה
	3727	RE	SUBCONJUNCTIVAL HEMORRHAGE
		RE	CONJUNCTIVAL LACERATION
		susp	CORNEAL PREPERFORETION RE

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 09/07/2020 עד יום 16/07/2020 (בכלל) סה"כ 8 ימים

09/07/2020 09/07/2020

תאריך מוען התעודה ת. הבדיקה

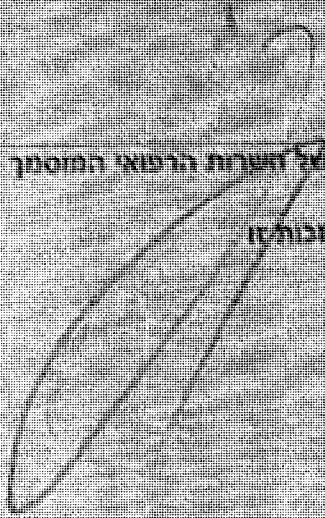
ד"ר יאנה גולדין

חתימה וחוממת הרופא של חשורת הרפואי המוסמך

חוממת המרפאה

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

העודה זו מועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

סרטי המטופל

ביטוחי אחרים

שם משפחה ושם פרטי

ירושלים
ישוב

שדאד בן אום
רחוב

00-03406466-7

מס זהות

42.10

גיל

ז

מין

054 - 2173493

טלפון

13/09/1977

ת.לדה

פהים

שם האב

054 - 3027978

טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 09/07/2020

אבחנות

קוד
3727

איפיון

RE

RE

susp

אבחנה

CONJUNCTIVAL HEMORRHAGE
CONJUNCTIVAL LACERATION
CORNEAL PREPERFORATION RE

הטיפול המוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 17/07/2020 עד יום 03/08/2020 (בכלל) סה"כ 18 ימים

17/07/2020

ת. הבדיקה

17/07/2020

תאריך מתן התעודה

מכא משחזור

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמן

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

[illegible]

1991年
 1992年

לשכה קדמית

עמוקה פלר, תאים



706

附錄二

FIELD #

NORMAL

תשנ"ב

NORMAL

עגול, רחב (פרמט)

THESE

עבוד , רחב (פרמו)

70101

問題七

2001

NORMAL

2:23T

NORMAL

ותוכנית אבחנות

CONJUNCTIONAL

תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית ומתאריך 09/07/2020:
הוסבר למטופל את מצבו, בקרנית חתך עמוק, נרא כפרפרפורציה, לא זיידל,
בלחמית חתך עמוק + סרידי רקמת שומן, יש צורך להתייחס למצב ארובה,
לשקול CT ארובות, מציין שנשברה עדשת משקפיים בזמן שקיבל מכה מבורג
בעין ימין, מופנה דחוף למיון עיניים הדסה עין כרם
קיבל חת פעמי טיפת לקרומיצין + מישחת סינטומיצין + מגן פלסטי בעין ימין
הוסבר לחולה שאסור לנהוג עם אישונים מורחבים
ההפניות שהופקו ב 09/07/2020:
טופס בקשה -
17/07/2020:
להמשיך אותו טיפול

תרופות בביקור										תרופה	
P	מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ משך D פ	יחידה	הגשה מנה	METROLOCUL CF	
			0	ר	N	יחידה	1	D 7	1	OCC	
1	W							מריחה			
			0	ר	N	יחידה	1	D 30	4 טיפות	COL	
1	W										
טיפול מחזורי										תרופה	
תאריך	ת אישור						עין	METROLOCUL CF			
							OD	METROLOCUL CF			
							OD	METROLOCUL CF			

תאריך ביקור: 25/07/2020

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

לחנות/סיבת הפניה ידועה על קושה בריאה בעין ימין מתלונן על כאבים בחזה לאחר חבלה מזה כיומיים לדברין הכאבים מתגברים בזמן שיעול ונשימה עמוקה

יחידים חיוניים

169 בנה נמדד ב: 15/05/2018

77 שקל נמדד ב: 15/05/2018

26.96 B M

119 / 70 דם. נמדד ב: 15/05/2018 חופק: 64 סדור נמדד ב: 15/05/2018

מתאריך: 02/02/2020 eGFR: 116.05

ממצאים: כינוח ללא מצוקה נישמתית. ריאות כניסת אוויר טובה. לב קולות סדרים. רגישות למישוש מעל צלעות חזה צד ימין עליון. ללא סמני חבלה או הימאטומה. צילום חזה צלעות תקין.

קוד	אייפון	אבחנה
9249		CONTUSION

עין	P	מ	עד	מ	ק	ג	OP	הרצ	חשך	ס	חילה	הנשה	פנה	תרופה
1	1	0	א	יחידה	20	10	E	2	טבליות		TAB	1		ALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

רטי עדכון

שם מרפאה: מרכז הרפואי אלזהרה (שועפט)
קוד מרפאה: 5449
קוד מחוז: 01

25/07/2020 יר עדכון

מעדכן: ד"ר וליד אבו רמילה

שיון: 109340

המעדכן: 1 משפחה וילדים

שימוש פנימי

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	שם משפחה ושם פרטי	שם האב	פרטים	ת. לידה	ז' מין	42.10 גיל	00-03406466-7 מס זרות
ביטוחי אחרים	ירושלים ישוב	שדאד בן אום רחוב	מס בית	5	054 - 2173493 טלפון	054 - 3027978 טלפון נוסף	

תאריך תאונה: 09/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות	קוד	א.פ.י.ן	אבחנה
	3727	RE	UBCONJUNCTIVAL HEMORRHAGE
		RE	ONJUNCTIVAL LACERATION
		susp	ORNEAL PREPERFORETION RE

הטיפול המוכח:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 17/07/2020 עד יום 03/08/2020 (בכול) סה"כ 18 ימים

17/07/2020

17/07/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

מנא משחזור

חת"מה וחזמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך: 09/07/2020

מחוז:

מרכז מקצועי - ירושלים

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

רטי המטופל

טובי אהמד

שם משפחה ושם פרטי

ירושלים

ישוב

שדאד בן אום

רחוב

5

מס בית

054 - 2173493

טלפון

054 - 3027978

טלפון נוסף

13/09/1977

ת לידה

ז

מין

42.10

גיל

00-03406466-7

מס זהות

פרטים

שם האב

תאריך תאונה: 09/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונה עבודה

אבחנות

קוד

3727

אפיין

RE

RE

susp

אבחנה

SUBCONJUNCTIVAL HEMORRHAGE

CONJUNCTIVAL LACERATION

CORNEAL PREPERFORETION RE

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

אינולה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת ☒

מיום 09/07/2020 עד יום 16/07/2020 (בכלל) סה"כ 8 ימים

09/07/2020

ת. הבדיקה

09/07/2020

תאריך מתן התעודה

ד"ר יאנה גולדין

התימה וחתימת הרופא של חשורת הרפואי המוסמן

חתימת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

כתובת
טלפון
פקס
מחוז: ירושלים

02-5311222
02-5311258

מחוז: ירושלים

מרכז מקצועי - ירושלים

03/08/2020 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל	00-03406466-7	42.11	ז	13/09/1977	פהים
ביטוני אחמד	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי					
ירושלים	שדאד בן אום	5		054 - 2173493	054 - 3027976
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

09/07/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

09/07/2020 תאריך תאונה:

03/08/2020 סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

תאריך הביקור:

רגיל

מהות הביקור:

תלונות/סיבת הביקור:

ביקור חוזר מתאריך 17/07/2020
ביקור חוזר מתאריך 09/07/2020
הבוקר בעבודה קיבל מכה מבורג שקפץ לכוון בעין ימין + נישברה עדשת משקפיים בעין ימין, נבדק בב"ח סנט ג'ון, אובחנה לצרציה בלחמית של עין ימין + ארזייה בקרנית, קיבל טיפול בתחבושת לחץ + מישהת סינטומיצין בעין ימין, בדיקה חוזרת במרפאתי
ראייה לפי בדיקה בב"ח סנט ג'ון - בעין ימין בשתי עיניים 6/18SC, בעין ימין CC6/12, בעין שמאל CC6/9
17/07/2020
ביקורת
עדיין מרגיש גוף זר בעין ימין
יש כאבים
ON ZYLET X4/D
OINT MAXITROL X1/D
03/08/2020
בדיקה שגרתית
עדיין מרגיש דקירות בעין ימין
שיפור בראייה

בדיקה מפורטת

שמאל ימין

חדות ראייה

בדיקה כללית	חדות	נבדק ע"	בדיקה כללית	חדות	נבדק ע"
DISTANCE CGL	6/ 6-2	לאורה בן שמול	DISTANCE CGL	6/ 6.5+2	לאורה בן שמול

NORMAL	ללא גוף זר תת עפעפיים	עפעפיים	NORMAL
	ללא פרופטוזיס, ללא אנופטלמוס,		
	ללא אמפיזמה תת עורית		

חתך לינאלי ורטיקלי בחלק טמפורלי
בשיפור, ללא זיידל ללא אינפילטרט
ללא גוף זר

קרנית

שקופה

עמוקה
שקטה

לשנה קדמית

עמוקה, פלר+, תאים+

Applanation 14 mm-Hg

לחץ

Applanation 14 mm-Hg

NORMAL

קשתית

NORMAL

עגול, רחב (פרמו)

אישון

עגול, רחב (פרמו)

שקופה

עדשה

שקופה

NORMAL

זגוגית

NORMAL

צאים ותוכנית אבחנתית

אבחנה	איפיון	קוד
CONJUNCTIVAL HEMORRHAGE	RE	3727
CONJUNCTIVAL LACERATION	RE	
OCULAR PERFORATION RE	susp	

דיון/תוכנית טיפולית: 17/07/2020

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 09/07/2020

הוסבר למטופל את מצבו, בקרנית חתך עמוק, נרא כפרפורציה, לא זיידל,
בלחמית חתך עמוק + סרידי רקמת שומן, יש צורך להתייחס למצב ארובה,
לשקול CT ארובות, מציין שנשברה עדשת משקפיים בזמן שקיבל מכה מבורג
בעין ימין, מופנה דחוף למיון עיניים הדסה עין כרם
קיבל חת פעמי טיפת לקרומיצין + מישחת סינטומיצין + מגן פלסטי בעין ימין
הוסבר לחולה שאסור לנהוג עם אישונים מורחבים
ההפניות שהופקו ב 09/07/2020

טופס בקשה -

17/07/2020

להמשיך אותו טיפול

מחשבות בביקור									
מח	מ	ע	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך D	פ
1	1		0	N		יחידה	1	30 D	6 טיפות
תחופה									
TEARS NATURELE II COL CF									

מח	מ	ע	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך D	פ
תחופה									
TEARS NATURELE II COL CF									

אישורים									
מח	מ	ע	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך D	פ
תאונת עבודה (תעודה נוספת)									
אישור									
קוד									
114									
מתאריך									
04/08/2020									
עד תאריך									
08/08/2020									
סטטוס									
הודפס									


 חתימה וחוממת הרופא

102183
 מס' רישיון

בברכה,
 מנא משחזור
 שם הרופא

טלפון

02-5311222

מחוז: מרפאה: מקור ברוך - מרכז מקצועי - ירושלים

תאריך 2020/

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

ביטוני אחמד

שם משפחה ושם פרטי

מס זהות

00-03406466-7

42.11

ז

13/09/1977

פרטים

ת. לידה

שם האב

ירושלים

ישוב

שדאד בן אוס

רחוב

5

מס בית

054 - 2173493

טלפון

054 - 3027978

טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 09/07/2020

אבחנות

קוד

איפיון

אבחנה

3727

RE

SUBCONJUNCTIVAL HEMORRHAGE

RE

CONJUNCTIVAL LACERATION

susp

CORNEAL PREPERFORETION RE

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איונה מסוגלות לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת ☒

מיום 04/08/2020 עד יום 08/08/2020 (בכלול) סה"כ 5 ימים

03/08/2020

03/08/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

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

כתובת
טלפון

02-5311222

מחוז: מרפאה מקור ברוך - מרכז מקצועי - ירושלים

תאריך 2020

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

ביטוחי אחד

00-03406466-7

42.11

ז

13/09/1977

פרטים

שם האב

ת לידה

מין

גיל

מס זהות

שם משפחה ושם פרטי

054 - 3027978

054 - 2173493

5

שדאד בן אום

ירושלים

טלפון נוסף

טלפון

מס בית

רחוב

ישוב

תאריך תאונה: 09/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

קוד

אופן

אבחנה

RE

3727

SUBCONJUNCTIVAL HEMORRHAGE
CONJUNCTIVAL LACERATION
CORNEAL PREPERFORETION RE

RE

susp

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

✓ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 04/08/2020 עד יום 08/08/2020 (בכלל) סה"כ 5 ימים

03/08/2020

03/08/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמן

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

ביטוחי אחרים

שם משפחה ושם פרטי

ירושלים

ישוב

שדאד בן אום

רחוב

00-03406466-7

מס זהות

42.10

גיל

ז

מין

13/09/1977

ת.ל.ידה

פהים

שם האב

054 - 3027978

טלפון מסר

054 - 2173493

טלפון

5

מס בית

09/07/2020 תאריך תאונה:

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

קוד

3727

איפיון

RE

RE

susp

אבחנה

UBCONJUNCTIVAL HEMORRHAGE

ONJUNCTIVAL LACERATION

ORNEAL PREPERFORETION RE

הטיפול המכחי

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת ☒

מיום 17/07/2020 עד יום 03/08/2020 (בכלל) סה"כ 18 ימים

17/07/2020

ת. הבדיקה

17/07/2020

תאריך מתן התעודה

מנא משחזור

חותמה וחזמת הרופא של השירות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך: 09/07/2020

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

רטי המטופל

טובי אחמד

שם משפחה ושם פרטי

ירושלים

ישוב

00-03406466-7

מס זהות

42.10

גיל

13/09/1977

ת לידה

פרים

שם האב

054 - 3027978

טלפון מסך

054 - 2173493

טלפון

5

מס בית

שדאד בן אום

רחוב

סוג תאונת: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 09/07/2020

אבחנות

קוד

3727

איפיון

RE

RE

8U5P

אבחנה

SUBCONJUNCTIVAL HEMORRHAGE

CONJUNCTIVAL LACERATION

CORNEAL PREPERFORETION RE

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת ☒

מיום 09/07/2020 עד יום 16/07/2020 (בכלל) סה"כ 8 ימים

09/07/2020

ת. הבדיקה

09/07/2020

תאריך מתן התעודה

ד"ר יאנה גולדין

חתימה וחומת הרפא של זעירות הרפואי המוסמן

חומת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך 09/07/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

ביטוני אחמד

שם משפחה ושם פרטי

מס זהות

גיל

ז

13/09/1977

פהים

שם האב

שדאד בן אוס

רחוב

ירושלים

ישוב

5

מס בית

054 - 2173493

טלפון

054 - 3027978

טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 09/07/2020

אבחנות

קוד

איפיון

אבחנה

3727

RE

SUBCONJUNCTIVAL HEMORRHAGE
CONJUNCTIVAL LACERATION
CORNEAL PREPERFORETION RE

RE

susp

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איונה מסוגלות לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה אחרת

מיום 04/08/2020 עד יום 08/08/2020 (בכלל) סה"כ 5 ימים

03/08/2020

03/08/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

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