

תאריך חתימת המסמך: 27.10.22

התובע: **אופק רביבו, ת"ז 214423709**
מרחוב הגיבור האלמוני 33/1, תל אביב
טלפון: 054-2019171

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

– נ ג ד –

הנתבע: **המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול**
מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון
טל': 03-9424300; פקס: 03-9620303
דוא"ל: poolmoked@pool.org.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פל"ד

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

סכום האגרה: 726 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

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

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



(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 08/08/2003, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 688-80-702 (להלן: "**הרכב/האופנוע**").
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב אישור משטרה וטופס הודעה על תאונה, מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע, בן 18 ושלושה חודשים במועד התאונה, נפגע פגיעות משמעותיות בתאונה, נגרמו לו הפסדי שכר ויגרמו לו גם בעתיד.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.



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

7. בתאריך 15.11.21, בשעה 20:00 או בסמוך לכך, בדרך יצחק רבין, בפתח תקוה, היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 462-55-602 ומרשי נחבל בגופו (להלן: "**התאונה**").
8. לאחר התאונה טופל התובע במוקד ביקור רופא, שם אובחנו חבלות בגב, בברכיים וביד ימין. בדיקת הדמיה שבוצעה לתובע הדגימה שבר בכף ידו הימנית והוא הופנה למיון לצורך בדיקת אורתופד וקבלת טיפול.
9. התובע התקבל בבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם הודגם שבר ספיראלי מרוסק של מסרק 3 ימין. תחת הרדמה בוצע ניסיון רדוקציה של הגזרור, ידו הושמה בסד גבס והתובע שוחרר לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת שבועיים.
10. התובע אשר סבל מכאבים עזים וקושי בהנעת כף ידו והאצבעות פנה לבית החולים איכילוב, שם הוחלט על ביצוע ניתוח לצורך שחזור וקיבוע של עצמות מסרק כף ידו הימנית.

11. בתאריך 17.11.21 תחת הרדמה כללית בוצע לתובע ניתוח לשחזור עצמות המסרק וקיבוע כף ידו הימנית. לאחריו שוחרר התובע לביתו כשידו נתונה בסד, בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת חודש ומחצה.

12. התובע המשיך במעקב הרפואי הן במסגרת מרפאות החוץ של בית החולים והן במסגרת הקהילה והופנה להמשך מעקב רפואי אורתופדי, טיפול לשיכוך כאב, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק.

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

13. התובע פנה בתביעה לנכות למוסד לביטוח לאומי אשר התכנסה ביום 1.7.22 וקבעה את נכויותיו כדלקמן:

- א. נכות זמנית בשיעור 25% מיום 14.2.22 ועד ליום 30.6.22.
- ב. נכות צמיתה בשיעור 3% בגין צלקת ניתוחית.
- ג. נכות צמיתה בשיעור 10% לפי סעיף ליקוי 41(10)ה' – הגבלה בתנועות שורש כף היד.

סה"כ נכות צמיתה – 12.7%

רצ"ב פרוטוקול והחלטת המל"ל, מסומן "כנספח 3".

14. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות אצבעות וכף ידו הימנית, מקושי באחיזה והרמה, קושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי בביצוע פעולות ידניות הדורשות דיוק, מחולשה, מכאבים עזים, מצלקת מכערת ורגישה למגע, הוא נזקק לנטילת משככי כאבים והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

15. התובע צעיר בתחילת דרכו המקצועית, עובד בחנות למעדני גורמה, מתקשה מאז התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.

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

17. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתו נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

18. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – ₪ 75,500
- (2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 20,250
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 6,500
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 10,250



ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של

התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות

הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

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

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

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


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: אישור משטרה והודעה על תאונה - נספח 1 (עמודים 7 עד 8)	7
נספח 2: תעודות רפואיות - נספח 2 (עמודים 10 עד 55)	10
נספח 3: החלטה ופרוטוקול - נספח 3 (עמודים 57 עד 65)	57
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר בריאות (עמודים 67 עד 70)	67



נספח 1 :

אישור משטרה והודעה על תאונה - נספח 1

(עמודים 7 עד 8)





טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

טלפון: 03-6802222
פקס: 03-6803607
מייל: bohanim.telaviv@police.gov.il
מס' מסמך בתיק: ב
נושא המסמך:

יחידת בוחנים מחוז תא
מספר תיק פלא: 809684/2021
סיווג תיק: ת.ד., כללי
תאריך: 16/11/2021, י"ב כסלו תשפ"ב, 11:29
כתובת: אמצ"ב, תל אביב

לכל המעוניין

1. תאריך
התאונה:

15/11/2021

בשעה

20:00

2. מקום התאונה:

פתח תקווה דרך יצחק רבין בכביש עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב	68880702	סוג רכב	אופנוע	תוצר רכב	ימאה יפן
חברת ביטוח	הפול הישראלי	מספר פוליסה	20371210098312100	סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	214423709	רביבו אופק	08/08/2003	ת"א - יפן, בושם 42	הדסה עירון - איכילוב	קלה

פרטי הרכב:

מספר רכב	46255602	סוג רכב	פרטי נוסעים	תוצר רכב	ינדאי קוראיה
חברת ביטוח		מספר פוליסה		סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	38781886	גרינברג שלי שלית	23/10/1983	פתח תקווה, אסיר ציון 25		

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים:

כמות נפגעים: 1

16/11/2021

מתאריך:

בחקירה

מצב התיק:

פרטי המטפל בתיק

מ"א

1117902

שם משפחה

אלבו

שם פרטי

תהל

פרטי השוטף המוסר

מ"א

1117902

שם משפחה

אלבו

שם פרטי

תהל

דרגה

רסמ

16.11.2021
 תאריך הרישום ביומן:
 מספר הרישום ביומן:
 שם היחידה:



תאריך
 15/11/21

הודעה על תאונת דרכים - עם נפגעים / נזק בלבד

הודעת: ☒ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל ☐ נפגע ☒ רוכב: אופנוע / קטנוע / אופניים

1. פרטי המודיע

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם תאג	תאריך לידה	מסלח יד
214923709	רבוב	אלק	דע	9/9/2003	
מקד	מיקוד	טלפון	מקום עבודה	מס' טלפון	מס' פלאסון
42	דיר 24	059-2099127			
מס' רישיון נהיגה	סוג רישיון נהיגה	בתוקף עד	תאריך הוצאת הרישיון	עד התאריך	עד התאריך
1900171	A1B	15/09/2022	15/09/2020	2,9,21	31/8/2022
מס' הרכב	סוג	תוצר / דגם	שנת יצור	רישיון הרכב בתוקף מתאריך	עד התאריך
68-780702	1	מרכ		2,9,21	31/8/2022
חברת הביטוח	מס' פוליסה	תאריך תשלום	ביטוח החובה בתוקף מתאריך	עד התאריך	עד התאריך
אח	207-712100961021-00	2,9,21	2,9,21	31/8/2022	31/8/2022

למלאר לק משרהינו בשירות צבאי/משטרה בלבד:

מספר אישי	דרגה	כתובת היחידה	תאריך שחרור (לחילים בלבד)

2. תיאור התאונה

בתאריך 15/11/21 בשעה 20:00 במקום בית תקווה, ירקון רמ"ן 4 כ"ה
 תיאור המקרה: 3d8 לא אולפנה כראשון באזור, ואם: נפגע בו
מאחורה,
רמ"ב 331 יצא דין מ כ"ה

3. נפגעי גוף (נפגעים)

שם הנפגע	מס' תעודת זהות	כתובת	פינוי ע"י	שם בית החולים/קופ"ח
אלק רבוב	214923709	דאס 21, וואלד אלק	אלק	א"כ"ל

4. פרטי כלי רכב מעורבים

מס' ד"	מס' רכב	סוג	פרטי נהג	כתובת הנהג	טלפון	חברת ביטוח	מס' פוליסה
	462556		80' ארנה			הרמל	
2							

* סמן x במקום המתאים.
 ט"ס 4138

נספח 2 :

תעודות רפואיות - נספח 2

(עמודים 10 עד 55)



מיון רפואי נאקום ופלאן תזונה לך
סודי רפוא

תעודה רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשדוד, בניסה ד', ינאל אלון 90, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | מקס: 03-5613011

מס' ביקור: 13336357

תאריך: 15/11/21 שעת קבלה: 22:17 סיום: 23:20 15/11/2021

שם המטופל: אופק רביבו מס' זהות: 214423709 גיל: 18.3 מס' מנוי: 214423709

כתובת: תל אביב יפו הגיבור העלמוני 33 דירה 1 054-2049171 מרפאה: תל אביב כללית

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות:

G6PD

אחר

תלונות החולה:

בן 18 שנים ו 3 חודשים
ביום קבלתו בערב היה מעורב לדברין כרוכב אופנוע בתאונת דרכים, עמד ברמזור אדום רכב מאחורה נכנס בו, העיפה אותו על ריצפה

קסדה לא נסדקה, שולל חבלת ראש
נחבל בגב, ברכיים, יד ימין
כעת פנה בשל כאבים באצבע 3 כף יד ימין
צילום כף יד ימין שבר MC3
הופנה למיון לבדיקת אורטופדי

מדדים: חום: 36.9 PO לחץ דם: 126/76 דופק: 102 סדיר סטורציה: 100%

בדיקה גופנית:

סטיקדי יתר ס"ח תקינים, בהכרח מלאה, עירני, נראה כאוב
בבדיקה אין סימני שבר תת גלגולתי,
אישונים שווים מגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות
בדיקת אצבע 3 כף יד ימין נפוחות באצבע ללא הימטומה
רגישות מפרק PIP
MC3
הגבלה בטווח תנועה
NV שמור
אין דיפורמציה

בדיקות עזר:

סוג בדיקה

צילום רנטגן

אבחנה משוערת:

UNSPECIFIED GENERAL MEDICAL EXAMINATION

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' שריף עבדול חמיד רשיון הרופא: 93451 חתימה וחותמת הרופא:

רביבו אופק
משה
18
21442370-9
15 11 21
מלוד
מלוד
מקרה
12514176
יורם רפואי ת"א

זמן ביצוע

23:11

תוצאות

תוצאות בדף מצורף

FX MC3 ,
TRAFIC

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il
מרכז אשדוד, כינסה ד', זאל אלון 90, ח"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 13336357

תאריך: 15/11/21 שעת קבלה: 22:17 סיום: 15/11/2021 23:20

שם המטופל: אופק רביבו מס' זהות: 214423709 גיל: 18.3 מס' מנר: 214423709

כתובת: תל אביב יפו הגיבור העלמוני 33 דירה 1 054-2049171 מרפאה: תל אביב כללית

ACCIDENT

טיפולים שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

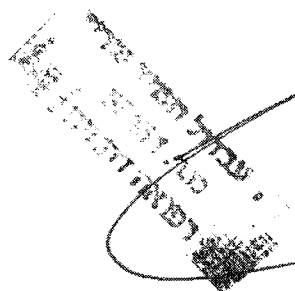
רפואה שלמה

המשך מעקב אורטופד בהקדם

פנייה מיידית למיון

תוקף ההפניה 24 שעות

אמצעי פיזיו: עצמאי



לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' שריף עבדול חמיד רשיון הרופא: 93451

חתימה וחותמת הרופא:

סיוע רפואי באקום ובעזרת פרויקט אק
סיוע רפואי

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofa.co.il
מרכז אשכול בניהול ד"ר יואל אדן 90 ת"א 57130
טלפון 03-5613011 | פקס 03-5613024

מס' ביקור: 13336357

תאריך: 15/11/21 שעת קבלה: 22:17 סיום: 23:20 15/11/2021

שם המטופל: אופק רביבו מס' זהות: 214423709 גיל: 18.3 מס' מנזר: 214423709

כתובת: תל אביב יפו הגיבור העלמוני 33 דירה 1 054-2049171 מרפאה: תל אביב כללית

ACCIDENT

טיפול שבוצע:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

רפואה שלמה

המשך מעקב אורטופד בהקדם

פנייה מידית למיון

תוקף ההפניה 24 שעות

אמצעי פינוי: עצמאי

עברתי את
הבדיקה
ב- 15/11/21
ב- 22:17
ב- 23:20
ב- 15/11/2021
ב- 054-2049171
ב- 03-5613011

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לכדיקת רופא

שם הרופא: דר' שריף עבדול חמיד רשיון הרופא: 93451

חתימה וחותמת הרופא:

שירות פפואי נאקום והלואן פוליסים אק
סודי רפואי

תעודה רפואית

ביקורופא

www.bikurufa.co.il
מרכז אשדוד בניסה דה קאל אלון 50, ת"א 6150704
טלפון: 03 6272324 פקס: 03 6611011

מס' ביקור: 13336357

תאריך: 15/11/21 שעת קבלה: 22:17 סיום: 23:20 15/11/2021

שם המטופל: אופק רביבו מס' זהות: 214423709 גיל: 18.3 מס' מנזר: 214423709
כתובת: תל אביב יפו הגיבור העלמוני 33 דירה 1 054-2049171 מרפאה: תל אביב כללית

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות:

G6PD

אחר

תלונות הנוגעות:

בן 18 שנים ו 3 חודשים
ביום קבלתו בערב היה מעורב לדברין כרוכב אופנוע בתאונת דרכים, עמד כרמזור אדום רכב מאחורה נכנס בו, העיפה אותו על ריצפה

קסדה לא נסדקה, שולל חבלת ראש
נחבל בגב, ברכיים, יד ימין
כעת פנה בשל כאבים באצבע 3 כף יד ימין
צילום כף יד ימין שבר MC3
הופנה למיון לבדיקת אורטופדי

מדדים: חום: 36.9 PO לחץ דם: 126/76 דופק: 102 סדיר סטורציה: 100%

בדיקה גופנית:

טכיקרדי יתר ס"ח תקינים, בהכרח מלאה, עירני, נראה כאוב
בבדיקה אין סימני שבר תת גולגולתי,
אישונים שווים מגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות
בדיקה אצבע 3 כף יד ימין נפוחות באצבע ללא הימטומה
רגישות מפרק PIP
MC3
תגבלה בטווח תנועה
NV שמור
אין דיפורמציה

בדיקות עזר:

סוג בדיקה

צילום רנטגן

אבחנה משוערת:

UNSPECIFIED GENERAL MEDICAL EXAMINATION

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' שריף עבדול חמיד רשיון הרופא: 93451

חתימה וחותמת הרופא:

FX MC3 ,
TRAFIC

זמן ביצוע

23:11

תוצאות

תוצאות בדף מצורף

סודי רפואי
מסמך רפואי המקום ומלאן פנומים לק

תעודה רפואית

ביקורופא
www.bikurofe.co.il
מרכז אשר, כיסא ד', נאלי אלון 90, תיא 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 13336357

תאריך: 15/11/21 שעת קבלה: 22:17 סיום: 15/11/2021 23:20

שם המטופל: אופק רביבו	מס' זהות: 214423709	גיל: 18.3	מס' מנזר: 214423709
כתובת: תל אביב יפו הגיבור העלמוני 33 דירה 1	054-2049171	מס' מנזר: 214423709	מס' מנזר: 214423709
אביב כללית			מס' מנזר: 214423709

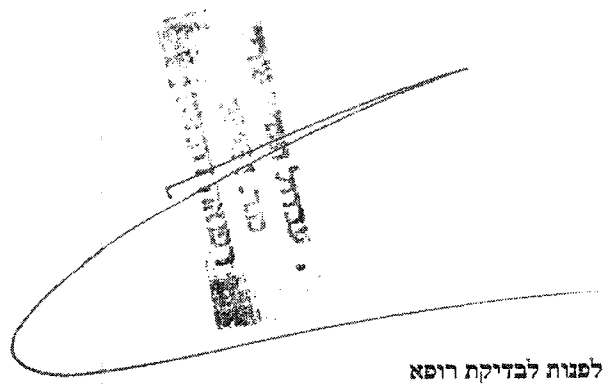
צילום רנטגן

שבר MC3



T_2000

T_3000



לקוח/ה יקר/ה, במקרה של התמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' שריף עבדול חמיד רשיון הרופא: 93451 חתימה וחותמת הרופא: _____

תאריך ושעת ההדפסה: 01:11 16/11/2021

חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהלת מחלקה: דר' שריט משה מ.ר. 31292	אח/ות אחראית: שירה פלג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: רביבו	שם פרטי: אופק	ת.ז.: 214423709
תאריך לידה: 08/08/2003	גיל: 18 ש' ו' ח'	טלפון: 054-2049171
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: הגבור האלמוני 33 תל אביב פז 6731965

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 15/11/2021 23:37 מספר מקרה: 12514176

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

מחלה נוכחית

בן 18, בריא בד"כ. G6PD
RHD

ביום פנייתו מתארת ת.דרכים כרוכב אופנוע מול מכונית.
פנה לבדיקה בקהילה והופנה למוסדינו תחת אבחנת עבודה של שבר במסרק.
בבדיקתו- רגישות על פני מסרק 3.
רושם לגזור עם אנגולציה לטראלית.
תחושה דיסטאלת שמורה

בצילום (דיסק) שבר ספיראלי מרוסק של מסרק 3 ימין.

לאחר הרדמה מקומית בוצע נסיון רדוקציה של הגזר.
רושם קליני לשיפור ברוטציה.
הושם בסד גבס אינטריניק פלוס
צילום ביקורת- שיפור בעמדת השבר

אבחנות במיון

- CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S) SITE UNSPECIFIED (815.00)

רגישות לתרופות

שם התרופה: G6PD
תאריך רישום: 16/11/2021

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	כאב	סטורציה באויר חדר
00:05 16/11/2021	36.9	153 / 102	104	0	97

שונות

תאריך ושעה	כאב
00:05 16/11/2021	0

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
00:05 16/11/2021	153 / 102	104

מדדים סדציה

שם: אופק רביבו	ת"ז: 214423709	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואת דחופה
----------------	----------------	-------	----------------------------

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באוויר חדר
00:05 16/11/2021	36.9	153 / 102	104	97

הוראות במערך

תאריך ושעה	כאב
00:05 16/11/2021	0

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
00:05 16/11/2021	153 / 102	104

מדדים מרדים רוחבי

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק
00:05 16/11/2021	36.9	153 / 102	104

סיכום

משוחרר לביתו בהמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: שינוך כאב לפי הצורך - אקמול, אופטלגין
אין להרטיב את הגבס. אין לחטט.
המקרה יוצג ליחידת כף היד בשאלה של טיפול ניתוחי. במידה ולא ניתנה תשובה טלפונית - נא ליצור קשר בעוד מספר ימים עם מזכירת היחידה סימי, טלפון 036973528.
ביקורת מרפאת כף יד במוסדנו בעוד שבוע (טלפון לקביעת תור 03-6974000).
חופשת מחלה: 2 שבועות.

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דור חתונה מ.ר. 162860	אחות משחררת	16/11/2021 01:11

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דור' לין ר. מ.ר. 140435	רופאה משחררת	16/11/2021 01:05

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, כולנו עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות. להלן מספרי טלפון לסיוע:

מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118
מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - *8840
יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680
קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202: נשים 1203: גברים
ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201
מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888
כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzechut.org.il
השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

תאריך ושעת ההדפסה: 21:34 17/11/2021
חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדי
מנהל מערך: דר' חורי אמל מ.ר. 29067

מכתב שחרור רפואי

שם יחידה: מחלקה אורתופדית א	מנהלת מחלקה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראית: גב' הילה איטינג
טלפון: 03-6973484	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: רביבו	שם פרטי: אופק	ת.ז.: 214423709
תאריך לידה: 08/08/2003	גיל: 18 ש' ו 3 ח'	טלפון: 054-2049171
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: הגבור האלמוני 33 תל אביב יפו 6731965

נתוני ביקור - מספר מקרה: 12515183

תאריך קבלה למחלקה: 17/11/2021 מספר ימי אשפוז במחלקה: 1

תאריך קבלה למימון/לביה"ח: 17/11/2021 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 1

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 17/11/2021 שעה: 18:31

אבחנות בשחרור

- CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S) SITE UNSPECIFIED (815.00)

בריא בדרך כלל
ניתוחים באשפוז

CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S), SITE UNSPECIFIED
815.00 17/11/2021

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום
G6PD	16/11/2021
IOD (Iodine)	17/11/2021

לא ידועה רגישות לחומרים

תלונה עקרית

חבלת יד ימין

מחלה נוכחית

בן 18, בריא בד"כ. G6PD RHD

ביום פנייתו מתאר ת.דרכים כרוכב אופנוע מול מכונית, כשהיה בדרך מהעבודה.
פנה לבדיקה בקהילה וקופנה למוסדיו תחת אבחנת עבודה של שבר במסרק.
בבדיקתו- רגישות על פני מסרק 3.
רושם לגזרוז עם אנגולציה לטראלית.
תחושה דיסטאלת שמורה

בצילום (דיסק) שבר ספיראלי מרוסק של מסרק 3 ימין.

שם: אופק רביבו	ת"ז: 214423709	מקרה: 12515183	מחלקה: מחלקה אורתופדית א
----------------	----------------	----------------	--------------------------

לאחר הרדמה מקומית בוצע נסיון רדוקציה של הגזרור.
רושם קליני לשיפור ברוטציה.
הושם בסד גבס אינטרינזיק פלוס
צילום ביקורת- שיפור בעמדת השבר

דיון יחידת כף יד 17.11.21
בבדיקה: מתקשה בכיפוף אצבעות, ניתן להתרשם מהטייה אולנארית של אצבע 3, שמור NV
בצילום נראה עמדה מתקבלת

מתקבל לצורך שחזור וקיבוע שבר מסרק 3 כף יד ימין.
הומלץ על אופציה ניתוחית, הוסבר על סיבוכים וסוג הקיבוע שיקום שילול הפעלה במסגרת קופח ריפוי בעיסוק שישפיע על התפקוד
הסופי, מבין ומעוניין.

תולדות עבר

אמ"ל

רקע סוציאלי

אנשי קשר בקבלה הטיעודית

בדיקה גופנית בקבלה

נבדק: ק

מצב כללי תקין

בית חזה וריאות תקין

לב כלי דם תקין

גפיים לא תקין כמתואר

סיכום אשפוז

נתקבל בשל שבר מסרק 3 כף יד ימין
בתאריך 17.11.2021 תחת הרדמה כללית ORIF MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND מהלך תקין, סד גבס בסיום

לאחר הניתוח יציב נשמטית והמודינמית, פרמטרים תקינים
לאחר הניתוח יד בסד - צפי סד 4 שבועות לפי צילומי ביקורת בהתאם.
משתחרר במצב משיע רצון

המלצות כלליות

המלצה: מעקב רופא מטפל

שינוי כאב על פי צורך

לא להרטיב ולא להוריד סד עד לביקורת

הרמת היד

הפעלת מרפק וכתף

צפי סד גבס - 4 שבועות לפי החלטה לאחר צילום ביקורת

ביקורת מרפאת כף יד בעוד שבועיים לצילום והסרת תפרים

חופשת מחלה חודש וחצי

הדרכת מטופל בשחרור

החולה הודרך לגבי תכנית הטיפול המתוכננת לו

תוצאות מעבדה

תפקודי קרישה

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
0.97 - 1.19	1.00	17/11/21	1.00	17/11/21	PT, INR
10.03 - 12.43	10.70	17/11/21	10.70	17/11/21	PT, Sec - blood
25.00 - 34.00	28.80	17/11/21	28.80	17/11/21	PTT

ספירת דם

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
4.0 - 11.0	10.5	17/11/21	10.5	17/11/21	WBC

שם: אופק רביבו	ת"ז: 214423709	מקרה: 12515183	מחלקה: מחלקה אורתופדית א
----------------	----------------	----------------	--------------------------

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
39 - 49	49	17/11/21	49	17/11/21	HCT
80.0 - 96.0	90.5	17/11/21	90.5	17/11/21	MCV
26.0 - 34.0	30.6	17/11/21	30.6	17/11/21	MCH
31.0 - 37.0	33.8	17/11/21	33.8	17/11/21	MCHC
0.0 - 15.0	11.9	17/11/21	11.9	17/11/21	RDW
7.0 - 12.0	9.3	17/11/21	9.3	17/11/21	Mean platelet volume
40.0 - 75.0	75.0	17/11/21	75.0	17/11/21	Neutrophils %
20.0 - 40.0	19.4↓	17/11/21	19.4↓	17/11/21	Lymphocytes %
2.0 - 13.0	4.8	17/11/21	4.8	17/11/21	Mono%
0.0 - 6.0	0.4	17/11/21	0.4	17/11/21	Eosinophils %
0.0 - 1.9	0.4	17/11/21	0.4	17/11/21	Basophils%
1.4 - 6.0	7.9↑	17/11/21	7.9↑	17/11/21	Neutrophils No.
1.2 - 3.0	2.0	17/11/21	2.0	17/11/21	Lymphocytes No.
0.0 - 1.3	0.5	17/11/21	0.5	17/11/21	Monocytes No.
0.0 - 0.4	0.0	17/11/21	0.0	17/11/21	Eosinophils No.
0.0 - 0.2	0.0	17/11/21	0.0	17/11/21	Basophils No.
	0.1	17/11/21	0.1	17/11/21	NRBC/100 WBC
	4.0	17/11/21	4.0	17/11/21	Neutrophils/lymphocytes ratio - blood
13.2 - 17.0	16.5	17/11/21	16.5	17/11/21	Hemoglobin
4.3 - 5.8	5.4	17/11/21	5.4	17/11/21	RBC
150 - 450	326	17/11/21	326	17/11/21	Platelet, automated count

כימיה בדם

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
<5 - 25	13	17/11/21	13	17/11/21	Urea nitrogen (BUN) - blood
95 - 110	102	17/11/21	102	17/11/21	Chloride - blood
0.70 - 1.30	0.99	17/11/21	0.99	17/11/21	Creatinine
70 - 110	80	17/11/21	80	17/11/21	Glucose - blood
3.50 - 5.30	3.96	17/11/21	3.96	17/11/21	Potassium - blood
135.0 - 146.0	137.0	17/11/21	137.0	17/11/21	Sodium - blood
<0.03 - 5.00	4.06	17/11/21	4.06	17/11/21	CRP (WIDE RANGE)

חתימת רופא משחרר

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' נתיב טל מר. 125953	רופא מומחה	17/11/2021 19:52

שם רופא בכיר מאשר השחרור

השחרור אושר על ידי: ד"ר רוזנבלט

בכל פנייה למיון לאחר שחרור מאשפוז, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז" כל זכות משרד הבריאות	"קול הבריאות" 5400* לכל יחידות משרד הבריאות	"כל הבריאות" המערכת לבדיקת זכויות: call.gov.il	משרד הבריאות לחיים בריאים יותר חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
---	--	---	---



דוח ניתוח רפואי

שם יחידה: חדר ניתוח כללי - מתחם א	מנהל היחידה:	אח/ות אחראית: זאנה ספקטור
טלפון: 036973258	פקס: 036925752	דוא"ל:

שם משפחה: רביבו	שם פרטי: אופק	ת.ז.: 214423709
תאריך לידה: 08/08/2003	גיל: 18 ש' ו 3 ח'	טלפון: 054-2049171
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: הגבור האלמוני 33 תל אביב יפו 6731965

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 17/11/2021 17:38 מספר מקרה: 12515183

אינדיקציה לניתוח ומחלה נוכחית

rt 3rd mc fx

אבחנה נוכחית לפעולה

- CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S) SITE UNSPECIFIED (815.00)

שם הניתוח

CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S), SITE UNSPECIFIED 815.00

סיכום ניתוח

ממצאים:

מהלך הניתוח:

בתאריך 17.11.2021 תחת הרדמה כללית ORIF MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND מהלך תקין, סד גבס בסיום תחת הרדמה כללית, שכיבה על הגב, רחצה חיטוי כסוי כמקובל, חתך מעל MC3 חשיפת גידים מיישרים והסרתם, פתיחת גונקטרה טנדינוס, חשיפת השבר, שטיפת המטומה, ניקוי שולים, בטכניקת LAG SCREW הכנסת 4 ברגים מס compact hand 2.0, בשיקוף עמדה תקינה, שטיפות, סגירה על פי שכבות, עור נילון, מרקאין, חבישה, סד גבס, מהלך תקין.

הרדמה

הרדמה: General Anesthesia

מתן מרכיבי דם

מתן מרכיבי דם: לא רלוונטי

דימום

דימום: לא

הפניה לפתולוגיה

בדיקה נשלחה לפתולוגיה: לא

נשלחו בדיקות מעבדה

נשלחו בדיקות מעבדה: לא

סיבוכים במהלך הניתוח

סיבוכים במהלך הניתוח: לא היו סיבוכים

שם: אופק רביבו	ת"ר: 214423709	מקרה: 12515183	מחלקה: מחלקה אורתופדית א
----------------	----------------	----------------	--------------------------

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
39 - 49	49	17/11/21	49	17/11/21	HCT
80.0 - 96.0	90.5	17/11/21	90.5	17/11/21	MCV
26.0 - 34.0	30.6	17/11/21	30.6	17/11/21	MCH
31.0 - 37.0	33.8	17/11/21	33.8	17/11/21	MCHC
0.0 - 15.0	11.9	17/11/21	11.9	17/11/21	RDW
7.0 - 12.0	9.3	17/11/21	9.3	17/11/21	Mean platelet volume
40.0 - 75.0	75.0	17/11/21	75.0	17/11/21	Neutrophils %
20.0 - 40.0	19.4↓	17/11/21	19.4↓	17/11/21	Lymphocytes %
2.0 - 13.0	4.8	17/11/21	4.8	17/11/21	Mono%
0.0 - 6.0	0.4	17/11/21	0.4	17/11/21	Eosinophils %
0.0 - 1.9	0.4	17/11/21	0.4	17/11/21	Basophils %
1.4 - 6.0	7.9↑	17/11/21	7.9↑	17/11/21	Neutrophils No.
1.2 - 3.0	2.0	17/11/21	2.0	17/11/21	Lymphocytes No.
0.0 - 1.3	0.5	17/11/21	0.5	17/11/21	Monocytes No.
0.0 - 0.4	0.0	17/11/21	0.0	17/11/21	Eosinophils No.
0.0 - 0.2	0.0	17/11/21	0.0	17/11/21	Basophils No.
	0.1	17/11/21	0.1	17/11/21	NRBC/100 WBC
	4.0	17/11/21	4.0	17/11/21	Neutrophils/lymphocytes ratio - blood
13.2 - 17.0	16.5	17/11/21	16.5	17/11/21	Hemoglobin
4.3 - 5.8	5.4	17/11/21	5.4	17/11/21	RBC
150 - 450	326	17/11/21	326	17/11/21	Platelet, automated count

כימיה בדם

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
<5 - 25	13	17/11/21	13	17/11/21	Urea nitrogen (BUN) - blood
95 - 110	102	17/11/21	102	17/11/21	Chloride - blood
0.70 - 1.30	0.99	17/11/21	0.99	17/11/21	Creatinine
70 - 110	80	17/11/21	80	17/11/21	Glucose - blood
3.50 - 5.30	3.96	17/11/21	3.96	17/11/21	Potassium - blood
135.0 - 146.0	137.0	17/11/21	137.0	17/11/21	Sodium - blood
<0.03 - 5.00	4.06	17/11/21	4.06	17/11/21	CRP (WIDE RANGE)

חתימת רופא משחרר

זמן חתימה 17/11/2021 19:52	תפקיד רופא מומחה	שם החותם ד"ר נתיב טל מ.ר. 125953
-------------------------------	---------------------	-------------------------------------

שם רופא בכיר מאשר השחרור

השחרור אושר על ידי: ד"ר רוזנבלט

בכל פגישה למיין לאחר שחרור מאשפוז, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז" כל זכות www.kol-zochot.org	"קול הבריאות" 5400* לכל יחידות משרד הבריאות	"כל הבריאות" המערכת לבדיקה זכאויות: call.gov.il	משרד הבריאות נחיים בריאות יותר חטיבת המרכזים הרפואיים המתעלתיים
---	--	--	--

חסי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה חובילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדי

מנהל מערך: דר' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: רביבו	שם פרטי: אופק	ת.ז.: 214423709
תאריך לידה: 08/08/2003	גיל: 18 ש' ו4 ח'	טלפון: 054-2049171
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: הגבור האלמוני 33 תל אביב פנ 6731965

נתוני ביקור - תאריך: 20/12/2021 שעה: 10:20 מספר ביקור: 40942541

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

רגישות לתרופות

שם התרופה

תאריך רישום

16/11/2021

17/11/2021

G6PD

IOD (Iodine)

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

S/P CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S), SITE UNSPECIFIED (815.00) (17/11/2021)

סיכום ודיון

מצב לאחר ORIF MC3 ע"י ברגים מסט COMPACT HAND בצאריך 17.11.2021
הוראות לאחר ניתוח - סד גבס לפחות 4 שבועות

היום ביקורת ראשונה

מרגיש טוב

הוסרו תפרים

הוחזר גבס

ללא גזרור, תחושה שמורה, מניע בגבולות הגבס

צילום תקין

הזמנה לצילום / בדיקה בחטיבת ההדמיה

- חסוי רפואי -

כל השדות שדות חובה!

ההזמנה מופנית

☐ רנטגן כללי
☐ (כולל שיקוף - IVP)
☐ CT
☐ US
☐ ממוגרפיה
☐ אנגיוגרפיה
☐ MRI טופס נפרד

מקום למדבקה גדולה

שם החולה: _____
 תעודת זהות: _____
 שנת לידה: _____ גורם מפנה: _____
 חולה אמבולטורי נא למלא מספר טלפון: _____

חלק א' ימולא בכל הזמנה

מקום הבצוע: ☐ במכון ההדמיה ☐ במחלקת האשפוז (ניידת)

☐ דחוף (תוך 24 שעות) ☐ לא דחוף

מצב החולה ושינוע

מצב נשימתי	מצב הכרה	אופן העברה למכון	מסוגל לעמוד	זיהום פעיל	הריון
☐ ללא אמצעי עזר ☐ מסכת חמצן ☐ +בלון ☐ מונשם	☐ הכרה מלאה ☐ הכרה חלקית ☐ חסר הכרה	☐ הליכה ☐ כסא גלגלים ☐ מיטה	☐ כן ☐ לא	☐ לא ידוע ☐ שחפת ☐ MRSA ☐ אחר איזה?	☐ כן ☐ לא ☐ לא ברור

פרטים קליניים

ממצאים ואבחנות (כולל בדיקות הדמיה רלבנטיות):

השאלה לרדיולוג:

הבדיקה הדרושה:

חתימה וחותמת: _____

טלפון / ביפר: _____ תאריך: _____

חלק ב' ימולא בהזמנת הבדיקות המצוינות

CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה

תיפקודי כליה: BUN - _____ או CREATININE _____

האם ביצע בעבר CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה? ☐ לא ☐ כן
 האם פיתח תגובה (*)? ☐ לא ☐ כן
 אסטמה? ☐ לא ☐ כן
 אלרגיה או רגישות לתרופות (*)? ☐ לא ☐ כן
 סכרת מטופלת בגלוקופאז? ☐ לא ☐ כן
 * אם כן איזו ובמה מתבטאת?: _____

PT (sec.) _____
 PTT (sec.) _____
 INR _____
 Pit. (/MCRL) _____
 Hg (gr/dL) _____

הערות: חולה המוזמן ל- CT, IVP, או אנגיוגרפיה חייב להגיע עם גישה ורידית!
 בהזמנת פעולה פולשנית בחולה מונשם או חסר הכרה חובה להוריד עם טופס הסכמה חתום על ידי אפוסטרופוס או 3 רופאים בכירים.

חלק ג' - לשימוש מכון ההדמיה

תאריך קבלת ההזמנה: _____ שעה: _____

הערות הרדיולוג:

דחיפות הביצוע: _____
 הוראות ביצוע: _____

סרטים	13/18	18/24	24/30	35/43	810	לייזר	אחר
תקינים							
מקולקים							

ח. ניגוד: _____ כמות: _____ רופא: _____
 סוג הבדיקה / מספר הבדיקות: _____
 תאריך: _____ רנטגנאי: _____ חתימה: _____



מקייט - 6520413409

20.12.21



מס' זימון: 00000000

לכבוד

רביבו אופק

הגבור האלמוני 33

תל אביב - יפו, 6731965

א.ג.נ.

הנדון: זימון למרפאה אורטופדית כף יד

מר/גב' רביבו אופק 21442370-9 מוזמן/ת ביום שני 31/01/2022 לשעה 17:00 למרפאה אורטופדית כף יד בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

- תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח).
- הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים.
- התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר.
- חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית.
- במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.

אנא
הקפד
להביא

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.



פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-6974000 מס' פקס מרפאה: 074-7219810 דוא"ל מרפאה: ort-c@tlvmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 054-2049171
-----------------	--	------------------------------

1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם-בימי חול מהשעה 07:00 ועד 16:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופרובשאר השעות בחניון וייצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה.
 2. במקרים בהם קיימת מוגבלות כלשהיא העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש או אם אתה סובל מהפרעות ביציבות או נעזר במקל או הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה.
 3. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה.
 4. שירות חדש: לקראת הביקור יש לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח (בקהילה) בקישור להלן: <https://cdi.tasmc.org.il/custom> ניתן לגשת לקישור גם דרך אתר בי"ח.
 5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ועל כן מתקיימת בו הרגת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בד, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך.
 6. להימנע מלהגיע לבי"ח עם חפצי ערך.
 7. אפליקציית ניווט להולכי רגל בבי"ח! חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות.
- מטופל/ת יקר/ה,
- בהגיעך למרפאות החוץ של בית החולים, אנא הקפד/י על הנחיות משרד הבריאות:
- אין להגיע למרפאות עם חום גבוה מ- 37.6 ו/או שיעול
 - אם עליך לשהות בבידוד, דחה/י את הביקור למועד חדש
 - עליך לעטות מסיכה המכסה את הפה ואת האף במהלך כל שהייתך בבית החולים

הערות



302404162



214423709

שירותי בריאות כללית

חסוי/אישי

-מקור-

תאריך: 22/12/21

מחוז מנפק : 002 ת"א יפו

מרפאה מנפקת : 5105 אילון

גורם מממן : 002 ת"א יפו

אל : איכילוב - 33100 אורתופדיה לקביעת תור : 03-6974000

אישור לטיפולים אמבולטוריים
מס': 302404162

רופא מטפל : 158357 זועבי מוחמד

המבוטח : 0021442370-9 רביבו אופק

רופא מפנה : 158357 זועבי מוחמד

סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא

הפניה לצורך :

קוד שירות	קוד תאור הטיפול/בדיקה	קוד משה"ב	כמות
70017	בדיקת רופא אורתופד במרפאה	L9249	1

האישור בתוקף עד לתאריך: 22/06/22

תאריך זימון: 22/12/21

ערוסי בת-חן

שם הפקיד/מנהל אדמ' במרפאה

נופק ללא תשלום: הנחה

לתשומת לב בית החולים/המכון !

להלן תנאי האישור להפניה:

* האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים" כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

* טופס ההתחייבות יכובד, בתנאי שהמטופל מבטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.

* התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבוטח.

* טופס זה מיועד למספר פעולה/ות ביקור/ים כמצוין לעיל.

* על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים בביקור אליו הזמן.

* התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

* התחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.

* תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבוטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא או מנתח - בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.

* במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של ההתחייבות זאת מותנה וכפוף לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה: _____

הוזמן תור לתאריך: ____/____/____

ט"ז-17

תאריך
22/12/2021
08:28

הפניה כללית

פרטי המטופל

רביבו אופק	00-21442370-9	18.04	ז	08/08/2003	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
תל אביב -	הגבור האלמוני	33		54 -2049171	3 - 6311062
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 15/11/2021

מספר הפניה: 35105154612

גורם שולח



5105

מספר הפניה



035105154612

תז נבדק



0214423709

מספר רשיון



158357

לכבוד: ריפוי בעיסוק

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
81001	97003	ריפוי בעיסוק אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	81001



אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
8150	FRACTURE METACARPALS CLOSED	אבחנה

תלונות: בתאריך 17/11/2021

ביום פנייתו מתארת ת.דרכים כרוכב אופנוע מול מכונית.
פנה לבדיקה בקהילה והופנה למוסדינו תחת אבחנת עבודה של שבר במסרק.
בבדיקותורגישות
על פני מסרק 3
רושם לגזרור עם אנגולציה לטראלית.
תחושה דיסטאלת שמורה
בצילום (דיסק) שבר ספיראלית מרוסק של מסרק 3 ימין.
מצב לאחר ניתוח אורתפדי
תוכנית
שיכון כאב על פי צורך
לא להרטיב ולא להוריד סד גבס
יש לתאם תור לריפוי בעיסוק לעוד שבועיים לתחילת הפעלה אקטיבית אקטיבית
נעזרת
ביקורת עוד שבועיים לצילום והסרת גבס

ס.ה.ר. 7

תאריך ושעת ההדפסה: 10:56 06/12/2021

חסי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה טובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדי
מנהל מערך: דר' חורי אמל מר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מר. 29067	אח/ות אחראית:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: רביבו	שם פרטי: אופק	ת.ז.: 214423709
תאריך לידה: 08/08/2003	גיל: 18 ש' ו 3 ח'	טלפון: 054-2049171
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: הגבורה אלמוני 33 תל אביב 6731965

נתוני ביקור - תאריך: 06/12/2021 שעה: 09:04 מספר ביקור: 40891620

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

רגישות לתרופות

שם התרופה תאריך רישום

G6PD 16/11/2021

IOD (Iodine) 17/11/2021

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

S/P CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S), SITE UNSPECIFIED (815.00) (17/11/2021)

סיכום ודיון

מצב לאחר ORIF MC3 ע"י ברגים מסט COMPACT HAND בצאריך 17.11.2021
הוראות לאחר ניתוח - סד גבס לפחות 4 שבועות

היום ביקורת ראשונה

מרגיש טוב

הוסרו תפרים

הוחזר גבס

ללא גזרור, תחושה שמורה, מניע בגבולות הגבס

צילום תקין

שם: אופק רביבו	ת"ז: 214423709	מקרה:	מחלקה: מרפאה אורתופדית
----------------	----------------	-------	------------------------

תוכנית

שיכון כאב על פי צורך

לא להרטיב ולא להוריד סד גבס

יש לתאם תור לריפוי בעיסוק לעוד שבועיים לתחילת הפעלה אקטיבית אקטיבית נעזרת

ביקורת עוד שבועיים לצילום והסרת גבס

חופשת מחלה 8 שבועות

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

נחתם ע"י: דר' נתיב טל מ.ר. 125953

חתימה: _____



אני מאשר את
הטיפול המוצע
למר. 125953
ד"ר נתיב טל
LL DC CURT

הזמנה לצילום / בדיקה בחטיבת ההדמיה

כל השדות שדות חובה!

- חסוי רפואי -

מקום למדבקה גדולה

שם החולה: _____
 תעודת זהות: _____
 שנת לידה: _____ גורם מפנה: _____
 חולה אמבולטורי נא למלא מספר טלפון: _____

ההזמנה מופנית

☐ רנטגן כללי ☐ ממוגרפיה
 (כולל שיקוף - IVP) ☐ CT
☐ CT ☐ אנגיוגרפיה
☐ US ☐ MRI טופס נפרד

חלק א' ימולא בכל הזמנה

☐ דחוף (תוך 24 שעות) ☐ לא דחוף

מקום הבצוע: ☐ במכון ההדמיה ☐ במחלקת האשפוז (ניידת)

מצב החולה ושינוע

מצב נשימתי	מצב הכרה	אופן העברה למכון	מסוגל לעמוד	זיהום פעיל	הריון
☐ ללא אמצעי עזר	☐ הכרה מלאה	☐ הליכה	☐ כן	☐ לא ידוע	☐ כן
☐ מסכת חמצן	☐ הכרה חלקית	☐ כסא גלגלים	☐ לא	☐ שחפת	☐ לא
☐ +בלון	☐ חסר הכרה	☐ מיטה		☐ MRSA	☐ לא ברור
☐ מונשם				☐ אחר איזה?	

פרטים קליניים

ממצאים ואבחנות (כולל בדיקות הדמיה רלבנטיות):

השאלה לרדיולוג:

הבדיקה הדרושה:

חתימה וחנותמת:

תאריך:

טלפון / ביפר:

חלק ב' ימולא בהזמנת הבדיקות המצוינות

פעולות פולשניות

PT (sec.)	
PTT (sec.)	
INR	
Pit. (/MCRL)	
Hg (gr/dL)	

CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה

תיפקודי כללי: BUN - _____ או CREATININE _____

האם ביצע בעבר CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה? ☐ כן ☐ לא

האם פיתח תגובה? (*) ☐ כן ☐ לא

אסטמה? ☐ כן ☐ לא

אלרגיה או רגישות לתרופות? (*) ☐ כן ☐ לא

סכרת מטופלת בגלוקופאד? ☐ כן ☐ לא

* אם כן איזו ובמה מתבטאת? _____

הערות: חולה המוזמן ל-CT, IVP, או אנגיוגרפיה חייב להגיע עם גישה ורידית!

בהזמנת פעולה פולשנית בחולה מונשם או חסר הכרה חובה להוריד עם טופס הסכמה חתום על ידי אפוסטרופוס או 3 רופאים בכירים.

חלק ג' - לשימוש מכון ההדמיה

סרטים	13/18	18/24	24/30	35/43	810	לייזר	אחר
תקינים							
מקולקלים							

ח. ניגוד: _____ כמות: _____ רופא: _____

סוג הבדיקה / מספר הבדיקות: _____

תאריך: _____ רנטגנאי: _____ חתימה: _____

תאריך קבלת ההזמנה: _____ שעה: _____

הערות הרדיולוג:

דחיפות הביצוע: _____
 הוראות ביצוע: _____



מקייט - 6520413409



מקרה: 40891620 אמבולט: מרפ כף יד / כף יד מרפ

מ.ז. : 21442370-9 שם: רבינו אופק

הזמנה לצילום / בד

כל השדות

אב : משה כתובת: הנהגות חאלמון 33 תל אביב - מ"ז:

סוג : אחר טל: 054-2049171 ת.לידה: 08.08.2003

מס' התחייבות: 302312792 ג.ממס: 110070



מרכז רפואי ת"א

יורו : דר. נתיב-מיר

ת.קבלה 09:01 06.12.21

מפעיל: MICHALMI

ההזמנה מופנית

☐ רנטגן כללי☐ (כולל שיקוף - IVP)☐ CT☐ אנגיוגרפיה☐ MRI טופס נפרד☐ US

חלק א' ימולא בכל הזמנה

☐ מקום הביצוע: ☐ במכון ההדמיה ☐ במחלקת האשפוז (ביידת)☐ דחוף (תוך 24 שעות) ☐ לא דחוף

מצב החולה ושינוע

מצב נשימתי	מצב הכרה	אופן העברה למכון	מסוגל לעמוד	זיהום פעיל	הריון
☐ ללא אמצעי עזר	☐ הכרה מלאה	☐ הליכה	☐ כן	☐ לא ידוע	☐ כן
☐ מסכת חמצן	☐ הכרה חלקית	☐ כסא גלגלים	☐ לא	☐ שחפת	☐ לא
☐ *בלון	☐ חסר הכרה	☐ מיטה		☐ MRSA	☐ לא ברור
☐ מונשם				☐ אחר איזה?	

פרטים קליניים

ממצאים ואבחנות (כולל בדיקות הדמיה רלבנטיות):

השאלה לרדיולוג:

הבדיקה הדרושה:

חתימה וחותמת:

טלפון / ביפר:

חלק ב' ימולא בהזמנת הבדיקות המצוינות

CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה

פעולות פולשניות

PT (sec.)	
PTT (sec.)	
INR	
Ptt. (/MCRL)	
Hg (gr/dL)	

תיפקודי כליה: BUN - _____ או CREATININE _____

האם ביצע בעבר CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה? ☐ כן ☐ לאהאם פיתח תגובה (*)? ☐ כן ☐ לאאסטמה? ☐ כן ☐ לאאלרגיה או רגישות לתרופות (*)? ☐ כן ☐ לאסכרת מטופלת בגלוקופאד? ☐ כן ☐ לא

* אם כן איזו וכמה מתבטאת? _____

הערות: חולה המוחזק ל- CT, IVP, או אנגיוגרפיה חייב להגיע עם גישה ורידית!

בהזמנת פעולה פולשנית בחולה מונשם או חסר הכרה חובה להוריד עם טופס הסכחה חתום על ידי אפוסטרופוס או 3 רופאים בכירים.

חלק ג' - לשימוש מכון ההדמיה

תאריך קבלת ההזמנה: _____ שעה: _____

הערות הרדיולוג

דחיפות הביצוע:

הראות ביצוע:

סרטים	13/18	18/24	24/30	35/43	810	ל"ז	אחר
תקנים							
מקילקים							

ח. ניגוד: _____ כמות: _____ רופא: _____

סוג הבדיקה / מספר הבדיקות: _____

תאריך: _____ רנטגנאי: _____ חתימה: _____



גרסיס - 413409-652041

תאריך 24/12/2021

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		רביבו אופק	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת. לידה	משה
תל אביב - ישוב	33	08/08/2003	3
הגבור האלמוני רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
		2049171 - 54	6311062 - 3

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 15/11/2021 שעת התאונה: 21:10

אבחנות	איפיון	אבחנה
קוד 8150		FRACTURE METACARPALS CLOSED

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הג"ל

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת ☒

מיום 16/12/2021 עד יום 13/02/2022 (בכלל) סה"כ 60 ימים

תאריך מתן התעודה 24/12/2021 ת. הבדיקה 24/12/2021

ד"ר מוחמד זועבי

חותמת המרפאה חתימה וחומת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך ושעת ההדפסה: 11:07 20/12/2021

חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה חביילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך אורתופדי

מנהל מערך: דר' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: רביבו	שם פרטי: אופק	ת.ז.: 214423709
תאריך לידה: 08/08/2003	גיל: 18 ש' ו'4'	טלפון: 054-2049171
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: הגבור האלמוני 33 תל אביב פנ 6731965

נתוני ביקור - תאריך: 20/12/2021 שעה: 10:20 מספר ביקור: 40942541

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

רגישות לתרופות

שם התרופה

תאריך רישום

16/11/2021

17/11/2021

G6PD

IOD (Iodine)

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

S/P CLOSED FRACTURE OF METACARPAL BONE(S), SITE UNSPECIFIED (815.00) (17/11/2021)

סיכום ודיון

מצב לאחר ORIF MC3 ע"י ברגים מסט COMPACT HAND בצאריך 17.11.2021
הוראות לאחר ניתוח - סד גבס לפחות 4 שבועות

היום ביקורת ראשונה

מרגיש טוב

הוסרו תפרים

הוחזר גבס

ללא גזרור, תחושה שמורה, מניע בגבולות הגבס

צילום תקין

שם: אופק רביבו	ת"ז: 214423709	מקרה:	מחלקה: מרפאה אורתופדית
----------------	----------------	-------	------------------------

תוכנית
שינוך כאב על פי צורך
לא להרטיב ולא להוריד סד גבס
יש לתאם תור לריפוי בעיסוק לעוד שבועיים לתחילת הפעלה אקטיבית נעזרת
ביקורת עוד שבועיים לצילום והסרת גבס
חופשת מחלה 8 שבועות

20.12.2021
מרגיש טוב
הוסר הסד
אצבע 3 - כיפוף מלא, ישור עם LAG של כ 5 מעלות, תחושה שמורה
צילום תקין

תוכנית
שינוך כאב
הפעלה מלאה
ללא הרמת משקל וללא עומס חודש וחצי
אריפוי בעיסוק בקופת חולים בהקדם - הפעלה אקטיבית נעזרת ופסיכית עדינה, שיפור טווחים, ללא משקל מעל 1 ק"ג
לחודש, מעוד חודש משקלים באופן הדרגתי והפעלה פסיכית
ביקורת עוד 6 שבועות לצילום ובדיקה
חופשת מחלה 6 שבועות

הפניה לניתוח
מופנה לניתוח: לא

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' נתיב טל מ.ר. 125953

אני, **אופק רביבו**, מזהיר/ת
את **הרופא המפנה** כי
הטיפול המיועד לי/ל
המטופל/ת, **אופק רביבו**,
הוא **טיפול** כפי ש
הוצג לי/ל המטופל/ת
באופן מפורט.

שם הרופא: ד"ר מוחמד זועבי
 תחום: רפואת משפחה
 מספר רשיון: 158357
 כתובת: שדרות יד לבנים 35
 טלפון: 03-6301820
 פקס: 03-7303662
 מרפאה: אילון - תל אביב מחוז: ת"א

תאריך: 22/12/2021
 08:28

הפניה כללית

פרטי המטופל					
מספר אופק	00-21442370-9	18.04	08/08/2003	משה	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
תל אביב - הגבור האלמוני	33	33	ז	54	3 - 6311062
ישוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 15/11/2021

גורם שולח

 5105

מספר הפניה

 035105154612

מספר הפניה: 35105154612
 תז נבדק

 0214423709

מספר רשיון

 158357

לכבוד: ריפוי בעיסוק

שירות שנבחר		קוד שירות	קוד משה"ב
שירות רפואי	תיאור רפואי	81001	97003
81001	ריפוי בעיסוק אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים		



אבחנה משוערת		
קוד	איפיון	אבחנה
8150		FRACTURE METACARPALS CLOSED

תלונות: בתאריך 17/11/2021
 ביום פנייתו מתארת ת. דרכים כרכב אופנוע מול מכונית.
 פנה לבדיקה בקהילה והופנה למוסדיו תחת אבחנת עבודה של שבר במסרק.
 בבדיקתורגישות על פני מסרק 3
 רשם לגזור עם אנגולציה לטראלית.
 תחושה דיסטאלית שמורה
 בצילום (דיסק) שבר ספיראלי מחוסק של מסרק 3 ימין.
 מצב לאחר ניתוח אורתופדי
 תוכנית
 שיכון כאב על פי צורך
 לא להרטיב ולא להוריד סד גבס
 יש לתאם תור לריפוי בעיסוק לעוד שבועיים לתחילת הפעלה אקטיבית אקטיבית
 נעזרת
 ביקורת עוד שבועיים לצילום והסרת גבס

7. ס.ה.ר.

הפניה כללית
 רביבו אופק
 המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 22/12/2021
 00-21442370-9
 דף 1 מ 2
 הודפס ע"י ד"ר מוחמד זועבי

סימנים חיוניים: גובה 172 09/03/2021 משקל 55 09/03/2021 bmi 18.59

לחץ דם 121 /71 15/11/2020

דופק 62 15/11/2020

17/04/2019 מתאריך 109.85 eGFR

דיון/תוכנית טיפולית: # ריפוי ועיסוק

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
15/04/2019		BMI PEDIATRIC RISK FOR OBESITY 85TH < BMI <= 97TH PERCENT

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיים	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2004	01/09/2003	BIL	CRYPTORCHISM
01/10/2003	01/10/2003	E.COLI	PYELONEPHRITIS ACUTE
01/11/2004	01/11/2003	I degree	REFLUX URETERAL
01/08/2004	01/08/2004		ORCHIDOPEXY RT

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"
G6PD deficiency		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"
G6PD deficiency		

חתימה/חותמת הרופא

158357

מספר רשיון

ד"ר מוחמד זועבי

שם הרופא

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

ס.ה.ר. 7

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

22/12/2021

הודפס ע"י ד"ר מוחמד זועבי 00-21442370-9

רביבו אופק

תאריך 24/12/2021

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	רביבו אופק
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
00-21442370-9	18.04
ז	ת. לידה
08/08/2003	משה
שם האב	שם האב
3	3
6311062	6311062
טלפון נוסף	טלפון נוסף
54	54
2049171	2049171
טלפון	טלפון
33	33
מס בית	מס בית
הגבור האלמוני	הגבור האלמוני
רחוב	רחוב
תל אביב - ישוב	תל אביב - ישוב

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 15/11/2021

שעת התאונה: 21:10

אבחנות	קוד	איפיון	אבחנה
8150			FRACTURE METACARPALS CLOSED

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ אינו/ה מסוגלת/ל לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 16/12/2021 עד יום 13/02/2022 (בכלל) סה"כ 60 ימים

24/12/2021

24/12/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר מוחמד זועבי

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

1001

גיל מטופל: 18.05

תאריך ביקור: 04/01/2022

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות ביקור: מורכב

קוד שירות: 81001 ריפוי בעיסוק - אבחון ובנית תכנית טיפול - מבוגרים

תאריך תאונה: 15/11/2021

פרוט

רקע

תלמיד כיתה י"ב עובד בקצייה
פיזיותרפיה ביד לבנים
ימין

דמוגרפי עיסוק
רפואי טיפולים נוספים
רפואי דומיננטיות

סיבת ההפניה: אופק, 18, עבר ת.דרכים כרוכב אופנוע מול מכונית, כשהיה בדרכו מהעבודה.
אבחנה של שבר ספיראלי מרוסק של מסרק 3 ימין.
ORIF MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND בתאריך 17.11.2021 תחת הרדמה כללית.
מהלך תקין, סד גבס בסיום למשך 5 שבועות. עוד שבועיים ניתן להתחיל העמסה של
משקלים החל מ 1 ק"ג.

אבחנה הרשומה בהפניה

FRACTURE METACARPALS CLOSED

תלונות המטופל/המשפחה: קושי ביישור מלא של אצבע 3. התגברות של כאבים בירידה של טמפרטורות. עלייה של
כאבים במאמץ דוגמת שימוש בעכבר עם מחשב/ כתיבה עם עפרון.

סיבוב טיפול/ ביקור

שברים

פרוט

ממצאי אבחון / הערכה

גף עליון - תחושה
תפקוד - BADL בהווה
גף עליון - תחושה
תפקוד - עבודה בעבר
תפקוד - לימודים בהווה
גף עליון - תנועה
גף עליון - תפקוד
תפקוד - IADL בהווה
לעיתים פרסטריות ביד ימין.
אכילה - משתמש רק ביד שמאל
רחצה - עזרה קלה
לבוש - מתקשה לרכוש ג'קט
נהג לעבוד בקצייה, הפסיק לעבוד לאחר הפציעה.
בקרב מספר בדריות, כולל בגרות בספורט.
כיפוף שכי ימין - 55
יישור שכי ימין - 60
כיפוף ויישור אצבעות 1-5 שמור
אופוזיציה - קאפאנג' 6
FDT - אבחון לצורך הערכת מניפולציה תוך ידנית בקבלה 04/01:
שמאל - 24 שניות
ימין (דומיננטית) - 1.54 שניות 3 נפילות
כתיבה
בתצפית כתיבה עם עט גראה קושי רב באחיזה של בלי כתיבה וסיבולת נמוכה עקב כאבים העולים
באצבעות 2,3 אספקט רדיאלי.
נלקחו מספר שניות לצורך כתיבת מילה בודדה.

מטרות הטיפול

שיקום סנסומוטורי - הפחתת כאב
שיקום סנסומוטורי - שיפור טווחים וכוח

תכנית טיפולית

הדרכה לתרגול עצמי
תרגול מיומנויות ידניות
תרגול מיומנויות לימודים

דיון/מהלך הטיפול: בוצעה הערכה סנסומוטורית וריאון תפקודי. יגיע למכון לסדרת טיפולים לצורך הפעלה
וחיזוק כף ידו הדומיננטית, בדגש על שיפור מיומנויות כתיבה ומיומנויות הנדרשות למקום
העבודה.
לאור הסיבולת הנמוכה במהלך הפעלה של כף היד עקב קיבוע ממושך (6 שבועות)

וכאבים העולים בעת כתיבה, ממליץ על בחינות בעל פה כחלופה למצב הנוכחי.
בנוסף יש להימנע כרגע מפעילות ספורטיבית בבית הספר, המטופל עובד לפי תוכנית
שיקום מבוקרת בקופת החולים

פרטי עדכון

שם מרפאה: מכון ריפוי בעיסוק תל מרדא	תאריך רישום: 04/01/2022
קוד מרפאה: 1116	שם המטפל: אמיר שטופלמן
קוד מחוז: 02	מספר רישיון: 14142710
	מקצוע: 88 ריפוי בעיסוק

מנחת סטודנט
אמיר שטופלמן
מרפא בעיסוק, מ.ר. 14-142710
דב חזן 1, תל אביב



שם הרופא
ותחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: ד"ר לשינר ויאצ'סלב - תל אביב מחוז: ת"א

תאריך 12/01/2022

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
רביבו אופק	00-21442370-9	18.05	ז	08/08/2003	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
תל אביב -	33	33	מ	54	3
הגבור האלמוני	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
ישוב					

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 15/11/2021

מספר הפניה: 36058031527	רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
031963	0214423709	036058031527	6058	

לכבוד: פיזיותרפיה; כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים
PHYSIOTHERAPY TEL - *2700 במידה וברקע היו טיפולים אונקולוגיים
זקוק/ה לאישור מאונקולוג לטיפול פיזיותרפיים

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

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
15.11.21 היה מעורב בת"ד עם אופנוע במסגרת עבודתו (קצב)
עקב שבר כף יד ימין עבר ניתוח באיכילוב. "מהלך תקין, סד גבס בסיום ORIF
MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND בתאריך 17.11.2021 תחת
הרדמה כללית."
עוד לא חזר לעבוד, כעת בטיפול ריפויי בעיסוק. בנוסף סובל מכאבי גב מתני
מאז התאונה. נשלח/ה לפיזיותרפיה
נשלח/ה לצילום הוסבר על הצורך של הבדיקה
מניעה מריצה קפיצה עד הצילום או חודש לפחות

בעיות פעילות		מגילי	איפיון
BMI PEDIATRIC RISK FOR OBESITY 85TH < BMI <= 97TH PERCENT	בעיה	15/04/2019	

תולדות עבר

7 ס.ה.ר

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-21442370-9 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר

הפניה לפיזיותרפיה
רביבו אופק

תאריך 12/01/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל	רביבו אופק	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז' 18.05	00-21442370-9	ז' 08/08/2003	משה	שם האב
תל אביב - ישוב	הגבור האלמוני	רחוב	מס בית	33	מין	54	2049171	54	6311062 - 3
							טלפון	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 15/11/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 12/01/2022
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: ב-15.11.21 היה מעורב בת"ד עם אופנוע במסגרת עבודתו (קצב) עקב שבר כף יד ימין עבר ניתוח באיחילוב. "מהלך תקין, סד גבס בסיום ORIF MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND בתאריך 17.11.2021 תחת הרדמה כללית."
עוד לא חזר לעבוד, כעת בטיפול ריפויי בעיסוק. בנוסף סובל מכאבי גב מתני מאז התאונה. נשלח/ה לפיזיותרפיה
נשלח/ה לצילום הוסבר על הצורך של הבדיקה
מניעה מריצה קפיצה עד הצילום או חודש לפחות

בדיקה גופנית: לסג 20- מע בשיכבה זו צדדי 90 מע בשיבה
ללא חוסר נוירוסקולרי או מוטורי אורך רגליים שווה לפי AMD
הזמן שלילי FABER -
שורש כף יד ימין צלקת אורכית מעל MC 3 תקינה עם מעט קלוד, אגורף
מעט מוגבל, תנועת שורש כף יד מוגבלת עם כאב. ישור כיפוף 40 מע
ללא זיהום

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN slp orif mc 3 rt hand fract slp

הפניה לדימות	הפניה לפיזיותרפיה	הפניה
78183- צילום עמוד שדרה מותנ	80015- פיזיותרפיה אבחון וב	קוד
		H3
		H9
		הודפס

31963

ד"ר (מ) ויאצ'סלב לשינר

חתימה וחוקת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

12/01/2022 00-21442370-9 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר

רביבו אופק

תאריך 12/01/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
רביבו אופק	00-21442370-9	18.05	ז	08/08/2003	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
תל אביב - ישוב	הגבור האלמוני רחוב	33	מס בית	54 - 2049171	טלפון
3	6311062	טלפון נוסף			

תאריך תאונה 15/11/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 36058031526

גורם שולח



6058

מספר הפניה



036058031526

תז נבדק



0214423709

רשיון רופא



031963

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

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

לכבוד: צילום - X RAY
RADIOGRAPHY



שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב
10301023	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי	72100	78183
10401015	צילום שורש/פרק יד ימין	73100	78190

המטופל מתלונן על
15.11.21 היה מעורב בת"ד עם אופנוע במסגרת עבודתו (קצב)
עקב שבר כף יד ימין עבר ניתוח באיכילוב. "מהלך תקין, סד גבס בסיום ORIF
MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND בתאריך 17.11.2021 תחת
הרדמה כללית."
עוד לא חזר לעבוד, קעת בטיפול ריפוי בעיסוק. בנוסף סובל מכאבי גב מתני
מאז התאונה. נשלח/ה לפיזיותרפיה
נשלח/ה לצילום הוסבר על הצורך של הבדיקה
מניעה מריצה קפיצה עד הצילום או חודש לפחות

ממצאים עיקריים
לסג-20 מע בשיכבה דו צדדי. 90 מע בישיבה
ללא חוסר נירווסקולרי או מוטורי אורך רגליים שווה לפי AMD
הומן שלילי FABER -
שורש כף יד ימין צלקת אורכית מעל 3 MC תקינה עם מעט קלוד, אגורף
מעט מוגבל. תנועת שורש כף יד מוגבלת עמפ כאב. ישור כיפוף 40 מע
ללא זיהום

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

12/01/2022 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר 00-21442370-9

הפניה לדימות

רביבו אופק

CRYPTORCHISM	בעיה	א'פיון	מ.גילוי	מ.סיום
PYELONEPHRITIS ACUTE		BIL	01/09/2003	01/08/2004
REFLUX URETERAL		E.COLI	01/10/2003	01/10/2003
ORCHIDOPEXY RT		I degree	01/11/2003	01/11/2004
			01/08/2004	01/08/2004

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
G6PD deficiency		

רגישויות נוספות

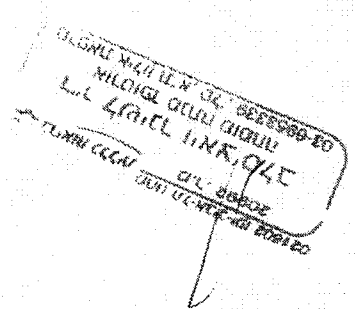
רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
G6PD deficiency		

ממצאים קליניים

לסג 20- מע בשיכבה דו צדדי . 90 מע בשיבה
ללא חוסר נוירוסקולרי או מוטורי אורך רגליים שווה לפי AMD
הומן שלילי FABER -
שורש כף ישר ימין צלקת אורכית מעל 3 MC תקינה עם מעט קלויד, אגורף
מעט מוגבל . תנועת שורש כף יד מוגבלת עם כאב . ישור כיפוף 40 מע
ללא זיהום

שם הרופא	מספר רשיון	ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר
חתימה וחתימת הרופא	31963	

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



7 ה.ר. 7

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-21442370-9 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר

רביבו אופק

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN s/p orif mc 3 rt hand fract s/p

בעיות פעילות

מ. גילוי	איפיון	בעיה
15/04/2019		BMI PEDIATRIC RISK FOR OBESITY 85TH < BMI <= 97TH PERCENT

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
G6PD deficiency		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
G6PD deficiency		

תולדות עבר

מ. סיום	מ. גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2004	01/09/2003	BIL	CRYPTORCHISM
01/10/2003	01/10/2003	E. COLI	PYELONEPHRITIS ACUTE
01/11/2004	01/11/2003	I degree	REFLUX URETERAL
01/08/2004	01/08/2004		ORCHIDOPEXY RT

הערות:

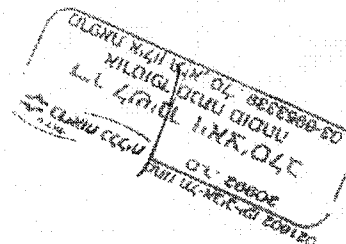
צ ע"ש מתני
צ שורש + כף יד ימין
נא לתת את הדיסק של הצילום למטופל

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחוקמת הרופא
ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר	31963	

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית



דף 2 מ 2

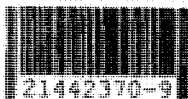
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

00-21442370-9 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר 12/01/2022

רביבו אופק

20.12.21



21442370-9

מס' זימון: 00000000

לכבוד

רביבו אופק

הגבור האלמוני 33

תל אביב - יפו, 6731965

א.ג.נ.

הנדון: זימון למרפאה אורטופדית כף יד

מר/גב' רביבו אופק 21442370-9 מוזמן/ת ביום שני 31/01/2022 לשעה 17:00 למרפאה אורטופדית כף יד בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבידוק	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד 10	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• תעודה מזוהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל טפח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (סופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------	--

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזוהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-6974000 מס' פקס מרפאה: 074-7219810 דוא"ל מרפאה: ort-c@tlvmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 054-2049171
--------------	---	-------------------------------------

הערות	1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם-בימי חול מהשעה 16:00 ועד 07:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופר ובשאר השעות בחניון ויצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה. 2. במקרים בהם קיימת מוגבלות כלשהיא העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש או אם אתה סובל מהפרעות ביציבות או נעזר במקל או הליכון), חובתך להגיש למרכז הרפואי עם מלווה. 3. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה. 4. שירות חדש: לקראת הביקור יש לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח (בקהילה) בקישור להלן: https://cdi.tasmc.org.il/custom 5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ועל כן מתקיימת בו הגראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בד, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. 6. להימנע מלהגיע לביה"ח עם חפצי ערך. 7. אפליקציית ניווט להולכי רגל בבי"ח! חפש "איכילוב" בחנות האפליקציות. מטופל/ת יקר/ה, בהגיעך למרפאות החוץ של בית החולים, אנא הקפד/י על הנחיות משרד הבריאות: - אין להגיע למרפאות עם חום גבוה מ-37.6 ו/או שיעול - אם עליך לשהות בבידוד, דחה/י את הביקור למועד חדש - עליך לעטות מסיכה המכסה את הפה ואת האף במהלך כל שהייתך בבית החולים
-------	--



שירותי בריאות כללית

חסוי/אישי

מחוז מנפק : 002 ת"א יפו
מרפאה מנפקת : 5105 אילון
גורם מממן : 002 ת"א יפו

אל : איכילוב - 33100 אורתופדיה לקביעת תור : 03-6974000

אישור לטיפולים אמבולטוריים
מס': 302404162

רופא מטפל : 158357 זועבי מוחמד

חמבוטח : 0021442370-9 רביבו אופק
רופא מפנה : 158357 זועבי מוחמד
סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא
הפניה לצורך :

קוד שירות	קוד	תאור הטיפול/בדיקה	קוד	משה"ב	כמות
70017		בדיקת רופא אורתופד במרפאה		L9249	1

תאריך זימון : 22/12/21 האישור בתוקף עד לתאריך : 22/06/22

ערוסי בת-חן

שם הפקיד/מנהל אדמי' במרפאה

נופק ללא תשלום : הנחה

לתשומת לב בית החולים/המכון :

להלן תנאי האישור להפניה :

" האישור משמש התחייבות חקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים" כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

" טופס ההתחייבות יכול, בתנאי שהמטופל מבטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.

" התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבוטח.

" טופס זה מיועד למספר פעולות/ ביקורים כמצוין לעיל.

" על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים בביקור אליו הוזמן.

" התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בש"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

" התחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.

" תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבוטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא

או מנתח - בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.

" במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של ההתחייבות זאת מותנה וכפוף

לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה _____:

הוזמן תור לתאריך _____/_____/_____

ט"ו-17



הזמנה לצילום / בדיקה בחטיבת ההדמיה

כל השדות שדות חובה!

- חסוי רפואי -

ההזמנה מופנית

☐ רנטגן כללי
☐ (כולל שיקוף - IVP)

☐ CT
☐ אנגיוגרפיה

☐ US
☐ MRI טופס נפרד

מקום למדבקה גדולה

שם החולה:

תעודת זהות:

שנת לידה:

גורם מפנה:

חולה אמבולטורי נא למלא מספר טלפון:

חלק א' ימולא בכל הזמנה

☐ מקום הבצוע: ☐ במכון ההדמיה ☐ במחלקת האשפוז (ניידת)

☐ דחוף (תוך 24 שעות) ☐ לא דחוף

מצב החולה ושינוע

מצב נשימתי	מצב הכרה	אופן העברה למכון	מסוגל לעמוד	זיהום פעיל	הריון
☐ ללא אמצעי עזר ☐ מסכת חמצן ☐ +בלון ☐ מוגשם	☐ הכרה מלאה ☐ הכרה חלקית ☐ חסר הכרה	☐ הליכה ☐ כסא גלגלים ☐ מיטה	☐ כן ☐ לא	☐ לא ידוע ☐ שחפת ☐ MRSA ☐ אחר איזה?	☐ כן ☐ לא ☐ לא ברור

פרטים קליניים

ממצאים ואבחנות (כולל בדיקות הדמיה רלבנטיות):

השאלה לרדיולוג:

הבדיקה הדרושה:

חתימה וחותמת:

חלק ב' ימולא בהזמנת הבדיקות המצוינות

CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה

תיפקודי כליה: BUN - או CREATININE

האם ביצע בעבר CT עם ח. ניגוד, IVP, אנגיוגרפיה? ☐ כן ☐ לאהאם פיתח תגובה (*)? ☐ כן ☐ לאאסטמה? ☐ כן ☐ לאאלרגיה או רגישות לתרופות (*)? ☐ כן ☐ לאסכרת מטופלת בגלוקופאז? ☐ כן ☐ לא

* אם כן איזו ובמה מתבטאת?

PT (sec.)	
PTT (sec.)	
INR	
Plt. (/MCRL)	
Hg (gr/dL)	

הערות: חולה המוזמן ל-CT, IVP, או אנגיוגרפיה חייב להגיע עם גישה ורידית!

בהזמנת פעולה פולשנית בחולה מוגשם או חסר הכרה חובה להוריד עם טופס הסכמה חתום על ידי אפטרופוס או 3 רופאים בכירים.

חלק ג' - לשימוש מכון ההדמיה

תאריך קבלת ההזמנה: שעה:

הערות הרדיולוג:

דחיפות הביצוע:

הוראות ביצוע:

סרטים	13/18	18/24	24/30	35/43	810	לייזר	אחר
תקנים							
מקולקלים							

ח. גודר: כמות: רופא:

סוג הבדיקה / מספר הבדיקות:

תאריך: רנטגנאי: חתימה:



מק"ט - 6520413409

תאריך: 02/01/2022

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		רביבו אופק	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז
תל אביב - ישוב	הגבור האלמוני רחוב	33	18.04
שם האב	שם האם	ת.לידה	משה
3 - 6311062	54 - 2049171	08/08/2003	
טלפון נוסף	טלפון		

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 15/11/2021 שעת התאונה: 21:20

אבחנה	איפיון	קוד
FRACTURE METACARPALS CLOSED		8150

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה/ו ואף לא בעבודה אחרת

מיום 15/11/2021 עד יום 01/01/2022 (בכלל) סה"כ 48 ימים

תאריך מתן התעודה	02/01/2022
ת. הבדיקה	02/01/2022
חותמת המרפאה	חותמה וחתימת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

27/01/2022 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל					
רביבו אופק	00-21442370-9	18.05	ז	08/08/2003	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
תל אביב -	33	33		54 -2049171	3 - 6311062
ישוב	מס בית	הגבור האלמוני	רחוב	טלפון	טלפון נוסף

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 02/01/2022 עד תאריך 16/01/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 15

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

158357

ד"ר מוחמד זועבי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1 מ 1
רביבו אופק	00-21442370-9 הודפס ע"י ד"ר מוחמד זועבי	27/01/2022

תאריך 01/03/2022

הפניה לרפואה תעסוקתית

פרטי המטופל					
רביבו אופק		00-21442370-9		18.06	ז
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	ת.לידה
				מין	משה
הגבור האלמוני		33		54	08/08/2003
רחוב		מס בית		טלפון	שם האב
תל אביב -				טלפון	שם האב
ישוב				טלפון נוסף	3

תאריך תאונה 15/11/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

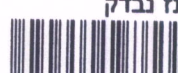
מספר הפניה ישירה: 36058032117

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



6058

036058032117

0214423709

031963

שירות שנבחר

שירות שנבחר		קוד	קוד שירות
שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד משה"ב	
700052	בדיקה רפואית - רפואה תעסוקתית	99242	70005

ממצאים

בדיקה גופנית מתאריך :12/01/2022
 לסג-20 מע בשיכבה דו צדדי . 90 מע בישיבה
 ללא חוסר נזירוסקולרי או מוטורי אורך רגליים שווה לפי AMD
 הומן שלילי FABER -
 שורש כף ישר ימין צלקתץ אורכית מעל 3 MC תקינה עם מעט קלוידי , אגורף
 מעט מוגבל . תנועת שורש כף יד מוגבלת עמפ כאב. ישור כיפוף 40 מע
 ללא זיהום
 01/03/2022: כאב בתנועת שורש כף ידעם הגבלה בכיפוף 50 מע , ישור 80 מע
 אצבעות תנועה תקינה אגרוף תקין , צלקץ עם קלוידי ללא זיהום . כאב בלחץ
 אקיסלי

אבחנה משוערת

בחנה משוערת		
קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
		s/p orif mc 3 rt hand fract s/p

ההפניות שהופקו ב 12/01/2022: **דיון/תוכנית טיפולית**
 הפניה לדימות - 78183-צילום עמוד שדרה מותנ , הפניה לפיזיותרפיה -
 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 01/03/2022:

בעיות פעילות

עיות פעילות		
מ.גילוי	איפיון	בעיה
15/04/2019		BMI PEDIATRIC RISK FOR OBESITY 85TH < BMI <= 97TH PERCENT

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/08/2004	01/09/2003	BIL	CRYPTORCHISM
01/10/2003	01/10/2003	E.COLI	PYELONEPHRITIS ACUTE
01/11/2004	01/11/2003	I degree	REFLUX URETERAL
01/08/2004	01/08/2004		ORCHIDOPEXY RT

תלונות נוכחיות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2022:
 ב-15.11.21 היה מעורב בת"ד עם אופנוע במסגרת עבודתו (קצב)
 עקב שבר כף יד ימין עבר ניתוח באיכילוב. "מהלך תקין, סד גבס בסיום ORIF
 MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND בתאריך 17.11.2021 תחת
 הרדמה כללית."
 עוד לא חזר לעבוד, כעת בטיפול רפואי בעיסוק. בנוסף סובל מכאבי גב מתני
 מאז התאונה. נשלח/ה לפיזיותרפיה
 נשלח/ה לצילום הוסבר על הצורך של הבדיקה
 מניעה מריצה קפיצה עד הצילום או חודש לפחות
 01/03/2022:
 מעונין חופשת מחלה עקב קושי באחיזת סכין
 המלצה לצורך קביעת ימים מחלה מבחינה אורטופדית זקוק לצילום שלא עשה
 עדיין או המלצה ממרפאות כף יד בו עשה ניתוח
 אופציה אחרת לגשת לרופא תעסוקתי עם כל המסמכים הנדרשים
 כעת לפי בדיקה הפיזיקלית אינני רואה סיבה ברורה לתעודת מחלה

ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר

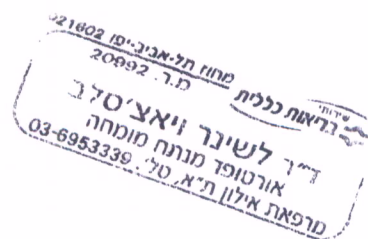
31963

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
 פניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
 מפורסמת באתר הכללית



29/05/2022 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל					רביבו אופק	
משה	08/08/2003	ז	18.09	00-21442370-9	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
שם האב	ת. לידה	מין	גיל			
	54 -2049171		33		הגבור האלמוני	תל אביב -י
טלפון נוסף	טלפון		מס בית		רחוב	ישוב
			/			

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 220535909 מספר זיהוי הפניה: 36058031527

תאריך הפניה: 12/01/2022

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר רשיון רופא: 31963

מרפאה: מר.עצ. ד"ר לשינר ויאצ'סלב

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
			LOW BACK PAIN

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	9223	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

תאריך תחילת טיפול: 27/01/2022 תאריך סיום טיפול: 27/03/2022

מס' ביקורים בפועל: 6 פרטני: 6

מס' אי הופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
6	הדרכה לתרגול בבית
7	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
11	תרגול כללי
5	טיפול ב-Hot Pack
4	תרגילי גמישות
3	תרגילי חיזוק

כאבים:

גב תחתון	צד	פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
	מרכז	7	

הערכת מטפל: 5-הפסיק להופיע

הערות: במהלך הטיפול ללא הטבה משמעותית, כאב יותר בתנוחות ממושכות

מכון לשיקום ופיזיותרפיה איילון
מחוז חול אביב - יפו
רחוב יד לבנים 35 ת"א
טל: 03-7383188 פקס: 03-6381825

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
20/03/2022
24/02/2022
14/02/2022
06/02/2022
30/01/2022
27/01/2022

חתימה וחותמת

חיים חמוטל

שם מטפל



גיל מטופל: 18.10

תאריך ביקור: 12/06/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות ביקור: רגיל

קוד שירות: 81074 טיפול פרטני ריפוי בעיסוק

פירוט	רקע
תלמיד כיתה י"ב/ עובד בקצייה	דמוגרפי עיסוק
פיזיותרפיה ביד לבנים	רפואי טיפולים נוספים
ימין	רפואי דומיננטיות

סיבת ההפניה: אופק, 18, עבר ת.דרכים כרוכב אופנוע מול מכונית, כשהיה בדרכו מהעבודה.
אבחנה של שבר ספיראלי מרוסק של מסרק 3 ימין.
ORIF MC3 RT BY SCREWS COMPACT HAND בתאריך 17.11.2021 תחת הרדמה כללית,
מהלך תקין, סד גבס בסיום למשך 5 שבועות. עוד שבועיים ניתן להתחיל העמסה של
משקלים החל מ 1 ק"ג.

אבחנה הרשומה בהפניה

FRACTURE METACARPALS CLOSED

תלונות המטופל/המשפחה: בקבלה:

קושי ביישור מלא של אצבע 3. התגברות של כאבים בירידה של טמפרטורות. עלייה של
כאבים במאמץ דוגמת שימוש בעכבר עם מחשב/ כתיבה עם עפרון.

סיבת טיפול/ביקור

שברים

פירוט	ממצאי אבחון / הערכה
לעיתים פרסטזיות ביד ימין.	גף עליון - תחושה
אכילה - משתמש רק ביד שמאל	תפקוד - BADL בהווה
רחצה - עזרה קלה	
לבוש - מתקשה לרכוס ג'קט	
נהג לעבוד בקצייה, הפסיק לעבוד לאחר הפציעה.	תפקוד - עבודה בעבר
בקרב מספר בגרויות, כולל בגרות בספורט.	תפקוד - לימודים בהווה
כיפוף שכי ימין - 55	גף עליון - תנועה
יישור שכי ימין - 60	
כיפוף ויישור אצבעות 1-5 שמור	
אופוזיציה - קאפאנג' 6	
פרונציה - שמור	
סופינציה - פיצויי כתף בקצה טווח	
FDT - אבחון לצורך הערכת מניפולציה תוך ידנית בקבלה 04/01:	גף עליון - תפקודי
שמאל - 24 שניות	
ימין (דומיננטי) - 1.54 שניות. 3 נפילות	
כתיבה:	תפקוד - IADL בהווה
בתצפית כתיבה עם עט נראה קושי רב באחיזה של כלי כתיבה וסיבולת נמוכה עקב כאבים העולים באצבעות 2,3 אספקט רדיאלי. נלקחו מספר שניות לצורך כתיבת מילה בודדה.	

מטרת הטיפול

שיקום סנסומוטורי - הפחתת כאב

שיקום סנסומוטורי - שיפור טווחים וכוח

תכנית טיפולית

הדרכה לתרגול עצמי

תרגול מיומנויות ידניות

תרגול מיומנויות לימודים

דיון/מהלך הטיפול: דיון/מהלך טיפול מתאריך 27/03/2022
דיון/מהלך טיפול מתאריך 20/03/2022

בוצעה הערכה סנסומוטורית וריאון תפקודי. יגיע למכון לסדרת טיפולים לצורך הפעלה
וחיזוק כף ידו הדומיננטית, בדגש על שיפור מיומנויות כתיבה ומיומנויות הנדרשות למקום
העבודה.

לאור הסיבולת הנמוכה במהלך הפעלה של כף היד עקב קיבוע ממושך (6 שבועות)
וכאבים העולים בעת כתיבה, ממליץ על בחינות בעל פה כחלופה למצב הנוכחי.
בנוסף יש להימנע כרגע מפעילות ספורטיבית בבית הספר, המטופל עובד לפי תוכנית
שיקום מבוקרת בקופת החולים
04/01/2022:

בטיפול ראשון מערבולת מים, ולאחריה הפעלה של אצבעות עם מקל מטאטא - מתקשה
מאוד. הודרך לתרגל רבות כתיבה בביתו והפעלה של רוטציות אמה ללא פיצויים.
08/02/2022:

הפעלה עם מטבעות. שיפור לקאפאנג' 10.
חיזוק גריף עם טרה פלסט כתום.
15/02/2022:

הפעלה פאסיבית לאחר מערבולת מים. חיזוק אצבעות ע"י התנגדות מטפל לאינטרינזים,
תרגל עם אטבים כחולים וירוקים - מבצע עם אצבע 3!
17/02/2022:

הפעלה מוטורית, תרגול עם גליל ומשקולת 1.5 קילו - מבצע היטב!
הפעלה עם פקקים לחיזוק אופוזיציה.
24/02/2022:

תרגול עם מכופף שחור, רשת כוח צהובה וצינורות הרכבה.
20/03/2022:

הפעלה עם טרה פלסט וסכין לתרגל פעולות מהעבודה בקצבייה
27/03/2022:

BIOMETRICS - הפעלה לחיזוק כוח ושיפור וויסות כוח גריף
נשיאות משקל שורש כף יד על גבי כדור פיזיו
גריף ימין - 20 ק"ג (דומיננטי)
גריף שמאל - 27 ק"ג
12/06/2022:

סיכום טיפול: 12/06/2022

סיום סדרת טיפולים, עדיין מעט כאוב בחיתוך בעבודה. המשך תרגול וחיזוק עצמאית

פרטי עדכון

שם מרפאה: מכון ריפוי בעיסוק תל נורדאו

תאריך רישום: 12/06/2022

קוד מרפאה: 1116

שם המטפל: אמיר שטופלמן

קוד מחוז: 02

מספר רישיון: 14142710

מקצוע: 88 ריפוי בעיסוק

נחלת סטודנטים
אמיר שטופלמן
מרפא בעיסוק, מ.ר. 14-142710
דב הוז 1, תל אביב



מספר רשיון: 158357
טלפון: 036301820
פקס: 037303662
מחוז: מחוז תל אביב יפו

שם הרופא: ד"ר זועבי מוחמד
תחום: רופא משפחה
כתובת: שדרות יד לבנים 35
מרפאה: מרפאת אילון

תאריך: 10/05/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: אופק רביבו
ת.לידה: 08/08/2003
מס' בית: 33
שם אב: משה
טלפון: 0542049171
מספר זהות: 214423709
גיל: 18.7
מין: זכר
רחוב: הגבור האלמוני
ישוב: תל אביב - יפו
טלפון נוסף:

הופק עקב בקשה מקוונת

קוד	אפיון	אבחנה
79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD



מומלץ על מנוחה מתאריך: 09/05/2022 עד תאריך: 09/05/2022 סה"כ ימי מחלה: 1

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הבטחון

חתימה וחותמת הרופא
הפקה מקוונת

מספר רשיון
158357

שם הרופא
ד"ר זועבי מוחמד

אישור מחלה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

10/05/2022

הודפס ע"י ד"ר זועבי מוחמד

214423709

אופק רביבו

נספח 3 :

החלטה ופרוטוקול - נספח 3

(עמודים 57 עד 65)





עמוד 1 מתוך 2

מספר זהות: 214423709
כ"א תמוז תשפ"ב
20 יולי 2022

לכבוד
אופק רביבו
הגבור האלמוני 1/33
תל אביב יפו 6731965

הנדון: החלטת הוועדה הרפואית

שלום,

כללי 1. במסגרת תביעתך לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 15/11/2021), קבעה לך הוועדה הרפואית המסכמת מיום 01/07/2022 אחוזי נכות לפי הפירוט הבא:

הנכות הרפואית	התקופה
25.0 %	מ-14/02/2022 עד-30/06/2022
12.7 %	מ-01/07/2022 ואילך (נכות קבועה)

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



לתשומת לבך אם אינך מסוגל לעבוד בכל עבודה שהיא ואין לך הכנסה מעבודה או עסק, הינך רשאי להגיש תביעה להכיר בך כ"נכה נזקק".
הכרה כ"נכה נזקק", עשויה לזכותך בהגדלת קצבת הנכות ל-100%, לתקופה שלא תעלה על 4 חודשים. את התביעה הינך מתבקש להגיש תוך 15 יום מקבלת הודעה זו על טופס שניתן להשיג בסניף מגורייך או באתר האינטרנט.

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

לשירותך

בסניף ליד ביתך
סניף ראשי תל אביב, יצחק
שדה 17
פקס: 03-6250253



במוקד הטלפוני
6050 או 04-8812345
שעות מענה:
א' עד ה' מ-8:00 עד 17:00



באתר האינטרנט
www.btl.gov.il





בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,
מאיה דוד
מזכירות ועדות רפואיות

העתק:

עו"ד אריאל פרייברג - עו"ד פרייברג אריאל





דוח ועדה רפואית

אופק רביבו, מספר זהות 214423709

סניף המגורים	סניף הוועדה	מספר ועדה	תאריך הוועדה
סניף ראשי תל אביב	סניף ראשי תל אביב	NV-20751-3000	01/07/2022

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
אופק רביבו	214423709	08/08/2003	זכר	הגבור האלמוני 33/1, תל אביב יפו 6731965
טלפון:				
054-2049171				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
15/11/2021	- מעמד תעסוקתי: שכיר קצביה - תיאור המקרה: חבלה תאונת דרכים בדרך הביתה - מהות המקרה: חבלה בגב, בברכיים, בכף יד ימין ובאצבע 3 כף יד ימין



תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה	עד תאריך	פירוט
16/11/2021	13/02/2022	90 ימים

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 גלית נחום ערד	כירורגיה אורטופדית
גלית אהרן	מזכיר הישיבה

דברי התובע**פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו**

מאשר הקלטה מצרף תיעוד עדכני . תאונה במנגנון עמד עם אופנוע ורכב נכנס בו בפתע שבר מרוסק במסרק 3 מצריך קיבועי קושי באחיזה , כיפוף ויישור מאז התאונה יש כאבים והגבלה בעמ"ש מותני הדגש על היד כי זה הדבר הכי דחוף הן מבחינת הצורך הופנה לבדיקת הדמיייה שטרם בוצע מאז התאונה יש תלונות על קשיי הרדמות טופל ע"י וואבן שניתן ע"י רופא משפחה. מבקש נכויות זמניות משמעותיות ונכויות צמיתות על כאבים והגבלה וצלילות. מאז לא יכול ולא רוצה לנסוע על אופנוע.	עורך דין
--	-----------------

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

חזר לעבודה בתאריך: |
לא קיימת ירידה בהכנסות,

הצהרה**הצהרה של אופק רביבו**

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

חתימה:


ממצאים**מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

מדובר בשבר מסרק 3 ימין דומיננטי שקובע בקיבוע פנימי, עיון במכתבי כף יד איכילוב , מכתבי ד"ר
לאשינר אורתופדיה מעקב.
השבר היה ספירלי מרוסק והיום צלקת דורזאלית מעל מסרק 3 כ 4 ס"מ, בולטת אל העין אך ללא סימני
גרד , אין עזרים , ניתן לאגרף אך כאוב תנועות יישור וכיפוף 60 מעלות מול 80 משמאל הטיות שמורות אך
כאוב
סופינסיה 90/90, אין חסר נוירוסקולארי כף היד לאסק ולאסק הפוך שלילי פתלריה כילס , הטיות ורוטציות
שמורות.
עיון בדוחות ריפוי ועיסוק קיים גם שדיווח בחולשה של הגריפ.
אין עדות לגיזרור קליני היום.

מסקנות

גב תחתון אין נכות
מסרק 3 עד 30.6.22 25%,

צמית 10% לפי ס' 10 41 ה' מ 1.7.22
 צלקת 3% לפי ס' 1 75 א' מותאם מ 1.7.22

אבחנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
815.0 - שבר סגור בעצמות מטקרפליות	ימין	15/11/2021	קיים קשר סיבתי
724.2 - כאב גב תחתון		15/11/2021	קיים קשר סיבתי
709.2 - צלקת בעור	ימין	15/11/2021	קיים קשר סיבתי

תקנה 15

בחינת תקנה 15 התייתרה



החלטה

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 14/02/2022 עד: 30/06/2022	שבר סגור בעצמות מטקראפליות - ימין	25%	25% זמני	
מ: 14/02/2022	כאב גב תחתון	אין נכות	אין נכות	
מ: 01/07/2022	שבר סגור בעצמות מטקראפליות - ימין	41(10)(ה) הגבלה בתנועות פרק שורש היד עם אפשרות כיפוף גבי של 15 מעלות 10%	10% צמית	- איבר: גף עליון - צד: ימין
מ: 01/07/2022	צלקת בעור - ימין	75(1)(א) צלקות בגוף שאינן מפריעות, אינן מכערות וצלקות שאינן גורמות להתרופפות קיר הבטן 3%	3% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: *

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול לפטור ממס
14/02/2022	30/06/2022	זמני	25%	25%
01/07/2022		צמית	12.7%	12.7%

■ מ- 01/07/2022 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 12.7%

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר גלית נחום ערד

אני מצהירה בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- אני 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 גלית נחום ערד מ"ר 37692

רופאה מומחית בכירורגיה אורטופדית, מת"מ 31693

בוצע תיקון טעות קולמוס בתאריך 14/07/2022 מהסיבה אי התאמה בין סעיפי הליקוי במלל לבין ההזנה בהחלטה. ניתן לבקש פרוטוקול לפני התיקון.



נספח | מסמכים שעמדו בפני הוועדה

שם המסמך	תאריך המסמך
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל 200)	07/06/2022
ביקור במלר"מ Urgent care visit	15/11/2021
ביקור גלובלי במיון ER-global charge	15/11/2021
אש. אורטופדיה Orthopedic-hospitalization	17/11/2021
ORIF/EF במטקרפליות, עם איחוי גידים/עצבים Metacarpal	17/11/2021
ב. רופא בבי"ח - אורטופדיה Orthopedic-hospital exam	20/12/2021
זימון לתור לרופא/מרפאה	07/06/2022
זימון לתור לרופא/מרפאה	20/12/2021
הפניה לפרוצדורה	22/12/2021
ב. רופא בבי"ח - אורטופדיה Orthopedic-hospital exam	06/12/2021
זימון לתור לרופא/מרפאה	06/12/2021
תעודה ראשונה לנפגע בעבודה First documentation for work injury	24/12/2021
טיפול בריפוי בעיסוק OT-Occupational therapy	04/01/2022
הפניה לפרוצדורה	12/01/2022
ב. רופא בקהילה - אורטופדיה Orthopedic	12/01/2022
הפניה לדימות	12/01/2022
תעודה ראשונה לנפגע בעבודה First documentation for work injury	02/01/2022
אישור מחלה	27/01/2022
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל 200)	12/06/2022
הערכה לתכנית ריפוי בעיסוק	04/01/2022
הפניה לפרוצדורה	12/06/2022
הפניה לדימות	12/06/2022
מרשם	24/12/2021
תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה	12/06/2022
ORIF/EF במטקרפלית, שבר סגור, לרבות שתל Metacarpal fracture	17/11/2021
בדיקות מעבדה שונות	17/11/2021
הפניה לדימות	08/12/2021



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.
- מהו אחוז נכות מותאם?
מצב שבו נקבע לך ליקוי שמופיע ברשימת הליקויים הרפואיים, אך הרופא מחליט לקבוע לך אחוז נכות אחר - "מותאם".
- מהו שקלול לפטור ממס?
פטור ממס הכנסה ניתן למי שנקבעו לו לפחות 90% נכות לצמיתות או לתקופה זמנית של מינימום 185 יום ובלבד שבנכות זו כלול סעיף ליקוי עיקרי בשיעור 40% ומעלה.
מקבלי גמלה ממשרד הביטחון או מקבלי קצבה כנפגעי פעולות איבה שנקבעה להם נכות רפואית של 90% לפחות, אינם נדרשים לסעיף ליקוי עיקרי.
מי שנקבעו לו 75% נכות ומעלה, יתכן ויהיה זכאי להקלות מס אחרות כגון: בקופות גמל.
על מנת למצות זכות זו יש לפנות למס הכנסה.



נספח 4 :

יפוי כח וסר ותצהיר בריאות

(עמודים 67 עד 70)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 17/12/2019 מס' 21442320/1, מרחוב האלי 33, ח'ה,
 ת.ז. מס' 21442320/1, מרחוב האלי 33, ח'ה,
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או ל להיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום 15/11/21
 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 הכת, 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 בהעדר.
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 המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

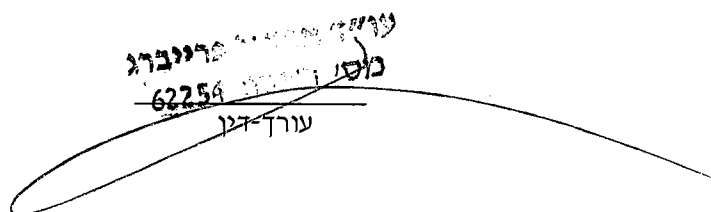
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 23 לחודש 12 שנה 21

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך-דין
מס' 62254
משרד עורכי דין



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
רז'ר	20/6	214423709	
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
הגליל גאליני	33	ת"ע	

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או 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 ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

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

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור 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 האם _____ שם האב _____ ת"ז _____
תאריך: 23/12/20 _____ עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ מס' תע"ת _____ חתימה: _____ X

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

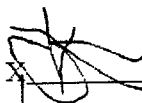
אני הח"מ א/ק 177 בעל ת.ז. 214423709 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך:	<u>29/8/21</u>	הפגיעה:	<u>חץ סכני</u>	המוסד הרפואי:	<u>ק"ר חוס'</u>
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____


חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אריאל פריינברג מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 23/12/21
הופיע/ה בפני א/ק 177 (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס'
214423709 ולאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

עו"ד אריאל פריינברג
מס' דשיון: 62254
חתימת עורך הדין