

**התובע:**

**אמיר קרינאוי, ת"ז 324015569**

משכונה 17, 23, רהט

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

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

– נ ג ד –

**הנתבעות:**

**1. גידולי אגו בע"מ, ח.פ. 512548819**

ישע 50, דואר נע הנגב 85430

**2. הראל חברה לביטוח בע"מ**

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

**מהות התביעה:**

נזיקין – נזקי גוף

**סכום התביעה:**

אינו ניתן להערכה.

**סכום אגרת**

**בית המשפט:**

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

**תיקים קשורים:**

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

**כתב תביעה מתוקן**

**הזמנה לדין**

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

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

**א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:**

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

**ב. הסעד המבוקש:**

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

**א. נזק מיוחד:**

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

**ב. נזק כללי:**

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

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

(2) עזרת הזולת בעתיד.

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

(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

**ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:**

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

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

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

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

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

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

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

ד. לא סיפקה לתובע אמצעים הולמים ובטוחים לביצוע עבודתו.

ה. הנהיגה שיטת עבודה לקויה ומסוכנת.

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

ז. לא וידאה כי מתקני המפעל בטוחים ותקינים.



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

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

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

יא. נהגה בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.

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

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

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

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

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

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

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 1"

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

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

עקב כך ירידת הכרה ונפילה מגובה פצע כניסה יד שמאל. במעקב כאבי צוואר וגב עם בלטי דיסק ולחץ אנולרי. יש מעקב רפואי ממושך הגבלה בצוואר וגב וכך גם בבדיקתי כיום טופל שמרני. לפי אנמנזה אין כאבי צוואר וגב קודמים.

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

17. ד"ר קרבאל קבע את נכותו כדלקמן:

א. נכות בשיעור 10% בגין הגבלה קלה בתנועות הצוואר לפי סעיף ליקוי 37(5)א'.

ב. נכות בשיעור 10% בגין הגבלה קלה בתנועות עמוד השדרה לפי סעיף ליקוי 37(7)א.

ג. נכות בשיעור 5% בגין פגיעה נוירולוגית הכוללת פגיעה שורשית לפי סעיף ליקוי 26(6)ב 2 חלקי.

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

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

"מר אלקרינאוי אמיר בן 21, לפני האירוע מתאר איכות חיים טובה, תפקד בבית ובעבודה כרגיל. שלל כל תחלואה פסיכיאטרית או גופנית בעברו. ב 8.3.22 היה מעורב בתאונת עבודה, במסגרת העבודה התחשמל, בזמן האירוע הוא נפגע פיזית ונפשית ומאז מתמודד עם הפרעה פוסט טראומטית עם מרכיב דיכאוני, עבר סידרה של טיפולים כולל תרופות ושיחות של פסיכותרפיה, עם חילוף הזמן והטיפול קיים מתינות בסימפטומטולוגיה.

כפי שהדגמתי הוא ממלא את כל הקריטריונים להפרעה זאת, בשל התחלואה הזו יש פגיעה בינונית בתפקודו במישורי החיים השונים כמפורט.

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

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

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

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

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

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

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

#### ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

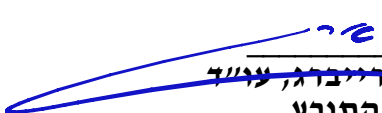
23. הנתבעת 1 חייבת לפצות את התובע בגין אחריותה לתאונה כמפורט לעיל.

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

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

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

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

  
~~אריאל פרייברג, עו"ד~~  
ב"כ התובע



## תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

| שם המסמך                                                      | עמוד               |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|
| <a href="#">נספח 1: תעודות רפואיות</a> (עמודים 9 עד 49)       | <a href="#">9</a>  |
| <a href="#">נספח 2: חוות דעת אורתופדית</a> (עמודים 51 עד 53)  | <a href="#">51</a> |
| <a href="#">נספח 3: חוות דעת פסיכיאטרית</a> (עמודים 55 עד 58) | <a href="#">55</a> |
| <a href="#">נספח 4: יפוי כח ווסר</a> (עמודים 60 עד 62)        | <a href="#">60</a> |



נספח 1 :

תעודות רפואיות

(עמודים 9 עד 49)



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

### סיכום שחרור רפואי

|            |                    |          |            |                                    |
|------------|--------------------|----------|------------|------------------------------------|
| שם משפחה:  | קרינאוי            | ת. לידה: | 27/06/2001 | פנימית א                           |
| שם פרטי:   | אמיר               | ת. זהות: | 32401556-9 | מנהל/ת: דר' פלוסר דניאל מ.ר. 17457 |
| כתובת:     | שכ 23 71 רהט 85357 | מין:     | זכר        | אח/אחות אחראיים: רוסלן שרליס       |
| טלפון:     | 0527005395         | גיל:     | 18 ש' ו8ח' | מס' קבלה למחלקה: 2020022564        |
| סוג דם:    |                    |          |            | טלפון: 08-6400238                  |
| גורם מממן: | דרום               | שם האב:  | סלימאן     | פקס:                               |
|            |                    |          |            | קבלה למיון: Mar 8 2020 3:57PM      |
|            |                    |          |            | קבלה למחלקה: 20:49 08/03/2020      |
|            |                    |          |            | שחרור מהמחלקה: 11:35 09/03/2020    |
|            |                    |          |            | ימי אשפוז במחלקה: 2                |

### תקופת אשפוז

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

### אבחנות בשחרור

- electrocution

### תלונה עיקרית

התחשמלות

### מחלה נוכחית

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

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

בקבלתו במיון:

מדדים חיוניים:

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

בבדיקה גופנית:

מצב כללי- בבדיקה ראשונה מבולבל, אינו מתמצא במקום ובסיטואציה.  
לב- קולות סדירים, ללא איוושות  
צוואר- ללא גודש ורידי צוואר, ללא אוושות ע"ג הקרוטידים  
ריאות - כניסת אויר טובה ושווה דו"צ ללא חירחורים או ציפצופים  
בטן - רכה, ללא רגישויות, ללא סימנים פריטוניאליים  
רגלים - שוות, ללא בצקות או אודם דו"צ  
ידיים- סימני שלפוחיות קטנות בנקודת ההתחשמלות על אצבע 4 ביד שמאל

אק"ג:

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

בבדיקות מעבדה:

ספירה- ללא אנמיה, ללא לויקוציטוזיס  
כימיה- CPK מוגבר 386, טרופונין שלילי.

CT ראש:

לא הודגם ממצא חריג

בקבלתו למחלקה עירי ונינוח, אינו כאוב  
בדיקה גופנית מפורטת מטה

## סיכום שחרור רפואי

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

בריא בדרך כלל  
לא ידועה רגישות לתרופות  
לא ידועה רגישות לחומרים

## מדדים בקבלה

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

## בדיקה גופנית בקבלה

פרוט מצב כללי: : מצה כללי טוב, נינוח

פרוט לב: : קולות לב סדירים ללא אוושות  
פרוט ריאות: : כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ  
פרוט בטן: : רכה, ללא רגישות, ללא סימני גיראוי צפקי

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

## תוצאות בדיקות עזר

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

## מהלך ודיון

בן 18 בריא בד"כ

מציג כעת את הבעיות הבאות:

### סיכום שחרור רפואי

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

electrocution#

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

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

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

כעת חש בטוב, מצבו מאפשר שחרור.

### המלצות

המלצה: המשך מעקב רפואי מטפל  
טיפול סימפטומטי אנלגטי ב-3 T OPTALGIN 1 GR X  
חופש מחלה 6 ימים

הכל החמרה או שינוי במצב יש לפנות בדחיפות לבדיקת רופא

### תוצאות מעבדה

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

**סיכום שחרור רפואי**

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

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

\* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימה: \_\_\_\_\_

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

### סיכום שחרור רפואי

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

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

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

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

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



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

\*\*\*חסי אישי\*\*\*

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

תאריך: 12/03/2020

## תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

### על פי חוק הביטוח הלאומי

| פרטי המטופל       |         |        |        |        |            |
|-------------------|---------|--------|--------|--------|------------|
| שם משפחה ושם פרטי | מס זהות | גיל    | ז      | ת.לידה | סלימאן     |
| רהט               | שכ 17   | 23     | מס בית | 52     | 7005395    |
| ישוב              | רחוב    | מס בית | טלפון  | טלפון  | טלפון נוסף |

תאריך תאונה: 08/03/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

| אבחנות |        |               |
|--------|--------|---------------|
| קוד    | איפיון | אבחנה         |
|        |        | ELECTROCUTION |

הטיפול שניתן:

### כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

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

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

12/03/2020

12/03/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר יוסף אבו מטיר

חותמת 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

29/07/2020 תאריך

## הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

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

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 37433095689

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433095689

תז נבדק



0324015569

מספר רשיון



023430

לכבוד: רופא פסיכיאטר

## שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי                           | שירות רפואי |
|-----------|-----------|---------------------------------------|-------------|
| 70005     | 99242     | בדיקת רופא כללי או רופא מקצועי במרפאה | 70005       |

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

**תלונות**  
 סיפור של לדבריו קושי בהירדמות מאז האירוע של התאונה עבודה למרות  
 שעיף לאחר 12 שעות עבודה  
 לדבריו מחשבות על ההתחשמות  
 והטראומה

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

לחץ דם 130 19/07/2020 84

דופק 103 19/07/2020

12/02/2019 מתאריך 134.27 eGFR

ממצאים בבדיקה מצב כללי טוב

## אבחנה משוערת

| קוד   | אפיין     | אבחנה                                 |
|-------|-----------|---------------------------------------|
| 30981 | suspected | POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD |

3 ר.ה.0

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

הפניה לרפואה יועצת

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

קרינאוני אמיר

- 15 -

הודפס מאתר כללית און ליין ב-04.09.2022

| בעיות פעילות |              |                      |
|--------------|--------------|----------------------|
| מ.גילוי      | איפיון       | בעיה                 |
| 01/02/2012   | UNFER RT EYE | VERRUCA UNCLASSIFIED |

מטרת הבדיקה: מופנה לבדיקה וחוות דעת

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

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

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



תאריך 16/08/2020

מחוז:דרום מרפאה:מרכז בריאות הנפש - רהט

### סיכום ביקור

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

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/08/2020

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

|       |              |                      |
|-------|--------------|----------------------|
| קוד   | אפיפון       | אבחנה                |
| 07810 | UNFER RT EYE | VERRUCA UNCLASSIFIED |

אבחנות בביקור

|        |        |                      |
|--------|--------|----------------------|
| ת.גילי | אפיפון | אבחנה                |
| F432   |        | ADJUSTMENT DISORDERS |

תרופות בביקור

| P | מ | עד | ח | ק | ג | OP    | סה"כ | משך D | פ | יחידה  | הגשה | מנה | תרופה                     |
|---|---|----|---|---|---|-------|------|-------|---|--------|------|-----|---------------------------|
| 1 | P |    | 0 | N | 0 | יחידה | 15   | D 30  | 1 | טבליות | TAB  | 0.5 | MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG |

סיכום ודיון:

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

ד"ר אירנה גורשטיין  
פסיכיאטריה  
130763  
שקנה 8 בית 2, רהט

שם הרופא  
תחום  
מספר רשיון  
כתובת  
טלפון  
פקס

תאריך 16/08/2020

מחוז: דרום  
מרפאה: מרכז בריאות הנפש - רהט

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

בברכה,

ד"ר אירנה גורשטיין

130763

~~הסמך מס' 130763  
אירנה גורשטיין  
פסיכיאטריה, מ-1-130763  
חתימה וחותמת הרופא~~

מספר רשיון

שם הרופא





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

## מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

### סיום טיפול במלרד: שחרור

שעת הודעה למחלקה  
שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה  
מקבל ההודעה במחלקה

### אבחנות בשחרור

- התחשמות (08889) אבחנה ללא קוד

### תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

התחשמות

### תוספת למחלה נוכחית

בן 19, בריא בד"כ ללא רגישות ידועה.

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

במיון יציב מכל הבחינות.

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

### בריא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

### מדדים

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

### סיכום

בן 19, בריא בד"כ ללא רגישות ידועה.

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



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

## מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

מעבדות שקטות כולל טרופונין.

לאחר השגחה ללא אירועים מיוחדים.

משתחרר עם ההמלצות:

### המלצות

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

### רופא אחראי

רופא: דר' מזור מאשה מ.ר. 139267

### תוצאות מעבדה באירוע

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



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

## מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

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





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

## מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

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

\* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה



חתימה: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

M.S. Ray



146637-20

מיון פנימי 50010

0032401556-9

קריןאוי

אמיר

סלימא ז

109 19 27/06/01

22:55 03/09/20

בי"ח סורוקה

## שירותי רפואה אבן סינא רהט

מרکز ابن سینا الطبي

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

שם משפחה:

שם פרטי:

ת.ז.

תאריך לידה:

תאריך היום:

טלפון:

כתובת:

תלונה:

רגישות לא ☐ כ ☐

בדיקה

| חום  | דופק | כד  | נשימה | סטורציה | דיקטור |
|------|------|-----|-------|---------|--------|
| 36.8 | 72   | 1/1 | 15    | 95      |        |

בדיקה גופנית:

אבחנה:

המלצות:

1.

2.

3.

ד"ר אבן עמר ג'אמל

מר. 12224

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

חתימת הרופא:

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הנשמה כראיה לבית משפט והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי שבעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות סקר בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כזין עדות בדבועה שנקתי בבית המשפט

שעת שחרור:

רפואה

29/07/2020 תאריך

## הפניה לרפואה יועצת

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

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 37433095689

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433095689

תז נבדק



0324015569

מספר רשיון



023430

לכבוד: רופא פסיכיאטר

## שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי                           | שירות רפואי |
|-----------|-----------|---------------------------------------|-------------|
| 70005     | 99242     | בדיקת רופא כללי או רופא מקצועי במרפאה | 70005       |

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

**תלונות**  
 סיפור של לדבריו קושי בהירדמות מאז האירוע של התאונה עבודה למרות  
 שעיף לאחר 12 שעות עבודה  
 לדבריו מחשבות על ההתחשמות  
 והטראומה

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

לחץ דם 130 19/07/2020 84

דופק 103 19/07/2020

12/02/2019 מתאריך 134.27 eGFR

ממצאים בבדיקה מצב כללי טוב

## אבחנה משוערת

| קוד   | אפיין     | אבחנה                                 |
|-------|-----------|---------------------------------------|
| 30981 | suspected | POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD |

3 ה.ה.ר

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

הפניה לרפואה יועצת

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

קרנאוי אמיר

29/07/2020

הודפס מאתר כללית און ליין ב-04.09.2022

| בעיות פעילות |              |                      |
|--------------|--------------|----------------------|
| מ.גילוי      | איפיון       | בעיה                 |
| 01/02/2012   | UNFER RT EYE | VERRUCA UNCLASSIFIED |

מטרת הבדיקה: מופנה לבדיקה וחוות דעת

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

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

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



תאריך: 17/08/2021

### סיכום מידע רפואי

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

משקל: 80 גובה: 179 לחץ דם: 100/67 מעשן: מעולם לא bmi: 24.97

### אבחנה - מצב בריאותי

#### בעיות פעילות

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

#### בעיות עבר

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

#### תרופות קבועות

| ת. סיום    | ת. גילוי   | איפיון | תרופה                      |
|------------|------------|--------|----------------------------|
| 21/04/2021 | 23/09/2020 | PER CT | ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG |
| 21/04/2021 | 23/09/2020 | PER CT | MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG  |

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



תאריך 17/09/2020

## סיכום ביקור

| פרטי המטופל       |  |  |               |  |        |  |       |  |            |  |             |  |
|-------------------|--|--|---------------|--|--------|--|-------|--|------------|--|-------------|--|
| קרינאווי אמיר     |  |  | 00-32401556-9 |  | 19.02  |  | ז     |  | 27/06/2001 |  | סלימאן      |  |
| שם משפחה ושם פרטי |  |  | מס זהות       |  | גיל    |  | מין   |  | ת.לידה     |  | שם האב      |  |
| רהט               |  |  | שכ 17         |  | 23     |  | 0     |  | 0          |  | 52 -3933059 |  |
| ישוב              |  |  | רחוב          |  | מס בית |  | טלפון |  | טלפון נוסף |  |             |  |

**שלום רב,**

תאריך הביקור: 17/09/2020

**סוג ביקור:** 0 ביקור רגיל

**מהות הביקור:** רגיל

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

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

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

|     |        |                          |
|-----|--------|--------------------------|
| קוד | איפיון | אבחנה                    |
| L02 |        | BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS |

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

**בברכה,**

ד"ר מחמד אלדדא 110745

## חתימה וחותמת הרופא

## מס' רשיון

שם הרופא

23/09/2020 תאריך

**הפניה למכון פיזיותרפיה**  
**(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הין בכפוף לסל השירותים)**

| פרטי המטופל       |         |     |   |        |        |              |
|-------------------|---------|-----|---|--------|--------|--------------|
| שם משפחה ושם פרטי | מס זהות | גיל | ז | ת.לידה | סלימאן | קרינאוי אמיר |
| שם האב            | מס זהות | גיל | ז | ת.לידה | שם האב | קרינאוי אמיר |
| רהט               | מס בית  | גיל | ז | ת.לידה | שם האב | קרינאוי אמיר |
| ישוב              | מס בית  | גיל | ז | ת.לידה | שם האב | קרינאוי אמיר |
| רחוב              | מס בית  | גיל | ז | ת.לידה | שם האב | קרינאוי אמיר |
| שכ 17             | מס בית  | גיל | ז | ת.לידה | שם האב | קרינאוי אמיר |
| טלפון נוסף        | מס בית  | גיל | ז | ת.לידה | שם האב | קרינאוי אמיר |

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

| מספר הפניה: | מספר הפניה  | גורם שולח | מספר הפניה |
|-------------|-------------|-----------|------------|
| 37433096885 | 37433096885 | גורם שולח | מספר הפניה |
| רשיון רופא  | תז נבדק     | גורם שולח | מספר הפניה |
| 023430      | 0324015569  | גורם שולח | מספר הפניה |
| 023430      | 0324015569  | גורם שולח | מספר הפניה |

לכבוד: מכון פיזיותרפי

שירות שנבחר

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

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

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

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

לחץ דם 84 130 19/07/2020

7 ה.ה.ר

דף 1 מ 2

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

הפניה למכון פיזיותרפיה

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

קרינאוי אמיר

הודפס מאתר כללית און ליין ב-04.09.2022

12/02/2019 eGFR 134.27 מתאריך

## בעיות פעילות

| מגילוי     | איפיון       | בעיה                 |
|------------|--------------|----------------------|
| 01/02/2012 | UNFER RT EYE | VERRUCA UNCLASSIFIED |

## תרופות קבועות

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

## ממצאים קליניים

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

האם בוצעו טיפולים לאותה אבחנה לא

מטרת הבדיקה: מופנה לפיזיותרפיה צוארית לפי המלצת אורטופד

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

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



תאריך: 14/09/2020

### הפניה לדימויות

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

תאריך תאונה: 08/03/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 37433096734

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433096734

תז נבדק



0324015569

רשיון רופא



023430

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימויות 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 והדימויות.  
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון CT



### שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי                      | שירות רפואי |
|-----------|-----------|----------------------------------|-------------|
| 78073     | L1039     | ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי | 10304017    |
| 78073     | L1039     | ט.מ. CT עמוד שדרה צוארי          | 10304010    |

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

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

לחץ דם 84 130 נמדד ב: 19/07/2020

דופק 103 נמדד ב: 19/07/2020

12/02/2019 מתאריך eGFR 134.27

### אבחנה משוערת

| קוד  | אבחנה                    | איפיון |
|------|--------------------------|--------|
| 7231 | CERVICALGIA              |        |
| L02  | BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS |        |

3 ה.ה.ר.

הפניה לדימויות: \*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*  
קרינאווי אמיר: 00-32401556-9 הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי  
14/09/2020 דף 1 מ 2

בעיות פעילות

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

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

קדימות הבדיקה : בהקדם

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

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

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



תאריך 10/03/2021

## סיכום ביקור

| פרטי המטופל       |         |       |       |            |            |
|-------------------|---------|-------|-------|------------|------------|
| שם משפחה ושם פרטי | מס זהות | גיל   | ז     | ת.לידה     | סלימאן     |
| אבו בכר אלסדיק    | 596     | 19.08 | ז     | 27/06/2001 | 0          |
| רחוב              | מס בית  | טלפון | טלפון | טלפון      | טלפון נוסף |
| רהט               | ישוב    | רהט   | ישוב  | רהט        | ישוב       |

שלום רב,

תאריך הביקור: 10/03/2021

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

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

בדיקה גופנית:

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

| קוד | איפיון | אבחנה                    |
|-----|--------|--------------------------|
| L02 |        | BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS |

| הפניות       | פרטי ההפניה     | קוד | התחייבות | סטטוס |
|--------------|-----------------|-----|----------|-------|
| הפניה לדימות | CT עמוד שדרה צו | H3  |          | הודפס |

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

בברכה,

121128

ד"ר אלכסיי אלחזוב

03/05/2021 תאריך

## סיכום ביקור

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

שלום רב,

תאריך הביקור: 03/05/2021  
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל  
מהות הביקור: רגיל

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

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

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

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

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

**בברכה,**

130049

ד"ר אדם אבו גאמע

חתימה וחוקתמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



08/08/2021 תאריך

## סיכום ביקור

פרטי המטופל

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

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

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

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

בדיקה גופנית: 08/08/2021

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

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

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

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

**בברכה,**

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



תאריך 14/11/2021

## סיכום ביקור

פרטי המטופל

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

תאריך תאונה 08/03/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור:

14/11/2021

סוג ביקור:

2 תאונת עבודה

מהות הביקור:

רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

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

בדיקה גופנית:

14/11/2021

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

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

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

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

**בברכה,**

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



תאריך 23/11/2021

## סיכום ביקור

פרטי המטופל

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

תאריך תאונה 08/03/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

## שלום רב,

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

תאריך תאונה: 08/03/2020

## תלונות/סיבת הפניה:

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

## בדיקה גופנית:

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

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

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

| הפניות          | פרטי ההפניה                | קוד | התחייבות | סטטוס |
|-----------------|----------------------------|-----|----------|-------|
| הפניה לדימום    | 78073-ט.מ. CT ראש          | H3  |          | הודפס |
| טופס הפניה כללי | 56018-אלקטרואנצפולוגרם EEG | H4  |          | הודפס |
| טופס הפניה כללי | 83015-היחידה לתפקוד יום-יו | H4  |          | הודפס |

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

סיכום והמלצות: ביקורת עם תוצאות

בברכה,

ד"ר ילנה וימינץ

35073

חתימה וחותמת הרופא

שם הרופא

מס' רשיון



08/08/2021 תאריך

## סיכום ביקור

פרטי המטופל

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

08/03/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

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

תאריך תאונה: 08/03/2020

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

בדיקה גופנית: 08/08/2021

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

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

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

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

**בברכה,**

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



תאריך: 31/10/2021

## סיכום טיפול

| פרטי המטופל   |       |            |            |         | קרינאווי אמיר     |  |
|---------------|-------|------------|------------|---------|-------------------|--|
| 00-32401556-9 | 20.04 | ז          | 27/06/2001 | סלימאן  | שם משפחה ושם פרטי |  |
| מס זהות       | גיל   | מין        | ת.לידה     | שם האב  | רהט               |  |
| 596           | 54    | 2139040    | 52         | 3933059 | אבו בכר אלסדיק    |  |
| מס בית        | טלפון | טלפון נוסף | רחוב       |         | ישוב              |  |

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

תאריך הפניה: 03/05/2021

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

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

רשיון רופא: 130049

מרפאה: מרפאת ירוחם

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

| צד | קוד | אבחנה        |
|----|-----|--------------|
|    |     | DISC LESIONS |

אבחנה לטיפול:

| צד   | קוד  | אבחנה         |
|------|------|---------------|
| מרכז | 7242 | LOW BACK PAIN |

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

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

מס' אי הופעות לטיפול: 12

רשימת כל הטיפולים:

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

|          |      |                       |                       |
|----------|------|-----------------------|-----------------------|
| אִיבָר   | צד   | דרוג בעת פתיחת הסידרה | דרוג בעת סגירת הסידרה |
| גב תחתון | מרכז | 8                     | 8                     |

הערות: ללא שינוי במצב, עדיין יש כאב עם הגבלה בתפקוד המשך תרגול בבית, המשך בירור מול רופא מטפל

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

|            |
|------------|
| 31/10/2021 |
| 27/10/2021 |
| 15/08/2021 |
| 08/08/2021 |
| 04/08/2021 |
| 28/07/2021 |
| 14/07/2021 |
| 07/07/2021 |
| 30/06/2021 |
| 27/06/2021 |
| 09/06/2021 |
| 02/06/2021 |

## אלנסאסרה חאלף

**שם מטפל**

**מכון מילדות**  
מרכז מחקר ופיתוח  
סלולר 08-6404120  
חתימה: ד"ר חגית רותם  
מחוז דרום  
מקום מגורים: (א.ת.מ.ד.)  
08-6404120



תאריך 14/11/2021

## סיכום ביקור

פרטי המטופל

קרינאווי אמיר

00-32401556-9

20.04

ז

27/06/2001

סלימאן

שם משפחה ושם פרטי מס זהות גיל מין ת.לידה שם האב

רהט

אבו בכר אלסדיק

596

054 2139040

0

ישוב רחוב מס בית טלפון טלפון נוסף

תאריך תאונה 08/03/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור:

14/11/2021

סוג ביקור:

2 תאונת עבודה

מהות הביקור:

רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/08/2021  
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2021  
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/03/2021  
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/09/2020

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

בריא בד"כ

03/05/2021

עדיין סובל מכאבים מתקשה בתפקוד ועבודה.

לאחר CT ע"ש מותני וצוארי עם בלטי דסק.

תחת טיפול בפזותרפיה.

08/08/2021

לדבריו היה מעורב בתאונת עבודה אשר נפגע בצוואר ועמוד שדרה מותני

כתוצאה מהתחשמלות בידו השמאלית

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

דיסק L4-5 ובלט דיסק L5-S1

ובלטי דיסקים בצווארי

זרמים בידיים ורגליים

14/11/2021

החמרה במצבו בצוואר מקרין לידיים

כאבים בעמוד שדרה מותני מקרין לרגליים

הגבלה בתנועות בעמוד שדרה מותני קושי בתפקוד

סובל מכאבים בעמוד שדרה מותני

בדיקה גופנית:

14/11/2021

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

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

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

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

**בברכה,**

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



תאריך 23/11/2021

## סיכום ביקור

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

תאריך תאונה 08/03/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

## שלום רב,

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

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

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

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

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

| הפניות          | פרטי ההפניה                | קוד | התחייבות | סטטוס |
|-----------------|----------------------------|-----|----------|-------|
| הפניה לדימות    | 78073-ט.מ. CT ראש          | H3  |          | הודפס |
| טופס הפניה כללי | 56018-אלקטרואנצפולוגרם EEG | H4  |          | הודפס |
| טופס הפניה כללי | 83015-היחידה לתפקוד יום-יו | H4  |          | הודפס |

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

סיכום והמלצות: ביקורת עם תוצאות

בברכה,

ד"ר ילנה וימינץ

35073

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחותמת הרופא



נספח 2 :

נספח 2 - חוות דעת אורתופדית

(עמודים 51 עד 53)



**TOMER KRAVEL MD**  
**ORTHOPEDIC SURGEON**

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



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

## **חוות דעת רפואית.**

**24/03/2022**

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

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

## **אמיר אלקרינאוי ת.ז 324015569**

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

**מסמכים רפואיים:**

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

- צילומים.
- CT עמוד שדרה

### **פרטי המקרה:**

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

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

### **בבדיקה:**

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

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

לסיכום הגבלה בתנועות



### **דיון ומסקנות**

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

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

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

מצבו תואם נכות בגובה

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

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

על החתום  
ד"ר תומר קרבאל

ד"ר תומר קרבאל  
מומחה לכירורגיה אורו-פלסטית  
ואורתופדיית יד וזרוע  
מ"ר 52157 מ"י 22.12.15  
התאחדות הרופאים



נספח 3 :

נספח 3 חוות דעת פסיכיאטרית

(עמודים 55 עד 58)



מ.ר. 31911  
מ.ר.מ. 27998

פקד 08/9917416

פול: 0507370717

ד"ר אלקתנאני עואד  
פסיכיאטר  
רהט שכונה 13/44

### חוות דעת פסיכיאטרית.

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

### הנדון: קרינאווי אמיר ת.ז. 32401556/9

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

#### **מסמכים:**

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

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

#### **קורות חייו:**

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

### **תיאור האירוע:**

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

### **המצב הנפשי לאחר האירוע:**

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

### **בדיקה הפסיכיאטרית:**

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

### **דיון אבחנתי:**

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

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

A- קיום אירוע טראומטי ובו שני המאפיינים:

1- האדם עבר או היה עד לאירוע בו הייתה סכנה לחייו, או לשלמותו הגופנית או של מישו קרוב, או שהאדם חווה את האירוע ככזה.

2- במהלך האירוע האדם חש פחד גדול, חוסר אונים או אימה.

ניתן לומר כי בנסיבות המקרה שתואר שני המאפיינים הללו מתקיימים, אימה ופחד מלמות ותחושות של חוסר אונים.

B- תסמינים חודרניים, הקריטריון דורש לפחות מאפיין אחד מרשימת התסמינים שמציגים חוויה מחדש של האירוע ללא שליטה, כמו זיכרונות חוזרים ומציקים של הטראומה, חלומות וסיוטים הקשורים לאירוע, תחושה כאילו האירוע מתרחש מחדש (פלאשבק) ומצוקה פסיכולוגית או תסמינים חרדתיים גופניים בחשיפה לאירועים המזכירים את האירוע הטראומטי.

כמעט כל הסימנים והסימפטומים המופיעים בקריטריון זה מתוארים גם אצל מר אמיר כמו התסמינים החודרניים בתיאורו את האירוע "נזכר תמיד באירוע במפגש עם אנשים המזכירים לו את האירוע, או שומע על אירועים דומים, כאשר משתמש במכשירי חשמל או בהדלקת אור, הוא מדווח על מתיחות, ותחושות של חנק, הזעה, כעס וחוסר סבלנות ולפעמים בכי.

C- ישנה דרישה לשלושה תסמינים קבועים המייצגים התנהגות המנעותית: כמו ניסיון להימנע לחשוב על האירוע, ניסיון להימנע מפעילות או מאנשים המזכירים את האירוע, תחושות של ניתוק רגשי, העדר עניין בפעילויות שעניינו בעבר, תחושות שאין עתיד שמצפה לו. אצל מר אמיר יש ממצא ברור של תחושות כאלה בבדיקתו תאר הימנעות להגיע למקום האירוע, מונע להיפגש עם האנשים המזכירים או לראות בטלוויזיה אירועים דומים, נמנע להשתמש במכשירי חשמל, לדבריו הוא נתקף בפחד וחרדות ותחושות של חוסר תקווה ופסימיות לגבי העתיד.

D- ישנה דרישה לשני תסמינים של עוררות יתר כמו: הפרעות בריכוז ובזיכרון, הפרעות בשינה, סף תסכול נמוך ונטייה להתפרצויות כעס ורגישות לרעש ודריכות יתר. מר אמיר סובל מגריות יתר (אירטביליות), הוא מלא בתחושות מתח ודריכות.

E- משך ההפרעה (קריטריונים A & B, C, D) הוא למעלה מחודש. עבר מעל שנתיים.

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

### לסיכום:

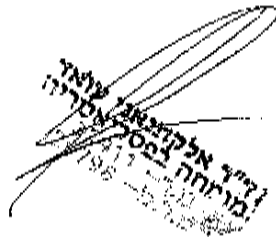
מר אלקרינאוי אמיר בן 21, לפני האירוע מתאר איכות חיים טובה. תפקד בבית ובעבודה כרגיל. שלל כל תחלואה פסיכיאטרית או גופנית בעברו.

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

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

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

ד"ר אלקתנאני עואד  
פסיכיאטר



תאריך  
27.03.22



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 60 עד 62)



## יפוי כח

אני הח"מ \_\_\_\_\_  
 ת.ז מס' 324015569 מרחוב \_\_\_\_\_  
 ממונה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או \_\_\_\_\_  
 בענין תאונת דרכים מיום 23.7.71  
 9.3.20  
 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 חשות 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 כשיטת רגל, או פרוק ו/או 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.

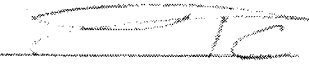
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 17 לחודש 3 שנה 2020

חתימה X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג

מס' רישום 62254

עורד-ד"ר

# טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

324015567 קר"מ  
שם משפחה: קר"מ  
שם פרטי: א"ר  
תעודת זהות: 606  
שם האב: \_\_\_\_\_  
סלפון: \_\_\_\_\_  
מיקוד: \_\_\_\_\_  
עיר: \_\_\_\_\_  
מס': \_\_\_\_\_  
רחוב: 71 23 50

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.

הגני 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 וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: \_\_\_\_\_  
או על המידע המפורט להלן: \_\_\_\_\_

חלק ב'  
שם קופ"ח: \_\_\_\_\_ סניף: \_\_\_\_\_ מס' חבר: \_\_\_\_\_ שם המוסד: \_\_\_\_\_  
רופאים: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
מכונים, מעבדות: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

מס' אישי בצה"ל: \_\_\_\_\_ שם קופ"ח קודמת: \_\_\_\_\_  
במקרה של קטין: שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
תאריך: 17.3.20 עד לחתימה ומס' ת.ז. \_\_\_\_\_  
חתימה: \_\_\_\_\_ מס' רשיון: 62254