

**בבית הדין האזורי לעבודה
בתל אביב - יפו**

**ב.ל. 5505-03-22
בפני כב' השופטת ש. שביט כפתורי**

תאריך חתימת המסמך : 23.11.22

התובע:

יובל הררי, ת.ז. 024575441
ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983

- נ ג ד -

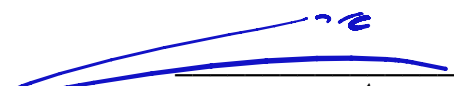
הנתבע:

המוסד לביטוח לאומי
באמצעות ב"כ עו"ד לירון דגון ואח'
מרח' יצחק שדה 17, תל אביב 64351
טל': 03-6250730; פקס: 03-6250031

הודעה על הגשת תצהיר עדות ראשית

בזיקה להחלטת בית הדין הנכבד מיום 18.8.22 ומיום 9.10.22 מתכבד התובע להגיש
תצהיר עדות ראשית ותיק מוצגים.




אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תצהיר עדות ראשית עם תיק מוצגים (עמודים 4 עד 6)	4
נספח 2: טופס דיווח על תאונה וסיכום אשפוז (עמודים 8 עד 13)	8
נספח 3: תעודות רפואיות (עמודים 15 עד 45)	15
נספח 4: החלטת הביטוח הלאומי (עמודים 47 עד 47)	47



נספח 1 :

תצהיר עדות ראשית עם תיק מוצגים

(עמודים 4 עד 6)



תצהיר

אני הח"מ, יובל הררי, נושא ת.ז. 024575441 לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזאת כדלקמן:

1. הנני עושה תצהירי זה כתצהיר עדות ראשית במסגרת הליך ב"ל 5505-03-22 בבית הדין האזורי לעבודה בתל אביב.

2. אני כבן 52, יליד 20.11.1969 מתגורר בפתח תקווה, ואב לארבעה

3. אני עובד עיריית פתח תקווה מזה 17 שנים. עבודתי היא באגף תברואה ואני משמש בתפקיד של פינוי אשפה.

4. בשונה מעבודות מוניציפליות אחרות, עבודתי מוכרת כמעט לכל אזרח, אני אחד מאלה שעומדים על מדרגה בירכתי המשאית לפינוי אשפה. המשאית נוסעת ברחובות המוקצים לה על ידי האחראי בעיריה ונעצרת ליד פחי האשפה והגזם המצוי ברחובות ובעצירתה קופצים אנו מהמדרגה לאספלט ובצורה מהירה נוטלים את פחי האשפה, מחברים אותם למשאית ולוחצים על כפתור המחובר למנגנון שהופך את פחי האשפה ומרוקנם לתוככי המדחס בתוך המשאית.

5. בתאריך 1.1.21 היה יום עמוס במיוחד, ערב קודם לכן חגגו מי שחוגגים את מסיבות השנה האזרחית והזבל שנערם היה רב מהרגיל, דבר זה אילץ אותנו לפעול ביתר זריזות ומהירות.

6. באחד מהסבבים, בסביבות השעה 08:00, במסגרת הפעולה החוזרת של ירידה מהמשאית – לקיחת פחי האשפה – העמסתם על המשאית – לחיצה על הכפתור לריקונם-והחזרתם לקדמת הבניין. קיבלתי מכה ברגל ימין, בחלק הקדמי שלה, באצבעות.

7. זו עבודה פיזית וקורה שמקבלים מכות פה ושם, פעם בכתף, פעם ביד, פעם ברגל וברוב רובם של המקרים (מנסיוני האישי לפחות) קצת כואב, ממשיכים בנשיכת שפתיים ושוכחים.

8. באותו היום קיוותי שזו עוד מכה שכזאת, אחת שתחלוף בהקדם. אבל בחלוף הזמן הבנתי שלא כך, הכאבים הלכו והתחזקו, רגלי התנפחה עד למצב של קושי בדריכה ומצאתי את עצמי כעבור כמה שעות נאלץ לפנות לקבלת טיפול רפואי בבית החולים בילינסון.



9. בבית החולים בדקו את הכאב והנפיחות וביקשו לוודא שלא מדובר בשבר. לאחר שוידאו שאין המדובר בשבר אמרו לי שזו ככל הנראה תוצאה של המכה שקיבלתי ובמקביל ביקשו לבדוק חשד להתלקחות מחלת גאווט.

10. דיווחתי למעסיקי והם אמרו לי שדיווחו על התאונה לאגף הרלוונטי בעיריה ובמקביל שאפנה לביטוח לאומי בתביעה להכרה בתאונה כתאונת עבודה ותשלום עבור ימי היעדרותי.

רצ"ב דיווח על תאונה, בל 250 וסיכום אשפוז, מסומנים כנספח 1 בתיק המוצגים.

11. סבלתי מכאבים עזים וקושי בהליכה ודריכה ופניתי לקבלת טיפול והמשך מעקב רפואי במסגרת קופת החולים. הפנו אותי לביצוע מספר בדיקות, בדיקות הדמיה ובדיקות מעבדה. בשים לב למצבי קבע הרופא כי עלי לשהות במנוחה ולהימנע מעבודה.

12. בגלל הכאבים והקושי בדריכה והליכה הופנתי לרופא תעסוקתי אשר קבע כי איני כשיר לעבודה לתקופה נוספת ולאחריה חזרה לעבודה עם מגבלות.

13. זו הייתה תקופה נוראית, סבלתי מכאבים עזים ולא פחות חמור מכך, לא התאפשר לי לעבוד ולפרנס את משפחתי אשר תלויה בשכרי לצורך מחייתנו.

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

14. בעיצומה של חופשת המחלה קיבלתי את החלטת הביטוח הלאומי אשר דחתה את תביעתי. הבשורה הקשה נחתה עלי בצורה כואבת בתקופה קשה שבה נזקק אני להתמודד עם מכאובים פיזיים ועם חסרון כיס.

15. קראתי את מכתב הביטוח הלאומי כמה פעמים ולא הבנתי. עדיין אינני מבין מדוע קבעו את אשר קבעו בניגוד לקביעות הרופאים המטפלים.

16. שלחתי לביטוח לאומי מכתב נוסף אך לא חל שינוי בהחלטתם ונאלצתי לפנות לעורך דין.

רצ"ב טופס ב"ל 250 והחלטת הביטוח הלאומי מסומנים כנספח 3 בתיק המוצגים.

17. מעציב אותי שבזמן העבודה נפגעתי בתאונה, נאלצתי להיעדר מהעבודה ולהתמודד עם קושי פיזי וביטוח לאומי, הגוף שאמור לעמוד לצידי במקרים הללו מקבל החלטה לא מבוססת רפואית מבלי לתחקר את המעביד שלי והעובדים שבזמן אמת היו מודעים לכך, כתבו זאת ותיעדו את הדבר ברישומיהם.



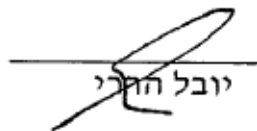
18. הביטוח הלאומי קיבל החלטה שאינה נכונה. הבדיקות אליהן נשלחתי ע"י הרופאים המטפלים קבעו שמדובר באירוע חבלתי ובדיקות המעבדה הדגימו חומציות נמוכה (לא גאוט) בזמן שהייתי עדיין באי כושר.

19. כפי שציינתי, התאונה אינה בתהליך תחלואתי טבעי ואת זה אינני אומר כבעל מקצוע, שהרי אינני רופא. מה שאני אומר מתבסס אך ורק על מה שנאמר לי ע"י הרופאים שטיפלו בי וקביעותיהם.

20. החבלה בעבודה היא זו שגרמה להיעדרות הממושכות ולכאבים ולהגבלה בתנועות כף הרגל על כל המשתמע מכך, זה מה שקרה בפועל וזה מה שאמרו גם הרופאים. אבל, גם אם ישנה השפעה למהלך תחלואתי טבעי כפי שקבע הביטוח הלאומי, אין בכך כדי לשלול את העובדה שנפגעתי בעבודה ונזקקתי לקבלת טיפול רפואי ונקבע כי אני כשיר לעבודתי.

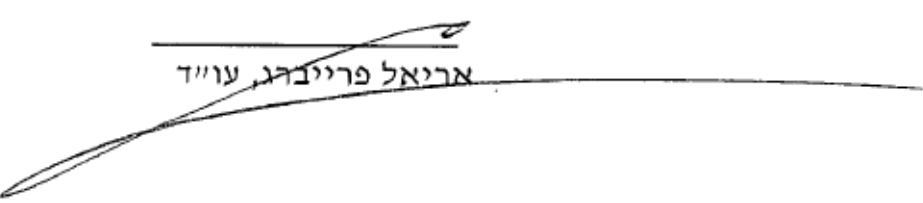
21. הביטוח הלאומי דחה את תביעתי בכלל בלי להתמודד עם השאלה של החמרת המצב וייחוס משמעות לאירוע התאונתי שארע, הוא פשוט קבע קביעה רפואית שגויה ולא מבוססת ובכך פגע בי ובמשפחתי פגיעה קשה.

הנני מצהיר כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.


יובל הררי

אישור

הנני מאשר כי ביום 9.11.22 הופיע בפני, עו"ד אריאל פרייברג, במשרדי ברחוב אבא הלל 7, ברמת גן, מר יובל הררי, המוכר לי באופן אישי, ולאחר שהוזהר כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר את נכונות הצהרתו וחתם עליה.


אריאל פרייברג, עו"ד

נספח 2 :

טופס דיווח על תאונה וסיכום אשפוז

(עמודים 8 עד 13)



טפסים-טופס דיווח תאונה



אגף התברואה והרכב

טופס דיווח על תאונת עבודה

לכבוד

מר מאיר סאג
הממונה על בטיחות וגיהות

הרינו להודיעך על תאונת עבודה שפרטיה להלן:

(1) פרטי הנפגע

שם משפחה: דבסי שם פרטי: אסף ת.ז.: 2455741
כתובת מגורים: כ"ג ע"מ 3 פ"ב טלפון: 2143392 סמס
תאריך לידה: 26/11/69 תאריך תחילת עבודה: _____
תפקיד: מפנה אשפה/חלוצ/מחזיר פחים ותק בתפקיד: _____
שם הממונה הישיר: יעקב ממו

(2) פרטי התאונה

תאריך התאונה: 11/12/11 שעת התאונה: 8⁰⁰
שעת תחילת עבודה: 06⁰⁰ קיבל טיפול ב: היפוך מוחי
מקום התאונה: רומם שלם פ"ב פ"ב צ"צ צ"צ ש"מ 3
מהות העיסוק בעת התאונה: צ"ב מל"פ מל"פ - ממש ארץ
תיאור התאונה: כאובי מותן שממך דורך לכך
לכך מנפנף בכך ימין בכך ארץ (כשצוים מכך)
עדים לתאונה: ש"מ קומא הנהג: א.ו.ס. א.
איברי גוף שנפגעו: כל כ"פ ימין - כאב מותן (מלאי כמלא)
ימי היעדרות מ: _____ עד: _____

(3) פרטי ממלא הטופס

שם ממלא הטופס: א.ו.ס. א. תפקיד: ל"ב מל"פ
אגף/מחלקה: התברואה והרכב טלפון: 03-5433813
חתימה: א.ו.ס. א. תאריך: 11/12/11

העתק: תיק בטיחות יחידה

פנינתי ל"ב מל"פ א"מ נ"פ
כאב מותן שממך דורך לכך



המוסד לביטוח לאומי

מינהל הגמלאות - ביטוח נפגעי עבודה

עמוד 1 מתוך 2

תאריך מתן האישור		
שנה	חודש	יום

תאריך קבלת הטופס בקופה		
שנה	חודש	יום

בקשה למתן טיפול רפואי לנפגע עבודה

מעסיק נכבד, נא עיין בדברי ההסבר שבמעמוד 2 לפני מתן הטופס לעובד

שם המעסיק/המפעל/הקיבוץ/המעביד		מספר תיק ניכיים		טלפון קווי
אברהם רחוב		92600-318		1013043318101
מס' בית	יישוב	מיקוד	טלפון פקס	
3	כפר סביר		1013043318101	

לכבוד קופת חולים / בית חולים

נא להגיש עזרה רפואית ל: ☒ עובד ☐ מתנדב ☐ עובד זר

שים לב: הטופס אינו מיועד למילוי ע"י שוטר, סוהר או עובד משרד הביטחון

שם משפחה	שם פרטי	מין	מספר זהות / דרכון
כרר	רח	☒ זכר ☐ נקבה	121111111111111111
כתובת			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
כפר סביר	3		
טלפון קווי		טלפון נייד	
101111111111111111		101504141319101	

נפגע בתאריך	שנה	חודש	יום	בשעה	כאשר עבד ב	סוג העבודה
21/9/21	2021	9	18	10:00	30	למך פקיד
מקום התאונה: ☐ במפעל ☐ ת. דרכים בעבודה ☐ ת. דרכים בדרך לעבודה/מהעבודה ☐ תאונה בדרך ללא רכב ☐ אחר						
כתובת מקום התאונה						
כפר סביר, ילדן 10						
תיאור התאונה						
הנפגע נפל מן המרפסות של הבניין, נפצע בראשו ובחלקו, נלקח לבית החולים ונשקע.						
שם המאשר						
יעקב ממן						

למילוי ע"י המוסד הרפואי	
☐ הנפגע חבר בקופת חולים	☐ נזילה
☐ הנפגע אינו חבר בקופת חולים	☐ מכה
מחזור התאונה (אם התאונה הייתה)	

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

חל 250 (03.2010)

בילינסון

מרכז רפואי רבין

BEILINSON
Rabin Medical Center

01/01/2021 18:30 1016776 מ.ר. שירינדור מ.ר. הופק ע"י דר' שירינדור מ.ר. 01/01/2021 מתכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך

מלרד - אגף מהלכים
מנהל/ת פרופ' דרשר מיכאל:
מ.ר. 24432
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי
מס' קבלה למחלקה: 2021100129
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה:	הררי	ת. לידה:	20/11/1969
שם פרטי:	יובל	ת. זהות:	2457544-1
כתובת:	הנצחון 3, פתח תקוה	מין:	זכר
טלפון:	0502143391	גיל:	51
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	נחמיה
גורם מממן:	דן, פתח-תקוה		

תאריך קבלה: 01/01/2021 13:03
מספר קבלה: 2021100129

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת עבודה

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזור

אבחנה

• ARTHRITIS (7169)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: חבלת כף רגל

הערות: נפיחות באצבע 1 ללא חבלה

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

בן 51. משויי 4, פתח תקוה

רקע- ללא רגע וללא תרופות קבועות

מחלה נוכחית - היום בבוקר נפיחות באצבע

הכרית גם כואב

עובד בפנינו אשפה

בבדיקתו -

קולות לב סדירים

כניסת אוויר טובה דו"צ

אצבע רגל הגדול נפוח (רגע ימין) עם אודם מקומי קל ונפיחות באיזור האצבע קשה להזיז את האצבע

מעבדה הכל בתחום הנורמה

צילום רגל ימין ללא ממצא לשבר

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	חום PO	דופק	לחץ דם בישיבה	סטורציה באוויר חדר	כאב
13:34 01/01/2021					2
13:23 01/01/2021	36.7	90	146 / 85	100	

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: הררי
שם פרטי: יובל
סוג דם: ת. זהות: שם האב:
תאריך לידה: 20/11/1969
2457544-1
נחמיה
: מלרד - אגף מהלכים
פרופ' דרשר מיכאל מ.ר. 24432:
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

צילום כף רגל ימין	01/01/2021	לא הוקלדה תשובה
-------------------	------------	-----------------

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	01/01/21 14:07	01/01/21 13:49
המטולוגיה	WBC (K/micl)	4.500-11.000	9.970	X
המטולוגיה	RBC (M/micl)	4.50-5.90	5.57	
המטולוגיה	HB (g/dL)	13.5-17.5	17.8†	
המטולוגיה	HCT (%)	41.0-53.0	49.7	
המטולוגיה	PLT (K/micl)	150-450	234	
המטולוגיה	MPV (fl)	7.1-11.1	10.9	
המטולוגיה	MCV (fl)	80.0-100.0	89.2	
המטולוגיה	MCH (pg)	26.0-34.0	32.0	
המטולוגיה	MCHC (g/dL)	31.0-37.0	35.8	
המטולוגיה	RDW (%)	11.5-14.5	11.9	
המטולוגיה	NEUT% (%)		66.80	
המטולוגיה	NEUT.abs (K/micl)	1.8-7.7	6.7	
המטולוגיה	LYM% (%)		20.60	
המטולוגיה	LYMP.abs (K/micl)	1.0-4.8	2.0	
המטולוגיה	MONO% (%)		8.20	
המטולוגיה	MONO.abs (K/micl)	0.00-0.80	0.82†	
המטולוגיה	EOS % (%)		3.80	
המטולוגיה	EOS.abs (K/micl)	0.0-0.5	0.4	
המטולוגיה	BASO % (%)		0.6	
המטולוגיה	BASO abs (K/micl)	0.0-0.2	0.1	
ביוכימיה	SODIUM (mEq/l)	135-145		147†
ביוכימיה	CALCIUM (mg/dl)	8.5-10.5		9.8
ביוכימיה	URIC ACID (mg/dl)	3.5-7.2		9.7†
ביוכימיה	PHOSPHORUS (mg/dl)	2.5-5.0		4.2
ביוכימיה	PROTEIN-TOTAL (g/dL)	6.6-8.3		7.2
ביוכימיה	ALBUMIN (g/dL)	3.5-5.2		4.6
ביוכימיה	GLOBULIN (g/dL)	2.1-3.4		2.6
ביוכימיה	BILIRUBIN TOTAL (mg/dl)	0.30-1.20		0.43
ביוכימיה	ALK. PHOSPHATASE (U/L)	30-120		57
ביוכימיה	AST (GOT) (U/L)			נפסל - סרום/פלסמה המוליטי
ביוכימיה	ALT (GPT) (U/L)	0-45		35
ביוכימיה	GGT (U/L)	0-55		77†
ביוכימיה	LDH (U/L)			נפסל - סרום/פלסמה המוליטי
ביוכימיה	LIPEMIC			++++
ביוכימיה	ICTERIC			NORMAL
ביוכימיה	HEMOLYTIC			+++
ביוכימיה	GLUCOSE (mg/dl)	70-100		95
ביוכימיה	UREA (mg/dl)	17-43		39
ביוכימיה	CREATININE (mg/dl)			נפסל - סרום/פלסמה ליפמי

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: הררי תאריך לידה: 20/11/1969
שם פרטי: יובל ת. זהות: 2457544-1
סוג דם: שם האב: נחמיה

מלרד - אגף מהלכים
פרופ' דרשר מיכאל מ.ר. 24432
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

תרופות מומלצות להמשך טיפול

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
OMEPRADEX (OMEPRAZOLE)	ORAL	40 mg	1 X 1 ביום	7 ימים				✓
NAXYN (NAPROXEN)	ORAL	500 mg	1 X 2 ביום	7 ימים				✓

סטטוס מטופל בשחרור

יציב/ה נשימית והמודינמית

אחות מרכזת טיפול

אחות: נאור מעיין

רופא אחראי

רופא: דר' שירין דור מ.ר. 1016776

נחתם ע"י: דר' שירין דור מ.ר. 1016776

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום/הפניה/טופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' שירין דור 18:30 01/01/2021

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: הררי תאריך לידה: 20/11/1969
שם פרטי: יובל ת. זהות: 2457544-1
סוג דם: שם האב: נחמיה

מלרד - אגף מהלכים
פרופ' דרשר מיכאל מ.ר. 24432:
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	01/01/21 14:07	01/01/21 13:49
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/l)			נפסל - סרום/פלסמה המוליטי
אימונו-סרו	C-REACTIVE PROTEIN (mg/dl)	0.000-0.500		0.180

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
100 cc(ml) Drug Dosage: 100 ml+1000 mg	INJ	01/01/2021 17:39	Duration:1 hourRate:100 ml/hourTotal Volume:100 cc(ml), Once Rate from nurse:100 ml/hour	IntraVenous OPTALGIN INJ 1000 mg+SODIUM CHLORIDE 0.9% INJ 100 ml

מהלך ודין

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
01/01/2021 17:27	דר' שירין דור מ.ר. 1016776 בן 51	בריא בדרך כלל לא לוקח תרופות	
		מחלה נוכחית =====	
		נפיחות ברגל ימין, באגודל ימין, שם לב לכאבים ביום קבלתו עובד בפינוי אשפה ויכול להיות שקיבל מכה ללא חום וללא צמרמורות מעבדה ספירה: תקינה לחלוטין כימיה: תקינה צילום כף רגל	
01/01/2021 18:27	דר' שירין דור מ.ר. 1016776	ייעוץ אורתופד - ללא ממצא גרמי חריף	
01/01/2021 18:30	דר' שירין דור מ.ר. 1016776	לסיכום חשד גבוה ל-GOUT אך ב-DD גם צלוליטיס או פשוט חבלה נשחרר עם PPI ו-NSAIDS	

המלצות

המלצה: NAPROXEN- פעמיים ביום לפי מרשם, לשתות הרבה עם הטיפול
-אומפרדקס לפי מרשם
-יש לעקב מבחינת אודם מקומי
-בכל שינוי או החמרה יש לפנות למוקד רפואי זמין

נספח 3 :

תעודות רפואיות

(עמודים 15 עד 45)



בילינסון

מרכז רפואי רבין

BEILINSON

Rabin Medical Center

01/01/2021 18:30 1016776 מ.ר. שירינדור מ.ר. הופק ע"י ד"ר שירינדור מ.ר. 01/01/2021 מתכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 01/01/2021

מלרד - אגף מהלכים
מנהל/ת פרופ' דרשר מיכאל:
מ.ר. 24432
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי
מס' קבלה למחלקה: 2021100129
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה:	הררי	ת. לידה:	20/11/1969
שם פרטי:	יובל	ת. זהות:	2457544-1
כתובת:	הנצחון 3, פתח תקוה	מין:	זכר
טלפון:	0502143391	גיל:	51
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	נחמיה
גורם מממן:	דן, פתח-תקוה		

תאריך קבלה: 01/01/2021 13:03
מספר קבלה: 2021100129

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת עבודה

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזור

אבחנה

• ARTHRITIS (7169)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: חבלת כף רגל

הערות: נפיחות באצבע 1 ללא חבלה

תלונה עיקרית, מחלה מוכחית ובדיקה גופנית

בן 51. משויי 4, פתח תקוה

רקע- ללא רגע וללא תרופות קבועות

מחלה מוכחית - היום בבוקר נפיחות באצבע

הכרית גם כואב

עובד בפניו אשפה

בבדיקתו -

קולות לב סדירים

כניסת אוויר טובה דו"צ

אצבע רגל הגדול נפוח (רגע ימין) עם אודם מקומי קל ונפיחות באיזור האצבע קשה להזיז את האצבע

מעבדה הכל בתחום הנורמה

צילום רגל ימין ללא ממצא לשבר

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	חום PO	דופק	לחץ דם בישיבה	סטורציה באוויר חדר	כאב
13:34 01/01/2021					2
13:23 01/01/2021	36.7	90	146 / 85	100	

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: הררי תאריך לידה: 20/11/1969
שם פרטי: יובל ת. זהות: 2457544-1
סוג דם: שם האב: נחמיה

מלרד - אגף מהלכים :
פרופ' דרשר מיכאל מ.ר. 24432:
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

צילום כף רגל ימין	01/01/2021	לא הוקלדה תשובה
-------------------	------------	-----------------

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	01/01/21 14:07	01/01/21 13:49
המטולוגיה	WBC (K/micl)	4.500-11.000	9.970	X
המטולוגיה	RBC (M/micl)	4.50-5.90	5.57	
המטולוגיה	HB (g/dL)	13.5-17.5	17.8†	
המטולוגיה	HCT (%)	41.0-53.0	49.7	
המטולוגיה	PLT (K/micl)	150-450	234	
המטולוגיה	MPV (fl)	7.1-11.1	10.9	
המטולוגיה	MCV (fl)	80.0-100.0	89.2	
המטולוגיה	MCH (pg)	26.0-34.0	32.0	
המטולוגיה	MCHC (g/dL)	31.0-37.0	35.8	
המטולוגיה	RDW (%)	11.5-14.5	11.9	
המטולוגיה	NEUT% (%)		66.80	
המטולוגיה	NEUT.abs (K/micl)	1.8-7.7	6.7	
המטולוגיה	LYM% (%)		20.60	
המטולוגיה	LYMP.abs (K/micl)	1.0-4.8	2.0	
המטולוגיה	MONO% (%)		8.20	
המטולוגיה	MONO.abs (K/micl)	0.00-0.80	0.82†	
המטולוגיה	EOS % (%)		3.80	
המטולוגיה	EOS.abs (K/micl)	0.0-0.5	0.4	
המטולוגיה	BASO % (%)		0.6	
המטולוגיה	BASO abs (K/micl)	0.0-0.2	0.1	
ביוכימיה	SODIUM (mEq/l)	135-145		147†
ביוכימיה	CALCIUM (mg/dl)	8.5-10.5		9.8
ביוכימיה	URIC ACID (mg/dl)	3.5-7.2		9.7†
ביוכימיה	PHOSPHORUS (mg/dl)	2.5-5.0		4.2
ביוכימיה	PROTEIN-TOTAL (g/dL)	6.6-8.3		7.2
ביוכימיה	ALBUMIN (g/dL)	3.5-5.2		4.6
ביוכימיה	GLOBULIN (g/dL)	2.1-3.4		2.6
ביוכימיה	BILIRUBIN TOTAL (mg/dl)	0.30-1.20		0.43
ביוכימיה	ALK. PHOSPHATASE (U/L)	30-120		57
ביוכימיה	AST (GOT) (U/L)			נפסל - סרום/פלסמה המוליטי
ביוכימיה	ALT (GPT) (U/L)	0-45		35
ביוכימיה	GGT (U/L)	0-55		77†
ביוכימיה	LDH (U/L)			נפסל - סרום/פלסמה המוליטי
ביוכימיה	LIPEMIC			++++
ביוכימיה	ICTERIC			NORMAL
ביוכימיה	HEMOLYTIC			+++
ביוכימיה	GLUCOSE (mg/dl)	70-100		95 X
ביוכימיה	UREA (mg/dl)	17-43		39
ביוכימיה	CREATININE (mg/dl)			נפסל - סרום/פלסמה ליפמי

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
מרכז רפואי רבין

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: הררי תאריך לידה: 20/11/1969
שם פרטי: יובל ת. זהות: 2457544-1
סוג דם: שם האב: נחמיה

מלרד - אגף מהלכים
פרופ' דרשר מיכאל מ.ר. 24432
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

תרופות מומלצות להמשך טיפול

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
OMEPRADEX (OMEPRAZOLE)	ORAL	40 mg	1 X 1 ביום	7 ימים				✓
NAXYN (NAPROXEN)	ORAL	500 mg	1 X 2 ביום	7 ימים				✓

סטטוס מטופל בשחרור

יציב/ה נשימית והמודינמית

אחות מרכזת טיפול

אחות: נאור מעיין

רופא אחראי

רופא: דר' שירין דור מ.ר. 1016776

נחתם ע"י: דר' שירין דור מ.ר. 1016776

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום/הפניה/טופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' שירין דור 18:30 01/01/2021

חסיני אישוי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

בילינסון
מרכז רפואי רבין

BEILINSON
Rabin Medical Center

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: הררי תאריך לידה: 20/11/1969
שם פרטי: יובל ת. זהות: 2457544-1
סוג דם: שם האב: נחמיה

מלרד - אגף מהלכים
פרופ' דרשר מיכאל מ.ר. 24432:
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	01/01/21 14:07	01/01/21 13:49
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/l)			נפסל - סרום/פלסמה המוליטי
אימונו-סרו	C-REACTIVE PROTEIN (mg/dl)	0.000-0.500		0.180

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
100 cc(ml) Drug Dosage: 100 ml+1000 mg	INJ	01/01/2021 17:39	Duration:1 hourRate:100 ml/hourTotal Volume:100 cc(ml), Once Rate from nurse:100 ml/hour	OPTALGIN INJ 1000 mg+SODIUM CHLORIDE 0.9% INJ 100 ml
IntraVenous				

מהלך ודין

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
01/01/2021 17:27	דר' שירין דור מ.ר. 1016776 בן 51	בריא בדרך כלל לא לוקח תרופות	
		מחלה נוכחית =====	
		נפיחות ברגל ימין, באגודל ימין, שם לב לכאבים ביום קבלתו עובד בפינוי אשפה ויכול להיות שקיבל מכה ללא חום וללא צמרמורות מעבדה ספירה: תקינה לחלוטין כימיה: תקינה צילום כף רגל	
01/01/2021 18:27	דר' שירין דור מ.ר. 1016776	ייעוץ אורתופד - ללא ממצא גרמי חריף	
01/01/2021 18:30	דר' שירין דור מ.ר. 1016776	לסיכום חשד גבוה ל-GOUT אך ב-DD גם צלוליטיס או פשוט חבלה נשחרר עם PPI ו-NSAIDS	

המלצות

המלצה: NAPROXEN- פעמיים ביום לפי מרשם, לשתות הרבה עם הטיפול
-אומפרדקס לפי מרשם
-יש לעקב מבחינת אודם מקומי
-בכל שינוי או החמרה יש לפנות למוקד רפואי זמין

תאריך: 07/01/2021

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		הררי יובל	
שם משפחה ושם פרטי	00-02457544-1	51.02	20/11/1969
מס זהות	גיל	ז	ת. לידה
נחמיה	שם האב	מין	נחמיה
פתח תקווה	הנצחון	3 / 1	50 - 2143391
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון נוסף
			50 - 2143391
			טלפון

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה: 01/01/2021 שעת התאונה: 08:00

שם המעביד וכתובת: עיריית פתח תקווה, יקותיאל אדם, 3

תאור התאונה: קיבל מכה בכף רגל מפח זבל

אבחנות	איפיון	אבחנה
קוד	9242	CONTUSION ANKLE AND FOOT

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 03/01/2021 עד יום 12/01/2021 (בכלל) סה"כ 10 ימים

07/01/2021

07/01/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר אלכסנדר ז'וצ'נקו

חותמת המרפאה

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך: 19/01/2021

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		הררי יובל	
שם משפחה ושם פרטי	00-02457544-1	מס זהות	51.02
שם האב	נחמיה	ת.לידה	20/11/1969
נחמיה	שם האב	ז	מין
50 - 2143391	טלפון נוסף	50 - 2143391	טלפון
3 / 1	מס בית	הנצחון	רחוב
פתח תקווה	ישוב	הנצחון	רחוב

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 01/01/2021

קוד	איפיון	אבחנה
9242		אבחנה
		CONTUSION ANKLE AND FOOT

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת ☒

מיום 13/01/2021 עד יום 22/01/2021 (בכלל) סה"כ 10 ימים

19/01/2021

19/01/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

חותמת המרפאה

חתימה וחומת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



תאריך 26/01/2021

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		הררי יובל	
שם משפחה ושם פרטי		00-02457544-1	
מס זהות	51.02	ז	20/11/1969
גיל	מין	ת. לידה	נחמיה
מס בית	3 / 1	50 - 2143391	שם האב
הנצחון	רחוב	50 - 2143391	טלפון נוסף
פתח תקווה	ישוב	טלפון	

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה: 01/01/2021

אבחנות	
קוד	איפיון
9242	אבחנה
CONTUSION ANKLE AND FOOT	

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

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

מיום 22/01/2021 עד יום 31/01/2021 (בכלל) סה"כ 10 ימים

26/01/2021 ת. הבדיקה

26/01/2021 תאריך מתן התעודה

חותמת המרפאה

ללי תמיר

חותמה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: הדר גנים - רופאים עצמאיים-פתח תקווה
מחוז: דן-פ"ת

1/02/2021 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל		הררי יובל	
שם משפחה ושם פרטי	00-02457544-1	מס זהות	51.02
שם האב	נחמיה	ת.ל.ידה	20/11/1969
נחמיה	50	טלפון	2143391
פתח תקווה	הנצחון	רחוב	3 / 1
ישוב	מס בית	מס בית	3 / 1
טלפון נוסף	50	טלפון	2143391

01/01/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35428165083

גורם שולח
5428
מספר הפניה
035428165083
תז נבדק
24575441
מספר רשיון
026521

שירות	קוד	קוד	שירות
רפואי	70017	L9249	בדיקת רופא אורתופד
70017			

מחוז דן-פ"ת
מחוז דן-פ"ת
מחוז דן-פ"ת
מחוז דן-פ"ת
מחוז דן-פ"ת
מחוז דן-פ"ת
מחוז דן-פ"ת
מחוז דן-פ"ת
מחוז דן-פ"ת
מחוז דן-פ"ת

הררי מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
07/01/2021 סיבת הפניה מתאריך
עובד עירייה בפינוי אשפה
קיבל מכה מפח בכף רגל ימין
נבדק במיון
רגל התפחה, כאבים
13/01/2021
עדיין כאבים בפרק בוחן שמאל. נפוחות, רגישות
26/01/2021
עדיין כאבים באצבע. זקוק להמשך ח.מ.
01/02/2021

היה שיפור תחת טיפול בקולכיצין. היפסיק טיפול. כאבים ונפוחות בבוהן חזרו
בזמן התקף ב 14/1 עשה בדיקת דם CRP היה תקין וגם UA

סימנים חיוניים:
גובה 172 26/05/2019 משקל 29.07 bmi
לחץ דם 125 / 80 26/05/2019
דופק 83 26/05/2019

16/12/2019 מתאריך 108.1 eGFR

FEV1 (%) 77 עודקב 09/05/2018 FVC (%) 81 עודקב 09/05/2018 FEV1/FVC 0.76

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9242		
2740	?	CONTUSION ANKLE AND FOOT GOUT ARTHROPATHY

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/01/2021
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/01/2021
 ההפניות שהופקו ב 13/01/2021
 הפניה למעבדה - ביוכימיה, סרו-אימונו, המטולוגיה,
 19/01/2021
 26/01/2021
 01/02/2021

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1987		
20/10/2016		SMOKER
20/10/2016		FRACTURE OF RIBS 5-7 RT PNEUMOTHORAX

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	VIAGRA 100 MG (8) TAB 100MG
ביום	2	שאיפות	1	SYMBICORT TURB. 160/4.5MCG INH 160

גודה לך על חוות דעתך והמלצתך



ללי תמיר

26521

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

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

הפניה לרפואה יועצת

הררי יובל

דף 2 מ 2

01/02/2021

הודפס ע"י ללי תמיר

- 23 -

00-02457544-1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

7/1 20/11/2021
10 15 10 15

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: רוטשילד-מרכז מקצועי מחוז: דן-פ"ת

02/02/2021 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל

הררי יובל	00-02457544-1	51.02	20/11/1969	נחמיה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
פתח תקווה	3 / 1	50	2143391	50 - 2143391
ישוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
הנצחון	רחוב			

גורם שולח



2016

מספר הפניה



032016979293

תז נבדק



24575441

מספר רשיון



022835

לכבוד: מרפאת ראומטולוגית ביה"ח

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
2740	SUSP	ARTHRITIS GOUTY

נבדק במיון בילינסון ביום 01.01.21 עקב נפיחות בבוהן כף רגל ימין בצילום א.מ.ל.
לדבריו קבל מכה באותו יום, על פי בדיקות דם חשד לגאוס
טופל עם כולציצין עם שיפור ניכר, היפסיק טיפול וכאבים ונפיחות חזרו
עדיין נפיחות וכאבים בבוהן כף רגל ימין
צליעה ברגל ימין ללא מכשירי עזר, נפיחות עם רגישות מעל מפרק 1MTP כף
רגל ימין, תנועות בוהן מלוות בכאב ומוגבלות, ללא חום מקומי
על פי רישום ב-14.01.21 בדיקות דם CRP וגם UA תקינים

רלוונט

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1987		SMOKER
20/10/2016		FRACTURE OF RIBS 5-7 RT
20/10/2016		PNEUMOTHORAX

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	טבליות	1	VIAGRA 100 MG (8) TAB 100MG
ביום	2	שאיפות	1	SYMBICORT TURB.160/4.5MCG INH 160

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

פניה כללית - נוסח חופשי

ררי יובל

02/02/2021

הודפס ע"י בוריס יוסף 00-02457544-1

02/02/2021 תאריך הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל

הררי יובל

שם משפחה ושם פרטי

מס זהות 00-02457544-1

גיל 51.02

ז' מין

ת. לידה 20/11/1969

נחמיה

שם האב

פתח תקוה

הנצחון

רחוב

מס בית 3 / 1

טלפון 50 - 2143391

טלפון 50 - 2143391

טלפון נוסף 50 - 2143391

גורם שולח

2016

מספר הפניה

032016979295

תז נבדק

24575441

מספר רשיון

022835

לכבוד: רופא מטפל

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
2740	SUSP	ARTHRITIS GOUTY

נבדק במיון בילינסון ביום 01.01.21 עקב נפיחות בבוחן כף רגל ימין בצילום א.מ.ל. לדבריו קבל מכה באותו יום, על פי בדיקות דם חשד לגאוש טופל עם כולכיצין עם שיפור ניכר, היפסיק טיפול וכאבים ונפיחות חזרו עדיין נפיחות וכאבים בבוחן כף רגל ימין צליעה ברגל ימין ללא מכשירי עזר, נפיחות עם רגישות מעל מפרק 1MTP כף רגל ימין, תנועות בוחן מלוות בכאב ומוגבלות, ללא חום מקומי על פי רישום ב-14.01.21 בדיקות דם CRP וגם UA תקינים

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/01/1987		SMOKER
20/10/2016		FRACTURE OF RIBS 5-7 RT
20/10/2016		PNEUMOTHORAX

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	טבליות	1	VIAGRA 100 MG (8) TAB 100MG
ביום	2	שאיפות	1	SYMBICORT TURB.160/4.5MCG INH 160

תאריך: 4/02/2021

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

הררי יובל

שם משפחה ושם פרטי

מס זהות

00-02457544-1

51.02

ז

20/11/1969

נחמיה

שם האב

פתח תקווה

ישוב

הנצחון

רחוב

3 / 1

מס בית

50 - 2143391

טלפון

50 - 2143391

טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 01/01/2021

אבחנות

קוד

איפיון

אבחנה

9242

CONTUSION ANKLE AND FOOT

GOUT ARTHROPATHY

?

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה/ו ואף לא בעבודה אחרת

מיום 01/02/2021 עד יום 08/02/2021 (בכלל) סה"כ 8 ימים

04/02/2021

04/02/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

חותמת המרפאה

חתימה וחותמת הרופא ללי תמיר

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך 07/02/2021

לכבוד: ד"ר תמיר ללי

תלונות: *התקף של כאבים, אודם ונפיחות באזור בסיס אצבע ראשונה בכף הרגל

ממצאים: *מפרקים חופשיים ללא סימני דלקת, ללא הגבלה בתנועות, בבדיקות URIC 9,7 ACID מג%

סיכום והמלצות: במידה ויופיעו עוד התקפים ממליץ טיפול מונעה ב ALLORIL

בברכה,

ד"ר תאודור שיפטר

שם הרופא

התחילת וחותמת הרופא

מספר רשיון

תאריך: 11/02/2021

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל	00-02457544-1	51.03	20/11/1969	נחמיה
הררי יובל	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	הנצחון	3 / 1	50 - 2143391	50 - 2143391
פתיח תקווה	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
 תאריך תאונה: 01/01/2021

אבחנות	איפיון	אבחנה
קוד: 9242		CONTUSION ANKLE AND FOOT

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 09/02/2021 עד יום 15/02/2021 (בכלל) סה"כ 7 ימים

11/02/2021

11/02/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר אלכסנדר ז'וצ'נקו

חותמת המרפאה

חתימה וחזותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

"ממוגרף" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ		
מכוני ממוגרפיה, אולטרה-סאונד, דופלר, רנטגן כללי E.B.G. E.M.G.		
פתח-תקווה נירדא 30 טל: 03-9347891 פקס: 03-9315658	חדרה הלל יפת 11 טל: 04-6221125 פקס: 04-6338757	קרית-אנוו שלמה המלך פתח הירד רמון הירד קומה א' טל: 03-5358801/2/3 פקס: 03-5358801
ראש-העין טל: 03-5284986 פקס: 03-9030226	נתניה דוד רמז 13 קומה א' טל: 09-8322306 פקס: 09-8341358	בני-ברק עזרא 11 קומה א' טל: 09-5358801 פקס: 03-9315658

שם משפחה: הררי

שם פרטי: יובל

מספר זהות: 024575441

ת. לידה: 20/11/1999 מין: ז

תאריך ביקור: 25/02/2021
עיר/יישוב: תיק מס': 1677964

מקלידה: זנט 08:52

גורם מבטח: ש. בריאות כללית

רופא מפנה: זוצנקו אלכסנדר ר. רופא מפנה: 36147

בדיקת US רקמות רכות של כף רגל ימין

סיבת הבדיקה: כאבים

מיפרקי MTP 1-2 הודגמה תפיחות רקמה רכה, שאר המיפרקים הדגמה תקינה.

גידים מיישרים 1-5 הדגמה תקינה.

גידים מכופפים - הדגמה תקינה.

בדורסום כף הרגל אין עדות לבצקת.



טכנאית מבצעת: עליזה נתיב מ.ר 699

רופא/ה בודק/ת: ד"ר קופרמן
מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
רישיון רופא בודק: 19015
רישיון מומחה: 13217

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

9376666.

הפניה לרפואה יזעצת

פרטי המטופל—

פרטי המטופל	הררי יובל	שם משפחה ושם פרטי	00-02457544-1	51.03	20/11/1969	נחמיה
		מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
פנת תקווה	הנצחון	רחוב	3 / 1	מס בית	2143391-50	2143391-50
ישוב					טלפון	טלפון נוסף
סוג תאונה	2 תאונת עבודה					

תאריך תאונה 01/01/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35428166421

גורם שולח



5428

מספר הפניה



035428166421

תז נבדק



24575441

מספר רשיון



020885

שירות שנבחר

שירות קוד	קוד	משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקת רופא אורתופד		
				70017

ר"ני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות עדיין סימני דלקת סביב לפרק. NSAID (טרם התקבלה תוצאת הסונר שעשה ב 25/02) ומבקש שיראה גם אורטופד (MRI? מיפוי?)

סימנים חיוניים: גובה 172 26/05/2019 משקל 86 26/05/2019 bmi 29.07

26/05/2019 125 / 80 לחץ דם

26/05/2019 83 דופק

16/12/2019 מתאריך 108.1 eGFR

תאריך	FEV1 (%)	עודק ב	09/05/2018	FVC (%)	עודק ב	09/05/2018	FEV1/FVC
0.76				81			

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9242		CONTUSION ANKLE AND FOOT

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1987		SMOKER
20/10/2016		FRACTURE OF RIBS 5-7 RT
20/10/2016		PNEUMOTHORAX

הפניה לרפואה יועצת

הררי יובל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2 00 02457544-1

26/02/2021 הודפס ע"י ד"ר חוסה זבלודובס (רופא) CO-02457544-1
- 30 -

ד"ר (רופא) חוסה זבלודובסקי
רפואת משפחה
20885
דרך מנחם בגין, 50 - פ"ת
03-9082200
03-9082201

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

מרפאה: הדר גנים - רופאים עצמאיים-פתח תקווה

מחוז: דן-פ"ת

הפניה לרפואה יועצת

26/02/2021 תאריך

פרטי המטופל

הררי יובל		00-02457544-1		51.03	20/11/1969	נחמיה
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	ת.לידה	שם האב
פתח תקווה		הנצחון		3 / 1	50 2143391	50 -2143391
ישוב		רחוב		מס בית	טלפון	טלפון נוסף

01/01/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35428166421

גורם שולח
5428

מספר הפניה
035428166421

תז נבדק
24575441

מספר רשיון
020885

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקת רופא אורתופד	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות עדיין סימני דלקת סביב לפרק. (NSAID) טרם התקבלה תוצאת הסונר שעשה ב 25/02 ומבקש שיראה גם אורטופד (MRI? מיפוי?)

סימנים חיוניים: גובה 172 26/05/2019 משקל 86 26/05/2019 bmi 29.07

לחץ דם 80 26/05/2019

דופק 83 26/05/2019

16/12/2019 מתאריך 108.1 eGFR

0.76 FEV1/FVC 09/05/2018 81% עודקב FVC (%) 09/05/2018 77% עודקב FEV1 (%)

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9242		CONTUSION ANKLE AND FOOT

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1987		SMOKER
20/10/2016		FRACTURE OF RIBS 5-7 RT
20/10/2016		PNEUMOTHORAX

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2
26/02/2021 חוסה זבלודובסקי (רופא) הודפס ע"י 00-02457544-1

הפניה לרפואה יועצת
הררי יובל

תאריך 26/02/2021

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		הררי יובל	
שם משפחה ושם פרטי	00-02457544-1	51.03	20/11/1969
מס זהות	גיל	ז	ת. לידה
נחמיה	שם האב	50	2143391
שם האב	50	2143391	טלפון
פתיח תקווה	הנצחון	3 / 1	מס בית
ישב	רחוב	50	2143391
טלפון	50	2143391	טלפון

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שעת התאונה: 08:00

תאריך תאונה: 01/01/2021

שם הרופא המטפל: דר זבלודובסקי

תוצאות הבדיקה שנערכה ביום: 26/02/2021

אודם, בצקת ורגישות סביב לפרק הנחבל

ביום: 01/01/2021

צילומי רנטגן נעשו ב: מיון בלינסון

קוד	איפיון	אבחנה
9242		CONTUSION ANKLE AND FOOT

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ אינו/ה מסוגל/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 16/02/2021 עד יום 22/02/2021 (בכלל) סה"כ 7 ימים

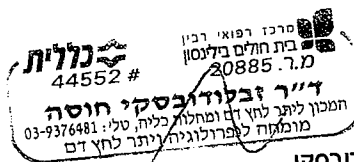
26/02/2021

26/02/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

חותמת המרפאה



ד"ר (רופא) חוסה זבלודובסקי

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-02457544-1 הודפס ע"י ד"ר (רופא) חוסה זבלודובסקי 26/02/2021

תאריך: 26/02/2021

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		הררי יובל	
שם משפחה ושם פרטי	00-02457544-1	51.03	20/11/1969
מס זהות	גיל	ז	נחמיה
שם האב	ת. לידה	מין	שם האב
50 - 2143391	50 - 2143391	3 / 1	50 - 2143391
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	טלפון
הנצחון	פתח תקווה	רחוב	ישוב

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שעת התאונה: 08:00

תאריך תאונה: 01/01/2021

שם הרופא המטפל: דר זבלודובסקי

תוצאות הבדיקה שנערכה ביום: 26/02/2021

דלקת סביב לפרק החבול

ביום: 01/01/2021

צילומי רנטגן נעשו ב: מיון בילינסון

קוד	איפיון	אבחנות
9242		אבחנה
		CONTUSION ANKLE AND FOOT

הטיפול הנוכחי: NSAIDS והפניה לאורטופד

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ אינו/ה מסוגל/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

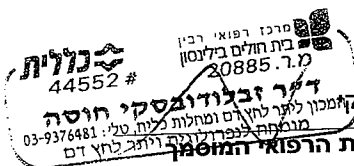
מיום 25/02/2021 עד יום 07/03/2021 (בכלל) סה"כ 11 ימים

26/02/2021

26/02/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה



חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך: 16/03/2021

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל					
הררי יובל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	נחמיה
שם האב	50 - 2143391	3 / 1	מין	20/11/1969	נחמיה
פתח תקווה	הנצחון	מס בית	טלפון	טלפון	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	שם האב

תאריך תאונה: 01/01/2021

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

קוד	איפיון	אבחנה
9242		CONTUSION ANKLE AND FOOT

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 08/03/2021 עד יום 31/03/2021 (בכלל) סה"כ 24 ימים

16/03/2021

16/03/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר אלכסנדר ז'וצ'נקו

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

עמוד 1 מתוך 1

21/03/2021	ת. ביצוע:	2457544-1	ת"ז:	יובל הררי	נבדק:
24/03/2021	ת. פיענוח:	51 שנים	גיל:	20/11/1969	תאריך לידה:
24/03/2021	ת. הדפסה:	זכר	מין:	בית חולים השרון, (220000)	מוסד מפנה:
				מרפאה אורטופדית, (223310)	גורם מפנה:
				אייל ראו הלר, (0)	רופא מפנה:

ת.מ. MRI גפה תחתונה

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

ת.מ. MRI גפה תחתונה בתאריך 21/03/2021 16:42 מ.ג.: 1205003679809 מבצע: תמיר מאיר נחמיאס; אמיל פרישקולניק;
ת.מ. MRI קרסול / כף רגל / אצבעות ימין;

ממצאים:

הודגמו שינויים בצקתיים סובכונדרלים מפרק ה-MTP הראשון
עם בצקת בבורסה מדיאלי. ללא סימנים של ארוזיות
שינויים ניווניים במפרק בין הסמואידים ל-ראש המסרק הראשון
קיימת בצקת ייתכן קרעים פלנטר PLATE
שינויים שינויים ניוונים ביתר המפרקים MTP

סיכום:

תהליך שנראה או אוסטאוארטריטיס במפרק MTP הראשון עם מרכיבים דלקתיים

אושרר ע"י: ד"ר ארנסטו גלזר

24/3/2021 07:29

מספר רשיון: 22389



סיכום ביקור - מרפאת כף רגל

2457544-1 הררי יובל

בן: 51

כתובת: הנצחון 3 כניסה . פתח תקוה 4958150

מספר קבלה: 2021052783

תאריך ביקור: 18/04/2021 11:48

מחלקה: מרפאה אורתופדית כללית	טלפון: 03-9372548
מנהל: דר' יאסין מוסטפא מ.ר. 31338	פקס: 03-9372755
אח/ות אחראי/ת: מלצר אולגה	

תלונה עקרית

תפוחות אצבע 1 כף רגל ימין
החלו טיפול באבחנה של GOUT
מ 1.1.2021 עדיין כאבים, הופנה
לשקילת אפשרות של פגימה באצבע
מעבר לגאוס. מתקשה בעבודתו -
עובד בתברואה.
ב MRI רושם לשינויים שחיקתיים של המפרק
יתכן על רקע מואץ בעקבות החבלה עם בצקת
מקומית וקרעים של ה PLNTAR PLATE

בדיקה גופנית

טווחים מוגבלים של מפרק ה MTPJ הראשון,
הלפידוס חופשי, רגישות במישוש, ללא אודם
או חום מקומי

הוראות

המשך טיפול

לא

המלצות

1. בדיקת רופא תעסוקתי
2. מדרסים לפי מידת גבס עם הקשחה
3. תחת ראש המסרק הראשון MORTONS EXTENSION
4. פיזיותרפיה:
4. מעקב אורתופד בקהילה

דיווח פעולות:

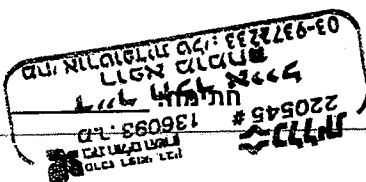
קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	בדיקת רופא אורתופד במרפאה	18/04/2021 11:51	דר' הלר אייל מ.ר. 36093

נחתם ע"י: דר' הלר אייל מ.ר. 36093

המסמך הודפס ע"י דר' הלר אייל

בתאריך: 18/04/2021, 11:53

**חשוי איש **



21/04/2021 תאריך

אישור בריאות

פרטי המטופל		הררי יובל	
שם משפחה ושם פרטי	00-02457544-1	ז	51.05
מס זהות	גיל	ת.לידה	נחמיה
הנצחון	3 / 1	50 - 2143391	שם האב
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
פתיח תקווה	ישוב	50 - 2143391	טלפון

תאריך תאונה 01/01/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

על סמך התיק הרפואי

נמצאו הממצאים הבאים:

מומלץ על מדרסים לפי מידת גבס עם הקשחה תחת ראש המסרק הראשון
MORTONS EXTENSION

ד"ר אלכסנדר ז'וצ'נקו

שם הרופא

36147

מספר רשיון

נחתם דיגיטלית

חתימה וחתימת הרופא



בי לכה 31 6.6.21

תעודה זו התומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

21/04/2021

הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר ז'וצ'נקו 00-02457544-1

אישור בריאות

הררי יובל

21/04/2021 תאריך

הפניה לרפואה תעסוקתית

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	00-02457544-1	51.05	ז	20/11/1969	נחמיה
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
פתח תקווה	הנצחון	3 / 1	50 - 2143391	50 - 2143391	50 - 2143391
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

01/01/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

35428168883

מספר הפניה:



שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70301	K1697	בדיקת החמרת מצב	70301

סימנים חיוניים גובה 172 26/05/2019 משקל 86 26/05/2019 bmi 29.07
לחץ דם 125 / 80 26/05/2019
דופק 83 26/05/2019

16/03/2021 מתאריך 107.15 eGFR

FEV1 (%) 77 עודכן ב 09/05/2018 FVC (%) 81 עודכן ב 09/05/2018 FEV1/FVC 0.76

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9242		CONTUSION ANKLE AND FOOT

דיון/תוכנית טיפולית
דיון/תוכנית טיפולית
ההפניות שהופקו ב 26/02/2021
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד
16/03/2021
21/04/2021

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1987		SMOKER
20/10/2016		FRACTURE OF RIBS 5-7 RT
20/10/2016		PNEUMOTHORAX

1 ה.ה.ר.

פניה לרפואה תעסוקתית

ררי יובל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2
21/04/2021

00-02457544-1:זודפס ע"י ד"ר אלכסנדר ז'וצ'נקו

30/5 1200

הרץ 34
(א"י שפ"ר)
מחוז: דן-פ"ת

תחום
רפואת משפחה
36147
דרך מנחם בגין, 50 - פ"ת
03-9082200
03-9082201
מרפאה: הדור גנים - רופאים עצמאיים-פתח תקווה

תאריך 21/04/2021

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

פרטי המטופל		הררי יובל	
שם משפחה ושם פרטי		00-02457544-1	
מס זהות	51.05	ז	20/11/1969
גיל	מין	ת. לידה	נחמיה
מס בית	3 / 1	50 - 2143391	שם האב
מס בית	רחוב	טלפון	טלפון נוסף
מס בית	רחוב	טלפון	טלפון נוסף
מס בית	רחוב	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 01/01/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

גורם שולח
5428

מספר הפניה
035428168882

מספר הפניה: 35428168882
תז נבדק
24575441

רשיון רופא
036147

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

CONTUSION ANKLE AND FOOT

תלונה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/02/2021
עדיין סימני דלקת סביב לפרק. NSAID (טרם התקבלה תוצאת הסונר שעשה ב 25/02) ומבקש שיראה גם אורטופד (MRI? מופי?)
16/03/2021
מועמד ל MRI ברך וביקורת במרפאה אורתופדית
21/04/2021
עבר MRI וביקורת אורתופד, התרשם משינויים שחיקתיים המליץ על פיזיותרפיה, מדרסים, רופא תעסוקתי

סימנים חיוניים: גובה 172 26/05/2019 משקל 86 26/05/2019 bmi 29.07
לחץ דם 125 / 80 26/05/2019
דופק 83 26/05/2019

eGFR 107.15 מתאריך 16/03/2021

FEV1 (%) 77 עודכן ב 09/05/2018 FVC (%) 81 עודכן ב 09/05/2018 FEV1/FVC 0.76

בעיות פעילות

7 ה.ר.ר

הפניה למכון פיזיותרפיה
הררי יובל
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-02457544-1 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר ז'צ'ניק
דף 1 מ 2

תלונות נוכחיות
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2021
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/02/2021
 עדיין סימני דלקת סביב לפרק. NSAID (טרם התקבלה תוצאת הסונר שעשה ב
 25/02) ומבקש שיראה גם אורטופד (MRI? מיפוי?)
 16/03/2021
 מועמד ל MRI ברך וביקורת במרפאה אורתופדית
 21/04/2021
 עבר MRI וביקורת אורתופד, התרשם משינויים שחיקתיים
 המליץ על פיזיותרפיה, מדרסים, רופא תעסוקתי

מטרת הבדיקה: בדיקת רופא תעסוקתי לפי המלצת אורתופד

36147

ד"ר אלכסנדר ז'וצ'נקו

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



1 ה.ה.ר.

פניה לרפואה תעסוקתית

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-02457544-1:זודפס ע"י ד"ר אלכסנדר ז'וצ'נקו

דף 2 מ 2

21/04/2021

רי יובל

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1987		
20/10/2016		SMOKER
20/10/2016		FRACTURE OF RIBS 5-7 R†
		PNEUMOTHORAX

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	VIAGRA 100 MG (8) TAB 100MG
ביום	2	שאיפות	1	SYMBICORT TURB.160/4.5MCG INH 160

מטרת הבדיקה: לפי המלצת אורתופד

ד"ר אלכסנדר ז'וצ'נקו

36147

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

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



7 ה.ר. 0

הפניה למכון פיזיותרפיה

הררי יובל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

00-02457544-1 הודפס ע"י ד"ר אלכסנדר ז'וצ'נקו

תאריך 21/04/2021

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		הררי יובל	
שם משפחה ושם פרטי	00-02457544-1	51.05	20/11/1969
מס זהות	גיל	ז	נחמיה
שם האב	ת.לידה	מין	שם האב
50 - 2143391	50 - 2143391	3 / 1	50 - 2143391
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	טלפון נוסף
הנצחון	פתח תקווה	רחוב	ישוב

תאריך תאונה: 01/01/2021

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות	קוד	איפיון	אבחנה
CONTUSION ANKLE AND FOOT	9242		

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

אינו/ה מסוגל/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת ☒

מיום 01/04/2021 עד יום 30/04/2021 (בכלל) סה"כ 30 ימים

21/04/2021

21/04/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר אלכסנדר ז'וצ'נקו

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

שם הרופא: ד"ר טל חיימוף
 תחום: מומחה ברפואה תעסוקתית מ.ר. 30728
 מספר רשיון: 36305
 כתובת: אבא הילל 77 רמת גן
 טלפון: 03-7535320
 פקס: 03-7535321
 מרפאה: תעסוקתית רמת גן מחוז: דן/פ"ת

תאריך: 20/08/2021

פרטי העובד		הררי יובל	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	51.07
שם האב	ת. לידה	מין	ז
50 - 2143391	50 - 2143391	טלפון	50 - 2143391
טלפון מסף	פ"ת	מס' רישיון	36305
מקום עבודה	העליה השניה 1 פ"ת מיקוד: 49100	כתובת מקום עבודה	כתובת מעסיק
מקצוע	כתובת מעסיק	פרטי מעסיק	כתובת מעסיק

טופס סיכום בדיקה רפואית

לכבוד
 כח אדם
 אדון/עברת וכבד/ה,
 על סמך הבדיקה הרפואית שנערכה
 בתור תברואן

לפי תוצאות ומסקנות הבדיקה הרפואית מיום 20/06/2021
 וגם לאחר עיון במסמכים הרפואיים העדכניים שעמדו לרשותי
 נמצא כי הנ"ל: כשיר להמשיך לעבוד בעיסוקו ללא שעות נוספות וללא עבודה בשני אזורים. זאת
 למשך 3 חודשים.

הערות: ביקורת ב 12.9.21 בשעה 7:30

מומלץ על ביצוע התאמות סבירות שיאפשרו את העסקת העובד/ת בתחנת העבודה
 הנדונה- בהתאם לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

מס' דן/פ"ת 04-602
 כללית מ.ר. 36305
 ד"ר חיימוף טל
 מומחה ברפואה תעסוקתית
 מומחה וחוזמת הרופא

36305

מס' רישיון

ד"ר טל חיימוף

שם רופא

העתיקים:

רופא מטפל.
 נבדק/ת.

דף 1 מ 1

20/08/2021

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-02457544-1 הודפס ע"י ד"ר טל חיימוף

סיכום בדיקה רפואית

הררי יובל

תוצאות בדיקות מעבדה

שם משפחה: הררי
שם פרטי: יובל
ת"ז: 2457544
גיל בעת הפעולה: 51
מין: זכר

גורם שולח: הדר גנים (עמישב מזרח)

תוצאות פרופיל: ביוכימיה

מעבדה: מעבדה מרכזית

תאריך הזמנה: 09/05/2021 08:30

מקור הנתונים: אוטולאב

תאריך איסוף: 09/05/2021 08:25

מדבקה: 313958570

חולה ציבורי

שם הבדיקה	תוצאה	טווח ריכוז	טווח גרף	הערה
GLUCOSE	101	70 - 100 mg/dl	[.....]*	Impaired fasting glucose
UREA	31.90	17.00 - 43.00 mg/dl	[.....]*	
CREATININE	0.66	0.67 - 1.17 mg/dl	*[.....]	
URIC ACID	6.7	3.5 - 7.2 mg/dl	[.....]*	
SODIUM	141.8	135.0 - 145.0 mEq/L	[.....]*	
POTASSIUM	4.50	3.50 - 5.10 mEq/L	[.....]*	
CHOLESTEROL	181.0	mg/dl		ערך רצוי קטן מ 200
TRIGLYCERIDES	143	mg/dl		ערך רצוי קטן מ 150
CHOLESTEROL - HDL	42	mg/dl		ערך רצוי גדול מ 40
CHOLESTEROL - LDL calc	110.4	mg/dl		ערך רצוי קטן מ 100
NON-HDL CHOLESTEROL	139	35 - 150 mg/dl	[.....]*	



** העתק ריכוז תוצאות מעבדה - המסמך מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981 **

עמוד 1 מתוך 1

תאריך: 27/06/2021 08:14

נברה מרינה גורעב

הודפס על-ידי:



סיכום ביקור - מרפאת כף רגל

1-2457544 הררי יובל

בן: 52

כתובת: הנצחון 3 כניסה . פתח תקוה 4958150

מספר קבלה: 2022101670

תאריך ביקור: 26/06/2022 09:53

טלפון: 03-9372548

פקס: 03-9372755

מחלקה: מרפאה אורתופדית כללית

מנהל: דר' יאסין מוסטפא מ.ר. 31338

אח/ות אחראי/ת: מלצר אולגה

תלונה עקרית

תפיחות אצבע 1 כף רגל ימין
החלו טיפול באבחנה של GOUT
מ 1.1.2021 עדיין כאבים, הופנה
לשקילת אפשרות של פגימה באצבע
מעבר לגאוס. מתקשה בעבודתו - עובד בתברואה.

ב MRI רושם לשינויים שחיקתיים של המפרק
יתכן על רקע מואץ בעקבות החבלה עם בצקת
מקומית וקרעים של ה PLNTAR PLATE
מלין על כאבים משמעותיים בכף הרגל עם קושי בדריכה
מספר כי לאחר המדרסים החלו כאבים בגב תחתון
שהחלפו עם הסרת המדרסים

בדיקה גופנית

טווחים מוגבלים של מפרק ה MTPJ הראשון,
הלפידוס חופשי, רגישות במישוש, ללא אודם
או חום מקומי

הוראות

מהלך ודיון

מבחינת הגאוס החליף את התזונה ורמות חומצה אורית נמצאות בשליטה

המשך טיפול

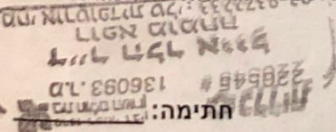
הערות	מועד המשך טיפול	קוד פעולה	פעולה
	9 חודשים	70017	בדיקת רופא אורתופד במרפאה

המלצות

- המלצה: 1. מעקב אורתופד במסגרת קופת חולים
- יש לשקול תירון של המדרסים להורדת עומסים
- טיפול ברפואה משלימה - מומלץ דיקור, שיאצו או רפלקסולוגיה
- מעקב 9 חודשים

דיווח פעולות:

קוד שירות	כמות	פעולה	תאריך	נרשם ע"י
70017	1	בדיקת רופא אורתופד במרפאה	26/06/2022 09:56	דר' הלר אייל מ.ר. 36093

חתימה: 

נחתם ע"י: דר' הלר אייל מ.ר. 36093

בתאריך: 26/06/2022, 10:07

המסמך הודפס ע"י דר' הלר אייל

נספח 4 :

החלטת הביטוח הלאומי

(עמודים 47 עד 47)





דמי פגיעה

טל: 04-8812345 או *6050
פקס: 03-9114822
שעות מענה: א-ה 17:00-8:00
קבלת קהל: א,ג,ה 12:30-8:00

שירות חדש: זימון תור *8321

סניף: פתח תקווה

רוטשילד 72

פתח תקווה 4947332

תיק: 024575441-60-06

1 מתוך 1



לכבוד
יובל הררי
הנצחון 3
פתח תקווה 4958150

תיק: 024575441-60-06

ח' בניסן, תשפ"א
21 במרץ 2021



מספר תיק: 02457544-1
תאריך פגיעה: 01/01/2021

רשום

אדון נכבד,

הנדון: תביעתך לתשלום דמי פגיעה - לתאונה מתאריך 01/01/2021

אנו מצטערים להודיעך, כי עלינו לדחות את תביעתך הנ"ל לתשלום דמי פגיעה, על פי הוראות סעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי, ומהנימוקים הבאים:

על פי האמור בסעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי, "תאונת עבודה" היא תאונה שאירעה לעובד תוך כדי ועקב עבודתו אצל מעבידו או מטעמו.

מעיון בפרטי תביעתך ובמסמכים שצורפו אליה לא הוכח כי בתאריך 01/01/2021 אירע לך אירוע תאונתי כלשהו במהלך עבודתך ואשר הביא לנפחות בבהן 1 כף רגל ימין.

הפגימה הנטענת נובעת מתהליך תחלואתי טבעי שאינו קשור בעבודה.

לתשומת ליבך, הרשות בידך להגיש תובענה על החלטה זו. את התובענה יש להגיש ב 4 העתקים לבית הדין האזורי לעבודה ברח' הרב יצחק נייסנבוים (בת 7 בת ים 59620, תוך שנים עשר חודשים מיום קבלת מכתב זה.

לידיעתך, יש באפשרותך לפנות לוועדת תביעות תוך 6 חודשים ממועד קבלת ההחלטה בתביעה. ועדת תביעות רשאית להמליץ לבחון שנית החלטת פקיד תביעות. לשם כך יש למלא טופס "פניה לוועדת תביעות" (ב.ל. 910).

ניתן להשיגו בסניפי המוסד לביטוח לאומי או לבקשו מהמוקד הטלפוני *6050 או באתר האינטרנט, כתובת האתר www.btl.gov.il

באפשרותך ללמוד על הוועדה ועל סמכויותיה באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי. **הוועדה אינה מוסמכת לדון בנושאים רפואיים.**

אין בפנייתך לוועדת תביעות כדי להאריך המועדים הקבועים בחוק להגשת תביעה לבית הדין.

לידיעתך, כל התכתבות או פניה חוזרת לביטוח הלאומי, וכן פניה לסיוע המשפטי אין בהן כדי להאריך את המועד להגשת ערעור.

בכבוד רב,
זכאי ורד
פקיד תביעות
נפגעי עבודה