

עמוד 1 מתוך 4

לשימוש	פנימי	בלבד (סריקה)
מס' זהות / דרכון 3 0 2 8 6 5 1 9 1		
סוג מסמך 2 5		

סיבת האבחון	
☐	תביעה ראשונה
☐	תביעה חוזרת לאחר דחייה
☒	תום זמניות מ 1/1-22
☐	שר"מ
☐	בדיקה מחדש למקבל קצבה

המוסד לביטוח לאומי
ביטוח נכותת. תביעה: 21/10/2021
תום זמניות
אבחון רפואי

1 סניף מגורים אור יהודה סניף הועדה רמת גן מס' ועדה 94658 תאריך האבחון 10/11/2021

שם משפחה		שם פרטי		מין		תאריך לידה		מספר זהות	
חי		שריאל		☐ זכר ☒ נקבה		06041990		3 0 2 8 6 5 1 9 1	
רחוב		מס' בית		כניסה		דירה		תא דואר	
3 6 3 4 2 3 8 6		26				8		אור יהודה	
קרב הרצוג		טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני		מיקוד	
		5 2 4 3 1 3 2 7 3				דואר אלקטרוני		6020425	

תאריך האבחון		סוג המסמך		תאריך האבחון		סוג המסמך	
1		7		2		8	
2		9		3		10	
3		11		4		12	
4		13		5		14	
5		15		6		16	
6		17		7		18	
7		19		8		20	
8		21		9		22	
9		23		10		24	
10		25		11		26	
11		27		12		28	
12		29		13		30	
13		31		14		32	
14		33		15		34	
15		35		16		36	
16		37		17		38	
17		39		18		40	
18		41		19		42	
19		43		20		44	
20		45		21		46	
21		47		22		48	
22		49		23		50	
23		51		24		52	
24		53		25		54	
25		55		26		56	
26		57		27		58	
27		59		28		60	
28		61		29		62	
29		63		30		64	
30		65		31		66	
31		67		32		68	
32		69		33		70	
33		71		34		72	
34		73		35		74	
35		75		36		76	
36		77		37		78	
37		79		38		80	
38		81		39		82	
39		83		40		84	
40		85		41		86	
41		87		42		88	
42		89		43		90	
43		91		44		92	
44		93		45		94	
45		95		46		96	
46		97		47		98	
47		99		48		100	
48		101		49		102	
49		103		50		104	
50		105		51		106	
51		107		52		108	
52		109		53		110	
53		111		54		112	
54		113		55		114	
55		115		56		116	
56		117		57		118	
57		119		58		120	
58		121		59		122	
59		123		60		124	
60		125		61		126	
61		127		62		128	
62		129		63		130	
63		131		64		132	
64		133		65		134	
65		135		66		136	
66		137		67		138	
67		139		68		140	
68		141		69		142	
69		143		70		144	
70		145		71		146	
71		147		72		148	
72		149		73		150	
73		151		74		152	
74		153		75		154	
75		155		76		156	
76		157		77		158	
77		159		78		160	
78		161		79		162	
79		163		80		164	
80		165		81		166	
81		167		82		168	
82		169		83		170	
83		171		84		172	
84		173		85		174	
85		175		86		176	
86		177		87		178	
87		179		88		180	
88		181		89		182	
89		183		90		184	
90		185		91		186	
91		187		92		188	
92		189		93		190	
93		191		94		192	
94		193		95		194	
95		195		96		196	
96		197		97		198	
97		199		98		200	
98		201		99		202	
99		203		100		204	
100		205		101		206	
101		207		102		208	
102		209		103		210	
103		211		104		212	
104		213		105		214	
105		215		106		216	
106		217		107		218	
107		219		108		220	
108		221		109		222	
109		223		110		224	
110		225		111		226	
111		227		112		228	
112		229		113		230	
113		231		114		232	
114		233		115		234	
115		235		116		236	
116		237		117		238	
117		239		118		240	
118		241		119		242	
119		243		120		244	
120		245		121		246	
121		247		122		248	
122		249		123		250	
123		251		124		252	
124		253		125		254	
125		255		126		256	
126		257		127		258	
127		259		128		260	
128		261		129		262	
129		263		130		264	
130		265		131		266	
131		267		132		268	
132		269		133		270	
133		271		134		272	
134		273		135		274	
135		275		136		276	
136		277		137		278	
137		279		138		280	
138		281		139		282	
139		283		140		284	
140		285		141		286	
141		287		142		288	
142		289		143		290	
143		291		144		292	
144		293		145		294	
145		295		146		296	
146		297		147		298	
147		299		148		300	
148		301		149		302	
149		303		150		304	
150		305		151		306	
151		307		152		308	
152		309		153		310	
153		311		154		312	
154		313		155		314	
155		315		156		316	
156		317		157		318	
157		319		158		320	
158		321		159		322	
159		323		160		324	
160		325		161		326	
161		327		162		328	
162		329		163		330	
163		331		164		332	
164		333		165		334	
165		335		166		336	
166		337		167		338	
167		339		168		340	
168		341		169		342	
169		343		170		344	
170		345		171		346	
171		347		172		348	
172		349		173		350	
173		351		174		352	
174		353		175		354	
175		355		176		356	
176		357		177		358	
177		359		178		360	
178		361		179		362	
179		363		180		364	
180		365		181		366	
181		367		182		368	
182		369		183		370	
183		371		184		372	
184		373		185		374	
185		375		186		376	
186		377		187		378	
187		379		188		380	
188		381		189		382	
189		383		190		384	
190		385		191		386	
191		387		192		388	
192		389		193		390	
193		391		194		392	
194		393		195		394	
195		395		196		396	
196		397		197		398	
197		399		198		400	
198		401		199		402	
199		403		200		404	
200		405		201		406	
201		407		202		408	
202		409		203		410	
203		411		204		412	
204		413		205		414	
205		415		206		416	
206		417		207		418	
207							

עמוד 2 מתוך 4

[illegible]

תאריך הדפסה 10/11/2021

(11.2010) 7805 ב/ח

עמוד 3 מתוך 4

שם התובע	מספר זהות	מס' ועדה	תאריך האבחון
ח' שריאל	3028651911	94658	10/11/2021

ממצאי הבדיקה הנוכחית: במצב כללי בינוני. מזהב על צדן הימנית. לא מצייתת אסיים משפט אכור, בוכה. מבחינה פיסית - פרט עבר, אין מה לצ"ן.

7

8

התייחסות לחנות רעת יועץ לוועדה

תאריך	תחום רפואי	האם הועדה מקבלת חוות הדעת?
		הערות/נימוק:
		ק ☐
		לא ☐
		הערות/נימוק:
		ק ☐
		לא ☐
		הערות/נימוק:
		ק ☐
		לא ☐
		הערות/נימוק:
		ק ☐
		לא ☐

9

סיכום דיון/נימוק: בת 31 עם שינויים וזיהומים קבוצים על הסכה, צדן רב. בסימטריה. בא כלבים מאוכלת בקוצים. רפואלי. אצבעיה, ניסיון טיפולי רק בכדורים. שינויים על עור. הוצא אף ניקח - טרם התאישה. אומרים ניתן צמיחה מתונה אשכול/שילי. מומלץ אפילו אמה שקומ!!

10

דרישה למידע רפואי לאבחון הנכחי (עצירת דיון) ונימוק:

11

דרישה למידע רפואי נוסף לאבחון הבא:

10/11/2021 תאריך הדפסה

עמוד 4 מתוך 4

שם התובע חי שריאל	מספר זהות 302865191	מס' ועדה 94658	תאריך האבחון 10/11/2021
----------------------	-------------------------------	-------------------	----------------------------

12

הליקויים הרפואיים		מצורף פירוט המשך ליקויים:										נ			לא		
סעיף במבחנים	מדרג	חירג	אחוזי הנכות	תופה	נכות ושר"ח	נכות כלכלית	נכות רפואית					האם הליקוי נובע מהתאונה?					
							מתאריך	עד תאריך									
עיקר	משנה																
	35	ה'	50	0	2	1	1.1.22	31.12.22	כן	לא	*						
				0	2	1			כן	לא	*						
	35	ב'	10	0	2	1	מסל 15 מ"מ -	-	כן	לא	*						
	34	א'	10	0	2	1	1.4.19	-	כן	לא	*						
				0	2	1			כן	לא	*						
				0	2	1			כן	לא	*						
				0	2	1			כן	לא	*						
				0	2	1			כן	לא	*						

* לבירור הקשר הסיבתי בין הליקויים לתאונה יש להזמין המסמכים הבאים:

אתח הנכות הרפואית המשוקלת				
לנכות	לשר"מ	מתארין	עד תאריך	יציבה / זמנית
			31.12.22	☐ יציבה ☒ זמנית

13

הערות הרופא המוסמך והמלצותיו

התובע מסוגל להשתמש בקצבה באופן יעיל ואחראי	☒ כן	☐ לא	התובע מסוגל להשתמש בסכום כספי גדול יחסית ובאופן יעיל ואחראי	☒ כן	☐ לא
התובע מתמצא במקום ובזמן לרבות במוסדות הפועלים בקהילה	☒ כן	☐ לא	התובע מתמצא במקום ובזמן לרבות במוסדות הפועלים בקהילה	☒ כן	☐ לא
מומלץ ליוזם תביעה לשל"מ ?	☐ כן	☒ לא	מומלץ ליוזם תביעה לניידות ?	☐ כן	☒ לא
האם ניתן למסור מסמך זה לידי התובע?	☒ כן	☐ לא	האם יש מקום להעביר דיווח למכון לבטיחות דרכים?	☐ כן	☒ לא

נמק: _____

חתימת הרופא המוסמך :
אני מצהיר בזאת כי:
א. לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורם רפואיים בקשר למצבו הרפואי.
ב. איני הרופא המטפל של התובע.
ג. לא קיימת קרבה משפחתית / היכרות אישית ביני לבין התובע.
ד. לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע.
ה. לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה / מנהל בית החולים בו אני עובד.

תאריך 10/11/2021 שם הרופא ד"ר בקשי מומחיות פנימאי חתימת וחותמת

אני מצהיר בזאת שלא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע ואיני נמצא בבידוד עניינים ע"פ הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

תאריך 10/11/2021 שם מזכיר הישיבה נזרי שי חתימת וחותמת

תאריך הדפסה 10/11/2021

(11.2010) 7805 ㄱ