ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

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

20.2.19

מ.ל.ב

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד
בדוא"ל ובפקס

לכבוד
הראל חברה לביטוח בע"מ
מרחוב אבא הלל 3
רמת גן

ח.נ., שלום רב,

הנדון: **אחמד ביטוני, ת.ז. 34064667**
תאונה מיום 15.1.18

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

1. בתאריך 15.1.18 נפגע מרשי בתאונה במסגרת עבודתו (להלן: "**התאונה**").

2. בתאונה נפגע מרשי בגפיו התחתונות, שהה בחופשות מחלה ממושכות והוא מצוי במעקב רפואי מאז ועד והיום.

3. מאז התאונה סובל מרשי מכאבים והגבלה ניכרת בתנועות ברך שמאל, חוסר יציבות, מתהלך עם צליעה

רצ"ב תעודות רפואיות.

4. תביעתו של מרשי לקביעת דרגת נכות התקבלה ונכותו נקבעה בשיעור של 20%.

רצ"ב פרוטוקול המוסד לביטוח לאומי.

1. על פי תנאי הפוליסה זכאי מרשתי, בין היתר, לפיצוי בגין אשפוז כתוצאה מתאונה, פיצוי בגין אובדן כושר ובגין נכות מתאונה.

2. אודה לעיונכם, טיפולכם המסור והעברת תגמולי הביטוח להם זכאי מרשי לפקודת **אריאל פרייברג, עו"ד.**

רצ"ב יפוי כח חתום בידי מרשי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

MAGEN DAVID ADOM IN ISRAEL

מרחב ירושלים 403

דו"ח רפואי (צוות ALS)

תאריך: 15/01/2018

ארוע: 1499

מספר טופס: 11834170

פרטים אישיים של המטופל

ת.ז: 34064667

שם משפחה: ביטוני

שם פרטי: אחמד

מין: זכר

תאריך לידה: 13/09/1977

גיל: 40.4

כתובת: ירושלים, שדאד בן אוס , 9

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0542173497

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: נריה,

תלונה עיקרית

תלונה: חבלה בגפיים

אנמנזה

חבירה עם אמבולנס לבן במקום הארוע,לפי דברי הפצוע היה במהלך עבודה בבניין,והרגל שלו נפתסה בין כבלים שנמשכו מהצד השני ונפל,לדבריו ללא איבוד הכרה ללא חבלה בראש ללא הקאות מזיז גפיים למעט רגל שמאל,,בהגיענו הפצוע שוכב בהכרה מלאה מחובר לקרש גב,נושם בהאזנה כניסת אויר טובה ושווה דוצ,,רדיאלי נימוש היטב במוניטור סינוס ללא הזעה או חיוורון כאוב בבדיקה כאבים באזור ברך שמאל עם מעט שינוי צורה מתחת לברך ללא פצע או דימום ניראה לעין טופל בפנטניל לוריד לאחר מספר דקות מספר שיש הקלה על הכאבים הרגל קובע בצורה שהכי פחות כואב לא מעוניין בתרופות נוספות במהלך הפינוי ללא תלונות נוספות מפונה להמשך בדיקות וטיפול בבית חולים,,

היסטוריה רפואית

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: לא נוטל תרופות באופן קבוע, לא נוטל תרופות באופן קבוע

רגישויות

נשלל על ידי הפצוע,,

טראומה

שוק שמאל: שפשוף , כאב

נתוני בדיקות:

[redacted]

בית החולים האוניברסיטאי של הדסה קריית הרצל • ירושלים

הפניה ל- MRI

קומה ו- (ע"י מעליות המרפאות)
טל: 02-6777580, 6777581
פקס: 02-6777573

הבדיקה תתבצע רק לאחר:
1. מילוי טופס זה (הפנייה) בשלמות.
2. התחייבות בכתב של קופ"ח או סיוע בספי אגד.

מס' / מרפ' / פרט:	
שם משפחה:	
כתובת:	
שם הרופא:	Dr. Nassar Tareq
מס' אישורים:	
מס' רשומה:	
שנת לידה:	
טל' בית:	
טל' עבודה:	
תאריך:	טל' נייד:

ביסוני אחמד
ש.ל: 1977 ר.א:
מחלקה: מיון ה"צ
פיז': מיון ה"צ
מ.ע:
0-3406466-7 ה.צ.
15/01/2018 14:51
15/01/2018 HDHD9

Relevant clinical and radiological data and diagnosis

נבקשים לבדיקת MRI מבלם
medial meniscus פגיעה ל

Please choose one of the following standard Acquire by checking the adjacent box.

☐ If you would like a specifically tailored exam please specify

PLEASE CHOOSE ONLY ONE TEST — נא לבחור רק בדיקה אחת בלבד

BRAIN	SPINE
☐ SOL / Infection/ Demyelination	☐ Cervical
☐ Pituitary / Sella	☐ Thoracic
☐ Acoustic Neurinoma	☐ Lumbosacral
	☐ Lumbosacral Post-Op
	☐ Drop Mets
☐ Circle of Willis	AT WHICH LEVEL IS PATHOLOGY?
☐ Carotid Bifurcation	

☐ Right ☑ Left	☐ Right ☐ Left

☐ FEMALE PELVIS

☐ LIVER

☐ BREASTS (Suspicious Side ☐ Right ☐ Left

DATE OF LMP:

☐ HIPS :

☐ KNEE: ☐ Right ☐ Left

☐ TALUS: ☐ Right ☐ Left

	Yes	No
Cardiac Pacemaker		
Shrapnel		
Hearing Aid		
Cochlear Implant		
Electrical Implant		
Prosthetic Cardiac Valve		
Metallic Implant		
Aneurysm Clip		
Allergy to Gadolinium		
Pregnancy		

US			
CT			
MRI			
NUCLEAR MED			
SURGERY			
OTHER			

20

.5702/1 (01.11)

314

מרשם

המחלקה לרפואה דחופה בית החולים הדסה הר הצופים
מ"מ מנהלת המחלקה ד"ר שאדן סלאמה יוסף

בית החולים האוניברסיטאי של הדסה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111

ביטוני אחמד 3406466- 7 **גיל בקבלה:** 40(4) **ת. כניסה לאשפוז:** 15/01/2018 14:51

שנת לידה: 1977 **מין:** זכר **שם האב:** פהים **מספר קבלה:** 22357574

כתובת: שדאד בן אוס 9 **טל':** **ת.יציאה מאשפוז:**

ישוב: ירושלים 050-5602898 **יחידה:** מיון ה"צ

גורם מממן: שירותי בריאות כללית-ירושלים **סוג קבלה:** **יעד לשחרור:**

טיפול תרופתי מומלץ

הערות	למשך זמן	תדירות	מינון	שם התרופה	צורת מתן	דרך מתן
	15 ימים	פעם ביום	100 Mg	Tramadol Hcl (Tramadex Od, Tramal Retard)	Tab Er	ORAL

Dr. Nassar Taher
ד"ר נסאר טאהר
מ.ר. 117075

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

2/4

גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה בית החולים הדסה הר הצופים
מ"מ מנהלת המחלקה ד"ר שאדן סלאמה יוסף

בית החולים האוניברסיטאי של הדסה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111

ביטוני אחמד 3406466- 7 גיל בקבלה: 40(4) ת. כניסה לאשפוז: 15/01/2018 14:51

שנת לידה: 1977 מין: זכר
כתובת: שדאד בן אוס 9
ישוב: ירושלים
גורם מממן: שירותי בריאות כללית-ירושלים

שם האב: פהים
טל': 050-5602898
סוג קבלה:

מספר קבלה: 22357574
ת.יציאה מאשפוז:
יחידה: מיון הי"צ
יעד לשחרור:

בעיות ואבחנות

- 844.9 SPRAIN OF UNSPECIFIED SITE OF KNEE AND LEG - LEFT
- 836.0 TEAR OF MEDIAL MENISCUS - LEFT

סיבת הפניה

פנה עקב חבלה מעל ברך שמאל מ CABLE בעבודתו ביום קבלתו

מחלה נוכחית

היום ביום עבודתו נחבל בברך שמאל מ CABLE
התעקם הברך לצד
סובל מכאבים בברך שמאל

מדדים במיון

סדיר
תנאי נשימה: R.A

בדיקה גופנית

mcmurray test
חיובי בצד מידיאלי מברך שמאל
VARUS - VALGUS STRESSTEST NORMAL
ANT POST DRAWER TEST NORMAL
טווח תנועה
כיפוף ברך שמאל עד 90 מעלות
יישור ברך מוגבל ל 5 מעלות
DORSFLEXION - PLANTAR FELXION שמורות בכף רגל שמאל

נפיחות קלה בצד מידיאלי מברך שמאל

מהלך וסיכום

בן 40(4)
סיפור כמתואר
צילום ברך שמאל ללא ACR
הושם חבישת JONES
שוחרר עם המלצות:

הנחיות בשחרור

1. משככי כאבים לפי הצורך.
2. MRI ברך שמאל באופן אמבלטורי בקופה
3. ביקורת מרפאה אורטופדית ספורט אחיר ביצוע ה MRI ברך שמאל, עם צילום ביקורת.

מספר הסיכום: 21501672 גירסה: 1 תאריך הדפסה: 15/01/2018 16:25 דף 1 מתוך 2

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

גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה בית החולים הדסה הר הצופים
מ"מ מנהלת המחלקה ד"ר שאדן סלאמה יוסף

בית החולים האוניברסיטאי של הדסה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111

ביטוני אחמד

3406466- 7 גיל בקבלה: 40(4) ת. כניסה לאשפוז: 15/01/2018 14:51

לתיאום תור 02-5842111.
4. בכל מקרה של הופעת נפיחות, שינוי בצבע ובטמפרטורה של הגפה - יש לשוב למיון.
5. מנוחה בבית למשך חודש
6. ללא דריכה על רגל עד הביקורת
7. שימוש בקביים

טיפול תרופתי מומלץ

הערות	למשך זמן	תדירות	מינון	שם התרופה	צורת מתן	דרך מתן
	15 ימים	פעם ביום	100 Mg	Tramadol Hcl (Tramadex Od, Tramal Retard)	Tab Er	ORAL

רופא מאשר: דר' נסאר טארק , רשיון מס' 117075 ***נחתם אלקטרונית 15/01/2018 16:24***

מספר הסיכום: 21501672 גירסה: 1

תאריך הדפסה: 15/01/2018 16:25 דף 2 מתוך 2

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

שם הרופא	ד"ר ליברמן מיכאל
תחום	טראומה
מספר רשיון	24522
כתובת	מרפאת מקור-ברוך,אלעזר המכבי1
טלפון	02-5311270

מרפאה:מקור-ברוך מחוז:ירושלים

כללית 100 שנה
הכי טובה למשפחה

תאריך 7/01/2018

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

ביטוני אחמד	00-03406466-7	40.04	ז	13/09/1977	פהים
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב

ירושלים	שדאד בן אוס	9	2 - 5817950	2 - 5821932
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 15/01/2018

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
9241	LT	CONTUSION KNEE AND LOWER LEG
8360	LT	TEAR MENISCUS KNEE ACUTE

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הב"ל

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

מיום 16/01/2018 עד יום 03/02/2018 (בכלל) סה"כ 19 ימים

17/01/2018	17/01/2018
תאריך מתן התעודה	ת. הבדיקה

ד"ר ליברמן מיכאל

חתימה וחותמת 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

שם הרופא	ד"ר סאלח ג'אבר
תחום	אורתופד
מספר רשיון	20366
כתובת	מרפאת מקור-ברוך,אלעזר המכבי1
טלפון	02-5311260
פקס	02-5311274
מרפאה:מקור-ברוך	מחוז:ירושלים

כללית 100 שנה
הכי שבת למשפחה

סיכום ביקור

תאריך 02/02/2018

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
ביטוני אחמד	00-03406466-7	40.04	ז	13/09/1977	פהים

ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
ירושלים	שדאד בן אוס	9	2 -5817950	2 - 5821932

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 15/01/2018

שלום רב,

תאריך הביקור: 02/02/2018

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 15/01/2018

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: חבלה סיבובית של ברך שמאל .
היה במיון בחשד ל קרע של המניסקוס נשלח ל בדיקת MRI .

בדיקה גופנית: רגישות מקומית מ 2הצדדים של מפרק הברך שמאל .

אבחנה	איפיון	קוד
KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS	LT	L15

דיון/תוכנית טיפולית: נגד כאבים לפי הצורך.
הפניה ל פיזיוטרפיה .

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

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
תאונת עבודה (תעודה נוספת)	I14	04/02/2018	15/02/2018	הודפס

בברכה,

ד"ר סאלח ג'אבר 20366

שם הרופא מס' רשיון חתימה וחותמת הרופא

מחוז ירושלים 1755
כללית טל: 02-5311260/270
ד"ר סאלח ג'אבר
מ.ר.ת. 20366
מומחה לכירורגיה אורתופדית
מס' אורתופדיה 4012

שם הרופא	ד"ר סאלח ג'אבר
תחום	אורטופד
מספר רשיון	20366
כתובת	מרפאת מקור-ברוך,אלעזר המכבי1
טלפון	02-5311260
פקס	02-5311274
מרפאה:מקור-ברוך	מחוז:ירושלים

כללית 100 שנה
הכי טובה לרפואה

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

תאריך 02/02/2018

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
ביטוני אחמד	00-03406466-7	40.04	ז	13/09/1977	פהים

ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
ירושלים	שדאד בן אוס	9	2 -5817950	2 - 5821932

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 15/01/2018

מספר הפניה: 35261500603

רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
020366	34064667	035261500603	5261

לכבוד: מכון פיזיוטרפיה /שירותי בריאות כללית

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תלונות / סיבת הפניה חבלה סיבובית של ברך שמאל .
היה במיון בחשד ל קרע של המניסקוס נשלח ל בדיקת MRI .

תרופות קבועות נוספות

..ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות

ממצאים קליניים רגישות מקומית מ 2הצדדים של מפרק הברך שמאל .

מטרת הבדיקה: כאבים בברך שמאל .

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
ד"ר סאלח ג'אבר	20366	

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

מחוז ירושלים 1766 ס.
02-53-1260/270 :טל
ד"ר סאלח ג'אבר
מ.ר. 20366 מ.ר.ס. 24012
אורטופד מנוסה
מומחה מרכז רפואי מקור ברוך

ס.ה.ר 2

כללית 100

שם מטופל: ד"ר מאלה דאבר
מחוז: אדמוסר
מספר חשון: 29386
כתובת: מרפאת מקור ברוך אלעזר המכבי
טלפון: 02-5811260
מרפאה: מקור ברוך מחוז ירושלים

תאריך: 02/2013

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

ביטוח אחוזי	00-03406466-7	40.04	ד	13/09/1977	פה"פ
שם מטופל	מס. זהות	גיל	מין	ת.לידה	מס. תאב
ירושלים	טלפון	9		2 - 5817950	2 - 5821932
שם	רחוב	מס. בית		טלפון	טלפון נוסף

מס. תאונה: 2 תאונה עבודה — תאריך תאונה: 15/01/2018

אבחנות

אבחנה	אחוזי	
KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS	11	115

הכוונה הטיפולית

בתוצאה מהפגיעה המוצרת ע"י הנ"ל

אי יכולת מהפגיעה לנסוע בעבודה אף לא בעבודה אחרת

מחוז 04/02/2018 עד יום 16/02/2018 (בדיוק) סה"כ 12 ימים

07/02/2018 — 02/02/2018

תאריך מתן התעודה — ת. הבדיקה

ד"ר מאלה דאבר

מרפאת מקור ברוך

חתימה וחותמת הרופא על תעודה הרפואית נוספת

הרפא לרפואה הבדיקה על ד"ר המטופל לביטוח הלאומי אין רפואי מקור ברוך

תעודה זו מיועדת לשמר לביטוח לאומי בלבד

מרפאת מקור ברוך ירושלים

"המסמך מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות"

מרפאת מקור-כרור אלעזר המכבי
02-5311260
מרפאה: מקור-כרור מחוז: ירושלים

תאריך 2018

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שרטי המטופל

ביטוחי אחמד

שם משפחה ושם פרטי	00-03406466-7	40.05	ז	13/09/1977	פהים
	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם נאב

ירושלים	שדאד בן אום			
ישוב	רחוב	9	5617960	2 - 5821932
		מס בית	טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 15/01/2018

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
L15	LT	NEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

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

מיום 16/02/2018 עד יום 25/02/2018 (בכלל) סה"כ 10 ימים

15/02/2018 16/02/2018

תאריך מתן התעודה ת. הבדיקה

הוחמת המרפאה ד"ר סאלח ג'אבר

הוחמה והוחמת הרופא של הטיפול הרפואי בנפגע

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 **המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות** דף 1 ...

תאריך אחמד 00-03406466-7 הודפס ע"י ד"ר סאלח ג'אבר 16/02/2018

Hadassah Medical Organization
(IR) Department of Radiology
Hoffman Prof J.Sosna
Phone 02 - 6777851/580
Fax 02 - 6777573
http://www.hadassah.org.il/

המכון לרפואה גרעינית ורדיולוגיה
המחלקה הגרעינית מערך הדימות
מנהל המחלקה פרופסור י. סוסנה
טלפון 02 - 6777851/580
פקס 02 - 6777573

שם המטופל : ביטרני
שם האב : פטקס
תאריך לידה : 1977
מין : נקבה
שם פרטי : אתאר
מס' רישום : 7 - 3406466
כתובת : שדרות בן אוס 9 ירושלים
טלפון : 02 - 5821922
מספר רישום : 161139278
רופא שולח : קוריאיטאס
גורם שולח : שירותי בריאות כללית-ירושלים
תאריך רישום : 20/02/2018 00:14
תאריך הגעה : 20/02/2018

בעניין בדיקת הרנטגן

בדיקת פתיבי הברך

נמצא ברך שמאלית:

נזיל תוך מפרקי מוגבר.
קרע חלקי של הרצועה הצולבת הקדמית עם קונטרולוגה גרמיות משניות בקונדיל המסרוני הלטרלי. דבאסיקס הלטרלי של המיביה הפרוקסימלי ללא קו שבר.
בקעים גרמיים גם הראש ופיבולה ללא קו שבר.
רצועות הצולבת האחורית, רצועת הפיבולה-לאוס שמורים.
קרע חלקי דרגה 2 של ה-MCL.
עדי המניסקוס עם סימנך הקרע ללא קרעים מסביבי למשטח המפרקי.
הרצועות הצידיות הלטרליות, גידי הפיקה והקוודריצפס שמורים.
המבנים הסחוסי כיסוי ומיבוי הקיבים.

לסיכום:
קרע חלקי של הרצועה הצולבת הקדמית.
קרע חלקי דרגה 2 של ה-MCL.
קונטוזיות גרמיות כמתואר.

(ד"ר אורן יוסף - רשיון מספר 31586 - יועמ"ש

נחתם אלקטרונית בתאריך 26/02/2018 08:19

המידע שבמסמך זה, פרטי ותצלומים, הינו רשומה רפואית סודית ורגישה לקבלו אסורה על פי חוק. אם אינך המטופל, אנא הודע לנו. עבודת בדיקה זו מהווה רק חלק מן המעקב הרפואי שלך. יהיה עליך להתייעץ במקצוע את תוצאות הבדיקה על ידי רופא המומחה ולרופא המטפל לבדוק את משמעות הממצאים. המשך הטיפול המומלץ נתונים לשיקול דעתו הבלעדי של הרופא המטפל.

המחלקות מדיציניות הדסה
יחידה פנימית מערך הדימות
מנהל המחלקה פרופסור י. קוסנה
טלפון 02 - 6777551/580
פקס 02 - 6777573
http://www.hadassah.org.il

Hadassah Medical Organization
Department of Radiology
Head Prof. J. Sosna
02 - 6777551/580
02 - 6777573

שם משפחה : ביטון
שם פרטי : אהוד
מס' רישומי : 3406466 - 7
שם האב : מרים
כתובת : שדרות בן אוס 9 ירושלים
תאריך לידה : 1977
מין : זכר
טלפון : 02- 5823932

מספר רישום : 161139178
תאריך רישום : 20/02/2018 09:14
רופא שולח : קרלינסקי
תאריך הגעה : 20/02/2018
גורם שולח : שירותי הרפואה-ירושלים

בעניין בדיקת הדמיה

בדיקת בת/מ לברך

MRI ברך שמאל:

בדיקה הנה מקרע הידבר.
קרע חלקי של הרצועה הצולבת הקדמית עם לקסיות גרמיות מישוריות בקונדיל המדיאלי.
מדיאלי ובאספקט הלטרלי של הטיביה הפרוקסימלית ללא קו שבר.
בצקת גרמית גם בראש הפיבולה ללא קו שבר.
מרפאות הצולבת האחורית ורבי הפיבולאריות שמורים.
קרע עקום דרגה 2 של הMCL.
שני המניסקים עם סיגנל תקין ללא קרעים שחוצים למשטח המפרק.
הרצועות הצדדיות הרוחביות, גידי הפיקה והקוודריצפס שמורים.
הנבות המרוסקי בחוב, וסיגנל תקין.

מסקנות:
קרע חלקי של הרצועה הצולבת הקדמית.
קרע חלקי דרגה 2 של הMCL
לקסיות גרמיות בחוזר

(דר' אורק יוסף - רשיון מספר 35636 - רדיולוג

נחתם אלקטרונית בתאריך 28/02/2018 09:19

אמנם שלמה השר, שרדי והערכתו אין הרפואה כי זמן שאינו מאפשר לקבל אישור מראש, אם אינך לאשר
[illegible] בדיקה לבחוות רק חלק מן המעקב הרשמי שלך. לכן ניתן לפעמים כתקדים את הבדיקה הדרושה על הדיוקא הפסקה [illegible]
[illegible] המצאים. המשך הטיפול והמעקב נמנים פעיקרות הלשכה עד הרופא המטפל

מרפאת מקור-ברוך - מתמיד ירושלים

תאריך 12/2018

הועדה רפואית מוסמת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פי המשפט

שם משפחה ושם פרטי	00-03406466-7	40.05	ז	12/09/1977	פהים
	מס זהות	מס'	מין	ת.לידה	שם האב

ירושלים	שדאד בן אוס	9	2 - 5817950	2 - 5821932	
ישוב	רחוב	מס בית	מלכון	מלכון מטן	

סוג-תאונה: 2 תאונה עבודה

תאריך תאונה: 15/01/2018

אבחנות		
קוד	איטיון	
717	LT	אבחנה

DERANGEMENT KNEE

הטיפול הנוכחי

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☑ אינו מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 26/02/2018 עד יום 07/03/2018 (בכלל) סה"כ 10 ימים

25/02/2018 25/02/2018

תאריך מתן התעודה ת. הבדיקה

ד"ר מור מאיר

חותמת המרפאה

התיבה ואותמת 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

*** המסמך מכיל הידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות ***

שם הרופא: דר' גיבו מאלה
רחוב: רופא אורתמד
מאגר רשיון: 20366
כתובת: רח' כאשי 11 שוטבה ירושלים
טלפון: 02-5816105
פקס: 02-5817496
מרפאה/שמאית: מחוז ירושלים

מרכז: 2 מרכז שמאית

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה חוץ בכפוף לפי השירותים)

פרטי המטופל:

ביטוח אחמד: 00-02405466-7 40.00 : 13/09/1977 כחיב

שם משפחה ושם פרטי: מס' זהות: מי / מין: ת.לידה: שם האב

ירושלים: שדרה בן אוס: 2 - 5821932 2 - 5817980 3

שוב: רחוב: מס' בית: טלפון: טלפון סלולרי

מס' תאוה: 2 תאוה שבורה: 18/01/2015 תאריך הפנה:

מספר הפניה: 00036304366

רשיון רופא	רחוב	מספר הפניה	מרכז שמאית
020366	34064667	060036304366	2087

PHYSIOTHERAPY לכבודה

שירות שרבוטי:

קוד	שם	הפנה	מספר הפניה	שירות
80015	97001	פיזיותרפיה אבחונגנית תכנית פיסוף - מבוגרים		80015

CRUCIATE LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR

אבחנה משמרת:

תדרוש: פיסוף המפרק: [illegible]

מרפאה: [illegible]

1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible] MRI [illegible] 20/02/2013 [illegible] ACL [illegible]
[illegible] MCL [illegible] 2 [illegible] LFC [illegible]
[illegible]

[illegible] ACL [illegible]

לחיזוק שרירים בירך שמאל

מכון פיזיותרפיה

דר' גאבר-מאלה

שם הרוקא

20386

מספר רשיון

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד נתור יש לציין בפני הטיפ הטיפת מספר ההפניה הרשום מעלה

[illegible]

[illegible] 20366

[illegible] 02-5816106

[illegible]

[illegible] 2010

תעודה רפואית נוספת לחברת בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

[illegible]

[illegible]	13/09/1977	[illegible]	40.06	06-03408486-7	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	9	[illegible]	2	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible] 15/01/2018 [illegible]

[illegible] MRI [illegible] 20/02/2018 [illegible] ACL [illegible]
[illegible] MCL [illegible] 2 [illegible] LFC [illegible]
[illegible]

[illegible]	[illegible]	
DEGENERATE LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR	LT	[illegible]
CONTUSION KNEE AND LOWER LEG	LT	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] 08/03/2018 [illegible] 31/03/2018 [illegible] 24 [illegible]

06/03/2018	06/03/2018
[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

שם הרופא: ד"ר מאיר מאלין
מחוז: רמת אביב
מספר רישיון: 20755
כתובת: רח' רש"י 11 שערים ירושלים
טלפון: 02-5819105
פקס: 02-5812486
בית חולים: מוסד ירושלים

טופס בדיקה

תאריך: 05/03/2016

פרטי המטופל

ביטוח אחר: 40.00 מס' 010-63405660-7 מס' הפניה: 13/9/1977 מין: ז

עם מטופלת בשם שרה

ישראלי: שמאל בן אוש

אשה: רווק

מס' הבית: 32 מיקוד: 5842922 טלפון: 5872959

מס' הפונה: 2 מספר עקרות: 15/01/2016 תאריך לידה אחרון:

שילוב רבים

תאריך הבדיקה: 05/03/2016

מס' בקר: 2 מספר עקרות: 15/01/2016 תאריך לידה אחרון:

מין: נקבה רווק

תלונה עיקרית: בדיקת לבדק עקרות שב חצי שנה

בדיקה עיקרית: מלמדת רחם ע"ב 20/02/2016 רחם מלא ל"ל ב"ר ורגיש
שלל BMZ דרגה 2 בדיקה ארוכה מ"ל ל"ל
נשמע לב הרך לאחר שם הריאות פתוחות

בדיקה: CYCLE CONTROL ANGE HIGH OVER LEG

בדיקות שנלקחו: בדיקת אוסרוגרם
מעבדה לדם רחם

הפניה לבדיקות: 15/03/2016 מעבדה

הוראת עבודה/תרופה/המשך: 05/03/2016 מעבדה

בברכה,

ד"ר מאיר מאלין

חתימה וחותמת רופא

שם הרופא דר' אבנר סאלה
תחום רופא אורטופד
מספר רשיון 20366
כתובת רח' כאשי 11 שועפט ירושלים
טלפון 02-5816105
מרפאה/מחלקה מחוז ירושלים

מאריך 01/02/2018

העודה רפואית מספת לבטוח בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

ביטוחי אחמד	06-[illegible]-7	40.06	13/09/1977			
שם משפחה ושם פרטי	מס' זהות	מין	ת' לידה			שם הרופא
ירושלים	שדאד בן אוס	9	5617950	2	5521932	
ישוב	רחוב	מס' בית	מיקוד			

סוג הפגיעה 2 תאונת עבודה — מאריך הפגיעה 15/01/2018

התמצאים הקליניים: MRI ברך שמאל ה 20/02/2018 קרע מלא של ACL, קרע מלא של MCL, דרגה 2 מחלקה גרגות של ה LFC, ופיות של הברך שמאל עם הפגיעות מקומית

אבחנה		
CRUCIATE LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR	LT	7178
CONTUSION KNEE AND LOWER LEG	LT	9241

הטיפול המבוצע

פתוצאה מהפגיעה המעבדת ע"י הנ"ל

1. אינו/ה מסוגלות לעסוק בעבודתו/ה אף לא בעבודה אחרת

מיום 08/03/2018 עד יום 31/03/2018 (בכלל) סה"כ 24 ימים

05/03/2018 — 05/03/2018

תאריך מתן התעודה — ע"י הרופא

רח' כאשי 11

מחלקה הרופא הרופא של הפגיעה ... [illegible]

חתימת הרופא

[illegible]

20356

רח' ראשי 11 שוטפט ירושלים
02-5816105
מרפאה/עצמאות מחוז ירושלים

תאריך 8

תעודה רפואית מספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם משפחה ושם פרטי	00-03406466-7	40.07	1	13/09/1977	פחים
	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
ירושלים	שדאר בן אוס				
ישוב	רחוב	5	6817950	2	2173493 - 54
		מס בית	טלפון		טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 15/01/2018

אבחנה	אופיון	
CRUCIATE LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR	LT	717
CONTUSION KNEE AND LOWER LEG	LT	924

הטיפול הנכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

אינה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 01/04/2018 עד יום 14/04/2018 (בכלל) סה"כ 14 ימים

16/04/2018 16/04/2018

תאריך מתן התעודה ת. הבדיקה

דר' נאבר סאלח

חותמת המרפאה חתימה וחותמת הרופא של משרות הרפואי המוסמך

הדפסה לגמלה הקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכויות

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

מספר רשומה: 20366

כתובת: דרך שועפאט, ירושלים

טלפון: 02-5819105

פקס: 02-5817486

מרפאה ל' מאבן מאלה - ירושלים מחוז ירושלים

סיכום ביקור

תאריך: 08/09/2018

פרטי המטופל:

פיטור שחרור

שם מטופל: [redacted] מס' זהות: 09-03406466-7 גיל: 41.00 מין: ז תאריך לידה: 19/09/1977 מקום מגורים: ירושלים

שעה: 21/73492 רחוב: 5817950 מס' בית: 5 מיקוד: 9 מיקוד מקומי: 21/73492

סוג המעקב: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 15/01/2018

מיקום ביקור:

תאריך הביקור: 08/09/2018

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 15/01/2018

מגמת הביקור: רגיל

הלוואה/סיבת הפניה: הלוואה/ סיבת הפניה מתאריך 31/05/2018
הלוואה/ סיבת הפניה מתאריך 16/04/2018
הלוואה/ סיבת הפניה מתאריך 05/03/2018
מאבים בברך שמאל קהה חבלה סיבוכית
16/04/2018: מאבים בברך שמאל
31/05/2018: מין מאבים בברך שמאל
08/09/2018: מאבים בברך שמאל עם תנאשת דיקורת עושה PT

בדיקות נוספות: בדיקה מפורטת מתאריך 31/05/2018
בדיקה מפורטת מתאריך 16/04/2018
בדיקה מפורטת מתאריך 05/03/2018
MRI ברך שמאל ב 20/02/2018 יקרע מלא של ACL, קרע חלקי של MCL דרגה 2, קונטוזיה ארוכת שלד LEC
מפרוק של הברך שמאל עם רטיות מקומית
16.04.2018: בלא שינוי
31/05/2018: שיפור לל בכאב בתנועות הברך
08/09/2018: רגישות מקומית בברך שמאל עם תנאשת דיקורת

קוד	איבר
2078	ET
2041	TIT

אבחנה

UCATE LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR
NTUSION KNEE AND LOWER LEG

דיון/הוראות מיוחדות: אוטמלגן לרגשים
מעקב לפי הצורך
הטפל על מסלול ריחוף, רגישות על הרגשות

הרשמה בביה"ח

מס'	שם	יחס	תאריך	OP	מרפא	שיפור	תאריך
1	1UP	1	1	1	20	2 שבועות	1

1 ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG

מספר	תרופה	מינון	תדירות
1	ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG		

סיכום ביקור

המשך חופש מחלה מידה בוגן על פי חוק הגנת הפרטיות

מספר אישי: 09-03406466-7 המשך עמוד

אלרוטרין
ת.ז. 20366
דרך שמשון, ירושלים
02-5816106
02-5817486

ירושלים מאבר סאלח - ירושלים מחוז ירושלים תאריך [illegible]

סיכום ביקור

רקע הפרטים

מגדר אחר	00-03406466-7	41.02	13/09/1977	כרם		
שם המטופלת ושם עדיף	מס זהות	מין	תאריך לידה	עדה דתית		

ירושלים	שראר בן אנס	5	054-2173493	054-3027975
יישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

סוג האשה 2 האשה עברית תאריך הלידה 15/01/2019

ב.

תאריך הביקור: 05/11/2018
מס ביקור: 2 האשה עברית תאריך האשה 15/01/2019
סיבת הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: תלונה/ סיבת הפניה מתאריך 08/09/2018:
תלונה/ סיבת הפניה מתאריך 31/05/2018:
תלונה/ סיבת הפניה מתאריך 16/04/2018:
תלונה/ סיבת הפניה מתאריך 05/02/2018:
כאבים בגב שמאל עקב מכלה מכוכות
16/04/2018: כאבים בגב שמאל.
31/05/2018: עדין כאבים בגב שמאל.
08/09/2018: כאבים בגב שמאל עם הרשאה דקורה, שאר T1.
05/11/2018: כאבים בגב שמאל עם הרשאה דקורה, קשר בגליים
עבר: חמולים בפרוטוקולים ללא הפרה.

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 08/09/2018:
בדיקה גופנית מתאריך 31/05/2018:
בדיקה גופנית מתאריך 16/04/2018:
בדיקה גופנית מתאריך 05/02/2018:
MSI בגב שמאל ב 30/02/2018 יקבע מיא של ACL, קרע חלקי
של MCL דרגה 2, קונטוזיה בחלקו של LFC
נגיעות של הגב שמאל עם רגישות מקומית
16/04/2018: ללא שינוי
31/05/2018: שיקור על כאב בהשאת הגב
08/09/2018: רגישות מקומית בגב שמאל בגב התחתון
05/11/2018: ללא שינוי, רגישות מקומית ירידה, אבן בגב התחתון

	אדם	

CLAIM LIGAMENT DISRUPTION AND OTHER
FUSION KNEE AND CONVER LEG

הקלטה/הכנה ביקור: מתן בדר
הר בארות לפי המוקד

תרופות בביקור:

DR LORSMAC SOLUTION TO THE PROBLEM

*** [illegible] ***

[illegible]

[illegible]

[illegible]	20368	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

שם הרופא	ד"ר סאלם מאבר
התמחות	אורתופדיה
מספר רישיון	30868
כתובת	דרך שמואל, ירושלים
טלפון	02-5819100
פקס	02-6917428
הרפואה בד"ר מאבר סאלם - ירושלים	מסוף ירושלים

סיכום ביקור

תאריך: 15/05/2019

פרטי המטופל

ביסוי אחמד	00-03408466-7	41.02	ז	13/03/1973	פורים
שם המטופל	מס' זהות	גיל	מין	תאריך לידה	שם האם

ירושלים	שרפר בן אם	5	054-2173493	054-3027978
יישוב	רחוב	מס' בית	טלפון	טלפון נוסף

סוג המחלה: 2 המחלה עכשיו — תאריך המחלה: 15/01/2019

שלום רב,

תאריך הביקור: 05/11/2019

סוג ביקור: 2 המחלה עכשיו — תאריך המחלה: 15/01/2019

מחלה כרונית: כן

הלוואות הפרות: הלוואת סיבת הקשה המתאריך 08/08/2019
הלוואת סיבת הקשה מתאריך 5 30/05/2019
הלוואת סיבת הקשה מתאריך 8 20/04/2019
הלוואת סיבת הקשה מתאריך 2 05/03/2019
לאחרים בדרך שמואל שבר הנמוך סיבוב
16/04/2019: נראה בדרך שמואל.
31/05/2019: יורק נראים בדרך שמואל
08/08/2019: נראים בדרך שמואל/מן הרשאות ירושלים בשבוע PT
05/11/2019: נראים בדרך שמואל/מן הרשאות ירושלים, יציאה מלולה.
שבר מיפרקים בהרחבה לא נמצא.

בדיקה בוצעה: בדיקה נוספת מתאריך 08/08/2019
בדיקה נוספת מתאריך 31/05/2019
בדיקה נוספת מתאריך 16/04/2019
בדיקה נוספת מתאריך 05/03/2019
MRI בדרך שמואל מ 20/03/2019 נקבע מגבול של SCL, יציב מלה.
של MCL דרגה 2 ,קמטוטים ברגל של LFC
נמצאת של הבדרך שמואל גם הרשאת מקומית
16/04/2019: לא שינה
31/05/2019: שיפור קל בכאב בהתאמה הטיל
08/08/2019: הרשאת המטופל גבוה עדיל בגד הבריאה
05/11/2019: לא נראה הרשאת מלולה רפואית. מבריסק המטופל

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

רקע רפואי: אין ברק
הר נאבים לפי תאריך

תרופות בביתו:

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

מרפאת שלוה - ירושלים מרפאת ירושלים

סיכום ביקור

00-03406456-7	41.02	ז	13/09/1977	פרס	
מס זהות	גיל	מין	תאריך לידה	שם האב	
054 - 3027876	054 -2173493	5	ראיה בן אום		
טלפון נייד	טלפון	מס בית	רחוב		

סוג המטופל: 5 המאוחדת עבודה תאריך המטופל: 19/11/2018

תאריך הביקור: 19/11/2018

סוג ביקור: 2 המאוחדת עבודה תאריך המטופל: 19/11/2018

מחלת הבסיס: רגל

תלונות/סיבת הפניה:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 05/11/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/09/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/05/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/04/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 05/03/2018
מגיע מבית שמאל עקב חבלה סיבוכים
16/04/2018: מגיע בברך שמאל
31/05/2018: עדיין מגיע בברך שמאל
08/09/2018: כאבים בברך שמאל עם הקשות ריקות. עוד מגיע
05/11/2018: מגיע בברך שמאל עם הרגשת רגיעות. עוד מגיע
מגיע סיפול בפיזיותרפיה ללא שבוע
19/11/2018: כאבים בברך שמאל. לומא בטיפול בפיזיותרפיה

בדיקה גופנית:
בדיקה גופנית מתאריך 05/11/2018
בדיקה גופנית מתאריך 08/09/2018
בדיקה גופנית מתאריך 31/05/2018
בדיקה גופנית מתאריך 16/04/2018
בדיקה גופנית מתאריך 05/03/2018
MRI ברך שמאל ב 20/02/2018 ,הרס מלא של ACL ,הרס
של MCL דרגה 2 ,נוזל בגיד הגמיש ,שלד LFC
בגיחה של הברך שמאל עם בגישות מלאות
16/04/2018: ללא שינוי
31/05/2018: שיפור קל בכאב בהקשה הברך
09/09/2018: הרגשת הקשה בברך שמאל בפעילות
05/11/2018: ללא שינוי בתלונות הקודמות
19/11/2018: ללא שינוי

הוראות שונות: הוראות מתאריך 19/11/2018

מעקב מרפאה

מרפאת - אורתופדית ד"ר צ

מס' המלים המקורי בשאלון הרישום האמיתי בטלפון 3406466-7

ביטוני אחמד — מין: זכר — גיל בקבלה: 41 — תאריך ביקור: 10/10/2018

שנת לידה: 1977 — מספר קבלה: 23240251

כתובת: שדאד בן אנס 9 — שם תאב"ס/חולים

יישוב: ירושלים — טל': 02-5821932, 054-2173492 — יחידה: אורתופדית-מרפאת חוץ

מרכז ממון: — שוב לשיחרור: — שוב קבלה:

בעיות ואבחנות — 717.83 OLD DISRUPTION OF ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT - LEFT

מהלך וסיכום

בן 41

בינואר 2018 בעת עבודתו חבלה ברגל שמאל - משיכה ע"י כבל. היתה נפיחות. ביצע פיזיותרפיה כעת חשבה במעבר אולם עדיין כאבים. קושי בהליכה. ללא חתימה של אי יציבות. בבדיקה גופנית - חדר כושר, הזה לעבודה לאחר כחודשים מהפציעה. בדקה - כרוא בדיקה - תקינה. ללא דלקת שריר. בולט. ללא נפיחות ברגל שמאל. לחתן ויציבות שיפשמאל. ללא דלקת שריר. יציבות קונדיליים תקינה. קיימת רגישות הקצה מדיאלית וצדדית.

עיקום ברך שמאל 15/1/18 - ללא שברים

MRI של ברך שמאל ות"ר 20/2/18 - קרע של ה-ACL עם חבלות מעט אופיניות. קרע חלקי של MCL. סיסרונים - ללא קרע.

רושם: מעבר לאחר חבלת ברך שמאל. יתכן רק קרע חלקי של ה-ACL כאשר חברון שה"כ יעבור חבשינה מפקוניות. קיים ליקוי שרירוטפטיבי. לא נראה כי יש צורך בהתערבות ניתוחית בשלב זה.

יש לבצע פיזיותרפיה - שיקוב של טרפוז מקומי, TENS ?-VMO, תרגילי חיזוק שרירי הירכיים ותרגילי מתיחה להמסטרינגס. קינזיתרפיה. חיזוק שרירי הקיבוב ואגן. כמו כן לשלח דוח לקופת פרופריוצפטיבי. תרגול מעמדי בחדר כושר.

בינתיים מרפאת כרכים בעוד כ-4 שבועות להערכת מחודשת.

רופא מאשר: דר איסרשוה, רישיון מס' 32129 — "מינהם אלקטרונית"

מספר הסיכום: 23562492 — נפתח: 10/10/2018 10:07 — נסגר: 10/10/2018 10:07 — דף 1 מתוך 1

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

לתשומת ליבך - כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתעלים עצמי

التخصصي للعلاج
الطبيعي و المساج
02-6644300 0527404567
Specialist For Physiotherapy
המרכזה לפיזיותרפיה

שם המטופל : אחמד ביטוני	ת.ז : 034064667
טלפון : 054-2173493	קופת חולים : קופת חולים כללית

לכבוד הרופה המטפל : עידן אילסר
אבחנה : ACL /MCL tear

תאריך תחילת טיפול: 03/11/2018	תאריך סיום טיפול: 01/12/2018
מס. ביקורים : 6	סיבת סיום טיפול : סיום 6 טיפולים

סוג הטפולים :
tens, strengthening ex
propreception exs

מטרות הטיפול :
reduce pain
increase ROM
improve muscle power

סיכום טיפולים :
PAIN STILL FOUND DURING COLD WEATHER AND MOVMENT MORE DURING DOWN STAIRS
RECOMMENDATION TO ANOTHER COURSE OF PHYSIOTHERAAPY TO IMPROVE MS POWER MORE AND MORE AND DECREASE PAIN AS POSIIBLE
ALSO RECOMENDATIN FOR HOME EXS DIALLY

שם מטפל: שאדי עבאסי תאריך : 01/12/2018

אלתנסיפי לפיזיותרפיה
שסק מוגשה 040237968
מכי רשיון 10105013

המוסד לביטוח לאומי

נכות מעבודה
תאריך הפגיעה - 15/01/2018

דו"ח ועדה רפואית

אחמד ביטוני, מספר זהות 34064667

סניף המגורים	סניף הוועדה	מספר ועדה	תאריך הוועדה
סניף ראשי ירושלים	סניף ראשי ירושלים	NV-2860-4100	05/12/2018

פרטים אישיים

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

טלפון:
054-3027978

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
15/01/2018	**מעמד תעסוקתי:** שכיר חשמל **תיאור המקרה:** חבלה קבל מכה מכבל שמשך אותו **מהות המקרה:** חבלת ברך שמאל

אחמד ביטוני, מס' זהות: 34064667 | מס' ועדה: NV-2860-4100 | תאריך: 05/12/2018

נוכחות בדיון

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

משתתפי הוועדה

עמאד זועיתר	כירורגיה אורטופדית
סמדר נסים	מזכיר הישיבה

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

לקוח	סובל בהליכה, בזמן שקר, בירידת מדרגות- פעמים לא מרגיש את הרגל, בלילה בשינה יש כאבים בברך ולאורך הרגל, יש מתחת לברך הרגשה של נימול
עורך דין	מדובר בתאונת עבודה כתוצאה מבגר שמשך כבל וכתוצאה מכך נפצע מרשי, הובהל באמצעות מ.ד.א לביח', הופנה להמשך מעקב רפואי ובדיקת MRI הדגימה קרע מלא של הרצועה הצולבת, קרע חלקי של ה- MCL ובצקת בראש הפימולה. לאחר תקופה של כ- 4.5 חודשים, היה בחופשת מחלה ממושכת וחזר בהדרגה לעבודתו כשהוא מסתייע במקל. מאז התאונה ועד היום ממשיך במעקב רפואי, טיפולי פיזיוטרפיה, סובל מכאבים והגבלה בתנועות ברך שמאל, בקושי בעמידה והליכה, הליכה עם צליעה וחוסר יציבות, קושי במעברים. צמצם היקף עבודתו באופן של שעות נוספות ופרוייקטים נוספים.

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

חזר לעבודה בתאריך: |
קיימת ירידה בהכנסה, ירידה של כ- 20% - 30%

הצהרה

הצהרה של אחמד ביטוני

- אני מאשר כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: סמדר נסים, עמאד זועיתר
- אני מסכים להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:

הדיון מצר עקב מערת רשות עבור תקנה 15.

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]
50.0%	18/03/2018	31/05/2018
30.0%	01/06/2018	30/11/2018

[illegible]

מ- 01/12/2018 ואילך נקבעת לך נכות קבועה של 28.0%

ליקוי שנובע מהפיגיעה	אחוז נכות
סעיף ליקוי 48(2)(ב) - אי יציבות של הכרך, אחורית קידמית	20.0%

[illegible]

הצהרה שלי עמאד זועיתר

אני מצהיר/ה בזאת כי:

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

מסמך זה חתום דיגיטאלית על-ידי:

שם: עמאד זועיתר כירורגיה אורטופדית מספר רישיון 36504

הצהרה של מזכיר הוועדה: מפרד נסים

אני מצהיר/ה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או הכרות אישית ביני לבין התובע ואינו מעיסוה במגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטאלית על-ידי:

שם: מפרד נסים

[illegible]

[illegible] 34064687 [illegible]

מנגנון יישור תקין

MRI ברך שמאל 20.2.2018 קרע שלם ב ACL קרע חלקי ב MCL דרגה 2

[illegible]

אבחנות

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		18/02/2018	שמאל	Sprain of cruciate ligament of knee - 844.2

מסקנות

מצבו סופי .

דו"ח ועדה רפואית

אחמד ביטוני, מספר זהות 34064667

סניף המגוריס	סניף הוועדה	מספר ועדה	תאריך הוועדה
סניף ראשי ירושלים	סניף ראשי ירושלים	NV-2860-4100	05/12/2018

פרטיה אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
אחמד ביטוני	34064667	15/09/1977	זכר	ת.ד. 77800, ירושלים

טלפון:
054-3027978

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
15/01/2018	בעמד תעסוקתי: שכיר, דשמל תיאור המקרה: תבלה קבל מכה מכבל שמשך אותו מהות המקרה: מבלת ברך שמאל

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושר דמי פגיעה

מתאריך	עד תאריך	פירוט
16/01/2018	15/03/2018	59 ימים

דמי הוצאות בדיון

התובע נכח בדיון	זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
עורך דין נכח בדיון	אריאל פרי-ברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות

משתתפי הוועדה

עמאד זועיתר	כירורגית אורטופדית
סמדר נסים	מזכיר הישיבה