

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

5.1.23

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי – באר שבע
מחלקת נפגעי עבודה

בדואר

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

א.ג.ג.,

הנדון: מחמוד אלגרינאוי, ת"ז 319036240
תאונה מיום 6.3.22

1. מצ"ב טופס תביעה לקביעת דרגת נכות בצירוף מסמכים רפואיים רלוונטיים.

2. לעיונכם וטיפולכם המסור אודה.

*רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשי.


בכבוד רב ובתודה,
אריאל פרייברג, עו"ד

עמוד 1 מתוך 5

319036240

נא למלא מספר תעודת זהות

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)									
מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך									
דפים									

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



תביעה לקביעת דרגת נכות
מעבודה ולתשלום גמלת
נכות מעבודה

1

פרטי התובע

שם משפחה

אברהם

שם פרטי

אברהם

מספר זהות
ס"ב

319036240

תאריך לידה

20101997
שנה חודש יום

מספר אישי בצה"ל

עיסוק

שכיר ☒

מתנדב ☐ עצמאי ☐

מין

זכר ☒

נקבה ☐

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב/תא דואר

6

מס' בית

כניסה

דירה

יישוב

רה"ב

מיקוד

דואר אלקטרוני:

@

טלפון נייד

0507103348

טלפון קווי

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך - אנא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה של איש קשר

שם פרטי של איש קשר

מס' זהות של איש קשר
ס"ב

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב/תא דואר

מס' בית

כניסה

דירה

יישוב

מיקוד

2

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה

06032022

שנה חודש יום

פרטים על הפגיעה

נחל ימית

פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

מקום השירות

צה"ל ☐ משמר הכנסת ☐

שב"ס ☐ משמר אזרחי ☐

משטרה ☐ אחר ☐

טלפון קווי

טלפון נייד

מס' פקס

רחוב/תא דואר	מס' בית	יישוב	מיקוד

תאריך כניסה לשירות קבע _____ תאריך סיום השירות בקבע _____

האם הגשת תביעה לאגף השיקום במשרד הביטחון בגין הפגיעה האמורה?
☐ כן ☐ לא

אם הוגשה על ידך תביעה ונדחתה, אנא צרף העתק ממכתב הדחייה.

4 **פרטי הטיפול הרפואי**

האם נזקקת לאשפוז עקב הפגיעה? ☐ לא ☒ כן, פרט השאלות / טורים תקופת אשפוז

האם נעשו לך בדיקות עקב הפגיעה (צילומי רנטגן, CT, MRI וכד')? ☐ לא ☒ כן, פרט רצו שם בית החולים

האם יש בידך צילומים או תוצאות בדיקות, נא לצרפם לטופס התביעה. שם המוסד הרפואי שבו נעשו הבדיקות וכתובתו

אני מבוסס בקופ"ח מל"ה, שאלות? תחום מומחיות

ציין בטבלה שלהלן את שמות הרופאים שטיפלו בך או עדיין מטפלים בך:

שם הרופא	תחום מומחיות	כתובת המרפאה

5

המגבלות שיש לך עקב הפגיעה שבגינן אחה תובע גמלה

המסמך או התיעוד הרפואי הקשור למגבלה שציינת

המגבלות או הכאבים שמהם אתה סובל

כאבים ואכזבה בתנועת הברך ורגל

ידיעת הכאבים לא יציבה, חולשה, נזיל

קשי כליכה, כיסוי, יציבה, זרימה

צורך להשכיב האדים, קשי הירידות, חולשה, קשי ניכר מתקופה?

האם סבלת בעבר ממגבלות או כאבים דומים לאלה שציינת בטבלה למעלה?

☐ לא ☐ כן, פרט:

6

חזרה לעבודה

האם חזרת לעבודה לאחר הפגיעה?

☐ כן - חזרתי לאותה העבודה

☐ כן - חזרתי לעבודה אחרת. פרט

שם המעביד וכתובתו

תאריך החזרה לעבודה

☒ לא חזרתי לעבודה - ציין את הסיבה

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקיך לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך

אם הנך מתנגד לכך עליך לסמן את ההצהרה הבאה

☐ אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטאלי (ממוחשב) של הכנסותי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

7

שליטה בשפה העברית

☐ אני לא שולט בשפה העברית. אני דובר

☐ אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

☐ לא אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

8

פרטים על תשלומים

האם אתה מקבל או זכאי לתשלום או תגמול ממשד הביטחון?

☐ לא ☐ כן - ציין את סוג התשלום

האם הגשת או שאתה מתכוון להגיש תביעה לפיצוי נזיקין בגין המקרה?

☐ לא ☐ כן - ציין את שם הנתבע

9

סיוע וייצוג בהגשת התביעה

האם תביעתך הוגשה באמצעות גוף מסייע? ☐ לא ☒ כן

הגוף המייצג או המסייע: ☒ עורך דין ☐ חברת מימוש זכויות ☐ יד מכוונת ☐ בית חולים ☐ עמותה

אחר

אם אתה מיוצג ע"י עורך דין יש לבקש מעורך הדין להזין ייפוי כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס, יש לשלוח אלינו טופס בל/73: "ייפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".

טלפון

03-7412359

כתובת

שם גורם מסייע

ד"ר מייצג

10

פרטי חשבון הבנק של התובע

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני הפרטין רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון

שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי - אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ/המושב ☐ לחשבון הפרטי

אני השותף בחשבון הבנק של ת"ז _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו בחשבון בעבור מקבל הגמלה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מינוי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימים על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומינוי הכוח, במהלך תקופת הזכאות ולאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממוחשבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי לעיל, ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחלופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עליי להמציאם לפי דרישה.

תאריך _____ 5.1.23 חתימת מקבל הגמלה x חתימת השותפים לחשבון x

11

הצהרה

אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

☐ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותי לגורמים נותני ההטבות.

☐ אני מסכים לוועדה בוודא צ'אט

תאריך _____ 5.1.23 חתימת התובע x

אם התביעה לא חתומה ע"י התובע נא לציין את הסיבה לכך, את שם החותם, כתובתו ומס' זהותו. אם התביעה נחתמה בטביעת אצבע, נא לציין את שם העד לחתימה ומספר זהותו.

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: נכות מעבודה

פרטים אישיים			1
קוד גמלה	מספר זהות/דרכון	תאריך הפגיעה	
11	319036240	2022 03 06	
שם משפחה	שם פרטי	שנה	חודש
אל-מאן	מחאק	יום	
חבר בקופת חולים			
☐ כללית ☒ מאוחדת ☐ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר			

2	הצהרה
אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזאת למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותי.	
תאריך	חתימת המבוטח *
20.1.23	

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

שם משפחה <u>רזניץ</u>	שם פרטי <u>רחל</u>	תעודת זהות <u>319036240</u>	שם האב _____	
רחוב <u>הר</u>	מס' _____	עיר <u>חיפה</u>	מיקוד _____	טלפון _____

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

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

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'
שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 5.1.23 עד לחתימה ומס' ת.ז. גלית אריאל פריינד חתימה: X [חתימה]
מס' דשיון: 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____, מרחוב _____, להיות באי כוחי במשפט של
ת.ז. מס' _____, ממונה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____
בענין תאונת דרכים מיום _____ בשמי ובמקומי בכל
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי 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 פסי"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 רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

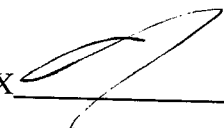
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 5 לחודש 1 שנה 23

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל מרינגר

מס' רשיון: 52254

עורך דין

בריאותא | זהו, סיימנו. תרגישו טוב!



מכתב הודפס ע"י דר' קימיאגרום שמואל

מכתב שחרור מיון אורתופדי בריאותא באר שבע

ת.ז -



מנהל המלר"ד: דר' קימיאגרום שמואל מ.ר. 107426 אחות אחראית: גב' חנה שופן טלפון: *9579 פקס: 088668337 תאריך ביקור: 06/03/2022 שעת קבלה: 17:48 מספר ביקור: 522914	First Name: MOHAMAD Family Name: ALGRGYI תאריך לידה: 20/10/1997 ת.ז - ID: 319036240 מין: זכר סוג דם: גיל: 24 שם האב:	שם משפחה: אלגרינאוי שם פרטי: מחמוד כתובת: רהט, רהט 0 עיר: טלפון: נייד: 0537218261 גורם מבטח: כללית
--	--	---

• LOW BACK CONTUSION

אבחנות בביקור

מהלך המחלה

לדבריו לפני כשלוש שעות נפל ונחבל בגב התחתון, מתקשה ללכת ולקום משיבה

תלונה עקרית

חבלה

מחלה נוכחית

בן 24, לדבריו לפני כשלוש שעות נפל ונחבל בגב התחתון בעבודתו

מתהלך

כאב ורגישות בגב תחתון

ללא חסר NV

בצילום לאל שברים

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	דופק	סטורציה	כאב
18:00 06/03/2022	87	100	3

תוצאות מעבדה

06/03/22 18:03 מדבקה: S122874

שנת כללי

תוצאה גרפית	יחידות	ערכי ייחוס	תוצאה	בדיקה
		-	norm	GLU-U
[- X - - - - -]		4.5-7.8	5	pH-U
		-	1.025	S.G
		-	neg	KET-U
		-	neg	NIT-U

תוצאה גרפית	יחידות	ערכי ייחוס	תוצאה	בדיקה
		-	norm	URO-U
		-	25 1+	LEU-U
		-	neg	BIL-U
		-	neg	PRO-U
		-	neg	ERY-U

המלצות

המלצה: מעקב רופא מטפל
נגד כאבים לפי צורך
ביקורת במידת החמרה
פיזיותרפיה
מנוחה שבועית

הוחלט על: שחרור

מועבר למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				15 ימים	ביום 1 X 1	1 tab/ cap	P.O	Tab. ZALDIAR (Tab. ZALDIAR)

תאריך שחרור

18:18 06/03/2022

נרשם ע"י דר' קימאגרוב שמואל מ.ר. 107426
תאריך ושעה: 06/03/2022 18:17
תאריך ושעת הדפסה: 18:18 06/03/2022

מכתב נחתם ע"י: דר' קימאגרוב שמואל מ.ר. 107426

לפני שחרורך אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי:
(1) מה הבעיה הרפואית שלי? (2) מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? (3) למה חשוב שאעשה זאת?

הנחיות לביקורות/מעקב גבס ללקוחות הכללית בלבד:
מטופל שגובס / בוצע איחוי בבריאותא - תבוצע ביקורת ללא תשלום בבריאותא
מטופל שגובס במסגרת אחרת ומועוניין לקבל את שירות לביקורת/מעקב בבריאותא יחוייב בשתתפות עצמית על פי ההסדר עם הכללית.

מטופל יקר,

דף הסבר לביקורת במרפאה, כפי שנקבע עי הרופא המטפל/ת בביקורתך כאן היום.

בריאותא הינו מרכז רפואי חדש לרפואה דחופה, הפניה אלינו איננה מחליפה את הצורך בהמשך מעקב, בירור ותיעוד הביקור במרפאה הראשונית וכל זאת לטובת צרכיך הרפואיים.

חשוב לציין האבחנה והטיפול נקבעו על סמך הסימנים והנתונים שנראים בעת הביקור. דרוש לפעמים ביקור נוסף אצל רופא המשפחה להמשך בירור וטיפול. כל החמרה או שינוי לרעה במצבך מצריכים בדיקה רפואית נוספת אצל רופא המשפחה, או אצלנו בבריאותא.

סימנים של החמרה במחלה לא מזניחים!

זכור כל החמרה ו/או שינוי לרעה במצבך לחזור אלינו במהרה!!!
מאציתו להוראות הרופא ובאותה העת בחנו את ההתפתחויות. סימני מחלה יכולים להשתנות מעת לעת ולכן מומלץ מעקב אצל רופא המשפחה על מנת להתאים את הטיפול לפי צורך.

לא בכל מקרה רפואי קיים צורך הכרחי במתן תרופות, ישנם מקרים בהם ההחלמה לוקחת זמן.

הטיפול המומלץ כתב במכתב השחרור בידכם.

מעקב רופא מטפל בעוד 1 ימים.

בריאותא אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנל.

אם את/ה נתקלת בקושי לקביעת כמומלץ עליך להגיע לרופא המשפחה ו/או לשוב לבריאותא.

פטור מתשלום השתתפות העצמית חלה גם על מרכז רפואי בריאותא ועל כן על מנת לבדוק אם זכאי להחזר מא לפנות למזכירות המיון.

07/03/2022 תאריך
14:32

הפניה למיון

פרטי המטופל

אלגרינאוני מחמוד	00-31903624-0	24.04	ז	20/10/1997	סמיר
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
הט	שכ	17 / 228		50 -7803348	50 - 7803348
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433112147

37433112147

תז נבדק



0319036240

מספר הפניה:

מספר רשיון



037410

לכבוד: מיון פנימי

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב
70069		99283	70069

ביקור במיון

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
ABDOMINAL PAIN		7890
VOMITING - EMESIS		7870

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/03/2022
נבדק בבראותא עקב חבלה בגב בזמן עבודה
צלום במפ
07/03/2022
חזר עם הקאות וכאבי בטן

סימנים חיוניים: גובה 158 25/11/2018 משקל 52 25/11/2018 bmi 20.83

לחץ דם 110 /85 07/03/2022

2021 מתאריך 108 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 07/03/2022
רגישות בגב תחתון
07/03/2022
רגישות ברום הבטן

1 ה.ה.ר.

הפניה למיון

אלגרינאוני מחמוד

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

07/03/2022

הודפס ע"י ד"ר יוסף אבו מטייר 00-31903624-0

תאריך 07/03/2022
14:32

הפניה למיון

פרטי המטופל

אלגרינאוני מחמוד	00-31903624-0	24.04	ז	20/10/1997	סמיר
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
הט	שכ	17 / 228		50 -7803348	50 - 7803348
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433112147

37433112147

תז נבדק



0319036240

מספר הפניה:

מספר רשיון



037410

לכבוד: מיון פנימי

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב
70069		70069	99283

ביקור במיון

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
ABDOMINAL PAIN		7890
VOMITING - EMESIS		7870

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/03/2022
נבדק בבראותא עקב חבלה בגב בזמן עבודה
צלום במפ
07/03/2022
חזר עם הקאות וכאבי בטן

סימנים חיוניים: גובה 158 25/11/2018 משקל 52 25/11/2018 bmi 20.83

לחץ דם 110 /85 07/03/2022

2021 מתאריך 108 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 07/03/2022
רגישות בגב תחתון
07/03/2022
רגישות ברום הבטן

1 ה.ה.ר.

הפניה למיון

אלגרינאוני מחמוד

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

07/03/2022

הודפס ע"י ד"ר יוסף אבו מטייר 00-31903624-0

הופק ע"י דר' אלגרנאו נור 09/03/2022 00:27

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: אלגרנאו שם פרטי: מחמוד כתובת: שכ 17 רהט 8535700 טלפון: 0507803348 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 20/10/1997 תעודת זהות: 31903624 מין: זכר גיל: 24 שם האב: סמיר	מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22:32 08/03/2022 מספר ביקור: 2022046997 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	---	--

מהלך ודיון	תאריך ושעה	נושא	גרשם ע"י	פרטים
	09/03/2022 00:19	אבו גאמע מנאר	בן 25, בריא בד"כ לא ידוע על רגישות לדבריו נפל בעבודה מזה שלושה ימים, נחבל בגב וצוואר. שולל איבוד הכרה. כעת פנה בשל כאבים בצוואר, כאבים ברום הבטן והקאות תוכן קיבה עד 3 פעמים. קיבל שתי הזרקות אביטרן בקהילה ללא הטבה. בקבלתו מעט כאוב, יציב המודינמית ונשימתית. מדום בגדר הנורמה בבדיקתו רגישות בתנועת צוואר ורגישות במישוש ברום הבטן.	
				במהלך שהותו בצע לו צילום צוואר - ללא עדות לשבר או ממצא חבלתי קיבל כדור פרמין בשל הבחילות עם שיפור.
				לסיכום אין בעיה כירורגית חריפה. ישוחרר הביתה עם ההמלצות הבאות:

סיכום

כעת ללא בעיה כירורגית חריפה

המלצות

המלצה:

1. המשך מעקב רופא מטפל
 2. מנוחה, נגד כאבים לפי הצורך
 3. בכל החמרה כולל סחרחורת קשה, הקאות מרובות, כאבים, קוצר נשימה או כל החמרה אחרת יש לפנות לבדיקת רופא
- חופשת מחלה: 3 ימים.

הופק ע"י דר' אלקרינאוי נור 00:27 09/03/2022

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: אלגרינאוי שם פרטי: מחמוד כתובת: שכ 17 רהט 8535700 טלפון: 0507803348 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 20/10/1997 תעודת זהות: 31903624 מין: זכר גיל: 24 שם האב: סמיר	מנהל המלד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 08/03/2022 22:32 מספר ביקור: 2022046997 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	--

רופא אחראי

רופא: אבו גאמע מנאר

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	08/03/2022	צילום עמוד שדרה צווארי
לא הוקלדה תשובה	08/03/2022	צילום עמוד שדרה מעבר צווארי גבי (תנוחת שחיין)

מכתב נחתם ע"י דר' אלקרינאוי נור מ.ר. 155133

חתימה:

לפני שחרור אל תשכחי 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 מבטח/ת, האם המשך טיפול במרכז הרפואי סורוקה דורש הפניה או התחייבות.

תאריך 13/03/2022

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל

אלגרינאוי מחמוד

שם משפחה ושם פרטי

00-31903624-0

24.04
גיל

ז
מין

20/10/1997
ת.לידה

סמיר

שם האב

7803348 - 50
טלפון נוסף

7803348 - 50
טלפון

17 / 228
מס בית

שכ
רחוב

רהט
ישוב

תאריך תאונה: 06/03/2022

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

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

מיום 06/03/2022 עד יום 31/03/2022 (בכלל) סה"כ 26 ימים

13/03/2022

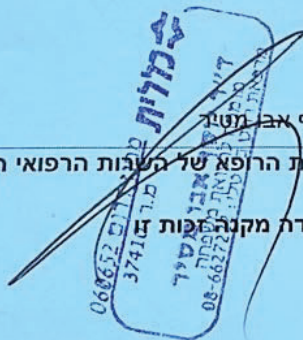
13/03/2022

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

חתימה וחותמת הרופא של השירות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה



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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

20/03/2022 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

אלגרינאוי מחמוד		00-31903624-0		24.05	ז	20/10/1997	סמיר
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רהט	שכ	17 / 228				50 -7803348	50 -7803348
ישוב	רחוב	מס בית				טלפון נוסף	טלפון

06/03/2022 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

37433112503

מספר הפניה:

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433112503

תז נבדק



0319036240

מספר רשיון



037410

שירות שנבחר		קוד	קוד
		שירות	משה"ב
שירות רפואי	תיאור רפואי	70017	L9249
70017		בדיקה רפואית - אורתופדיה	

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 17/03/2022
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 14/03/2022
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 13/03/2022
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 07/03/2022
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 07/03/2022
נבדק בבראותא עקב חבלה בגב בזמן עבודה
צלום במפ
07/03/2022
חזר עם הקאות וכאבי בטן
13/03/2022
הביא 250
14/03/2022
17/03/2022
כאבים
20/03/2022
עדיין כאבים

סימנים חיוניים: גובה 158 25/11/2018 משקל 52 25/11/2018 bmi 20.83

לחץ דם 110 / 85 07/03/2022

תאריך: 29/03/2022

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	אלגרינאוי מחמוד
ת.לידה:	20/10/1997
מס בית:	17 / 228
שם האב:	סמיר
טלפון:	50-7803348
מס זהות:	00319036240
גיל:	24.05 מין: ז
ישוב:	רהט
רחוב:	שכ
טלפון נוסף:	50-7803348

תאריך תאונה: 06/03/2022

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	אבחנה	איפיון
9223	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS	אבחנה

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

סה"כ 10 ימים

(בכלל)

עד יום 10/04/2022

מיום 01/04/2022

29/03/2022

29/03/2022

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר יוסף אבו מטייר

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

תאריך
07/03/2022
14:32

הפניה למיון

פרטי המטופל		אלגרינאו מחמוד	
שם משפחה ושם פרטי	00-31903624-0	24.04	20/10/1997
מס זהות	גיל	ז	סמיר
שם האב	מין	ת. לידה	שם האב
רהט	שכ	17 / 228	50 - 7803348
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון נוסף
		טלפון	50 - 7803348

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433112147

37433112147

תז נבדק



0319036240

מספר הפניה:

מספר רשיון



037410

לכבוד: מיון פנימי

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70069	99283	ביקור במיון	70069

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
7890		ABDOMINAL PAIN
7870		VOMITING - EMESIS

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/03/2022
נבדק בבראותא עקב חבלה בגב בזמן עבודה
צלום במפ
07/03/2022
חזר עם הקאות וכאבי בטן

סימנים חיוניים: גובה 158 25/11/2018 משקל 52 25/11/2018 bmi 20.83
לחץ דם 110 / 85 07/03/2022

eGFR 108 מתאריך 2021/

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 07/03/2022
רגישות בגב תחתון
07/03/2022
רגישות ברום הבטן

ס.ה.ר. 1

פניה למיון

לגרינאו מחמוד

דף 1 מ

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

07/03/2022

הודפס ע"י ד"ר יוסף אבו מטיר 00-31903624-0

תאריך: 10/04/2022

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	אלגרינאוי מחמוד
ת.לידה:	20/10/1997
מס בית:	17 / 228
שם האב:	סמיר
טלפון:	50-7803348
מס זהות:	00319036240
גיל:	24.05 מין: ז
ישוב: רהט	רחוב: שכ
טלפון נוסף:	50-7803348

תאריך תאונה: 06/03/2022

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	אפיון	אבחנה
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

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

מיום 11/04/2022 עד יום 26/04/2022 (בכלל) סה"כ 16 ימים

10/04/2022

10/04/2022

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר יוסף אבו מטייר

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



הודפס בתאריך: 07/04/2022 14:13
הודפס ע"י: ד"ר יוסף אבו מטיר
רישום מתאריך: 07/04/2022 14:08:59

דף 2

ישום ביקורים
לגרינאוי מחמוד; ת.ז.: 00-31903624-0; גיל: 24.5

ממצאים מתאריך 07/03/2022:

רגישות בגב תחתון

07/03/2022

רגישות ברום הבטן

13/03/2022

14/03/2022

17/03/2022

20/03/2022

24/03/2022

27/03/2022

29/03/2022

31/03/2022

07/04/2022

קוד	איפיון	אבחנה
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
7890		ABDOMINAL PAIN
7870		VOMITING - EMESIS

דיון/תוכנית טיפולית: נגד כאבים

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	N		יחידה	30	10	D	2	טבליות	TAB	1	IBUFEN 600MG TAB(D) 600MG

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 07/04/2022

רופא מעדכן: ד"ר יוסף אבו מטיר

מס רשיון: 37410

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שם מרפאה: מרפאת רהט ב'

קוד מרפאה: 7433

קוד מחוז: 09

שימוש פנימי

ממצאים בבדיקה
 ממצאים מתאריך 17/03/2022
 ממצאים מתאריך 14/03/2022
 ממצאים מתאריך 13/03/2022
 ממצאים מתאריך 07/03/2022
 ממצאים מתאריך 07/03/2022
 רגישות בגב תחתון
 07/03/2022
 רגישות ברום הבטן
 13/03/2022
 14/03/2022
 17/03/2022
 20/03/2022

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
7890		ABDOMINAL PAIN
7870		VOMITING - EMESIS

דיון/תוכנית טיפולית נגד כאבים

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/12/2005		ACUTE GLOMERULONEPHRITIS

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

37410

ד"ר יוסף אבו מטיר

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
 בפניה לטיפול באחד מבניה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת בי"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).

הפניה לרפואה יועצת

אלגרינאוי מחמוד

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2

20/03/2022

הודפס ע"י ד"ר יוסף אבו מטיר

00-31903624-0

גיל המטופל: 24.05

תאריך ביקור: 07/04/2022

תאריך תאונה: 06/03/2022

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/03/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/03/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/03/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/03/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/03/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/03/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 13/03/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/03/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/03/2022

נבדק בבראותא עקב חבלה בגב בזמן עבודה

צלום במפ

07/03/2022

חזר עם הקאות וכאבי בטן

13/03/2022

הביא 250

14/03/2022

17/03/2022

כאבים

20/03/2022

עדיין כאבים

24/03/2022

כאבים

27/03/2022

כאבים

29/03/2022

31/03/2022

07/04/2022

מתלונן על כאבים בצוואר וגב

סימנים חיוניים

גובה: 158 נמדד ב: 25/11/2018

משקל: 52 נמדד ב: 25/11/2018

BMI: 20.83

לחץ דם: 85 / 110 נמדד ב: 07/03/2022

eGFR: 108 !! מתאריך: 04/02/2021

!! - שים לב, הייתה ירידה של 10% או יותר מערך eGFR קודם - 141.99 מתאריך 2013

ממצאים: ממצאים מתאריך 31/03/2022

ממצאים מתאריך 29/03/2022

ממצאים מתאריך 27/03/2022

ממצאים מתאריך 24/03/2022

ממצאים מתאריך 20/03/2022

ממצאים מתאריך 17/03/2022

ממצאים מתאריך 14/03/2022

ממצאים מתאריך 13/03/2022

ממצאים מתאריך 07/03/2022

לכבוד
הרופא המטפל
ד"ר נכבד

הנדון: מחמוד אלגרינאוי ת.ז. 319036240 Beer-sheva בתאריך: 13/04/2022

להלן ממצאי סריקה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה מותני/סקרלי L1-S1 במנח אקסיאלי עם שיחזורים קורונליים וסגייטליים:

הסיבה לביצוע הבדיקה – בירור.

החוליות שומרות על גובהן.
המרווחים הבין חולייתיים שמורים.
קוטר קידמי אחורי של התעלה הספינלית הגרמית הודגם תקין.

סריקת L1-L2: ללא עדות לבלט דיסק, הפורמינות שמורות.

סריקת L2-L3: ללא עדות לבלט דיסק, הפורמינות שמורות.

סריקת L3-L4: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטאקלי, פורמינות שמורות.

סריקת L4-L5: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטאקלי, פורמינות שמורות.

סריקת L5-S1/sacrum: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטאקלי, פורמינות שמורות.

בסיכום: כמתואר.

(0, 2, 2, 0)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר בורודצקי ולדימיר מ.ר. 120118
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר. 36517

קלד ע"י: אוגולקוב חוה

שובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: מחמוד אלגרינאוי ת.ז. 319036240
הבדיקה בוצעה במאר סניף: Beer-sheva בתאריך: 13/04/2022

להלן ממצאי סריקה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה מותני/סקרלי L1-S1 במנח אקסיאלי עם שיחזורים קורונליים וסגייטליים:

הסיבה לביצוע הבדיקה – בירור.

החוליות שומרות על גובהן.
המרווחים הבין חולייתיים שמורים.
קוטר קידמי אחורי של התעלה הספינלית הגרמית הודגם תקין.

סריקת L1-L2: ללא עדות לבלט דיסק, הפורמינות שמורות.

סריקת L2-L3: ללא עדות לבלט דיסק, הפורמינות שמורות.

סריקת L3-L4: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטאקלי, פורמינות שמורות.

סריקת L4-L5: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטאקלי, פורמינות שמורות.

סריקת L5-S1/sacrum: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטאקלי, פורמינות שמורות.

בסיכום: כמתואר.

(0, 2,2,0)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר בורודצקי ולדימיר מ.ר. 120118
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 36517

הוקלד ע"י: אוגולקוב חוה

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת



מס מרשם: 195834
תוקף מ: 06/03/2022 עד: 20/03/2022
טלפון סלולרי: 0537218261
גורם מבטח: כללית

תלידה: 20/10/1997
גיל: 24.5
טלפון:
קופה: כללית



319036240
אלגרינאוי מחמוד
כתובת: רהט, רהט 0

Tab. ZALDIAR

1 tab/ cap

1 X 1 ביום

15 ימים

הוראות שימוש:

1 P.O (אחד) 1 X (אחת) פעמים ביום למשך 15 Folder2631_Fiveteen (ימים)

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

חתימה וחותמת הרופא:

ד"ר קימאגרוב שמואל



תאריך הפקדה: 06/03/2022

מ.ר. 107426

בריאותא מיון אורתופדי בריאותא באר שבע 9579 *

תאריך: 24/04/2022

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלגרינאוי מחמוד
ת.לידה:	20/10/1997	שם האב: סמיר
מס בית:	17 / 228	טלפון: 50-7803348
מס זהות:	00319036240	גיל: 24.06 מין: ז
ישו: רהט	רחוב: שכ	טלפון נוסף: 50-7803348

תאריך תאונה: 06/03/2022

2 תאונות עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 25/04/2022 עד יום 30/04/2022 (בכלל) סה"כ 6 ימים

24/04/2022

24/04/2022

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר יוסף אבו מטייר

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

תאריך: 24/04/2022

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	אלגרינאוי מחמוד	מס זהות: 00319036240	גיל: 24.06	מין: ז
שם משפחה ופרטי:	אלגרינאוי מחמוד	שם האב: סמיר	רחוב: שכ	
ת.לידה: 20/10/1997	טלפון: 50-7803348	רהט	טלפון נוסף: 50-7803348	
מס בית: 17 / 228				

תאריך תאונה: 06/03/2022

2 תאונות עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

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

מיום 25/04/2022 עד יום 30/04/2022 (בכלל) סה"כ 6 ימים

24/04/2022

24/04/2022

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר יוסף אבו מטייר

חתימה וחומת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חומת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

ת.ז:	1319036240	שם המבוטח:	אלגרינאוי מחמוד	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	20/10/1997
כתובת:		אלסלאח 17 228 רהט		מיקוד:	85357	טלפון:	050-7803348		



הבדיקה הדחשה: אורטופד - ICG0005

תלונות החולה:

- בן 24, מטופל חדש במרפאה.
- עובד בתור נהג משאית.
- לדברי החולה בתאריך 06.03.22 עבר תאונת עבודה, אז נפל ונפגע בגב.

אבחנות:

- BACKACHE
- OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK



רשיון: 132027

רפא/מטפל: מר אבו האני נאדם

תחום עיסוק: רפואה כללית

טלפון: 08-9527201

כתובת: שכונה 17 רהט



06.05.2022

סיכום טיפולי פיזיותרפיה

עבור: אלגרינאוי מחמוד

319036240 , בעל ת.ז. מס':

CONTUSION BACK

אבחנה:

רקע ותיאור:

בן 24, בריא בדרכו, עובד בישיבה ממושכת על משאית.
לדבריו היה מעורב בתאונה בעבודה בתאריך 06.03.2022, נפל ונחבל בגב.
מאז מתלונן על כאבי עמ"ש מותני, וצוואר והקרנה ליד ימין.
כואב כל הזמן 2/10 אך בתקופה אחרונה עם כאבי גב/צוואר חדים מאוד 10/10, לא מצליח לבצע תנועות עם
הצוואר והגב, בשל הכאב. מתקשה בהליכה, הרמת חפצים קלים, הליכה מאוד כואבת.
מתקשה לישון, מאוד לקום בבוקר.
נוטל תרופות אנטי דלקתיות ונוגדי כאב אינן עוזרות, חימום עוזר זמנית.

בדיקה:

מתהלך בהליכה איטית צליעה קלה, ישיבה עם ליסט לימין, מפחית נשיאת משקל על שמאל.
רגיש מאוד בגב תחתון L4-L5 ואיזור אגן דוצ', ולאורך ירך וברך שמאל, עמ"ש צוואר בהיפר-פלקסיה קיפוזיס מוגבר,
רגיש לאורך עמ"ש צווארי
SLR שלילי, פאבר חיובי דוצ', טווח תנועה מוגבל מאוד לכיפוף, הגבלה בנוכחית לEXT, הגבלה וכואב ב side glide
דוצ'.

כוח גס חולשה כללית, רפלקסים שמורים, תחושה תקינה ללא הבדל בין ימין לשמאל.
תיקון יציבה מקל קצת בכאב גב תחתון, תנועתיות צווארית עד גבול כאב מקלות זמנית.

תוכנית טיפול:

הורדת כאב ע"י שימוש חימום TENS עמ"ש מותני ועמ"ש צווארי. שיפור טווח תנועה עמ"ש מותני וצווארי
ותנועתיות אקטיבית. טיפול מנואלי מובליזציות ומליגן. תרגול ע"פ שיטת מיקזני ותרגול לפי כיוון מועדף.
שיפור טווחים בגבול כאב, עידוד תנועתיות מלאה. תרגול אקטיביבהמשך חיזוק שרירים.
הדרכה להמשך תרגול עצמי

מטרות טיפול:

1. הליכה כ-200 מ' ללא קושי.
2. לסיים יום עבודה ללא קושי.
3. להסתכל לכל הצדדים ללא קושי.

רמת שיפור:

סיים סדרה 6 טיפולים הטבה קלה בטווחי תנועה, כואב מאוד בבוקר, עדיין כואב בהליכה.
טווחים בשיפור כ-50% בטווחי צוואר

המלצות:

- זקוק להמשך טיפול פיזיותרפיה - להשגת טווח תנועה מלאים
- פעילות גופנית - פילטיס/יוגה.
- מעקב מומחה עמ"ש מותני / צווארי

מספר טיפול	תאריך	סוג טיפול
1	06.05.2022	הערכה ראשונה, הורדת כאב והדרכה להמשך תרגול

10.05.2022	הדרכה לתנועתיות הורדת כאב ע"י גירויים חשמליים תרגול אקסטנציה ותיקון יציבה בישיבה
11.05.2022	גירויים חשמליים, חימום והורדת כאב, תרגולי EXT בשכיבה על הבטן מטיב, תיקון יציבה ויציבה תקינה
11.05.2022	הורדת כאב, תרגול אקסטנציה, תנועתיות רוטציות, הליכות, ותנועתיות עמ"ש צווארי וטורקלי
12.05.2022	תרגולי אקסטנציה והעלה שרירי עמ"ש מותני צווארי, תנועתיות הדרגתית במיטה, וטיפול מנואלי לשחרור שרירים ושיפור טווחים ע"י SNAGE C1-2-3
13.05.2022	תנועתיות כללית לעמ"ש מותני וצווארי והדרכה להמשך תנועתיות.

בכבוד רב
אלקרינאוי וג'יה
פיזיותרפיסט מוסמך
מ.ר 10-136886
053-5301422

ת.ז: 1319036240 שם המבוטח: אלגרינאוי מחמוד
מין: זכר בטוח: מאוחדת ת.לדה: 20/10/1997
כתובת: אלסלאח 17 228 רהט מיקוד: 85357 טלפון: 050-7803348

מס. טופס
3159000086

הבדיקה הדחשה: אורטופד - ICG0005

תלונות החולה:

- בן 24, מטופל חדש במרפאה.
עובד בתור נהג משאית.
לדברי החולה בתאריך 06.03.22 עבר תאונת עבודה, אז נפל ונפגע בגב.

אבחנות:

- BACKACHE
- OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK



רפא/מטפל: מר אבו האני נאדם
תחום עיסוק: רפואה כללית
כתובת: שכונה 17 רהט
רשיון: 132027
טלפון: 08-9527201



ת.ז:	1319036240	שם המבוטח:	אלגרינאוי מחמוד	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	20/10/1997
כתובת:	אלסלאח 17 228 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-7803348				

מס. טופס	אישור מחלה
3159000078	

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 01/05/2022 עד יום 12/05/2022 סה"כ 12 ימים

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה



רשיון: 132027
טלפון: 08-9527201

רופא/מטפל: מר אבו האני נאדם
תחום עיסוק: רפואה כללית
כתובת: שכונה 17 רהט

ייעוץ רפואי בלבד



www.meuhedet.co.il

ת.ז: 1319036240



שם המבוטח:

אלגרינאוי מחמוד

מין:

זכר

ביטוח:

מאוחדת

ת.לידה:

20/10/1997

כתובת:

מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט

מיקוד:

85357

טלפון:

050-7803348

סיכום ביקור

ביקור ב - 08/05/2022 11:34 אצל מר אבו האני נאזם, רפואה כללית מ.ר: 132027
ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 06/03/2022

סיבת ביקור

• העתק מ-05.05.2022: בן 24, מטופל חדש במרפאה.

עובד בתור נהג משאית.

לדברי החולה בתאריך 06.03.22 עבר תאונת עבודה, אז נפל ונפגע בגב.

ביום 08.05.2022:

פניה חוזרת בשל כאבי גב

דווח על רגישות לתרופות

• No history of sensitivity to medication

אבחנות

- OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
- BACKACHE

תרופות

- ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 2/day for 12 days 1 O.P.(15%)
- BREXIN 20MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 20 days 1 O.P.(85%)



רשיון: 132027

רופא/מטפל: מר אבו האני נאזם

נחום עיסוק: רפואה כללית

תובת: שכונה 17 רהט

טלפון: 08-9527201

חתימה וחוקמת הרופא

ת.ז:	1319036240	שם המבוטח:	אלגרינאוי מחמוד	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	20/10/1997
כתובת:		מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-7803348			

סיכום ביקור

ביקור ב - 21/06/2022 08:38 אצל ד"ר אבו אלעסל אוסמא , רפואה כללית מ.ר: 161161
ביקור נוסף בלי כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 06/03/2022

סיבת ביקור

- כאבי גב תחתון , ללא הטבה עם נגד כאבים .

בדיקה גופנית

- מצב כללי טוב
- כפות רגליים עם כילוף עור ככל נראה פטרייה .
- גב תחתון , רגישות , ללא אודם

אבחנות

BACKACHE

דיון והמלצות

משככי כאבים לפי צורך
מעקב רופא אורתופיד
בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין

רופא/מטפל:	ד"ר אבו אלעסל אוסמא	רשיון:	161161
תחום עיסוק:	רפואה כללית	טלפון:	08-9527201
כתובת:	שכונה 17 רהט	חתימה וחותמת הרופא	

ת.ז: 1319036240



שם המבוטח:

כתובת:

אלגרינאוי מחמוד

מין:

זכר

ביטוח:

מאוחדת

ת.לידה:

20/10/1997

050-7803348

טלפון:

85357

מיקוד:

מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט

סיכום ביקור

ביקור ב - 06/07/2022 12:53 אצל ד"ר אבו האני נאזם , רפואה כללית מ.ר: 132027
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 06/03/2022

סיבת ביקור

• העתק מ-05.05.2022: בן 24, מטופל חדש במרפאה.

עובד בתור נהג משאית.

לדברי החולה בתאריך 06.03.22 עבר תאונת עבודה, אז נפל ונפגע בגב.

ביום 06.07.2022:

כעת פנה החולה בשל כאבים ביד שמאל, אינו מסוגל לעבוד, כאב מחמיר לאחרונה.
יד שמאל עם גבס .

אבחנות

- CONTUSION OF HAND
- OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK

הפניות למכונים

- פיזיותרפיה

דיון והמלצות

משככי כאבים לפי הצורך

מנוחה בבית

מעקב אורטופד

פזיותרפיה



רשיון: 132027

רפא/מטפל: ד"ר אבו האני נאזם

תחום עיסוק: רפואה כללית

כתובת: שכונה 17 רהט

טלפון: 08-9527201

חתימה וחותמת הרופא

ת.ז: 1319036240 שם המבוטח: אלגרינאוי מחמוד מין: זכר בטוח: מאוחדת ת.לדה: 20/10/1997
כתובת: מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט מיקוד: 85357 טלפון: 050-7803348

מס. טופס



3159001217

אישור מחלה

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 07/06/2022 עד יום 06/07/2022 סה"כ 30 ימים

חל מ-11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה



רשיון: 161161

א/מטפל: ד"ר אבו אלעסל אוסמא

טלפון: 08-9527201

מ/עיסוק: רפואה כללית

כת: שכונה 17 רהט



ת.ז: 1319036240

שם המבוטח:

אלגרינאוי מחמוד

מין:

זכר

ביטוח:

מאוחדת

ת.לידה:

20/10/1997

כתובת:

מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט

מיקוד:

85357

טלפון:

050-7803348



סיכום ביקור

ביקור ב - 10/05/2022 18:30 אצל ד"ר אבו אלעסל אוסמא , רפואה כללית מ.ר: 161161
ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

• בן 24 .

פנה עקב כאבי גב תחתון , קושי בעמידה ממושכת .
שליטה על סוגרים תקינה

בדיקה גופנית

• גב , רגישות בגב תחתון , קושי בכיפוף , ללא אודם .

אבחנות

• BACKACHE

תרופות

TRAMADEX 100MG 30TAB PO 1 TAB X 1/day for 30 days 2 O.P.(15%)

דיון והמלצות

משככי כאבים לפי צורך

מעקב רופא אורתופיד

בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין



רשיון: 161161

רופא/מטפל: ד"ר אבו אלעסל אוסמא

תחום עיסוק: רפואה כללית

כתובת: שכונה 17 רהט

טלפון: 08-9527201

חתימה וחוקתמת הרופא

ת.ז: 1319036240 שם המבוטח: אלגרינאוי מחמוד מין: זכר ביטוח: מאחדת ת.לידה: 20/10/1997
כתובת: מאחדת אלסלאם ג' 228 רהט מיקוד: 85357 טלפון: 050-7803348



סיכום ביקור

ביקור ב - 17/11/2022 15:53 אצל ד"ר מחאמיד אחמד , אורתופדיה מ.ר: 38328
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 06/03/2022

סיבת ביקור

- לדבריו סובל מכאבים בעמוד שדרה צווארי ומותני לאחר תאונת דרכים הגבלה בתנועות צוואר ועמוד שדרה מותני ב CT עמוד שדרה מותני הודגם בלטי דיסקים ולחץ על השק L3-4-5 הגבלה בתנועות עמוד שדרה מותני כאבים והגבלה בתנועות צוואר

אבחנות

- ACCIDENT
- BACKACHE
- CERVICAL DIS UNS

הפניות למכונים

- CT עמוד שדרה צווארי

דיון והמלצות

- כאבים בעמוד שדרה מותני הקרנה לרגליים להימנע מכל עומס על גב להימנע מכל עבודה פיזית להימנע משיבה או עמידה



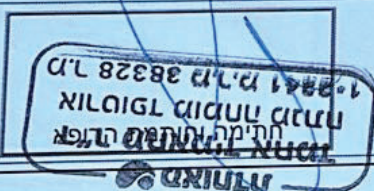
רשיון: 38328

רופא/מטפל: ד"ר מחאמיד אחמד

תחום עיסוק: אורתופדיה

טלפון: 08-9527201

כתובת: שכונה 17 רהט



1319036240

שם המבוטח:

אלקרינאוי מחמוד

מין:

זכר

ביטוח:

מאוחדת

ת.לידה:

20/10/1997

כתובת:

מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט

מיקוד:

85357

טלפון:

050-7803348



סיכום ביקור

ביקור ב - 30/06/2022 18:35 אצל ד"ר אלקרינאוי ג'ברין , רפואה פנימית מ.ר. 120792
ביקור נוסף בלי כרטיס

סיבת פניה - ביקור מנהלי- אשור/מרשם וכד'

סיבת ביקור

- כאבי גב תחתון , ללא הטבה עם נגד כאבים .

בדיקה גופנית

- מצב כללי טוב
- כפות רגליים עם כילוף עור ככל נראה פטרייה .
- גב תחתון , רגישות , ללא אודם

אבחנות

- BACKACHE

תרופות

- MUPIROCIN OIN 2% 15GR EX 1 APPLIC X 2/day for 5 days 1 O.P.(15%)
- STERIMAR NASAL SPR 50ML NASAL 1 APPLIC X 2/day for 5 days 1 O.P.(75%)
- ACAMOL 500MG 21CAP PO 1 CAP X 3/day for 5 days 1 O.P.(15%)
- ROKACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 4/day for 10 days 2 O.P.(15%)

דיון והמלצות

משככי כאבים לפי צורך
טיפול לפי רמשה
בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין



רשיון: 120792

רופא/מטפל: ד"ר אלקרינאוי ג'ברין

חתימה וחוקמת הרופא

טלפון: 08-9527201

תחום עיסוק: רפואה פנימית

כתובת: שכונה 17 רהט

ת.ז:	1319036240	שם המבוטח:	אלגרינאוי מחמוד	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	20/10/1997
כתובת:		מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-7803348			

סיכום ביקור

ביקור ב - 05/05/2022 12:24 אצל מר אבו האני נאזם , רפואה כללית מ.ר: 132027
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- בן 24, מטופל חדש במרפאה.
- עובד בתור נהג משאית.
- לדברי החולה בתאריך 06.03.22 עבר תאונת עבודה, אז נפל ונפגע בגב.

אבחנות

- OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
- BACKACHE

הפניות למכונים

- אורטופד
- פיזיותרפיה

אישורים

- אישור מחלה מיום 01/05/2022 עד יום 12/05/2022

רופא/מטפל:	מר אבו האני נאזם	רשיון:	132027	חתימה וחותמת הרופא
תחום עיסוק:	רפואה כללית	טלפון:	08-9527201	
כתובת:	שכונה 17 רהט			

ת.ד. 1319036240 שם המבוטח: אלגרינאוי מחמוד מין: זכר ביטוח: מאוחדת ת.לידה: 20/10/1997
כתובת: מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט מיקוד: 85357 טלפון: 050-7803348



מס. טופס



3159002041

אישור ביקור

הנני לאשר בזאת כי הנ"ל ביקר במרפאתנו בתאריך 21/11/2022 בשעה 09:00

הערות:

GASTROENTRITIS אובחן



רשיון: 161161

רפא/מטפל: ד"ר אבו אלעסל אוסמא

טלפון: 08-9527201

תחום עיסוק: רפואה כללית

כתובת: שכונה 17 רהט



21/11/2022
21/11/2022

ת.ז.
ת.ז.
ת.ז.

ת.ז. 1319036240 שם המבוטח: אלגרינאוי מחמוד מין: זכר ביטוח: מאוחדת ת.לידה: 20/10/1997
כתובת: מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט מיקוד: 85357 טלפון: 050-7803348



סיכום ביקור

ביקור ב - 21/11/2022 12:01 אצל ד"ר אבו אלעסל אוסמא , רפואה כללית מ.ר: 161161
ביקור נוסף עם כרטיס
סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- מאתמול שלשולים מיימים , ללא דם או ריר
חום עד 39
הקאות מורבות
כאבי בטן תחתונה צד שמאל

בדיקה גופנית

- בטן רכה לא רגישה ללא סימני גירוי צפקי

אבחנות

- GASTROENTERITIS (AGE)

אישורים

- אישור ביקור מיום 21/11/2022

תרופות

- PRAMIN 10MG 30TAB PO 1 TAB X 2/day for 5 days 1 O.P.(15%)
- KALBETEN 20TAB PO 1 TAB X 3/day for 5 days 1 O.P.(15%)

דיון והמלצות

משככי כאבים לפי צורך
טיפול לפי מרשם
שתייה מרובה
בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין



רשיון: 161161

רופא/מטפל: ד"ר אבו אלעסל אוסמא

תחום עיסוק: רפואה כללית

כתובת: שכונה 17 רהט

טלפון: 08-9527201

חתימה וחוקתמת הרופא

ת.ז: 1319036240 שם המבוטח: אלגרינאוי מחמוד מין: זכר ביטוח: מאוחדת ת.לידה: 20/10/1997
כתובת: מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט מיקוד: 85357 טלפון: 050-7803348

סיכום ביקור

ביקור ב - 14/11/2022 11:06 אצל ד"ר אבו אלעסל אוסמא , רפואה כללית מ.ר: 161161
ביקור נוסף עם כרטיס
סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- פנה עקב כאבי גב תחתון , מקרין לרגליים
קושי בשינה , ללא הטבה עם נגד כאבים
כאבים בצוואר , מקרין לידיים
קושי בישיבה ועמידה

סריקות שבוצעו

- סיכום פיזיותרפיה 06/05/2022

בדיקה גופנית

- גב רגישות , כאבים בזמן כיפוף , הגבלה בתנועה
צוואר סימטרי , תנועה מוגבלת , מלווה בכאבים

אבחנות

- BACKACHE
- CERVICALGIA (PAIN IN NECK)

דיון והמלצות

מצב כללי טוב
משככי כאבים לפי צורך
טיפול לפי מרשם
בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין



רשיון: 161161

רופא/מטפל: ד"ר אבו אלעסל אוסמא

חתימה וחוקתמת הרופא

טלפון: 08-9527201

תחום עיסוק: רפואה כללית

כתובת: שכונה 17 רהט

13.05.2022

סיכום טיפולי פיזיותרפיה

בעל ת.ז מס': 319036240

עבור: אלגרינאוי מחמוד

CONTUSION BACK

אבחנה:

רקע ותיאור:

בן 24, בריא בדר"כ, עובד בישיבה ממושכת על משאית.
לדבריו היה מעורב בתאונה בעבודה בתאריך 06.03.2022, נפל ונחבל בגב.
מאז מתלונן על כאבי עמ"ש מותני, וצוואר והקרנה ליד ימין.
כואב כל הזמן 2/10 אך בתקופה אחרונה עם כאבי גב/צוואר חדים מאוד 10/10, לא מצליח לבצע תנועות עם
הצוואר והגב, בשל הכאב. מתקשה בהליכה, הרמת חפצים קלים, הליכה מאוד כואבת.
מתקשה לישון, מאוד לקום בבוקר.
נוטל תרופות אנטי דלקתיות ונוגדי כאב אינן עוזרות, חימום עוזר זמנית

בדיקה:

מתהלך בהליכה איטית צליעה קלה, ישיבה עם ליסט לימין, מפחית נשיאת משקל על שמאל.
רגיש מאוד בגב תחתון L4-L5 ואיזור אגן דוצ', ולאורך ירך וברך שמאל, עמ"ש צוואר בהיפר-פלקסיה קיפוזיס מוגבר,
רגיש לאורך עמ"ש צווארי
SLR שלילי, פאבר חיובי דוצ', טווח תנועה מוגבל מאוד לכיפוף, הגבלה בנוכח EXT, הגבלה וכואב ב side glide
דוצ'.
כוח גס חולשה כללית, רפלקסים שמורים, תחושה תקינה ללא הבדל בין ימין לשמאל.
תיקון יציבה מקל קצת בכאב גב תחתון, תנועתיות צווארית עד גבול כאב מקלות זמנית.

תוכנית טיפול:

הורדת כאב ע"י שימוש חימום TENS עמ"ש מותני ועמ"ש צווארי. שיפור טווח תנועה עמ"ש מותני וצווארי
ותנועתיות אקטיבית. טיפול מנאלי מובליזציות ומליגן. תרגול ע"פ שיטת מיקזני ותרגול לפי כיוון מועדף.
שיפור טווחים בגבול כאב, עידוד תנועתיות מלאה. תרגול אקטיבי בהמשך חיזוק שרירים.
הדרכה להמשך תרגול עצמי

מטרות טיפול:

1. הליכה כ-200 מ' ללא קושי.
2. לסיים יום עבודה ללא קושי.
3. להסתכל לכל הצדדים ללא קושי.

רמת שיפור:

סיים סדרה 6 טיפולים הטבה קלה בטווחי תנועה, כואב מאוד בבוקר, עדיין כואב בהליכה.
טווחים בשיפור כ-50% בטווחי צוואר

המלצות:

- זקוק להמשך טיפול פיזיותרפיה – להשגת טווח תנועה מלאים
- פעילות גופנית – פילטיס/יוגה.
- מעקב מומחה עמ"ש מותני / צווארי

מספר טיפול	תאריך	סוג טיפול
1	06.05.2022	הערכה ראשונה, הורדת כאב והדרכה להמשך תרגול

- | | | |
|---|------------|--|
| הדרכה לתנועתיות הורדת כאב ע"י גירויים חשמליים תרגול אקסטנציה ותיקון יציבה בישיבה | 10.05.2022 | |
| גירויים חשמליים, חימום והורדת כאב, תרגולי EXT בשכיבה על הבטן מטיב, תיקון יציבה ויציבה תקינה | 11.05.2022 | |
| הורדת כאב, תרגול אקסטנציה, תנועתיות רוטציות, הליכות, ותנועתיות עמ"ש צווארי וטורקלי | 11.05.2022 | |
| תרגולי אקסטנציה והעלה שרירי עמ"ש מותני צווארי, תנועתיות הדרגתית במיטה, וטיפול מנואלי לשחרור שרירים ושיפור טווחים ע"י SNAGE C1-2-3 | 12.05.2022 | |
| תנועתיות כללית לעמ"ש מותנ וצווארי והדרכה להמשך תנועתיות. | 13.05.2022 | |

בכבוד רב
אלקרינאוי וג'יה
פיזיותרפיסט מוסמך
מ.ר 10-136886
053-5301422

ת.ז: 1319036240	שם המבוטח:	אלגרינאוי מחמוד	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	20/10/1997
	כתובת:	אלסלאח 228 17 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-7803348		



אישור מחלה

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 01/05/2022 עד יום 12/05/2022 סה"כ 12 ימים

החל מ-11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה



רפא/מטפל:	מר אבו האני נאזם	תשיון:	132027
תחום עיסוק:	רפואה כללית	טלפון:	08-9527201
כתובת:	שכונה 17 רהט		

דיוקן/תצלום לרשום



ת.ז: 1319036240	שם המבוטח:	אלגרינאוי מחמוד	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	20/10/1997
	כתובת:	מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-7803348		



אישור מחלה

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 01/10/2022 עד יום 31/10/2022 סה"כ 31 ימים

החל מ 11.2015 עפ' חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה



רפא/מטפל:	ד"ר אבו אלעסל אוסמא	רשיון:	161161
תחום עיסוק:	רפואה כללית	טלפון:	08-9527201
כתובת:	שכונה 17 רהט		

הדפסה וחותמת חתום



ת.ז: 1319036240

שם המבוטח:

אלגרינאוי מחמוד

מין:

זכר

ביטוח:

מאוחדת

ת.לידה:

20/10/1997

כתובת:

מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט

מיקוד:

85357

טלפון:

050-7803348



סיכום ביקור

ביקור ב - 05/05/2022 19:39 אצל ד"ר אלגרינאוי ג'ברין , רפואה פנימית מ.ר: 120792
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - ביקור מנהלי- אשור/מרשם וכד'

סיבת ביקור

• בן 24 .

פנה עקב כאבי גב תחתון , ללא הטבה עם נגד כאבים .

בדיקה גופנית

• גב תחתון רגישות , הגבלה בכיפוף , ללא אודם .

אבחנות

• BACKACHE

דיון והמלצות

משככי כאבים לפי צורך

מעקב רופא אורתופיד

בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקות רופא זמין

RESERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
BACKACHE

ACET PLUS 24CAP PO 1 CAP X 2/day for 12 days 1 O.P. (10%)
TAP 20mg 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 20 days 1 O.P. (85%)



רשיון: 120792

רופא/מטפל: ד"ר אלגרינאוי ג'ברין

תחום עיסוק: רפואה פנימית

כתובת: שכונה 17 רהט

טלפון: 08-9527201

חתימה וחוקמת הרופא

ת.ד: 1319036240



שם המבוטח:

אלגרינאוי מחמוד

כתובת:

מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט

זכר ביטוח:

מאוחדת

ת.לידה:

20/10/1997

מיקוד:

85357

טלפון:

050-7803348

סיכום ביקור

ביקור ב - 06/07/2022 12:53 אצל ד"ר אבו האני נאזם , רפואה כללית מ.ר: 132027
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת עבודה בתאריך: 06/03/2022

סיבת ביקור

• העתק מ-05.05.2022: בן 24, מטופל חדש במרפאה.

עובד בתור נהג משאית.

לדברי החולה בתאריך 06.03.22 עבר תאונת עבודה, אז נפל ונפגע בגב.

ביום 06.07.2022:

כעת פנה החולה בשל כאבים ביד שמאל, אינו מסוגל לעבוד, כאב מחמיר לאחרונה.

יד שמאל עם גבס .

אבחנות

- CONTUSION OF HAND
- OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK

הפניות למכונים

- פיזיותרפיה

דיון והמלצות

משככי כאבים לפי הצורך

מנוחה בבית

מעקב אורטופד

פיזיותרפיה



רשיון: 132027

רופא/מטפל: ד"ר אבו האני נאזם

תחום עיסוק: רפואה כללית

כתובת: שכונה 17 רהט

טלפון: 08-9527201

חתימה וחוקמת הרופא

מקור

דף: 1

אל: פיזיו גו רהט-אלקרינאוי וגיה



התחייבות כספית למכון/מעבדה
מספר 719876212

פרטי המבוטח/ת

ת.ז. : 31903624/0 - 1
שם : אלגרינאוי מחמוד
כתובת: אלסלאח 17 228 רהט
תאריך לידה: 20/10/1997
טלפונים: 050-7803348 050-7803348
מיקוד: 85357

המבוטח/ת מופנה/ת אליכם לטיפול לתאריך 5/05/2022 עד 4/09/2022

בהתאם לפירוט הבא:

שם הבדיקה/טיפול	קוד בדיקה/טיפול	כמות
פיזיותרפיה פרטנית	93.12	6

נותן השירות

שם ספק:.....	פיזיו גו רהט-אלקרינאוי וגיה
כתובת:.....	כניסה דרומית מתחם 5 רהט
טלפונים:.....	089332711
ימי קבלה:.....	א-ה
שעות קבלה:..	13:00- 9:00 19:00-13:00
00000	רהט

גורם מפנה

רופא קופה	אבו האני נאזם	רשיון: 132027
-----------	---------------	---------------

יש להגיע עם כרטיס מגנטי לקבלת הבדיקה/טיפול במידה וההתחייבות לא תמומש ניתן לפנות למרפאה לקבלת החזר ההשתתפות

תוקף התחייבות זו עד תאריך: 4/09/2022

מפיק/ת ההתחייבות: אמן אל קרינאוי

לבירורים ושאלות ניתן לפנות למרפאת רהט ג' אלסלאח בטלפון: 08-9527201

ת.ז: 1319036240

שם המבוטח:

אלגרינאוי מחמוד

מין:

זכר

ביטוח:

מאוחדת

ת.לידה:

20/10/1997

כתובת:

מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט

מיקוד:

85357

טלפון:

050-7803348



סיכום ביקור

ביקור ב - 14/11/2022 11:06 אצל ד"ר אבו אלעסל אוסמא , רפואה כללית מ.ר: 161161
ביקור נוסף עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- פנה עקב כאבי גב תחתון , מקרין לרגליים
קושי בשינה , ללא הטבה עם נגד כאבים
כאבים בצוואר , מקרין לידיים
קושי בישיבה ועמידה

סריקות שבוצעו

- סיכום פיזיותרפיה 06/05/2022

בדיקה גופנית

- גב רגישות , כאבים בזמן כיפוף , הגבלה בתנועה
צוואר סימטרי , תנועה מוגבלת , מלווה בכאבים

אבחנות

- BACKACHE
- CERVICALGIA (PAIN IN NECK)

דיון והמלצות

מצב כללי טוב

משככי כאבים לפי צורך

טיפול לפי מרשם

בכל החמרה בכאבים לפנות לבדיקת רופא זמין

רופא/מטפל: ד"ר אבו אלעסל אוסמא

רשיון: 161161



תחום עיסוק: רפואה כללית

כתובת: שכונה 17 רהט

טלפון: 08-9527201

חתימה וחוקתמת הרופא

ת.ז: 1319036240



שם המבוטח:

אלגרינאוי מחמוד

מין:

זכר

ביטוח:

מאוחדת

ת.לידה:

20/10/1997

כתובת:

מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט

מיקוד:

85357

טלפון:

050-7803348

אישור מחלה

מס. טופס



3159001753

הנני לאשר בזאת כי:

אינו מסוגל לעבוד - מיום 01/10/2022 עד יום 31/10/2022 סה"כ 31 ימים

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה



רשיון: 161161

רופא/מטפל: ד"ר אבו אלעסל אוסמא

תחום עיסוק: רפואה כללית

כתובת: שכונה 17 רהט

טלפון: 08-9527201

הדפסה: 14/11/2022



ת.ז: 1319036240	שם המבטח:	אלברטו מלמוד	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	20/10/1997
	כתובת:	מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-7803348		

מס. טופס  3159002371	הפנייה לפיזיותרפיה
---	---------------------------

הבדיקה הדחשה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

תאונת דרכים:	לא	תאונת עבודה:	ק	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	----	--------------	---	--------------------	----

תלונות החולה:

- לדבריו סבל מכאבים בעמוד שדרה צווארי ומותני לאחר תאונת דרכים הגבלה בתנועות צוואר ועמוד שדרה מותני ב CT עמוד שדרה מותני הודגם בלטי דיסקים ולחץ על השק L3-4-5 הגבלה בתנועות עמוד שדרה מותני כאבים והגבלה בתנועות צוואר לציין ב CT צוואר הודגם בלטי דיסקים ולחץ על השק

בדיקה גופנית:

- מערכת שלד : הגבלה בתנועות צוואר ועמוד שדרה מותני

אבחנות:

- ACCIDENT
- BACKACHE
- CERVICAL DIS UNS

שאלות לבדיקה:

צוואר

זקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה



רשיון: 38328

פא/מטפל: ד"ר מחאמיד אחמד

זום עיסוק: אורתופדיה

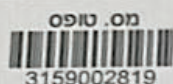
טלפון: 08-9527201

זבת: שכונה 17 רהט

הדפסה: 01/12/2022



ת.ז:	1319036240	שם המבוטח:	אלגרימאני מחמוד	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.לידה:	20/10/1997
כתובת:	מאוחדת אלסלאם ג' 228 רהט	מיקוד:	85357	טלפון:	050-7803348				



הבדיקה החדשה: רופא כאב - ICG0035

תלונות החולה:

- החמרה במצב בכאבי גב תחתון מקרין לרגליים
כאבים בצוואר מקרין לידיים
ללא הטבה עם נגד כאבים
כאבים ממושכיים בזמן ישיבה ועמידה
קושי בשינה בלילה
כאבי מחמיר בזמן הבוקר.
CT צווארי 17/11/2022
C6-C5 סריקת : בלט דיסק אחורי משיק לשק הטקאלי.
C7-C6 סריקת : בלט דיסק אחורי לשיק לשק הטקאלי.

יקה גופנית:

מצב כללי טוב
פחות רגליים עם כילוף עור ככל נראה פטרייה .
ב תחתון , רגישות , ללא אודם

ת:

BACKACHE
CERVICALGIA (PAIN IN NECK)



רשיון: 161161

ד"ר אבו אלעסל אוסמא

רפואה כללית

שכונה 17 רהט

טלפון: 08-9527201

תמונה מאוחדת

