

התובע:

אחמד ביטוני, ת.ז. 034064667

מרחוב שדאד בן אוס 9, ירושלים

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן

טל': 7412358 - 03, פקס: 077-3180983

- נגד -

הנתבעת:

קרנית, קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים

מדרך מנחם בגין 23, תל אביב 66182

בקשה לתיקון כתב התביעה ולהוספת נתבעת

בית המשפט הנכבד מתבקש בזאת להתיר למבקש לתקן את כתב התביעה באופן שבו תתווסף, שלמה חברה לביטוח בע"מ, כנתבעת 2 והכל כפי שיפורט להלן:

1. כתב התביעה המקורי הוגש כנגד הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים בגין תאונה במסגרתה נפגע המבקש.

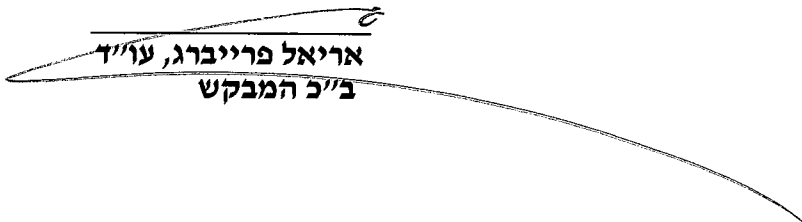
2. לאחר הגשת התביעה ביצעה הנתבעת מספר בדיקות מהן עולה כי הרכב המעורב הינו רכב הנושא מ.ר. 153708 הנושא ספרת ביקורת 1 ובוטח מועד התאונה ע"י שלמה חברה לביטוח בע"מ.

רצ"ב מכתבה של הנתבעת מיום 24.5.20, מסומן "1".

3. בנסיבות, ובטרם תתברר החבות ושאלת הכיסוי הביטוחי, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות על תיקון כתב התביעה באופן שבו תתווסף שלמה חברה לביטוח בע"מ כנתבעת 1. חלופית לנתבעת 1.

4. מן הדין ומן הצדק להיעתר לבקשה.

*רצ"ב כתב התביעה המתוקן.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ המבקש



קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים

תאגיד - לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
 דרך מנחם בגין (דרך פ"ת) 23, מגדל ליונשטיין (קומה 17) ת"א 6108358
 טלפון: 03-7111886 פקס/טללית: 03-7111857-58 ת"ד 37505 מיקוד 6108401
 מייל מח' תביעות: tvitot@karait.co.il מייל תביעות שיכור: tvitot-hazzara@karait.co.il

אי סיון, תש"פ

24 מאי, 2020

מספרנו: 329087

נפגע מס': 1

מבלי לפגוע בזכויות

ומבלי לפגוע בטענת התיישנות

לצורכי מו"מ בלבד

בפניה נא לחייג שלוחה 2142

בטיפול ענבל סעדיה קונסטנטיני, עו"ד

באמצעות פקס 077-3180983

לכבוד

אריאל פרייברג - עו"ד

לידי עו"ד אריאל פרייברג

אבא הלל 7

רמת גן

ח.נ.

הנדון: אירוע מיום: 15/01/2018

הנפגע/ת: ביטוני אחמד

סימפון: ת.א. שלום הרצליה 19-07-46190

1. עם תום בדיקות מעמיקות מטעמנו, הריני להודיעכם כי הכלי המעורב באירוע הנטען, מחפרון 153708, נושא ספרת ביקורת 1 ובוטח במועד האירוע בחברת "שלמה", לפי פוליסה שמספרה 110239505817 לתקופה 26.7.17-31.7.18 ועל שם המבוטח "א.ח. כלפון בע"מ".
2. בנסיבות אלה, נא חפנו דרישתכם אל המבטחת ואשרו בהמשך כי הנכם פועלים לדחיית התביעה נגד קרנית.
3. אין באמור משום

בכבוד רב

ענבל סעדיה קונסטנטיני, עו"ד

מחלקת תביעות

אחמד ביטוני, ת.ז. 034064667

התובע:

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג

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

- נ ג ד -

1. קרנית, קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים

הנתבעות:

מדרך מנחם בגין 23, תל אביב 66182

2. שלמה חברה לביטוח בע"מ

מרחוב היצירה 22, פתח תקוה

נזיקין - נזקי גוף,
לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים,
התשל"ה – 1975.

מהות התביעה:

אינו ניתן להערכה – עד גובה סמכות בית המשפט

סכום התביעה:

כתב תביעה מתוקן

1. הנתבעת 1 הינה קרן סטטוטורית שתפקידה לפצות נפגעי תאונות דרכים ואחריות לפיצוי התובע מכח סעיף 12 לחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, ככל והרכב לא בוטח ע"י הנתבעת 2 ו/או מבטחת אחרת בחובה נכון למועד התאונה.
 2. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
 3. בתאריך 15.1.18, בשעה 12:00 או בסמוך לכך, בישוב נריה, במהלך עבודתו בזמן ביצוע עבודות תשתית, טרקטור ("באגר") הנושא מ.ר. 153-708 (להלן: "הרכב") משך כבל אשר היה מצוי בתוך צינור והכבל פגע ברגלו של התובע (להלן: "התאונה") וכתוצאה מכך נחבל התובע בגופו.
 4. מבדיקה שנעשתה באתר הנתבעת עולה כי הרכב לא היה מבוטח בביטוח חובה במועד התאונה. אולם, בדיקה שנערכה ע"י הנתבעת 1 העלתה כי הרכב היה מבוטח במועד התאונה ע"י הנתבעת 2.
- רצ"ב תצלום רכב, תוצאות שאילתא מאתר קרנית ומכתב הנתבעת 1, מסומנים "1 - 3" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

5. לאחר התאונה פונה התובע לקבלת טיפול רפואי בבית החולים הדסה הר הצופים, בירושלים, שם אובחנה חבלה בברך שמאל ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו כשרגלו חבושה, בהמלצה לביצוע בדיקת MRI, נטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה.
- רצ"ב דו"ח מד"ע ותעודת חדר מיון, מסומנים "4 - 6" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
6. התובע המשיך במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים, הוא הונחה להימנע מפעילות וניתנו לו משככי כאבים והפניה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה.
7. בדיקת MRI שבוצעה לתובע וכוונה לברך שמאל הדגימה נוזל תוך מפרקי מוגבר, קרע מלא של הרצועה הצולבת הקדמית וקרע חלקי של ה-MCL בדרגה 3.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "7 – 24" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
8. בעקבות התאונה פנה התובע בתביעה לתשלום דמי פגיעה והכרה בתאונה כתאונת עבודה, התאונה הוכרה כתאונת עבודה. בהמשך פנה התובע בתביעה לקביעת דרגת נכות למוסד לביטוח לאומי.
9. וועדה רפואית אשר בדקה את התובע ביום 5.12.18 קבעה לו נכויות זמניות כדלקמן:
 - א. 50% מיום 16.3.18 ועד ליום 31.5.18.
 - ב. 30% מיום 1.6.18 ועד ליום 30.11.18.
10. החל מיום 1.12.18 נקבעה לתובע נכות צמיתה בשיעור 20% בגין אי יציבות של הברך – סעיף ליקוי 48(2)(ב).
- רצ"ב פרוטוקול והחלטת הוועדה הרפואית, מסומנים "25 – 29" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
11. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות ברך שמאל, מחוסר יציבות, הליכה עם צליעה, מקושי בעמידה, בהליכה ובישיבה ממושכת, מקושי בהרמת משאות, קושי בכיפוף קושי בהירדמות ובשינה רציפה והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
12. התובע עובד בתחום הבניה והתשתיות, עובדה פיזית מעצם טיבה וטבעה, מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה התובע בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות ולהפסקות מנוחה ונגרמו לו הפסדי שכר.
13. מחמת התאונה ותוצאותיה, בשים לב לפגיעותיו, נזקק התובע להוצאות בגין הסעות מיוחדות ומוניות והוא יזדקק להם גם בעתיד.
14. מאז התאונה מוגבל התובע בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
15. להלן פירוט נזקי התובע:
 - א. נזק מיוחד:

₪ 35,000

(2) עזרת הזולת בעבר -

₪ 8,000

(3) הוצאות רפואיות ופארא רפואיות
ונסיעות לטיפולים בעבר -

₪ 22,000

(4) הוצאות בגין נסיעות וניידות -

ב. נזק כללי:

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

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

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

16. הנתבעות חייבות לפצות את התובע מכוח חבותן החוקית כמפורט לעיל.

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

18. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול
עסקי הנתבעות.

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

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים

תאגיד - לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
דרך מנחם בגין (דרך פית) 23, מגדל לווינסטיין (קומה 7) ת"א 6818386
טלפון: 03-7111686 פקסימילית: 03-7111687 סט תד. 37505 מוקד: 6137401
מייל מח' תביעות: tvip@karait.co.il מייל תביעות שיחוב: tvip@karait.co.il

א' סיון, תש"פ

24 מאי, 2020

מספרנו: 329087

נפגע מס': 1

מבלי לפגוע בזכויות

ומבלי לפגוע בטענות התיישנות

לצורכי מו"מ בלבד

בפניה נא לחייג שלוחה 2142

בטיפול ענבל סעדיה קונסטנטיני, עו"ד

באמצעות פקס 077-3180983

לכבוד

אריאל פרייברג - עו"ד

לידי עו"ד אריאל פרייברג

אבא הלל 7

רמת גן

ח.ג.

הנדון: אירוע מיום: 15/01/2018

הנמנע/ת: ביטוני אחמד

סימוכין: ת.א. שלום הרצליה 19-07-46190

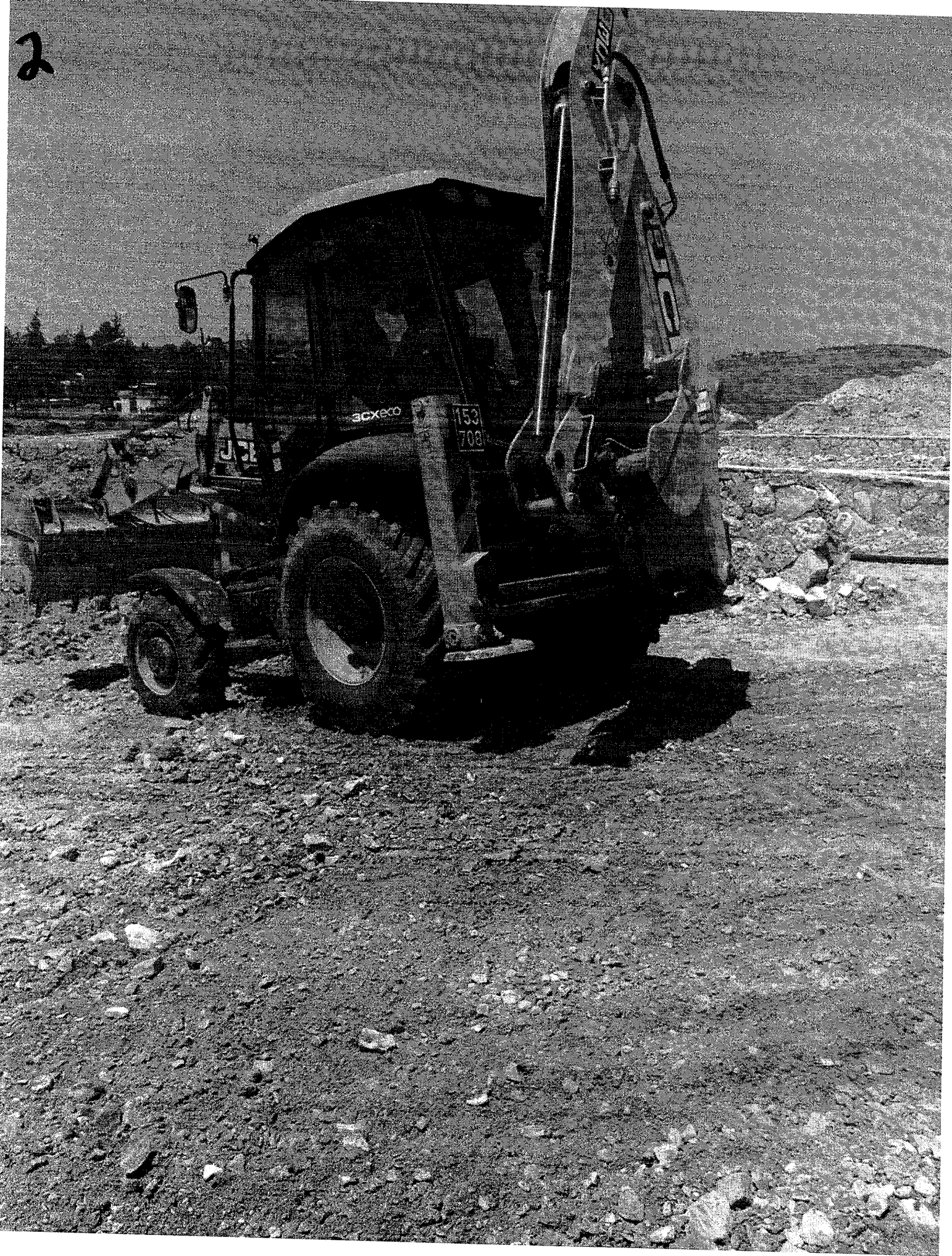
1. עם תום בדיקות מעמיקות מטעמנו, הריני להודיעכם כי הכלי המעורב באירוע הנטען, מחפרון 153708, נושא ספרת ביקורת 1 ובוטח במועד האירוע בחברת "שלמה", לפי פוליסה שמספרה 110239505817 לתקופה 31.7.18-26.7.17 ועל שם המבוטח "א.ח. כלפון בע"מ".
2. בנסיבות אלה, נא חפנו דרישתכם אל המבטחת ואשרו בהמשך כי הנכם פועלים לדחיית התביעה נגד קרנית.
3. אין באמור משום

בכבוד רב

ענבל סעדיה קונסטנטיני, עו"ד

מתלקת תביעות

2





קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים
תאגיד – לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
דרך מנחם בגין 23 מגדל לוינסטיין (קומה 17) תל אביב 6137401
טלפון: 03-7111666 פקסימיליה: 03-7111661

תאריך 17/07/2019
מספר סימוכין 37077

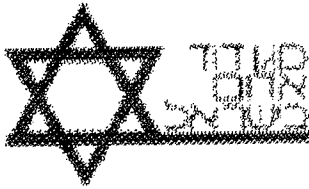
לכבוד
אריאל פרייברג

**הנדון: מסירת מידע מהקרן
לפי תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מסירת מידע מהקרן), תש"ע - 2010**

1. הננו מאשרים קבלת בקשתך, מיום 17/07/2019 ביחס לרכב מעורב מס' 153708 בתאונת דרכים מיום 15/01/2018. שם הנפגע: אחמד ביטוני.
2. בהתאם למספר הרכב ותאריך תאונת הדרכים, כמפורט בבקשתך, **לא אותרה** במאגר שהוקם לפי התקנות הנ"ל כל רשומה הנוגעת לביטוח רכב חובה העשויה להיות רלבנטית לפנייתך.
3. המידע המפורט לעיל הוא זה הקיים במאגר בתאריך הפקת מסמך זה.
4. יובהר, כי המידע הקיים במאגר המידע שמחזיקה קרנית מבוסס על דיווח ממוחשב, אשר הועבר לקרנית על ידי חברות הביטוח והינו באחריותן בלבד.
5. המידע מועבר על ידי חברות הביטוח בשיהוי.

בכבוד רב,
קרנית – קרן לפיצוי
נפגעי תאונות דרכים

4
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, בהגיעו 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 נראה 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:

מרחב ירושלים - רח' המ"ג 7, ירושלים 94428, טל. 1800-390-101, פקס 02-6520015

www.mdais.org

דוח זה מכיל מידע חסוי רפואי



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



2/4

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

ביטוני אחמד



שנת לידה: 1977 מין: זכר
כתובת: שדאד בן אוס 9
ישוב: ירושלים
גורם מממן: שירותי בריאות כללית-ירושלים
שם האב: פהים
טל':
מספר קבלה: 22357574
ת.יציאה מאשפוז:
יחידה: מיון ה"צ
יעד לשחרור:
סוג קבלה:
050-5602898

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 לעד
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

שוחזר 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.

תאריך הדפסה: 15/01/2018 16:25 דף 1 מתוך 2

מספר הסיכום: 21501672 גירסה: 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 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



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

ביטוני אחמד



- 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

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	00-03406466-7	40.04	13/09/1977	פהים
ביטוני אחמד	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז
ירושלים	שדאד בן אוס	מס בית	ת. לידה	שם האב
ישוב	רחוב	9	2 - 5817950	2 - 5821932
			טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה: 15/01/2018

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

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

הטיפול שביתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

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

17/01/2018

17/01/2018

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר ליברמן מיכאל

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

פרטי המטופל—

תאריך תאונה 15/01/2018

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך הביקור: 02/02/2018

תאריך תאונה: 15/01/2018

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

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 2 הצדדים של מפרק הברך שמאל .

דיין/תוכנית טיפולית: נגד כאבים לפי הצורך.
הפניה ל פיזיותרפיה .

סטטוס	עד תאריך	מתאריך	קוד	אישור
הודפס	15/02/2018	04/02/2018	114	תאונת עבודה (תעודה נוספת)

בברכה,

ד"ר סאלח ג'אבר

שם הרופא

20366

מס' רשיון

מחוז ירושלים טל: 260/270
02-53
מ.ר. 20366
מכתח
חתימה וחותמת
מס' אימות

פרטי המטופל—

תאריך תאונה 15/01/2018

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה:

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא

1. The first step is to identify the problem. In this case, the problem is that the company is not meeting its sales targets.

2. The second step is to analyze the problem. This involves identifying the causes of the problem and determining the impact of the problem on the company.

3. The third step is to develop a solution. This involves identifying the actions that need to be taken to address the problem and determining the resources that will be required.

4. The fourth step is to implement the solution. This involves putting the solution into action and monitoring the progress of the implementation.

5. The fifth step is to evaluate the results. This involves assessing the effectiveness of the solution and determining whether the problem has been resolved.

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

2. The second step is to gather relevant information and data. This can involve research, consultation with experts, or collecting data from various sources.

3. The third step is to analyze the information and data collected. This involves identifying patterns, trends, and relationships that can help in understanding the problem.

4. The fourth step is to develop a solution or answer. This involves applying the knowledge and skills gained from the previous steps to create a plan or strategy that addresses the problem.

5. The fifth step is to implement the solution. This involves putting the plan into action and monitoring the progress to ensure that the solution is effective.

6. The sixth step is to evaluate the results. This involves assessing the outcomes of the solution and determining whether they meet the requirements of the task.

7. The seventh step is to communicate the results. This involves sharing the findings and conclusions with the relevant stakeholders and providing feedback on the process.

8. The eighth step is to reflect on the process. This involves thinking about what worked well and what could be improved for future tasks.

9. The ninth step is to document the process. This involves creating a record of the steps taken and the results achieved, which can be used as a reference for future tasks.

10. The tenth step is to review the process. This involves looking back at the entire process and identifying any areas for improvement or further research.

1. The first step is to identify the problem. In this case, the problem is that the system is not working properly.

2. The next step is to gather information about the problem. This includes checking the logs, looking at the error messages, and talking to the users who are reporting the problem.

3. Once you have gathered information, you need to analyze the data to determine the cause of the problem. This may involve looking at the system architecture, the code, and the configuration.

4. After you have identified the cause, you need to develop a solution. This may involve writing new code, changing the configuration, or upgrading the hardware.

5. Finally, you need to test the solution to make sure it works. This involves running the system and checking the logs to see if the problem has been resolved.

035261500603

34064667

020366

שירות שנבחר

KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

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

תחזיות קבועות נוספות

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

מטרת הבדיקה: כאבים בברך שמאל.

ד"ר סאלח ג'אבר

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחוקמת הרופא

Q 1755 Q 2012

02-53/4260/330

5.54 00 00

4012 . D. 7 0 3 0

טופד מכותח

ישראל. מרכז רפואי נמקו

2 ר.ה.ס

דף 1 מ 1

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

הפניה לפיזיותרפיה

00-03406466-7 הודפס ע"י ד"ר סאלח ג'אבר

ביטוני אחמד

על פי חוק הביטוח הלאומי

15/01/2018 תאריך תאונתו

המ"פ של הנכח:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הר"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

ת"מ 04/02/2018 עד יום 15/02/2018 (בכול) סה"כ 12 ימים

02/03/2018

02/02/2018

3771251-0

תאריך פרסום: 1997

ד"ר מנחם פריד

מִלְחָמָה הַזֶּה

חתימה וחותמת: הנציח של חשדות הרפואה המוסמך

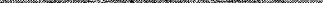
1945 FEB 10

240178-18

1950

1012 0 1010712

1997



תעדה א' מיעדת למספר לביטוח לאומי בלבד

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	ביטוחי אהמד	שם משפחה ושם פרטי	שדאד בן אום	רחוב	ירושלים	ישוב
00-03406466-7	מס זהות	40.05	גיל	ז	מין	13/09/1977
פהים	שם האב	2	5821932	טלפון נוסף	2	5817950
טלפון נוסף	טלפון	9	מס בית	מס זהות	מס זהות	מס זהות

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 15/01/2018

אבחנות	קוד	איפיון
KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS	L15	LT

הטיפול המוכח:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

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

16/02/2018
תאריך מתן התעודה

16/02/2018
ת. הבדיקה

ד"ר סאלח ג'אבר
חתימה וחומת הרופא של

חומת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

11

Hadassah Medical Organization
Department of Radiology
Chief Prof. J. Sosna
02 - 6777851/580
02 - 6777573



<http://www.hadassah.org.il/>

סתדרות מדיצינית הדסה
הודה מגנטית מערך הדימות
מנהל המחלקה פרופסור י. סוסנה
02 - 6777851/580
02 - 6777573

מס' רשומה : 7 - 3406466	שם פרטי : אחמד	ביטוני
כתובת : שדאד בן אוס 9 ירושלים	מין : זכר	שם האב : מהים
טלפון : 02 - 5821932		תאריך לידה : 1977
תאריך רישום : 20/02/2018 00:14		מספר רישום : 181139178
תאריך הגעה : 20/02/2018		רופא שולח : קורדי עיסאם
		גורם שולח : שירותי בריאות כללית-ירושלים

פענוח בדיקת הרנטגן

בדיקת בת"מ לברך

MRI ברך שמאל:

נוזל תוך מפרקי מוגבר.
קרע מלא של הרצועה הצולבת הקדמית עם קונטוזיות גרמיות מישניות בקונדיל הפמורלי
הלטרי ובאספקט הלטרי של הטיביה הפרוקסימלית ללא קו שבר.
בצקת גרמית גם בראש הפיבולה ללא קו שבר.
הרצועה הצולבת האחורית וגיד הפופליטאוס שמורים.
קרע חלקי דרגה 2 של ה-MCL.
שני המניסקים עם סיגנל תקין ללא קרעים שמיעי למשטח המפרקי.
הרצועות הצידיים הלטריים, גיד הפיקה והקוודריצפט שמורים.
המבנה הסחוסי בעובי וסיגנל תקינים.

לסיכום:

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

(דר' אורק יוסף - רשיון מספר 34636 - רנטגן)

נחתם אלקטרונית בתאריך 28/02/2018 08:19

המידע שלעיל חסוי, סודי והעברתו/או השימוש בו למי שאינו מוסמך לקבלו אסורה על פי חוק. אם אינך הנמען, אנא הודע לשולח
בדק/ת, בדיקה זו מהווה רק חלק מן המעקב הרפואי שלך. לכן יש להעביר בהקדם את תוצאות הבדיקה אל הרופא המפנה ולרופא המשפחה. הו
את משמעות הממצאים. המטען הטיפול והמעקב נתונים לשיקולו והחלטתו של הרופא המטפל

5/02/2018 תאריך

13

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

ט"ו המטופל

ז"ב אחמד

פרטים

13/09/1977

ז

40.05

00-03406466-7

שם האב

ת. לידה

מין

גיל

מס זהות

שם משפחה ושם פרטי

ירושלים

שדאד בן אום

ישוב

רחוב

2 - 5821932

2 - 5817950

9

מס בית

טלפון נוסף

טלפון

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 15/01/2018

אבחנות

קוד

717

איפיון

LT

אבחנה

DERANGEMENT KNEE

הטיפול הנכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננו מסוגלות לעסוק בעבודתנו ואף לא בעבודה אחרת

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

25/02/2018

25/02/2018

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר מור מאיר

התימה וחזרת המפגש 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

14



שם הרופא: ד"ר גאבר סאלח
תחום: רופא אורתופד
מספר רישיון: 20366
כתובת: רח' ראשי 11 שועפט ירושלים
טלפון: 02-5816105
פקס: 02-5817486
מחוז: ירושלים
מדינה: ישראל

תאריך: 05/03/2018

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל: שם משפחה ושם פרטי: שדאד בן אוס, ירושלים, ישוב: רחוב
מספר זהות: 00-03406466-7, גיל: 40.06, זר: 13/09/1977, פהים: 2
שם האב: 5821932, ת.ל.ידה: 5817950, טלפון: 2
תאריך תאונה: 15/01/2018, סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

קודם שולח
2087

מספר הפניה
060036304366

תזכיר נבדק
34064667

רשיון רופא
020366

לכבוד: PHYSIOTHERAPY

שירות
רפואי
80015

שירות שנבחר: קוד: 97001, שירות: משה"ב
תיאור רפואי: פציעת רגל, אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים

CRUCIATE LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: כאבים בברך שמאל עקב חבלה סיבית

תרופות קבועות נוספות

תרופות: ב. פעמים, א. הגשה, כמות

MRI ברך שמאל מ-20/02/2018: קרע מלא של ACL, קרע חלקי של MCL דרגה 2, קונטוזיה גרמית של ה LFC, נפילות של הברך שמאל עם רגשות מקומית

ממצאים קליניים

מסרה הבדיקה: קרע של ACL ברך שמאל

15

לחיצוק שרירים בירך שמאל

מכון פיזיותרפיה

פול

20366

דר' גאבר סאלח

מספר רשיון

שם הרופא

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

16

מכירת ביטוח
מס' 16

ד"ר גאבר סאלח
רופא אורתופד
20366
רח' ראשי 11 שועפט ירושלים
02-5816105
02-5817486

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כלובת
טלפון
פקס
מרפאה/עצמאית

05/03/2018 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

00-03406466-7
40.06 גיל
13/09/1977 ת.ל.י.
שם האב
פחים

ביטוחי אחרים

שם משפחה ושם פרטי

2 - 5821932
טלפון נוסף

2 - 5817950
טלפון

9
מס בית

שדאד בן אום
רחוב

ירושלים
ישוב

15/01/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

15/01/2018 תאריך תאונה

05/03/2018

תאריך הביקור

2 תאונת עבודה

סוג ביקור

רגל

מהות הביקור

תלונות/סיבת הפניה כאבים בברך שמאל עקב חבלה סיביות

MRI ברך שמאל מ-20/02/2018 קרע מלא של ACL. קרע חלקי של MCL דרגה 2. קונסוזיה גרמית של ה-LFC נפילות של חברך שמאל עם רגישות מקומית

בדיקה גופנית:

CRUCIATE LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR
CONTUSION KNEE AND LOWER LEG

קוד 7178
אפיין LT
LT 9241

דיון/תוכנית טיפולית: הפניה לפיזיותרפיה אופטלוגן לכאבים מעקב לפי הצורך

קוד H9
תחילת סטטוס
הודעה

פרט ההפניה
80015 פיזיותרפיה אבחון וב

הפניות

הפניה לפיזיותרפיה

קוד 114
08/03/2018
03/03/2018
ע.ת.א.ר. סטטוס
הודעה

תאונת עבודה (תעודה נוספת)

בברכה

20366

ד"ר גאבר סאלח

חתימה ממוחמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

05/03/2018 תאריך

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז' מין	ת. לידה	פ.ה.ס	שם האב
ביטוני אחמד		00-03406466-7	40.06	ז'	13/09/1977	פ.ה.ס	
ירושלים ישוב	שדאד בן אוס רחוב	9	מס בית	2	5817950 - טלפון	2	5821932 - טלפון נוסף

תאריך תאונה: 15/01/2018

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

MRI בורך שמאל מ-20/02/2018 - קרע מלא של ACL קרע חלקי של MCL דרגה 2, קונטוזיה גרמית של ה-LFG נפילות של הבורך שמאל עם רגישות מקומית

הממצאים הקליניים:

אבחנה
 CRUCIATE LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR
 CONTUSION KNEE AND LOWER LEG

קוד	איפיון
7178	LT
9241	LT

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

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

05/03/2018 תאריך מתן התעודה

ת. הבדיקה

חותמת המרפאה

ד"ר גאבר סאלח
 מנהל מחלקת הרפואה של השירות הרפואי המוסמך

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

רטי' המטופל
 ינוני אחמד

שם האב: 54 - 2173493
 ת. לידה: 13/09/1977
 מין: ז
 גיל: 40.07
 מס זהות: 00-03406466-7
 מס בית: 5
 טלפון: 5817950
 טלפון נוסף: 2173493

שם משפחה ושם פרטי: שדאד בן אום
 רחוב: ירושלים
 ישוב:

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 15/01/2018

אבחנה
 CRUCIATE LIGAMENT DISRUPTION ANTERIOR
 CONTUSION KNEE AND LOWER LEG

איפיון
 LT
 LT
 717
 924

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה/ ואף לא בעבודה אחרת

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

16/04/2018
 תאריך מתן התעודה
 16/04/2018
 ת. הבדיקה

דר' גאבר סאלח
 חתימה וחומת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות
 תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד
 מוסד לביטוח לאומי
 ת. לידה: 13/09/1977
 מס זהות: 00-03406466-7

19

תאריך: 08/09/2018

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס' זהות	גיל	ז' 41.00	ת. לידה 13/09/1977	פ.ה.מ.
שדאד בן אוס	5	מס' בית	5817950	2	54 - 2173493
ירושלים	רחוב	מס' בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה: 15/01/2018

שלום רב,

תאריך הביקור: 08/09/2018
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/05/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/04/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 05/03/2018
כאבים בברך שמאל עקב חבלה סיבובית
16/04/2018: כאבים בברך שמאל
31/05/2018: עדן כאבים בברך שמאל
08/09/2018: כאבים בברך שמאל עם הרגשת זיקורת, עושה PT

בדיקה גופנית:
בדיקה גופנית מתאריך 31/05/2018
בדיקה גופנית מתאריך 16/04/2018
בדיקה גופנית מתאריך 05/03/2018
MRII ברך שמאל מ 20/02/2018 - קרע מלא של ACL, קרע חלקי של MCL דרגה 2, קונטוזיה גרמית של ה LFC
נפיחות של הברך שמאל עם רגישות מקומית.
16/04/2018: ללא שינוי
31/05/2018: שיפור קל בכאב בתנועות הברך
08/09/2018: רגישות מקומית בברך יחד עם המתיחות

ד"ר גיא גאבר סאלח
מנתח אורתופדי
מ.ר. 20366

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

דיון/תוכנית טיפול: אופטליגין לכאבים
מעקב לפי הצורך
הספר על טיפול ניתוחי, יחשוב על הניתוח

תרופות בביקור	ח' ק' נ' OP	סה"כ משר' D	פ' 2	יחידה	הגשה מנה	תרופה
1 P	0 R N	20 10 D	טבליות	TAB	1	ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG

תאונה	ג'ר' ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
				ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG

ד"ר סאלח גאבר

שם הרופא

מס' רשיון

החלטה ותחומת הרופא

[illegible]

מעקב מרפאה מרפאה - אורתופדית ה"צ



בית החולים האוניברסיטאי של הרצות הירוקים ירושלים, טל 02-5844111

ביטוני אחמד

שנת לידה: 1977 מין: זכר
כתובת: שראד בן אוס 9
ישוב: ירושלים
גורם מממן:

7-3406466

גיל בקבלה: 41

שם האב: פהים

טל: 02-5821932

054-2173493

סוג קבלה:

10/10/2018

תאריך ביקור:

מספר קבלה: 23240251

יחידה: אורתופדיה- מרפאה ה"צ
יעד לשחרור:

717.83 OLD DISRUPTION OF ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT - LEFT

בעיות ואבחנות

מהלך וסיכום

בן 41

בין נואר 2018 בעת עבודתו חבלה לברך שמאל - משיכה ע"י כבל. היתה נפיחות. ביצע פיזיו. כעת הטבה במצבו אולם עדיין כאבים. קושי בכריעה. ללא תחושה של אי יציבות. פעילות גופנית - חדר כושר. חזר לעבודה לאחר כחודשיים מהפציעה. ברקע - בריא בד"כ כבדיקה - הליכה תקינה. עמדה תקינה של הברכיים. יציבות לקויה בעמידה על רגל אחת משמאל. ללא דלדול שרירי בולט. ללא נפיחות בברך שמאל. טווח מלא. לחמן ופיבוס שיפט שלילי, מגירה קדמית +1 לעומת שמאל. יציבות קורנלית תקינה. קיימת רגישות קלה מדיאלית ולטרלית. צילום ברך שמאל 15/1/18 - ללא שברים MRI של ברך שמאל הה"צ 20/2/18 - קרע של ה-ACL עם חבלות עצם אופייניות, קרע חלקי של MCL. טהרונים - ללא קרע. רושם: מצב לאחר חבלת ברך שמאל, ייתכן רק קרע חלקי של ה-ACL כאשר הברך סה"כ יציבה מבחינה תפקודית. קיים ליקוי פרופריוצפטיבי. לא נראה כי יש צורך בהתערבות ניתוחית בשלב זה. זקוק לביצוע פיזיותרפיה - שילוב של טיפול מקומי, TENS ל-VMO, תרגילי חיזוק של שרירי הירכיים ותרגילי חתימה להמסטריוגנס. קינזיוטייפ. חיזוק שרירי הליבה והאגן. כמו כן לשים דגש על שיקום פרופריוצפטיבי. תרגול עצמי בחדר כושר. ביקורת מרפאת ברכיים בעוד כ-4 חודשים להערכה מחודשת

רופא מאשר: דר' אילסר עידן, רשיון מס' 32129 ***נחתם אלקטרונית***

תאריך הדפסה: 10/10/2018 10:07 דף 1 מתוך 1

מספר הסיכום: 23362392 מרסה: 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 בתשלום עצמי

التخصصي للعلاج الطبيعي و المساج 02-6644300 0527404567

Specialist For Physiotherapy

המומחה לפיזיותרפיה

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

לפניו הרופא המטפל : עידן אילסד
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 הטיפולים : tests, strengthening ex proprioception exs

מטרות הטיפול : reduce pain increase ROM improve muscle power

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 POSSIBLE
ALSO RECOMENDATIN FOR HOME EXS DIALLY

תאריך : 01/12/2018

אלתכסוסי לפיזיותרפיה
עוסק מוראה 040237968
מס. תע"ן 10105013

שם מטפל : שאדי עבאסי

التخصصي للعلاج الطبيعي / القدس - بيت حنينا : ش ابو ماضي تلفون 026644300 - فاكس : 0774447896



דו"ח ועדה רפואית

אחמד ביטוני, מספר זהות 34064667

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

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

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 שמשיך 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 פיזיותרפיה, 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:



דו"ח ועדה רפואית

אחמד ביטוני, מספר זהות 34064667

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

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

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושר דמי פגיעה

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

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

28

עמוד 3 מתוך 6

תאריך: 05/12/2018

מס' ועדה:
NV-2860-4100

אחמד ביטוני, מס' זהות: 34064667

מנגנון יישור תקין.
MRI ברך שמאל 20.2.2018 קרע שלם ב ACL קרע חלקי ב MCL דרגה 2

אבחנות ומסקנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	מידת הנזק	דגמים
Sprain of cruciate ligament of knee - 844.2	שמאל	15/02/2018		קיים קשר סיבתי

מסקנות

מצבו סופי.

החלטה

הדיון נערך עקב וועדת רשות עבור תקנה 15.

נכות רפואית זמנית

אחוזי נכות	מתאריך	עד תאריך
50.0%	16/03/2018	31/05/2018
30.0%	01/06/2018	30/11/2018

נכות רפואית קבועה

מ- 01/12/2018 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 20.0%

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

הצהרה של חברי הוועדה

הצהרה שלי: עמאד זועיתר

אני מצהיר/ה בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- אני הרופא המטפל של התובע
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות 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 דיגיטלית על-ידי:

2018.5

מספר רישיון 36504

שם: עמאד זועיתר, כירורגיה אורטופדית

הצהרה של מזכיר הוועדה: סמדר נסים

אני מצהיר/ה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובע ואני נמצאת במיגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: סמדר נסים

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

שם משפחה: י' א' א' א' שם פרטי: א' א' א' תעודת זהות: 034064667

שם האב: _____ מס': 9 עיר: ירושלים מיקוד: _____ טלפון: _____

רחוב: שדרת קאס

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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: כ"א סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____ מכוניס, מעבדות: _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 22.11 עד לחתימה ומס' ת.ז.: _____ חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האב/טרופוס)

יפוי כח הריני מייפה את כוחו של: _____

מקום: מקום שם פרטי ושם משפחה: 62254 חתימה: _____

תאריך: _____

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, אח"י 116, מס' 5340646-7, מרחוב אבנר 1, י"א, ירושלים, ת.ז. מס' 5340646-7
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או בענין תאונת דרכים מיום לחיות באי כוחי במשפט של
נגד מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן 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 פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני 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 2 לחודש 2 שנה 2018

חתימה: ארתור מלך X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אר
עורד-דין