

תאריך חתימת המסמך 13.4.23

התובע: **אימאן אלקרינאוי, ת"ז 209528462**

משכונה 48/17, רהט
טלפון: 054-2553787

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מר' אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעים: 1. **חמוד אלקרינאוי, ת"ז 301571238**
מרחוב אל סאלח 23, רהט

2. **שלמה, חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 513879189**
מרחוב היצירה 22, פתח תקווה
דוא"ל: tviot.hova@shlomo-bit.co.il

כתב תביעה



סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

הסעדים המבוקשים: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה: 763 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

(1) בעלי הדין :

1. הנתבע 1 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו המשתמש ו/או הנוהג ברכב הנושא מספר רישוי 45-181-75 (להלן: "הרכב").
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. התובע יליד 22.8.97 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הנוסע ברכב.

רצ"ב אישור משטרה, מסומן "כנספח 1".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

4. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבע 1 היה הנוהג או המשתמש ברכב במועד התאונה והנתבעת 2 ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה:

5. בתאריך 24.7.20, בשעה 14:20 או בסמוך לכך, בכביש מס' 264 בקילומטר מס' 196 היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מספר רישוי 12-946-73 והתובע נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").
6. לאחר התאונה פונה התובע באמצעות מד"א והובהל לבית החולים סורוקה, בבאר שבע, שם אובחנו חבלות בגפיים התחתונות, באגן ובגב ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני אשר כלל בדיקות הדמיה, שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת שבוע.
7. נוכח התגברות הכאבים, והחמרה בכאבים ובהגבלה בתנועות הצוואר והגב כמו גם כאבים והגבלה בתנועות הגפה השמאלית התחתונה פנה התובע פעם נוספת לקבלת טיפול רפואי בבית החולים סורוקה, בבאר שבע ולאחר ביצוע בדיקות שוחרר בהמלצה להמשך מעקב רפואי בקהילה ונטילת משככי כאבים.
8. בנוסף, בעטייה של התאונה החל התובע לסבול ממצב רוח ירוד, חרדה, סינטי לילה והוא הופנה לקבלת טיפול פסיכיאטרי במסגרת בריאות הנפש.
9. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב ורגל שמאל הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת טיפול תרופתי לשיכוך

הכאב, לרבות, זריקה לשיכוך הכאב, המלצה למנוחה והימנעות מהרמת משקל ומאמץ וביצוע בדיקת הדמיה.

10. בדיקת הדמיה שבוצעה לתובע הדגימה בלט דיסק בגובה L4-L5 עם היצרות פורמינלית מימין משמאל. התובע ביצע טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, אך, אלה לא השיגו את מטרותיהם והוא הופנה להמשך טיפול רפואי.

11. התובע המשיך לסבול ממצב רוח ירוד, חרדה, דכאון, קושי בהירדמות ומצוקה והוחלט על מתן תרופות פסיכיאטריות נוגדות דכאון והמשך מעקב רפואי.

12. התובע אשר המשיך לסבול מהחמרת הכאבים, קושי בכיפוף, כריעה והליכה והוא הופנה להמשך מעקב רפואי, טיפול תרופתי לשיכוך כאב וטיפולי פיזיותרפיה והוא הופנה לטיפול במסגרת מרפאת כאב.

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

13. לתובע ניתנו חופשות מחלה למן יום התאונה ואך ביום 15.11.20 נבדק ע"י מומחה ברפואה תעסוקתית אשר אישר לו לחזור לעבודתו. ולבסוף נוכח מצבו מחמת התאונה הופסקה עבודתו.

רצ"ב אישור רופא תעסוקתי ותעודות מחלה, מסומנות "כנספח 3".

14. התובע אשר נפגע בתאונה אשר הוכרה כתאונת עבודה פנה בתביעה לקביעת דרגת נכות והוא זומן לועדות רפואיות במסגרת המוסד לביטוח לאומי ובתאריך 3/5/22 **נקבעה נכותו הצמיתה בשיעור 6.25% בתחום הפסיכיאטרי** (הכוללת הפעלה של תקנה 15 ברבע).

15. ועדה רפואית בתחום הפסיכיאטרי מתאריך 5/1/22 קבעה כדלקמן:

"בן 24, כשנה וחצי לאחר הארוע הנדון, נמצא במעקב וטיפול פסיכיאטרי מסודר, בולטת הפרעה אפקטיבית בהתנהגותו, ירידה בתפקודו היומיומי.

הוועדה קובעת נכותה צמיתה בשיעור 5% לפי 34(ב)(2). לעניין תקנה 15 הועדה ממליצה על הפעלתה ב 1/4".

רצ"ב פרוטוקול הוועדה והחלטת המל"ל, מסומנות "כנספח 4".

16. יצויין כי הוגש ערר על קביעות הועדה הרפואית בתחום האורתופדי אשר נדחה.

17. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר והגב, מהקרנת הכאבים לרגל שמאל, מחרדה, מצב רוח ירוד, סף גירוי נמוך, דכאון, קושי בתפקוד היומיומי הן בתחום האישי והן בתחום התעסוקתי, מקושי בתפקוד, מצב נפשי, כאבים עזים והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.



18. התובע עובד בבית אריזה, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בפעילות פיזית, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכת במהלכה ולבסוף הופסקה עבודתו ונגרמו לו הפסדי שכר.

19. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.

20. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

22. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|---|-----------|
| (1) הפסדי השתכרות בעבר – | ₪ 150,000 |
| (2) עזרת הזולת בעבר – | ₪ 28,000 |
| (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 8,750 |
| (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - | ₪ 6,580 |

ב. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרותו 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 ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות ניידות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

23. הנתבע 1 חייב לפצות את התובע בהיותו הנוהג ו/או המשתמש ברכב במועד התאונה.

24. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

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

26. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.



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

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעים לדין ולחייבם לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית 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



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: אישור משטרה (עמודים 8 עד 9)	8
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 61)	11
נספח 3: רופא תעסוקתי ותעודות מחלה (עמודים 63 עד 84)	63
נספח 4: החלטת ועדה רפואית נכות ותקנה 15 (עמודים 86 עד 102)	86
נספח 5: יפוי כח וסר ותצהיר בריאות (עמודים 104 עד 107)	104

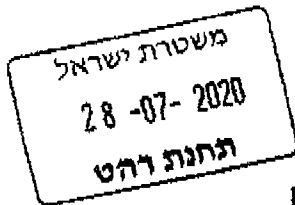


נספח 1 :

אישור משטרה

(עמודים 8 עד 9)





טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה שלוחת בוחנים נגב מחוז דרום
תאריך 27/07/2020 ו' אב תש"פ 15:01
מס' תיק מסוף 1 - 2020 - 2700 - 3408
טלפון 08-6615718
כתובת זלמן שזר 33 בית נועם באר שבע
נושא המסמך

מספר תיק 455355 / 2020
פלא
סיווג תיק ת.ד.
מס' מסמך ת
בתיק
פקס
מייל bohanim.negev@police.gov.il

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 24/07/2020 בשעה 14:20
2. מקום התאונה: בכביש בין עירוני כביש מס 264 ק"מ מס 196.2
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים: הערות מקום:

פרטי הרכב:

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	מספר פוליסה	שם	שנת לידה	חומרת הפגיעה
1294673	פרטי נוסעים	יונדאי הודו	1168775702	שיר חוגי	23/06/1999	חומרת הפגיעה
1	שייך המעורב	נהג	ת.ז. 206431488	קופ"ח / בית חולים	שנת לידה 22/08/1997	חומרת הפגיעה
	כתובת	פתח תקווה, העצמאות 67		קופ"ח / בית חולים	שנת לידה 14/10/1996	חומרת הפגיעה
2	שייך המעורב	נוסע	ת.ז. 209528462	קופ"ח / בית חולים	שנת לידה 22/08/1997	חומרת הפגיעה
	כתובת	רהט, אל סלאח 41		קופ"ח / בית חולים	שנת לידה 14/10/1996	חומרת הפגיעה
3	שייך המעורב	נוסע	ת.ז. 316586213	קופ"ח / בית חולים	שנת לידה 14/10/1996	חומרת הפגיעה
	כתובת	רהט, אל סלאח 48		קופ"ח / בית חולים	שנת לידה 14/10/1996	חומרת הפגיעה

פרטי הרכב:

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	מספר פוליסה	שם	שנת לידה	חומרת הפגיעה
4518175	פרטי נוסעים	מזדה יפן	1103762700/20	חמוד אלקרינאוי	27/07/1988	חומרת הפגיעה
1	שייך המעורב	נהג	ת.ז. 301571238	קופ"ח / בית חולים	שנת לידה 27/07/1988	חומרת הפגיעה
	כתובת	רהט, אל סלאח 23		קופ"ח / בית חולים	שנת לידה 27/07/1988	חומרת הפגיעה

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים: 4

מצב התיק: בחקירה

מתאריך: 26/07/2020

28/07/2020 11:04:11

פרטי המטפל בתיק		שם משפחה		שם פרטי	
מ"א	רצון	שם משפחה	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
959429					
פרטי השוטף המוסר		שם משפחה		שם פרטי	
מ"א	דרגה	שם משפחה	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
959429	רסב				

משטרת ישראל
28-07-2020
תחנת רהט



28/07/2020 11:04:11

10-AUG-2020 18:02 From:

To:0773180983

Page:29/35

נספח 2 :

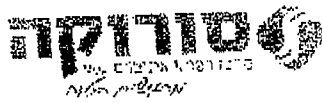
תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 61)





תופק ע"י ד"ר כץ גריגורי 16:53 24/07/2020



סוכרקה מרכז
רפואי
אונברסיטאי



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רחט 8535700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952846 מין: זכר גיל: 22 שם האב:	מנהל המלד"ד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 15:05 24/07/2020 מספר ביקור: 2020120038 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.II
--	---	---

אבחנה

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA) (E8199)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 22

ללא מחלות רקע

ללא טיפול תרופתי קבוע

התקבל לאחר מעורבות בתאונת דרכים רב איברית לדבריו
תאונה חזיתית
הובא עם מדא עם צווארון

בבדיקתו יציב המודינמית ומשימתית ללא חום
ראש צוואר: ללא סימני חבלה, מיד צוואר באופן חופשי
פה ולוע: ללא ממצא מיוחד
לב: קולות לב סדירים, ללא אנושות,
ריאות: כניסת אויר טובה דו"צ, ללא תרחורים,
בטן: בטן רכה, ללא תנגדות
חזה: ללא סימני שפשוף ללא רגישות במישוש
גב: ללא סימני שפשוף ללא רגישות במישוש
גפיים: דפיקים במושב ב 4 גפיים, מדי גפיים, רגישות במותן שמאלי ורגל שמאל

ת
-ולטרן

-מועבר לאורטופדיה להמשך בירור וטיפול

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה באוויר חדר	חום PO	VAS
15:13 24/07/2020	86	118 / 70	100	37	2

מהלך ודין

תאריך ושעה נושא נרשם ע"י

פרטים

24/07/2020 16:17
אורטופד ד"ר כץ גריגורי בן 22 מותלחן על כאבים בירך שמאל
לדבריו היום היה מעורב בת"ד כנסע



סורוקה
מרכז רפואי
אורטופדי

מרכז רפואי
אורטופדי

כלית 100 שנה
הכי טובה לנושמה

הופק ע"י ד"ר אלקריסאוי ראנף 00:32 27/07/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אלקריסאוי שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רחט 8535700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כלית	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952846 מין: זכר גיל: 22 שם האב:	מנהל שרות אורטופדי: מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22:03 26/07/2020 מספר ביקור: 2020121488 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	---	--

אבחנה

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA) (E8199)
- CONTUSION OF LOWER LIMB (Left) (92410)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית
בן 22, לדבריו יומיים טרם קבלתו היה מעורב בת"ד נסע ברכב ליד הנהג, התנגשות עם רכב אחר מאז התאונה תלונה על כאבים במפשעה שמאל מקרינים לברך עד לקרסול שמאל הכאב במאמץ ובמנוחה כאחד בבדיקה הולך בצליעה ללא רגישות בב תחתון, אגן ללא סימני חבלה רגישות במיפשיה שמאל דיפוזית, ללא סימני חבלה, כאבים בהנעת מפרק ירך שמאל רגישות בברך שמאל עד לשוק שמאל ללא נפיחות או סימני חבלה תנעות כאובות ללא חסר נוירולגי צלומים ללא עדות לחבלה גרמית המלצות מנוחה לשבוע נגד כאבים פיזיותרפיה חיזוק שרירים מעקב אורתופד בקופח בעוד שבוע לא ידועה רגישות לתרופות לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	טמפרטורה	תום PO	VAS
22:20 26/07/2020	57	122 / 62	100	36.7	5

ביצוע תרופות

מימן	צורת מימן	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	IntraMuscular
Drug Dosage: 75 mg	INJ	24/07/2020 15:56	Once Rate from nurse: 0	DICLOFENAC SODIUM INJ 75 mg	

רופא אחראי



הופק ע"י ד"ר נץ בגיגורי 16:53 24/07/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: אלקרינאוי שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רהט 8535700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952845 מין: זכר גיל: 22 שם האב:	מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 24/07/2020 15:05 מספר ביקור: 2020120038 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	---	---

בבדיקה מצב כללי טוב, יציב, ללא סימן חבלה חיצוני בעור, ללא דפורמציה, נפוחות כואבות. תנועה במפרקים חופשית. רגישות מעל איזורי החבלה, כאב בהנעת. ללא חסרים מירוסקולריים.

בצילום אגן - ברך שמאל - ללא נזקת לשבר או פריקה, צל הרוקמות הרכות תקין

Dx: Contusion Lt Thigh

המלצות
נגד כאבים לפי הצורך
מעקב רפואי מטפל
הליכה כפי יכולתו
שימוש מקומי במשחת וולטרן
אם יימשכו הכאבים מעקב אורתופד בקופ"ח

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	וזמנן מהוראה	תרופה	IntraMuscular
Drug Dosage: 75 mg	INJ	24/07/2020 15:56	Once Rate from nurse:0	DICLOFENAC SODIUM INJ 75 mg	

רופא אחראי
רופא: עבד אלרחים לרין

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום ברך שמאל	24/07/2020	לא הוקלדה תשובה
צילום אגן	24/07/2020	לא הוקלדה תשובה



סורוקה
מרכז רפואי אוניברסיטאי
מנהל שירות אורטופדי

סורוקה מרכז
רפואי
אוניברסיטאי

כלית 100 שנה
הכי טובה למשפחה

הופק ע"י ד"ר אלקרינאי ראוף 00:32 27/07/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: אלקרינאי שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רהט 8535700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כלית	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952846 מין: זכר גיל: 22 שם האב:	מנהל שירות אורטופדי: מנהל המלד"ד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דחרי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22:03 26/07/2020 מספר ביקור: 2020121488 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	---	---

רופא: ד"ר אלקרינאי ראוף מ.ר. 111989

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	26/07/2020	צילום קרסול שמאל
לא הוקלדה תשובה	26/07/2020	צילום מפרק ירך שמאל
לא הוקלדה תשובה	26/07/2020	צילום ברך שמאל

מכתב נחתם ע"י ד"ר אלקרינאי ראוף מ.ר. 111989

בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת תחלואה מקורונה, מומלץ לבני 60 ומעלה או אנשים אשר חולים במחלות כרוניות כגון מחלות לב, מחלות נשימתיות, דיכוי חיסוני וכד' להימנע מהתקהלויות ומגע עם אנשים ששבחו מחו"ל מכל יעד או אנשים אשר יש להם תסמיני תחלואה נשימתית זיהומית. מידע נוסף ניתן לקבל במוקד 5400 *או <https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus/>

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

מטופל/ת נכבד/ת, האם המשך טיפול במרכז הרפואי באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הנך מבטח/ת, האם המשך טיפול במרכז הרפואי סורוקה דורש הפניה או התחייבות.



סניף מרכז
רפואי
אונברסיטאי



המקד "ע"י דר' כץ גריגורי 16:53 24/07/2020

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דחרי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 15:05 24/07/2020 מספר ביקור: 2020120038 דואר אלקטרוני: MADRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 22/08/1997 תעודת זהות: 20952846 מין: זכר	שם משפחה: אלקרינאו שם פרטי: אימאן כתובת: שכונה 17 רהט 8535700 טלפון: 0542553797 סוג דם: גורם מממן: כללית
--	---	---

חתימה:

מכתב נחתם ע"י דר' כץ גריגורי

בהתאם להנחיות משרד הבריאות למניעת תחלואה מקורונה, מומלץ לבני 60 ומעלה או אנשים אשר חולים במחלות כרוניות כגון מחלות לב, מחלות נשימתיות, דיכוי חיסוני וכד' להימנע מהתקהלויות וממגע עם אנשים ששבו מחו"ל מכל יעד או אנשים אשר יש להם תסמיני תחלואה נשימתית זיהומית. מידע נוסף ניתן לקבל במוקד 5400 * או <https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus/>

לפני שחרור אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לספל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?



מטופל/ת נכבד/ה,
באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הגר מבטח/ת, האם המשר טיפול במרכז הרפואי סורוקה דורש הפניה או התייבות.

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	00-20952846-2	23.00	22/08/1997	שם האב	אלקרינאוי אימאן
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
רהט	שכונה	רחוב	מס בית	טלפון נוסף	
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	
		17 / 48	54 - 2553797	54 - 2553797	

שלום רב,

תאריך הביקור: 30/08/2020

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות		
קוד	אפיין	אבחנה
		HEAVY SMOKER
		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

אבחנות בביקור		
ת.גילוי	אפיין	אבחנה
F419		ANXIETY DISORDER UNSPECIFIED

תרופות בביקור											
P	ת	ע	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה
1	P						16	30	D	1	טבליות
											תדופה
											MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG
											0.5
											TAB

סיכום ודיון:

בן 23, רווק, ללא ילדים, נמצא בימים האלה בחופשת מחלה לאחר תאונת דרכים (בחזרה מעבודה נסע ברכב של דודו). לדבריו נפגע פיזית - מקות יבשות, לא אושפז אחרי בדיקתו במיון כירורגי.
מתאר החמרה במצבו הנפשי מאז התאונה - חולם על התאונה, במשך היום נזכר בה הרבה, מתאר עוררות יתר, אינסומניה. ללא תיאור של התנהגות המנעותית. היום הגיע לביקור במרפאתו בליווי האם, בן המשפחה הסיע אותו - ישב ליד הנהג כמו בזמן התאונה, שולל תגובת פחד, המנעות - לדבריו היה בסדר.
בבדיקתו: ערני, נוח, משתף פעולה בבדיקתו. מתמצא בכל המשורים. אפקט אאוטימי יציב ותואם תסן. ללא הפרעות בהליך או בתוכן החשיבה. תפיסה תקינה. ללא אובדנות או אלימות. תובנה ושיפוט תקינים.
לסיכום, מדובר בסימפטומים בודדים של חרדה ואינסומניה אשר התפתחו לאחר תשיפה לאירוע סטרוגני (תאונת דרכים) שעבר אותו ב-24/07/2020. ללא סימפטומים מלאים של PTSD.

סיכום ביקור

אלקרינאוי אימאן

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

30/08/2020

00-20952846-2 הודפס ע"י ד"ר אירינה גורשטין



שירותי בריאות כללית

מרשם

100 שנה
למדינת ישראל

גיל: 23.00 מין: ז

אלקריבאוי אימאן

מס' זהות: 00-20952846-2

ביקור עקב תאונת דרכים

MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

999011368

(MIRO 30MG TAB, MIRTAZAPINE 30 MG TEVA TAB, REMERON 30MG TAB)

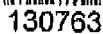
למשך 30 ימים סה"כ 15 יח

טבליות 1 x0.5 ביזם

תוקף מרשם: 29/09/2020 - 30/08/2020



מס' רישון



מחלקת המבחנים
אגף המבחנים
פסיכומטרי, כ.ג. 1-130763

כתובת: שכונה 8 בית 2, רהט

סתיימה וחנתמת הרופא:

שם הרופא ד"ר אירינה גורשטיין
תחום: פסיכיאטריה

בידיעתי, במידה וקיים פריט בגר', מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

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

177

תאריך הדפסה: 30/08/2020

9913

08-9917223

שם: ד"ר חונדרש רימה
תא: רפואת משפחה
מס': 29923
כתובת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
טל': 08-6627222
פקי: 08-6627228
מרכז הריהוט ב' מחוז:דרום

28/08/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.ל.י	שם האב
אלקרינאי אימאן	00-20952846-2	23.00	2	22/08/1997	שם האב
רהט	שכונה	17 / 48		54 -2553797	54 -2553797
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 24/07/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

37433096364

ספר הפניה:

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433096364

תז נבדק



0209528462

מספר רשיון



029923

בוד: פסיכיאטר

שירות שנבחר

קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות
70005	99242	בדיקת רופא כללי או רופא מקצועי במרפאה	רפואי
			70005

הריו מפנה את המטופל הכלי להתייעצות בשל

תלונות:
:27/08/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
:18/08/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
:16/08/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
:10/08/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
:04/08/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
:28/07/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
:27/07/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך
:26/07/2020 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך

תאונת דרכים חזרה מעבודה ביב במיין כירורגי ואורטופדי ללא ממצא מיוחד ללא שברים

לדבריו מאוד כואב לו בעיקר רגל שמאל

היה במוקד רפואי הגיע ללא מכתב הומלץ אנלגטיקה

:27/07/2020

נבדק בחדר מיין 27/07/20 צילומים -ללא עדות לחבלה גרמית הומלץ טפול נגד כאבים

פיזיותרפיה

אורטופד העוד שבוע

:28/07/2020

:04/08/2020

3 י.ה.ר.

המסמך מכיל מידע מזגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 3

28/08/2020

הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה

00-20952846-2

הפניה לרפואה יועצת

אלקרינאי אימאן

10/08/2020
 16/08/2020
 לדבריו לא ישן טוב מאז התאונה שולל חלומות או מחשבות על התאונה
 18/08/2020
 27/08/2020
 מכתב מרופא אורטופד 26/08/20 טיפול נגד כאבים המשך
 פיזיותרפיה
 28/08/2020
 מבקשים הפניה לפסיכיאטר

סימ : חיוניים: גובה 156 02/10/2017 משקל 46 02/10/2017 bmi 18.90
 לחץ דם 110 / 70 22/10/2019
 דופק 68 22/10/2019 סדיר

27/10/2019 מתאריך 121.77 eGFR

ממצאים מתאריך 27/08/2020
 ממצאים מתאריך 18/08/2020
 ממצאים מתאריך 16/08/2020
 ממצאים מתאריך 10/08/2020
 ממצאים מתאריך 04/08/2020
 ממצאים מתאריך 28/07/2020
 ממצאים מתאריך 27/07/2020
 ממצאים מתאריך 26/07/2020
 מצב כללי טוב
 רגישות בירך ושוק שמאל
 27/07/2020
 28/07/2020
 04/08/2020
 10/08/2020
 16/08/2020
 מצב כללי טוב
 18/08/2020
 27/08/2020
 28/08/2020

אבר	משוערת	אפיון	אבחנה
L1		LT	LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS
78			INSOMNIA NOS
			PTSD

דיון / תוכנית טיפולית
 27/08/2020 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
 18/08/2020 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
 16/08/2020 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
 10/08/2020 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
 04/08/2020 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
 28/07/2020 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
 27/07/2020 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
 26/07/2020 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
 טיפול סימפטומטי
 ביקורת חפאה מטפלת
 הוסבר למטפל אם ברצונו שיוכר כתאונת דרכים להביא טופס 250
 הוסבר לו לשמור קבלות על תשלומים שקשורים לתאונה כולל תורפות
 27/07/2020

3 י.ה.ר.

פניה לרפואה יועצת
 המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 28/08/2020 הודפס ע"י ד"ר חוגדרש רימה
 00-20962846-2

ההפניות שהופקו ב 27/07/2020:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יעצת -
70017-בדיקת רופא אורתופד
:28/07/2020
:04/08/2020
:10/08/2020
:16/08/2020
חוסבר למטופל לפנות לרפואה מטפלת בנושא
:18/08/2020
:27/08/2020
:28/08/2020

פעילות	בעי
גילוי	אפיין
01/01/20	15
19/03/20	20
HEAVY SMOKER	בעיה
LT INGUINAL HERNIA -REPAIR	

נוז לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר חונדרש רימה

29923

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחתימת הרופא

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



3 ר.ר.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
דף 3 מ 3
28/08/2020
00-20952846-2
הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה
פניה לרפואה יעצת
אילנה יואל



הזמנה

שם הלקוח:	אימאן אלקרינאוי	מספר זהות:	20952846-2
מועד הביקור:	06/09/20 יום א' י"ז אלול תש"פ	שעה:	10:30
שם הרופא:	גורשטיין אירינה	מקצוע:	בריאות הנפש/פסיכיאטריה
מרפאה:	מרכז בריאות הנפש - רהט	טלפון:	08-9917223
כתובת:	רהט ,		
אוטובוסים:			

הנחיות:

אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו. את התור ניתן לבטל:

- באינטרנט, באמצעות קוד משתמש אותו ניתן לקבל במרפאה
- התקשרות למוקד *2700
- התקשרות למרפאה

חובה להצטייד בכרטיס מגנטי
יש להגיע עם הפניה מהרופא המטפל.

תאריך הדפסה: 30/08/2020 10:04:38



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מרכז לרפואה יעצת - רהט
מחוז: דרום

23/09/2020 תאריך

סיכום יעוץ

פרטי המטופל

אלקרינאוי אימאן		00-20952846-2		23.01	22/08/1997	שם האב
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	ת. לידה	שם האב
רהט	שכונה	17 / 48		מין	54 - 2553797	54 - 2553797
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון	טלפון

24/07/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

לכבוד: ד"ר חונדרש רימה

תלונות: בן 23, סובל מכאב בצוואר וגב תחתון לאחר ת. דרכים ועבודה.

ממצאים: רגישות בצוואר ורגישות פראוירטיבראלית בגב, טווחי תנועה מוגבל עקב כאבים, ללא חסר נוירולוגי.

אבחנה

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
PAIN NECK CERVICALGIA BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS		

דיון / תוכנית טיפולית
המשך פיזיותרפיה
משככי כאב/NSAID
מעקב רופא מטפל
להימנע ממאמץ או הרמת משקל כבד.
המשך חופש מחלה חודש נוסף

בברכה,

ד"ר תואפיק אבו קיעאן

שם הרופא

114423

מספר רשיון

סדוקה מרכז רפואי אורית
ד"ר אבו קיעאן תאופיק
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ"ר 114423 מ"ר 14890

חתימה וחזות הרופא

סיכום יעוץ

אלקרינאוי אימאן

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-20952846-2 הרופא: ד"ר תואפיק אבו קיעאן
23/09/2020

086627228

02:36

23/09/2020



רפואה איכותית לכל המשפחה

Physician Examination No.: 00019394 בדיקת רופא מס':

Date: 08/09/2020 תאריך:

Arrival Time: 20:28 שעת הגעה:

פרטים אישיים

Name:	שם: אלקרינאוי אימן	ID No:	209528462	ס.ז.ה.:
Address:				תובת: , רהט
Tel: 054 - 2553797	טלפון:	Sex: ז	Age: 23.00	ל:
		Ordered by:		ים המזמין: כללית

Complaints:

תלונות: בן 23, בריא בד"כ, ללא רגישות מ/א תאונת דרכים לפני כחודש וחצי מאז סובל מכאבים בצוואר ובגב תחתון מקרין לרגליים, שולל איבוד שליטה על סוגרים, שולל מחלת חום לאחרונה או ירידה במשקל

Physical Exam:

בדיקה גופנית: מצב כללי טוב ללא סימני מצוקה גב: ללא סימני חבלה חיצוניים, רגישות במישוש ע"ש צוואר/מותני, רגישות במישוש שרירי פאראורטברליים בגב תחתון, SLR חיובי ב 60 מעלות בצי שמאל, שלילי בימין, רגישות בסוף כיפוף, הליכה בצליעה

Diagnosis:

MUSCULOSKELETAL PAIN

Medical Treatment:

Recommendations:

טיפול רפואי: קיבל זריקה של דיקלופניק.
המשך מעקב ובירור במסגרת מרפאת גב כאבים לפי הצורך
מעקב אורתופד
בכל החמרה במצב לשוב לבדיקת רופא

אבחנות רפואיות:

טיפול רפואי:

המלצות:

הופנתה להמשך טיפול ל המשך מעקב רופא המשפחה במרפאתה

Physician's Name:

Licence No.:

Signature:

ד"ר מוחמד ח'אלד ח'אלד
רופא משפחה
מ.ג. 1-149333

שם הרופא: ד"ר מוחמד ח'אלד ח'אלד

מס. רשיון: 149333

חתימה וחותמת:

*** ההפניה למיון תקפה ל- 24 שעות בלבד. *** מסמך זה ונספחיו מכילים מידע רפואי מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות

במידה ותחול החמרה במצב, על החולה לפנות מידע למוקד בטל': 054-8913330

In case of medical status deterioration refer immediately to call center tel: 054-8913330

כלית 10 שנה
הכי טובה לעסקאות

ד"ר אירינה גורשטיין
פסיכיאטריה
130763
שכונה 8 בית 2, רהט

שם זהות
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

מרפאה: מרכז בריאות הנפש - רהט מחוז: דרום

תאריך 06/09/2020

סיכום ביקור

פרטי המטופל		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	00-20952846-2	23.00	22/08/1997
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה
רהט	שכונה	17 / 48	54 - 2553797
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון
			טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 06/09/2020

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	איפיון	אבחנה
		HEAVY SMOKER
		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

אבחנות בביקור

ת. גילוי	איפיון	אבחנה
F419		ANXIETY DISORDER UNSPECIFIED

סיכום ודיון:

הגיע לביקור חוזר בזמן. מדווח על שיפור מבחינת שינה ותסמיני חרדה בעקבות הטיפול ב-MIRO 15MG. לדבריו עדיין "רועד כשזכר בתאונה". הוסבר על מנגנון למידה - סנסוביליזציה שהוא בבסיס התסמינים. הוסבר על הפרוגנוזה. ימשיך את הטיפול ללא שינוי. ביקור חוזר בעוד חודשיים.

בברכה,

ד"ר אירינה גורשטיין

130763

מחוז דרום 0631910
אירינה גורשטיין
פסיכיאטריה מ.ר. 1-130763

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



הזמנה

שם הלקוח:	אימאן אלקריבאוי	מספר זהות:	20952846-2
מועד הביקור:	08/11/20 יום א' כ"א חשון תשפ"א	שעה:	11:00
שם הרופא:	גורשטיין אירינה	מקצוע:	בריאות הנפש/פסיכיאטריה
מרפאה:	מרכז בריאות הנפש - רהט	טלפון:	08-9917223
כתובת:	רהט ,		
אוטובוסים:			

הנחיות:

אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו. את התור ניתן לבטל:

- באינטרנט, באמצעות קוד משתמש אותו ניתן לקבל במרפאה
- התקשרות למוקד *2700
- התקשרות למרפאה

חובה להצטייד בכלטיס מגנטי
יש להגיע עם הפניה מהרופא המטפל.

תאריך הדפסה: 06/09/2020 10:55:06



06/09/2020



העתק 22/11/2020
העתק הודפס ע"י לילך כץ - משרד

שם מטפל: אלנסאסרה חאלף
תחום: פיזיותרפיסט
כתובת: 08-6404122
טלפון: 08-6404120
פקס: מרפאה: מכון פיזיותרפיה רהט
מחוז: דרום

22/11/2020 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל					אלקרינאוי אימאן	
שם האב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	22/08/1997	00-20952846-2
שם האב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	22/08/1997	00-20952846-2
טלפון גוסף	טלפון	מס בית	שכונה	רחוב	54	2553797
טלפון גוסף	טלפון	מס בית	שכונה	רחוב	54	2553797
טלפון גוסף	טלפון	מס בית	שכונה	רחוב	54	2553797

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 200499953 מספר זיהוי הפניה: 37433095617

תאריך הפניה: 27/07/2020

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר חונדרש רימה

רשיון רופא: 29923

מרפאה: מרפאת רהט ב'

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
	7242		LOW BACK PAIN

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 11/08/2020 תאריך סיום טיפול: 22/11/2020

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	תרגול כללי
12	הדרכה לתרגול בבית
12	הדרכה ויישום (לאורח חיים בריא)
1	הערכה מחדש- בדיקה

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/11/2020

הודפס ע"י אלנסאסרה חאלף 00-20952846-2

סיכום טיפול

אלקרינאוי אימאן

העתק 22/11/2020

כאבים:			
אזור	העתק	לוחץ	לוחץ
גב תחתון	שמאל	9	5

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: שיפור חלקי במצב , עדיין יש כאב עם הגבלה בתפקוד המשך תרגול בבית ,המשך בירור מול רפא מטפל

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

22/11/2020
18/11/2020
10/11/2020
18/10/2020
11/10/2020
22/09/2020
02/09/2020
30/08/2020
26/08/2020
23/08/2020
16/08/2020
11/08/2020

אלנסאסרה חאלף

שם מטפל

מחוז דרום
מכון פיזיותרפיה-רח"ט
מרכז מטהרי רח"ט (מול מ.ד.א.)
טל': 08-6404122 פקס: 08-6404120

חתימה וחותמת

סיכום טיפול

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 נ 2

22/11/2020

הודפס ע"י אלנסאסרה חאלף 00-20952846-2

אלקרינאוי אימאן

רפואת משפחה
29923
שכונה 18, כיכר אלסלאם
08-6627222
08-6627228
מחוז: דרום
מס' הרחב: ב'

מלית 100
תלמידי תורה

הפניה לרפואה תעסוקתית

תאריך: 25/10/2020

שם משפחה ושם פרטי		אלקרינאוי אימאן	
מס' זהות	00-20952846-2	גיל	23.02
ת.ל.י	22/08/1997	שם האב	54 - 2553797
שכונה	רחוב	טלפון	54 - 2553797
רחוב	17 / 48	מס' בית	17
סוג תאונה	2 תאונת עבודה	תאריך תאונה	24/07/2020

גורם שולח
7433

מספר הפניה
037433097626

תז נבדק
0209528462

מספר רשיון
029923

לכ: ר: רופא תעסוקתי

שירות	רפואי	700052
תיאור רפואי	99242	7000
שירות	רפואי	700052

שם התבררה

עבודה במחנות

18.90 bmi 02/10/2017 46 משקל 02/10/2017 156 גובה

22/10/2019 110 / 70 לחץ דם

22/10/2019 68 דופק

27/10/2019 מתאריך 121.77 eGFR

ממצאים מתאריך 23/09/2020
ממצאים מתאריך 13/09/2020
ממצאים מתאריך 07/09/2020
ממצאים מתאריך 01/09/2020
ממצאים מתאריך 28/08/2020
ממצאים מתאריך 27/08/2020
ממצאים מתאריך 18/08/2020
ממצאים מתאריך 16/08/2020
ממצאים מתאריך 10/08/2020
ממצאים מתאריך 04/08/2020
ממצאים מתאריך 28/07/2020
ממצאים מתאריך 27/07/2020
ממצאים מתאריך 26/07/2020

ממ יים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-20952846-2: ד"ר חגית רימה
דף 1 מ 4
25/10/2020

הפניה לרפואה תעסוקתית
אלקרינאוי אימאן

ECG - קצב סינוס, 57 לדקה, ללא סימני איסכמיה חריפה. QTc-0/398
:07/12/2020

CHEST PAIN UNSPECIFIED

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 06/12/2020:

כאב כנראה לאחר חבלה בתאונת דרכים. מחמיר בשאיסה לא במאמצים.
למעקב בלבד. ECG תקין. טיפול תסמיני- NSAID (לאחר האוכל, שתייה
מרובה), מעקב. לחזור לרופא בכל החמרה.
07/12/2020

:07/12/2020

HEAVY SMOKER

LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

ד"ר חונדרש רימה

20923

UNIVERSITY

חולצה: וחורבנות הרפא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד הוצא יש לציין בפני ליגה והשירות את מספר ההפניה הקשום מעלה.

בפניה לטיפול באחד מבה"ח של הכללית על סמך תמיכה זו, לאחר שכעת חזר לטיפול ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד לתום התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק 170 במשרד מרפאת האם, רישית ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (01.01.2017).

הכללית (3) www.cis.co.il

אז ריכאני אימאן

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר חנוך רימה 00-20952846-2

מצב כללי טוב
רגישות בינו
ושוק שמאל
27/07/2020
28/07/2020
04/08/2020
10/08/2020
16/08/2020
מצב כללי טוב
18/08/2020
27/08/2020
28/08/2020
01/09/2020
07/09/2020
13/09/2020
23/09/2020
תור לרופא
23/09/2020
25/10/2020

קיבל חופש תאונת עבודה 01 יום - לביטוח לאומי
ממקום עבודה מבקשים הפניה לרופא תעסוקתי

א.ב.	ה. משוערת	א.פ.י.ן	א.ב.ח.ה.
780:	L14	LT	LEG/HIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS
			INSOMNIA NOS
			PTSD

דיון/ כנית טיפולית
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
23/09/2020
13/09/2020
07/09/2020
01/09/2020
28/08/2020
27/08/2020
18/08/2020
16/08/2020
10/08/2020
04/08/2020
28/07/2020
27/07/2020
26/07/2020
טיפול סימפטומטי
ביקורת רופאה מטפלת
הוסבר למטפל אם ברצונו שיזכר כתאונת דרכים להביא טופס 250
הוסבר לו לשמור קבלות על תשלומים שקשורים לתאונת כולל תורפות
27/07/2020
החפניות שהופקו ב 27/07/2020
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת -
70017-בדיקת רופא אורתופד
28/07/2020
04/08/2020
10/08/2020
16/08/2020
הוסבר למטפל לפנות לרופאה מטפלת בטשא
18/08/2020
27/08/2020
28/08/2020
החפניות שהופקו ב 28/08/2020
הפניה לרפואה יועצת - 70005-בדיקת רופא כללי או ר

דף 2 מ 4
25/10/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-20952846-2 חודש ע"י ד"ר חונדרש רימה

הפניה לרפואה תעסוקתית
אלקראני אימאן

29923

מספר רשיון

ד"ר חונדרש רימה

שם הרופא

חתימה וחומת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעל החפניות.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17 אולם כדאי לשלם
על השרות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית או במרפאה. רשומת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית (www.claif.co.il).

דף 4 מ 4
25/10/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-20952846-2 חודש ע"י ד"ר חונדרש רימה

הפניה לרפואה תעסוקתית
אלקראני אימאן

יור מחמד אלדד
אורתופדיה
110745
מרכז מסחרי רהט
08-6404804
08-6404127
פקס

כללית

*2700

מחוז:דרום מרפאה:מרכז לרפואה יעוצת - רהט

תאריך 04/02/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל

שם האב		שם המשפחה ושם פרטי	אלקרינאוי אימאן	
22/08/1997	ת.ל.ידה	23.05	ז	00-20952846-2
מס	זהות	גיל	מין	מס
54	2553797	17 / 48	54	2553797
טלפון	נוסף	מס בית	טלפון	נוסף
רהט		שכונה	רחוב	
ישוב				

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 24/07/2020

מספר הפניה: 33136243288

רשיון רופא

גרם שולח
3136

מספר הפניה
033136243288

תז נבדק
0209528462

110745

ביום הבדיקה, מא לפנינו למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם סופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי
רפואי	78073	משה"ב	עמוד שדרה מותני + סקראלי
10304017	L1039	שירות	

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/09/2020.
בן 23. סובל מכאב בצוואר וגב תחתון לאחר ת. דרכים ועבודה.
04/02/2021
ממשיך עם כאבי גב תחתון
הקרנה לרלגיים

ממצאים עיקריים
בדיקה גופנית מתאריך 23/09/2020:
רגישות בצוואר ורגישות פראוירטיבראלית בגב. טווחי תנועה מוגבל עקב כאבים,
לא חסר נוירולוגי.
04/02/2021

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
PAIN NECK CERVICALGIA		7231
BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS		L02

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1
04/02/2021
00-20952846-2
הודפס ע"י ז"ר מחמד אלדד

הפניה לדימות
אלקרינאוי אימאן

קוד	איפיון	אבתנה
E813		ROAD ACCIDENT
7234		CERVICALGIA
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית
טיפול אמפירי
הפניה לצילום עמו"ש צוארי
ביקורת רופאה מטפלת

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015		HEAVY SMOKER
19/03/2020		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

מטרת הבדיקה: בירור כאבי צוואר חוזרים בשאלה של בעיה גרמית עמו"ש צוארי

קדימות הבדיקה : רגיל

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר דוד סיבירסקי
שם הרופא
23430
מספר רשיון

הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ת 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 ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).



דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

04/04/2021

הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי 00-20952846-2

אלקרינאוי אימאן

שם הרופא: ד"ר דוד סיבירסקי
 תחום: רפואת משפחה
 מספר רשיון: 23430
 כתובת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
 טלפון: 08-6627222
 פקס: 08-6627228
 מרפאה: רהט ב'
 מחוז: דרום

תאריך: 04/04/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.גלידה
רהט	17 / 48	23.07	22/08/1997
שכונה	מס בית	מין	שם האב
רחוב	54	ז	54 - 2553797
ישוב	טלפון	טלפון נוסף	54 - 2553797

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 37433101987

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433101987

תז נבדק



0209528462

רשיון רופא



023430

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

לנשים בלבד: אם הינן בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החדשי.

לכבוד: מכון רנטגן



שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78184	72040	צילום עמוד שדרה צווארי	10301005

המטופל מתלונן על: לדבריו מאז התאונה כאבים בצוואר. היה לפני מספר שבועות אצל רופאה מטפלת קיבל טיפול לדבריו ללא שיפור.

סימנים חיוניים: גובה 156 נמדד ב: 06/12/2020 משקל 65.0 נמדד ב: 06/12/2020 BMI 26.71

לחץ דם 120 / 65 נמדד ב: 31/12/2020

דופק 62 נמדד ב: 06/12/2020 סדיר

eGFR 121.77 מתאריך: 27/10/2019

ממצאים עיקריים: מצב כללי טוב רגישות לא בפציפית בעמו"ש צוארי ללא דפיציט אורטופדי או נוירולוגי.

אבחנה משוערת:

הפניה לדימות

אלקרינאוי אימאן

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

04/04/2021

הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי

00-20952846-2



הזמנה

שם הלקוח:	אדמאן אלקרינאוי	מספר זהות:	20952846-2
מועד הביקור:	06/04/21 יום ג' כ"ד ניסן תשפ"א	שעה:	11:50
שם הרופא:	צילום	מקצוע:	רנטגן/רדיולוגיה - כללי
מרפאה:	מרכז לרפואה יועצת - רהט	טלפון:	08-6404804
כתובת:	רהט		
אוטובוסים:			

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

יש להגיע לתור עם הפניה מהרופא המטפל.
יש להגיע לתור עם כרטיס מגנטי.
הביקור כרוך בתשלום של אגרה רבעונית אותה ניתן לשלם
במזומן או בכרטיס אשראי או בהרשאת חיוב.

תאריך הדפסה: 04/04/2021 10:07:42



04/04/2021

תאריך: 08/04/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	אלקרינאוי אימאן	מס זהות	00-20952846-2	גיל	23.07
שם האב	שם האב	ת. לידה	22/08/1997	מין	ז
רמת ישוב	שכונה	מס בית	17 / 48	טלפון	54 - 2553797
רחוב	רחוב	מס בית	17 / 48	טלפון	54 - 2553797

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 37925090328

גורם שולח
7925

מספר הפניה
037925090328

תז נבדק
0209528462

רשיון רופא
110745

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
 נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
 לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
 נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT



שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות
רפואי	78073	L1039	CT עמוד שדרה צוארי	רפואי
10304010				

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/02/2021:
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/09/2020:
 בן 23. סובל מכאב בצוואר וגב תחתון לאחר ת. דרכים ועבודה.
 04/02/2021:
 ממשיך עם כאבי גב תחתון
 הקרנה לרלגיים
 08/04/2021:
 ביקורת CT:
 בלט דיסק בגובה L45-, היצרות פורמינלית משמאל.
 היום בנוסף יש כאבי צוואר.

ממצאים עיקריים: רגישות במישוש פרברטיפראלית ומועט מעל הזדיום גב מותני וסביב הצוואר. יש מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. אין חסור ניירולוגי.
 דפקים פרופריים נמשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

הפניה לדימות

08/04/2021

הודפס ע"י ד"ר מחמד אלדדא 00-20952846-2

אלקרינאוי אימאן

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015		HEAVY SMOKER
19/03/2020		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
ד"ר מחמד אלדדא	110746	

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

בפניה לטיפול באחד מביה"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 ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).



תאריך: 19/05/2021

סיכום ביקור

אלקרינאני אימאן		00-20952846-2	23.09	ז	22/08/1997	פרטי המטופל	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
רהט	שכונה	17 / 48	54	2553797	54	2553797	54
ישוב	רחוב	מס בעז	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 24/07/2020

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/05/2021
 סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
 מחות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 24/07/2020

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 08/04/2021
 תלונות/סיבת הפניה מתאריך 04/02/2021
 תלונות/סיבת הפניה מתאריך 23/09/2020
 בן 23. סובל מכאב בצוואר וגב תחתון לאחר ת. דרכים ועבודה.
 04/02/2021

ממשיך עם כאבי גב תחתון
 הקרנה לרגליים
 08/04/2021
 ביקורת CT
 בלט דיסק בגובה L45, היצרות פורמינאלית משמאל.
 היום במסך יש כאבי צוואר.
 19/05/2021
 הגיע לביקורת
 עדין תלונות על כאב בעש צווארי ללא הקרנה

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 08/04/2021
 רגישות במישוש פרברטיפראלית ומעט מעל הזיזים גב מותני וסביב הצוואר. יש
 מוגבלות תבנועה בשל כאבים, מבחני מתיחה שליליים. אין חסור נוירולוגי.
 דפקים פרפרריים נומשו תקינים בכפות הרגליים. בדיקת מפרקי הירכיים תקינה.
 19/05/2021

קוד	איפין	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA
L02		BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 08/04/2021
 הפניה לדימונת - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו
 19/05/2021
 השלים יטי עש צווארי לפני כ שבועיים עדיין ללא פענוח וללא דיסק
 ממליץ להתחיל טיפול בנוגדי דלקת בשלב זה
 ומעקב אורטופדי לאחר שיש פענוח או דיסק סיטי עש צווארי



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 23.09 מין: ז

אלקרינאוי אימאן

מס' זהות: 00-20952846-2

ביקור עקב תאונת עבודה

ETODOLAC 400MG TAB 400MG

(ETOPAN 400MG (M) TAB, ETODOLAC-400MG TEVA(M) TAB)

999019725

למשך 10 ימים סו"כ 20 יח

טבליות 1x 2 בימים

תוקף מרשמים: 18/08/2021 - 19/05/2021

מס' 148816
אחריות
אל עברה



מס' רישיון

טלפון: 08-6404804
כתובת: מרכז מסחרי רהט

שם הרופא: וסים אל עברה
תחום: אורתופדיה

בידיעתך, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זתה שאושרה על ידי הקופה לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 19/05/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה
רהט	00-20952846-2	23.08	22/08/1997
שכונה	מס בית	מין	שם האב
רחוב	17 / 48	ז	54 - 2553797
ישוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
		54 - 2553797	54 - 2553797

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/04/2021

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	אבחנה	איפיון
	HEAVY SMOKER	
	LT INGUINAL HERNIA -REPAIR	

אבחנות בביקור

ת. גילוי	אבחנה	איפיון
F4325	ADJUSTMENT DISORDERS W MIXED DISTURBANCE OF EMOTIONS CONDUCT	

תרופות בביקור

מ	פ	ת	ק	נ	OP	סה"כ	משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	P					28	28	1	D	TAB	1	ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG

סיכום ודיון: מתלונן על יקיצות בלילות - מתעורר בסביבות שעה 3 ולוקח לו כחצי שעה להירדם שוב. כמו כן עצבני, קצר קוח, שובר פלאפון לא פעם אחד באופן אימפולסיבי. נתחיל ESCITALOPRAME 10MG בביקור. בערב ימשיך MIRO 15MG. ביקור חוזר בעוד חודשיים.

פסיכיאטריה
ד"ר אירינה גורשטיין
1-1877777

סיכום ביקור

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אלקרינאוי אימאן

26/04/2021

00-20952846-2 הודפס ע"י ד"ר אירינה גורשטיין

דף 1

כללית

086404804
ללי

20/01/22

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:רהט ב' מחוז:דרום

ד"ר סעיד אזברגה
רפואת משפחה
75661
שכונה 18, כיכר אלסלאם
08-6627222
08-6627228

04/01/2022

תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

שם האב	שם המשפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	שם האב
54 - 2553797	54 - 2553797	17 / 48	מס בית	שכונה	רהט	ישוב
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב	שכונה	רהט	ישוב

24/07/2020

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

37433110000

מספר הפניה:

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433110000

תז נבדק



0209528462

מספר רשיון



075661

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

שירות	קוד	שירות	קוד
רפואי	70090	משה"ב	70005
		בדיקה רפואית - כאב	99242

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/12/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/12/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 09/11/2021
לדבריו מאז התאונה כאבים בצוואר היה לפני מספר שבועות אצל רופאה מטפלת קיבל טיפול לדבריו ללא שיפור
03/05/2021
נבדק ע"י פסכיאטר עקב חוסר שינה ויקצות בלילות מתקשה להרדם וכן עצבני
שובר חפצים
הומלץ על טיפול ב CIPRALEX 10 MG בערב ימשיך MIRO
כאבי צוואר וגב תחתון
11/06/2021
כאבי גב תחתון ורגליים ללא חוסר שליטה על הסוגריים
04/08/2021
כאבי גב תחתון שמקורן לרגליים מתקשה לעמוד הרבה בתקופה אחרונה
30/08/2021
כאבים ביד שמאל צוואר וגב תחתון
05/10/2021
כאבי צוואר וגב תחתון
09/11/2021
המשך תלונות של כאבים באזורי גוף שונים

ידוע מזמן
מוזמן לדבריו בשבוע הבא לאורטופד
14/12/2021
כאבי גב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגריים
19/12/2021
כאבי גב תחתון ורגליים
04/01/2022
החמרה בכאבי גב ורגליים בזמן עמידה משיבה ובהליכה

סימנים חיוניים: גובה 156 06/12/2020 משקל 65.0 06/12/2020 bmi 26.71

לחץ דם 120 / 65 31/12/2020

דופק 62 06/12/2020 סדיר

27/10/2019 מתאריך 121.77 eGFR

ממצאים בבדיקה
ממצאים מתאריך 19/12/2021
ממצאים מתאריך 14/12/2021
ממצאים מתאריך 09/11/2021
ללא ממצא מאטוד אקוטי בדיקה
14/12/2021
רגישות בע"ש מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי
19/12/2021
04/01/2022

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
ROAD ACCIDENT		E813
CERVICALGIA		7231
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION CONDUCT		
PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.		V6801
LOW BACK PAIN		7242
SCIATICA		7243

דיון/תוכנית טיפולית
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/12/2021
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/12/2021
ביקורת רופא מטפל לאחר בדיקת אורטופד
14/12/2021
19/12/2021
ההפניות שהופקו ב 19/12/2021
הפניה לרפואה יעצת - 70017-בדיקה רפואית - אורטו
04/01/2022

בעיות פעילות

בעיה	איפיון	מגילי
HEAVY SMOKER		01/01/2015
LT INGUINAL HERNIA -REPAIR		19/03/2020
ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION C		24/07/2020

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א הגשה	פעמים	ב...
ESCITALOPRAM TAB 20MG 20MG	1	1 טבליות	1	ביום
MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG	0.5	1 טבליות	1	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
 בפניה לטיפול באחד מביה"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 ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר
 הכללית (www.clalit.co.il).



תאריך 17/01/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	00-20952846-2	ת.ל.י	22/08/1997
שם האב	מס זהות	מין	גיל
54 - 2553797	54 - 2553797	17 / 48	24.05
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב
רהט	שכונה	רחוב	טלפון
ישוב	רחוב	טלפון	טלפון

050-7121055
24/07/2020

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33136267372

גורם שולח



3136

מספר הפניה



033136267372

תז נבדק



0209528462

רשיון רופא



148816

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
 נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
 נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78549	72148	ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה מותני	10306030



המטופל מתלונן על

פנה בשל כאבי גב תחתון
 הקרבה לרגל שמאל, LEG DOMINANT PAIN.
 ללא סיפור של חום, הזעות לילה, ללא סיפור של ירידה לא מוסברת במשקל או
 היסטוריה של ממאירות.
 שולל סימפטומים אורינוריים או איבוד שליטה על סוגרים

ממצאים עיקריים

מתהלך בצליעה אנטלגית מניע 4 גפיים. רגישות פאראורטברלית בגב תחתון
 מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR חיובי משמאל תחושה ירודה
 משמאל דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
 כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים ברכיים, ברכיים וקרסוליים.
 שולל איבוד שליטה על סוגרים.
 רפלקסים הופקו תקינים ושונים דו"צ, ללא חוזרים פתולוגיים.

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN

ס.ה.ר. 6

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

17/01/2022

00-20952846-2 חודפס ע"י אוסים אל עברה

הפניה לדימות

אלקרינאוי אימאן

בסיסי עש מותני ללא ממצא מסביר
החמרה לאחרונה במצבו
הקרנה לרגל שמאל, צליעה אנטלגית, ירידה בתחושה
יופנה ל MRI בשאלה של לחץ על רצס, קרע אבולארי?

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015		HEAVY SMOKER
19/03/2020		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR
24/07/2020		ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION C

הערות:

הקרנה לרגל שמאל, צליעה אנטלגית, ירידה בתחושה
יופנה ל MRI בשאלה של לחץ על רצס, קרע אבולארי?

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

וסים אל עברה	148816
שם הרופא	מספר רשיון
	התימה וחונמת הרופא

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

ד"ר וססים אל עברה
אורטופד
מ.ר. 1-148816



ס.ה.ר. 6

הפניה לדימות
אלקריא, אימאן
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 2
17/01/2022
00-20952846-2 הודפס ע"י וסים אל עברה

תאריך 17/01/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם האב
אלקרינאוי אימאן	00-20952846-2	24.05	ז	22/08/1997	שם האב
רהט	שכונה	17 / 48	מס בית	54 - 2553797	54 - 2553797
ישוב	רחוב			טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 24/07/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 17/01/2022

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

פנה בשל כאבי גב תחתון הקרנה לרגל שמאל, LEG DOMINANT PAIN. ללא סיפור של חום, הזעות לילה, ללא סיפור של ירידה לא מוסברת במשקל או היסטוריה של ממאירות. שולל סימפטומים אורביטליים או איבוד שליטה על סוגרים.

בדיקה גופנית:

מתהליך בצליעה אנטלגית מניע 4 גפיים. רגישות פאראורטברלית בגב תחתון מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR חיובי משמאל תחושה ירודה משמאל. דפיקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד. כח גס שמני בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים ברכיים, ברכיים וקרוסוליים. שולל איבוד שליטה על סוגרים. רפלקסים הופקו תקינים ושונים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: בסיסי עש נותני ללא ממאז מסביר

החמרה לאחרונה במצבו הקרנה לרגל שמאל, צליעה אנטלגית, ירידה בתחושה יפונה ל MRI בשאלה של לחץ על רצף, קרע אמולארי ?

הפניה לדימות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
78549-ת.מ. MRI בדיקת עמוד	H3			חודפס

תרופות בביקור

מ	ת	ע	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	L		0	1	N	יחידה	20	10	D	2	טבליות	TAB	1	ETODOLAC 400MG TAB 400MG

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ETODOLAC 400MG TAB 400MG

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

17/01/2022

00-20952846-2 חודפס ע"י וסימ אל עברה

סיכום ביקור

אלקרינאוי אימאן

בברכה,

וסים אל עברה

148816

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון:

שם הרופא



ד"ר וסים אל עברה
אודסופ
מ"ר 148816-1

תאריך 20/01/2022

מרפאה:מרכז בריאות הנפש - רהט מחוז:דרום

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	אלקרינאוי אימאן	מס זהות	00-20952846-2	ת.ל.י	22/08/1997
שם האב	שם האב	מין	ז	גיל	24.05
רהט	שכונה	מס בית	17 / 48	טלפון	54 - 2553797
ישוב	רחוב	מס בית	מס בית	טלפון	54 - 2553797

שלום רב,

תאריך הביקור: 20/01/2022

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	אבחנה	איפיון
	HEAVY SMOKER	
	LT INGUINAL HERNIA - REPAIR	
	ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION CONDUCT	

אבחנות בביקור

ת.ג.ל.י	אבחנה	איפיון
F432	ADJUSTMENT DISORDERS	

סיכום ודיון: טיפול תרופתי שיפור במצבו מבחינת חרדה ומצב רוח. עדיין עצבני יותר מקודם, לא ישן טוב. דיברנו על קשר בין שאירח התסמינים לבין חוסר תעסוקה וחוסר סיפוק מהחיים. סוכם כי השינוי מבחינת מצבו צפוי לקרות בעקבות שינויים בסדר יום, חזרה לעבודה. יכול להמשיך טיפול תרופתי ללא שינוי. ביקור חוזר בעוד חצי שנה.

בברכה,

ד"ר אירינה גורשטיין

130763

מחוז:דרום
פסיכיאטריה
0632910
1-130763

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

דף 1

20/01/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-20952846-2 הוצפס ע"י ד"ר אירינה גורשטיין

סיכום ביקור

אלקרינאוי אימאן



הזמנה

שם הלקוח:	אימאן אלקרינאוי	מספר זהות:	20952846-2
מועד הביקור:	06/03/22 יום א' ג' אדר ב תשפ"ב	שעה:	11:30
שם הרופא:	גורשטיין אירינה	מקצוע:	בריאות הנפש/פסיכיאטריה
מרפאה:	מרכז בריאות הנפש - רהט	טלפון:	08-9917223
כתובת:	רהט ,		
אוטובוסים:			

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

חובה להצטייד בכרטיס מגנטי
יש להגיע עם הפניה מהרופא המטפל.

תאריך הדפסה: 20/01/2022 09:46:17



בריאותא | זהו, סיימנו. תרגישו טוב!

ראשונים בבריאות שלך

מכתב הודפס ע"י דר' ח'טיב וסיום

מכתב שחרור בריאותא באר שבע

ת.ז -



שם משפחה: אלקרינאוי	First Name: EIMAN	מנהל המלר"ד: דר' ברטל כרמי מ.ר. 20318
שם פרטי: אימאן	Family Name: ALKRNYI	אחות אחראית: חנה שופן
כתובת: רהט, רהט 0	תאריך לידה: 22/08/1997	טלפון: *9579
עיר:	ת.ז - ID: 209528462	פקס: 08-8668337
טלפון:	מין: זכר	תאריך ביקור: 28/02/2022
נייד: 0542553797	סוג דם:	שעת קבלה: 16:34
גורם מבטח: כללית	גיל: 24	מספר ביקור: 520885
	שם האב:	

• BACK PAIN

אבחנות בביקור

מחלה נוכחית

בן 24, בריא בד"כ, לא ידוע על רגישות לתרופות
לפני שנתיים תאונת דרכים
כאבים באיזור הישבן אגן ופרק ירך מה שנתיים
עבר בירור ללא ממצא פתולוגי
הוזמן CT טרם בוצע
ללא מחלת חום

בדיקה גופנית

מצב כללי: טוב, ללא סימני מצוקה נשמטית

גניטליה: ללא עדות לאבצס פריאנטאלי
עמוד שדרה: רגישות באיזור עצם הזנב ישבן, עם רגישות באיזור אגן משמאל ופרקי ירך, לא הגבלה, ללא חוסר נוירוסקולרי
מתהלך רגיל
גפיים: מניע גפיים תחתונות ללא הגבלה

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	חום	סטורציה	כאב
16:43 28/02/2022	112 / 63	76	36.7	100	1

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
XRAY	28/02/2022	ע"י עוז ד"ר גוטמן מיכאל: ללא עדות לשבר או ממצא גרמי

הוחלט על: שחרור

שעת הזדעקה למחלקה
שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה

תאריך שחרור

18:34 28/02/2022

נרשם ע"י דר' ח'טיב וסים מ.ר. 119608

תאריך ושעה: 28/02/2022 18:32

תאריך ושעת הדפסה: 18:34 28/02/2022

מכתב נחתם ע"י: דר' ח'טיב וסים מ.ר. 119608

לפני שחרור אל תשכחי לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי:
(1) מה הבעיה הרפואית שלך? (2) מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? (3) למה חשוב שאעשה זאת?

הנחיות לביקורת/מעקב גבס ללקוחות הכללית בלבד:

מטופל שגובס / בוצע איחוי בבריאותא - תבוצע ביקורת ללא תשלום בבריאותא

מטופל שגובס במסגרת אחרת ומעוניין לקבל את שירות לביקורת/מעקב בבריאותא יחוייב בשתתפות עצמית על פי ההסדר עם הכללית.

מטופל יקר,

דף הסבר לביקורת במרפאה, כפי שנקבע ע"י הרופא המטפל/ת בביקורת כן היום.

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

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

סימנים של החמרה במחלה לא מזניחים!

זכור מל החמרה ולא שינוי לרעה במצבך לחזור אלינו במהרה!!!
נא צייתו להוראות הרופא/אחות 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 כתוב במכתב השחרור בידכם.

מעקב רופא מטפל בעוד 1 ימים.

בריאותא אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות המל.

אם את/ה נתקל/ת בקושי לקביעת מומלץ עליך להגיע לרופא המשפחה ולא לשוב לבריאותא.

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

צוות בריאותא מאחל לכם החלמה מהירה ורפואה שלמה,

מטופל יקר,

אם נפגעת בתאונת דרכים או תאונת עבודה יתכן ואתה זכאי לפיצוי כספי.

לתאום פגישה לקבלת ייעוץ חינוך וללא התחייבות פנה למזכירות או חייג *9579

Если вы попали в аварию на работе или в ДТП вы можете получить финансовую компенсацию. Чтобы назначить встречу для бесплатной консультации без каких-либо обязательств, свяжитесь с секретариатом или позвоните по номеру *9579

מטופל/רופא יקר, לצפיה בצילומים נא להיכנס לאתר בריאותא בכתובת: www.briuta-care.co.il

יש להזדהות ע"פ ההוראות.

לכל שאלה חייגו: *9579

מאחל לך רפואה שלמה ובריאות איתנה. תמיד לשירותך - צוות בריאותא.

תאריך: 28/02/2022
15:08

הפניה למיון

פרטי המטופל		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת.ל.י	ת.ל.י
שם האב	22/08/1997	24.06	00-20952846-2
רהט	שכונה	מס בית	גיל
ישוב	רחוב	17 / 48	54
טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
54 - 2553797	54 - 2553797	54 - 2553797	54 - 2553797

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 24/07/2020

מספר הפניה: 37433111902
מספר רישיון: 075661
תז נבדק: 0209528462
מספר הפניה: 037433111902
גורם שולח: 7433

לכבוד: מיון בריאותא

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אבחנה
E813	ROAD ACCIDENT	אבחנה
7231	CERVICALGIA	
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
	ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION CONDUCT	
V6801	PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.	
7242	LOW BACK PAIN	
7243	SCIATICA	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/02/2022:
לדבריו מאז התאונה כאבים בצוואר היה לפני מספר שבועות אצל רופא מטפלת קיבל טיפול לדבריו ללא שיפור
03/05/2021
נבדק ע"י פסכיאטר עקב חוסר שינה ויקצות בלילות מתקשה להרדם וכן עצבני שובר חפצים
הומלץ על טיפול ב CIPRALEX 10 MG בערב ימשיך MIRO
כאבי צוואר וגב תחתון
11/06/2021
כאבי גב תחתון ורגליים ללא חוסר שליטה על הסוגריים
04/08/2021

1 ס.ה.ר.

הפניה למיון: ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
דף 1 מ 3
28/02/2022 00-20952846-2 הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה
אלקרינאוי אימאן

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
01/01/2015		HEAVY SMOKER
19/03/2020		LT INGUINAL HERNIA -REPAIR
24/07/2020		ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION C

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 20MG 20MG
ביום	1	טבליות	0.5	MIRTAZAPINE 30MG TAB 30MG

חתימה וחותמת הרופא
 מספר רשיון 75661
 שם הרופא ד"ר סעיד אזברגה

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

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



ס.ה.ר. 1

הפניה למיון
 המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 00-20952846-2 הודפס על ידי ד"ר סעיד אזברגה
 28/02/2022
 דף 3 מ 3

כללית

ד"ר אירינה גורשטין

פסיכיאטריה

130763

שכונה 14 בית 172 פאדוא טוקאן, רהט

089917223

089917193

שם הרופא

תחום

מספר רישיון

כתובת

טלפון

פקס

מרפאה: מרכז בריאות הנפש - רהט

מחלקת: דרום

תאריך 06/03/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי		אלקרינאוי אימאן	
מס זהות	00-20952846-2	ת. לידה	22/08/1997
שם האב	שם האב	מין	ז
הט	שכונה	גיל	24.06
ישוב	רחוב	מס בית	17 / 48
טלפון	טלפון	טלפון	54 - 2553797
טלפון	טלפון	טלפון	54 - 2553797

שלום רב,

תאריך הביקור: 06/03/2022

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

אבחנות פסיכיאטריות פעילות

קוד	אפיפון	אבחנה
		ADJUSTMENT DISORDERS MIXED DISTURBANCE OF EMOTION CONDUCT

אבחנות בביקור

ת. גילוי	אפיפון	אבחנה
F432		ADJUSTMENT DISORDERS

סיכום ודיון:

ללא שינוי, עדיין לא מרגיש טוב כמו לפני התאונה. מתעורר בסביבות שעה 3-4 בלילה ולא יכול להירדם.
טרם חזר לעבוד - מחפש עבודה.
נוסף TRAZODONE 50-100MG ללילה.
שאר הטיפול ללא שינוי.

בברכה,

ד"ר אירינה גורשטין

130763

שם הרופא

מספר רישיון

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
אירינה גורשטין
פסיכיאטריה
מחלקת: דרום



017288012718

מס' מרשם

שיתופי בריאות כללית

כללית

מרשם

מס' זהות: 00-20952846-2

גיל: 24.06 מין: ז

אלקרינאוי אימאן

ביקור עקב תאונת עבודה

999002261

AZODONE HCL TAB 100MG 100MG

TTICO (DEPYREL) 100MG TAB, TRAZODIL 100MG TAB, TRITTICO 28/M 100MG TAB 30)

טבליות x1 1 ביום

למשך 30 ימים סה"כ 30

תוקף מרשם: 05/04/2022 - 06/03/2022



מס' רישיון



130763

טלפון: 089917223

שם הרופא ד"ר אירינה גורשטיין

תחום: פסיכיאטריה

כתובת: שכונה 14 בית 172 פארק טוקאט

חתימה וחתימת הרופא:

מחזוריות מרשם
מס' רישיון
1-130763

בידיעותי, במידה וקיים פריט גנרי, מאשר בית המרקחת לספק תרופה גנרית וזה שאשרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך הדפסה: 06/03/2022

דף 1

עמוד 1 מתוך 2

28/03/2022	ת. ביצוע:	20952846-2	ת"ז:	אימאן אלקרינאוי	נבדק:
29/03/2022	ת. פיענוח:	24 שנים	גיל:	22/08/1997	תאריך לידה:
29/03/2022	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז דרום, (90000)	מוסד מפנה:
				מרפאת רהט יועצת, (91940)	גורם מפנה:
				וסים אל עברה, (148816)	רופא מפנה:

בדיקה: ת.מ. MRI עמוד שדרה

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

ת.מ. MRI עמוד שדרה בתאריך 18:54 28/03/2022 מ.ג.: 1245003757127 מבצע: יאן לוריא;אביגיל כץ;
ת.מ. MRI בדיקת עמוד שדרה מותני;

ממצאים:

תוצאות סריקה בתהודה מגנטית של עמוד השדרה המותני :
הסריקה בוצעה בטכניקה SE,TSE בשקלול T1,PD,T2 במישור אקסיאלי וסאגיתלי.

הלורדוזיס הפיזיולוגית שמורה.

סיגנל שמור מלשד החוליות.

סיגנל שמור מנוקלאוס הדיסקיות.

הקונוס המדולרי מודגם שמור בגובה המרווח D12-L1

סריקה L1-L2: ללא עדות לבקע הדיסקית. הפורמינות חופשיות.

סריקה L2-L3: ללא עדות לבקע הדיסקית. הפורמינות חופשיות.

סריקה L3-L4: ללא עדות לבקע הדיסקית. הפורמינות חופשיות.

סריקה L4-L5: בלט דיסק דיפוזי עם קרע אנולרי גדול אחורי פאראמדיאני מימין גורם לאימפרסיה על שק התקאלי. הפורמינות חופשיות.

סריקה L5-S1 : בלט דיסק אחורי מרכזי עם קרע אנולרי מרכזי. אימפרסיה מתונה על שק התקאלי. הפורמינות חופשיות.

...

סיכום:

בלטים דיסקליים כמתואר ב-L4-L5 L5-S1

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

עמוד 2 מתוך 2

ת"ז: 20952846-2 מ.גישה: 1245003757127;

נבדק: אימאן אלקרינאוי

29/3/2022 15:22

מספר רשיון: 30095

אושרר ע"י: ד"ר אליה בנקוביץ



תאריך: 21/06/2022

סיכום יעוץ

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקרינאוי אימאן
ת.לידה:	22/08/1997	ישוב: רהט
מס בית:	17 / 48	טלפון: 54- 2553797
מס זהות:	00209528462	גיל: 24.10 מין: ז
רחוב: שכונה	54- 2553797	טלפון נוסף:
תאריך תאונה:	24/07/2020	

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

לכבוד: ד"ר אזברגה סעיד

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/01/2022:

פנה בשל כאבי גב תחתון
הקרנה לרגל שמאל, LEG DOMINANT PAIN.
ללא סיפור של חום, הזעות לילה, ללא סיפור של ירידה לא מוסברת במשקל או היסטוריה של ממאירות. שולל סימפטומים אורניריים או איבוד שליטה על סוגרים
21/06/2022
ממשיך עם כאב גב תחתון מתקשה בהרמת משקל בעבודה.

ממצאים: בדיקה גופנית מתאריך 17/01/2022:

מתהלך בצליעה אנטלגית מניע 4 גפיים. רגישות פאראורטברלית בגב תחתון מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR חיובי משמאל תחושה ירודה משמאל דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים ברכיים, ברכיים וקרסוליים. שולל איבוד שליטה על סוגרים.
רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.
21/06/2022

רגישות בעמ"ש מותני, ROM מוגבל, ללא חסר נוירולוגי.
MRI עמ"ש מותני: L4-L5: בלט דיסק דיפוזי עם קרע אנולרי גדול אחורי פאראמדיאני מימין גורם ללחץ על שק התקאלי. הפורמינות חופשיות.
L5-S1-בלט דיסק אחורי מרכזי עם קרע אנולרי מרכזי. לחץ קל על שק התקאלי

אבחנות

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
		LOW BACK PAIN
		DISC LESIONS

דיון / תוכנית טיפולית: פיזיותרפיה + רפואה משלימה

משככי כאב/NSAID

מעקב רופא מטפל

מרפאת כאב

להימנע ממאמץ או הרמת משקל כבד.

הוסבר למטופל על מצבו ואופציות הטיפול

תוכנית אבחנתית

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

ברכה,

ד"ר תואפיק אבו קיעאן

שם הרופא

114423

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

ד"ר תואפיק אבו קיעאן

114423

חתימה וחותמת הרופא

שם הרופא

מספר רשיון

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה
אורחופד מונוחה ונוגעת
מ"ר 114423 מ"מ 34890



ה.ה.ר. 7

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

21/06/2022

הודפס ע"י ד"ר תואפיק אבו קיעאן

00209528462

הפניה לפיזיותרפיה

אלקרינאוי אימאן

מספר רשיון 75661
טלפון 08-6627222
פקס 08-6627228
מחוז דרום

ד"ר סעיד אזברגה
רפואת משפחה
שכונה 18, כיכר אלסלאם
רהט ב'

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 22/06/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	אלקרינאוי אימאן
ת.לידה:	22/08/1997
מס בית:	17 / 48
ישוב:	רהט
טלפון:	54-2553797
מס זהות:	00209528462
רחוב:	שכונה
טלפון נוסף:	54-2553797
גיל:	24.10 מין: ז

24/07/2020

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

קוד	איפיון	אבחנה
79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD
7242		LOW BACK PAIN

סה"כ ימי מחלה: 4

ועד בכלל

עד תאריך: 24/06/2022

21/06/2022

מומלץ על מנוחה מתאריך:

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/06/2022

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00209528462

אישור מחלה

אלקרינאוי אימאן

נספח 3 :

רופא תעסוקתי ותעודות מחלה

(עמודים 63 עד 84)





שם הרופא ד"ר בשיר נאסר
תחום מתמחה ברפואה תעסוקתית
מספר רשיון 120596
כתובת רח' קלאוזנר 6, ב"ש, מיקוד 84581
טלפון 08-6243222
פקס 08-6243238
מרחבה: תעסוקת ב"ש מחוז: דרום

תאריך 15/11/2020

אלקרינאו אימאן		00-20952846-2		23.02		22/08/1997	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		ת. לידה	
רהט		שכונה		17		54 - 2553797	
ישוב		רחוב		מס בית		טלפון	
גידולי אג"ו בע"מ		מפעיל		טלפון מספ		מקצוע	
מושב ישע ד.ג מיקוד: 85430		מקום עבודה		כתובת מקום עבודה		פרטי מעסיק	
כתובת מעסיק		כתובת מעסיק					

טופס סיכום בדיקה רפואית

לכבוד
מעסיק
אדון/גברת נכבד/ה,

על סמך המסמכים שעמדו לרשותנו לשם בדיקת כושר עבודה

בתור מפעיל

לפי תוצאות ומסקנות הבדיקה הרפואית מיום 15/11/2020

נמצא כי הנ"ל: העובד/ת נבדק/ה על ידי במסגרת בדיקת כושר עבודה.
לאור מצבו/ה הבריאותי הנוכחי ולאחר עיון במסמכים שעמדו בפניי, הגעתי למסקנה כי הנבדק/ת כשיר לעבודה.

ד"ר בשיר נאסר	120596	חתימה/חותמת הרופא
שם רופא	מס' רישיון	
העתיקים:		
נבדק/ת.		



שם: רופא
תז: רפואת משפחה
מכ: 29923
כת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
ט: 08-6627222
מסמך: מרפאה: דרהט ב' מחוז: דרום

תאריך: 28/07/2020

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

טי המסמך:

00-20952846-2

א. קריאנו אימאן

22/08/1997 ת. לידה
ז מין
22.11 גיל

שם האב

מס זהות

שם משפחה ושם פרטי

54 - 2553797
טלפון גוסף

54 - 2553797
טלפון

17 / 48
מס בית

שכונה
רחוב

רהט
ישוב

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

אבחנה
LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS

איפיון
LT

קוד
L14

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איננה מטוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 24/07/2020 עד יום 31/07/2020 (בכלל) סה"כ 8 ימים

28/07/2020

28/07/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חונדרש רימה

חתימה וחזותמת הרופא של השירות הרפואי המוסמך

חזותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

דף 1 מ 1

ר. עודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה *** המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות ***
א. קריאנו אימאן 00-20952846-2 הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה 28/07/2020



שם ירופא : ד"ר חוגדרש רימה
תר : רפואת משפחה
מס י רשיון : 29923
כת : שכונה 18, כיכר אלסלאם
טל : 08-6627222

מרחק: רהט ב' מחוז: דרום

תאריך 04/08/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל:

אי ; קרינאי אימאן

00-20952846-2

22/08/1997

ז

22.11

גיל

מס זהות

שם משפחה ושם פרטי

שם האב

ת.ל.ידה

מין

54 - 2553797

טלפון ניסוף

54 - 2553797

טלפון

17 / 48

מס בית

שכונה

רחוב

רהט

ישוב

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

איפיון

LT

L14

אבחנה

LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

✓ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 01/08/2020 עד יום 10/08/2020 (בכלל) סה"כ 10 ימים

04/08/2020

ת. הבדיקה

04/08/2020

תאריך מתן התעודה

ד"ר חוגדרש רימה

תתימה וחתימת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חתימת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

04/08/2020

הודפס ע"י ד"ר חוגדרש רימה

00-20952846-2

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

אי קרינאי אימאן



תאריך: 10/08/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל	00-20952846-2	22.11	22/08/1997	שם האב
א. קרינאוי אימאן	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	מין	ת. לידה	שם האב
רהט	שכונה	17 / 48	54 - 2563797	54 - 2563797
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנה	אפיין	אבחנה
קוד L14	LT	LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול המוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 11/08/2020 עד יום 17/08/2020 (בכלל) סה"כ 7 ימים

10/08/2020

10/08/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חונדרש רימה
חותמת הרופא של השירות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

נודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה *** המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות ***
א. קרינאוי אימאן 00-20952846-2 הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה 10/08/2020 דף 1 מ 1



תאריך: 18/08/2020

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל		א. קרינאי אימאן		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		23.00		2		22/08/1997		שם האב	
רהט		שכונה		17 / 48		מס בית		54		2553797		54		2553797		טלפון נוסף	
ישוב		רחוב															

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

קוד	אפיון	אבחנה
L14	LT	LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הג"ל

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

מיום 18/08/2020 עד יום 27/08/2020 (בכלל) סה"כ 10 ימים

18/08/2020

18/08/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חונדרש רימה

חתימה וחתימת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חתימת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



תאריך: 27/08/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

אי קריבאוי אימאן		00-20952846-2	23.00	ז	22/08/1997	שם האב
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	
רהט	שכונה	רחוב	17 / 48	טלפון	54 - 2553797	טלפון נוסף
ישוב			מס בית			

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות		אבחנה
קוד	איפיון	LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS
L14	LT	

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 28/08/2020 עד יום 04/09/2020 (בכלל) סה"כ 8 ימים

27/08/2020

27/08/2020

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חונדרש רימה

חותמת המרפאה

חתימה וחתימת 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



כלית 100
מחיר 100 ש"ח
מדינת ישראל

שם:	הרופא	ד"ר חנוכה רימה
תאריך:		רפואת משפחה
מספר רשיון:	29923	
כתובת:		שכונה 18, כיכר אלסלאם
טלפון:	08-6627222	
מחיר:	מחיר:	מחיר:

07/09/2020 תאריך

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

[illegible]

אבחנה	אבחנה	אופן	קוד
LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS		LT	L14

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 05/09/2020 עד יום 14/09/2020 (בכלל) סה"כ 10 ימים

07/09/2020 07/09/2020

ת. הַבְּדִיקָה תאריך מתן התעודה

ד"ר ח' ח' ח' ח' ח'

תתימה וחזרתם לרפוא של השרות הרפואי המוסמך

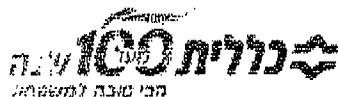
חולמת המלפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

07/09/2020	הודפס ע"י ד"ר חנוך רימה	00-20952846-2	הודפס ע"י ד"ר חנוך רימה	07/09/2020
------------	-------------------------	---------------	-------------------------	------------





שכר: ד"ר חונדרש רימה
 תה: רפואת משפחה
 מס: 29923
 כת: שכונה 18, כיכר אלסלאם
 טל: 08-6627222
 מרפאה: רהט ב' מחוז: דרום

תאריך 13/09/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל		אז' קרינאווי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז' מין
22/08/1997	00-20952846-2	23.00	ז
שם האב	ת. לידה	טלפון	שם האב
54 - 2553797	54 - 2553797	17 / 48	54 - 2553797
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	טלפון נוסף
רחוב	שכונה	רחוב	שכונה
רחוב	שכונה	רחוב	שכונה

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
L14	LT	LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 15/09/2020 עד יום 24/09/2020 (בכלל) סה"כ 10 ימים
 תאריך מתן התעודה 13/09/2020
 ת. הבדיקה 13/09/2020

ד"ר חונדרש רימה
 חתימה וחתימת 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

*** המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות ***
 דף 1 מ 1
 13/09/2020
 חונדרש רימה
 00-20952846-2
 ד"ר חונדרש רימה
 13/09/2020



תאריך: 23/09/2020

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

שם המטופל	אז' קרינאווי אימאן	00-20952846-2	23.01	ז	22/08/1997	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	
רהט	שכונה	17 / 48	54 - 2553797	54 - 2553797	54 - 2553797	54 - 2553797
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

תאריך תאונה: 24/07/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות	קוד	אפיין	אבחנה
LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS	L14	LT	

הטיפול המוכח:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 25/09/2020 עד יום 21/10/2020 (בכלל) סה"כ 27 ימים

23/09/2020
תאריך מתן התעודה

23/09/2020
ת. הבדיקה

ד"ר חונדרש רימה
חתימה וחותמת הרופא הראשי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

דף 1 מ 1

23/09/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י ד"ר חונדרש רימה
00-20952846-2

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

א' קרינאווי אימאן



04/04/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל					
אלקרינאוי אימאן					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם האב
00-20952846-2	23.07	17 / 48	54	22/08/1997	54 - 2553797
שכונה	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
רהט	ישוב				

24/07/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	אפיין	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 04/04/2021 עד תאריך 09/04/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 6

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

23430

ד"ר דוד סיבירסקי

חתימה וחזותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 1

04/04/2021

הודפס ע"י ד"ר דוד סיבירסקי

00-20952846-2

אישור מחלה

אלקרינאוי אימאן





שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:מרכז לרפואה יעצת - רהט
מחוז:דרום

19/05/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל		אלקרינאוי אימאן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת.ל.ידה	שם האב
00-20952846-2	23.09	22/08/1997	54 - 2553797
מס זהות	גיל	מין	טלפון נוסף
17 / 48	54	2553797	54 - 2553797
מס בית	שכונה	רחוב	רהט
רחוב	רחוב	רחוב	רחוב

24/07/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

אבחנה	איפיון	קוד	סובל מ
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD		79989	

מומלץ על מנחה מתאריך 19/05/2021 עד תאריך 22/05/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 4

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחתימת הרופא
וסיס אל עברה	148816	**נחתם דיגיטלית**

ד"ר וסיס אל עברה
אורתופד
מספר רשיון 148816

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

19/05/2021

חודפס ע"י וסיס אל עברה

00-20952846-2

אלקרינאוי אימאן



נספח 4 :

החלטת ועדה רפואית נכות ותקנה 15

(עמודים 86 עד 102)





עמוד 1 מתוך 1

מספר זהות: 209528462
ב' אייר תשפ"ב
03 מאי 2022לכבוד
אימאן אלקרינאוי**הנדון: החלטת הוועדה הרפואית**

שלום,

כללי 1. במסגרת תביעתך לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 24/07/2020) קבעה לך הוועדה הרפואית המסכמת מיום 01/05/2022 אחוזי נכות, הכוללים הגדלת אחוזי הנכות על פי תקנה 15 לפי הפרוט הבא:

התקופה	הנכות הרפואית
מ-22/10/2020 ואילך (נכות קבועה)	6.25 %

2. הטיפול בתביעתך הועבר לפקיד התביעות בנפגעי עבודה בסיום התהליך, ישלח אליך מכתב החלטה בנוגע לזכאותך.



זכותך וזכות המוסד להגיש ערר לוועדת עררים על אחוזי הנכות הרפואית את הערר יש להגיש בטופס ב.ל. 247 לאחד מסניפי הביטוח הלאומי תוך 60 ימים ממכתב זה. ניתן להוריד את הטופס באתר האינטרנט או לבקש מהמוקד הטלפוני שיישלח אליך טופס בדואר. לידיעתך, גם לאחר שתגיש ערעור, תהיה רשאי בכל שלב משלבי הדיון לחזור בך מהערעור ולבטלו.

בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,
גלית אביאל
מזכירות ועדות רפואיות

העתק:

עו"ד אריאל פרייברג

לשירותך

בסניף ליד ביתך
אשנב רהט, מרכז מסחרי
909, רהט



במוקד הטלפוני
6050 או 04-8812345
שעות מענה:
א' עד ה' מ- 8:00 עד 17:00



באתר האינטרנט
www.btl.gov.il





דוח ועדה רפואית

אימאן אלקרינאוי, מספר זהות 209528462

סניף המגורים סניף ראשי באר שבע	סניף הוועדה סניף ראשי באר שבע	מספר ועדה NV-20827-5200	תאריך הוועדה 01/05/2022	המשך לדיון מתאריך 27/02/2022
-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------------

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
אימאן אלקרינאוי	209528462	22/08/1997	זכר	41, רהט 8535700

טלפון:

054-2553797

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה 24/07/2020	תיאור הפגיעה
	- מעמד תעסוקתי: שכיר מפעל תפוחי אדמה - תיאור המקרה: כאב גב תאונת דרכים בדרך הביתה - מהות המקרה: כאב גב, צוואר, חרדה, ירך שמאל

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה

מתאריך	עד תאריך	פירוט
25/07/2020	21/10/2020	89 ימים

נוכחות בדיון

התובע לא נכח בדיון | לא הופיע – כי לא נדרש

משתתפי הוועדה

ד"ר בוריס נוביק	כירורגיה אורטופדית
ליה סויסה	מזכיר הישיבה

דברי התובע

פרטי הליקויים והחתימה הועתקו מדיון קודם

לקוח	אין מה להוסיף.
עורך דין	מאז התאונה סובל מרשי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר ועמ"ש מותני. מבצע מעקב רפואי אורתופדי הנזקק למשככי כאבים לרבות זריקות לשיכוך כאב והוא כרגע ממתין למרפאת כאב. מאז התאונה מתקשה מרשי בכיפוף והרמה, קושי בישיבה ממושכת. בדיקת הדמיה הדגימה ממצא אובייקטיבי בעמ"ש מותני. בנוסף סובל מהקרנה הכאבים לרגל שמאל. מבקשים מהוועדה לקבוע נכויות זמניות ונכות צמיתה.

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

לא חזר לעבודה . נימוק: ניסה לחזור אחרי התאונה ופוטר בגלל מגבלה וחופש מחלה.

הצהרה

חתימת הלקוח על הפרוטוקול נעשתה במהלך הדיון שבוצע בתאריך 27/02/2022

חתימה:


**ממצאים****מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

מידע רפואי**מיפוי עצם או מפרק ממוקד מתאריך: 13/08/2020****בדיקה**

גב: יכול לשבת על המיטה עם רגליים ישרות בזווית 90 מעלות גוף לעומת רגליים עם כפות ידיים מונחות על הברכיים, ז"א טווח תנועות בגב
טווח תנועות בצוואר אינו מוגבל, תנועות עם כאבים.
כוח גס שרירים בארבע גפיים תקין, ירידת תחושה ביד ורגל שמאל.

מסקנות

מדובר בתובע שנה ו-8 חודשים לאחר האירוע הנדון, כאבי צוואר וגב תחתון ללא הגבלת תנועות. עפ"י רישום בתיק מ-8/4/21 בסי טי בלט דיסק בגובה L4-5.
לא נותרה נכותו בגין כאבי צוואר וגב תחתון.
וועדה מבקשת חוו"ד נירולוג בשל ירידת תחושה ביד ורגל שמאל, תיק יסוכם ללא נוכחות.

01/05/2022

הועדה מקבלת חו"ד נוירולוג

אבחנות**אבחנות**

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
723.1 - כאב בצוואר		24/07/2020	קיים קשר סיבתי
724.5 - כאב גב		24/07/2020	קיים קשר סיבתי
F43.2 - הפרעת הסתגלות		24/07/2020	קיים קשר סיבתי
Follow-up examination - V67		24/07/2020	קיים קשר סיבתי

תקנה 15

הוועדה החליטה להגדיל את אחוזי הנכות בשיעור של 25.0 %
קושי לחזור לתפקוד מלא טרם התאונה



החלטה

חוות דעת רופאים מומחים

רופא: ד"ר מריה רפופורט, התמחות: פסיכיאטריה

תאריך חוות הדעת: 05/01/2022

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז נכות	הערות	התייחסות הוועדה לחוות הדעת
מיום: 22/10/2020	הפרעת הסתגלות	34(ב)(2) - הפרעות במצב הרוח, הפרעות חרדה, הפרעות תליות דחק, הפרעות סומטופורמיות והפרעות אכילה- רמיסיה מלאה או קיום סימנים קליניים שארתיים, הפרעה קלה בתפקוד נפשי או החברתי, הגבלה קלה עד בינונית בכושר העבודה	5% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: 1-2	מקבל

רופא: ד"ר מרינה בוקסר, התמחות: נירולוגיה

תאריך חוות הדעת: 26/04/2022

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז נכות	הערות	התייחסות הוועדה לחוות הדעת
מיום: 22/10/2020	Follow-up examination	אין-נכות	אין נכות		מקבל

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 22/10/2020	כאב גב כאב בצוואר	אין נכות	אין נכות	

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 22/10/2020	הפרעת הסתגלות	34(ב)(2) הפרעות במצב הרוח, הפרעות חרדה, הפרעות תליות דחק, הפרעות סומטופורמיות והפרעות אכילה- רמיסיה מלאה או קיום סימנים קליניים שארתיים, הפרעה קלה בתפקוד נפשי או החברתי, הגבלה קלה עד בינונית בכוח העבודה 5%	5% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: 1-2
מ: 22/10/2020	Follow-up examination	אין נכות	אין נכות	

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת הנכות	אחוז נכות משוקלל	תוספת תקנה 15	אחוז נכות כולל תקנה	שקלול לפטור ממס
22/10/2020		צמית	5%	1.25%	6.25%	5%

■ מ- 22/10/2020 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 6.25%, הכוללים הגדלת אחוזי הנכות על פי תקנה 15

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר בוריס נוביק

אני מצהיר 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:



שם: ד"ר בוריס נוביק מ"ר 21580

רופא מומחה בכירורגיה אורטופדית, מת"מ 12591-15

הצהרה של מזכיר הוועדה: ליה סויסה

אני מצהירה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובע ואיני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ליה סויסה



נספח | מסמכים שעמדו בפני הוועדה

שם המסמך	תאריך המסמך
כרטיס רפואי (מקצועי) -פסיכיאטריה	15/09/2020
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	06/09/2020
מיפוי מוגבל עצם או מפרק Bone scan	13/08/2020
סיכום תיק- לקראת ועדה רפואית (בל224)	15/11/2021
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל200)	14/11/2021
ביקור גלובלי במיון ER-global charge	24/07/2020
ביקור גלובלי במיון ER-global charge	26/07/2020
ביקור גלובלי במיון ER-global charge	27/07/2020
מרשם	30/08/2020
הפניה למרפאה	28/08/2020
זימון לתור לרופא/מרפאה	30/08/2020
ב. רופא בקהילה - אורטופדיה Orthopedic	23/09/2020
ב. רופא בקהילה - כללי GP-General physician	08/09/2020
זימון לתור לרופא/מרפאה	06/09/2020
סיכום פיזיותרפיה	22/11/2020
הפניה למרפאה	25/10/2020
הפניה לפרוצדורה	07/12/2020
הפניה למרפאה	26/10/2020
הפניה לדימות	04/02/2021
הפניה לדימות	04/04/2021
זימון לתור לרופא/מרפאה	04/04/2021
הפניה לדימות	08/04/2021
ב. רופא בקהילה - אורטופדיה Orthopedic	19/05/2021
מרשם	19/05/2021
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	26/04/2021
הפניה למרפאה	11/06/2021
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	24/06/2021
הפניה למרפאה	04/08/2021
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל2203) Followup documentation for work injury	04/08/2021
מרשם	30/08/2021
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	30/08/2021
אישור מחלה	05/10/2021
כרטיס רפואי (רופא מטפל)	18/05/2020
כרטיס רפואי (רופא מטפל)	19/05/2020
כרטיס רפואי (רופא מטפל)	21/05/2020
מד"א	24/07/2020
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל200)	28/11/2021
ביקור במלר"מ Urgent care visit	08/09/2020



שם המסמך	תאריך המסמך
הפניה לבדיקה	07/12/2020
הפניה לפרוצדורה	16/11/2021
הפניה לדימות	17/01/2022
ב. רופא בקהילה - אורטופדיה Orthopedic	17/01/2022
הפניה למרפאה	19/12/2021
הפניה למרפאה	04/01/2022
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	20/01/2022
זימון לתור לרופא/מרפאה	20/01/2022
בדיקת תעלה וע"ש מותני MRI lumbar spine	28/03/2022
פרוטוקול נפגעי עבודה	05/01/2022
פרוטוקול נפגעי עבודה	27/02/2022
פרוטוקול נפגעי עבודה	26/04/2022



לנוחותך, הסבר קצר על מושגים שבדו"ח הוועדה ברפואית:

- מהו דיון המשך?
דיון המשך – דיון שנפתח לאחר דיון קודם שנעצר.
- מהו סעיף ליקוי?
בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) יש רשימה של ליקויים רפואיים שמסודרים לפי סעיפים. כל סעיף מפרט את הליקוי הרפואי ואחוז הנכות שלו.
- מהו אחוז נכות מותאם?
מצב שבו נקבע לך ליקוי שמופיע ברשימת הליקויים הרפואיים, אך הרופא מחליט לקבוע לך אחוז נכות אחר - "מותאם".
- מהו שקלול לפטור ממס?
פטור ממס הכנסה ניתן למי שנקבעו לו לפחות 90% נכות לצמיתות או לתקופה זמנית של מינימום 185 יום ובלבד שבנכות זו כלול סעיף ליקוי עיקרי בשיעור 40% ומעלה.
מקבלי גמלה ממשרד הביטחון או מקבלי קצבה כנפגעי פעולות איבה שנקבעה להם נכות רפואית של 90% לפחות, אינם נדרשים לסעיף ליקוי עיקרי.
מי שנקבעו לו 75% נכות ומעלה, יתכן ויהיה זכאי להקלות מס אחרות כגון: בקופות גמל.
על מנת למצות זכות זו יש לפנות למס הכנסה.
- מהי תקנה 15?
הגדלת דרגת נכות לנפגע שאינו מסוגל לחזור לעבודה.
כאשר נקבעת דרגת נכות לצמיתות, בודקת הוועדה אם הנכות שנגרמה מהפגיעה בעבודה משפיעה על היכולת של הנפגע לחזור לעבודה שעבד בה לפני הפגיעה ואם הנכות גרמה לירידה משמעותית וקבועה בהכנסותיו.
במקרים אלה, הוועדה יכולה להגדיל את דרגת הנכות לצמיתות עד למחצית דרגת הנכות שנקבעה.
ההחלטה על הגדלת דרגת הנכות על פי תקנה 15 היא בסמכות הוועדה הרפואית. במקרים מסוימים הוועדה מתייעצת בוועדת רשות המורכבת מפקיד תביעות, עובד שיקום ורופא. בדרגת נכות המזכה במענק, תוגדל דרגת הנכות מכוח תקנה 15, עד 19% בלבד. בדרגת נכות המזכה בקצבה, תוגדל דרגת הנכות עד למקסימום 100%.





דוח חוות דעת פסיכיאטריה

אימאן אלקרינאוי, מספר זהות 209528462

סניף המגורים סניף ראשי באר שבע	סניף הוועדה סניף ראשי באר שבע	מספר ועדה NV-18782-5200	תאריך הוועדה 05/01/2022
--------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------------

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
אימאן אלקרינאוי	209528462	22/08/1997	זכר	41, רהט 8535700
טלפון:				
054-2553797				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה 24/07/2020	תיאור הפגיעה
	- מעמד תעסוקתי: שכיר מפעל תפוח אדמה - תיאור המקרה: כאב גב תאונת דרכים בדרך הביתה - מהות המקרה: כאב גב, צוואר, חרדה, ירך שמאל

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה	מתאריך	עד תאריך	פירוט
	25/07/2020	21/10/2020	89 ימים

נוכחות בדיון

התובע נכח בדיון קרבת משפחה אם נכח בדיון	זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות אבתסאם אלקרינאוי, מספר זהות 31516230 - זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
---	--

משתתפי הוועדה

ד"ר מריה רפופורט ליה סויסה	פסיכיאטריה מזכיר הישיבה
-------------------------------	----------------------------

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

לא מרגיש כל כך בסדר , אני מתעצבן לפעמים שובר משהו נותן מכות לאישה , לפני התאונה הייתי הכל תקין , אני נשוי אין לי עדיין ילדים , התחתנתי בחודש 9 , לפני 4 חודשים . עם אשתי לפעמים טוב ולפעמים לא , בלילה לא ישן טוב , לוקח כדורים לפעמים לוקח חצי ולפעמים אחד , שכחתי את השם של הכדור , רופא קטרינה ברהט נתנה לי תרופות , הייתי אצלה לפני 3-4 חודשים והיא אמרה לחזור אליה כל חודשיים . חודש אחרי התאונה כבר התחלתי את התרופות . הלכתי לפסיכיאטר , לקחתי את הטיפול אבל זה לא עזר לי . של הבוקר עוזר לי לפעמים לא של הלילה לא עוזר לי , לוקח בבוקר ובערב . אני כבר אני כבר כמעט שנה עם הטיפול הזה , וזה לא כל כך עוזר לי , לפעמים כן , של הבוקר לפעמים עוזר , לפעמים אני מרגיש יותר טוב , ואני מפסיק לראות את התמונה של התאונה . אני יושב בבית לא עובד אני באבטלה . אשתי גם לא עובדת אני גר עם אמא , אני לא עושה כלום , אני רק בטלפון עסוק . הייתי בבית ספר 7 שנים בלבד . הייתי יושב בבית	לקוח
דוברת ערבית בלבד ! לא ברור מה אומרת	קרבת משפחה

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

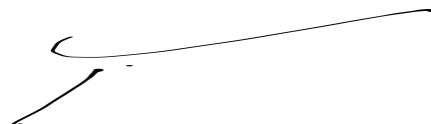
לא חזר לעבודה עקב פיטורין.

הצהרה

הצהרה של אימאן אלקרינאוי

- אני מאשר כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר מריה רפופרט, ליה סויסה
- אני מסכים להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:




ממצאים**מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

בן 24 הגיע בליווי אימו, נראה לפי גילו הופעתו מסודרת, בהכרה מלאה התמצאות תקינה בכל המובנים, שיתוף פעולה מלא, יש צורך לחזור על שאלה מס פעמים יש קושי בהבנת הנשמע, דיבור ברור בקצב מהיר, בתוכן החשיבה תמונות על הארוע, נמצא במעקב פסיכיאטרי מטופל תרופתית, מתגורר עם אמו, לא משתתף בפעילות הבית, התחתן לפני מס חודשים מערכת יחסים לקויה, אפקט יציב מצב רוח נראה ירוד במקצת, ללא תכנים אובדניים. נמצאה הפרעה בריכוז ובזיכרון. שיפוט ותובנה תקינים.

מסקנות

בן 24, כשנה וחצי לאחר הארוע הנדון, נמצא במעקב וטיפול פסיכיאטרי מסודר, בולטת הפרעה אפקטיבית בהתנהגותו, ירידה בתפקודו היומיומי. הועדה קובעת נכות צמיתה בשיעור 5% לפי 34(ב)(2). לעניין תקנה 15 הודעה ממליצה על הפעלתה ב1/4.

אבחנות**אבחנות**

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
F43.2 - הפרעת הסתגלות		24/07/2020	קיים קשר סיבתי



החלטה

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות	הערות
מ: 22/10/2020	הפרעת הסתגלות	34(ב)(2) הפרעות במצב הרוח, הפרעות חרדה, הפרעות תלויות דחק, הפרעות סומטופורמיות והפרעות אכילה- רמיסיה מלאה או קיום סימנים קליניים שארתיים, הפרעה קלה בתפקוד נפשי או החברתי, הגבלה קלה עד בינונית בכושר העבודה	5% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: 1-2

הצהרה של חברי הועדה



הצהרה של: ד"ר מריה רפפורט

אני מצהירה בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופאה המטפלת 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:

שם: ד"ר מריה רפפורט מ"ר 22503

רופאה מומחית בפסיכיאטריה, מת"מ 16628

הצהרה של מזכיר הוועדה: ליה סויסה

אני מצהירה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובע ואיני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: ליה סויסה



נספח | מסמכים שעמדו בפני הוועדה

שם המסמך	תאריך המסמך
כרטיס רפואי (מקצועי) - פסיכיאטריה	15/09/2020
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	06/09/2020
מיפוי מוגבל עצם או מפרק Bone scan	13/08/2020
סיכום תיק- לקראת ועדה רפואית (בל224)	15/11/2021
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל200)	14/11/2021
ביקור גלובלי במיון ER - global charge	24/07/2020
ביקור גלובלי במיון ER - global charge	26/07/2020
ביקור גלובלי במיון ER - global charge	27/07/2020
מרשם	30/08/2020
הפניה למרפאה	28/08/2020
זימון לתור לרופא/מרפאה	30/08/2020
ב. רופא בקהילה - אורטופדיה Orthopedic	23/09/2020
ב. רופא בקהילה - כללי GP-General physician	08/09/2020
זימון לתור לרופא/מרפאה	06/09/2020
סיכום פיזיותרפיה	22/11/2020
הפניה למרפאה	25/10/2020
הפניה לפרוצדורה	07/12/2020
הפניה למרפאה	26/10/2020
הפניה לדימות	04/02/2021
הפניה לדימות	04/04/2021
זימון לתור לרופא/מרפאה	04/04/2021
הפניה לדימות	08/04/2021
ב. רופא בקהילה - אורטופדיה Orthopedic	19/05/2021
מרשם	19/05/2021
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	26/04/2021
הפניה למרפאה	11/06/2021
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	24/06/2021
הפניה למרפאה	04/08/2021
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל2203) Followup documentation for work injury	04/08/2021
מרשם	30/08/2021
ב. רופא בקהילה - פסיכיאטר Psychiatry	30/08/2021
אישור מחלה	05/10/2021
כרטיס רפואי (רופא מטפל)	18/05/2020
כרטיס רפואי (רופא מטפל)	19/05/2020
כרטיס רפואי (רופא מטפל)	21/05/2020
מד"א	24/07/2020
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל200)	28/11/2021
ביקור במלר"מ Urgent care visit	08/09/2020



שם המסמך	תאריך המסמך
הפניה לבדיקה	07/12/2020



נספח 5 :

יפוי כח וסר ותצהיר בריאות

(עמודים 104 עד 107)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 20952462 מס', 16.11.16 16.11.16 מרחוב, 6/4 49 6 להיות באי כוחי במשפט של
ת.ז. מס' 20952462 מרחוב, 6/4 49 6 להיות באי כוחי במשפט של
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו נגד
בענין תאונת דרכים מיום
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות חבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ואו כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, חודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ואו לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרות 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 חוצאות 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. לחודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ואו בהעדר.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזות, 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 במתיקתו 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 המוזכרות 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 9 לחודש ק' שנה 20

חתימה: X

הנני מאשר את תתימות מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייבנד
מס' רישום 62254



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

200521462

שם האב	תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה
_____	_____	רבי	אריאל
טלפון	מיקוד	עיר	מס' רחוב
_____	_____	_____	_____

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיתו, עובדיה ו/או מי מטעמו 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 שתליתי 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 תלה 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 וויתור 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 האב _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 9.1.20 עד לתתימה ומס' ת. עו"ד אריאל חתימה: _____
מס' רשיון: 52254 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ א.י.א. / א.ק.נ.א' בעל ת.ז. 20952462 התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך: <u>03/2020</u>	הפגיעה: <u>חבל באגן</u>	המוסד הרפואי: <u>סוריקה</u>
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____

X

חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד א.י.א. ייג, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 21.5.21 הופיעה בפני א.י.א. / א.ק.נ.א' (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 20952462 ולאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/תעשה כן יהא/תה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

חתימת עורך הדין