

ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד

Office@freiberg-law.com

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

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

24.8.23

לכבוד
מחלקת תביעות
We sure חברה לביטוח בע"מ
מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

באמצעות דוא"ל: claims@we-sure.co.il

ח.נ.,

הנדון: 3 תאונות מתאריכים 17/1/23, 18/6/23
רכב נושא מ"ר: 35-255-11
הנפגע: ציון מועלם, ת.ז. 22681506

הנני מייצג את מרשי הנפגע שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 17.7.23 בסביבות השעה 07:55 או בסמוך לכך, ברחוב גורדון 25, בגבעתיים, היה הרכב שבנדון מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 18-072-52 ומרשי נחבל בגופו (להלן: "התאונה הראשונה").
2. לאחר התאונה הראשונה ובטרם הספיק לעכלה ולפנות לקבלת טיפול רפואי היה מרשי מעורב בתאונה נוספת בשעה 08:43 עם רכב מסוג אוטובוס הנושא מ"ר 93-060-01 ומרשי נחבל ונפגע בגופו (להלן: "התאונה השנייה").
3. בחלוף כשעה פונה מרשי לקבלת טיפול רפואי בבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר ובגב, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשונה אשר כלל סיטי ראש על מנת לשלול דימום מוחי וביצוע בדיקת סיטי עמ"ש שוחרר מרשי לביתו בהמלצה לנטילת משככי כאבים המשך מעקב רפואי ומנוחה.
4. לאחר התאונות ובעטיין טופל מרשי במסגרת קופת החולים וניתנו לו 10 ימי מחלה נוספים עם הנחיה להמשך טיפול תרופתי ומנוחה.

5. בתאריך 18.6.23 בסביבות השעה 10:35 או בסמוך לכל, ברחוב הגרעין 8, בגבעתיים, היה רכבו של מרשי מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 605-86-902 ומרשי נפגע בגופו (להלן: "התאונה השלישית")

6. לאחר התאונה טופל מרשי במסגרת מוקד קופת החולים ולאחר קבלת טיפול רפואי שוחרר מרשי לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, ביצוע בדיקות הדמיה תרופות לשיכוך כאב ומנוחה.

רצ"ב אישורי משטרה ותעודות רפואיות.

7. **יצוין כי כל האירועים דווחו לחברתכם ע"י מרשי וטופלו והוסדרו על ידכם נזקי הרכוש.**

8. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובל מרשי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והג, במקושי בעמידה ובהליכה ממושכות, מקושי בכיפוף והרמה, מקושי בעליה וירידת מדרגות, מכאבים, צורך בנטילת משככי כאבים הוא נזקק לקבלת טיפול רפואי ויזקק לו גם בעתיד.

9. מרשי עובד רשות המיסים מתקשה בביצוע עבודתו בעטיין של התאונות, נזקק הוא להפוגות ממושכות במהלכה, הוא מתקשה בביצועה ונגרמו לו הפסדי שכר.

10. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשי בניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

11. לאחר התאונה ותוצאותיה, נזקק מרשי להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות.

12. בנסיבות המתוארות לעיל, על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות ומינוי מומחים רפואיים אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי על סילוק תביעתו תמורת פיצוי בסך 115,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

13. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט. רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה כתובת טלפון פקס דואל	יחידת בוחנים מחוז תא אמץ 2, תל אביב 03-6801554 03-6803607 bohanim.telaviv@police.gov.il	מספר תיק פלא סיווג תיק מס' מסמך בתיק תאריך	30828/2023 ת.ד., כללי א 12:24, 19/01/2023
----------------------------	---	---	--

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה:

17/01/2023

בשעה

07:55

2. מקום התאונה:

גבעתיים גורדון 25 בכביש עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב	3525511	סוג רכב	פרטי נוסעים	תוצר רכב	יונדאי קוריאה
חברת ביטוח	we sure	מספר פוליסה	3030023005010300	סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	22681506	מועלם ציון	28/09/1966	מעש, השלושה 60	קופ"ח / בית חולים - הדסה עירוני - איכילוב	קלה

פרטי הרכב:

מספר רכב	1807252	סוג רכב	פרטי נוסעים	תוצר רכב	טויוטה יפן
חברת ביטוח	שומרה	מספר פוליסה	739703831822	סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	318633385	שטרית מאור משה	31/12/1997	בני ברק, נתן הנביא 13	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים

כמות נפגעים: 1

מצב התיק:

בחקירה

מתאריך:

19/01/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א

980987

שם משפחה

פרס

שם פרטי

איגור

פרטי השוטר המוסר

980987

איגור

פרס

רוב

מספר אישי

שם פרטי

שם משפחה

דרגה

חוקר/בוחן תאונות דרכים בכיר/מפקד משמרת

יחידת בוחנים מחוז תא

תפקיד

מקום שרות

חתימה

19/01/2023 12:24



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה	יחידת בוחנים מחוז תא	מספר תיק פלא	27040/2023
כתובת	אמץ 2, תל אביב	סיווג תיק	ת.ד., כללי
טלפון	03-6801554	מס' מסמך בתיק	ג
פקס	03-6803607	תאריך	19/01/2023, כ"ו טבת תשפ"ג, 12:27
דואל	bohanim.telaviv@police.gov.il		

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 17/01/2023 בשעה 08:43

2. מקום התאונה: רמת גן שדרות ירושלים בכביש עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב	9306001	סוג רכב	אוטובוס צבורי עירוני	תוצר רכב	מאן פולין
חברת ביטוח	הראל	מספר פוליסה	5031140531	סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	50338037	פשה אבנר	21/10/1950	רמת גן, שיאון 4		

פרטי הרכב:

מספר רכב	3525511	סוג רכב	פרטי נוסעים	תוצר רכב	יונדאי קוריאה
חברת ביטוח		מספר פוליסה		סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	22681506	מועלם ציון	28/09/1966	מעש, השלושה 60	הדסה עירוני - איכילוב	קלה

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים

כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 17/01/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א: 1117902 שם משפחה: אלבז שם פרטי: תהל

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	איגור	פרס	רסב
שם פרטי	שם משפחה	דרגה	

יחידת בוחנים מחוז תא

מקום שרות

חוקר/בוחן תאונות דרכים בכיר/מפקד משמרת

תפקיד

חתימה

19/01/2023 12:27



מידע על נתוני תיק נזק בלבד

פרטים כלליים

מספר תיק פלא 269025/2023
סיווג תיק נ.ב., כללי
מס' מסמך בתיק א
תאריך 20/06/2023, א' תמוז תשפ"ג, 12:28

יחידה יחידת בוחנים מחוז תא
כתובת המסגר 14
טלפון 03-6925320
פקס
דואל bohanim.telaviv@police.gov.il

לכל המעוניין

תאריך התאונה 18/06/2023 בשעה 10:35

מקום התאונה

רמת גן גדעון 8 בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
3525511	פרטי נוסעים	יונדאי קוריאה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
we sure	1000023006910800	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז	שם	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	22681506	מועלם ציון	28/09/1966	מעש, השלושה 60		

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
60586902	פרטי נוסעים	ניסאן מקסיקו

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב
www.tasmc.org.il

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש טאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' דרוקר אהוד מ.ר. 92576	אח/ות אחראית: שירה פלג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: מועלים	שם פרטי: ציון	ת.ז.: 22681506
תאריך לידה: 28/09/1966	גיל: 56	טלפון: 0506246250
מין: זכר	מבוטח בקופה: מכבי	כתובת: השלושה 60 מעש 4992500

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 17/01/2023 09:34 מספר מקרה: 12823906

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בן 55, ברקע סובל מלימפאדמה ראשונית מפושטת עם זיהומים עוריים חוזרים - מטופל חודשית בזריקת פניצילין. בנוסף, חוסר G6PD.

ב-8:20 ביום קבלתו בעת שעצר במעבר חצייה, רכב נכנס בו מאחור במהירות של כ-30 קמ"ש. הוא היה הנהג, לא נפתחו כריות אוויר, לא התנפצו זנכיות. קיבל מכה בראש במנגנון של צליפת שוט. הרגיש מסוחרר, הלך למח בבית, אכל ושתה באופן תקין. לאחר מכן, מכיוון שהרגיש עדיין מסוחרר רצה לפנות למוקד. בשעה 9:15 מטר לאחר שיצא מביתו לא שם לב ונכנס באוטובוס מאחור, במהירות נמוכה. לא נפתחו כריות אוויר, לא התנפצו זנכיות. קיבל מכה בעורף ובגב. פונה ע"י מד"א- שם הייתה הקאה בודדת. ללא איבוד הכרה, זוכר את פרטי האירוע.

בקבלתו עירני, מתקשר, עונה לעניין, נראה כאוב. מדדים חיוניים- ללא חום, דופק 71, לחץ דם 136/87, סטורציה 98% בא"ח. A-משלים משפטים ללא קושי, ללא המטומה או נפיחות צווארית וללא אמפיזמה תת עורית. B-ללא טכיפנאה או דיספנאה, ללא רגישות מישוש בית החזה לרבות צלעות וסטרום, ללא נשימה פראדוקסלית, בהאזנה כניסת אוויר שווה וטובה בשתי הראיות ללא קולות נוספים. C-ללא טכיקרדיה, ללא חיוורון, כחלון או צהבת, דופק נימוש היטב בארבע גפיים, לחץ דם שמור. D-בהכרה מלאה, מתמצא היטב במקום, במצב ובזמן, אישונים שווים ומגיבים לאור עם תנועת עיניים תקינה לכל הכיוונים, כוח גס ותחושה שמורים בארבע גפיים. E-ראש ופנים- ללא סימני חבלה ללא נפיחות או המטומה, ללא רגישות במישוש באזור הראש והפנים. עמוד שדרה- רגישות מידליון בעמוד שדרה צווארי, בעיקר ב C3-C4, הגבלת תנועה צווארית. בטן- רכה, לא רגיש, ללא סימני גירוי צפקי, ללא סימני חבלה.

מעבדה:
ללא מדדי דלקת
אלקטר' וכליות תקינים
ללא אנמיה



שם: ציון מועלים	ת"ז: 22681506	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
-----------------	---------------	-------	----------------------------

CT מוח:

=====

טכניקה: בוצעה סריקה של המוח ללא הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי.

ממצאים:

לא נצפו דמם טרי, שבר או סימני לחץ.

מוקד לקוני בקאודייט משמאל

חדרי המוח והחללים התת-עכבישיים כולל צסטרונות הבסיס תקינים במיקומם וברוחבם, סימטריים.

איזורי האוכף התורכי, ארובות העיניים ופורמן מגנום בטווח התקין.

חללי האויר בגולגולת מאווררים היטב.

לסיכום:

ללא דמם תוך גולגולתי טרי, שבר, סימני לחץ.

מוקד לקוני בקאודייט משמאל

CT לעמוד שדרה צווארי.

=====

עמדה תקינה של לורדוזיס צווארית.

לא נראה שבר, ללא דיסלוקציה.

לא תפיחות פריוורטברלית.

מפרקים אטלנטו-אקסיאליים, אטלנטו-אוקסיפיטליים, שמורים, הסתיידות מעל לדנס.

בגובה C2 3, היפרטרופיה אונקו-רטברלית שמאלית.

לא נראים שינויים דיסקוגניים מהותיים, הגומים להיצרות קשה של התעלה הגרמית והשק.

ממצא לוואי - מרקם בלתי אחיד בבלוטת התריס, לקורליה סונוגרפית, ללא שינוי מבדיקה קודמת.

לסיכום:

ללא שבר או דיסלוקציה, וכמתואר.

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT, UNSPECIFIED	E819.9			✓			

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	MP	Rec
Lymphedema	457.1	Both				

לא ידועה רגישות לתרופות

רגישויות מזון/חומרים

שם החומר תאריך רשום תגובה

25/09/2022 G6PD non

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	כאב
09:54 17/01/2023	4

נקזים וצנתרים

תאריך ושעה	VL1 הכנסה
09:59 17/01/2023	בוצע

בדיקות דם שכיחות

תאריך ושעה	רוטינה	תפקודי קרישה
09:59 17/01/2023	בוצע	בוצע

סטטוס מטופל

תאריך ושעה	סטטוס מטופל
12:28 17/01/2023	השגחה, פענוח CT
12:13 17/01/2023	ממתין ל-CT

מדדים לרופא מרדים

תאריך: 1/02/2023
שעה: 12:27:48



איכילוב-סוראסקי (בי"ח/קרן) (1201)
חדר מיון כללי

לכבוד
בית חולים
חדר מיון
ויצמן

6
64239

טלפון: 03-6974444

התחייבות מספר: 230240106

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי מועלם ציון ת.ז. 22681506
חבר ב- מכבי זהב - מכבי ש.בריאות ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 56

תאריך טיפול:

התחייבות:

ת.ז. חבר:



17012023



230240106



022681506

קוד מס CPT	תאור טיפול	קוד מקורי בנותן שרות	תאריך כניסה/טיפול	תאריך יציאה	כמות טפולים
1 99245	01 ביקור במלר"ד-תשלום גלובלי	99281	17/01/2023		1

4

אורה
טל: 03-6750333

מרכז רפואי: רמת-גן

ישוב: רמת גן
מתאם שרות: מוריה מועלם

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 18/01/2023

נספח להתחייבות מספר 230240106:

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות
התחייבות זו תקפה למשך 24 שעות, עבור ביקור בחדר מיון בלבד.

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה

שם: ציון מועלם	ת"ז: 22681506	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
----------------	---------------	--------	----------------------------

תאריך ושעה	כאב
09:54 17/01/2023	4

ביצוע תרופות

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מיטן ומיטן
PARACETAMOL B. BRAUN 10 mg/ml 1000 mg	Once	11:00 17/01/2023 וולסקי קוני	mg I.V 1000
OPTALGIN INJ 1000 mg/2mL 1000 mg	Once	11:00 17/01/2023 וולסקי קוני	mg I.V 1000

סיכום

בן 56 לאחר שתי תאונות דרכים עם חבלת ראש וצוואר.
ללא ממצאים בהדמיה ובמעבדה.
טופל באנלגטיקה עם שיפור
קעת משתחרר במצב כללי משביע רצון בהמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: #מעקב רופא/ה מטפל/ת, יש לפנות עם מכתב זה
#נוגדי כאב לפי צורך
#בדיקות דם חוזרות בקהילה בעוד 3-4 ימים, לרבות ספירה וכימיה
#ביקורת אורתופד בקהילה בעוד כשבוע
#מומלצת פיזיותרפיה.
#בכל החמרה יש לפנות לעזרה רפואית. בריאות שלמה!

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס	17/01/23 09:58
תפקודי קרישה		
PT, Sec - blood	Sec	10.03 - 12.43 10.60
PT, INR		0.97 - 1.19 0.99
PTT	Sec	25.00 - 34.00 21.90 ↓
ספירת דם		
RBC	10e6/μL	4.3 - 5.8 4.8
Hemoglobin	g/dL	13.2 - 17.0 15.0
HCT	%	39 - 49 43
MCV	fL	80.0 - 96.0 90.3
MCH	pg	26.0 - 34.0 31.5
MCHC	g/dL	31.0 - 37.0 34.9
RDW	%	0.0 - 15.0 12.5
NRBC/100 WBC	%	0.0
WBC	10e3/μL	4.0 - 11.0 5.0
Neutrophils %	%	40.0 - 75.0 84.4 ↑
Neutrophils No.	10e3/μL	1.4 - 6.0 4.2
Lymphocytes %	%	20.0 - 40.0 8.1 ↓
Lymphocytes No	10e3/μL	1.2 - 3.0 0.4 ↓
Mono%	%	2.0 - 13.0 5.1

שם: ציון מועלם	ת"ז: 22681506	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
----------------	---------------	-------	----------------------------

* בדיקות	ערכי ייחוס	17/01/23 09:58
Monocytes No.	10e3/ μ L	0.0 - 1.3
Eosinophils %	%	0.0 - 6.0
Eosinophils No.	10e3/ μ L	0.0 - 0.4
Basophils%	%	0.0 - 1.9
Basophils No.	10e3/ μ L	0.0 - 0.2
Platelet, automated count	10e3/ μ L	150 - 450
Mean platelet volume	fL	7.0 - 12.0
Neutrophils/lymphocytes ratio - blood		10.5
כימיה בדם		
Glucose - blood	mg/dL	70 - 110
Urea nitrogen (BUN) - blood	mg/dL	<5 - 25
Sodium - blood	mmol/L	135.0 - 146.0
Potassium - blood	mmol/L	3.50 - 5.30
Chloride - blood	mmol/L	95 - 110
Creatinine	mg/dL	0.70 - 1.30
CRP (WIDE RANGE)	mg/L	<0.03 - 5.00
eGFR	ml/min/1.73m	60 - 200

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
חאיכ ראמז	אחות משחררת	17/01/2023 15:37

רפואה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר זינגר אילן מ.ר. 158604	רופא/ה משחרר	17/01/2023 15:10

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מסמכים נלווים

מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, כולנו עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות. להלן מספרי טלפון לסיוע:

מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118

מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - 8840*

יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680

קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202: נשים 1203: גברים

ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201

מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888

כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzhut.org.il

השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

תאריך

תאריך: 31/01/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



032755

חסמך חתום
דיגיטלית
cosign

דר' צוקר מייקל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-6307222

פקס: 037178244

כתובת: לה גארדיה 58, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 22681506

שם פרטי: ציון

שם משפחה: מועלם

טל.עבודה/נייד: 0506246250

035746485

טלפון:

מין: ז

28/09/1966

ת.לידה:



0022681506

מיקוד 5238385

עציון 10, רמת גן

כתובת:

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 25/01/2023 עד יום: 26/01/2023 סה"כ: 2 ימים.

31/01/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 18/06/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

מוקד רפואה דחופה

ד"ר קרספי רפאל

טראומטולוגיה



130335



טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 22681506

שם פרטי: ציון

שם משפחה: מועלם

טל.עבודה/נייד: 0506246250

טלפון: 035746485

מין: ז

ת.לידה: 28/09/1966



מיקוד 5238385

עציון 10, רמת גן

כתובת:

0022681506

מכתב שחרור

18/06/2023

תאריך:

שעת קבלה: 21:08

שעת שחרור: 22:36

סיבת הפניה:

ת.ד. הבוקר, מנגנון קדמי, חגור, ללא פתיחת כריות אוויר.
מספר שעות לאחר מכן כאבים במרכז הגב. ללא הקרנה.

בבדיקה:

הליכה תקינה

רגישות עמ"ש גבי מימין

ללא חסר NV

בצילום שינויים ניווניים, ללא ממצא חבלתי ברור

המלצות:

נגד כאבים

קומפרסים חמים

פעילות לפי כאב

ביקורת רופא מטפל בעוד כ 5 ימים

באם ללא שיפור בימים הקרובים ביקורת אורתופד

אבחנות פעילות:

- G6PD DEFICIENCY - FAMILY HISTORY (01/2009)
- CHEST-WALL SYND (09/2006) on research factor viii and fibrinogen high
- GLAUCOMA SUSPECT ANATOMICAL NARROW ANGLE (06/2021)
- LYMPHEDEMA HEREDITARY - MILROY'S DISEASE (09/2022)
- LYMPHEDEMA
- ERYSIPELAS (09/2006)
- VITAMIN B12 DEFICIENCY (03/2020)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (03/2020)
- FOLIC ACID DEFICIENCY (03/2020)

רגישויות:

G6PD

חסר G6PD

רגישויות לתרופות:

חסר - G6PD

תרופות קבועות:

- BENZETACIL 1200000 U {טיפול לא רציף}
- BETACORTEN G CR 15GR {X2X5}

טיפול אחות

תאריך: 18/06/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

מוקד רפואה דחופה

ד"ר קרספי רפאל

טראומטולוגיה



130335



טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מועלים	שם פרטי: ציון	ת.ז.: 22681506
ת.לדה: 28/09/1966	מין: ז	טלפון: 035746485	טל.עבודה/נייד: 0506246250
כתובת: עציון 10, רמת גן	מיקוד: 5238385		

מכתב שחרור

מידות:

תאריך	שעה	מידה	תוצאה
18/06/2023	21:16	לחץ דם	117/77 [ימין, ישיבה]
18/06/2023	21:16	דופק	80

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
18/06/2023	21:16	אומדן כאב	עוצמה: 4	
18/06/2023	21:16	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
18/06/2023	21:16	מיון ראשוני - TRIAGE		
18/06/2023	21:16	הכוונה לגורם מטפל אחר		רופא מוקד טראומה

הפניות:

מכון רנטגן: עמוד שדרה גבי 2 צילומים (AP+LAT)

אבחנה:

• CONTUSION

ד"ר קרספי רפאל

חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך מעקב. את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה

במידה ורופא במוקד טראומה המליץ על המשך מעקב אורטופדי, עליך לקבוע תור אך ורק אצל רופא אורטופדי בקהילה. מספרי הטלפון של הרופאים האורטופדיים נמצאים במדריך השירותים של "מכבי" או ב"מכבי ללא הפסקה" 1700505353.

תאריך: 18/06/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

מוקד רפואה דחופה

ד"ר קרספי רפאל

טראומטולוגיה



130335



טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 22681506

שם פרטי: ציון

שם משפחה: מועלם

טל.עבודה/נייד: 0506246250

טלפון: 035746485

מין: ז

ת.לידה: 28/09/1966



מיקוד 5238385

עציון 10, רמת גן

כתובת:

0022681506

מכתב שחרור

18/06/2023

תאריך:

שעת קבלה: 21:08

שעת שחרור: 22:36

סיבת הפניה:

ת.ד. הבוקר, מנגנון קדמי, חגור, ללא פתיחת כריות אוויר.
מספר שעות לאחר מכן כאבים במרכז הגב. ללא הקרנה.

בבדיקה:

הליכה תקינה

רגישות עמ"ש גבי מימין

ללא חסר NV

בצילום שינויים ניווניים, ללא ממצא חבלתי ברור

המלצות:

נגד כאבים

קומפרסים חמים

פעילות לפי כאב

ביקורת רופא מטפל בעוד כ 5 ימים

באם ללא שיפור בימים הקרובים ביקורת אורתופד

אבחנות פעילות:

- G6PD DEFICIENCY - FAMILY HISTORY (01/2009)
- CHEST-WALL SYND (09/2006) on research factor viii and fibrinogen high
- GLAUCOMA SUSPECT ANATOMICAL NARROW ANGLE (06/2021)
- LYMPHEDEMA HEREDITARY - MILROY'S DISEASE (09/2022)
- LYMPHEDEMA
- ERYSIPELAS (09/2006)
- VITAMIN B12 DEFICIENCY (03/2020)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (03/2020)
- FOLIC ACID DEFICIENCY (03/2020)

רגישויות:

G6PD

חסר G6PD

רגישויות לתרופות:

חסר - G6PD

תרופות קבועות:

- BENZETACIL 1200000 U {טיפול לא רציף}
- BETACORTEN G CR 15GR {X2X5}

טיפול אחות

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
10/11	10	2261506	שם האב
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
10/11	10	2261506	שם האב

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

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

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

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

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

חלק ב'

שם קופ"ח: _____

סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

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

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

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

תאריך: 15/7/23 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
X _____
מ.ר. 62254

יפני כח

כ"ו אלול

אני הח"מ,

11/37 ס' כ

2261501

ת.ז.ח.פ. מסי

מרחוב

נגד

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של _____ בענין מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצונו, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, דרישה ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחד הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתי של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. 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

23

7

15

היום

לחודש

שנה

X חתימה:

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד

מ.ר. 62254

עורך-דין