



בית משפט השלום בכפר סבא

27 אוגוסט 2023

ת"א 60212-08-23 ג'אבר נ' כלל חברה
לביטוח בע"מ

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 27 אוגוסט 2023 בשעה (بالساعة) 12:43 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 60212-08-23 ג'אבר נ' כלל חברה לביטוח בע"מ.

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו 077-3852 2703333 www.court.gov.il.

ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333 3852* . www.court.gov.il

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

תאריך חתימת המסמך 27.8.23

התובעת: **היא ג'אבר, ת"ז 315727917**

מוקייבלה, מוקייבלה
טלפון: 050-9011996

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

– נ ג ד –

הנתבעת: **כלל חברה לביטוח בע"מ**

מרחוב ראול ולנברג 36, תל אביב
טל': 073-3949222; פקס: 073-3949229
דוא"ל: clal-hova@clal-ins.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פל"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 והתובעת הגישה 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 לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 30.9.1995, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 48-604-34 (להלן: "**הרכב**")
2. הנתבעת 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.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
4. מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה, התקשתה ומתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי השתכרות.
5. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 16.10.2021, בסביבות השעה 13:30 או בסמוך לכך, בגן נר, היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 41-262-70 והתובעת נחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
- רצ"ב אישור משטרה, צילום רישיון נהיגה ותוצאות שאילתא מאתר קרנית, מסומנים "**כנספח 1**".
8. התובעת אשר סבלה מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, כמו גם כאבי ראש, סחרחורות וטנטון, טופלה במסגרת קופת החולים והופנתה להמשך מעקב רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת שבועיים.
9. התובעת ביצעה טיפולי פיזיותרפיה וטיפול רפואי משלימה לצד נטילת תרופות לשיכוך כאב, אולם, בשל הימשכות הכאבים וההגבלה בתנועות הצוואר והגב, חוסר הטבה בהפגת כאב ושיפור תנועתיות הופנתה להמשך טיפול ומעקב ומנוחה.
10. חרף טיפולים רבים נותרה התובעת עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב אשר החמירו והתבטאו, בין היתר, בהקרנת הכאבים לגפיים. והוחלט

להפנותה להמשך בירור, המשך טיפולי פיזיותרפיה והמשך טיפול בתרופות לשיכוך כאב.

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

11. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מהקרנת הכאבים לגפיים, מקושי בישיבה, עמידה והליכה ממושכות, מקושי בכיפוף, מקושי בהרמה ובנשיאת משקלים, מכאבי ראש, היא נזקקת לקבלת טיפול רפואי ותיזקק לו גם בעתיד.
12. התובעת בוגרת תואר ראשון במגמת סיעוד מהאוניברסיטה העברית בירושלים, אחות מוסמכת, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה במאמץ פיזי, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה נגרמו לה הפסדי שכר.
13. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
14. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

16. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|----------|---|
| 85,500 ₪ | (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – |
| 18,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 8,950 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 5,500 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

ב. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.



17. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, לפצות את התובעת 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 התובעת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: אישור משטרה תוצאות שאילתה וצילום רישיון נהיגה (עמודים 7 עד 9)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 38)	11
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 40 עד 40)	40
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר (עמודים 42 עד 45)	42



נספח 1 :

אישור משטרה תוצאות שאילתה וצילום רישיון נהיגה

(עמודים 7 עד 9)





טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

טלפון: 02-6596444
פקס: 02-6596446
מייל: bohanim.jerusalem@police.gov.il
מס' מסמך בתיק: א
נושא המסמך:

יחידה: יחידת בוחנים מחוז ירושלים
מספר תיק פלא: 769370/2021
סיווג תיק: ת.ד., כללי
תאריך: 28/10/2021, כ"ב חשון תשפ"ב, 11:25
כתובת: רחוב יפו 97, ירושלים, בניין כלל.

לכל המעוניין

1. תאריך
התאונה:

16/10/2021

בשעה

13:30

2. מקום התאונה:

גן נר בתחנת דלק

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב: 4126270 סוג רכב: פרטי נוסעים תוצר רכב: סוזוקי-יפן
חברת ביטוח: מספר פוליסה: סוג לוחית: ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
בעל רכב	313633976	עבד אלחאלק בשיח	17/04/1967	נצרת, פאולוס השישי 9		

פרטי הרכב:

מספר רכב: 4860434 סוג רכב: פרטי נוסעים תוצר רכב: פולקסווגן מכסי
חברת ביטוח: כלל מספר פוליסה: 11327773900 סוג לוחית: ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	315727917	ג'אבר היא	30/09/1995	מוקייבלה, מוקייבלה 0	מרכזי בעמק - עפולה	קלה

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים:

כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 28/10/2021

פרטי המטפל בתיק

מ"א: 1763457 שם משפחה: שמורק שם פרטי: גליה

פרטי השוטר המוסר

מ"א: 1763457 שם משפחה: שמורק שם פרטי: גליה

דרגה: רסמ



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

תאריך 17/07/2023
מספר סימוכין 231590

לכבוד
אריאל פרייברג

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

1. הננו מאשרים קבלת בקשתך, מיום 17/07/2023 ביחס לרכב מעורב מס' 4860434 בתאונת דרכים מיום 16/10/2021. שם הנפגע: היא גאבר.
2. בהתאם למספר הרכב ותאריך תאונת הדרכים, כמפורט בבקשתך, אותרה/ו במאגר שהוקם לפי התקנות הנ"ל רשומה/ות הנוגעת/עות לביטוח רכב חובה העשויה/ות להיות רלבנטית/יות לפנייתך כדלקמן:
בחברת כלל חברה לביטוח בע"מ מס' פוליסה – 113277739
3. המידע המפורט לעיל הוא זה הקיים במאגר בתאריך הפקת מסמך זה.
4. יובהר, כי המידע הקיים במאגר המידע שמחזיקה קרנית מבוסס על דיווח ממוחשב, אשר הועבר לקרנית על ידי חברות הביטוח והינו באחריותן בלבד.
5. המידע מועבר על ידי חברות הביטוח בשיהוי.
6. מומלץ לפנות ישירות לחברת הביטוח הנזכרת לעיל על מנת לוודא את הכיסוי הבטוחי ונכונות הנתונים הנ"ל.

בכבוד רב,
קרנית – קרן לפיצוי
נפגעי תאונות דרכים



 **DRIVING LICENCE רשיון נהיגה**
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל 

ג'אבר
1. JABER
היא
2. HAYA
3. 30.09.1995
4.
4a.04.10.2021
4b.30.09.2031
4d.ID 315727917
5. 9922380
7917
8. ת"ד 692 מוקייבלה

9. B 7917

מוגבל לרכב עם תיבת הילוכים אוטומטית

Scanned with CamScanner

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 38)





מרכז רפואי העמק

רפואה מתקדמת בדיוק ובשכילך

מרכז רפואי העמק

כללית כס10 שנה
מעל
הכי טובה למשפחה

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 17/10/2021 הופק ע"י דר' שפירא יותם יעקב מ.ר. 1159186 14:50 17/10/2021

מיון אורתופדי
מ.מ: דר' ליפסקי ארי
אח/אחות אחראיים: גב' פנינה סבאג
מס' קבלה למחלקה: 2021105193
טלפון: 04-6494356
פקס: 046494261

שם משפחה:	ג'אבר	ת. לידה:	30/09/1995
שם פרטי:	היא	ת. זהות:	31572791-7
כתובת:	ת.ח. 296, מקיבלה 1935400	מיון:	נקבה
טלפון:	0509001996	גיל:	26
סוג דם:		מחזור:	
מחזור:		מחזור:	
גורם מממן:	צפון	שם האב:	עבד אלכרים
מועד קבלה למיון			

תאריך: 17/10/2021 13:05

מספר קבלה: 2021105193

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

פירוט דרך הגעה: מהלכת

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

- Strain/Sprain Neck, Whiplash (8470)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים
הערות: כאבי צוואר וגב תחתון

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת דרכים
הפנייה: לא

תלונה עיקרית בבדיקה

בת 26 בריאה בד"כ.
לדבריה אתמול הייתה מעורבת בת"ד. הייתה נהגת במתאר קדמי. הייתה חגורה. לא נפתחו כרות אוויר.
פנתה כעת עקב כאבים צוואר ועמוד שדרה מותני.
בבדיקתה: רגישות פאראברטבראלית צאוורית ומותנית לימין. ללא רגישות על פני עמוד שדרה לכל האורך.
מתהלכת ונושאת משקל גוף. תנועת צוואר מלאה לכל הכיוונים
כוח גס תקין 5/5 בכל הפיזורים. ללא חוסר תחושת C5-T1 ו-L2-S1 ח"צ
ללא סיפור של בריחת שתן או שינוי במצב הכרה
בציולמים: ללא ממצא גרמי חריף. ללא יישור לורדוזיס מותני או צאוורי. ללא נפיחות רכמה רקת צאוורית

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים



מרכז רפואי העמק
רפואה מתקדמת בדיקת בשבילך

מרכז רפואי העמק

כללית כס^{מל} 10 שנה
הכי טובה למשפחה

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: ג'אבר תאריך לידה: 30/09/1995
שם פרטי: היא ת. זהות: 31572791-7
סוג דם: שם האב: עבד אלכרים
מיון אורתופדי: מ.מ: דר' ליפסקי ארי
אח/אחות אחראיים: גב' פנינה סבאג

תאריך ושעה	דופק	מספר נשימות	Sat. RA	חום PO	כאב	ערנות
13:39 17/10/2021	91		97			
13:38 17/10/2021				37		
13:37 17/10/2021		14			3	עירני-0

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום עמוד שדרה צווארי במסגרת עמוד שדרה	17/10/2021	לא הוקלדה תשובה

מהלך ודיון	תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
17/10/2021 14:50	דר' שפירא יותם יעקב מ.ר. 1159186	בצילום - איני מזהה פגיעה גרמית חריפה. הוסברק למטופלת כי הכאבים צפויים להתגבר בימים הקרובים, ויכולים להימשך אף מספר שבועות שיחרור במצב כללי טוב עם ההמלצות להלן:		

המלצות

המלצה: המשך מעקב רופא מטפל
משככי כאבים במידת הצורך
בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא.
ביקורת אורתופד בקהילה על פי הצורך
חימום מקומי
חופש מחלה 5 ימים

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	שימוש רציף מוגבל ל- 3 ימים. מותר מעל גיל 12 שנים			5 ימים	1 X 3 ביום	1 cap	Oral	ROKAcet PLUS (PARACETAMOL, CAFFEINE, CODEINE PHOSPHATE)

רופא אחראי

רופא: דר' שפירא יותם יעקב מ.ר. 1159186



מרכז רפואי העמק
רפואה מתקדמת בדיוק בשבילך

מרכז רפואי העמק

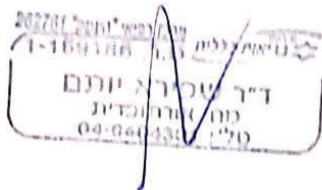
כללית סל מע"ש
הכי טובה למשפחה

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	ג'אבר	תאריך לידה:	30/09/1995	מיון אורתופדי
שם פרטי:	חיא	ת. זכות:	31672791-7	מ.מ: דר' ליפסקי ארי
סוג דם:	שם חאב:	עבד אלכרים		אח/אחות אחראיים: גב' פנינה סבאג

נחתם ע"י: דר' שפירא יותם יעקב מ.ר. 1159186

חתימה: _____



20/10/2021 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל	ג'אבר היא
שם משפחה ושם פרטי	00-31572791-7
מס זהות	26.00
גיל	נ
ת. לידה	30/09/1995
שם האב	עבד אלכרים
מוקייבלה	692.ח.ח
ישוב	רחוב
מס בית	0
טלפון	4 - 6400080
טלפון נוסף	50 - 9001996

17/10/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 38493046883

גורם שולח



8493

מספר הפניה



038493046883

תז נבדק



0315727917

מספר רשיון



028356

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות ביקרה במיין העמק ב 17/10/2021 בשל ת"ד עם פגיעה בצוור. מתלוננת על כאבי ראש, טנטון באוזניים וכאבים בצוור

סימנים חיוניים: גובה 161 06/11/2019 משקל 58 06/11/2019 bmi 22.38

לחץ דם 120 / 70 06/11/2019

דופק 70 06/11/2019 סדיר

13/08/2018 מתאריך 123.21 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
8470	WHIPLASH INJURY	

רגישויות

ל/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
NO KNOWN ALLERGY		

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

20/10/2021 הודפס ע"י ד"ר מוחמד דראושה 00-31572791-7

הפניה לרפואה יועצת

ג'אבר היא

נמסר ע"י	תגובה	רגישות ל NO KNOWN ALLERGY
----------	-------	------------------------------

גודה לך על חוות דעתך והמלצתך

28356

ד"ר מוחמד דראושה

חתימה וחוקתמת 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 ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת בי"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).

ד"ר דראושה מוחמד
מוסחה ברפואת המשפחה
28356



המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות דף 2 מ 2

הפניה לרפואה יועצת

20/10/2021 הודפס ע"י ד"ר מוחמד דראושה 00-31572791-7

ג'אבר היא

תאריך 20/10/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל	ג'אבר היא	00-31572791-7	26.00	נ	30/09/1995	עבד אלכרים
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
ת.ח.692	0	4	-6400080	50	9001996	
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף		

תאריך תאונה 17/10/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY

מומלץ על מנוחה מתאריך 17/10/2021 עד תאריך 31/10/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 15

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	מספר רשיון	ד"ר מוחמד דראושה
חתימה וחזותמת הרופא	נחתם דיגיטלית**	28356

ד"ר דראושה מוחמד
מומחה ברפואת המשפחה
מ.ר. 28356

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה
ג'אבר היא
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
20/10/2021
הודפס ע"י ד"ר מוחמד דראושה
00-31572791-7

20/10/2021 תאריך

הפניה למכון פיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	ג'אבר היא	00-31572791-7	26.00	נ	30/09/1995	עבד אלכרים
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
ת.ח. 692	0	0	4	4	9001996 - 50	
מוקייבלה	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	
ישוב						

17/10/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



8493

מספר הפניה



038493046882

38493046882

תז נבדק



0315727917

מספר הפניה:

רשיון רופא



028356

שירות שנבחר

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

WHIPLASH INJURY

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה ביקרה במיון העמק ב 17/10/2021 בשל ת"ד עם פגיעה בצוור. מתלוננת על כאבי ראש, טנטון באוזניים וכאבים בצוור

סימנים חיוניים: גובה 161 06/11/2019 משקל 58 06/11/2019 bmi 22.38

לחץ דם 120 / 70 06/11/2019

דופק 70 06/11/2019 סדיר

13/08/2018 מתאריך 123.21 eGFR

רגישויות

ולאו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
NO KNOWN ALLERGY		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
NO KNOWN ALLERGY		

7 ה.ר. 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר מוחמד דראושה 00-31572791-7

ג'אבר היא

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

ד"ר דראושה מוחמד
מוחמד ברפואת המשפחה
מ.ר. 28356

7.ה.ר

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

00-31572791-7 הודפס ע"י ד"ר מוחמד דראושה

ג'אבר היא

תאריך 28/11/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל					
ג'אבר היא	00-31572791-7	26.02	נ	30/09/1995	עבד אלכרים
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
מוקייבלה	0	4	-6400080	4	9001996 - 50
ת.ח. 692	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
רחוב					

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 24/11/2021 עד תאריך 28/11/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 5

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיאטלית**

149766

ד"ר אברהם דראושה

חתימה וחזותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

28/11/2021 הודפס ע"י ד"ר אברהם דראושה 00-31572791-7

ג'אבר היא



גיל מטופל: 26.05

תאריך ביקור: 08/03/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונה/סיבה הפניה כאבי בגב תחתון

תלונה עיקרית

פירוט	קוד	איפיון	אבחנה
צליפת שוט , לפני כ 5 חודשים עקב תדלדבריה , כאבים בגב תחתון , מידוי פעם מקרין לרגליים , לפעמים נתפס הצוואר	7245		BACKACHE

נתוני רקע

מחלות רקע

פירוט	קוד	איפיון	אבחנה
	A97		NO DISEASE

ניתוחים

פירוט	קוד	איפיון	אבחנה
	A97		NO DISEASE

מחלות במשפחה

קוד	פירוט	ג. גילוי משוער	אבחנה	קרבה
A97			NO DISEASE	

רגישות לתרופות

רגישות לתרופות	תגובה	נמסר עי
לא ידוע		

הרגלים

נישון: לא

נלכוהול: לא

עילות גופנית: חדר כושר

נזונה: רגילה

בדיקה גופנית

בדיקה גופנית: אונליין

ש.ל.ה - שירותי רפואה
מקבוצת כללית

8/03/2022

הערות	חובה/ אופציונאלי	כמות	טיפול	שיאצו
	חובה	10		עיסוי הוליסטי
	אופציונאלי	10		רפואה סינית
	אופציונאלי	10		ייעוץ
13				

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 08/03/2022

שם מרפאה: ייעוץ אונליין רפואה משלימה

רופא מעדכן: פאול סופר

מס' רשיון: 34257

תאור מקצוע: רופא ברפואה משלימה

קוד מקצוע: 125

קוד מחוז: 02

קוד מרפאה: 3699

סמון כרטיס z



ש.ל.ה - שירותי רפואה
מקבוצת כללית

מדינת ישראל

משרד הבריאות

לשימוש בתי מרקחת שק
משרד הבריאות בלבד

בית החולים הממשלתי

בידיעתי ובאחריותי מורשה
בית-המרקחת לספק את
התרופה מכל תיצרות
שאושרה על-ידי המוסד,
אלא אם ציינתי אחרת.

תאריך 06/03/2022

הזן כאן

שם החולה:

3	1	5	7	2	7	9	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

מס' זהות

הכתובת

Rp.

תרופה

ETOPAN

500mg

twice daily for
once week.

ד"ר סטפן לדוט
Dr. Stéphane Ledot MD
מומחה בגרונטולוגיה
מ.ר. 7642
מ.ד.מ. 1-28053

מס' הרשיון:

מ. בר. 169

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

מרפאה: הרצל - מרכז לרפואה יועצת - רמת גן מחוז: דן-פ"ת

תאריך 15/04/2022

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	ג'אבר היא	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	עבד אלכרים
מוקייבלה	ת.ח. 692	מס בית	0	26.06	נ	30/09/1995	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	0	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	0	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	0	גיל	מין	ת. לידה	שם האב

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 17/10/2021

מספר הפניה: 32021446376
רשיון רפא 027008
תז נבדק 0315727917
מספר הפניה 032021446376
גרם שולח 2021

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

INJURIES

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תד נהגת
מתארת כאב צווארי
כאב מותני
לא רדיקולארי

רגישויות

ולאו תופעות לוואי

רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י
NO KNOWN ALLERGY		

רגישויות נוספות

רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י
NO KNOWN ALLERGY		

ממצאים קליניים
רגישויות צרוקלית תחתונה פאראספיל RT
ספורלינג-
ליסט-
לסק-
רגישויות לומברית תחתונה
עש סימטרי

7 ה.ר.ו

גיל המטופל: 26.06

תאריך ביקור: 15/04/2022

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 17/10/2021

תלונות/סיבת הפניה: תד נהגת

מתארת כאב צוארי
כאב מותני
לא רדיקולארי

בדיקה גופנית: רגישות צרויקלית תחתונה פאראספיל RT

ספורלינג-
ליסט-
לסק-רגישות לומברית תחתונה
עש סימטרי
מיפרקי ג"ת טווחים מלאיםכוח גס שמור
תחושה שמורה
החזרים שמורים

ממצאים ותכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
U80		INJURIES

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

יפול מחזורי	עין	P	מ	עד	n	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
		1	PC		0	ר	N	אריזה	30	10	C	3	קפליות	CPL	1	ROKACET BOX OF 20 CPL (D) CF

הסיכום ישלח ויודפס אוטומטית

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 15/04/2022

רופא מעדכן: ד"ר אורי אברהם

מס רשיון: 27008

שם מרפאה: מרפאת הרצל מקצועית

קוד מרפאה: 2021

קוד מחוז: 04

לשימוש פנימי

058/01/058/01/01



13/07/23 11:35
מרפאה: 7625, משלימה קיראון
השקמה 2
טלפון: 03-5344949

מס. ליקוח: 315727917
ג'אבר היא
ת.ח. 692 /
טלפון: 050-9001996
יתרת הליקוח בסניף: (2,077.00)
יתרת הליקוח ברשת: (2,077.00)

הוסף באמצעות סופטוור ג'אבר - פורמט סופטוור ג'אבר

תדפיס אישי - ג'אבר היא

שורות פתוחות בהזמנות

תאריך	הזמנה	סניף	טיפול	תאור טיפול	כמות	קוד מחירון	קוד דרוג	מחיר לקוח כולל מע"מ
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76141	עיסוי רפואי הוליסטי ו/או עיסוי רקמות עמוק	1.000	7004	ר	60
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76147	שיאצו	1.000	7004	ר	60
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76141	עיסוי רפואי הוליסטי ו/או עיסוי רקמות עמוק	1.000	7004	ר	139
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76141	עיסוי רפואי הוליסטי ו/או עיסוי רקמות עמוק	1.000	7004	ר	139
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76141	עיסוי רפואי הוליסטי ו/או עיסוי רקמות עמוק	1.000	7004	ר	139
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76141	עיסוי רפואי הוליסטי ו/או עיסוי רקמות עמוק	1.000	7004	ר	139
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76141	עיסוי רפואי הוליסטי ו/או עיסוי רקמות עמוק	1.000	7004	ר	139
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76141	עיסוי רפואי הוליסטי ו/או עיסוי רקמות עמוק	1.000	7004	ר	139
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76141	עיסוי רפואי הוליסטי ו/או עיסוי רקמות עמוק	1.000	7004	ר	139
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76147	שיאצו	1.000	7004	ר	129
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76147	שיאצו	1.000	7004	ר	129
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76147	שיאצו	1.000	7004	ר	129
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76147	שיאצו	1.000	7005	ר	199
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76147	שיאצו	1.000	7005	ר	199

ש.ל.ה - שירותי רפואה
מקבוצת כללית



13/07/23 11:35
מרפאה: 7625, משלימה קיראון
השקמה 2
טלפון: 03-5344949

מס. לקוח: 315727917
ג'אבר היא
ת.ח. 692 /
טלפון: 050-9001996
יתרת הלקוח בסניף: (2,077.00)
יתרת הלקוח ברשת: (2,077.00)

תאריך	הזמנה	סניף	טיפול	תאור טיפול	כמות	קוד מחירון	קוד דרוג	מחיר לקוח כולל מע"מ
			משלימה קיראון					
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76147	שיאצו	1.000	7005	ר	199
15/06/22	SO22625007149	משלימה קיראון	76147	שיאצו	1.000	7005	ר	199
סה"כ כללי								2,137

טיפולים שבוצעו

הזמנה	סניף	ת.ביצוע	רופא מבצע	סטטוס	קוד מחירון	קוד דרוג	קוד טיפול	תאור טיפול	מחיר לקוח כולל מע"מ
SO22679007331	משלימה ייעוץ אונליין	08/03/22	ד"ר פאול סופר	גמור	7004	ר	7610	ייעוץ און ליין מלא	33
SO22625003221	משלימה קיראון	15/03/22	סיגלית שפינר	גמור	7004	ר	76147	שיאצו	129
SO22625003221	משלימה קיראון	17/03/22	גלית גרינברג	גמור	7004	ר	76138	רפואה סינית-דיקור	70
SO22625007149	משלימה קיראון	15/06/22	סיגלית שפינר	גמור	7004	ר	76147	שיאצו	129
SO22625007149	משלימה קיראון	21/06/22	סיגלית שפינר	גמור	7005	ר	76147	שיאצו	199
SO22625007149	משלימה קיראון	29/06/22	סיגלית שפינר	גמור	7005	ר	76951	אי הופעה לטיפול	0
SO22625007149	משלימה קיראון	15/07/22	סיגלית שפינר	גמור	7004	ר	76141	עיסוי רפואי הוליסטי ו/או עיסוי רקמות עמוק	139
SO22625007149	משלימה קיראון	20/07/22	סיגלית שפינר	גמור	7004	ר	76147	שיאצו	129
SO22625012744	משלימה קיראון	06/10/22	סיגלית שפינר	גמור	7005	ר	76951	אי הופעה לטיפול	0
SO22625014202	משלימה קיראון	06/11/22	סיגלית שפינר	גמור	7005	ר	7614	חיוב אי הופעה לטיפול	60
SO22625007149		14/11/22		גמור	7004	ר	76141		139

ש.ל.ה - שירותי רפואה
מקבוצת כללית



13/07/23 11:35
מרפאה: 7625, משלימה קיראון
השקמה 2
טלפון: 03-5344949

מס. לקוח: 315727917
ג'אבר היא
ת.ח. 692 /
טלפון: 050-9001996
יתרת הלקוח בסניף: (2,077.00)
יתרת הלקוח ברשת: (2,077.00)

הזמנה	סניף	ת.ביצוע	רופא מבצע	סטטוס	קוד מחירון	קוד דרוג	קוד טיפול	תאור טיפול	מחיר לקוח כולל מע"מ
	משלימה קיראון		לוסיה פרמנוב					עיסוי רפואי הוליסטי ו/או עיסוי רקמות עמוק	
SO22625007149	משלימה קיראון	05/02/23	לוסיה פרמנוב	גמור	7004	ר	76141	עיסוי רפואי הוליסטי ו/או עיסוי רקמות עמוק	139
SO22625007149	משלימה קיראון	05/03/23	סיגלית שפינר	גמור	7004	ר	76141	עיסוי רפואי הוליסטי ו/או עיסוי רקמות עמוק	139
סה"כ כללי									1,305

תשלומים/החזרים

ת. למאזן	ת. ערך	סניף	אסמכתא	סוג תביעה	סכום	פרטים	א
מס. לקוח: 315727917							
07/03/22	02/04/22	משלימה ייעוץ אונליין	RC229679006831	ק	33	ייעוץ	כן
08/03/22	02/04/22	משלימה קיראון	RC229625004656	ק	199	טיפולים	כן
15/06/22	14/11/22	משלימה קיראון	RC229625011778	ק	3,150	קבלה	כן
סה"כ כללי							3,382

ש.ל.ה - שירותי רפואה
מקבוצת כללית

file:///C:/Users/iriss/AppData/Local/Temp/238/p1057600612.htm

13/07/2023

שם הרפאה	שם המטפל	סוג טיפול	תאריך ביקור	תאריך שעה
קיראון - רפואה משלימה	סגלית שפינר	עיסוי הוליסטי	13/07/2023	13/07/2023 11:49:37
קיראון - רפואה משלימה	סגלית שפינר	עיסוי הוליסטי	05/03/2023	05/03/2023 18:47:11
קיראון - רפואה משלימה	לוסיה פרמנוב	עיסוי הוליסטי	05/02/2023	05/02/2023 17:32:22
קיראון - רפואה משלימה	לוסיה פרמנוב		05/12/2022	05/12/2022 10:43:10
קיראון - רפואה משלימה	לוסיה פרמנוב	עיסוי הוליסטי	14/11/2022	14/11/2022 11:34:06
קיראון - רפואה משלימה	סגלית שפינר		06/11/2022	06/11/2022 09:07:26
קיראון - רפואה משלימה	סגלית שפינר		06/10/2022	06/10/2022 08:15:08
קיראון - רפואה משלימה	סגלית שפינר	שיאצו	20/07/2022	20/07/2022 09:07:19
קיראון - רפואה משלימה	סגלית שפינר	עיסוי הוליסטי	15/07/2022	15/07/2022 08:05:02
קיראון - רפואה משלימה	סגלית שפינר	שיאצו	21/06/2022	21/06/2022 11:41:19
קיראון - רפואה משלימה	סגלית שפינר	עיסוי הוליסטי	15/06/2022	15/06/2022 09:05:28
קיראון - רפואה משלימה	גלית גרנברג	רפואה סינית	17/03/2022	17/03/2022 09:28:17
קיראון - רפואה משלימה	סגלית שפינר	שיאצו	15/03/2022	15/03/2022 14:17:57

המלצה מאוסטרלי לרדת
המלצה מאוסטרלי לרדת
המלצה מאוסטרלי לרדת

תאריך: 25/07/2022

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ג'אבר היא	מס זהות:	00315727917	גיל:	26.10	מין:	נ
ת.לידה:	30/09/1995	ישוב:	מוקייבלה	רחוב:	692.ח.ת.	טלפון נוסף:	50-9001996	
מס בית:	0	טלפון:	4-6400080	תאריך תאונה:	17/10/2021			

גורם שולח



9278

מספר הפניה



039278004707

תז נבדק



0315727917

רשיון רופא



089099

מספר הפניה:

39278004707

שירות שנבחר

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

WHIPLASH INJURY

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות / סיבת הפניה מתאריך 15/04/2022:

תד נהגת
מתארת כאב צווארי
כאב מותני
לא רדיקולארי
25/07/2022
כאב בצוואר יותר מימין וכאב בגב תחתון.
טרם PT.
טופלה גם ברפואה משלימה.
שוללת הריון

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
NO KNOWN ALLERGY		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
NO KNOWN ALLERGY		

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 15/04/2022:
רגישות צרויקלית תחתונה פאראספיל RT
ספורלינג-
ליסט-
לסק-
רגישות לומברית תחתונה
עש סימטרי
מיפקי ג"ת טווחים מלאים

כוח גס שמור
תחושה שמורה
החזרים שמורים
25/07/2022
הליכה ללא עזרה.
רגישות וספזמה שרירי פרוורטברלים, ללא הגבלה בטווחי תנועות.
ספורלינג טסט שלילי, ללא פחת נירוווסקולארי פריפרי.
אין במישוש, בלוטות לנפה מוגדות בצוואר.

מטרת הבדיקה: חיזוק שרירים, שמירה ו/או שיפור טווח תנועות.

נא PT לעמ"ש בכול אורכו

7.ה.ר

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

25/07/2022

הודפס ע"י ד"ר גבריאל גוסטבו מרינו

00315727917

ג'אבר היא

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

ד"ר גבריאל גוסטבו מרינו
 רשיון מס' 89099
 תחום: רפואת פנימית
 תאריך: 25/07/2022

הרופא
 גבריאל גוסטבו מרינו
 רשיון מס' 89099
 תחום: רפואת פנימית
 תאריך: 25/07/2022



דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

7.ה.ר.0

25/07/2022

הודפס ע"י ד"ר גבריאל גוסטבו מרינו

00315727917

הפניה לפיזיותרפיה

ג'אבר היא

תאריך: 31/07/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		ג'אבר היא		מס זהות:		00315727917		גיל:		26.10		מין:		ג	
ת.לידה:		30/09/1995		ישוב:		מוקייבלה		רחוב:		ת.ח. 692							
מס בית:		0		טלפון:		4-6400080		טלפון נוסף:		50-9001996							

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

חומלץ על מנוחה מתאריך: 01/08/2022 עד תאריך: 06/08/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 6

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

"נחתם דיגיטלית"

169020

ד"ר מילאד עזאזה

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"

אישור מחלה

31/07/2022

הודפס ע"י ד"ר מילאד עזאזה

00315727917

ג'אבר היא

תאריך: 14/11/2022

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ג'אבר היא	מס זהות:	00315727917	גיל:	27.01	מין:	נ
ת.לדה:	30/09/1995	ישוב:	מוקייבלה	רחוב:	ת.ח. 692	טלפון מסר:	50-9001996	
מס בית:	0	טלפון:	4-6400080					

תאריך תאונה 17/10/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 39278009421

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



9278

039278009421

0315727917

089099

שירות שנבחר

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

WHIPLASH INJURY

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/07/2022
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/04/2022
תד נהגת
מתארת כאב צווארי
כאב מותני
לא רדיקולארי
25/07/2022
כאב בצוואר יותר מימין וכאב בגב תחתון .
טרם PT .
טופלה גם ברפואה משלימה .
שוללת הריון
14/11/2022
ללא שינויים עדיין כאב בצוואר וגב תחתון , טרם PT . עיסוי עוזר
שוללת הריון

רגישויות ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
NO KNOWN ALLERGY		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
NO KNOWN ALLERGY		

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 25/07/2022
בדיקה גופנית מתאריך 15/04/2022
רגישות צריקלית תחתונה פאראספיל RT
ספורלינג-
ליסט-
לסק-
רגישות לזמברית תחתונה
עש סימטרי
מיפרקי ג"ת טווחים מלאים
כוח גס שמור
תחושה שמורה
חזזרים שמורים
25/07/2022
הליכה ללא עזרה.

7 ה.ר.0

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

14/11/2022

הודפס ע"י ד"ר גבריאל גוסטבו מרינו

00315727917

ג'אבר היא

רגישות וספזמה שרירי פרוורטברלים, ללא הגבלה בטווחי תנועות.
ספורלינג טסט שלילי, ללא פחת נוירווסקולארי פריפרי.
אין במישוש, בלוטות לנפה מוגדות בצוואר.

14/11/2022

הליכה ללא עזרה.

רגישות וספזמה שרירי פרוורטברלים כאב בעיקר מעל ELEVATOR OF
SCAPULA משמאל, הגבלה קלה בטווחי תנועות.
ספורלינג טסט שלילי, ללא פחת נוירווסקולארי פריפרי, לסג שלילי

מטרת הבדיקה: PT לעמ"ש בכול אורכו

חיזוק שרירים, שמירה ו/או שיפור טווח תנועות.

יש לישקול US טיפולי.

יש לשקול TAPPING

לשקול דיקור יבש

ד"ר גבריאל גוסטבו מרינו

89099

ידע

שם הרופא

מספר רשיון

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

חתימה וחותמת הרופא



7.0.ה.ר

הפניה לפיזיותרפיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2

14/11/2022

הודפס ע"י ד"ר גבריאל גוסטבו מרינו

00315727917

ג'אבר היא

תאריך: 05/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ג'אבר היא	מס זהות: 00315727917	גיל: 27.05	מין: ג
ת.לידה: 30/09/1995	ישוב: מוקייבלה	רחוב: ת.ח. 692	טלפון נוסף: 50-9001996		
מס בית: 0	טלפון: 4-6400080				

שלום רב,

תאריך הביקור: 05/03/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בת 27, ללא מחלות רקע, אחות במקצוע, שוללת הריון, ללא רגישות לתרופות לאחר ת"ד אוקטובר 2021, נבדקה במיון עפולה, שוחררה לבירור עדיין כאבי גב תחתון וצוואר תחושה מוגבלות לפעמים הקרנה לרגליים, ללא אובדן שליטה על סוגרים ללא הקרנה לידיים ללא הפרעה תפקוד עדין טרם פיזיותרפיה הליכה ללא אמצעי עזר צוואר טווח הגבלה קלה, לרמיטה שלילי ידיים כוח גס שמור תחושה שמורה החזרים שווים הופמן שלילי גב הגבלה קלה בתנועות כוח גס שמור תחושה שמורה החזרים שווים בבינסקי שלילי אין רגישות פרקי ירכיים

קוד	איפיון	אבחנה
7245		BACKACHE
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית: פיזיותרפיה להקלת כאב CT עמ"ש צווארי מתני NSAID + PPI

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	CT-78073 ט.מ. עמוד שדרה צו	H3	הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס

תרופות

P	M	Q	N	OP	סה"כ משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
L	1	N		יחידה	14	1	טבליות	TAB	1	ETORICOXIB TAB 90MG 90MG
L	1	N		יחידה	14	1	קפלויות	CPL	1	OMEPRADDEX 20MG CAP 20MG

בברכה,

ד"ר נמרוד נחמיאס
חתימה וחותמת הרופא
מ.ר. 38312
33384

38312

ד"ר נמרוד נחמיאס

מס' רשיון

שם הרופא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

סיכום ביקור

05/03/2023

הודפס ע"י ד"ר נמרוד נחמיאס

00315727917

ג'אבר היא

תאריך: 05/03/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		ג'אבר היא		מס זהות: 00315727917		גיל: 27.05		מין: נ	
ת. לידה: 30/09/1995		ישו: מוקייבלה		רחוב: ת.ח. 692		טלפון: 50-9001996					
מס בית: 0		טלפון: 4-6400080									

מספר הפניה: 39278015446

רשיון רופא



038312

תז נבדק



0315727917

מספר הפניה



039278015446

גורם שולח



9278

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

BACKACHE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בת 27, ללא מחלות רקע, אחות במקצוע, שוללת הריון, ללא רגישות לתרופות לאחר ת"ד אוקטובר 2021, נבדקה במיון עפולה, שוחררה לבירור עדיין כאבי גב תחתון וצוואר תחושה מוגבלות לפעמים הקרנה לרגליים, ללא אובדן שליטה על סוגרים ללא הקרנה לידיים ללא הפרעה תפקוד עדין טרם פיזיותרפיה הליכה ללא אמצעי עזר צוואר טווח הגבלה קלה, לרמיטה שלילי ידיים כוח גס שמור תחושה שמורה החזרים שווים הופמן שלילי גב הגבלה קלה בתנועות כוח גס שמור תחושה שמורה החזרים שווים בבינסקי שלילי אין רגישות פרקי ירכיים

רגישויות ולא תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
NO KNOWN ALLERGY		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
NO KNOWN ALLERGY		

מטרת הבדיקה: הקלת כאב וחיזוק שרירי ליבה

38312

ד"ר נמרוד נחמיאס

מספר רשיון

שם הרופא

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

מספר רשיון 38312
מספר רשיון 38312
מספר רשיון 38312

7.ה.ר.0

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

05/03/2023

הודפס ע"י ד"ר נמרוד נחמיאס

00315727917

מספר רשיון

תאריך: 05/03/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ג'אבר היא	מס זהות: 00315727917	גיל: 27.05	מין: נ
ת.לידה: 30/09/1995	ישוב: מוקייבלה	רחוב: ת.ח. 692	טלפון נוסף: 50-9001996		
מס בית: 0	טלפון: 4-6400080				

מספר הפניה: 39278015445

רשיון רופא

גורם שולח



9278

מספר הפניה



039278015445

תז נבדק



0315727917

רשיון רופא



038312

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.
למיים 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
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה צוארי		10304010
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי		10304017

המטופל מתלונן על

בת 27, ללא מחלות רקע, אחות במקצוע, שוללת הריון, ללא רגישות לתרופות
לאחר ת"ד אוקטובר 2021, נבדקה במיון עפולה, שוחררה לבירור
עדיין כאבי גב תחתון וצוואר תחושה מוגבלות
לפעמים הקרנה לרגליים, ללא אובדן שליטה על סוגרים
ללא הקרנה לידיים ללא הפרעה תפקוד עדין
טרם פיזיותרפיה
הליכה ללא אמצעי עזר
צוואר טווח הגבלה קלה, לרמיטה שלילי
ידיים כוח גס שמור תחושה שמורה החזרים שווים הופמן שלילי
גב הגבלה קלה בתנועות
כוח גס שמור תחושה שמורה החזרים שווים בבינסקי שלילי
אין רגישות פרקי ירכיים

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7245	BACKACHE	
7231	CERVICALGIA	

דיון/תוכנית טיפולית
פיזיותרפיה להקלת כאב
CT עמ"ש צווארי מתני
NSAID + PPI

רגישויות/או תופעות לוואי

רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י
NO KNOWN ALLERGY		

רגישויות נוספות

רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י
NO KNOWN ALLERGY		

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

05/03/2023

הודפס ע"י ד"ר נמרוד נחמיאס

00315727917

ג'אבר היא

05/03/2023 העתק לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר נמרוד נחמיאס 38312 נמרוד נחמיאס

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 בי"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).



המסמך נמצא בתאריך 05/03/2023
המסמך נמצא בתאריך 05/03/2023
המסמך נמצא בתאריך 05/03/2023

גיל המטופל: 27.09

תאריך ביקור: 18/07/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: בהיעדר מטופל

תאריך תאונה: 16/10/2021

תלונות/סיבת הפניה: החולה עדיין סובלת מכאבים בצוואר, גב תחתון, מרגישה הגבלה בתנועה מאז התאונה האחרונה, טווח תנועה מוגבל, קושי בישיבה ועמידה ממושכת.
מבקשת משככי כאבים

סימנים חיוניים

גובה: 161 נמדד ב: 06/11/2019

משקל: 58 נמדד ב: 06/11/2019

BMI: 22.38

לחץ דם: 70 / 120 נמדד ב: 06/11/2019 דופק: 70 סדיר נמדד ב: 06/11/2019

מתאריך: 18 eGFR: 123.21

קוד	אבחנה	איפיון
A50	ACCIDENT/INJURY, NOS	
7231	CERVICALGIA	
L02	BACK SYMPTOMS/COMPLAINTS	

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	P	יחידה	הנשה	מנה	תרופה
W	1	N		יחידה	20	10	D	2	טבליות	TAB	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37.5MG/325MG

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת מוקבלה

קוד מרפאה: 8493

קוד מחוז: 15

תאריך עדכון: 18/07/2023

רופא מעדכן: ד"ר מחמוד זועבי

מס רשיון: 161166

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי



נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 40 עד 40)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 23 /

בבית משפט השלום
כפר סבא

היא ג'אבר - נ ג ד - כלל חברה לביטוח בע"מ

התובעת, היא ג'אבר, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי, בתחום האף, אוזן וגרון ובתחום הנירולוגי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים בה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים העמק ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.



אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

נספח 4 :

יפוי כח וסר ותצהיר

(עמודים 42 עד 45)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ה"ל 7' 31572977, מרחוב מ"ה, 16/10/21
 ת.ז. מס' 31572977, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או מ"ה להיות באי כוחי במשפט של
 ממנה בזה נגד מ"ה בענין תאונת דרכים מיום 16/10/21
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

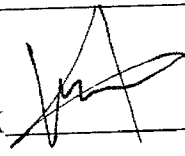
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטור 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.

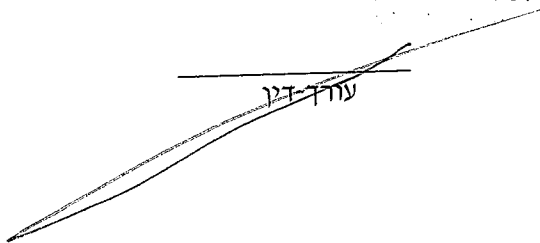
ולראיה באתי על החתום

היום 22 לחודש 8 שנה 23

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד


עורך דין



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

שם משפחה <u>גורן</u>	שם פרטי <u>גיא</u>	תעודת זהות <u>315727917</u>	שם האב _____
רחוב <u>יזר'ל</u>	מס' _____	מיקוד _____	טלפון _____
	עיר <u>תל אביב</u>		

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

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

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

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

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

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

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

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

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 27/8/23 עד לחתימה ומס' תעודת זהות: 62254 מ.ר.
חתימה: אריאל פריברג, עו"ד
X [חתימה]

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

תצהיר

טופס 2
(תקנה 2)

אני הח"מ גיא ג'ר בעל ת.ז. 315727917 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט שלום ב כפר סבא לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אחיה 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>16.12.79</u>	הפגיעה:	<u>ח.ל.ת.</u>	המוסד הרפואי:	<u>יוסר</u>
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____



חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אריאל פרייברג, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן מאשר בזה כי ביום 27/12/79 הופיע
בפני גיא ג'ר (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 315727917 ולאחר
שהוזהרתי כי עליו להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה כן יהא צפוי לעונשים הקבועים בחוק,
אישר את נכונות הצהרתו.

אריאל פרייברג, עו"ד

חתימת עו"ד 6225