

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

14.9.23

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

באמצעות דוא"ל: Tviot.hova@shlomo-bit.co.il

ח.נ.,

הנדון: תאונה מיום 27/2/23
רכב נושא מ"ר: 90-415-12
הנפגעים: משפחת דזימיטרובסקי

הנני מייצג את מרשיי כפי שיפורטו להלן והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 27/2/23 בסביבות השעה 08:00, או בסמוך לכך, בכביש 431 ליד מחלף ראשונים היה הרכב שבנדון מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 67-053-12 ומרשיי נפגעו ונחבלו. (להלן: "התאונה").
2. שהו ברכב ונפגעו בתאונה מרשיי כדלהלן:
א. דוד דזימיטרובסקי, נושא ת"ז 208487736.
ב. אילה דזימיטרובסקי, נושאת ת"ז 318823267.
ג. מאיר אריה דזימיטרובסקי (קטין), נושא ת"ז 229446265.
ד. ישאל יעקב דזימיטרובסקי (קטין), נושא ת"ז 236472353.

*רצ"ב אישור משטרה, צילומי ת"ז עם ספח, צילום רישיון נהיגה וטופס בל 250 מסומנים "1".

אילה דזימיטרובסקי:

3. לאחר התאונה טופלה מרשתי בבית החולים קפלן, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר ובגב, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני וביצוע דימות לשלילת שברים, שוחררה מרשתי לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

4. נוכח כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב נבדקה מרשתי ע"י אורתופד בקהילה אשר הפנה אותה לביצוע בדיקת הדמיה, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, המשך טיפול בתרופות לשיכוך כאב ומנוחה.

5. מרשתי המשיכה במעקב הרפואי כמצוות רופאה ובעטיים של כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב וקושי בביצוע פעולות יומיומיות הומלץ לה על שימוש במכשיר TENS, כרית חימום וביצוע תרגילים לחיזוק השרירים.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "2".

6. מרשתי עובדת בפיתוח תוכנה, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בישיבה ממושכת, לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשתי בביצוע עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

7. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשתי בניהול משק ביתה ובגידול ילדיה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

8. לאחר התאונה ותוצאותיה, נזקקת מרשתי להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות.

9. לדעת מומחינו האורתופדי מחמת התאונה ותוצאותיה נותרה למרשתי נכות בגין הגבלה בתנועות עמוד השדרה. על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות ובקשה למינוי מומחה רפואי אוכל להציע בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי בסך גלובאלי של 180,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ.



דוד דזימיטרובסקי:

10. לאחר התאונה טופל מרשי בבית החולים קפלן שם אובחנו כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב ולאחר ביצוע בדיקות הדמיה שוחרר לביתו בהמלצות למנוחה, נטילת משככי כאבים והמשך מעקב בקהילה.

11. הכאבים וההגבלה מהם סבל לאחר התאונה החמירו והוחלט להפנותו להמשך מעקב לרבות בדיקות הדמיה, שיכוך כאב וטיפול פיזיותרפיה.

12. מרשי אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות ביצע טיפולי פיזיותרפיה וביעדר הטבה ניתן לו טיפול תרופתי נרקוטי לשיכוך הכאב והמלצה לביצוע טיפולים באמצעות מכשירים לשיכוך כאב ושיפור התנועות.

13. לאחר ביצוע סדרת טיפולים נותר מרשי כאוב ומוגבל בתנועות הצוואר והגב והוחלט להפנותו להמשך מעקב ולביצוע טיפולי נוספים כמו גם המשך טיפול תרופתי נרקוטי.

רצ"ב תעודות רפואיות מסומנות "3".

14. מחמת התאונה ותוצאותיה סובל מרשי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב ויש בכך כדי להשפיע על עיסוקו ועל עיסוקו העתידי ויגרמו לו הפסדי שכר.
15. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשי בניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
16. לאחר התאונה ותוצאותיה, מתקשה מרשי בנהיגה והוא נזקק להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות.
17. לדעת מומחינו האורתופדי מחמת התאונה ותוצאותיה נותרה למרשי נכות בגין הגבלה בתנועות עמוד השדרה. על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות ובקשה למינוי מומחה רפואי אוכל להציע בפני מרשי על סילוק תביעתו תמורת פיצוי בסך גלובאלי של 120,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ.

מאיר וישראל דזימיטרובסקי

18. ישראל כבן 5 חודשים במועד ומאיר כבן שנתיים טופלו לאחר התאונה בבית החולים קפלן, מאיר החל להעלות חום וטופל תרופתית ושוחרר בחלוף מספר שעות בהמלצה להמשך מעקב. ישראל שוחרר לאחר בדיקה גם כן בהמלצות דומות.

רצ"ב סיכום אשפוז, מסומנים "4".

19. אין צורך להכביר במילים בדבר הקושי הכרוך בטיפול והשגחה בשני פעוטות ע"י הורים אשר כולם נפגעו בתאונת דרכים. אין צורך להכביר במילים בדבר העובדה שמרשי נזקק לעזרת הזולת מוגברת ויש לפסוק בגין כך פיצוי בהתאם להלכה.
20. לצורכי פשרה בלבד אוכל להמליץ בפני מרשי על סילוק תביעת הקטינים תמורת סך של 6,500 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ.

21. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק תביעת מרשי (4 במספר) כמפורט לעיל

רצ"ב יפויי כח וטופסי וס"ר חתומים ע"י מרשי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות (עמודים 6 עד 14)	6
נספח 2: אילה - תעודות רפואיות (עמודים 16 עד 43)	16
נספח 3: דוד - תעודות רפואיות (עמודים 45 עד 83)	45
נספח 4: סיכומי אשפוז ישראל ומאיר (עמודים 85 עד 90)	85
נספח 5: יפוי כח ווסר חתומים אילה ודוד (עמודים 92 עד 97)	92



נספח 1 :

חבות

(עמודים 6 עד 14)



מספר תיק: 94086 / 2023
מזהה מסמך: M169447059



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה כתובת טלפון פקס
תחנת לוד שפלה
כצלסון 25, לוד
08-9782444
08-9770149
מספר תיק פלא
סיווג תיק
מס' מסמך בתיק
תאריך
94086/2023
ת.ד., כללי
ד
28/02/2023, ז' אדר תשפ"ג, 11:37

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 27/02/2023

בשעה

08:00

2. מקום התאונה:

מחלף ראשונים בכביש בין עירוני

הערות מקום:

כביש 431 ליד מחלף ראשונים ראשל"צ

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב 9041512 סוג רכב פרטי נוסעים תוצר רכב קיה קוראיה
חברת ביטוח שלמה "סיקסט" מספר פוליסה 1104754867/22-00 סוג לוחית ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	208487736	דזימיטרובסקי דוד	01/12/1996	לוד משה רבינו 2 מיקוד 7135005	קפלן - רחובות	קלה
נוסע	318832367	דזימיטרובסקי אילה	20/08/1999	לוד משה רבינו 2 מיקוד 7135005	קפלן - רחובות	קלה
נוסע	229446265	דזימיטרובסקי מאיר אריה	01/02/2021	לוד משה רבינו 2 מיקוד 7135200	קפלן - רחובות	קלה
נוסע	236472353	דזימיטרובסקי ישראל יעקב	14/09/2022	לוד משה רבינו 2 מיקוד 7135005	קפלן - רחובות	קלה

פרטי הרכב:

מספר רכב 6705312 סוג רכב פרטי נוסעים תוצר רכב ניסאן הודו
חברת ביטוח מספר פוליסה ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
בעל רכב נהג	58036542	רייזמן עדנה	24/01/1963	מודיעין, אלול 7		

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים:

כמות נפגעים: 4

מצב התיק:

בחקירה

מתאריך:

28/02/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א

997403

שם משפחה

בינה

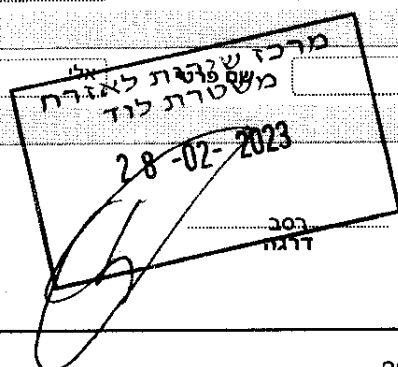
פרטי השוטר המוסר

997403
מספר אישי

שם פרטי

שם משפחה

רסב
דרגה



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה כתובת טלפון פקס
תחנת לוד שפלה
כצלסון 25, לוד
08-9782444
08-9770149
מספר תיק פלא
סיווג תיק
מס' מסמך בתיק
תאריך
94086/2023
ת.ד., כללי
ד
28/02/2023, ז' אדר תשפ"ג, 11:37

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 27/02/2023

בשעה

08:00

2. מקום התאונה:

מחלק ראשונים בכביש בין עירוני

הערות מקום:

כביש 431 ליד מחלק ראשונים ראשל"צ

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב 9041512
סוג רכב
פרטי נוסעים
תוצר רכב
קיה קוראדה
חברת ביטוח שלמה "סיקסט"
מספר פוליסה 1104754867/22-00
סוג לוחית
ישראלית

מעורבים ברכב:

שיו"ר המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	208487736	דזימיטרובסקי דוד	01/12/1996	לוד משה רבינו 2 מיקוד 7135005	קפלן - רחובות	קלה
נוסע	318832367	דזימיטרובסקי אילה	20/08/1999	לוד משה רבינו 2 מיקוד 7135005	קפלן - רחובות	קלה
נוסע	229446265	דזימיטרובסקי מאיר אריה	01/02/2021	לוד משה רבינו 2 מיקוד 7135200	קפלן - רחובות	קלה
נוסע	236472353	דזימיטרובסקי ישראל יעקב	14/09/2022	לוד משה רבינו 2 מיקוד 7135005	קפלן - רחובות	קלה

פרטי הרכב:

מספר רכב 6705312
סוג רכב
פרטי נוסעים
תוצר רכב
ניסאן הודו
חברת ביטוח
מספר פוליסה
ישראלית

מעורבים ברכב:

שיו"ר המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
בעל רכב נהג	58036542	רייזמן עדנה	24/01/1963	מודיעין, אלול 7		

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים:

כמות נפגעים: 4

מצב התיק:

בחקירה

מתאריך:

28/02/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א

997403

שם משפחה

בינה

פרטי השוטף המוסר

997403
מספר אישי

שם פרטי

שם משפחה

סב
דוגמה



DRIVING LICENCE רשיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל



דזימיטרובסקי
1. DZIMITROVSKY

דוד

2. DAVID

3. 01.12.1996

4. כ"א בכסלו התשנ"ז

4a. 18.06.2021

4b. 18.06.2023

4d. ID 208487736

5. 2376948

7736

8. הרב כהנמן 18 ירושלים

7736

9. B

נהג חדש
מוגבל לרכב עם תיבת הילוכים אוטומטית
חייב להרכיב משקפיים או עדשות מגע בנהיגה

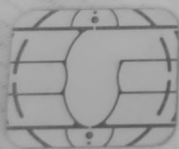
משרד הפנים
وزارة الداخلية



מדינת ישראל
دولة اسرائيل

תעודת זהות
بطاقة هوية

שם המשפחה اسم العائلة
דזימטרובסקי



השם הפרטי الاسم الشخصي
דוד

תאריך הלידה تاريخ الولادة
כ"א בכסלו התשנ"ז
01.12.1996

תאריך הנפקה تاريخ الاصدار
ט"ז באלול התשע"ט
16.9.2019

2 0848773 6

בתוקף עד סاري المفعول حتى
ב' בתשרי התש"ץ
11.09.2029



מספר הזהות رقم الهوية
2 0848773 6



משרד הפנים
وزارة الداخلية



מדינת ישראל
دولة اسرائيل

תעודת זהות
بطاقة هوية

שם המשפחה اسم العائلة
דזימיטروبסקי

השם הפרטי الاسم الشخصي
אילה

תאריך הלידה تاريخ الولادة
ח' באלול התשנ"ט
20.08.1999

תאריך הנפקה تاريخ الاصدار
י"ב בטבת התשפ"א
27.12.2020

בתוקף עד סארי המפעול حتى
כ"ח בכסלו התשצ"א
24.12.2030



מספר הזהות رقم الهوية
3 1883236 7

3 1883236 7

[illegible]

עמוד 1 מתוך 2

תאריך קבלת הטופס בקופה									
שנה	חודש	יום							

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות – ביטוח נפגעי עבודה



בקשה למתן טיפול רפואי לנפגע עבודה

מעסיק נכבד, נא עיין בדברי ההסבר שבעמוד 2 לפני מתן הטופס לעובד
"טופס זה אינו משמש תביעה לדמי פגיעה. על מנת להגיש תביעה לדמי פגיעה יש
למלא טופס בל/211 הקיים באתר האינטרנט".

שם המעסיק/המפעל/הקיבוץ/המעביד		מספר תיק ניכיים		טלפון קווי	
מ.ע.י. 22		935947853		105871815171910	
רחוב / תא דואר	מס' בית	יישוב	מיקוד	טלפון פקס	
7360	96	נחל חלוץ			

לכבוד קופת חולים / בית חולים _____ לאומית _____ נא להגיש עזרה רפואית לי: ☒ עובד ☐ מתנדב ☐ עובד זר ☐ אחר _____

שם משפחה		שם פרטי		מין		מספר זהות / דרכון	
דומיטרובסקי		אילה		☐ זכר ☒ נקבה		716323813	
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה		דירה	
משה רבינו		2				6	
טלפון קווי		טלפון נייד		מיקוד		יישוב	
0283194382		0583241357		לוד			

☒ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט - SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל

נפגע בתאריך		בשעה		כאשר עבד ב		פיתוח	
27022023		0800		סוג העבודה		סוג העבודה	
מקום התאונה: ☐ במפעל ☒ ת. דרכים בעבודה ☒ ת. דרכים בדרך לעבודה/מהעבודה ☐ תאונה בדרך ללא רכב ☐ אחר _____							
כתובת מקום התאונה על כביש 431							
תיאור התאונה עצירה פתאומית באמצע כביש מהיר - בעלי הנהג הצליח לבלום מהרכב שלפניו אך הרכבים שמאחורינו לא הצליחו הייתה תאונת ערשרת של 4 רכבים - אצלינו ברכב הפגיעה הייתה מאחורה, לא נפתחו כריות אויר							
האיבר שנפגע כאבים בגב							
שם המאשר ותפקידו א.ג.ג. תאריך 28/2/23 חתימה וחותמת המעסיק							

שם המאשר ותפקידו		תאריך		חתימה וחותמת המעסיק	
א.ג.ג.		28/2/23		[Signature]	

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

בל/250 (02.2019)



שלמה ביטוח

מבוטח/ת יקר/ה

בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי :

- בעלות הרכב : פרטית
- גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 24
- האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: נהג
- שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא: 2021
- מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0
- מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0

אם הנתונים לעיל אינם מלאים נבקשכם לפנות לסוכן הביטוח כדי לעדכןם.

הדפסה מתאריך 19/06/22



שלמה ביטוח

שים לב,
מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח
עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה
או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה,
כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

עושה למבוטח
תעודת ביטוח חובה מס':
לפי פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תשי"ל / 1970

העתק

מס' הרישוי: 9041512
מס' הפוליסה: 1104754867/22-02

שם בעל(ני) הפוליסה: דזימיטרובסקי דוד
כתובת: משה רבינו 2 לוד 71352 ת.ד. ח.פ. 208487736

סוג הרכב: M-1
סוג רכב לצורך ביטוח: פרטי
יצרן/דגם: קיה מוטורס פורט
מס' שלדה: 411BD5699828
שנת ייצור: 2013 סמיק/משקל: 1591
מס' נוסעים: כחוק
תאריך הוצאה: 19/06/22 שעה: 1426
קוד מוטב: 62-3180-7

מועד תחילת הביטוח (המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני) 19/06/22
מועד פקיעת הביטוח: 28/02/23
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב: 7
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו
השימוש המותר ברכב: 1 הרחבות: אין
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו
שם הסוכן: מיכאל שוורץ מס': 304620

חותמת הבנק

ש שלמה חברה לביטוח בל"מ
תאריך: 19/06/2022 שעה: 14:26
שולם באמצעות זיכוי חשבון 237489
בנק מזרחי ספחות בל"מ סניף 461

* פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר החברה: www.shlomo-bit.co.il

בלי חותמת הבנק
על תעודה זו -
אין לה תוקף.
נא בדוק נכונות
הפרטים שבתעודה.

אורי אומד
מנכ"ל חשבון

אם מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות הפקודה
ש שלמה חברה לביטוח בע"מ
דרך שלמה שמלצר פינת מרטין נוהל 10, קרית אריה, פתח תקוה 4951245 | *3739
www.shlomo-bit.co.il | CustomerService@shlomo-bit.co.il



הסכום לתשלום: ש"ח



שלמה ביטוח

הודעת זיכוי
תעודת ביטוח חובה מס':

לפי פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תשי"ל / 1970

מס' הרישוי: 9041512
מס' הפוליסה: 1104754867/22-02
סוג הרכב: M-1
סוג רכב לצורך ביטוח: פרטי
יצרן/דגם: קיה מוטורס פורט
מס' שלדה: 411BD5699828
שנת ייצור: 2013 סמיק/משקל: 1591
מס' נוסעים: כחוק
תאריך הוצאה: 19/06/22 שעה: 1426
קוד מוטב: 62-3180-7

שם בעל(ני) הפוליסה: דזימיטרובסקי דוד
כתובת: משה רבינו 2 לוד 71352 ת.ד. ח.פ. 208487736
מועד תחילת הביטוח: 19/06/22
המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני
מועד פקיעת הביטוח: 28/02/23
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב: 7
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו
השימוש המותר ברכב: 1 הרחבות: אין
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו
שם הסוכן: מיכאל שוורץ מס': 304620

חותמת הבנק

ש שלמה חברה לביטוח בל"מ
תאריך: 19/06/2022 שעה: 14:26
שולם באמצעות זיכוי חשבון 237489
בנק מזרחי ספחות בל"מ סניף 461

* פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר החברה: www.shlomo-bit.co.il

ש שלמה חברה לביטוח בע"מ

דרך שלמה שמלצר פינת מרטין נוהל 10, קרית אריה, פתח תקוה 4951245 | *3739
www.shlomo-bit.co.il | CustomerService@shlomo-bit.co.il

הסכום לתשלום: ש"ח

מטרות השימוש המותרות –

- חבות המבטח חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לאחת או יותר ממטרות אלה:
1. מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח שאינן נכללות בסעיפים 2 עד 6 להלן;
 2. מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א' לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
 3. מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 4. מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 5. מטרה עסקית של שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק ("חוזה שכירות" – למעט חוזה ליסינג תפעולי או חוזה מקח אגב – שכירות – ליסינג מימוני) ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 6. מטרה של סחר ברכב, בדיקת הרכב, תחזוקתו, תיקונו, או בחינתו, לרבות לשם העברתו לצורך אחד מהשימושים האמורים. ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;

על אף האמור בסעיפים 5-1 לעיל

פוליסה זו אינה מכסה שימוש בכלי תחבורה שניתן עליו רישיון כלי תחבורה, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12(ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו – 2005 (להלן "חוק הנהיגה הספורטיבית"), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מירוץ כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחבורה", "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" – כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורה" – כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב –

7. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב;
8. בתעודת ביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב המסווג "מונית" ברשיון הרכב, רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח;

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב בביטוח סחר בלבד –

9. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין והנהג הנקוב רשאים לנהוג ברכב;

הרחבות לפוליסת ביטוח סחר בלבד –

אם הדבר צוין במפורש בתעודת הביטוח, תורחב חבות המבטח לפי פוליסה זו גם לאחד מאלה:

10. מי שאינו בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין או הנהג הנקוב, ובלבד שהנהיגה ברכב תהיה כאשר אחד מאלה נמצא ברכב.
11. שימוש למטרות פרטיות, חברתיות או עסקיות, ובתנאי שהרכב נמצא בחזקת בעל הפוליסה או הנהג הנקוב למטרות סחר ברכב, בדיקת הרכב, תחזוקתו, תיקונו, או בחינתו לרבות לשם העברתו לצורך אחד משימושים אלה, שאינן מטרה עסקית מאלה:
- הוראת נהיגה, הסעת נוסעים ברכב כנגד תשלום שכר או כל תמורה אחרת, חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או כל תמורה אחרת.
12. שימוש ברכב מנועי הרשום במשרד הרישוי על שם בעל הפוליסה או הנהג הנקוב או בן משפחה מדרגה ראשונה של מי מהם.



נספח 2 :

אילה - תעודות רפואיות

(עמודים 16 עד 43)



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 27/02/2023

תאריך שחרור: 27/02/2023

הופק ע"י דר' עתאמנה מוחמד 27/02/2023 14:13

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023021524

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	לב	ת. לידה:	20/08/1999
שם פרטי:	אילה	ת זהות:	31883236
כתובת:	משה רבנו 2/ לוד	גיל:	23
טלפון:	0583241357	שם האב:	בנימין
סוג דם:			

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

מועד קבלה למיון

תאריך: 27/02/2023 13:09

מספר קבלה: 2023021524

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: בליווי בן משפחה

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת דרכים

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזרח

גורם מממן : לאומית

סיום טיפול במלרד: שחרור

מועבר למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

שעת הודעה למחלקה

שעת העברה למחלקה

אבחנה

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT (E8199)

תלונה עיקרית בבדיקה

ת.ד.

מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

פרטים

גרשם ע"י

נושא

תאריך ושעה

דר' עתאמנה מוחמד מ.ר. 159367 בת 23
ביום קבלתה מעורבת בתאונת דרכים כרוכבת מאחורה כאשר

27/02/2023
13:37

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 27/02/2023

תאריך שחרור: 27/02/2023

הופק ע"י דר' עתאמנה מוחמד 27/02/2023 14:13

מיון:

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023021524

מנהל:

אחות אחראית:

טלפון:

פקס:

מס' קבלה למחלקה:

ת. לידה: 20/08/1999

לב

שם משפחה:

ת זהות: 31883236

שם פרטי: אילה

כתובת: משה רבנו 2/ לוד

גיל: 23

טלפון: 0583241357

שם

האב: בנימין

סוג דם:

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

רכב אחר פגע בהם מאחור
לדבריה היתה חגורה, ללא פתיחת כריות אויר, ללא חבלת ראש
או איבוד
הכרה, מנגנון אחורי.
מתלונן על כאבים בגב תחתון.
בבדיקה:
מתהלכת עצמאית בתבנית תקינה.
רגישות קלה פאראוורטברלית.
הגבלה קלה בטווחי תנועת צוואר
תחושה שמורה ושווה, דו"צ בפיזור C5-T1
כוח גס שמור בכל התחנות בפיזור C5-T1
פיזור עצבים L2-S1 תקין מוטורי ותחושי
הופקו רפלקסים תקינים לרבות בייספס, טרייספס, ברכיורדיאליס
ללא רפלקסים פתולוגיים
בצילום - ללא ממצא גרמי חריג

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	כאב
13:27 27/02/2023	2

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	27/02/2023	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי

המלצות

המלצה:
* שיכון כאבים לפי הצורך
* חימום מקומי
* מנוחה יומיים.

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 27/02/2023

תאריך שחרור: 27/02/2023

הופק ע"י דר' עתאמנה מוחמד 27/02/2023 14:13

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023021524

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	לב	ת. לידה: 20/08/1999
שם פרטי: אילה	ת זהות: 31883236	
כתובת: משה רבנו 2/ לוד		
טלפון: 0583241357	גיל: 23	
סוג דם:	שם האב: בנימין	

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

*פעילות לפי יכולת.
*מעקב רופא בקופ"ח בעוד 5 ימים
*בהחמרה בכאבים, הופעה של חסרים נוירולוגים, ירידה בתחושה בגפיים, חולשה,
יש לפנות בדחיפות לבדיקת רופא.
חופשת מחלה: 2 ימים.



רופא אחראי

רופא: דר' עתאמנה מוחמד מ.ר. 159367

הוראות

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י: דר' עתאמנה מוחמד מ.ר. 159367

מרפאת אורתופדיה פעילה בימים א'-ה', לקביעת תורים יש להתקשר לטלפון- 08-9441515
מרפאת כף יד פעילה בימים ב' + ה', לקביעת תורים יש להתקשר לטלפון- 08-9441611

משוב שירותי רנטגן והדמיה בע"מ

משוב לוד

טלפון סניף: 089250905, פקס: 089214551, email: lod@mashovltd.co.il

תאריך: 12/03/2023

מס' תיק נבדק: 20127923

מס' ביקור: 1999834

לכבוד: קופ"ח לאומית -

ד"ר אפי כזום

הנדון: גב'/מר: דזימיטרובסקי אילה ת"ז: 318832367 מין: נ

תאריך לידה: 20/08/1999

כתובת:

טלפון:

...

להלן תוצאות הבדיקות אשר בוצעו בתאריך 12/03/2023 :

צילום ע"ש צווארי

הבדיקה בוצעה ללא פענוח רדילוג.

המטופל הופנה לאורטופד על מנת לקבל פענוח.



בברכה

משוב שרותי רנטגן והדמיה בע"מ

יש להביא בדיקה זו להשוואה (בבדיקה דומה בלבד).

הקלידה: לא

טכנאי מבצע: חיים קוזי

צילום בוצע בסניף: משוב לוד

מסמך זה הינו חסוי ומכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות , המוסרו שלא כדין עובר עבירה



8:28:12

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

רנטגן מס. 56705755

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי אילה	1-31883236/7
ת.לידה : 20/08/99 מגדר : נ כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 058-3241357	גיל : 23Y 6M
! הבדיקה הדרושה: 34580 עמוד שדרה צוארי, עד 2 מבטים ! אבחנה משוערת: 847.03 WHIPLASH INJURY האם בהריון?...? לא ידוע תלונות: לדבריה היתה מעורבת שבוע שעבר היתה מעורבות בת"ד בתור נוסעת מנגנון כניסה אחורי. שוללת פתיחת כריות אוויר. מציינת כי היתה חגורה. שוללת איבוד הכרה\הקאות. שוללת איבוד שליטה על סגרים\ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים. פנתה לחדר מיון קפלן - בדיקה תקינה, צילום עמ"ש מותני - ללא ממצא גרמי חריף. כעת מציינת כאבים צוואריים - ב- הליכה בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

8:28:12

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

רנטגן מס. 56705755 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי אילה	1-31883236/7
ת.לידה : 20/08/99 מגדר : נ כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 058-3241357	גיל : 23Y 6M
צוואר חופשי, רגישות שרירית פרהורטברלית כוח גס ותחושה שמורי מבפיזור C5-T2 וב L2-S1 -ת צילום עמ"ש צווארי פיזיו ביקורת 3 חודשים סיבת ההפניה: ===== ש	
תאריך: 6/03/23 הופק במקור ע"י ד"ר כזום אפי מ"ר: 120927 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים



העתק

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר: 120927

מרפאה: סניף גני יער

כתובת: האיילון 14 לוד

טלפון: 08-9583555

אישור מחלה

(לא לתאונות עבודה ולמחלות מקצועיות)

פרטי האישור	
הנני מאשר כי המטופל/ת:	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטروبסקי אילה	1-31883236/7
נעדר/ה מעבודתו/ה מתאריך 6/03/23 עד תאריך 6/03/23 , סה"כ 1 ימים.	
הערות:	
תאריך	
6/03/23	הופק במקור ע"י ד"ר כזום אפי מ"ר: 120927

הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט

*** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות **

תאריך הדפסה : 26/03/23

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 38:11
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23Y 6M	ת.לידה : 20/08/1999

תאריך ביקור: 1/03/23 שעת ביקור: 12:52 אתר.....: סניף גני יער
רופא/מטפל...: 165516 דהאמשה עמאר תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:

=====

V70.0 ROUTINE GENERAL MEDICAL EXAMINATION[CHECK UP] AT A HEALTH CARE FACILITY

תלונות.....:

=====

מעורבות בתאונת דרכים
כאבי גב

מזה יומיים
כאבי גרון
קושי בבליעה
שיעול
ללא חום לאחרונה



בדיקה גופנית...:

=====

שקדים מוגדלים דו"צ, תפליט סירותי בגרון

פה ולוע

במצב טוב, ללא מצוקה נשימתית

בדיקה כללית

מרשמים.....:

=====

MOXYPEN 500 MG 20 CAP -33901

1 קפסולה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), OP 1

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 11:38
דף : 2



ד"ר דהאמשה עמאר
רפואת משפחה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23Y 6M	ת.לידה : 20/08/1999



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 37:09
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23Y 6M	ת.לידה : 20/08/1999

תאריך ביקור: 6/03/23 שעת ביקור: 8:22 אתר.....: סניף גני יער
רופא/מטפל...: 120927 כזום אפי תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:
=====

847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות.....:
=====

לדבריה היתה מעורבת שבוע שעבר היתה מעורבות בת"ד בתור נוסעת מנגנון כניסה אחורי.
שוללת פתיחת כריות אוויר. מציינת כי היתה חגורה. שוללת איבוד הכרה\הקאות.
שוללת איבוד שליטה על סוגרים\ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים.
פנתה לחדר מיון קפלן - בדיקה תקינה, צילום עמ"ש מותני - ללא ממצא גרמי חריף.
כעת מציינת כאבים צוואריים

ב-
הליכה בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים
צוואר חופשי, רגישות שרירית פרהורטברלית, ללא רגישות במישוש גרמי עמ"ש לאורכו
כוח גס ותחושה שמורי מבפזור C5-T2 וב L2-S1
ת-

צילום עמ"ש צווארי
פיזיו
ביקורת 3 חודשים

הפניות.....:
=====

הפניה בביקור - עמוד שדרה צוארי, עד 2 מבטים (הפניה מס. 56705755)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 56705763)

מסמכים.....:
=====

אישור מחלה - לתאריכים: 6/03/2023 - 6/03/2023

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 37:09
דף : 2



ד"ר כזום אפי
כירורגיה אורתופ

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23Y 6M	ת.לידה : 20/08/1999



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 36:20
דף : 1

ד"ר כזום אפי
כירורגיה אורתופדית

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23Y 6M	ת.לידה : 20/08/1999

תאריך ביקור: 13/03/23 שעת ביקור: 9:28
אתר.....: סניף גני יער
רופא/מטפל...: 120927 כזום אפי
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני
תיק רפואי: תמר

ניתנה הסכמה מדע

=====

אבחנות.....:

=====

847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות.....:

=====

דבריה היתה מעורבת שבוע שעבר היתה מעורבות בת"ד בתור נוסעת מנגנון כניסה אחורי.
שוללת פתיחת כריות אוויר. מציינת כי היתה חגורה. שוללת איבוד הכרה\הקאות.
שוללת איבוד שליטה על סוגרים\ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים.
פנתה לחדר מיון קפלן - בדיקה תקינה, צילום עמ"ש מותני - ללא ממצא גרמי חריף.
כעת מציינת כאבים צוואריים

ב-

הליכה בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים
צוואר חופשי, רגישות שרירית פרהורטברלית, ללא רגישות במישוש גרמי עמ"ש לאורכו
כוח גס ותחושה שמורי מבפזר C5-T2 וב L2-S1

ת-

צילום עמ"ש צווארי

פיזיו

ביקורת 3 חודשים

ביקורת טלפונית -

לדבריה השלימה צילום אתמול, לא ניצפה במערכת. הונחתה להגיע לביקורת.

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 35:46
דף : 1

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23Y 6M	ת.לידה : 20/08/1999

תאריך ביקור: 14/03/23 שעת ביקור: 8:13
רופא/מטפל...: 100412 קליין אוסנת
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:
=====

הגיעה באיחור 10 דקות לבדיקה ראשונה, הגיעה ללא כרטיס, נפתח כרטיס יומי
אבחנה: כאבים בצוואר לאחר תד לא רשום תאריך תאונה ואינה זוכרת תאריך מדויק

WHIPLASH INJURY

אנמנזה: בת 23 בריאה בדכ, נפגעה כנוסעת ברכב, לפני כשבועיים לא בהריון כאבים בצוואר פוסטריורית
מתלוננת על כאב בעוצמה 7 בצוואר גם במנוחה,

בדיקה גופנית...:
=====

הסתכלות: במפ פרט לקיפוזת קלה בגב עליון
מימוש: כמעט ללא רגישות או ספזם במימוש בטרפזיוס
עליון
כוח: ללא חולשת שרירים
טווחים: תנועות מלאות בצוואר, מדווחת על כאב
בתנועות הצוואר
בדיקה פונקציונאלית: כאב כשמסתכלת לצדדים

רושם כללי



סיכום דיון והמלצות:
=====

מטרות טיפול: ללא כאב במנוחה או בשום תנוחה, ללא כאב צווארי כאשר מסתכלת לצדדים
תוכנית טיפול: הורדת כאב, חיזוק שרירים, שיפור טווחים.
אמצעי טיפול: תרגול והדרכה לחיזוק שרירים ושיפור תנועות אלקטרוטרפיה חימום מקומי טיפול
מנואלי לשיפור הכאב

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

8:28:26

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

פיזיותרפיה מס. 56705763

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי אילה	1-31883236/7
ת.לידה : 20/08/99 מגדר: נ כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 058-3241357	גיל: 23Y 6M
! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! אבחנה משוערת: 847.03 תלונות: ===== לדבריה היתה מעורבת שבוע שעבר היתה מעורבות בת"ד בתור נוסעת מנגנון כניסה אחורי. שוללת פתיחת כריות אוויר. מציינת כי היתה חגורה. שוללת איבוד הכרה\הקאות. שוללת איבוד שליטה על סוגרים\ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים. פנתה לחדר מיון קפלן - בדיקה תקינה, צילום עמ"ש מותני - ללא ממצא גרמי חריף. כעת מציינת כאבים צוואריים ב- הליכה בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים צוואר חופשי, רגישות שרירית פרהורטברלית כוח גס ותחושה שמורי סבפיזור C5-T2 וב L2-S1 ת-	
WHIPLASH INJURY	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

8:28:26

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

פיזיותרפיה מס. 56705763 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי אילה	1-31883236/7
ת.לידה : 20/08/99 מגדר : נ כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 058-3241357	גיל : 23Y 6M
צילום עמ"ש צווארי פיזיון ביקורת 3 חודשים אבחנות כרוניות : ===== LONG-TERM (CURRENT) USE OF OTHER MEDICATIONS V58.69	
סיבת ההפניה : ===== וויפלאש כאב צווארי	
תאריך : 6/03/23 הופק במקור ע"י ד"ר כזום אפי מ"ר : 120927 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 35:19
דף : 1



גבי קליין אוסנת
שרות פיזיותרפיה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23 מ 7	ת.לידה : 20/08/1999

תאריך ביקור: 21/03/23 שעת ביקור: 8:30
רופא/מטפל...: 100412 קליין אוסנת
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:
=====

הגיעה באיחור 10 דקות ללא כרטיס, פתחה כרטיס יומי
ללא שיפור בכאבים בצוואר כאב אתמול בעוצמה חזקה לא דירגה כמה כאב דוצ גם במנוחה גובר בתנועה,
בטיפול טנס כירת חימום, תרגול הודרכה לתנועות צוואר וחליזוק שיררי הגו.



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

ה ע ת ק תאריך הדפסה : 18/04/23 8:41:03

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

פיזיותרפיה מס. 57096444

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי אילה	1-31883236/7
ת.לידה : 20/08/99 מגדר : נ כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 058-3241357	גיל : 23Y 7M
! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! אבחנה משוערת: ===== 723.1 724.5 תלונות: ===== כאב צוואר, כאב גב לאחר התאונה אבחנות כרוניות: ===== V58.69 LONG-TERM (CURRENT) USE OF OTHER MEDICATIONS תאריך: 18/04/23 הופק במקור ע"י ד"ר וסילייב ילנה מ"ר: 34299 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

תאריך הדפסה : 18/04/23
שעת הדפסה : 11:40:34
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23Y 7M	ת.לידה : 20/08/1999

תאריך ביקור: 18/04/23 שעת ביקור: 8:36
רופא/מטפל...: 34299 וסילייב ילנה
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני
אתר.....: סניף גני יער
תחום טיפול: רפואת משפחה
תיק רפואי: תמר

ניתנה הסכמה מדע

=====

אבחנות.....:

=====

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
724.5 BACKACHE, UNSPECIFIED
847.03 WHIPLASH INJURY
< S/P >

תלונות.....:

=====

כאב צוואר, כאב גב לאחר התאונה

הפניות.....:

=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 57096444)

מרשמים.....:

=====

CATAFLAM 50 MG 10 TAB -09289
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 10 ימים), OP 1
FELDENE GEL 50 G -37644
1 מריחה לשימוש חיצוני, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), OP 1

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

סיכום רפואי

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל : 7M 23Y	ת.לידה : 20/08/99
מגדר : נ	

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוטי ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

לכבוד : מעביד

סיכום והערות...

=====

המלצה מאורתופד:

"זקוקה להמשך טיפול פיזיותרפי בבקרים"



הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23Y 7M	ת.לידה : 20/08/1999

תאריך ביקור: 27/03/23 שעת ביקור: 9:19
אתר:.....: סניף גני יער
רופא/מטפל: 120927 כזום אפי
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני
תיק רפואי: תמר
תחום טיפול: כירורגיה אורתופדית

ניתנה הסכמה מדע

=====

אבחנות:.....

=====

847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות:.....

=====

דבריה היתה מעורבת שבוע שעבר היתה מעורבות בת"ד בתור נוסעת מנגנון כניסה אחורי.
שוללת פתיחת כריות אוויר. מציינת כי היתה חגורה. שוללת איבוד הכרה/הקאות.
שוללת איבוד שליטה על סוגרים/ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים.
פנתה לחדר מיון קפלן - בדיקה תקינה, צילום עמ"ש מותני - ללא ממצא גרמי חריף.
כעת מציינת כאבים צוואריים

ב-

הליכה בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים
צוואר חופשי, רגישות שרירית פרהורטברלית, ללא רגישות במישוש גרמי עמ"ש לאורכו
כוח גס ותחושה שמורי מבפזר C5-T2 וב L2-S1

ת-

צילום עמ"ש צווארי

פיזיו

ביקורת 3 חודשים

ביקורת טלפונית -

לדבריה השלימה צילום אתמול, לא ניצפה במערכת. הונחתה להגיע לביקורת.

ביקורת טלפונית - 27.3.23 -

ללא צילום במערכת אם כי קיים תיעוד שבוע אף ללא פענוח. הונחתה שוב להגיע לביקורת. שוללת איבוד
שליטה על סוגרים/פרהסטיות בגפיים/ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים. זקוקה להמשך טיפול פיזותרפי
בבקרם.

תאריך הדפסה : 4/07/23
שעת הדפסה : 15:13:34
דף : 2



ד"ר כזום אפי
כירורגיה אורתופ

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23Y	ת.לידה : 20/08/1999



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 3/07/23
שעת הדפסה : 15:28:13
דף : 1



גבי קליין אוסנת
שרות פיזיותרפיה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23Y 8M	ת.לידה : 20/08/1999

תאריך ביקור: 9/05/23 שעת ביקור: 8:44
רופא/מטפל...: 100412 קליין אוסנת
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....
=====

4 כאבים בצוואר דוצ הקלה נניכרת כאב לאחר עבודות בית כאב בעוצמה
טנס כרית חימום, תרוגל והדרכה לחיזוק שרירי הגו תנועתיות הצוואר



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 3/07/23
שעת הדפסה : 15:31:45
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23Y 6M	ת.לידה : 20/08/1999

תאריך ביקור: 14/03/23 שעת ביקור: 8:13
רופא/מטפל...: 100412 קליין אוסנת
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:
=====

הגיעה באיחור 10 דקות לבדיקה ראשונה, הגיעה ללא כרטיס, נפתח כרטיס יומי
אבחנה: כאבים בצוואר לאחר תד לא רשום תאריך תאונה ואינה זוכרת תאריך מדויק

WHIPLASH INJURY

אנמנזה: בת 23 בריאה בדכ, נפגעה כנוסעת ברכב, לפני כשבועיים לא בהריון כאבים בצוואר פוסטריורית
מתלוננת על כאב בעוצמה 7 בצוואר גם במנוחה,

בדיקה גופנית...:
=====

הסתכלות: במפ פרט לקיפוזת קלה בגב עליון
מימוש: כמעט ללא רגישות או ספזם במימוש בטרפזיוס
עליון
כוח: ללא חולשת שרירים
טווחים: תנועות מלאות בצוואר, מדווחת על כאב
בתנועות הצוואר
בדיקה פונקציונאלית: כאב כשמסתכלת לצדדים

סיכום דיון והמלצות:
=====

מטרות טיפול: ללא כאב במנוחה או בשום תנוחה, ללא כאב צווארי כאשר מסתכלת לצדדים
תוכנית טיפול: הורדת כאב, חיזוק שרירים, שיפור טווחים.
אמצעי טיפול: תרגול והדרכה לחיזוק שרירים ושיפור תנועות אלקטרוטרפיה חימום מקומי טיפול
מנואלי לשיפור הכאב

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 3/07/23
שעת הדפסה : 15:27:38
דף : 1



גבי קליין אוסנת
שרות פיזיותרפיה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23Y 8M	ת.לידה : 20/08/1999

תאריך ביקור: 16/05/23 שעת ביקור: 10:01 אתר.....: סניף גני יער
רופא/מטפל...: 100412 קליין אוסנת תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה תיק רפואי: תמר

תלונות.....:
=====

איחרה לטיפול בשעה ורבע כאבים בצוואר דוצ הקלה נניכרת כאב לאחר עבודות בית כאב בעוצמה EKV
טנס כרית חימום, תרוגל והדרכה לחיזוק שרירי הגו תנועתיות הצוואר



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 3/07/23
שעת הדפסה : 15:31:17
דף : 1



גבי קליין אוסנת
שרות פיזיותרפיה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23 מ 7	ת.לידה : 20/08/1999

תאריך ביקור: 21/03/23 שעת ביקור: 8:30
רופא/מטפל...: 100412 קליין אוסנת
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:
=====

הגיעה באיחור 10 דקות ללא כרטיס, פתחה כרטיס יומי
ללא שיפור בכאבים בצוואר כאב אתמול בעוצמה חזקה לא דירגה כמה כאב דוצ גם במנוחה גובר בתנועה,
בטיפול טנס כירת חימום, תרגול הודרכה לתנועות צוואר וחליזוק שיררי הגו.



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 3/07/23
שעת הדפסה : 15:29:05
דף : 1



גבי קליין אוסנת
שרות פיזיותרפיה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23Y 8M	ת.לידה : 20/08/1999

תאריך ביקור: 27/04/23 שעת ביקור: 8:11
רופא/מטפל...: 100412 קליין אוסנת
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....
=====

5 כאבים בצוואר דוצ הקלה נניכרת כאב לאחר עבודות בית כאב בעוצמה
טנס כרית חימום, תרוגל והדרכה לחיזוק שרירי הגו תנועתיות הצוואר



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 3/07/23
שעת הדפסה : 15:30:17
דף : 1



גבי קליין אוסנת
שרות פיזיותרפיה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי אילה	ת.ז. : 1-31883236/7
גיל בעת הביקור : 23 מ 7	ת.לידה : 20/08/1999

תאריך ביקור: 28/03/23 שעת ביקור: 9:16
רופא/מטפל...: 100412 קליין אוסנת
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:
=====

הגיעה ללא כרטיס פתחה כרטיס יומי שיפור קל בכאבים בצוואר כאב אתמול בעוצמה חזקה לא דירגה כמה
כאב דוצ גם במנוחה גובר בתנועה, בטיפול טנס כירת חימום, תרגול הודרכה לתנועות צוואר וחליזוק
שיררי הגו.



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

נספח 3 :

דוד - תעודות רפואיות

(עמודים 45 עד 83)



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 27/02/2023

תאריך שחרור: 27/02/2023

הופק ע"י דר' עתאמנה מוחמד 27/02/2023 14:14

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023021526

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	דזימיטובסקי	ת. לידה:	01/12/1996
שם פרטי: דוד	ת זהות:	20848773	
כתובת:	משה רבינו 2/ לוד		
טלפון:	0556797646	גיל:	26
סוג דם:	שם האב:	אשר	

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

מועד קבלה למיון

תאריך: 27/02/2023 13:19

מספר קבלה: 2023021526

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: בליווי בן משפחה

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת דרכים

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזרח

גורם מממן : לאומית

סיום טיפול במלרד: שחרור

מועבר למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

שעת הודעה למחלקה

שעת העברה למחלקה

אבחנה

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT (E8199)

תלונה עיקרית בבדיקה

ת.ד.

מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

פרטים

גרשם ע"י

נושא

תאריך ושעה

דר' עתאמנה מוחמד מ.ר. 159367 בן 26

27/02/2023
14:14

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 27/02/2023

תאריך שחרור: 27/02/2023

הופק ע"י דר' עתאמנה מוחמד 27/02/2023 14:14

מיון:

ת. לידה: 01/12/1996

שם משפחה:

מנהל:

ת זהות: 20848773

שם פרטי: דוד

אחות אחראית:

כתובת: משה רבינו 2/ לוד

טלפון:

26

גיל:

0556797646

טלפון:

פקס:

שם

אשר

סוג דם:

מס' קבלה למחלקה:

האב:

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023021526

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

ביום קבלתו מעורב בתאונת דרכים כנהג כאשר רכב אחר פגע בו מאחור
לדבריו היה חגור, ללא פתיחת כריות אויר, ללא חבלת ראש או איבוד הכרה, מנגנון אחורי.
מתלונן על כאבים בגב.
בבדיקה:
מתהלך עצמאית בתבנית תקינה.
רגישות קלה פאראוורטברלית.
הגבלה קלה בטווחי תנועת צוואר
תחושה שמורה ושווה, דו"צ בפיזור C5-T1
כוח גס שמור בכל התחנות בפיזור C5-T1
פיזור עצבים L2-S1 תקין מוטורי ותחושי
הופקו רפלקסים תקינים לרבות בייספס, טרייספס, ברכיורדיאליס
ללא רפלקסים פתולוגיים

מדדים

תאריך ושעה	כאב
13:29 27/02/2023	0

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	27/02/2023	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי

המלצות

המלצה:
*שיכון כאבים לפי הצורך
*חימום מקומי
*מנוחה.
*פעילות לפי יכולת.
*מעקב רופא בקופ"ח בעוד 5 ימים
*בהחמרה בכאבים, הופעה של חסרים נוירולוגים, ירידה בתחושה בגפיים, חולשה,
יש לפנות בדחיפות לבדיקת רופא.

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 27/02/2023

תאריך שחרור: 27/02/2023

הופק ע"י דר' עתאמנה מוחמד 14:14 27/02/2023

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023021526

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	שם פרטי:	ת. לידה:	דזימיטובסקי
שם פרטי:	ת. לידה:	שם האב:	שם האם:
כתובת:	טלפון:	גיל:	שם האב:
טלפון:	שם האב:	שם האם:	שם האב:

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

חופשת מחלה: 3 ימים.

רופא אחראי

רופא: דר' עתאמנה מוחמד מ.ר. 159367

הוראות

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

חתימה:

מכתב נחתם ע"י: דר' עתאמנה מוחמד מ.ר. 159367

מרפאת אורתופדיה פעילה בימים א'-ה', לקביעת תורים יש להתקשר לטלפון- 08-9441515

מרפאת כף יד פעילה בימים ב' + ה', לקביעת תורים יש להתקשר לטלפון- 08-9441611

8:47:10

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

פיזיותרפיה מס. 56706183

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי דוד	1-20848773/6
ת.לידה : 1/12/96 מגדר: ז משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646	גיל: 26Y 3M
! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! אבחנה משוערת: 847.03 תלונות: 847.03 לדבריו לפני כשבוע ימים היה מעורב בת"ד בתור נהג, נבדק במיון קפלן, מנגנון כניסה אחורי, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא נזק לרכב. שולל איבוד שליטה על סוגרים. שולל ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים. לדבריו דיווח על כאבי עמ"ש מותני כעת צווארי -ב- מתהלך בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים צוואר חושי ללא רגישות בניקוש עמ"ש לכל אורכו כוח גס ותחושה שמורים בפיזור C5-T2 וב L2-S1 -ת- צילום עמ"ש פיזיו	
WHIPLASH INJURY	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

משוב שירותי רנטגן והדמיה בע"מ

משוב לוד

טלפון סניף: 089250905, פקס: 089214551, email: lod@mashovltd.co.il

תאריך: 12/03/2023

מס' תיק נבדק: 20128743

מס' ביקור: 1999828

לכבוד: קופ"ח לאומית -

ד"ר אפי כזום

הנדון: גב'/מר: דזימיטרובסקי דוד ת"ז: 208487736 מין: ז

תאריך לידה: 01/12/1996

כתובת:

טלפון:

...

להלן תוצאות הבדיקות אשר בוצעו בתאריך 12/03/2023 :

צילום ע"ש מותני

הבדיקה בוצעה ללא פענוח רדילוג.

המטופל הופנה לאורטופד על מנת לקבל פענוח.



בברכה

משוב שרותי רנטגן והדמיה בע"מ

יש להביא בדיקה זו להשוואה (בבדיקה דומה בלבד).

הקלידה: לא

טכנאי מבצע: חיים קוזי

צילום בוצע בסניף: משוב לוד

מסמך זה הינו חסוי ומכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות , המוסרו שלא כדין עובר עבירה



משוב שירותי רנטגן והדמיה בע"מ

משוב לוד

טלפון סניף: 089250905, פקס: 089214551, email: lod@mashovltd.co.il

תאריך: 12/03/2023

מס' תיק נבדק: 20128743

מס' ביקור: 1999828

לכבוד: קופ"ח לאומית -

ד"ר אפי כזום

הנדון: גב"/מר: דזימיטרובסקי דוד ת"ז: 208487736 מין: ז

תאריך לידה: 01/12/1996

כתובת:

טלפון:

...

להלן תוצאות הבדיקות אשר בוצעו בתאריך 12/03/2023 :

צילום ע"ש מותני

הבדיקה בוצעה ללא פענוח רדילוג.

המטופל הופנה לאורטופד על מנת לקבל פענוח.



בברכה

משוב שרותי רנטגן והדמיה בע"מ

יש להביא בדיקה זו להשוואה (בבדיקה דומה בלבד).

הקלידה: לא

טכנאי מבצע: חיים קוזי

צילום בוצע בסניף: משוב לוד

מסמך זה הינו חסוי ומכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות , המוסרו שלא כדין עובר עבירה



8:47:10

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

פיזיותרפיה מס. 56706183 - המשך

פרטי המטופל															
שם מלא	תעודת זהות														
דזימיטרובסקי דוד	1-20848773/6														
ת.לידה : 1/12/96 מגדר : ז כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646	גיל : 26Y 3M														
ביקורת לאחר השלמת צילום אבחנות כרוניות: ===== <table> <tr> <td>HYPERMETROPIA</td> <td>367.0</td> </tr> <tr> <td>MYOPIA</td> <td>367.1</td> </tr> <tr> <td>ASTIGMATISM, UNSPECIFIED</td> <td>367.20</td> </tr> <tr> <td>< mild bilateral ></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AMBLYOPIA EX ANOPSIA</td> <td>368.0</td> </tr> <tr> <td>< r/O left ></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RHINITIS, ALLERGIC - SEASONAL</td> <td>477.3</td> </tr> </table> סיבת ההפניה: ===== וויפלאש		HYPERMETROPIA	367.0	MYOPIA	367.1	ASTIGMATISM, UNSPECIFIED	367.20	< mild bilateral >		AMBLYOPIA EX ANOPSIA	368.0	< r/O left >		RHINITIS, ALLERGIC - SEASONAL	477.3
HYPERMETROPIA	367.0														
MYOPIA	367.1														
ASTIGMATISM, UNSPECIFIED	367.20														
< mild bilateral >															
AMBLYOPIA EX ANOPSIA	368.0														
< r/O left >															
RHINITIS, ALLERGIC - SEASONAL	477.3														
תאריך: 6/03/23 הופק במקור ע"י ד"ר כזום אפי מ"ר: 120927 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.															

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

8:47:10

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

פיזיותרפיה מס. 56706183

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי דוד	1-20848773/6
ת.לידה : 1/12/96 מגדר: ז כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646	גיל: 26Y 3M
! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! אבחנה משוערת: 847.03 תלונות: 847.03 WHIPLASH INJURY לדבריו לפני כשבוע ימים היה מעורב בת"ד בתור נהג, נבדק במיון קפלן, מנגנון כניסה אחורי, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא נזק לרכב. שולל איבוד שליטה על סוגרים. שולל ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים. לדבריו דיווח על כאבי עמ"ש מותני כעת צווארי ב- מתהלך בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים צוואר חושי ללא רגישות בניקוש עמ"ש לכל אורכו כוח גס ותחושה שמורים בפיזור C5-T2 וב L2-S1 ת- צילום עמ"ש פיזיו	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

8:47:10

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

פיזיותרפיה מס. 56706183 - המשך

פרטי המטופל															
שם מלא	תעודת זהות														
דזימיטרובסקי דוד	1-20848773/6														
ת.לידה : 1/12/96 מגדר : ז כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646	גיל : 26Y 3M														
ביקורת לאחר השלמת צילום אבחנות כרוניות: ===== <table> <tr> <td>HYPERMETROPIA</td> <td>367.0</td> </tr> <tr> <td>MYOPIA</td> <td>367.1</td> </tr> <tr> <td>ASTIGMATISM, UNSPECIFIED</td> <td>367.20</td> </tr> <tr> <td>< mild bilateral ></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AMBLYOPIA EX ANOPSIA</td> <td>368.0</td> </tr> <tr> <td>< r/O left ></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RHINITIS, ALLERGIC - SEASONAL</td> <td>477.3</td> </tr> </table>		HYPERMETROPIA	367.0	MYOPIA	367.1	ASTIGMATISM, UNSPECIFIED	367.20	< mild bilateral >		AMBLYOPIA EX ANOPSIA	368.0	< r/O left >		RHINITIS, ALLERGIC - SEASONAL	477.3
HYPERMETROPIA	367.0														
MYOPIA	367.1														
ASTIGMATISM, UNSPECIFIED	367.20														
< mild bilateral >															
AMBLYOPIA EX ANOPSIA	368.0														
< r/O left >															
RHINITIS, ALLERGIC - SEASONAL	477.3														
סיבת ההפניה: ===== וויפלאש															
תאריך: 6/03/23 הופק במקור ע"י ד"ר כזום אפי מ"ר: 120927 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.															

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

8:47:01

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

רנטגן מס. 56706178

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי דוד	1-20848773/6
ת.לידה : 1/12/96 מגדר: ז כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646	גיל: 26Y 3M
! הבדיקה הדרושה: 34580 עמוד שדרה צוארי, עד 2 מבטים ! ===== אבחנה משוערת: 847.03 ===== תלונות: ===== לדבריו לפני כשבוע ימים היה מעורב בת"ד בתור נהג, נבדק במיון קפלן, מנגנון כניסה אחורי, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא נזק לרכב. שולל איבוד שליטה על סוגרים. שולל ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים. לדבריו דיווח על כאבי עמ"ש מותני כעת צווארי -ב- מתהלך בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים צוואר חושי ללא רגישות בניקוש עמ"ש לכל אורכו כוח גס ותחושה שמורים בפיזור C5-T2 וב L2-S1 -ת- צילום עמ"ש פיזיון WHIPLASH INJURY	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

8:47:01

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

רנטגן מס. 56706178 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי דוד	1-20848773/6
ת.לידה : 1/12/96 כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646	גיל : 26Y 3M מגדר : ז
ביקורת לאחר השלמת צילום	
סיבת ההפניה : ===== ד	
תאריך : 6/03/23 הופק במקור ע"י ד"ר כזום אפי מ"ר : 120927 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

8:47:01

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

רנטגן מס. 56706178

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי דוד	1-20848773/6
ת.לידה : 1/12/96 מגדר: ז משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646	גיל: 26Y 3M
! הבדיקה הדרושה: 34580 עמוד שדרה צוארי, עד 2 מבטים ! ===== אבחנה משוערת: 847.03 ===== תלונות: ===== לדבריו לפני כשבוע ימים היה מעורב בת"ד בתור נהג, נבדק במיון קפלן, מנגנון כניסה אחורי, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא נזק לרכב. שולל איבוד שליטה על סוגרים. שולל ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים. לדבריו דיווח על כאבי עמ"ש מותני כעת צווארי -ב- מתהלך בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים צוואר חושי ללא רגישות בניקוש עמ"ש לכל אורכו כוח גס ותחושה שמורים בפיזור C5-T2 וב L2-S1 -ת- צילום עמ"ש פיזיון WHIPLASH INJURY	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

8:47:01

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

רנטגן מס. 56706178 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי דוד	1-20848773/6
ת.לידה : 1/12/96 כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646	מגדר: ז גיל: 26Y 3M
ביקורת לאחר השלמת צילום	
סיבת ההפניה: ===== ד	
תאריך: 6/03/23 הופק במקור ע"י ד"ר כזום אפי מ"ר: 120927 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

8:46:53

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

רנטגן מס. 56706175

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי דוד	1-20848773/6
ת.לידה : 1/12/96 מגדר: ז משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646	גיל: 26Y 3M
! הבדיקה הדרושה: 34800 עמוד שדרה מותני-סקרלי AP+LAT ! ===== אבחנה משוערת: 847.03 ===== תלונות: ===== לדבריו לפני כשבוע ימים היה מעורב בת"ד בתור נהג, נבדק במיון קפלן, מנגנון כניסה אחורי, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא נזק לרכב. שולל איבוד שליטה על סוגרים. שולל ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים. לדבריו דיווח על כאבי עמ"ש מותני כעת צווארי ב- מתהלך בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים צוואר חושי ללא רגישות בניקוש עמ"ש לכל אורכו כוח גס ותחושה שמורים בפיזור C5-T2 וב L2-S1 ת- צילום עמ"ש פיזיון WHIPLASH INJURY	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

8:46:53

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

רנטגן מס. 56706175 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי דוד	1-20848773/6
ת.לידה : 1/12/96 כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646	גיל : 26Y 3M מגדר : ז
ביקורת לאחר השלמת צילום	
סיבת ההפניה: ===== ד	
תאריך: 6/03/23 הופק במקור ע"י ד"ר כזום אפי מ"ר: 120927 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

8:46:53

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

רנטגן מס. 56706175

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי דוד	1-20848773/6
ת.לידה : 1/12/96 מגדר: ז משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646	גיל: 26Y 3M
! הבדיקה הדרושה: 34800 עמוד שדרה מותני-סקרלי AP+LAT ! אבחנה משוערת: 847.03 תלונות: ===== לדבריו לפני כשבוע ימים היה מעורב בת"ד בתור נהג, נבדק במיון קפלן, מנגנון כניסה אחורי, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא נזק לרכב. שולל איבוד שליטה על סוגרים. שולל ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים. לדבריו דיווח על כאבי עמ"ש מותני כעת צווארי ב- מתהלך בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים צוואר חושי ללא רגישות בניקוש עמ"ש לכל אורכו כוח גס ותחושה שמורים בפיזור C5-T2 וב L2-S1 ת- צילום עמ"ש פיזיו WHIPLASH INJURY	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

8:46:53

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

רנטגן מס. 56706175 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי דוד	1-20848773/6
ת.לידה : 1/12/96 מגדר : ז כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646	גיל : 26Y 3M
ביקורת לאחר השלמת צילום	
סיבת ההפניה: ===== ד	
תאריך: 6/03/23 הופק במקור ע"י ד"ר כזום אפי מ"ר: 120927 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 29:08
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
גיל בעת הביקור : 26Y 3M	ת.לידה : 1/12/1996

תאריך ביקור: 1/03/23 שעת ביקור: 12:15 אתר.....: סניף גני יער
רופא/מטפל...: 165516 דהאמשה עמאר תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:

=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות.....:

=====

מעורבות בתאונת דרכים, נהג

בתאריך 27/02/23

פנה למיון, בוצע הדמיות

ללא עודות לשברים

מטופל עדיין מתלונן על כאבי גב עזים

תחת משכחי כאבים

ללא הגבלת תנועה משמעותית

מסמכים.....:

=====

אישור מחלה - לתאריכים: 27/02/2023 - 3/03/2023



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 29:08
דף : 1



ד"ר דהאמשה עמאר
רפואת משפחה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
גיל בעת הביקור : 26Y 3M	ת.לידה : 1/12/1996

תאריך ביקור: 1/03/23 שעת ביקור: 12:15 אתר.....: סניף גני יער
רופא/מטפל...: 165516 דהאמשה עמאר תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:

=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות.....:

=====

מעורבות בתאונת דרכים, נהג

בתאריך 27/02/23

פנה למיון, בוצע הדמיות

ללא עודות לשברים

מטופל עדיין מתלונן על כאבי גב עזים

תחת משכחי כאבים

ללא הגבלת תנועה משמעותית

מסמכים.....:

=====

אישור מחלה - לתאריכים: 27/02/2023 - 3/03/2023



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 28:20
דף : 1

ד"ר כזום אפי
כירורגיה אורתופ

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
גיל בעת הביקור : 26Y 3M	ת.לידה : 1/12/1996

תאריך ביקור: 6/03/23 שעת ביקור: 8:42 אתר.....: סניף גני יער
רופא/מטפל...: 120927 כזום אפי תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:
=====

847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות.....:
=====

לדבריו לפני כשבוע ימים היה מעורב בת"ד בתור נהג, נבדק במיון קפלן, מנגנון כניסה אחורי, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא נזק לרכב.
שולל איבוד שליטה על סוגרים. שולל ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים.
לדבריו דיווח על כאבי עמ"ש מותני כעת צווארי
ב-
מתהלך בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים
צוואר חושי
ללא רגישות בניקוש עמ"ש לכל אורכו
כוח גס ותחושה שמורים בפיזור C5-T2 וב L2-S1
ת-
צילום עמ"ש
פיזיו
ביקורת לאחר השלמת צילום

הפניות.....:
=====

הפניה בביקור - עמוד שדרה מותני-סקרלי AP+LAT (הפניה מס. 56706175)
הפניה בביקור - עמוד שדרה צווארי, עד 2 מבטים (הפניה מס. 56706178)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 56706183)

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 28:20
דף : 1

ד"ר כזום אפי
כירורגיה אורתופ

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
גיל בעת הביקור : 26Y 3M	ת.לידה : 1/12/1996

תאריך ביקור: 6/03/23 שעת ביקור: 8:42 אתר.....: סניף גני יער
רופא/מטפל...: 120927 כזום אפי תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:
=====

847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות.....:
=====

לדבריו לפני כשבוע ימים היה מעורב בת"ד בתור נהג, נבדק במיון קפלן, מנגנון כניסה אחורי, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא נזק לרכב.
שולל איבוד שליטה על סוגרים. שולל ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים.
לדבריו דיווח על כאבי עמ"ש מותני כעת צווארי
ב-
מתהלך בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים
צוואר חושי
ללא רגישות בניקוש עמ"ש לכל אורכו
כוח גס ותחושה שמורים בפיזור C5-T2 וב L2-S1
ת-
צילום עמ"ש
פיזיו
ביקורת לאחר השלמת צילום

הפניות.....:
=====

הפניה בביקור - עמוד שדרה מותני-סקרלי AP+LAT (הפניה מס. 56706175)
הפניה בביקור - עמוד שדרה צווארי, עד 2 מבטים (הפניה מס. 56706178)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 56706183)

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 27:26
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
גיל בעת הביקור : 26Y 3M	ת.לידה : 1/12/1996

תאריך ביקור: 16/03/23 שעת ביקור: 9:41
רופא/מטפל...: 103610 טרביה מוחמד
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:
=====

אבחנת רופא : WHIPLASH INJURY
פרטים אישיים+ תלונה עיקרית : מטופל הגיע לפיזיותרפיה לפני שבועים לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים,
מסר שהוא עם כאבים בצוואר וגב עליון עם תחושת נימול וכאב מדי פעם לכתף צד ימין

VAS: 4

מחמיר : אין
מקל : אין
לילה/יום : ביום יותר כאב
פעילות גופנית : לא
הדמיה : לא



בדיקה גופנית...:
=====

הסתכלות תקינה
רגישות במישוש לאורך ע"ש צווארי ושרירי גב עליון
טווחים תקינים
תחושה שמורה

ראש וצוואר

תאונות ואירועים
=====
תאונת דרכים

סיכום דיון והמלצות:
=====

מטרות טיפול פונקציונאליות: הורדת כאבים מהצוואר ושרירי גב עליון

תוכנית טיפול : הורדת כאב , שיפור טווחים , חיזוק שרירים

טיפול :

TENS

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 27:26
דף : 2



ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
גיל בעת הביקור : 26Y 3M	ת.לידה : 1/12/1996

כרית חמה
מסג עם המכשיר



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 27:26
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

ת.ז. :	1-20848773/6	שם :	דזימיטרובסקי דוד
ת.לידה :	1/12/1996	גיל בעת הביקור :	26Y 3M

תאריך ביקור: 16/03/23 שעת ביקור: 9:41
רופא/מטפל...: 103610 טרביה מוחמד
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:
=====

אבחנת רופא : WHIPLASH INJURY
פרטים אישיים+ תלונה עיקרית : מטופל הגיע לפיזיותרפיה לפני שבועים לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים,
מסר שהוא עם כאבים בצוואר וגב עליון עם תחושת נימול וכאב מדי פעם לכתף צד ימין

VAS: 4

מחמיר : אין
מקל : אין
לילה/יום : ביום יותר כאב
פעילות גופנית : לא
הדמיה : לא



בדיקה גופנית...:
=====

הסתכלות תקינה
רגישות במישוש לאורך ע"ש צווארי ושרירי גב עליון
טווחים תקינים
תחושה שמורה

ראש וצוואר

תאונות ואירועים
=====

תאונת דרכים

סיכום דיון והמלצות:
=====

מטרות טיפול פונקציונאליות: הורדת כאבים מהצוואר ושרירי גב עליון

תוכנית טיפול : הורדת כאב , שיפור טווחים , חיזוק שרירים

טיפול :

TENS

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 26/03/23
שעת הדפסה : 27:26
דף : 2



ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
גיל בעת הביקור : 26Y 3M	ת.לידה : 1/12/1996

כרית חמה
מסג עם המכשיר



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

8:47:10

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

פיזיותרפיה מס. 56706183

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
דזימיטרובסקי דוד	1-20848773/6
ת.לידה : 1/12/96 מגדר: ז כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646	גיל: 26Y 3M
! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! אבחנה משוערת: 847.03 תלונות: 847.03 לדבריו לפני כשבוע ימים היה מעורב בת"ד בתור נהג, נבדק במיון קפלן, מנגנון כניסה אחורי, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא נזק לרכב. שולל איבוד שליטה על סוגרים. שולל ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים. לדבריו דיווח על כאבי עמ"ש מותני כעת צווארי -ב- מתהלך בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים צוואר חושי ללא רגישות בניקוש עמ"ש לכל אורכו כוח גס ותחושה שמורים בפיזור C5-T2 וב L2-S1 -ת- צילום עמ"ש פיזיו	
WHIPLASH INJURY	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

8:47:10

תאריך הדפסה : 6/03/23

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר וסילייב ילנה

רפואת משפחה
מ.ר. : 34299

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

גורם מפנה

ד"ר כזום אפי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 120927

כתובת המרפאה :

האיילון 14 לוד

טלפון במרפאה : 08-9583555

פיזיותרפיה מס. 56706183 - המשך

פרטי המטופל															
שם מלא	תעודת זהות														
דזימיטרובסקי דוד	1-20848773/6														
ת.לידה : 1/12/96 מגדר: ז כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646	גיל: 26Y 3M														
ביקורת לאחר השלמת צילום אבחנות כרוניות: ===== <table> <tr> <td>HYPERMETROPIA</td> <td>367.0</td> </tr> <tr> <td>MYOPIA</td> <td>367.1</td> </tr> <tr> <td>ASTIGMATISM, UNSPECIFIED</td> <td>367.20</td> </tr> <tr> <td>< mild bilateral ></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AMBLYOPIA EX ANOPSIA</td> <td>368.0</td> </tr> <tr> <td>< r/O left ></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RHINITIS, ALLERGIC - SEASONAL</td> <td>477.3</td> </tr> </table> סיבת ההפניה: ===== וויפלאש		HYPERMETROPIA	367.0	MYOPIA	367.1	ASTIGMATISM, UNSPECIFIED	367.20	< mild bilateral >		AMBLYOPIA EX ANOPSIA	368.0	< r/O left >		RHINITIS, ALLERGIC - SEASONAL	477.3
HYPERMETROPIA	367.0														
MYOPIA	367.1														
ASTIGMATISM, UNSPECIFIED	367.20														
< mild bilateral >															
AMBLYOPIA EX ANOPSIA	368.0														
< r/O left >															
RHINITIS, ALLERGIC - SEASONAL	477.3														
תאריך: 6/03/23 הופק במקור ע"י ד"ר כזום אפי מ"ר: 120927 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.															

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

תאריך הדפסה : 18/04/23
שעת הדפסה : 14:29:09
דף : 1

ד"ר כזום אפי
כירורגיה אורתופ

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
גיל בעת הביקור : 26Y 4M	ת.לידה : 1/12/1996

תאריך ביקור: 3/04/23 שעת ביקור: 10:52 אתר.....: סניף גני יער
רופא/מטפל...: 120927 כזום אפי תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:
=====

847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות.....:
=====

לדבריו לפני כשבוע ימים היה מעורב בת"ד בתור נהג, נבדק במיון קפלן, מנגנון כניסה אחורי, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא נזק לרכב.
שולל איבוד שליטה על סוגרים. שולל ירידה בכוח גס או תחושה בגפיים.
לדבריו דיווח על כאבי עמ"ש מותני כעת צווארי
ב-
מתהלך בתבנית תקינה לרבות על קצות אצבעות ועקבים
צוואר חושי
ללא רגישות בניקוש עמ"ש לכל אורכו
כוח גס ותחושה שמורים בפיזור C5-T2 וב L2-S1
ת-
צילום עמ"ש
פיזיו
ביקורת לאחר השלמת צילום



ביקורת 3.4.23 -
מבצע פיזיותרפיה, לדבריו עדיין סובל מכאבים צוואריים.
12.3.23 - צילום עמ"ש צווארי\מותני - ללא ממצא גרמי חריף.
בדיקתו הקלינית ללא שינוי, טווח תנועה עמ"ש צווארי - כיפוף\יישור 90 מעלות, סיבוב חיצוני 90 מעלות.
ת-
המשך טיפול פיזותרפי
ביקורת בעוד 3 חודשים

הפניות.....:
=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 56993904)

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 18/04/23
שעת הדפסה : 14:29:09
דף : 2



ד"ר כזום אפי
כירורגיה אורתופ

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
גיל בעת הביקור : 26Y 4M	ת.לידה : 1/12/1996



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 19/04/23
שעת הדפסה : 19:21:54
דף : 1



ד"ר דהאמשה עמאר
רפואת משפחה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
גיל בעת הביקור : 26Y 4M	ת.לידה : 1/12/1996

תאריך ביקור: 19/04/23 שעת ביקור: 17:05 אתר.....: סניף גני יער
רופא/מטפל...: 165516 דהאמשה עמאר תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:

=====

V70.0 ROUTINE GENERAL MEDICAL EXAMINATION[CHECK UP] AT A HEALTH CARE FACILITY

תלונות.....:

=====

כאבי גב וצוואר

מרשמים.....:

=====

ZALDIAR 20 TAB

-06007

1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), OP 1



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 4/07/23
שעת הדפסה : 14:52:15
דף : 1

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
גיל בעת הביקור : 26Y 5M	ת.לידה : 1/12/1996

תאריך ביקור: 4/05/23 שעת ביקור: 10:15 אתר.....: סניף גני יער
רופא/מטפל...: 103610 טרביה מוחמד תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה תיק רפואי: תמר

תלונות.....:

=====

טיפול 5
TENS לגב עליון
כרית חמה
מסגך עם המכשיר



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 4/07/23
שעת הדפסה.. : 14:52:01
דף : 1

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
גיל בעת הביקור : 26Y 5M	ת.לידה : 1/12/1996

תאריך ביקור: 15/05/23 שעת ביקור: 12:08
רופא/מטפל..: 103610 טרביה מוחמד
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:
=====

טיפול 6
TENS לגב עליון
כרית חמה



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

הדפסת ביקור למטופל

ת.ז. :	1-20848773/6	שם :	דזימיטרובסקי דוד
ת.לידה :	1/12/1996	גיל בעת הביקור :	26Y 3M

תאריך ביקור: 16/03/23 שעת ביקור: 9:41
רופא/מטפל...: 103610 טרביה מוחמד
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:
=====

אבחנת רופא : WHIPLASH INJURY
פרטים אישיים+ תלונה עיקרית : מטופל הגיע לפיזיותרפיה לפני שבועים לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים,
מסר שהוא עם כאבים בצוואר וגב עליון עם תחושת נימול וכאב מדי פעם לכתף צד ימין

VAS: 4

מחמיר : אין
מקל : אין
לילה/יום : ביום יותר כאב
פעילות גופנית : לא
הדמיה : לא



בדיקה גופנית...:
=====

הסתכלות תקינה
רגישות במישוש לאורך ע"ש צווארי ושרירי גב עליון
טווחים תקינים
תחושה שמורה

ראש וצוואר

תאונות ואירועים
=====

תאונת דרכים

סיכום דיון והמלצות:
=====

מטרות טיפול פונקציונאליות: הורדת כאבים מהצוואר ושרירי גב עליון

תוכנית טיפול : הורדת כאב , שיפור טווחים , חיזוק שרירים

טיפול :

TENS

תאריך הדפסה : 4/07/23
שעת הדפסה : 14:54:30
דף : 2



ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
גיל בעת הביקור : 26Y 3M	ת.לידה : 1/12/1996

כרית חמה
מסג עם המכשיר



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 4/07/23
שעת הדפסה : 14:53:43
דף : 1

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
גיל בעת הביקור : 26Y 3M	ת.לידה : 1/12/1996

תאריך ביקור: 29/03/23 שעת ביקור: 9:03
רופא/מטפל: 103610 טרביה מוחמד
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:
=====

טיפול 3
TENS לגב עליון
כרית חמה



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

12:35:27 תאריך הדפסה : 11/09/23 ה ע ת ק

גורם מפנה : ד"ר צדוק אלון יוסף : מ.ר. : 130140
 רופא אישי : ד"ר דהאמשה עמאר : מ.ר. : 165516
 רפואת משפחה : כתובת המרפאה וטלפון :
 השריון 45 רמלה : 08-9135500 : 08-9583555 : האילון 14 לוד

הפניה לטיפול ברפואה משלימה משולבת מתאריך: 11/09/23
הבדיקה הדרושה: רפואה סינית
90027

פרטי המטופל : דזימיטרובסקי דוד	ת.ז. : 1-20848773/6
ת.לידה: 1/12/96 מגדר: ז גיל: 26Y 9M כתובת : משה רבינו 2/6 לוד 71352 טלפון : 02-5860359 055-6797646 מס. הפניה : 58730506 ===== אבחנה משוערת: ===== 723.1 תלונות: ===== כחצי שנה לאחר ת.ד. מנגנון אחורי צילומים תקינים שיפור תחת PT פנה להמשך בירור ללא חבלה או חום רסנטיים	CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
סיבת ההפניה: ===== כאבי צוואר	
תאריך הפקה: 11/09/23 הופק במקור ע"י ד"ר צדוק אלון יוסף מ"ר: 130140 תוקף הפניה זו מתאריך: 11/09/23 עד תאריך: 3 הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

נספח 4 :

סיכומי אשפוז ישראל ומאיר

(עמודים 85 עד 90)



מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 27/02/2023

תאריך שחרור: 27/02/2023

הופק ע"י דר' גולד ברק 16:30 27/02/2023

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
דר' בלה אורי מ.ר. 36355
עדנה בן חמו
08-9441275
08-9441597
2023021562

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	דזימיטרובסקי	ת. לידה:	14/09/2022
שם פרטי:	ישראל יעקב	ת זהות:	23647235
כתובת:	משה רבינו 2/ לוד		
טלפון:	0556797647	גיל:	5 ח'
סוג דם:	שם האב:	שם האב:	דוד

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

סיבת פניה/ תלונה עיקרית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

רופא מטפל

רופא: דר' שייר אריק מ.ר. 103856
רופא: דר' אורן שחר מ.ר. 129121
רופא: דר' גולד ברק מ.ר. 161524

גורם מממך : לאומית

סטטוס קורונה

תאריך ושעה	סטטוס קורונה
16:30 27/02/2023	לא ידוע

אבחנה

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT (E819)

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

פנו לאחר תאונת דרכים בבוקר קבלתם.

לאחר בלימה נכנסה מכונית בחלק האחורי של המכונית שלהם. הילדים ישבו במושב האחורי, בכיסאות בטיחות, חגורים, השמשה האחורית לא נשברה, כריות האוויר לא נפתחו.

ללא שוני הכרה, בכו מיד, ללא הקאות, מנהגים כהרגלם. פנו לצורך הערכה.

תולדות עבר

בריא בדרכי מחוסן כפי גילו.
אטופיק דרמטיטיס.

לא ידועה רגישות לתרופות

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 27/02/2023

תאריך שחרור: 27/02/2023

הופק ע"י דר' גולד ברק 16:30 27/02/2023

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
דר' בלה אורי מ.ר. 36355
עדנה בן חמו
08-9441275
08-9441597
2023021562

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	דזימיטובסקי	ת. לידה:	14/09/2022
שם פרטי:	ישראל יעקב	ת זהות:	23647235
כתובת:	משה רבינו 2/ לוד		
טלפון:	0556797647	גיל:	5 ח'
סוג דם:	שם האב:		דוד

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים בקבלה למיון

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
27/02/2023	15:04	מדדים	ל"ד	106/80
27/02/2023	15:01	מדדים	דופק	130
			סטורציה	100

בדיקה גופנית

מצב כללי : טוב.
עור : סימני אטופיק דרמטיטיס.
ראש ומרפס : ללא עדות לחבלה.
אוזניים : ללא המוטימפנום
עיניים : אישונים שווים ומגיבים לאור, ללא סימני דלקת לחמית, ללא הפרשות
תנועת עיניים : תנועת גלגלי עיניים תקינה, ללא פזילה וללא ניסטגמוס.
לב : קולות סדירים, לא מהירים. לא נשמעו אוושות גסות.
ריאות : כניסת אוויר טובה דו"צ. לא נשמעו חרחורים, צפצופים או פקעים דו"צ.
בטן : בטן רכה, לא רגישה, ללא הגדלת איברים

דפקים הקפיים נמושו בתחנות: ימין: F
שמאל: F

בדיקה נירולוגית

הערות:
בדיקה נירולוגית תקינה

סיכום

תאריך ושעה נושא נרשם ע"י פרטים

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 27/02/2023

תאריך שחרור: 27/02/2023

הופק ע"י דר' גולד ברק 16:30 27/02/2023

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
דר' בלה אורי מ.ר. 36355
עדנה בן חמו
08-9441275
08-9441597
2023021562

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	שם פרטי:	ת. לידה:	דזימיטרובסקי
כתובת:	משה רבינו 2/ לוד	ת זהות:	23647235
טלפון:	0556797647	גיל:	5 ח'
סוג דם:	שם האב:	שם האב:	דוד

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

16:30

במיון מדדים חיוניים תקינים.
בבדיקתנו ללא ממצא חריג
בשל מצבו הקליני הטוב משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: מעקב רופא מטפל עם מכתב שחרור זה

בכל אחת מההתפתחויות הבאות יש לפנות מיד לרופא, שינוי בולט בהתנהגות, (אי שקט קיצוני, בלבול, ישנוניות או שינוי בולט אחר), הקאות חוזרות, קושי בהליכה או חוסר יציבות, חולשת יד או רגל, הופעה פתאומית של כאב ראש עז או טשטוש ראייה, הופעת התכווצויות או פרכוסים, דימום משמעותי מהאף או האוזניים רפואה שלמה

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

חתימה:

מכתב נחתם ע"י דר' גולד ברק מ.ר. 161524

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 27/02/2023

תאריך שחרור: 27/02/2023

הופק ע"י דר' גולד ברק 16:28 27/02/2023

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
דר' בלה אורי מ.ר. 36355
עדנה בן חמו
08-9441275
08-9441597
2023021554

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	שם פרטי:	ת. לידה:	דזימיטרובסקי
ת. זהות:	משה רבינו	2/ לוד	01/02/2021
טלפון:	0556797647	גיל:	2
סוג דם:	שם האב:	דוד	

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

סיבת פניה/ תלונה עיקרית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

רופא מטפל

רופא: דר' שייר אריק מ.ר. 103856
רופא: דר' אורן שחר מ.ר. 129121
רופא: דר' גולד ברק מ.ר. 161524

גורם מממן : לאומית

סטטוס קורונה

סטטוס קורונה	תאריך ושעה
לא ידוע	16:26 27/02/2023

אבחנה

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT (E819)

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

פנו לאחר תאונת דרכים בבוקר קבלתם.

לאחר בלימה נכנסה מכונית בחלק האחורי של המכונית שלהם. הילדים ישבו במושב האחורי, בכיסאות בטיחות, חגורים, השמשה האחורית לא נשברה, כריות האוויר לא נפתחו.

ללא שינוי הכרה, בכונ מיד, ללא הקאות, מנהגים כהרגלם. פנו לצורך הערכה.

תולדות עבר

בריא ומחוסן כפי גילו.

לא ידועה רגישות לתרופות

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 27/02/2023

תאריך שחרור: 27/02/2023

הופק ע"י דר' גולד ברק 16:28 27/02/2023

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
דר' בלה אורי מ.ר. 36355
עדנה בן חמו
08-9441275
08-9441597
2023021554

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	שם פרטי:	ת. לידה:	דזימיטרובסקי	01/02/2021
כתובת:	משה רבינו 2/ לוד	ת זהות:	22944626	
טלפון:	0556797647	גיל:	2	
סוג דם:	שם האב:	שם האב:	דוד	

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
27/02/2023	16:21	מדדים	חום	38.8 PR
27/02/2023	16:20	מדדים	ל"ד	95/55
27/02/2023	14:54	מדדים	דופק	144
27/02/2023	14:50	מדדים	משקל	11 קג'
			ל"ד	אחר
			דופק	אחר

בדיקה גופנית

מצב כללי : טוב
עור : ללא עדות לסימני חבלה
ראש ומרפס : ללא עדות לסימני חבלה
אוזניים : ללא המוטימפנום.
עיניים : אישונים שווים ומגיבים לאור, ללא סימני דלקת לחמית, ללא הפרשות
תנועת עיניים : תנועת גלגלי עיניים תקינה, ללא פזילה וללא ניסטגמוס.
צוואר וקשיון עורף : ללא קשיון עורף, ללא סימנים מנינגיאליים
לב : קולות סדירים, לא מהירים. לא נשמעו אוושות גסות.
ריאות : כניסת אוויר טובה דו"צ. לא נשמעו חרחורים, צפצופים או פקעים דו"צ.
בטן : בטן רכה, לא רגישה, ללא הגדלת איברים

דפקים הקפיים נמושו בתחנות: ימין: R
שמאל: R

בדיקה ניירולוגית

הערות:

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 27/02/2023

תאריך שחרור: 27/02/2023

הופק ע"י דר' גולד ברק 16:28 27/02/2023

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
דר' בלה אורי מ.ר. 36355
עדנה בן חמו
08-9441275
08-9441597
2023021554

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	שם פרטי:	ת. לידה:	דזימיטובסקי
ת. זהות:	משה רבינו	2/ לוד	22944626
טלפון:	0556797647	גיל:	2
סוג דם:	שם האב:	דוד	

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

בדיקה נירולוגית מלאה תקינה.

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 165 mg	SUS	27/02/2023 16:23	Once Rate from nurse:0	TIPTIPOT NOVIMOL 100 mg / 1 mL SUS 165 mg

סיכום

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
27/02/2023 16:23	דר' גולד ברק מ.ר. 161524	בן שנתיים. פנו לאחר תאונת דרכים כמתואר במחלה הנוכחית. במיון מדדים חיוניים בגדר הנורמה. עליית חום כעת 38.8 מעלות, טופל במוריד חום בבדיקתו ללא ממצא חריג. בזמן שהותו במיון חיוני ועירני, אוכל הייטב. בשל מצבו הקליני הטוב משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות:	

המלצות כלליות

המלצה: מעקב רופא מטפל עם מכתב שחרור. בכל אחת מההתפתחויות הבאות יש לפנות מיד לרופא, שינוי בולט בהתנהגות, (אי שקט קיצוני, בלבול, ישנוניות או שינוי בולט אחר), הקאות חוזרות, קושי בהליכה או חוסר יציבות, חולשת יד או רגל, הופעה פתאומית של כאב ראש עד או טשטוש ראייה, הופעת התכווצויות או פרכוסים, דימום משמעותי מהאף או האוזניים רפואה שלמה

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י דר' גולד ברק מ.ר. 161524

נספח 5 :

יפוי כח ווסר חתומים אילה ודוד

(עמודים 92 עד 97)



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
דניאל יוסף	א' א' א'	318832367	
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
14 רחוב	2		
	עיר		
	ק"מ		

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 הבריאותי 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 הבריאותי 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 וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

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

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

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

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

תאריך: 14.9.23 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
X _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מ.ר. 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ע"ר דניאל רוסקין, מס' 31889267, מרחוב שם רחוב ב' י"ז,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או נגד בענין תאונת דרכים מיום
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, 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 14 לחודש 7 שנה 23

חתימה: X א. ד.

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



אריאל פריינד, עו"ד
עבר-ד"ר
מ.ר. 62254

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u> שם פרטי	<u>שם האב</u> שם פרטי	<u>תעודת זהות</u> מס' ת.ז.	<u>טלפון</u> מיקוד
רזיסטורסר	רז	287731	2
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
2	מס'	עיר	מיקוד

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 הבריאותי 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 הבריאותי 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: 14/9/20 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
אוריאל פרידלנד, עו"ש
מ.ר. 62254
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 313 ד'תשס"ב 20847796 מס', מרחוב שם רחוב חיד,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום _____
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 דעתי של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

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

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 14 לחודש 9 שנה 2023

חתימה: ד"ר ג'ורג' סטקס

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד

מ.ד. 62254

עורך-דין