

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, Fax2mail 077-3180983

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

1.10.23

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
מחלקת תביעות
חקלאי חברה לביטוח בע"מ

באמצעות דוא"ל: g.hova@bth.co.il

ח.ג.,

הנדון : תאונה מתאריך :
רכב נושא מ"ר : 779-23-401
הנפגע : אליצור גלסר, ת.ז. 058722950

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

1. בתאריך 5.1.23 בסביבות השעה 12:15 או בסמוך לכך, היה הרכב שבנדון מעורב בתאונה עם רכב נוסף ומרשי נחבל בגופו (להלן : "התאונה").

רצ"ב תמונות מהזירה ותעודת ביטוח חובה, מסומנים כנספח 1.

2. לאחר התאונה טופל מרשי בבית החולים רמב"ם בחיפה, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר, בגב, ובברך ימין, בדיקת CT מח שבוצעה למרשי הדגימה דימומים תת עוריים בראש ולאחר שלילת צורך באשפוז שוחרר מרשי לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

3. נוכח כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב כמו גם כאבי ראש וברך ימין המשיך מרשי במעקב רפואי במסגרת קופת החולים והוחלט להפנותו לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת טיפול תרופתי לשיכוך כאב ואי כושר לעבודתו לתקופה בת כחודש ימים.

4. מרשי אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות כמו גם כאבי ראש כמפורט התקשה בביצוע עבודתו, נאלץ לשהות במנוחה ולבצע טיפולי פיזיותרפיה ומעקב רפואי הן במסגרת הקופה והן במסגרת פרטית.

רצ"ב תעודות רפואיות, ואישור הכרה מסומנים כנספח 2.

5. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובל מרשי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מכאבים בברך ימין, כאבי ראש, מקושי בעמידה ובהליכה ממושכות, מקושי בכיפוף והרמה, מקושי בעליה וירידת מדרגות, מכאבים, צורך בנטילת משככי כאבים הוא נזקק לקבלת טיפול רפואי ויזקק לו גם בעתיד.
6. מרשי עובד רפאל, מתקשה בביצוע עבודתו בעטיה של התאונה, נזקק להפוגות במהלכה, הוא מתקשה בביצועה ונגרמו לו הפסדי שכר.
7. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשי בניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
8. לאחר התאונה ותוצאותיה, נזקק מרשי להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות.
9. בנסיבות המתוארות לעיל, על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות ומינוי מומחים רפואיים אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי על סילוק תביעתו תמורת פיצוי בסך 85,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.
10. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, אלון רותם מס' 058722950, מרחוב אלון 22, פ"ת,
ת.ז. מס' 5123, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או יגאל רסקין להיות באי כוחי במשפט של
ממנה בזה נגד בענין תאונת דרכים מיום 5123
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 רשם 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,

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>058722950</u>	<u>13/6</u>	<u>10/6</u>	<u>10/6</u>
שם האב	תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה
<u>טלפון</u>	<u>מיקוד</u>	<u>עיר</u>	<u>מס'</u>
		<u>22</u>	<u>רחוב</u>

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי 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:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____

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

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

תאריך: 27.7.23 עד לחתימה ומס' ת.ז. אמיל פריברג, עו"ד חתימה:
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מ.ר. 62254

יפוי כח

הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

שם פרטי ושם משפחה	חתימה	תאריך
-------------------	-------	-------

לטפל ברישומו 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, סימוני 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 27 לחודש 7 שנה 2023

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד

מ.ר. 62254

עורך-דין



תעודת ביטוח

תעודת ביטוח זו מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה לביטוח חובה לרכב, מהדורה

מס' תעודה: 3110921917-22 מס' הפוליסה: 00/ מס' סידורי: 922923 מס' הסוכן: 570001099 ת.ז.: שם הסוכן: כנעני מרדכי

בעל הפוליסה: רמת יוחנן

כתובת: קיבוץ רמת יוחנן קיבוץ רמת יוח

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני: 1/04/2022 מועד פקיעת הביטוח: 31/03/2023 בחצות

2019	1	פרטי	1580	851CG	יונדאי איוניק ה	77923401
שנת יצור/ מועד עליה לכביש	משקל הרכב	סוג הרכב לצורך ביטוחו	סוג הרכב	נפח מנוע/הספק	מס' השלדה	שם היצרן / דגם

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב -

רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהרשאים לנהוג ברכב.

מטרות השימוש ברכב -

מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) שבגב הפוליסה.

העתק
תעודה מקורית שמורה בחברה.

ש"ח 1,533

סכום דמי הביטוח

אני מאשר בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.

חזן

ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ

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.

ימסר למשלם שולם

באמצעות בנק מזרחי
סניף 010, חשבון 635825
28/03/2022

תאריך הוצאה: 28/03/2022
שעת הוצאה: 17:37

בלי חותמת הבנק
על תעודה זו -
אין לה תוקף.

פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.bth.co.il

ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ משרד ראשי: רח' החשמונאים 93, תל אביב 6713310 טל. 03-5632800 service@bth.co.il מוקד שירות לקוחות: *8088

בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:

א. גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 16.9

ב. האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: נהג

ג. שנת קבלת הרישיון לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר

ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא: 2022

אם הנתונים לעיל שונים מנתוני האמת, יש לעדכן מיידית את סוכן הביטוח/חברת הביטוח בנתונים הנכונים. האמור לעיל מבוסס על תשובות שנתן בעל הפוליסה לשאלות שנשאל בעת עריכת הביטוח. אם ניתנה על ידי בעל הפוליסה תשובה שלא היתה מלאה וכנה בעת שנתינה יפעל המבטח בעת קרות מקרה ביטוח עפ"י הוראת סעיף 9 (ג) לפוליסה לביטוח רכב חובה.

בכבוד רב
ביטוח חקלאי
אגודה שיתופית מרכזית בע"מ

משרד הפנים
وزارة الداخلية



מדינת ישראל
دولة اسرائيل

תעודת זהות
بطاقة هوية

שם המשפחה اسم العائلة
גלסר

השם הפרטי الاسم الشخصي
אליצור-משה

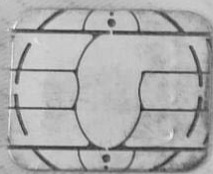
תאריך הלידה تاريخ الولادة
ל' בניסן התשכ"ד
12.04.1964

תאריך הנפקה تاريخ الاصدار
י"ז באלול התשפ"א
25.8.2021

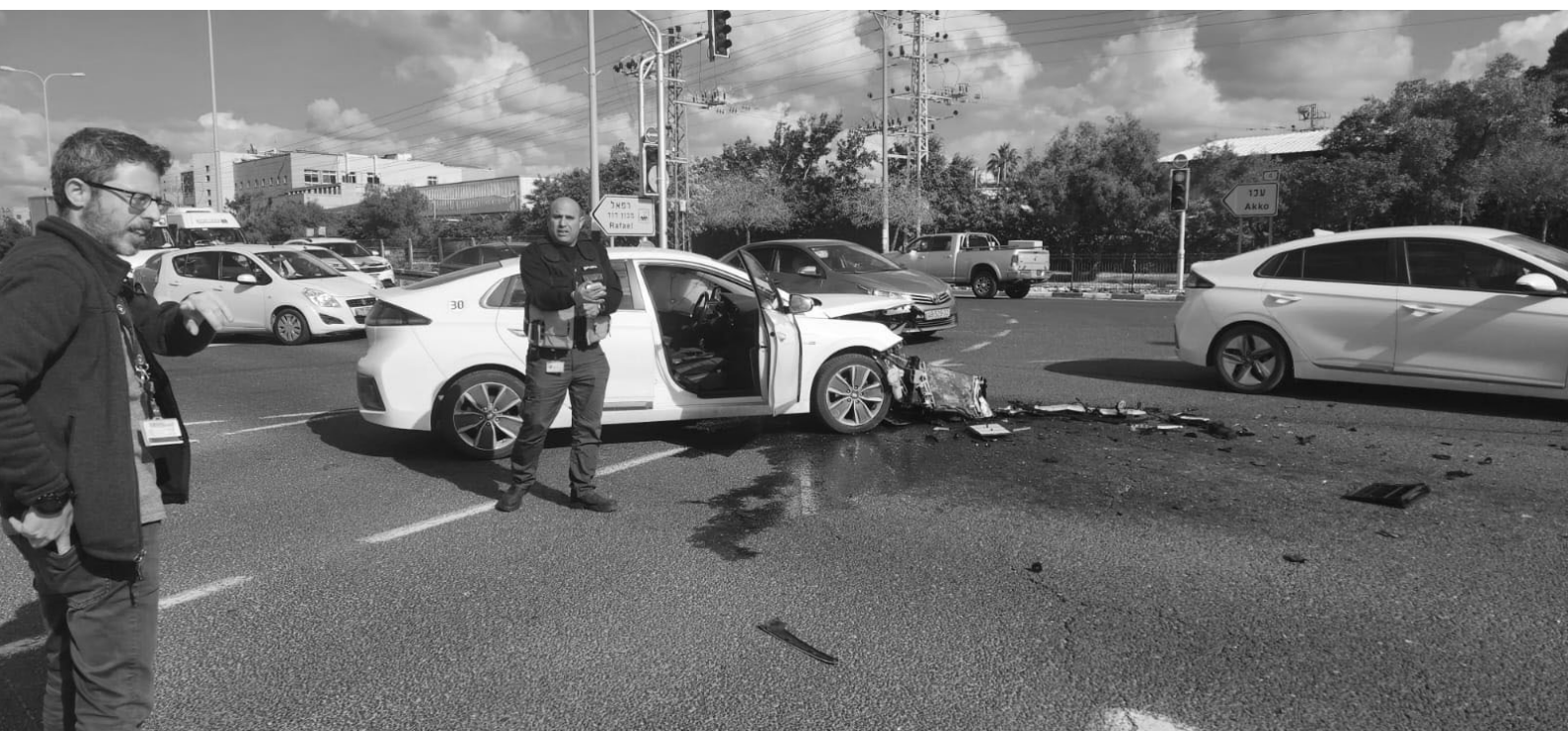
בתוקף עד ساري المفعول حتى
ל' באב התשצ"א
19.08.2031



מספר הזהות رقم الهوية
0 5872295 0



0 5872295 0









ת.ד. 9602, חיפה 31096
טל': 04-7772214/2739
פקס: 04-7772307

רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם
המחלקה לרפואה דחופה
מנהל בפועל: ד"ר אלכסנדר סטריז'בסקי
אם אחראי: רביע סלאמה



סיכום מלר"ד/השהיה 11871387

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

0-5872295 גלסר אליצור-משה

זכר, גיל בקבלתו: 58, ת.לידה: 12/04/1964

מכבי
אבנר 22, אריאל 4075621, 050-4039067, שם האב: יעקב יוסף, ארץ לידה: ישראל

שעת קבלה 13:12

05/01/2023

תאריך קבלה

הופנה לביתו

05/01/2023

תאריך שחרור

אבחנות

HEAD INJURY, UNSPECIFIED

95901

CONTUSION OF KNEE

92411

לא ידועה רגישות

רגישויות

סימנים

סימנים

בדיקה יח מידה ערכי יחוס	סימנים	מצב הכרה	דופק bpm	סיסטולי mmHg	דיאסטולי mmHg	VAS כאב	סטור. באוויר %				
		-	60-100	90-140	60-80	0-10	89-				
05/01/2023 13:58	סימנים	מלא	92	170	100	2	99				

סימנים מקוצרים

בדיקה יח מידה ערכי יחוס	סימנים	מצב הכרה	דופק bpm	סיסטולי mmHg	דיאסטולי mmHg	VAS כאב	סטור. באוויר %				
		-	60-100	90-140	60-80	0-10	89-				
05/01/2023 13:58	סימנים	מלא	92	170	100	2	99				

ד"ר חאיק סאמר

ר' דחופה

אנמנזה

תלונה עיקרית

בן 58, ברקע גאוט.

פנה למיון לאחר מעורבות בתאונת דרכים. ישב ליד הנהג, חגורה.

בעת יציאה בצומת בירוק, נכנס ברכבם רכב אחר שחצה את הצומת.
לא נפתחו כריות אוויר, מציין חבלת ראש צדדית, ללא חבלת חזה או בטן, ללא בחילות או הקאות, ללא איבוד שליטה על סוגרים.

מלין על כאבי ראש וכאבי ברך ימין

בדיקת החולה

מצב כללי

לב

טוב, ללא סימני מצוקה נשימתית, ללא כחלון, חוורון או צהבת
קולות לב תקינים, ללא אוושות. קצב סדיר

ת.ד. 9602, חיפה 31096
טל': 04-7772214/2739
פקס: 04-7772307

רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם

המחלקה לרפואה דחופה
מנהל בפועל: ד"ר אלכסנדר סטריז'בסקי
אח אחראי: רביע סלאמה



סיכום מלר"ד/ השהיה 11871387

זכר, גיל בקבלתו: 58, ת.לידה: 12/04/1964

5872295-0 גלסר אליצור-משה

בדיקה תקינה כניסת אוויר טובה ושווה דו-צדדית.
בטן רכה, לא רגישה, כבד וטחול לא מוגדלים,

בית חזה וריאות
בטן

אבחנות

אבחנות

HEAD INJURY, UNSPECIFIED
CONTUSION OF KNEE

95901

92411

דיון וסיכום

במצב כללי טוב

- A- מדבר, בהכרה מלאה
- B- ללא טכיפנייה, סטורציה תקינה באוויר חדר
- C- דופק ולחץ דם בגדר הנורמה
- D- בהכרה מלאה משתף פעולה ללא חסר נוירולוגי גס, GCS 15
- E- ללא סימני חבלה חיצונית

מתמצא בזמן ובמקום. משתף פעולה. ללא חסר נוירולוגי גס. מהלך על בסיס צר. נושא משקל ללא צליעה על שתי רגליים. מסוגל לעמוד על בוהנות ועל עקבים ללא מגבלה או איבוד שווי משקל.

ראש: ללא סימני חבלה חיצונית שנראים לעין, אישונים שווים בגודל תקין ומגיבים לאור.

צוואר: ללא דיפורמציה, ללא קישיון עורף, ללא רגישות במישוש מעל processus spinosus, ללא רגישות במישוש איזור פארא-וורטבראלי, טווחי תנועה בצוואר תקינים ללא מגבלה. ללא חסר תחושת או מוטורי באיזורי פיזור C5-TH1. כוח גס 5/5 בכל קבוצות השרירים.

בית חזה יציב, ללא סימני חבלה חיצונית, ללא רגישות במישוש מעל הצלעות, כניסת אוויר שווה וטובה דו-צדדית, קולות לב סדירים לא מהירים, לא נשמעו אוושות.

בטן רכה לא רגישה, כבד וטחול לא מוגדלים, ללא סימני גירוי צפקי, קולות מעיים תקינים.

אגן יציב ללא דיפורמציה או סימני חבלה חיצונית.

גב, עמוד שדרה גבי ומותני: ללא סימני חבלה חיצונית, ללא דיפורמציה, ללא רגישות במישוש מעל processus spinosus, ללא רגישות במישוש איזור פארא-וורטבראלי, טווחי תנועה בעמוד שדרה גבי ומותני תקינים ללא מגבלה. כוח גס 5/5 בכל קבוצות השרירים בפיזור L2-S1, תחושה שמורה ושווה דו"צ בפיזור L2-S1

ברך ימין: ללא דיפורמציה, ללא פגיעה בשלימות העור, רגישות במישוש מעל קידמת

ת.ד. 9602, חיפה 31096
טל': 04-7772214/2739
פקס: 04-7772307

רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם

המחלקה לרפואה דחופה
מנהל בפועל: ד"ר אלכסנדר סטריז'בסקי
אח אחראי: רביע סלאמה



סיכום מלר"ד / השהיה 11871387

זכר, גיל בקבלתו: 58, ת.לידה: 12/04/1964

0-5872295 גלסר אליצור-משה

הפיקה, ללא רגישות במישוש מדיאלי או לטיראלי, טווחי תנועה בברך שמורים, ללא חסר NV.

CT מח המטומה תת עורית פרייטלית מימין
אין עדות לדימום מוחי או תוך גולגלתי או לשברים.
גודל החדרים, החריצים וציסטרנות בגדר הנורמה.
מוקד מסוייד זעיר על הפאלקס בחלקו הקדמי, יתכן מנינגיומה קטנה.
עיבוי רירית פוליפואידי בסינוס מקסילרי משמאל

צילום ברך ימין: ללא עדות לממצא גרמי חריף

נבדק ע"י H ד"ר אסעד עומרי - כעת ללא בעיה חריפה שמצריכה המשך בירור או טיפול
במסגרת מיון.
משתחרר לביתו ביעוץ עם תורן המלר"ד המצויין למטה במצב כללי טוב עם ההמלצות
הבאות:

המלצות

המשך מעקב הרופא המטפל

תרופות לשחרור

נגד כאבים לפי הצורך

ימי מחלה/מנוחה

מומלצת מנוחה למשך 6 ימים

ימי מחלה 6

במקרה של החמרה במצב יש לפנות לרופא

מעקב אורתופד במסגרת קופת חולים

לביתו.

שחרור מהמלר"ד

בהתייעצות ואישור מורשה שחרור מהמלר"ד (כונן/תורן בכיר) עומרי אסעד ד"ר

בדיקות במהלך הביקור

05/01/2023

צילום ברך ימין

05/01/2023 לא סופי

CT מח

המלצות ופרטי שחרור

דיון וסיכום

דיון וסיכום

במצב כללי טוב

A- מדבר, בהכרה מלאה

B- ללא טכיפנייה, סטורציה תקינה באוויר חדר

ת.ד. 9602, חיפה 31096
טל': 04-7772214/2739
פקס: 04-7772307

רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם

המחלקה לרפואה דחופה
מנהל בפועל: ד"ר אלכסנדר סטריז'בסקי
אח אחראי: רביע סלאמה



סיכום מלר"ד/השהיה 11871387

זכר, גיל בקבלתו: 58, ת.לידה: 12/04/1964

5872295-0 גלסר אליצור-משה

C-דופק ולחץ דם בגדר הנורמה

D- בהכרה מלאה משתף פעולה ללא חסר נוירולוגי גס, GCS 15

E- ללא סימני חבלה חיצונית

מתמצא בזמן ובמקום. משתף פעולה. ללא חסר נוירולוגי גס. מהלך על בסיס צר. נושא משקל ללא צליעה על שתי רגליים. מסוגל לעמוד על בוהנות ועל עקבים ללא מגבלה או איבוד שווי משקל.

ראש: ללא סימני חבלה חיצונית שנראים לעין, אישונים שווים בגודל תקין ומגיבים לאור.

צוואר: ללא דיפורמציה, ללא קישיון עורף, ללא רגישות במישוש מעל processus spinosus, ללא רגישות במישוש איזור פארא-וורטבראלי, טווחי תנועה בצוואר תקינים ללא מגבלה. ללא חסר תחושת או מוטורי באיזורי פיזור C5-TH1. כוח גס 5/5 בכל קבוצות השרירים.

בית חזה יציב, ללא סימני חבלה חיצונית, ללא רגישות במישוש מעל הצלעות, כניסת אוויר שווה וטובה דו-צדדית, קולות לב סדירים לא מהירים, לא נשמעו אוושות.

בטן רכה לא רגישה, כבד וטחול לא מוגדלים, ללא סימני גירוי צפקי, קולות מעיים תקינים.

אגן יציב ללא דיפורמציה או סימני חבלה חיצונית.

גב, עמוד שדרה גבי ומותני: ללא סימני חבלה חיצונית, ללא דיפורמציה, ללא רגישות במישוש מעל processus spinosus, ללא רגישות במישוש איזור פארא-וורטבראלי, טווחי תנועה בעמוד שדרה גבי ומותני תקינים ללא מגבלה. כוח גס 5/5 בכל קבוצות השרירים בפיזור L2-S1, תחושה שמורה ושווה דו"צ בפיזור L2-S1

ברך ימין: ללא דיפורמציה, ללא פגיעה בשלימות העור, רגישות במישוש מעל קידמת הפיקה, ללא רגישות במישוש מדיאלי או לטיראלי, טווחי תנועה בברך שמורים, ללא חסר NV.

CT מח המטומה תת עורית פרייטלית מימין אין עדות לדימום מוחי או תוך גולגלתי או לשברים. גודל החדרים, החריצים וציסטרנות בגדר הנורמה. מוקד מסוייד זעיר על הפאלקס בחלקו הקדמי, יתכן מנינגיומה קטנה. עיבוי רירית פוליפואידי בסינוס מקסילרי משמאל

צילום ברך ימין: ללא עדות לממצא גרמי חריף

נבדק ע"י H ד"ר אסעד עומרי - כעת ללא בעיה חריפה שמצריכה המשך בירור או טיפול במסגרת מיון.

משתחרר לביתו ביעוץ עם תורן המלר"ד המצויין למטה במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:

ת.ד. 9602, חיפה 31096
טל': 04-7772214/2739
פקס: 04-7772307

רמב"ם - הקריה הרפואית לבריאות האדם

המחלקה לרפואה דחופה
מנהל בפועל: ד"ר אלכסנדר סטריז'בסקי
אח אחראי: רביע סלאמה



סיכום מלר"ד/ השהיה 11871387

זכר, גיל בקבלתו: 58, ת.לידה: 12/04/1964

5872295-0 גלסר אליצור-משה

המלצות

המלצות
המשך מעקב הרופא המטפל
תרופות לשחרור
נגד כאבים לפי הצורך
ימי מחלה/מנוחה
מומלצת מנוחה למשך 6 ימים
ימי מחלה 6
במקרה של החמרה במצב יש לפנות לרופא
מעקב אורתופד במסגרת קופת חולים

עומרי אסעד ד"ר

מסכם

מאשר

ד"ר סאמר חאיק
מס.רשיון: 146453

ד"ר סאמר חאיק
מס.רשיון: 146453



לצפייה בתיק הרפואי האישי שלך, כנס לאתר Rambam4U בכתובת www.rambam.org.il ולחץ על "צפייה במסמכים רפואיים".

תאריך: 12/01/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



084681



קוד הפניה: 306516711

טלפון: 03-7463820

פקס: 03-7178324

כתובת: הבנאי 6, אריאל (קומה 2)

דל ביצוק סבטלנה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גלסר	שם פרטי: אליצור	ת.ז.: 58722950
ת.לירדה:	12/04/1964	מין: ז	טלפון: 0504039037
כתובת:	אבנר 22/4, אריאל	טל. עבודה/נייד: 0504039037	מיקוד: 4075621
0058722950			

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בן 58
בתאריך 05.01.2023 בשעה 12-30 היה מעורב בת. דרכים במסגרת ת. עבודה, קיבל מכה מצדדית. שולל חבלת ראש ישירה, שולל איבוד הכרה, בחילות או הקאות.
הועבר לבדיקה בבית החולים רמב"ם ע"י אמבולנס.
במיון עבר CT ראש, צילום ע"ש, צילום ברך ימין- ללא עדות לשברים.
שוחרר עם המלצה לקחת טיפול נגד כאבים, מנוחה.
היום כאבי גב תחתון, ללא מגבלות בתנועות.

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
05.01.2023
- WORK ACCIDENT
05.01.2023
- WHIPLASH INJURY
- LOW BACK PAIN

- OVERWEIGHT (25<BMI<30)
- GOUT UNS

בעיות ידועות:

רגישויות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN -
31/12/2003 - PENIBRIN 1GR X 1 -
פניצילין - 10/04/2005 -

FOLIC ACID MAC 5MG X 30 1X1X90
ALLORIL 100MG X 50 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: שיפור כאבי גב תחתון

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/01/2023 עד תאריך - 11/07/2023

"נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים"

12/01/2023

תאריך

דל ביצוק סבטלנה
רופאת משפחה
מ.ר.מ. 084681
מכבי

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד מכבי ללא הפסקה 3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מס' זיהוי	שכיר/עצמאי
גלסר	אליצור	יעקב	58722950	שכיר
ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	שנת לידה
אריאל	אבנר	22	4075621	1964
חבר (כל)	כ	מקצוע	טלפון	שם המעביד וכתובתו
צלם	0504039037	התעסקות בשעת הפגיעה	ת. דרכים במסגרת עבודה	שעה
05/01/2023	12:30	נמצא בטיפול מיום	שם הרופא המטפל	האיבר שנפגע
ד"ר ביצוק				

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

בן 58

בתאריך 05.01.2023 בשעה 12-30 היה מעורב בת. דרכים במסגרת ת. עבודה, קיבל מכה מצדדית. שולל חבלת ראש ישירה, שולל איבוד הכרה, בחילות או הקאות.
 הועבר לבדיקה בבית החולים רמב"ם ע"י אמבולנס.
 במיון עבר CT ראש, צילום ע"ש, צילום ברך ימין- ללא עדות לשברים.
 שוחרר עם המלצה לקחת טיפול נגד כאבים, מנוחה.
 היום כאבי גב תחתון, ללא מגבלות בתנועות.

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- 05.01.2023
- WORK ACCIDENT
- 05.01.2023
- WHIPLASH INJURY
- LOW BACK PAIN

הטיפול שניתן על-ידינו: מנוחה, משככי כאבים, טיפול פיזיותרפי.

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

ד"ר ביצוק סבטלנה

מומחית ברפואת המשפחה

מס' רשיון: 84681

כתובת: הבנאי 6, אריאל

טלפון: 03-7463820

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מס' זיהוי	שכיר
גלסר	אליצור	יעקב	58722950	כן
ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	שנת לידה
אריאל	אבנר	22	4075621	1964
טלפון	שם המעביד וכתובתו			
0504039037	טלפון 0504039037			

תוצאות הבדיקה:

בביקור בתאריך 15/01/2023 בשעה 21:09:32
עדיין סובל מכאבים, בקשה להאריך אישור מחלה

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

- ROAD ACCIDENT
05.01.2023
- WORK ACCIDENT
05.01.2023
- WHIPLASH INJURY
- LOW BACK PAIN

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,

ביום: 05/01/2023

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 19 ימים, היינו מיום: 05/01/2023

עד יום: 23/01/2023 (בכלל).

15/01/2023

ד"ר ביצוק סבטלנה
רופאת משפחה
מ.ר. 84681, מ.ר. 28446

מכבי
שירותי בריאות

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

ד"ר ביצוק סבטלנה

מומחית ברפואת המשפחה

מס' רשיון: 84681

כתובת: הבנאי 6, אריאל

טלפון: 03-7463820

תעודת רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מס' זיהוי	שכיר
גלסר	אליצור	יעקב	58722950	כן
ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
אריאל	אבנר	22	4075621	0504039037
שם המעביד וכתובתו		טלפון		
		0504039037		

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

- ELECTRONIC FORMS
- WORK ACCIDENT
- 05.01.2023
- ROAD ACCIDENT
- 05.01.2023
- BACK PAIN

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,

ביום: 05/01/2023

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 10 ימים, היינו מיום: 24/01/2023

עד יום: 02/02/2023 (בכלל).

הערות ופרטים נוספים: עדיין לא חש בטוב ולא חזר לתפקוד מלא לאחר ת. דרכים

22/01/2023

תאריך הבדיקה

ד"ר ביצוק סבטלנה
רופאת משפחה
מס' רשיון: 84681
כתובת: הבנאי 6, אריאל
טלפון: 03-7463820

דר' ביצוק סבטלנה

מומחית ברפואת המשפחה

מס' רשיון: 84681

כתובת: הבנאי 6, אריאל

טלפון: 03-7463820

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מס' זיהוי	שכיר
גלסר	אליצור	יעקב	58722950	כן
ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	שנת לידה
אריאל	אבנר	22	4075621	1964
שם המעביד וכתובתו		טלפון		
		0504039037		

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

- ELECTRONIC FORMS
- WORK ACCIDENT
- 05.01.2023
- ROAD ACCIDENT
- 05.01.2023
- BACK PAIN

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,

ביום: 05/01/2023

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 10 ימים, היינו מיום: 24/01/2023

עד יום: 02/02/2023 (בכלל).

הערות ופרטים נוספים: עדיין לא חש בטוב ולא חזר לתפקוד מלא לאחר ת. דרכים

22/01/2023

תאריך הבדיקה

דר' ביצוק סבטלנה
מומחית ברפואת המשפחה
מס' רשיון: 84681
כתובת: הבנאי 6, אריאל
טלפון: 03-7463820



084681

מסמך מאתר
דיגיטלי
מכבי

ד"ר ביצחק סבטילנה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 306516711

טלפון: 03-7463820

פקס: 03-7178324

כתובת: הבנאי 6, אריאל (קומה 2)

שם פרטי: אליצור	שם משפחה: גלסר	פרטי הנבדק:
ת.ז.: 58722950	ת.לידה: 12/04/1964	 0058722950
טל.עבודה/נייד: 0504039037	מין: ז	
מיקוד: 4075621	כתובת: אבנר 22/4, אריאל	

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בן 58

בתאריך 05.01.2023 בשעה 12-30 היה מעורב בת. דרכים במסגרת ת. עבודה, קיבל מכה מצדדית. שולל חבלת ראש ישירה, שולל איבוד הכרה, בחילות או הקאות. הועבר לבדיקה בבית החולים רמב"ם ע"י אמבולנס. במיון עבר CT ראש, צילום ע"ש, צילום ברך ימין. ללא עדות לשברים. שוחרר עם המלצה לקחת טיפול נגד כאבים, מנוחה. היום כאבי גב תחתון, ללא מגבלות בתנועות.

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- 05.01.2023
- WORK ACCIDENT
- 05.01.2023
- WHIPLASH INJURY
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- OVERWEIGHT (25<BMI<30)
- GOUT UNS

רגישויות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN -
31/12/2003 - PENIBRIN 1GR X 1 -
פניצילין - 10/04/2005

תרופות קבועות:

FOLIC ACID MAC 5MG X 30 1X1X90
ALLORIL 100MG X 50 1X1X90

מעשגות: לא

סיבת ההפניה: שיפור כאבי גב תחתון

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/01/2023 עד תאריך - 11/07/2023

"נא להגיע עם מסמכים רלוונטים"

12/01/2023

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 04/04/2023

מ.ר גורם מפנה



117540

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

תעודת טופס

04/04/2023

גרינברג אינה

פיזיותרפיה | פיזיותרפיסטית - רצפת אגן

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 9365018

פקס: 0732132437

כתובת: סניף אריאל

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 58722950

שם פרטי: אליצור

שם משפחה: גלסר

טל.עבודה/נייד: 0504039037

טלפון: 0504039037

מין: ז

ת.לידה: 12/04/1964



0058722950

מיקוד: 4075621

כתובת: אבנר 22/4, אריאל

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקד: 04/04/2023

ת"ז: 58722950

מ/ת

לכבוד דר' דר' ביצוק סבטלנה

גלסר אליצור

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב:
ROAD ACCIDENT •
WORK ACCIDENT •
WHIPLASH INJURY •
LOW BACK PAIN •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הרמת משאות במשקל כ- 7-8 ק"ג			23/02/2023
עמידה של שעה ללא כאב בגב התחתון			04/04/2023
הליכה מעל כחצי שעה ללא כאב בגב התחתון			04/04/2023

טופל החל מ- 23/02/2023

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	51	77
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	4	2
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית		

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN
MODALITY HEAT PACK

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL

Specific Education Techniques-

EDU PHYSICAL ACTIVITY
EDU SELF EXERCISE

סה"כ 4 ביקורים

פיזיותרפיסט

גורם משחרר:

יכולת חזרה לפעילות:

חתימה

פרטי רופא

מס ביקור



000228008012

שם רופא: דר ביצוק סבטלנה

מומחיות: מומחית ברפואת המשפחה

פקס: 03-7178324

03-7463820

טלפון:

מסמך חתום
דיגיטלית
cosign מכבי

פרטי מטופל

ה"ז



0058722950

שם מטופל: גלסר אליצור

ת"ז: 58722950

מיוז:

גיל 58 שנים ו-9 חודשים

טלפון: 0504039037, 0504039037

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 12/01/2023 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרכישה	לפני שינה	ערב	צהריים	בוקר	משך טיפול	אופן שימוש הנחיות	שם התרופה
TAB 14 - כמות ליפוק: 50% השתתפות עצמית: 50%	12/01/2023-02/02/2023				1 טבליה	14 ימים	אכיל פעם ביום	etoricoxib 90 mg ETORICOXIB, * ARCOXIA

ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידע מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים. ידוע לי שמורשה הרקוחות/לפק חלופה גרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. המרשם שדורשות מרשם נ"ר אינן מוצאות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי. הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נ"ר אינן מוצאות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 04/04/2023

מ.ר גורם מפנה



117540

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

06/07/2023

גרינברג אינה

פיזיותרפיה | פיזיותרפיסט/ית - רצפת אגן

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 9365018

פקס: 0732132437

כתובת: סניף אריאל

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 58722950

שם פרטי: אליצור

שם משפחה: גלסר

טל.עבודה/נייד: 0504039037

0504039037

טלפון:

מין: ז

12/04/1964

תלידה:

אבנר 22/4, אריאל

כתובת:

מיקוד 4075621



0058722950

סיכום טיפול פיזיותרפיה

04/04/2023

תאריך הפקד:

58722950

ת"ז:

לכבוד דר' דר' ביצוק סבטלנה

מרת גלסר אליצור

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב:
ROAD ACCIDENT •
WORK ACCIDENT •
WHIPLASH INJURY •
LOW BACK PAIN •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הרמת משאות במשקל כ- 7-8 ק"ג			23/02/2023
עמידה של שעה ללא כאב בגב התחתון			04/04/2023
הליכה מעל כחצי שעה ללא כאב בגב התחתון			04/04/2023

טופל החל מ- 23/02/2023

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	51	77
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	4	2
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית		

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN
MODALITY HEAT PACK

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL

Specific Education Techniques-

EDU PHYSICAL ACTIVITY
EDU SELF EXERCISE

סה"כ 4 ביקורים

פיזיותרפיסט

גורם משחרר:

יכולת חזרה לפעילות:

חתימה

הודפס בתאריך: 18/05/2023 11:50
הודפס ע"י: דר' ביצוק סבטלנה
רישום מתאריך: 18/05/2023 10:30:13

דף 1

סדרות
גלסר אליצור; ת.ז.: 58722950; גיל: 59.1

סדרת טיפולים

מס' סדרה: 2 מס' ביקור: 1 גיל: 59.1 תחילת הטיפול: 18/05/2023 תאריך עדכון: 18/05/2023

שם פידיותרפיסט: גרינברג אינה שם מכון: אריאל מכון פידיותרפיה

סיבת הפניה: כללית/ אורטופדית גורם משלם: 1 ביקור רגיל

מצב הסדרה: פתוחה הפניה עצמית

גורם מפנה: הפניה עצמית ציון תפקודי FHS: 45 תאריך עדכון הציון: 18/05/2023 ציון תפקודי מנובא: 62

רמת כאב (בטווח של 0 עד 10): 4 תאריך עדכון הציון: 18/05/2023

תאריך עדכון הציון: 18/05/2023

אבחנת פידיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פידיותרפיסט
כן	18/05/2023	KNEE PAIN - LOCAL JOINT

מס' ביקורים שבוצעו: 1 מס' טיפולים שבוצעו: 3

הודפס בתאריך: 18/05/2023 11:49
הודפס ע"י: דר' ביצוק סבטלנה
רישום מתאריך: 18/05/2023 11:47:12

דף 1

רישום ביקורים
גלסר אליצור; ת.ז.: 58722950; גיל: 59.1

גיל: 59.1 מספר ביקור: 00240203749

שם רופא/ה: דר' ביצוק סבטלנה תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...
בן 59

סובל מכאבי גב תחתון לאחר ת. דרכים ב-01.2023, סיים טיפול פיזיותרפי .
שיפור לאחר פיזיותרפיה , אך עדין לפעמים כאבי גב .

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CHRONIC MEDICATION REFILL
			BACK PAIN

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום , (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים. עם או אחרי אוכל	1 <90>	1 tab X 1 -2 op	ALLORIL 100MG X 50

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

תאריך: 04/04/2023

מ.ר גורם מפנה



117540

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

06/07/2023

גרינברג אינה

פיזיותרפיה | פיזיותרפיסטית - רצפת אגן

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 9365018

פקס: 0732132437

כתובת: סניף אריאל

פרטי הנבדק:

שם משפחה: גלסר

ת.ז.: 58722950

שם פרטי: אליצור

ת.לידה: 12/04/1964



0058722950

טל.עבודה/נייד: 0504039037

טלפון: 0504039037

מין: ז

כתובת: אבנר 22/4, אריאל

מיקוד 4075621

ק

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו במלואן

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות:

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: גרינברג אינה

שם המכון: אריאל מכון פיזיותרפיה

☒ הפק ללא הדפסה

חתימה

תאריך: 04/04/2023

מ.ר גורם מפנה



117540

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

04/04/2023

גרינברג אינה

פיזיותרפיה | פיזיותרפיסטית - רצפת אגן

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 9365018

פקס: 0732132437

כתובת: סניף אריאל

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 58722950

שם פרטי: אליצור

שם משפחה: גלסר

טל.עבודה/נייד: 0504039037

0504039037

טלפון:

מין: ז

12/04/1964

ת.לידה:

מיקוד 4075621

אבנר 22/4, אריאל

כתובת:



0058722950

כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו במלואן

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות:

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: אריאל מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: גרינברג אינה

☒ הפק ללא הדפסה

חתימה



117540

טלפון: 9365018

פקס: 0732132437

כתובת: סניף אריאל

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 58722950

שם פרטי: אליצור

שם משפחה: גלסר

טל.עבודה/נייד: 0504039037

טלפון: 0504039037

מין: ז

ת.לידה: 12/04/1964



0058722950

מיקוד 4075621

כתובת: אבנר 22/4, אריאל

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקה: 06/07/2023

58722950

ת"ז:

גלסר אליצור

מר/ת

התקבל בתאריך: 18/05/2023 לפיזיותרפיה באמצעות הפניה עצמית.

לידיעתך, המטופלת גלסר אליצור

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
כן	23/02/2023	LOW BACK PAIN

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הליכה מעל כמה שעות ללא כאב בברך שמאל			18/05/2023
עמידה מעל כשעה ללא כאב בברך שמאל			18/05/2023

טופל החל מ- 18/05/2023

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	45	62
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	4	2
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית		

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE
EDU PHYSICAL ACTIVITY

סה"כ 3 ביקורים

פיזיותרפיסט

גורם משחרר:

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו במלואן

חתימה

טלפון: 9365018

פקס: 0732132437

כתובת: סניף אריאל



117540

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 58722950

שם פרטי: אליצור

שם משפחה: גלסר

טל.עבודה/נייד: 0504039037

0504039037

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 12/04/1964

ת.לידה:



מיקוד 4075621

אבנר 22/4, אריאל

כתובת:

0058722950

התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

מידת שיתוף הפעולה:

הערות:

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים .

בכבוד רב,

שם המכון: אריאל מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: גרינברג אינה



תיק: 058722950-60-02

דף 1 מתוך 2

לכבוד
 אליצור-משה גלסר
 אבנר 22 דירה 4
 אריאל 4075621

591-012-018

תיק: 058722950-60-02

כ"א באב, תשפ"ג
 08 באוגוסט 2023



מספר תיק:	05872295-0
תאריך פגיעה:	05/01/2023

רשום

אדון נכבד,

הנדון: תביעתך לתשלום דמי פגיעה - תאונה מתאריך 05/01/2023

אנו מביאים לידיעתך, כי הכרנו בתאונה שארעה לך ב 05/01/2023 כתאונת עבודה. ואישרנו תשלום דמי פגיעה לתקופה 06/01/2023 - 31/01/2023 .

את בקשתך לתשלום דמי פגיעה לתקופה 01/02/2023 - 02/02/2023 , אנו נאלצים לדחות בהסתמך על הוראות סעיף 92(א) לחוק הביטוח הלאומי ומהנימוק הבא:

אחד התנאים המזכים בתשלום דמי פגיעה כנדרש על פי סעיף 92(א) לחוק הביטוח הלאומי הוא, שהמבוטח לא עסק למעשה בכל עבודה בתקופת אי הכושר לעבודה.

הואיל ובתקופה הנזכרת לעיל לא נעדרת מעבודתך, לא נוצרה עילה לתשלום דמי פגיעה

לתשומת ליבך, הרשות בידך להגיש תובענה על החלטה זו.

את התובענה יש להגיש ב 4 העתקים לבית הדין האזורי לעבודה ב רח' הרב יצחק ניסנבוים) בת 7 בת ים 59620, בתוך שנים עשר חודשים מיום קבלת מכתב זה.

לידיעתך, יש באפשרותך לפנות לוועדת תביעות תוך 6 חודשים ממועד קבלת ההחלטה בתביעה. ועדת תביעות רשאית להמליץ לבחון שנית החלטת פקיד תביעות. לשם כך יש למלא טופס "פניה לוועדת תביעות" (ב.ל. 910).

ניתן להשיגו בסניפי המוסד לביטוח לאומי או לבקשו מהמוקד הטלפוני *6050 או באתר האינטרנט, כתובת האתר www.btl.gov.il

באפשרותך ללמוד על הוועדה ועל סמכויותיה באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.

הוועדה אינה מוסמכת לדון בנושאים רפואיים.

אין בפנייתך לוועדת תביעות כדי להאריך המועדים הקבועים בחוק להגשת תביעה לבית הדין.

לידיעתך, כל התכתבות או פניה חוזרת לביטוח הלאומי, וכן פניה לסיוע המשפטי אין בהן כדי להאריך את המועד להגשת ערעור.



תיק: 058722950-60-02

דף 2 מתוך 2

- קצבת נכות באפשרותך להגיש תביעה לקצבת נכות מעבודה תוך 12 חודשים ממועד ההכרה בפגיעתך (08/08/2023), באמצעות אתר הביטוח לאומי או בסניף הקרוב לביתך.
- מעבודה הגשת התביעה לאחר 12 חודשים עלולה לפגוע בתקופת הזכאות לתשלום (לפי סעיף 296 ו/או סעיף 107 לחוק הביטוח הלאומי).
- אחרי הגשת התביעה יישלח אליך זימון לוועדה רפואית שתקבע אם הפגיעה הותרה נכות שעבודה תהיה זכאות לקצבה.
- אפשר לקבל ייעוץ והכנה לוועדה הרפואית ללא עלות במרכז "יד מכוונת", *2496 או באתר האינטרנט.

בכבוד רב,
דודון יבגניה
פקיד תביעות
נפגעי עבודה

העתק:
רפאל מערכות לחימה מתקדמות בע"מ



**זכאות לסיוע משפטי ללא תשלום, למי שתביעתו או
עררו נדחו על ידי המוסד לביטוח לאומי**

בהתאם לסעיף 397 לחוק הביטוח הלאומי קיימת זכאות להגיש בקשה לסיוע משפטי מהלשכה לסיוע משפטי שליד משרד המשפטים.
לידיעתך! האגף לסיוע משפטי במשרד המשפטים, מספק סיוע משפטי באמצעות עו"ד, ללא תשלום, למי שתביעתו או עררו נדחו ע"י המוסד לביטוח לאומי.

הסיוע המשפטי כולל ייעוץ וייצוג בפני בית הדין לעבודה, בכפוף לכך שהאגף לסיוע משפטי יגיע למסקנה כי קיים סיכוי משפטי בעניין.

את הבקשה לסיוע משפטי ניתן להשיג בסניף המוסד לביטוח לאומי, במזכירות בית הדין לעבודה, באתר האינטרנט של משרד המשפטים שכתובתו www.justice.gov.il ובמחוז לסיוע משפטי הקרובה למקום מגוריך.

מוקד טלפוני של הלשכה לסיוע משפטי: *6405

כתובות הלשכה לסיוע משפטי:

שם המחוז	כתובת	פקס
ירושלים	רח' הסורג 1 - בית מצפה. ת.ד. 1777 ירושלים 91017	02-6467611
תל אביב - יפו	רח' הנרייטה סולד 4, תל אביב יפו 64924	02-6467717
לוד	רח' אבא הלל 13	02-6468008
חיפה	רח' פל-ים 15, קומה 11 חיפה 33095	02-6467943
באר שבע	רח' קרן היסוד 4, בית קרסו	02-6467672
נצרת	דרך קריית הממשלה 2, נוף הגליל, 1776602	02-6462532
שעות קבלת קהל בלשכות: בימים א', ב', ג', ה' בין השעות: 08.30 – 12.30 15.00 – 17.00 ביום ג' גם בין השעות ביום ד' לא מתקיימת קבלת קהל		



דמי פגיעה

טל: 04-8812345 או *6050
פקס: 04-8544854
שעות מענה: א-ה 08:00-17:00
קבלת קהל: א,ג,ה 08:30-13:00

סניף: חיפה
פל"מ 8
חיפה 3309511

תיק: 058722950-60-02

דף 1 מתוך 3

לכבוד
אליצור-משה גלסר
אבנר 22 דירה 4
אריאל 4075621

591-012-018

תיק: 058722950-60-02

כ"א באב, תשפ"ג
08 באוגוסט 2023



מספר תיק:	05872295-0
תאריך פגיעה:	05/01/2023

אדון נכבד,

תביעתך לדמי פגיעה, תאונה מתאריך 05/01/2023

הננו מאשרים כי הכרנו בפגיעה מתאריך 05/01/2023 כתאונת עבודה.

הפגיונות שהוכרו כתוצאה מהתאונה:

כאבי ראש וברך ימין, כאבים בגב תחתון ובצוואר

על פי המידע שבידינו אתה חבר בקופת חולים מכבי שירותי בריאות.

לקבלת החזר הוצאות הריפוי בגין הפגיעה, יש לפנות עם אישור זה לקופת החולים.

- קצבת נכות באפשרותך להגיש תביעה לקצבת נכות מעבודה תוך 12 חודשים ממועד ההכרה בפגיעתך (08/08/2023), באמצעות אתר הביטוח לאומי או בסניף הקרוב לביתך.
- מעבודה הגשת התביעה לאחר 12 חודשים עלולה לפגוע בתקופת הזכאות לתשלום (לפי סעיף 296 ו/או סעיף 107 לחוק הביטוח הלאומי).
- אחרי הגשת התביעה יישלח אליך זימון לוועדה רפואית שתקבע אם הפגיעה הותירה נכות שעבודה תהיה זכאות לקצבה.
- אפשר לקבל ייעוץ והכנה לוועדה הרפואית ללא עלות במרכז "יד מכוונת", *2496 או באתר האינטרנט.

בכבוד רב,
דודזון יבגניה
פקיד תביעות
נפגעי עבודה



זכויות נפגע עבודה לקבלת טיפול רפואי

נפגע עבודה זכאי לכל טיפול רפואי שדרוש לו לצורך ריפוי, החלמה ושיקום רפואי בכל הקשור לפגיעה שהוכרה בביטוח הלאומי.

הטיפול הרפואי שאתה זכאי לו כולל: אשפוז (כולל אשפוז סיעודי או טיפול סיעודי בביתך), תרופות, בדיקות רפואיות, צילומים, ניתוחים, מכשירים אורתופדיים וכל אביזר רפואי שדרוש.

שים לב! נפגע עבודה זכאי לטיפול רפואי רק עבור הפגיעה שהוכרה בביטוח הלאומי.

קבלת טיפול רפואי בקופת החולים

קופת החולים שאתה חבר בה תעניק לך את הטיפול הרפואי, כולל טיפול שאינו כלול בסל הבריאות. הקופה מחויבת לתת לך שירותי רפואה לפי מיטב הידע המקצועי, השירותים והמכשור הקיימים במערכת הרפואה הציבורית בישראל, ובהתאם לצורך הרפואי.

המיון לטיפול הרפואי מוסדר בין הביטוח הלאומי לקופת החולים, ואינך צריך לשלם על הטיפול.

הטיפול הרפואי שאתה זכאי לקבל מקופת החולים עבור פגיעתך שהוכרה, כולל:

- **תרופות** – אתה פטור מתשלום עבור תרופות, או זכאי להחזר כספי בהתאם למחירן של קופת החולים.
- **בדיקות רפואיות** – אתה פטור מתשלום עבור ביקורים אצל רופא, בדיקות, טפסי התחייבות צילומים וטיפולים במכונים, או זכאי להחזר כספי בהתאם למחירן של קופת החולים.
- **ציוד רפואי** – אתה פטור מתשלום עבור ציוד רפואי, או זכאי להחזר כספי בהתאם למחירן של קופת החולים.
- **החזר נסיעות** – אתה זכאי להחזר הוצאות נסיעה לצורך קבלת טיפול רפואי לפי התעריפים המקובלים בתחבורה הציבורית, ולאחר אישור של רופא הקופה. אם רופא הקופה קבע כי מצבך הבריאותי אינו מאפשר שימוש בתחבורה ציבורית, אתה זכאי להחזר עבור נסיעה באמצעי תחבורה אחרים כמו מונית או אמבולנס.
- **פינוי באמבולנס ביום הפגיעה** – אם ביום הפגיעה אמבולנס פונה אותך לצורך קבלת טיפול רפואי ראשוני, אתה זכאי לקבל החזר הוצאות עבור הפינוי מקופת החולים.

כדי לקבל את הטיפול הרפואי, עליך לפנות לקופת החולים שאתה חבר בה, ולהציג את אישור ההכרה בפגיעתך ואת פרוטוקול הוועדה הרפואית, לפי בקשת הקופה.

רופא קופת החולים הוא שקובע את היקף הטיפול הרפואי. באפשרותך לערער על החלטת רופא הקופה – את הערעור עליך להגיש בהתאם לסוג הטיפול:

- טיפול הכלול בסל הבריאות – עליך להגיש ערעור לנציבות קבילות הציבור במשרד הבריאות.
- טיפול שאינו כלול בסל הבריאות – עליך להגיש ערעור למחלקת נפגעי עבודה בסניף הביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך.

קבלת טיפול רפואי באופן פרטי

אתה עשוי להיות זכאי לטיפול רפואי פרטי במקרים הבאים בלבד:



תיק: 058722950-60-02

דף 3 מתוך 3

- **עזרה רפואית ראשונית דחופה** - כאשר אין באפשרותך לקבל את הטיפול במסגרת קופת החולים.
 - **טיפול רפואי בהסכמת הקופה** - טיפול רפואי פרטי שהקופה הסכימה מראש ובכתב לממן אותו, על אף שלא בוצע אצלה.
 - **טיפול שיניים** - תוכל לקבל מקופת החולים החזר הוצאות על טיפול שיניים. רצוי לתאם את טיפולי השיניים עם קופת החולים טרם ביצועם, כדי שתדע מראש אלו טיפולים הקופה תממן ומה סכום ההחזר. ההחזר משולם בתנאים הבאים:
 1. רופא קופת החולים קבע את טיפול השיניים בהתאם לפגיעה שהוכרה.
 2. החזר ההוצאות יהיה לפי תעריף קופת החולים.
- אנו מאחלים לך בריאות והחלמה מהירה!



דף 1 מתוך 1

תיק:
058722950-60-02

מנה: 0806

כ"א באב, תשפ"ג
08 באוגוסט 2023

591-012-018

לכבוד
אליצור-משה גלסר
אבנר 22 דירה 4
אריאל 4075621



אדון נכבד,

הנדון: גמלה דמי פגיעה - פגיעה בעבודה מיום: 05/01/2023

אשרנו את תביעתך לדמי פגיעה בעבור 26 ימים לתקופה/ות האלה:

עד - 31/01/2023

מ - 06/01/2023

הגמלה חושבה לפי 75% משכרך ברבע השנה שקדם לפגיעה בסך **ש"ח. 38342**
עפ"י הרשאה שניתנה למעבידך שולמו דמי הפגיעה למעביד בסך **ש"ח. 4473**.

על מעבידך לשלם לך דמי פגיעה עבור כל ימי אי הכושר כולל 12 הימים הראשונים, גם אם לא קיבל
החזר מביטוח לאומי.

אם לאחר הפגיעה שולמו לך הפרשי שכר ו/או תשלומים נוספים המתייחסים להכנסתך בתקופה
רבע השנה, יש לשלוח אישורים המעידים על תשלום ההפרשים לסניף המטפל כדי לערוך חישוב
מחדש, בתוך 12 חודשים ממועד תשלום ההפרשים.

אנחנו כאן לשירותך.

בכבוד רב,
פקיד תביעות
נפגעי עבודה

