

1.8.23

לכבוד

הראל חברה לביטוח בע"מ

מחלקת תביעות חובה

באמצעות דוא"ל

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ.,

הנדון : תאונה מיום 16/12/22

מס' רכב: 47-888-76

הנפגעת: אלינור חג'מי, ת.ז. 201147998

הנני מייצג את מרשתי הנפגעת שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 16.12.22, יום שישי, בחזרתה מקניות, לאחר חניית רכבה ובמהלך יציאה מרכבה, הנושא מ"ר 47-888-76 (להלן: "הרכב"), נפגעה מרשתי מדלת הרכב אשר פגעה בפניה והיא נפגעה ונחבלה (להלן: "התאונה").

רצ"ב תעודת חובה, מסומנת "כנספח 1".

2. במהלך סוף השבוע החמירו הכאבים ובכללם כאבי ראש, קשיי נשימה וסחרחורות והיא פנתה לקבלת טיפול רפואי שם הומלץ על ביצוע בדיקת הדמיה אשר הדגימה שבר בקצה הדיסטלי של גשר האף והוחלט להפנותה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

3. כמצוות הרופא המטפל פנתה מרשתי לפרופ' יניב, מומחה מנתח אף, אוזן וגרון, אשר איבחן את הפגיעה חבלה בראש ובפנים אשר מסבירה את הקושי בנשימה ואת הטינטון בעטיה של התאונה והיא הופנתה לביצוע בדיקת שמיעה והמשך מעקב.

4. מרשתי הופנתה לביצוע בדיקות הדמיה נוספות אשר הדגימו את השבר וסינוסים מאווררים. בדיקת שמיעה אליה הופנתה הדגימה ליקוי מזערי באוזנה הימנית במספר תדרים והומלץ על המשך מעקב שמיעתי וטיפול בהתאם.

5. נוכח חבלותיה מחמת התאונה ותוצאותיה הופנתה מרשתי, גם לבדיקת רופא עיניים על מנת לשלול נזק לראיה והוסבר לה כי הפרעות הראיה מהן היא סובלת מקורם בפגיעה בראש ובאף.
6. מרשתי הופנתה לבדיקת CT של מערות הפנים אשר הדגימה מספר פגיעות ברירות הסינוסים והומלץ לה על המשך טיפול בתכשירים להקלה על הנשימה כמו גם המשך מעקב ושקילת אפשרות להתערבות ניתוחית בעתיד.
7. רצ"ב תעודות רפואיות מסומנות "כנספח 2".
8. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובלת מרשתי מכאבי ראש וסחרחורות, מטינטון, מקשיי נשימה אפית, תתרנות וקושי בשינה רציפה היא נזקקת לקבלת טיפולים רפואיים ותיזקק להם גם בעתיד.
9. מרשתי עצמאית בתחום הקוסמטיקה והיופי, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נזקקת לצמצם את היקף פעילותה ונגרמו לה הפסדי שכר.
10. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשתי בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
11. מחמת התאונה ותוצאותיה נגרמו למרשתי הוצאות בגין רכישות תרופות ותכשירים כמו גם נסיעות לטיפולים רפואיים והוצאות כגון דא צפויות לה גם בעתיד.
12. בנסיבות המתוארות לעיל, ועל מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ובקשה למינוי מומחים, אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי גלובלי בסך 220,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.
13. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

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

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייבורג, עו"ד

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תעודת חובה (עמודים 5 עד 5)	5
נספח 2: תעודות רפואיות - כרונולוגי (עמודים 7 עד 18)	7



נספח 1 :

תעודת חובה

(עמודים 5 עד 5)





תעודת ביטוח חובה בלבד (עותק)

פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) התש"ל - 1970 (להלן פקודת הביטוח)
תעודת ביטוח זו מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה שמספרה נקוב להלן

נשאר בידי המבוטח
לאחר התשלום בבנק

מוקד תביעות
03-9294000
www.harel-group.co.il
לן ספח למילוי פרטי צד
שלישי מספר רישוי
פרטי צד שלישי
פר רישוי

הראל חברה לביטוח בע"מ, אבא הלל 3 רמת גן 5252202, teudathova@harel-ins.co.il מוקד: *2735
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.

עותק 1

מספר התעודה 10658982
מספר הפוליסה 8027184077/21
מספר פנימי
מספר רישוי 47-888-76

פרטי בעל הפוליסה והרכב
דוד חג'מי אנינור
מבצע משה 6
סוג הרכב M-1
הוד השרון 4530116
שם היצרן 481213
יונדאי ME IX-35
מספר שלדה
סוג הרכב לצורך ביטוחו
נפח מנוע/משקל 1998
מספר נוסעים
כחוק
שנת יצור/מועד העלייה לכביש 2011
1

שעת הוצאה 1224
תאריך הוצאה 09/01/2022
פרטי הסוכן 355461
מחוז 81
צוות 131
פאשה רחל

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב: כמפורט בגב התעודה סעיפים
מטרות השימוש המותרות: כמפורט בגב התעודה הסעיפים
הרחבות: אין הרחבות

סכום דמי הביטוח בש"ח 96
מועד התחלת הביטוח - מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק
מועד פקיעת הביטוח 31/10/2022
אין לה תוקף
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.harel-group.co.il
למשומת לב המבוטח/הסוכן:
אנו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.
מוקד הראל - *2735
אבא הלל 3 רמת גן 5252202
teudathova@harel-ins.co.il

ספח שאלות ותשובות ופירוט בדבר סתירות
החלטות על כריתת חוזה הביטוח דמי הביטוח בפוליסה זו, נקבעו בין היתר, בהסתמך על הנתונים
הביטוח וכן על הנתונים המפורטים להלן ובהם נתוני מאגר המידע לאיתור הונאות (להלן "המאגר").

שאלת החיתום	בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה	נתוני המאגר*	הנתונים ששימשו להפקת התעודה
גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב זה	30 ומעלה	30 ומעלה	30 ומעלה
מין הנהג הצעיר ביותר הצפוי להשתמש ברכב	נהג	נהג	נהג
שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל, של הנהג הצעיר ביותר	2006	2006	2006
הצפוי לנהוג ברכב היא	01	00	01
מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	00	00	00
מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	00	00	00
נפח מנוע/סמ"ק/הספק (כ"ס)/משקל הרכב המבוטח	163 /1998	163 /1998	163 /1998
מספר מקומות ישיבה כמצוין ברישיון הרכב	כחוק	03	כחוק
מערכת בקרת יציבות (ESP)	כן	כן	כן
מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW)	לא	לא	לא
מערכת התרעה על סטיה מנתיב (LDW)	לא	לא	לא

*אם מקור הסתירות במידע שעליו הסתמכנו כאמור לעיל - 5 - ממידע שגוי שהתקבל מהמאגר, באפשרותך לערער בהתאם ל"נוהל הגשת ערעור
המאגר לאיתור הונאות" שפורסם באתר "הראל" www.harel-group.co.il במחיצת ביטוח - ביטוח רכב.

הרכב
ת יצור
בעל הרכב
ספר זהות בעל הרכב
נובת
ספר טלפון
ביטוח
ספר הפוליסה
ס הסוכן
לפון הסוכן
ס הנהג
ספר זהות הנהג
ספר רישיון הנהיגה
תובת
ספר הטלפון
למסור פרטים אליו למוקד
ההתביעות בעת מסירת
ההודעה על תאונת דרכים

נספח 2 :

תעודות רפואיות - כרונולוגי

(עמודים 7 עד 18)





מספר רשיון 17529
טלפון 09-7625800
פקס 09-7625801
מחוז דן-פ"ת

ד"ר ברנר אלכסנדר
משפחה
אלי כהן, 8 - הוד השרון
גיל עמל - הוד השרון

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 18/12/2022

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חג'מי אלינור	מס זהות:	00201147998	גיל:	33.09	מין:	נ
ת.לידה:	16/03/1989	ישוב:	הוד השרון	רחוב:	החרמון	טלפון נוסף:	9-7604931	
מס בית:	25	טלפון:	52-4626372					

מספר הפניה ישירה: 35156001221

גורם שולח



5156

מספר הפניה



035156001221

תז נבדק



0201147998

מספר רשיון



017529

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70022	L9254	בדיקה רפואית - א.א.ג.	70022

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות נפגעה מהדלת של הרכב בפנים

סימנים חיוניים: גובה 156 12/07/2020 משקל 64 10/10/2021 bmi 26.30

לחץ דם 80 / 110 10/10/2021

דופק 80 10/10/2021

eGFR 119.71 מתאריך 22/09/2022

ממצאים בבדיקה ביצעה צילום מערות הפנים - נמצא שבר בקצה דיסטלי של גשר האף הגרמי סינוסים מאווררים היטב

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
U80		INJURIES

דיון/תוכנית טיפולית: מופנית ללא

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/06/2009		OBESITY

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות		המטופל

not!

רגישות לתרופות - מידע ישן

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ZOELY TAB 84 CF 1
ביום	2	יחידות	1	STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B 1

תאריך: 22/12/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חג'מי אלינור	מס זהות: 00201147998	גיל: 33.09	מין: נ
ת.לידה: 16/03/1989	ישנב: הוד השרון	רחוב: החרמון	טלפון מסר: 9-7604931	מס בית: 25	טלפון: 52-4626372

מספר הפניה ישירה: 35156001263

גורם שולח



5156

מספר הפניה



035156001263

תז נבדק



0201147998

רשיון רופא



017529

ביום הבדיקה, בא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
כא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי		
75007	92557	בדיקת שמיעה מקיפה	75007		
סימנים חיוניים	גובה 156	נמדד ב: 12/07/2020	משקל 64	נמדד ב: 10/10/2021	BMI 26.30
	לחץ דם 80 / 110	נמדד ב: 10/10/2021			
	דופק 80	נמדד ב: 10/10/2021			

22/09/2022 מתאריך: 119.71 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/06/2009		OBSERVATION

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות		המטופל

מידע ישן

22/09/2022 מתאריך: 0.60 CREATININE

17529

ד"ר ברנר אלכסנדר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

22/12/2022

הודפס ע"י ד"ר ברנר אלכסנדר

00201147998

חג'מי אלינור

הודפס מאתר כללית ה"י ליינ ב-22.12.2022.

פרופ' איתן יניב

מומחה למחלות אף אוזן גרון,

מנתח

Prof. E. YANIV

Ear, Nose & Throat Specialist

Consultant

מ.ר. 12579 L.No.

רח' בן גוריון 64, הוד השרון 45200 טל. 09-7603198, 7425621
64, Ben Gurion St., Hod Hasharon

תאריך 21.1.22
Date

8/1/22
הג'י' אלצור 201040002

לכתיב יניב הבלה בתי

נהלה של לטאני

היה ביצוע ויזשני טאטן לטיאני

החברת היל בן הילדה

דהילה אל יניב אל הילדה

אורט בקורטור היל

איבניב הקטן

לעורט בתי

Sty 55555555

כויצ' והילטן אל היל

לביקט לחיטוב לחיטוב

לחילה

הילדה

פרופ' א. יניב
מומחה לרפואת א.א.ג.
מ.ר. 12579 ר.מ. 7647
מומחה למחלות אף וסינוסים
מנתח

משוב שירותי רנטגן והדמיה בע"מ

משוב כפר סבא

טלפון סניף: 097440155, פקס: 097603337, email: kfarsaba@mashovitd.co.il

מס' תיק נבדק: 20114055

תאריך: 15/12/2022
מס' ביקור: 1920753

לכבוד: קופ"ח כללית -
ד"ר ברנר אלכסנדר

הנדון: גב/מר: חג'מי אלינור ח"ז: 201147998 מין: נ
תאריך לידה: 16/03/1989
כתובת:
טלפון:

להלן תוצאות הבדיקות אשר בוצעו בתאריך: 15/12/2022

צ. סינוסים ועצם אף

שבר בקצת דיסטלי של גשר האף הגרמי.
הסינוסים מאווררים היטב.

בברכה
ד"ר חאג' הישאם
מ.ר. 25814
מ.ר.מ 17834

יש להביא בדיקה זו להשוואה (בבדיקה דומה בלבד).
הקליד/ה: איריס
טכנאי מבצע: ריבה רבקה
הבדיקה בוצע בסניף: משוב כפר סבא

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

גיל המטופל: 33.09

תאריך ביקור: 18/12/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: נפגעה מהדלת של הרכב בפנים

סימנים חיוניים

גובה: 156 נמדד ב: 12/07/2020

משקל: 64 נמדד ב: 10/10/2021

BMI: 26.30

לחץ דם: 80 / 110 נמדד ב: 10/10/2021 דופק: 80 נמדד ב: 10/10/2021

eGFR: 119.71

מתאריך: 22

ממצאים: ביצעה צילום מערות הפנים -נמצא שבר בקצה דיסטלי של גשר האף הגרמי
 סינוסים מאוזרים היטב

קוד	איפיון	אבחנה
U80		INJURIES

דיון/תוכנית טיפולית: מופנית ללא

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70022-בדיקה רפואית - א.א.ג.	H1	הודפס

P	M	Q	N	OP	סה"כ משך D	פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
PD	1	N		יחידה	2	10	D	1 מריחה	SYNTHOMYCINE 5% OCUL 5%
								OCC	

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 18/12/2022

רופא מעדכן: ד"ר ברנר אלכסנדר

מס רשיון: 17529

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שם מרפאה: מרפאת גיל עמל

קוד מרפאה: 5156

קוד מחוז: 04

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס: Z

מבנה שירותים של הפניות

מזהה אישור מסר	צורך באישור	ק שיו
		2 4

מכלית מחוז דן מתחמקת 04-388
 ד"ר ברנר אלכסנדר
 מ.ב. 17829
 מרפאת גיל עמל חוד השחר
 טל: 08-7828800

תאריך: 22/12/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חג'מי אלינור	מס זהות:	00201147998	גיל:	33.09	מין:	נ
ת.לידה:	16/03/1989	ישוב:	הוד השרון	רחוב:	החרמון	טלפון נוסף:	9 - 7604931	
מס בית:	25	טלפון:	52 - 4626372					

מספר הפניה ישירה: 35156001263

רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
017529	0201147998	035156001263	5156

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
75007	92557	בדיקת שמיעה מקיפה	75007

סימנים חיוניים	גובה	156	נמדד ב: 12/07/2020	משקל	64	נמדד ב: 10/10/2021	BMI	26.30
לחץ דם	110 / 80	נמדד ב: 10/10/2021						
דופק	80	נמדד ב: 10/10/2021						

מתאריך: 22/09/2022 eGFR 119.71

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/06/2009		OBESITY

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות		המטופל

not!

מידע ישן

CREATININE: 0.60 מתאריך 22/09/2022

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
ד"ר ברנר אלכסנדר	17529	

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

רח' העלייה השנייה 2 פתח תקוה (מול העירייה)
טל. 03-934-59-69, פקס. 03-934-59-69
מדיקל השרון רח' אלי הורביץ 12 כפר סבא (קומה 3)
טל. 09-977 38 78, פקס. 077-362-96-96
www.tedarim.co.il, Email: info@tedarim.co.il

תאריך: 08/01/2023
שם: אלינור חזמי
שנת לידה: 1989 ת.ז. 201147998
כתובת: החומות 25, הוד השרון
קופת חולים: כלל
טל: 052-4626372
שם הרופא המפנה: ד"ר בני ארנסון

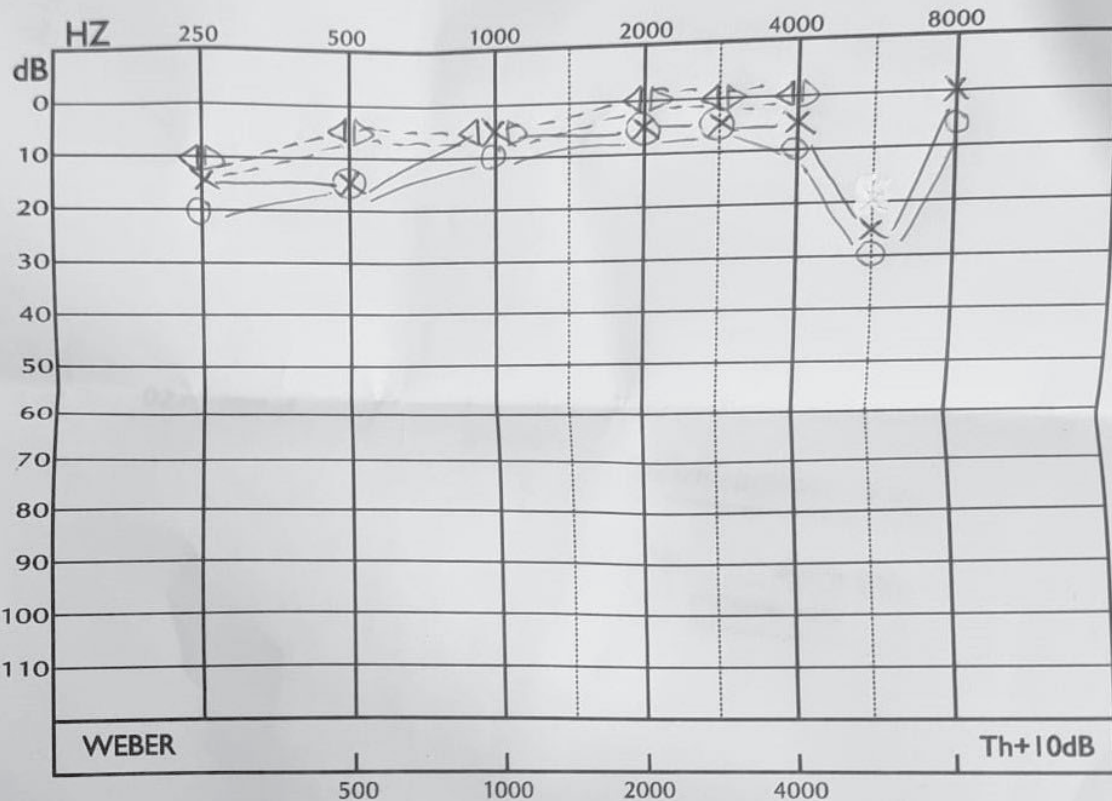
סוג האודיומטר:

Medmx

שם הבודקת:

מעין אלינור
קלינאית תקשורת
מ.ר. 13-173963

הבדיקה	כחול Lt	אדום Rt
העברת אוויר	X-X	O-O
העברת אוויר הא. הנגדית מוסוות	□-□	△-△
לא נשמע	↓	↓
העברת עצם	↔	↔
העברת עצם הא. הנגדית מוסוות	↔	↔
Weber	→	←
Free Field	FF	FF
Stenger	St	St



שפה:

סרט ☒ דיבור ☐

SPEECH AUDIOMETRY				
	Rt	+Mask	Lt	+Mask
S.R.T	5		5	
Disc%	100%		100%	
dB	40		40	
Toler				

Tympanometry			
Static Comp	Peak Pressure	Type	
			Rt
			Lt

הערות: מצינום של אנטון בעל האוזניים מכה בשבועיים, מסביר יקום לאחר שבר באף.
מצינום של סתמונה בבית ראש אנטון ולמטה. הוצגה אף בעניין, כאבי ראש מצינום.
בבדיקה מסך ירידה במידה, יותר מאשר ימין. * באופן שטח, שטח במוקד הנוקע.
למסך ימין מצינום במדר 6000Hz. באופן ימין שטח במוקד הנוקע למסך ימין.
מצינום במדר 250Hz ואין ימין במדר 6000Hz. * מוחל למני רופא א.א.ג.
מצינום במדר. * מצינום שטח.

מספר רשיון 17529
טלפון 09-7625800
פקס 09-7625801
מחוז דן-פ"ת

ד"ר ברנר אלכסנדר
משפחה
אלי כהן, 8 - הוד השרון
גיל עמל - הוד השרון

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 26/01/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	חג'מי אלינור	מס זהות:	00201147998	גיל:	33.10	מין:	נ
ת.לדה:	16/03/1989	ישוב:	הוד השרון	רחוב:	החרמון	טלפון נוסף:	9-7604931	
מס בית:	25	טלפון:	52-4626372					

35156001459

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5156



035156001459



0201147998



017529

ביום הבדיקה, בא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
בא להגיע עם סופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT ראש	תיאור רפואי	שירות רפואי

סימנים חיוניים גובה 156 נמדד ב: 12/07/2020 משקל 64 נמדד ב: 10/10/2021 BMI 26.30
לחץ דם 80 / 110 נמדד ב: 10/10/2021
דופק 80 נמדד ב: 10/10/2021

22/09/2022 מתאריך: 119.71 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אבחנה
7	OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION	OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

בעיות פעילות

מגילוי	אבחנה	אבחנה
01/06/2009	OBESITY	OBESITY

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות	המטופל	המטופל

מידע ישן

22/09/2022 מתאריך: CREATININE: 0.60

17529

ד"ר ברנר אלכסנדר

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך סופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

הפניה לדימות

חג'מי אלינור

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

26/01/2023

הודפס ע"י ד"ר ברנר אלכסנדר

00201147998

הודפס מאתר כללית אורליין ב-26.01.2023

תאריך: 26/01/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **חג'מי אלינור**
ת.לידה: 16/03/1989
מס בית: 25
מס זהות: 00201147998
גיל: 33.10 מין: נ
רחוב: **החרמון**
טלפון נוסף: 9-7604931
הוד השרון
טלפון: 52-4626372

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/01/2023
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הביקור: 13/12/2022 קיבלה מקה באף עם דלת. היה שבר באף.

מי אז tinnitus + הרגשה של לחץ בשתי עיניים. ימין +0.50-0.75/146
שמאל 0.00

. יש קושי לנשון דרך האף מי ימין. ארגישה חוסר ריכוך אחרי החלה צילום אף שבר בקצה דיסטלי של גשר האף הגרמי

בדיקה מפורטת

ימין

שמאל

חדות ראייה

נבדק ע"י	חדות	בדיקה כללית
ד"ר סימונט בן שלוש ש	6/6	DISTANCE SGL

נבדק ע"י	חדות	בדיקה כללית
ד"ר סימונט בן שלוש ש	6/6	DISTANCE SGL

NORMAL

לחמית

NORMAL

clear

קרנית

clear

Applanation 12 mm-Hg

לחץ

Applanation 13 mm-Hg

CLEAR LENS

עדשה

CLEAR LENS

הרחבת אישונים

MYDRAMIDE

חומר להרחבת אישונים:

קוטב אחורי תקין

רשתית

קוטב אחורי תקין

ממצאים ותוכנית אבחנתית

אבחנה:

קוד	איפיון	אבחנה
V71		OBSERVATION AND EVALUATION FOR SUSPECTED CONDITIONS
		FRACTURE OF THE NOSE

דין/תוכנית טיפולית: אאג + לשקול ct ראש עם gadolinium

תרופות בביקור

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	סה"כ משך D	סה"כ משך D	OP	ח	ק	נ	ע	P
DICLOFTIL (BOX 30) COL 0.1% 0.1%	1	COL	2 טיפות	D	30	1	יחידה	N	0	ק		2 PD

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

26/01/2023

הודפס ע"י ד"ר סימונט בן שלוש שרגה

00201147998

סיכום ביקור

חג'מי אלינור

סניף מור מגדל המאה ת"א
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)
 טלפון: 03 - 7760100

תאריך הדפסה: 15 יוני, 2023

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 201147998

שם נבדק/ת: חגימי , אלינור
 תאריך בדיקה 12/06/2023

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של מערות הפנים במנח קורונלי:

הודגמה נפיחות קלה של הרירית בסינוס מקסילארי הימני, בסינוס אתמואידליס, בסינוס פרונטליס השמאלי.
 לציין פוליפים קטנים באספקט השמאלי של סינוס ספנואידליס ובסינוס מקסילארי השמאלי.
 סינוס פרונטלי ימני ואספקט הימני של סינוס ספנואידליס תקינים.
 הנוזפרינקס תקין.
 נפיחות הרירית בחלל האף.
 המעברים מחלל האף לסינוסים המקסילאריים פתוחים.

בסיכום: סינוסיטיס קלה.
 ריניטיס.



בברכה,

פרופ' אליעזר אברהמי
 מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
 מ.ר. 8955 מ.ר.מ. 6568

**לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
 יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.**

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 2 מתוך 2

גיל המטופל: 34.04

תאריך ביקור: 25/07/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בדצמבר 22 נחבלה בפנים מדלת הרכב

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 05/06/2023

משקל: 59 נמדד ב: 05/06/2023

BMI: 24.56

לחץ דם: 80 / 120 נמדד ב: 05/06/2023 דופק: 82 נמדד ב: 05/06/2023

eGFR: 119.71 מתאריך: 22

ממצאים: בצילום מערות הפנים נמצא שבר בקצה דיסטאלי של גשר האף הגרמי והופנתה לאאג

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: בבדיקה האחרונה של רופא אאג הצרות של מחיצה באף וכאבים בסינוסים מטופלת בסטרואז

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת גיל עמל

קוד מרפאה: 5156

קוד מחוז: 04

תאריך עדכון: 25/07/2023

רופא מעדכן: ד"ר ברנר אלכסנדר

מס רשיון: 17529

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

מכלית מחוז ד"ר ברנר אלכסנדר
מספר תעודת זהות: 04-388
מספר רישוי: 08-7625800
מספר תעודת זהות: 08-7625800

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, אליהו חסין, מס' 2044744, מרחוב הרצל 10, כ"ד סניף,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או הרצל 10, כ"ד סניף להיות באי כוחי במשפט של
הרצל 10, כ"ד סניף נגד הרצל 10, כ"ד סניף 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 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 30 _____ לחודש 7 _____ שנה 23 _____

חתימה: X _____

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

~~עו"ד אריאל הרשקוביץ
משרד עו"ד אריאל הרשקוביץ~~

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>יגל</u> שם האב	<u>20114799-8</u> תעודת זהות	<u>אלון</u> שם פרטי	<u>חיים</u> שם משפחה	
_____ טלפון	_____ מיקוד	_____ עיר	_____ מס'	_____ רחוב

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

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

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

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

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

חלק ב'

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

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

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

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

תאריך: 30.7.23 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

עו"ד אריאל פריינברג
מס' רשיון: 62254