



בית משפט השלום בכפר סבא

04 דצמבר 2023

ת"א 6385-12-23 טויל נ' הכשרה חברה
לביטוח בע"מ

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 04 דצמבר 2023 בשעה (بالساعة) 15:38 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 6385-12-23 טויל נ' הכשרה חברה לביטוח בע"מ.

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

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

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

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

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



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

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

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



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

תאריך חתימת המסמך 27.11.23

התובעת:

לינוי טויל, ת"ז 308153832
מרחוב הרב שפירא 6, באר יעקב 7570047
טלפון: 052-2454439

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

– נ ג ד –

הנתבעת:

הכשרה חברה לביטוח בע"מ
מרחוב המלאכה 6, חולון
טל': 03-796000; דוא"ל: tvhova@hcsra.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

הסעדים המבוקשים: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה: 763 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעת הגישה למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 12.8.1992, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 73-585-23 (להלן: "**הרכב**")
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

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

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

7. בתאריך 15.2.23, בסביבות השעה 07:15 או בסמוך לכך, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובעת מעורב בתאונה והתובעת נחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
- רצ"ב תמונת הנזק לרכב, העתק תעודת ביטוח חובה ואישור משטרה, מסומנות "**כנספח 1**".
8. לאחר התאונה טופלה התובעת בבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם אובחנה חבלת ראש, וחבלות בצוואר בכתפיים ובגב. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
9. למחרת התאונה סבלה התובעת מכאבי ראש עזים, סחרחורת והקאות. התובעת המשיכה לסבול מכאבי ראש וסחרחורת כמו גם כאבים בגפה העליונה מימין וכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב פנתה לקבלת טיפול רפואי במסגרת הקהילה והוחלט להפנותה למיון לצורך המשך בירור.
10. התובעת נבדקה במיון בית החולים וולפסון ולאחר ביצוע בדיקות שוחררה לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי בקהילה ומנוחה.



11. התובעת המשיכה במעקב הרפואי והופנתה לבדיקת נוירולוג, בדיקת רופא עיניים, מעקב אורתופדי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה ורפואה משלימה, לצד המשך טיפול תרופתי לשיכוך כאב.

12. התובעת נבדקה ע"י נוירולוגית אשר המליצה על טיפול תרופתי מניעתי לכאבי ראש פוסט טראומטיים, המשך טיפול לשיכוך כאב ומעקב.

13. אורתופד אשר בדק את התובעת אבחן הגבלה בתנועות הצוואר וכתף ימין ובהעדר הטבה המליץ על הפנייתה לבדיקת דימות ובדיקת מומחה עמ"ש.

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

14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובלת התובעת מכאבי ראש וסחרחורות, מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר וכתף ימין, מקשיי ריכוז, קושי בישיבה, הליכה ועמידה ממושכות, קושי בכיפוף והרמה, קושי בנשיאת משאות, קושי בביצוע תפקודים ידניים, מצורף בנטילת טיפול תרופתי ומשככי כאבים, היא נזקקת לקבלת טיפול רפואי ותיזקק לו גם בעתיד.

15. התובעת עובדת טיפת חלב, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

16. התובעת, אמא לשני ילדים קטנים, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בטיפול בהם ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

17. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

19. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

(1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – ₪ 75,500

(2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 25,000

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 8,000

(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 12,000

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.



(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובעת.

20. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בהיותה הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.



אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות (עמודים 7 עד 9)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 33)	11
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 35 עד 35)	35
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר תאונות (עמודים 37 עד 39)	37



נספח 1 :

חבות

(עמודים 7 עד 9)





אפליקציית הכשרה
צפייה בתיק הביטוח שלך בכל עת.
להורדה:

הכשרה חברה לביטוח בע"מ
המלאכה 6, חולון 5811801 ת.ד. 1877
טל. 03-7960000, פקס. 03-5167870
www.hcsra.co.il *3453

עו"ת 172292906 **תעודת ביטוח מס'**

הכשרה
חברה לביטוח בע"מ

חשוב!

מקורות רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל - 1970
מוגבל לרכב הנושא מס' רישוי לפי רשות הרישוי בישראל בלבד

שם בעל הפוליסה: תעודת זהות:	טויל לינוי	מס' רישוי:	308153832	מס' רישוי:	23-585-73	מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה התעודה או בחתימת הבנק אך לא פני	1/08/2022	מועד פקיעת ביטוח	31/03/2023
כתובת:	החשמונאים 58	מס' פוליסה:	71064775/22	מס' רישוי:	23-585-73	מועד פקיעת ביטוח	31/03/2023	מס' רישוי:	23-585-73
ירצן / דגם:	IRE I-20	שנת ייצור:	2010	סוג הרכב לביטוח:	פרטי	קוד רכב:	01	סוג הרכב על פי רישיונו:	M-1
מס' שלוח:	MALBB51CB	קוד משקל:	1396	קוד מוטב:	62-00856	שעת הדבאה:	10:36	יום ההוצאה:	3/03/2023
שם סוכן:	283050	זיכוי:	0481270	שם הנהג נקוב בשם:	חלק א': בני אדם הרשאים לנהוג - על פי הסעיפים הנקובים לתקן מס' חלק א' שעל גב תעודה זו.	תעודת זהות:	(א), (ג)	שם הנהג נקוב בשם:	חלק ב': מטרות השימוש המותרות - על פי הסעיפים הנקובים לתקן מס' חלק ב' שעל גב תעודה זו.



למבוטח

ש ו ל מ
באמצעות בנק מזרחי
חש' 461-363782

09:10 19/07/2022

172292906
הכשרה חברה לביטוח בע"מ

שם הנהג נקוב בשם:

חלק ב': מטרות השימוש המותרות - על פי הסעיפים הנקובים לתקן מס' חלק ב' שעל גב תעודה זו.

חלק א': בני אדם הרשאים לנהוג - על פי הסעיפים הנקובים לתקן מס' חלק א' שעל גב תעודה זו.

חלק ג': הרחבות ביטוח

אין הרחבות

לתשומת לב המבוטח / הסוכן:

- * תוקף הביטוח מותנה בפירעון בבנק של "סה"כ לתשלום" הנקוב בתעודה.
- * בלי חותמת הבנק אין תוקף לתעודה זו.
- * אין כל תוקף לתעודת בטוח המסולאת בכתב יד.

4565 - 08/10

סה"כ לתשלום ב- נה

748.00

עו"ת 172292906 **תעודת ביטוח מס'**

הכשרה
חברה לביטוח בע"מ

חשוב!

מקורות רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל - 1970
מוגבל לרכב הנושא מס' רישוי לפי רשות הרישוי בישראל בלבד

שם בעל הפוליסה: תעודת זהות:	טויל לינוי	מס' רישוי:	308153832	מס' רישוי:	23-585-73	מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה התעודה או בחתימת הבנק אך לא פני	1/08/2022	מועד פקיעת ביטוח	31/03/2023
כתובת:	החשמונאים 58	מס' פוליסה:	71064775/22	מס' רישוי:	23-585-73	מועד פקיעת ביטוח	31/03/2023	מס' רישוי:	23-585-73
ירצן / דגם:	IRE MALBB51CB	שנת ייצור:	2010	סוג הרכב לביטוח:	פרטי	קוד רכב:	01	סוג הרכב על פי רישיונו:	M-1
מס' שלוח:	MALBB51CB	קוד משקל:	1396	קוד מוטב:	62-00856	שעת הדבאה:	10:36	יום ההוצאה:	3/03/2023
שם סוכן:	283050	זיכוי:	0481270	שם הנהג נקוב בשם:	חלק א': בני אדם הרשאים לנהוג - על פי הסעיפים הנקובים לתקן מס' חלק א' שעל גב תעודה זו.	תעודת זהות:	(א), (ג)	שם הנהג נקוב בשם:	חלק ב': מטרות השימוש המותרות - על פי הסעיפים הנקובים לתקן מס' חלק ב' שעל גב תעודה זו.

לתשלום בבנק

10:36 3/03/2023
172292906

חותמת הבנק

ניתן לשלם בכל סניפי הבנקים הבאים:

בנק הפועלים 600- 372650
בנק מזרחי המאוחד 461- 363936
בנק לאומי לישראל 800- 50381693
בנק דיסקונט לישראל 535- 128010
הבנק הבינלאומי הראשון לישראל 115- 301922
בנק הדואר - במזמון בלבד 8- 620085
"וזה" ו"ישראלכרטיס" - בבנק בו הונפק הכרטיס

סה"כ לתשלום ב- נה

748.00

ה-1-00 1/08/2022 23-585-73 7106477522



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

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

מספר תיק פלא: מס' מסמך בתיק
סיווג תיק: תאריך
108863/2023
ת.ד., כללי
א
09/03/2023, ט"ז אדר תשפ"ג, 10:25

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה:

15/02/2023

בשעה

07:15

2. מקום התאונה:

תל אביב - יפו דרך הטייסים 46 בכביש עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב: 2358573
סוג רכב: פרטי נוסעים
תוצר רכב: יונדאי הודו
חברת ביטוח: הכשרה
מספר פוליסה: 71064775/22
סוג לוחית: ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	308153832	טויל לינוי	12/08/1992	באר יעקב, הרב שפירא 6	הדסה עירוני - איכילוב	קלה

פרטי הרכב:

מספר רכב: 21614702
סוג רכב: פרטי נוסעים
תוצר רכב: טויוטה יפן
חברת ביטוח: הכשרה
מספר פוליסה:
סוג לוחית: ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	39832118	עקל מחמוד	12/02/1984			

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים:

1 כמות נפגעים:

מצב התיק:

בחקירה

מתאריך:

09/03/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א

980987

שם משפחה

פרס

שם פרטי

איגור

פרטי השוטר המוסר

980987

איגור

שם פרטי

פרס

שם משפחה

רסב

דרגה

חוקר/בחן תאונות דרכים בכיר/מפקד משמרת

יחידת בוחנים מחוז תא

תפקיד

מקום שרות

חתימה

09/03/2023 10:26

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 33)



תאריך ושעת ההדפסה: 09:14 15/02/2023
חסי רפואי

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



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

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

מדינת ישראל
משרד הבריאות

המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

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

שם משפחה: טויל	שם פרטי: לינוי	ת.ז.: 308153832
תאריך לידה: 12/08/1992	גיל: 30	טלפון: 052-2454439
מין: נקבה	מבוטח בקופה: מכבי	כתובת: הרב שפירא 6 באר יעקב 7570047

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 08:18 15/02/2023 מספר מקרה: 12844745

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

בת 30

בריא, ללא מחלות, ללא תרופות או רגישות לאחר ת.ד. חבלת ראש ללא אובדן הכרה ללא בחילות או הקאות נפוחות במצח אזור פרונטלי מימין צוואר תקין חזה תקין התפשטות תקינה ללא סממני חבלה ללא רגישות ראות כניסת אוויר טובה ושווה בטן תקינה ללא רגישות גפיים תקינות

גב ללא הגבלת נתוע ללא רגישות על פני חוליות/נירולוגית תקינה

מחלה נוכחית

לאחר ת.ד. -- סדרך לעבודה

חבלת ראש

כאבי ראש

לא אובדן הכרה

בבדיקה למעט שט"ד במצח ממצא מינימלי ללא ממצא אחר

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT, UNSPECIFIED	E819.9			✓			
CONTUSION FACE, SCALP, NECK, EAR, LIP, NOSE	920						

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לתרופות

שם: לינוי טויל	ת"ז: 308153832	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
----------------	----------------	--------	----------------------------

>

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	כאב	סטורציה באויר חדר
08:27 15/02/2023	36.6	102 / 64	68	4	100

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק
08:27 15/02/2023	36.6	102 / 64	68

מדדים לרופא מרדים

תאריך ושעה	כאב
08:27 15/02/2023	4

סיכום

תאונת דרכים - עבודה

חבלת ראש כאבי ראש

המלצות כלליות

המלצה: המשך טיפול מעקב רופא מטפל
בחילות הקאות, סחרחורות, טישטוש בראיה לפנות לרופא
חופשת מחלה: 3 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

חתימת אחות משחררת

זמן חתימה	תפקיד	שם החותם
15/02/2023 09:12	אחות משחררת	בילקובסקי סבטלנה מ.ר. 160743

רופאה משחררת

זמן חתימה	תפקיד	שם החותם
15/02/2023 09:11	רופאה משחררת	דר' לזאוסקאס טוביה מ.ר. 22311

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

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

מסמכים גלויים

מטופל/ת יקר/ה

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

מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118

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

יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680

קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202 גשים 1203 גברים

ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201

מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888

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

השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי

שם: לינוי טויל	ת"ז: 308153832	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
----------------	----------------	--------	----------------------------

רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום : <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>





0039172564



131526



קוד הפניה: 313744005

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

ד"ר רוזנבלום עומר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 27/02/2023 בשעה: 09:39 נמצא-

סוג מיון: מיון כללי

תלונות: בביקור בתאריך 20/02/2023 בשעה 08:30:31

בריא דרכ ללא רגישות ידועה לתרופות ללא טיפול תרופתי קבוע
תאונת דרכים לפני כשבוע נכנסה ברכב מאחרו בפקק היתה חגורה ללא פתיחת כריות אויר יצאה מהרכב לבד קיבלה מכה בראש
מלוח המחזונים נבדקה עי פראמדיק שעבר באיזור כאב צווארי זרוע ללא נימול או זרם.
נבדקה במל"ד איכילוב 15.02. המטומה פרונטלית מימין, שוחררה ללא CT.
לאחר מכן הקאות ליממה, כאבי ראש שחלפו ללא טשטוש ראיה.

בביקור בתאריך 27/02/2023 בשעה 09:30:11

ת.ז. 15.02

כאב ראש ללא שיפור ללא החמרה, 6/10 סחרחורות, היו הקאות שחלפו, ללא טשטוש ראיה. כאב בכף זרוע ימין ללא שיפור. ירידה
בתחושה בזרוע.

ממצאים: בביקור בתאריך 20/02/2023 בשעה 08:30:31

המטומה קטנה פרונטלית מימין בשלבי ספיגה ללא סימן מדרגה ללא סימני שבר בסיס גולגולות ללא המוטימפנום עצבים קרניאלים
תקינים אישונים עגולים שווים ומגיבים לאור
תנועות גלגלי העיניים תקינות, ללא ניסטגמוס. ללא דיסטריה
ללא רגישות חוליות ע.ש צווארי וגבי, ללא חסר תחושת או מוטורי C5-T1
ללא רגישות או נפיחות בכפות ידיים

בביקור בתאריך 27/02/2023 בשעה 09:30:11

המטומה פרונטלית נספשה ללא סיני שבר בסיס גולגולת ללא המוטימפנום
עצבים קרניאלים תקינים
ללא קישיון עורף, ללא סימני גירוי מנינגיאליים
ACJ, יש רגישות המורס ימין תחושה שמורה NEER C5-T1, שילי EMPTY CAN שילי
PRONATION DRIFT

דיון ואבחנה מبدלת: תאונת דרכים לפני כשבועיים עם חבלה בראש, כאבי ראש ללא שיפור, כאב בזרוע מופנית למלרד לצורך CT
ראש בשאלה של דימום סב דורלי / אחר.

• WHIPLASH INJURY

אבחנה:

CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
MELIANE 21TAB X 3 1X1X63

תרופות קבועות:

מעש/ת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך:

לעיל

** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה. **
תוקף הפניה זו לתאריך 28/02/2023 בשעה 09:39:03

תאריך: 27/02/2023

מכבי שירותי בריאות

ד"ר רוזנבלום עומר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



0039172564



131526

קוד הפניה: 313744005



טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

חדר מיון

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

27/02/2023

חתימה וחותמת

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

טל.מיון: 0522454439
0522454439





טל: 03-5028211 | פקס: 03-5036408 | wolfson.org.il | 03-5036408
רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 5822012

מעריך: המחלקה לרפואה דחופה
סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

שם יחידה: מחלקה לרפואה דחופה	מנהל מחלקה: שופן אנדריי מ.ר. 34736	אח/ות אחראית: ניסימוב יעקב
טלפון: 035028313	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: טויל	שם פרטי: ליבני	ת.ז.: 308153832
תאריך לידה: 12/08/1992	גיל: 30	טלפון: 052-2454439
מין: נקבה	קופת חולים: מכבי	כתובת: הרב שפירא 6 באר יעקב 5946801 באר יעקב

נתוני ביקור - תאריך קבלה: 27/02/2023 שעת קבלה: 11:58 מספר ביקור: 11555302

החלטה רפואית: שחרור

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 27/02/2023 שעה: 13:18



אבחנות

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
HEAD INJURY, UNSPECIFIED	959.01			✓			
OTHER MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT INVOLVING COLLISION WITH MOTOR VEHICLE INJURING DRIVER OF MOTOR	E812.0						

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: כאבי ראש

אופן הגעת המטופל/ת:
דרך הגעה: עצמוני

שם משפחה: טויל	שם פרטי: לינוי	ת.ז: 308153832
תאריך לידה: 12/08/1992	גיל: 30	טלפון: 052-2454439
מין: נקבה	גורם מממן: מכבי	כתובת: הרב שפירא 6 באר יעקב 5946801

תדירות הופעת הכאב	כרוני
כמה זמן נמשך הכאב	אחר
משך אחר	כשבוע
התערבות	המטופל/ת אינו מעוניין/ת בטיפול תרופתי
פירוט	נטלה אופטלגין בשעה 08:00

המלצות בשחרור

המלצה: משככי כאבים לפי הצורך
מנוחה
חופשת מחלה: 5 ימים.

1. מעקב רופא מטפל בקופת חולים
2. בכל החמרה במצב יש לפנות לגורם רפואי

חתימת רופא/ה משחרר/ת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר קמר משה מ.ר. 31179	רופא/ה בכיר	27/02/2023 13:19

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם
בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

תאריך: 27/02/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0039172564



131526

קוד הפניה: 313743850



טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

ד"ר רוזנבלום עומר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טויל	שם פרטי: לינוי	ת.ז.: 308153832
ת.לידה: 12/08/1992	מ.י.נ: 0522454439	טלפון: 0522454439	טל.עבודה/נייד: 0522454439
כתובת: הרב שפירא 6/81, באר יעקב	מיקוד: 7031755		

מכון רנטגן

הריון: לא ידוע

קוד	הבדיקה הדרושה
3060	זרוע ימין 2 צילומים AP+ALT

שאלה למבצע הבדיקה: שבר

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 20/02/2023 בשעה 08:30:31

בריא בדכ ללא רגישות ידועה לתרופות ללא טיפול תרופתי קבוע
תאונת דרכים לפני כשבוע נכנסה ברכב מאחורו בפקק היתה חגורה ללא פתיחת כריות אוויר יצאה מהרכב לבד קיבלה מכה
בראש מלוח המחוונים נבדקה עי פראמדיק שעבר באיזור כאב צווארי זרוע ללא נימול או זרם.
נבדקה במל"ד איכילוב 15.02. המטומה פרונטלית מימין, שוחררה ללא CT.
לאחר מכן הקאות ליממה, כאבי ראש שחלפו ללא טשטוש ראיה.

בביקור בתאריך 27/02/2023 בשעה 09:30:11

ת.ד. 15.02

כאב ראש ללא שיפור ללא החמרה, 6/10 סחרחורות, היו הקאות שחלפו, ללא טשטוש ראיה. כאב בכף זרוע ימין ללא שיפור.
ירידה בתחושה בזרוע.

מצאים: בביקור בתאריך 20/02/2023 בשעה 08:30:31

המטומה קטנה פרונטלית מימין בשלבי ספיגה ללא סימן מדרגה ללא סימני שבר בסיס גולגולות ללא המוטימפנום עצבים
קרניאלים תקינים אישונים עגולים שווים ומגיבים לאור
תנועות גלגלי העיניים תקינות, ללא ניסטגמוס. ללא דיסטוריה
ללא רגישות חוליות ע.ש צווארי וגבי, ללא חסר תחושת או מוטורי C5-T1
ללא רגישות או נפיחות בכפות ידיים

בביקור בתאריך 27/02/2023 בשעה 09:30:11

המטומה פרונטלית נספשה ללא סיני שבר בסיס גולגולות ללא המוטימפנום
עצבים קרניאלים תקינים
ללא קישיון עורף, ללא סימני גירוי מנינגיאליים
ACJ יש רגישות המורוס ימין תחושה שמורה C5-T1, NEER שלילי EMPTY CAN שלילי
PRONATION DRIFT

אבחנה:

• WHIPLASH INJURY

מעשנות: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 27/02/2023 עד תאריך 26/08/2023

27/02/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים

(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

תאריך: 27/02/2023

מ.ר. גורם מפנה



0039172564



131526

קוד הפניה: 313743850

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
06/03/2023

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

ד"ר רוזנבלום עומר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טויל	שם פרטי: לינוי	ת.ז.: 308153832
ת.לדה: 12/08/1992	מין: נ	טלפון: 0522454439	טל.עבודה/בייד: 0522454439
כתובת: הרב שפירא 6/81, באר יעקב	מיקוד: 7031755		

מכון רנטגן

הריון: לא ידוע

קוד	הבדיקה הדרושה
3060	זרוע ימין 2 צילומים AP+ALT

שאלה למבצע הבדיקה: שבר

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 20/02/2023 בשעה 08:30:31

בריאה בדכ ללא רגישות ידועה לתרופות ללא טיפול תרופתי קבוע
תאונת דרכים לפני כשבוע נכנסה ברכב מאחרו בפקק היתה חגורה ללא פתיחת כריות אויר יצאה מהרכב לבד קיבלה מכה
בראש מלוח המחוננים נבדקה עי פראמדיק שעבר באיזור כאב צווארי זרוע ללא נימול או זרם.
נבדקה במלר"ד איכילוב 15.02. המטומה פרונטלית מימין, שוחררה ללא CT.
לאחר מכן הקאות ליממה, כאבי רא שחלפו ללא טשטוש ראיה.

בביקור בתאריך 27/02/2023 בשעה 09:30:11

ת.ד. 15.02

כאב ראש ללא שיפור ללא החמרה, 6/10 סחרחורות, היו הקאות שחלפו, ללא טשטוש ראיה. כאב בכף זרוע ימין ללא שיפור.
ירידה בתחושה בזרוע.

ממצאים: בביקור בתאריך 20/02/2023 בשעה 08:30:31

המטומה קטנה פרונטלית מימין בשלבי ספיגה ללא סימן מדרגה ללא סימני שבר בסיס גולגולות ללא המוטימפנום עצבים
קרניאלים תקינים אישונים עגולים שווים ומגיבים לאור
תנועות גלגלי העיניים תקינות, ללא ניסגמוס. ללא דיסמטריה
ללא רגישות חוליות ע.ש צווארי וגבי, ללא חסר תחושת או מוטורי C5-T1
ללא רגישות או נפיחות בכפות ידיים

בביקור בתאריך 27/02/2023 בשעה 09:30:11

המטומה פרונטלית נספשה ללא סיני שבר בסיס גולגולת ללא המוטימפנום
עצבים קרניאלים תקינים

ללא קישיון עורף, ללא סימני גירוי מנינגיאליים

אצבע אף תקין ללא PRONATION DRIFT

ללא רגישות ACJ, יש רגישות המורוס ימין תחושה שמורה C5-T1, NEER שלילי EMPTY CAN שלילי

אבחנה:

• WHIPLASH INJURY



מעשנת: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/02/2023 עד תאריך - 26/08/2023

27/02/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים

(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.



מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

קוד הפניה: 314841528

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

דף מידע לבדיקות**ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.****להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:**

Creatinine (B) - 02565
LDL Cholesterol - 03719
TRIGLYCERIDES - 04478
CBC (BLOOD COUNT) - 05022
ALKALINE PHOSPHATASE - 04075

GLUCOSE (B) - 02947
HDL CHOLESTEROL - 03718
CHOLESTEROL - 02465
ALT (SGPT) - 04460
Urea (B) - 04520

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 12 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

טיפול תרופתי: אין ליטול אופטלגין (דיפירון) במשך 24 שעות לפני ביצוע הבדיקה

הנחיות נוספות: לתינוקות עד גיל 1 לא נדרש לקבוע תור ללקיחה ע"י הרופא אם זו הבדיקה היחידה הנדרשת



בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאוגאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 06/03/2023 עד תאריך 04/06/2023.

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.



0039172564



131526



קוד הפניה: 314841285

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

ד"ר רוזנבלום עומר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: ג

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד: 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-שלוחת ראשון לציון

תלונות:

בביקור בתאריך 20/02/2023 בשעה 08:30:31 בריאה בדכ ללא רגישות ידועה לתרופות ללא טיפול תרופתי קבוע תאונת דרכים לפני כשבוע נכנסה ברכב מאחרו בפקק היתה חגורה ללא פתיחת כריות אויר יצאה מהרכב לבד קיבלה מכה בראש מלוח המחווניים בבדיקה עי פראמדיק שעבר באיזור כאב צווארי זרוע ללא נימול או זרם. נבדקה במלר"ד איכילוב 15.02. המטומה פרונטלית מימין, שוחררה ללא C.T. לאחר מכן הקאות ליממה, כאבי ראש שחלפו ללא טשטוש ראיה.

בביקור בתאריך 27/02/2023 בשעה 09:30:11

ת.ז. 15.02

כאב ראש ללא שיפור ללא החמרה, 6/10 סחרחורות, היו הקאות שחלפו, ללא טשטוש ראיה. כאב בכף זרוע ימין ללא שיפור. ירידה בתחושה בזרוע.

בביקור בתאריך 02/03/2023 בשעה 09:00:10

בל 250

בביקור בתאריך 06/03/2023 בשעה 09:22:24

כאבי ראש סחרחורות. ללא טשטוש ראיה ללא בחילות או הקאות כאב סביב העין ללא טשטוש ראיה ללא כאב בהנעת גלגלי העיניים ללא פוטופוביה כאב בזרוע טרם השלימה צילום

ממצאים:

בביקור בתאריך 20/02/2023 בשעה 08:30:31 המטומה קטנה פרונטלית מימין בשלבי ספיגה ללא סימן מדרגה ללא סימני שבר בסיס גולגולות ללא המוטימפנום עצבים קרניאלים תקינים אישונים עגולים שווים ומגיבים לאור תנועות גלגלי העיניים תקינות, ללא ניסטגמוס. ללא דיסמטריה ללא רגישות חוליות ע.ש צווארי וגבי, ללא חסר תחושת או מוטורי C5-T1 ללא רגישות או נפיחות בכפות ידיים

בביקור בתאריך 27/02/2023 בשעה 09:30:11

המטומה פרונטלית נספשה ללא סיני שבר בסיס גולגולת ללא המוטימפנום עצבים קרניאלים תקינים

ללא קישיון עורף, ללא סימני גירוי מנינגיאליים

אצבע אף תקין ללא PRONATION DRIFT

ללא רגישות ACJ, יש רגישות המורוס ימין תחושה שמורה NEER, C5-T1 שלילי EMPTY CAN שלילי

בביקור בתאריך 02/03/2023 בשעה 09:00:10

נבדקה במלרד וולפסון כתבו שאין צורך ב CT ראש.

בביקור בתאריך 06/03/2023 בשעה 09:22:24

אבחנה:

• WHIPLASH INJURY

תאריך: 06/03/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר רוזנבלום עומר

משפחה, פנימית וכללית



0039172564



131526



קוד הפניה: 314841285

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: טויל	שם פרטי: לינוי
ת.ז.: 308153832	טל.עבודה/נייד: 0522454439
ת.לידה: 12/08/1992	מין: נ
כתובת: הרב שפירא 6/81, באר יעקב	מיקוד: 7031755
0308153832	

הפניה למכון דימות - C.T

תרופות קבועות:

CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
MELIANE 21TAB X 3 1X1X63

מעשית: לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039	לפני ולאחר הזרקת חומר ניגודי	CT מוח

שאלה לרדיולוג:

בירור כאבי ראש

מידע נוסף	פירוט
הריון	לא / לא ידוע
רגישות לiod?	לא / לא ידוע
האם ידוע על אסתמה?	לא
מטופל בתרופה המכילה את המרכיב מטפורמין	לא

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
			Creatinine (B)
			eGFR

שם הרופא: ד"ר רוזנבלום עומר

תאריך: 06/03/2023

על הנבדק/ת להגיע לבדיקה עם תפקודי כליה עדכניים

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/03/2023 עד תאריך - 02/09/2023

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

לכבוד
בית חולים
מכון
מזל אליעזר
13
75653
טלפון: 03-7644444

התחייבות מספר: 230330232

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי טויל לינוי ת.ז. 308153832
חבר ב- מכבי זהב - מכבי ש.בריאות ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 30

ת.ז. חבר:	התחייבות:	תאריך טיפול:
		
308153832	230330232	06032023

קוד	קוד	קוד מקורי	תאריך	תאריך	כמות
מס	CPT	תאור טיפול	בנותן שרות	כניסה/טיפול	טפולים
1	70470	CT 01 מוח +הזרקת חומר ניגוד	50551	6/03/2023	1

מוח - לפני ולאחר הזרקת חומר ניגודי CT

ישוב: באר יעקב
מרכז רפואי: באר יעקב
שא נס
טל: 08-6325158
17

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 2/09/2023

נספח להתחייבות מספר 230330232:
התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.
מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות.
התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.
אתר אסותא מרכזים לזימון תורים: [HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)
ההתחייבות תקפה לשלוחות אסותא רמת החייל, חיפה, ראשל"צ, ב"ש וכלניות. אין צורך לעדכן את טופס ההתחייבות במידה והבדיקה מבוצעת באחת משלוחות אלה.
בברכת בריאות טובה
"מכבי שרותי בריאות"

תאריך: 06/03/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



131526



קוד הפניה: 314841388

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

ד"ר רוזנבלום עומר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: ליכני

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

התייעצות מומחה

מטרת ההפניה: הערכה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

06/03/2023

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/03/2023 עד תאריך - 02/09/2023





התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 314841388

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

התייעצות מומחה

- במכבי

נירולוגיה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 20/02/2023 בשעה 08:30:31

בריאה בדכ ללא רגישות ידועה לתרופות ללא טיפול תרופתי קבוע
תאונת דרכים לפני כשבוע נכנסה ברכב מאחרו בפיקק היתה חגורה ללא פתיחת כריות אויר יצאה מהרכב לבד קיבלה מכה
בראש מלוח המחוונים נבדקה עי פראמדיק שעבר באיזור כאב צווארי זרוע ללא נימול או זרם.
נבדקה במלר"ד איכילוב 15.02. המטומה פרונטלית מימין, שוחררה ללא CT.
לאחר מכן הקאות ליממה, כאבי ראש שחלפו ללא טשטוש ראיה.

בביקור בתאריך 27/02/2023 בשעה 09:30:11

ת.ז. 15.02

כאב ראש ללא שיפור ללא החמרה, 6/10 סחרחורות, היו הקאות שחלפו, ללא טשטוש ראיה. כאב בכף זרוע ימין ללא שיפור.
ירידה בתחושה בזרוע.

בביקור בתאריך 02/03/2023 בשעה 09:00:10

בל 250

בביקור בתאריך 06/03/2023 בשעה 09:22:24

כאבי ראש סחרחורות. ללא טשטוש ראיה ללא בחילות או הקאות כאב סביב העין
ללא טשטוש ראיה ללא כאב בהנעת גלגלי העיניים ללא פוטופוביה
כאב בזרוע טרם השלימה צילום

ממצאים: בביקור בתאריך 20/02/2023 בשעה 08:30:31

המטומה קטנה פרונטלית מימין בשלבי ספיגה ללא סימן מדרגה ללא סימני שבר בסיס גולגולות ללא המוטימפנום עצבים
קרניאלים תקינים אישונים עגולים שווים ומגיבים לאור
תנועות גלגלי העיניים תקינות, ללא ניסטגמוס. ללא דיסמטריה
ללא רגישות חוליות ע.ש צווארי וגבי, ללא חסר תחושת או מוטורי C5-T1
ללא רגישות או נפחות בכפות ידיים

בביקור בתאריך 27/02/2023 בשעה 09:30:11

המטומה פרונטלית נספשה ללא סיני שבר בסיס גולגולת ללא המוטימפנום
עצבים קרניאלים תקינים

ללא קישיון עורף, ללא סימני גירוי מנינגיאליים

ACJ, יש רגישות המורוס ימין תחושה שמורה NEER, C5-T1, EMPTY CAN שלילי

PRONATION DRIFT אף תקין ללא

בביקור בתאריך 02/03/2023 בשעה 09:00:10

נבדקה במלרד וולפסון כתבו שאין צורך ב CT ראש.

בביקור בתאריך 06/03/2023 בשעה 09:22:24

אבחנה:

• WHIPLASH INJURY

מעש/ת: לא

תרופות קבועות:

CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
MELIANE 21TAB X 3 1X1X63

תאריך: 06/03/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



131526



קוד הפניה: 314841873

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

ד"ר רוזנבלום עומר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

טלפון: 0522454439

מין: נ

ת.לידה: 12/08/1992



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

התייעצות מומחה

מטרת ההפניה: פונדוס

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

06/03/2023

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/03/2023 עד תאריך - 02/09/2023





131526



התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 314841873

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: ליכני

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

התייעצות מומחה

- במכבי

עיניים

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 20/02/2023 בשעה 08:30:31

בריאה בדכ ללא רגישות ידועה לתרופות ללא טיפול תרופתי קבוע
תאונת דרכים לפני כשבוע נכנסה ברכב מאחורו בפקק היתה חגורה ללא פתיחת כריות אוויר יצאה מהרכב לבד קיבלה מכה
בראש מלוח המחוונים נבדקה עי פראמדיק שעבר באיזור כאב צווארי זרוע ללא נימול או זרם.
נבדקה במלר"ד איכילוב 15.02. המטומה פרונטלית מימין, שוחררה ללא CT.
לאחר מכן הקאות ליממה, כאבי ראש שחלפו ללא טשטוש ראיה.

בביקור בתאריך 27/02/2023 בשעה 09:30:11

ת.ז. 15.02

כאב ראש ללא שיפור ללא החמרה, 6/10 סחרחורות, היו הקאות שחלפו, ללא טשטוש ראיה. כאב בכף זרוע ימין ללא שיפור.
ירידה בתחושה בזרוע.

בביקור בתאריך 02/03/2023 בשעה 09:00:10

בל 250

בביקור בתאריך 06/03/2023 בשעה 09:22:24

כאבי ראש סחרחורות. ללא טשטוש ראיה ללא בחילות או הקאות כאב סביב העין
ללא טשטוש ראיה ללא כאב בהנעת גלגלי העיניים ללא פוטופוביה
כאב בזרוע טרם השלימה צילום

ממצאים: בביקור בתאריך 20/02/2023 בשעה 08:30:31

המטומה קטנה פרונטלית מימין בשלבי ספיגה ללא סימן מדרגה ללא סימני שבר בסיס גולגולות ללא המוטימפנום עצבים
קרניאלים תקינים אישונים עגולים שווים ומגיבים לאור
תנועות גלגלי העיניים תקינות, ללא ניסטגמוס. ללא דיסמטריה
ללא רגישות חוליות ע.ש צווארי וגבי, ללא חסר תחושת או מוטורי C5-T1
ללא רגישות או נפיחות בכפות ידיים

בביקור בתאריך 27/02/2023 בשעה 09:30:11

המטומה פרונטלית נספגה ללא סיני שבר בסיס גולגולות ללא המוטימפנום

עצבים קרניאלים תקינים

ללא קישיון עורף, ללא סימני גירוי מניגיאליים

ACJ, יש רגישות המורוס ימין תחושה שמורה NEER, C5-T1 שלילי EMPTY CAN שלילי

ACJ, יש רגישות המורוס ימין תחושה שמורה NEER, C5-T1 שלילי EMPTY CAN שלילי

בביקור בתאריך 02/03/2023 בשעה 09:00:10

נבדקה במלרד וולפסון כתבו שאין צורך ב CT ראש.

בביקור בתאריך 06/03/2023 בשעה 09:22:24

אבחנה:

• WHIPLASH INJURY

מעשנת: לא

תרופות קבועות:

CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
MELIANE 21TAB X 3 1X1X63

גיל: 30.9

שם רופא/ה: דר' אשרף ערן
תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

12150169

מספר ביקור:

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	17:41:54 07/06/2023 התחלת טיפול בפיזיותרפיה ומכבי טבעי טיפול מקומי בקטוספריי US כתף ימין. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: 3 חודשים לאחר ת.ד, מנגנון קידמי כולל חבלת ראש
עברה ברור במיין
כעת כאבים בצוואר עם הקרנה ליד ימין
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: מתהלך בתבנית תקינה
הגבלה בהנעת הצוואר
רגישות פאראורטבראלית עמ"ש צווארי
כוח גס שמור
תחושה ללא חסר
כאב והגבלה בהנעת כתף ימין ל ABD ו FF
ללא חסר NV

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			NECK PAIN

הערות	בדיקות/הפניות
04/12/2023 - בתוקף עד	מכון פיזיותרפיה
04/12/2023 - בתוקף עד	מרפאת מכבי טבעי
04/12/2023 - בתוקף עד	US איברים: כתף ימין

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
KETOSPRAY 25G	1 spr X 2 -1 op	1 <7>	לרסס 1 מנה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 מנה, ערב 1 מנה) לתקופה של 7 ימים.

המלצות למטופל:
התחלת טיפול בפיזיותרפיה ומכבי טבעי
טיפול מקומי בקטוספריי
US כתף ימין

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך



038332



קוד הפניה: 334871934

טלפון: 03-5001212

פקס: 073-2132667

כתובת: כצנלסון ברל 37, בת ים

התמחויות:

מומחית בנירולוגיה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: היתה מעורבת בתאונת דרכים, חגורה, נחבלה עם ראש מלוח מגבונים, ללא איבוד הכרה, לא נפתחו כריות אויר

בריאה בדרך כלל

לא ידוע רגישות לתרופות

ללא טיפול תרופתי קבוע

ימנית

נבדקה במלר"ד איכילוב 15.02. המטומה פרונטלית מימין, שוחררה ללא CT.

בהמשך מספר פעמים הקיאה לאחר תאונה.

מעמדת לסיטי ראש

יש תור לפיזיאורטפיה

מאז תאונה מרגישה כאבי ראש - נורופן ללא הטבה

שינה לא טובה.

ממצאים: בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, ערנית, ללא סימנים מנינגיאליים, קוגניציה שמורה, הגבלה בתנועות צוואר לצדדים, יותר לימינה, הגבלה בתנועות כתף מימין עקב כאבים, ע.ק. - אישונים שווים מגיבים לאור, ללא RAPD, ללא פפיאלדמה, ללא פטוזיס, ללא הגבלה בתנועות עיניים, שדות ראייה תקין, דיבור תקין, ללא חולשה בשרירי פנים, תחושה שמורה, ללא ניד, מניעה גפיים סימטרי, ללא צניחה, ללא חוסר זריזות, כוח גס שמור 5/5, ללא רעד, החזרים סימטריים, תקינים 2, ללא החזרים פתולוגיים (ללא בבינסקי, ללא טרומנר או הופמן, ללא קלונוס) תחושה שמורה לכול סוגים, מבחני מוחון תקינים, ללא רומברג, טונוס תקין, הליכה תקינה.

- HEADACHE
- SUSP TENSION
- CERVICALGIA
- WHIPLASH INJURY
- ROAD ACCIDENT

אבחנה:

- AMITRIPTYLINE 10MG X 28 1X1X90
- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
- MELIANE 21TAB X 3 1X1X63

תרופות קבועות:

מעשנת/ לא

סיבת ההפניה: בהקדם אפשרי

פיזיאורטפיה לשרירי צוואר וכתף ימין כולל מתיחות תודה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/07/2023 עד תאריך - 19/01/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

23/07/2023

חתימה וחותמת

תאריך

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.



038332

ד"ר מכלין ילנה

נורולוגיה

התמחויות:

מומחית בנוירולוגיה

טלפון: 03-5001212

פקס: 073-2132667

כתובת: כצנלסון ברל 37, בת ים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 23/07/2023 בשעה 16:57

תאריך הביקור: 23/07/2023

המלצות למטופל: הומלץ על פיזיותרפיה לשרירי צוואר וכתף ימין בהקדם
הומלץ על טיפול מניעתי לכאבי ראש -אמיטריפטילין 10 מג בערב במשך 3 חודשים
משככי כאבים לפי הצורך
תשלים סיטי ראש וביקורת עם תוצאות .
תוספת מגנזיום

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
AMITRIPTYLINE 10MG X 28	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים	* TAB. AMITRIPTYLINE 10MG X 28 < 3 OP+6 > [95341] TAB. ELATROLET 10MG X 30 < 3 OP > [84636] TAB. AMITRIPTYLINE 10MG X 28 < 3 OP+6 > [94127]

**הפניות, אשורים ודפי מידע**

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון פיזיותרפיה		

002466093291



טלפון: 3998*

כתובת: אברהם פצ'ורניק 5, נס ציונה (קמפוס יובלים) (כתובת ויז), בניין B, קומה 2

פרטי הנבדק:		שם משפחה: טויל		שם פרטי: ליבני		ת.ז.: 308153832	
ת.לידה: 12/08/1992		מין: נ		טלפון: 0522454439		טל.עבודה/נייד: 0522454439	
כתובת: הרב שפירא 6/81, באר יעקב		מיקוד: 7031755					

תמצית הביקור מתאריך 10/11/2023 בשעה 10:23

תאריך הביקור: 10/11/2023

המלצות למטופל: CT עמ"ש צווארי
בדיקת מומחה עמ"ש

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאחר המטופל	CT עמ"ש צווארי בדיקת מומחה עמ"ש. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאחר המטופל.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	התייעצות מומחה: אורתופדיה - עמוד שדרה		
אישור	תשובה לרופא המטפל		

002568208091





113594



קוד הפניה: 349643337

טלפון: 3998*

כתובת: אברהם פצ'ורניק 5, נס ציונה (קמפוס יובלים) (כתובת וייז), בניין B, קומה 2

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

התייעצות מומחה

- במכבי תת תחום: מומחה עמוד שדרה

אורתופדיה - עמוד שדרה

תחום שירות:

תלונות:

בביקור בתאריך 07/06/2023 בשעה 17:37:14
 3 חודשים לאחר ת. עבודה, מנגנון קידמי כולל חבלת ראש
 עברה ברור במיון
 כעת כאבים בצוואר עם הקרנה ליד ימין

בביקור בתאריך 12/06/2023 בשעה 14:46:08
 עדכון למכתב קודם, מדובר בת. עבודה ולא ת. דרכים כפי שנכתב במסמך קודם.

בביקור בתאריך 10/11/2023 בשעה 10:23:26

ממצאים: בביקור בתאריך 07/06/2023 בשעה 17:37:14
 מתהלך בתבנית תקינה
 הגבלה בהנעת הצוואר
 רגישות פאראוורטבראלית עמ"ש צווארי
 כוח גס שמור
 תחושה ללא חסר
 כאב והגבלה בהנעת כתף ימין ל ABD ו FF
 ללא חסר NV

בביקור בתאריך 12/06/2023 בשעה 14:46:08

בביקור בתאריך 10/11/2023 בשעה 10:23:26
 לאור העדר הטבה בכאבים בצוואר תחת טיפול שמרני נפנה ל CT ובדיקת מומחה עמ"ש

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 10/11/2023 בשעה 10:23:26

אבחנה:

• NECK PAIN

מעשנת: לא

תרופות קבועות:

- AMITRIPTYLINE 10MG X 28 1X1X90
- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
- MELIANE 21TAB 1X1X63

מטרת ההפניה: לאור העדר הטבה תחת טיפול שמרני בכאבי צוואר



113594



קוד הפניה: 349643337

טלפון: 3998*

כתובת: אברהם פצ'ורניק 5, נס ציונה (קמפוס יובלים) (כתובת ויז), בניין B, קומה 2

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

התייעצות מומחה**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 10/11/2023 עד תאריך - 08/05/2024

10/11/2023

חתימה וחותמת

תאריך



נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 35 עד 35)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 23/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

לינוי טויל - נ ג ד - הכשרה חברה לביטוח בע"מ

התובעת, לינוי טויל, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורטופדי ובתחום הנירולוגי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים איכילוב, בתל אביב, במסגרת בית החולים וולפסון, בחולון ובמסגרת קופת החולים מכבי.

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

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

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



נספח 4 :

יפוי כח וסר ותצהיר תאונות

(עמודים 37 עד 39)



יפוי כח

ל.נ. 1/16

אני הח"מ,

ת.ז.ח.פ. מס' 308153832, מרחוב הרר שריאל 6, כפר י

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של נגד 1.2.2 בענין מיום 1.2.2 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי 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, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.



המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 23 לחודש 11 שנה 23

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

<u>חלק א'</u> אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)	<u>שם משפחה</u> שם פרטי	<u>תעודת זהות</u> שם האב	<u>סלפון</u> מיקוד
308153832	שם פרטי	שם האב	מיקוד
6	מס' עיר	טלפון	מיקוד
6	מס' עיר	טלפון	מיקוד

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהו, עובדיהו 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: _____

<u>חלק ב'</u> שם קופ"ח:	סניף:	מס' חבר:	שם המוסד:
רופאים:	מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____
3. _____	4. _____	1. _____	2. _____
3. _____	4. _____	1. _____	2. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האב _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 23.11.23 עד לחתימה ומס' ת.ז. אריאל פריברג, עו"ד חתימה: X
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) 62254 מ.ר.

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

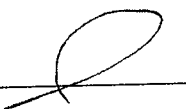
אני הח"מ ל"מ' 176 בעל ת.ז. 308153832 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____

X 
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אייל מ"ר, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 23.11.23
הופיע/ה בפני ל"מ' 176 (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 308153832
ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

אריאל פריברג, עו"ד

מ.ד. 62254
חתימת עורך הדין