

כתב תביעה

ת.א. 22 /

בבית משפט השלום
בכפר - סבא

התובע :

דמיטרי למשוב, ת.ז 307748715
מרחוב הרב אהרון דנין 33, בני עייש

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

– נ ג ד –

הנתבעת :

הפניקס, חברה לביטוח בע"מ ח.פ 520023185
מרחוב דרך השלום 53, גבעתיים 5345433
דוא"ל : infod@fnx.co.il

סוג התביעה ונושאה : פלתי"ד

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

סכום האגרה : 726 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007.

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל ודמיטרי למשוב הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתה מוזמן להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

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

חלק 2:

(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 26.6.86, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב מס' 187-33-201 (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.
- רצ"ב אישור משטרה, מסומן "**כנספח 1**" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע סמנכ"ל בחברה הנדסית, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 15.9.19, בשעה 09:00 או בסמוך לכך, ביציאה מחולון ברחוב שד' ירושלים, היה הרכב בו נהג התובע מעורב בתאונה ומרשי נחבל ונפגע בגופו (להלן: "**התאונה**").
8. ממקום התאונה הובהל התובע לבית החולים וולפסון, בחולון, שם אובחנו חבלות בראש, באוזניים, בצוואר ובגב. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
9. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, כמו גם מסחרחורות, ירידה בשמיעה וטנטון, טופל במסגרת הקהילה, הופנה לביצוע בדיקות הדמיה וניתנו לו משככי כאבים, הפניות לביצוע המשך בדיקות והמלצה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

10. התובע ביצע טיפולי פיזיותרפיה, הופנה להמשך בירור נוירולוגי מחמת הסחרחורות, ולבדיקות נוספת מחמת הטנטון אשר לא חלף ואף החמיר מאז התאונה ומחמת תוצאותיה.
11. חרף טיפולי הפיזיותרפיה והמעקב הרפואי ממשיך התובע לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב והוחלט להפנותו להמשך מעקב לרבות מרפאת כאב.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
12. בעקבות התאונה אושרה לתובע חופשת מחלה למן יום התאונה ועד לתאריך 3.10.19 ובהמשך ניתנו לו תעודות מחלה נוספות בהתאם לצורך.
- רצ"ב תעודות מחלה, מסומנות "כנספח 3" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
13. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר והגב, מטנטון, מירידה בשמיעה, מכאבי ראש וסחרחורות, מקשיים בהרמת משאות, בכיפוף, מקושי בישיבה, בעמידה ובהליכה ממושכות, מקושי בריכוז והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
14. התובע סמנכ"ל בחברה הנדסית, עבודה הכרוכה באחריות רבה, בישיבות ממושכות ועבודה עם חברות וארגונים גדולים במשק, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקקה להפוגות ממושכת במהלכה ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
15. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
16. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

18. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- (1) הפסדי השתכרות בעבר – ₪ 220,000
- (2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 30,000
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 20,000
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 15,000

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

19. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

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

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: נספח 1 - אישור משטרה (עמודים 7 עד 8)	7
נספח 2: נספח 2 - תיעוד רפואי (עמודים 10 עד 60)	10
נספח 3: נספח 3 תעודות מחלה (עמודים 62 עד 65)	62
נספח 4: טופס 1 - מינוי מומחים - מספר תחומים- הפניקס (עמודים 67 עד 67)	67
נספח 5: יפוי כח - וסר - טופס 2 (עמודים 69 עד 72)	69

נספח 1 :

נספח 1 - אישור משטרה

(עמודים 7 עד 8)

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

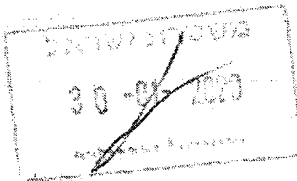
פרטים כלליים

413999 /	2019	מספר תיק פלא	יחידת בוחנים מחוז תא	יחידה
כללי	ת.ד.	סיווג תיק	30/01/2020 ד' שבט תש"פ	תאריך
		מס' מסמך בתיק	10:10	
		פקס	2008 - 15869 - 2019 - 8	מס' תיק מסוף
03-6803607		מייל	03-6802222	טלפון
bohanim.telaviv@police.gov.il			אמץ 2, תל אביב	כתובת
				נושא המסמך

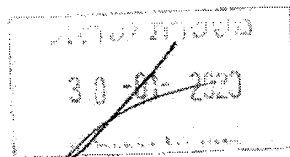
לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 15/09/2019 בשעה 09:09
2. מקום התאונה: קואורדינטות: 34.80366 - 32.00064 בכביש עירוני
הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

מספר רכב	פרטי נוסעים	סוג רכב	פרטי הרכב:	תוצר רכב	דאציה חומניה
18733201	חברת ביטוח	סוג רכב	שם	שנת לידה	סוג לוחית ישראלית
הפניקס הישראלי	נהג	ת.ז.	למשוב דמיטרי	26/06/1986	
שיוך המעורב	כתובת	307748715	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה	
נהג	חולון, הערבה 27		וולפסון - חולון		
מספר רכב	פרטי נוסעים	סוג רכב	פרטי הרכב: <td>תוצר רכב</td> <td>יונדאי טורקיה</td>	תוצר רכב	יונדאי טורקיה
4195611	חברת ביטוח	סוג רכב	שם	סוג לוחית	ישראלית
לא הוצג	שיוך המעורב	ת.ז.	אלבלדס דניאל	שנת לידה	
	נהג	315977231	קופ"ח / בית חולים	20/11/1995	
חולון, סוקולוב 86	כתובת			חומרת הפגיעה	
מספר רכב	פרטי נוסעים	סוג רכב	פרטי הרכב: <td>תוצר רכב</td> <td>סקודה צ'כיה</td>	תוצר רכב	סקודה צ'כיה
63310701	חברת ביטוח	סוג רכב	שם	סוג לוחית	ישראלית
לא הוצג	שיוך המעורב	ת.ז.	קוליה אוריה	שנת לידה	
	נהג	203797055	קופ"ח / בית חולים	14/10/1991	
חולון, המעפילים 37	כתובת			חומרת הפגיעה	
פרטי הולכי רגל:					



שנת לידה	שם	ת.ז	שיוך המעורב	(1)
חומרת הפגיעה	קופ"ח / בית חולים	כתובת		
מתאריך: 25/09/2019	מצב התיק: גנז	5. כמות נפגעים: 1		
פרטי המטפל בתיק				
שם פרטי	שם משפחה	מ"א		
בועז	חגבי	573287		
פרטי השוטור המוסר				
שם פרטי	שם משפחה	דרגה	מ"א	
עוזי	חבני	רב	1005370	



נספח 2 :

נספח 2 - תיעוד רפואי

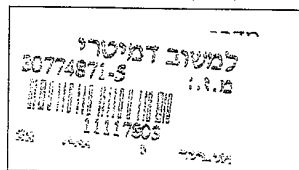
(עמודים 10 עד 60)

70727 10105
30774871-3
11117505

[illegible]

DATE	TO	FROM	AMOUNT	BALANCE

תעודה זו
עדות שקר



תולדות עבר

תרופות קבועות

בדיקה גופנית / נוירולוגית

אק"ג

תכנית טיפול:

דיווח: ☐ צילום ☐ CT ☐ US ☐ אחר ☐ ☐ ליווי רפואי

השגות הדמיה

בדיקה חוזרת וסיכום כללי

אבחנה

קוד

קוד

המלצות להמשך בירור וטיפול תרופתי

☐ מצורפת רשומה רפואית מודפסת

אשפוז למחלקה: ☐ אמצעי העברה: ☐ מיטה ☐ כיסא גלגלים ☐ חמצן ☐ ליווי רפואי ☐
 שיחרור: חופש מחלה ☐ ימים. ביקורת תפריים בעוד ☐ ימים. הוצאת תפריים בעוד ☐ ימים. בדיקות מעבדה מצורפות ☐
 עזב על דעת עצמו: התם / לא התם. תאריך: _____ שעה: _____
 תאריך: _____ שעת אשפוז / שחרור: _____ התייחסה וחותמת הרופא: _____

שחרור סעודי: ☐ הוצאת וזנפולן ☐ ביקורת סימנים חיוניים ☐ אומדן כאב בשחרור ☐ אחר: ☐
 תדריכה לשחרור: ☐ לקיחת אנלגטיקה לפי הצורך ☐ לקיחת טיפול אנטי-כאבי ☐ מנוחה ☐
 ניהול דף תדריכה למטופל ☐ תהליפת חבישה בקופ"ח ☐ תזונה ושתייה מתאימה ☐
 המשך מעקב רפואי ☐ ביצוע הדמייה בקופ"ח ☐ תזונה ושתייה מתאימה ☐
 שעה: _____ התייחסה וחותמת האחיות המשתחררת: _____

סודי רפואי

מעודכן ל: 15/09/19
שעה: 13:48

מחלקה מיעצת: יעוץ-אאג
מנהל מח': דר. רוט

סיכום ייעוץ - יעוצים - אף אוזן גרון

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

נתוני המטופל

שם: למשוב דמיטרי
ת"ז: 30774871-5 מקרה: 11117803 גיל: 33 ש מין: זכר
כתובת: הערבה 27/4, חולון, 5842009
קופ"ח: לאומית

תאריך ייעוץ: 15/09/2019 שעת ייעוץ: 13:41

תאריך קבלה למחלקה: 15/09/2019

תאריך אשפוז: 15/09/2019

מחלקה רפואית מזמינה: מיון כירורגי

מחלקה סיעודית מזמינה: רפואה דחופה כירורגי

תאור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז\במיון

תולדות מחלה

חבלה

שאלה מההזמנה

לבדיקה

תוכן הייעוץ

בן 33, בריא בד"כ, לא ידוע על רגישות לתרופות.

הבוקר היה מעורב בתאונת דרכים - כנהג רכב נפגע מרכב נוסע בחלקו האחורי של הרכב.

לאחר מכן חש בכאבים בצוואר ומין כאבים דוקרים לחץ באוזן שמאל - צוואר שמאלי עליון.

טופל בוולטרן עם שיפור מסוים

לבדיקה

נינוח

צוואר ללא נפיחות או דפורמציה. רגישות במשש שרירים פרספינאליים. טווח התנועה נקי.

זה ולוע תקין

נוטוסוקפיה תקינה דו"צ

לסיכום, רושם לכאבים ממקור שרירי הצואר

המלצות:

משככי כאבים לפי הצורך

חימום ועיסוי מקומי

חתימה

שם היועץ: עצמוני, סמדר

רישיון: 87937

תאריך: 15/09/19 שעה: 13:48

The E. Wolfson
Medical Center

Department of Emergency Medicine

המרכז הרפואי
ע"ש א. וולפסון

המחלקה לרפואה דחופה



רשימות לתרופות

לא ידוע

זיהוי ידון

4

מיטה

מיון : ר"ד כירורגי / מיון כירורגי מקרה: 1117803
מ.ז. : 30774871-5 שם: למשוב דמיטרי
אב : אבאני כתובת: חורב 27/4 חולון
סוג : אזרח טל: 054-4573535 ת.לידה: 26.06.1986
קופ"ת לאומית כסוי: חורב דחוף הפניה
סיבה : ת. דרכים עבודה
ת.קבלה : 15.09.19 10:23
מפעיל: ELAP



מ.ר. וולפסון

ביקור חוזר

BIO HAZZARD

כר A מחט

סיבת הפניה מחלות רקע ותופעות
שעה 10:20
באם בו האמור בשם אולו ואלה כששוק. נפסע בכאול נצב לאולו
מכאף לאם באולו"ם של פז'ער בלן. יש מאב' צואר.

מ.ז. 222160

חתימה וחותמת

הובא ע"י ☒ מר"א/נט"ן ☐ מלבד/משפחה ☐ מוסד ☐ מלווה
מצב הכרה ☒ מלאה ☐ מבולבלת ☐ מעורפלת ☐ חוסר הכרה
נשימה ☒ עצמונית ☐ קוצר נשימה ☐ מונשם ☐ חסן
מצב עור ☒ תקין ☐ פצעי לחץ/יש/אין ☐ פריחה/בצקות ☐ שיפשוף/חתך
מצב רגשי ☒ תקין ☐ אי שקט ☐ חרד ☐ אחר*
ניידות ☒ עצמאי ☐ מוגבל ☐ מרותק ☐ אחר*
שימוש בעזרים ☐ משקפי ראייה ☐ מכשיר שמיעה ☐ מקל/הליכון/ כיסא ☐ אחר*
סיכון לנפילה ☐ לא ☒ כן ☐ הדרכה ☐ דפנות מיטה מורמות ☐ מעצורי מיטה

טלפון

קירבה

שם המלווה

סימנים חיוניים						אומדן כאב ע"פ P5 BPS VAS				שם וחותמת אחות	
שעה	לחץ דם	דופק	חום	סדורציה	DEX BCS	אופי כאב	מיקום כאב	עוצמה	שם וחותמת אחות		
10:20	150/93	88		PR PO	R.A. O ₂	עמום / חד / שורף לוחץ / ממוקד / מקרין	2 וואן	6	222160		
				PR PO	R.A. O ₂	עמום / חד / שורף לוחץ / ממוקד / מקרין					
				PR PO	R.A. O ₂	עמום / חד / שורף לוחץ / ממוקד / מקרין					
				PR PO	R.A. O ₂	עמום / חד / שורף לוחץ / ממוקד / מקרין					
				PR PO	R.A. O ₂	עמום / חד / שורף לוחץ / ממוקד / מקרין					
				PR PO	R.A. O ₂	עמום / חד / שורף לוחץ / ממוקד / מקרין					

בדיקת דם/ הכנסת ונפילון

ST ☐ ד.ו. ☐
כימיה ☐ ת.כבד ☐
ת.קרישה ☐ D-DIMER ☐
טרופונין ☐ CPK ☐
גזים ☐ CRP ☐
ליפאז ☐ עמילאז ☐
ר.תרופות ☐ ר.אלכוהול ☐
ת.דם ☐ לקטט ☐
שתן כללי ☐ שתן HCG-β ☐
תרביית שתן ☐ חיובי / שלילי ☐

שעה

חתימה
וחותמת
אחות

רופא בודק _____ שעה _____ רופא מנהל מקרה _____ שעה _____

תעודה זו ניתנה ע"י להגשתה כראייה לבית המשפט והריון להצגתה בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשווא חתומה על ידי כרין עדות בשבועה שנתתי בבית משפט.

0-31-42

למשׁוֹב דְּמִיטְרִי
30774871-5
מ.ת.י.
11117803
מ.ת.י.

שעה	קטטר שהן(שארית)	תוכן זונדה	נקז	חתימה וחוממת האחות

4

סיוור

הובא ע'
סדר"א

1737 □

Told □

□ חלילה

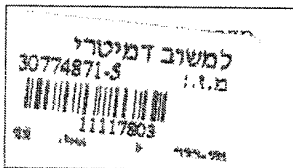
עם ה

504

160

אָפּן

תעודה זו אינה
עדות שקר.



רגישות לתרופות

ל ירון

תולדות עבר

תרופות קבועות

בדיקה גופנית / נוירולוגית

אק"ג

תכנית טיפול:

דימות: ☐ צילום ☐ CT ☐ US ☐ אחר ☐ ☐ ליווי רפואי

תשובת הדמיה

בדיקה חוזרת וסיכום כללי

אבחנות

קוד

קוד

☐ מצורפת רשומה רפואית מודפסת

המלצות להמשך בירור וטיפול תרופתי

אשפוז למחלקה: ☐ אמצעי העברה: ☐ מיטה ☐ כיסא גלגלים ☐ חמצן ☐ ליווי רפואי

שיחרור: חופש מוחלה ☐ ימים ביקורת תפרים בעוד ☐ ימים הוצאת תפרים בעוד ☐ ימים בדיקות מעבדה מצורפות

עזב על דעת עצמו: חתם / לא חתם. תאריך שעה

תאריך: שעת אשפוז / שיחרור חתימה וחותמת הרופא

שחרור סעודי:

☐ הוצאת וונפולן

☐ בקרת טימנים חיוניים

☒ אומדן כאב בשחרור 2

אחר: ☐

קדרכה לשחרור:

☐ לקיחת אנלגטיקה לפי הצורך

☐ מנוחה

המורה הרפואית: ☐

☐ ניתן דף הדרכה למטופל

☐ החלפת חבישה בקופ"ח

☐ לקיחת טיפול אנטיביוטי

המורה הרפואית: ☐

☐ המשך מעקב רפואי

☐ ביצוע הדמיה בקופ"ח

☐ תזונה ושתייה מתאימה

שעה: 15:40

דבורה יצחק

מחלקת מומחה B.A
מ.ר. 165028

חתימה וחותמת האחות המשתחררת

סודי רפואי

מעודכן ל: 15/09/19

שעה: 13:48

מחלקה מיעצת: יעוץ-אאג

מנהל מח': דר. רוט

סיכום ייעוץ - יעוצים - אף אוזן גרון

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996, וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקביעת בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

נתוני המטופל

שם: למשוב דמיטרי ת"ז: 30774871-5 מקרה: 11117803 גיל: 33 ש מין: זכר
כתובת: הערבה 27/4, חולון, 5842009 קופ"ח: לאומית

תאריך ייעוץ: 15/09/2019 שעת ייעוץ: 13:41

תאריך קבלה למחלקה: 15/09/2019

תאריך אשפוז: 15/09/2019

מחלקה רפואית מזמינה: מיון כירורגי

מחלקה סיעודית מזמינה: רפואה דחופה כירורגי

תאור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז\במיון

תולדות מחלה

חבלה

שאלה מההזמנה

לבדיקה

תוכן הייעוץ

בן 33, בריא בד"כ, לא ידוע על רגישות לתרופות.

הבוקר היה מעורב בתאונת דרכים - כנהג רכב נפגע מרכב נוסע בחלקו האחורי של הרכב.

לאחר מכן חש בכאבים בצוואר ומין כאבים דוקרים לחץ באוזן שמאל - צוואר שמאלי עליון.

טופל בוולטרן עם שיפור מטוים

בבדיקה

נינוח

צוואר ללא נפיחות או דפורמציה. רגישות במשוש שרירים פרספינאליים. טווח התנועה תקין.

פה ולוע תקין

אוטוסקפיה תקינה דו"צ

לסיכום, רושם לכאבים ממקור שרירי הצוואר

המלצות:

משככי כאבים לפי הצורך

חימום ועיסוי מקומי

חתימה

תאריך: 15/09/19 שעה: 13:48

ד"ר שרון: 87937

שם היועץ: עצמוני, סמדר

תאריך הדפסה : 23/09/19
שעת הדפסה : 8:32:09
דף : 1



ד"ר זובטיס יפים
רפואת משפחה
מ.ר. : 23460
כתובת : סוקולוב 51 חולון
טלפון : 03-5021111

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 2M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 23/09/19 שעת ביקור: 8:17
רופא: 23460 זובטיס יפים
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר: : סניף חולון
תחום טיפול: רפואת משפחה
תיק רפואי: תמר

אבחנות:

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
< LEFT >

בירור אורטופדי, שימוש אנלגטיקה לפי הצורך.

784.0 HEADACHE

E829 OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENTS
15.09.19

V71.3 WORK ACCIDENT-OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK

847.03 WHIPLASH INJURY
< SUSP. >

בירור אורטופדי.

תלונות:

מצב כללי טוב. ללא קוצר נשימה וכאבי חזה בזמן בדיקה. יש לציין
בתאריך 15.09.19, בשעה 9:09, עבר תאונת דרכים בדרך לעבודתו,
היה בירור בבית חולים וולפסון, עד היום כאבים באזור צוואר
וראש צד שמאל, יותר בתנועה וכפיפה, שימוש אנלגטיקה, מדי פעם
סחרחורת.

בדיקה גופנית:

לחץ דם 125/60 ממכ"ס בישיבה
דופק 68 פעימות/דקה סדיר

רושם כללי מצב כללי טוב. ללא קוצר נשימה בזמן בדיקה

ראש וצוואר כאבים באזור צוואר, צד שמאל, יותר בתנועה וכפיפה.
ללא שינוי עור.

עיניים אישונים שווים, תגובה לאור תקינה.

אוזניים אוזן ימין ושמאל-תקין.

ריאות כניסת אוויר טובה, לא חירחורים וקרפיטציות.

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

תאריך הדפסה : 23/09/19
שעת הדפסה : 8:32:09
דף : 2



ד"ר זובטיס יפים
רפואת משפחה
מ.ר. : 23460
כתובת : סוקולוב 51 חולון
טלפון : 03-5021111

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 2M	ת.לידה : 26/06/1986

לב
ללא שום שינויים לעומת מה שהיה קודם
מערכת העצבים
רומברת תקין, אצבע אף תקין, ללא שום ניסגמוס. ללא
שינויים נוירולוגיים אחרים ללא קישון עורף

הפניות.....

הפניה בביקור - עמוד שדרה צוארי, עד 2 מבטים (הפניה מס. 43947881)

מרשמים.....

OPTALGIN 500 MG 20 TAB -01557
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), OP 1
DICLOVIT GEL 50 G -51660
1 מריחה לשימוש חיצוני, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), OP 1

מסמכים.....

אישור מחלה - לתאריכים: 23/09/2019 - 29/09/2019

תאריך: 23/09/19
הופק ע"י ד"ר זובטיס יפים מ"ר: 23460

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

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

לכבוד
ד"ר זובטיס יפים, 23460
קופת חולים לאומית

ד"ר נכבד

הנדון: דימיטרי למשוב ת.ז. 307748715
הבדיקה בוצעה במאר סניף holon בתאריך: 26/09/2019

להלן ממצאי בדיקה רדיולוגית של עמוד השדרה הצווארי (אפ+לטראל):

הסיבה לביצוע הבדיקה - כאבים.

מודגמת עקומה לורדוטית רגילה.
גובה, צורה ומבנה גרמי של החוליות הצוואריות – בגדר הנורמה.
המרווחים הבין-חוליתיים – שמורים ואין לראות בהם כל הסתייגויות.
הדגמת תקינה של רקמות הרכות הפרה-ורטברליות והרטרו-פרינגיאליות ואשר אינו מורחבות.
המרווח שבין הגבול הקדמי של הדנס אל הגבול האחורי של הקשת הקדמית של האטלס – תקין.

(0, 1, 1, 0)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענת ע"י: די"ר זיק זנה מ.ר. 23401

הוקלד ע"י: אדוני תמר

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת



18:15:09

תאריך הדפסה : 31/10/19

רופא אישי
ד"ר זובטיס יפים
רפואת משפחה
מ.ר. : 23460
כתובת המרפאה :
סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה
ד"ר לוי דליה
אף אוזן גרון
מ.ר. : 18029
כתובת המרפאה :
אויסיסקין 8 חולון

טלפון במרפאה : 03-5043055

יעוץ רפואי מס. 44232951

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	מגדר : ז
כתובת : חטבת 27/4 חולון 58420	טלפון : 054-4573535
טלפון : 03-5015056	
הכרטיס הרפואי : 90862 אבחנה משוערת : TINNITUS, UNSPECIFIED < LEFT > WHIPLASH INJURY < SUSP. > תלונות : ב-15.9.19 חלוצת דרכים , נהג ברכב ועמד ברמזור אדום . הנגשו בו מאחור. נחבל במנגנון חבלת שוט . הרגיש לחץ באוזן שמאל . ניבדק במיון וזלפסון ניבדק והיה רושם של כאב ממקור שרירי הצוואר. הרגיש חוסר יציבות בעיניים עצומות במיקלחת. ובתנועות ראש מהירות לפעמים יש תחושה של שוט להרג עיניו . מהנדס במיקצוע עובד עם משקפי חלל מימיו ולא מצליח לעבוד איתם . כמו כן יש טינטון במאד טכעת זר מה שהכי מפרט לו יש טיפוס מבחינת איסר היציבות . בד"כ בריא , לא נוטל תרופות באופן קבוע אבחנות כיוניות :	

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

דף 1 מתוך 2 דפים

18:19:02

תאריך הדפסה : 31/10/19

רופא אישי

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקילוב 51 דולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר לוי דליה

אף אוזן גרון

מ.ר. : 18029

כתובת המרפאה :

אנשיסלין 8 דולון

טלפון במרפאה : 03-5043055

יעוץ רפואי מס. 44232951 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.ל.ד. : 26/06/86	ת.ל.ד. : 33Y 4M
כתובת : 27/4 דולון 58420	
טלפון : 03-5015056	054-4573535
EUTHYROIDISM	244.92
NEUROTIC DEPRESSION	300.4
PSYCHOSEXUAL DYSFUNCTION WITH PREMATURE EJACULATION	302.72
HYPERMETROPIA	367.3
STRABISMUS, OTHER SPECIFIED	375.7
< S/P >	
PSORIASIS AND SIMILAR DISORDERS	696
CERVICALGIA [PAIN IN NECK]	723.1
< MILD >	
LOW BACK PAIN - LBP	724.50
< MILD >	
DYSURIA	738.1
השאלה לויס : ===== חיפנה לבדוק	
תאריך : 31/10/19	חופץ ע"י ד"ר לוי דליה מ"ר : 18029
הוכח הפסידר - 91 ימים מחזורי הוצאה. אם נדרשה התחייבות לקבלת שירות זה, עליו לפנות לנציגת אשרי לקוחות. שירות התחייבות מותנית ביכאונך לקבלת שירות זה.	
ד"ר זובטיס יפים מ.ר. : 23460 טל. : 03-5043055	

*** המסמך מכיל מידע חשוי לפ"י דוק רגולת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

המסמך מכיל מידע חשוי לפ"י דוק רגולת הפרטיות

20:57:38

תאריך הדפסה : 10/11/19

רופא אישי

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

טוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר זברסקי ולדימיר

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 27860

כתובת המרפאה :

רבינוביץ יהושע 58 חולון

טלפון במרפאה : 03-5519999

פיזיותרפיה מס. 44326618

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.ל.ידה : 26/06/86	מגדר : ז
כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420	גיל : 33Y 4M
טלפון : 03-5015056 054-4573535	
===== ! הבדיקה חדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! =====	
אבחנה משוערת:	
=====	
CERVICALGIA [PAIN IN NECK]	723.1
CONTUSION OF BACK	922.3
תלונות:	
=====	
בן 33 אשרי מעורבות בתאונת דרכים מזה חודש חודשיים, רכב אחר פגע ברכבו מאחורה, היה חגור, ללא איבוד הכרה נבדק בבית חולים וולפסון, ללא שבירים, מלין על כאבי צוואר, גב,	
אבחנות כרוניות:	
=====	
EUTHYROIDISM	244.92
NEUROTIC DEPRESSION	300.4
PSYCHOSEXUAL DYSFUNCTION WITH PREMATURE EJACULATION	302.75
HYPERMETROPIA	367.0
STRABISMUS, OTHER SPECIFIED	378.7
< S/P >	
PSORIASIS AND SIMILAR DISORDERS	696

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

דף 1 מתוך 2 דפים

20:57:38

תאריך הדפסה : 10/11/19

רופא אישי

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר זברסקי ולדימיר

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 27860

כתובת המרפאה :

רבינוביץ יהושע 58 חולון

טלפון במרפאה : 03-5519999

פיזיותרפיה מס. 44326618 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	גיל : 33Y 4M
מגדר : ז	
כתובת : תעבה 27/4 חולון 58420	
טלפון : 03-5015056	054-4573535
723.1	CERVICALGIA [PAIN IN NECK] < MILD >
724.50	LOW BACK PAIN - LBP < MILD >
788.1	DYSURIA
תאריך : 10/11/19 הופק ע"י ד"ר זברסקי ולדימיר מ"ר : 27860 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציה SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

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

דף 2 מתוך 2 דפים

1-700-507-507 או חייג מהנייד *507 www.leumit.co.il

תאריך הדפסה : 31/10/19 18:13:10

רופא אישי
ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה
מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר לוי דליה

אף אוזן גרון

מ.ר. : 18029

כתובת המרפאה :

אויסקין 8 חולון

טלפון במרפאה : 03-5043055

מכון שמיעה מס. 44232906

פרטי המטופל

שם מלא

תעודת זהות

1-30774871/5

למשוב דמיטרי

33Y 4M : יום

מגדר :

ת.לידה : 26/06/86

כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420

טלפון : 03-5015056 054-4573535

הבדיקה הדרושה : 90760 בדיקת שמיעה מקיפה !

אבחנה משוערת :

388.30

TINNITUS, UNSPECIFIED

< LEFT >

WALPLASH INJURY

< SUSP. >

847.03

תלخيص :

ב-19.9.19 חאניה דרכים, נהג ברכב ועמד ברחוב אדום. הנוסע ברכב מאחור, ונפל בחגגות חבלת שוט. רכבוט לחץ ברגל שמאל. נובדק במיון וילפסטי. נובדק וחיה רוסט של כאב ממעור שתי היציאות. מרגיש חוסר יציבות בעיניים עצומות במהלכה. ובמנועים לאט מהירות לפעמים יש תחושה של טיוט לחצר עיון. מהנדס במיצועו עיבר עם משקפי תלת מימד ולא הצליח לעבור אותם. כמו כן יש טיוטון בשמאל טכנת זה מה שהכי מפריע לו. יש סיפור מבחניה חוסר יציבות. בדיקה בדיקה, לא נוטל תרופות באופן קבוע

בדיקה גופנית :

ד"ר לוי דליה
018029
03-5043055

*** המכתב מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות ***

1 יום 1 מתוך 2 ימים

18:13:10

תאריך הדפסה : 31/10/19

רופא אישי
ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה
מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקילוב 51 דולין

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר לוי דליה

אף אוזן גרון

מ.ר. : 18029

כתובת המרפאה :

אויסמלין 8 דולין

טלפון במרפאה : 03-5043055

מכון שמיעה מס. 44232906 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת. לידה : 26/06/86	מגדר : ז
כתובת : 27/4 ילדין 38420	ניי : 33Y 4M
טלפון : 03-5015056	054-4573535
בריקת כספית אין רגישות בוקוש הסינוסים אף ילוע חלונות צואה - לא נחששו בלוטות לימפה מיגדלות . חירואיד לא נחששו מיגדל אוטוסקופיה תקינה דו צדדי אין ניסוגמוס, פיטטולה טסט - שלילי ROMBERG תקין, FUKUDA תקין, TANDEM GAIT - תקין צרבצרי : אצבט- אף יריכדיאדיקונוטיס הליוניס. עצבים קרניאליס (346, 5, 7, 9, 11, 12) יכוח גס תקינים DEX HALAPIKE - תקין ** יאשה אודיו + BERA יתכן וכל התלונות בטל תביה הצווארית אצבט רחיצה LASH	
סיבת הרפואה:	
=====	
טייפון בשמאל	
תאריך : 31/10/19	חופל ע"י ד"ר לוי דליה מ"ר : 18029
תוקף התפנית ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת טיפול זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת טיפול זה.	

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

דף 2 מ-2 דפים



התחייבות: 102626938

ת.ז. לקוח: 307748715



לכבוד

שם ספק : אודיו-מדיק-מרכז רפואי בת-ים

כתובת : שד' העצמאות 67 בת ים

טלפון : 03-5008826

טלפון נוסף : 03-5008800

תאריך הפקה: 12/11/2019

תוקף התחייבות זו עד תאריך 31/12/2019

מקור

מספר 102626938

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 12/11/2019

פרטי הלקוח

ת.ז. לקוח: 307748715

שם לקוח: למשוב דמיטרי

טלפון : 03-5015056

שנת לידה : 1986

טלפון נוסף : 054-4573535

כתובת : הערבה 27/4 חולון 5842009

פרטי טיפול

מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	90760	בדיקת שמיעה מקיפה	90760	1

פרטי גורם מפנה

רישיון: 18029

רופא מפנה: לוי דליה

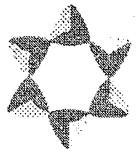
תאריך הדפסה: 12/11/2019

מרכז רפואי: חולון

מפיק: איריס אלמוג-נ.ק. לקוח

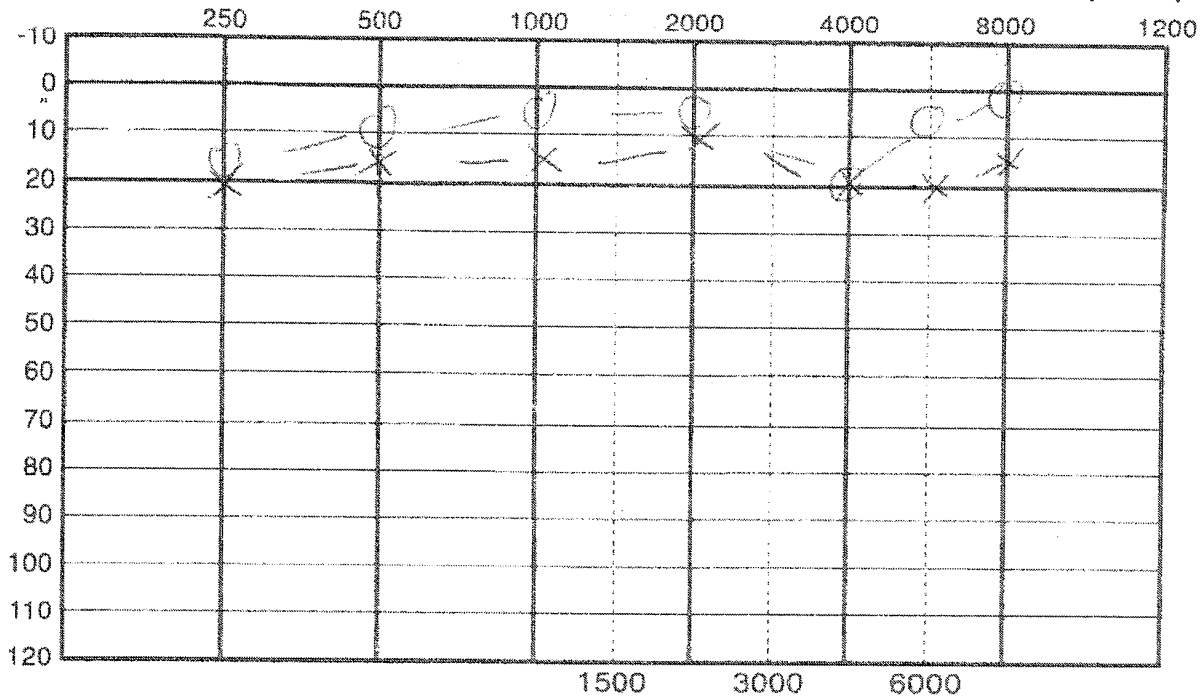
חתימה וחתימת

תודה שבחרת לאומית



בדיקה אודיולוגית

שם הנבדק: דניאל גל
 תעודת זהות: 307748715
 תאריך לידה: 1986
 מופנה על ידי: ר' עדי צבי
 קופת חולים: אליה
 שם הבדק: גל
 תאריך בדיקה: 18/10/19
 אודיומטר: AL33



WEBER Th+10 dB

SPEECH AUDIOMETRY

	RI	+MASKING	LI	+MASKING
SRT	100dB		45dB	
DISC%	96%		100%	
dB	45dB		50dB	
TOLER				

TYMPANOMETRY

	אוזן שמאל		אוזן ימין	
TYPE				
	אוזן שמאל		אוזן ימין	
Hz	IPSI	CONTRA	IPSI	CONTRA
500Hz				
1000Hz				
2000Hz				

אוזן ימין	אוזן שמאל	הבדיקה
0-0	X-X	העברת אוויר
Δ-Δ	□-□	העברת אוויר הא. הנגדית מוסוות
↓	↓	לא נשמע
▷-▷	◁-▷	העברת עצם
◁-▷	▷-▷	העברת עצם הא. הנגדית מוסוות
←	→	Weber
F.F	F.F	Free Field
St	St	stenger

הערות והמלצות: האזנה גורמת
האזנה גורמת
האזנה גורמת

תאריך הדפסה : 10/11/19 20:57:38

רופא אישי
ד"ר זובטיס יפים
רפואת משפחה
מ.ר. : 23460
כתובת המרפאה :
סוקולוב 51 חולון
טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה
ד"ר זברסקי ולדימיר
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 27860
כתובת המרפאה :
רבינוביץ יהושע 58 חולון
טלפון במרפאה : 03-5519999

פיזיותרפיה מס. 44326618

פרטי המטופל	שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי		1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	מגדר : ז	גיל : 33Y 4M
כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420	טלפון : 03-5015056	054-4573535
===== ! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! =====		
אבחנה משוערת:		
CERVICALGIA (PAIN IN NECK)		723.1
CONTUSION OF BACK		922.3
תלונות:		
בן 33 אחרי מעורבות בתאונת דרכים מזה חודש חודשים , רכב אחר פגע ברכבו מאחורה , היה חגור , ללא איבוד הכרה נבדק בבית חולים וולפסון , ללא שבירים , חלין על כאבי צוואר , גב ,		
אבחנות כרוניות:		
EUTHYROIDISM	244.92	
NEUROTIC DEPRESSION	300.4	
PSYCHOSEXUAL DYSFUNCTION WITH PREMATURE EJACULATION	302.75	
HYPERMETROPIA	367.0	
STRABISMUS, OTHER SPECIFIED	378.7	
< S/P >		
PSORIASIS AND SIMILAR DISORDERS	696	

*** המסמך מכיל מידע רגיש ***

דף 1 מתוך 2 דפים

20:57:38

תאריך הדפסה : 10/11/19

רופא אישי

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקילוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר זברסקי ולדימיר

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 27860

כתובת המרפאה :

רבינוביץ ירושע 58 חולון

טלפון במרפאה : 03-5519999

פיזיותרפיה מס. 44326618 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	גיל : 33Y 4M
מגדר : ז	
כתיבת : הערבה 27/4 חולון 58420	
טלפון : 03-5015056 054-4573535	
CERVICALGIA [PAIN IN NECK] < MILD >	723.1
LOW BACK PAIN - LBP < MILD >	724.50
DYSURIA	788.1
תאריך : 10/11/19 תופק ע"י ד"ר זברסקי ולדימיר מ"ר : 27860 הוקף הפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"ה"ק הכריזת שלי" או באפליקציה SMART (מומנה בחוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

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

דף 2 מתוך 2 דפים

תאריך הדפסה : 2/12/19
שעת הדפסה : 7:40:13
דף : 1



ד"ר יופה ויטלי
נוירולוג/עצבים
מ.ר. : 21157
כתובת : סוקולוב 51 חולון
טלפון : 03-5021111

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 5M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 2/12/19 שעת ביקור: 7:34
רופא/מטפל: 21157 יופה ויטלי
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר: סניף חולון
תחום טיפול: נוירולוג/עצבים
תיק רפואי: תמר

אבחנות:

E829 OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENTS

תלונות:

מוסר שלפני כחודשיים נחצי היה מעורב במאונת דרכים כאשר רכב
אחר נכנס לרכב בו נהג מאחורה. מוסר שנחבל בראשו מהחגה, ללא
איבוד הכרה, ללא הקאות. נבדק בחדר מיון.
שולל כאבי ראש. מתלונן על רעש באוזן שמאל, אפיזודות של
סחרחורת. מטופל אצל רופא אורתופד. נבדק אצל רופא א.א.ג.
מקבל טיפול פיזיותרפי. מתלונן על כאבי צוואר.

בדיקה גופנית:

בדיקה כללית

דיבור תקין. אישונים שווים. פונדוס ללא פאפילדמה.
תנועות עיניים ללא ניסטגמוס. פנים סימטריים. ללא
צניחת גפיים. החזרים גידים סימטריים. תפקודים
צרבלארים תקינים. הליכה תקינה.

הפניות:

הפניה בביקור - דופלקס עורקי צוואר-דג צדדי (הפניה מס. 44531388)

סיכום דיון והמלצות:

הוזמן לבדיקת ביקורת

ד"ר יופה ויטלי
נוירולוג/עצבים
מ.ר. 21157
14909

הופק ע"י ד"ר יופה ויטלי מ"ר: 21157

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

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

תאריך: 18.11.2019

בדיקת פוטנציאלים מעוררים מגזע המוח - ABR

שם הנבדק: למשוב דמיטרי
גיל: 1986
ת.ז. 307748715
הופנה ע"י: דר' לוי דליה
קופ"ח: לאומית

הבדיקה בוצע בעוצמה של 85 dB nHL
סוג הגירוי: Alt.click
קצב הגירוי: 21 pps

דגם התגובה: ברור ועקבי דו – צדדית.

חביון הגלים: התקבל בתחום הנורמה דו – צדדית.

משרעת הגלים: תקינה דו – צדדית.

זמן מעבר בגזע המוח BTT: תקין ודומה בין האוזניים.

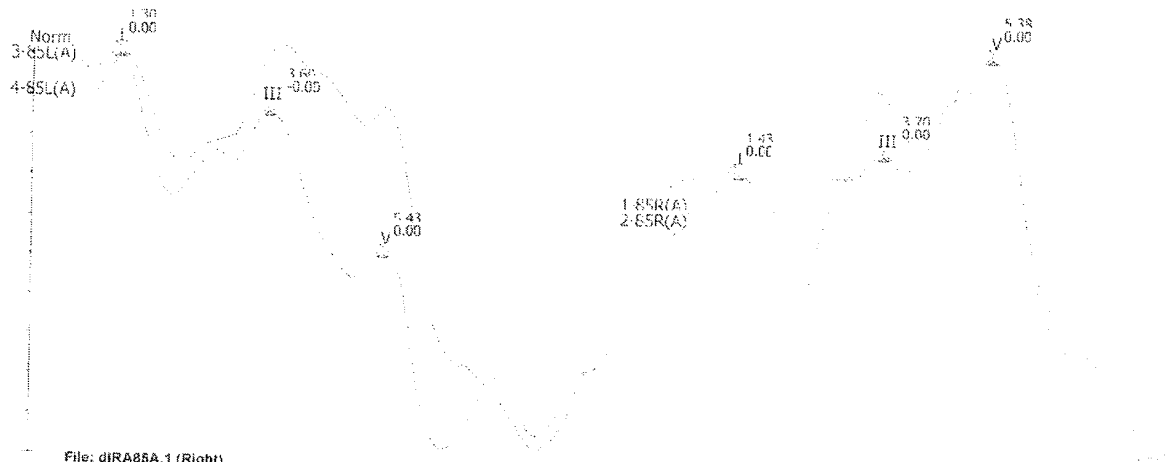
הבדל בין האוזניים: לא התקבל הבדל משמעותי בין האוזניים.

*תרשים הבדיקה מצורף.

בכבוד רב
דפנה ששן MA
קלינאית תקשורת – בכירה

dmitry lamshov

ID: 307746715 Page: Acq Test Date: 2019.18.20 DOB: Age: (DOB empty) Report: 2019.18.20



File: dIRA85A.1 (Right)
 File: dILA85A.1 (Left)
 Peak Differences:
 Peak I: 0.1250ms 0.0000uV
 Peak III: 0.1000ms 0.0002uV
 Peak V: 0.0500ms 0.0000uV
 Peak III-I: 0.0250ms
 Peak V-I: 0.1750ms
 Peak V-III: 0.1500ms

Num	Filename	Int	Ear	Stim. Type	Swps/Art	Rate	Mode	PP Amp	SNR RN	Gain	Filters
1	dIRA85A.1	85nHL	R	Inst Click	1513:2	21.1	Altr	1.08	2.20 0.35	100	100-1500Hz
2	dIRA85A.2	85nHL	R	Inst Click	1513:1	21.1	Altr	0.69	0.99 0.47	100	100-1500Hz
3	dILA85A.1	85nHL	L	Inst Click	2073:3	21.1	Altr	1.05	2.40 0.18	100	100-1500Hz
4	dILA85A.2	85nHL	L	Inst Click	1973:12	21.1	Altr	1.24	2.20 0.40	100	100-1500Hz

System SNR & RN Region: 4.00 - 9.00 ms (*) indicates different region used

Num	Int	Ear	Peaks: Latency(ms) Amp(uV) (AR=Amplitude Ratio)
1	85	R	I: 1.43 0.00 III: 3.70 0.00 V: 5.38 0.00 III-I: 2.28 V-III: 1.67 V-I: 3.95
2	85	R	
3	85	L	I: 1.30 0.00 III: 3.60 0.00 V: 5.43 0.00 III-I: 2.30 V-III: 1.82 V-I: 4.13
4	85	L	

7:38:32

תאריך הדפסה : 2/12/19

רופא אישי

ד"ר דובטס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר יופה ויטלי

נוירולוג/עצבים

מ.ר. : 21157

כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

בדיקת כלי-דם מס. 44531388

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	מגדר : ז
כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420	גיל : 33Y 5M
טלפון : 03-5015056	054-4573535
===== ! הבדיקה הדרושה: 50660 דופלקס עורקי צוואר-דו צדדי ! ===== אבחנה משוערת: E829 OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENTS תלונות: מוסר שלפני כחודשיים וחצי היה מעורב בתאונת דרכים כאשר רכב אחר נכנס לדרכו בה נהג מאחורית. מוסר שנחבל בראשו מההגה, ללא איבוד הכרה, ללא חקאות. נבדק בחדר מיון. שולל כאבי ראש. מתלונן על רעש באוזן שמאל, אפיזודות של סחרחורת. מטופל אצל רופא אורתופד. נבדק אצל רופא א.א.ג. מקבל טיפול פיזיותרפי. מתלונן על כאבי צוואר.	
סיבת ההפניה: מופנה לבדיקת דופלר עורקי קרובים	
תאריך: 2/12/19	חופק ע"י ד"ר יופה ויטלי מ"ר: 21157
תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

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

דף 1 מתוך 1 דפים

1-700-507-507 או חייג מהכרד *507 www.leumi.co.il

תאריך הדפסה : 29/12/19
שעת הדפסה : 19:39:49
דף : 1



ד"ר זברסקי ולדימיר

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 27860

כתובת : רבינוביץ יהושע 58 חולון

טלפון : 03-5519999

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 6M	ת.לידה : 26/06/1986

אתר : : סניף קרית בן גוריון

מחום טיפול : כירורגיה אורתופ

תיק רפואי : תמר

תאריך ביקור : 29/12/19 שעת ביקור : 19:34

רופא/מטפל : 27860 זברסקי ולדימיר

סיבת ביקור : 1 מחלה

אבחנות :

847.03 WHIPLASH INJURY
922.3 CONTUSION OF BACK

תלונות :

אחרי מעורבות בתאונת דרכים, עדיין כאבים בצווארי, גב תחתון,
ציפוצופים באזוס שמאל, נבדק ע"י רופא א,א,ג ללא בעיה חריפה

בדיקה גופנית :

צוואר - תנועות מוגבלות, רגישות במישוש

ראש וצוואר

רגישות במישוש באזור עמ"ש מותני, אין חסר
נזירולוגי

עמוד שידרה וגב

הפניות :

הפניה בביקור - עצמות או מפרק-מפוי ספקט/SPECT (הפניה מס. 44783310)

סיכום דיון והמלצות :

משככי כאבים, ביקורת חוזרת אחרי ביצוע מיפוי עצמות ספקט

הופק ע"י ד"ר זברסקי ולדימיר מ"ר : 27860

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

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

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:13:24
דף : 1



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33y 6M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 29/12/19 שעת ביקור: 8:57
רופא/מטפל: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר:.....: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:.....:

עדיין כאב צווארי טוראקלי
מתגבר בישיבה ממושכת
לילה מתעורר

סיכום דיון והמלצות:

חימום טנס
מוביליזציות
הדרכה למקאנזי

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:14:05
דף : 1



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 6M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 12/01/20 שעת ביקור: 8:30
רופא/מטפל...: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:

כאב עמוש תחתון לאחר תאונת דרכים
החמיר לאחר הטיפול הקודם
בעיקר בלילה או ישיבה ממושכת

סיכום דיון והמלצות:

חימום טנס
מוביליזציות
הדרכה למקאנזי עמוש תחתון

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:14:15
דף : 1

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 6M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 19/01/20 שעת ביקור: 9:19
רופא/מטפל: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר:.....: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:.....

שינוי קל כאב פחת 20 אחוז
היה הגברה בכאב לאחר הטיפול הקודם
עדיין כאב בישיבה
לילה מתעורר

סיכום דיון והמלצות:

חימום מוביליזציות
הדרכה למקאנזעי

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:14:24
דף : 1



כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 7M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 26/01/20 שעת ביקור: 9:04
רופא/מטפל: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר:.....: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:.....:

שינוי קל כאב פחת 20 אחוז
קישיון כאב טוראקלי
לילה כאב מתעורר
במישור כאב באיזור טוראקלי

סיכום דיון והמלצות:

חימום טנט
מוביליזציות
הדרכה למייצבי שכמות

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:14:48
דף : 1



ב"א שלמה טל
שרות פייזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33y 7M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 2/02/20 שעת ביקור: 9:23
רופא/מטפל: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פייזיותרפיה
אתר: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פייזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:

כאב התגבר עמוש צווארי
מתגבר בישיבה מעל חצי שעה
לילה מתעורר בשינוי תנוחה
במישור ספזם דוצ ניכר בטרפסיסים עליונים

סיכום דיון והמלצות:

חימום טנס
מוביליזציות הדרכה

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

11:06:56

תאריך הדפסה : 6/02/20

רופא אישי
ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה
מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :
סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר פרס יצחק

כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28386

כתובת המרפאה :
צה"ל 26 גן יבנה

טלפון במרפאה : 08-6996070

פיזיותרפיה מס. 45213618

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86 מגדר : ז כחובת : הערבה 27/4 חולון 58420 טלפון : 03-5015056 054-4573535	י.ל : 33Y 7M
סוג אירוע..... : תאונת דרכים	
! הבדיקה הדרושה : 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח !	
אבחנה משוערת : 723.1	
תלונות : אחרי מעורבות בתאונת דרכים, עדיין כאבים בצוואר, גב תחתון, ציפוצופים באוזם שמאל, נבדק ע"י רופא א,א,ג ללא בעיה חריפה	
אבחנות כרוניות : 244.92 300.4 302.75 367.0	
CERVICALGIA [PAIN IN NECK] < CHRONIC > EUTHYROIDISM NEUROTIC DEPRESSION PSYCHOSEXUAL DYSFUNCTION WITH PREMATURE EJACULATION HYPERMETROPIA	

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

דף 1 מתוך 2 דפים

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:14:59
דף : 1



כתובת : צה"ל 26 גן יבנה
טלפון : 08-6996070

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 7M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 6/02/20 שעת ביקור: 11:04 אתר.....: סניף גן יבנה
רופא/מטפל...: 28386 פרס יצחק תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:
=====

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
< CHRONIC >

תלונות.....:
=====

אחרי מעורבות בתאונת דרכים, עדיין כאבים בצווארי, גב תחתון,
ציפוצופים באוזם שמאל, נבדק ע"י רופא א, א, ג ללא בעיה חריפה

הפניות.....:
=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 45213618)

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:15:40
דף : 1



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 7M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 9/02/20 שעת ביקור: 9:38
רופא/מטפל: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר:.....: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:.....
=====

שינוי קל כאב פחת 20 אחוז
כבא באיזור טוראקלי תחתון
בעיקר בישיבה עמידה ממושכת
נורולוגי
תקין

סיכום דיון והמלצות:
=====

חימום טנס
מוביליזציות הדרכה

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:15:57
דף : 1



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 7M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 16/02/20 שעת ביקור: 8:32
רופא/מטפל...: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:

שינוי קל כאב פחת 20 אחוז
עדיין כאב טוראקלי
בעיקר ישיבה ממושכת
במישור כאב T456
ספזם דוצ פראוורטברלי

סיכום דיון והמלצות:

חימום טנס
הדרכה למקאנזי

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:16:07
דף : 1



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 7M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 23/02/20 שעת ביקור: 9:46
רופא/מטפל: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר:.....: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:.....
=====

שיפור 30 אחוז בכאב
ללא כאב מס ימים
לאחרונה כאב חזר טוראקלי 5
לילה תקין
ישיבה מעל שעה כאב מתגבר

סיכום דיון והמלצות:

=====

חימום טנס
מוביליזציות הדרכה
תרגול מקאנזי

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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



התחייבות: 103687523

ת.ז. לקוח: 307748715



לכבוד

שם ספק: מאר חולון

כתובת: החסותדות 35 חולון

טלפון: 170-0708090

טלפון מסך:

תאריך הפקה: 27/02/2020

תוקף התחייבות זו עד תאריך 31/03/2020

מקור

מספר 103687523

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 27/02/2020

פרטי הלקוח				
שם לקוח: למשוב דמיטרי		ת.ז. לקוח: 307748715		
שנת לידה: 1986		טלפון: 03-5015056		
כתובת: הערבה 27/4 חולון 5842009		טלפון מסך: 054-4573535		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	50660	דופלקס עורקי צואר-דו צדדי	5501	1
פרטי גורם מפנה				
רופא מפנה: יופה ויטלי		רישיון: 21157		
מרכז רפואי: חולון				
מפיק: נטליה חריטונוב נ.ק.ל.				
חתימה וחותמת				
תאריך הדפסת: 27/02/2020 התחייבות זו מחויבת בתשלום של 35.00 ש"ח בלבד. יגבה באמצעות חוראת קבע ע"י הפרטים המצויים בידנו במועד הקרוב. אם התחייבות לא תמומש, ניתן לפנות למרפאה ולקבל חזר השתתפות. ההחזר יהיה כנגד טופס התחייבות מקורי.				
קוד לקוח נכבד! מספר התחייבות: 103687523 מספר הלקוח: 307748715 מספר המסך: 054-4573535 מספר הטלפון: 03-5015056				
תודה שבחרת לאומית				

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:16:19
דף : 1



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 8M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 1/03/20 שעת ביקור: 9:30
רופא/מטפל: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר:.....: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:.....

כבא עמוש צווארי טוראקלי
הגבלה ברוטציה לימין חצי טווח
לילה מתעורר במעברים
בבדיקה
C56 T48 כאב באיזור
נוירולוגי תקין

סיכום דיון והמלצות:

חימום

טנס

מוביליזציות צוואריות

הדרכה לתרגילי מתיחות לטרפסיוס עליון בעיקר ימין

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

לכבוד
ד"ר יופה ויטלי, 21157
קופת חולים לאומית

ד"ר נכבד

הנדון: זימטרי למשוב ת.ז. 307748715
הבדיקה בוצעה במאר סניף: holon בתאריך: 01/03/2020

להלן בדיקה על-קולית דופלר של עורקי התרדמה:

מימין ומשמאל:

הודגמה מורפולוגיה.

תרשימי זרימה ומהירויות בעורקי התרדמה המשותף, הפנימי והחיצוני בגדר הנורמה.

הודגמה זרימה תקינה בעורקי החוליות.

(0, 1, 1, 0)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר אלכסנדר אלטשולר מ.ר. 27731

מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר. 18680

הוקלד ע"י: אלטשולר אלכסנדר

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:16:28
דף : 1



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 8M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 15/03/20 שעת ביקור: 9:26
רופא/מטפל...: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:

כבא טוראקלי
בעיק רבישיבה ועמידה
בוקר מתקשה להתכופף לנעליים

סיכום דיון והמלצות:

טנס
חימום
הדרכה מקאנזי

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

7:58:45

תאריך הדפסה : 23/09/20

ה ע ת ק

רופא אישי
ד"ר זובטיס יפים
רפואת משפחה
מ.ר. : 23460
כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה
ד"ר זברסקי ולדימיר
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 27860
כתובת המרפאה :

רבינוביץ יהושע 58 חולון

טלפון במרפאה : 03-5519999

מפוי/בדיקות איזוטופיות מלבד לב מס. 47073652

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	גיל : 34Y 2M
כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420	מגדר : ז
טלפון : 03-5015056	054-4573535
! הבדיקה הדרושה: 36034 עצמות או מפרק-מפוי ספקט/SPECT ! אבחנה משוערת: 847.03 922.3 תלונות: ביקור חוזר- נמצא במעקב במרפאתנו עקב כאבי צוואר, גב, לאחר תאונת דרכים, סיבת ההפניה: אלה של קליטה מוגברת באזור עמ"ש צווארי, מותני, המשך בירור כאבי צוואר וגב לאחר תאונת דרכים תאריך: 23/09/20 הופק במקור ע"י ד"ר זברסקי ולדימיר מ"ר: 27860 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט אם נדרשת התחיבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחיבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

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

דף 1 מתוך 1 דפים

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:13:10
דף : 1



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 5M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 22/12/19 שעת ביקור: 10:03 אתר.....: סניף יבנה
רופא/מטפל...: 100047 שלמה טל תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה תיק רפואי: תמר

תלונות.....:

במהלך תאונת דרכים בספטמבר
וויפלאש
כאב עמוש צווארימוטוראקלי
טינטון באוזן שמאל
הגבלה בכיפוף יד ימיני לשמאל
מתקשה לשבת לעבוד מול מחשב
נהיגה ממושכת
הרמת משאות גם קלים

סיכום דיון והמלצות:

חימום טנס
מוביליזציות
הדארכה למקאנזי צווארי

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה.. : 8:09:02
דף : 1



כתובת : רבינוביץ יהושע 58 חולון
טלפון : 03-5519999

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 34Y 2M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 23/09/20 שעת ביקור: 7:56
רופא/מטפל...: 27860 זברסקי ולדימיר
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר.....: סניף קרית בן גוריון
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

אבחנות.....

847.03 WHIPLASH INJURY
922.3 CONTUSION OF BACK

תלונות.....

ביקור חוזר- נמצא במעקב במרפאתנו עקב כאבי צוואר, גב, לאחר
תאונת דרכים,

הפניות.....

הפניה בביקור - עצמות או מפרק-מפוי ספקט/SPECT (הפניה מס. 47073652)

סיכום דיון והמלצות:

משככי כאבים, ביקורת חוזרת אחרי ביצוע מיפוי עצמות

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

המכון לרפואה גרעינית

הנדון: למשוב, דמיטרי, ת.ז: 307748715 תאריך לידה: 26/06/1986

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 13/12/2020

מיפוי עצם כל גופי וספקט צוואר, גב עליון וחגורת הכתפיים:

חומר הזרקה: המטופל קיבל 27.00mCi של ^{99m}Tc MDP.

סיבת הפניה: כאבים בצוואר ובגב לאחר מעורבות בתאונת דרכים.

ממצאים:

אין לראות קליטות פתולוגיות של החומר בצוואר, עמוד השדרה לכל אורכו, אגן ופרקי הירך.
אין לראות ממצאים חיוניים ביתר עצמות השלד.

טכנאי/ת: מיכאל קפלן

בברכה,
ד"ר אורן ויקטור
מומחה לרפואה גרעינית
מר 7758
מר 6480

הוקלד על ידי: מישל אזיב
מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק מכיל את כל הבדיקה.

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

תאריך הדפסה : 27/01/21 8:15:00

רופא אישי
ד"ר זובטיס יפים
רפואת משפחה
מ.ר. : 23460
כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה
ד"ר זברסקי ולדימיר
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 27860
כתובת המרפאה :

רבינוביץ' יהושע 58 חולון

טלפון במרפאה : 03-5519999

טפול ברפואה משלימה משולבת מס. 48487414

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	גיל : 34Y 7M
מגדר : ז	
כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420	
טלפון : 03-5015056 054-4573535	
===== ! הבדיקה הדרושה: 80001 ביקור ראשון אבחון רפואה משלימה ! ===== אבחנה משוערת: ===== WHIPLASH INJURY 847.03 CONTUSION OF BACK 922.3 תלונות: ===== ביקור חוזר חיפוי עצמות -- תקין, תאריך : 27/01/21 הופק ע"י ד"ר זברסקי ולדימיר מ"ר: 27860 חוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או בקצ"ת SMART (מוחנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

מספר תעודת זהות: 27860
מספר תעודת זהות: 27860
מספר תעודת זהות: 27860
מספר תעודת זהות: 27860
מספר תעודת זהות: 27860
מספר תעודת זהות: 27860
מספר תעודת זהות: 27860
מספר תעודת זהות: 27860
מספר תעודת זהות: 27860
מספר תעודת זהות: 27860

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

דף 1 מתוך 1 דפים

תאריך הדפסה : 27/01/21
שעת הדפסה : 8:15:22
דף : 1



י"ר זברסקי ולדימיר

כירורגיה אורתופ

27860 : ר.ר.

תחובת : רבינוביץ יהושע 58 חולון

03-5519999 : תלפון

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 34Y 7M	ת.לידה : 26/06/1986

אתר : סניף קרית בן גוריון

תאריך ביקור : 27/01/21 שעת ביקור : 8:12

תחום טיפול : כירורגיה אורתופ

רופא/מטפל : 27860 זברסקי ולדימיר

תיק רפואי : תמר

סיבת ביקור : 1 מחלה

אבחנות :

847.03 WHIPLASH INJURY
922.3 CONTUSION OF BACK

תלונות :

ביקור חוזר מיופוי עצמות -- תקין,

הפניות :

הפניה בביקור - ביקור ראשון אבחון רפואה משלימה (הפניה מס. 48487414)

סיכום דיון והמלצות :

ביקורת חוזרת אחרי טיפול רפואה משלימה

מוסד לבריאות
ד"ר זברסקי ולדימיר
סניף קרית בן גוריון

הופק ע"י ד"ר זברסקי ולדימיר מ"ר : 27860

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

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

תאריך הדפסה : 28/11/21
שעת הדפסה : 20:20:50
דף : 1



ד"ר זברסקי ולדימיר
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 27860
כתובת : רבינוביץ יהושע 58 חולון
טלפון : 03-5519999

הדפסת ביקור למטופל

ת.ז. :	1-30774871/5	שם :	למשוב דמיטרי
ת.לידה :	26/06/1986	גיל בעת הביקור :	35Y 5M

תאריך ביקור: 28/11/21 שעת ביקור: 20:16
רופא/מטפל: 27860 זברסקי ולדימיר
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר:: סניף קרית בן גוריון
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

אבחנות:

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]

תלונות:

בן 35 אחרי תאונת דרכים מזה שנתיים עדיין כאבי צוואר,

בדיקה גופנית:

צוואר- תנועות מוגבלות במידה קלה, רגישות במישוש
באזור שמאלי. אין חסר נוירולוגי

הפניות:

הפניה בביקור - אורתופד מומחה (הפניה מס. 51834778)

סיכום דיון והמלצות:

משככי כאבים, ביקורת חוזרת אחרי בדיקה במרפאת גב

הופק ע"י ד"ר זברסקי ולדימיר מ"ר: 27860

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

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

תאריך הדפסה : 28/11/21 20:20:21

רופא אישי

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

גורם מפנה

ד"ר זברסקי ולדימיר

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 27860

כתובת המרפאה :

רבינוביץ יהושע 58 חולון

טלפון במרפאה : 03-5519999

יעוץ רפואי מס. 51834778

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	מגדר: ז
כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420	גיל: 35Y 5M
טלפון : 03-5015056 054-4573535	
===== ! הבדיקה הדרושה: 90869 אורתופד מומחה ! =====	
אבחנה משוערת:	
=====	
723.1	CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
תלונות:	
=====	
בן 35 אחרי תאונת דרכים מזה שנתיים עדיין כאבי צוואר,	
אבחנות כרוניות:	
=====	
244.92	EUTHYROIDISM
268.9	VITAMIN D DEFICIENCY, UNSPECIFIED
300.4	NEUROTIC DEPRESSION
302.75	PSYCHOSEXUAL DYSFUNCTION WITH PREMATURE EJACULATION
367.0	HYPERMETROPIA
378.7	STRABISMUS, OTHER SPECIFIED
	< S/P >
606	INFERTILITY, MALE
606.99	INFERTILITY OF COUPLE, MALE FACTOR
696	PSORIASIS AND SIMILAR DISORDERS

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

דף 1 מתוך 2 דפים

תאריך הדפסה : 28/11/21 20:20:21

רופא אישי
ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה
מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

גורם מפנה

ד"ר זברסקי ולדימיר

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 27860

כתובת המרפאה :

רבינוביץ יהושע 58 חולון

טלפון במרפאה : 03-5519999

יעוץ רפואי מס. 51834778 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	מגדר : ז
כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420	גיל : 35Y 5M
טלפון : 03-5015056	054-4573535
CERVICALGIA [PAIN IN NECK]	723.1
LOW BACK PAIN - LBP	724.50
< MILD >	
DYSURIA	788.1
השאלה ליועץ: ===== למרפאת עמ"ש מבקש חוות דעת לחולה עם כאבי צוואר שהתיים אחרי חבלה, ללא הטבה עם טיפול שמרני, בדיקות הדמיה ללא ממצאים מטבירים כאב	
תאריך : 28/11/21	הופק ע"י ד"ר זברסקי ולדימיר מ"ר: 27860
תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

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

דף 2 מתוך 2 דפים

נספח 3 :

נספח 3 תעודות מחלה

(עמודים 62 עד 65)

03-502111:11970

אישור מחלה
(לא לתאונות עבודה ולמחלות מקצועיות)

פרטי האישור	
הנני מאשר כי המטופל/ת:	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
נעדר/ה מעבודתו/ה מתאריך	עד תאריך
15/09/19	22/09/19 , סה"כ 8 ימים.
הערות:	
תאריך	חתימה וחותמת הרופא
18/09/19	x

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

תאריך הדפסה : 18/09/19



סניף: סניף חולון

סוקולוב 51 חולון

טלפון: 03-5021111

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

למשב	דמיטרי	אנאני	1-30774871-5
המשפחה	השם	שם האב	מס. הזהות
כתובת הנפגע:	הערבה 27/4 חולון	שנת הלידה:	86
ואי.טי.סי.טי תעשיות בע"מ	15/09/2019	9:09	
שם המעביד	תאריך הפגיעה	שעת הפגיעה	
כתובת המעביד:	הפרת 2 יבנה		
ובדרך לעבודה	ותאונת דרכים	וראש, צוואר,	
וההתעסקות בשעת הפגיעה וגורם הפגיעה	והאיבר שנפגע	פגיעות קודמות בתאריך	
18/09/2019	בי"ח וולפסון	15/09/2019	ד"ר זובטיס יפים
נמצא בטיפולו מ- ריפוי ראשון ניתן על ידי	בתאריך	ומתרפא כעת ב-	

אבחנה: WORK ACCIDENT-OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
אבחנה: OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENTS
אבחנה: CERVICALGIA [PAIN IN NECK]

כתוצאה מהפגיעה הוא אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

במשך 19 ימים היינו מיום 15/09/2019 עד יום 3/10/2019 (בכלל)

פרטי הרופא המפיק: ד"ר זובטיס יפים, מ.ר. 23460, רפואת משפחה

תאריך מתן התעודה: 2/10/2019
תאריך הבדיקה: _____
חתימת רופא השירות המוסמך: _____

ד"ר זובטיס יפים, רפואת משפחה

שם הרופא המספל

חותמת המוסד

חתימת המשד

הזכות לגימלה נקבעת על-ידי המוסד לביטוח לאומי ואין התעודה מקנה
זכות זו. תעודה זו תימסר לנפגע בשביל המוסד לביטוח לאומי

תיאור התאונה: תאונת דרכים בדרך לעבודתו, מכה בראש, צוואר, מין בוולפסון, ללא שבירים

טיפול קודם: מיון וולפסון

המימצא הקליני: קיבל מכה בצוואר וראש צד שמאל, מיון וולפסון, ללא שבירים, שימוש אנלגט

סוג הצילום: ת. צילום:

נמצא בצלום:

הטיפול שניתן על-ידינו: שימוש אנלגטיקה.

הערות: המשך מעקב אורטופדי.

חתימת הרופא:

תאריך:

{CHDTRTA}

טופס 01-221 400+25+5 7/93 א.ר.ז.

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר: 23460

מרפאה: סניף חולון

כתובת: סוקולוב 51 חולון

טלפון: 03-5021111

אישור מחלה
(לא לתאונות עבודה ולמחלות מקצועיות)

פרטי האישור	
הנני מאשר כי המטופל/ת:	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
נעדר/ה מעבודתו/ה מתאריך 30/09/19 עד תאריך 3/10/19 , סה"כ 4 ימים.	
הערות:	
תאריך	חתימה וחותמת הרופא
2/10/19	

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

תאריך הדפסה : 2/10/19

נספח 4 :

טופס 1 - מינוי מומחים - מספר תחומים - הפניקס

(עמודים 67 עד 67)

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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 22/

בבית משפט השלום
בכפר-סבא

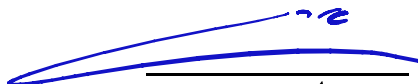
דמיטרי למשוב - נ ג ד - הפניקס חברה לביטוח בע"מ

התובע, דמיטרי למשוב, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי, בתחום הנוירולוגי ובתחום האף אוזן וגרון לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים וולפסון, בחולון, ובמסגרת קופת החולים לאומית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

נספח 5 :

יפוי כח - וסר - טופס 2

(עמודים 69 עד 72)

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, דניאל אלר
 ת.ז. מס' 307749715 מרחוב קרית זאן חולון,
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הני"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 הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"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 הני"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 הני"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

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

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

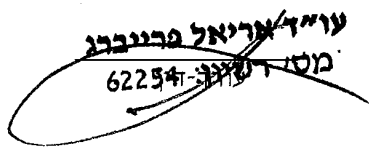
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 20 לחודש 4 שנה 2021

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עו"ד אריאל פרייברג
מס' ד"ר 62254

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>תעודת זהות</u>	<u>שם האב</u>
אשד	גל	30774174	שם האב
<u>רחוב</u>	<u>מס'</u>	<u>מיקוד</u>	<u>טלפון</u>
חירו	27	חולון	עיר

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

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

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

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

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

חלק ב' לשם
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: 20.4.21 עד לחתימה ומס' ת.ז. עוזד אריאל מרייברג חתימה: _____
מס' רשיון: 02254 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) X _____

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ דניאל גל בעל ת.ז. 307748715 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 דניאל גל מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 20.4.21
הופיע/ה בפני דניאל גל (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 307748715
ולאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

_____ דניאל גל
חתימת עורך הדין