

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: פל"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.



חלק 2:

(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 12.8.1992, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 23-585-73 (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 "כנספח 2".
14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובלת התובעת מכאבי ראש וסחרחורות, מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר וכתף ימין, מקשיי ריכוז, קושי בשיבה, 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:
- | | |
|---|----------|
| פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 75,500 |
| עזרת הזולת בעבר – | ₪ 25,000 |
| הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 8,000 |
| הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – | ₪ 12,000 |

ב. נזק כללי:

- כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, 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

172292906 **תעודת ביטוח מס'** עותק

הכשרה
חברה לביטוח בע"מ

חשוב!

מקודת 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' פוליסה:		23-585-73		מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו בחתמת הבנק אך לא פני		1/08/2022		מועד סיום הביטוח: (בחצות)		31/03/2023					
כתובת:		החשמונאים 58		בת ים		71064775/22		סוג הרכב על פי רישונו:		M-1		קוד רכב:		01		סוג הרכב לביטוח:		פרטי		שנת ייצור:		2010	
יצרן / דגם:		IRE I-20		מס' סלדה:		MALBB51CB		שם סוכן:		283050		צ.ב.ר.-ע.ת"א (ר.ע"ר)		0481270		יום ההוצאה:		3/03/2023		שעת הוצאה:		10:36	
קוד מוטב:		62-00856		קוד מוטב:		62-00856		קוד מוטב:		62-00856		קוד מוטב:		62-00856		קוד מוטב:		62-00856		קוד מוטב:		62-00856	

איתנו מאשרינים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת
לה סוגצת לפי הוראות המפקדה.

הכשרה
חברה לביטוח בע"מ

למבוטח

שולם
באמצעות בנק מזרחי
חש' 461-363782

09:10 19/07/2022

172292906

הכשרה חברה לביטוח בע"מ

(א) (ג)

חלק א': בני אדם הרשאים לנהוג -
על פי הסעיפים הקובעים להגן מזהר חלק א' שעל גג תעודה זו.

תעודת זהות:

שם הנהג נקוב בשם:

חלק ב': מסרות השימוש המותרות - על פי הסעיפים הקובעים להגן מזהר חלק ב' שעל גג תעודה זו.

(1), (2), (3), (ג)

חלק ג': הרחבות ביטוח

אין הרחבות

סה"כ לתשלום ב- ש"ח

748.00

לתשומת לב המבוטח / הסוכן:

- * תוקף הביטוח מותנה במען בנק של "סה"כ לתשלום" הנקוב בתעודה.
- * בלי חותמת הבנק אין תוקף לתעודה זו.
- * אין כל תוקף לתעודת ביטוח המסולקת בכתב יד.

4565 - 08/10

172292906 **תעודת ביטוח מס'** עותק

הכשרה
חברה לביטוח בע"מ

חשוב!

מקודת 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' פוליסה:		23-585-73		מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו בחתמת הבנק אך לא פני		1/08/2022		מועד סיום הביטוח: (בחצות)		31/03/2023					
כתובת:		החשמונאים 58		בת ים		71064775/22		סוג הרכב על פי רישונו:		M-1		קוד רכב:		01		סוג הרכב לביטוח:		פרטי		שנת ייצור:		2010	
יצרן / דגם:		IRE MALBB51CB		מס' סלדה:		MALBB51CB		שם סוכן:		283050		צ.ב.ר.-ע.ת"א (ר.ע"ר)		0481270		יום ההוצאה:		3/03/2023		שעת הוצאה:		10:36	
קוד מוטב:		62-00856		קוד מוטב:		62-00856		קוד מוטב:		62-00856		קוד מוטב:		62-00856		קוד מוטב:		62-00856		קוד מוטב:		62-00856	

ניתן לשלם בכל סניפי הבנקים הבאים:

בנק הפועלים
בנק מורח המאוחד
בנק לאומי לישראל
בנק דיסקונט לישראל
הבנק הבינלאומי הראשון לישראל
בנק הדואר - במוסד בלבד
"יוזה" ו"ישראלכרטיס"
בנק בו הוצג הכרטיס

סה"כ לתשלום ב- ש"ח

748.00

10:36 3/03/2023

172292906

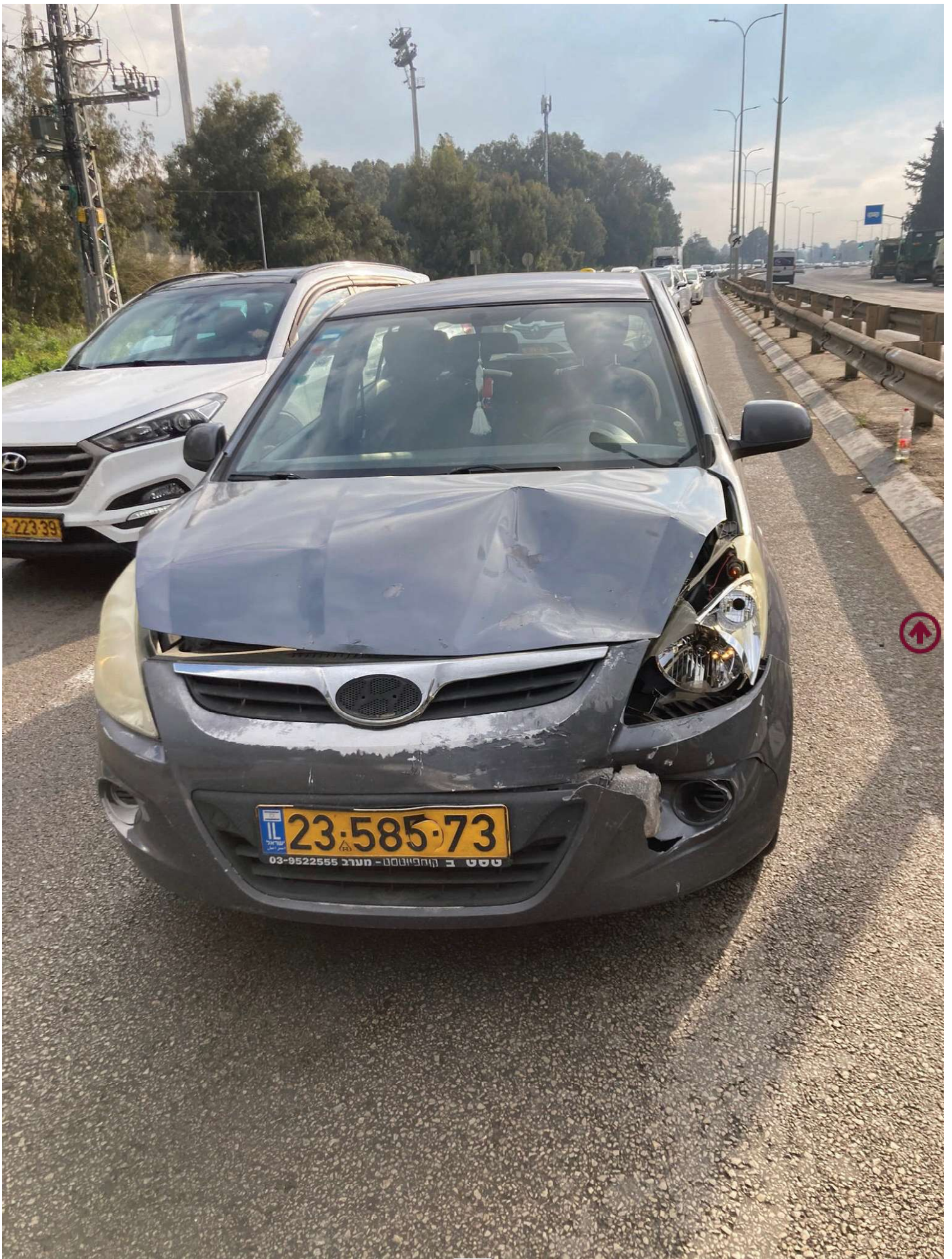
חותמת הבנק

ה-1-00

1/08/2022

23-585-73

7106477522



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידת בוחנים מחוז תא
המסגר 14
03-6925320
bohanim.telaviv@police.gov.il
מספר תיק פלא
סיווג תיק
מס' מסמך בתיק
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	קופ"ח / בית חולים הדסה עירוני - איכילוב	קלה

פרטי הרכב:

מספר רכב 21614702
סוג רכב
פרטי נוסעים
תוצר רכב
טויוטה יפן
חברת ביטוח
מספר פוליסה
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
מצב התיק: בחקירה
מתאריך: 09/03/2023
כמות נפגעים:

פרטי המטפל בתיק

מ"א 980987
שם משפחה
פרס
שם פרטי
איגור

פרטי השוטר המוסר

רסב

דרגה

פרס

שם משפחה

איגור

שם פרטי

980987

מספר אישי

יחידת בוחנים מחוז תא

מקום שרות

חוקר/בחן תאונות דרכים בכיר/מפקד משמרת

תפקיד

חתימה

09/03/2023 10:26

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 33)



תאריך ושעת ההדפסה: 09:14 15/02/2023
חסוי 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	מנהל/ת מחלקה: דר' דרור אהוד מ.ר. 92576	אח/ות אחראי/ת: שירה פלג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: טויל	שם פרטי: לינוי	ת.ד.: 308153832
תאריך לידה: 12/08/1992	גיל: 30	טלפון: 052-2454439
מין: נקבה	מבוסס 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 ונושה
בטן תקינה ללא רגישות
גפיים תקינות
גב ללא הגבלת נתוע ללא רגישות על פני חוליות
נורולוגית תקינה

מחלה נוכחית

לאחר ת.ד. – סדרך לעבודה
חבלת ראש
נאבי ראש
לא אובדן הכרה
בבדיקה למעט שט"ד במצח ממצא מימלי 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: ליני טויל	ת"ז: 308153832	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
---------------	----------------	-------	----------------------------

7

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, סחרחרות, 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	אח/ת 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 למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מסמכים נלווים

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 נשים 1203 גברים
ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201
מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888
כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzchut.org.il
השירות הסוציאלי בית הולים 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)

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



0308153832

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

בריאה בדכ ללא רגישות ידועה לתרופות ללא טיפול תרופתי קבוע
תאונת דרכים לפני כשבוע נכנסה ברכב מאחר 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 במהלך 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 מימין 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 דיסטוריה
ללא רגישות חוליות ע.ש צווארי וגבי, ללא חסר תחושות 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 גולגולת ללא המוטימפנום
עצבים קרניאלים תקינים
ללא קישיון עורף, ללא סימני גירוי מניגיאליים
ACJ יש רגישות המורס מימין תחושה שמורה C5-T1, NEER שלילי EMPTY CAN שלילי
PRONATION DRIFT אף תקין ללא

דין ואבחנה מבדלת: 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:

מעשנות: 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:	
שם משפחה: טויל	שם פרטי: לינוי
ת.לדה: 12/08/1992	מין: נ
תל.עבודה/גייד: 0522454439	טלפון: 0522454439
כתובת: הרב שפירא 6/81, באר יעקב	מיקוד: 7031755

חדר מיון

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

27/02/2023

תאריך: נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש
חבר מכבי יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

חתימה וחותמת

טלפון: 08-6325158
פקס: 073-2132603
כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)



THE EDITH WOLFSON
University Medical Center



המרכז הרפואי האוניברסיטאי
ע"ש אדית וולפסון

Tel: 972 3 5028211 | Fax: 972 3 5036408 | wolfson.org.il | טל: 03-5028211 | פקס: 03-5036408
רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 5822012

מערך: המחלקה לרפואה דחופה
סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

שם יחידה: מחלקה לרפואה דחופה	מנהל מחלקה: שופן אנדריי מ.ר. 34736	אחיות אחראיות: ניסימוב יעקב
טלפון: 035028313	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: טויל	שם פרטי: לינוי	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
דר' קמרמשה 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.



0039172564



131526



קוד הפניה: 313743850

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

מומחה ברפואת המשפחה

התמחויות:

פרטי הנבדק:	שם משפחה: טויל	שם פרטי: לינוי	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		

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 המחוונים נבדקה עי פראמדיק שעבר באיזור כאב צווארי זרוע ללא נימול או זרם.
נבדקה במלר"ד אינלוב 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 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

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

27/02/2023

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

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



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.ל.י.ד.: 0308153832	ת.ל.י.ד.: 0522454439	טלפון: 0522454439	טל.עבודה/נייד: 0522454439
כתובת: הרב שפירא 6/81, באר יעקב	מין: נ	מלידה: 12/08/1992	מיקוד: 7031755

מכון רנטגן

הריון: לא ידוע

קוד	הבדיקה הדרושה	רוע ימין 2 צילומים AP+ALT
3060		

שאלה למבצע הבדיקה: שבר

דחיפות הפענוח: רגיל

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

בראיה 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 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.

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 דיסטוריה
ללא רגישות חוליות ע.ש צווארי וגבי, ללא חסר תחושתיות 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 מניגיאליים

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

מעש/ת: 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.



131526



קוד הפניה: 314841528

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: טויל	שם פרטי: לינוי
ת.לידה: 12/08/1992	מין: נ
כתובת: הרב שפירא 6/81, באר יעקב	מיקוד: 7031755
ת.ז.: 308153832	טל.עבודה/נייד: 0522454439
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. בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), 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)

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

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 נבדקה 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.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.

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 קרניאליים תקינים אישונים עגולים שווים ומגיבים לאור תנועות גלגלי העיניים תקינות, ללא ניסטגמוס. ללא דיסמטריה ללא רגישות חוליות ע.ש צווארי וגבי, ללא חסר תחושות 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 קרניאליים תקינים

ללא קישיון עורף, ללא סימני גירוי מניגיאליים

אצבע אף תקין ללא PRONATION DRIFT

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



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
ת.לידה: 12/08/1992	מיון: נ	טלפון: 0522454439	טל.עבודה/נייד: 0522454439
כתובת: הרב שפירא 6/81, באר יעקב	מיקוד: 7031755		

הפניה למכון דימות - C.T

תרופות קבועות:

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

מעשנות: לא

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

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 **

אסותא-שלוחת ראשון לציון (1721)
טומוגרפיה ממוחשבת (C.T)

13

75653

טלפון: 03-7644444

לכבוד
בית חולים
מכון
מזל אליעזר

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

מוח - לפני ולאחר הזרקת חומר ניגודי CT

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

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



מסמך אפשר
דיגיטלי
מכבי

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:			
שם משפחה: טויל	שם פרטי: לינוי	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		

התייעצות מומחה

מטרת ההפניה: הערכה

06/03/2023

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

חתימה וחותמת הרופא

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





מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 314841388

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: טויל		שם פרטי: לינוי		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		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 בפקק 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.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.

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
ACJ, יש רגישות המורס ימין תחושה שמורה C5-T1, NEER שלילי 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

מעשנות: 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

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

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:	
שם משפחה: טויל	שם פרטי: לינוי
ת.לידה: 12/08/1992	מיון: נ
תל.עבודה/נייד: 0522454439	טלפון: 0522454439
כתובת: הרב שפירא 6/81, באר יעקב	מיקוד 7031755
0308153832	

התייעצות מומחה

מטרת ההפניה: פונדוס

06/03/2023

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

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



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 314841873

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

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

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 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

מעשית: לא

תרופות קבועות:

CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
MELIANE 21TAB X 3 1X1X83

גיל: 30.9

שם הרפא/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 במיון
 כעת כאבים בצוואר עם הקרנה ליד ימין
 גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: מתהלך בתבנית תקינה
 הגבלה בהנעת הצוואר
 רגישות פאראוורטבראלית עם "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: כצלסון ברל 37, בת ים

פרטי הנבדק:		שם משפחה: טויל		שם פרטי: לינוי		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		0308153832			

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

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

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 מניגיאליים, 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 שמורה 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.



אבחנה:

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

תרופות קבועות:

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

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 רלוונטים

23/07/2023

חתימה וחומת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמה- 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.



פרטי הנבדק:		שם משפחה: טויל		שם פרטי: לינוי		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		ת.לידה: 12/08/1992		ת.ז.: 308153832	

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

תאריך הביקור: 23/07/2023

המלצות למטופל: הומלץ על פיזיאותרפיה לשרירי צוואר וכתף ימין בהקדם
הומלץ על טיפול מניעתי לכאבי ראש -אמיטריפטילין 10 מג בערב במשך 3 חודשים
משככי כאבים לפי הצורך
תשלום 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	לבלעה 1 טבלה 1 פעם ביום, (לפני שינה 1 טבלה) 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 וייז), בניין B, קומה 2)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: טויל		שם פרטי: לינוי		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		0308153832			

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 לאתר 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



קוד הפניה: 349643337

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		תל.עבודה/נייד: 0522454439		מיקוד: 7031755	

התייעצות מומחה

תחום שירות: אורתופדיה - עמוד שדרה - במכבי תת תחום: מומחה עמוד שדרה

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 פאראורטבראלית עמ"ש צווארי
 כוח גס שמור
 תחושה ללא חסר
 כאב והגבלה בהנעת כתף ימין ל FF i ABD
 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

דין ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 10/11/2023 בשעה 10:23:26

אבחנה:

• NECK PAIN

מעש/ת: 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



קוד הפניה: 349643337

טלפון: *3998

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

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

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 הנוירולוגי 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"ו 16

אני הח"מ,

ת.ז.ח.פ. מס' 308153832, מרחוב הרב שרירא גאון, 47

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של _____ נגד _____
 בענין מיום 1.2.21 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

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)			
שם משפחה <u>ש.י.י</u>	שם פרטי <u>ל.י.י</u>	תעודת זהות <u>308153832</u>	שם האב _____
רחוב <u>ויי ספרא</u>	מס' <u>6</u>	עיר <u>כארי ירק</u>	מיקוד _____
טלפון _____	טלפון _____		

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' שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____			
רופאים:	1. _____	2. _____	3. _____
מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____
4. _____	4. _____	4. _____	4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 23.11.23 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 חתימה: אריאל פריברג, עו"ד
X _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ ליט' 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:

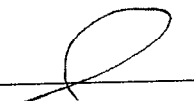
1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

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 ליט' 176, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 23.11.23
הופיע/ה בפני ליט' 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