

תאריך חתימת המסמך : 8.12.23

התובעת : **שיר מגירה, ת"ז 316132703**

קרן היסוד 23/1, אשדוד
טל' : 054-3316532

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 : office@freiberg-law.co.il

– נ ג ד –

הנתבעת : **הראל חברה לביטוח בע"מ**

מרחוב אבא הלל 3, רמת גן
טל' : 03-7546717; פקס : 03-7348248

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פלג"ד

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

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

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

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

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



(1) בעלי הדין:

1. התובעת, ילידת 16.1.1997, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 741-31-802 (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 תעודת ביטוח חובה, מסומנת "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

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

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

התאונה הראשונה:

7. בתאריך 20.05.22, בשעה 19:30 או בסמוך לכך, עת נהגה ברכבה לאחר ביצוע פנייה עלתה בשגגה על המדרכה, פגעה בעמוד ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").

רצ"ב צילום רישיון נהיגה, ותמונות הנזק, מסומנות "**כנספח 2**"

8. התובעת אשר קיוותה כי הכאבים מהם סבלה יחלפו לאחר מנוחה ונטילת תרופות לשיכוך כאב התבדתה ומשאלה לא חלפו, אלא, החמירו, פנתה לקבלת טיפול רפואי במסגרת קופת החולים שם הורו לה על נטילת משככי כאבים, מנוחה והמשך מעקב רפואי.
9. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב עם הקרנת הכאבים לגפיים התחתונות, כמו גם כאבים בבית החזה הופנתה להמשך מעקב רפואי, ביצוע בדיקות הדמיה, המשך נטילת תרופות לשיכוך כאב ומעקב אורתופדי.
10. בדיקת הדמיה אשר בוצעה לתובעת וכוונה לעמוד השדרה המותני הדגימה בלט דיסק היקפי ובקע אחורי הגורמים ללחץ על השק התקאלי ולהיצרות התעלה בגובה L4-L5 ובקע דיסק אחורי קל בגובה L5-S1. נוכח

הממצאים, הכאבים וההגבלה בתנועות הופנתה התובעת לביצוע טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים כמו גם המשך נטילת תרופות לשיכוך כאב.

11. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה במקביל לביצוע תרגילים באופן פרטני כמצוות מטפליה, אולם, נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב והקרנת הכאבים לגפיים התחתונות והוחלט להפנותה להמשך טיפול במסגרת רפואה משלימה.

12. התובעת המשיכה במעקב רפואי במסגרת קופת החולים, ונוכח כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, הוחלט על הפנייתה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים, מנוחה וביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 3".

התאונה השניה:

13. בטרם החלימה מתוצאות התאונה הראשונה, ביום 22.1.23 הייתה התובעת מעורבת בתאונה עת נהגה ברכבה בכביש מס' 4 ורכב מעורב פגע ברכבה במנגנון אחורי (להלן: "התאונה/התאונה השניה").

רצ"ב דו"ח נזק ותמונות, מסומנות "כנספח 4".

14. נוכח התעצמות הכאבים, בדגש על החמרת הכאבים וההגבלות בתנועה, כמו גם חבלת ראש וחבלות בגפיים תחתונות, הופנתה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

15. התובעת המשיכה לסבול מכאבים עזים, ומחבלותיה בגפיים נותרו כאבים בברך ימין עם קושי בהנעה והליכה, בשים לב לאמור פנתה התובעת לקבלת טיפול רפואי ומשלא חלפו הכאבים בברך ימין, הוחלט להפנותה להמשך מעקב רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, וביצוע בדיקות הדמיה בחשד לנזק מינסקיאלי והמלצה לנטילת משככי כאבים.

16. בדיקת MRI אליה הופנתה הדגימה קרע אופקי ברוחב הקרן הקדמית של המיניסקוס הלטרלי הנמשך אל היקף גוף המיניסקוס הלטרלי ולהיקף הקרן האחורית. כן הודגמה ציסטה פרא מינסקיאלית.

17. התובעת שסבלה מכאבים וקושי בהליכה והנעת הגפיים התחתונות, בדגש על ברך ימין, מעדה ונחבלה בבסיס מסרק 5 וקרסולה הושמה בסד גבס אחורי. היא הופנתה להמשך מעקב עם חשד לצורך בהתערבות ניתוחית בהמלצה למנוחה ורגל מקובעת.

18. בדיקות הדמיה שבוצעו לה הדגימה ניתוק של מסרק 5 מבסיס המסרק עם תזוזה משמעותית והוחלט על ביצוע ניתוח לקיבוע השבר.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 5".

19. מאז התאונות ובעטיין סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב התחתון עם הקרנת הכאבים לגפיים התחתונות, מכאבים והגבלה בתנועות ברך ימין, מכאבים והגבלה בתנועות כף רגל שמאל, מקושי בכיפוף והרמה, קושי בעמידה, הליכה וישיבה ממושכות, קושי בנשיאת משאות, קושי במעברים, קושי בעליה וירידת מדרגות, קושי בהליכה בשטחים



שאינם מישוריים, מצורך בשימוש במשככי כאבים והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

20. במועד התאונות עבדה התובעת בתפקיד מנהלת חנות קונדיטוריה, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בביצוע פעולות פיזיות, מחמת התאונות ותוצאותיהן, בתאריך 21.6.23 הוחלט על פיטוריה ונגרמו לה הפסדי שכר.

רצ"ב מכתב פיטורין, מסומן "כנספח 6".

21. מאז התאונות ומחמת תוצאותיהן, מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

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

23. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|---|-----------|
| פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 120,450 |
| עזרת הזולת בעבר – | ₪ 35,000 |
| הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 17,820 |
| הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – | ₪ 15,690 |

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 מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

25. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונות.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדיון 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: תעודת חובה (עמודים 7 עד 7)	7
נספח 2: רישיון נהיגה רישיון רכב ותמונות (עמודים 9 עד 13)	9
נספח 3: תעודות רפואיות - תאונה ראשונה (עמודים 15 עד 36)	15
נספח 4: דוח נזק ותמונות (עמודים 38 עד 44)	38
נספח 5: תעודות רפואיות - תאונה שנייה (עמודים 46 עד 82)	46
נספח 6: מכתב פטורים (עמודים 84 עד 84)	84
נספח 7: בקשה למינוי מומחים (עמודים 86 עד 86)	86
נספח 8: יפוי כח וסר ותצהיר (עמודים 88 עד 91)	88



נספח 1 :

תעודת חובה

(עמודים 7 עד 7)



תעודת ביטוח חובה בלבד

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

מוקד תביעות

03-9294000
www.harel-group.co.il

להלן ספח למילוי פרטי צד
שלישי מספר רישוי

פרטי צד שלישי

מספר רישוי

יצרן הרכב

שנת ייצור

שם בעל הרכב

מספר זהות בעל הרכב

כתובת

מספר טלפון

חברת הביטוח

מספר הפוליסה

שם הסוכן

טלפון הסוכן

שם הנהג

מספר זהות הנהג

מספר רישיון הנהיגה

כתובת

מספר הטלפון

יש למסור פרטים אלו למוקד
התביעות בעת מסירת
ההודעה על תאונת דרכים

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

שים לב! מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה, טרם כריתת חוזה הביטוח, עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

מספר התעודה 7031147098/21 מספר הפוליסה מספר פנימי מספר רישוי 741-31-802

שעת הוצאה 09:49	תאריך הוצאה 25/11/2021	נוספר זהות/ח"פ 520039876	פרטי בעל הפוליסה והרכב קשר רנט א קאר בעמ חולון 5839700
סוג הרכב M-1	דגם 885372	שם היצרן קיה פיקנטו 5AMT	מספר שלדה AJNT874385
נפח מנוע/משקל 1200	מספר נוסעים כחוק	שנת ייצור/מועד העלייה לכביש 2021	שנת ייצור/מועד העלייה לכביש 2021
בני האדם הרשאים לנהוג ברכב: כמפורט בגב התעודה סעיפים 1			
מטרות השימוש המותרות: כמפורט בגב התעודה הסעיפים 1			
הרחבות: אין הרחבות			

חולון	מספר זהות/ח"פ 520039876	תאריך הוצאה 25/11/2021	שעת הוצאה 09:49
מספר זהות/ח"פ 520039876	תאריך הוצאה 25/11/2021	שעת הוצאה 09:49	מספר זהות/ח"פ 520039876
מספר זהות/ח"פ 520039876	תאריך הוצאה 25/11/2021	שעת הוצאה 09:49	מספר זהות/ח"פ 520039876
מספר זהות/ח"פ 520039876	תאריך הוצאה 25/11/2021	שעת הוצאה 09:49	מספר זהות/ח"פ 520039876

ספח שאלות ותשובות ופירוט בדבר סתירות

החלטות על כריתת חוזה הביטוח דמי הביטוח בפוליסה זו, נקבעו בין היתר, בהסתמך על הנתונים המצויים בתעודת הביטוח, ובהם נתוני מאגר המידע לאיתור הונאות (להלן "המאגר").

שאלת החיתום	בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה	נתוני המאגר*	הנתונים ששימשו להפקת התעודה
גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב זה	16 ו-9 חודשים ומעלה	16 ו-9 חודשים ומעלה	16 ו-9 חודשים ומעלה
מין הנהג הצעיר ביותר הצפוי להשתמש ברכב	נהג	נהג	נהג
שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל, של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	2021	2021	2021
מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב	00	00	00
מספר פטילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב	00	00	00
נפח מנוע/מס"ק/הספק (כ"ס)/משקל הרכב המבוסס	1200	1200	1200
מספר מקומות ישיבה כמצויין ברישיון הרכב	כחוק	כחוק	כחוק
מערכת בקרת יציבות (ESP)	כן	כן	כן
מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW)	לא	לא	לא
מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW)	לא	לא	לא

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

קוד מוטב: 62-00397

מספר רישוי

741-31-802

מספר פנימי

הודעת זיכוי

מספר הפוליסה

7031147098/21

לתשלום בבנק

מספר התעודה

שעת הוצאה

09:49

תאריך הוצאה

25/11/2021

1

פרטי הסוכן

50104

חולון

מספר זהות/ח"פ

520039876

תאריך הוצאה

25/11/2021

שעת הוצאה

09:49

מספר זהות/ח"פ

520039876

תאריך הוצאה

25/11/2021

שעת הוצאה

09:49

הראל חברה לביטוח בע"מ
שולם בל"ל סניף 800
חשבון 809300-97
25/11/2021 09:49
05544281

לתשלום באחד מן הבנקים שלהלן לזכות החשבונות:
לאומי - 800-339513 הבינ"ל הראשון 046-409-368334
הפועלים - 689-88310 המזרחי - 461-409539
דיסקונט - 010-128304 הדואר - במזומן בלבד - 8-62003-9

מספר זהות/ח"פ 520039876	פרטי בעל הפוליסה והרכב קשר רנט א קאר בעמ חולון 5839700
סוג הרכב M-1	דגם 885372
שם היצרן קיה פיקנטו 5AMT	מספר שלדה AJNT874385
נפח מנוע/משקל 1200	מספר נוסעים כחוק
שנת ייצור/מועד העלייה לכביש 2021	שנת ייצור/מועד העלייה לכביש 2021

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב:	כמפורט בגב התעודה סעיפים 1
מטרות השימוש המותרות:	כמפורט בגב התעודה סעיפים 1



מספר זהות/ח"פ 520039876	תאריך הוצאה 25/11/2021	שעת הוצאה 09:49
מספר זהות/ח"פ 520039876	תאריך הוצאה 25/11/2021	שעת הוצאה 09:49
מספר זהות/ח"פ 520039876	תאריך הוצאה 25/11/2021	שעת הוצאה 09:49
מספר זהות/ח"פ 520039876	תאריך הוצאה 25/11/2021	שעת הוצאה 09:49

פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.harel-gro-7-il

נספח 2 :

רישיון נהיגה רישיון רכב ותמונות

(עמודים 9 עד 13)



תעודת ביטוח חובה בלבד

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

מוקד תביעות
03-9294000
www.harel-group.co.il

להלן ספח למילוי פרטי צד
שלישי מספר רישוי

פרטי צד שלישי

מספר רישוי

יצרן הרכב

שנת ייצור

שם בעל הרכב

מספר זהות בעל הרכב

כתובת

מספר טלפון

חברת הביטוח

מספר הפוליסה

שם הסוכן

טלפון הסוכן

שם הנהג

מספר זהות הנהג

יש למסור פרטים אלו למוקד
ההתביעות בעת מסירת
ההודעה על תאונת דרכים

כתובת

מספר הטלפון

יש למסור פרטים אלו למוקד
ההתביעות בעת מסירת
ההודעה על תאונת דרכים

כתובת

מספר הטלפון

יש למסור פרטים אלו למוקד
ההתביעות בעת מסירת
ההודעה על תאונת דרכים

כתובת

מספר הטלפון

יש למסור פרטים אלו למוקד
ההתביעות בעת מסירת
ההודעה על תאונת דרכים

כתובת

מספר הטלפון

יש למסור פרטים אלו למוקד
ההתביעות בעת מסירת
ההודעה על תאונת דרכים

כתובת

מספר הטלפון

יש למסור פרטים אלו למוקד
ההתביעות בעת מסירת
ההודעה על תאונת דרכים

כתובת

מספר הטלפון

יש למסור פרטים אלו למוקד
ההתביעות בעת מסירת
ההודעה על תאונת דרכים

כתובת

מספר הטלפון

יש למסור פרטים אלו למוקד
ההתביעות בעת מסירת
ההודעה על תאונת דרכים

כתובת

מספר הטלפון

יש למסור פרטים אלו למוקד
ההתביעות בעת מסירת
ההודעה על תאונת דרכים

כתובת

מספר הטלפון

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

שים לב! מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה, טרם כריתת חוזה הביטוח, עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה. כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

מספר התעודה: 7031147098/21
מספר הפוליסה: 520039876
מספר פנימי: 741-31-802
מספר רישוי: 1

שעת הוצאה: 09:49
תאריך הוצאה: 25/11/2021
מספר זהות/ח"פ: 520039876

קשר רנט א קאר בעמ
חולון 5839700
M-1 דגם 885372
שם היצרן: קיה פיקנטו 5AMT
מספר שלדה: AJNT874385
סוג הרכב: מנוע/משקל 1200
נפח מנוע/משקל: 1200
מספר נוסעים: 5
כוח: 1

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב: כמפורט בגב התעודה סעיפים 1
מטרות השימוש המותרות: כמפורט בגב התעודה הסעיפים 1
הרחבות: אין הרחבות

סכום דמי הביטוח בש"ח: 1
מועד התחלת הביטוח: מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק
מועד פקיעת הביטוח: 31/10/2022
אך לא לפני 25/11/2021

פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.harel-group.co.il
לתשומת לב המבוטח/הסוכן: מוקד הראל - 2735*
אבא הלל 3 רמת גן 5252202
teudathova@harel-ins.co.il
אנו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.
הראל חברה לביטוח בע"מ

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

שאלת החיתום	בעת רכישת הפוליסה השוב בעל הפוליסה	נתוני המאגר*	הנתונים ששימשו להפקת התעודה
גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב זה	16 ו-9 חודשים ומעלה	16 ו-9 חודשים ומעלה	16 ו-9 חודשים ומעלה
מין הנהג הצעיר ביותר הצפוי להשתמש ברכב	נהג	נהג	נהג
שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל, של הנהג הצעיר ביותר	2021	2021	2021
הצפוי לנהוג ברכב הוא	00	00	00
מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	00	00	00
מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	1200	1200	1200
נפח מנוע/סמ"ק/הספק (כ"ס)/משקל הרכב המבטח	כחוק	כחוק	כחוק
מספר מקומות ישיבה כמצויין ברישיון הרכב	כן	כן	כן
מערכת בקרת יציבות (ESP)	לא	לא	לא
מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW)	לא	לא	לא
מערכת התרעה על סטיה מנתיב (LDW)	לא	לא	לא

*אם מקור הסתירות במידע שעליו הסתמכנו כאמור לעיל, נובע ממידע שגוי שהתקבל מהמאגר, באפשרותך לערער בהתאם ל"מהלך הנשת ערעור נתוני המאגר לאיתור הונאות" שפורסם באתר "הראל" www.harel-groups.co.il במחיצת ביטוח - ביטוח רכב.

קוד מוטב: 62-00397

הודעת זיכוי

לתשלום בבנק

מספר התעודה: 7031147098/21
מספר הפוליסה: 520039876
מספר פנימי: 741-31-802
מספר רישוי: 1

שעת הוצאה: 09:49
תאריך הוצאה: 25/11/2021

קשר רנט א קאר בעמ
חולון 5839700
M-1 דגם 885372
שם היצרן: קיה פיקנטו 5AMT
מספר שלדה: AJNT874385
סוג הרכב: מנוע/משקל 1200
נפח מנוע/משקל: 1200
מספר נוסעים: 5
כוח: 1

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב: כמפורט בגב התעודה סעיפים 1
מטרות השימוש המותרות: כמפורט בגב התעודה סעיפים 1

סכום דמי הביטוח בש"ח: 1
מועד התחלת הביטוח: מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק
מועד פקיעת הביטוח: 31/10/2022
אך לא לפני 25/11/2021

אנו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.
הראל חברה לביטוח בע"מ
שולם בל"ל סניף 800
חשבון 809300-97
25/11/2021 09:49
05544281

לתשלום באחד מן הבנקים שלהלן לזכות החשבונות:
לאומי - 3-339513 800-הבנק הראשון 046-409-368334
הפועלים - 689-88310 המזרחי - 461-409539
דיסקונט - 010-128304 הדואר - במזומן בלבד - 8-62003-9



רשיון נהיגה
DRIVING LICENCE
מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL



- מגירה
1. MEGIRA
שיר
2. SHIR
3. 16.01.1997
4. ח' בשבט התשנ"ז
4a. 26.02.2021
4b. 26.02.2023
4d. ID 316132703
5. 2252436
2703
8. מצדה 95 אשדוד

9. B

2703

נהג חדש
מוגבל לרכב עם תיבת הילוכים אוטומטית





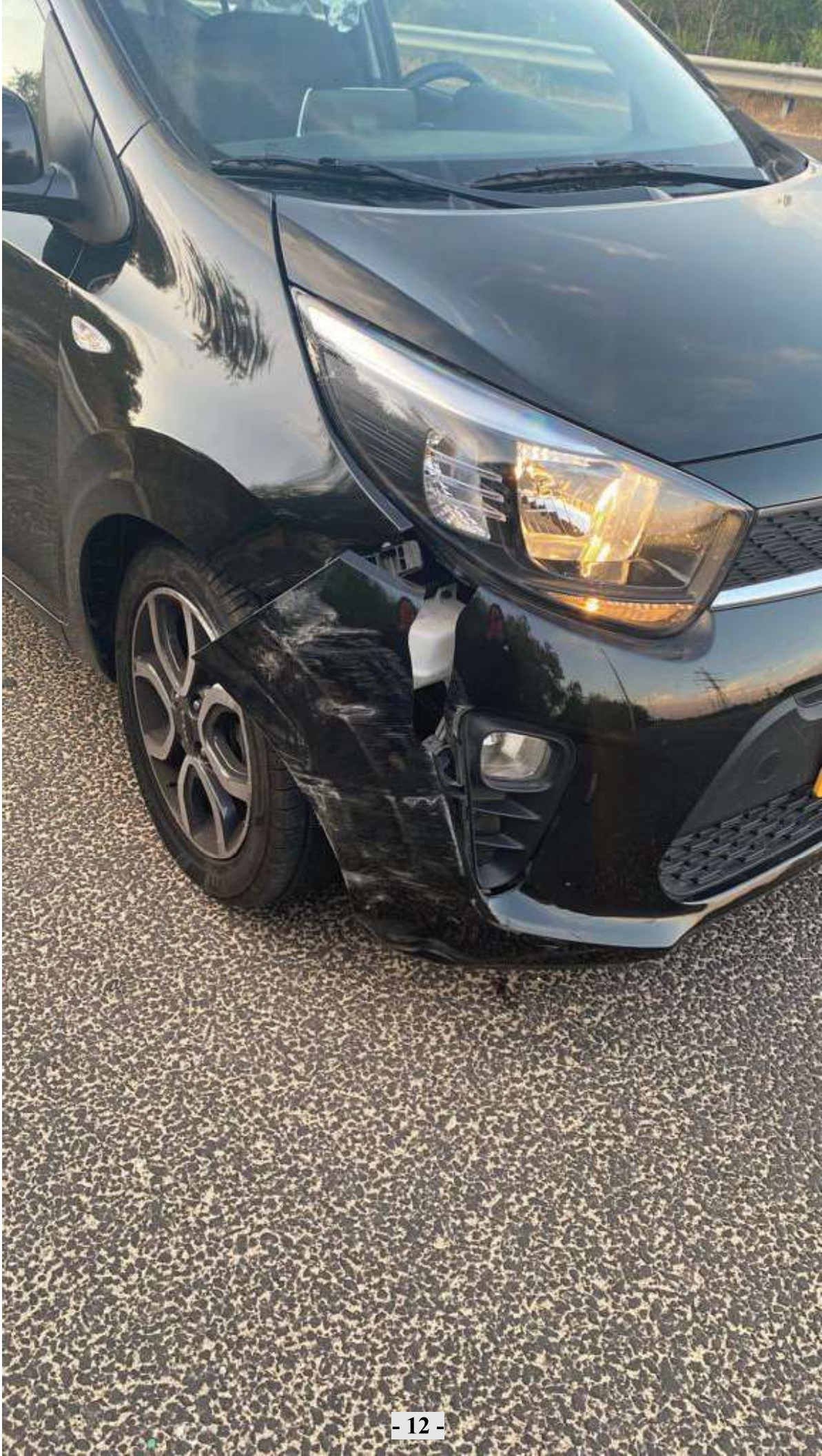
רישיון רכב

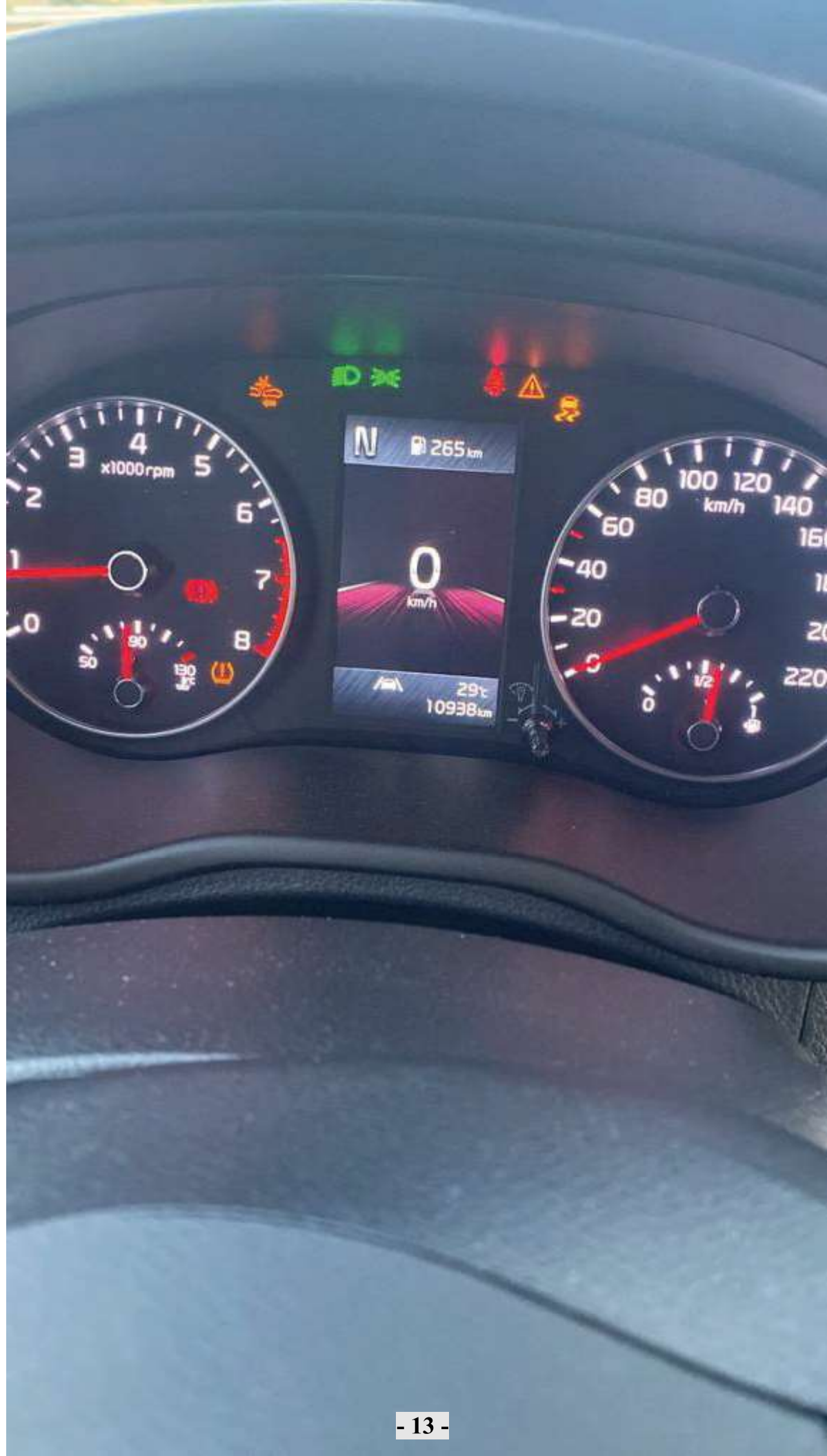


בתוקף עד		סוג		מספר רכב	
23/11/2022		M1 פרטי נוסעים		74131802	
52003987-6		מספר זהות		קשר רנט א קאר בע"מ	
24/11/21		תאריך בעלות		ת"ד 6413 חולון 58163	
00		בעלים קודמים		תאריך רישום	
KNAB351AJNT874385		מספר שילדה		השכרה/החכר	
קיה		תוצר מנוע		מועד עליה לכביש 11/2021	
G4LF		דגם מנוע		זקומות ישיבה למעט הנהג	
G4LFMD163347		מספר מנוע		סוג דלק	
שחור		צבע		צמיג קדמי	
4X2		הנעה		צמיג אחורי	
רוחק סרנים		מחשקל עצמי		מחשקל כולל	
רשיון נהיגה מתאים B		אין		מחשקל מורשה	
רמת אבזור בטיחותי 6		דרגת זיהום אויר-מופחת זיהום			
				בעלים נוספים:	

No.0260256

2023





נספח 3 :

תעודות רפואיות - תאונה ראשונה

(עמודים 15 עד 36)





036533

ד"ר דנילסקו אלכסנדר

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פקס: 03-9302994

כתובת: וולפסון דוד 6, פתח תקווה (קומה 1)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: מגירה		שם פרטי: שיר		ת.ז.: 316132703	
ת.לידה: 16/01/1997		מין: נ		טלפון: 0543316531		טל.עבודה/נייד: 0543316531	
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד		מיקוד: 7740412					

תמצית הביקור מתאריך 24/05/2022 בשעה 16:04

תאריך הביקור: 24/05/2022

המלצות למטופל: מעקב רופא מטפל.

טיפול תרופתי כמפורט.

במקרה של החמרת סימפטומים נא לפנות להערכה חוזרת.

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
ARCOXIA 120MG X 7	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים	* TAB. ARCOXIA 120MG X 7 < 1 OP+3 > [61736] TAB. ETORICOXIB 120MG X 7 < 1 OP+3 > [74265]
ROKACET PLUS 24 CAP	לבליעה 1 טבליה 4 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה, לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים	* TAB. ROKACET PLUS 24 CAP < 1 OP+16 > [72116]

**הפניות, אשורים ודפי מידע**

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	אישור מחלה	22/05/2022	29/05/2022

002054668411

תאריך: 24/05/2022

מ.ר גורם מפנה



036533

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
26/05/2022

ד"ר דנילסקו אלכסנדר
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פקס: 03-9302994

כתובת: וולפסון דוד 6, פתח תקווה (קומה 1)

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר
ת.לדה: 16/01/1997	מין: נ
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	טלפון: 0543316531
0316132703	מיקוד 7740412
0543316531	ת.ז.: 316132703
טל.עבודה/נייד: 0543316531	

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

איונה מסוגלת לעבוד מיום: 22/05/2022 עד יום: 29/05/2022 סה"כ: 8 ימים.

24/05/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



הודפס בתאריך: 29/05/2022 14:38
 הודפס ע"י: ד"ר דנילסקו אלכסנדר
 רישום מתאריך: 29/05/2022 14:35:00

דף 1

רישום ביקורים
 מגירה שיר; ת.ז.: 316132703; גיל: 25.4

גיל: 25.4 מספר ביקור: 00205893314

שם רופא/ה: ד"ר דנילסקו אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

פירוט

מקור המידע

העברת טפסים באופן יזום לאתר 29/05/2022 14:38:15
 המטופל בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 24/05/2022 בשעה 16:04:16
 בתאריך 20.02.2022 עברה תאונת דרכים ונחבלה בחזה, ע"ש תחתון וצוואר. מאז סובלת מכאבים

בביקור בתאריך 29/05/2022 בשעה 14:35:00
 המטופלת ממשיכה עם כאבים בצוואר ובגב תחתון

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 29/05/2022 בשעה 14:35:00

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ROAD ACCIDENT			
CONTUSION BACK			
CONTUSION FACE SCALP OR NECK			

הערות
 בתוקף עד - 25/11/2022

בדיקות/הפניות

מרכז ארצי לדימות - C.T: CT עמוד שדרה מותני וסקרלי



תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
ROKACET PLUS 24 CAP	1 tab X 4 -4 op	1 <20>	לבליעה 1 טבליה 4 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה, לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 20 ימים.
VOLTAREN EMULGEL 100GR	gel X 3 -1 op	1 <10>	למריחה 3 פעמים ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 10 ימים.

המלצות למטופל: מעקב רופא מטפל.
 טיפול תרופתי כמפורט.
 במקרה של החמרת סימפטומים נא לפנות להערכה חוזרת.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

חודפס בתאריך: 29/05/2022 14:38
 חודפס ע"י: ד"ר דנילסקו אלכסנדר
 רישום מתאריך: 24/05/2022 16:04:16

דף 1

רישום ביקורים
 מגירה שיר; ת.ז.: 316132703; גיל: 25.4

גיל: 25.4 מספר ביקור: 00205466841

שם רופא/ה: ד"ר דנילסקו אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

פירוט

מקור המידע

העברת טפסים באופן יזום לאתר 16:09:13 24/05/2022
 המטופל המטופל

בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בתאריך 20.02.2022 עברה תאונת דרכים ונחבלה בחזה, ע"ש תחתון וצוואר. מאז סובלת מכאבים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ROAD ACCIDENT			
CONTUSION BACK			
CONTUSION FACE SCALP OR NECK			

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	1 <10>	1 tab X 1 -2 op	ARCOXIA 120MG X 7
לבליעה 1 טבליה 4 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה, לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	1 <10>	1 tab X 4 -2 op	ROKACET PLUS 24 CAP



המלצות למטופל: מעקב רופא מטפל.
 טיפול תרופתי כמפורט.
 במקרה של החמרת סימפטומים נא לפנות להערכה חוזרת.

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	22/05/2022	29/05/2022

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0639600

מכון CT

הנדון: מגירה, שיר, ת.ז: 316132703 תאריך לידה: 16/01/1997

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 10/06/2022

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני
הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד בחתכים אקסיליים עם שחזורים מולטיפלנריים.

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

- D12-L1** - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L1-L2** - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L2-L3** - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L3-L4** - בלט היקפי קל משיק לשק התקאלי, ללא היצרות ספינלית או פורמינלית.
- L4-L5** - בלט היקפי ובקע אחורי גורם ללחץ על השק התקאלי ולהיצרות מתונה של התעלה הספינלית. הנקבים הניוראליים חופשיים.
- L5-S1** - בקע אחורי קל ללא לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות התעלה הספינלית.

שינויים נווניים קלים במפרקים הסקרו איליאקלים.
הלורדוזיס המותני הפיזיולוגי שמור.
גופי החוליות שומרים על גובהם.
לא הודגם ממצא החשוד לשבר.

התרשמות: כמתואר.

בברכה,
ד"ר שלמן אלכסנדר
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 116373

הוקלד על ידי: שירלי ליזרוביץ
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י 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!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי <צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון



מכבי שירותי בריאות

תאריך: 16/06/2022

מ.ר. גורם מפנה



125842

קוד הפניה: 276377463

טלפון: 03-5267475

כתובת: מוטה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5)

ד"ר שוחט נועם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

שם פרטי: שיר	שם משפחה: מגירה	ת.ז.: 316132703
ת.לדה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412	טל.עבודה/נייד: 0543316531



0316132703

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

ממצאים: הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

• CERVICALGIA

אבחנה:

רגישויות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: לעבודה על טווחים וחיזוק

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/06/2022 עד תאריך - 13/12/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

16/06/2022

חתימה וחתימת

תאריך

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

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 16/06/2022

מ.ר. גורם מפנה



125842

קוד הפניה: 276377463

טלפון: 03-5267475

כתובת: מוטה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5)

ד"ר שוחט נועם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

שם פרטי: שיר	שם משפחה: מגירה	ת.לדה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531	ת.ז.: 316132703
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412	0316132703				

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

ממצאים: הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

• CERVICALGIA

אבחנה:

רגישויות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: לעבודה על טווחים וחיזוק

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/06/2022 עד תאריך - 13/12/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

16/06/2022

חתימה וחתימת

תאריך

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

תאריך: 26/07/2022

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקורמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



128803

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412		



0316132703

אישור ביקור

בתאריך: 26/07/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

26/07/2022

תאריך

מכון הפיזיותרפיה
מרכז התאמה וטיפול
העין

תאריך: 23/08/2022

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



128803

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הצינורות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412		



0316132703

אישור ביקור

בתאריך: 23/08/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

23/08/2022

תאריך

מכון הפיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחותמת המכון



תאריך: 19/07/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



128803

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר
ת.לדה: 16/01/1997	מין: נ
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	טלפון: 0543316531
0316132703	ת.ז.: 316132703
	טל.עבודה/נייד: 0543316531
	מיקוד 7740412

אישור ביקור

בתאריך: 19/07/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

19/07/2022

תאריך

מכון הפיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחותמת המכון



תאריך: 26/07/2022

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקורמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



128803

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לדה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412		



0316132703

אישור ביקור

בתאריך: 26/07/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

26/07/2022

תאריך

מכון הפיזיותרפיה
מרכז התאמה וטיפול
העין

תאריך: 09/08/2022

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



128803

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412		



0316132703

אישור ביקור

בתאריך: 09/08/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

09/08/2022

מכון הפיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחותמת המכון

תאריך



תאריך: 24/10/2022

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412		



אישור ביקור

בתאריך: 24/10/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

24/10/2022

תאריך

מכון הפיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחותמת המכון





מכבי שירותי בריאות

סרטי מטופל

תעתיק טופס

פרט מופא
20/05/2022

379967



מס ביקור
000205466841
פקס: 03-9302894

שם רופא:
ל"ר דניאלקו אלכסנדר
מומחה ברפואה פנימית
מומחיות:



ת"ז
0316132703
מין: נ
שם מטופל: מגורה שיר
ת"ז:
316132703
גיל: 25 שנים ו-4 חודשים
טלפון: 0543316531, 0543316531

רשימת תרופות שהופק לה מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 24/05/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שנה	בתוקף לרשימה	מידע נוסף
מג 120 mg, atorcoxib * ARCOXIA, ETORICOXIB	לבלוע 1 טבליה 1 פעם ביום 10 ימים	1 טבליה	1 טבליה					TAB 10: כמות ליפוק: 24/05/2022-07/06/2022 ** השתתפות עצמית: 50 %
מג 15 mg, paracetamol * ROKACET PLUS	לבלוע 1 טבליה 4 פעמים ביום	10 ימים	1 טבליה	1 טבליה	1 טבליה	1 טבליה		TAB 40: כמות ליפוק: 24/05/2022-07/06/2022 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרקוחות/לפני חלופה גרירת שאושרה ע"י הקופה אלא אם הופא צ"א אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרחיקות על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי החלטים שבתוקף ביום הניסוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרחיקות או רשימת תרופות בבוקר, ליד ערך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית. נופק בבית המרחיקות רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שזורשות מרשם נ"ר אינן מוצגות בדף זה ולאור קבלתם יש להיעזר עם המרשם המקורי.

תאריך: 07/11/2022

מכבי שירותי גדידות

מ ר גורם מפנה

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית



128803

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לדה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל. עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412		



0316132703

אישור ביקור

בתאריך: 07/11/2022

ביקרה ב: מכון פיזיותרפיה

לצורך: טיפול פיזיותרפיה

07/11/2022

תאריך

מכון הפיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין
חתימה וחותמת המטופל



תאריך: 05/12/2022

מ.ר. גורם מפנה



128803

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד	מיקוד: 7740412		



מידת שיתוף הפעולה:

התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות:

התחילה אימון גופני במסגרת הקהילה.
עדיין כאבים באגן וברגל ימין, עם חולשה בשרירי האגן ומגבלה בתנועה
ברגל ימין.
שיפור חלקי בעקבות הטיפול.
משוחררת להמשך תרגול בקהילה, טיפול ברפואה משלימה. תיצור קשר
בהמשך לפי הצורך להמשך טיפול.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: גליקמן שרה

שם המכון: ראש העין מכון פיזיותרפיה

☒ הפק ללא הדפסה



תאריך: 05/12/2022

מ.ר גורם מפנה



128803

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

טלפון: 03-9386111

פקס: 073-2284097

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

גליקמן שרה

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיה

שם פרטי: שיר	שם משפחה: מגירה	פרטי הנבדק:
ת.ז.: 316132703	ת.לידה: 16/01/1997	0316132703
טל.עבודה/נייד: 0543316531	מין: נ	כתובת: קרן היסוד 23/1, אשדוד
מיקוד 7740412	טלפון: 0543316531	

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 05/12/2022

316132703

ת"ז:

לכבוד דר' ד"ר שוחט נועם

מרת מגירה שיר

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: CERVICALGIA

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
חזרה לעבודה ללא כאב			10/07/2022
עליה וירידה במדרגות ללא קושי			10/07/2022
לבוש עצמאי			10/07/2022

טופל החל מ- 10/07/2022

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	30	40
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	8	6
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	נמוך

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY HEAT PACK

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDUCATION TECHNIQUES

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 8 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: חלקית

מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מכון פיזיותרפיה
מרכז רפואי ראש העין

חתימה



מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

617597

נסמך חתום
דיגיטלי
cosigis מנכ"י

ת"ז



0316132703

מיון: נ

שם מטופל: מגירה שיר

316132703

ת"ז: גיל 25 שנים ו-9 חודשים

טלפון: 0543316531, 0543316531

מס ביקור



00021863821

שם רופא: פרופ' גרוסמן חגי

מומחית: מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-7462290

פקס: 073-2132087

רשימת תרופות שהופק לה מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 13/10/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרשימה	מידע מנהל
שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרשימה	מידע מנהל
90 mg. etoricoxib, * ARCOXIA	1 טבלית 1 פעם ביום 14 ימים	1 טבלית	1					
ETORICOXIB, * ARCOXIA								

TAB 14
השתתפות עצמית: 50%*

* ידוע לי שחומר זה הוקף/התקף לנפיק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציון אחרת. * ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי חוקנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחיות שבחוקיק ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם ניר אינן מוצאות בדף זה ויצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

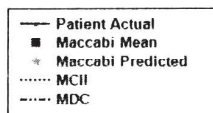
Maccabi - Maccabi
FUNCTIONAL STATUS SUMMARY (7/10/2022)

Patient:		שיר מגירה		Risk-Adjustment Criteria	
ID#	0316132703	Care Type:	Orthopedic	Body Part:	Lumbar Spine
Date of Birth:	1/16/1997	Severity:	Very Severe (Intake FS: 30)	Gender:	Female
Initial DOS:	7/10/2022	Age:	25	Acuity:	22 - 90 days
Body Part:	Lumbar Spine	Surgeries:	None	Prev Exercise:	Seldom or never
Impairment:	Not Specified	Medication:	Yes	Language:	Hebrew
Surgery Type:	Not Applicable				
Surgery Date:	Not Applicable				

Function Status Measures:	Intake Score	12/05/2022 Score	Interpretation of FS Scores/Stages Value
Patient's Physical FS Primary Measure	30	40	Patient's Intake FS Score was 30 initially placing the patient in Stage 2 . Patient's FS score now is 40 out of 100 (10 points of functional change since intake), placing the patient in Stage 3 and means patient exhibits moderate difficulty performing usual work or household activities.
Risk Adjusted Statistical Maccabi*	41		Given the patient's risk-adjustment variables, like-patients nationally had a FS score of 41, Stage 3 , at intake.

MCII = 9 (Points of change that is important to the patient)

MDC = 10 (Represents the smallest threshold to identify points of change that is greater than measurement error)



Additional Items	Maccabi Mean at Discharge	12/05/2022 Value	Interpretation of Predicted Value
Points of Physical Change	18	10	Given this patient's risk-adjustment variables, and the actual Intake FS score, FOTO predicts this patient will experience at least an increase in function of 18 points (to 48 or higher), putting them in the Stage 3 level or higher at discharge.
Visits	5		
Duration in Days	47	148	
Average Satisfaction Score			

- Stage: 1** Exceedingly limited with routine functions
- Stage: 2** Exhibits extreme difficulty performing usual work or household activities
- Stage: 3** Exhibits moderate difficulty performing usual work or household activities
- Stage: 4** Exhibits little difficulty performing usual work or household activities and hobbies
- Stage: 5** Back to normal life performing rigorous daily activities

What Does This Mean For Improving Function

This chart displays the patient responses to the functional activities contained in the intake survey that generated the intake FS score. The activities are presented in the descending order of difficulty. Responses listed in the Intake column are the survey item levels of ability at intake. Given the change experienced by the comparative risk adjusted group in Maccabi's data, it is anticipated the patient is likely to be able to do the activities at the level indicated in the predicted column or higher at the completion of care, to place the patient in the predicted **Stage 3** functional level by discharge.

Patient responses to functional health questions that indicate dysfunction were as follows:

Activity (Question)	Amount of Limitation (Response) at:		
	Intake	Status	Predicted
הרמת חפצים מעל לגובה הראש כדי להגיע לארון	--	כן, מגבילה די הרבה	לא, בכלל לא מגבילה
+ ביצוע עבודתך השגרתית, עבודות בית, או לימודים	קושי רב מאד	קושי רב	קושי בינוני
כניסה ויציאה מהמיטה	--	כן, מגבילה מעט	לא, בכלל לא מגבילה
+ להשתמש במטאטא	לא מסוגל לבצע, או מבצע בקושי רב מאד	בקושי בינוני	ללא קושי



פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528662		

אישור רפואי**תלונות:**

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

ממצאים:

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

**רגישויות לתרופות:**

01/01/1900 - PENICILLIN -

תרופות קבועות:

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

הערות:

ממליץ להקל בעבודתה עפ הצורך לאור האמור לעיל.

רישום רפואי זה כפוף לתנאים שלהלן:

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים. קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפניו / או מפי הוריו או אפוסטרופוסיו של הנער/ה שעליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

08/12/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 08/12/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



125842

ד"ר שוחט נועם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 301173281

טלפון: 03-5267475

כתובת: מוטה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5).

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528662		

רפואה משלימה

שם המכון: דיקור, שיאצו, טווינה. כירופרקט.

תלונות: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. ללא כאבים ליליים.

ממצאים: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20. הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48. הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

אבחנה:

רגישויות לתרופות: PENICILLIN - 01/01/1900



YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
טיפול במסגרת הרפואה המשלימה		

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

08/12/2022

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לדימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז דימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 08/12/2022 עד תאריך 06/06/2023

נספח 4 :

דוח נזק ותמונות

(עמודים 38 עד 44)



Hertz®

לקוח יקר,
להלן דו"ח נזק לרכב:

דו"ח נזק מספר: 8054194 Damage Report No.

74131802	מס' רישוי: Car Number:	כביש 4	Location: מקום הנזק:
KIA PICAN LX	סוג רכב: Type:	22/01/2023	Date: תאריך הנזק:
	מספר חוזה: RA Number:	20:30	Time: שעת הנזק:
2252436	מס' רישיון: License No.:	תלאל יוסף ואטמז	שם לקוח: Customer's Name:
0/00/0000	תוקף רשיון: Validity:	שיר מגירה	שם הנהג: Full Name:
0/00/0000	שנת הוצאת רשיון: Issue Year:	316132703	ID Number: ת"ז נהג:
	ארץ הנפקה: Issue Country:	בית הערבה	רחוב: Street:
	מעורבות משטרה: Police Involvement:	16	מספר: Number:
	תחנת משטרה: Police Station:	ראשון לציון	עיר: City:
	שם שוטר/חוקר: Officer's Name:		ארץ: Country:
	מס' תיק במשטרה: Police File Number:	0543316531	טלפון: Phone Number:



נסעת ברכב 4, ואז מלפניי היה רכב שהתחיל להאט, מהר האטתי גם כדי לא לפגוע בו, ואז מאחוריי היה רכב שנכנס בי	תאור התאונה/נזק – Accident Description
טמבון/אחורי/צד שמאל (צד נהג). הנזק נעשה בחלק האחורי של הרכב, באמצע, בטמבון.	נזקים לרכב קשר – Damages to Keshet Car

עמוד 1 מתוך 2

פרטי צד ג' – Third Party Details				
שם הנהג Driver's Name	ת"ז ID	כתובת Address		טלפון Tel
רוזבסקי דימטרי	321729980	הבוצרים 1 ראשון לציון		0528173716
דגם Type	מס' רכב Car Number	מס' פוליסה Policy No	חברת ביטוח Insurance Comp	סוכן ביטוח Agent Insurance
מאזדה 6	6217171	1276899903	יתוף אי.ד.	סוכן טלפון Agent's Tel
שם הנהג Driver's Name	ת"ז ID	כתובת Address		טלפון Tel
דגם Type	מס' רכב Car Number	מס' פוליסה Policy No	חברת ביטוח Insurance Comp	סוכן ביטוח Agent Insurance
				סוכן טלפון Agent's Tel
שם הנהג Driver's Name	ת"ז ID	כתובת Address		טלפון Tel
דגם Type	מס' רכב Car Number	מס' פוליסה Policy No	חברת ביטוח Insurance Comp	סוכן ביטוח Agent Insurance
				סוכן טלפון Agent's Tel
נפגעי גוף Injured Body				
שם Name	ת"ז ID	כתובת Address		טלפון Tel
עדים Witnesses				
שם Name	ת"ז ID	כתובת Address		טלפון Tel



מי לדעתך אשם בתאונה ? אני _____ Myself _____ צד ג' _____ Third party _____

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים שמילאתי כאמור לעיל מדויקים, נכונים והינם אמת.

I the undersigned, declare the above to be correct and true.

חתימת נציג קשר

Kesher Representative Signature

חתימת הלקוח/שוכר

Client/Renter Signature

הופק ואושר באינטרנט ע"י בעל ת.ז: 316132703

אנו לשירותך בכל פנייה ובקשה 3113*











נספח 5 :

תעודות רפואיות - תאונה שניה

(עמודים 46 עד 82)



תאריך: 23/01/2023

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה

ד"ר אולגיסר רוני

משפחה, פנימית וכללית

טלפון: *3555

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528662		

מכתב שחרור

23/01/2023

תאריך:

שעת קבלה: 19:15

שעת שחרור: 20:40

סיבת הפניה:

בת 26. אתמול היתה מעורבת בת.ד בתור נהגת. רכב נכנס ברכבה מאחור. מהירות נמוכה.

מלינה על כאב צוואר. ללא חבלת ראש. כן היתה חבלה מסוג WHIPLASH.

רגישויות לתרופות:

PENICILLIN

תרופות קבועות:

- YASMIN 21 X 3 {1X1X90}
- MINESSE 28TAB X 3 {1X1X90}

טיפול אחות

מידות:

תאריך	שעה	מדידה	תוצאה
23/01/2023	19:34	לחץ דם	107/76
23/01/2023	19:34	דופק	76
23/01/2023	19:35	חום	[P.O] 36.6
23/01/2023	19:35	אומדן נשימה	סטורציה: 98 מס. נשימות בדקה:

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
23/01/2023	19:34	אומדן כאב	עוצמה: 7	
23/01/2023	19:34	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
23/01/2023	19:35	אומדן סטאטוס עישון	לא	
23/01/2023	19:35	מיון ראשוני - TRIAGE		
23/01/2023	19:35	הכוונה לגורם מטפל אחר		רופא מבוגרים מוקד לבדיקה
23/01/2023	19:35	הדרכה לשיכוך וטיפול בכאב		
23/01/2023	19:35	הדרכה לשימוש בתרופות OTC		
23/01/2023	19:35	הדרכה לצריכת נוזלים		
23/01/2023	19:35	הדרכה בנושא קידום בריאות		

הפניות:

מכון רנטגן: עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT)

אבחנה:

• NECK PAIN

תאריך: 23/01/2023

מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה

ד"ר אולגיסר רוני

משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



110989

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: *3555

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר
ת.ל.ידה: 16/01/1997	מ.י.ן: נ
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	טלפון: 0543316531
0316132703	ת.ז.: 316132703
	טל.עבודה/נייד: 0543316531
	מיקוד 7528662

מכתב שחרור

טיפולים והמלצות:

מצורף מרשם לטיפול
המשך מעקב רופא משפחה
המשך מעקב אורטופדי
מנוחה

במידה והחמרה במצב יש לגשת בלדיקה על יעדי רופא

תרופות שניתנו:

{(למשך 5 ימים) 1 X 3} - ZALDIAR 325/37.5MG

ד"ר אולגיסר רוני

חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך מעקב.
את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה



ד"ר רוני אולגיסר
מ.ר. 110989

תאריך: 23/01/2023

מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה

ד"ר אולגיסר רוני

משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



110989

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: *3555

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

טלפון: 0543316531

מין: נ

16/01/1997

ת.לידה:



0316132703

מיקוד 7528662

בית הערבה 16/8, ראשון לציון

כתובת:

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

סה"כ: 3 ימים.

26/01/2023

עד יום:

24/01/2023

אינוה מסוגל/ת לעבוד מיום:

ד"ר רוני אולגיסר
מ.ר. 110989

חתימה וחותמת הרופא

23/01/2023

תאריך



מ.ר גורם מפנה



087417



פרופ' גרוסמן חגי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

קוד הפניה: 312216437

טלפון: 03-7462290 03-7462291

פקס: 073-2132087

כתובת: העצמאות 65, פתח תקווה (קניון גנים קומה ב')

פרטי הנבדק:		שם משפחה: מגירה		שם פרטי: שיר		ת.ז.: 316132703	
ת.לידה: 16/01/1997		מין: נ		טלפון: 0543316531		טל.עבודה/נייד: 0543316531	
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון		מיקוד: 7528662					

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 23/01/2023 בשעה 19:59:59 בת 26. אתמול היתה מעורבת בתד בתור נהגת. רכב נכנס ברכבה מאחור. מהירות נמוכה. מלינה על כאב צוואר. ללא חבלת ראש. כן היתה חבלה מסוג WHIPLASH.

בביקור בתאריך 16/02/2023 בשעה 15:40:01 סובלת מכאב גב תחתון ורגל ימין מאז עברה ת"ד.

ממצאים: בביקור בתאריך 16/02/2023 בשעה 15:40:01

• NECK PAIN

אבחנה:

רגישויות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:



מעשנות : לא

סיבת ההפניה: חיזוק והפעלה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/02/2023 עד תאריך - 15/08/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

16/02/2023

חתימה וחותמת

תאריך

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



125842



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 319748677

טלפון: 03-5267475

כתובת: מוטסה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5).

פרטי הנבדק:		שם משפחה: מגירה		שם פרטי: שיר		ת.ז.: 316132703	
ת.לידה: 16/01/1997		מין: נ		טלפון: 0543316531		טל.עבודה/נייד: 0543316531	
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון		מיקוד: 7528662					

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20 בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48 שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28 שיפור בכאבים בגב. מתלוננת על כאבים בברך ימין שהחלו לאחר התאונה וכעת מתחזקים. בעיקר בהליכה ופעילות. גם בלילה קיימים כאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20 הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48 הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28 הולכת בתבנית תקינה. יישור מלא. כיפוף 110 עם כאבים קצה תנועה. רגישות מדיאלית. קושי בבדיקת מניסקוס בשל רגישות לאורך הטווח תנועה. ללא חסר יציבות.

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

אבחנה:

רגישויות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: כאבים.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 11/04/2023 עד תאריך 08/10/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

11/04/2023

חתימה וחותמת

תאריך

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



125842



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 319748677

טלפון: 03-5267475

כתובת: מוטסה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5).

פרטי הנבדק:		שם משפחה: מגירה		שם פרטי: שיר		ת.ז.: 316132703	
ת.לידה: 16/01/1997		מין: נ		טלפון: 0543316531		טל.עבודה/נייד: 0543316531	
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון		מיקוד: 7528662					

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20 בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48 שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28 שיפור בכאבים בגב. מתלוננת על כאבים בברך ימין שהחלו לאחר התאונה וכעת מתחזקים. בעיקר בהליכה ופעילות. גם בלילה קיימים כאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20 הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48 הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28 הולכת בתבנית תקינה. יישור מלא. כיפוף 110 עם כאבים קצה תנועה. רגישות מדיאלית. קושי בבדיקת מניסקוס בשל רגישות לאורך הטווח תנועה. ללא חסר יציבות.

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

אבחנה:

רגישויות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנות : לא

סיבת ההפניה: כאבים.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 11/04/2023 עד תאריך - 08/10/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

11/04/2023

חתימה וחותמת

תאריך

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



0039865688



125842



קוד הפניה: 319748570

טלפון: 03-5267475

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: מוטה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5)

התמחויות:

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997



0316132703

מיקוד 7528662

כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון

מכון רנטגן

הריון: לא ידוע

קוד	הבדיקה הדרושה
3563	שתי ברכיים 4 מנחים SKY VIEW TUNNEL VIEW LAT Ap

שאלה למבצע הבדיקה: כאבים.

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20

בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48

שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28

שיפור בכאבים בגב. מתלוננת על כאבים בברך ימין שהחלו לאחר התאונה וכעת מתחזקים. בעיקר בהליכה ופעילות. גם בלילה קיימים כאבים.



ממצאים: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20

הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48

הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפנים. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28

הולכת בתבנית תקינה. יישור מלא. כיפוף 110 עם כאבים קצה תנועה. רגישות מדיאלית. קושי בבדיקת מניסקוס בשל רגישות לאורך הטווח תנועה. ללא חסר יציבות.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

מעש/ת: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 11/04/2023 עד תאריך 08/10/2023

11/04/2023

חתימה וחומת הרופא

תאריך

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי: www.maccabi4u.co.il

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.



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 319748677

טלפון: 03-5267475

כתובת: מוטסה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5).

פרטי הנבדק:		שם משפחה: מגירה		שם פרטי: שיר		ת.ז.: 316132703	
ת.לידה: 16/01/1997		מ.י.נ: 0543316531		טלפון: 0543316531		טל.עבודה/נייד: 0543316531	
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון		מיקוד: 7528662		0316132703			

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20 בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48 שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28 שיפור בכאבים בגב. מתלוננת על כאבים בברך ימין שהחלו לאחר התאונה וכעת מתחזקים. בעיקר בהליכה ופעילות. גם בלילה קיימים כאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20 הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48 הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28 הולכת בתבנית תקינה. יישור מלא. כיפוף 110 עם כאבים קצה תנועה. רגישות מדיאלית. קושי בבדיקת מניסקוס בשל רגישות לאורך הטווח תנועה. ללא חסר יציבות.

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

אבחנה:

רגישויות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN -

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: כאבים.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 11/04/2023 עד תאריך 08/10/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

11/04/2023

חתימה וחומת

תאריך

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



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 321129189

טלפון: 03-5267475

כתובת: מוטסה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

0543316531

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997



מיקוד 7528662

כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון

תלכת:

0316132703

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20

בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידמי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48

שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28

שיפור בכאבים בגב. מתלוננת על כאבים בברך ימין שהחלו לאחר התאונה וכעת מתחזקים. בעיקר בהליכה ופעילות. גם בלילה קיימים כאבים.

בביקור בתאריך 21/04/2023 בשעה 10:40:06

הגיעה לבדיקת הצילום. עדיין כאובה.

ממצאים: בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20

הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48

הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28

הולכת בתבנית תקינה. יישור מלא. כיפוף 110 עם כאבים קצה תנועה. רגישות מדיאלית. קושי בבדיקת מניסקוס בשל רגישות לאורך הטווח תנועה. ללא חסר יציבות.

בביקור בתאריך 21/04/2023 בשעה 10:40:06

בצילום - ללא ממצאים גרמיים פתולוגים.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- KNEE PAIN

רגישויות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN

תרופות קבועות:

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: כאבים



120777

ד"ר כהן תומר

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:		שם משפחה: מגירה		שם פרטי: שיר		ת.ז.: 316132703	
ת.לידה: 16/01/1997		מין: נ		טלפון: 0543316531		טל.עבודה/נייד: 0543316531	
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון		מיקוד: 7528662					

תמצית הביקור מתאריך 02/08/2023 בשעה 14:48

תאריך הביקור: 02/08/2023

המלצות למטופל: בשאלה של קרע מניסקיאל נשלחת לMRI

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

002476394521



מ.ר גורם מפנה



ד"ר שוחט נועם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 321129189

טלפון: 03-5267475

כתובת: מוטה גור 7, פתח תקווה (בניין C, קומה 5).

פרטי הנבדק:		שם משפחה: מגירה		שם פרטי: שיר		ת.ז.: 316132703	
ת.לידה: 16/01/1997		מין: נ		טלפון: 0543316531		טל.עבודה/נייד: 0543316531	
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון		מיקוד: 7528662					

מכון פיזיותרפיה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/04/2023 עד תאריך - 18/10/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

21/04/2023

חתימה וחותמת

תאריך

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





0038752879



120777

קוד הפניה: 336408686

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316132703

שם פרטי: שיר

שם משפחה: מגירה

טל.עבודה/נייד: 0543316531

טלפון: 0543316531

מין: נ

ת.לידה: 16/01/1997



0316132703

מיקוד: 7528662

כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון

M.R.I. למכון דימות

רגישויות לתרופות:

01/01/1900 - PENICILLIN -

תרופות קבועות:

YASMIN 21 X 3 1X1X90

MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

מעשנת : לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
73721		MRI ברך (ימין)

שאלה לרדיולוג:

מניסקוס? ממצא אחר?

מידע נוסף	פירוט
הריון	לא / לא ידוע
קלסטרופוביה	לא / לא ידוע
קוצב לב	לא
שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן	לא



תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
07/03/2022	1.4 שנים	0.67	Creatinine
07/03/2022	1.4 שנים	122	eGFR

שם הרופא: ד"ר כהן תומר

תאריך: 02/08/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/08/2023 עד תאריך - 29/01/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



0038752879



120777

קוד הפניה: 336408686

טלפון: 03-6476111

מומחה כירורגיה אורתופדית

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

התמחויות:

פרטי הנבדק:	שם משפחה:	מגירה	שם פרטי:	שיר	ת.ז.:
	ת.לידה:	16/01/1997	מין:	טלפון:	0543316531
0316132703	כתובת:	בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד:	7528662	

הפניה למכון דימות - M.R.I.

שם המכון:

(אסף הרופא-שמיר (בי"ח/קרן

(M.R.I.) תהודה מגנטית

באר יעקב

70300

08-9779999

תלונות:

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
בת 25, לפני כחודש ת.ד. מנגנון קידימי. הייתה חגורה. מאז כאבים בגב תחתון ובצוואר. ללא הקרנה לידיים או לרגליים. ללא סימני תמרור אדום.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
שיפור בכאבים בצוואר. עדיין כאבים בגב תחתון. קיים לאורך כל שעות היום. מקשה על עבודתה. בעיקר, בהתכופפות, עמידה ממושכת, ישיבה ממושכת וניקיונות. ללא כאבים ליליים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28
שיפור בכאבים בגב. מתלוננת על כאבים בברך ימין שהחלו לאחר התאונה וכעת מתחזקים. בעיקר בהליכה ופעילות. גם בלילה קיימים כאבים.

בביקור בתאריך 21/04/2023 בשעה 10:40:06
הגיעה לבדיקת הצילום. עדיין כאובה.

בביקור בתאריך 02/08/2023 בשעה 14:48:45
עדיין כאבים בברך ימין למרות טיפולים שונים ופיזיותרפיה

ממצאים:

בביקור בתאריך 16/06/2022 בשעה 16:29:20
הולכת ללא צליעה. הגבלה בתנועות עמוש צווארי ומותני. SLR שלילי. כח גס 5/5. ללא סימני UMN.

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 16:30:48
הולכת בתבנית תקינה. מתקשה בכיפוף לפני. כח גס 5/5. SLR שלילי. רפלקסים תקינים.

בביקור בתאריך 11/04/2023 בשעה 10:50:28
הולכת בתבנית תקינה. יישור מלא. כיפוף 110 עם כאבים קצה תנועה. רגישות מדיאלית. קושי בבדיקת מניסקוס בשל רגישות לאורך הטווח תנועה. ללא חסר יציבות.

בביקור בתאריך 21/04/2023 בשעה 10:40:06
בצילום - ללא ממצאים גרמיים פתולוגים.

בביקור בתאריך 02/08/2023 בשעה 14:48:45
הליכה בתבנית תקינה, רגישות על סדק מדיאלי, טווח מלא, מבחנים מניסקאליים חיוביים לMM, יציבות שמורה.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- KNEE PAIN



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

ממציא בדיקה תהודה מגנטית קרו
 טלפון: 08-9779610
 פקס: 08-9779831

ת.ז.: 31613270-3
 טלפון: 054-3316531

שם: מגירה שיר

כתובת: בית הערבה 16 ראשון לציון 7528662

מקרה: 34688474

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
18/08/2023	01:36	MRI ברך, ללא חומר ניגוד

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

וולפביין סמיון

תיאור הבדיקה והממצאים

להלן ממצאי בדיקת MRI של ברך ימין
 הטכניקה: הבדיקה בוצעה בתהודות P.D עם דיכוי שומן במישור הסגיטלי, בתהודות T2
 עם דיכוי שומן במישור הקורונלי ובסדרת PD בחתכים אלכסוניים מכוונים לרצועת
 ה-ACL ובסדרת PD עם דיכוי שומן בחתכים אקסיאלים.
 התוויה קלינית: מעקב אחר חבלה.

ממצאים:

הודגמו אותות תקינים ממח העצם ללא עדות לשברים בצקות או אוסטיאונקרוזיס.
 הרצועות הצולבות והרצועות הקולטרליות הודגמו תקינות.
 מודגם קרע אורזונטלי ברוחב הקרן הקדמית של המניסקוס הלטרלי, הקרע נמשך גם אל
 היקף הגוף המניסקוס לטרלי ולהיקף הקרן האחורית של המניסקוס.

30/08/2023

גרסה 01 עמוד: 1 מתוך 2

בצמוד לשורש הקדמי של המניסקוס הלטרלי מודגמת ציסטה פרא מניסקיאלית בקוטר 5 מ"מ במישור הקורונלי (חתך קורנלי 20) ובקוטר 4 מ"מ בציר הסגיטלי (חתך סגיטלי 26). המניסקוס המדיאלי מודגם תקין. המנגנון המישר מודגם תקין. סחוס הפיקה שמור. הודגם נוזל תוך פירקי בכמות קטנה, ללא עדות ליצירת ציסטה פופליטיאלית.

לסיכום:

קרעים במינסקוס הלטרלי עם יצירת ציסטה פרא מניסקיאלית כמתואר.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
פרידמן יהודה	21558		29/08/2023	21:50

תאריך הקלדה: 29/08/2023



סיכום ביקור:

מרפאה : טרם אשדוד
 מספר ביקור : 724447
 מספר תיק : 230364
 תאריך : 29/08/2023
 מספר זהות: 316132703
 שם : שיר מגירה
 גיל: 26.633

תלונה: חבלה ברגל _
 התקבל בשעה: 13:57:00
 השתחרר בשעה: 14:24:56
 רופאים: דר נוגידאט
 סוג שחרור: נשלח/ה הביתה, המשך טיפול ובדיקות בקופ"ח

אבחנה:

(Pulse: 90, O2sat: 98, BP: 114/77 (other vitals may be on scanned chart
 הסטוריה / אנמנזה רפואית:

כשעה וחצי טרם קבלתה עיקמה את רגל שמאל אחרי שפספסה מדרגה
 ===

בדיקה גופנית:

מצב כללי רגיל, כאובה
 רגישות ניכרת במישוש בסיס MT 5 משמאל, נפיחות מקומית
 טווח תנועה קצת מוגבל עקב כאבים
 NV שמור
 בקושי צולעת
 ===

מהלך ודיון:

צילום-הודגם שבר מעל בסיס MT 5
 הונח סד גבס

משככי כאבים לפי הצורך
 מעקב רופא אורטופדי בקופה תוך 48 שעות
 בכל מקרה של החמרה יש לפנות לבדיקת רופא
 Diagnosis: Fx Metatarsal
 Followups: אורטופד in 2 days

**Tests/Treatments Ordered:**

* Cast Posterior Foot Splint-Left// * Acamol tablet PO 500 mg, 2 tablet

צילומים:

1. קוד צילום: 90336090

סוג צילום: קרסול שמאל

אבחנת צילום:

לא הודגם שבר או פריקה

חתום על ידי דר. וואל עומר בתאריך 29/08/2023

פוענח על ידי: דר. וואל עומר

מספר רשיון: 152374

2. קוד צילום: 90336091

סוג צילום: כף רגל שמאל

אבחנת צילום:

שבר בבסיס מסרק 5 משמאל עם תלישה של הפרגמנט השבור.

חתום על ידי דר. וואל עומר בתאריך 29/08/2023

פוענח על ידי: דר. וואל עומר

מספר רשיון: 152374

יש פתולוגיה

לצפות בגליון הרפואי המלא ובצילומים היכנס ל

www.teremi.com

והכנס את הקודים המופיעים בדף זה



230364 #תיק

724447

#ביקור

29/08/2023

תאריך:

13:57

שעה:

חדר	קופ"ח מכבי רופא מפנה/הקבוע ללא	שם	RR	%SaO2	T/ום
			98%		
חבלה ברגל -	שיר מגירה	תז 316132703 מין נ גיל 26 שנים 7 חדשים כתובת: בית הערבה 16 ראשון לציון נייד 0543316531 טל בית	B/P לח"ד	דופק/P	
			114/77	90 סדיר	

THERE ARE OLD ECGS !!!

AS 403481 03/11/18 Chest pain ,
ECG

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

ביקור 724 447 (2)
הוזמן ב: 29/08/2023 14:23:31
חולה: שיר מ
תז: 703
מזמין: מוחמד נוג'דאת
קיבל: שובל מנסים
קופה: מכבי

Cast Posterior Foot
Splint-Left

Acamol tablet PO
500 mg, 2 tablet

14:00:21
סאהר להואני

Allergies: NONE

מחזור אחרון או לידה - פחות מ-4
שבועות
לא ניתן טיפול נגד כאב/חם מסיבה
אחרת

קרסול L

No tests ordered

No treatments ordered



אבחנה והמלצות שחרור מצב החולה בשחרור: מצוין / טוב / יציב / החמיר

הביתה ומעקב בקופ"ח

לכית חולים

פנוי באמבולנס

הופנה לרוממה

**במקרה של החמרה
יש לחזור !!**

אין

אני מאשר שמספרי הטלפון ואי-מייל
שמסרתי פעילים, ודרכם ניתן ליצור איתי
קשר לצורך מטרות רפואיות ומחקר (אך
זכותי לסרב) ושהרופא המטפל שצוין
לעיל אכן רופאי בקופה

חתימת חולה:



ד"ר נוג'דאת מוחמד
רופא מכבי
מ.ר. 1-158714

חתימת וחותמת רופא

תאריך: 29/08/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



118219



קוד הפניה: 340174006

טלפון: 08-8676919

כתובת: הכלנית 12, אשדוד

ד"ר חרמוב קונסטנטין

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מ.י.נ: 0543316531	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: 0316132703	בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528662	

הפניה לאביזר / ציוד רפואי

מס ביקור



000250157426

רשימת אביזרים שהופקה להם הפניה דיגיטלית בביקור מתאריך 29/08/2023 (דף זה אינו מרשם)

גורם משלם: 30 ביקור ר"ד

• FRACTURE METATARSAL(S) CLOSED Left
BASE 5

אבחנה:

סוג מוצר: מדף

תחום: אורתופדיה

שם אביזר	מארזים	סך הכל יחידות	קוד אביזר	קוד ספק	נרכש במכביפארם
מגף הליכה (קרסול) עם ניפוח לשבר/ פצע כרוני-קצר-שמאל	1	1	93077		כן

תוקף הפניה 90 יום, עד תאריך 27/11/2023

29/08/2023



חתימה וחותמת

תאריך

טרם רכישה, יש לבדוק את תנאי הזכאות לאביזר על פי כללי הביטוח המשלים באתר מכבי (www.maccabi4u.co.il). את האביזרים יש לרכוש בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם ובמכונים אורתופדיים בהסכם בלבד, בכפוף להצגת כרטיס מגנטי, ת.ז. והפניה זו, ובתשלום השתתפות עצמית בלבד. לא ינתן החזר על רכישת אביזר אצל ספק שאינו בהסכם. ישנם אביזרים אותם ניתן לרכוש ללא הפניית רופא, רשימה זו ורשימת נקודות הרכישה מפורסמת באתר מכבי באינטרנט ובמכבי ללא הפסקה-3555*.
לכל סוג אביזר קיים מגוון של מס' יצרנים, לבחירתך.

נפגעי תאונות עבודה מוכרים, שהינם מבוטחי שב"ן-יוכלו לרכוש אביזרים הקשורים לתאונה על-פי כללי השב"ן, אצל ספקים בהסכם, ויהיו זכאים להחזר ההשתתפות העצמית, בכפוף לאישור של רופא השירות במח' תאונות במחוז.

לנפגעי תאונות דרכים-אין זכאות להשתתפות השב"ן במימון אביזר הקשור לתאונה.

קיימים מקרים בהם משרד הבריאות משתתף בעלות אביזרים רפואיים. לפרטים ניתן לפנות למשרד הבריאות ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בטלפון 03-6061807/804.

באם האביזר הומלץ עקב תאונת עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה

תאריך: 29/08/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר חרמוב קונסטנטין

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0329002919



118219



קוד הפניה: 340173402

טלפון: 08-8676919

כתובת: הכלנית 12, אשדוד

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528662		

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-שלוחת ראשון לציון

תלונות:

בת 26, נפילה וחבלה סיבובית בכף רגל שמאל. עברה בירור בטרם ואובחן שבר בסיס מסרק 5. בבדיקה סד גבס אחורי בקרסול צילום כף רגל שמאל - שבר תלישה בסיס מסרק 5 עם תזוזה משמעותית ועמדה לא מתקבלת. הוסבר למטופלת על אופציה לטיפול שמרני מול ניתוחי עם יתרונות וחסרונות לכל טיפול. להערכת עמדת השבר והמשך החלטה על סוג הטיפול מומלץ לבצע CT כף רגל שמאל.

אבחנה:

• FRACTURE METATARSal(S) CLOSED Left
BASE 5

רגישויות לתרופות:

01/01/1900 - PENICILLIN -



תרופות קבועות:

YASMIN 21 X 3 1X1X90
MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

מעשנת: לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT כף רגל/בוהנות

שאלה לרדיולוג:

הערכת עמדה של השבר בבסיס מסרק 5

מידע נוסף	פירוט
הריון	לא / לא ידוע

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
07/03/2022	1.5 שנים	0.67	Creatinine (B)
07/03/2022	1.5 שנים	122	eGFR

שם הרופא: ד"ר חרמוב קונסטנטין

תאריך: 29/08/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/08/2023 עד תאריך - 25/02/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 06/09/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



120777



קוד הפניה: 341354484

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

ד"ר כהן תומר

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528662		

התייעצות מומחה

תחום שירות: אורתופדיה - קרסול וכף רגל - במכבי

תלונות: בביקור בתאריך 29/08/2023 בשעה 17:24:43 עברה בירור בטרם ואובחן שבר בסיס מסרק 5. נפילה וחבלה סיבובית בכף רגל שמאל. בבדיקה סד גבס אחורי בקרסול צילום כף רגל שמאל - שבר תלישה בסיס מסרק 5 עם תזוזה משמעותית ועמדה לא מתקבלת. הוסבר למטופלת על אופציה לטיפול שמרני מול ניתוחי עם יתרונות וחסרונות לכל טיפול. להערכת עמדת השבר והמשך החלטה על סוג הטיפול מומלץ לבצע CT כף רגל שמאל.

בביקור בתאריך 06/09/2023 בשעה 16:17:35 בצילום - שבר עם תזוזה משמעותית, מתקשה בתנועה, כאבים.

ממצאים: בביקור בתאריך 06/09/2023 בשעה 16:17:35

אבחנה:

• FRACTURE METATARSal(S) CLOSED Left BASE 5



מעש/ת: לא

רגישויות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

• YASMIN 21 X 3 1X1X90
• MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מטרת הפניה: בשאלה של טיפול ניתוחי

** 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 הפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/09/2023 עד תאריך - 04/03/2024

06/09/2023

חתימה וחוקתמת

תאריך



118219



קוד הפניה: 340173665

טלפון: 08-8676919

כתובת: הכלנית 12, אשדוד

ד"ר חרמוב קונסטנטין

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528662		

מרפאות חוץ

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד
בדיקת רופא	9943

מחלקה: אורתופדיה נותן שירות: בי"ח אסותא אשדוד ציבורי

מטרת ההפניה: מרפאת כף רגל - להמשך טיפול ניתוחי לפי החלטה של המטופלת עם תוצאות CT כף רגל שמאל

תלונות: בת 26, נפילה וחבלה סיבובית בכף רגל שמאל. עברה בירור בטרם ואובחן שבר בסיס מסרק 5. בבדיקה סד גבס אחורי בקרסול צילום כף רגל שמאל - שבר תלישה בסיס מסרק 5 עם תזוזה משמעותית ועמדה לא מתקבלת. הוסבר למטופלת על אופציה לטיפול שמרני מול ניתוחי עם יתרונות וחסרונות לכל טיפול. להערכת עמדת השבר והמשך החלטה על סוג הטיפול מומלץ לבצע CT כף רגל שמאל.

• FRACTURE METATARSal(S) CLOSED Left
BASE 5

אבחנה:



רגישות לתרופות: PENICILLIN - 01/01/1900

מטופל באופן קבוע ב-

- YASMIN 21 X 3 1X1X90
- MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

29/08/2023

חתימה וחומת הרופא

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/08/2023 עד תאריך - 25/02/2024

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי מותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.



המרכז
הרפואי
שמיר



מחלקה לרפואה דחופה
מנהל מלר"ד: ד"ר גל פחיס
אח/ות אחראי/ת: נטלי כרדי
טל: 08-9779910 פקס: 08-9779909

סודי רפואי

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 החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מחוזה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: קיי	ת. לידה: 16/01/1997 גיל: 26
שם פרטי: שיר	ת. זהות: 316132703 מין: נקבה
כתובת: בית הערבה 16 ראשון לציון 7528662	מצב משפחתי: נשוי/אה 0
טלפון: 054-3316531	שם האב: שלום שם האם:
זמן קבלה: 17:29 06/09/2023	קופ"ח מכבי
זמן פתיחת גיליון: 17:34 06/09/2023	מספר מקרה: 12079316
זמן שחרור: 18:25 06/09/2023	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: שחרור

אבחנות במלרד



אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
FRACTURE OF METATARSAL BONE(S), CLOSED	825.25	Left		✓			

רגישות לתרופות

שם התרופה
PENICILLIN
תאריך רישום
06/09/2023

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: חבלה

בדיקת רופא ראשונית

בת 26, בריאה בד"כ.
רגישות לפניצילין (נפוחות ואודם)

לדבריה לפני שבוע (30.8) חבלה סיבובית לרגל שמאל.
פנתה לטרם ובוצעו צילומים - אובחנה עם שבר במסרק 5.
הופנתה לביצוע CT בקופ"ח.
הייתה בביקורת אורתופד היום, לדבריה אמר כי מצריך ניתוח והפנה לבדיקה אורתופד כף רגל.
עקב חוסר זמינות תורים פנו למיון.

בבדיקתה-

רגל שמאל בסד גבר קצר, תחושה ומוטוריקה שמורים באצבעות. מילוי קפילרי תקין.

בצילומים ו-CT מקופ"ח - שבר pseudojones בסיס מסרק 5, בתזוזה.

תגיע למעקב מרפאתינו

הוסברו הממצאים

משוחררת עם המלצות:

סודי רפואי
המשך מכתב: 316132703 שיר קיי

מדדים אחרונים

T	P	BP
37.1	102	112/79

המלצות בשחרור

המלצה: -לשמור על הגבס, לא להרטיבו
-לא דריכה
-חופש עד ביקורת אורתופד
-ביקורת מרפאת כף רגל במוסדינו בשבוע הבא. טלפון לקביעת תור 089779610.
-בכל מקרה של החמרה, יש לפנות לבדיקה רפואית זמינה

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר אסף רועי מ.ר. 155798	רופא/ה מורשה/ת שחרור	06/09/2023 18:25



תאריך: 07/09/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



017846



קוד הפניה: 341566812

טלפון: 03-6487001

פקס: 03-6491230

כתובת: דיסנצ'יק אריה 9, תל אביב - יפו

דר' פלדברין זאב

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528662		

התייעצות מומחה

תחום שירות: - במכבי תת תחום: מומחה כף רגל

אורתופדיה

תלונות:

לפני כ 8 ימים 29.8.2023 -חבלה לכף רגל שמאל שבר במסרק 5 נעשה צילום ואח"כ נעשה CT יש פרגמנט של בסיס המסרק ה 5 שמנותק מהבסיס עם תזוזה משמעותית

ממצאים: מקובעת בגבס .

אבחנה:

• FRACTURE METATARSal(S) CLOSED

מעשנת: לא

רגישויות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

• YASMIN 21 X 3 1X1X90
• MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:



מטרת ההפניה: נבדקה וטופלה

** 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 - 07/09/2023 עד תאריך - 05/03/2024

07/09/2023

חתימה וחותמת

תאריך

חסי רפואי

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד

הופק ע"י ד"ר קרור עומר מ.ר. 177105 15/09/2023 05:24

מכתב שחרור מתאריך 15/09/2023

אורתופדיה
מנהל/ת פרופ' דרקסלר מיכאל מ.ר. 37460:
אח/אחות אחראיים: שגיא אברמזון
מס' קבלה למחלקה: 36121573
טלפון: 0723398808
פקס: 0723398936
קבלה למחלקה: 11:33 14/09/2023
ימי אשפוז במחלקה: 2

16/01/1997	ת. לידה:	ק"י	שם משפחה:
316132703	ת. זהות:	שיר	שם פרטי:
נקבה	מין:	7528662	כתובת:
26	גיל:	054-3316531	טלפון:
			סוג דם:
			מחוז:
	מרפאה:	קופ"ח מכבי	גורם מממן:
שלום	שם האב:		

תאריך קבלה למיון: 10/09/2023 09:47

גורם מממן: מכבי

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 15/09/2023

אבחנות בשחרור

אבחנות בקבלה

מחלה נוכחית

אלקטיבית לקיבוע שבר בסיס מסרק 5 משמאל
בת 26, בריאה בד"כ, לדבריה 29.8 נפלה ונחבלה בכף רגל שמאל,
הופנתה למרד מוסד ב 10/09/23 - נבדקה ע"י תורן אורתופדיה:
פנתה לבטריט וטופלה עם סד גבס עם אבחון של שבר בסיס מסרק 5 כף רגל שמאל.

ביקורת אחריות בקהילה- הופנתה למוסד בשאלה של טיפול ניתוחי

בבדיקה:

יציבה ונינוחה, עם סד גבס, מניע אצבעות, תחושה שמורה

בצילום- שבר בכף רגל בסיס מסרק 5 משמאל פסאודו אונס

בדיון עם יחידת כף הרגל- יש צורך בטיפול ניתוחי

הוסבר למטופלת האופציות הטיפוליות שמרני מול ניתוחי, לרבות סיכונים- פגיעה בכל"ד/ עצבים, זיהום, מטופלת הבינה ומעוניינת בטיפול ניתוחי. הביעה הסכמתה בע"פ ובכתב.

מתקבלת כעת

אלקטיבית לקיבוע שבר בסיס מסרק 5 משמאל

בקבלתה ללא שינוי מבידקתה במרד

רגל שמורה NV

בתיקה

מעבדה מלאה

הוחתמה על הסכמה

רגל סומנה

הוזמן שיקוף

תוכנית

צום

ניתוח

פעולות/ניתוחים שבוצעו

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד

מכתב שחרור

שם משפחה:	ק"י	תאריך לידה:	16/01/1997	אורתופדיה
שם פרטי:	שיר	ת. זהות:	316132703	מנהל/ת פרופ' דרקסלר מיכאל מ.ר. 37460:
סוג דם:	שם האב:	שם:	שלום	אח/אחות אחראיים: שגיא אברמזון

חסי רפואי

CRIF of tarsal bone, Closed Reduction Internal Fixation
79.17 (Left) 14/09/2023 (Remark: 5th)

רגישות לתרופות
שם התרופה
PENICILLIN
תאריך רישום
10/09/2023

לא ידועה רגישות לחומרים

תוצאות מעבדה

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
Profile PT					
שגרת מלר"ד					
CBC Panel					

ביוכימיה בדם

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
>=60 -	>60	10/09/23	>60	10/09/23	eGFR (Glomerular filtration rate) estimated
275 - 295	295	10/09/23	295	10/09/23	Osmolality calculated-B
3.4 - 4.8	4.1	10/09/23	4.1	10/09/23	Albumin-B
0.2 - 1.2	0.3	10/09/23	0.3	10/09/23	Bilirubin Total-B
8.6 - 10.3	10.1	10/09/23	10.1	10/09/23	Calcium-B
0.50 - 0.90	0.64	10/09/23	0.64	10/09/23	Creatinine-B
2.2 - 4.0	3.7	10/09/23	3.7	10/09/23	Globulin-B
70 - 100	102↑	10/09/23	102↑	10/09/23	Glucose-B
10 - 38	26	10/09/23	26	10/09/23	GGT-B
135 - 214	258↑	10/09/23	258↑	10/09/23	LDH-B
החל מ-28.12.2020 הוחלפה שיטת העבודה וערכי הייחוס בהתאם בשחרור: < H. להערות: בקבלה: < הייחוס בהתאם					
13 - 60	19	10/09/23	19	10/09/23	Lipase-B
1.7 - 2.5	2.2	10/09/23	2.2	10/09/23	Magnesium-B
35 - 104	66	10/09/23	66	10/09/23	ALP-B
3.5 - 5.1	5.0	10/09/23	5.0	10/09/23	Potassium-B
H. ובשחרור: < H. להערות: בקבלה: <					
6.4 - 8.3	7.8	10/09/23	7.8	10/09/23	Total Protein-B
135 - 145	143	10/09/23	143	10/09/23	Sodium-B
5 - 32	23	10/09/23	23	10/09/23	AST-B
H. ובשחרור: < H. להערות: בקבלה: <					
4 - 33	26	10/09/23	26	10/09/23	ALT-B
20.0 - 45.0	18.4↓	10/09/23	18.4↓	10/09/23	Urea-B
<=5.0 -	9.5	10/09/23	9.5	10/09/23	CRP-B
Potential inflammation: 5-10 Inflammation: >10 בשחרור: >10 Potential inflammation: 5-10 Inflammation: >10 בקבלה:					

אנדוקרינולוגיה

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
0 - 10	0	10/09/23	0	10/09/23	Beta HCG-B
Negative: 0-5 Positive: >10 Recommended to repeat the test in two days: 5-10 Test Negative: 0-5 Positive: >10 Recommended to repeat the test in two days: 5-10 <Test					

המטולוגיה

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
4.0 - 11.0	6.8	10/09/23	6.8	10/09/23	WBC
35.0 - 47.0	40.6	10/09/23	40.6	10/09/23	HCT
81.0 - 95.0	79.8↓	10/09/23	79.8↓	10/09/23	MCV
26.0 - 32.0	27.5	10/09/23	27.5	10/09/23	MCH
32.0 - 36.0	34.5	10/09/23	34.5	10/09/23	MCHC
12.0 - 14.7	12.9	10/09/23	12.9	10/09/23	RDW
7.3 - 11.5	10.9	10/09/23	10.9	10/09/23	MPV
9.5 - 15.2	13.0	10/09/23	13.0	10/09/23	PDW
50.0 - 70.0	52.6	10/09/23	52.6	10/09/23	NEU%
18.0 - 42.0	38.1	10/09/23	38.1	10/09/23	LYM%
2.0 - 11.0	7.2	10/09/23	7.2	10/09/23	MONO%
0.0 - 2.0	0.6	10/09/23	0.6	10/09/23	BASO%
2.0 - 7.7	3.6	10/09/23	3.6	10/09/23	NEU abs.

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד

מכתב שחרור

שם משפחה:	ק"י	תאריך לידה:	16/01/1997	אורתופדיה
שם פרטי:	שיר	ת. זהות:	316132703	מנהל/ת פרופ' דרקסלר מיכאל מ.ר. 37460:
סוג דם:	שם האב:	שם האם:	שלום	אח/אחות אחראיים: שגיא אברמזון

חסי רפואי

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
LYM abs.	2.6	10/09/23	2.6	10/09/23	
MONO abs.	0.5	10/09/23	0.5	10/09/23	
EOS abs.	0.1	10/09/23	0.1	10/09/23	
BASO abs.	0.0	10/09/23	0.0	10/09/23	
Eo%	1.5	10/09/23	1.5	10/09/23	
NRBC%	0.0	10/09/23	0.0	10/09/23	
NRBC abs.	0.0	10/09/23	0.0	10/09/23	
IG abs.	0.01↓	10/09/23	0.01↓	10/09/23	
IG%	0	10/09/23	0	10/09/23	
HGB	14.0	10/09/23	14.0	10/09/23	
RBC	5.1	10/09/23	5.1	10/09/23	
PLT	224	10/09/23	224	10/09/23	

תפקודי קרישה

ערכי ייחוס	בשחרור	תאריך	בקבלה	תאריך	בדיקה
INR	0.98	10/09/23	0.98	10/09/23	
PT-SEC	10.90	10/09/23	10.90	10/09/23	
PT	105	10/09/23	105	10/09/23	

יעוצים

רופא מבקש: דר' קוסובסקי מעין מ.ר. 178163
מועד הבקשה: 14/09/2023 17:50
מופנה אל מחלקה: מכון פיזיותרפיה
תאריך ביקור מתוכנן: 14/09/2023
הגדרת הבעיה: לאחר קיבוע שבר בסיס מסרק 5
לא לדריכה
תרגול מעברים



סיכום

בתאריך 14.9.23 עברה בהדרגה כללית דווקציה פתוחה וקבוע שבר בסיס מסרק 5 כף רגל שמאל. מהלך תקין.

בתקופה הבתור ניתוחית יציבה המודינמית ונשימתית, ללא חום.
במחלקה טופלה בנוגדי כאב, הוחל טיפול מניעתי נגד קרישה בקלקסן והחלה פיזיותרפיה ללא דריכה על הרגל המנותחת.
בבדיקה טרם שחרורה מרגישה בטוב, רגל בסד גבס ללא הכתמה, ללא חסר נירוסקולרי בגפה המנותחת.
משתחררת לביתה עם ההמלצות המצורפות בהמשך.

תרופות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				14 ימים	3 X 1 ביום	1 tab	P.O	ROKACET PLUS cap (CODEINE,CAFFEINE,PARACETAMOL)
✓				14 ימים	3 X 1 ביום	50 drops	P.O	OPTALGIN oral sol (DIPYRONE)
✓				30 ימים	1 X 1 ביום	40 mg	S.C	CLEXANE syringe 40mg (ENOXAPARIN)

המלצות בשחרור

המלצה: המשך מעקב רופא מטפל.
משככי כאבים לפי צורך.
רגל בסד גבס, לא להרטיבו או להסירו.
הליכה ללא דריכה בתמיכת קביים או הליכון.
במנוחה רגל מורמת ככל שניתן.
ביקורת מרפאת כף רגל בעוד כשבועיים, יש לקבוע תור מראש בטלפון 0723398808.
הסרת תפרים וחבישה בעוד כשבועיים בביקורת מרפאתנו בלבד.
נא להגיע למרפאה עם מגף דריכה קצר, ניתן לרכוש דרך קופת החולים או חנויות האורתופדיה השונות.
יש להכין טופס 17 לביקורת רופא ולהביא צילום כף רגל מנותח עדכני מקופ"ח במנחים +AP+LATERAL

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד

מכתב שחרור

שם משפחה:	ק"י	תאריך לידה:	16/01/1997	אורתופדיה
שם פרטי:	שיר	ת. זהות:	316132703	מנהל/ת פרופ' דרקסלר מיכאל מ.ר. 37460:
סוג דם:	שם האב:	שלום		אח/אחות אחראיים: שגיא אברמזון

חסי רפואי

בכל החמרה לפנות לבדיקת רופא זמינה.
חופשת מחלה: 14 ימים.

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' קערור עומר מ.ר. 177105

ככל שבוצעה בדיקת אנטיגן על ידי צוות בית החולים, בדיקה זו אינה מהווה "בדיקה מוסדית" ואינה מדווחת למשרד הבריאות או לקופת החולים בה הינך מבוטח .



כל ביקור במחלקה לרפואה דחופה כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

לידיעתך, זימון תורים למגוון שירותים, תוצאות בדיקות וסיכומי ביקורים ב "אסותא אישי" באתר בית החולים.



טלפון: 08-9100275

פקס: 08-9104155

כתובת: הרצל 1, בנין שופרסל דיל אשדוד (בהמשך למרכז המסחרי, אחרי השופרסל- במעבר השביל מצד ימין.)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: מגירה		שם פרטי: שיר		ת.ז.: 316132703	
ת.לידה: 16/01/1997		מין: נ		טלפון: 0543316531		טל.עבודה/נייד: 0543316531	
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון		מיקוד: 7528662					

תמצית הביקור מתאריך 10/09/2023 בשעה 08:23

תאריך הביקור: 10/09/2023

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	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	חדר מיון		

002511449071



תאריך: 07/09/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0067453589



017846

קוד הפניה: 341566408



טלפון: 03-6487001

פקס: 03-6491230

כתובת: דיסנצ'יק אריה 9, תל אביב - יפו

דר' פלדברין זאב

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528662		

חדר מיון

בדיקה שערךתי בתאריך: 07/09/2023 בשעה: 18:59

סוג מיון: טראומה

תלונות: לפני כ 8 ימים 29.8.2023 - חבלה לכף רגל שמאל שבר במסרק 5 נעשה צילום ואח"כ נעשה CT יש פרגמנט של בסיס המסרק ה 5 שמנותק מהבסיס עם תזוזה משמעותית

ממצאים: מקובעת בגבס .

• FRACTURE METATARSal(S) CLOSED

אבחנה:

רגישויות לתרופות: 01/01/1900 - PENICILLIN

תרופות קבועות:

- YASMIN 21 X 3 1X1X90
- MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

מעש/ת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: לאור התזוזה זקוקה לשחזור השבר וקיבוע פנימי בברכה

הפינוי למיון: ☉ בכוחות עצמו

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 08/09/2023 בשעה 18:59

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

07/09/2023

חתימה וחותמת

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

תאריך: 06/09/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0038752879



120777



קוד הפניה: 341358681

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

ד"ר כהן תומר

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מגירה	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528662		

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 06/09/2023 בשעה: 16:34

סוג מיון: טראומה

תלונות: בביקור בתאריך 29/08/2023 בשעה 17:24:43 נפילה וחבלה סיבובית בכף רגל שמאל. עברה בירור בטרם ואובחן שבר בסיס מסרק 5. בבדיקה סד גבס אחורי בקרסול צילום כף רגל שמאל - שבר תלישה בסיס מסרק 5 עם תזוזה משמעותית ועמדה לא מתקבלת. הוסבר למטופלת על אופציה לטיפול שמרני מול ניתוחי עם יתרונות וחסרונות לכל טיפול. להערכת עמדת השבר והמשך החלטה על סוג הטיפול מומלץ לבצע CT כף רגל שמאל.

בביקור בתאריך 06/09/2023 בשעה 16:17:35 בצילום - שבר עם תזוזה משמעותית, מתקשה בתנועה, כאבים.

בביקור בתאריך 06/09/2023 בשעה 16:17:35 ממצאים:

• FRACTURE METATARSal(S) CLOSED Left BASE 5

אבחנה:



רגישויות לתרופות: - PENICILLIN - 01/01/1900

• YASMIN 21 X 3 1X1X90
• MINESSE 28TAB X 3 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: לצורך טיפול ניתוחי

הפינוי למיון: ☉ בכוחות עצמו

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 07/09/2023 בשעה 16:34

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

06/09/2023

חתימה וחותמת

תאריך

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

מ.ר גורם מפנה



טלפון: 08-9100275

פקס: 08-9104155

כתובת: הרצל 1, בנין שופרסל דיל אשדוד (בהמשך למרכז המסחרי, אחרי השופרסל- במעבר השביל מצד ימין.)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: מגירה		שם פרטי: שיר		ת.ז.: 316132703	
ת.לידה: 16/01/1997		מין: נ		טלפון: 0543316531		טל.עבודה/נייד: 0543316531	
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון		מיקוד: 7528662					

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

איונה מסוגלת לעבוד מיום: 29/08/2023 עד יום: 21/09/2023 סה"כ: 24 ימים.

03/09/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך





טלפון: 08-9100275

פקס: 08-9104155

כתובת: הרצל 1, בנין שופרסל דיל אשדוד (בהמשך למרכז המסחרי, אחרי השופרסל- במעבר השביל מצד ימין).

פרטי הנבדק:			
שם פרטי: שיר	שם משפחה: מגירה	ת.ז.: 316132703	
טלפון: 0543316531	ת.לידה: 16/01/1997	מין: נ	
מיקוד 7528662	כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון		



אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

איונה מסוגלת לעבוד מיום: 21/09/2023 עד יום: 31/10/2023 סה"כ: 41 ימים.

26/09/2023

חתימה וחתימת הרופא

תאריך



The State of Israel
Samson Assuta Ashdod medical center

Ben-Gurion University of the Negev
Faculty of Health Sciences

7 Harefuah St. Ashdod
7747629



מדינת ישראל
המרכז הרפואי אסוטה אשדוד ע"ש סמסון

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות

רח' הרפואה 7, אשדוד
7747629

בית החולים האוניברסיטאי אסוטה אשדוד
אורתופדיה

הופק ע"י מזיליס בוריס מ.ר. 165114. 27/09/2023 10:54

סיכום ביקור מתאריך 27/09/2023

מרפאת כף רגל וקרסול
מנהלת פרופ' דרקסלר מיכאל:
מ.ר. 37460
מס' ביקור: 34614319
טלפון: 0723398362
פקס:

16/01/1997	ת. לידה:	קיי	שם משפחה:
316132703	ת. זהות:	שיר	שם פרטי:
נקבה	מין:	בית הערבה 16, ראשון לציון 7528662	כתובת:
26	גיל:	054-3316531	טלפון:
	מרפאה:		סוג דם:
	שם האב:	קופ"ח מכבי	מחוז:
שלום			גורם מממן:

גורם מממן: מכבי

אבחנת בביקור

- Closed fracture of metatarsus (825.25)

ניתוחים בעבר

S/P CRIF of tarsal bone, Closed Reduction Internal Fixation (79.17) (Left) (14/09/2023)
(הערה: 5)

תלונת החולה / תלונה עקרית

-27.9.23

קעת ביקורת ראשונה לאחר הניתוח. בתאריך 14.9.23 עברה בהדרגה כללית רדוקציה פתוחה וקבוע שבר בסיס מסרק 5 כף רגל שמאל. מהלך תקין.
בבדיקה -
מתיידיד בכסא גלגלים.
טד אחורי במראה תקין.
לאחר הורדת הסד - צלקת ניתוחית במראה תקין, ללא סימני זיהום.
מניעה אצבעות בחופשיות. תחושה שמורה.
ללא פחת NV.

בצילום - משתל בעמדה טובה.

במרפאה הורדו תפרים, והונח מגף דריכה.

המלצות:

-פיזיותרפיה להפעלה מלאה, ללא דריכה דרך קופת חולים
-לא לדריכה למשך חודש נוסף
-ניתן להוריד את המגף בלילה, ולמקלחות.
-קלקסן עד אמבולציה מלאה
-שיכון כאב לפי הצורך

-ביקורת במרפאת אורתופדיה כללית אחהצ בעוד חודש לטובת הערכת פצע והורדת מגף
יש להגיע לביקורת עם צילום עדכני של כף הרגל AP + LAT+ MORTIS
טופס 17

תור דרך המזכירות

המלצה לניתוח

המלצה לניתוח: לא

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
אורתופדיה

סיכום ביקור

אורתופדיה
:

שם משפחה:	קיי	תאריך לידה:	16/01/1997
שם פרטי:	שיר	ת. זהות:	316132703
סוג דם:	שם האב:	שלום	

מרפאת כף רגל וקרסול
פרופ' דרקסלר מיכאל מ.ר. 37460 :

*** חסוי רפואי ***



שם רופא: ד"ר מזליס בוריס
מספר רישיון: 165114
התמחות: אורתופדיה

barborisma

27/09/2023 10:54:41

DocuSign

נחתם ע"י: מזליס בוריס מ.ר. 165114

חתימה:

אם במהלך הבירור והטיפול בכך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 3 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.
כל ביקור במחלקה לרפואה דחופה כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

לידיעתך, זימון תורים למגוון שירותים, תוצאות בדיקות וסיכומי ביקורים ב"אסותא אישי" באתר בית החולים.



תאריך: 21/11/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

פיזיותרפיה

אטיאס-עציו סיגל

פיזיותרפיה



091628

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

טלפון: 03-9533000

פקס: 073-2284401

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון (קומה 8)

פרטי הגבדק:	שם משפחה: קיי	שם פרטי: שיר	ת.ז.: 316132703
ת.ל.ידה: 16/01/1997	מ.י.ן: ג	טלפון: 0543316531	טל.עבודה/נייד: 0543316531
כתובת: בית הערבה 16/8, ראשון לציון	מיקוד: 7528662		

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 21/11/2023

ת.ז.: 316132703

לכבוד דר' ד"ר כהן תומר
מר/ת ק"י שיר
מטרת:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
עליה וירידה 3 קומות רסיפרוקלי	31/12/2023		10/10/2023
הליכה בתחומי חדר	15/11/2023		10/10/2023

טופל החל מ- 10/10/2023

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	24	45
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	4	4
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	נמוך

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

בטיפולים שכללו:

THERAPEUTIC EXERCISE

Therapeutic Exercises-

REFER GROUP THERAPY
EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL

Administrative and Others-

EDU SELF EXERCISE
EDUCATION TECHNIQUES

Specific Education Techniques-

Manual Therapy

Manual Therapy-

סה"כ 6 ביקורים

הערות:

דר שלום
שיר מטופלת במכון אחרי ניתוח לשבר מטטרסוס. בשבוע הבא תמשיך
טיפול במסגרת קבוצת שיקום. התרגול יותר אינטנסיבי וכולל נשיאת
משקל מגוונת על שתי הרגליים.
מבקשת לוודא שאים מגבלות הפעלה אחרי הזריקה לברך הנגדית

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

נספח 6 :

מכתב פיטורים

(עמודים 84 עד 84)



DUDU OUTMEZGINE

PÂTISSERIE DESIGN

21/06/2023

לכבוד : שיר מגירה ת.ז. 316132703

הנדון: הודעת פיטורים

שיר היקרה, הננו מצטערים להודיעך על הפסקת עבודתך בחברתנו החל מתאריך 21/07/2023.
בהתאם לחוק הודעה מוקדמת לפיטורים ולהתפטרות, תשס"א-2001 ניתנת לך בזאת באופן רשמי הודעה מוקדמת לפיטורים של 30 ימים, כמתחייב על פי חוק
הינך נדרשת לעבוד בחברה בתקופת ההודעה המוקדמת
מאחלים לך הצלחה בהמשך דרכך.

בכבוד רב,

הגב' אלישבע יוסף
תלאל בע"מ

תלאל יוסף ואוטומגין בע"מ
פ.ח. 516228467



נספח 7 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 86 עד 86)



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

שיר מגירה - נ ג ד - הראל חברה לביטוח בע"מ

התובעת, שיר מגירה, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים אסף הרופא, במסגרת בית החולים אסותא 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 8 :

יפוי כח וסר ותצהיר

(עמודים 88 עד 91)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 316132703 מ"מ, ר"ת חייב 16/9 האולף מרחוב, 316132703 מס' ת.ז. מס' 316132703 את עו"ד אריאל פרייברג ו/או ר"ת חייב 16/9 האולף להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה נגד ר"ת חייב 16/9 האולף בענין תאונת דרכים מיום 31/12/2018 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח תזכורות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרות פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף מ- **88** - לטפל 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 2 לחודש 12 שנה 23

חתימה: X 



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד

מ.ר. 62254
עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
ג'רר	ש'ר	316132703	
כית' כזריח	מס'	עיר	טלפון
רחוב	16/8	מיקוד	

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

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

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

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

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

חלק ב'

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

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

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

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

תאריך: 9.12.23 עד לחתימה ומס' ת.ז. אריאל פריברג, עו"ד חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) 62254 מ.ר.

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ ז'ר ז'ר בעל ת.ז. 316132703 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אחיה 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 [Signature]
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד מיטל נחמק מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 8.12.23
הופיע/ה בפני ז'ר ז'ר (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 316132703
ולאחר שהוזהרתי/ה כי עלי/ה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

אריאל פרייבליג, עו"ד
חתימת עו"ד