



בית משפט השלום בבת ים

01 ינואר 2024

ת"א 2573-01-24 קבלאן נ' התאגיד המנהל
של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול")
בע"

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (نُصادق بهذا بأنه في يوم) 01 ינואר 2024 בשעה (بالساعة) 13:42 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 2573-01-24 קבלאן נ' התאגיד המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול") בע".

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

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

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

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

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



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

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

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



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

תאריך חתימת המסמך: 2.1.24

הישאם קבלאן, ת.ז. 39147400 התובע:

מרחוב רקפת 18, קרית אונו
טלפון: 050-6864718

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

– נ ג ד –

המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול הנתבע:

מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון
טל': 03-9424300; פקס: 03-9620303
דוא"ל: poolmoked@pool.org.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פל"ד

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

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

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש 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 לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 30.5.1983, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 83-764-65 (להלן: **"הרכב/האופנוע"**).
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב אישור משטרה ומסמכי חבות, מסומנים **"כנספח 1"**.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע, עורך דין עצמאי בתחום הפלילי והתעבורה, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה נגרמו לו הפסדי שכר ויגרמו לו גם בעתיד.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 20.9.22, בשעה 17:00 או בסמוך לכך, בכביש 4 מכיוון צפון לדרום, היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 568-00-902 כאשר האחרון פגע בו מאחורה והתובע הועף מרכבו הוטח על הכביש ונחבל בגופו (להלן: **"התאונה"**).
8. לאחר התאונה טופל התובע בבית החולים שיבא, בתל השומר, שם אובחנו חבלות בראש, בגפיים העליונות, בצוואר ובגב. בשים לב לכאבים העזים בגפיים ובשים לב להמטומות בוצעה לתובע בדיקת הדמיה אשר הדגימה חשד לשבר בקורטקס הדורסלי של שורש כף יד ימין עם שבר תלישה קטן של הטריקוטרם ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו כשידו נתונה בסד גבס, בהמלצה לנטילת משככי כאבים, יש מורמת, המשך מעקב רפואי ומנוחה.
9. התובע המשיך במעקב הרפואי במסגרת מרפאת כף יד של בית החולים שיבא, שם הוחלט על הסרת הגבס, שימוש בסד מייצב אגודל, המשך מעקב רפואי במסגרת מרפאות כף יד והפניה לביצוע טיפולי ריפוי בעיסוק בקהילה.

10. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות אצבעות וכף יד ימין המשיך בקבלת טיפול רפואי במסגרת קופת החולים והופנה לביצוע טיפולי ריפוי בעיסוק ושימוש בתרופות ותכשירים לשיכוך כאב.
11. בעקבות הימשכות הכאבים והגבלה ניכרת בתנועות שורש כף יד ואגודל ימין טופל במסגרת המכון לרפואת כאב בבית החולים שיבא, בתל השומר, שם הוחלט על מתן טיפול הזרקת סטרואידים לשיכוך כאב.
12. בתאריך 4.10.23 אושפז התובע במכון לשיכוך כאב לצורך טיפול חסם עצבי לאחריו שוחרר בהמלצות למנוחה ביום הטיפול לצד עזרה וסיוע.
13. הטיפול הפולשני האמור היטיב והפחית את חומרת הכאבים והקושי בתפקוד ובתאריך 5.12.23 אושפז פעם נוספת ותחת הרדמה מקומית בוצע בו טיפול פולשני של הזרקת חסם לאחריו שוחרר בהמלצות למנוחה והימנעות מביצוע פעילויות.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
14. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות שורש כף יד ימין ואצבעות ידו הימנית, מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי באחיזה והרמה, מקושי בכתיבה ובהקלדה, מקושי בנשיאת משאות, מכאבים עזים, מקשיי הירדמות ושינה לא רציפה, מכאבים עזים בעת חילופי מזג אוויר ומאמץ, מקשיי ריכוז, הוא תלוי בטיפול תרופתי לשיכוך כאב, נזקק לקבלת טיפול רפואי והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
15. התובע עורך דין עצמאי בתחום הפלילי ובתחום התעבורה, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בהקלדה ובכתיבה ובריכוז, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, ונגרמו לו הפסדי שכר.
16. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
17. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתו נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

1. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|---|-----------|
| (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 100,500 |
| (2) עזרת הזולת בעבר – | ₪ 20,250 |
| (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 5,500 |
| (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – | ₪ 20,250 |

ב. נזק כללי :

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

- (1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט :

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

הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

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




אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות (עמודים 7 עד 9)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 33)	11
נספח 3: בקשה למינוי מומחים רפואיים (עמודים 35 עד 35)	35
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר תאונות (עמודים 37 עד 40)	37



נספח 1 :

חבות

(עמודים 7 עד 9)



5132



ମୁକ୍ତି ଦାତାଙ୍କ ସ୍ମୃତି

1977年 12月

הודעה על תאונות דרכים - עם נסיעים / נזק בלבד

הודעת: ☒ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל ☒ נפגע | רוכב: אופנוע/קטנוע/אופניים

1. פרטי המודיע

31/8	3005.83	815	31/8	11.827	039.147400
2506864718	143 X	506864718	15.7	18	27
2009	30.05.28	MA2A	8376465		
25/3	23	25/3	22	2019	R'3 11231K
					VALK 9581382
31/6	22	31/10	21	1/11	21
					20376200060012100
					120

למלא דף לעמודים בשיחת גבאי/מסערת מלגה:

מספר תעודת זהות	תאריך	מספר תעודת זהות	מספר תעודת זהות
-----------------	-------	-----------------	-----------------

2. תיאור התאונה

[illegible]

3. ופועי נוף (פצועים) 47400/039

מספר/שם המסמך	תאריך	מחלק	שם המידען	מספר
1076	1974	18/10/74	039/103400	שקל'

4. פרטי כלי רכב מעורבים

מס' תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	מס' תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה
703762000631	דניאל	גולן	0506864871	703116434922	דניאל	גולן	0506864871

STANDARD FORM - 100 " 7

4138^ug

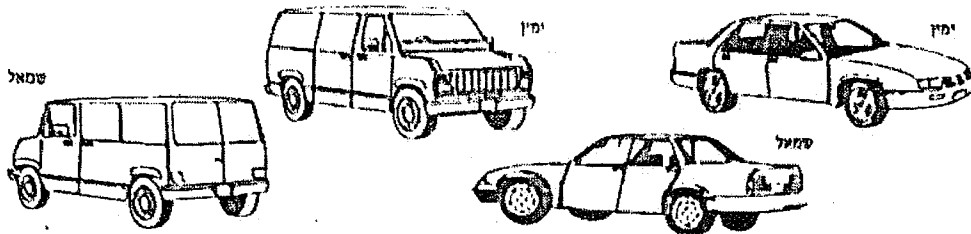
5. תיאור הנזק

■ רכב א'

■ רכב ב'

■ לרכוש אחר (קיר, עמוד חשמל, עמוד טלפון, עץ וכו')

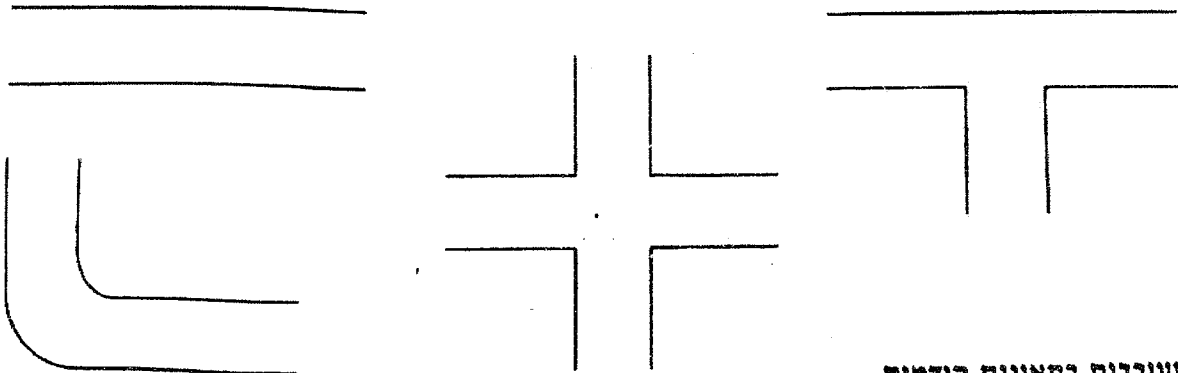
סמן את מקום/מקומות הפגיעה ברכב צד ג' ע"י א' (בחר רכב מתאים)



6. פרטי עדים לתאונה

שם פרטי ושם משפחה	כתובת מנויים	טלפון	פלאשק

7. תרשים מקום התאונה (ציין תמורים)



8. מעורבות בתאונות קודמות

1. בשנת _____ בחודש _____ המקום _____

2. בשנת _____ בחודש _____ המקום _____

9. פרטי השוט

חתימת המודיע
תאריך ההודעה
22.09.22

שם פרטי ושם משפחה
מס' רישוי
הפד' הרפואי שיבא

מס' אישי _____ דרנה _____ חתימה _____ יחידה _____

10. החלטת המוסמך לגניזה ונימוקי ההחלטה (סמן X)

סיבת הסגירה
(סמן על-פי המוניע מימין)

☐

הראיות אינן מצביעות על תאונת דרכים
נימוקי ההחלטה:

פרטי המוסמך לגניזה

מס' אישי _____ דרנה _____ שם פרטי ושם משפחה _____ תפקיד _____ חתימה _____

נוסח חוק על נתיני זיקת האזרחות דרגים

437879/2022

ח.ד. נלל

א

22.09.2022, י"ג אב תשפ"ב, 13:54

מספר תיק חל

מישור זיק

מס' מסמך זיק

חוק

מספר תיק חל

מס' זיק

005044444

005044444

פרטים נוספים

מספר

מספר

מספר

מספר

לפי המסמך

18.10

מספר

005044444

מספר

מספר

מספר זיק

מספר זיק

מספר זיק

3. פרטי כל הרב המעורבים:

פרטי הרב

מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק
מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק
מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק
מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק

מספר זיק

שם פרטי	שם משפחה	תאריך	מספר זיק	מספר זיק
שם פרטי	שם משפחה	תאריך	מספר זיק	מספר זיק
שם פרטי	שם משפחה	תאריך	מספר זיק	מספר זיק
שם פרטי	שם משפחה	תאריך	מספר זיק	מספר זיק

פרטי הרב

מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק
מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק
מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק
מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק

מספר זיק

שם פרטי	שם משפחה	תאריך	מספר זיק	מספר זיק
שם פרטי	שם משפחה	תאריך	מספר זיק	מספר זיק
שם פרטי	שם משפחה	תאריך	מספר זיק	מספר זיק
שם פרטי	שם משפחה	תאריך	מספר זיק	מספר זיק

4. פרטי הילד רב

5. נכח נכח

מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק
מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק
מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק
מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק	מספר זיק

מספר זיק
22-09-2022
תוונת מסובים

מספר

מספר

מספר

מספר

מספר

מספר

מספר

מספר

מספר זיק

מספר זיק

מספר זיק

מספר זיק

מספר זיק

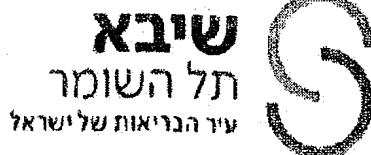
נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 33)



The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHILBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואת ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה גוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור.

39147400 קבלאן הישאים

בן: 39

כתובת: רקפת 18 קרית אונו כניסה. קרית אונו 2499000

מספר קבלה: 03460120092022

תאריך ביקור: 20/09/2022 19:00

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)
- Contusion of hand (923.20) (BOTH)

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בן 39, לדבריו מעורב בתאונת דרכים לרכב אופנוע. היה עם קסדה, ללא חבלת ראש, ללא איבוד הכרה. לדבריו נחבל בגפיים עליונות, בקבלתו מלין על כאבים בצוואר וסחרחורת.

סימנים חיוניים

תאריך משעה	כאב
19 27 20/09/2022	7

אנמנזה ובדיקה גופנית

ד"ר הלוי תום מ.ר. 162227 20/09/2022 21:07

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף. ללא ניתוחים בעברו, ללא רגישות ידועה לתרופות. ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כרוכב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. מהירות נמוכה עף קדימה ובלם בידיו על הכביש. כעת מלין על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת. שולל חבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרעות בראייה. בבדיקה הולך בחופשיות ללא רגישות ע"ש שמור עצבית לפי AISA שורש כף יד ימין רגישות SB רגישות קלה בהנעה של מפרק שמור NV דיסטלית עם נפיחות מעל אולנה דיסטלית מימין שורש כף יד שמאל כאבים באזור אולנה ללא רגישות משמעותית בהנעה ללא רגישות SB שמור NV דיסטלית בצילומים ללא ממצא גרמי חריץ הושם בגבס ספייקה יד ימין משתחרר בהמלצות הבאות

טוניק מיכל 19:51 20/09/2022

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף. ללא ניתוחים בעברו, ללא רגישות ידועה לתרופות. ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כרוכב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. עף קדימה ובלם בידיו על הכביש. כעת מלין על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת. שולל חבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרעות בראייה. בבדיקתו מתהלך בתבנית תקינה, לרבות על בהונות ועקבים. תנועת צוואר חופשית ללא כאב, טווח מלא, ללא רגישות עמו"ש לכל אורכו, מעט רגישות דיפוזית על פני רקמה רכה פרוטרברלית צווארית דו"צ. כיפוף ויישור הגב מלאים עם כאב בסוף טווח. סטטוס נירולוגי תקין לפי C5-T1 ASIA תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5, ולפי ASIA L2-S1 תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5. גפיים עליונות - טווח תנועה מלא דו"צ, רגישות במישוש שורשי כפות ידיים

39147400 קבלתן הישגם

בן: 39

כתובת: רקפת 18 קרית אונז כניסה: קרית אונז 2490000

מספר קבלה: 03460120092022

תאריך ביקור: 20/09/2022 19:00

חסי רפואי***

The State of Israel
Ministry of Health
CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

ח"צ. המטומה באספקט אולנרי של אמה ימין, ללא רגישות במישוש המרפק. נשלים צילומי אמה ושורש כף יד.

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
20/09/2022 21:35	דר' הלוי תום מ.ר. 162227	גנרד כאבים על פי הצורך	יד מורמת, הפעלת מרפק ואצבעות, לא להרטיב גבס ביקורת מרפאת כף-יד לאחר השלמת CT ניתן לקבוע תור בטלפון 035305000 CT שורש כף יד אמבולטורי דחוף הזמן בכל מקרה של החמרה בתלונות יש לשוב לבדיקת רופא מנוחה/חופשת מחלה 5 ימים

021659156

20/09/2022 21:39:46

חתימה:

Dr. David

נחתם ע"י: דר' הלוי תום מ.ר. 162227

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא ימסרו דרך שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה. להצטרפות חנים לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לבירור תשובת תרבות/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי

אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות



ש"ר א' מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מרפאת כף יד

טלפון: 03-5302014

פקס: 03-5302825

מנהל המרפאה: דר' ערמי עמיר מ.ר. 80466

אחות אחראית: גב' סיגלית יעקובי

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאים

כתובת: רקפת 18 קרית אונן כניסה קרית אונן 2499000

בן: 39 מספר קבלה 21709268

תאריך ביקור: 21/09/2022 12:17

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן, 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף.
ללא ניתוחים בעברו, ללא רגישות ידועה לתרופות.

20/9/22 מין-

ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כרוכב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. מהירות נמוכה. עף קדימה ובלם בידיו על הכביש.
נעת מלין על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת.
שולל תבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרעות בראייה.

בבדיקה

הולך בחופשיות

ללא רגישות ע"ש

שמור עצבית לפי AISA

שורש כף יד ימין רגישות SB רגישות קלה בהנעה של מפרק שמור NV דיסטלית עם נפיחות מעל אולנה דיסטלית מימין
שורש כף יד שמאל כאבים באזור אולנרי ללא רגישות משמעותית בהנעה ללא רגישות SB שמור NV דיסטלית

בצילומים ללא ממצא גרמי חריף

הושם בגבס ספייקה יד ימין

21.9.22 ד"ר שרף-

התקבל לביקורת, מלין על כאבים באגודל.

ביצע CT -במעבר שלי עם ד"ר שטיינברגר ישנו ספק שבר בקורטקס דורזאלי באזור ה-waist.

להמשך מעקב וטיפול בגבס עד לפענוח רשמי של ה-CT

בריא בדרך כלל

ניתוחים

S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

המלצות כלליות

המלצה: -המשך טיפול בגבס

-ביקורת בעוד 10 ימים (ד"ר שרף).

Matan Sherf

21/09/2022 12:31:11

מתן שרף

חתימה:

דפדפן

נחתם ע"י: דר' שרף מתן

אם במהלך הברור והטיפול בר נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופות חולים.



שיבא מרכז רפואי אינטרנטי מצטיין

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאם

חסי רפואי

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 12:31 21/09/2022



Radiology Report

Patient Name: KABLAN HISHAM
 Patient ID: 39147400
 Patient Birth Date: 30-May-1983
 Referring Physician: Halevy Tom

Report Date: 25-Sep-2022 12:24
 Accession No.: 4015011374126
 Report Status:
 Reason For Study:

פרטי הבדיקה - תאריך: 21/09/2022 מספר: 4015011374126

שורש כף יד ימין

סיבת פניה: חשד לשבר בסקאפואיד.
 טכניקה: בצוועה סריקה אקסילאית ושחזורים קורנל וסגיטלי.
 אין ביבי בדיק CT להשוואה.
 תוצאות:
 ד בגבס.
 ללא עדות לקו שבר ברור בעצם הסקאפואיד. מדרגה בקורטקס אחורי. אך ללא חוסר סידור בטרבקורלום הסמוכות: 202-100.
 שבר תלישה קטן בחלק דורסלי של עצם טריקורטרום. 201-63.
 ללא שבר ברדיוס ואולנה דיסטלים. ואריאנט אולנה נוטרל.
 זין גרמי בסטילואיד של אולנה ושל הרדיוס מחשיד לשינויים ניונים במפרק רדיוקארפלי. ללא פריקה או תת פריקה של מפרק DRUJ.
 מרחק בין סקאפואיד ולונייט בגדר הנורמה עמדת לונייט שמורה לל DIDI.
 לסיכום:
 שבר תלישה של טריקואטרום.
 אי סדירות קורטיקלית בעצם סקאפואיד, ללא עדות בורה לשבר, יתכן שב דחיסה קטן בסקאפואיד.

תאריך אשור: 25/9/2022

מספר רשיון: 38249

אושר על-ידי: ד"ר מרים שטרן

Medical Disclaimer

The images included in this E-Mail Module message are compressed reproductions of key images of a complete case study, which, though viewable, are not of diagnostic quality and are not designed nor intended to replace original images. The compressed images included in this E-Mail Module message are not designed nor intended to become a permanent part of any patient's medical record. Original images of the full case study such as X-Rays, MRI's, CT scans, and other diagnostic materials, should be reviewed by the user or other medical professionals for a final diagnosis and determination of medical care or treatment.

Carestream Health expressly disclaims any and all liability for injury of any kind (including economic injury or injury to person or property) and for damages of any kind (including direct, incidental, and consequential damages) resulting directly or indirectly from the use of any information, images, or other materials contained in the E-Mail Module message.

Confidentiality

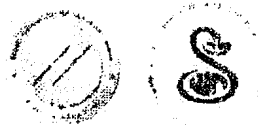
The information contained in this E-Mail Module message is CONFIDENTIAL PATIENT MEDICAL INFORMATION and, as a user of this E-Mail Module message, you agree to treat the information as such, in accordance with all applicable state and federal laws and regulations governing the use and protection of such CONFIDENTIAL PATIENT MEDICAL INFORMATION. Carestream Health is not responsible for and hereby disclaims all responsibility and liability for the subsequent use and continued protection of CONFIDENTIAL PATIENT MEDICAL INFORMATION provided to, or viewed by users of this E-Mail Module message.

Produced by E-Mail Module, Carestream Health product

יום ראשון 02 אוקטובר 2022 עמוד 1 מתוך 1

Scanned with CamScanner

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

טיבא מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מרפאת כף יד

טלפון: 03-5302014
פקס: 03-5302825

מנהל המרפאה: דר' ערמי עמיר מ.ר. 80466
אחות אחראית: גב' סיגלית יעקובי

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאים
בן: 39 מספר קבלה: 21749449
תאריך ביקור: 02/10/2022 13:14
כתובת: רקפת 18 קרית אונז . כניסה . קרית אונז 2499000

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף.
ללא ניתוחים בעברו, ללא רגישות ידועה לתרופות.

20/9/22 מ"ן-

ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כחוב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. מהירות נמוכה. עף קדימה ובלם בידיו על הכביש.
נעח מלן על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת.
שולל חבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרעות בראייה.

בדיקה

הולך בחופשיות
ללא רגישות ע"ש

שמור עצבית לפי AISA

שורש כף יד ימין רגישות SB רגישות קלה בהנעה של מפרק שמור NV דיסטלית עם נפיחות מעל אולנה דיסטלית מימין
שורש כף יד שמאל כאבים באזור אולנרי ללא רגישות משמעותית בהנעה ללא רגישות SB שמור NV דיסטלית

בצילומים ללא ממצא גרמי חריף
הושם בגבס ספייקה יד ימין

21.9.22 ד"ר שרף-

התקבל לביקורת, מלן על כאבים באגודל.

ביצע CT - במעבר של עם ד"ר שטיינברגר ישנו ספק שבר בקורטקס דורחאלי באזור ה-waist.

להמשך מעקב וטיפול בגבס עד לפענוח רשמי של ה-CT

2.10.2022 - דר סלצר

חבלה לפני שבועיים.

לפי הפענוח הרשמי של ה CT: שבר תלישה של טריקואטרום. אי סדירות קורטיקלית בעצם סקאפואיד, ללא עדות ברה לשבר.
יתק שב דחיסה קטן בסקאפואיד.

הגבס הוסר. בבדיקה רגישות שורש כף יד אולנרית, מתאים למיקום השבר מעל הטריקוטרום. ללא רגישות ב SB או סקפואיד.
טוברקל. רגישות סביב מפרק ה MCP, מעל ה UCL. בוצע קיבוע בגבס קל כולל אגודל - TS.

בריא בדרך כלל

ניתוחים

S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

המלצות כלליות

המלצה: ביקורת עוד שבועיים וחצי מרפאת כף יד עם צילום עדכני כאן
יש לתאם רפ"י בעיסוק לעד שלושה שבועות בקופח

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאם

חיוני רפואי

Anna Seltser
02/10/2022 13:47:26


חתימה:

נחתם ע"י: דר' סלצר אנה מ.ר. 117200

אם במהלך הברור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חיוני לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 02/10/2022 13:47

העתק

דף: 1

אל: בייח תל השומר ע"ש שיבא



התחייבות כספית למרפאות חוץ
מספר 720854757

פרטי המבוטח/ת

ת.ז. : 3914740/0 - 1
שם : קבלאן הישאם
כתובת: רקפת 00018 קריית אונו
תאריך לידה: 30/05/1983
טלפונים: 050-6864718 050-6864718
מיקוד: 55408

המבוטח/ת מופנה/ת אליכם לטיפול לתאריך 2/10/2022

בהתאם לפירוט הבא:

שם הבדיקה/טיפול	קוד בדיקה/טיפול	כמות
בדיקת רופא אורתופד במרפאה	L9249	1

נותן השירות

שם ספק:..... בייח תל השומר ע"ש שיבא
מחלקה/מרפאה: אורתופדיה
כתובת:..... דרך שיבא 2
טלפונים:..... 035303030
רמת גן 52662
פקס: 03-5305001

תוקף התחייבות זו עד תאריך: 3/12/2022

מפיק/ת ההתחייבות: שירז קבלאן

בטלפון: 04-9575478

לבירורים ושאלות ניתן לפנות למרפאת חורפיש

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מרפאת כף יד

טלפון: 03-5302014

פקס: 03-5302825

מנהל המרפאה: דר' ערמי עמיר מ.ר. 80466

אחות אחראית: גב' סיגלית יעקובי

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאים

כתובת: רקפת 18 קרית אונו . כניסה . קרית אונו 2499000

בן 39 מספר קבלה: 21799761

תאריך ביקור: 19/10/2022 09:39

תלונות החולה / תלונה עקרית

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף.
ללא ניתוחים בעבר, ללא רגישות ידועה לתרופות.

20/9/22 מ"ן.

ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כרוכב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. מהירות נמוכה. עף קדימה ובלם בידיו על הכביש.
נעת מלן על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת.
שולל חבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרעות בראייה.

בבדיקה

הולך בחופשיות

ללא רגישות ע"ש

שמור עצבית לפי AISA

שורש כף יד ימין רגישות SB רגישות קלה בהנעה של מפרק שמור NV דיסטלית עם נפיחות מעל אולנה דיסטלית מימין
שורש כף יד שמאל כאבים באזור אולנרי ללא רגישות משמעותית בהנעה ללא רגישות SB שמור NV דיסטלית

בצילומים ללא ממצא גרמי חריף

הושם בגבס ספיידה יד ימין

21.9.22 ד"ר שרף-

התקבל לביקורת, מלן על כאבים באגודל.

ביצע CT - במעבר שלי עם ד"ר שטיינברגר ישנו ספק שבר בקורטקס דוראלי באזור ה-waist.

להמשך מעקב וטיפול בגבס עד לפענוח רשמי של ה-CT

2.10.2022 - דר סלצר

חבלה לפני שבועיים.

לפי הפענוח הרשמי של ה CT: שבר תלישה של טריקואטרם. אי סדירות קורטיקלית בעצם סקאפואיד, ללא עדות ברורה לשבר.
יתכן שב דחיסה קטן בסקאפואיד.

הגבס הוסר. בבדיקה רגישות שורש כף יד אולנרי, מתאים למיקום השבר מעל הטריקוטרם. ללא רגישות ב SB או סקפואיד
טוברקל. רגישות סביב מפרק ה MCP, מעל ה UCL. בוצע קיבוע בגבס קל מול אגודל - TS.

19.10.2022 - דר סלצר

חודש אחרי החבלה. בצילום ללא עדות ברורה לשבר (כמו בצילומים קודמים, השבר של הטריקוטרם נראה רק ב CT). מדווח על
שיפור בטכאים בתוך הגבס, אינו כאוב כעת.

הגבס הוסר. בדיקה - רגישות מנימלית אולנרי. ללא רגישות רדיאלית או מעל ה SB. רגישות דורסלית מעל MCPJ. ללא פתיחה
בסטוס של UCL בהשוואה ליד נגדית.

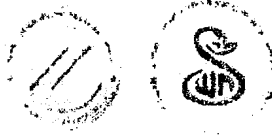
בריא בדרך כלל

ניתוחים

S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים



שיבא - מרכז רפואי אקדמי נמצא

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאם

חשוי רפואי

המלצות כלליות

המלצה: מייצב אגודל RIZHLOC למשך שבועיים
ביקורת מרפאתנו לפי הצורך
ריפוי בעיסוק מיידי בקופח - שיפור טווחי תנועה וחזקת יד ימין

Anna Seltser
19/10/2022 09:58:02

DocuSign

נחתם ע"י: דר' סלצר אנה מ.ר. 117200

המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא חדר
דר' אנה סלצר
מחלקת ריפוי בעיסוק
מחלקת ריפוי בעיסוק של הדר
מחלקת ריפוי בעיסוק של הדר
מ.ר. 117200 מ.ר. 37268 מ.ר. 43958

אם במהלך הברור והטיפול בר גלקה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במל"ד כחך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השומות או במרפאות בבית החולים.

דע את זכויותי! הנה זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 09:57 19/10/2022



העתק

דף: 1

אל: בייח תל השומר ע"ש שיבא



התחייבות כספית למרפאות חוץ
מספר 720939384

פרטי המבוטח/ת

ת.ז. : 3914740/0 - 1
שם : קבלאן הישאם
כתובת: רקפת 00018 קריית אונו
תאריך לידה: 30/05/1983
טלפונים: 050-6864718 050-6864718
מיקוד: 55408

המבוטח/ת מופנה/ת אליכם לטיפול לתאריך 19/10/2022

בהתאם לפירוט הבא:

שם הבדיקה/טיפול	קוד בדיקה/טיפול	כמות
בדיקת רופא אורתופד במרפאה	L9249	1

נותן השירות

שם ספק:..... בייח תל השומר ע"ש שיבא
מחלקה/מרפאה: אורתופדיה
כתובת:..... דרך שיבא 2
טלפונים:..... 035303030
רמת גן 52662
פקס: 03-5305001

תוקף התחייבות זו עד תאריך: 20/12/2022

מפיק/ת ההתחייבות: שירז קבלאן

בטלפון: 04-9575478

לבירורים ושאלות ניתן לפנות למרפאת חורפיש

ת.ז:	1039147400	שם המבטח:	קבלאן הישאם	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	30/05/1983
כתובת:	00018 קרית אונ	מיקוד:	55408	טלפון:	050-6864718				



מס. טופס

7480000053

הפניה לפיזיותרפיה - פזיותרפיה

הבדיקה הדחשה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

תאונת דרכים:	p	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

לכבוד: פזיותרפיה

תלומת החולה:

- תאונת אופנוע 20/9/22 אובחן שבר טריקוטרם יד ימין, טופל בגבס שהוסר לפני כחודש בתה"ש.

אבחנות:

- FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

שאלות לבדיקה:

הערכה וטיפול

בברכה



רשין: 29484

רפא/מטפל: ד"ר גולדוירט מיכל

תחום עיסוק: אורתופדיה

טלפון: 03-6091518

קויפמן יחזקאל 6 תל אביב -

ת.ז: 1039147400 שם המבוטח: קבלאן הישאם מין: זכר ביטוח: מאוחדת ת.ל.ד: 30/05/1983
כתובת: רקפת 00018 קרית אונו מקוד: 55408 טלפון: 050-6864718



- רופא - העתק להצגה בלבד -

הבדיקה הדרושה: אורטופד - ICG0005

תאונת דרכים: ק תאונת עבודה: לא מוכר משרד הביטחון: לא

לכבוד: כירורג כף יד

תלונות החולה:

ביקור ב - 15:08 20/11/2022 אצל ד"ר גולדזירט מיכל , אורתופדיה מ.ר: 29484
ביקור ראשון

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 20/09/2022

סיבת ביקור

תאונת אופנוע 20/9/22 אובחן שבר טריקוטריום יד ימין, טופל בגבס שהוסר לפני כחודש בתה"ש.

אבחנות

FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

הפניות

מופנה אל : פזיותרפיה

הפניות למכונים

רפיו בעיסוק-טפול רגיל פרטני

20.01.23

לאחר פזיותרפיה

מרגיש כאב בשורש כף יד ימין והגבלה בתנועות , הגבלה בתנועות אגודל ימין וכאב באצבע 4 בעיקר בבקרים ואצבע נתפסת

רגישות מעל פולה 1 אצבע 4 יד ימין וגם באגודל ימין , תנועות אצבעות חופשיות עם כאב, ללא נפיחות בשורש כף יד ימין ואצבעות

רגישות מעל שורש כף יד ימין, תנועות מוגבלות ומלוות בכאב

אבחנות:

- CONTUSION HAND right
- PAIN FINGER right , thumb

תרופות:

- BREXIN 20MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 10 days 1 O.P.(85%)

שאלות לבדיקה:

טרם בצע צילומי רנטגן , בדיקתך



ת.ז:	1039147400	שם המבטח:	קבלאן הישאם	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	30/05/1983
כתובת:	רקפת 00018 קרית אונ	מיקוד:	55408	טלפון:	050-6864718				



הבדיקה הדחשה: ריפוי בעיסוק-טיפול רגיל פרטני - PRG0009



תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

תלומות החולה:

- תאונת אופנוע 20/9/22 אובחן שבר טריקוטרם יד ימין, טופל בגבס שהוסר לפני כחודש בתה"ש.

אבחנות:

- FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

רפא/מטפל:	ד"ר גולדוירט מיכל	רשין:	29484	
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	03-6091518	
כתובת:	קויפמן יחזקאל 6 תל אביב -			

ת.ד: 1039147400	שם המכונה:	קבלאן הישאם	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.ל.ד:	30/05/1983
	כתובת:	רקפת 00018 קרית אום	מיקוד:	55408	טלפון:	050-6864718		



הפנייה לפיזיותרפיה - פיזיותרפיה - העתק להצגה בלבד

הבדיקה הדחשה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

לכבוד: פיזיותרפיה

תלונות החולה:

ביקור ב - 10:52 20/01/2023 אצל ד"ר יוסף בוריס , אורתופדיה מ.ר: 22835
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 20/09/2022

סיבת ביקור

ביקור ב - 15:08 20/11/2022 אצל ד"ר גולדוירט מיכל , אורתופדיה מ.ר: 29484
ביקור ראשון

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 20/09/2022

סיבת ביקור

תאונת אופנוע 20/9/22 אובחן שבר טריקוטרם יד ימין, טופל בגבס שהוסר לפני כחודש בתה"ש.

אבחנות

FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

הפניות

מופנה אל : פיזיותרפיה

הפניות למכונים

ריפוי בעיסוק-טפול רגיל פרטני

20.01.23

לאחר פיזיותרפיה

מרגיש כאב בשורש כף יד ימין והגבלה בתנועות , הגבלה בתנועות אגודל ימין וכאב באצבע 4 בעיקר בבקרים ואצבע נתפסת רגישות מעל פולה 1 אצבע 4 יד ימין וגם באגודל ימין , תנועות אצבעות חופשיות עם כאב, ללא נפיחות בשורש כף יד ימין ואצבעות רגישות מעל שורש כף יד ימין, תנועות מוגבלות ומלוות בכאב

אבחנות

CONTUSION HAND right

PAIN FINGER right , thumb

הפניות

מופנה אל : כירורג כף יד

הפניות למכונים

צילום אצבעות יד

צילום שורש כף יד

23.2.23

חבלה 20.9.22

טווח מלא שורש כף יד ימין

כאב ורגישות IPJ אגודל ימין

צילום 26.1.23 אגודל ימין תקין

מפרק MCPJ יציב כולל RCL UCL

ת.ד:	1039147400	שם המכוסה:	קבלאן הישאם	ס.נ:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.ל.ד:	30/05/1983
כתובת:		רקפת 00018 קרית אום	תיקוד:	55408	טלפון:	050-6864718			

טווח כמעט לגמרי מלא IPJ
 לצ"ן VERY EARY RT RING TRIGGER FINGER
 - חימום מקומי
 מופנה לPT כולל אמבטיות פרפין + הפעלה

אבחנות:

- CONTUSION UNS SITE right , thumb

הפאלטנפל:	ד"ר ויגלר מרדכי	רש"ן:	31475		
התמחות:	אורתופדיה כף יד	טלפון:	03-6159600	חתימה וחומת החפא	
כתובת:	הרב לנדא יעקב 4 בני ברק				



העתקה

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לרפואת שיכון כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאם
בן: 40 מספר קבלה: 23595255 כתובת: רקפת 18 קרית אונו קרית אונו 2499000
תאריך ביקור: 27/08/2023 08:40

אבחנות כאב

- Hand pain (729.5)

מחלה נוכחית

בן 40, ברקע אסטמה (מטופל במשאפים)
ללא רגישות ללא תרופות
ללא נוטל מדללי דם

מחלה נוכחית:

לפני כחצי שנה עבר תאונת אופנוע, התפנה למיון שיבא, בצילומים הודגם שבר בשורש כף יד ימין
לאחר הורדת הגבס עבר טיפולי פזיותרפיה וריפוי בעיסוק
נשארה הגבלה משמעותית בשורש כף יד ואגודל
תחושת זרמים בלחיצה, משורש כף היד לכיוון האצבעות

בבדיקתו:

כף היד רגישות בייחוד באספקט הרדיאלי של שורש כף היד ובאגודל
ללא אלודיניה
ללא צלקות
עיקר הכאב בשורש גף יד ימין עד לקצות אצבעות 1-2

27/08/2023 יוזמן לחסם MEDIAN+RADIAL NERVES מימין

כאב

מועד עדכון	עודכן ע"י	פרטים	סטטוס	מיקום	סוג כאב
08:58:53 27/08/2023	דר' סעד אכרם מ.ר. 120479				סובל מכאב

הוראות

סיכום ביקור

מ/א תאונה כאבי ם בשורש כף יד ימין ואגודל ימין
בריא בדרך כלל
ניתוחים בעבר

S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

המלצות

המלצה: -מוזמן להזרקה חתת US, יש להביא טופס 17 בהתאם

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאם

מדללי דם

מוזמן לפעולה: ק

הוסבר למטופל שלא מומלץ לעבור הזרקת סטירואידים בטווח של 10 ימים לפני / אחרי חיסון
הנחיות למטופל לגבי נטילת מדללי דם או נוגדי טסיות סביב פעולה לא נוטל/ת מדללי דם
במידה וישתנה הטיפול התרופתי, יש לעדכן את הרופא מראש, לפני ההגעה לפעולה.

הזרקת סטירואידים

הוסבר למטופל כי מומלץ שלא לעבור הזרקת סטירואידים בטווח של 10 ימים לאחר חיסון

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' סעד אכרם מ.ר. 120479



אם במהלך הבירור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חינום לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il/מחלקה-ראשונה-שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה>

זמן הדפסה: 08:59 27/08/2023

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסוף לבית הספר לרפואה ע"ש שאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לרפואת שיכור כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

חם עצבי

39147400 קבלאן הישאם
בן: 40 מספר כבלה: 23795564 כתובת: רקפת 18 קרית אונו 2499000
תאריך ביקור: 04/10/2023 09:20

מידע נוסף

04/10/2023 עבר RADIAL NERVE BLOCK ימין בגובה המרפק

נתוני רקע

נערך ווידאו חוזר כי אין רגישויות לתרופות, ליוז ולחומרי הרדמה מקומית לפי דיווח המטופל לא חל שינוי במצב הרפואי מאז יקור
ניתן הסבר מפורט על הסיכון והתועלת בטיפול פולשני ודרכי הטיפול האלטרנטיביות. התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב

בריא בדרך כלל אבחנות כאב

- Hand pain (729.5)

חם עצבי

תנוחה בהזרקה: על הגב

בחדר טיפולים באופן אספטי עם מחט 23G באורך 1.25inch בוצעה הרדמה מקומית 5 מל של זקאין
הרדמה מקומית
לידוקאין

בחדר ניתוח באופן אספטי עם כיסויים סטרילים על ידי: מחט אולטרסאונד 21G באורך 11 ס"מ
תחת US נמצא: אחר

פירוס: RADIAL NERVE
מצד: ימין

נערך ווידאו במנחי AP ו-LATERAL

הוזרקו: דפומדרול במינון: 80 מיליגרם
מהול ב: 8 מ"ל של לידוקאין 1% לכל שורש
ללא כל סיבוכים צידדים. ללא חזרת CSF, אוויר או דם
ללא כאב או פראסטיות לא רצויות בזמן הזרקה
במצב כללי טוב לאחר השגחה בהתאוששות ללא אירועים מיוחדים

הנחיות למטופל

תרופות בשחרור: ללא שינוי

הנחיות הניתנות בשחרור

- מומלץ על מנוחה ביום הטיפול.
- מומלצת נוכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.
- חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

חסם עצבי

39147400 קבלאן הישאם

- חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).
- אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה. נא להצטייד בהפנייה רפואית או התחייבות מגורם מבטח - כל ביקור במיון כרוך בתשלום
- אם מופיע חסר נירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכח גם לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.
- באם ידוע על יתר לחץ דם - יש למדוד ערכי לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות לרופא מטפל.
- באם ידוע על סוכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות להתייעצות עם הרופא המטפל בנדון
- במידה וישנו טיפול קבוע בתרופות נוגדות קרישה יש לפנות לרופא המטפל לקבלת הנחיות נוספות, עם מכתב זה.

מדללי דם

מזמן לפעולה: לא



Akram Saad
04/10/2023
09:43:03

נחתם ע"י: דר' סעד אכרם מ.ר. 120479

אם במהלך הבירור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהיך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.
ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il/מחלקה-ראשונה>
שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה

זמן הדפסה: 09:42 04/10/2023

המכון לרפואת שיכור כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום פעולה

39147400 קבלאן הישגם
בן: 40 מספר קבלה: 24153188 כתובת: רקפת 18 קרית אונו קרית אונו 2499000
תאריך ביקור: 05/12/2023 18:15

מהלך הניתוח

מידע נוסף

ימין בגובה המרפק RADIAL NERVE BLOCK 04/10/2023 עבר

נתוני רקע

נערך ויידוא חוזר כי אין רגישויות לתרופות, ליוז ולחומרי הרדמה מקומית לפי דיווח המטופל לא חל שינוי במצב הרפואי מאזבזב יקור
ניתן הסבר מפורט על הסיכון והתועלת בטיפול פולשני ודרכי הטיפול האלטרנטיביות. התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב

בריא בדרך כלל

אבחנות כאב

(729.5) Hand pain

חום עצבי

תנוחה בהזרקה: על הגב

הרדמה מקומית

1.25 בוצעה הרדמה מקומית 5 מל 23 Inch באורך G בחדר טיפולים באופן אספטי עם מחט

של

לידוקאין

מל שלי לידוקאין

21 באורך 11 ס"מ G בחדר ניתוח באופן אספטי עם כיסויים סטרילים על ידי: מחט אולטרסאונד

נמצא: אחר US תחת

RADIAL NERVE : פירוש

מצד: ימין

ILATERAL

AP נערך ויידוא במנחי

הוזרקו: דפומדרול במינון: 80 מיליגרם

מהול ב: 8 מ"ל של לידוקאין 1% לכל שורש

אוויר או דם, CSF ללא סיבוכים צדיים. ללא חזרת

ללא כאב או פראסטזיות לא רצויות בזמן הזרקה

במצב כללי טוב לאחר השגחה בהתאוששות ללא אירועים מיוחדים

הנחיות למטופל

תרופות בשחרור: ללא שינוי

הנחיות הניתנות בשחרור

מומלץ על מנוחה ביום הטיפול.

מומלצת נוכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.

חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול

Page 1 of 2

חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).

אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה. נא

להצטייד בהפנייה רפואית או התחייבות מגורם מבטח כל

ביקור במיון כרוך בתשלום

אם מופיע חסר נוירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכח גס לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.

באם ידוע על יתר לחץ דם יש

למדוד ערכי לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות לרופא מטפל.

באם ידוע על סוכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות להתייעצות עם

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

סיכום פעולה

39147400 קבלאן הישאם

הרופא המטפל בנדון
במידה וישנו טיפול קבוע בתרופות נוגדות קרישה יש לפנות לרופא המטפל לקבלת הנחיות נוספות, עם מכתב זה.
מדלי דם
מוזמן לפעולה: לא
נחתם

מדלי דם

מוזמן לפעולה: לא



Adrian
Griener
05/12/2023
18:20:29

נחתם ע"י: דר' גרינפלד אדריאן מ.ר. 20353

אם במהלך הברור והטיפול בכך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותי! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.
ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il> מחלקה-ראשונה-
שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה

זמן הדפסה: 18:14 05/12/2023

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים רפואיים

(עמודים 35 עד 35)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א 24/

בבית משפט השלום
בבתי

הישאם קבלאן - נ ג ד - המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול

התובע, הישאם קבלאן, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי ובתחום רפואת הכאב, לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים שיבא, בתל השומר ובמסגרת קופת החולים מאוחדת.

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

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

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 4 :

יפוי כח וסר ותצהיר תאונות

(עמודים 37 עד 40)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ר-סאח הילא / 03947400 מס', מרחוב הקצף א, קרית ארבע ת.ז. מס' 03947400,
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או הקצף להיות באי כוחי במשפט של
 נגד בענין תאונת דרכים מיום לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

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

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

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטור 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 _____ לחדש _____ שנה _____

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

~~מס' רשמי: 62254~~

~~מס' רשמי: 62254~~

~~עורך-דין~~

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>039147400</u>	<u>הש"מ</u>	<u>הש"מ</u>	<u>הש"מ</u>	<u>הש"מ</u>
שם האב	תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה	שם משפחה
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
טלפון	מיקוד	עיר	מס'	דחוב

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 מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלחלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

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

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

חלק ב'

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

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

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

במקרה של קטין: שם האב _____ ת.ז. _____
עו"ד אריאל פרייבז
תאריך: _____ 1.5.23 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ 62254 חתימה: _____ X

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

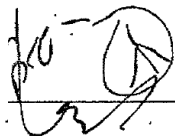
אני הח"מ הע"מ קלא בעל ת.ז. 39147400 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אחיה צפורה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה בזאת כדלקמן:

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: <u>2016</u>	הפגיעה: <u>א. תחילת</u>	המוסד הרפואי: <u>כ"ס</u>
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____



חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד א.א.א. / מייז, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 31.12.23
הופיעה בפני הע"מ קלא (המוכרת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 39147400
ולאחר שהזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפורה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

חתימת עורך הדין