

תאריך חתימת המסמך : 2.1.24

התובע : **הישאם קבלאן, ת.ז. 39147400**

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 –

הנתבע : **המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול**

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.



חלק 2:

(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 **"כנספה 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 והטיפולים 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:

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

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)



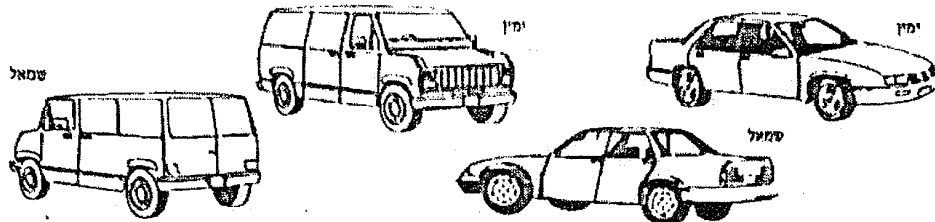
5. תיאור הנזק

• רכב א'

• רכב ב'

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

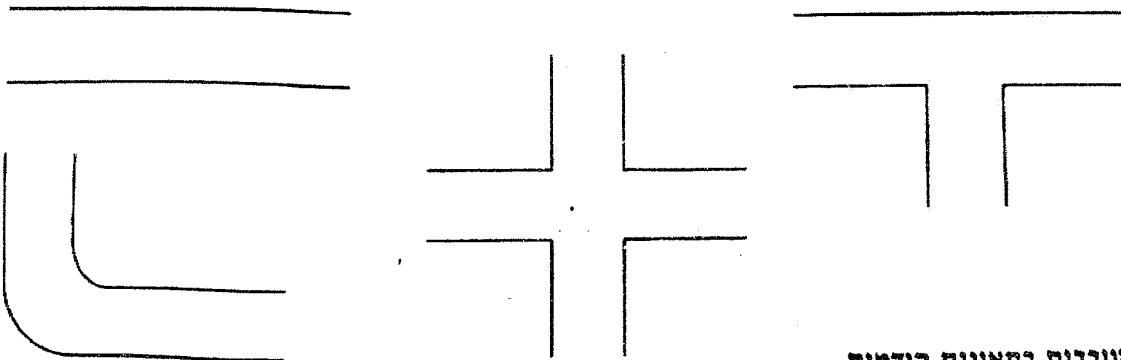
סמן את מקום/מקומות הפגיעה ברכב צד ג' ע"י א' (בחר רכב מהאים)



6. פרטי עדים לתאונה

שם פרטי ושם משפחה	כתובת מעורים	טלפון	פלאש

7. תרשים מקום התאונה (צוין המרוויס)



8. מעורבות בתאונות קודמות

1. בשנת בחודש המקום

2. בשנת בחודש המקום

9. פרטי השוטור

חתימת המודיע

22.09.22
תאריך ההודעה

ר"ג אלי חור
מ"א 1049
שם פרטי ושם משפחה משיק
הפד"ר הרפואי שיבא

מס' אישי דרגה שם פרטי ושם משפחה תפקיד חתימה

10. החלטת המוסמך לגניזה ונימוקי ההחלטה (סמן X)

10. הראיות אינן מצביעות על תאונת דרכים ☐ חוסר עניין לציבור ☐

נימוקי ההחלטה:

פרטי המוסמך לגניזה

נוסח תיק על נחמי תיק מאוחד דרכים

437879/2022

ח. ד. נללי

22/09/2022, י"ז אלול תשס"ב, 13:54

מספר תיק מלא

מסמך תיק

מס' מסמך נחמי

תאריך

מסמך מאוחד דרכים

11/11

075044484

075044484

פרטים נוספים

מזהה

נחמי

נחמי

נחמי

לכל המעוררים

11/11

נחמי

075044484

נחמי

נחמי

2. מסמך מאוחד דרכים

מסמך מאוחד דרכים

מסמך מאוחד דרכים

3. פרטי כל הרצב והמסמכים:

פרטי הרצב

מסמך הרצב	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים
מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים

מסמך מאוחד דרכים

שם המסמך	ת.ד.	שם מלא	שנת לידה	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים
מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים

פרטי הרצב

מסמך הרצב	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים
מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים

מסמך מאוחד דרכים

שם המסמך	ת.ד.	שם מלא	שנת לידה	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים
מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים

4. פרטי תלמי רצב:

5. נוסח נוספים

מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים
מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים

משרד המשפטים
22-09-2022
תוונות מסובבים

מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים
מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים	מסמך מאוחד דרכים

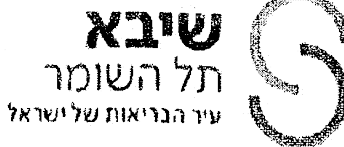
נספח 2 :

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
מסוף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

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

מכתב שחרור.

39147400 קבלאן הישאם

בן 39

כתובת: רקפת 18 קרית אוננו, כניסה: קרית אוננו 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)

כריא 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 השעה	קאב
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 20/09/2022 19:51

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. תנועות צוואר חופשיות ללא כאב, טווח מלא, ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו, מעט רגישות דיפוזית על פני רקמה רכה פרוטגברלית צווארית ד"צ. כיפוף ויישור הגב מלאים עם כאב בטוף טווח. סטטוס נירולוגי תקין לפי C5-T1 ASIA תחושתית ומוטורית ד"צ 5/5, ולפי ASIA L2-S1 תחושתית ומוטורית ד"צ 5/5. גפיים עליונות - טווח תנועה מלא ד"צ, רגישות במישוש שורשי כפות ידיים

39147400 קבלתן הישאם

בן: 39

כתובת: רקפת 18 קרית אונז כניסה: קרית אונז 2489000

מספר קבלה: 03460120092022

תאריך ביקור: 20/09/2022 19:00

חסי רפואי

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

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל



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 גוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

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

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
20/09/2022 21:35	דר' הלוי תום מ.ר. 162227	נגד 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 החמן בכל מקרה של החמרה בתלונות יש לשוב לבדיקת רופא מנוחה/חופשת מחלה 5 ימים

021659156

20/09/2022 21:39:46

חתימה:

יגל

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 חינום 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

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
כאוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

ש"ר א - מרכז רפואי אקדמי נמצא

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 הישגם

כתובת: רקפת 18 קרית אונו כניסה קרית אונו 2499000

בן 39 מספר קבלה 21709268

תאריך ביקור: 21/09/2022 12:17

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשך.
ללא ניתוחים בעברו, 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 בידי על הכביש.
נעת מל"ן 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, מל"ן על כאבים באגודל.

ביצע CT - במעבר שלי עם ד"ר שטיינברגר ישנו ספק שבר בקורטקס דורזלי 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:

Dr. Matan

נחתם ע"י: דר' שרף מתן

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

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



שיבא מרכז רפואי אסף הרופא מר"מ

סיכום ביקור

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

39147400 קבלאן הישאם

חסידי רפואי

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשיחות 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: 21/09/2022 12:31



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 קורונל וסגטלי.
 אין ביבי בדיק CT להשוואה.
 תוצאות:
 די 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 גוטרל.
 זיז גרמי בסטילואיד של אולנה ושל הרדיוס מחשיד לשיונים ניונים במפרק רדיוקארפלי. ללא פריקה או תת פריקה של מפרק DRUJ.
 מרחק בין סקאפואיד ולונייט בגדר הנורמה עמדת לונייט שמורה לל DI DI.
 לסיכום:
 שבר תלישה של טריקואטרום.
 אי סדירות קורטיקלית בעצם סקאפואיד, ללא עדות בורה לשבר, יתכן שב דחיסה קטן בסקאפואיד.



א/שר על-יד: ד"ר מרים שטרן מספר רשיון: 38249 תאריך אשרור: 25/9/2022

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

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

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 אונת כניסה קרית אונת 2499000

בן: 39 מספר קבלה: 21749449

תאריך ביקור: 02/10/2022 13:14

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף.
ללא ניתוחים בעבר, 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 בידו 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 נפיחה 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 ברה לשבר.
יתכן שב דחיסה קטן בסקאפואיד.

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

בריא בדרך כלל

ניתוחים

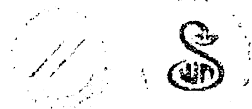
S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

המלצות כלליות

המלצה: ביקורת עוד שבועיים וחצי מרפאת כף יד עם צילום עדכני כאן
יש לתאם רפוי בעיסוק לעוד שלושה שבועות בקופה



שיבא מרכז רפואי אקו מי תל-השומר

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאם

חסי רפואי

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

חתימה:

נחתם ע"י: דר' סלצר אנה מ.ר. 117200

אם במהלך הביקור 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 האם לבריאות
להצטרפות חנם 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 זכויותך 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: 13:47 02/10/2022



העתק

דף: 1

אל: בלייח 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 אונר
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:..... בלייח 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 הישאם

כתובת: רקפת 18 קרית אונו כניסה . קרית אונו 2499000

בן 39 מספר קבלה: 21799761

תאריך ביקור: 19/10/2022 09:39

תלונת 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 וכלם בידי 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

שחור 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 ספייד יד ימין

21.9.22 ד"ר שרף -

התקבל לביקורת, מלין על כאבים באגודל.

ביצע CT - במעבר של 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 אולנרית, מתאים למיקום השבר מעל הטריקואטרם. ללא רגישות ב SB או סקפואיד
טוברקל. רגישות סביב מפרק ה MCP, מעל ה UCL. בוצע קיבוע בגבס קל כולל אגודל - TS.

19.10.2022 - דר סלצר

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

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

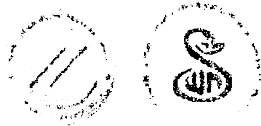
בריא בדרך כלל

ניתוחים

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

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים



שיבא - מרכז רפואי אקדמי נמצא

סיכום ביקור

39147400 קבלתן הישגם

חשוי רפואי

המלצות כלליות

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

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

ידידות

נחתם ע"י: דר' סלצר אנה מ.ר. 117200

מרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא חדר
דר' אנה סלצר
חתימה: דר' אנה סלצר
למחלקת רפואת ילדים של היר
מ.ר. 37266 מ.ר. 117200
43958

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

מל ביקור במלר"ד כחך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנם 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: 19/10/2022 09:57



קריאת חמידע חרפואי המפורץ ללא ליווי של חרופא חמטפל
עשויה לגרום לחבנת הכתוב באופן לא נכון או לא מלא. לכן
מומלץ לקרוא את חמידע יחד עם חרופא חמטפל, אשר
יסביר אותו, ואת חמשעות שלו לבריאותך, כולל אפשרויות
טיפול.
מומלץ להעביר עותק של כל חמידע חרפואי לרופא חמטפל.

לכבוד:

שם המטופל: קבלאן חישאם

ת.ד. 39147400

HISHAM KABLAN

טל' ראשון: 050-6864718
טל' שני: 050-6864718

תאריך לידה: 30/05/1983
מין: זכר

כתובת: רקפת 18 קרית ז'נו
קרית אנו 2499000

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

שורש כר"ד יימין

סיבת פניה: חשד לשבר בסקאפואיד.
טכניקה: בצומעה סריקה אקסילאית ושחזורים קורנל וסגילי.
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 דורסי של עצם טריקורטרומ. 201-63.
ללא שבר ברדיוס ואולנה דיסטלים. ואריאנט אולנה נוטרל.
זיז גרמי בסטילואיד של אולנה ושל הרדיוס מחשיד לשינונים 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 טריקואטרומ
אי סדירות קורטיקלית בעצם לסקאפואיד, ללא עדות בורה לשבר, יתכן שב דחיסה קטן בסקאפואיד.

אפשר על-ידי ד"ר יאיר שטרן מספר רשיון: 38249 תאריך אשרור: 25/9/2022

טלפון לבירורים: 03-5302378
מומלץ לבקר באתר אינטרנט של מכון הדעימות "שיבא" בכתובת: <http://www.imaging.sheba.co.il>

העתק

דף: 1

אל: בלייח 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 אונר
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:..... בלייח 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
תעודת:		רמת:	00018 קרית אונו	מיקוד:	55408	טלפון:	050-6864718		

מס. טופס	הפנייה לפיזיותרפיה - פיזיותרפיה
	
7480000053	

הבדיקה הדרושה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

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



לכבוד: פיזיותרפיה

תלומת החולה:

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

אבחנות:

- FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

שאלות לבדיקה:

הערכה וטיפול

בברכה

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

ת.ז:	1039147400	שם המבוטח:	קבלאן הישאם	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	30/05/1983
כחוכת:		רפפת 00018 קרית אונו	מיקוד:	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 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 טריקוורטום יד ימין, טופל בגבס שהוסר לפני כחודש בתה"ש.

אבחנות

FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

הפניות

מופנה אל : פדיוטרפיה

הפניות למכונים

ריפוי בעיסוק-טפול רגיל פרטני

20.01.23

לאחר פדיוטרפיה

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 חוששיות 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

רפוא/מטפל:	ד"ר יוסף בוריס	רשיון:	22836		חתימה וחומת הרופא
התמחות:	אורתופדיה				
כתובת:	דמשק אליעזר 17 בני ברק	טלפון:	03-5741510		

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



הבדיקה הדרושה: ריפוי בעיסוק-טיפול רגיל פרטני - PRG0009



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

תלונות החולה:

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

אבחנות:

- FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

רפואמטפל:	ד"ר גולדזירט 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:	רחפת 00018 קרית אום	מיקוד:	55408	טלפון:	050-6884718	מספר:	050-6884718	



מ.ס. טופס
3106000072

הפנייה לפיזיותרפיה - פיזיותרפיה - העתק להצגה בלבד

הבדיקה הדחשה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

לכבוד: **פיזיותרפיה**

תלונות החולה:

ביקור ב - 20/01/2023 10:52 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 - 20/11/2022 15:08 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 טריקוטרס 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 MCPJ1 יציב כולל UCL RCL

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

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

אבחנות:

- CONTUSION UNS SITE right , thumb

הפאסטפל:	ד"ר ויגלר מרדכי	רשומ:	31475	חתימה וחותמת החפא
התמחות:	אורתופדיה כף יד	טלפון:	03-6159600	
כתובת:	הרב לודא יעקב 4 בני ברק			



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 אונ קרית אונ 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

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

הוראות

סיכום ביקור

מ/א תאונה כאב'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

מזמן לפעולה: כ

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 הברור 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 חנם 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-](https://www.sheba.co.il)

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
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לרפואת שידור 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

חסי עצבי

39147400 קבלתן הישגם
בן: 40 מספר קבלה: 23795564 כתובת: רקפת 18 קרית אונו קרית אונו 2499000
תאריך ביקור: 09.20 04/10/2023

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)

חסי עצבי

תנוחה בהזרקה: על הגב

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

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

פירוט: RADIAL NERVE
מצד: ימין

נערך ווידאו במנחי AP ו-LATERAL

הזרקת: דפומדרול במינון: 80 מיליגרם
מהול ב: 8 מ"ל של לדוקאין 1% לכל שורש
ללא כל סיבוכים צידיים. ללא חזרת CSF, אוויר או דם
ללא כאב או פראסטיות לא רצויות בזמן הזרקת
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

חכם עצבי

39147400 קבלתן 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 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 הרופא המטפל בנדון
- במידה וישנו טיפול קבוע בתרופות נוגדות קרישה יש לפנות לרופא המטפל לקבלת הנחיות נוספות, עם מכתב זה.

מדללי דם

מחזקן לפעולה: לא



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

נחתם ע"י: דר' סעד אכרם מ.ר. 120479

אם במהלך הבריור 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 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: 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 ווידאו חוזר כי אין רגישויות לתרופות, ליד ולחומרי הרדמה מקומית לפי דיווח המטופל לא חל שינוי במצב הרפואי מאז הבקשה 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)
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 ל דוקאין
21 באורך 11 ס"מ G בחדר ניתוח באופן אספטי עם כיסויים סטרילים על ידי: מחט אולטרסאונד
נמצא: אחר US תחת
RADIAL NERVE פירוט
מצד: ימין
ILATERAL
AP נערך ווידאו במנחי
הזרקה: דפומדרול במינון: 80 מיליגרם
מהול ב: 8 מ"ל של לידוקאין 1% לכל שורש
אוור או דם, CSF ללא כל סיבוכים צדיים. ללא חזרת
ללא כאב או פראסטוזיות לא רצויות בזמן הזרקה
במצב כללי טוב לאחר השגחה בהתאוששות ללא אירועים מיוחדים
הנחיות למטופל
תרופות בשחרור: ללא שינוי
הנחיות הניתנות בשחרור
מומלץ על מנחה 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 נירולוגי 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
Grinfeld
05/12/2023
18:20:29

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

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

ל 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 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: 05/12/2023 18:14

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 פרייבורג, 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-סאם קלמן, מס' 3942405, מרחוב קק"ט, ז' קרית מלך, ת.ז. מס' 3942405, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה נגד בענין תאונת דרכים מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך 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 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 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 _____ ר' _____ לחודש _____ שנה _____ ע' _____

חתימה: 



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

~~עו"ד אריאל פריינדל~~

~~מס' רשמי: 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	
רזק	רזק	039147400	רזק	
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון	
רזק	19	7 ר"ת אל	אל	

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 הבראותי 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 הבראותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

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

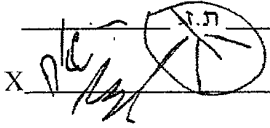
בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

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

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

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

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

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ היא קלא בעל ת.ז. 39147400 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ 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):

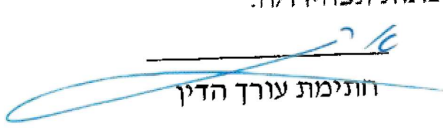
תאריך:	2016	הפגיעה:	אז תחת	המוסד הרפואי:	אס
תאריך:	-	הפגיעה:	-	המוסד הרפואי:	-
תאריך:	-	הפגיעה:	-	המוסד הרפואי:	-



חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד א"א / מ"מ, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 31.12.23
הופיע/ה בפני היא קלא (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מסי 39147400
ולאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.


חתימת עורך הדין