

תאריך חתימת המסמך : 15.1.24

התובעת :

מיריס נסים, ת"ז 203947056

מרחוב ש"י עגנון 9/29 יבנה

טלפון : 052-3327999

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)

מרח' אבא הלל 7, רמת גן

טל' : 03-7412358 , פקס : 077-3180983

דוא"ל : frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעת :

ליברה חברה לביטוח בע"מ

מרחוב הרוקמים 26, חולון

טל' : 073-3949222 ; פקס : 073-3949229

דוא"ל : libra@lbr.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פלג"ד

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

סכום האגרה : 791 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007.

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

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

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

חלק 2:

(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 12.6.91, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 3483970 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב תעודת חובה, רישיון רכב ותיעוד נזק רכוש, מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

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

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

7. בתאריך 26.3.23, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובעת מעורב בתאונה והתובעת נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
8. לאחר התאונה טופלה במוקד טרם לרפואה דחופה שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר בגב ובברכיים. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.



9. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, טופלה במסגרת קופת החולים והופנתה להמשך מעקב רפואי, רנטגן וביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

10. בדיקות הדמיה שכוונו לעמוד השדרה שללו שברים והוחלט להפנותה לטיפול במסגרת מרפאות כאב וביצוע בדיקות נוספות.

11. התובעת טופלה במרפאת כאב והומלץ לה על טיפול במשככי כאבים נרקוטיים וקבלת טיפול זריקתי תחת שיקוף באשפוז.

רצ"ב תעודות רפואיות מסומנות, "כנספח 2".

12. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מקושי בהרמה, קושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי בישיבה ממושכת וריכוז, קושי בהטיה וצידוד, צורך בשימוש ונטילת משככי כאבים והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

13. התובעת חשבת שכר ומנהלת חשבונות, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה ובגידול וטיפול בילדיה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

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

חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

17. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

(1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – ₪ 70,000

(2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 12,000

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 6,720

(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 3,560

ב. נזק כללי :

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

(1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

18. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

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


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות (עמודים 7 עד 11)	7
נספח 2: (19)תעודות רפואיות (עמודים 13 עד 38)	13
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 40 עד 40)	40
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר (עמודים 42 עד 44)	42



נספח 1 :

חבות

(עמודים 7 עד 11)



LIBRA

תעודת ביטוח חובה מספר 942665

לפי תיקון ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) התש"ל-1970 (להלן: "פקודת הביטוח") תעודה זו מהווה חלק בלתי נפרד מפוליסה מס' 11168159932023

למשומת ליב

מסירת תשובה שאינה מלאה וזנה טרם כריכת תחילת הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה

מס' תעודת הזהות	203947056	שם בעל הפוליסה	מרס ניסים	כתובת בעל הפוליסה	ראשון לציון, גבורי ישראל 1 דירה 5
מספר הרישוי של הרכב	3483970	הרכב המבטח - שם היצרן והדגם	טויוטה פרוס היברידי	סוג הרכב (בהתאם להגדרתו ברישיון הרכב)	פרטי
שנת ייצור	2010	משקל הרכב	1805	מספר שילדה (כבד שקיים)	
שנת חנוכה	1798	שנת ייצור	2010	מספר שילדה (כבד שקיים)	

סוג הרכב לצורך ביטוח פרטי

בהתאם לרישיון שקבע מפעיל מאגר המידע, כהגדרתו בתקנות ביטוח רכב מנועי התשס"ד 2004 (הקמה וניהול של מאגרי מידע)

מסמך תחילת הביטוח - המועד בו התחילה תעודת הביטוח, אך לא לפני

תחילת הביטוח

31/12/2023

01/01/2023

תאריך ושעת הצאת התעודה

29/12/2022 11:00

סכום דמי ביטוח

1,621 ₪

שולט באמצעות

כרטיס אשראי

הרחבות לגבי הכיסוי, הסיכונים וחובות
אין

המושגים לנהוג ברכב

במפורט מטה

מטרות השימוש המותרות ברכב

במפורט מטה

שולם

באמצעות בנק מורחז
461-649868 חשי

29/12/2022 11:00

אנו מאשרים בזה כי
הפוליסה הנמכרת זו שייכת לה
מזכרת לפי הוראות פקודת הביטוח

אתי אלישקוב

ליברה חברה לביטוח בע"מ

המידע המופיע בתעודה זו הינו מידע שנמסר לנו על ידך בעת עריכת הביטוח, והמהווה בסיס לחוזה הביטוח שנכרת בין הצדדים. בנוסף למידע המפורט בתעודת החובה לעיל התבטא המבטח על מידע נוסף שנמסר על ידך, כמפורט להלן:

ברכב קיימת מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW)	לא	גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב ("גיל" משמע גיל ביום ההולדת האחרון)	31	מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	0
ברכב קיימת מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW)	לא	מין האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא	נקבה	מספר פטילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	0
		שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג	2011		

מטרות השימוש המותרות

א. כחנות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרת מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לאחור או יותר ממטרות אלה:

- מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח, שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן
- מטרה עסקית של מבטח נהיגה מטעם רשות הרישוי ("סטט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 לתקנות התעבורה, אלא אם צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, אלא אם צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, אלא אם צוינה במפורש בתעודת הביטוח.

ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה ליסינג-תפעולי או חוזה מתק-אגב-שכירות (ליסינג מימני).

ג. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורה שניתן עליו רישיון כלי תחבורה, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12(ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו-2005 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מידוך כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחבורה", "נהיגה ספורטיבית" ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורה" - כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

בני האדם המורשים לנהוג ברכב

- א. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדון וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב, בכפוף לקיום תנאי סעיף 8 לפוליסה.
- ב. נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פסול המבטח מתבטח לפי פוליסה זו.

טופס אישור הסדר-נא למלא את כל הפרטים ולחתום בכל המקומות הייעודיים**מינוי שמאי**

שם המבוטח: מרים ניסים 0523327999
 מספר פוליסה: 131168159122023
 מספר תביעה: 849512023
 מספר רכב: 3483970
 קוד דגם: 413303
 שם המוסד: מוסד שלי דוד בע"מ
 ענף: רכב פרט
 פוליסת פרט

שנת ייצור: 2010
 סוג/דגם: טויוטה פריוס היברידי
 תאריך אירוע: 26/03/2023

הריני לאשר בזאת את מינוי השמאי: **ליבמן שמואל** לבצע עבורי את הערכת הנזק לרכבי וכי חברתי לתקן את רכבי במוסד שפרטיו רשומים לעיל. הוראת תיקון תינתן על ידי המוסד בהתאם לאומדן הנזק.

שם המבוטח: מרים ניסים ת.ז. 20394705 תאריך: 30/3/23 חתימה: מרים X

תיאור האירוע:**הצהרת המבוטח**

1. להלן פירוט התשלומים שישולמו על ידי:

השתתפות עצמית בהסדר: 990 ₪

סה"כ תשלומי המבוטח: 990 ₪

- ידוע לי שבחירת המוסד אינה מטילה על חברת הביטוח אחריות נוספת כלשהי, מעבר למתחייב על פי פוליסת הביטוח.
 - ידוע לי כי ההסדר בין חברת הביטוח למוסד הוא לעניין הסדרת התשלומים בלבד. חברת הביטוח אינה חבה או נושאת חבות כלשהי בגין תיקון הנזק, איכות התיקון, שיטת התיקון, זמן התיקון ותוצאותיו למעט התחייבות המוטל עליה במסגרת פוליסת הביטוח.
 - תקופת האחריות של המוסד לעבודת התיקון וחלקי המרכב שהותקנו ברכב הינה עפ"י הסכם הסדר מוסכים.
 - הנני מאשר שבגמר תיקון הרכב וכתנאי מסירת הרכב לידי, אשלם לחברה ולמוסד את כל הסכומים המגיעים ממני לחברת הביטוח על פי תנאי פוליסת הביטוח על פי הפירוט שבסעיף 1.
 - ידוע לי שכל תיקון שאינו שייך לאירוע ו/או תיקון שלא אושר ע"י השמאי יבוצע בהוראתי ועל חשבוני בלבד.
 - עוסק מורשה:** ידוע לי כי עלי לשלם למוסד כל סכום, אשר בגינו אני זכאי להחזר מרשויות המס, בנוסף לסכומים בסעיף 1, וכי עלי להציג אישור ר"ח ביחס לשיעור המע"מ בגיני אני זכאי להחזר.
 - רכב שגילו יותר מ 9 שנים:** ידוע לי כי עלי לשלם את שווי הבלאי ישירות למוסד.
 - אני מורה לליברה חברה לביטוח בהוראה בלתי חוזרת, לשלם למוסד את כל הכספים המגיעים למוסד עבור תיקון הרכב כתוצאה מהאירוע הנ"ל.
- חתימת המבוטח: מרים X

אישור המבוטח על קבלת הרכב

הריני לאשר בזאת כי בהתאם לתנאי הפוליסה והסדר בין ליברה חברה לביטוח לבין מוסד מוסד שלי **דוד בע"מ** שילמתי למוסד 990 ₪ וכי הרכב נמסר לרשותי ביום 30/3/23.

הריני לאשר כי קיבלתי את הרכב לאחר שבוצעו בו כל התיקונים הנדרשים לשביעות רצוני המלאה ואין לי כי תלונה או דרישה כלפי ליברה חברה לביטוח בע"מ בגין הנזקים שנגרמו לרכבי עקב מקרה הביטוח.

תאריך: 30/3/23 שם המבוטח: מרים ניסים ת.ז. 20394705 חתימת המבוטח: מרים X

תאריך: 27/03/2023
 מס' תביעה: 849512023
 מספר פוליסה: 131168159122023



לכבוד

מוסד: מוסד שלי דוד בע"מ
 דוא"ל: DAVID1956@bezeqint.net

הודעה על אישור הסדר לרכב מספר: 3483970
תאריך אירוע: 26/03/2023

הרינו לאשר תיקון הרכב במסגרת הסדר מוסכים.

נזק מעל 990 ₪
 מוקד נזק לרכב מבוטח: חלק קדמי

על המבוטח לשלם את התשלומים החלים עליו עפ"י תנאי הפוליסה בלבד, כפי שמפורט בטופס אישור ההסדר הרצי"ב.
 באם המבוטח שילם למוסד בצ'ק דחוי עבור התיקון בכללותו (מעבר לתשלומים החלים עליו עפ"י הפוליסה) על המוסד להחזיר למבוטח את הצ'ק עם קבלת אישור זה.

על מנת שנוכל לסיים את הטיפול בתביעה, עלינו לקבל את המסמכים הבאים:
 1. אישור הסדר חתום



תוקף אישור ההסדר - 30 ימים ממועד מכתב זה.
 תודה על שיתוף הפעולה.

מחלקת תביעות

טל': 6323*
 פקס: 073-3949229
 דוא"ל: fair@lbr.co.il



רישיון רכב



בהתאם לתקנות
התעבורה אין
חובה לשאת
רישיון רכב
ורישיון נהיגה
בעת נסיעה עם
זאת, חלה חובה
לשאת תעודה
מזהה רשמית
ומסמכים נוספים,
כגון ביטוח,
התניות רפואיות
וכל מסמך אחר
המחויב עפ"י חוק

מיד לאחר
התשלום ניתן
לגשת לביצוע
מבחן כשירות
תנועה (טסט).
למבחן הכשירות
יש לגשת
בליווי דרישה
מקורית זו לאחר
ששולמה (אין
צורך בחותמת
תשלום) או על
בסיס הדפסת
רישיון משולם
שיתקבל
באמצעים
המפורטים
מעבר לדף

מספר רכב		סוג		בתוקף עד	
3483970		M1 פרטי נוסעים		17/01/2024	
נסיים דור		מספר זהות		ש"י עגנון 9 דירה 29 יבנה	
מען		תאריך הוצאה		26/01/23	
תאריך רישום		תאריך בעלות		28/02/17	
רישום מקורי		בעלים קודמים		01	
מועד עליה לכביש		מספר שילדה		JTDKN36U801110150	
מספר ליד תנהג		טיוטה		2ZR	
נפח		דגם מנוע		4481298	
צמיג קדמי		מספר מנוע		195/65R15	
צמיג אחורי		צבע		91H	
משקל כולל		חוק מרנים		0	
משקל מורשה		רשיון נהיגה מתאים B		4X2	
		ב- 23/02/2022		144,703 ק"מ	

דרגת זיהום אויר-רכב רגיל

בעלים נוספים:

תוצר	טיוטה יפן	דגם	ZVW30L-AHXEBW	מרכב	הצ'בק
כינוי מסחרי	PRIUS HYBRID	רמת גימור	GLI	קבוצת רישוי	5
הספק (כ"ס)	99.00	קרית	7	חלון בנג	09-1085
קרית	3	אבס	כן	קוד	00413-1001

תנאים והגבלות ומידע נוסף:

אסור להתקין וו גרירה
הנעה באמצעות מנוע
חשמלי או/ו בנזין
דגם מנוע 3JM

ת.תשלום 26/01/23 סך 1434.00 ש"ח;

רשומון יבוא 030026678

**** סך 1434.00 ש"ח; 26/01/2023

הסכום לתשלום (ש"ח)
שולם

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (טסט) !
על פי חוק - חלה חובה לשלם את אגרת הרישוי, גם אם לא נעשה ברכב שימוש בפועל.
מידע על זכאות לפטור מאגרת רישוי ואפשרויות ביטול רישום הרכב ניתן למצוא באתר משרד התחבורה או במוקד הטלפוני *5678



לתשלום מקוון
באתר האינטרנט

3483970-24-4

חידוש רישיון רכב הודעת זיכוי



מספר הרכב

3483970-24-4

נסיים דור
ש"י עגנון 9 דירה 29
יבנה

הסכום לתשלום (ש"ח)
שולם

**** סך 1434.00 ש"ח; 26/01/2023

הודפס ע"י שירות התשלומים 26/01/2023 10:56:00

(א.כ.4)

נספח 2 :

(19)תעודות רפואיות

(עמודים 13 עד 38)



מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה. חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם. טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל. אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כמומלץ, עליך להיבדק ע'י רופא המשפחה, או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח.
תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

המרכז הרפואי יבנה סל: 1599-520-529
Hemadyav 7 - Azriel Center, Yotva TEL:1599-520-529

17:52 שעה
תאריך: 26/03/2023 #ביקור: 175148 #חוק: 142780

חומר	שם	מירם יהודה	קופ"ח כללית	חדר
HR	203947056	גיל 31 שנים 9 חודשים	רופא משפחה/תקבט	
%SaO2	100%	יבנה	חל	
לח"ד B/P	123/82	טל בית	תאונת דרכים	
דופק/P	109	נייד 0523327899		

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

17:57:46
התחבן דח
Allergies: NONE
מתור אחרון או לידה - כמות 4-
שבועות
נכון סימול נדר כעולם חסיכה
אחרת
No x-rays ordered
Urinalysis
name: time
BetaHCG POS NEG
name: time
No treatments ordered

B-

חוק 12780 חוק 175148
26/03/23 17:52
מירם

URISYS1100 URINALYSIS
Dev. ID: 69362
26.03.2023 17:11
Seq.No: 3
Pat.ID:

SG 1.010
pH 5
LEU neg
NIT neg
PRO neg
GLU norm
KET neg
UBG norm
BIL neg
ERY 25 Ery/u1 2+

במקרה של החמרה
יש לחזור !!

המחנה והמחלקות שיתור
מרכז החולה בשיתור: חסין / סוב / ייזב / החמיר
הביתא ושעקב בקפ"ח



טל נייד: 0523327999 אימייל: אין

אבחנה

MVA, Whiplash, Headache, Neck pain/Cervicalgia, Back pain, Musculoskeletal Symptoms

Pulse: 109, TempC: 36.5 , O2sat: 100, BP: 123/82 (other vitals may be on scanned chart) , Repeat Pulse was: 92

Date Of Birth: 12/06/1991 Age: 31 years 9 months

הסטוריה / אנמנזה רפואית:

בת 31, ללא מדללי דם

אחרי תאונת דרכים שעה טרם קבלתה

נכנסה (במכונית) במישהיא מאחורה, לא נפתחו כריות אוויר,

WHIPLASH, ברכיים נחבלו בחלק מתחת להיג', ראש נחבל

בכרית של כסא מאחורה

מאז מתלוננת על סחרחורת, כבדיות וכאבים בראש, צוואר, גב

תחתונה, ובחילות

ללא איבוד הכרה ללא הקאות ללא נימול גפיים ללא טשטוש ראייה

ללא איבוד שליטה על סוגריים

ללא כאב חזה ללא קשיי נשימה ללא כאבים בנשימה עמוקה ללא

כאבי בטן

===

בדיקה גופנית:

מצב כללי טוב

כאבים חריפים מעל צוואר ועמ"ש מותני, ללא נפחות ללא שתפ

דם

ROM הגבלה קלה בשל כאבים

אישונים שווים ומגיבים

פנים סמטריים

תחושה שמורה

כוח גס שמור

ללא פרנטור דריפטבדיקת אצבע לאפ תקינה

ברכיים - ללא נפיחות ללא רגישות. ROM הגבלה קלה בשל כאבים

BACK PAIN: no midline back pain, No urinary retention, No incontinence, No saddle anesthesia, No abdominal pain, No fever





פנים סמטריים
תחושה שמורה
כוח גס שמור

ללא פרנטור דריפטבדיקת אצבע לאפ תקינה
ברכיים - ללא נפיחות ללא רגישות . ROM הגבלה קלה בשל כאבים

BACK PAIN: no midline back pain, No urinary retention, No incontinence, No saddle anesthesia, No abdominal pain, No fever

===

מהלך ודיון:

שתן- תקין . ביתא שלילי

צילומים - אין עדות לשבר . פענוח רדילוג יהיה בהמשך

כנראה מקור כאבים הוא MSK

משוחררת במצב טוב עם ההמלצות הבאות:

מעקב רופא מטפל

משככי כאב SOS

מנוחה

מעקב רופא אורטופד

ובמקרה והחמרה לפנות לרופא

יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק



Tests done (results scanned on actual chart)

בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בחזק)

Urinalysis, BetaHCG

צילומים שבוצעו:

עמוד שדרה מותני <<<

פענוח רדילוג: לא הודגם שבר או תמט. סקוליוזיס קמורה שמאלה.

חתום על ידי דר. שנטל פרונגלס בתאריך 26/03/2023 19:32

עמוד שדרה צווארי - ללא טראמה <<<

פענוח רדילוג: לא הודגם שבר או תמט.

חתום על ידי דר. שנטל פרונגלס בתאריך 26/03/2023 19:33

ראה צילומים

יש לעקוב אחר תשובת הפענוח הסופית, במהלך 48 השעות מביצוע הצילום.

Procedures & Treatments done at Visit

פרוצדורות וטיפולים שנעשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי):

* B-HCG: NEGATIVE

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

היית מעורב בתאונת דרכים וב- 15 יתך במרפאת טרם לא נמצאו

תאריך: 28/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות:	00203947056	גיל:	31.09	מין:	נ
ת.לידה:	12/06/1991	ישוב:	יבנה	רחוב:	ש"י עגנון	טלפון נוסף:	52-3327999	
מס בית:	9 / 29	טלפון:	52-3327999					

26/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/03/2023

תאריך תאונה: 26/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בת 31,

בתאריך לעיל היתה מעורבת בת.ד כנהגת, חגורה, פגיעה קדמית ללא פתיחת כריות אוויר, מלינה על כאבים באיזור צוואר, שכמות.

בדיקה גופנית: תבנית הליכה תקינה, הגבלה אנטלגית בהפעלת צוואר, רגישות בעיקר פראוירטעבראלית, הגבלה בהסתכלות לצדדים. תחושה שמורה לאורך שתי ידיים, כח גס שמור למעט דלטואיד חולשה דו"צ. רגישות מעל גב תחתון, ללא זרמים או הקרנה לרגליים, ללא חוסר NV.

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: כאב שרירי באיזור צוואר וגב תחתון לאחר תאונת דרכים, ממליץ על תרגילי מתיחות וחימום מקומי, נוגדי כאבים לפי הצורך.

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס

תרופות

P מ ק נ	OP	סה"כ משך D פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
1 W ר N	יחידה	10 D10	1 טבליות	1 TAB	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

בברכה,

שם הרופא	ד"ר מונדר שחאדה	מס' רשיון	131932	חתימה וחותמת הרופא
----------	-----------------	-----------	--------	--------------------



גיל המטופל: 31.09

תאריך ביקור: 30/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תאריך תאונה: 26/03/2023

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2023:
היתה מעורבת בת"ד

בתור נהגת נכנסה לרכב מקידמתה, לא נפתחו כריות אוויר, WHIPLASH, ברכיים נחבלו, ראש נחבל בכרית של כסא מאחורה
ללא איבוד הכרה ללא הקאות ללא נימול גפיים ללא טישטוש ראייה ללא איבוד שליטה על סוגרים ללא קשיי נשימה
נבדקה/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב, סחרחורות, בחילות, כאבי ראש-ללא ממצא חריג כולל צילום

שוחררה עם המלצות

30/03/2023:

עדיין כאבי צוואר

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 02/08/2022

משקל: 52 נמדד ב: 02/08/2022

BMI: 21.64

לחץ דם: 64 / 114 נמדד ב: 13/12/2021 דופק: 99 נמדד ב: 13/12/2021

eGFR: 117.44 מתא

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7804		DIZZINESS
D09		NAUSEA

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 27/03/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה

רפואית - אורתו

30/03/2023

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	P	M	K	N	W
ROKACET BOX OF 20 CPL (D) CF	1	CPL	קפליות	3	D	10	40	אריזה					

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת נחלת יהודה שכון

קוד מרפאה: 8528

קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 30/03/2023

רופא מעדכן: ד"ר אירנה אברבון

מס רשיון: 35847

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

גיל המטופל: 31.10

תאריך ביקור: 16/04/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 26/03/2023

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2023

היתה מעורבת בת"ד

בתור נהגת נכנסה לרכב מקידמטה, לא נפתחו כריות אוויר, WHIPLASH, ברכיים נחבלו, ראש

נחבל בכרית של כסא מאחורה

ללא איבוד הכרה ללא הקאות ללא נימול גפיים ללא טישטוש ראייה ללא איבוד שליטה על

סוגרים ללא קשיי נשימה

נבדקה במיון עקב כאבי צוואר וגב, סחרחורות, בחילות, כאבי ראש-ללא ממצא חריג כולל

צילום

שחררה עם המלצות

30/03/2023

עדיין כאבי צוואר

16/04/2023

כאבי צוואר, חגורת כתפיים, כאבים בנגיעה פשוטה, אינה יכולה להרים את הילד

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 02/08/2022

משקל: 52 נמדד ב: 02/08/2022

BMI: 21.64

לחץ דם: 64 / 114 נמדד ב: 13/12/2021 דופק: 99 נמדד ב: 13/12/2021

eGFR: 117.44 מתאריך

ממצאים: רגישות עמ"ש והגבלה בתנועות הצוואר, נפיחות ורגישות בשרירי הצוואר וכתפיים

קוד	אבחנה
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS
8470	WHIPLASH INJURY
7231	CERVICALGIA
7245	BACKACHE
7804	DIZZINESS
D09	NAUSEA

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2023

ההפניות שהופקו ב 27/03/2023

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה

רפואית - אורתו

30/03/2023

16/04/2023

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
L	1	r	N	יחידה	20	10	D	2	טבליות	TAB	1	CATAFLAM COATED(N) TAB 50MG
L	1	r	N	יחידה	24	7	D	3	קפליות	CPL	1	ROKACET PLUS CAP (D) CF

הודפס בתאריך: 16/04/2023 16:57
הודפס ע"י: ד"ר אירנה אברבון
רישום מתאריך: 16/04/2023 16:53:36

דף 2

רישום ביקורים
נסים חירים; ת.ז.: 6-20394705-00; גיל: 31.10

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת נחלת יהודה שכון

קוד מרפאה: 8528

קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 16/04/2023

רופא מעדכן: ד"ר אירנה אברבון

מס רשיון: 35847

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי



הודפס בתאריך: 16/04/2023 16:57
הודפס ע"י: ד"ר אירנה אברבוך
רישום מתאריך: 16/04/2023 16:53:36

דף 2

רישום ביקורים
נסים מירים; תז: 6-20394705-00; גיל: 31.10

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת נחלת יהודה שכון

קוד מרפאה: 8528

קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 16/04/2023

רופא מעדכן: ד"ר אירנה אברבוך

מס רשיון: 35847

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי



הודפס בתאריך: 16/04/2023 16:57
 הודפס ע"י: ד"ר אירנה אברבון
 רישום מתאריך: 16/04/2023 16:53:36

דף 1

רישום ביקורים
 נסים מיריס; ת.ז.: 00-20394705-6; גיל: 31.10

גיל המטופל: 31.10
 תאריך ביקור: 16/04/2023
 סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
 מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 26/03/2023

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2023
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2023
 היתה מעורבת בת"ד

בתור נהגת נכנסה לרכב מקידמתה, לא נפתחו כריות אוויר, WHIPLASH, ברכיים נחבלו, ראש נחבל בכרית של כסא מאחורה
 ללא איבוד הכרה ללא הקאות ללא נימול גפיים ללא טישטוש ראייה ללא איבוד שליטה על סוגרים ללא קשיי נשימה
 נבדקה במיון עקב כאבי צוואר וגב, סחרחורות, בחילות, כאבי ראש-ללא ממצא חריג כולל צילום

שוחררה עם המלצות

30/03/2023

עדיין כאבי צוואר

16/04/2023

כאבי צוואר, חגורת כתפיים, כאבים בגניעה פשוטה, אינה יכולה להרים את הילד

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 02/08/2022

משקל: 52 נמדד ב: 02/08/2022

21.64: BMI

לחץ דם: 64/114 נמדד ב: 13/12/2021 דופק: 99 נמדד ב: 13/12/2021

מתאריך: 3 eGFR: 117.44

ממצאים: רגישות עמ"ש והגבלה בתנועות הצוואר, נפיחות ורגישות בשרירי הצוואר וכתפיים

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7804		DIZZINESS
D09		NAUSEA

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2023

ההפניות שהופקו ב 27/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה

רפואית - אורתו

30/03/2023

16/04/2023

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	ק	נ	מ	P
CATAFLAM COATED(N) TAB 50MG	1	TAB	טבליטות	2	D	10	20	יחידה	N	1	L	
ROKACET PLUS CAP (D) CF	1	CPL	קפליטות	3	D	7	24	יחידה	N	1	L	

גיל המטופל: 31.09

תאריך ביקור: 30/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2023

היתה מעורבת בת"ד

בתור נהגת נכנסה לרכב מקידמיתה, לא נפתחו כריות אוויר, WHIPLASH, ברכיים נחבלו, ראש

נחבל בכרית של כסא מאחורה

ללא איבוד הכרה ללא הקאות ללא נימול גפיים ללא טישטוש ראייה ללא איבוד שליטה על

סוגרים ללא קשיי נשימה

נבדקה במיון עקב כאבי צוואר וגב, סחרחורות, בחילות, כאבי ראש-ללא ממצא חריג כולל

צילום

שחררה עם המלצות

30/03/2023

עדיין כאבי צוואר

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 02/08/2022

משקל: 52 נמדד ב: 02/08/2022

BMI: 21.64

לחץ דם: 64 / 114 נמדד ב: 13/12/2021 דופק: 99 נמדד ב: 13/12/2021

מתאריך: 3 eGFR: 117.44

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7804		DIZZINESS
D09		NAUSEA

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 27/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה

רפואית - אורתו

30/03/2023

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	R	N	אריזה	40	10	D	3	קפליות	CPL	1	ROKACET BOX OF 20 CPL (D) CF

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 30/03/2023

שם מרפאה: מרפאת נחלת יהודה שכון

רופא מעדכן: ד"ר אירנה אברבון

קוד מרפאה: 8528

מס רשיון: 35847

קוד מחוז: 07

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z



018528009006

מס' מרשם

גיל: 31.10 מין: נ

שירותי בריאות כללית
רשימת ניפוק לבית מרקחת

נסים מירים

ביקור עקב תאונת דרכים

כללית

מס' זהות: 00203947056

CATAFLAM COATED(N) TAB 50MG

למשך 10 ימים סה"כ 20 יח

110023340

טבליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 16/04/2023 - 16/07/2023

ROKACET PLUS CAP (D) CF

למשך 7 ימים סה"כ 24 יח

000028657

לתרופה זו חלופה בהשתתפות עצמית נמוכה יותר על פי כללי הסל

קפליות 1 x 3 ביום

תוקף מרשמים: 16/04/2023 - 16/07/2023



מס' רישיון



035847

טלפון: 03-9568260

שם הרופא ד"ר אירנה אברבך

כתובת: משה סלאח - ראשון לציון

תחום: מומחית לרפואת משפחה

בידיעת, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 16/04/2023

תאריך: 14/05/2023 17:25

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מיריס	מס זהות: 00203947056	גיל: 31.11	מין: נ
ת.לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה	רחוב: ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52 - 3327999	מס בית: 9 / 29	טלפון: 52 - 3327999

26/03/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38528004644

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528004644

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78183	72100	צילום עצם הסקרום	10301029
78174	72200	צילום עצם העצה (עצם הזנב - קווקזיס)	10301062
78183	72100	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי	10301023

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7804		DIZZINESS
D09		NAUSEA



תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/04/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2023:

היתה מעורבת בת"ד

בתור נהגת נכנסה לרכב מקידמתה, לא נפתחו כריות אוויר, WHIPLASH, ברכיים

נחבלו, ראש נחבל בכרית של כסא מאחורה

ללא איבוד הכרה ללא הקאות ללא נימול גפיים ללא טישטוש ראייה ללא איבוד

שליטה על סוגרים ללא קשיי נשימה

נבדקה/ במיון עקב כאבי צוואר וגב, סחרחורות, בחילות, כאבי ראש-ללא ממצא

חריג כולל צילום

שחררה עם המלצות

30/03/2023:

עדיין כאבי צוואר

16/04/2023:

כאבי צוואר, חגורת כתפיים, כאבים בנגיעה פשוטה, אינה יכולה להרים את הילד

14/05/2023:

כאבים עזים בעצם הזנב

21.64

bmi

02/08/2022

52

משקל

02/08/2022 155

סימנים חיוניים: גובה

13/12/2021 114 / 64

לחץ דם

13/12/2021 99

דופק

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 16/04/2023:
רגישות עמ"ש והגבלה בתנועות הצוואר, נפיחות ורגישות בשרירי הצוואר וכתפיים
14/05/2023

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/04/2023:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2023:
ההפניות שהופקו ב 27/03/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב , הפניה לרפואה יועצת -
70017-בדיקה רפואית - אורתו
30/03/2023
16/04/2023
14/05/2023

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות וא/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא



רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות-בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלני	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD
ביום	1	טבליות	1	YAZ PLUS TAB 28 CF

ד"ר אירנה אברבוך 35847

חתימה וחומתת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

עמוד 1 מתוך 1

24/05/2023	ת. ביצוע:	20394705-6	ת"ז:	מירם נסים	נבדק:
24/05/2023	אישור פענוח:	31 שנים	גיל:	12/06/1991	תאריך לידה:
24/05/2023	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מחוז מרכז, (70000)	מוסד מפנה:
				מרפאת נחלת יהודה שכון, (73360)	גורם מפנה:
				אירנה אברבוך, (35847)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום עמוד שדרה מתני סקראלי

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

ביצע:

צילום עמוד שדרה מתני סקראלי בתאריך 24/05/2023 10:51 מ.ג: 1075001987759 מבצע: אסנת גורן;
צילום עמוד שדרה מותני סקראלי;

ממצאים:

עקמת קלה קמורה לשמאל. פרט לכך
צורה תקינה של כל החוליות.
מרווחים בין חולייתיים שמורים.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.



24/5/2023 11:20

מספר רשיון: 21392

אושרר ע"י: ד"ר בועז שלוני

עמוד 1 מתוך 1

24/05/2023	ת. ביצוע:	20394705-6	ת"ז:	מירם נסים	נבדק:
24/05/2023	אישור פענוח:	31 שנים	גיל:	12/06/1991	תאריך לידה:
24/05/2023	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מחוז מרכז, (70000)	מוסד מפנה:
				מרפאת נחלת יהודה שכון, (73360)	גורם מפנה:
				אירנה אברבך, (35847)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום אגן ופרקי ירכיים

—

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

ביצע:

צילום אגן ופרקי ירכיים בתאריך 24/05/2023 10:51 מ.ג.: 1075001987758 מבצע: אסנת גורן;
צילום עצם העצה (קווקזיס - עצם הזנב);

ממצאים:

לא הודגם שבר.



סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

24/5/2023 11:20

מספר רשיון: 21392

אושרר ע"י: ד"ר בועז שלוני

תאריך: 19/09/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	נסים מיריס	מס זהות:	00203947056
ת.לידה:	12/06/1991	ישוב:	יבנה
מס בית:	9 / 29	טלפון:	52 - 3327999
		רחוב:	ש"י עגנון
		טלפון נוסף:	52 - 3327999
		גיל:	32.03
		מין:	נ

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/09/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/08/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/06/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/03/2023

בת 31,

בתאריך לעיל היתה מעורבת בת.ד כנהגת, חגורה,

פגיעה קדמית ללא פתיחת כריות אוויר,

מלינה על כאבים באיזור צוואר, שכמות.

11/06/2023:

מצב לאחר תאונת דרכים בתאריך 23.03.2023, נבדקה על ידי אורתופד בקופת

חולים

מזה כחודש הופעת כאב חדש, כאב באזור עצם הזנב. מתאר קושי במעבר

מישיבה לקימה.

בוצע צילום עצם זנב, לא הודגם שבר.

17/08/2023:

19/09/2023:

השלימה CT - ללא ממצא גרמי חריץ לציין אי סדירות בקוקסיס.

ללא שיפור מבחינת הכאב, קושי בישיבה, במעבר מישיבה לקימה

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 17/08/2023

בדיקה גופנית מתאריך 11/06/2023

בדיקה גופנית מתאריך 28/03/2023

תבנית הליכה תקינה, הגבלה אנטלגית בהפעלת צוואר, רגישות בעיקר

פראוירטעבראלית, הגבלה בהסתכלות לצדדים.

תחושה שמורה לאורך שתי ידיים, כח גס שמור למעט דלטואיד חולשה דו"צ.

רגישות מעל גב תחתון, ללא זרמים או הקרנה לרגליים, ללא חוסר NV.

11/06/2023:

מהלכת, כאובה. כוח גס ותחושה שמורים בגפיים התחתונות

רגישות על גבי הסאקרום + SIJ דו צדדי

מבחן FABER חיובי לשמאל

17/08/2023:

שבה לביקורת, מתארת תחת הטיפול בארקוקסיה שיפור אך לאחר הפסקה

הכאב שב. ממקדם את הכאב לאזור סאקרום/קוקסיקס MIDLINE.

19/09/2023:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/08/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/06/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/03/2023

כאב שרירי באיזור צוואר וגב תחתון לאחר תאונת דרכים, ממליץ על תרגילי

מתיחות וחימום מקומי, נוגדי כאבים לפי הצורך.

ההפניות שהופקו ב 28/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

11/06/2023:

ההפניות שהופקו ב 11/06/2023:
הפניה לדימות - 78174-צילום עצם העצה (עצם)
17/08/2023:

ההפניות שהופקו ב 17/08/2023:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
19/09/2023:

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70005-בדיקה רפואית - כאב	H1	הודפס

סיכום והמלצות: מרפאת כאב

בברכה,

ד"ר נדב גוטמן	128925	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 19/09/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	נסים מיריס	מס זהות:	00203947056	גיל:	32.03	מין:	נ
ת.לידה:		12/06/1991	ישוב:	יבנה	רחוב:	ש"י עגנון			
מס בית:		9 / 29	טלפון:	52 - 3327999	טלפון נוסף:	52 - 3327999			

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/09/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/08/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/06/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/03/2023

בת 31,

בתאריך לעיל היתה מעורבת בת.ד כנהגת, חגורה,

פגיעה קדמית ללא פתיחת כריות אוויר,

מלינה על כאבים באיזור צוואר, שכמות.

11/06/2023:

מצב לאחר תאונת דרכים בתאריך 23.03.2023, נבדקה על ידי אורתופד בקופת

חולים

מזה כחודש הופעת כאב חדש, כאב באזור עצם הזנב. מתאר קושי במעבר

מישיבה לקימה.

בוצע צילום עצם זנב, לא הודגם שבר.

17/08/2023:

19/09/2023:

השלימה CT - ללא ממצא גרמי חריץ לציין אי סדירות בקוקסיס.

ללא שיפור מבחינת הכאב, קושי בישיבה, במעבר מישיבה לקימה

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 17/08/2023

בדיקה גופנית מתאריך 11/06/2023

בדיקה גופנית מתאריך 28/03/2023

תבנית הליכה תקינה, הגבלה אנטלגית בהפעלת צוואר, רגישות בעיקר

פראוורטעבראלית, הגבלה בהסתכלות לצדדים.

תחושה שמורה לאורך שתי ידיים, כח גס שמור למעט דלטואיד חולשה דו"צ.

רגישות מעל גב תחתון, ללא זרמים או הקרנה לרגליים, ללא חוסר NV.

11/06/2023:

מהלכת, כאובה. כוח גס ותחושה שמורים בגפיים התחתונות

רגישות על גבי הסאקרום + SIJ דו צדדי

מבחן FABER חיובי לשמאל

17/08/2023:

שבה לביקורת, מתארת תחת הטיפול בארקוקסיה שיפור אך לאחר הפסקה

הכאב שב. ממקדם את הכאב לאזור סאקרום/קוקסיקס MIDLINE.

19/09/2023:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/08/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/06/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/03/2023

כאב שרירי באיזור צוואר וגב תחתון לאחר תאונת דרכים, ממליץ על תרגילי

מתיחות וחימום מקומי, נוגדי כאבים לפי הצורך.

ההפניות שהופקו ב 28/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

11/06/2023:

ההפניות שהופקו ב 11/06/2023:
הפניה לדימות - 78174-צילום עצם העצה (עצם)
17/08/2023:

ההפניות שהופקו ב 17/08/2023:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
19/09/2023:

סטטוס	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס	H1	70005-בדיקה רפואית - כאב	הפניה לרפואה יועצת

סיכום והמלצות: מרפאת כאב

בברכה,

ד"ר נדב גוטמן	128925	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 19/09/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		נסים מירים		מס זהות: 00203947056		גיל: 32.03		מין: נ	
ת.לידה: 12/06/1991		ישוב: יבנה		רחוב: ש"י עגנון		טלפון נוסף: 52 - 3327999		מס בית: 9 / 29		טלפון: 52 - 3327999	

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/09/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/08/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/06/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/03/2023

בת 31,

בתאריך לעיל היתה מעורבת בת.ד כנהגת, חגורה,

פגיעה קדמית ללא פתיחת כריות אוויר,

מלינה על כאבים באיזור צוואר, שכמות.

11/06/2023:

מצב לאחר תאונת דרכים בתאריך 23.03.2023, נבדקה על ידי אורתופד בקופת

חולים

מזה כחודש הופעת כאב חדש, כאב באזור עצם הזנב. מתאר קושי במעבר

מישיבה לקימה.

בוצע צילום עצם זנב, לא הודגם שבר.

17/08/2023:

19/09/2023:

השלימה CT - ללא ממצא גרמי חריץ לציין אי סדירות בקוקסיס.

ללא שיפור מבחינת הכאב, קושי בישיבה, במעבר מישיבה לקימה

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 17/08/2023

בדיקה גופנית מתאריך 11/06/2023

בדיקה גופנית מתאריך 28/03/2023

תבנית הליכה תקינה, הגבלה אנטלגית בהפעלת צוואר, רגישות בעיקר

פראוירטעבראלית, הגבלה בהסתכלות לצדדים.

תחושה שמורה לאורך שתי ידיים, כח גס שמור למעט דלטואיד חולשה דו"צ.

רגישות מעל גב תחתון, ללא זרמים או הקרנה לרגליים, ללא חוסר NV.

11/06/2023:

מהלכת, כאובה. כוח גס ותחושה שמורים בגפיים התחתונות

רגישות על גבי הסאקרום + SIJ דו צדדי

מבחן FABER חיובי לשמאל

17/08/2023:

שבה לביקורת, מתארת תחת הטיפול בארקוקסיה שיפור אך לאחר הפסקה

הכאב שב. ממקדם את הכאב לאזור סאקרום/קוקסיקס MIDLINE.

19/09/2023:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/08/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/06/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/03/2023

כאב שרירי באיזור צוואר וגב תחתון לאחר תאונת דרכים, ממליץ על תרגילי

מתיחות וחימום מקומי, נוגדי כאבים לפי הצורך.

ההפניות שהופקו ב 28/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

11/06/2023:

ההפניות שהופקו ב 11/06/2023:
הפניה לדימות - 78174-צילום עצם העצה (עצם)
17/08/2023:

ההפניות שהופקו ב 17/08/2023:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
19/09/2023:

סטטוס	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס	H1	70005-בדיקה רפואית - כאב	הפניה לרפואה יועצת

סיכום והמלצות: מרפאת כאב

בברכה,

ד"ר נדב גוטמן	128925	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 19/09/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		נסים מירים		מס זהות: 00203947056		גיל: 32.03		מין: נ	
ת.לידה: 12/06/1991		ישוב: יבנה		רחוב: ש"י עגנון		טלפון נוסף: 52 - 3327999		מס בית: 9 / 29		טלפון: 52 - 3327999	

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/09/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/08/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/06/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/03/2023

בת 31,

בתאריך לעיל היתה מעורבת בת.ד כנהגת, חגורה,

פגיעה קדמית ללא פתיחת כריות אוויר,

מלינה על כאבים באיזור צוואר, שכמות.

11/06/2023:

מצב לאחר תאונת דרכים בתאריך 23.03.2023, נבדקה על ידי אורתופד בקופת

חולים

מזה כחודש הופעת כאב חדש, כאב באזור עצם הזנב. מתאר קושי במעבר

מישיבה לקימה.

בוצע צילום עצם זנב, לא הודגם שבר.

17/08/2023:

19/09/2023:

השלימה CT - ללא ממצא גרמי חריץ לציין אי סדירות בקוקסיס.

ללא שיפור מבחינת הכאב, קושי בישיבה, במעבר מישיבה לקימה

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 17/08/2023

בדיקה גופנית מתאריך 11/06/2023

בדיקה גופנית מתאריך 28/03/2023

תבנית הליכה תקינה, הגבלה אנטלגית בהפעלת צוואר, רגישות בעיקר

פראוירטעבראלית, הגבלה בהסתכלות לצדדים.

תחושה שמורה לאורך שתי ידיים, כח גס שמור למעט דלטואיד חולשה דו"צ.

רגישות מעל גב תחתון, ללא זרמים או הקרנה לרגליים, ללא חוסר NV.

11/06/2023:

מהלכת, כאובה. כוח גס ותחושה שמורים בגפיים התחתונות

רגישות על גבי הסאקרום + SIJ דו צדדי

מבחן FABER חיובי לשמאל

17/08/2023:

שבה לביקורת, מתארת תחת הטיפול בארקוקסיה שיפור אך לאחר הפסקה

הכאב שב. ממקדם את הכאב לאזור סאקרום/קוקסיקס MIDLINE.

19/09/2023:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/08/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/06/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/03/2023

כאב שרירי באיזור צוואר וגב תחתון לאחר תאונת דרכים, ממליץ על תרגילי

מתיחות וחימום מקומי, נוגדי כאבים לפי הצורך.

ההפניות שהופקו ב 28/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

11/06/2023:

ההפניות שהופקו ב 11/06/2023:
הפניה לדימות - 78174-צילום עצם העצה (עצם)
17/08/2023:

ההפניות שהופקו ב 17/08/2023:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
19/09/2023:

סטטוס	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס	H1	70005-בדיקה רפואית - כאב	הפניה לרפואה יועצת

סיכום והמלצות: מרפאת כאב

בברכה,

ד"ר נדב גוטמן	128925	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



סניף מור מגדל המאה ת"א
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03-7760100

תאריך הדפסה: 7 ספטמבר, 2023

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: נסים, מירים
תאריך בדיקה: 23/08/2023
כתובת: יבנה, ש"י עגנון 0009
גורם מפנה: המרכז
מדפיסה: שב
ת.ז.: 203947056
טלפון: 3327999 - 052
רופא מפנה/מטפל: ד"ר גוטמן נדב

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

סיבת ההפניה: קוקסידיניה אחרי תאונת דרכים.

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני- סקראלי מ-D12 עד עצם הזנב כולל:

הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיליים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחזורים.

א. לפי הפלנר: מודגמת עמדה לורדוטית תקינה.

ב. בחתכים אקסיליים:



בגובה L1-L2: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L2-L3: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L3-L4: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L4-L5: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L5-S1: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 2

סניף מור מגדל המאה ת"א
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 7760100

תאריך הדפסה: 7 ספטמבר, 2023

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: נסים , מירים

ת.ז.: 203947056

תאריך בדיקה 23/08/2023

לציין: לא הודגם שבר.

בברכה,

פרופ' אליעזר אברהמי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 8955 מ.ר.מ. 6568



לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 2 מתוך 2



מספר רשיון 21048
טלפון 03-9436215
פקס 03-9412612
מחוז מרכז

ד"ר יורם מור
מומחה בשיקום וברפואת כאב
השירה העברית, 8
נאות שקמה - מרכז מקצועי - ראשל"צ

תאריך: 12/2023

סיכום יעוץ

ט"מ המטופל: מ. משפחה ופרטי
נשים מירם
תאריך לידה: 12/06/1991
גיל: 32.06
מס' זהות: 00203947056
רחוב: ש"י עגנון
טלפון מספר: 52-3327999

בד"ר אברבך אירנה
לונות: בת 32 נ 3

בריאה בד"כ ללא מחלות רקע כרוניות
תרופות: לא נוטלת באופן קבוע
רגישות לתרופות: לא ידועה
ניתוחים: קיסרי 2 X
עיסוק: מנהלת חשבונות
מחלה נוכחית:

בתאריך 28.3.23 תאונת דרכים בדרכה מהעבודה לביתה פגיעה חזיתית. ללא איבוד הכרה. ללא חבלת ראש ישירה. נלקחה ע"י בעלה לטרם לא אובחנו שברים או פציעות אחרות. יומיים לאחר התאונה כאבים בשכמות ובכל הגו. חזרה לעבודתה ועקב כאבים פנתה לאורתופד שהפנה לפיזיותרפיה. טופלה במשך 3 חודשים ללא הועיל. טופלה במשככי כאב ללא הועיל. נשלחה ל-CT של ע"ש מותני. ונשלחה למרפאת כאב.

תסמינים: ע"ש מותני
אין צאב תמידי. מיקום הכאב בע"ש מותני מרכזי. ישיבה מחמירה את הכאב משמעותית לאחר 15 דקות מחמירה את הכאב וכך גם בעמידה לאחר כמחצית השעה. בהליכה נוטלת כאב. בשכיבה על צד שמאל החמרה בכאב ללא כאב בתנוחות האחרות.

שינוי תנוחה בשכיבה מחמיר את הכאב. שינוי תנוחה משיבה לעמידה מחמיר את הכאב. עוצמת כאב מופג בתנועה. אין כאב ונוקשות עם הקימה בבוקר הכאב מתואר ככאב כואב. עוצמת כאב עוצמת כאב מקסימלית לאחר ישיבה ממושכת 9

מצב רוח סף גירוי נמוך בשל הכאב
תפקוד: מתפקדת כרגיל בסבל
בבדיקה:

ממצאים חיוביים בבדיקה:

כיפוף הגו בתשעים מעלות גורם לכאב האופייני בע"ש מותני
יישור יתר של הגו כמו גם כיפוף צידי ויישור יתר עם חרוטציה של הגו מחמירים את הכאב האופייני

יש לציין הפרלודזיס מותני משמעותי בעמידה

בשכיבה על הגו לא הופק כאב כלשהו בע"ש מותני או פרקי הירכיים

בשכיבה על הבטן: כאב עז במישור ירקות רכות פרהורטרברלית ולאורך ה-IC בעיקר משאל אולם המטופלת מדגישה שאין זה הכאב הרגיל

כאב אופייני הופק בתנועת PA בע"ש מותני

הערכה והמלצות:

המטופלת לוקה בכאב מפרקי (facets) ומיופסילי כשהכאב המפרקי מובהק ודומיננטי הן עפ"י ממצאי הבדיקה, הן במנגנון הפגיעה והן בשל הלורדוזיס המותני.

הבהרת: למטופלת מהות הכאב והמלצתי על חסם של ה-medial branches

לעת עתה עפ"י צורך נטילת זלדיאר כדור אחד עד שלוש פעמים ביום וניתן ליטול גם שני כדורים יחד

אבחנות

מועד גילוי

איפיון

אבחנה

NON SPECIFIC

ACCIDENT/INJURY; NOS

LOW BACK PAIN

בברכה,

ד"ר יורם מור

21048

שם הרופא

מספר רשיון

מחוז מרכז
מ.ר.ש.
ד"ר יורם מור
מומחה ברפואת כאב
מומחה בשיקום
חתימה וחותמת רשמי

דף
25/12/2023
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00203947056
מירם

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 40 עד 40)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 24/

בבית משפט השלום

בכפר סבא

מירים נסים - נ ג ד - ליברה חברה לביטוח בע"מ

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

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה טופלה במסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.



אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

נספח 4 :

יפוי כח וסר ותצהיר

(עמודים 42 עד 44)



יפוי כח

אני הח"מ, ג'ר'ם ס'ם
 ת.ז. ח.פ. מס' 203947056, מרחוב אטן 77

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של נגד
 בענין מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי לעשות ולפעול בשמי
 ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, דרישה ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 9 לחודש 1 שנה 26

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ר. 62254

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב	
<u>סמ</u>	<u>ג'ר'ס</u>	<u>20394056</u>	<u> </u>	
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
<u>9/29</u>	<u>יור'ה</u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

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

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

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

תאריך: 9.1.20 עד לחתימה ומס' תאריך פרטיות עו"ד חתימה: _____
X מר 62254 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ מ.ס.מ בעל ת.ז. 203944056 התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

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

תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____

X חתימה

אישור

אני הח"מ מ.ס.מ מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 9.1.24 הופיע/ה בפני מ.ס.מ (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 203977056 ולאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

אריאל פריברג, עו"ד

מ.ד. 62254

חתימת עורך הדין