



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

מרץ 2024 13
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
כלל חברה לביטוח בע"מ

בדוא"ל: clalservicelife@clal-ins.co.il

ח.נ., שלום רב,

אובדן כושר עבודה
הנדון: עידו מטיס, ת.ז. 32400681
פוליסה שמספרה: 4209529
מס' תביעה: 7389666

הריני מאשר קבלת מכתבכם מיום 12.2.24 והנני מתכבד להשיבכם כדלקמן:

1. עיינתי עיין היטב בהחלטתכם, אולם, נדמה כי החלטתכם התבססה על תיעוד חסר ונעדרת התייחסות למלוא התיעוד ומשכך למצבו הרפואי של המבוטח ומכאן שנפלה שגגה בהחלטתכם.
2. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מצוי המבוטח/מרשי באובדן כושר מלא לעבודה, הוא מצוי במעקב רפואי ונקבע כי השבר בחוליה טרם התאחה והוא נעדר כושר עבודה בעטיים של הכאבים וההגבלות הנובעים מפגיעתו ומשפיעים השפעה מכרעת על תפקודו.
3. מצ"ב עיונכם התיעוד הרפואי שנעדר התייחסות בהחלטתכם ושיש בו כדי להביא לשינוי החלטתכם ומיצוי זכויות המבוטח.

אודה לעיונכם, טיפולכם המסור והעברת תגמולי הביטוח להם זכאי מרשי לפקודת
אריאל פרייברג, עו"ד.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

פרייברג רסקין עורכי דין

תאריך: 01/12/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דינטיט
מכבי

ד"ר ביידוסי קותייבה

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 04-6164250

פקס: 04-8737483

כתובת: הנחילות 2, פרדס חנה-כרכור (מרכז נווה)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32400681

שם פרטי: עידו

שם משפחה: מטיס

טל.עבודה/נייד: 0545818184

0545818184

טלפון:

מין: ז

06/06/1975

ת.לידה:



מיקוד 3784000

משמרות,

כתובת:

0032400681

אישור מחלה

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

סה"כ: 99 ימים.

31/12/2023

עד יום:

24/09/2023

אינו/ה מסוגלת/ל לעבוד מיום:

01/12/2023

תאריך

מכון MRI

הנדון: מטיס, עידו, ת.ז: 032400681 תאריך לידה: 06/06/1975

ד"ר נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 24/11/2023

MRI לע"ש מותני
=====
פרטים קליניים:
מעקב שבר של L1.

אין בידינו בדיקות MRI להשוואה.

טכניקה:
רצפים T1, T2, STIR, דיכוי שומן

ממצאים:
עמדה תקינה של ע"ש מותני
שבר דחיסה עדיין עם מרכיב טרי של גוף החוליה L1 בעיקר באספקט הקדמי עליון. אין לראות היצרות ספינלית בגובה זה.
אות היפראינטנסי בלוחיות הקצה בגובה L4-L5 כביטוי לתהליך ניווני פעיל.
קונוס מדולריס מסתיים בגובה L1.
פיזור שורשים בשק תקין
ללא עדות למסה פאראאורטברלית.
בגובה L3-L4 בלט דיסק אקסטרה-פורמינלי שמאלי עם נגיעה בשורש באותו צד. ללא היצרות ספינלית.
בגובה L4-L5 בלט דיסק קל. ללא היצרות ספינלית. היצרות פורמינלית קלה מימין.

לסיכום:
שבר דחיסה עדיין עם מרכיב טרי של גוף החוליה L1 בעיקר באספקט הקדמי עליון. אין לראות היצרות ספינלית בגובה זה.
שאר כמתואר.

בברכה,
ד"ר בודילב אנטולי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מר 127105

מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

תאריך: 01/01/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר שמואלי שרון

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 04-6164250

פקס: 04-8737483

כתובת: הנחילות 2, פרדס חנה-כרכור (מרכז נווה)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32400681

שם פרטי: עידו

שם משפחה: מטיס

טל.עבודה/נייד: 0545818184

0545818184

טלפון:

מין: ז

06/06/1975

ת.לידה:



0032400681

משמרות

כתובת:

מיקוד 3784000

אישור מחלה

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

סה"כ: 32 ימים.

27/01/2024

עד יום:

27/12/2023

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום:

01/01/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

משוב שירותי רנטגן והדמיה בע"מ

משוב פרדס חנה

טלפון סניף: 046230964, פקס: 046370764, email: pardes@mashovltd.co.il

תאריך: 29/01/2024

מס' תיק נבדק: 329135

מס' ביקור: 2250787

לכבוד: קופ"ח מכבי -

ד"ר שמואלי שרון

הנדון: גב/מר: מטיס עידו ת"ז: 032400681 מין: ז

תאריך לידה: 06/06/1975

כתובת: משמרות

טלפון: 45818184-05

...

להלן תוצאות הבדיקות אשר בוצעו בתאריך 29/01/2024:

סיבת ההפניה: מעקב שבר

צילום ע"ש מותני

מצב לאחר שבר ב 1L

היצרות של מרווח בין 4L-5L, 5L-1S

לסיכום: שבר דחוס בגוף החוליה L1 ידוע, ללא שינויים לעומת צילום קודם 16.11.23

בברכה

...

ד"ר מינקוב יולי

מ.ר. 23399

מ.ר.מ 18022

יש להביא בדיקה זו להשוואה (בבדיקה דומה בלבד).

הקלידה: סמיין יפית

טכנאי מבצע: אדלשטיין אילה

הבדיקה בוצע בסניף: משוב פרדס חנה

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



126277



קוד הפניה: 362700823

טלפון: 04-81841800

פקס: 073-2284105

כתובת: דרך הבנים 17, פרדס חנה-כרכור

ד"ר שמואלי שרון

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32400681

שם פרטי: עידו

שם משפחה: מטיס

טל.עבודה/נייד: 0545818184

0545818184

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 06/06/1975



0032400681

מיקוד 3784000

, משמרות

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

רפואה תעסוקתית

תחום שירות:

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

רקע רפואי: לא מעשן

4+

פעילות גופנית- ריצות

תזונה מגוונת

כאבי צוואר/גב תחתון

פריצת דיסק L4-5 C4-5

שבר חוליה L1 לאחר נפילה, טיפול שמרני 10/23

ללא הסטוריה משפחתית לבבית

פרופיל שומנים טוב

בירור קרדיאלי תקין

ללא גורמי סיכון

תלונות: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

אחרי שבר דחיסה L1

עדיין כאבים

מעקב אורתופד בהמלצתו אישור מחלה רציפים מספטמבר 2023

מופנה להערכה של רופא תעסוקתי

אבחנה:

• ELECTRONIC FORMS

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

• DISC HERNIATION - LUMBAR NO MYELOPATHY (11/2020) L3-4

• CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPE (11/2020) C4-5

• HYPERCHOLESTEROLEMIA (02/2022)

• NEXIUM 20MG X 28 1X2X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: הערכתך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/02/2024 עד תאריך - 31/07/2024

02/02/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 15/02/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



123627

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 364872109

טלפון: 04-6398262

פקס: 073-2284321

כתובת: הרצל 48, זכרון יעקב

ד"ר גיבנבר אוריאל

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מטיס	שם פרטי: עידו	ת.ז.: 32400681
ת.לידה: 06/06/1975	מין: ז	טלפון: 0545818184	טל.עבודה/נייד: 0545818184
כתובת: , משמרות		מיקוד 3784000	

0032400681

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - עמוד שדרה

תחום שירות:

תלונות: מזה 4 חודשים חבלת גב עם שבר L1. היה במעקב מומחה גב ולא הוצע טיפול ניתוחי.

ממצאים: ללא רגישות במישוש גרמי, כאב במישוש שרירים פראוורטבראליים מימין.

דיון ואבחנה מבדלת: להערכתי מדובר בתסמונת כאב ולא בטוח שיהיה פתרון ניתוחי, אך זקוק להמשך בירור מומחה עמוד שדרה.

אבחנה:

• BACKACHE

מעשנת: לא

- DISC HERNIATION - LUMBAR NO MYELOPATHY (11/2020) L3-4
- CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPE (11/2020) C4-5
- HYPERCHOLESTEROLEMIA (02/2022)

בעיות ידועות:

• NEXIUM 20MG X 28 1X2X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: חוות דעתך והמלצותיך להמשך בירור/טיפול. בתודה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/02/2024 עד תאריך - 13/08/2024

ד"ר אוריאל גיבנבר
אורתופד מומחה
מ.ר. 123627
1-39258
תל.מ.מ. 123627
תל.מ.מ. 123627
תל.מ.מ. 123627

15/02/2024

תאריך

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 364871759

טלפון: 04-6398262

פקס: 073-2284321

כתובת: הרצל 48, זכרון יעקב

ד"ר גיבנבר אוריאל

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מטיס	שם פרטי: עידן	ת.ז.: 32400681
ת.לידה: 06/06/1975	מין: ז	טלפון: 0545818184	טל.עבודה/נייד: 0545818184
כתובת: משמרות	מיקוד: 3784000		

**התייעצות מומחה**

- במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

תלונות: מזה 4 חודשים חבלת גב עם שבר L1. היה במעקב מומחה גב ולא הוצע טיפול ניתוחי.

ממצאים: ללא רגישות במישוש גרמי, כאב במישוש שרירים פראוורטבראליים מימין.

דיון ואבחנה מבדלת: להערכתי מדובר בתסמונת כאב ולא בטוח שיהיה פתרון ניתוחי, אך זקוק להמשך בירור מומחה עמוד שדרה.

אבחנה:

• BACKACHE

מעש/ת: לא

- DISC HERNIATION - LUMBAR NO MYELOPATHY (11/2020) L3-4
- CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPE (11/2020) C4-5
- HYPERCHOLESTEROLEMIA (02/2022)

בעיות ידועות:

• NEXIUM 20MG X 28 1X2X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: חוות דעתך והמלצותיך להמשך בירור/טיפול. בתודה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/02/2024 עד תאריך - 13/08/2024

15/02/2024

תאריך

ד"ר אוריאל גיבנבר
אורטופד מומחה
מ.ר 123627
1-39258

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 15/02/2024

מ.ר גורם מפנה



123627

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 04-6398262
פקס: 073-2284321
כתובת: הרצל 48, זכרון יעקב

ד"ר גיבנבר אוריאל

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מטיס	שם פרטי: עידן	ת.ז.: 32400681
ת.לידה: 06/06/1975	מין: ז	טלפון: 0545818184	טל.עבודה/נייד: 0545818184
כתובת: , משמרות	מיקוד 3784000		



0032400681

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 24/01/2024 עד יום: 01/03/2024 סה"כ: 38 ימים.

ד"ר אוריאל גיבנבר
אורתופד מומחה
מ.ר 1-123627
1-39258

חתימה וחותמת הרופא

15/02/2024

תאריך